

2024年度 病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT

病院診療活動報告書



杏林大学医学部付属病院

特定機能病院 日本医療機能評価機構認定病院

杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針

【理念】

あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに
提供します

【基本方針】

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



2024年度 年報の序

杏林大学医学部附属病院の2024年度（令和6年度）の年報をお届けいたします。

2040年には多摩地区の65歳以上の高齢化率は35%にもなるといわれるように急速な高齢化が進んでおり、独居や老々の高齢者世帯も増えております。また、少子化も重要な社会問題であります。杏林大学病院は多摩地区唯一の大学病院本院、特定機能病院ですが、このような少子高齢化や様々な疾患・生活背景をもつ患者さんに十分な医療を届けるためには、地域の医療機関・福祉施設等との連携がより一層喫緊の重要課題であると認識しております。

現在、当院が果たすべき高度急性期や専門領域の医療において、質・安全を確保しながら患者さんの受け入れと支援を強化し、かつ医療従事者の業務の効率化を図るため、Patient Flow Management体制を進めております。入退院支援・周術期管理・病床管理・各種相談窓口等をワンストップで行うPFMセンターを設ける工事を始めており、令和7年度中に稼働させる予定です。このことで予定入院患者さんに、より適切な支援の提供ができると考えております。

救急医療については、当院は1・2次救急から高度救命救急センターでの3次救急まで24時間対応の診療体制をとっておりますが、地域のニーズに応えるべく、従来の体制の見直しを進めており、救急患者さんの受入をより一層円滑にします。さらに、当院で初動対応をした救急患者さんについては、後方連携も今まで以上に推進させていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

これからも、「あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに提供します」という理念のもと、全職員が一丸となり、皆様と協力して、患者さんのために取り組んでまいります。

引き続き、皆様のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

杏林大学医学部附属病院

病院長 近 藤 晴 彦



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
各科別外来総計表	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
各科別延在院総計表	14
各診療科クリニカルパス使用率	16
患者満足度調査	17
II. 医療の質・自己評価	33
基本項目	33
安全な医療	33
各政策医療19分野の臨床指標	34
1. がん	34
2. 循環器分野	38
3. 神経疾患	40
4. 生育（小児）疾患	41
5. 腎疾患	42
6. 内分泌・代謝系	43
7. 整形外科系	44
8. 呼吸器系	45
9. 免疫系	45
10. 感覚器系（耳鼻科）	46
（眼科）	48
11. 血液疾患系	50
12. 肝臓疾患系	51
13. HIV疾患系	51
14. 救急・災害医療系	51
15. 遺伝医療	53
16. その他	54
III. 診療科	57
1) 呼吸器内科	57
2) 循環器内科	60
3) 消化器内科	65
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	69
5) 血液内科	73
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	78
7) 神経内科	82
8) 感染症科	85
9) 高齢診療科	88
10) 精神神経科	91
11) 小児科	93
12) 上部消化管外科	96
13) 下部消化管外科	99
14) 肝胆膵外科	102

15) 呼吸器・甲状腺外科	106
16) 乳腺外科	112
17) 小児外科	114
18) 脳神経外科	118
19) 心臓血管外科	124
20) 整形外科	127
21) 皮膚科	130
22) 形成外科・美容外科	134
23) 泌尿器科	137
24) 眼科	141
25) 耳鼻咽喉科	144
26) 顎口腔外科	148
27) 産婦人科	149
28) 放射線科	157
29) 放射線治療科	160
30) 麻酔科	162
31) 救急科	166
32) 救急総合診療科	168
33) 腫瘍内科	170
34) リハビリテーション科	179
35) 病理診断科・病院病理部	183
36) 脳卒中科	185

IV. 部 門	189
1) 病院管理部	189
2) 医療安全管理部	191
3) 感染制御部	195
4) 患者支援センター	201
5) 総合研修センター	210
6) 看護部	216
7) 薬剤部	224
8) 高度救命救急センター	229
9) 総合周産期母子医療センター	231
10) 腎・透析センター	235
11) 集中治療室	239
12) 予防医学センター	243
13) がんセンター	245
14) 脳卒中センター	255
15) 造血細胞治療センター	257
16) 周術期管理センター	259
17) 遺伝子診療センター	262
18) 臨床検査部	266
19) 手術部	269
20) 医療器材滅菌室	272
21) 臨床工学室	274
22) 放射線部	278
23) 内視鏡室	287
24) 高気圧酸素治療室	289
25) リハビリテーション室	292
26) 臨床試験管理室	296
27) 栄養部	299
28) 診療情報管理室	302

I . 病 院 概 要

I. 病院概要

(1) 沿革

1970年 4月	杏林大学医学部を開設。
1970年 8月	医学部附属病院を設置。
1979年10月	救命救急センターを設置。
1993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。
1994年 4月	特定機能病院の承認を受けた。
1994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。
1995年11月	エイズ診療協力病院に認定。
1997年10月	総合周産期母子医療センター開設。
1999年 1月	新たに外来棟を開設。
2000年12月	新1病棟を開設。
2001年 1月	新たに放射線治療・核医学棟を開設。
2005年 5月	中央病棟を開設。
2005年 6月	外来化学療法室を開設。
2006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
2006年11月	もの忘れセンター開設。
2007年 8月	新外科病棟を開設。
2008年 2月	がん診療連携拠点病院に認定。
2008年 4月	がんセンター開設
2012年 2月	もの忘れセンターが東京都の認知症疾患医療センターに認定。
2012年10月	新3病棟を開設
2016年11月	外来治療センター開設（化学療法室を拡充し名称変更）
2018年 4月	東京都難病診療連携拠点病院に認定
2018年 4月	がんゲノム医療連携病院に認定
2020年 7月	東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関へ登録
2024年 2月	東京都難病診療連携拠点病院に指定
	東京都アレルギー疾患医療専門病院に指定（小児科）

(2) 特徴

1970年8月に設置した杏林大学医学部附属病院は、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、1994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。2010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。2007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、タクトルシステムの導入により、安全で良質な食事の提供を行っている。

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

2024年 4 月 1 日現在

病 院 長			近 藤 晴 彦		就 任 年 月 日		2022年 4 月 1 日		専 門		呼吸器・甲状腺外科	
事務部長			天 良 功				2022年 1 月 1 日					
			石 田 文 博				2023年 4 月 1 日					
教 職 員 数	医 師	歯 科 医 師	医 員 ・ レジデント 専攻医	看 護 師 助産師 准看護師	薬 剤 師	放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	事 務 職 員	そ の 他	合 計	研 修 医 (医 科)
	337人	3人	285人	1,505人	74人	69人	105人	44人	102人	121人	2,645人	102人

令和 6 年 8 月31日現在

	区 分	病床数
病 床	一 般	1,023床
	精 神	32床
	計	1,055床

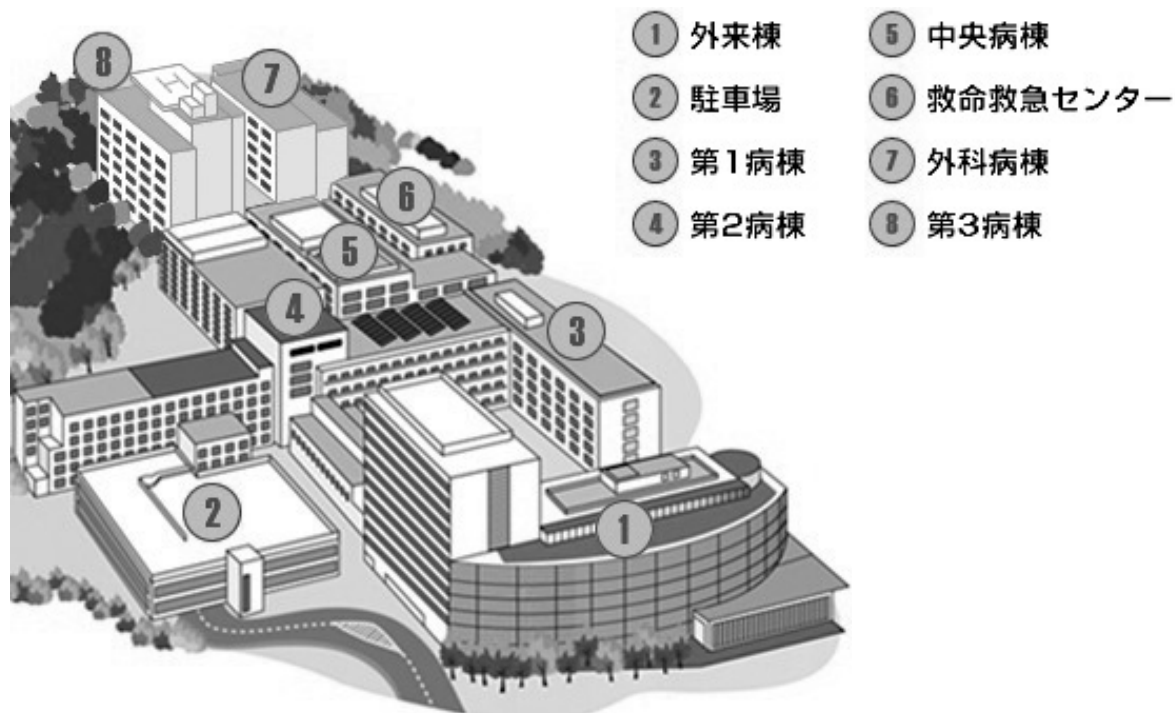
(3) 病院紹介割合・剖検率

	2024年 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	2025年 1 月	2 月	3 月	年間
紹介割合	104.1%	101.1%	102.6%	100.1%	100.0%	102.8%	100.4%	104.2%	100.9%	103.6%	103.5%	106.2%	102.4%
逆紹介割合	37.7%	35.1%	33.2%	33.1%	34.0%	34.1%	32.6%	35.0%	37.0%	38.4%	45.2%	43.4%	36.5%
剖検率	0.0%	5.0%	7.7%	9.8%	0.0%	2.4%	7.1%	2.9%	3.0%	4.2%	5.9%	0.0%	4.0%

(4) 先進医療 (A・B)

- 【陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん】
承認年月日 : 2018年 7 月 1 日
実施診療科 : 消化器・一般外科
- 【術後のカペシタピン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸腺がん】
承認年月日 : 2018年11月 1 日
実施診療科 : 腫瘍内科
- 【遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤静脈内投与療法】
承認年月日 : 2021年 2 月 1 日
実施診療科 : 脳卒中科
- 【内視鏡的胃局所切除術】
承認年月日 : 2021年 4 月 1 日
実施診療科 : 消化器・一般外科
- 【周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん】
承認年月日 : 2021年 6 月 1 日
実施診療科 : 呼吸器外科、呼吸器内科、放射線治療科
- 【テネクテプラゼ静脈内投与療法 脳梗塞】
承認年月日 : 2022年 9 月 1 日
実施診療科 : 脳卒中科
- 【術前のゲムシタピン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法 切除が可能な膵臓がん】
承認年月日 : 2023年 7 月 1 日
実施診療科 : 腫瘍内科

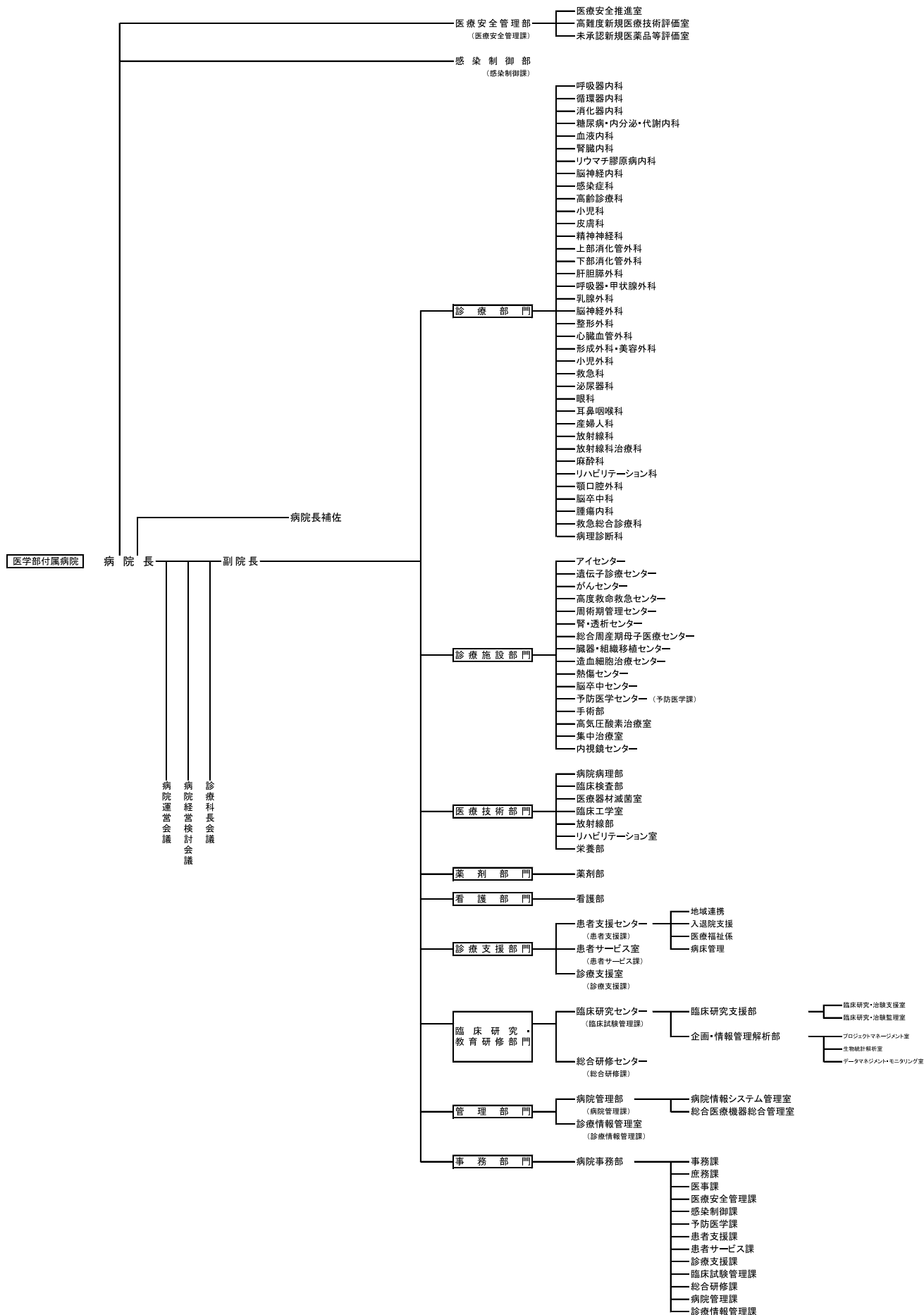
(5) 病院全体配置図



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

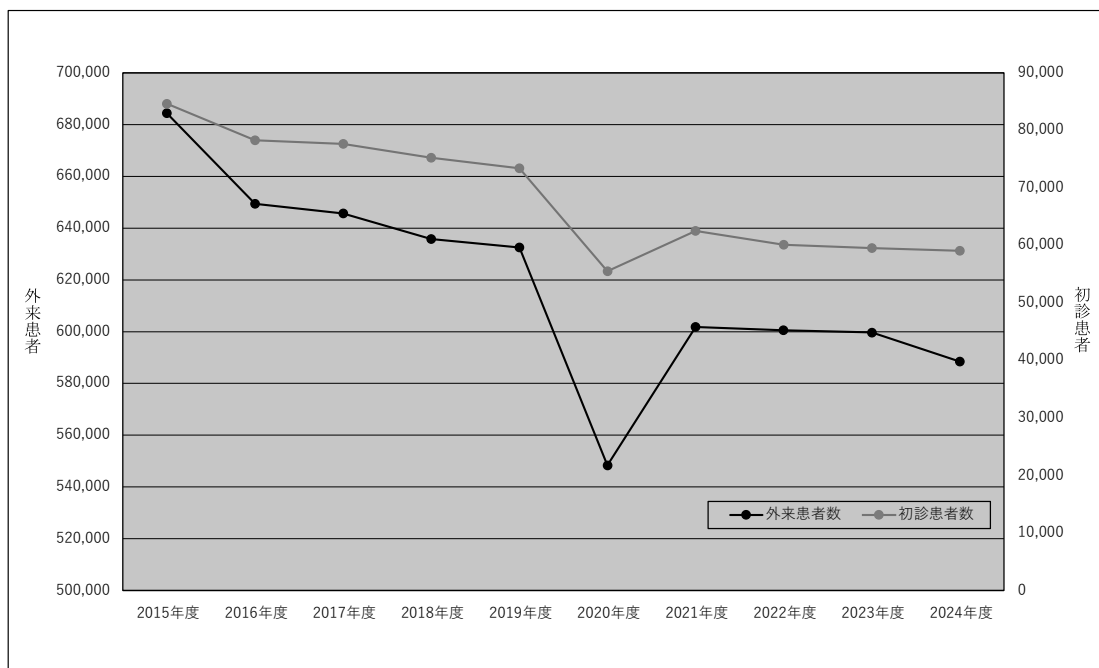
杏林大学医学部附属病院組織図

2024年 4 月 1 日現在



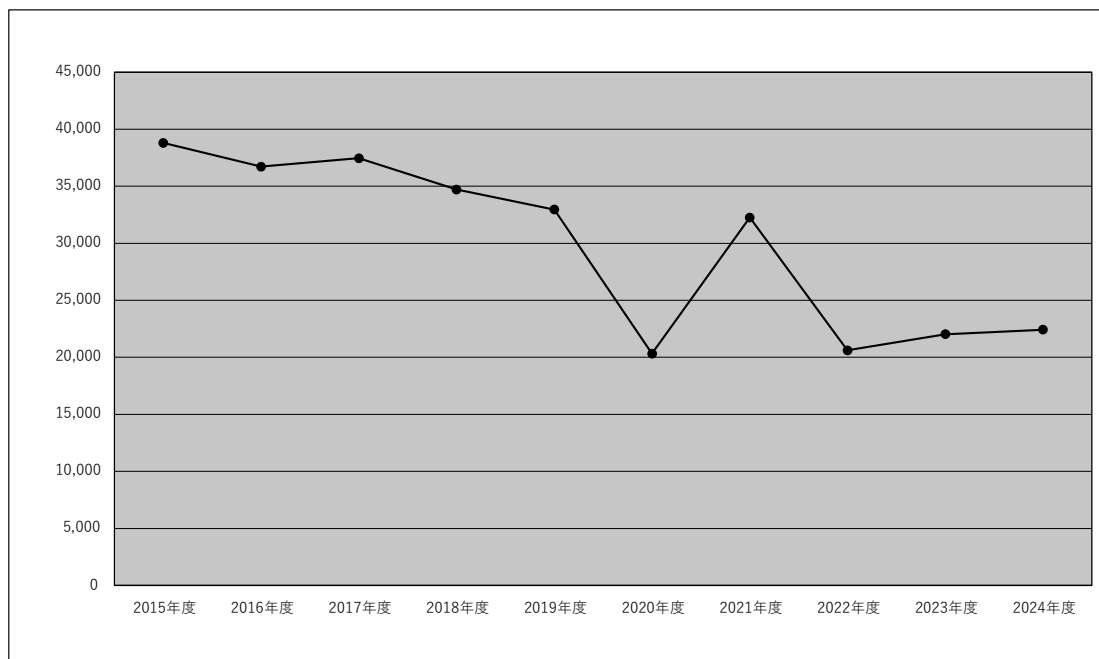
外来診療実績

外来患者延数（過去10年間）



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来患者数	684,391	649,422	645,701	635,817	632,494	548,362	601,785	600,498	599,672	588,471
初診患者数	84,638	78,298	77,665	75,250	73,422	55,513	62,508	60,118	59,528	59,064

救急外来患者延数（過去10年間）



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
救急外来患者数	38,804	36,719	37,460	34,712	32,962	20,328	32,259	20,612	22,027	22,421

2024年度 各科別外来総計表

		4 月 (25日)		5 月 (24日)		6 月 (25日)		7 月 (26日)		8 月 (26日)		9 月 (23日)	
		患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	新来	62	2.5	70	2.9	67	2.7	70	2.7	69	2.7	50	2.2
	再来	1,302	52.1	1,378	57.4	1,241	49.6	1,354	52.1	1,254	48.2	1,238	53.8
	計	1,364	54.6	1,448	60.3	1,308	52.3	1,424	54.8	1,323	50.9	1,288	56.0
腎 臓 内 科	新来	61	2.4	65	2.7	64	2.6	75	2.9	63	2.4	60	2.6
	再来	1,360	54.4	1,325	55.2	1,386	55.4	1,420	54.6	1,288	49.5	1,327	57.7
	計	1,421	56.8	1,390	57.9	1,450	58.0	1,495	57.5	1,351	52.0	1,387	60.3
神 経 内 科	新来	64	2.6	81	3.4	86	3.4	95	3.7	97	3.7	79	3.4
	再来	759	30.4	682	28.4	722	28.9	758	29.2	731	28.1	709	30.8
	計	823	32.9	763	31.8	808	32.3	853	32.8	828	31.9	788	34.3
呼 吸 器 内 科	新来	137	5.5	150	6.3	140	5.6	161	6.2	149	5.7	152	6.6
	再来	1,459	58.4	1,384	57.7	1,407	56.3	1,512	58.2	1,470	56.5	1,367	59.4
	計	1,596	63.8	1,534	63.9	1,547	61.9	1,673	64.4	1,619	62.3	1,519	66.0
血 液 内 科	新来	47	1.9	30	1.3	38	1.5	66	2.5	34	1.3	43	1.9
	再来	1,283	51.3	1,156	48.2	1,199	48.0	1,260	48.5	1,199	46.1	1,115	48.5
	計	1,330	53.2	1,186	49.4	1,237	49.5	1,326	51.0	1,233	47.4	1,158	50.4
循 環 器 内 科	新来	198	7.9	168	7.0	179	7.2	172	6.6	164	6.3	147	6.4
	再来	2,346	93.8	2,217	92.4	2,284	91.4	2,362	90.9	2,196	84.5	2,074	90.2
	計	2,544	101.8	2,385	99.4	2,463	98.5	2,534	97.5	2,360	90.8	2,221	96.6
糖 代 内 科	新来	126	5.0	116	4.8	118	4.7	106	4.1	107	4.1	105	4.6
	再来	2,282	91.3	1,990	82.9	2,214	88.6	2,211	85.0	2,027	78.0	2,027	88.1
	計	2,408	96.3	2,106	87.8	2,332	93.3	2,317	89.1	2,134	82.1	2,132	92.7
消 化 器 内 科	新来	252	10.1	254	10.6	239	9.6	252	9.7	213	8.2	213	9.3
	再来	2,649	106.0	2,321	96.7	2,527	101.1	2,469	95.0	2,286	87.9	2,353	102.3
	計	2,901	116.0	2,575	107.3	2,766	110.6	2,721	104.7	2,499	96.1	2,566	111.6
高 齢 診 療 科	新来	7	0.3	13	0.5	17	0.7	11	0.4	12	0.5	10	0.4
	再来	175	7.0	149	6.2	196	7.8	168	6.5	158	6.1	198	8.6
	計	182	7.3	162	6.8	213	8.5	179	6.9	170	6.5	208	9.0
小 児 科	新来	254	10.2	274	11.4	310	12.4	344	13.2	287	11.0	236	10.3
	再来	1,629	65.2	1,598	66.6	1,660	66.4	1,849	71.1	1,843	70.9	1,685	73.3
	計	1,883	75.3	1,872	78.0	1,970	78.8	2,193	84.4	2,130	81.9	1,921	83.5
皮 膚 科	新来	293	11.7	288	12.0	268	10.7	295	11.4	307	11.8	245	10.7
	再来	2,622	104.9	2,447	102.0	2,578	103.1	2,771	106.6	2,474	95.2	2,391	104.0
	計	2,915	116.6	2,735	114.0	2,846	113.8	3,066	117.9	2,781	107.0	2,636	114.6
上部消化管外科	新来	20	0.8	24	1.0	32	1.3	30	1.2	25	1.0	43	1.9
	再来	279	11.2	255	10.6	327	13.1	293	11.3	277	10.7	303	13.2
	計	299	12.0	279	11.6	359	14.4	323	12.4	302	11.6	346	15.0
下部消化管外科	新来	49	2.0	57	2.4	66	2.6	54	2.1	31	1.2	23	1.0
	再来	670	26.8	616	25.7	662	26.5	702	27.0	577	22.2	634	27.6
	計	719	28.8	673	28.0	728	29.1	756	29.1	608	23.4	657	28.6
肝 胆 膵 外 科	新来	36	1.4	35	1.5	32	1.3	36	1.4	36	1.4	36	1.6
	再来	265	10.6	232	9.7	241	9.6	293	11.3	228	8.8	274	11.9
	計	301	12.0	267	11.1	273	10.9	329	12.4	264	10.2	310	13.5
乳 腺 外 科	新来	28	1.1	33	1.4	25	1.0	28	1.1	26	1.4	27	1.2
	再来	795	31.8	824	34.3	866	34.6	771	29.7	783	30.1	859	37.4
	計	823	32.9	857	35.7	891	35.6	799	30.7	819	31.5	886	38.5
甲 状 腺 外 科	新来	31	1.2	29	1.2	36	1.4	44	1.7	38	1.5	33	1.4
	再来	421	16.8	334	13.9	399	16.0	422	16.2	299	11.5	373	16.2
	計	452	18.1	363	15.1	435	17.4	466	17.9	337	13.0	406	17.7
呼 吸 器 外 科	新来	53	2.1	69	2.9	38	1.5	61	2.4	59	2.3	43	1.9
	再来	330	13.2	331	13.8	374	15.0	362	13.9	359	13.8	343	14.9
	計	383	15.3	400	16.7	412	16.5	423	16.3	418	16.1	386	16.8
心 臓 血 管 外 科	新来	65	2.6	66	2.8	61	2.4	72	2.8	72	2.8	55	2.4
	再来	657	26.3	596	24.8	653	26.1	600	23.1	536	20.6	572	24.9
	計	722	28.9	662	27.6	714	28.6	672	25.9	608	23.4	627	27.3
形 成 外 科	新来	373	14.9	417	17.4	372	14.9	390	15.0	331	12.7	321	14.0
	再来	1,614	64.6	1,724	71.8	1,695	67.8	1,729	66.5	1,727	66.4	1,666	72.4
	計	1,987	79.5	2,141	89.2	2,067	82.7	2,119	81.5	2,058	79.2	1,987	86.4
脳 神 経 外 科	新来	98	3.9	94	3.9	90	3.6	96	3.7	75	2.9	63	2.7
	再来	779	31.2	713	29.7	754	30.2	690	26.5	692	26.6	700	30.4
	計	877	35.1	807	33.6	844	33.8	786	30.2	767	29.5	763	33.2
整 形 外 科	新来	299	12.0	334	13.9	350	14.0	374	14.4	312	12.0	266	11.6
	再来	1,972	78.9	1,878	78.3	2,024	81.0	2,089	80.4	1,869	71.9	1,878	81.7
	計	2,271	90.8	2,212	92.2	2,374	95.0	2,463	94.7	2,181	83.9	2,144	93.2
泌 尿 器 科	新来	140	5.6	157	6.5	129	5.2	152	5.9	139	5.4	143	6.2
	再来	2,559	102.4	2,548	106.2	2,721	108.8	2,655	102.1	2,623	100.9	2,677	116.4
	計	2,699	108.0	2,705	112.7	2,850	114.0	2,807	108.0	2,762	106.2	2,820	122.6
眼 科	新来	620	24.8	617	25.7	582	23.3	618	23.8	559	21.5	555	24.1
	再来	5,417	216.7	5,370	223.8	5,320	212.8	5,746	221.0	5,438	209.2	5,344	232.4
	計	6,037	241.5	5,987	249.5	5,902	236.1	6,364	244.8	5,997	230.7	5,899	256.5
耳 鼻 咽 喉 科	新来	327	13.1	389	16.2	404	16.2	390	15.0	355	13.7	357	15.5
	再来	2,092	83.7	1,952	81.3	2,029	81.2	2,213	85.1	2,148	82.6	2,087	90.7
	計	2,419	96.8	2,341	97.5	2,433	97.3	2,603	100.1	2,503	96.3	2,444	106.3
産 科	新来	50	2.0	66	2.8	51	2.0	51	2.0	70	2.7	51	2.2
	再来	716	28.6	749	31.2	713	28.5	844	32.5	794	30.5	766	33.3
	計	766	30.6	815	34.0	764	30.6	895	34.4	864	33.2	817	35.5
婦 人 科	新来	123	4.9	112	4.7	113	4.5	133	5.1	122	4.7	121	5.3
	再来	1,723	68.9	1,731	72.1	1,628	65.1	1,719	66.1	1,641	63.1	1,569	68.2
	計	1,846	73.8	1,843	76.8	1,741	69.6	1,852	71.2	1,763	67.8	1,690	73.5
放 射 線 治 療 科	新来	45	1.8	35	1.5	45	1.8	53	2.0	50	1.9	44	1.9
	再来	873	34.9	1,106	46.1	1,077	43.1	1,219	46.9	1,215	46.7	1,100	47.8
	計	918	36.7	1,141	47.5	1,122	44.9	1,272	48.9	1,265	48.7	1,144	49.7
放 射 線 科	新来	26	1.0	26	1.1	26	1.0	25	1.0	33	1.3	25	1.1
	再来	17	0.7	16	0.7	13	0.5	9	0.4	13	0.5	12	0.5
	計	43	1.7	42	1.8	39	1.6	34	1.3	46	1.8	37	1.6
麻 酔 科	新来	322	12.9	306	12.8	301	12.0	358	13.8	357	13.7	273	11.9
	再来	401	16.0	415	17.3	380	15.2	477	18.4	403	15.5	485	21.1
	計	723	28.9	721	30.0	681	27.2	835	32.1	760	29.2	758	33.0
透 析 セ ン タ ー	新来	0		0		0		0		0		0	
	再来	100	3.9	84	3.1	81	3.2	101	3.7	143	5.3	139	5.6
	計	100	3.9	84	3.1	81	3.2	101	3.7	143	5.3	139	5.6
小 児 外 科	新来	46	1.8	40	1.7	54	2.2	53	2.0	43	1.7	39	1.7
	再来	323	12.9	270	11.3	360	14.4	335	12.9	394	15.2	307	13.4
	計	369	14.8	310	12.9	414	16.6	388	14.9	437	16.8	346	15.0
精 神 神 経 科	新来	71	2.8	68	2.8	62	2.5	58	2.2	61	2.4	45	2.0

2024年度 各科別外来総計表（続き）

（含：救急外来患者）

		10月 (26日)		11月 (23日)		12月 (24日)		2025年1月 (23日)		2月 (22日)		3月 (25日)		2024年度 (292日)	
		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数	
		一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均
リウマチ膠原病	新来	66	2.5	40	1.7	57	2.4	48	2.1	55	2.5	54	2.2	708	2.4
	再来	1,401	53.9	1,097	47.7	1,351	56.3	1,240	53.9	1,157	52.6	1,198	47.9	15,211	52.1
	計	1,467	56.4	1,137	49.4	1,408	58.7	1,288	56.0	1,212	55.1	1,252	50.1	15,919	54.5
腎 臓 内 科	新来	46	1.8	55	2.4	59	2.5	68	3.0	46	2.1	57	2.3	719	2.5
	再来	1,446	55.6	1,245	54.1	1,413	58.9	1,302	56.6	1,244	56.6	1,335	53.4	16,091	55.1
	計	1,492	57.4	1,300	56.5	1,472	61.3	1,370	59.6	1,290	58.6	1,392	55.7	16,810	57.6
神 経 内 科	新来	77	3.0	78	3.4	91	3.8	68	3.0	69	3.1	92	3.7	977	3.4
	再来	786	30.2	681	29.6	783	32.6	747	32.5	647	29.4	779	31.2	8,784	30.1
	計	863	33.2	759	33.0	874	36.4	815	35.4	716	32.6	871	34.8	9,761	33.4
呼 吸 器 内 科	新来	176	6.8	146	6.4	174	7.3	153	6.7	124	5.6	152	6.1	1,814	6.2
	再来	1,617	62.2	1,338	58.2	1,586	66.1	1,480	64.4	1,351	61.4	1,619	64.8	17,590	60.2
	計	1,793	69.0	1,484	64.5	1,760	73.3	1,633	71.0	1,475	67.1	1,771	70.8	19,404	66.5
血 液 内 科	新来	61	2.4	56	2.4	58	2.4	48	2.1	45	2.1	64	2.6	590	2.0
	再来	1,281	49.3	1,100	47.8	1,213	50.5	1,124	48.9	1,087	49.4	1,320	52.8	14,337	49.1
	計	1,342	51.6	1,156	50.3	1,271	53.0	1,172	51.0	1,132	51.5	1,384	55.4	14,927	51.1
循 環 器 内 科	新来	183	7.0	159	6.9	181	7.5	163	7.1	187	8.5	193	7.7	2,094	7.2
	再来	2,438	93.8	2,174	94.5	2,331	97.1	2,298	99.9	2,081	94.6	2,285	91.4	27,086	92.8
	計	2,621	100.8	2,333	101.4	2,512	104.7	2,461	107.0	2,268	103.1	2,478	99.1	29,180	99.9
糖 代 内 科	新来	94	3.6	93	4.0	97	4.0	100	4.4	103	4.7	105	4.2	1,270	4.4
	再来	2,384	91.7	1,855	80.7	2,226	92.8	2,010	87.4	1,943	88.3	1,979	79.2	25,148	86.1
	計	2,478	95.3	1,948	84.7	2,323	96.8	2,110	91.7	2,046	93.0	2,084	83.4	26,418	90.5
消 化 器 内 科	新来	248	9.5	235	10.2	231	9.6	218	9.5	195	8.9	253	10.1	2,803	9.6
	再来	2,705	104.0	2,327	101.2	2,595	108.1	2,341	101.8	2,314	105.2	2,708	108.3	29,595	101.4
	計	2,953	113.6	2,562	111.4	2,826	117.8	2,559	111.3	2,509	114.1	2,961	118.4	32,398	111.0
高 齢 診 療 科	新来	9	0.4	15	0.7	9	0.4	6	0.3	10	0.5	17	0.7	136	0.5
	再来	170	6.5	150	6.5	225	9.4	192	8.4	168	7.6	132	5.3	2,081	7.1
	計	179	6.9	165	7.2	234	9.8	198	8.6	178	8.1	149	6.0	2,217	7.6
小 児 科	新来	279	10.7	218	9.5	289	12.0	236	10.3	216	9.8	241	9.6	3,184	10.9
	再来	1,712	65.9	1,576	68.5	1,701	70.9	1,584	68.9	1,529	69.5	1,983	79.3	20,349	69.7
	計	1,991	76.6	1,794	78.0	1,990	82.9	1,820	79.1	1,745	79.3	2,224	89.0	23,533	80.6
皮 膚 科	新来	275	10.6	236	10.3	228	9.5	208	9.0	194	8.8	241	9.6	3,078	10.5
	再来	2,650	101.9	2,355	102.4	2,483	103.5	2,390	103.9	2,075	94.3	2,544	101.8	29,780	102.0
	計	2,925	112.5	2,591	112.7	2,711	113.0	2,598	113.0	2,269	103.1	2,785	111.4	32,858	112.5
上部消化管外科	新来	25	1.0	38	1.7	28	1.2	36	1.6	22	1.0	30	1.2	353	1.2
	再来	329	12.7	322	14.0	251	10.5	328	14.3	271	12.3	321	12.8	3,556	12.2
	計	354	13.6	360	15.7	279	11.6	364	15.8	293	13.3	351	14.0	3,909	13.4
下部消化管外科	新来	44	1.7	41	1.8	40	1.7	42	1.8	24	1.1	33	1.3	474	1.6
	再来	701	27.0	581	25.3	700	29.2	661	28.7	607	27.6	751	30.0	7,862	26.9
	計	745	28.7	622	27.0	740	30.8	703	30.6	631	28.7	784	31.4	8,336	28.6
肝 胆 脾 外 科	新来	45	1.7	29	1.3	32	1.3	28	1.2	35	1.6	28	1.1	400	1.4
	再来	209	11.5	266	11.6	251	10.5	285	12.4	255	11.6	268	10.7	3,157	10.8
	計	344	13.2	295	12.8	283	11.8	313	13.6	290	13.2	296	11.8	3,557	12.2
乳 腺 外 科	新来	19	0.7	15	0.7	26	1.1	12	0.5	14	0.6	16	0.6	279	1.0
	再来	855	32.9	726	31.6	791	33.0	729	31.7	649	29.5	842	33.7	9,490	32.5
	計	874	33.6	741	32.2	817	34.0	741	32.2	663	30.1	858	34.3	9,769	33.5
甲 状 腺 外 科	新来	43	1.7	26	1.1	33	1.4	26	1.1	31	1.4	41	1.6	411	1.4
	再来	441	17.0	342	14.9	415	17.3	296	12.9	342	15.6	409	16.4	4,493	15.4
	計	484	18.6	368	16.0	448	18.7	322	14.0	373	17.0	450	18.0	4,904	16.8
呼 吸 器 外 科	新来	54	2.1	56	2.4	60	2.5	53	2.3	42	1.9	48	1.9	636	2.2
	再来	380	14.6	335	14.6	344	14.3	382	16.6	305	13.9	360	14.4	4,205	14.4
	計	434	16.7	391	17.0	404	16.8	435	18.9	347	15.8	408	16.3	4,841	16.6
心 臓 血 管 外 科	新来	52	2.0	59	2.6	70	2.9	60	2.6	56	2.6	77	3.1	765	2.6
	再来	582	22.4	527	22.9	584	24.3	544	23.7	527	24.0	663	26.5	7,041	24.1
	計	634	24.4	586	25.5	654	27.3	604	26.3	583	26.5	740	29.6	7,806	26.7
形 成 外 科	新来	357	13.7	330	14.4	340	14.2	335	14.6	305	13.9	327	13.1	4,198	14.4
	再来	1,742	67.0	1,606	69.8	1,761	73.4	1,610	70.0	1,546	70.3	1,866	74.6	20,286	69.5
	計	2,099	80.7	1,936	84.2	2,101	87.5	1,945	84.6	1,851	84.1	2,193	87.7	24,484	83.9
脳 神 経 外 科	新来	68	2.6	83	3.6	71	3.0	59	2.6	76	3.5	93	3.7	966	3.3
	再来	749	28.8	662	28.8	695	29.0	681	29.6	658	29.9	724	29.0	8,497	29.1
	計	817	31.4	745	32.4	766	31.9	740	32.2	734	33.4	817	32.7	9,463	32.4
整 形 外 科	新来	349	13.4	284	12.4	286	11.9	315	13.7	261	11.9	311	12.4	3,741	12.8
	再来	2,068	79.5	1,821	79.2	2,035	84.8	1,948	84.7	1,630	74.1	2,121	84.8	23,333	79.9
	計	2,417	93.0	2,105	91.5	2,321	96.7	2,263	98.4	1,891	86.0	2,432	97.3	27,074	92.7
泌 尿 器 科	新来	156	6.0	151	6.6	168	7.0	156	6.8	154	7.0	170	6.8	1,815	6.2
	再来	2,635	101.4	2,430	105.7	2,770	115.4	2,510	109.1	2,443	111.1	2,893	115.7	31,464	107.8
	計	2,791	107.4	2,581	112.2	2,938	122.4	2,666	115.9	2,597	118.1	3,063	122.5	33,279	114.0
眼 科	新来	621	23.9	549	23.9	577	24.0	493	21.4	509	23.1	583	23.3	6,883	23.6
	再来	5,766	221.8	4,870	211.7	5,575	232.3	5,457	237.3	5,034	228.8	5,736	229.4	65,073	222.9
	計	6,387	245.7	5,419	235.6	6,152	256.3	5,950	258.7	5,543	252.0	6,319	252.8	71,956	246.4
耳 鼻 咽 喉 科	新来	383	14.7	360	15.7	386	16.1	358	15.6	329	15.0	386	15.4	4,424	15.2
	再来	2,250	86.5	1,894	82.4	2,188	91.2	1,963	85.4	2,001	91.0	2,244	89.8	25,061	85.8
	計	2,633	101.3	2,254	98.0	2,574	107.3	2,321	100.9	2,330	105.9	2,630	105.2	29,485	101.0
産 科	新来	72	2.8	59	2.6	61	2.5	68	3.0	60	2.7	66	2.6	725	2.5
	再来	897	34.5	762	33.1	778	32.4	764	33.2	725	33.0	717	28.7	9,225	31.6
	計	969	37.3	821	35.7	839	35.0	832	36.2	785	35.7	783	31.3	9,950	34.1
婦 人 科	新来	107	4.1	117	5.1	128	5.3	114	5.0	103	4.7	121	4.8	1,414	4.8
	再来	1,687	64.9	1,537	66.8	1,685	70.2	1,614	70.2	1,470	66.8	1,768	70.7	19,772	67.7
	計	1,794	69.0	1,654	71.9	1,813	75.5	1,728	75.1	1,573	71.5	1,889	75.6	21,186	72.6
放 射 線 治 療 科	新来	51	2.0	45	2.0	38	1.6	42	1.8	50	2.3	56	2.2	554	1.9
	再来	1,237	47.6	907	39.4	1,185	49.4	878	38.2	943	42.9	1,132	45.3	12,872	44.1

2024年度 各科別救急外来患者総計表

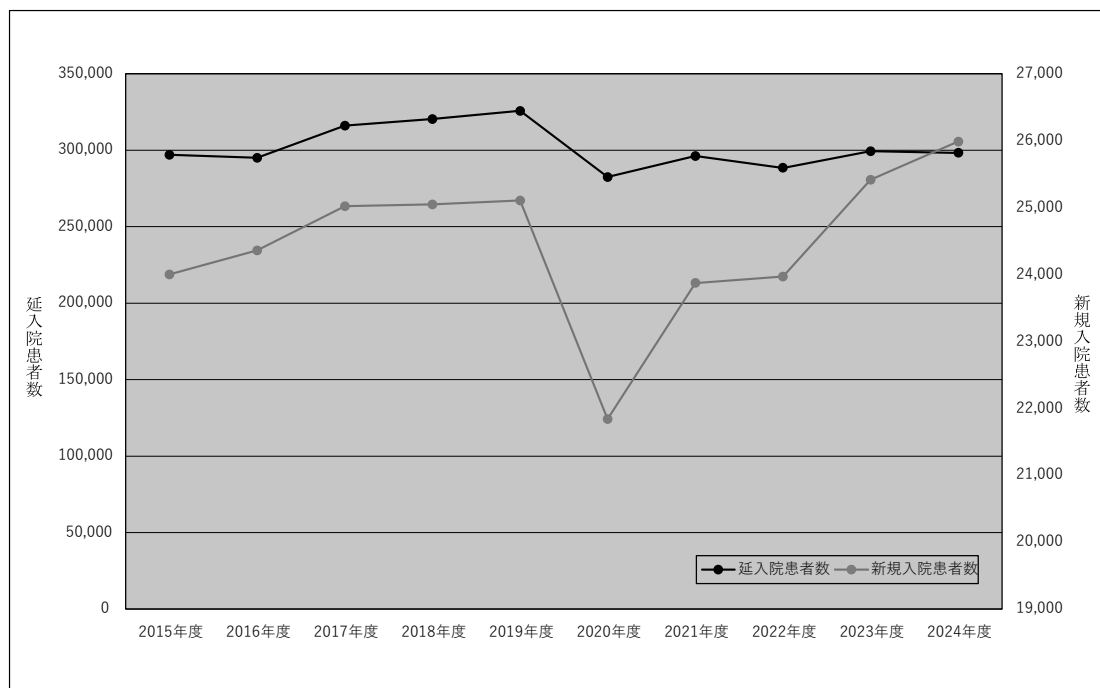
	4 月		5 月		6 月		7 月		8 月		9 月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	6	0.2	10	0.3	3	0.1	10	0.3	7	0.2	6	0.2
腎 臓 内 科	14	0.5	17	0.6	13	0.4	24	0.8	19	0.6	18	0.6
神 経 内 科	16	0.5	18	0.6	16	0.5	18	0.6	28	0.9	20	0.7
呼 吸 器 内 科	31	1.0	51	1.7	30	1.0	40	1.3	30	1.0	24	0.8
血 液 内 科	12	0.4	7	0.2	9	0.3	11	0.4	14	0.5	10	0.3
循 環 器 内 科	44	1.5	40	1.3	53	1.8	40	1.3	56	1.8	49	1.6
糖 代 内 科	9	0.3	13	0.4	13	0.4	14	0.5	11	0.4	13	0.4
消 化 器 内 科	92	3.1	99	3.2	101	3.4	104	3.4	77	2.5	83	2.8
高 齢 診 療 科	7	0.2	9	0.3	14	0.5	17	0.6	10	0.3	14	0.5
小 児 科	187	6.2	207	6.7	180	6.0	256	8.3	200	6.5	146	4.9
皮 膚 科	49	1.6	43	1.4	46	1.5	33	1.1	50	1.6	44	1.5
上部消化管外科	11	0.4	4	0.1	10	0.3	7	0.2	9	0.3	9	0.3
下部消化管外科	18	0.6	14	0.5	9	0.3	17	0.6	12	0.4	9	0.3
肝 胆 脾 外 科	13	0.4	9	0.3	15	0.5	10	0.3	15	0.5	18	0.6
乳 腺 外 科	0		1	0.0	0		0		1	0.0	2	0.1
甲 状 腺 外 科	0		1	0.0	0		1	0.0	0		1	0.0
呼 吸 器 外 科	7	0.2	5	0.2	4	0.1	8	0.3	5	0.2	5	0.2
心臓血管外科	4	0.1	8	0.3	8	0.3	10	0.3	7	0.2	3	0.1
形 成 外 科	146	4.9	191	6.2	152	5.1	152	4.9	137	4.4	152	5.1
脳神経外科	69	2.3	53	1.7	68	2.3	43	1.4	40	1.3	36	1.2
整 形 外 科	95	3.2	134	4.3	111	3.7	84	2.7	90	2.9	80	2.7
泌 尿 器 科	26	0.9	33	1.1	33	1.1	22	0.7	29	0.9	30	1.0
眼 科	30	1.0	32	1.0	24	0.8	40	1.3	22	0.7	19	0.6
耳 鼻 咽 喉 科	92	3.1	130	4.2	110	3.7	110	3.6	99	3.2	99	3.3
産 科	11	0.4	20	0.7	9	0.3	11	0.4	13	0.4	17	0.6
婦 人 科	36	1.2	39	1.3	37	1.2	27	0.9	29	0.9	27	0.9
放 射 線 科												
麻 酔 科												
透析センター												
小 児 外 科	0		0		0		1	0.0	1	0.0	0	
精 神 神 経 科	10	0.3	15	0.5	10	0.3	4	0.1	4	0.1	10	0.3
救 急 科	17	0.6	6	0.2	16	0.5	11	0.4	9	0.3	8	0.3
(A T T)	617	20.6	687	22.2	752	25.1	779	25.1	667	21.5	640	21.3
脳 卒 中 科	44	1.5	48	1.6	40	1.3	47	1.5	33	1.1	45	1.5
感 染 症 科	1	0.0	0		1	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.1
腫 瘍 内 科	1	0.0	1	0.0	5	0.2	4	0.1	6	0.2	4	0.1
総 合 計	1,715	57.2	1,945	62.7	1,892	63.1	1,956	63.1	1,731	55.8	1,643	54.8

2023年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		2025年 1 月		2 月		3 月		2024年度 計	
	(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	11	0.4	9	0.3	8	0.3	5	0.2	5	0.2	12	0.4	92	0.3
腎 臓 内 科	10	0.3	18	0.6	16	0.5	25	0.8	14	0.5	15	0.5	203	0.6
神 経 内 科	21	0.7	20	0.7	38	1.2	23	0.7	24	0.9	26	0.8	268	0.7
呼 吸 器 内 科	47	1.5	41	1.4	75	2.4	50	1.6	34	1.2	39	1.3	492	1.3
血 液 内 科	11	0.4	11	0.4	15	0.5	18	0.6	13	0.5	6	0.2	137	0.4
循 環 器 内 科	51	1.7	66	2.2	73	2.4	66	2.1	74	2.6	70	2.3	682	1.9
糖 代 内 科	6	0.2	11	0.4	12	0.4	25	0.8	8	0.3	16	0.5	151	0.4
消 化 器 内 科	87	2.8	92	3.1	80	2.6	77	2.5	65	2.3	80	2.6	1,037	2.8
高 齢 診 療 科	10	0.3	12	0.4	12	0.4	12	0.4	12	0.4	14	0.5	143	0.4
小 児 科	158	5.1	174	5.8	219	7.1	210	6.8	161	5.8	182	5.9	2,280	6.2
皮 膚 科	42	1.4	34	1.1	27	0.9	28	0.9	19	0.7	24	0.8	439	1.2
上部消化管外科	6	0.2	10	0.3	9	0.3	14	0.5	1	0.0	13	0.4	103	0.3
下部消化管外科	11	0.4	15	0.5	13	0.4	16	0.5	15	0.5	14	0.5	163	0.4
肝 胆 膵 外 科	15	0.5	8	0.3	13	0.4	7	0.2	14	0.5	12	0.4	149	0.4
乳 腺 外 科	0		0		0		0		1	0.0	0		5	0.0
甲 状 腺 外 科	1	0.0	0		0		1	0.0	1	0.0	0		6	0.0
呼 吸 器 外 科	6	0.2	7	0.2	3	0.1	8	0.3	9	0.3	7	0.2	74	0.2
心臓血管外科	3	0.1	9	0.3	8	0.3	9	0.3	9	0.3	14	0.5	92	0.3
形 成 外 科	141	4.6	149	5.0	141	4.6	153	4.9	107	3.8	140	4.5	1,761	4.8
脳神経外科	33	1.1	54	1.8	38	1.2	34	1.1	58	2.1	64	2.1	590	1.6
整 形 外 科	95	3.1	92	3.1	82	2.7	107	3.5	96	3.4	89	2.9	1,155	3.2
泌 尿 器 科	31	1.0	36	1.2	43	1.4	51	1.7	37	1.3	37	1.2	408	1.1
眼 科	26	0.8	36	1.2	38	1.2	34	1.1	25	0.9	39	1.3	365	1.0
耳 鼻 咽 喉 科	106	3.4	102	3.4	139	4.5	118	3.8	96	3.4	83	2.7	1,284	3.5
産 科	13	0.4	11	0.4	8	0.3	18	0.6	14	0.5	10	0.3	155	0.4
婦 人 科	19	0.6	19	0.6	26	0.8	26	0.8	16	0.6	20	0.7	321	0.9
放 射 線 科													0	
麻 酔 科													0	
透析センター													0	
小 児 外 科	1	0.0	2	0.1	1	0.0	0		0		1	0.0	7	0.0
精神神経科	11	0.4	10	0.3	6	0.2	4	0.1	7	0.3	9	0.3	100	0.3
救 急 科	14	0.5	20	0.7	23	0.7	25	0.8	17	0.6	21	0.7	187	0.5
(A T T)	664	21.4	679	22.6	896	28.9	1,046	33.7	690	24.6	826	26.7	8,943	24.5
脳 卒 中 科	44	1.4	42	1.4	51	1.7	57	1.8	57	2.0	54	1.7	562	1.5
感 染 症 科	3	0.1	1	0.0	1	0.0	5	0.2	1	0.0	1	0.0	18	0.0
腫 瘍 内 科	6	0.2	5	0.2	4	0.1	9	0.3	2	0.1	2	0.1	49	0.1
総 合 計	1,703	54.9	1,795	59.8	2,118	68.3	2,281	73.6	1,702	60.8	1,940	62.6	22,421	61.4

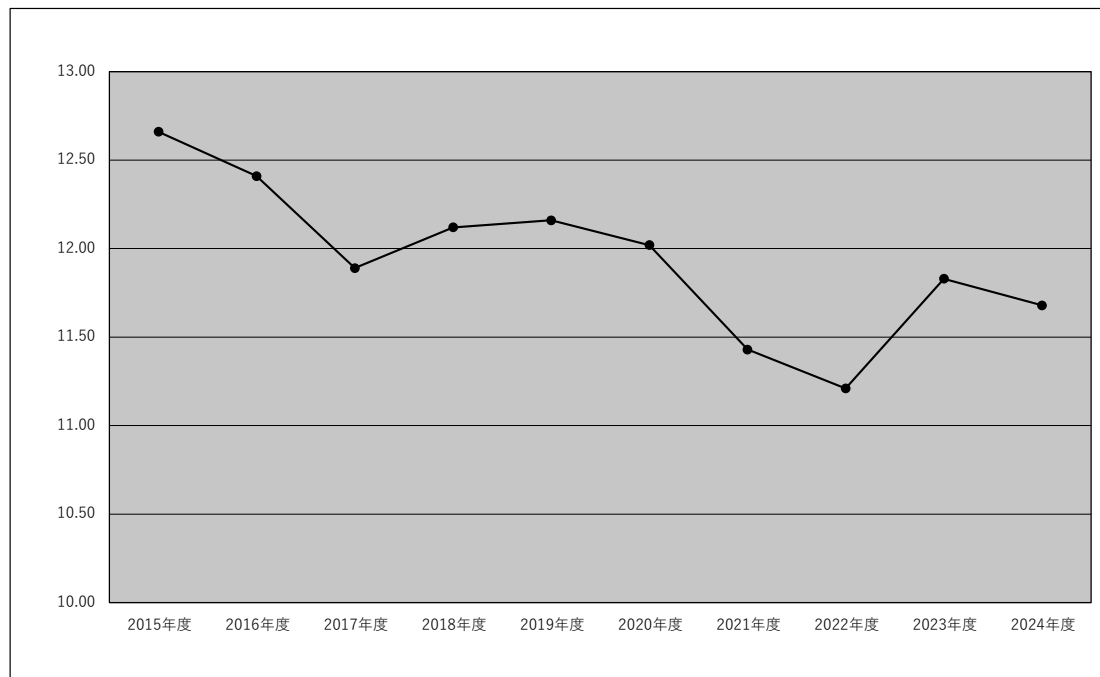
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



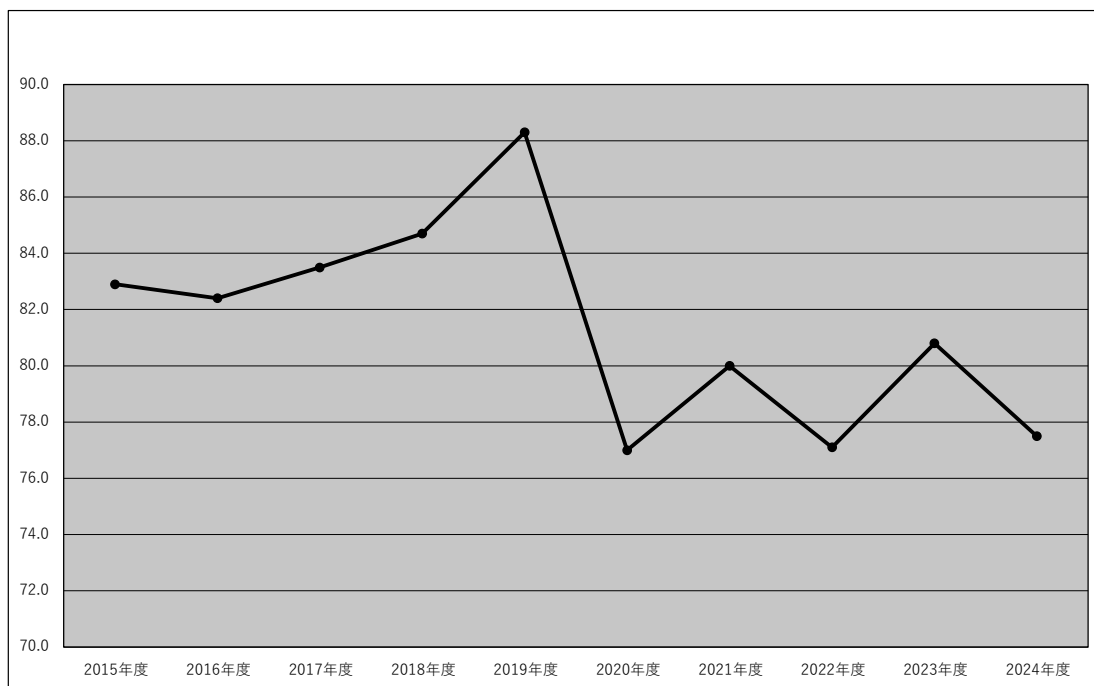
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
延入院患者数	297,025	295,031	315,979	320,369	325,777	282,494	296,309	288,415	299,430	298,276
新規入院患者数	24,002	24,360	25,019	25,046	25,105	21,839	23,873	23,970	25,415	25,988

平均在院日数（過去10年間）



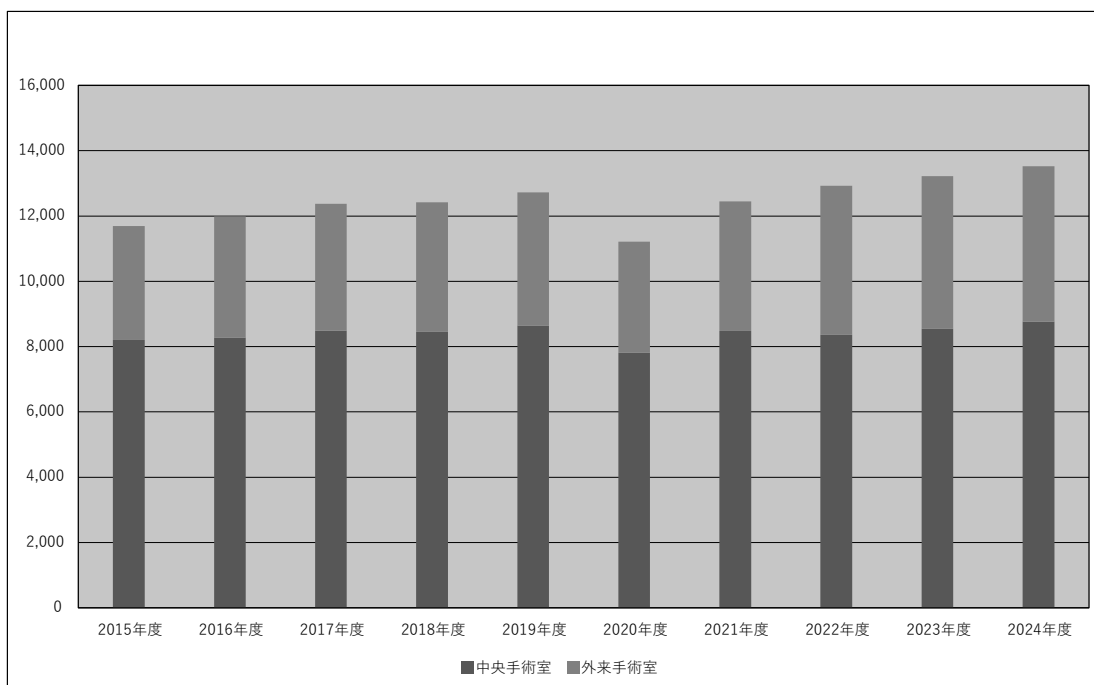
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
平均在院日数	12.66	12.41	11.89	12.12	12.16	12.02	11.43	11.21	11.83	11.68

平均稼働率（過去10年間）



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
平均稼働率	82.9	82.4	83.5	84.7	88.3	77.0	80.0	77.1	80.8	77.5

手術件数（過去10年間）



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
中央手術室	8,205	8,273	8,484	8,449	8,645	7,820	8,477	8,363	8,547	8,760
外来手術室	3,484	3,710	3,887	3,969	4,078	3,394	3,970	4,558	4,671	4,762
合 計	11,689	11,983	12,371	12,418	12,723	11,214	12,447	12,921	13,218	13,522

2024年度 各科別延在院総計表

	4 月		5 月		6 月		7 月		8 月		9 月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	396	13.2	382	12.3	572	19.1	515	16.6	503	16.2	395	13.2
腎 臓 内 科	643	21.4	680	21.9	619	20.6	645	20.8	569	18.4	509	17.0
神 経 内 科	491	16.4	380	12.3	337	11.2	512	16.5	608	19.6	679	22.6
呼 吸 器 内 科	1,107	36.9	1,212	39.1	1,284	42.8	1,421	45.8	1,292	41.7	1,394	46.5
血 液 内 科	1,492	49.7	1,504	48.5	1,431	47.7	1,393	44.9	1,518	49.0	1,435	47.8
循 環 器 内 科	1,585	52.8	1,511	48.7	1,543	51.4	1,352	43.6	1,577	50.9	1,472	49.1
糖 代 内 内 科	214	7.1	233	7.5	207	6.9	256	8.3	166	5.4	137	4.6
消 化 器 内 科	1,717	57.2	1,880	60.7	2,086	69.5	2,016	65.0	1,827	58.9	1,698	56.6
小 児 科	988	32.9	1,069	34.5	1,119	37.3	1,426	46.0	1,293	41.7	1,404	46.8
皮 膚 科	258	8.6	264	8.5	367	12.2	331	10.7	428	13.8	376	12.5
高 齢 診 療 科	271	9.0	307	9.9	298	9.9	422	13.6	245	7.9	358	11.9
上部消化管外科	400	13.3	278	9.0	322	10.7	280	9.0	418	13.5	380	12.7
下部消化管外科	933	31.1	732	23.6	701	23.4	700	22.6	767	24.7	689	23.0
肝 胆 脾 外 科	508	16.9	632	20.4	691	23.0	916	29.6	843	27.2	813	27.1
乳 腺 外 科	118	3.9	126	4.1	119	4.0	111	3.6	141	4.6	135	4.5
甲 状 腺 外 科	80	2.7	49	1.6	101	3.4	67	2.2	84	2.7	81	2.7
呼 吸 器 外 科	309	10.3	310	10.0	375	12.5	474	15.3	504	16.3	345	11.5
心臓血管外科	774	25.8	552	17.8	555	18.5	713	23.0	551	17.8	456	15.2
形 成 外 科	1,030	34.3	1,016	32.8	809	27.0	948	30.6	899	29.0	1,025	34.2
小 児 外 科	103	3.4	59	1.9	44	1.5	41	1.3	89	2.9	56	1.9
脳 外 科	1,512	50.4	1,545	49.8	1,578	52.6	1,703	54.9	1,658	53.5	1,269	42.3
整 形 外 科	1,484	49.5	1,450	46.8	1,279	42.6	1,600	51.6	1,470	47.4	1,630	54.3
泌 尿 器 科	1,342	44.7	1,389	44.8	1,429	47.6	1,347	43.5	1,480	47.7	1,388	46.3
眼 科	1,402	46.7	1,558	50.3	1,516	50.5	1,542	49.7	1,557	50.2	1,394	46.5
耳 鼻 科	781	26.0	958	30.9	917	30.6	1,072	34.6	1,149	37.1	923	30.8
産 科	762	25.4	755	24.4	761	25.4	778	25.1	755	24.4	773	25.8
婦 人 科	697	23.2	707	22.8	718	23.9	685	22.1	876	28.3	745	24.8
麻 酔 科	0		0		0		0		0		0	
救 急 科	901	30.0	839	27.1	888	29.6	914	29.5	649	20.9	534	17.8
脳 卒 中 科	973	32.4	1,088	35.1	1,060	35.3	1,007	32.5	1,068	34.5	883	29.4
腫 瘍 内 科	338	11.3	272	8.8	328	10.9	312	10.1	305	9.8	217	7.2
感 染 症 科	0		0		0		0		0		0	
精 神 科	616	20.5	802	25.9	855	28.5	889	28.7	842	27.2	701	23.4
総 合 計	24,225	807.5	24,539	791.6	24,909	830.3	26,388	851.2	26,131	842.9	24,294	809.8
B a b y	352	11.7	278	9.0	320	10.7	350	11.3	293	9.5	297	9.9
人 間 ド ッ ク	0		0		0		0		0		0	

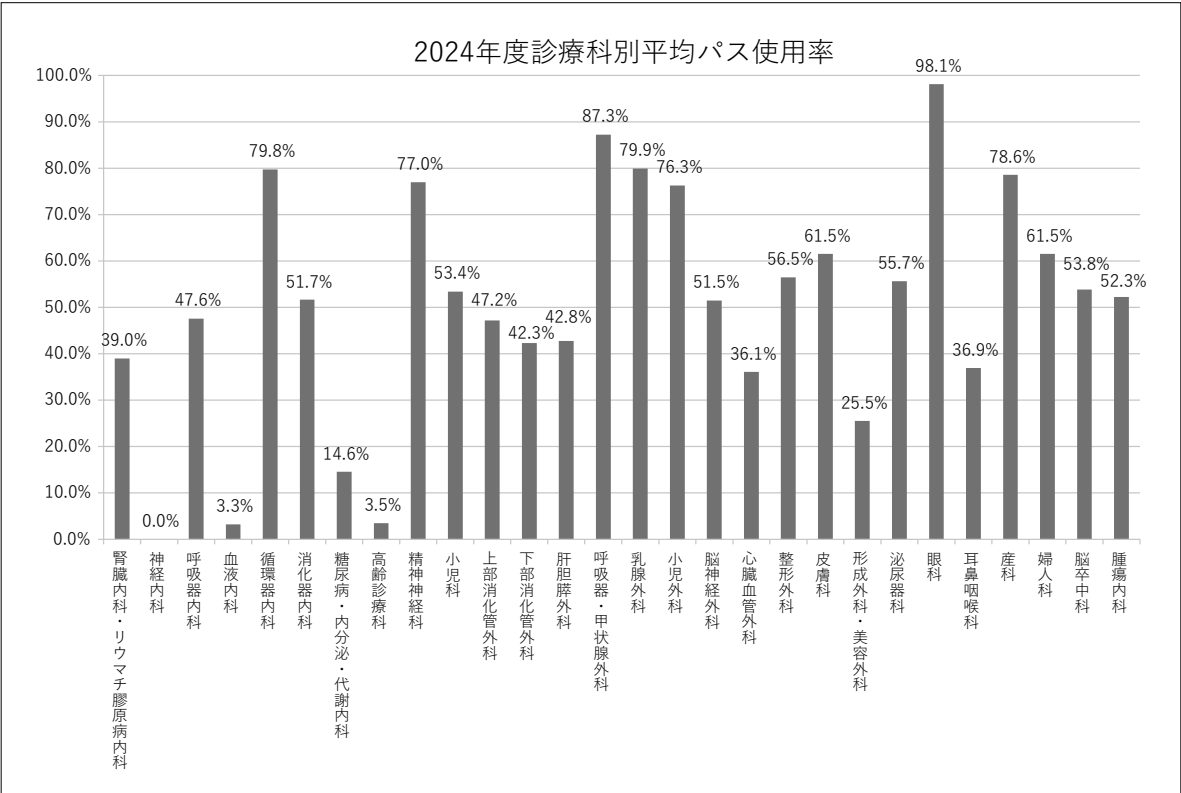
2024年度 各科別延在院総計表（続き）

	10月		11月		12月		2024年 1 月		2 月		3 月		2024年度 計	
	(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	420	13.6	296	9.9	357	11.5	318	10.3	270	9.6	465	15.0	4,889	13.4
腎臓内科	606	19.6	617	20.6	511	16.5	690	22.3	668	23.9	739	23.8	7,496	20.5
神経内科	575	18.6	468	15.6	647	20.9	627	20.2	590	21.1	520	16.8	6,434	17.6
呼吸器内科	1,212	39.1	1,223	40.8	1,506	48.6	1,490	48.1	1,384	49.4	1,546	49.9	16,071	44.0
血液内科	1,355	43.7	1,503	50.1	1,546	49.9	1,610	51.9	1,551	55.4	1,632	52.7	17,970	49.2
循環器内科	1,516	48.9	1,629	54.3	1,606	51.8	1,881	60.7	1,730	61.8	1,925	62.1	19,327	53.0
糖代謝内科	225	7.3	209	7.0	212	6.8	359	11.6	306	10.9	169	5.5	2,693	7.4
消化器内科	2,028	65.4	1,831	61.0	1,733	55.9	1,559	50.3	1,713	61.2	1,651	53.3	21,739	59.6
小児科	1,289	41.6	1,365	45.5	1,261	40.7	1,184	38.2	1,039	37.1	1,042	33.6	14,479	39.7
皮膚科	426	13.7	294	9.8	321	10.4	309	10.0	273	9.8	279	9.0	3,926	10.8
高齢診療科	234	7.6	235	7.8	215	6.9	353	11.4	246	8.8	360	11.6	3,544	9.7
上部消化管外科	333	10.7	342	11.4	311	10.0	439	14.2	373	13.3	302	9.7	4,178	11.5
下部消化管外科	702	22.7	698	23.3	634	20.5	558	18.0	712	25.4	675	21.8	8,501	23.3
肝胆膵外科	730	23.6	637	21.2	704	22.7	517	16.7	569	20.3	606	19.6	8,166	22.4
乳腺外科	193	6.2	94	3.1	93	3.0	88	2.8	137	4.9	115	3.7	1,470	4.0
甲状腺外科	92	3.0	65	2.2	68	2.2	76	2.5	89	3.2	57	1.8	909	2.5
呼吸器外科	410	13.2	399	13.3	372	12.0	269	8.7	361	12.9	357	11.5	4,485	12.3
心臓血管外科	533	17.2	545	18.2	518	16.7	624	20.1	765	27.3	770	24.8	7,356	20.2
形成外科	917	29.6	994	33.1	1,057	34.1	1,042	33.6	916	32.7	927	29.9	11,580	31.7
小児外科	47	1.5	67	2.2	53	1.7	48	1.6	33	1.2	68	2.2	708	1.9
脳外科	1,198	38.7	1,049	35.0	940	30.3	1,027	33.1	947	33.8	1,316	42.5	15,742	43.1
整形外科	1,841	59.4	1,756	58.5	1,618	52.2	1,494	48.2	1,648	58.9	1,704	55.0	18,974	52.0
泌尿器科	1,380	44.5	1,415	47.2	1,347	43.5	1,343	43.3	1,242	44.4	1,451	46.8	16,553	45.4
眼科	1,735	56.0	1,561	52.0	1,448	46.7	1,458	47.0	1,387	49.5	1,686	54.4	18,244	50.0
耳鼻科	886	28.6	667	22.2	860	27.7	789	25.5	797	28.5	1,092	35.2	10,891	29.8
産科	801	25.8	796	26.5	911	29.4	810	26.1	620	22.1	808	26.1	9,330	25.6
婦人科	643	20.7	645	21.5	709	22.9	647	20.9	615	22.0	559	18.0	8,246	22.6
麻酔科	0		0		4	0.1	0		0		9	0.3	13	0.0
救急科	532	17.2	661	22.0	699	22.6	927	29.9	739	26.4	694	22.4	8,977	24.6
脳卒中科	1,077	34.7	1,002	33.4	995	32.1	1,110	35.8	1,013	36.2	1,028	33.2	12,304	33.7
腫瘍内科	329	10.6	438	14.6	364	11.7	294	9.5	260	9.3	355	11.5	3,812	10.4
感染症科	0		0		0		0		0		0		0	
精神科	755	24.4	795	26.5	762	24.6	733	23.7	734	26.2	785	25.3	9,269	25.4
総合計	25,020	807.1	24,296	809.9	24,382	786.5	24,673	795.9	23,727	847.4	25,692	828.8	298,276	817.2

B a b y	345	11.1	340	11.3	361	11.7	332	10.7	290	10.4	346	11.2	3,904	10.7
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（2024年度）

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	40%	39%	49%	37%	35%	32%	40%	35%	31%	48%	49%	33%	39.0%
神経内科	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.0%
呼吸器内科	48%	42%	51%	42%	51%	51%	47%	51%	49%	44%	39%	56%	47.6%
血液内科	8%	5%	9%	2%	2%	4%	3%	1%	2%	0%	1%	2%	3.3%
循環器内科	82%	79%	95%	76%	76%	81%	80%	85%	76%	82%	75%	70%	79.8%
消化器内科	49%	47%	52%	49%	46%	47%	55%	47%	51%	57%	59%	61%	51.7%
糖尿病・内分泌・代謝内科	7%	10%	18%	12%	0%	0%	16%	31%	14%	37%	19%	11%	14.6%
高齢診療科	11%	0%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	14%	3.5%
精神神経科	73%	93%	59%	83%	48%	71%	88%	80%	88%	78%	83%	80%	77.0%
小児科	44%	45%	52%	48%	56%	47%	51%	57%	50%	61%	63%	67%	53.4%
上部消化管外科	59%	61%	37%	50%	31%	45%	68%	34%	46%	37%	50%	48%	47.2%
下部消化管外科	48%	50%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	42.3%
肝胆膵外科	43%	31%	46%	53%	50%	38%	27%	55%	47%	53%	34%	36%	42.8%
呼吸器・甲状腺外科	94%	94%	88%	84%	86%	88%	88%	84%	85%	82%	88%	86%	87.3%
乳腺外科	80%	83%	100%	64%	75%	82%	68%	82%	90%	83%	75%	77%	79.9%
小児外科	71%	60%	81%	62%	87%	73%	87%	75%	89%	55%	94%	81%	76.3%
脳神経外科	62%	78%	57%	70%	55%	47%	54%	44%	32%	47%	34%	38%	51.5%
心臓血管外科	28%	69%	43%	38%	32%	42%	25%	28%	17%	48%	35%	28%	36.1%
整形外科	55%	56%	59%	63%	52%	56%	59%	52%	49%	54%	66%	57%	56.5%
皮膚科	56%	61%	61%	59%	57%	70%	52%	63%	59%	79%	64%	57%	61.5%
形成外科・美容外科	18%	33%	27%	27%	28%	32%	16%	26%	28%	26%	24%	21%	25.5%
泌尿器科	50%	52%	63%	58%	58%	58%	51%	64%	54%	56%	56%	48%	55.7%
眼科	98%	96%	98%	98%	96%	97%	99%	98%	97%	98%	101%	101%	98.1%
耳鼻咽喉科	31%	38%	38%	40%	39%	40%	48%	41%	30%	26%	31%	41%	36.9%
産科	83%	74%	84%	76%	72%	78%	79%	82%	79%	77%	77%	82%	78.6%
婦人科	56%	49%	64%	63%	58%	57%	61%	53%	63%	72%	73%	69%	61.5%
脳卒中科	44%	61%	41%	58%	49%	39%	47%	50%	65%	84%	58%	50%	53.8%
腫瘍内科	67%	54%	63%	62%	35%	45%	46%	48%	58%	56%	52%	41%	52.3%
平均パス使用率	56%	56%	60%	57%	55%	56%	58%	58%	55%	57%	58%	57%	56.9%



2024年度 患者満足度調査（外来）結果報告

○実施内容

調査期間：2024年7月1日（月）～7月5日（金）

調査対象：調査当日の外来受診患者

場 所：外来棟1階（2～6階南北エレベーター前）

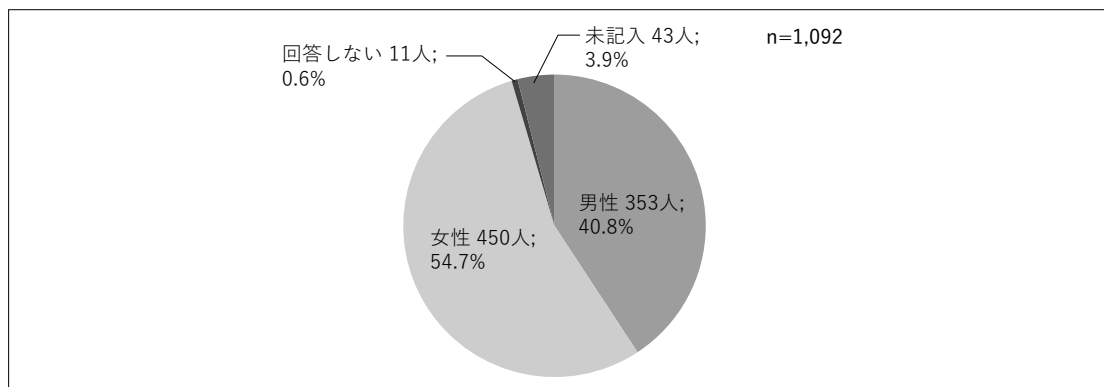
配 布 数：2,500枚

回 収 数：1,092枚（内Webによる回答186件）

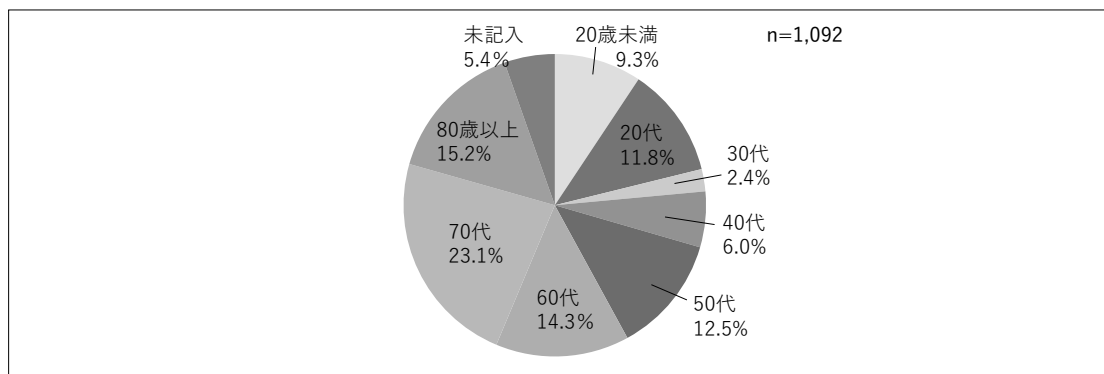
配布方法：7月1日（月）～5日（金）9時より、外来棟1階の南北出入口付近において調査用紙を患者に手渡しにて配布。（Webによる回答の選択ができるようQRコードを添付）。また、2～5階北側、6階南側エレベーター前、及び2～5階南側階段脇に調査用紙を設置した。
なお、先行調査としてWeb調査を6月3日より実施した。

○集計結果（n=回答者数）

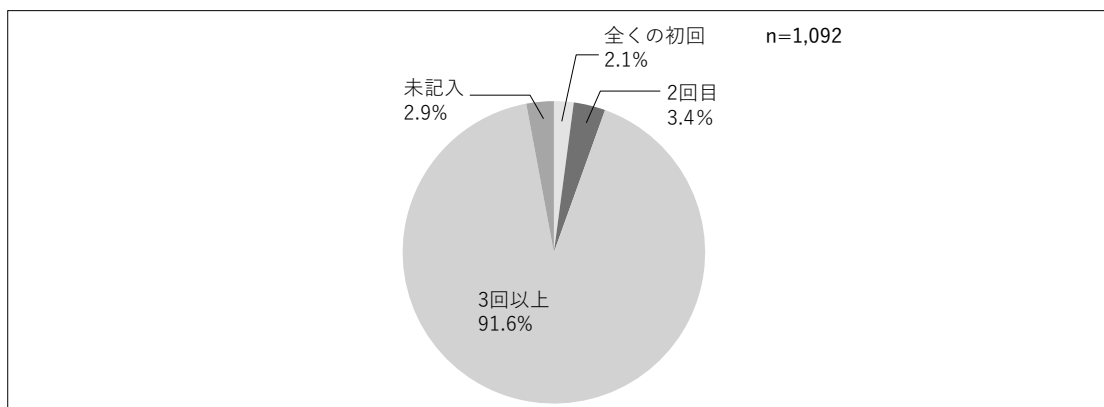
1. 1) 患者の性別



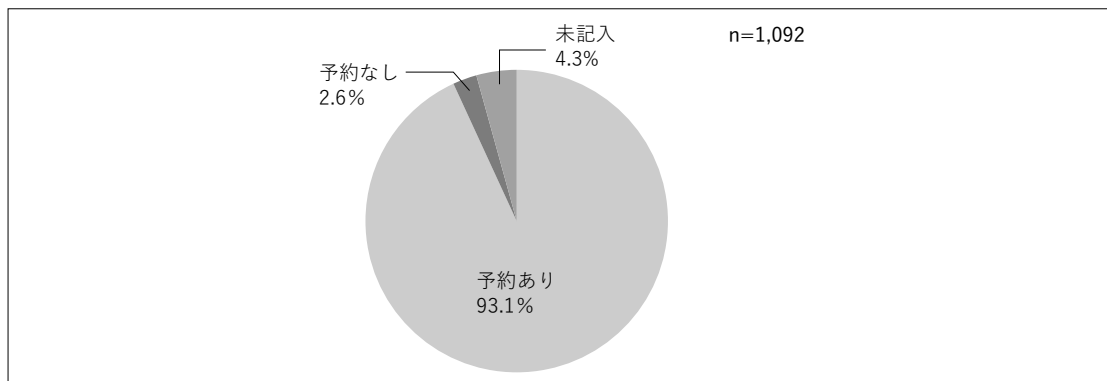
2) 患者の年齢・年齢別内訳



2. 当院の受診回数

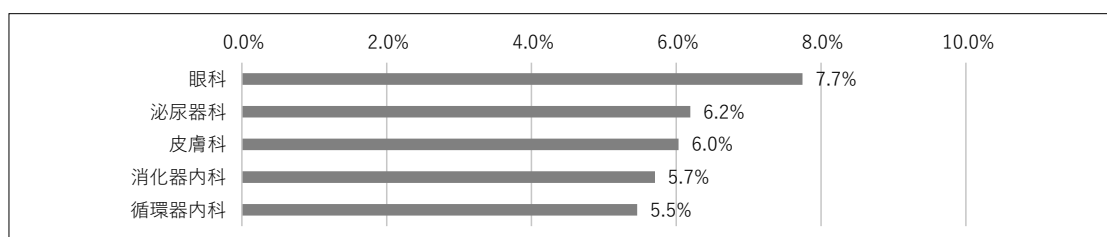


3. 受診予約



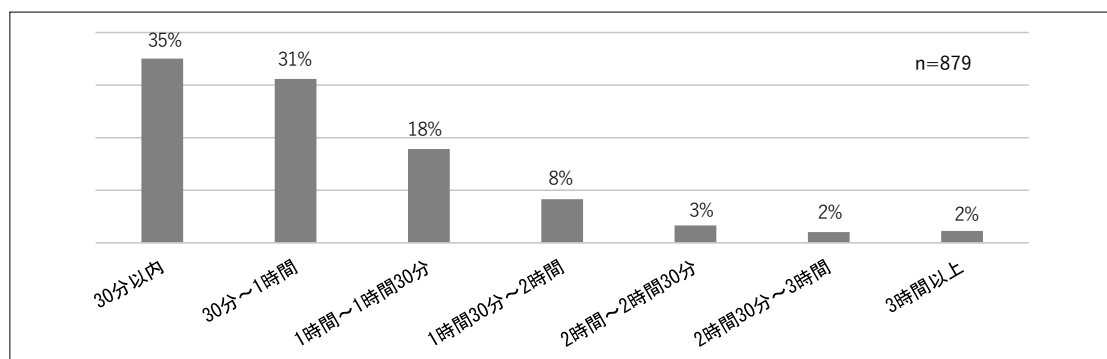
4. 受診科

「患者満足度調査期間中、回答が多かった受診科：上位5位」（複数回答あり）

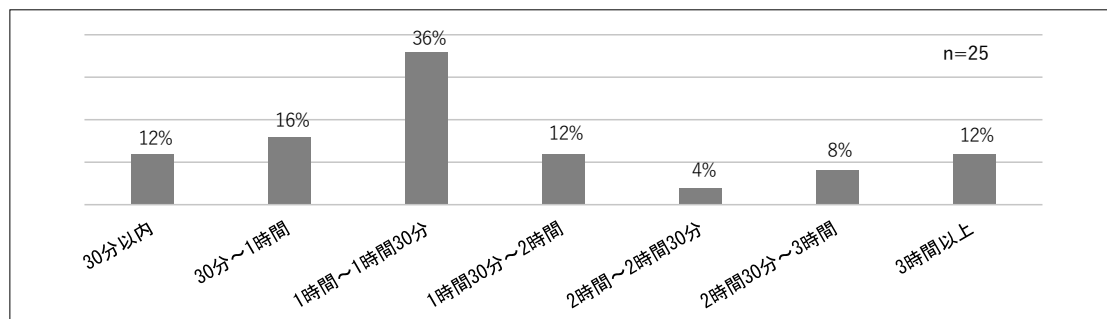


5. 診察までの待ち時間

○予約のある方

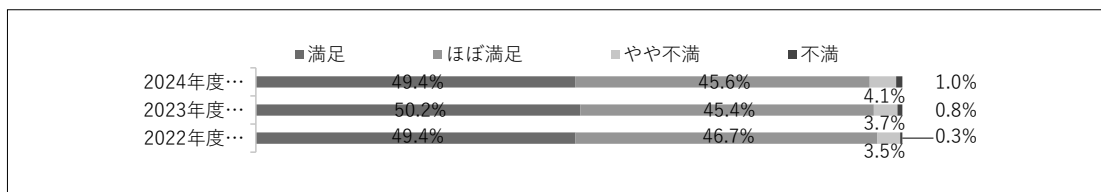


○予約のない方

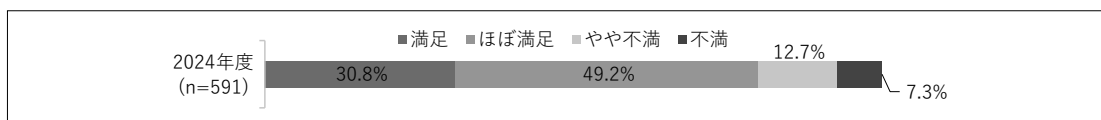


6. 受診システム

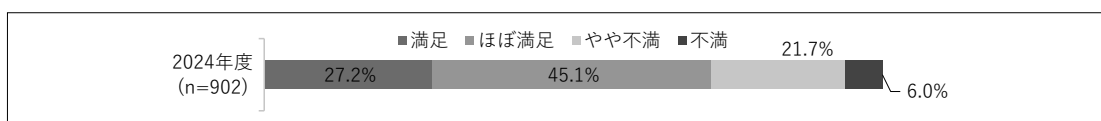
1) 受診システムの分かりやすさ



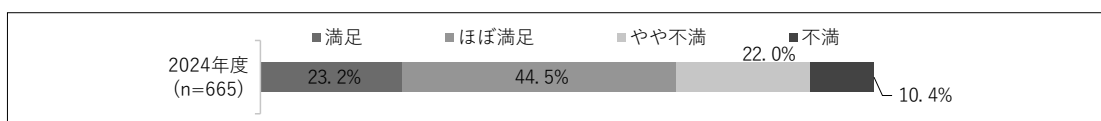
2) モバイル端末呼び出しサービス



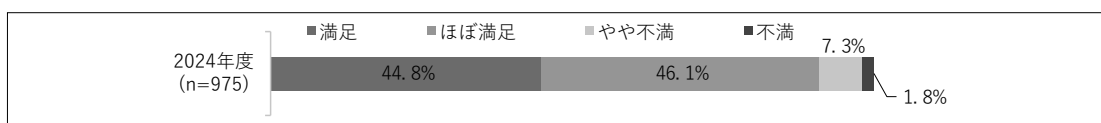
3) 診察待ち順番確認



4) 予約変更ダイヤル

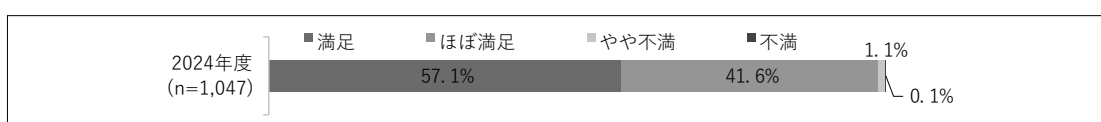


5) 会計システム

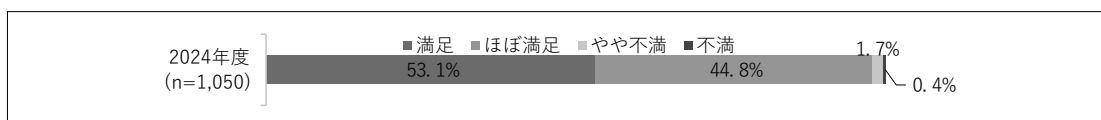


7. 院内施設・設備

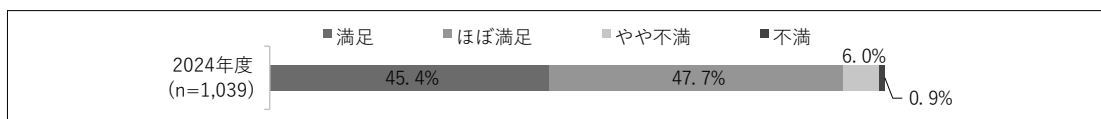
1) 院内清潔感



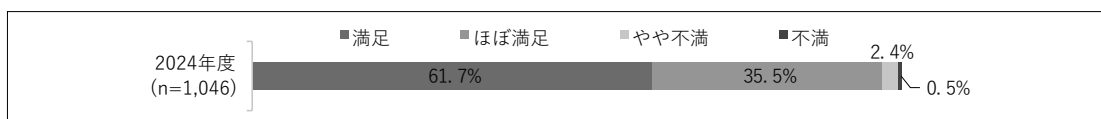
2) 診察室・検査室の設備、雰囲気



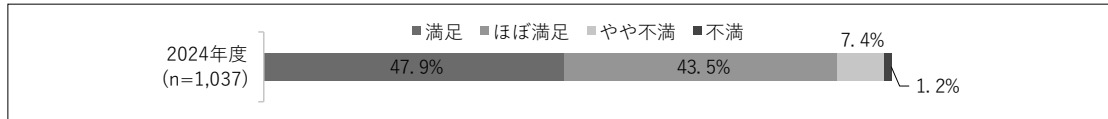
3) 待合室の設備、雰囲気



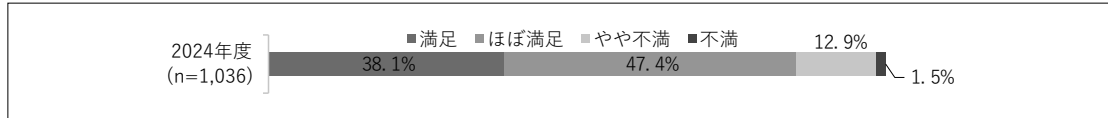
4) 自動再来機・支払機の利用しやすさ



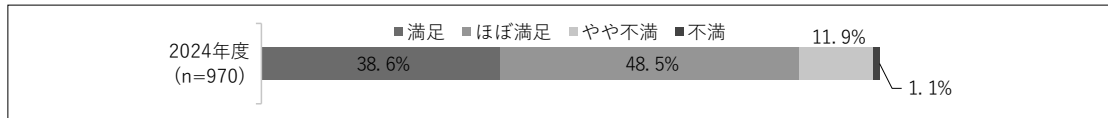
5) トイレの設備、清掃状況



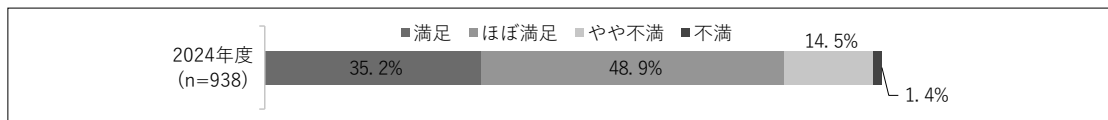
6) 案内表示板の分かりやすさ



7) コンビニ等アメニティ施設の利用しやすさ



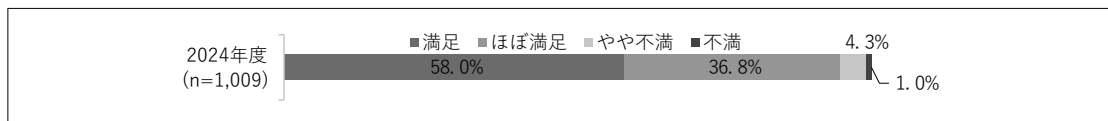
8) 休憩所の利用しやすさ



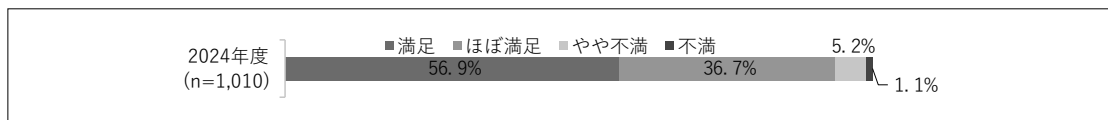
8. 職員の対応について

1) 医師

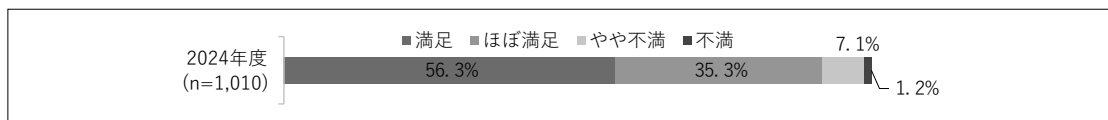
(1) 診療内容



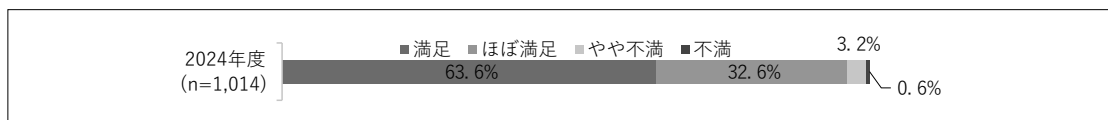
(2) 病状・処置・検査等の説明



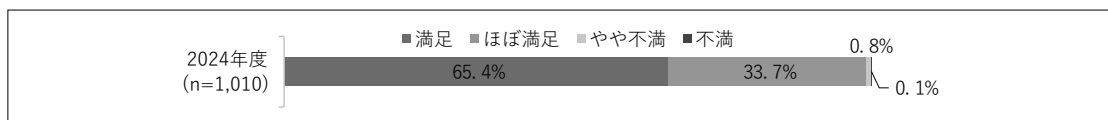
(3) 質問・相談のしやすさ



(4) 言葉遣い・態度・マナー

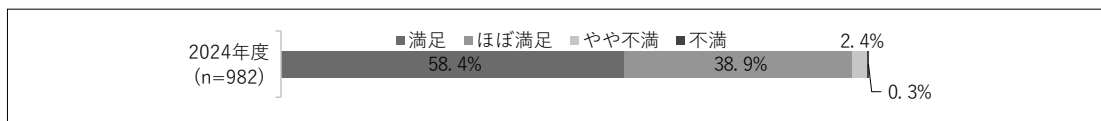


(5) 身だしなみ・清潔感

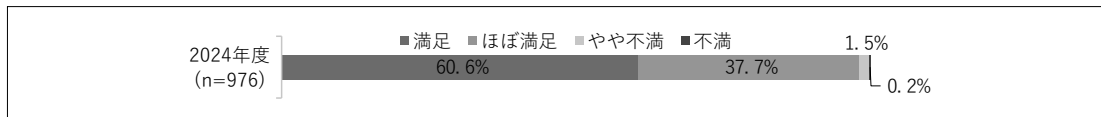


2) 看護師

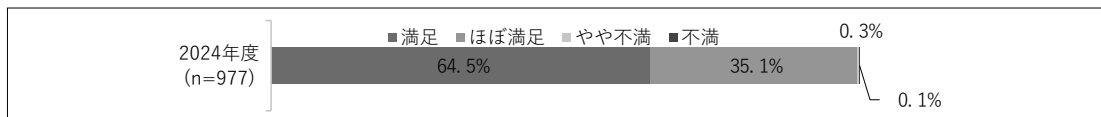
(1) 説明・対応



(2) 言葉遣い・態度・マナー

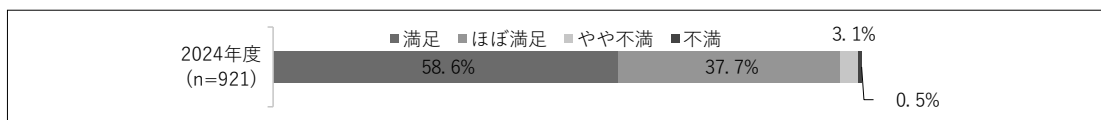


(3) 身だしなみ・清潔感

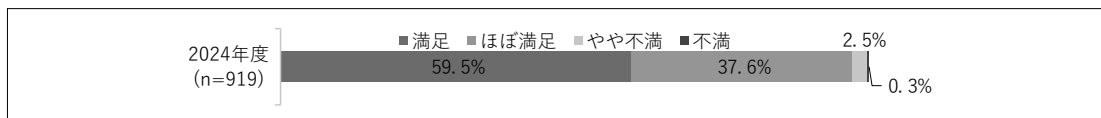


3) 技師

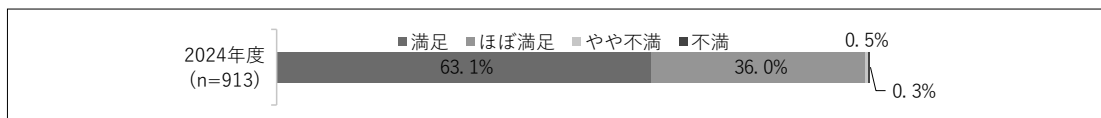
(1) 説明・対応



(2) 言葉遣い・態度・マナー

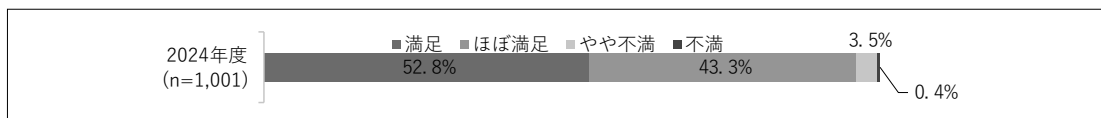


(3) 身だしなみ・清潔感

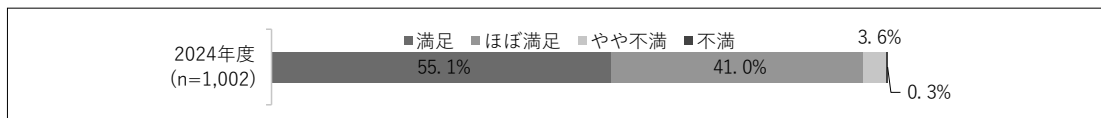


4) 事務職員

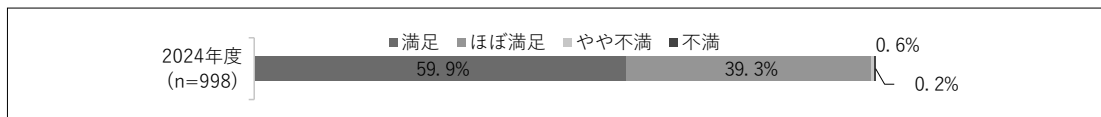
(1) 説明・対応



(2) 言葉遣い・態度・マナー

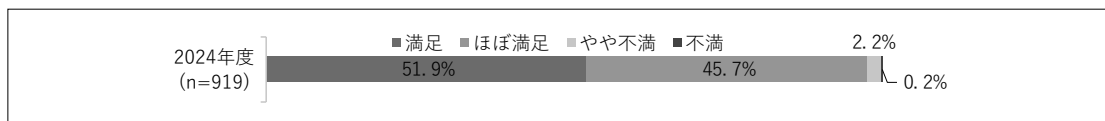


(3) 身だしなみ・清潔感

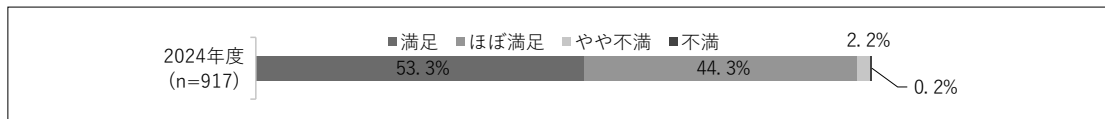


5) その他職員

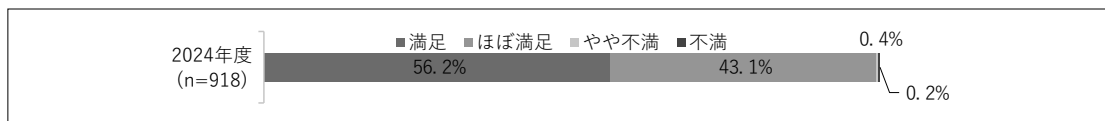
(1) 説明・対応



(2) 言葉遣い・態度・マナー

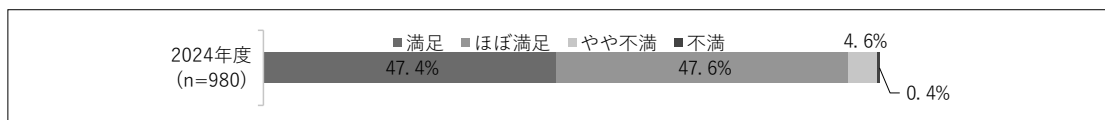


(3) 身だしなみ・清潔感



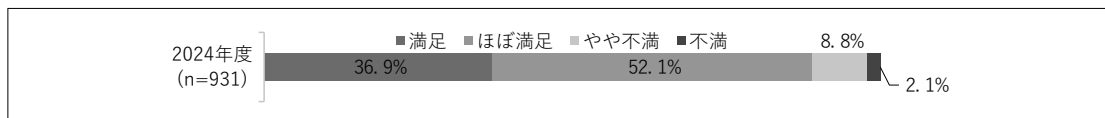
9. プライバシー保護の対応について

1) 診察・検査時のプライバシー保護



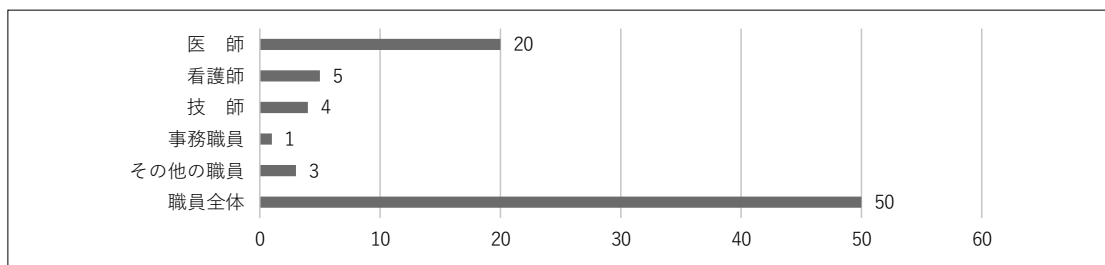
10. 職員間の連携について

1) 職員同士の連絡・連携

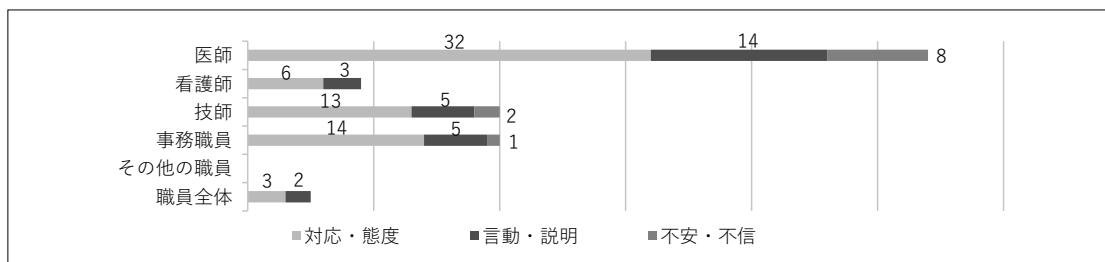


11. 職員の応対について自由記載からのご意見（合計191件／内訳：感謝83件、不満108件）

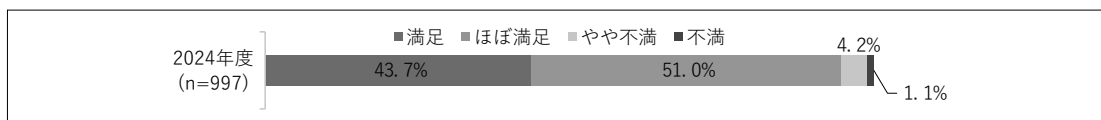
○感謝：件数



○不満：件数



12. 当院の感想（総合満足度）



【自由記載からの意見】

○ 感謝

- ・ いつもお世話になっている。とてもスムーズに対応してくれ、ほぼ満足。
- ・ 1階入り口柱にある季節毎の飾り付けを、いつもありがとう。準備などは大変と思うが、これからも楽しみにしている。
- ・ 病院の雰囲気も明るく、季節のロビーの飾りも美しく気持ちが上向きになる。
- ・ 混雑している時もあるが、いつも大体満足している。

○ 要望

- ・ 患者に寄り添って、的確な治療をお願いする。清潔で立派な施設に負けないよう、内容でも素晴らしい病院になって、この国の医療を担う代表になっていただきたい。

2024年度 患者満足度調査（入院）結果報告

○実施内容

調査期間：2024年7月15日（月・祝）～7月31日（木）

調査対象：調査期間中の入院患者

場 所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

配 布 数：475枚

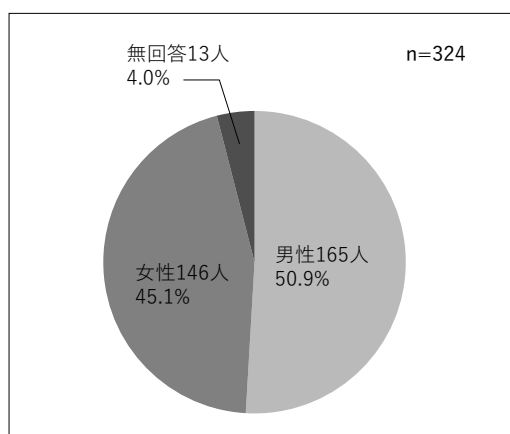
回 収 数：324枚（内Webによる回答90件）

配布方法：7月15日（月・祝）～31日（月）入院患者を対象に、各病棟にて調査用紙を患者に手渡しにて配布（Webによる回答の選択ができるようQRコードを添付）。

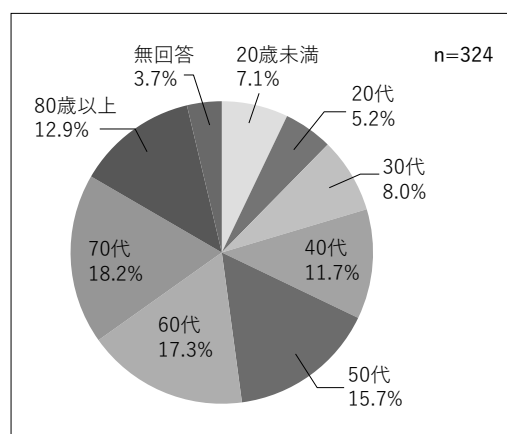
○集計結果（n＝回答者数）

1. 患者内訳

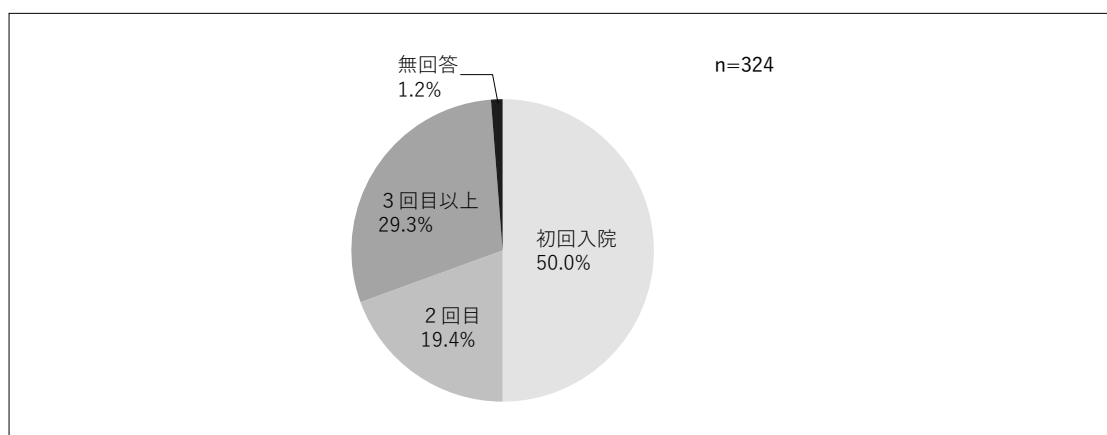
1) 患者の性別



2) 患者の年齢・年齢別内訳

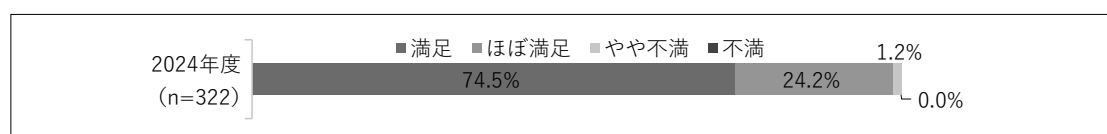


2. 入院について

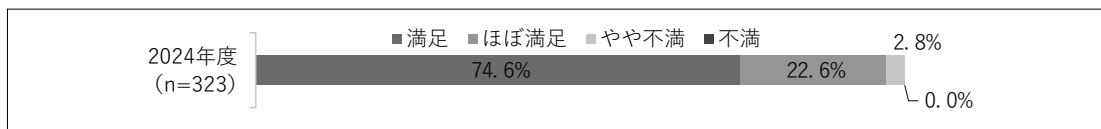


3. 病院内施設や設備について

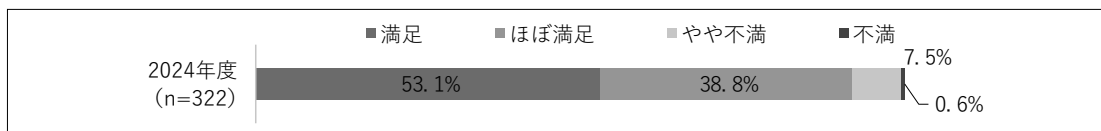
1) 病棟・病室の清潔感



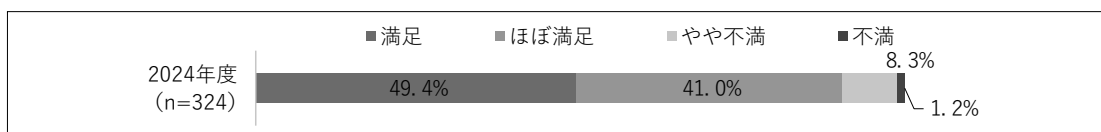
2) 病棟・病室の広さや明るさ



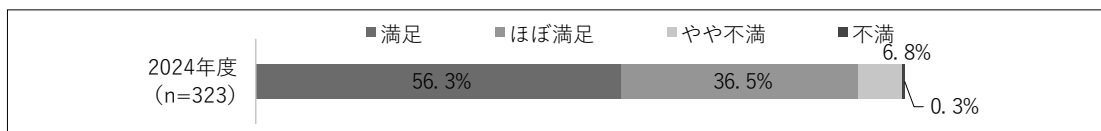
3) 病棟・病室の温度や換気



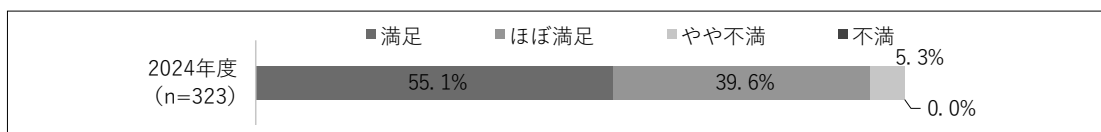
4) 病棟・病室の静けさ



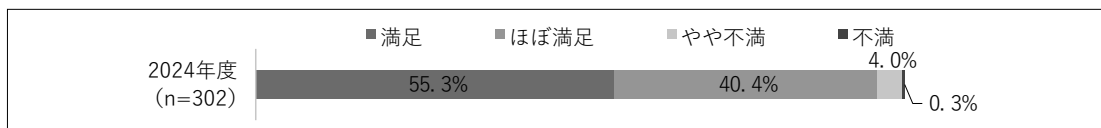
5) プライバシーへの配慮



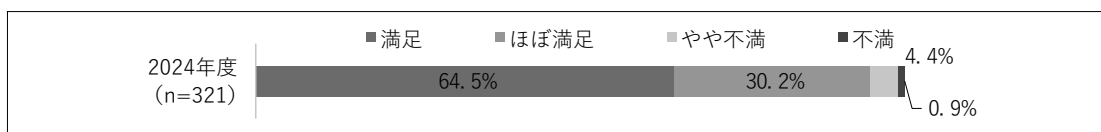
6) 病室やベッド周りの設備



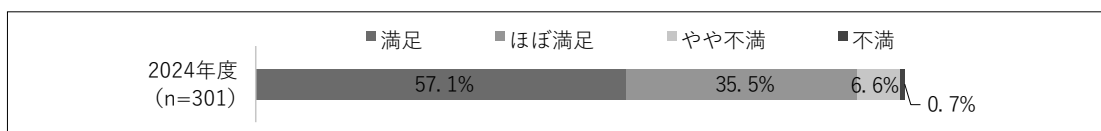
7) デイルームの利用しやすさ



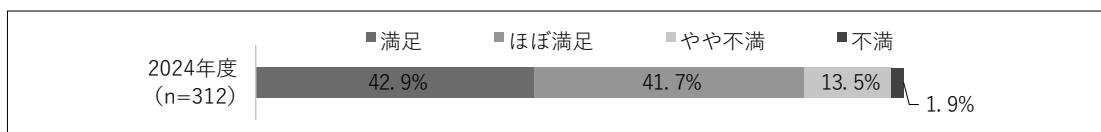
8) トイレ・洗面台設備や清掃状況



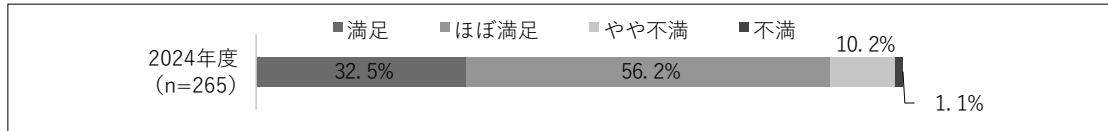
9) 浴室の設備や清掃状況



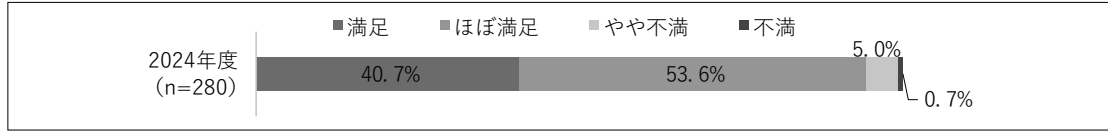
10) 病院食



11) レンタル用品の種類や料金

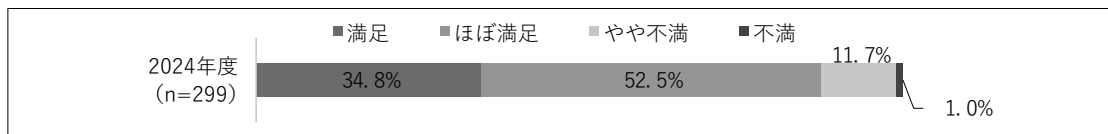


12) 病室の料金

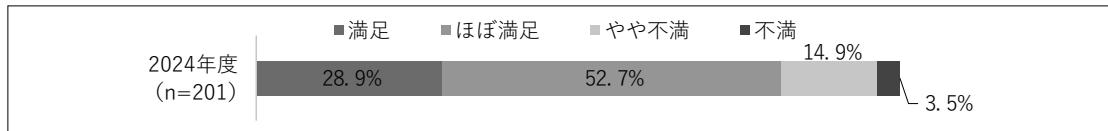


4. その他の院内設備について

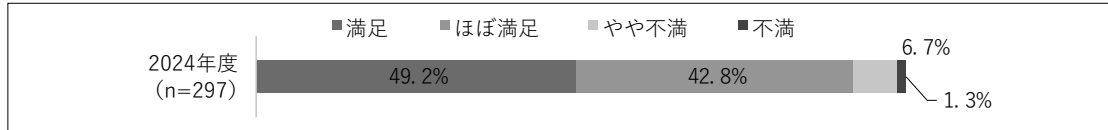
1) 案内表示板の分かりやすさ



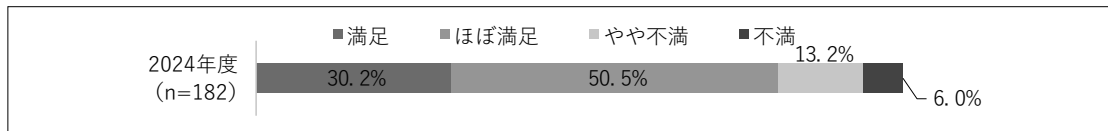
2) 患者図書室の利用しやすさ



3) コンビニ、アメニティ施設等の利用しやすさ



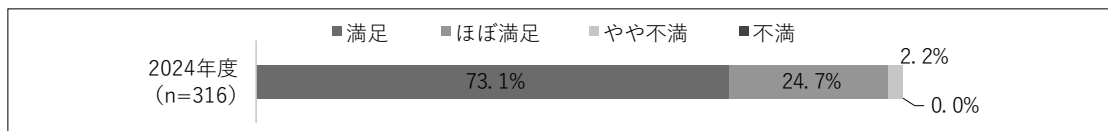
4) 移動販売の利用しやすさ



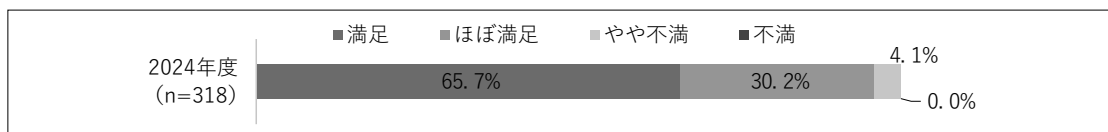
5. 職員の対応について

1) 医師

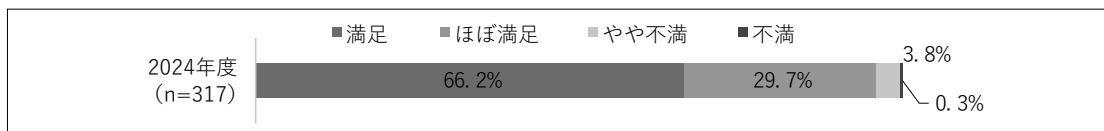
(1) 治療・医療技術



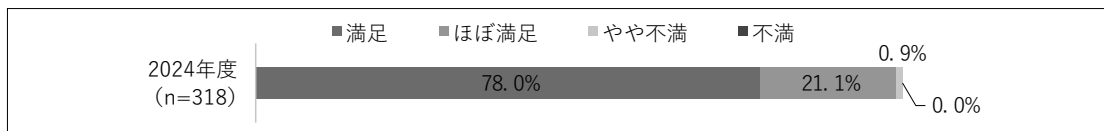
(2) 病状・処置・検査等の説明



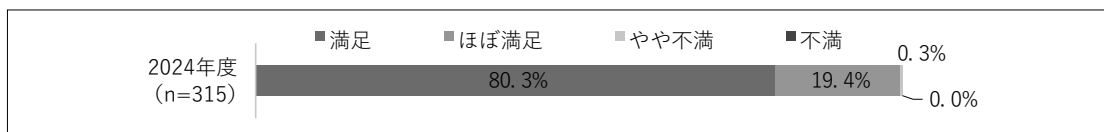
(3) 質問・相談のしやすさ



(4) 言葉遣い・態度・マナー

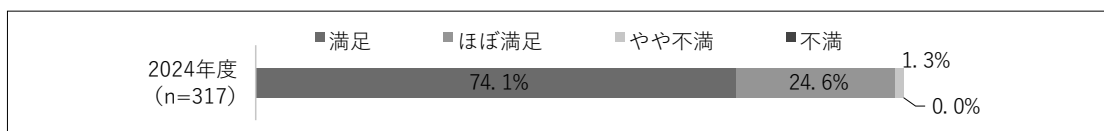


(5) 身だしなみ・清潔感

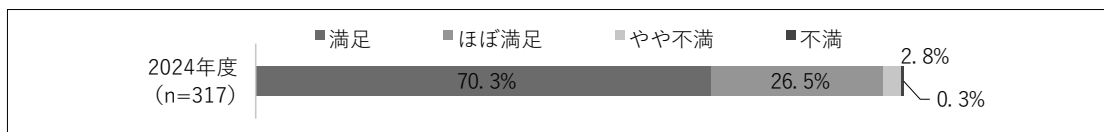


2) 看護師

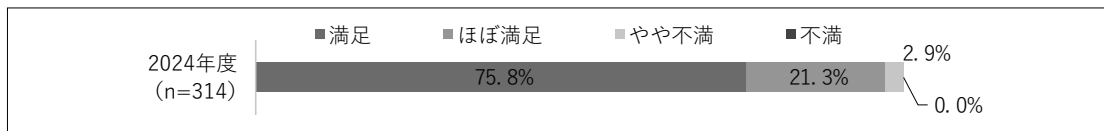
(1) 看護・技術



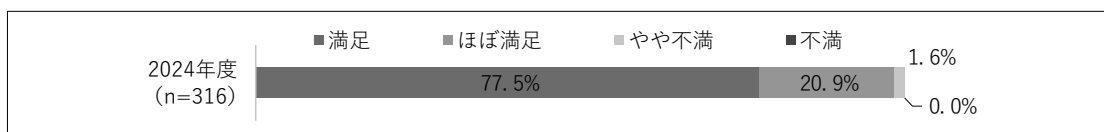
(2) 説明・対応



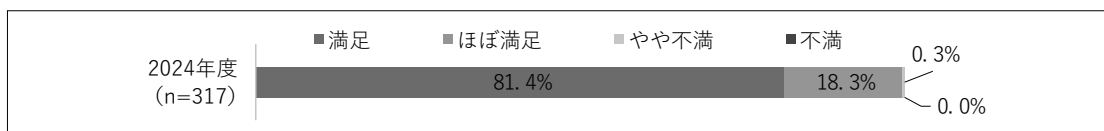
(3) 質問や相談のしやすさ



(4) 言葉遣い・態度・マナー

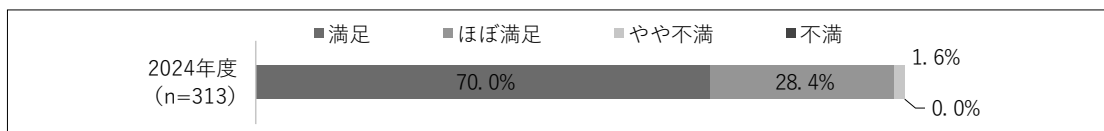


(5) 身だしなみ・清潔感

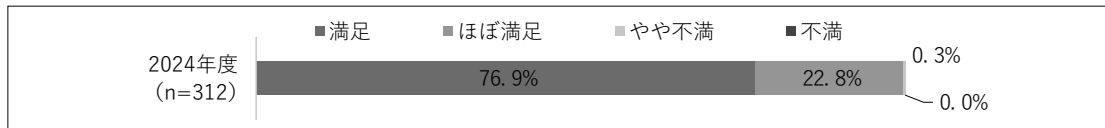


3) 技師

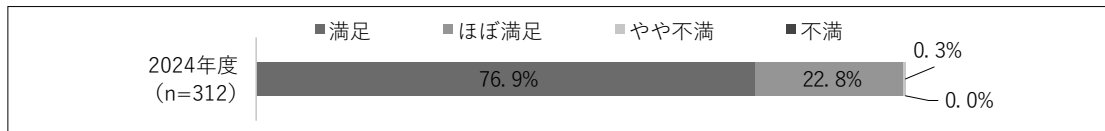
(1) 説明・対応



(2) 言葉遣い・態度・マナー

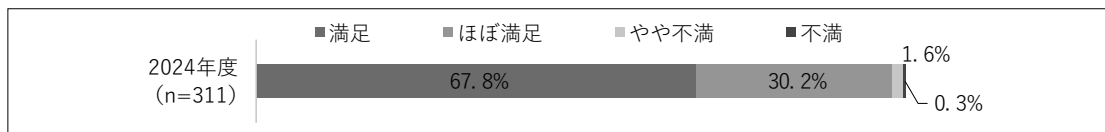


(3) 身だしなみ・清潔感

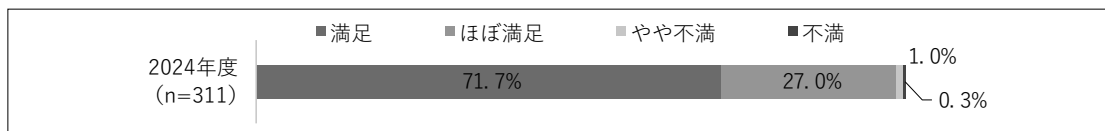


4) 事務職員

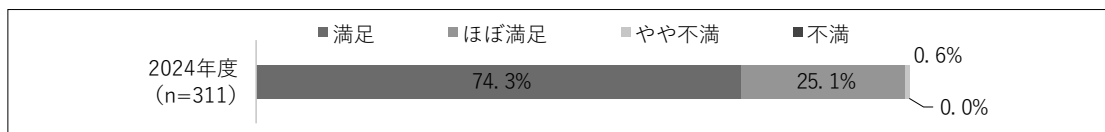
(1) 説明・対応



(2) 言葉遣い・態度・マナー

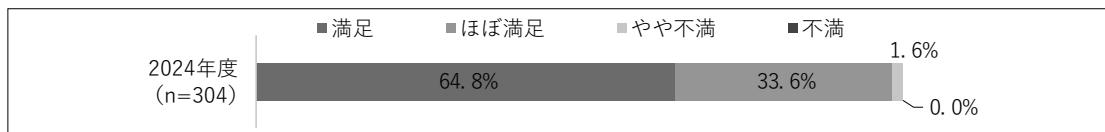


(3) 身だしなみ・清潔感

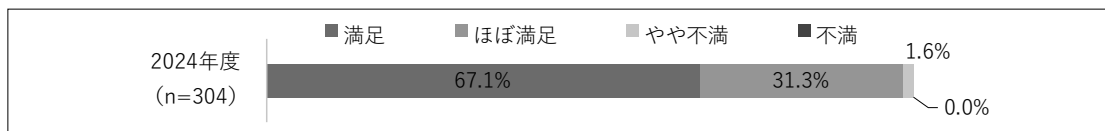


5) その他職員

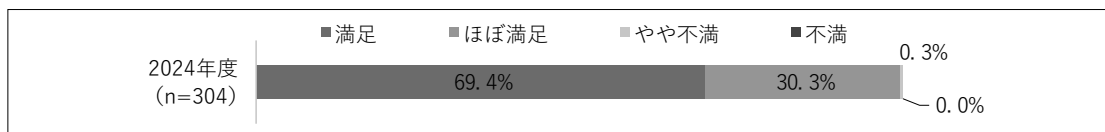
(1) 説明・対応



(2) 言葉遣い・態度・マナー

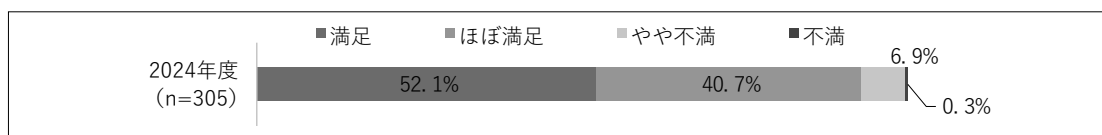


(3) 身だしなみ・清潔感

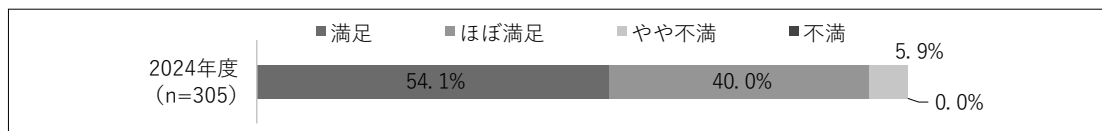


6. 職員の対応について

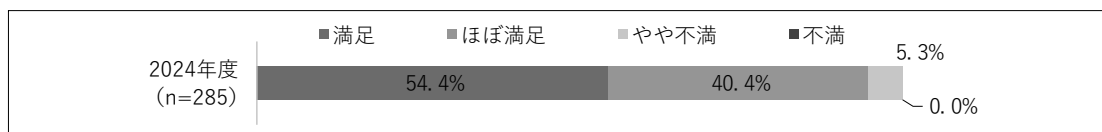
1) 職員同士の連絡・連携の良さ



2) 入院に向けた情報提供

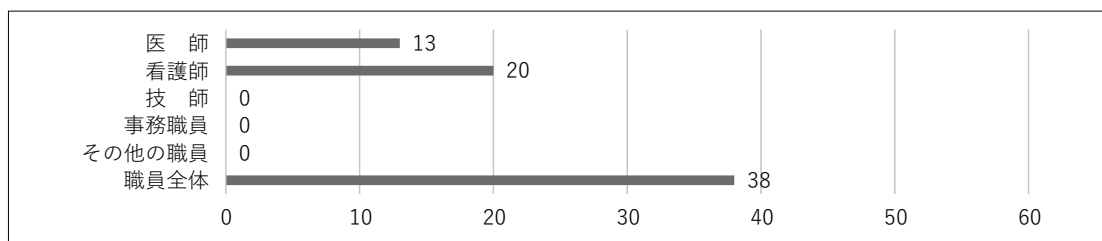


3) 退院に向けた情報提供

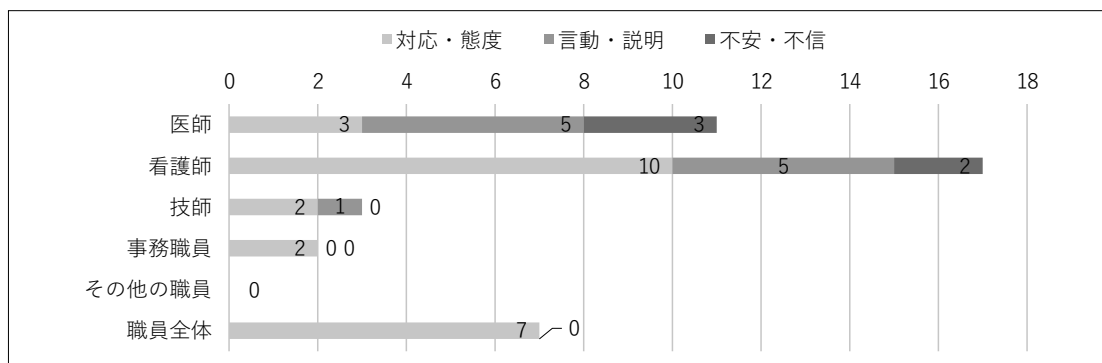


7. 職員の対応について自由記載からのご意見（合計111件／内訳：感謝71件、不満40件）

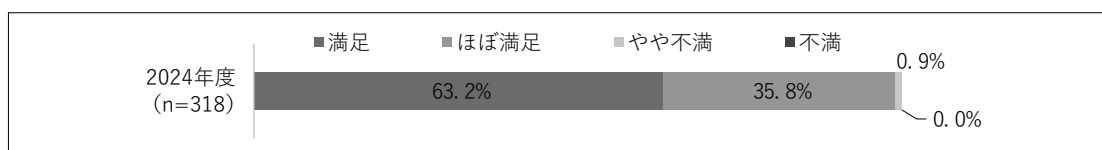
○ 感謝：件数



○ 不満：件数



8. 当院を利用した感想（総合満足度）



【自由記載からの意見】

○ 感謝

- ・安心して入院生活を送れた。
- ・突然の入院で何の準備もなく焦ってしまったが、設備が充実していたので本当に助かった。

- ・Wi-Fiが充実していて、入院生活が楽になった。
- ・利用していないところもあるが、院内施設は過ごしやすく利用しやすい。
- ・最先端の医療機器を駆使した診療に、信頼と満足を感じている。
- ・院内コンサートのような企画は素晴らしい。患者にとっては心身の安らぎになる。

○ 要望

- ・休憩室を日曜日も開放してほしかった。

Ⅱ. 医療の質・自己評価

Ⅱ．医療の質・自己評価

【基本項目】

- ・一般の病棟の平均在院日数「Ⅰ．病院概要（P12）参照」
- ・クリニカルパスの実施状況「Ⅰ．病院概要（P16）参照」

【安全な医療】

医療安全管理者、院内感染対策専任者、他の配置

- ・専任リスクマネージャーの配置 3名（専従：看護師）
- ・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置 196名（全部署・全職種）
- ・院内感染対策専任者の配置 3名（看護師）
- ・インфекションコントロールマネージャーの配置 131名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 8回（計6,542名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 5回（計5,460名参加）
- ・リスクマネジメント委員会で検討した改善事例 * 1

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
7例	3例	2例	4例	3例

- ・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
インシデントレポート	5,246件	5,182件	5,119件	5,196件	5,272件
医療事故発生報告書	153件	130件	119件	115件	91件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
5件	5件	4件	5件	5件

* 1 事例に基づく改善

- ・安全な鎮静管理に関するハンズオンセミナーの実施
- ・ネームバンドの運用の改訂
- ・救急総合診療科における画像診断の依頼・報告書作成・内容確認等に関する管理指針の改訂

* 2 事例に基づく改善

- ・麻薬に関する周知事項 e-ラーニングの実施
- ・麻薬取り扱いの手引き
- ・退院薬取り違え防止WG設置およびWGによるルール作成
- ・一包化された錠剤の退院処方および外来処方の薬袋運用の変更について
- ・手術・検査に伴い中止するお薬について（改訂）

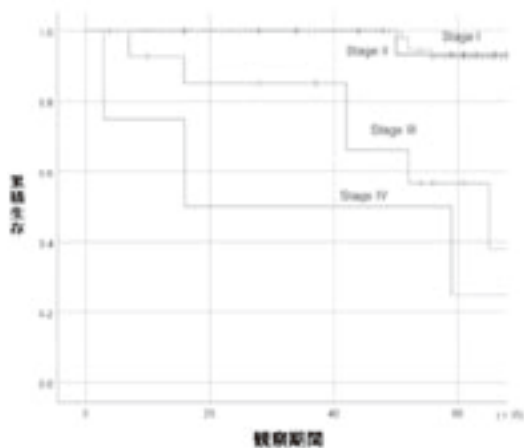
【各政策医療19分野臨床指標】

1. がん

胃がん

- ・胃がん患者総数： 915例
- ・胃がん治療関連死数および率： 0例
- ・胃癌切除例5年生存率（pStageⅢ）：56.4%
- ・ESD施行例（実施件数）：胃がん ESD 71件（消化器内科症例数）

胃癌長期成績：ステージ別生存曲線

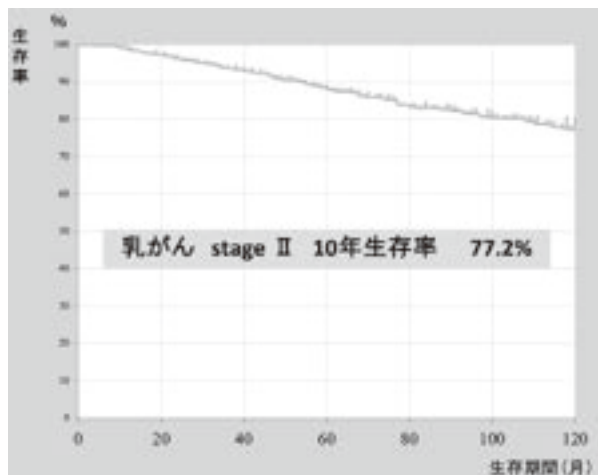


乳がん

- ・乳がん患者数（初発）・乳房温存率

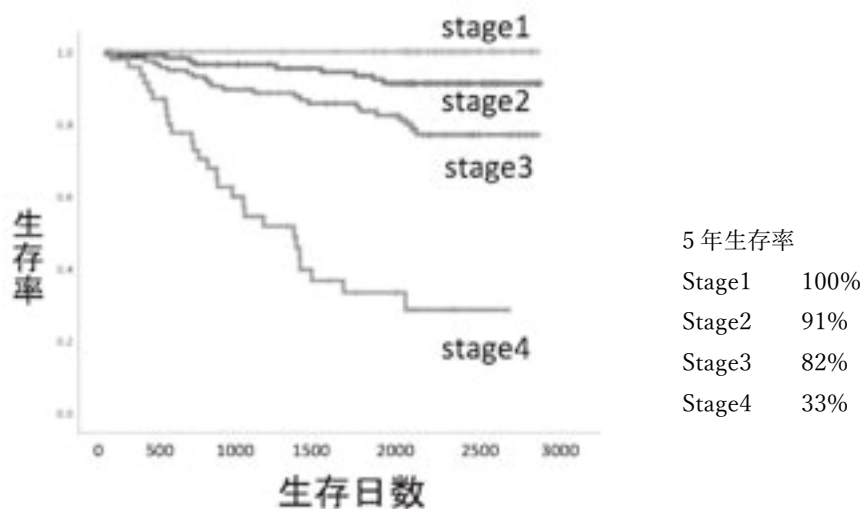


- ・Ⅱ期乳癌手術症例10生存率



大腸がん

・大腸がんの5年生存率（生存曲線；2016－2018年手術症例）



・ESD施行例（実施件数）：大腸がん ESD 149件（消化器内科症例数）

肺がん

5年生存率（表4）（肺癌手術症例）

	当 科 (2009～2013年度)	当 科 (2014～2016年度)	全国平均 (2010年度切除例)
病期 0		90.0%	
病期 IA	92.2%	93.3%	88.9%
病期 IB	80.9%	89.0%	76.7%
病期 IIA	68.2%	68.9%	64.1%
病期 IIB	64.0%	73.9%	56.1%
病期 IIIA	43.1%	60.8%	47.9%
全 体	78.0%	83.9%	74.7%

Fig. 1A 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（2009年～2013年 501例）

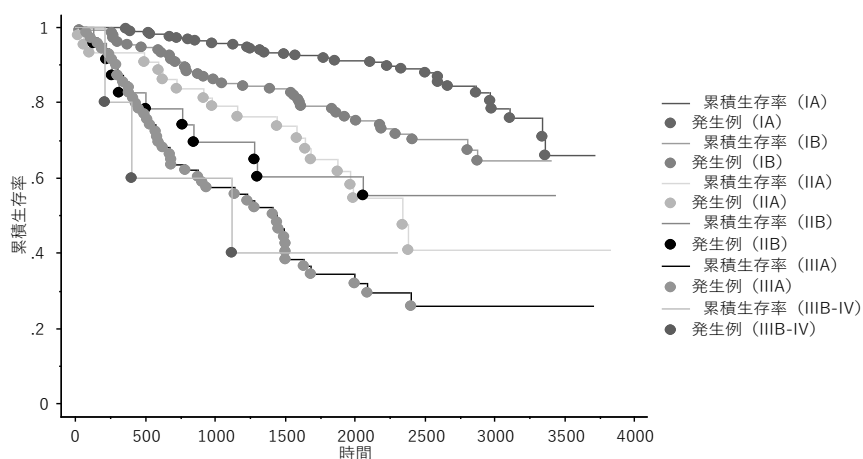
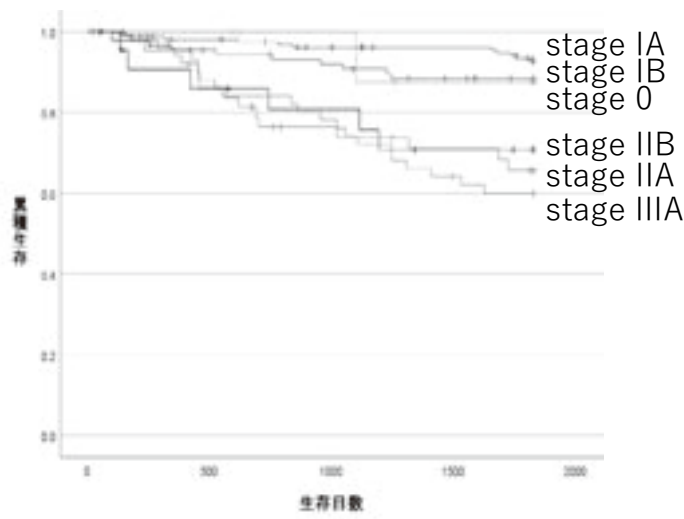


Fig. 1B 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（2014年～2016年 384例）

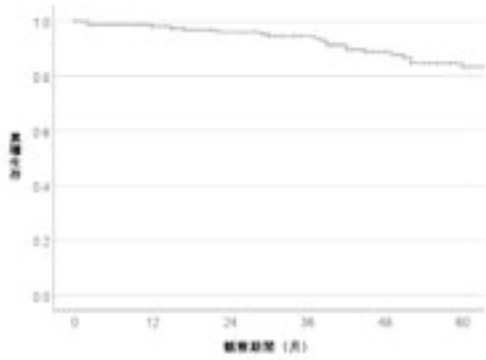


肝細胞がん

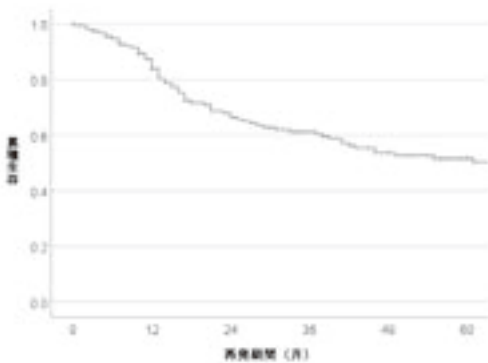
- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数 14例
- ・肝細胞がんに対する冠動脈化学塞栓術（TACE） 19例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数（RFA） 10例
- ・肝細胞がんの手術件数

年度	2020	2021	2022	2023	2024
手術件数	26	19	20	10	17

- ・肝細胞癌肝切除例の術後長期成績
全生存率：1年生存率 98.1%、3年生存率 94.6%、5年生存率 83.4%



無再発生存率：1年生存率 87.2%、3年生存率 61.2%、5年生存率 51.6%



脳腫瘍

・脳腫瘍の5年生存率

【良性脳腫瘍】（過去6年間の実績）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
髄膜腫	20	11	15	19	22	16
下垂体神経内分泌腫瘍	7	14	2	3	7	6
神経鞘腫	3	1	17	7	8	10

【悪性脳腫瘍】

膠芽腫：

2000年以降、4つの治療期間で分類し解析しました。

2000年～2005年：放射線治療＋ACNU基盤療法が主体

2006年～2012年：放射線治療＋テモゾロミド（TMZ）/TMZ維持療法が標準治療

2013年～2017年：初発・再発膠芽腫にベバシズマブ（BEV）が承認されて以降

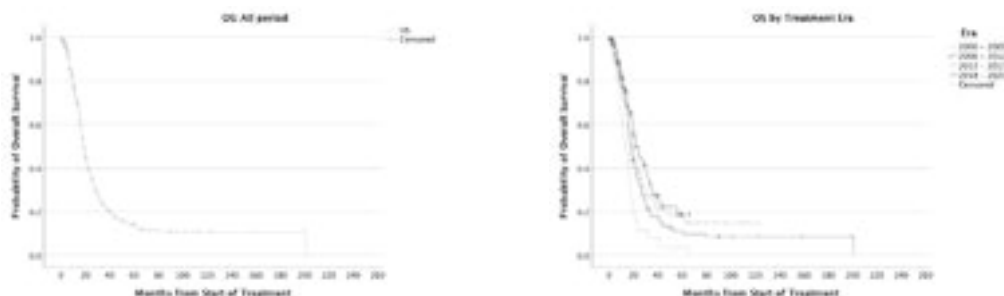
2018年～2023年：初発膠芽腫にTTFieldsが保険収載されて以降

GBM

OS	n	mOS (m)	95%CI	1y	2y	3y	4y	5y	10y	15y
all period	363	18.8	16.9-20.6	0.730	0.381	0.225	0.165	0.144	0.109	0.109
2000-2005	33	12.8	16.3-20.1	0.570	0.117	0.078	0.039	0.039	0.000	0.000
2006-2012	101	18.2	15.8-22.3	0.739	0.351	0.179	0.134	0.111	0.086	0.086
2013-2017	114	19.1	17.3-27.0	0.731	0.402	0.273	0.197	0.182	0.149	
2018-2023	115	22.1	16.9-20.6	0.776	0.497	0.292	0.224	0.186		

全期間でのmOSは18.8カ月

各期間別のmOSでは、最近になるほどmOSが有意に延長してきている（logrank test：p=0.002）。



中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）：

2000年以降、組織学的にCNS lymphoma（DLBCL）と診断された連続症例の治療結果寛解導入療法にRMPV療法を導入した2012年以降とそれ以前の期間で比較

2000年～2011年：大量MTX単独療法＋全脳照射

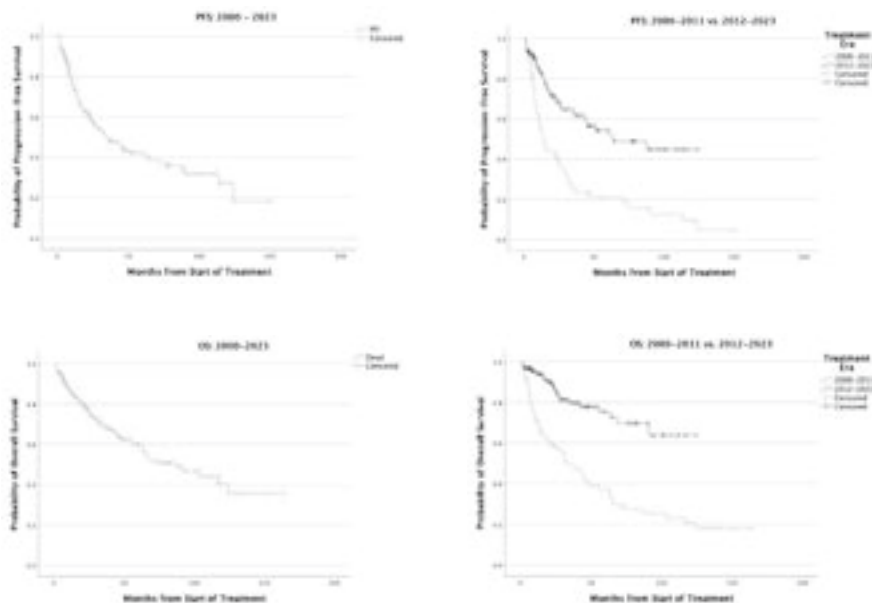
2012年～2023年：RMPV寛解導入療法±HD-cytarabine地固め療法±減量全脳照射

PCNSL

PFS	n	mPFS	95%CI	1y	2y	3y	4y	5y	10y
all period	187	35.5	20.9-50.1	0.735	0.583	0.486	0.435	0.435	0.272
2000-2011	59	13.3	7.42-19.2	0.555	0.380	0.253	0.209	0.209	0.094
2012-2023	128	64	19.3-108.8	0.823	0.688	0.618	0.565	0.542	0.447

OS	n	mOS	1y	2y	3y	4y	5y	10y
all period	188	86.7 53.7-120.0	0.870	0.771	0.685	0.635	0.600	0.404
2000-2011	60	33.7 16.7-50.8	0.713	0.589	0.491	0.413	0.373	0.207
2012-2023	128	nr	0.950	0.868	0.797	0.779	0.754	0.619

PFS、OSとも有意差をもって、2012年以降のRMPVA療法導入後の予後が改善した（ともに、logrank test : $p < 0.001$ ）。



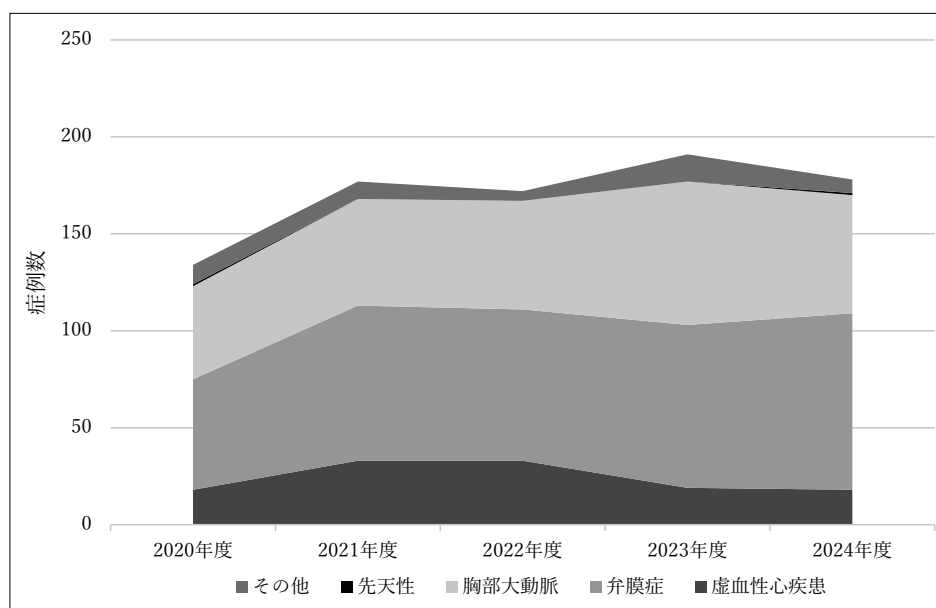
外来化学療法（注射）件数



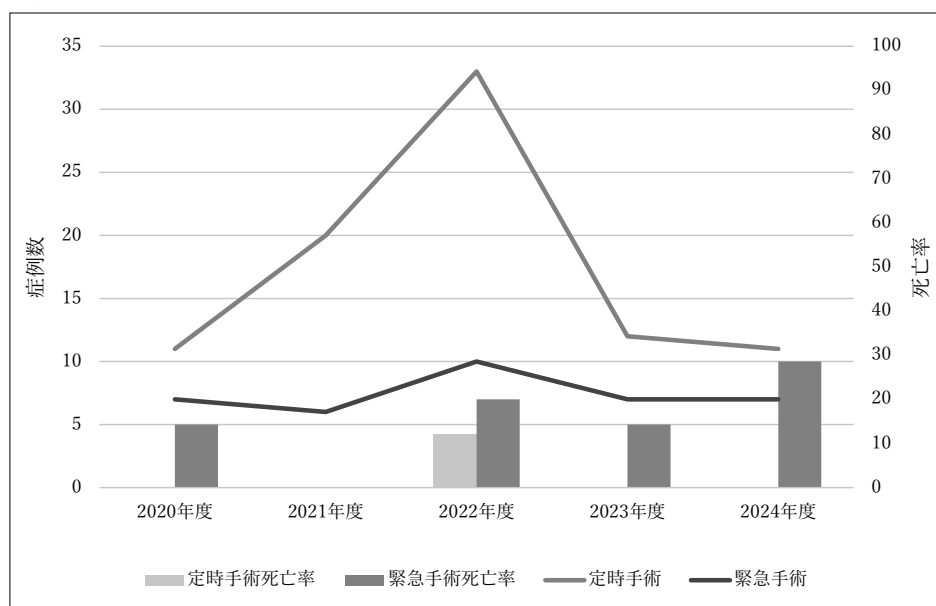
2. 循環器分野

- ・カテーテル検査の件数 1,428件
 - 心血管造影検査数 651件
 - 大動脈 12件
 - 末梢血管造影検査数 46件
 - 脳血管造影検査数 0件
 - その他、血管内超音波：309件、OCT：67件、FFR・iFR：150件、Rotablator：12件、心筋生検：26件 右心カテーテル検査：553件 バルーン肺動脈形成術：115件
- ・冠動脈インターベンション件数 411件
 - 緊急 131件
 - 待機 276件
- ・ステント件数 289件
 - 緊急 91件
 - 待機 198件
- ・急性心筋梗塞に対する再灌流療法 94%

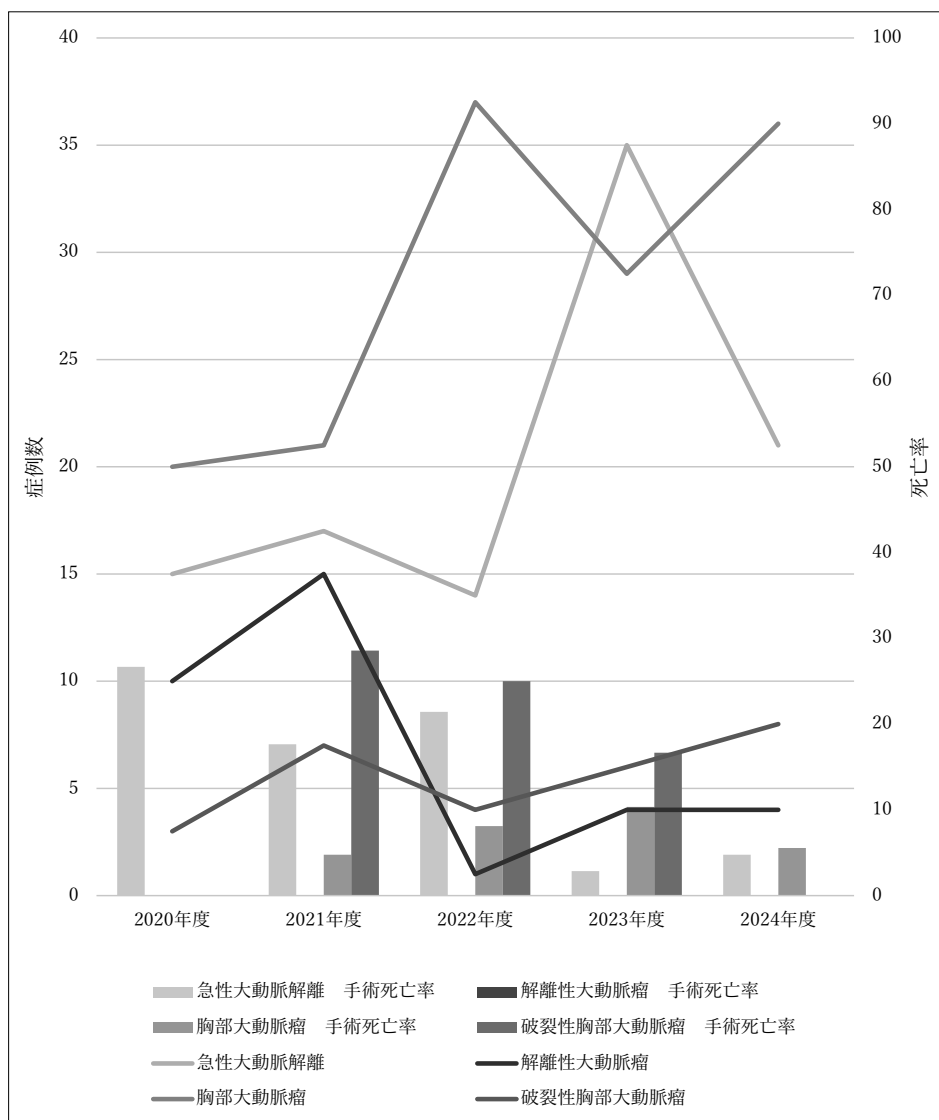
- ・ペースメーカー植え込み件数
 ペースメーカー植え込み（新規） 103件
 ペースメーカー植え込み（交換） 31件
- ・急性心筋梗塞の件数 217件
 （40代：8件、50代：34件、60代：35件、70代：72件、80代：61件、90代：4件）
- Killip分類
 - I群 0.7%
 - II群 6.6%
 - III群 0-11.1%
 - IV群 36.3%
- ・心臓手術（冠動脈バイパス術、大血管手術、弁膜症手術等）件数
 過去5年間の推移



- ・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率
 過去5年間の推移

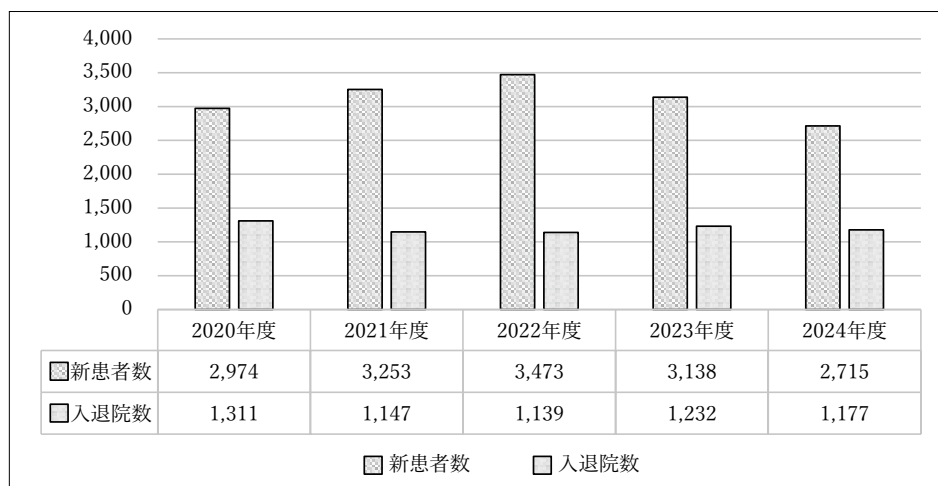


・破裂大動脈瘤の死亡率
過去5年間の推移



3. 神経疾患

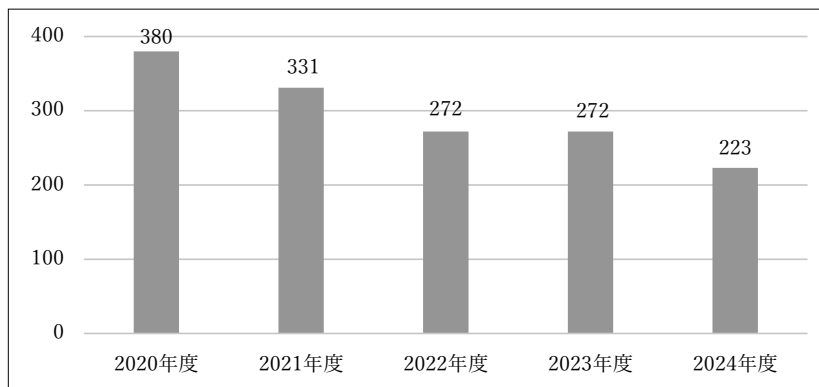
・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



- ・筋生検、神経生検件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
筋生検、神経生検	4	4	2	5	3

- ・嚥下造影実施件数＋嚥下障害栄養指導実施件数＋胃瘻造設件数

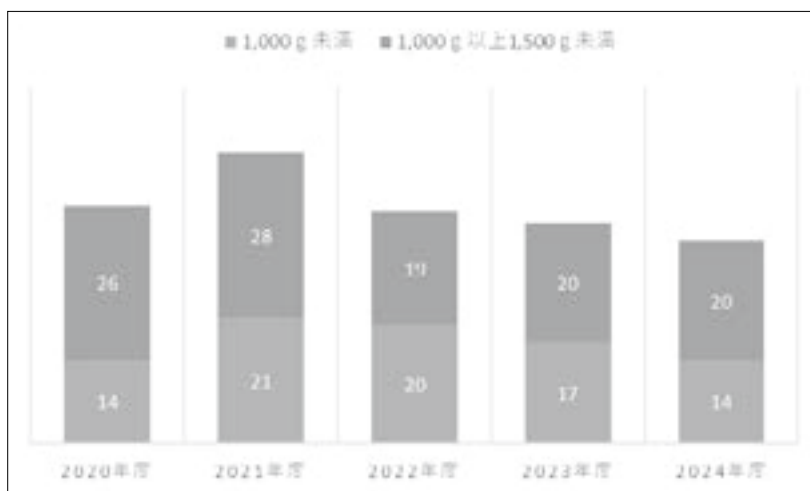


- ・神経・筋疾患に該当する疾患の件数

リハビリテーション実施件数	922件
入院人工呼吸器装着患者数	132件
在宅人工呼吸器装着患者数	3件

4. 生育（小児）疾患

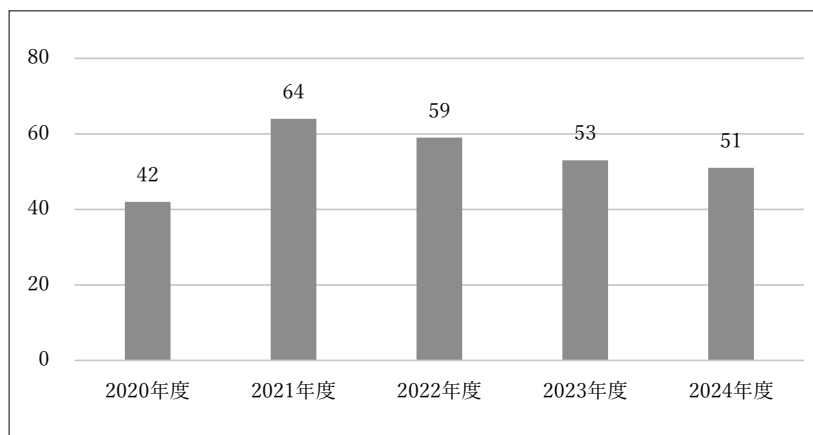
- ・出生体重1,500g未満入院児の年次推移



- ・NICU入院患者におけるMRSA感染による発病率 0 %
- ・全低出生体重児（2,500g未満）の死亡率（先天奇形症候群を除く） 0 %
- ・完全母乳栄養率（1カ月健診時） 18.7 %
- ・出生体重1,000g以上1,500g未満の院内出生時生存率 100 %
- ・帝王切開率 44.5 %

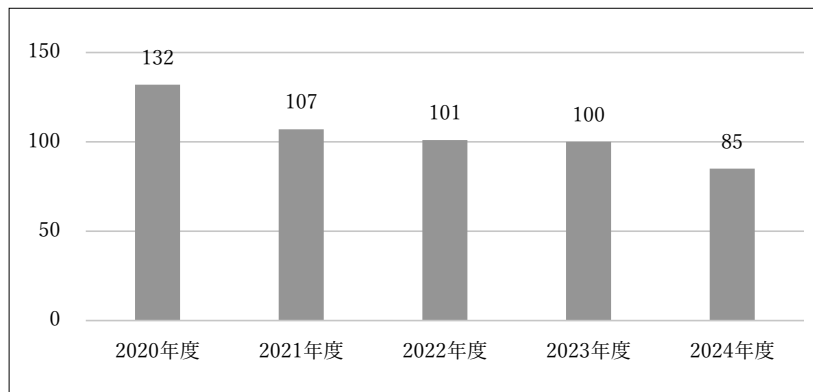
5. 腎疾患

・腎生検実施数



・腎移植実施数：0件

・年間透析導入数



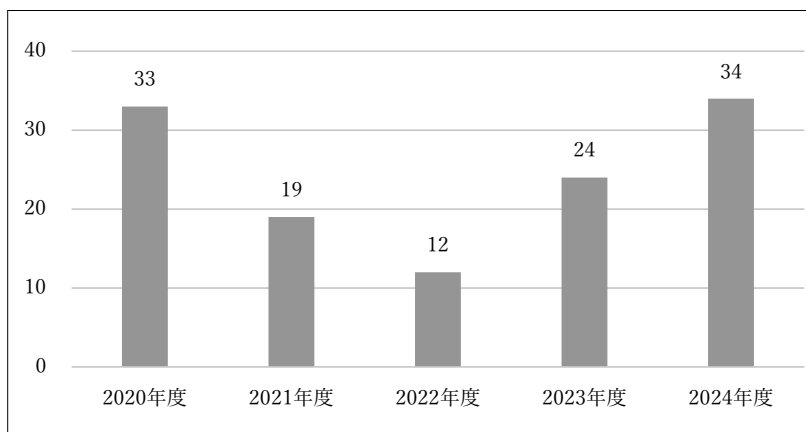
透析導入症例数・腎生検数

	透析導入症例数	腎生検数
2017年度	85	37
2018年度	104	58
2019年度	114	58
2020年度	132	71
2021年度	107	42
2022年度	101	64
2023年度	100	53
2024年度	85	51

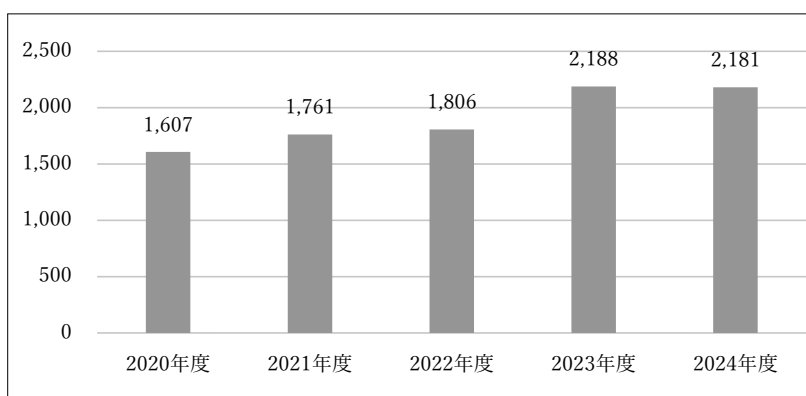
6. 内分泌・代謝系

・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数

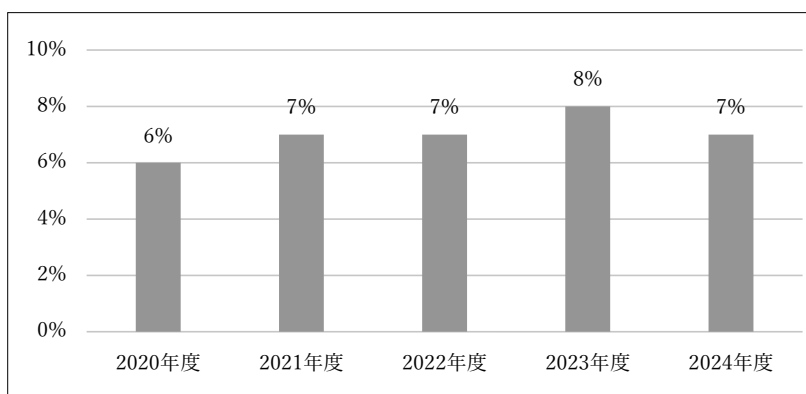
教育入院数（年間患者数）



外来療養指導数（年間患者数）

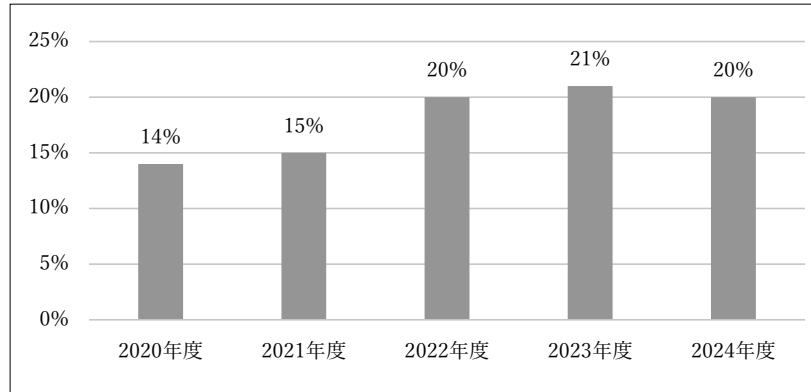


・ I 型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める割合

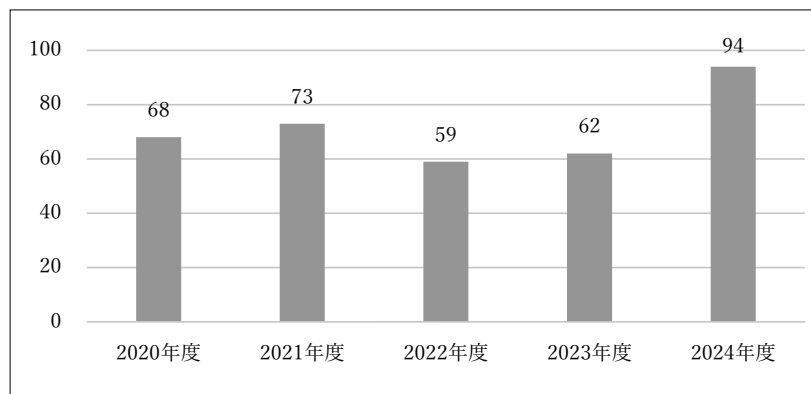


・ 足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者が占める割合：0.2%

- ・ I 型及び I 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

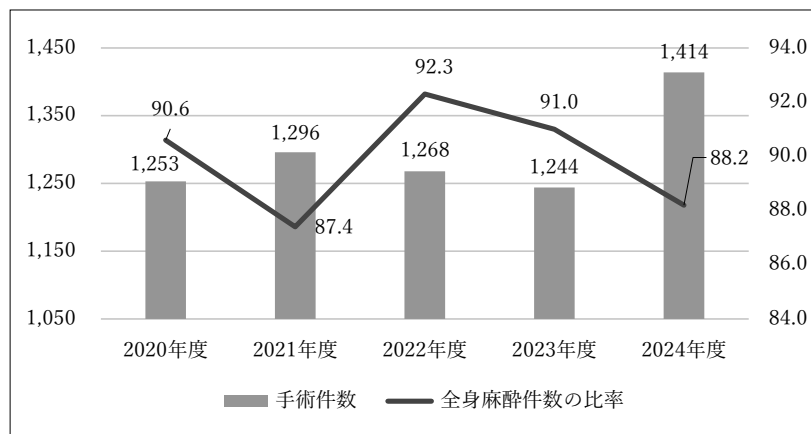


- ・ 甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



7. 整形外科系

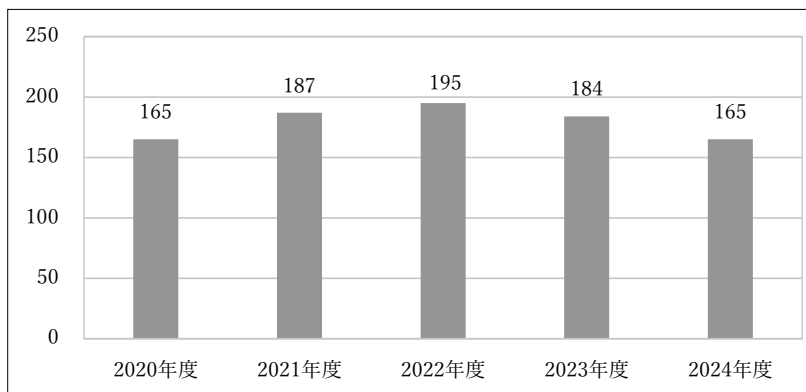
- ・ 年間総手術件数 総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



- ・ 理学療法の年間件数 66,521件
- ・ 手術合併症の発生頻度 0.9%
- ・ 紹介患者率 87.3%
- ・ 転倒事故発生率 0.3%
- ・ 褥瘡発生率 0.1%
- ・ リハ合併症発生率 0.001%

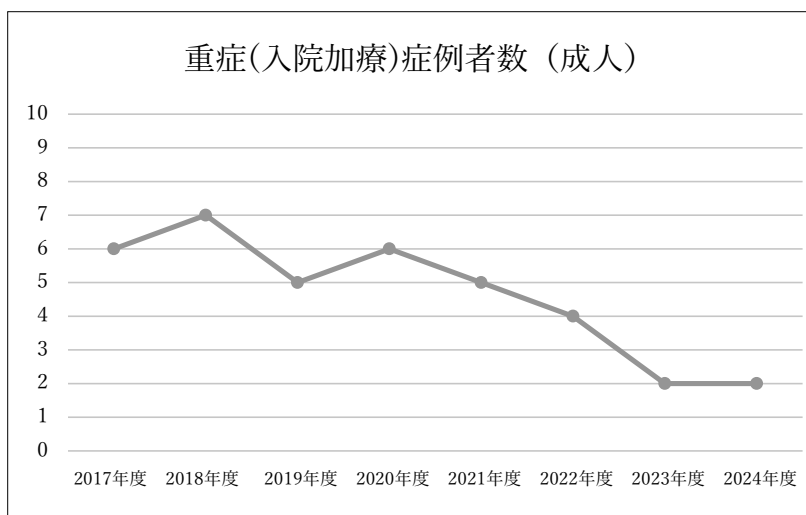
8. 呼吸器系

- ・外科的肺生検実施例数（内科から外科への依頼） 3 例
- ・排菌陽性例数／結核入院例数 2 例／0 例
- ・排菌陽性結核平均在院日数 1 日
- ・肺がん入院例数（内科症例のみ） 635例
- ・在宅酸素療法導入開始例数



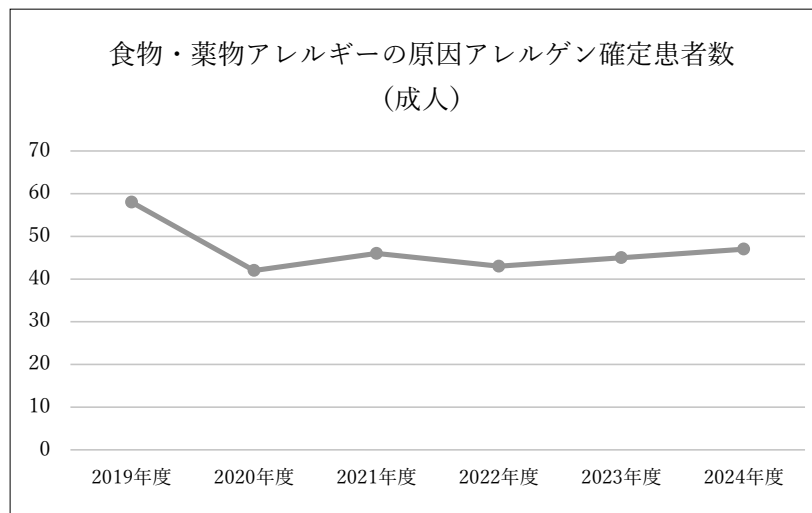
9. 免疫系

- ・気管支喘息患者数
 - 成人 484例
 - 小児 235例
- ・喘息日誌、ピークフローモニタリング
 - 喘息日誌 5 例
 - ピークフローモニタリング 7 例
- ・アトピー性皮膚炎（成人）



- ・生物学的製剤を必要とした重症アトピー性皮膚炎症例数（成人）：94例

・食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数（成人）



・アトピー性皮膚炎（小児）：547人

・食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数（小児）

食物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数：272人

薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数：0人

10. 感覚器系

耳鼻科

・耳鼻咽喉科疾患（感覚器）の機能検査に関する状況

- 1）聴 覚…純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査、耳音響放射、補聴器適合検査、ABR検査、耳管機能検査
- 2）平衡覚…重心動揺検査、注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査
- 3）嗅 覚…標準嗅覚検査、静脈性嗅覚検査
- 4）味 覚…電気味覚検査

・特殊外来および専門的診療

補聴器外来、腫瘍外来、鼻・副鼻腔外来、音声外来、難聴・中耳手術外来、摂食嚥下外来

・専門的な手術件数

術 式	患者数
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	116
鼓室形成術	47
口蓋扁桃摘出術	40
頸部郭清術	36
内視鏡下鼻中隔手術	35
喉頭腫瘍摘出術	26
気管切開術	24
喉頭・声帯ポリープ切除術	24
耳下腺腫瘍摘出術	22
舌部分切除術	14
深頸部膿瘍切開術	11
顔面神経減圧手術（乳様突起経由）	9

術 式	患者数
頸癭摘出術	8
鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	7
喉頭全摘出術	7
甲状腺葉峡部切除術	7
顎下腺摘出術	6
アデノイド切除術	5
アブミ骨手術	4
リンパ節摘出術	4
顎下腺腫瘍摘出術	4
口腔悪性腫瘍切除術	4
内耳窓閉鎖術	4
咽頭悪性腫瘍手術	3
下咽頭腫瘍摘出術	3
喉頭狭窄症手術	3
喉頭形成手術	3
喉頭部分切除術	3
甲状腺悪性腫瘍手術	3
耳下腺悪性腫瘍手術	3
嚥下機能手術	3
がま腫摘出術	2
過長茎状突起切除術	2
外耳道腫瘍摘出術	2
顎下腺悪性腫瘍手術	2
気管食道シャント造設術	2
甲状腺腫瘍切除	2
止血術	2
耳下腺全摘術	2
側頸嚢胞摘出術	2
中咽頭腫瘍摘出術	2
内視鏡下咽頭粘膜切除術	2
乳突削開術	2
頬粘膜悪性腫瘍手術	2
有茎皮弁作成術	2
頸部腫瘍摘出術	2
デブリーマン	1
下顎骨悪性腫瘍手術	1
下顎骨部分切除術	1
外耳道悪性腫瘍手術（悪性外耳道炎手術を含む）	1
気管狭窄症手術	1
鼓膜形成術	1

術 式	患者数
喉頭横隔膜切除術	1
喉頭粘膜下異物挿入術	1
喉頭膿瘍切開術	1
上顎部分切除術	1
正中顎嚢胞摘出術	1
声門閉鎖術	1
舌下腺腫瘍摘出術	1
唾石摘出術	1
軟口蓋形成手術	1
拔牙手術	1
鼻中隔矯正術	1
頬腫瘍摘出術	1
頬粘膜腫瘍摘出術	1
扁桃摘出術後出血止血術	1
合 計	538

・急性感音難聴の診療状況

急性感音難聴（突発性難聴、外リンパ瘻、音響外傷など）は、入院の上安静とステロイド剤の点滴治療、あるいは内服し通院治療としている。入院症例に関してはクリティカルパスを運用している。

・診療治療計画（クリニカルパス）の実施状況

現在使用中のものは、①口蓋扁桃摘出術、②喉頭微細手術、③内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）、④鼓室形成術、⑤抗がん剤による化学療法（CDDP+5FU）⑥突発性難聴、⑦顔面神経麻痺、⑧頸部良性腫瘍の8疾患である。2024年度のクリニカルパスの実施状況は36.9%であった。

・紹介率

2024年度年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率107.0%であった。

・中耳手術の手術

2024年度年度は48例（鼓室形成術47例、鼓膜形成術1例）であった。

・平均在院日数

2024年度の耳鼻咽喉科平均在院日数は8.3日であった。

・内視鏡下鼻副鼻腔手術の平均術後在院日数

2023年度年度内視鏡下鼻副鼻腔手術術後の平均在院日数は4.0日であった。

・喉がん5年生存率

喉頭がん5年生存率は80%であった。

眼科

・視覚障害を有する受診者への対応

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。

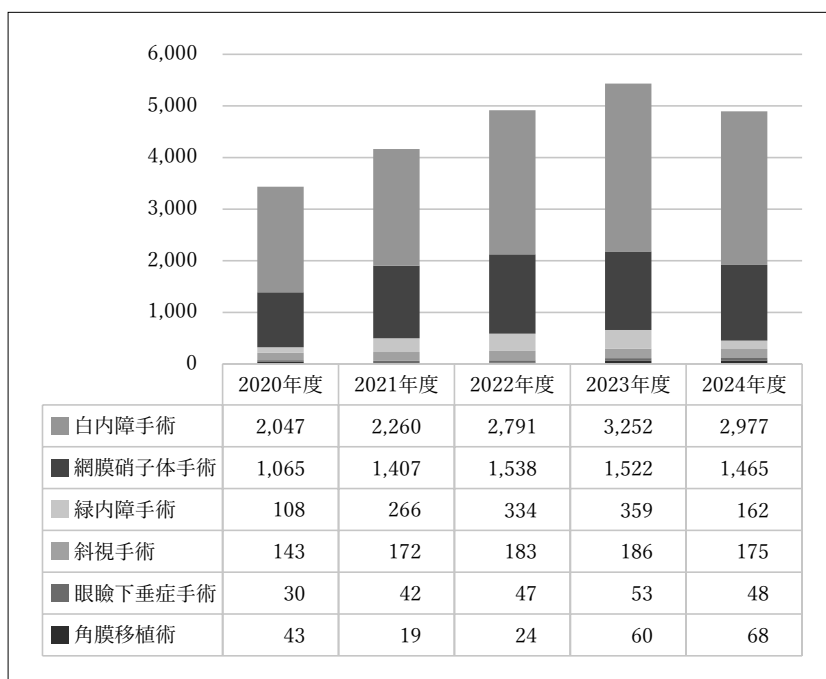
当院アイセンターは、できるだけ多くの患者に最先端の医療を提供できるよう心がけ、専門外来の充実に努力している。現在、角膜、水晶体、網膜硝子体、緑内障、眼炎症、黄斑疾患、小児眼科、眼窩、神経眼科、糖尿病網膜症眼科・内科同時診察、ロービジョンの専門外来がある。必要に応じ、他施設の優れた専門医の意見を積極的に求め、紹介することも心がけている。特定機能病院の掲げる先進医療技術に限らず、最新眼科医療を開発提供するため、新しい治療薬や治療法の治験および臨床研究に携わっている。救急医療にも積極的に参加している。現在は働き方改革によって22時以降の眼科救急受付を停止しているが医療機関からの急患にはオンコール体制で対応している。また、当院では

NICUが充実しているため、極小未熟児の数が多く、未熟児網膜症のスクリーニングとその治療も担当している。日常生活に支障をきたしている視覚障害者を対象にしたロービジョン外来では、視機能検査結果と自覚症状をもとに、視覚障害者用補助具の紹介、他のリハビリ施設への紹介を積極的に行っている。患者の残存視機能を最大限有効利用することでQuality of Visionの向上に繋げている。この過程を経験することで「病気を治療するために病人を診る」ことの意識が職員に浸透している。

・眼科専門医師による診療体制

前述のように、当院アイセンターの目的に沿うよう各専門外来の充実を図っている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。基本的には各専門外来の責任者は常勤眼科専門医であるが、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。

・観血的手術件数、特殊手術件数



涙道内視鏡手術 67件

翼状片手術 54件

眼窩内腫瘍摘出術 9件

・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 69個

実施対象疾患数 7 + α 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 α とする。パス総数が3,184件、使用率が97.9%となっている。クリニカルパスのほか、インフォームド・コンセントを補助するため、以下の説明書を使用している。観血手術・処置関連（白内障手術、硝子体手術、網膜復位術、緑内障手術、角膜移植手術、斜視手術、結膜下注射、前房水採取、硝子体内注射など）、レーザー治療関連（網膜光凝固術、後発白内障手術、虹彩切開術、光線力学療法）、ステロイド治療関連（テノン嚢下注射、パルス療法）、蛍光眼底検査、局所（浸潤）麻酔、髄液検査。

・患者紹介率、外来患者数

初診患者数 5,718人

紹介患者数 5,717人

患者紹介率 100%

外来患者数 71,956人

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

・手術合併症発生状況（白内障手術後の眼内炎発生率）

今年度の白内障手術後の感染による眼内炎発症数 0件

今年度の白内障手術件数は2,977で、感染による眼内炎発症率は0%であった。

11. 血液疾患系

・無菌室の有無

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

・免疫抑制剤の院内血中濃度測定

シクロスポリンおよびタクロリムスの血中濃度測定を実施している。

・急性白血病、悪性リンパ腫の標準的治療プロトコール準拠度

ほぼ全例に標準的プロトコールに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はアントラサイクリン／シタラビン療法、急性前骨髄球性白血病はJALSG APL220、急性リンパ性白血病はJPLSG ALL-B19、JPLSG ALL-T19、またはJALSG Ph（＋）ALL219に準拠して治療を行っている。高齢者急性骨髄性白血病に対しては、ベネトクラクス＋アザシチジン療法を行っている。

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫はR-CHOP療法またはPola-R-CHP療法、高悪性度B細胞リンパ腫はDA-EPOCH-R療法、濾胞性リンパ腫はBR療法またはOB療法、ホジキンリンパ腫はABVD療法またはBV-AVD療法を行っている。

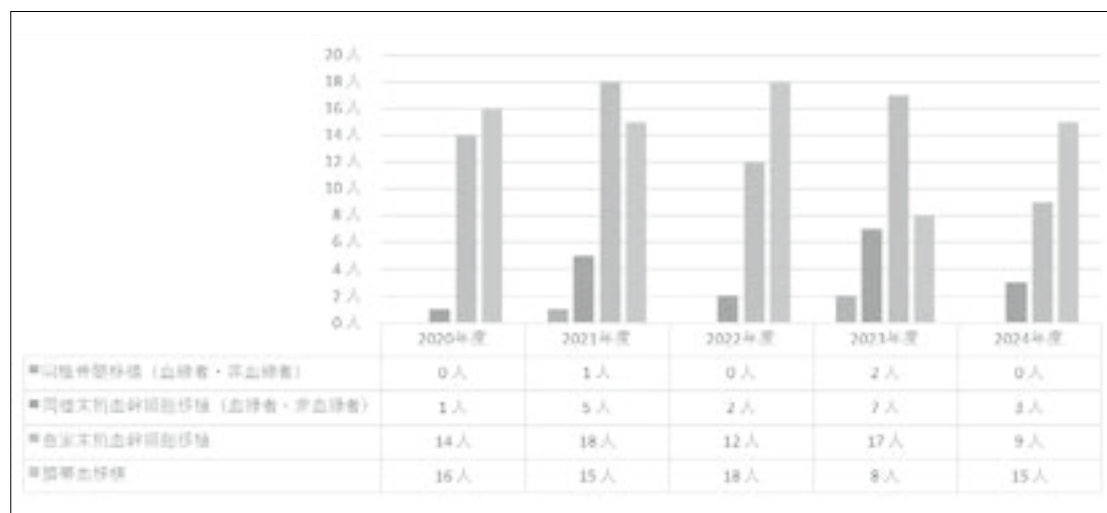
多発性骨髄腫に対しては、BLd療法、Ld療法、VMP療法、Dara-VMP療法、Dara-Ld療法を行っている。

・急性白血病、悪性リンパ腫の年間寛解導入療法実施患者数（初発）、寛解率

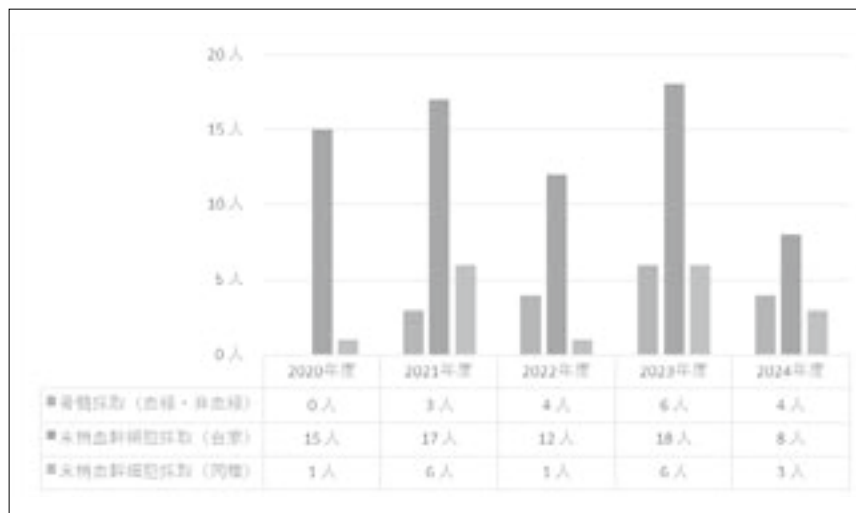


・悪性リンパ腫／多発性骨髄腫の外来における化学療法実施状況 1,227件

・造血幹細胞移植実施数（同種、自家）



- ・造血幹細胞採取数（骨髓、抹消血）



- ・造血幹細胞移植後6か月以内の早期死亡率
 6ヶ月以内の早期死亡率（同種移植） 26.3%
 6ヶ月以内の早期死亡率（自家移植） 0.0%
- ・凝固異常患者数
 先天性血友病 4名
 フィブリノゲン異常症 2名
- ・特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数（新規患者） 9名

12. 肝臓疾患系

- ・C型慢性肝炎に対するインターフェロン（IFN）治療患者数：0例
- ・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療患者数：576例
- ・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療患者での臨床的治癒率：0%
- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数：46例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）件数：16例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数（RFA）：7例

13. HIV疾患系

- ・HIV感染症の死亡退院率 0%
- ・抗HIV療法成功率 100%
- ・HIV感染者の平均在院日数 17.2日
- ・HIV感染者の紹介率 83.3%
- ・HIV感染者受診者数

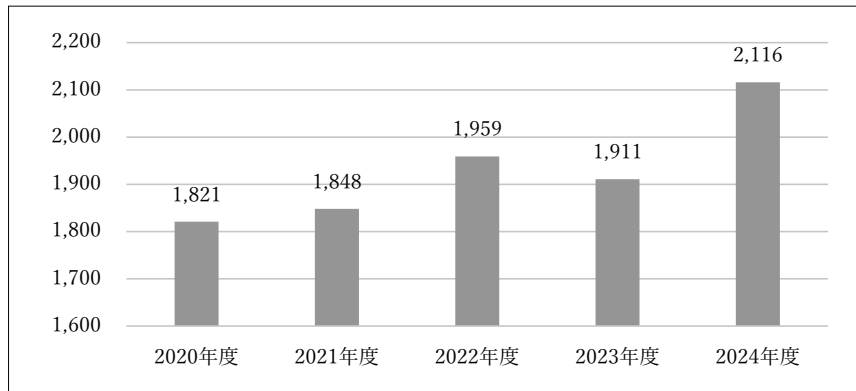
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
受診者数	201	218	242	258	264

- ・HIV/AIDS患者の受診中断率 0.37%
- ・HIV/AIDS患者の社会資源活用率 100%
- ・HIV/AIDS患者の他科受診率 94.3%
- ・HIV/AIDS患者の服薬指導実施率 100%（新規のみ）

14. 救急・災害医療系

- ・救急医療カンファレンス
 休日以外毎日 52週／年×5日／週 約250回

・救急患者取扱い件数：2,166名（入院1,609名、外来507名）



・ICU・HCU収容率（％）

入院患者数／総数（1,248人／1,609人） 77.6％

・ヘリポート・ドクターカー利用件数

東京都ドクターヘリ受け入れ件数 200件／年

・災害マニュアル

院内災害マニュアル作成済み あり

・地域防災計画への参加

東京DMATへの参加など小委員会の会議出席 12回／年

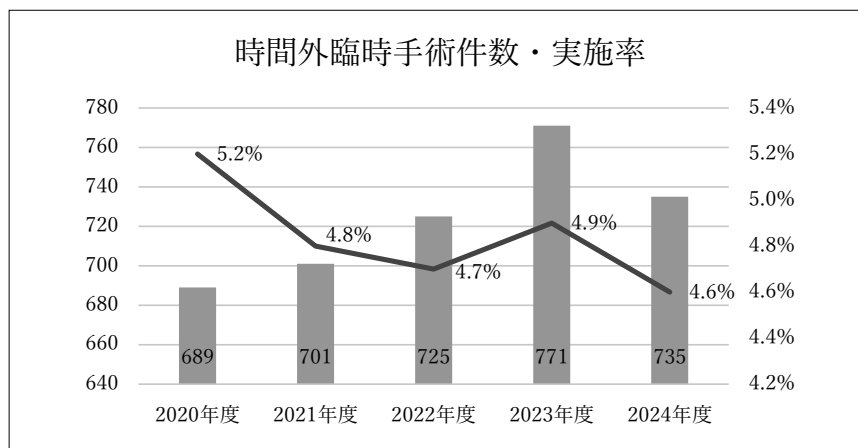
・派遣実績

東京DMAT派遣要請などその他を含め 20回／年

・災害研修実績

東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含） 16回／年



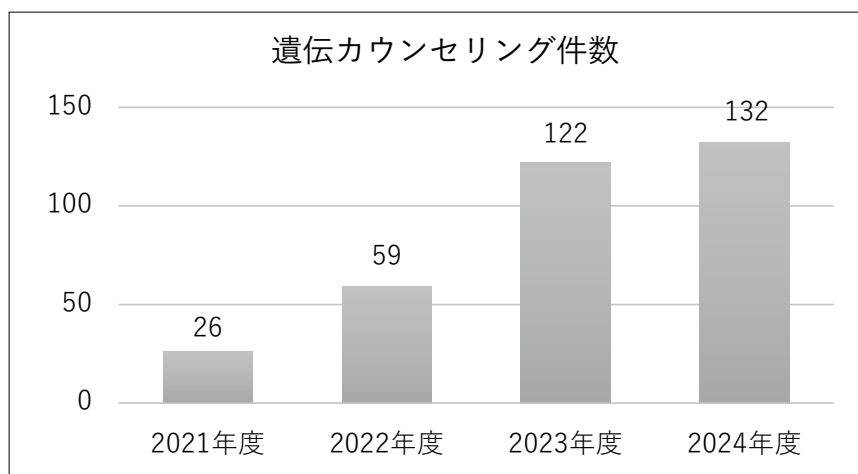


15. 遺伝医療

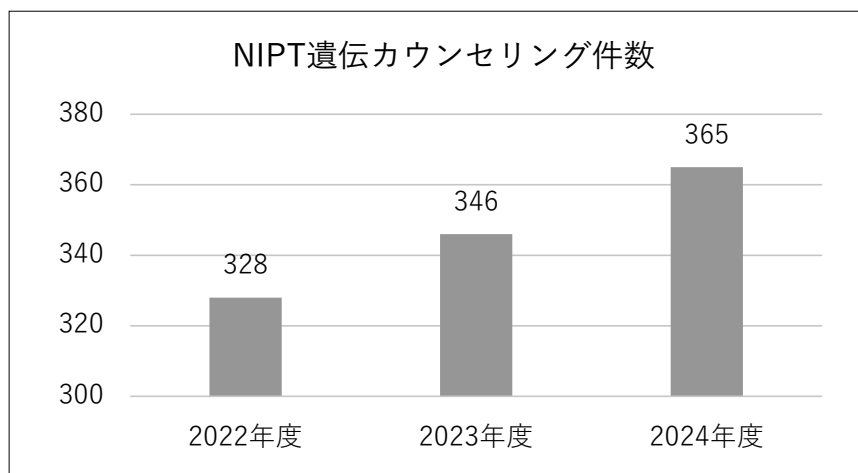
・遺伝カウンセリング実施件数

遺伝子カウンセリング（遺伝子診療センター）：132件

遺伝子診療センターは2021年11月に設立され、遺伝医療専門職（臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー）による遺伝カウンセリングを実施しています。



・無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する遺伝カウンセリング（総合周産期母子医療センター）365件



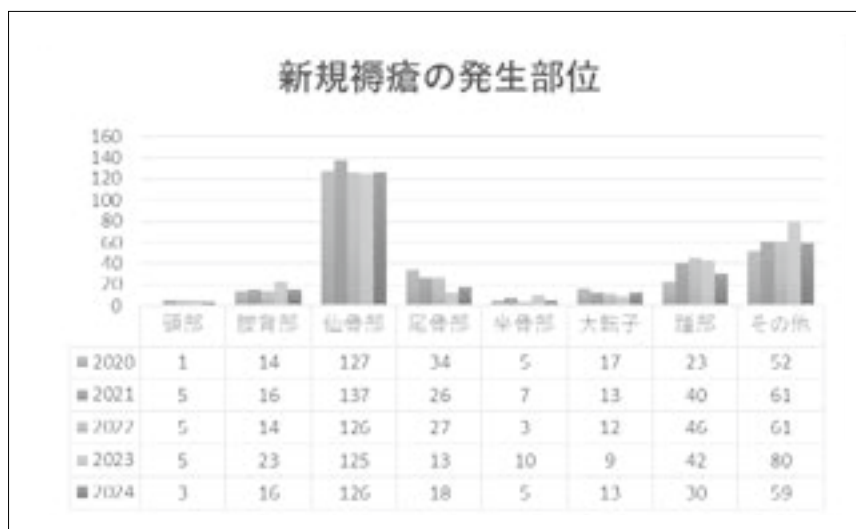
16. その他

・在宅療養指導件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
在宅療養指導件数	796	1,063	1,158	1,135	1,072

・年間再入院率

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
間再入院率	25.5%	26.0%	26.3%	22.4%	22.0%



- ・剖検率 精率 4.0% 粗率 2.1%
- ・年間特別食率 24.6%

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（学内講師以上）

石井 晴之（教授、診療科長）

皿谷 健（臨床教授）

高田 佐織（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：30名、非常勤医師：4名、大学院生：3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 2名

日本内科学会総合内科専門医 6名

日本内科学会内科専門医 5名

日本内科学会認定医 14名

日本呼吸器学会指導医 2名

日本呼吸器学会専門医 13名

日本呼吸器内視鏡学会指導医 2名

日本呼吸器内視鏡学会専門医 6名

日本感染症学会指導医 1名

日本感染症学会専門医 1名

日本アレルギー学会専門医 1名

がん治療認定医 1名

4) 外来診療の実績

一般外来患者数 18,912名

救急外来患者数 492名

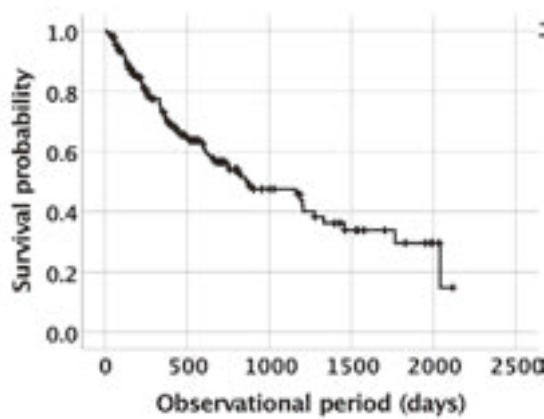
在宅酸素導入患者数 94名

外来化学療法患者数 865名

5) 入院診療の実績

患者総数	1,168名
主要疾患患者数	
肺がん、悪性疾患	670名
肺炎、膿胸	179名
COVID-19感染症	39名
間質性肺炎	124名
気管支喘息	22名
COPD、慢性呼吸不全	47名
気胸	15名
結核	2名
非結核性抗酸菌症	17名
死亡患者数	79名
剖検数	1名

一次治療においてICIとしてPembrolizumab/Atezolizumabを含むレジメンを投与された切除不能非小細胞肺癌患者の全生存期間中央値 29.2ヶ月（症例数 159例）



2. 先進医療への取り組み

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

2024年度気管支鏡検査	合計249件
手技別の件数（同時実施のための重複あり）	
・EBUS-GS併用経気管支生検	83件
・EBUS-TBNA	71件
・直視下生検	23件
・気管支肺胞洗浄	50件
・経気管支肺生検	18件
・クライオ生検	2件

4. 地域への貢献

城西胸部画像研究会や多摩呼吸器懇話会などの発表を通じ地域の医師会員、医療関係者との交流を図り、地域への貢献に努めている。

入院診療実績の年度別例数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院患者総数	1,125	1,311	1,129	1,219	1,168
肺瘍・悪性腫瘍	668	568	694	718	680
呼吸器感染症	233	372	197	196	179
間質性肺炎	117	89	129	122	124
気管支喘息	3	4	11	7	22
COPD・肺結核後遺症	27	34	30	48	47
気胸	17	7	15	18	15
死亡例数	79	74	80	69	79
剖検例数	2	0	1	0	1

外来化学療法の年度別延べ利用者数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
延べ利用者数	951	1,094	902	918	865

2) 循環器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

副島 京子（教授、診療科長）
 河野 隆志（臨床教授）
 坂田 好美（兼担教授）
 吉野 秀朗（客員教授）
 佐藤 俊明（特任教授）
 松尾征一郎（准教授）
 合田あゆみ（准教授）
 上田 明子（特任准教授）
 小山 幸平（講師）
 西尾 智（講師）
 伊波 巧（講師）
 富樫 郁子（特任講師）
 南島 俊徳（学内講師）
 星田 京子（学内講師）
 野々口紀子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：44名、非常勤医師：1名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本内科学会指導医	18名
日本内科学会専門医	14名
日本内科学会認定医	16名
日本専門医機構認定内科専門医	7名
日本循環器学会専門医	30名
日本心電不整脈学会認定不整脈専門医	11名
日本心血管インターベンション治療学会認定医	4名
日本心血管インターベンション治療学会専門医	4名
日本循環器学会認定BPA指導医	1名
SHD心エコー図認証医	3名
心臓リハビリテーション指導医	4名
TAVR指導医	2名

4) 外来診療の実績

患者総数

一般外来	29,604名
救急外来	1,285名
専門外来	
遠隔モニタリング外来	1,140名
ペースメーカー外来	752名
不整脈センター初診	289名
心房細動外来初診	136名
慢性肺血塞栓性肺高血圧症外来	172名
肺高血圧・肺塞栓外来初診	60名
心不全外来初診	55名
睡眠時無呼吸症候群外来	798名
虚血性心疾患外来初診	117名
弁膜症外来初診	58名

5) 入院診療の実績

年間入院患者数	2,079名
循環器系主要疾患入院患者数（延べ）	
虚血性心疾患	913名
不整脈疾患	602名
肺高血圧性疾患	385名
心不全	1,887名
大動脈解離	64名
死亡患者数	54名
剖検数	0名

6) 補助循環実施症例

PCPS	: 20件
IABP	: 17件
IMPELLA	: 25件
TAVI	: 43件

7) 不整脈治療

- ・ペースメーカー植え込み件数
 - 新規：97件
 - 生理的ペーシング（His束・左脚領域）：29件
 - リードレスペースメーカー：28件　うち、AVマイクラ：19件
 - 交換：32件
- ・ICD植え込み件数
 - 新規：13件（経静脈12件、皮下0件）
 - 交換：18件（経静脈17件、皮下2件）
- ・CRT植え込み件数
 - 新規：10件
 - 交換：5件
- ・カテーテルアブレーション：372件　うち心房細動277件

2. 先進的医療への取り組み

●不整脈診療

当科の不整脈センターは、日本不整脈学会認定専門医12名を中心に、臨床工学技士やデバイス専任看護師と連携し、正確な診断と高度な治療を提供している。豊富な経験と技術を活かし、難治例や他院で治療困難とされた症例にも積極的に対応している。

1. 頻脈性不整脈に対する治療

心房細動、発作性上室頻拍、心室頻拍など多様な不整脈に対し、薬物療法に加え、カテーテルアブレーションによる根治治療を実施している。

心房細動に対しては、長時間ホルター心電図や腕時計型デバイスによるスクリーニングを行い、高周波・冷凍凝固・パルスフィールドなど最新技術を用いたアブレーションを患者の状態に応じて選択している。

心室頻拍や心室細動に対しては、カテーテルアブレーションに加え、自律神経修飾やエタノールアブレーションなど先進的治療を外科・麻酔科と連携して行っている。

2. ペースメーカ・ICD・CRT治療

当センターは日本で初めてリードレスペースメーカを導入し、固定法の異なる機種も積極的に採用している。皮下植込み型除細動器（S-ICD）やヒス束ペーシング、左脚領域ペーシングなど最新技術も導入し、他院で困難な症例にも対応している。

植込み後は遠隔モニタリングを活用し、不整脈や心不全の早期発見に努めている。デバイス専任看護師による心理的サポートも重視し、患者のQOL向上を目指している。

3. 左心耳閉鎖術

抗凝固療法が困難な心房細動患者に対しては、脳卒中科と連携し、専用デバイスを用いた左心耳閉鎖術を安全かつ低侵襲に実施している。

4. 突然死リスク評価・失神診療

心筋梗塞や心筋症による重症心不全例、遺伝性不整脈症候群に対し、画像検査や薬物負荷試験などを組み合わせて突然死リスクを評価し、ICD適応を検討している。

また、失神患者には心電図、ホルター心電図、チルト試験、心臓MRI・CTなどを用いた包括的診断を行い、適切な治療方針を提供している。

●肺高血圧症治療

難病指定疾患である慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対して、当院では経皮的肺動脈形成術（BPA）を施行している。日本循環器学会から指導施設として認定を受けている22施設のうちの1つは当院で、BPA指導医14名のうち1名が当科に在籍、実施医47名のうち1名が当科に在籍している。BPA件数は2024年度においては124件と国内有数で、肺高血圧改善・心機能改善・予後改善に関する高い治療効果を認めている。また、肺動脈性肺高血圧の症例の多さは国内でも有数で、持続静注薬であるエボプロステノールや持続皮下注薬であるトレプロスチニルによる持続在宅療法を含めた肺高血圧症に対する積極的治療を行い、予後の改善を認めている。また、国内で実施されている多数の治験に参加している。

●弁膜症・構造的疾患治療

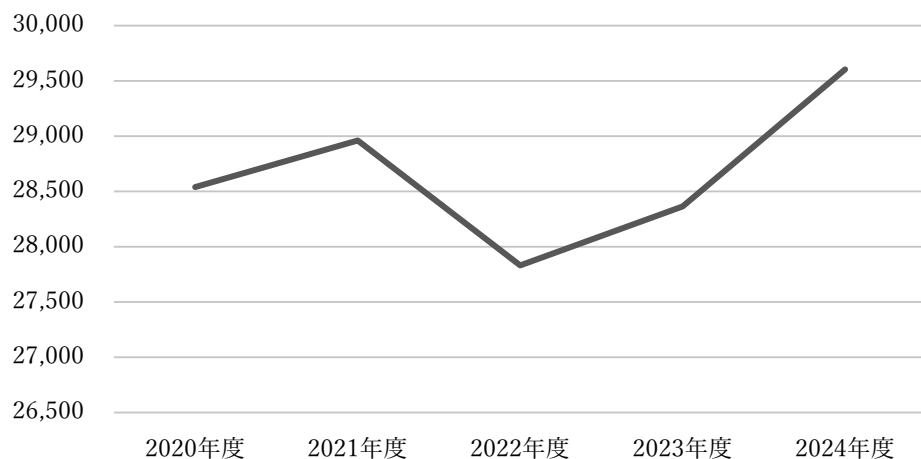
当院では、構造的疾患（SHD）に対する低侵襲治療の充実を図るため、2021年より経カテーテルの大動脈弁植込み術（TAVI）を開始し、さらに2023年からは経皮的僧帽弁接合術（Mクリップ）を導入した。ハートチームを中心に、循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、放射線科、看護師、臨床工学技士など多職種が連携し、患者一人ひとりの症例をチーム全員で共有している。治療適応の判断から治療方針、具体的な治療法に至るまで、定期的なカンファレンスで十分に検討し、最も安全で効果的な方法を選択している。TAVIは開始以来、症例数が年々増加しており、現在では年間40例を超える規模となった。今後も、Mクリップを含めた最新のカテーテル治療を積極的に活用し、患者への

負担を軽減しながら質の高い医療を提供できるよう努めていく。

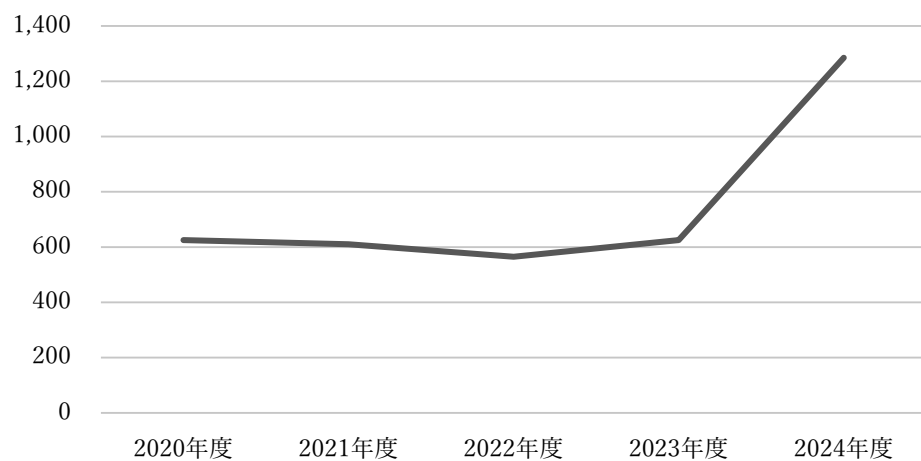
3. 低侵襲医療の施行項目と施行件数

マスター負荷心電図	:	143件
ホルター心電図	:	1,812件
心臓超音波検査	:	8,659件
経食道心エコー検査	:	206件

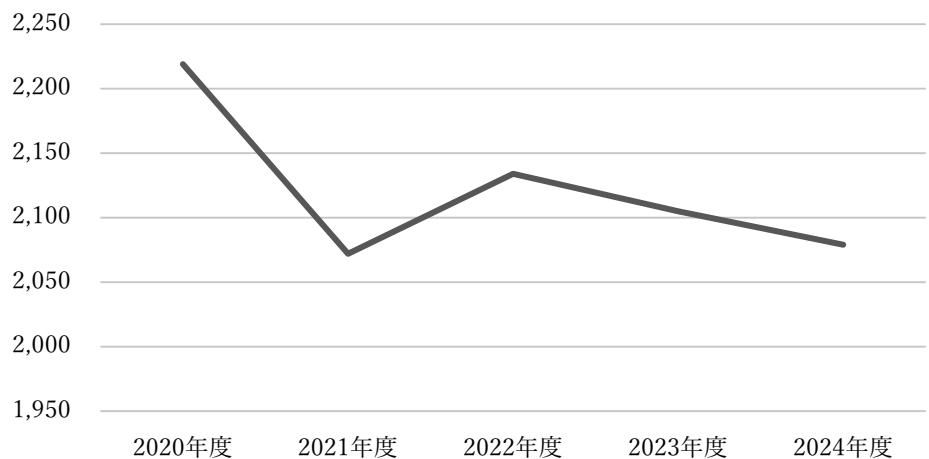
一般外来患者数



救急外来患者数



入院患者数



3) 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

久松 理一（教授、診療科長）
 松浦 稔（臨床教授）
 土岐 真朗（准教授、病棟医長）
 三好 潤（准教授）
 川村 直弘（講師、外来医長）
 林田 真理（講師、医局長）
 大野亜希子（講師）

2) 常勤医師数：37名

非常勤医師数：23名（専修医2名、出向医17名、客員教授1名、非常勤講師3名）

3) 指導医数、専門医・認定医数（常勤医における人数）

・指導医数

日本内科学会指導医	12名
日本消化器病学会指導医	6名
日本消化器内視鏡学会指導医	7名
日本肝臓学会指導医	1名
日本カプセル内視鏡学会指導医	1名
日本消化管学会胃腸科指導医	4名
日本胆道学会認定指導医	1名
日本膵臓学会認定指導医	1名

・専門医数

日本内科学会総合内科専門医	7名
日本消化器病学会専門医	16名
日本消化器内視鏡学会専門医	15名
日本肝臓学会専門医	5名

・認定医数

日本内科学会認定医	12名
日本内科専門医	8名
日本カプセル内視鏡学会認定医	2名
日本がん治療認定医	1名

4) 外来診療の実績（ ）内は2023年度の実績

・外来患者総数：32,398名（32,899名）

・専門外来の種類

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

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

・炎症性腸疾患総数

外来患者数	クローン病	286名（260名）、潰瘍性大腸炎	729名（689名）
入院患者数	クローン病	73名（84名）、潰瘍性大腸炎	66名（57名）
登録患者数（2025年9月26日現在）	クローン病	407名、潰瘍性大腸炎	1,220名

5) 入院診療の実績 () 内は2023年度の実績

- ・新規患者総数 2,018名 (1,946名)
- ・死亡患者数 60名 (54名)
- ・剖検数 5名 (5名)
- ・平均在院日数 9.8日 (11.4日)
- ・稼働率 88.6% (3-7病棟) (87.6%) (3-7病棟)

主要疾患患者数

病 名	2022年度	2023年度	2024年度
胃潰瘍	166	130	172
十二指腸潰瘍	18	25	11
食道癌	72	62	68
胃癌	65	92	86
イレウス	73	78	69
大腸ポリープ	261	218	303
クローン病	67	84	73
潰瘍性大腸炎	43	57	66
虚血性腸炎	2	6	3
大腸憩室出血	42	44	42
S状結腸軸捻転	1	3	1
上部消化管出血	40	47	62
下部消化管出血	21	29	28
大腸癌	27	18	20
肝硬変	99	73	80
B型慢性肝炎	8	2	3
C型慢性肝炎	4	0	2
自己免疫性肝炎	10	12	12
原発性胆汁性胆管炎	14	7	8
原発性硬化性胆管炎	2	4	9
急性肝炎	4	6	3
劇症肝炎	1	1	2
肝膿瘍	15	13	15
肝細胞癌	70	43	29
胆嚢結石	18	12	14
総胆管結石	135	129	145
胆嚢癌	24	24	21
胆管癌	99	96	134
急性膵炎	33	31	53
慢性膵炎	23	23	32
膵管内乳頭粘液性腫瘍	9	5	5
膵癌	197	178	158

2. 先進的医療への取り組み

一般的消化器疾患診療の他、以下の先進的医療を行っている。

- ・上部消化管疾患

食道静脈瘤・胃静脈瘤に対する緊急止血、同出血予防目的の内視鏡的治療、BRTOなどの併用による集学的治療

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

- 食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）
- 超音波内視鏡下穿刺生検による胃粘膜下腫瘍の診断
- ・下部消化管疾患
 - カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡による小腸疾患の診断と治療
 - 大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）
 - 潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療
 - クローン病の腸管狭窄（小腸）に対する内視鏡的拡張術
- ・肝疾患
 - 肝臓に対する集学的治療（RFA、TACEなど）
 - 慢性肝疾患に対する栄養療法
 - C型・B型慢性肝疾患に対する療法
 - 劇症肝炎に対する集学的治療
- ・胆道・膵疾患
 - 閉塞性黄疸・胆管炎、胆嚢炎、膵疾患に対する内視鏡的および経皮的治療
 - 内視鏡的結石除去術
 - 重症膵炎に対する集学的治療
 - 超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断
 - 超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術
 - 経口胆道鏡下電気水圧衝撃波胆管結石破碎

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- ・早期食道癌に対するESD：35例
- ・早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療（ESD）：71例
- ・大腸腫瘍（早期大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療（ESD）：149例
- ・大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療（EMR）：1,220例
- ・上部消化管出血に対する内視鏡治療：90例
- ・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：22例
- ・内視鏡的ステント挿入術：十二指腸ステント 5例、大腸ステント 10例、
胆道・膵管ステント 89例
- ・内視鏡的乳頭切開術：181例
- ・総胆管結石碎石術：22例
- ・超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断：71例
- ・クローン病の腸管狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術：22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。研究会を通して、地域医師へ最新の診断・治療法を提供するとともに、その問題点を明らかにし、共通の認識を元に病診連携を行っている。また炎症性腸疾患包括医療センターの設立により、当院の多職種専門家チームと地域の医療機関が連携し、炎症性腸疾患診療の向上を目指している。

<2024年実績>

講 演 名	開 催 日	開 催 会 場
・東京都難病医療講演会 炎症性腸疾患と栄養管理	2024年9月8日	Web配信
・東京医科大学大学院特別講義 臨床医が基礎・臨床研究をやる意味 ～自身の体験から～	2024年9月10日	東京医科大学教育研究棟 3 F 大教室
・杏林大学ICIBD 腸管超音波検査 ハンズオンセミナー第2回	2024年9月21日	現地開催
・第53回杏林医学会市民公開講演会 「腸内細菌の不思議と病気との関わりについて」	2024年11月9日	杏林大学病院大学院講堂
・多摩消化管治療セミナー	2024年12月11日	ハイブリッド開催
・杏林大学ICIBD 腸管超音波検査 ハンズオンセミナー第3回	2025年1月11日	現地開催
・足立区生涯学習センター 1月講座 「増え続ける現代病『潰瘍性大腸炎』を知る」	2025年1月12日	足立区生涯学習センター 5階研修室1

4) 糖尿病・内分泌・代謝内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

安田 和基（教授、診療科長）

近藤 琢磨（講師）

田中 利明（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：25名、非常勤医師：7名

3) 指導医数、専門医数

日本内科学会指導医 8名

日本内科学会認定内科医 8名

日本内科学会総合内科専門医 4名

日本糖尿病学会指導医 4名

日本糖尿病学会専門医 7名

日本内分泌学会指導医 4名

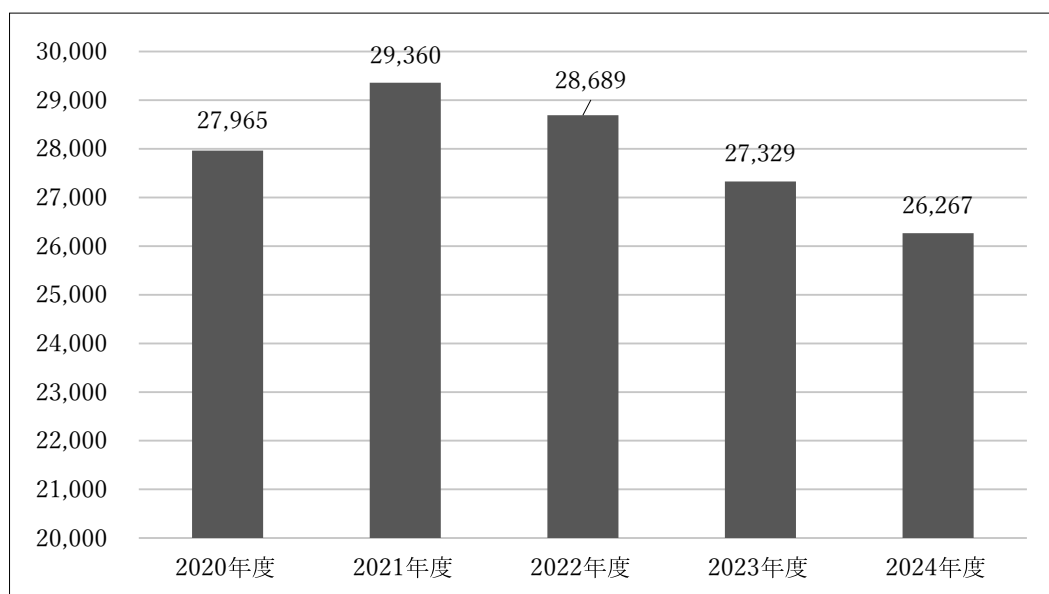
日本内分泌学会専門医 6名

4) 外来診療の実績

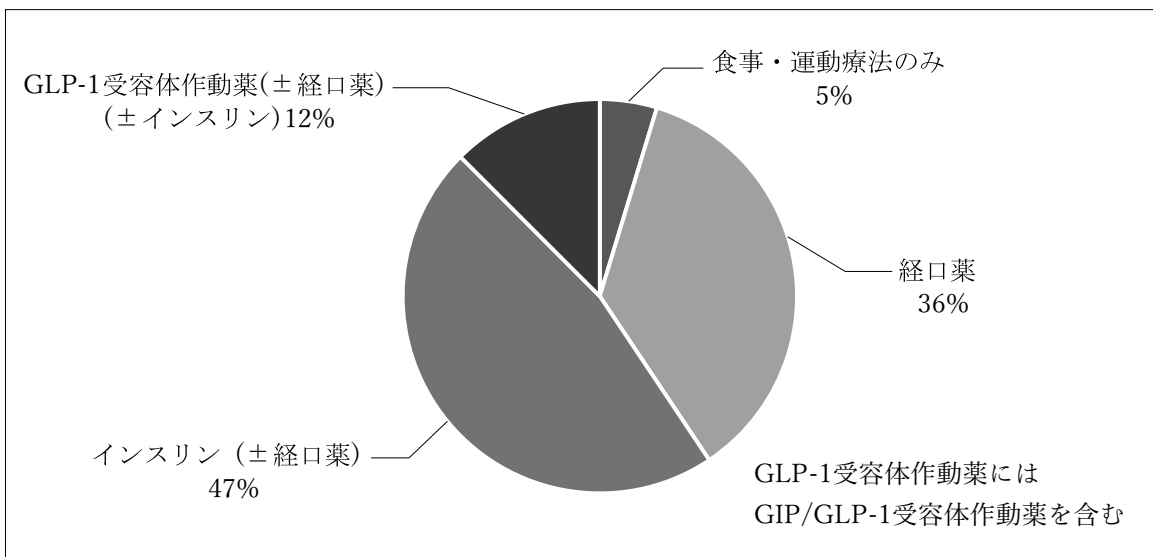
専門外来の種類：

糖尿病や内分泌代謝疾患を中心に幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療のほか、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・検査技師などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において行っている。インスリンやインクレチン関連薬の自己注射を要する患者に対して外来での導入も行っており、持続グルコースモニタリング（CGM）も積極的に活用している。また、内分学的負荷試験も必要に応じて外来で行っている。さらに他診療科との連携も積極的に進めており、妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠、甲状腺疾患合併妊娠、重症糖尿病網膜症、ステロイド糖尿病、免疫チェックポイント阻害薬によるirAEとしての内分泌疾患・糖尿病、脳外科手術後の内分泌疾患、睡眠時無呼吸症候群を合併する肥満症をはじめ、さまざまな疾患を合併した症例の診療を行っている。

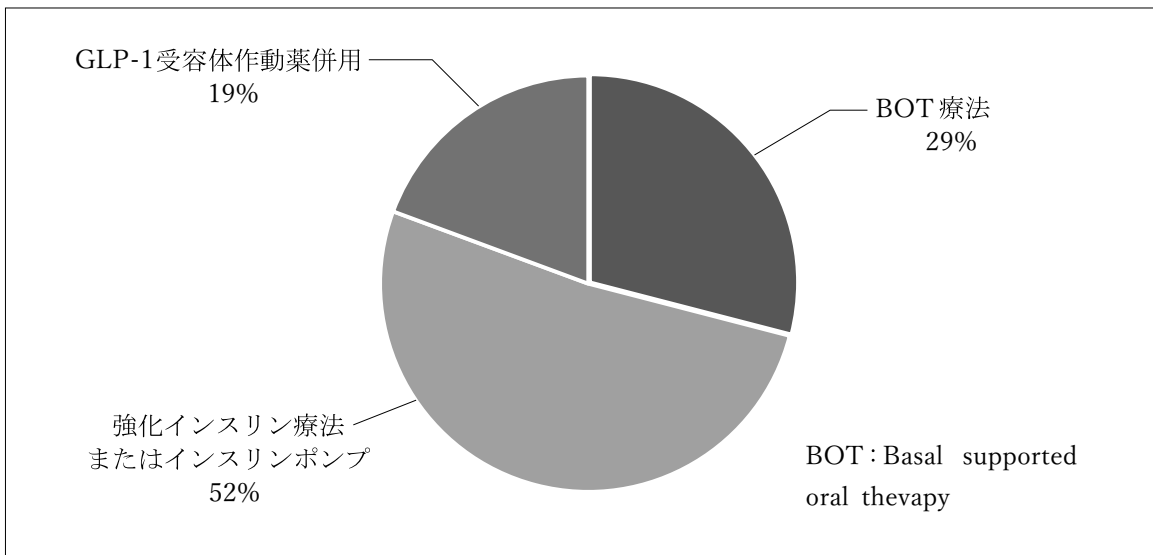
外来患者数の推移



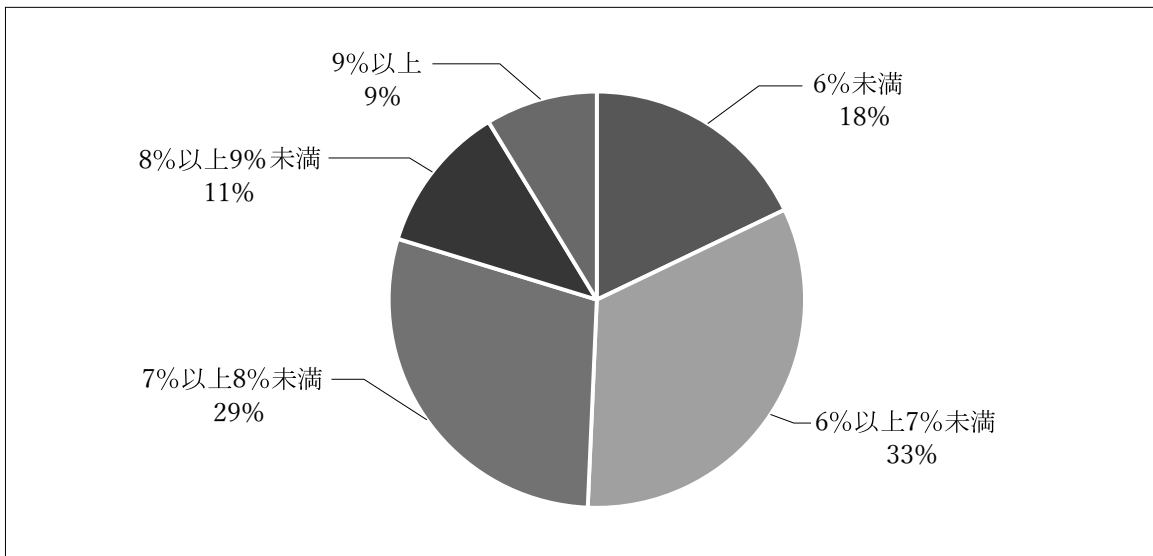
糖尿病外来患者の治療内容



外来インスリン療法内訳



糖尿病外来患者のHbA1c分布



5) 入院診療の実績

患者総数 : 223名
 死亡患者数 : 2名
 剖検数 : 0名
 平均在院日数 : 11.32日

主要疾患別患者数（入院の契機となった疾患・症候）

疾患名（主病名）	人数
糖尿病	71
ケトアシドーシス	13
ケトーシス	19
ACTH単独欠損症	2
アルドステロン産生腫瘍	2
インスリノーマ	1
クッシング病	3
バセドウ病	1
プロラクチン産生腫瘍	3
下垂体機能低下症	13
下垂体腫瘍	1
原発性アルドステロン症	13
甲状腺クリーゼ	3
高血糖高浸透圧症候群	3
周期性ACTH・ADH放出症候群	2
成人成長ホルモン分泌不全症	2
中枢性尿崩症	1
低カリウム血症	9
低ナトリウム血症	16
副腎クリーゼ	3
副腎腺腫	1
副腎皮質機能低下症	9
その他	32

年度別入院患者数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
糖尿病	84	99	67	94	106
下垂体疾患	14	20	11	15	26
甲状腺疾患	2	3	5	4	4
副甲状腺疾患	1	4	1	1	1
副腎疾患	51	53	32	33	31
その他	37	33	46	42	55
（死亡患者数）	(2)	(0)	(2)	(1)	(2)
合計	189	212	162	189	223

2. 先進的医療への取り組み

糖尿病については、1型糖尿病患者やマネジメント困難な2型糖尿病患者に持続グルコースモニタリング（CGM）を用いた病態評価を行うほか、カーボカウントの指導や、必要に応じて、インスリンポンプ療法を用いた治療を導入している。また、合併症や代謝機能の検査や評価、体組成の評価、遺伝子異常が疑われる症例を含めた希少な病態の症例の解析についても積極的に取り組んでいる。

内分泌については、高分解能CTスキャンやMRIなどの画像診断や詳細なホルモン動態の観察、静脈サンプリングなどを駆使して、詳細な病態や微小な病変の解析を行っており、たとえば従来見逃されていた視床下部障害によるホルモン異常症の発見や、免疫チェックポイント阻害剤にともなう副作用（irAE）としての複雑な内分泌異常の診断や治療、小児期発症の内分泌疾患のトランジションとしての治療継続などに積極的に取り組んでいる。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし。

4. 地域への貢献

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

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おり、病診連携や地域の糖尿病療養指導レベルの向上についても積極的に取り組んでいる。

主な研究会・活動など

- ・北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会
- ・一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワーク
- ・西東京インスリン治療研究会
- ・多摩骨代謝研究会
- ・北多摩糖尿病カンファレンス
- ・Islet Biology 研究会
- ・あんず糖尿病病診連携講演会
- ・西東京糖尿病眼合併症フォーラム
- ・TAMA Diabetes & Kidney Conference
- ・The Meetings for Patient-Centered Care of Diabetes
- ・内分泌代謝研究会
- ・臨床内分泌研究会
- ・多摩内分泌代謝研究会
- ・西東京甲状腺研究会

5) 血液内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

高山 信之（教授、診療科長）

荒井 俊也（特任教授）

佐藤 範英（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：10名

非常勤医師：1名

3) 指導医数、専門医、認定医数

認定内科医：7名

総合内科専門医：5名

日本専門医機構認定内科専門医：2名

総合内科指導医：4名

日本血液学会認定医：7名

日本血液学会指導医：3名

日本造血・免疫細胞療法学会認定医：2名

4) 外来診療の実績

患者総数 14,927名

初診患者数 763名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,078名（393名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 91名（31名）

急性リンパ性白血病 48名（16名）

骨髄異形成症候群 81名（39名）

非ホジキンリンパ腫 639名（179名）

ホジキンリンパ腫 46名（15名）

多発性骨髄腫 80名（52名）

再生不良性貧血 11名（7名）

※左は延べ入院患者数、括弧内は実入院患者数

主要疾患年度別新規患者診療実績

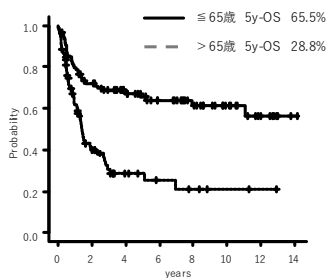
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
新規入院患者数	180	219	200	225	213
急性骨髄性白血病	18	25	14	15	11
急性リンパ性白血病	6	4	3	5	7
慢性骨髄性白血病	7	7	10	11	2
骨髄異形成症候群	35	25	29	33	25
ホジキンリンパ腫	5	4	6	8	9
非ホジキンリンパ腫	125	112	117	122	105
成人T細胞白血病	3	0	0	2	0
多発性骨髄腫	19	14	20	15	18
再生不良性貧血	7	8	6	8	4
特発性血小板減少性紫斑病	12	17	13	17	9
延べ入院数	816	1,011	1,051	1,045	1,078

(疾患別患者数は、入院歴のない外来診察のみの患者を含む)

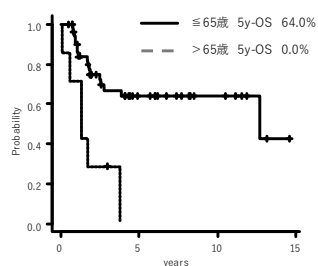
死亡患者数 35名
剖検数 3名(剖検率 8.6%)

2010年4月から2025年3月までに診断された主要疾患患者の生存率

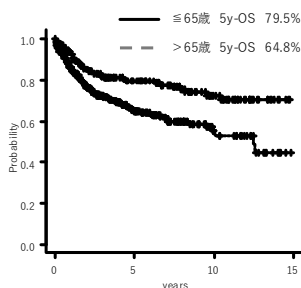
急性骨髄性白血病



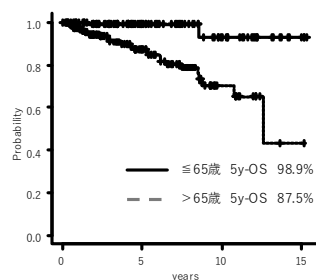
急性リンパ性白血病



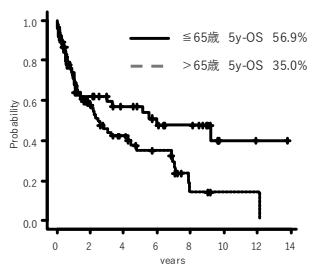
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



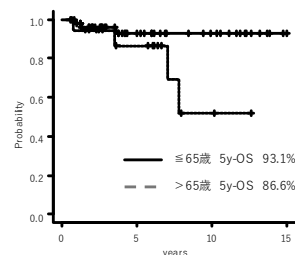
濾胞性リンパ腫



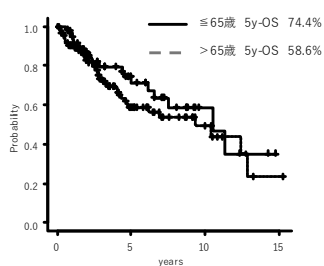
T/NK細胞リンパ腫



ホジキンリンパ腫

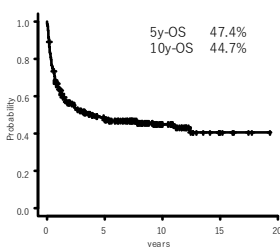


多発性骨髄腫

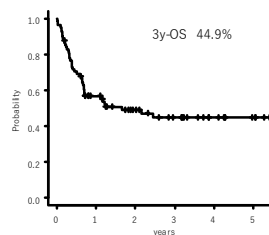


造血幹細胞移植施行患者の生存率

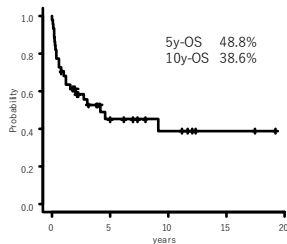
同種移植（初回移植全症例）



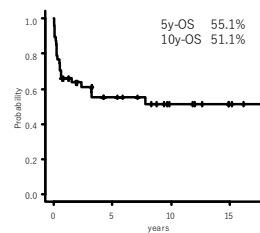
同種移植（初回移植最近5年間）



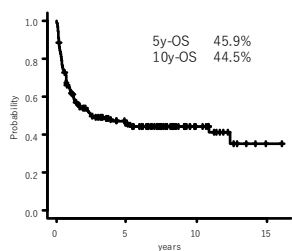
血縁ドナーからの同種移植（初回移植）



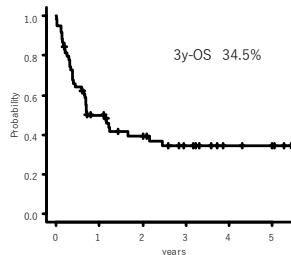
非血縁ドナーからの同種移植（初回移植）



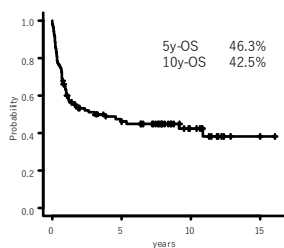
臍帯血移植（初回移植）



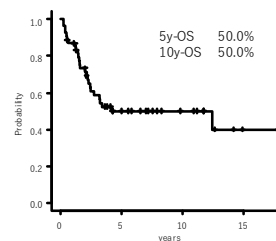
臍帯血移植（初回移植最近5年間）



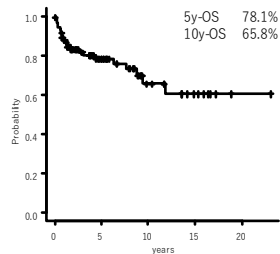
急性骨髄性白血病に対する同種移植



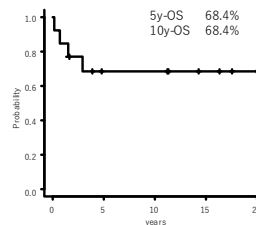
急性リンパ性白血病に対する同種移植



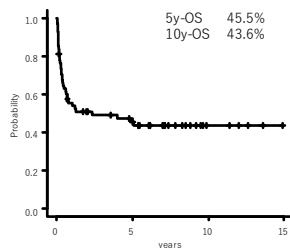
非ホジキンリンパ腫に対する自家移植



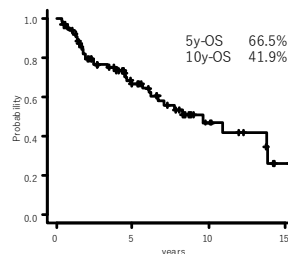
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



非ホジキンリンパ腫に対する同種移植



多発性骨髄腫に対する自家移植



2. 先進的医療への取り組み

化学療法に関しては、分子標的治療薬を初めとする新規治療薬として、1) 慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ、ダサチニブ、ニロチニブ、ボスチニブ、ボナチニブ、アシミニブ、2) B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するリツキシマブ、オビヌツズマブ、ポラツズマブ ベドチン、イブルチニブ、チラブルチニブ、アカラブルチニブ、ピルトブルチニブ、ザナブルチニブ、エプコリタマブ、3) 多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ、カルフィルゾミブ、イキサゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、ポマリドミド、エロツズマブ、ダラツムマブ、イサツキシマブ、エルラナタマブ、4) CD30陽性リンパ腫に対するブレンツキシマブ ベドチン、5) 骨髄異形成症候群に対するアザシチジン、ルスパテルセプト、6) 急性骨髄性白血病に対するギルテリチニブ、キザルチニブ、ベネトクラクス+アザシチジン、7) 急性前骨髄球性白血病に対する三酸化砒素、などの先進的治療を積極的に行っている。

造血幹細胞移植に関しては、2002年より自家末梢血幹細胞移植、2004年より血縁者間同種骨髄移植、2005年より血縁者間同種末梢血幹細胞移植、2008年1月より非血縁者間骨髄移植、同年8月より非血縁者間臍帯血移植、2021年3月より非血縁者間同種末梢血幹細胞移植、2023年5月から移植後シクロホスファミドを用いたハプロ移植を開始している。また、2007年12月より非血縁ドナーの骨髄採取、2020年3月から、非血縁ドナーの末梢血幹細胞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、多摩悪性リンパ腫研究会、多摩骨髄腫研究会、多摩Hematology Summit、Hematology Forum in TAMAなどに参加している。

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（学内講師以上）

駒形 嘉紀（臨床教授・診療科長）
岸本 暢将（准教授）
川上 貴久（准教授）
池谷 紀子（学内講師）
川嶋 聡子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：教授1名、准教授2名、学内講師2名、助教2名、医員9名、専攻医5名
非常勤医師：7名

3) 指導医数、専門医・認定医数

内科学会認定医	12名
内科専門医（新制度）	5名
総合内科専門医	9名
腎臓学会専門医	13名
腎臓学会指導医	10名
リウマチ学会専門医	9名
リウマチ学会指導医	7名
透析医学会専門医	9名
透析医学会指導医	2名
米国内科専門医	1名
米国リウマチ膠原病科専門医	1名

4) 外来診療の実績

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

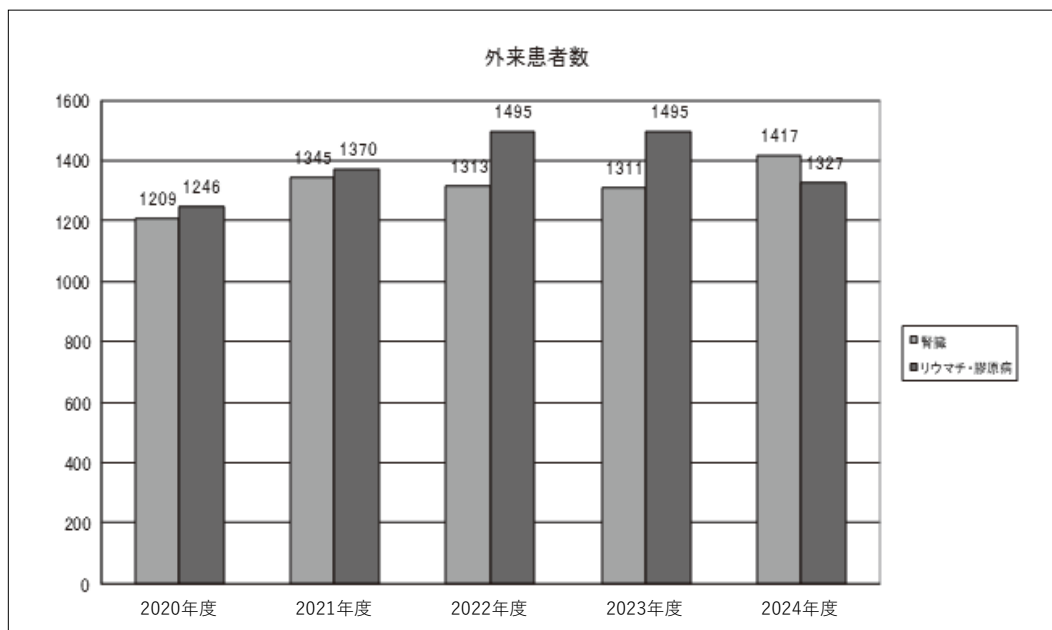
また、当科は腎・透析センター（27床）を運営しており、外来維持透析患者（2023年3月31日現在、血液透析7名、腹膜透析14名）の管理も行っている。

（透析・血液浄化療法に関しては、「腎・透析センター」の項目P235を参照）

●専門外来の種類（2024年度）

腎臓外来患者数：年間 17,005例（月間平均 1,417例）
リウマチ膠原病外来患者数：年間 15,920例（月間平均 1,327例）

外来患者数・年次推移（腎臓内科・リウマチ膠原病内科）



5) 入院診療の実績（2024年1月～12月）

腎臓内科、リウマチ膠原病内科で病棟を共有し診療にあたっている。また、当科および他科に入院中の患者の血液透析、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随時対応、集中治療室部門の血液浄化法のサポートも行っている。

なお、入院患者693名のうち11名がCOVID-19の患者であった。

患者総数	682名
腎臓疾患	303名
リウマチ膠原病	379名

・入院患者数の年次推移（図参照）

入院患者数・年次推移（腎臓内科、リウマチ膠原病内科）

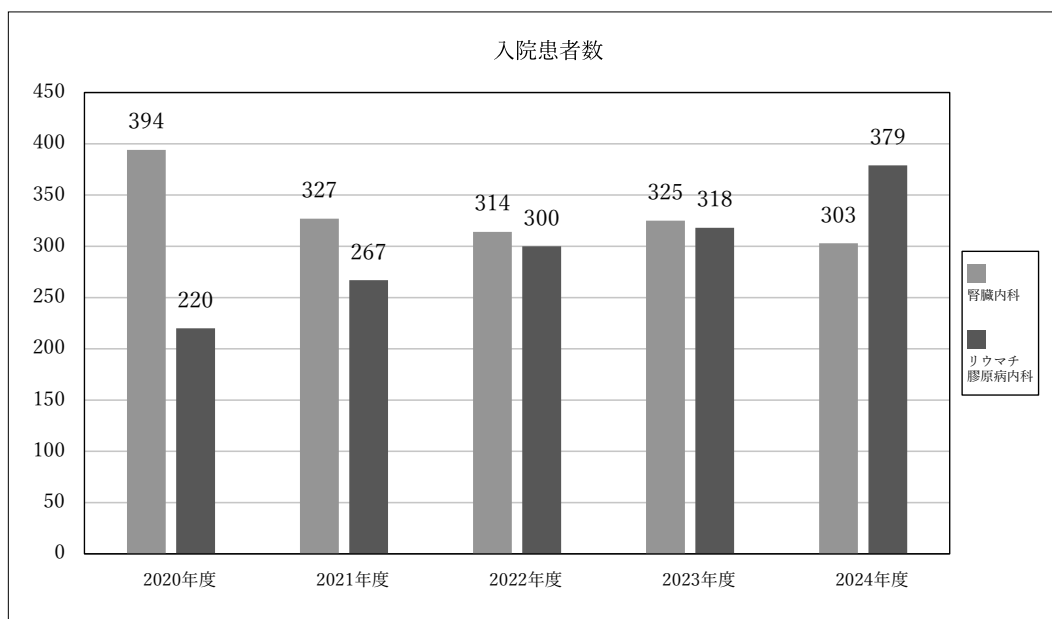


表 2024年1～12月 入院患者内訳
合計682名／年

腎臓疾患

血液透析導入	67
慢性腎臓病保存期	49
維持血液透析 合併症	36
急性腎障害	30
微小変化型	20
IgA腎症	18
尿路感染症	16
電解質異常	11
膜性腎症	6
糖尿病性腎症	5
多発性嚢胞腎	5
膜性増殖性糸球体腎炎	4
IgA血管炎	4
ネフローゼ症候群（腎生検なし）	4
腹膜透析 合併症	3
腎アミロイドーシス	3
巣状分節性糸球体硬化症	2
横紋筋融解症	2
抗糸球体基底膜病	1
腎血栓性微小血管症	1
尿細管間質性腎炎	1
腎硬化症	1
高血圧緊急症	1
その他	13
計	303

リウマチ膠原病

多発血管炎性肉芽腫症	66
顕微鏡的多発血管炎	63
関節リウマチ	53
全身性エリテマトーデス	34
全身性強皮症	31
皮膚筋炎／多発性筋炎	21
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	16
リウマチ性多発筋痛症	15
巨細胞性血管炎	9
シェーグレン症候群	8
ベーチェット病	8
成人スチル病	7
混合性結合組織病	5
IgG4関連疾患	5
サルコイドーシス	4
高安病	3
結節性多発動脈炎	2
抗リン脂質抗体症候群	2
偽痛風	2
遺伝性血管性浮腫	2
キャッスルマン病／TAFRO症候群	1
乾癬性関節炎	1
再発性多発軟骨炎	1
その他	20
計	379

2. 先進医療への取り組み

ANCA関連血管炎に対するタブネオス治療 など

3. 地域への貢献

市民公開講座「腎臓フォーラム」	年1回開催	三鷹市産業プラザ
CKD連携フォーラム	計画のみ	学内
みんなのじんぞう教室	開催	杏林大学医学部付属病院外来棟10階会議室
三多摩腎生検研究会	年3回開催	杏林大学医学部付属病院外来棟10階会議室
リウマチ教室	計画のみ	学内
三多摩腎疾患治療医会	年2回開催	杏林大学大学院講堂

4. 医療の質の自己評価

腎生検実施数 51例

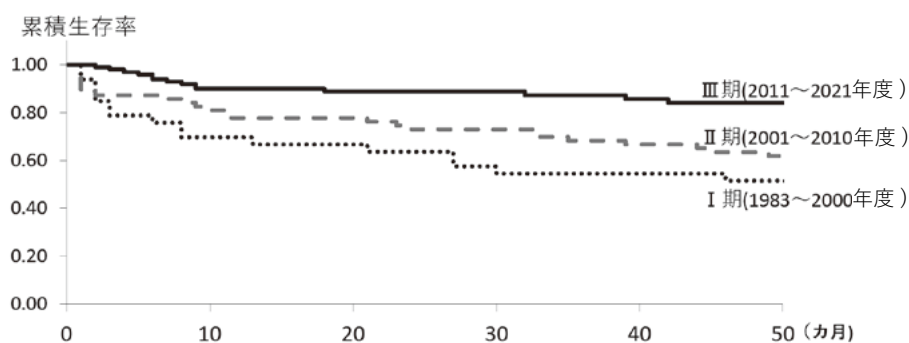
腎移植実施数 0例

年間透析導入数 85例

透析導入症例数・腎生検数（2017年度より）

	透析導入症例数	腎生検数
2017年度	85	58
2018年度	104	58
2019年度	114	71
2020年度	132	42
2021年度	107	64
2022年度	101	59
2023年度	100	53
2024年度	85	51

ANCA関連血管炎の初発時期別の生存率



ANCA関連血管炎の初発時期別の臨床像

	1983～2021年		
	I期 1983～2000年	II期 2001～2010年	III期 2011～2021年
症例数	41	118	179
初発時年齢	65.2 ± 12.1	68.8 ± 12.5	73.6 ± 14.0
男女比	16 : 25	42 : 76	66 : 113
顕微鏡的多発血管炎 症例数(%)	34 (83%)	94 (80%)	104 (58%)
多発血管炎性肉芽腫症 症例数(%)	3 (7%)	16 (14%)	60 (34%)
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 症例数(%)	4 (10%)	8 (6%)	15 (8%)
BVAS	24.0 ± 8.9	18.7 ± 8.6	14.3 ± 5.9
クレアチニン(mg/dL)	5.4 ± 4.4	2.8 ± 3.1	1.9 ± 1.9
透析導入率	23 (56%)	29 (25%)	17 (9%)

BVAS: Birmingham Vasculitis Activity Score

7) 神経内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

平野 照之（教授、診療科長）

市川弥生子（臨床教授）

大石知瑞子（学内講師）

内堀 歩（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：13名

非常勤医師：6名

3) 指導医数、専門医・認定医数（含む、非常勤医）

日本神経学会指導医 8名

専門医 13名

日本内科学会指導医 11名

総合内科専門医 8名

内科専門医 2名

認定医 13名

日本臨床神経生理学会

指導医 3名（脳波分野、筋電図・神経伝導分野）

専門医 4名（脳波分野、筋電図・神経伝導分野）

日本人類遺伝学会

指導医 1名

専門医 1名

日本脳卒中学会

指導医 1名

専門医 3名

4) 外来診療の実績

2024年度外来患者総数は9,761名、うち新規外来患者数977名、紹介率100%であった。

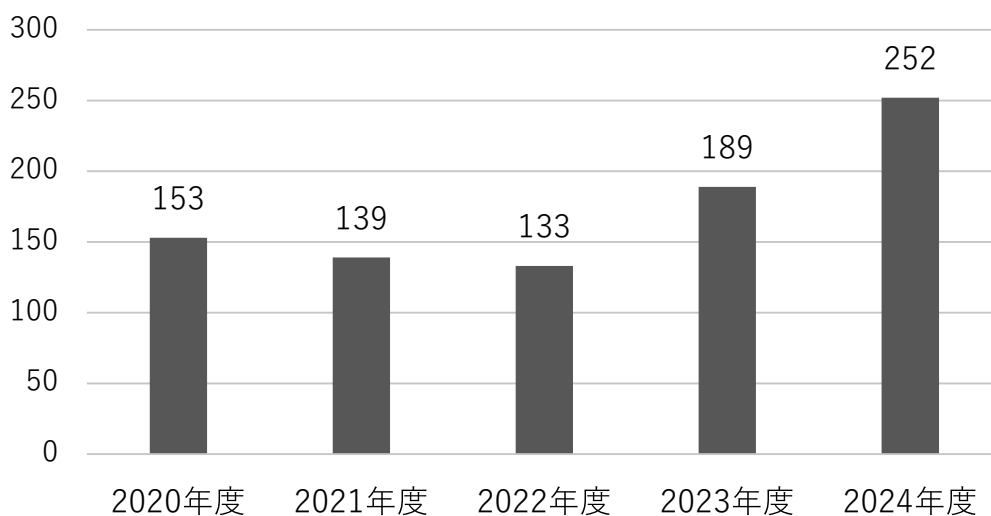
神経内科では初診外来を2診体制で行っており、平日の初診外来は日本神経学会神経内科専門医が担当している。初診担当医のほとんどが、日本内科学会総合内科専門医の資格も有している。基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていない。

2024年度の当科の筋電図・誘発筋電図（神経伝導検査を含む）の件数は408件（当院全体の60%）であった。

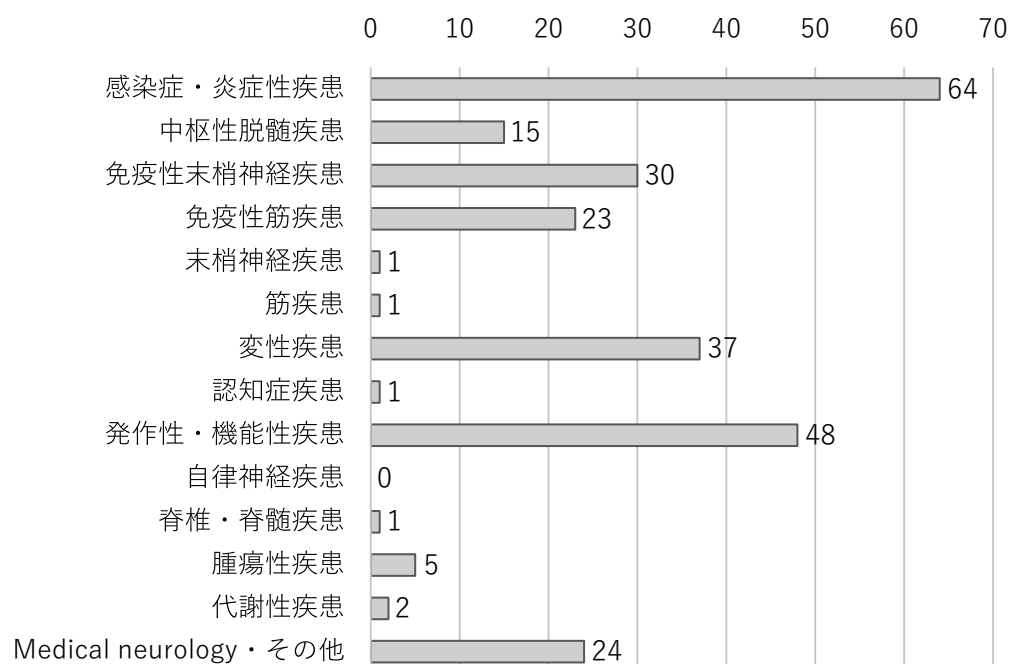
5) 入院診療の実績（脳卒中科担当分を除く。脳血管障害については脳卒中科参照。）

2024年度の入院患者総数（他科併診含む）は252名（男性138名、女性114名、平均年齢62歳）であった。これまでコロナ禍の影響があったが、2023年度から入院患者数が増加に転じた。疾患別入院患者数（他科併診含む）は下記の通りであった。神経免疫疾患、神経変性疾患、神経感染症、てんかん重責など専門的医療を要する疾患を中心に幅広く対応している。

入院患者数の推移



疾患別 新入院患者数（252例）

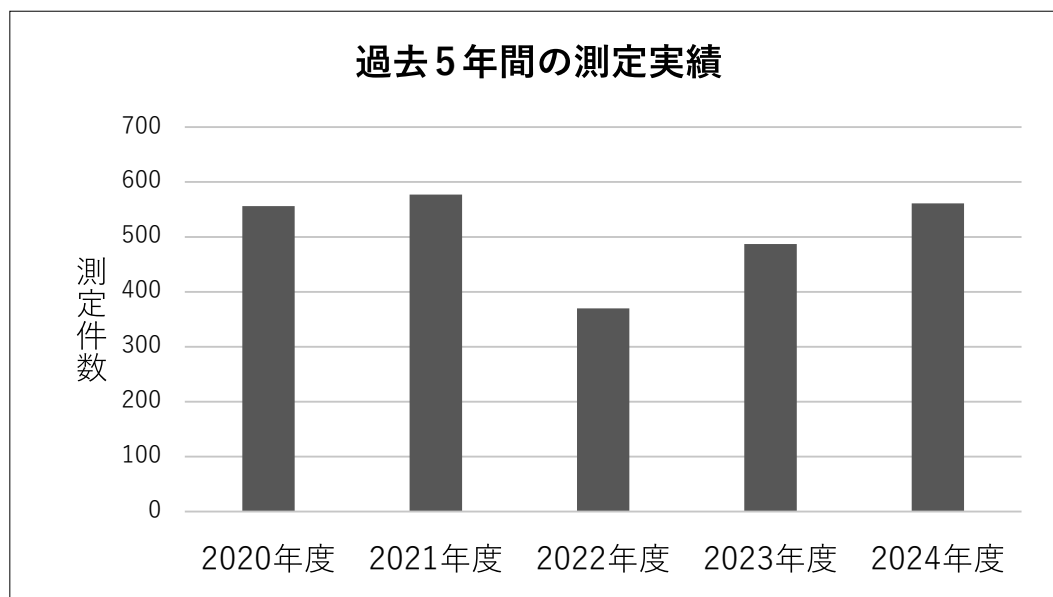


（神経変性疾患による認知症は、神経変性疾患に分類）

2. 先進的医療への取り組み

現在当科では自施設のみではなく、全国から抗神経抗体の測定依頼を受け測定を行っている。測定している項目は、Guillain-Barré症候群／Fisher症候群関連抗体（抗グングリオシド抗体：11単独抗原、複合抗原）、抗MAG抗体、抗TPI抗体などである。他院からの依頼に対して、実際の臨床に役立つように可能な範囲で測定と報告を行っている。過去5年間の総測定件数の推移を次のグラフに示す。

年間500件程度の抗体測定を安定して行っている。2022年度は前年度までに比べて測定数が減少した。これはコロナ禍の影響を受け、抗体の測定依頼が一時的に減少し、それが反映された結果と考えられる。2024年度には抗体測定件数は500件以上となった。



3. 地域への貢献

地域における研究会・学会発表・講演会開催を行っている。

在宅医療・高齢者疾患研究会学術講演会開催（2024年12月）

地域で支えるパーキンソン病を中心とした高齢者診療—当院における在宅医療連携—
地域における研究会世話人

東京神経免疫研究会

多摩パーキンソン病懇話会

パーキンソン病地域連携の会

8) 感染症科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

倉井 大輔（臨床教授、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 6名 非常勤医師 3名

3) 指導医数、専門医数（常勤医）

日本感染症学会指導医 2名

日本感染症学会専門医 3名

日本内科学会総合内科指導医 2名

日本内科学会総合内科専門医 2名

日本内科学会内科専門医 2名

米国感染症学会専門医 1名

米国内科学会専門医 1名

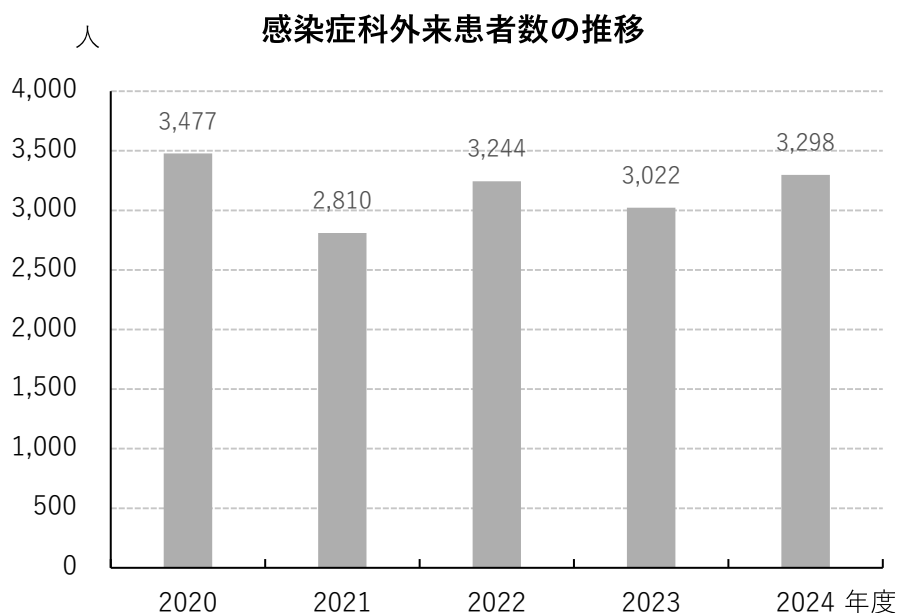
日本呼吸器学会専門医 1名

ICD 2名

日本救急医学会専門医 1名

4) 外来診療の実績

2024年度の外来延べ患者数は3,298人であり（下図）、そのうち紹介患者数は142人である。主な疾患は、HIV感染症、不明熱、結核を含む抗酸菌感染症、海外渡航後の感染症、性感染症などである。また、各種ワクチン接種や院外での血液・体液曝露に関する外来診療についても行っている。



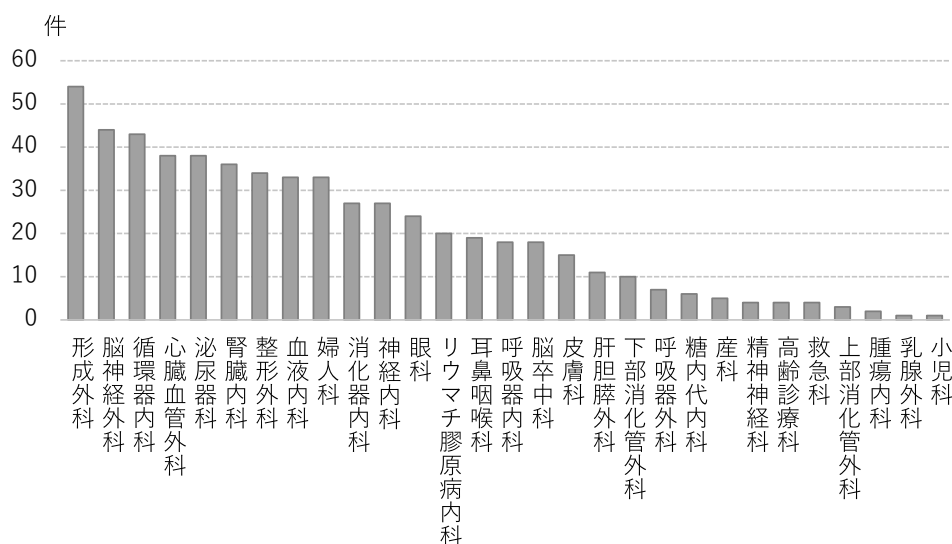
5) 入院診療の実績

感染症科には入院病床はなく、他の診療科に入院している患者の相談を受ける方法で診療に参加している。2024年度は、合計579件（29診療科）からの入院コンサルテーションがあり、併診として対応した。

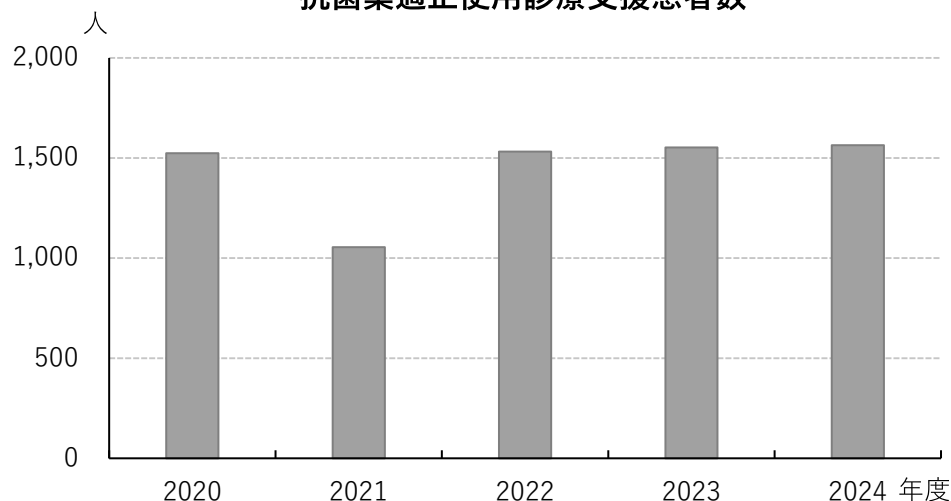
また、院内全体の入院患者の感染症診療の向上を目的としAST: antimicrobial stewardship team活動を行っている。

特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の長期使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に医師・院内感染対策専任者・薬剤師・臨床検査技師がASTラウンドを行った（月～金）。このASTラウンドの実施件数は年間1,574件である。これらの症例に関しては、抗菌薬の適正使用・TDM・細菌学検査・画像検査の追加の推奨等を指導した。AST以上のサポートを必要とする感染症患者は、上述のようにコンサルテーションの依頼をしてもらい併診として対応している。

2024年度入院診療科別コンサルテーション件数（総数579件）



抗菌薬適正使用診療支援患者数



2. 先進的医療への取り組み

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

1) 感染対策に関する医療連携

感染制御部部門 地域医療機関との連携（P199）を参照。

2) 行政会議への参加

北多摩南部健康危機管理対策協議会 健康危機対処計画（感染症編）推進部会 2回

北多摩南部健康危機管理対策協議会

（兼北多摩南部新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会） 1回

武蔵野市・三鷹市合同結核対策検討会 1回

3) 講演会

調布市医師会学術講演会 1回

杉並区感染対策カンファレンス

（外来感染対策向上加算対応 杉並保健所・杉並区医師会・杏林大学杉並病院共催） 1回

杏林大学病院 薬薬連携講演会 1回

杉並区・中野区医師会地域医療連携講演会

地域医療連携を考える～感染症治療の観点から～ 1回

AMR対策セミナー

（府中市医師会・多摩府中保健所・多摩総合医療センター・小児総合医療センター共催） 1回

武蔵野市医師会学術講演会 1回

带状疱疹セミナー in 多摩 （座長） 1回

多摩地区HIV感染症セミナー（座長） 1回

北多摩南部吸入療法研究会 （座長） 1回

9) 高齢診療科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

神崎 恒一（教授・診療科長）

大荷 満生（特任教授）

長谷川 浩（兼任教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：11名（教授1名 任期助教3名 医員6名 専攻医1名）

非常勤医師：10名（非常勤講師3名 専修医6名）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本老年医学会指導医 6名

老年病専門医 13名

日本内科学会指導医 6名

総合内科専門医 5名

内科専門医 1名

認定内科医 18名

日本認知症学会指導医 8名

日本認知症学会専門医 8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

日本臨床栄養学会認定臨床栄養指導医 1名

日本未病システム学会未病医学認定医 1名

日本プライマリケア学会指導医 1名

日本プライマリケア学会認定医 2名

日本動脈硬化学会認定動脈硬化指導医 1名

日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医 1名

日本医師会認定産業医 2名

精神保健指定医 1名

4) 外来診療の実績

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

・高齢診療科

年間延べ患者数 2,074名（救急外来を含む）

専門外来の種類

脂質異常症専門外来（2025年2月で終了）

・もの忘れセンター

年間新患者数 263名、延べ1,541名

約8割の新患者は地域からの紹介であり、詳細な報告書の返送および紹介元での加療と、年1～2回程度、神経心理検査や画像検査を行う併診体制に基づいた地域医療連携を行っている。

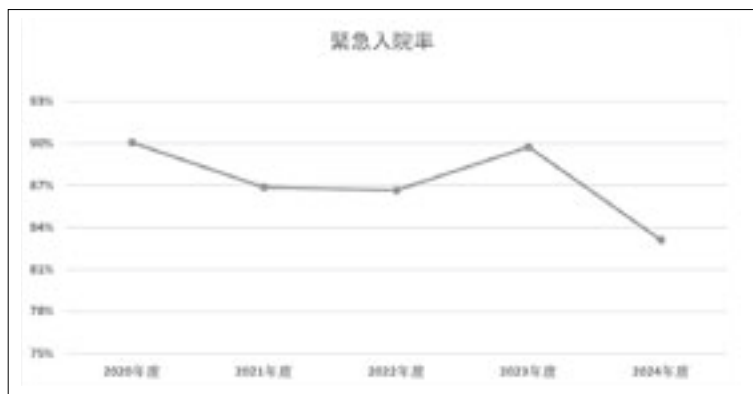
・認知症ケアサポートチーム活動—認知症ケア加算（I）13,766件／年間

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

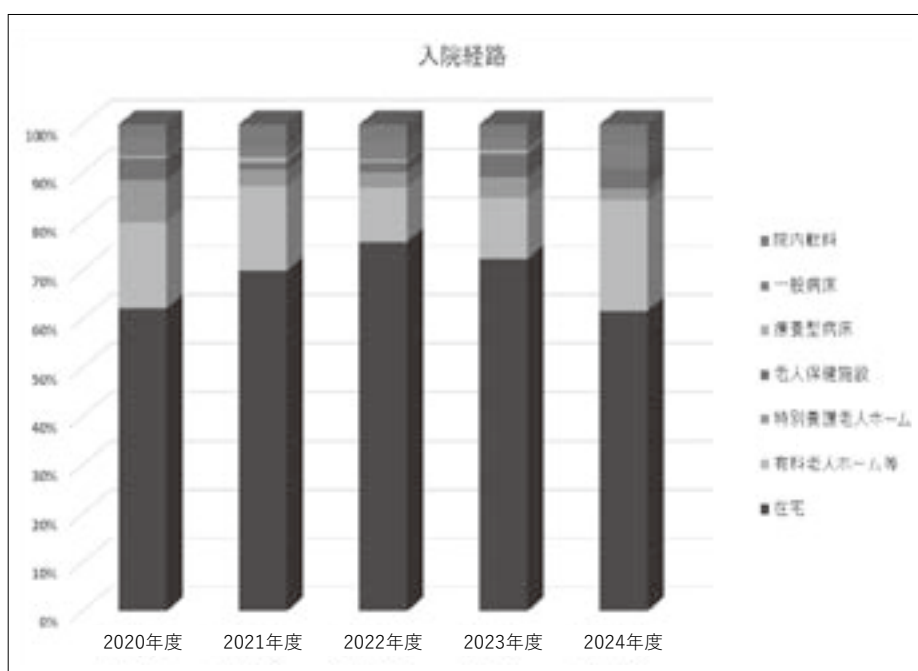
5) 入院診療の実績

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
新規入院患者数（延べ人数）	201	206	195	195	154
平均年齢	88.57	88.50	87.05	87.88	87.79
死亡患者数	13	27	8	13	11
剖検数	0	0	0	0	1
剖検率	0%	0%	0%	0%	9.1%

緊急入院率



入院経路



主要疾患患者数（延べ人数、併存疾患を含む）の推移

主要疾患患者数（延べ人数）	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
神経精神疾患	214	240	225	237	152
呼吸器系疾患	222	214	161	177	160
循環器系疾患	387	334	286	341	238
消化器系疾患	139	128	91	145	110
腎泌尿器系疾患	107	122	145	152	100
筋骨格系疾患	90	75	95	129	91
血液系疾患	43	49	58	52	30
内分泌／代謝系疾患	174	184	200	165	139
その他の疾患*	201	154	176	244	141
悪性腫瘍全体	49	71	59	78	70

*感染症、COVID-19、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など

2. 先進医療への取り組み

- 1) 総合機能評価（疾患評価、BADL、IADL、認知機能、うつ、意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：重症度に応じた個別治療
- 2) 大脳白質病変の評価と危険因子検索
- 3) アルツハイマー病による「軽度認知障害（MCI）または軽度認知症」に対する抗体医薬治療
- 4) サルコペニアならびにフレイルの横断および縦断的定量評価
- 5) 栄養評価：身体計測法、栄養調査表による詳細評価と生活指導
- 6) 背景疾患に基づいた誤嚥リスクの評価と先進的予防法指導
- 7) テーラーメイド型Advanced Care Planningの導入
- 8) 科学的エビデンスに基づいた適切な非薬物療法のテーラーメイド導入

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

大脳白質病変検査	：262例
重心動揺計	：112例
転倒検査	：247例
総合機能評価	：661例
体組成分析	：215例

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

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

・もの忘れ教室

介護、運動療法（コグニサイズ）、音楽療法、回想法、介護保険の5テーマについて、認定看護師、音楽療法士、ソーシャルワーカー他により、計54回開催。

・北多摩南部地域認知症連携協議会、各種研修会（かかりつけ医認知症研修、看護師対応力向上研修、三鷹市されめのない認知症支援を目指して） など 計9回開催

10) 精神神経科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

渡邊 衡一郎（教授、診療科長）

坪井 貴嗣（准教授）

櫻井 準（講師）

今村 弥生（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 24名、非常勤医師 7名

3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本精神神経学会専門医 18名、同学会指導医 12名

日本臨床精神神経薬理学会専門医 3名、同学会指導医 3名

日本睡眠学会専門医 1名、同学会指導医 1名

日本総合病院精神医学会特定指導医 3名

日本禁煙学会専門指導医 1名

4) 外来診療の実績

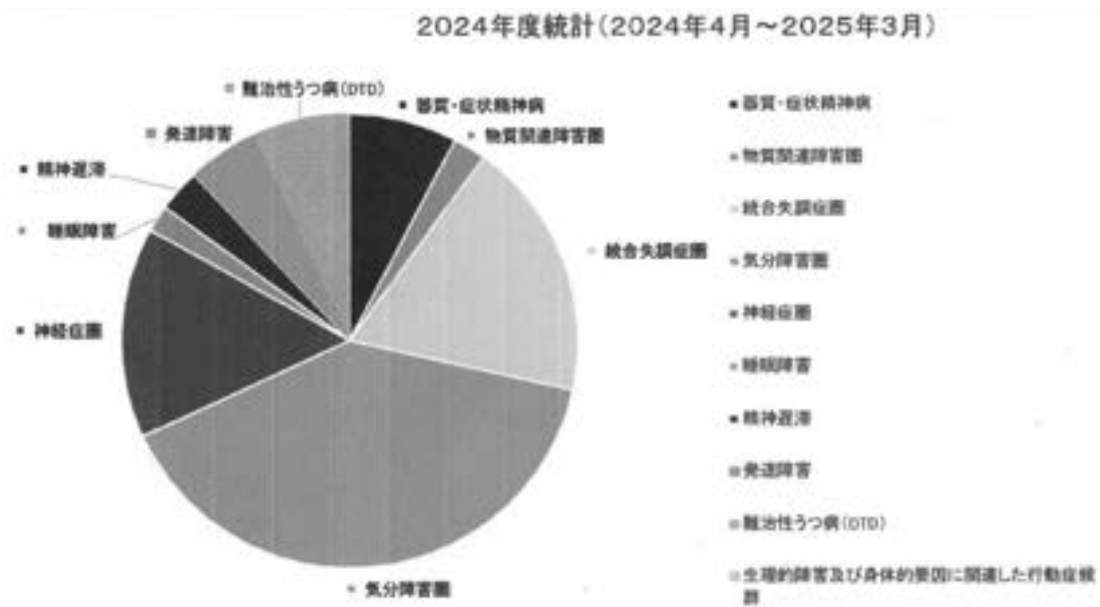
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
初診患者数（一般）	1,177	1,334	1,323	1,230	1,265
再診患者数（一般）	22,795	24,235	24,240	24,019	23,996
初診患者数（睡眠）	94	102	105	122	150
再診患者数（睡眠）	3,149	3,427	2,805	2,551	2,495
他科依頼（病棟）	560	579	628	638	665
うちTCCより	116	114	178	153	157
他科依頼（外来）	233	282	289	267	300

専門外来の種類

- ・睡眠外来
- ・クロザピン外来
- ・難治性うつ病外来

5) 入院診療の実績

病 名	人数
器質・症状精神病	20
物質関連障害圏	6
統合失調症圏	48
気分障害圏	103
神経症圏	39
睡眠障害	5
知的能力障害	8
神経発達症	13
難治性うつ病 (DTD)	18
計	260



2. 先進的医療への取り組み

- ・ 難治性うつ病の診断確定目的入院
- ・ 右片側超短パルス波での修正型電気けいれん療法
- ・ 睡眠潜時反復検査による過眠症の適切な診断

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特記事項無し

4. 地域への貢献

- ・ 多摩精神科臨床研究会 2 回
- ・ 多摩Schizophrenia研究会 2 回
- ・ 杏林精神神経科公開セミナー 3 回

11) 小児科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

成田 雅美（教授、診療科長）

吉野 浩（臨床教授）

保崎 明（准教授）

細井健一郎（准教授）

野村 優子（学内講師）

田中絵里子（講師）

福原 大介（講師）

麓 聖子（学内講師）

宮田 世羽（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：39名（教授2名、准教授2名、講師2名、学内講師3名、助教5名、任期制助教4名、
医員13名、後期レジデント8名）

非常勤医師：13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、指導医 12名

日本腎臓学会専門医 2名、指導医 1名

日本周産期新生児学会専門医 4名、指導医 1名

日本小児血液学会・日本小児がん学会専門医 2名、指導医 2名

日本血液学会専門医 2名、指導医 1名

日本アレルギー学会専門医 3名、指導医 2名

日本小児神経学会小児神経科専門医 2名、指導医 1名

日本てんかん学会専門医 1名、指導医 1名

日本臨床腎移植学会認定医 2名

日本内分泌学会専門医 1名、指導医 1名

4) 外来診療の実績

腎臓・膠原病、血液・腫瘍、神経・発達、ハイリスク新生児フォローアップ、心臓、アレルギー、
遺伝、予防接種の各専門外来を午後の外来に設けているが、午前の外来においても随時対応してい
る。心理相談も随時行っている。

外来患者数：年間総数 21,703名

救急患者数：年間総数 2,516名

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

入院患者総数 893名

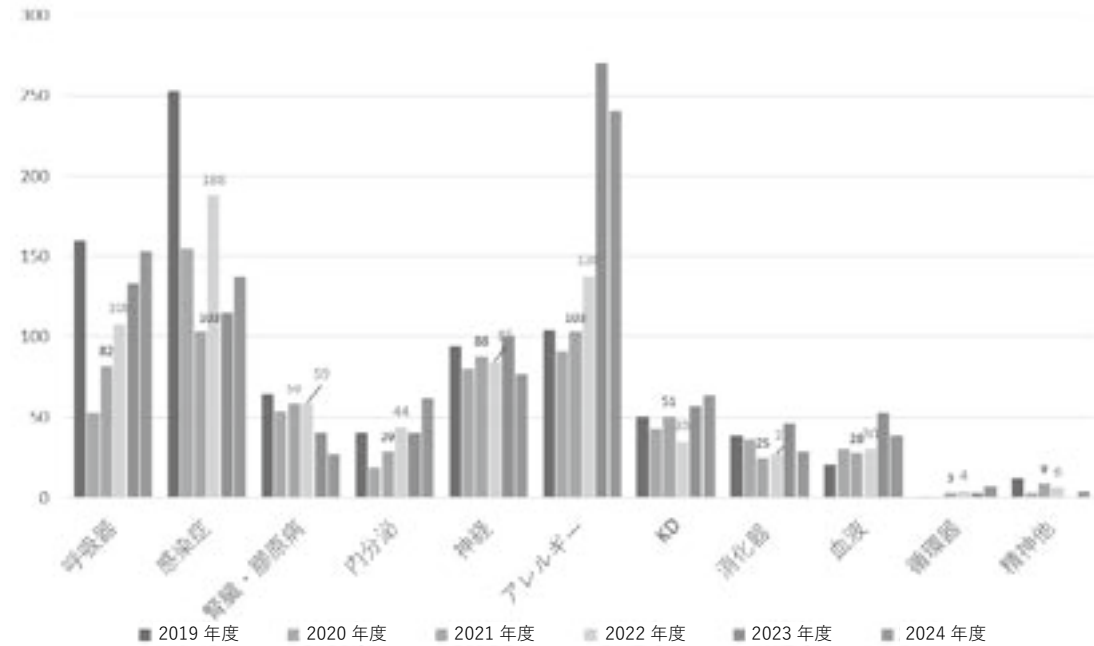
集中治療室入室患者数 4名

高度救命救急センター入室患者数 29名

死亡患者数 0名

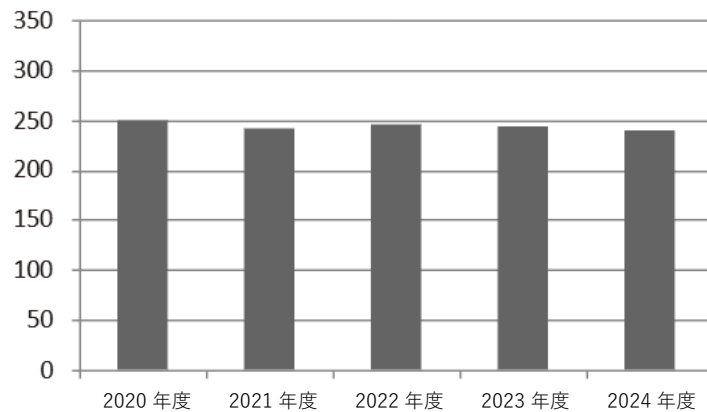
小児救急患者の入院率 8.9%

主な疾患別入院数

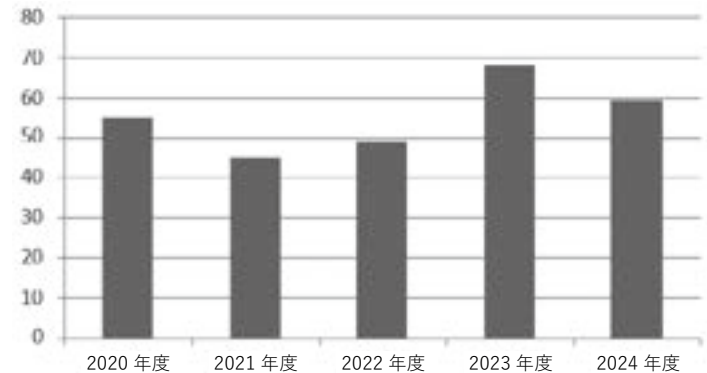


- (2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室（NICU）および後方病室（GCU）
 入院患者総数 240名
 NICU入院患者におけるMRSA感染による発病率 0％
 全低出生体重児（2,500g未満）の死亡率（先天奇形症候群を除く） 0％

【NICU入院数の年次推移】



【多胎入院数の年次推移】



2. 先進的医療への取り組み

新生児低体温療法

新生児低酸素性虚血性脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療

新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法

未熟児網膜症に対する光凝固療法・眼内VEGF抗体注射

乳児の末梢血幹細胞採取

血友病Aに対する皮下注射製剤による凝固因子の定期補充療法

急性腎障害や全身性疾患（膠原病疾患、川崎病、急性脳症など）に対する血液浄化療法／血漿交換療法

ビデオ脳波計

早産児・新生児に対する神経調節補助換気：NAVA（neurally adjusted ventilatory assist）、NIV-NAVA（non-invasive NAVA）

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4. 地域への貢献

多摩小児科臨床懇話会（3回／年）主催

多摩小児感染免疫研究会（1回／年）代表世話人

新生児蘇生法（NCPR）講習会（2回／年）主催

12) 上部消化管外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療スタッフ（学内講師以上）

阿部 展次（教授）

竹内 弘久（講師）

大木亜津子（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤：教授 1 名、講師 2 名、助教 3 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医数 日本外科学会指導医 4 名

日本消化器外科学会指導医 3 名

日本消化器内視鏡学会指導医 4 名

専門医数 日本外科学会専門医 6 名

日本消化器外科学会専門医 4 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 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 2 名

日本腹部救急医学会認定医 2 名

4) 外来診療の実績

外来患者延べ数：3,980例

外来初診患者数：332例

5) 入院診療の実績

入院患者延べ数：4,178例

新規入院患者数：362例

救急入院患者数：124例

死亡退院数：6例

手術数：280例

緊急手術数：46例

剖検数：0例

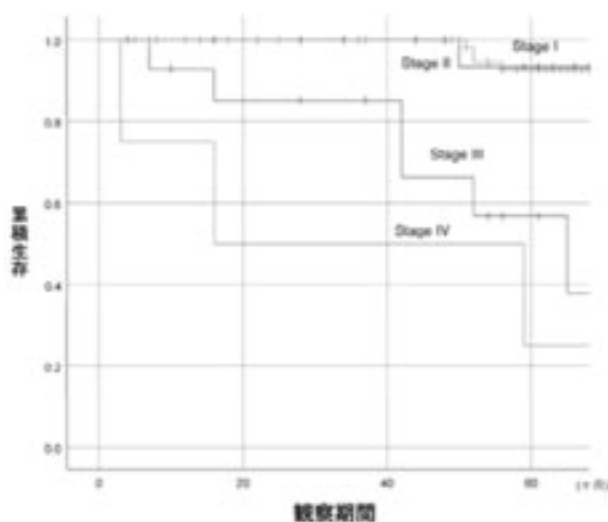
主要疾患手術数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
食道癌（内視鏡的切除含む）	20	41	34	28	37
胃癌（内視鏡的切除含む）	70	89	91	71	97
胃粘膜下腫瘍（内視鏡的切除含む）	6	17	13	18	16
十二指腸腫瘍（内視鏡的切除含む）	2	11	14	1	7
体壁ヘルニア	72	58	33	48	61
虫垂炎	49	16	13	46	10

主要疾患入院数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
食道癌	50	73	57	37	54
胃癌	89	98		88	
胃粘膜下腫瘍	8	6	14	19	15
十二指腸腫瘍	2	11	15	13	11
体壁ヘルニア	92	40	33	65	90
虫垂炎	96	25	24	31	43
腸閉塞	-	-	30	5	32
穿孔性腹膜炎	-	-	6	12	7

胃癌長期成績：ステージ別生存曲線



2. 先進的医療への取り組み

食道癌に対する完全鏡視下手術（胸腔鏡下＋腹腔鏡下胃管作成術）

食道癌に対する光線力学的療法（PDT）

胃癌に対するロボット支援下手術

胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術（先進医療A）

胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術

十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡補助下縮小手術

単孔式腹腔鏡下手術

鼠径管内腫瘍に対する外視鏡を用いた顕微鏡手術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数（1年間）

食道癌に対する完全鏡視下手術（胸腔鏡下＋腹腔鏡下胃管作成術）	： 10件
食道癌に対する光線力学的療法（PDT）	： 3件
食道腫瘍に対する内視鏡的切除術	： 25件
胃癌に対するロボット支援下手術	： 14件
胃・十二指腸腫瘍に対する内視鏡的切除術	： 25件
胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術	： 1件
胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術	： 2件
十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡補助下縮小手術	： 0件
単孔式腹腔鏡下手術	： 23件
鼠径管内腫瘍に対する外視鏡を用いた顕微鏡手術	： 5件

4. 地域への貢献

癌診療に関する市民公開講座、調布市医師会会員に向けた上部消化管腫瘍に関する講演会を行った。

5. 特色と課題

- ◎食道癌治療：早期癌に対しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行っている。進行癌に対しては外科的切除を中心に、腫瘍内科・放射線治療部と連携して治療にあたっている。外科的切除は低侵襲手術（胸腔鏡下＋腹腔鏡下手術）を標準術式として、根治性を保ちつつ、より低侵襲な治療を心掛けている。また、切除不能例には内視鏡的ステント留置術も積極的に行っている。さらに、放射線治療後の局所遺残再発に対して光線力学的療法（PDT）を導入している。
- ◎早期胃癌に対する内視鏡治療：外科医の目で厳密に内視鏡治療か外科治療かの適応を診断している。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、2001年の導入から累積750例を越え、優れた成績が安定して得られている。
- ◎胃癌に対する治療：腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術を積極的に行っている。リンパ節転移が高度なものに対しては安全性・根治性を重視して開腹手術を行っている。また、切除不能で高度狭窄例に対しては手術的胃空腸バイパス手術だけでなく、内視鏡的ステント留置術を積極的に行っている。
- ◎胃粘膜下腫瘍に対する治療：現在までに150例を超す胃粘膜下腫瘍の治療に携わってきている。5 cm以下のものでは、腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）を含む数種類の腹腔鏡下手術だけでなく、積極的に経口内視鏡的切除も行っている（先進医療として）。経口内視鏡的切除を施行できる施設は関東では当院を含む数施設のみである。他院で手術と言われた症例でも経口内視鏡的切除が可能な場合も少なくない。
- ◎十二指腸腫瘍に対する治療：腺腫や表在癌に対しては経口内視鏡的切除や腹腔鏡下手術を積極的に行っている。他院で膵頭十二指腸切除術などのような大きな手術が必要と言われた場合でも、内視鏡的切除や様々な腹腔鏡下縮小手術で対応できる場合も少なくない。
- ◎その他：鼠径部ヘルニア、腹壁ヘルニアなどの腹壁疾患に対して、それぞれの病態に応じた腹腔鏡下手術を主軸に置いた適切な手術を行っている。また、腸閉塞や急性虫垂炎、消化管穿孔などの腹部救急疾患は下部消化管外科と肝胆膵外科と協力し、昼夜を問わず可能な限り受け入れ、積極的に手術を行っている。

13) 下部消化管外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

須並 英二（教授、診療科長）

吉敷 智和（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 14名、非常勤医師 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	11名
日本消化器外科学会	指導医	3名
	専門医	7名
日本大腸肛門病学会	指導医	2名
	専門医	4名
日本消化器病学会	指導医	2名
	専門医	4名
日本内視鏡外科学会	技術認定医	3名
日本消化器内視鏡学会	指導医	2名
	専門医	5名
日本消化管学会	指導医	1名
	専門医	3名
日本がん治療認定医機構	癌治療認定医	3名
日本ロボット外科学会 Robo Doc certificate国内B級		2名
INTUITIVE SURGICAL社da Vinci Certificate術者資格取得		4名
INTUITIVE SURGICAL社da Vinci Certificate助手資格取得		2名
日本外科感染症学会 外科周術期感染管理認定医・教育医		1名
米国消化器内視鏡外科学会（SAGES）FLS、FES、FUSE 認定資格		1名

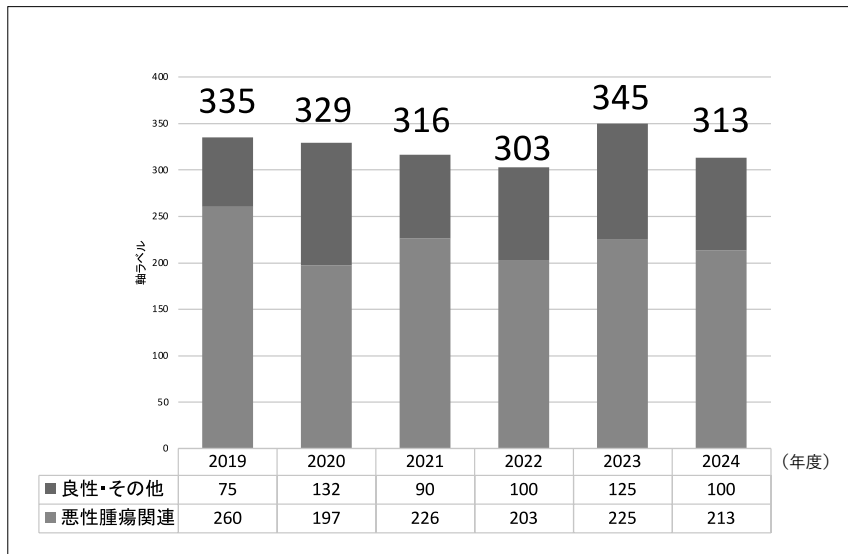
4) 外来診療の実績

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来患者延べ数	6,325	7,486	8,143	8,039	8,173
救急外来患者数	212	216	200	202	163
合計	6,537	7,702	8,343	8,241	8,336

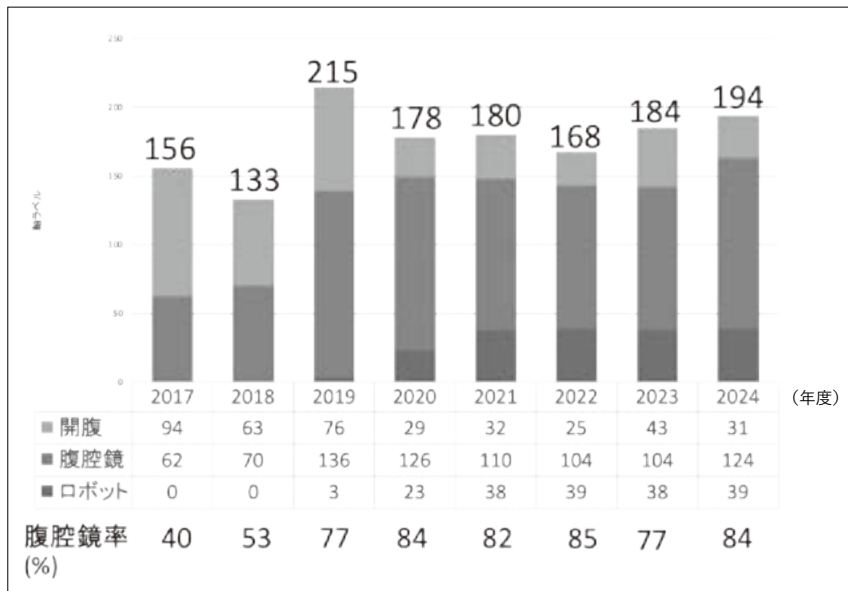
5) 入院診療の実績

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院患者延べ数	8,479	10,444	10,147	10,037	8,501

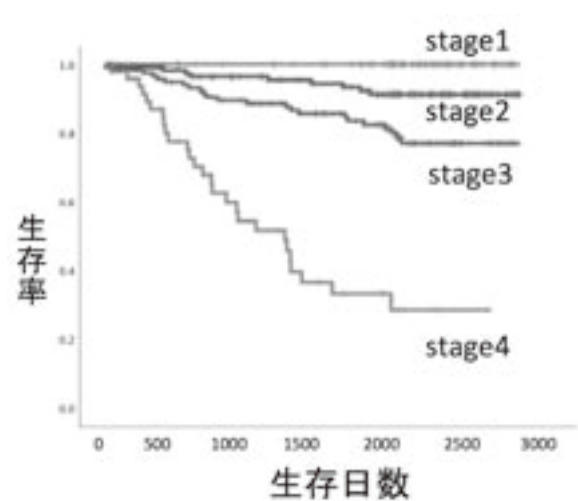
総手術件数推移（悪性腫瘍率）



悪性腫瘍手術件数推移（低侵襲手術率）



大腸癌 5 年生存率（生存曲線；2016-2018年度手術症例）



- ・ 5 年生存率
- ・ Stage 1 100%
- ・ Stage 2 91%
- ・ Stage 3 82%
- ・ Stage 4 33%

2. 先進的医療への取り組み

直腸癌に対するロボット支援下手術

直腸癌に対する集学的治療として術前化学放射線療法の実施

直腸癌化学放射線療法症例における非手術経過観察戦略
(watch and wait)

直腸癌に対する腹腔鏡下側方郭清術施行

縫合不全防止にむけて術中評価

炎症性腸疾患に対する低侵襲外科治療

3. 低侵襲医療の実施項目と実施例数

腹腔鏡下大腸癌手術 163例

 ロボット支援下直腸癌手術39例を含む

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

多摩大腸疾患懇話会	1 回／年
多摩地区消化器外科スモールミーティング	2 回／年
武蔵野消化器・肝胆膵懇話会	2 回／年
大腸癌治療セミナー	1 回／年
飯田橋フォーラム	1 回／年
COLON meeting	1 回／年
日本オストミー協会 東京支部 オストメイト講習会	1 回／年

14) 肝胆膵外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療スタッフ（学内講師以上）

阪本 良弘（教授、診療科長、肝胆膵外科グループ長）

小暮 正晴（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤：教授 1 名、講師 1 名、助教 4 名

非常勤：医員 7 名（消化器・一般外科として）

3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医	日本外科学会指導医	2 名
	日本消化器外科学会指導医	4 名
	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医	1 名
	日本膵臓学会認定指導医	1 名
専門医	日本外科学会専門医	6 名
	日本消化器外科学会専門医	6 名
	日本消化器病学会専門医	2 名
	日本肝胆膵外科学会高度技能専門医	2 名
	日本消化器内視鏡学会専門医	2 名
	認定医 消化器外科がん治療認定医	6 名

4) 外来診療の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来患者延べ数	3,789	3,221	3,033	3,228	3,536	3,408
外来初診患者数	425	337	342	334	421	400

5) 入院診療の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院患者延べ数	7,081	6,134	6,410	6,707	7,588	8,166
新入院患者数	458	367	318	350	416	415
救急入院患者数	161	104	105	118	159	97
死亡退院数	3	3	10	7	10	5
手術数	282	253	272	268	305	268
緊急手術数	56	31	38	27	46	25
剖検数	0	0	0	0	0	0

主要疾患手術数

疾患別

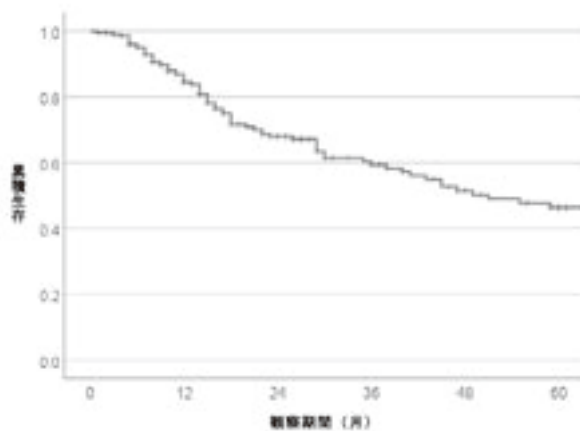
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
肝腫瘍	60	61	54	58	50	58
うち肝細胞癌	17	26	19	20	10	17
うち転移性肝腫瘍	30	25	28	34	26	37
膵腫瘍	35	42	46	44	51	58
うち膵臓癌	23	28	24	36	39	42
胆道腫瘍	28	22	27	26	24	26
胆石、胆嚢炎	73	90	60	68	103	73

術式別

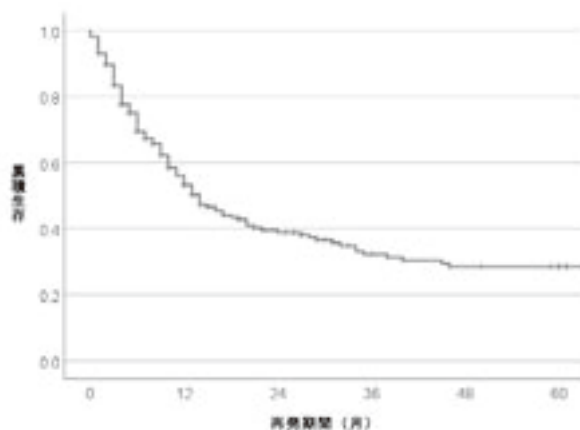
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
肝切除術	64	58	59	69	55	69
膵切除術	46	51	58	50	60	70
うち膵頭十二指腸切除術	33	35	37	29	39	45
腹腔鏡下胆嚢摘出術	77	88	57	67	95	71

膵癌切除例長期成績

全生存率：1年生存率 86.9%、3年生存率 59.4%、5年生存率 46.4%

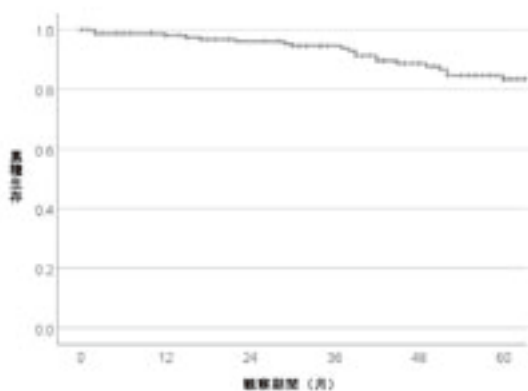


無再発生存率：1年生存率 56.1%、3年生存率 32.3%、5年生存率 28.6%

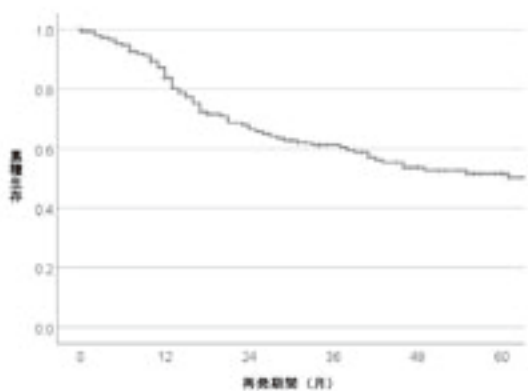


肝細胞癌肝切除例の術後長期成績

全生存率：1年生存率 98.1%、3年生存率 94.6%、5年生存率 83.4%



無再発生存率：1年生存率 87.2%、3年生存率 61.2%、5年生存率 51.6%



2. 先進的医療への取り組み

ICG蛍光法を用いた系統的な肝切除術

術前化学療法を用いた膵癌治療

ロボット支援下膵切除、肝切除

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

低侵襲手術である腹腔鏡手術（2024年度）

腹腔鏡下胆嚢摘出術	71件
腹腔鏡下肝切除術	16件
腹腔鏡下尾側膵切除術	0件
ロボット支援下尾側膵切除術	12件
ロボット支援膵頭十二指腸切除	2件
ロボット支援肝切除術	6件

4. 地域への貢献

城西外科研究会、多摩肝胆膵クラブ（1回／年）、多摩地区消化器外科スモールミーティング（2回／年）、武蔵野消化器・肝疾患懇話会（2回／年）、多摩外科がんフォーラム（1回／年）、あみず肝胆膵外科meeting（2回／年）

5. 特色と課題

がん拠点病院として、肝胆膵癌を中心に年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っている。当施設は日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医修練施設（A）として認定され、高度技能手術指導医（阪本教授）がチーム責任者となり、2名の高度技能専門医（小暮講師、松木助教）とともに安全に留意した手術を行っている。教授阪本の最近15年間（国立がん研究センター中央病院、東京大学医学部肝胆膵外科での執刀を含む）の執刀数は肝切除600件、膵切除430件に及び、手術関連死亡数率は0.4%と低率である。外科治療のみでなく消化器内科や腫瘍内科、放射線科、病理診断科と連携して術前術後補助療法にも取り組み、集学的治療を施行している。また、切除不能肝胆膵がんが化学療法の効果で切除可能となり根治切除を行うConversion surgeryも積極的に取り組んでいる。特に、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）肝胆膵グループのメンバーとして、多数の肝胆膵癌に関する多施設臨床試験に参加している。

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

また、膵体尾部の膵内分泌腫瘍や嚢胞性膵腫瘍（膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵粘液性嚢胞腫瘍、膵漿液性嚢胞腫瘍、充実性偽乳頭状腫瘍（SPN））などの悪性度の低い膵腫瘍に対しては、ロボット支援下尾側膵切除術を積極的に行っている。とくに、嚢胞性膵腫瘍については手術例のみでなく、経過観察例を含めて多数例の診療を行っている。一方、膵癌に対してもロボット支援下膵体尾部切除を導入し、低侵襲化を図っている。

良性疾患においても、胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術、肝嚢胞に対する腹腔鏡下天蓋切除術、重症膵炎に対する集学的治療、慢性膵炎に対する外科治療、肝内結石症に対する外科手術、先天性胆道拡張症に対する外科治療なども行っている。

15) 呼吸器・甲状腺外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ

近藤 晴彦（教授）
平野 浩一（特任教授、診療科長）
田中 良太（准教授）
橘 啓盛（准教授）
橋本 浩平（准教授）
中里 陽子（講師）
須田 一晴（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 12名
非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会	外科専門医 9 名・外科指導医 4 名
日本呼吸器外科学会	終身指導医 1 名、胸腔鏡安全技術認定医 3 名、 ロボット支援手術プロクター 2 名
呼吸器外科専門医合同委員会	呼吸器外科専門医 5 名
日本胸部外科学会	終身指導医 1 名、認定医 1 名
日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡指導医 3 名、気管支鏡専門医 6 名
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医 3 名、暫定教育医 3 名
日本内視鏡外科学会	技術認定医 2 名
日本臨床細胞学会	細胞診専門医 2 名
日本内分泌外科学会	専門医 2 名
日本耳鼻咽喉科学会	専門医 1 名
日本頭頸部外科学会	暫定指導医 1 名

4) 外来診療の実績

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

外来患者総数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
呼吸器外科	4,726	5,260	5,060	5,234	4,767
甲状腺外科	4,031	4,421	4,647	4,745	4,898

救急患者総数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
呼吸器外科	101	90	86	83	74
甲状腺外科	7	4	11	4	6

5) 入院診療の実績

新規入院患者総数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
呼吸器外科	428	443	377	380	417
甲状腺外科	109	92	111	103	121

年間呼吸器外科手術数：331件

年間甲状腺外科手術数：83件

肺癌術後死亡率：0.5%

肺癌術後在院死：0.5%

肺癌術後合併症率：7.5% (14/187)

肺痿4件、不整脈6件、無気肺1件、気管支断端瘻1件、呼吸不全1件、反回神経麻痺1件

2. 先進的医療への取り組み

- 1) 当科で行っている各疾患別の手術症例数を表1に示す。主要疾患である肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、気胸、甲状腺疾患以外にも膿胸、肺良性疾患や確定診断目的の肺生検、リンパ節生検、胸膜生検、胸膜腫瘍、胸壁腫瘍、気管腫瘍、気道狭窄に対する気管ステント留置など幅広く手術を行っている。
- 2) 原発性肺癌の術式別の手術数を表2に示す。標準手術である葉切除が多いが、近年は非浸潤癌と考えられる肺癌も多くみつかるようになり、区域切除や部分切除といった縮小手術も行われている。術式アプローチ別手術件数を表3に示す。近年は完全胸腔鏡手術の件数が増加し、2018年からロボット支援胸腔鏡下手術も開始している。このように手術の多くは低侵襲な胸腔鏡やロボットを使用した手術を行っているが、気管支形成を伴うもの、他臓器浸潤を伴う肺癌などの進行癌に対しては標準開胸による拡大手術も積極的に行っている。原発性肺癌の2009～2013年、2014～2016年の病理病期別の手術治療成績をFig. 1A、1Bに示す。2009～2013年の5年生存率はIA期92.2%、IB期80.9%、IIA期68.2%、IIB期64.0%、IIIA期43.1%、IIIB-IV期で40.0%であった。2014～2016年の5年生存率は0期90.0%、IA期93.3%、IB期89.0%、IIA期68.9%、IIB期73.9%、IIIA期60.8%であった。2009年～2016年に手術した症例の各病理病期別の手術治療成績を国内最新の数値である2010年の全国集計と比較して表4に示した。成績は全国肺癌登録合同委員会の報告と遜色ない値である。
- 3) 転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表5に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移であるが、他にも様々な原発臓器がある。他の癌が肺に転移すると一般的には予後不良と考えられているが、複数個の肺転移症例であっても症例によっては肺切除によって長期生存例もみられている。このため当科では積極的に手術（肺切除）を行っている。手術は完全胸腔鏡での手術を多く行っている。
- 4) 縦隔腫瘍の疾患別手術症例数は表6に示す。胸腺腫が最も多くなっているが、胸腺腫はその病名に悪性や癌という表現がついていないものの、周囲に浸潤することも多く悪性腫瘍と考えられている。当科では周囲に浸潤する胸腺腫に対しても心臓血管外科と協力しながら拡大切除を行っている。浸潤傾向が少ない胸腺腫や、嚢胞性病変、神経原性腫瘍などの良性腫瘍は完全胸腔鏡やロボット支援手術での手術を多く行っている。手術アプローチ別症例数を表7に示す。
- 5) 自然気胸の再発は手術治療によって大幅に減少させることができる。再発予防の観点から通常のブラ（肺嚢胞）処理に加えて、人工シートによる臓側胸膜被覆、壁側胸膜による被覆（胸膜テント）、自己血散布などを症例に応じて適応している。また、当科では低侵襲に胸腔鏡を用いた手術を積極的に施行している。若年者の自然気胸の症例では術後早期の退院が可能である。
- 6) 呼吸器外科その他として、間質性肺炎などの肺疾患に対する肺生検やリンパ節生検、胸膜生検を内科と連携しながら積極的に行っている。これらの手術の多くは低侵襲な胸腔鏡下手術で行っている。気管狭窄に対する気道ステント留置術は金属ステントとシリコンステントを個々の症例によって選択し、また、麻酔科とも連携して全身麻酔と局所麻酔を使い分けて行っている。

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

手術症例数（表1）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
肺癌	126	153	154	137	165	187
気胸	45	42	48	47	53	43
転移性肺腫瘍	30	24	22	22	19	27
縦隔腫瘍	22	20	27	23	26	30
甲状腺	78	91	86	74	83	83
肺良性疾患	14	11	12	13	9	16
生検（肺、胸膜など）	18	11	17	15	12	14
膿胸	4	1	3	1	5	2
呼吸器その他	11	14	14	13	19	12
総数	348	367	383	345	391	414

肺癌（術式別 手術症例数）（表2）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
全摘	2	4	2	0	2	1
葉切除	88	106	109	95	102	113
区域切除	12	16	23	23	32	43
部分切除	24	27	20	18	29	30
その他	0	0	0	1	0	0
総数	126	153	154	137	165	187

肺癌（術式アプローチ別 手術症例数）（表3）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
開胸	8	4	4	1	4	3
完全胸腔鏡	111	149	149	124	145	165
ロボット	7	0	1	12	16	19
総数	126	153	154	137	165	187

5年生存率（表4）（肺癌手術症例）

	当科 (2009～2013年度)	当科 (2014～2016年度)	全国平均 (2010年度切除例)
病期 0	—	90.0%	—
病期 IA	92.2%	93.3%	88.9%
病期 IB	80.9%	89.0%	76.7%
病期 IIA	68.2%	68.9%	64.1%
病期 IIB	64.0%	73.9%	56.1%
病期 IIIA	43.1%	60.8%	47.9%
全 体	78.0%	83.9%	74.7%

Fig. 1A 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（2009年度～2013年度 501例）

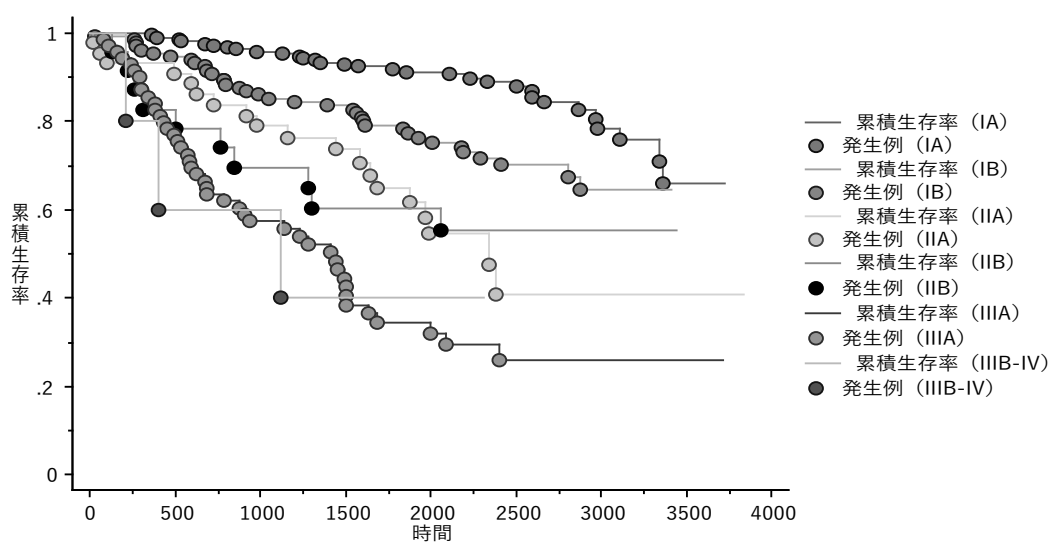
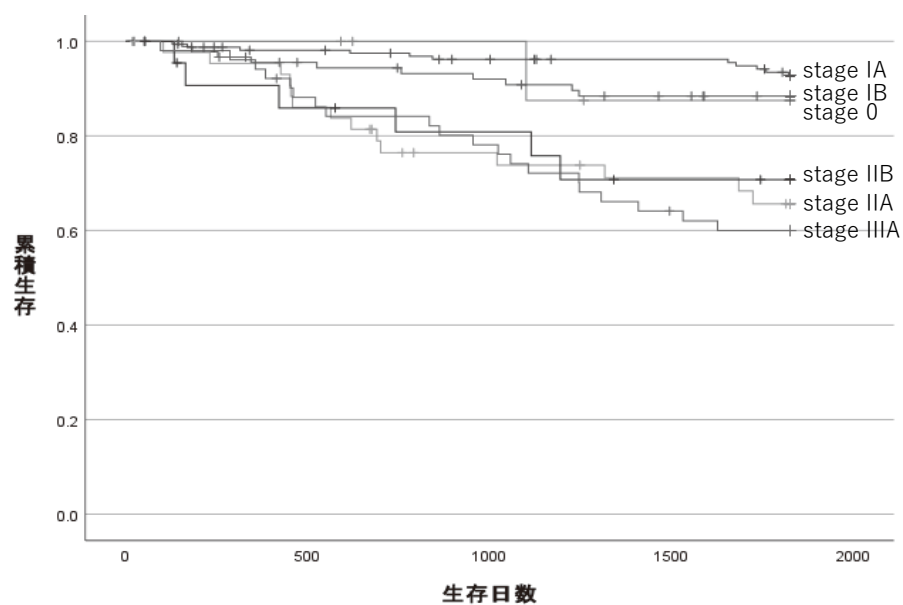


Fig. 1B 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（2014年度～2016年度 384例）



転移性肺腫瘍（原発巣別 手術症例数）（表 5）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
大腸	13	8	10	8	9	8
骨軟部	1	1	2	3	3	2
泌尿器（腎、尿管、精巣など）	10	4	1	2	3	7
女性器（子宮、卵巣、乳腺など）	4	5	3	2	1	2
頭頸部（咽喉頭、甲状腺など）	0	4	3	1	2	3
肺	1	0	0	1	0	1
その他	1	2	3	5	1	4
総数	30	24	22	22	19	27

縦隔腫瘍（疾患別 手術症例数）（表 6）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
胸腺腫	14	8	15	10	15	16
胸腺癌	2	0	3	0	2	1
胚細胞性腫瘍	0	2	4	4	2	3
神経原性腫瘍	1	4	2	1	2	2
嚢胞性腫瘍	1	3	1	4	3	5
その他	4	3	2	4	2	3
総数	22	20	27	23	26	30

縦隔腫瘍（術式アプローチ別 手術症例数）（表 7）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
開胸（正中切開）	4	1	8	4	4	2
開胸（肋間）	1	0	1	1	0	0
胸腔鏡	6	6	6	8	6	18
ロボット	11	13	12	10	16	10
総数	22	20	27	23	26	30

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

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

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

4. 地域への貢献

城西画像研究会（2回／年）

三鷹市医師会検診委員会胸部レントゲン読影（1回／月）

武蔵野市市民健診胸部エックス線写真読影（4回／月）

多摩呼吸器外科医会（2回／年）

5. 特色と課題

呼吸器外科手術では、悪性・良性疾患ともに最も病気が安全かつ確実に治ると考えられる方法を提供している。同じ治り方であれば、極力肺の機能を温存し痛みが少ない方法を提供し、早期の社会復帰と術後の質の高い生活を目指している。この目的で、我々は低侵襲アプローチ（胸腔鏡手術・ロボット手術）にいち早く取り組み、現在では9割以上の手術をこの方法で行っている。かなり複雑な手術まで低侵襲アプローチで行う練度を有している。また肺機能温存手術（早期肺癌に対する区域切除・進行癌に対する気管支・血管形成による肺全摘の回避）にも取り組んでいる。これらの低侵襲・機能温存手術は、高齢者や併存疾患がある患者に対して特に有用である。また大学病院の総合力を生かしたチーム医療で周術期管理にあたっている。

更に局所進行がんや気道の疾患に対する複雑・高難度手術を行うのも我々の役割であり、必要な手術の技術はもちろん、熟練の麻酔科・ICU・手術室・関連各科を含めた体制が充実しているのが我々の強みであり、東京西部のセンターとしてこれまでも高難度手術を受け入れてきた実績がある。地域の病院で「切除できない」「肺全摘が必要」などと説明され決断を迷っている場合は、当科でセカンドオピニオンも受け付けている。

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

16) 乳腺外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

井本 滋（教授、診療科長）

関 大仁（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 4 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会専門医 4 名

日本乳癌学会専門医 2 名

日本乳癌学会認定医 1 名

マンモグラフィー読影認定医 4 名

がん治療認定医 3 名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類 乳腺専門外来として専任医が診断と治療を担当する。

外来患者総数（表 1）9,769 名

外来患者（内訳）乳癌及び良性乳腺疾患の患者である。

表 1 外来患者総数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
患者数	13,121	12,800	12,566	12,533	13,656	12,862	10,502	9,769

表 2 外来化学療法施行患者総数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
症例数	1,492	1,366	1,661	1,328	1,269	1,147	1,065	984

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数（初発乳癌） 118 例

内訳 乳房温存術 38 例（温存率 32%）

全切除術 80 例（うち、リスク低減手術 1 例）

乳房再建術 25 例（全切除例中 31%）

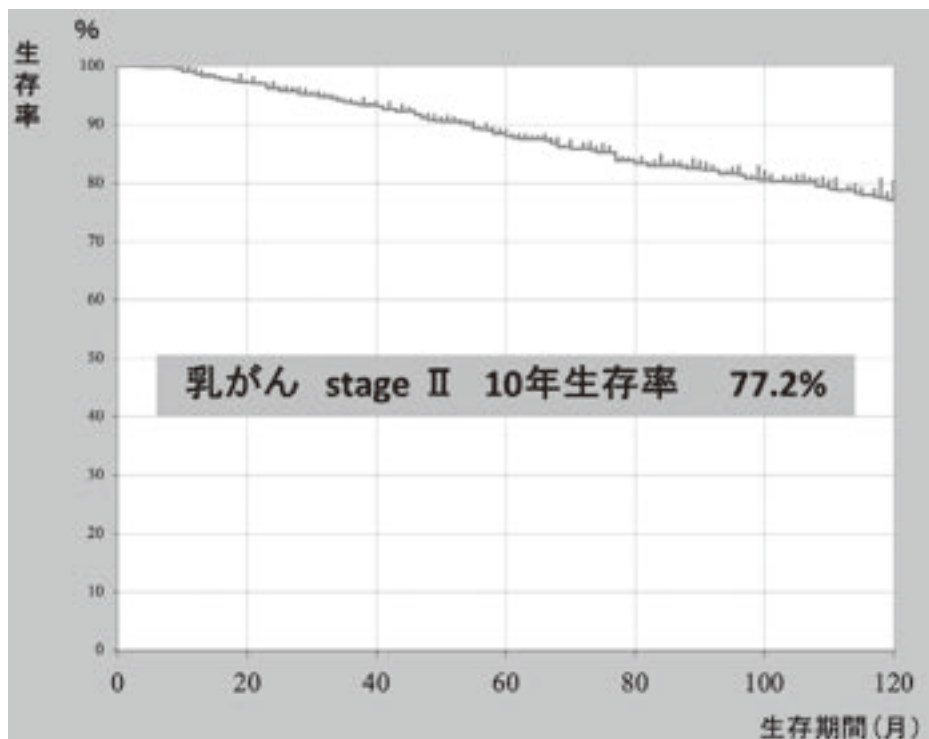
センチネルリンパ節生検術 70 例

腋窩リンパ節郭清術 19 例

他、腫瘍摘出術（良悪性を含む） 7 例

治療関連死亡 なし

図1 II期乳癌手術症例10年生存率



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。乳房再建手術における整容性評価、センチネルリンパ節生検、薬物療法に関する臨床研究を進めている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

実地臨床としてラジオ波焼灼治療を3例、センチネルリンパ節生検を70例で施行した。

4. 地域への貢献

三鷹市・小金井市の検診マンモグラフィー読影や多摩地区での学術講演など活動している。また、三鷹市・武蔵野市・杉並区など共通の医療圏を有する医師会との勉強会として「井の頭乳腺疾患研究会」(年1回)を開催している。

17) 小児外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

浮山 越史（教授、診療科長）

渡邊 佳子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 2名、非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医数

日本外科学会指導医 1名

専門医 3名

日本小児外科学会指導医 1名

専門医 3名

4) 外来診療の実績

当科は16歳未満の一般消化器、呼吸器、泌尿器領域のあらゆる疾患に対しています。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。

2024年度の外来患者総数4,463人、救急外来患者総数は7人、紹介患者数は346人、紹介率86.1%であった。

外来患者状況（表1）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来患者数	4,488	4,969	4,279	4,350	4,463
紹介患者数	382	375	300	342	346
紹介率	90.6%	85.2%	84.4%	83.7%	86.1%

便秘症外来

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

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ICUのベッドにも必要に応じて患者を収容している。2024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 229例（乳児以降229例 表3参照）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 2.0日

病床稼働率 61.2%

手術件数は新生児 5 例、乳児以降219例の合計224例であった。(表 2)

主要手術の内訳を表 4 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。

入院患者状況 (表 2)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院患者総数	243	250	204	191	229
(新生児患者数)	0	0	0	0	0
手術患者総数	248	228	222	197	224
(新生児患者数)	10	7	9	7	5

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

腹腔鏡補助下Hirschsprung病根治術

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術

4. 地域への貢献

・浮山越史：第38回日本小児救急医学会学術集会 会長

三鷹 2024年 7 月27 - 28日

・渡邊佳子：乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会PartⅦ・第 1 回

WEB開催. オンライン, 2024年 9 月 1 日

表3 2024年度 入院件数 229件

新生児症例 (内訳)	0 (件)	乳児期以降 (内訳、重複あり)	229 (件)
		鼠径ヘルニア	60
		停留精巣	23
		遊走精巣	14
		臍ヘルニア	48
		陰のう水腫	20
		舌小帯短縮症・上唇小帯異常	34
		包茎	3
		急性虫垂炎	9
		カテーテル挿入・抜去	4
		食道閉鎖先天性胆道拡張症	2
		先天性胆道拡張症	1
		精巣捻転	1
		漏斗胸	1
		鎖肛	1
		膀胱尿管逆流	1
		リンパ管腫	1
		イレウス	1
		陰嚢挫傷	1
		外陰部腫瘍	1
		大腸ポリープ	1
		腹壁癒痕ヘルニア	1
		精巣萎縮	1
		膣ポリープ	1

表 4 2024年度 手術件数 224件

新生児症例 (内訳)	5 (件)	乳児期以降 (内訳、重複あり)	219 (件)
小腸閉鎖	1	鼠径ヘルニア根治術	63
食道閉鎖	1	精巣固定術	33
消化管穿孔・ドレナージ	1	臍ヘルニア根治術	46
鎖肛人工肛門造設術	1	陰のう水腫根治術	27
腸管壊死・腸瘻増設	1	舌小帯形成術	21
		環状切開術	3
		虫垂炎切除術	8
		カテーテル挿入・抜去術	6
		気管切開術	1
		内視鏡下胃瘻造設術	1
		膀胱尿管逆流手術	1
		卵巣腫瘍手術	2
		腹壁癒痕ヘルニア	1
		腫瘍切除術	1
		VPシャント手術	1
		腹仙骨会陰式肛門形成・ 鎖肛手術	1
		肝生検	1
		精巣捻転手術	1
		腸回転異常症手術	1
		腸瘻閉鎖手術	1
		漏斗胸手術	1
		精巣摘出術	1
		会陰部腫瘍摘出術	1

18) 脳神経外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

中富 浩文（教授、診療科長）
永根 基雄（臨床教授）
野口 明男（准教授）
丸山 啓介（准教授）
小林 啓一（講師）
齊藤 邦昭（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：12名（教授2、准教授2、講師2、助教4、後期レジデント2）

※助教1名は救急医学出向中

非常勤医師数：10名（非常勤講師5名、非常勤診療医5名）

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	9名
日本脳神経外科学会認定指導医	8名
日本脳血管内治療学会認定専門医	2名
日本脳卒中学会認定専門医	4名
日本脳卒中の外科学会技術指導医	2名
日本神経内視鏡学会技術認定医	3名
日本頭痛学会認定専門医	1名
日本認知症学会専門医	1名（うち指導医1名）
がん治療認定医	4名
厚労省屍体解剖資格	2名
日本医師会認定産業医	1名

4) 外来診療の実績

脳神経外科の外来診療は外来棟4階で、神経系診療科である「神経内科」「脳卒中科」とともに行っている。脳神経外科では主に4部屋を使用して月曜日～土曜日まで（土曜日のみ午前半日）、通常外来（予約再来、予約新患、予約なし再来、予約なし新患）および専門外来を行っている。また、軽症頭部外傷などの救急車や、ATT（Advanced Triage Team：内科・外科・救急科のスタッフ合同で1、2次救急患者の対応を専門とする救急初期診療チーム）及び3次救急からのコンサルトは病棟担当医が当番制でPHSを持ち、ATTや直接救急隊員からの連絡を受けて対応している。

〈専門外来〉

「脳腫瘍外来（脳腫瘍化学療法外来）」は主に神経膠腫や悪性脳リンパ腫などの悪性脳腫瘍に対する化学療法専門外来で、永根基雄（教授）、小林啓一（講師）、齊藤邦昭（講師）、佐々木重嘉（任期助教）の4人で火曜日午後と木曜日の全日に1症例あたり30分程度かけて診療している。テモゾロミドなどの内服化学療法薬の処方や、注射による化学療法患者（ベバシズマブやACNU）は診察室で診察、点滴ルートキープ後に、外来治療センター（外来棟6階）での治療を行っている。

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

〈外来受診患者数の推移〉本文中の（ ）は2023年の数値

2023年および2024年の外来受診者数を示す（表1参照）。

2024年の外来受診患者数は、一般外来9,180人（9,784人）、救急外来584人（695人）の合計で外来総数9,764人（10,479人）、月平均814人（873人）で、一般外来は月平均765人（815人）、救急外来は月平均49人（58人）であった。紹介患者は353人（645人）であった。一般外来、救急外来ともに昨年とほぼ横ばいであった。特記すべき点として2023年は紹介患者が67%増加しているのが目立っている。前年にCOVID-19の影響で病床が慢性的に逼迫していた状態が解除されたことなどが影響していると考えられる。

専門外来名：（2024年度）

教授外来（中富教授）：良性腫瘍（特に頭蓋底腫瘍、聴神経腫瘍）等

脳腫瘍化学療法外来（永根教授）：原発性脳腫瘍（特に神経膠腫）等

特発性正常圧水頭症外来（野口准教授）：特発性正常圧水頭症、認知症等

外来患者受診者数（表1）

2024 年	一般外来							救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	合計	初診	再診	合計
1月	89	678	767	649	118	39	767	34	21	55
2月	78	712	790	691	99	29	790	40	27	67
3月	74	811	885	774	111	39	885	13	15	28
4月	59	749	808	738	70	35	808	39	30	69
5月	58	696	754	677	77	27	754	36	17	53
6月	52	724	776	715	61	25	776	38	30	68
7月	68	675	743	646	97	30	743	28	15	43
8月	53	674	727	658	69	24	727	22	18	40
9月	48	679	727	660	67	29	727	15	21	36
10月	55	729	784	713	71	24	784	13	20	33
11月	53	638	691	619	72	24	691	30	24	54
12月	55	673	728	667	61	28	728	16	22	38
計	742	8,438	9,180	8,207	973	353	9,180	324	260	584

2023 年	一般外来							救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	合計	初診	再診	合計
1月	83	728	811	683	128	44	811	41	21	62
2月	73	688	761	643	118	63	761	50	18	68
3月	76	894	970	842	128	59	970	45	22	67
4月	74	752	826	716	110	54	826	40	24	64
5月	77	650	727	620	107	58	727	32	26	58
6月	82	821	903	776	127	60	903	28	17	45
7月	56	704	760	668	92	47	760	55	22	77
8月	82	688	770	678	92	57	770	33	16	49
9月	57	767	824	718	106	51	824	32	22	54
10月	73	733	806	709	97	59	806	22	32	54
11月	67	720	787	671	116	41	787	23	15	38
12月	70	769	839	727	112	52	839	41	18	59
計	870	8,914	9,784	8,451	1,333	645	9,784	442	253	695

5) 入院診療の実績

【脳血管障害】

脳血管障害では脳動脈瘤、脳動静脈奇形や硬膜動静脈瘻に代表されるシャント疾患、もやもや病などの診療に力を入れている。MRI・CTおよび脳血管撮影で得られる3D rotational angiographyを基にした3次元術前シミュレーション画像（GRID）での術前検討を行っている。

バイパス併用が必要な脳動脈瘤手術や、脳動静脈奇形摘出術には2022年に新設されたハイブリッド手術室を用いている。2025年4月に田中洋次教授が当科に赴任したことにより、開頭手術とカテーテル手術、さらに神経内視鏡を組み合わせた脳血管障害の集学的治療を行うことが可能となっている。

〈未破裂脳動脈瘤〉

未破裂脳動脈瘤に対しては十分なインフォームド・コンセントや適応症例の検討を行ったうえで、開頭手術・カテーテル手術のいずれを選択するかを決定している。

2024年度の直達手術を行った未破裂脳動脈瘤の治療件数は12例であった。局在は内頸動脈後交通動脈瘤（IC-PC）4例、前交通動脈瘤（A-com）3例、中大脳動脈瘤（MCA）4例、椎骨脳底動脈瘤（VA-BA）1例であった。サイズは小型 10例（4.2-9.5mm）、大型 1例（12.7mm）、巨大 1例（29.7mm）であった。

先進的な血管内治療も実施しており、フローダイバーターステンントによる治療を4例行い、いずれも治療成績は良好であった。

過去4年間の脳動脈瘤治療概要

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
未破裂脳動脈瘤治療件数	13	13	14	12
大型・巨大脳動脈瘤	5(38.7%)	5(38.4%)	2(14.3%)	1(8.3%)
ハイフローバイパス併用	4(30.8%)	4(30.8%)	0	2(16.7%)
血管内治療併用	0	1(7.7%)	1(7.1%)	0

〈脳動静脈奇形〉

2024年度の脳動静脈奇形の手術症例は3例であった。小児や妊娠中の破裂例を含み、ライフステージに合わせた柔軟な治療計画を立てている。

脳動静脈奇形の外科治療の手術難易度を表すSpetzler-Martin grade I・IIだけでなく、集学的な治療が必要とされるSpetzler-Martin grade III以上の高難度な脳動静脈奇形に関しても、3次元術前シミュレーション画像を駆使した詳細な術前検討により、術前リスクの見える化を行っている。

脳動静脈奇形は、可能であれば脳血管内治療での液体塞栓物質（Onyx, NBCA）を用いた術前塞栓術を施行したのちに、摘出術を施行している。

【良性脳腫瘍】（過去6年間の実績）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
髄膜腫	20	11	15	19	22	16
下垂体神経内分泌腫瘍	7	14	2	3	7	6
神経鞘腫	3	1	17	7	8	10

【悪性脳腫瘍】（2023年初期治療開始例までのデータを元に解析）

悪性脳腫瘍（原発性、転移性）に対しては、詳細な術前検査（診察・検査・画像診断各種）により想定される腫瘍型に最適な手術戦略を検討し、病理組織学的確定診断ならびに適応がある場合可及的摘出を行っている。

診断が確定後、各腫瘍型における標準治療を提案・実施することを原則として、実施中の治験（医師主導治験含む）、多施設共同臨床試験がある場合には、それら試験への参加登録もガイドラインにならない励行している。

当施設では、特に原発性悪性脳腫瘍の代表である神経膠腫（膠芽腫が最も多い）および中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）を国内最大規模数で治療を行っている。

以下、2000年以降の主要な原発性悪性脳腫瘍である、膠芽腫とPCNSLについて、治療成績を報告する。

膠芽腫：

2000年以降、4つの治療期間で分類し解析した。

2000年～2005年：放射線治療＋ACNU基盤療法が主体

2006年～2012年：放射線治療＋テモゾロミド（TMZ）/TMZ維持療法が標準治療

2013年～2017年：初発・再発膠芽腫にベバシズマブ（BEV）が承認されて以降

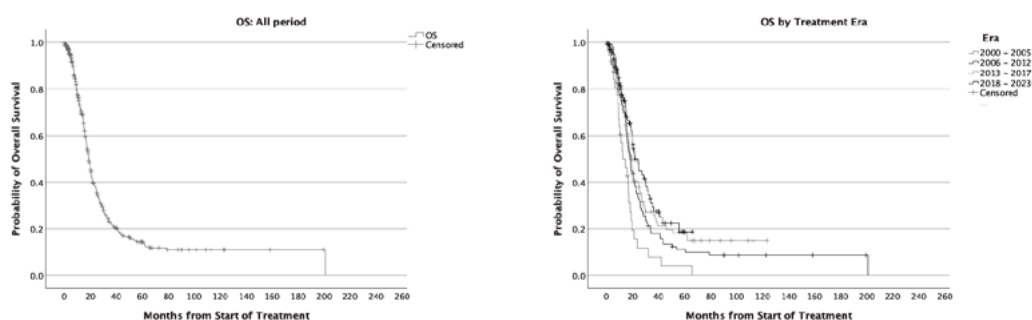
2018年～2023年：初発膠芽腫にTTFieldsが保険収載されて以降

GBM

OS	n	mOS (m)	95%CI	1y	2y	3y	4y	5y	10y	15y
all period	363	18.8	16.9-20.6	0.730	0.381	0.225	0.165	0.144	0.109	0.109
2000-2005	33	12.8	16.3-20.1	0.570	0.117	0.078	0.039	0.039	0.000	0.000
2006-2012	101	18.2	15.8-22.3	0.739	0.351	0.179	0.134	0.111	0.086	0.086
2013-2017	114	19.1	17.3-27.0	0.731	0.402	0.273	0.197	0.182	0.149	
2018-2023	115	22.1	16.9-20.6	0.776	0.497	0.292	0.224	0.186		

全期間でのmOSは18.8カ月

各期間別のmOSでは、最近になるほどmOSが有意に延長してきている（logrank test：p = 0.002）。



中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）：

2000年以降、組織学的にCNS lymphoma（DLBCL）と診断された連続症例の治療結果
寛解導入療法にRMPV療法を導入した2012年以降とそれ以前の期間で比較

2000年～2011年：大量MTX単独療法＋全脳照射

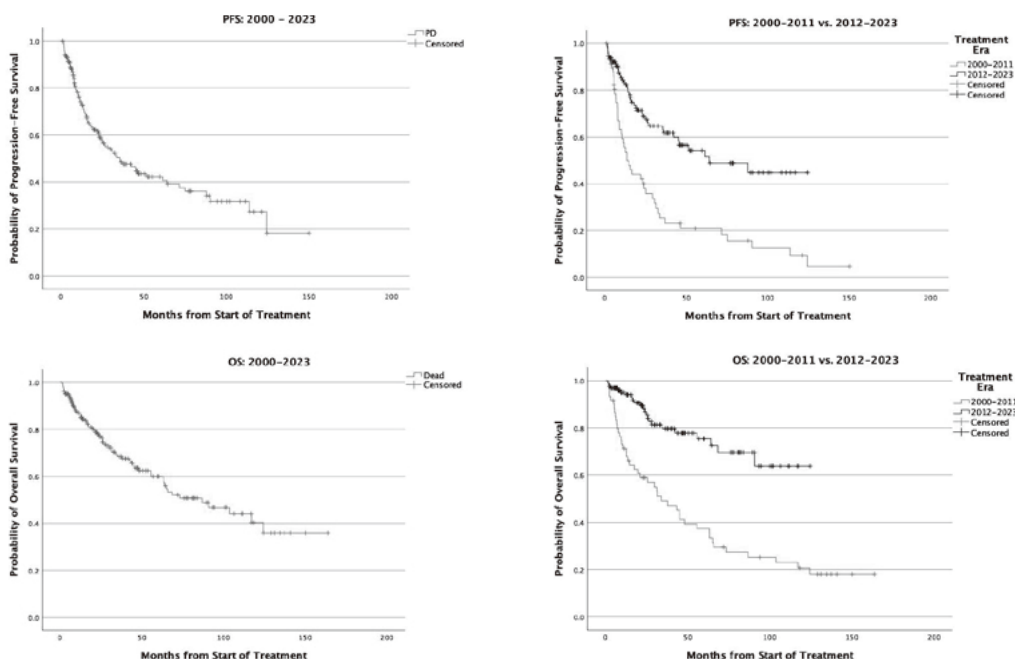
2012年～2023年：RMPV寛解導入療法±HD-cytarabine地固め療法±減量全脳照射

PCNSL

PFS	n	mPFS	95%CI	1y	2y	3y	4y	5y	10y
all period	187	35.5	20.9-50.1	0.735	0.583	0.486	0.435	0.435	0.272
2000-2011	59	13.3	7.42-19.2	0.555	0.380	0.253	0.209	0.209	0.094
2012-2023	128	64	19.3-108.8	0.823	0.688	0.618	0.565	0.542	0.447

OS	n	mOS	1y	2y	3y	4y	5y	10y
all period	188	86.7 53.7-120.0	0.870	0.771	0.685	0.635	0.600	0.404
2000-2011	60	33.7 16.7-50.8	0.713	0.589	0.491	0.413	0.373	0.207
2012-2023	128	nr	0.950	0.868	0.797	0.779	0.754	0.619

PFS、OSとも有意差をもって、2012年以降のRMPVA療法導入後の予後が改善した（ともに、logrank test：p < 0.001）。



2. 先進的医療（2024年度報告）

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

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

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

悪性脳腫瘍の初期治療においては手術が最も一般的であり、摘出率が生命予後に関わる。一般に同手術は境界不明瞭で手術の難易度は高いとされるが、5-アミノレブリン酸（ALA）とトラクトグラフィを含めたMRI、メチオニンPET、3D-CTやMRA・血管撮影による脳血管情報等を融合させたナビゲーションシステム、および各種神経モニタリング、適応症例では覚醒下手術を使用することにより、安全に摘出率を高めることができる。

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

JCOG脳腫瘍グループでは、初回再発膠芽腫に対し、初発膠芽腫に対する標準治療薬であるTMZを増量（用量強化）して投与するddTMZ療法を、杏林大学医学部が研究代表施設として先進医療B制度下で実施した。ddTMZの投与法は適応外であるため先進医療B下で行い、再発膠芽腫に対する標準治療と考えられているBEV療法と比較検討するランダム化第III相試験である。登録期間6年4か月、観察期間2年で、2022年4月に全146例（当科27例）が登録された。2024年4月に観察期間が終了し、主たる解析を実施し、2025年5月に米国臨床腫瘍学会（ASCO）にて試験結果を発表した。

- 4) 寛解導入（±地固めシタラビン療法）後完全奏効が得られた初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対するチラブルチニブによる維持療法の有効性と安全性を探索するプラセボ対照二重盲検ランダム化第II相試験（TIMELY：JCOG2104）

JCOG脳腫瘍グループでは、初発PCNSLにおいて寛解導入療法±地固めシタラビン療法で完全奏効となった患者に対するBTK阻害薬チラブルチニブによる維持療法に関する医師主導治験を2023年9月より開始した。杏林大学医学部が研究代表施設として多施設共同試験として実施中である。

- 5) 再発・難治性PCNSLに対するチラブルチニブ単独療法のreal-world治療成績の多施設共同観察研究（ROSETTA）試験

企業との共同研究の体制で、当科永根が研究代表者としてBTK阻害薬チラブルチニブの有効性・安全性を探索する多施設共同研究を実施中である。2024年12月の米国血液学会（ASH）にて中間解析結果を口演に採択され発表した。現在、追加解析結果の発表（国際学会、論文）の準備を進めており、3年の観察期間後に最終解析を予定している。

- 6) その他

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

3. 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	: 22例
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	: 4例
その他の脳血管内治療	: 51例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	: 1件

19) 心臓血管外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

窪田 博（教授、診療科長）

細井 温（臨床教授）

遠藤 英仁（准教授）

伊佐治寿彦（講師）

峯岸 祥人（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：9名

非常勤医師：6名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会専門医 9名

日本外科学会指導医 4名

日本心臓血管外科学会専門医 7名

日本心臓血管外科学会修練指導医 5名

4) 外来診療の実績

延べ患者数 9,793例

新患患者数 1,002例

5) 入院診療の実績

主要疾患の手術成績

手術名	症例数	手術死亡患者数（％）
冠動脈バイパス術（定時）	11例	0例（0％）
冠動脈バイパス術（緊急）	7例	2例（28％）
弁膜症手術	91例	2例（2.2％）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	49例	4例（8.2％）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	12例	0例（0％）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	9例	1例（11％）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	31例	0例（0％）
末梢動脈バイパス術	9例	1例（11％）
末梢動脈血管内治療	31例	0例（0％）

2. 先進医療への取り組み

1) MICS (Minimally Invasive Cardiac Surgery) による心臓手術

心臓弁膜症に対して、症例によってはMICSによる心臓弁手術を行っている。より小さい手術創で行えるため術後の早期回復が期待されている。

2) 末期重症心不全に対する植込型補助人工心臓装着術

末期重症心不全に対して植込型補助人工心臓装着術を実施することができる。東京都23区外では唯一の施設として認定を受けた。地域の重症心不全患者さんたちの最後の砦として診療を行っている。

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

赤外線を用いた新たな熱凝固装置としてKyo-coを開発。

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

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

4) 低侵襲冠動脈バイパス術

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

5) スtentグラフトによる大動脈治療

胸部および腹部大動脈瘤または解離性大動脈瘤に対し、カテーテルを用いてstentグラフトを留置することにより、大動脈瘤破裂の回避、または、大動脈解離の偽腔の血栓化によるaortic remodeling促進を目的として行っている。この治療は、開胸または開腹を必要とせず、人工心肺も使用しないため、より低侵襲な治療方法である。

解剖学的に大動脈分枝が大動脈瘤から起始するケースにおいても非解剖学的バイパスを行い(debranching)、stentグラフト治療を行っている。

6) 異種生体組織を用いた感染性大動脈疾患への治療

感染性大動脈瘤または人工血管感染に対し、生体素材のため感染抵抗性に優れていると考えられている異種生体組織 (Xenograft) を用いた治療を形成外科、感染症科などと連携し積極的な外科治療を行っている。

7) 血液透析用シャント

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

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

8) 閉塞性動脈硬化症

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

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

9) 下肢静脈瘤に対するレーザー治療

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

3. 低侵襲医療の施行項目

1) MICSによる心臓手術

胸骨正中切開を回避し右小開胸アプローチによるMICSを導入し、低侵襲、疼痛軽減、および、早期社会復帰を目指している。

2) 大動脈瘤に対するステントグラフト治療

胸部および腹部大動脈疾患に対して、鼠経部の小切開によるステントグラフト治療を行っている。

3) 低侵襲冠動脈バイパス術

人工心肺を使用しつつ心拍動下にバイパス（ONBCAB）を積極的に施行している。

体外循環を用いつつ、脳梗塞の合併症を回避し、早期退院も可能である。グラフトの開存率も良好である。

4. 地域への貢献

多摩地区にある心臓外科・血管外科の施設と協調し、多摩心臓外科学会を年1回主催している。また、症例発表会、講演会、情報交換会を実施することにより施設間の交流を密にし、地域の診療レベルの向上を図るとともに、地域住民の健康増進に貢献すべく活動を行っている。さらに大動脈救急疾患の受け入れ体制に関し、消防庁とも連携し、多摩地区病院のネットワーク作りを行い、東京都CCU大動脈ネットワークにおける重要拠点病院としての責務を果たすべく24時間緊急即応体制を維持している。

20) 整形外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

細金 直文（教授、診療科長）

森井 健司（教授）

高橋 雅人（准教授）

田島 崇（講師）

佐藤 行紀（講師）

2) 常勤、非常勤医師数

常勤医師：22名（教授2名、准教授1名、講師2名、助教4名、
任期助教5名、医員2名、後期臨床研修医6名）

非常勤医師：24名（関連病院より）

3) 指導医、専門医

日本整形外科学会専門医 17名

日本整形外科学会リウマチ認定医 3名

日本整形外科学会リハビリ認定医 2名

日本整形外科学会脊椎脊髄病医 6名

日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術技術認定医 1名

日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医 4名

日本骨・関節感染症学会ICD 1名

4) 外来診療の実績

当科は、多摩地区唯一の医学部に併設された付属病院の整形外科であり、診療、研究、教育と大きな役割を担っている。特に診療については脊椎脊髄疾患、骨軟部腫瘍、関節疾患など、より難治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センターを併設しており多くの多発外傷の患者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2診と各専門領域の専門外来担当医4診で、紹介状持参の有無に関わらず対応している。初診医の判断により必要な諸検査を行い、手術治療が必要であれば専門外来担当医の再診を予約している。また、地域連携室を経由して近隣の医療機関から直接専門外来担当医への予約も受けている。保存的治療を継続する場合、近隣の関連施設に紹介するなど地域医療連携を有効に活用し適切な治療を提供している。専門外来として、側弯症外来を2018年に開始し、難度の高い高度脊柱変形手術を行っている。

（専門外来）

・脊椎・脊髄外科：細金、高橋、竹内、小西、川野、陣内

・関節外科

膝関節：佐藤、篠

股関節：安部、山下

肩関節：坂倉、藤井

・骨軟部腫瘍外科：森井、田島、弘實

・骨粗鬆症：稲田

・外傷：稲田、西野

外来患者診療統計（2024年4月～2025年3月）

外来患者総数 : 27,074名
 新患患者数 : 3,741名
 紹介患者数 : 1,957名
 紹介率 : 87.3%

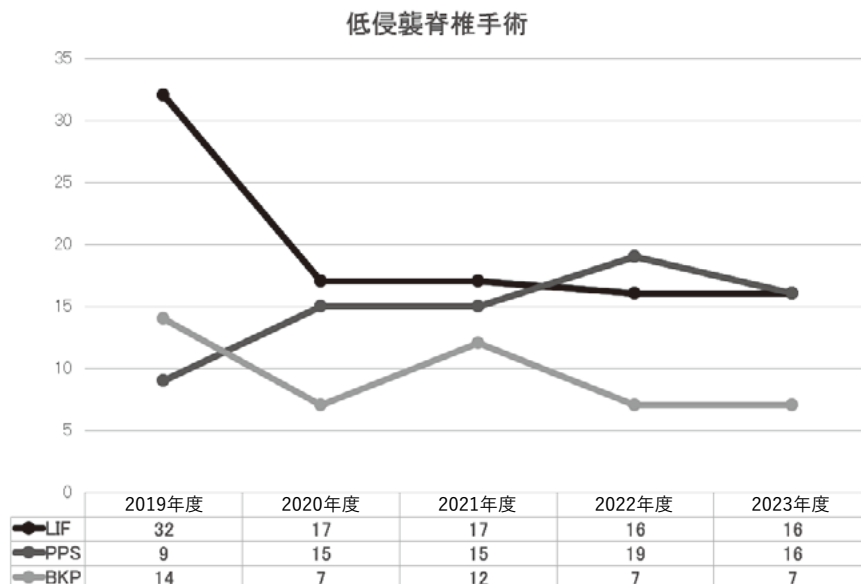
5) 入院診療実績（2024年4月～2025年3月）

新規入院患者数 : 1,391名
 平均在院日数 : 12.5日
 手術総件数 : 1,414件

2. 先進的医療への取り組み

当科では、脊柱変形手術を中心に先進的医療を提供している。特に成人脊柱変形手術では、側方侵入腰椎椎体間固定術（LLIF）を併用した2期的手術を行うことで、より良好な矯正を実現し、術中の出血量を削減している。また、小児側弯症においては、椎弓根スクリュー（PS）の設置が難しい症例に対し、ハイブリッド手術室を利用したナビゲーション補助下でのPS挿入を行っている。これにより精度の高いPS挿入が可能となり、術中のリスクを最小限に抑えている。さらに、脊柱変形手術、脊髄腫瘍、靱帯骨化症などの難治性脊椎疾患に対しては、全症例で術中脊髄モニタリングを導入し、麻痺の発生を防ぐための万全の体制を整えている。近年増加している骨粗鬆症を伴う脊椎疾患に対しては、最小侵襲脊椎治療（MIST）手技を積極的に取り入れている。椎体形成術であるBalloon Kyphoplasty（BKP）や、セメント注入型のPS、当科が考案した椎体終板を貫通させることで固定力を高めるSingle or Double Endplates Penetrating Screw（SEPS/DEPS）法、さらにLLIFアプローチを用いた椎体置換術などを併用し、低侵襲と同時に術後合併症の低減に努めている。関節分野ではフィブリンクロットを併用した半月板縫合や反転型人工肩関節置換など近年注目されている術式を導入し、外傷分野ではリスクの高い骨盤外傷や治療の難しい骨髄炎などの加療を行っている。

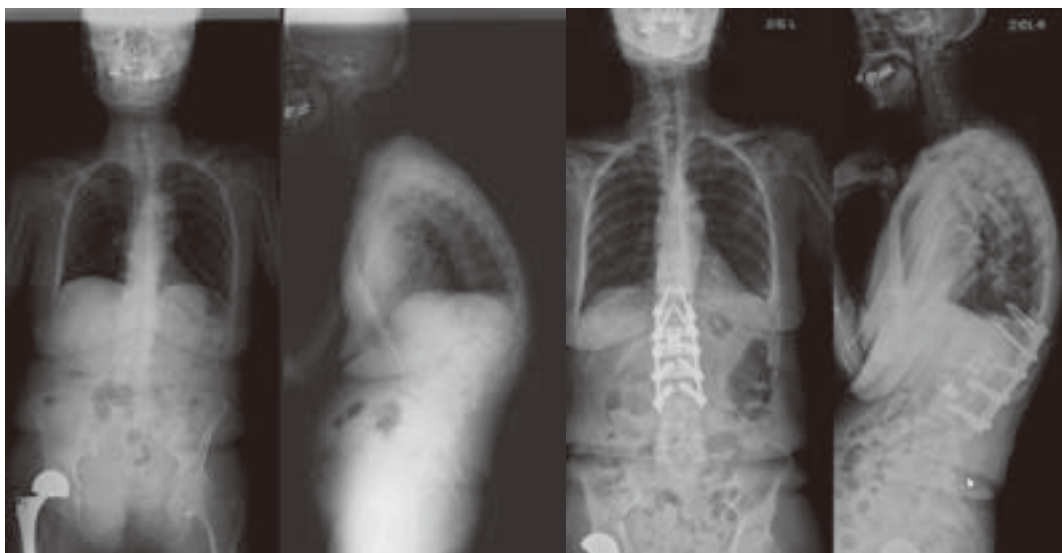
3. 低侵襲医療の施行項目と施行例



症例提示

70歳代女性

第1腰椎の骨粗鬆症性椎体骨折後偽関節による腰痛で歩行不可となり、手術加療目的で当院紹介受診。本症例に対し、L1にLLIFアプローチで椎体置換術、T11、12に対してDEPS法、L2、3にセメント注入型PSを挿入。術後は独歩可能となり経過良好退院となった。



術前単純X線

術後単純X線像



術後腰椎単純X線像

術後単純CT画像

4. 地域への貢献

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

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

21) 皮膚科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

大山 学（教授、診療科長）

水川 良子（臨床教授）

倉田麻衣子（講師）

木下 美咲（講師）

下田由莉江（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：17名

3) 指導医数

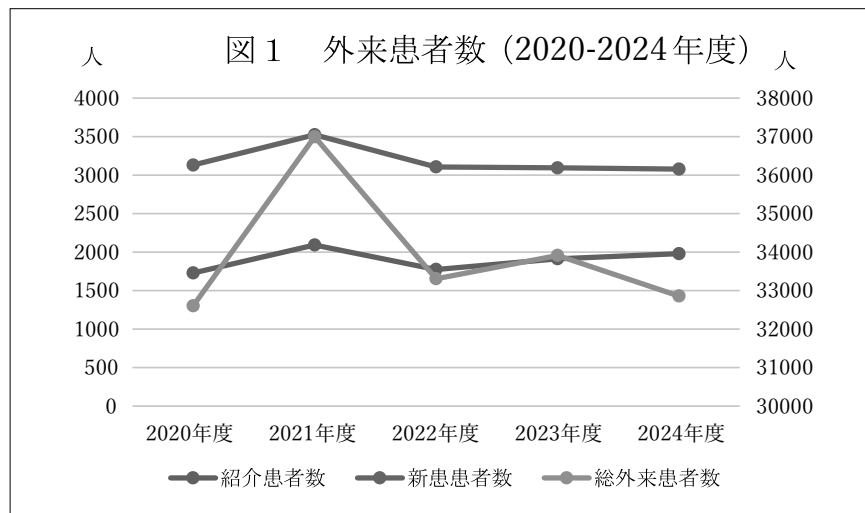
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医：8名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の2024年度患者総数は32,858名である。このうち新患者数は3,078名で、うち紹介患者は1,979名で、紹介率は99.1%である。他科からの紹介患者数は571名である。

専門外来は週1回、毛髪外来、アレルギー外来、腫瘍外来、乾癬・発汗外来、総合診断外来、バイオ外来の6つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療を行っている。なお、専門外来の診療内容および2024年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・毛髪外来：4,882名
- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、206名。
- ・腫瘍外来：腫瘍の経過観察、152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、406名。
- ・総合診断外来：当科では診断目的、あるいは治療経過を把握するための皮膚生検を多数行っており、総件数は528件である。
- ・バイオ外来：生物学的製剤を用いた、難治性炎症性皮膚疾患（乾癬、アトピー性皮膚炎）の経過観察、49名。



5) 入院診療の実績 (図2・3・4)

・入院患者総数 536名 (月平均44.7名)

・死亡患者数 6名

・総手術件数 78件

・主要疾患患者数

皮膚腫瘍 (悪性)	321名	皮膚腫瘍 (良性)	23名
感染症 (細菌性)	61名	感染症 (ウイルス性)	34名
脱毛症	22名	中毒疹、薬疹	12名
水疱症、膿疱症	14名	蕁麻疹、アナフィラキシー	7名
紅斑群	7名	潰瘍、血行障害	5名
血管炎	5名	その他	32名

図2 入院手術件数

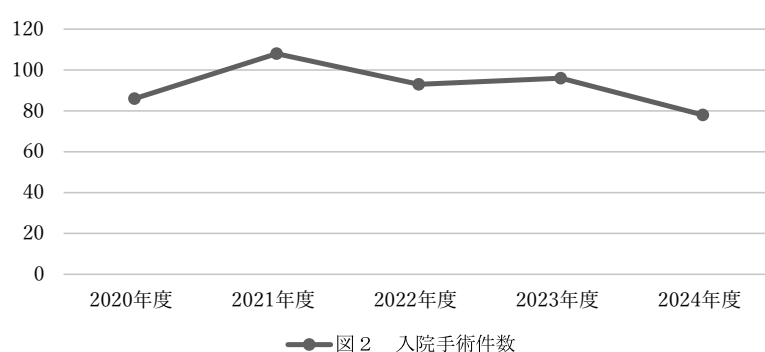


図3 入院患者数

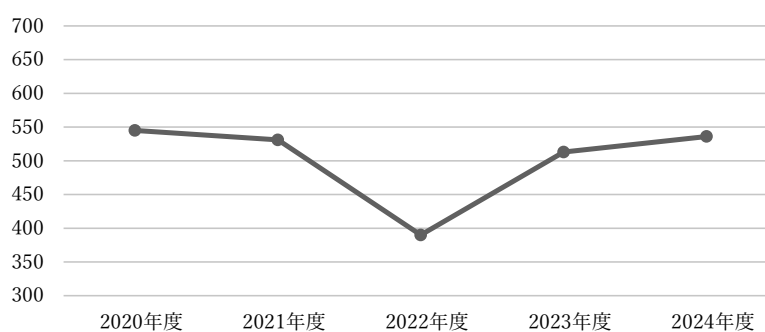
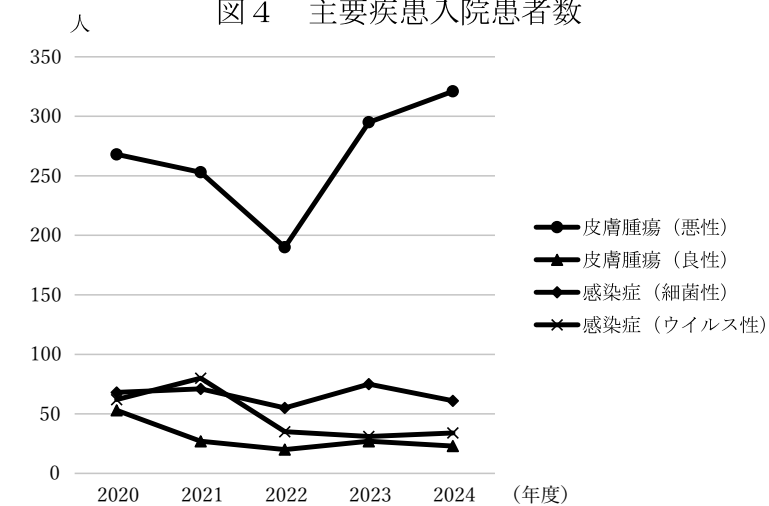


図4 主要疾患入院患者数



2. 主要疾患の治療成績

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

1) 中毒疹（薬剤性、ウイルス性などを含む）

2024年度には14名の入院患者があり、多くの症例は発疹が高度、あるいは発熱、肝障害、摂食困難などの全身症状を伴うために入院となった。

2) アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院しているアトピー性皮膚炎の方の多くは成人型アトピー性皮膚炎の症例である。本症の治療は原則的に外来通院で行っており、症状の程度、社会的背景などに配慮したきめ細かい治療を行っている。症状の悪化、精査目的、あるいは併発した感染症の治療のために2024年度は2名が入院しており、全員が軽快し、自身での外用方法や、今後の治療方針などにつき有意義な指導を得て退院した。

3) 皮膚悪性腫瘍（表1）

2024年度の入院患者数は、悪性黒色腫234名、Bowen病・有棘細胞癌46名、基底細胞癌33名、乳房外パジェット病7名である。悪性黒色腫の症例数は昨年度よりも特に増加し、Bowen病・有棘細胞癌、基底細胞癌、乳房外パジェット病の症例数は例年同様～若干増加した。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。2024年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は6名であった。

- ・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせる施行し、多くの症例が軽快されている。2014年度より根治切除不能な悪性黒色腫症例に免疫チェックポイント阻害薬のニボルマブ、2015年度より分子標的薬分子標的薬のペムラフェニブ、2016年よりイピリムマブ、ダブラフェニブ、トラメチニブ、2017年度よりペムブロリズマブを開始し、良好な成績が得られている。
- ・Bowen病・有棘細胞癌：外科的切除術を施行し、多くが治癒している。
- ・基底細胞癌：外科的切除術を施行し、全例が治癒している。
- ・乳房外パジェット病：広範囲切除術、放射線療法を組み合わせる施行し、多くが治癒もしくは略治している。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数（人）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
基底細胞癌	22	23	20	43	24	28	33
ボーエン病・有棘細胞癌	50	45	39	52	39	31	46
乳房外パジェット病	9	12	11	14	7	10	7
悪性黒色腫	124	147	145	97	107	206	234
死亡患者数	3	4	4	4	1	4	6

4) 脱毛症

2016年度より難治性・急速進行性の円形脱毛症にステロイドパルス療法を施行している。今年度は22名に施行し、良好な成績が得られている。また、本邦でも有数の重症円形脱毛症に対するJAK阻害薬内服療法の実施施設である。

5) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

2024年度入院患者数は天疱瘡7名、水疱性類天疱瘡7名である。難治例には大量免疫グロブリン静注療法や免疫抑制剤、リツキシマブを併用し、全例を寛解に導くことができた。

3. 先進的医療への取り組み

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

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

本邦における重症円形脱毛症に対するJAK阻害薬内服治療の主用施設である。

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

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

4. 地域への貢献

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

医師会等主催講演会

1. 羽尾まり子：大型の基底細胞癌を合併した線状IgA水疱性皮膚症。多摩皮膚科専門医会6月例会。東京（吉祥寺）。2024年6月1日
2. 宮川総一郎：血漿交換療法施行後にヘパリン起因性血小板減少症を発症した水疱性類天疱瘡。多摩皮膚科専門医会6月例会。東京（吉祥寺）。2024年6月1日
3. 小笠原 渚：蕁麻疹様皮疹を呈し、フェリチン高値や好中球破碎性血管炎を認めた1例。第25回皮膚合同カンファレンス。東京（吉祥寺）。2024年8月31日
4. 宜野座淳善：臨床的に基底細胞癌との鑑別を要したsolid cyctic hidradenomaの1例。第25回皮膚合同カンファレンス。東京（吉祥寺）。2024年8月31日
5. 根本 千紘：長期ステロイド内服加療を行い医原性副腎機能不全を発症したアトピー性皮膚炎の経験と治療。第25回皮膚合同カンファレンス。東京（吉祥寺）。2024年8月31日
6. 倉田麻衣子：アトピー性皮膚炎に対するウパダシチニブ投与中に尋常性白斑を生じた1例。多摩皮膚科専門医会11月例会。東京（吉祥寺）。2024年11月9日

22) 形成外科・美容外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

多久嶋亮彦（教授、診療科長）

波利井清紀（特任教授）

大浦 紀彦（臨床教授）

尾崎 峰（臨床教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：22名

非常勤医師：7名

3) 指導医・専門医数

日本形成外科学会専門医 13名

日本形成外科学会指導医 8名

日本美容外科学会専門医 3名

日本手の外科学会専門医 1名

日本創傷外科学会専門医 3名

日本レーザー医学会専門医 1名

日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 5名

日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医 3名

日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 2名

日本形成外科学会小児形成外科分野指導医 1名

GID学会認定医 1名

4) 外来診療の実績

新患数 4,198名（一般 2,823名、救急1,375名）

再来数 20,286名（一般19,990名、救急 386名）

外来手術件数 1,566件

専門外来：顔面神経麻痺外来、頭頸部外科外来、レーザー外来、フットケア外来、

フットウェア外来、乳房再建外来、血管腫外来、クラニオ外来、リンパ浮腫外来

5) 入院診療の実績

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院手術件数	1,540	1,165	1,616	1,670	1,472

主要疾患患者数

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
顔面神経麻痺の再建	65	85	91	76
顔面骨折	124	137	144	135
手の外傷（内：切断手指再接着）	43（内5）	43（内5）	31（内11）	56（内10）
乳房再建	115	106	98	81
頭頸部再建	86	72	32	68
四肢・体幹再建	26	40	29	52
血管腫・血管奇形（内：硬化療法）	164（内71）	229（内77）	268（内61）	163（内63）
難治性潰瘍	143	150	89	116
眼瞼下垂症	－	－	－	325
先天異常	134	170	179	108
瘢痕・瘢痕拘縮	100	94	94	116
良性腫瘍	466	620	612	536
レーザー・美容外科	1,010	981	920	883

2024年度 死亡患者数 4名

2. 先進的医療への取り組み

顔面神経麻痺に対する次世代の笑いの再建（より自然な再建、小児の治療）

神経再建（角膜知覚の再建、オトガイ神経の再建）

血管腫、血管奇形に対する硬化療法

重症下肢虚血に対する血行再建を併用した下肢救済

難治性潰瘍に対する高気圧酸素療法

脂肪移植（注入）を応用した乳房再建

乳房再建、顔面変形に対する3次元画像解析（Vectra[®]）

GID（性同一性障害）に対する外科的治療

難治性潰瘍に対するEpiFix[®]を用いた治療

多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

難治性創傷に対する陰圧閉鎖療法（延べ1,266回）

難治性潰瘍に対する高気圧酸素療法（延べ22回）

4. 地域への貢献

講演

大浦紀彦

2024年5月23日

透析カンファレンス2024「透析患者のCLTI治療」

2024年7月5日

千葉県福祉ふれあいプラザ介護実習センター

令和6年度専門職研修「知識で治そう「褥瘡」メカニズム・対策・治療法」

2024年10月19日

2024年度 第1回外来糖尿病教室 糖尿病と足 大切な足を守るために「糖尿病足病変とその治療」

2024年11月22日

横浜南共済病院 地域医療支援病院研修会 褥瘡対策研修会「最新の褥瘡治療」

尾崎峰

2024年11月17日

第32回医療講演会（東京・ハイブリッド）開催

『静脈奇形に対する硬化療法の保険収載に向けて～医師主導治験と今後～』

岩科裕己

2024年11月17日

第32回医療講演会（東京・ハイブリッド）開催

『形成外科医の視点から見た【血管腫・血管奇形】』

地域カンファランス

大浦紀彦

Act Against Amputation Case study club zoom webinar

第45回	2024年 4 月 4 日	最新の糖尿病治療
第46回	2024年 5 月 9 日	爪白癬
第47回	2024年 6 月 6 日	米国の足病医から学ぶーバイオメカニクスの観点から
第48回	2024年 7 月 4 日	足の外科医から学ぶ
第49回	2024年 8 月 8 日	CLTI症例検討会 困難な症例にどう立ち向かうか
第50回	2024年 9 月12日	小児の足と靴を考える
第51回	2024年10月 3 日	終末期のケア イマドコの使い方
第52回	2024年11月 7 日	医療AIについて学ぼう「深層学習AIの医療応用事例について」
第53回	2024年12月 5 日	NPWTi-d・NPWTを使って難治性創傷を治療しよう
第54回	2025年 1 月16日	感染制御のための軟膏治療：カデキソマーヨウ素について
第55回	2025年 2 月 6 日	コンタクトレイヤーとwound hygiene こんな創傷がなおるんだ？
第56回	2025年 3 月 6 日	医療情報を取得する新しい仕組み 医療DXを推進するための手段

23) 泌尿器科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

福原 浩（教授、診療科長）

多武保光宏（准教授）

金城 真実（講師）

中村 雄（講師）

宮川 仁平（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：12名（教授1、准教授1、講師2、学内講師1、助教4、専攻医3）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本泌尿器科学会 指導医：5名・専門医：7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：2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：2名（常勤のみ）

日本がん治療認定医機構 認定医：3名（常勤のみ）

排尿機能学会 専門医：2名（常勤のみ）

4) 外来診療の実績

・専門外来の種類

女性骨盤底専門外来（毎週火曜日、金曜日午前：担当医 金城）

尿失禁体操外来（毎週火曜日、金曜日午後：担当 皮膚排泄ケア認定看護師）

多発性嚢胞腎外来（毎週月曜日午前、隔週木曜日・金曜日午前：担当医 福原）

結節性硬化症外来（毎週月曜日、金曜日午後）

・外来総患者数 33,279人（延べ人数、救急外来含む）

紹介患者数 1,815件

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来患者数（初診）	1,892	2,263	2,140	2,007	1,815
外来患者数（延べ）	32,929	34,511	34,927	34,999	33,279

5) 入院診療体制と実績

a. 入院患者総数 1,711人

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
新規入院患者数	1,452	1,654	1,769	1,721	1,711
延べ入院患者数	14,033	15,457	16,163	15,895	16,553

b. 手術件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
副腎						
副腎摘除術（開腹）	3	1	1	1	2	2
副腎摘除術（鏡視下）	6	6	8	5	0	0
副腎摘除術（ロボット支援下）	－	－	－	3	17	15

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
腎・尿管						
単純腎摘除術（開腹）	2	7	6	0	2	3
単純腎摘除術（鏡視下）	0	1	0	0	2	1
腎盂形成術（開腹）	2	1	0	0	0	0
腎盂形成術（鏡視下）	1	0	0	0	0	0
腎盂形成術（ロボット支援下）	0	8	4	5	5	12
尿管膀胱吻合術	0	0	1	0	2	2
経尿道的尿管腫瘍摘出術（尿管鏡検査・造影）	13	20	38	87	58	39
根治的腎摘除術（開腹）	14	7	18	6	7	11
根治的腎摘除術（鏡視下）	20	15	41	9	0	0
根治的腎摘除術（ロボット支援下）	0	0	0	11	43	26
腎部分切除術（開腹）	1	0	0	0	0	0
腎部分切除術（ロボット支援下）	34	34	31	60	46	63
腎尿管全摘除術（開腹）	1	2	1	3	0	0
腎尿管全摘除術（鏡視下）	25	16	22	4	0	0
腎尿管全摘除術（ロボット支援下）	－	－	－	18	39	23
膀胱・尿路変向術						
尿膜管切除術（開腹）	1	0	0	0	0	0
尿膜管切除術（鏡視下）	3	2	2	1	1	4
膀胱部分切除術	2	0	0	1	6	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	202	192	178	184	180	223
膀胱全摘術（尿路変更なし）（ロボット）	－	－	－	4	3	3
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（開腹）	2	1	3	1	0	0
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（鏡視下）	0	0	0	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（ロボット）	23	23	20	32	30	28
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（開腹）	1	0	1	0	0	0
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（鏡視下）	0	0	0	0	0	0
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（ロボット）	0	1	0	0	0	1
膀胱全摘除術＋回腸新膀胱造設術（開腹）	0	0	0	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸新膀胱造設術（鏡視下）	0	0	0	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸新膀胱造設術（ロボット）	1	1	0	3	0	0
回腸導管造設術	0	0	0	0	0	0
尿管皮膚瘻造設術	0	2	0	0	1	0
前立腺						
麻酔下前立腺生検	47	33	87	62	78	80
局麻下前立腺生検	309	218	237	268	329	177
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	1	0	0	0	0	2
ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）	34	25	29	15	18	16
前立腺全摘除術（鏡視下）	0	0	0	0	0	0
前立腺全摘除術（ロボット支援下）	87	87	75	90	73	76

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
経会陰的放射線治療用材料局所注入	－	－	21	33	34	24
陰嚢・精巣						
陰嚢水腫根治術	7	2	7	10	3	9
精巣固定術（精巣捻転に対する）	11	8	14	13	9	5
腹腔鏡下内精巣静脈切除術	1	1	2	0	0	1
高位精巣摘除術	11	7	18	13	17	16
尿路結石						
膀胱碎石術	8	15	21	13	29	19
膀胱切石術	1	0	0	1	2	1
経尿道的碎石術（TUL）	116	98	133	142	124	105
経皮的碎石術（PNL）	38	24	30	15	13	22
TUL assisted PNL（TAP）	0	2	3	7	7	6
体外衝撃波碎石術（ESWL）	124	112	48	63	54	8
尿道						
内尿道切開術	1	3	5	2	5	4
女性泌尿器手術						
膀胱水圧拡張術	4	4	6	6	10	10
経膈的メッシュ手術（TVM）	45	31	40	35	44	40
尿道スリング手術（TOT）	3	4	10	19	7	6
尿道スリング手術（TVT）	17	6	3	3	12	15
腹腔鏡下仙骨膈固定術（LSC）	12	3	0	0	0	0
ロボット支援下仙骨膈固定術（RSC）	0	7	14	10	10	12
その他						
後腹膜リンパ節郭清（開腹）	1	1	1	2	3	1
後腹膜リンパ節郭清（鏡視下）	2	2	0	0	0	0
後腹膜腫瘍摘除術（開腹）	8	7	4	5	5	5
後腹膜腫瘍摘除術（鏡視下）	1	0	0	0	0	1
CAPDカテーテル留置術	0	1	0	2	1	2
CAPDカテーテル抜去術	3	1	2	2	3	3
環状切除術	6	2	1	1	1	3
陰茎全摘／切除術	0	3	3	0	2	1
尿管ステント留置／抜去術	175	203	356	369	286	343
経皮的腎瘻造設術	33	39	46	26	47	42
その他の手術	42	41	20	13	18	62
前立腺ウイルス療法	－	－	－	－	47	18
ボトックス療法	－	－	－	－	10	16
総計	1, 505	1, 330	1, 611	1, 678	1, 745	1, 609

c. 平均在院日数：8.3日

2. 先進的医療への取り組み

- 1) ロボット支援腹腔鏡下手術（ダビンチ手術）：当科では、腹腔鏡下手術で可能な術式はほぼすべてロボット支援手術で行っている。前立腺全摘除術は2012年から、腎がん（部分切除術）は2016年から、膀胱がん（全摘術）は2019年から、腎盂形成術は2020年から、仙骨腔固定術は2020年から、腎がん（全摘除術）・腎盂がん尿管がん（腎尿管全摘術）は2022年から、副腎腫瘍は2023年からロボット支援手術を行っている。
- 2) 腹腔鏡下手術：現在、良性疾患（精索静脈瘤、尿管膿瘍など）を中心に、腹腔鏡下手術を行っている。尚、症例によっては単孔式腹腔鏡下手術も取り入れている。
- 3) 前立腺肥大症：ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（2024年度まで）

1) ロボット支援下手術、腹腔鏡下手術

前立腺癌、小径腎癌、浸潤性膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌など悪性腫瘍では、基本的にロボット支援下手術を施行している。副腎腫瘍や膀胱癌、腎盂尿管移行部狭窄症などでもロボット支援下手術を施行している。精索静脈瘤に対して、低侵襲医療として腹腔鏡下手術（単孔式を含む）を行っている。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	1,102例
ロボット支援腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	547例
ロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱摘除術	189例
ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	32例
ロボット支援腹腔鏡下仙骨腔固定	53例

2) 尿路結石に対する治療

侵襲の少ない体外衝撃波碎石術（ESWL）あるいは内視鏡手術の経皮的腎碎石術（PNL）や経尿道的尿管碎石術（TUL）を行っている。細径の軟性尿管鏡を用いたTULやPNL/TULを同時に行うECIRSが施行可能であることが、当院の特徴である。

3) 骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

2008年より従来の腔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おり、2020年からは仙骨腔固定術をロボット支援腹腔鏡下手術で行っている。

4. 地域への貢献

1) 多摩泌尿器科医会

年に3回主催し、地域泌尿器科医と症例検討などを通し、連携を深めている。

2) 女性骨盤底勉強会

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

3) 前立腺がん・前立腺肥大症に関する市民公開講座を援助している。

4) 東京都前立腺がん連携パスの運用

年に1回、三鷹市、武蔵野市、小金井市の医療機関を対象に、前立腺がん連携パスに関わる勉強会を開催している。

24) 眼科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

井上 真（教授、診療科長）

平形 明人（教授、医学部長）

岡田アナベルあやめ（教授）

山田 昌和（教授）

慶野 博（臨床教授）

厚東 隆志（准教授）

鈴木 由美（准教授）

片岡 恵子（准教授）

松木奈央子（講師）

福井 正樹（講師）

2) 常勤医師数：33名、非常勤医師数：32名

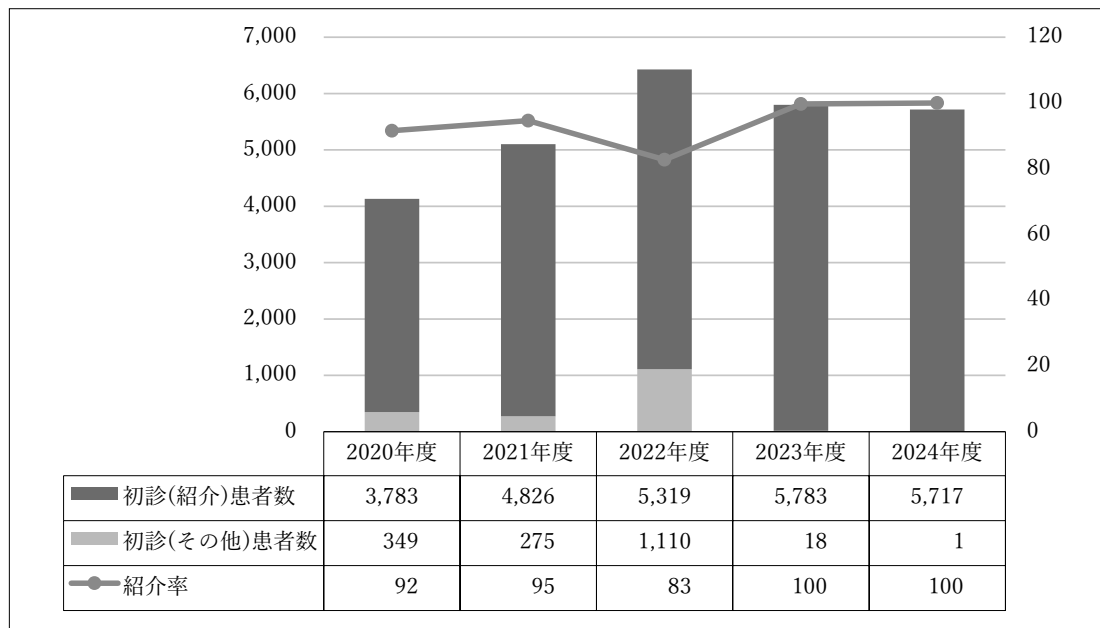
3) 指導医数、専門医・認定医数

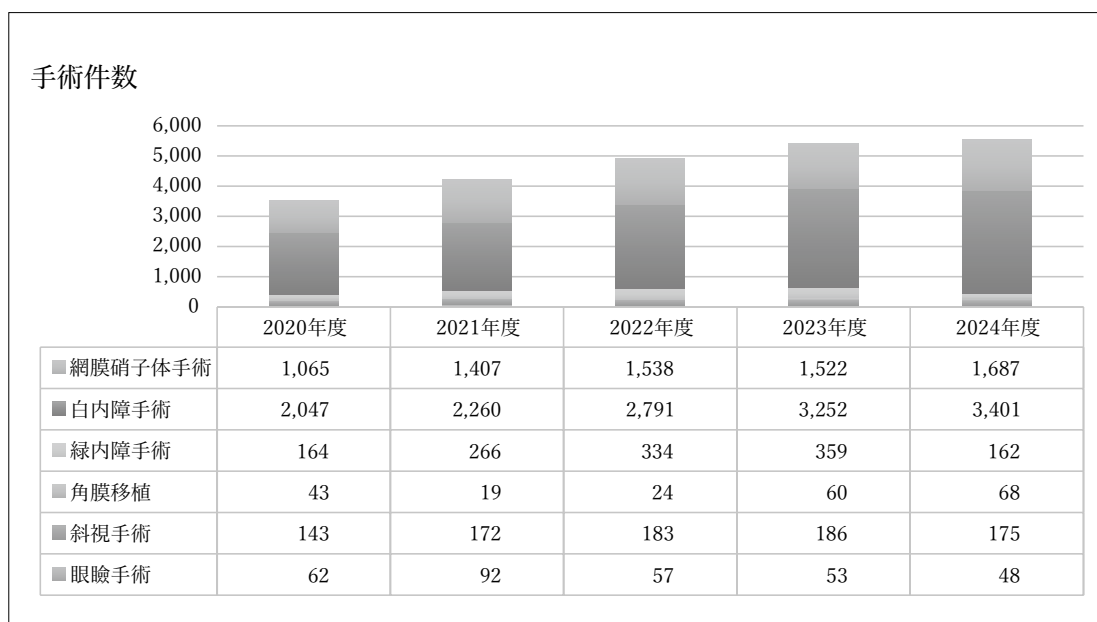
専門医：日本眼科学会専門医 49名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類 角膜外来、水晶体外来、網膜硝子体外来、黄斑変性外来、糖尿病網膜症外来、眼炎症外来、緑内障外来、小児眼科外来、眼窩外来、神経眼科外来、ロービジョン外来

5) 入院診療の実績（表やグラフ）





2020、2021年度は、コロナ禍で外来数、手術件数が減少したが、現在はコロナ禍前より増加している。網膜硝子体疾患の中核病院であり、特に網膜硝子体手術の件数は高い件数を維持している。

加齢黄斑変性症に対する抗VEGF療法、光線力学療法、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、インプラント挿入緑内障手術、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：

杏林アイセンターでは2013年から米国アイバンクから輸入角膜を利用できる制度を開始し、角膜移植症例数が増加している。以前は全層角膜移植、角膜穿孔に対する表層角膜移植が中心であったが、角膜上皮、実質、内皮の病変部位に合わせたパーツ移植を積極的に行っている。特に水疱性角膜症の手術症例が増えており、ほとんどの症例には角膜内皮移植術が施行されている。また、難治性角結膜上皮疾患に対する羊膜移植も行っており、多種多様な角膜疾患の病態に応じて、様々な手技を用いる体制を整えている。

2) 特殊な白内障手術：

チン小帯脆弱例や一部断裂例にはカプシュラーテンションリングを挿入することで術中のチン小帯断裂を防止し、眼内レンズの囊内固定が可能である。また、乱視矯正トーリック眼内レンズや、選定療養の多焦点眼内レンズといった付加価値眼内レンズでの白内障手術も施行している。振戦、閉所恐怖症、認知症といった局所麻酔手術が難しい症例では、必要に応じて全身麻酔下での手術も対応している。

3) 小切開硝子体手術：

小切開（23、25、27ゲージ）硝子体手術が普及し、ほとんどの症例で25か27ゲージ手術を行っている。術中OCTや3D手術システムも可能となり、低侵襲の硝子体手術に取り組んでいる。3D映像により映像の共有が可能になり教育面、コメディカルへの手術の理解が深まっている。また、映像をデジタル化する過程でリアルタイムにゲインや色調などを加工補正することが可能となり、網膜への光毒性の軽減や、視認性の向上も得られている。

4) 緑内障治療：

緑内障の診断にはOCT、OCTアンギオグラフィー、前眼部OCTなどを用いて構造異常を評価し、機能評価は様々な視野計やマイクロペリメトリーを用いて行っている。治療は薬物治療だけでなく、

SLTやマイクロパルス毛様体光凝固などのレーザー治療やiStent inject W、プリザーフロマイクロシャント、アーメド緑内障バルブなどの手術治療を施行している。

5) 抗血管内皮増殖因子 (VEGF) 薬：

現在当院では、ルセンティス[®]、ラニズマブ-BS、アイリアー[®]、アイリアー[®] 8 mg、ベオビュ[®]、バビースモ[®]を採用している。新生血管型加齢黄斑変性症や近視性脈絡膜新生血管、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、糖尿病黄斑浮腫に対し、抗VEGF薬の硝子体内投与を行っている。最近では、新生血管緑内障、未熟児網膜症に対する適応も拡大している。

6) 加齢黄斑変性症に対する治療：

抗VEGF療法を治療の第一選択としているが、パキコロイド疾患においては光線力学療法も行っている。大量の黄斑下出血に対しては硝子体内ガス注入や黄斑下手術による血腫移動を行っている。また、最新のOCT angiographyを使用することで、蛍光眼底造影検査を用いずに非侵襲的に確定診断を行っている。また、従来の蛍光眼底造影検査では捉えきれなかった極初期の病変の診断も行っている。

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薬、抗TNF α モノクローラル抗体製剤など生物学的製剤を含む新しい治療法の導入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、黄斑浮腫など強度近視の牽引性黄斑症に対する手術適応の判定や治療効果の評価法が向上した。また、視神経乳頭陥凹や神経節細胞層の状態も計測でき緑内障の診断にも有用である。最新のOCTであるSSOCT、光干渉断層血管撮影 (OCTA) で造影剤を使用しない非侵襲的な血管撮影も可能となっている。さらに網脈絡膜の血流状態を推測するレーザースペックルフローグラフィも導入し、病態把握につとめている。前眼部光干渉断層計は前眼部疾患に対する先端治療に応用されている。前房深度、角膜厚、水晶体厚、隅角の情報が見られるため、白内障手術前、緑内障、角膜疾患に主に使用されている。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

極小切開硝子体手術 (25および27ゲージ)	： 1,578件
低侵襲緑内障手術	： 103件
網膜光凝固術	： 669件
硝子体内注射	： 7,461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、水曜日午後6時より一線で活躍する医師を招聘し、オープンカンファレンスを開催している。これも地域医療機関関係者に通知し、積極的に参加していただけるよう呼びかけをしている。当院内科主催の糖尿病教室において眼科から医師を派遣し患者教育を行っている。

Eye Center News Letterを紹介いただく診療所、病院に年3回送付し、アイセンターの現状を案内している。

25) 耳鼻咽喉科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

齋藤康一郎（教授、診療科長）

甲能 直幸（名誉教授）

増田 正次（臨床教授）

横井 秀格（臨床教授）

菊地 瞬（講師）

佐藤 大（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 28名

非常勤医師 7名

3) 指導医数、専門医・認定医数

常勤医師28名中、指導医 5名

耳鼻咽喉科学会専門医 12名

日本気管食道科学会専門医 4名

4) 外来診療の実績

一般外来患者数（表①）

救急外来患者数（表②）

専門外来の種類：補聴器外来、腫瘍外来、鼻・副鼻腔外来、音声外来、難聴外来、摂食嚥下外来

2024年度 一般外来患者数 表①

	外来患者数
4月	2,327
5月	2,211
6月	2,323
7月	2,493
8月	2,404
9月	2,345
10月	2,527
11月	2,152
12月	2,435
1月	2,203
2月	2,234
3月	2,547
合計	28,201

2024年度 救急外来患者数 表②

	救急外来患者数
4月	92
5月	130
6月	110
7月	110
8月	99
9月	99
10月	106
11月	102
12月	139
1月	118
2月	96
3月	83
合計	1,284

5) 入院診療の実績

2024年度（2024年4月1日～2025年3月31日）入院患者合計1,184名（表③）

主要疾患患者数（表④）

2024年度 入院患者数 表③

	新規入院患者数
4月	87
5月	94
6月	94
7月	113
8月	106
9月	97
10月	93
11月	91
12月	102
1月	100
2月	100
3月	107
合計	1,184

2024年度 主要疾患入院患者数 表④

病名	患者数
扁桃周囲膿瘍	113
顔面神経麻痺	42
突発性難聴	39
舌縁癌	36
中咽頭側壁癌	34
好酸球性副鼻腔炎	30
慢性副鼻腔炎	30
急性咽頭喉頭炎	25
耳下腺腫瘍	25
汎副鼻腔炎	23
慢性扁桃炎	22
下顎骨腫瘍	21
合計	440

喉頭癌治療成績

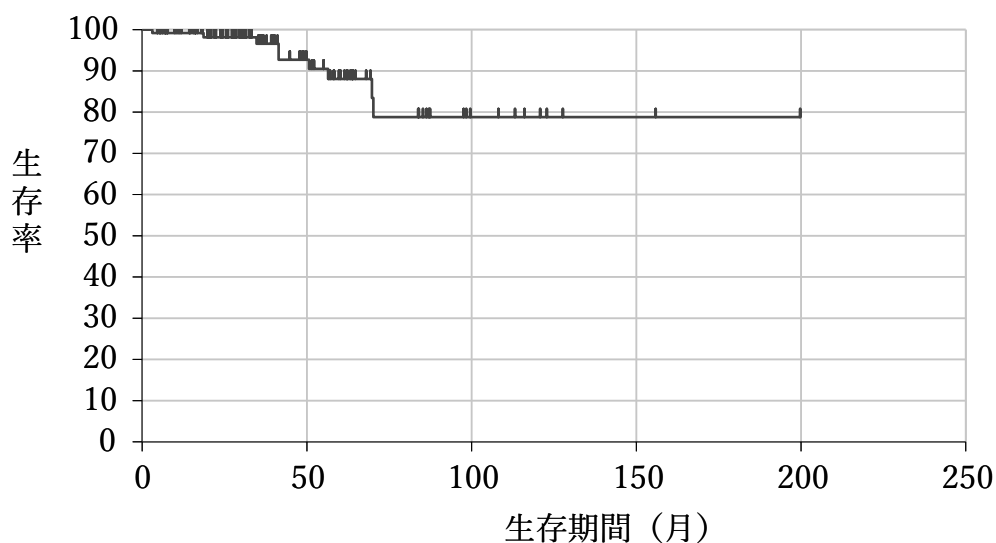
主要疾患5年生存率

喉頭癌 80%（グラフ）

死亡患者数 9人

剖検数 0件

喉頭癌の生存率



2. 先進的医療への取り組み

1) NBI内視鏡を用いた喉頭、咽頭、口腔内疾患の早期診断

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

2) 臓器温存治療

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

3) アレルギー性鼻炎に対する手術的治療

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

4) ナビゲーションシステム等を用いた鼻副鼻腔手術

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

5) 遺伝子異常による難聴の診断

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

6) 杏林大学摂食嚥下センター

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

7) 歯科インプラント

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

8) 声帯内bFGF注入術・ステロイド注入術

声帯萎縮や声帯麻痺などの声門閉鎖不全に対するbFGF注入術や声帯の炎症性疾患に対するステロイド注入術を日帰り手術として行い、患者のQOR向上に貢献している。

9) 耳管咽頭口コラーゲン注入術

耳管開放症に対してコラーゲン注入術を局所麻酔下に日帰り手術として行っており、良好な成績をあげている。

10) 音声障害に関する緻密で専門的な診断と治療

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

11) 内視鏡補助下甲状腺手術

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- | | | |
|--------------------|--------|------|
| 1) 内視鏡下副鼻腔手術 (ESS) | 2024年度 | 116件 |
| 2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術) | 2024年度 | 13件 |
| 3) 内視鏡補助下甲状腺手術 | 2024年度 | 3件 |

4. 地域への貢献

- 1) あんず耳鼻咽喉科病診連携会議・講習会

2004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) 医師会講演

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

26) 顎口腔外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

池田 哲也（准教授、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3名

非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本口腔外科学会 指導医 1名

専門医 1名

認定医 3名

有病者歯科医療学会 専門医 1名

4) 外来診療の実績

一般外来患者数（表①）

2024年度 一般外来患者数 表①

	外来患者数
4月	581
5月	690
6月	745
7月	776
8月	719
9月	680
10月	800
11月	659
12月	683
1月	681
2月	609
3月	735
合計	8,358

27) 産婦人科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

小林 陽一（教授）
 谷垣 伸治（臨床教授）
 森定 徹（准教授）
 田嶋 敦（准教授）
 松本 浩範（講師）
 百村 麻衣（講師）
 澁谷 裕美（学内講師）
 松島 実穂（学内講師）

2) 専門外来表／予約制

	月	火	水	木	金	土
専門 外来	NIPT 菊池、柳田、村田 超音波・遺伝相談 谷垣、田嶋 松島、石川 島田、高屋敷 中野、阪口、須田	リプロ外来 （生殖外来） 松島 橋本 谷川 石川 阪口	腫瘍外来 小林、森定、松本 百村、澁谷、渡邊 （第1週） 健やか女性外来 （更年期障害） 西ヶ谷 伊藤、小林（千） 谷川、小島 須田	腫瘍外来 松本 百村 NIPT 菊池、柳田、村田	リプロ外来 （生殖外来） 松島、橋本 谷川、石川 阪口 （偶数週） プレコンセプ ション外来（妊 娠前相談外来） 谷垣、小林（千） 石川	NIPT 谷垣、田嶋 松島、石川 阪口、菊池 柳田、村田

3) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 32名、非常勤医師 7名

4) 指導医数・専門医数

1	日本産科婦人科学会専門医・指導医	12
2	日本産科婦人科学会専門医	25
3	日本周産期・新生児医学会（母体／胎児）指導医	3
4	日本周産期・新生児医学会（母体／胎児）専門医	6
5	日本医師会認定母体保護法指定医	5
6	日本超音波医学会 超音波専門医・指導医	3
7	日本超音波医学会 超音波専門医	4
8	日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	3
9	日本遺伝性腫瘍専門医	4
10	The Fetal Medicine Foundation 認定 NT certificate（NT 資格）	1
11	母性内科診療プロバイダー	1
12	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医指導医	2
13	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医	7
14	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1
15	日本がん治療認定医機構がん治療認定医指導医	1

16	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	8
17	日本臨床細胞学会細胞診専門医指導医	1
18	日本臨床細胞学会細胞診専門医	4
19	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	3
20	日本内視鏡外科学会認定技術認定医	1
21	日本生殖医学会生殖医療指導医	1
22	日本生殖医学会認定生殖医療専門医	1
23	J-CIMELS（日本母体救命システム普及協議会）インストラクター	4
24	ALSO Japan 認定インストラクター	2
25	日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター	2
26	日本女性医学学会ヘルスケア専門医・指導医	1
27	日本女性医学学会ヘルスケア専門医	2
28	妊娠高血圧プロバイダー	2

多摩地区の拠点病院として産婦人科4大領域である、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性医学のすべてにおいて高度な医療提供体制を備えている。

周産期領域

「全ての妊娠に安全と快適さの両立を」

多摩地域に2か所の救命救急対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）を併設しており、24時間体制でハイリスク妊娠および分娩・管理にあたっている。新生児科（NICU）・小児外科を有し、子宮温存を可能とする子宮動脈塞栓術も24時間対応可能である。当院の助産師力と自らの産む力を十二分に発揮させる院内助産（バースセンター）、麻酔科による安全な無痛分娩も行っている。産科病棟は昨年8月に新装し、宿泊型産後ケアも行っている。また、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、2007年より妊婦健診は近隣の病院で待ち時間なく行い、緊急対応と分娩は当院で行うセミオープンシステムも導入している。また、以下の専門外来のみの受診も予約可能である。

プレコンセプションケア外来（隔週金曜午後）：病気を持った女性や前回妊娠が重篤な経過であった方とその家族に妊娠前から情報提供し、妊娠時のチームを構築している。

胎児超音波精査外来、遺伝相談（月曜午後）：超音波専門医、臨床遺伝専門医、周産期専門医が母児の評価を行っている。疾患の指摘がない方、不安のみでも受診可能である。

出生前診断（NIPT含む）外来（月曜・土曜午前、木曜午後）：遺伝カウンセラーが3名在籍し、臨床遺伝専門医とともに十分に時間をかけた対応をしている。

婦人科腫瘍領域

子宮頸癌・体癌、卵巣癌、膣・外陰癌などの悪性腫瘍および子宮筋腫や子宮内膜症、骨盤臓器脱、子宮卵巣良性腫瘍などの良性疾患の治療を行っている。良性疾患の代表的な腫瘍である子宮筋腫に対しては、患者のニーズにあった幅広い治療法の選択が可能となっており、内視鏡（レゼクトスコップや腹腔鏡）による低侵襲手術も症例を選んで行っている。また手術を希望しない方に対しては、子宮動脈塞栓術（UAE）やホルモン療法など可能な限り希望に沿えるように対応している。また、子宮体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍についても腹腔鏡手術、開腹手術、放射線治療の管理や術後の外来化学療法を行っている。腫瘍外来では、婦人科腫瘍専門医による前がん病変の管理や、がん治療後の患者の定期フォローも行っている。骨盤臓器脱に関しては、従来の術式に加えて、子宮を温存し膣壁切除もしないメッシュ法を用いた手術も行っている。

生殖内分泌領域（不妊症・不育症）

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

女性医学（すこやか女性外来：更年期障害、婦人科腫瘍術後フォロー）

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

5) 診療実績

産科（周産期領域）

1) 産科外来数 2024年度

外来（新規）	660人
外来（再診）	9,135人
助産外来	1,628人
超音波外来	237人

2) 入院患者総数入院患者総数

延べ入院患者	9,330人
新規患者	1,091人

3) 分娩内訳

母体搬送受入件数 118件／うちスーパー母体搬送 15件 胎児救命搬送 2件

		分娩件数（件）				出産児数（人）		
		単胎	双胎	三胎	合計	生産	死産	合計
週数別	22～23週	3	0	0	3	1	2	3
	24～27週	10	0	0	10	9	1	10
	28～33週	32	5	2	39	47	1	48
	34～36週	58	13	1	72	87	0	87
	37～41週	693	27	0	666	692	1	693
	42週～	0	0	0	0	0	0	0
	不明	0	0	0	0	0	0	0
	合計	742	45	3	790	836	5	841
方法別	経膣分娩	423	0	0	423	419	4	423
	予定帝王切開	167	23	3	193	222	0	222
	緊急帝王切開	152	22	0	174	195	1	196
	合計	742	45	3	790	836	5	841

4) 産科手術（帝王切開術は、前掲）

子宮頸管縫縮術 シロッカー法 16例 マクドナルド法 6例

2025年より開腹子宮頸管縫縮術を開始しました

異所性妊娠手術 腹腔鏡 3例 開腹術 3例

流産手術 妊娠11週まで 34例 妊娠12週から21週まで 0例

子宮動脈塞栓術 5例

5) 死亡および剖検数

死亡患者数 0人

剖検数 0人

6) 超音波外来内訳

	症 例	件数
1	頭部中枢神経系疾患	8
2	循環器疾患	14
3	呼吸器疾患	0
	(うち横隔膜ヘルニア)	0
4	消化器疾患	4
5	泌尿・生殖器	8
6	骨系統疾患	3
7	胎児付属物異常	18
	(うち臍帯・胎盤異常)	11
	(うち羊水異常)	7

	症 例	件数
8	胎児発育の異常	24
9	染色体異常	6
10	遺伝性疾患児の妊娠既往	0
11	家系内遺伝性疾患	0
12	母体合併症	0
13	多胎妊娠に伴う異常	3
14	First trimester screening / NT	13
15	スクリーニング検査	4
16	その他	4
合 計		109

7) プレコンセプション外来 (妊娠前相談外来 2021年9月開設)

2024年度

初診20人 再診2人

以下受診理由 (重複あり)

SLE 4人 高血圧 2人 糖尿病 2人 原発性胆汁性胆管炎 2人

エーラス・ダンロス症候群 2人 双極性障害 2人 関節リウマチ 1人

潰瘍性大腸炎 1人 家族性大腸腺腫症 1人 先天性リポマトーシス 1人

IgA腎症 1人 多発性硬化症 1人 高PRL血症 1人 橋本病 1人

脊髄空洞症 1人 適応障害 1人 ADHD 1人 不安障害 1人 うつ病 1人

前回癒着胎盤 1人 前回妊娠高血圧腎症 1人 子宮内膜症 1人

子宮摘出術後挙児希望 1人 多発外傷術後 1人

婦人科 (婦人科腫瘍領域)

① 外来総数 (年度)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
外来 (新規)	1,772	1,745	1,484	1,649	1,450	1,342	1,290
外来 (再診)	19,197	18,290	16,220	18,515	19,371	19,852	19,575

すこやか女性外来 (2024年度) : 220人

② 婦人科新規患者 治療実績（年度）	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
子宮頸癌	25	26	23	22	20	28	29
子宮体癌	47	45	48	47	65	71	55
卵巣癌（境界悪性含）	42	49	34	35	44	49	54
その他悪性腫瘍	11	8	7	8	4	7	12
子宮頸部上皮内病変	56	68	60	76	81	66	73
子宮筋腫（腺筋症含）	133	139	132	141	150	143	132
良性卵巣腫瘍 （類腫瘍含）	141	127	90	119	112	85	105
骨盤臓器脱	33	32	27	14	28	11	14
メッシュ手術	6	6	2	2	2	0	0
内視鏡手術	241	218	174	219	280	228	228
腹腔鏡下手術	198	194	147	184	178	137	130
子宮鏡下手術	43	34	27	35	46	38	34
腹腔鏡下筋腫核出術	27	30	23	27	34	24	17
腹腔鏡下子宮全摘術	61	62	51	55	56	46	42
子宮体癌 （異型内膜増殖症含）	14	20	16	23	34	24	23
ロボット支援手術	0	5	17	38	56	53	64

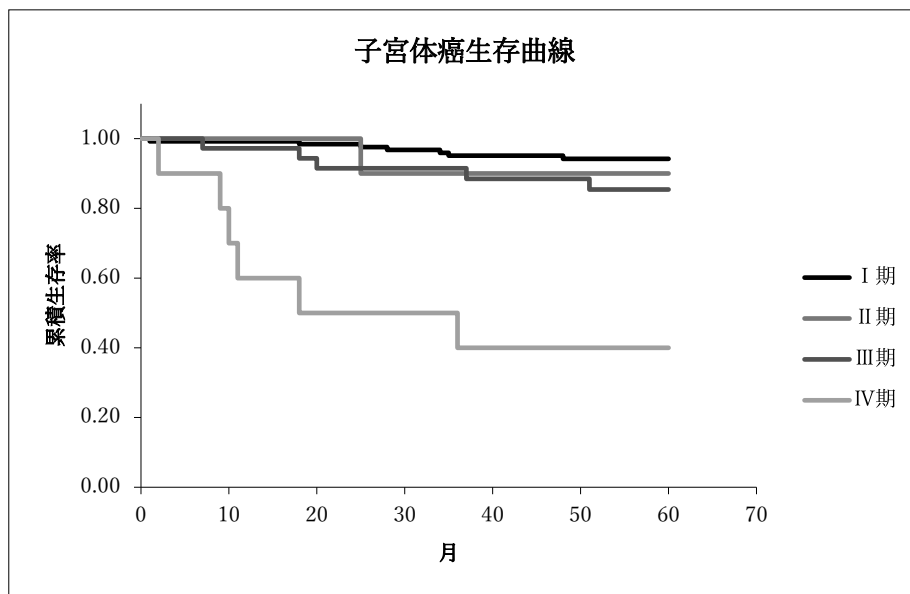


- ・子宮筋腫の手術はなるべく低侵襲な方法で行うことを心がけている。
- ・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠性のことも考慮して行っている。
- ・近年増加傾向にある血栓症に対する対策も十分に行っている。

③ 死亡および剖検数	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
死亡患者数	27	28	11	23	15	15	11	14
剖検数	1	1	0	0	0	1	0	0

④ 当院における子宮体癌5年生存率（2009年～2013年）

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



生殖医療（生殖内分泌・不妊領域）

■生殖補助医療

2024年IVF

□採卵33周期

年齢別周期数	
34歳以下	5 周期
35－39歳	11周期
40歳以上	17周期

□胚移植39周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	5 周期	60. 0%
35－39歳	12周期	26. 7%
40歳以上	22周期	27. 0%

□人工授精85周期

年齢別周期数	
34歳以下	24周期
35－39歳	36周期
40歳以上	25周期

2023年IVF

□採卵34周期

年齢別周期数	
34歳以下	2 周期
35－39歳	11周期
40歳以上	21周期

□胚移植33周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	2 周期	50. 0%
35－39歳	14周期	42. 9%
40歳以上	17周期	17. 6%

□人工授精111周期

年齢別周期数	
34歳以下	25周期
35－39歳	40周期
40歳以上	46周期

2022年IVF

□採卵35周期

年齢別周期数	
34歳以下	11周期
35－39歳	15周期
40歳以上	9 周期

□胚移植59周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	16周期	43. 8%
35－39歳	20周期	5. 0%
40歳以上	23周期	26. 1%

□人工授精131周期

年齢別周期数	
34歳以下	35周期
35－39歳	40周期
40歳以上	56周期

2021年IVF

□採卵26周期

年齢別周期数	
34歳以下	10周期
35～39歳	6周期
40歳以上	10周期

□胚移植36周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	14周期	35.7%
35～39歳	7周期	0.0%
40歳以上	15周期	26.7%

□人工授精120周期

年齢別周期数	
34歳以下	19周期
35～39歳	40周期
40歳以上	61周期

2020年IVF

□採卵4周期

年齢別周期数	
34歳以下	0周期
35～39歳	0周期
40歳以上	4周期

□胚移植25周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	2周期	0.0%
35～39歳	9周期	33.3%
40歳以上	14周期	7.1%

□人工授精60周期

年齢別周期数	
34歳以下	17周期
35～39歳	15周期
40歳以上	28周期

2019年IVF

□採卵60周期

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

□胚移植86周期

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

□人工授精80周期

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

2018年IVF

□採卵70周期

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

□胚移植106周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	23周期	27.3%
35～39歳	35周期	28.9%
40歳以上	56周期	19.6%

□人工授精157周期

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

2. 先進的医療への取り組み

婦人科領域

- ・腹腔鏡下手術（卵巣腫瘍、子宮筋腫、異所性妊娠）
- ・子宮鏡下手術（粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープ）
- ・選択的子宮動脈塞栓術（子宮筋腫）
- ・広汎子宮全摘術＋リンパ節郭清
- ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
- ・ロボット支援手術

生殖内分泌・不妊領域

[不妊症]

- ・タイミング療法
- ・人工授精
- ・高度生殖補助治療
- 1. 過排卵刺激（体外受精か顕微授精のための採卵に対して施行）
低刺激法、中刺激法、高刺激法を施行
- 2. 体外受精（難治性不妊に対して施行）
- 3. 顕微授精（男性因子または原因不明不妊に対して施行）
- 4. 凍結融解胚移植（採卵数が多い場合に施行）

[不育症]

- ・不育症検査（自己抗体、凝固能、子宮卵管造影、夫婦染色体検査など）
- ・反復流産および習慣流産の患者に対する低用量アスピリン療法
- ・反復流産および習慣流産の患者に対するヘパリン療法

3. 低侵襲性医療の施行項目と施行数

施行項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
腹腔鏡下手術	198	194	147	184	178	142	130
ロボット支援手術	0	5	17	38	56	60	64
選択的子宮動脈塞栓術（婦人科）	0	0	0	0	0	2	5
子宮鏡下手術	43	34	27	35	46	56	34
選択的子宮動脈塞栓術（産科）	12	0	0	8	14	7	5

28) 放射線科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

横山 健一（教授、診療科長）
土屋 一洋（特任教授）
須山 淳平（准教授）
片瀬 七朗（准教授）
小野澤志郎（准教授）
五明 美穂（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：27名

3) 専門医数または認定医数

日本医学放射線学会 放射線診断専門医	9名
日本IVR学会 IVR（Interventional radiology）専門医	2名
日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師	8名
日本核医学会 核医学専門医	2名
日本脈管学会 脈管専門医	1名

4) 外来診療の実績

当科は診断部門と治療部門がそれぞれ独立し、診断部門が放射線科、治療部門が放射線治療科となった。当科ではCT、MRI、IVRなど幅広く検査を担当、読影業務を実施している。侵襲が少なく放射線被ばくを抑えた適切な検査の実行、全ての臓器分野における高いレベルの画像診断や臨床各科への情報提供を行い、患者さんにとって優しく質の高い医療の提供に努めている。IVR学会専門医を中心に専門性の高い画像下治療も24時間体制で提供している。また、PET/CTが導入されており、癌を中心とした診療に大きく貢献している。

診療内容の実績をそれぞれ以下に示す。

・放射線科外来および入院患者検査件数

「IV 放射線部（P278）参照」

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

・2024年度のIVR手技内容と件数を「別表2」に示す。

・地域医療連携を通じ地域の様々な施設の検査、画像診断を担っている。2024年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は361件である。

5) 入院診療の実績

入院設備はない。

2. 先進医療への取り組み

〈診断部〉

・バルーンカテーテルによる血流コントロール併用手術療法

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

・産後出血の子宮動脈塞栓術

大量出血で生命的危機に面した産後出血に対して、止血目的で子宮動脈など骨盤内動脈を超選択的に塞栓する手技。外科的処置より低侵襲で子宮の温存が可能であり、合併症の頻度も低い。当科では夜間や休日でも可能な限り対応している。2024年度の施行件数は4件である。

・閉鎖循環下骨盤内非均衡灌流療法

骨盤内がん（子宮頸がん、子宮体がん、膀胱がん、直腸がん）に対する灌流療法に関する基礎研究を実施している。

3. 地域への貢献

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

表1 検査件数の推移

検査	部位	2022年度	2023年度	2024年度
単純X線検査	胸部	66,304	65,085	61,979
	腹部	16,584	17,013	16,493
マンモグラフィー	マンモグラフィー	2,077	1,901	1,809
血管撮影	心臓大血管	1,542	1,902	1,999
	脳血管	256	304	370
	腹部、四肢	464	567	759
	IVR	1,184	1,710	1,435
	TAVI/BAV	34	38	39
	小計	3,480	4,521	4,602
透視撮影	消化管	864	931	755
CT	頭頸部	14,337	13,732	13,617
	体幹部四肢その他	35,543	36,714	38,203
	冠動脈CT	1,072	1,077	1,155
	小計	50,952	51,523	52,975
MRI	中枢神経系及び頭頸部	12,115	10,639	11,834
	体幹部四肢その他	8,493	9,873	10,891
	心臓MRI	315	297	264
	小計	20,923	20,809	22,989
核医学検査	骨	518	564	419
	腫瘍	26	22	21
	脳血流	601	523	456
	心筋	235	216	203
	PET/CT	1,693	1,838	1,904
	その他	406	422	407
	小計	3,479	3,585	3,410

表2 2024年度のIVR手技内容と件数

手技内容	件数
肝細胞癌のTACE	14
中心静脈ポート留置	193
中心静脈ポート抜去	50
消化管出血のTAE	42
腎出血	4
消化管、腎以外の出血のTAE、Stentgraft留置	9
危機的産科出血に対する子宮動脈塞栓術	5
子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術	4
血尿に対するTAE	1
下大静脈フィルター留置	3
下大静脈フィルター抜去	2
副腎静脈サンプリング／SACIテスト	8
BRTO/PTO	3
AVMに対するTAE/TVE	10
軟部腫瘍、出血などのTAE	6
咯血に対する気管支動脈など塞栓術（BAE）	9
経皮経肝門脈塞栓術	7
門脈ステント留置・門脈血栓症	3
多嚢胞性疾患に対する塞栓術	3
腎臓血管筋脂肪腫に対するTAE	2
リンパ管造影・塞栓術	7
腫瘍生検時のTAE	2
CTガイド下生検	100
CTガイド下ドレナージ	70
内臓動脈瘤／腸骨動脈瘤	6
その他腫瘍塞栓術	1

29) 放射線治療科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

江原 威（教授、診療科長）

戸成 綾子（臨床教授、兼担）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3名（教授：2名、専攻医：1名）

非常勤医師 2名

3) 専門医数または認定医数

日本医学放射線学会放射線治療専門医 2名

日本医学放射線学会放射線科専門医 1名

日本がん治療認定医機構がん治療認定医 1名

日本乳癌学会乳腺専門医 1名

4) 外来診療の実績

新患数は581名（図1）、総治療件数は707件（図2）であり例年並みだったが、これは現状の上限と考えられる。新患の内訳では肺・気管・縦隔の腫瘍が最も多く、次いで泌尿器系、頭頸部、乳腺の順であった（図1）。高精度放射線治療に分類される強度変調放射線治療（IMRT）は190件（頭頸部62件、前立腺40件、脳30件、他58件）、定位放射線治療は39件（脳16件、肺16件、他7件）であり、ともに過去最高（図3、4）であった。

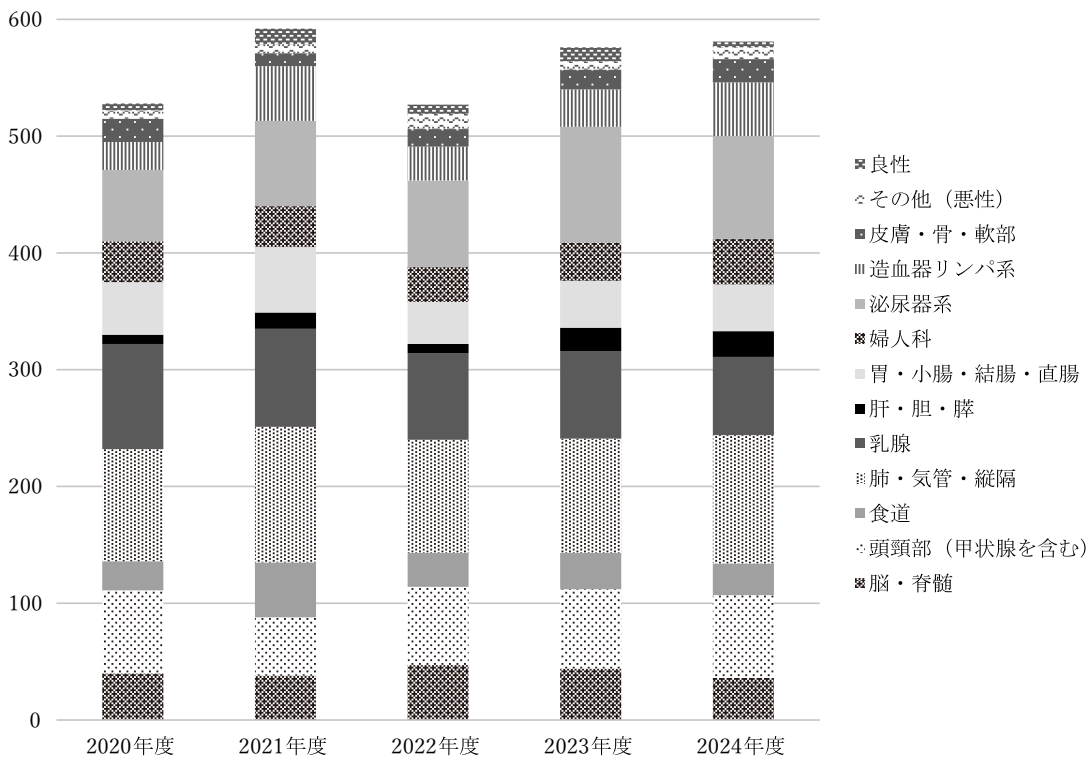


図1 新患数

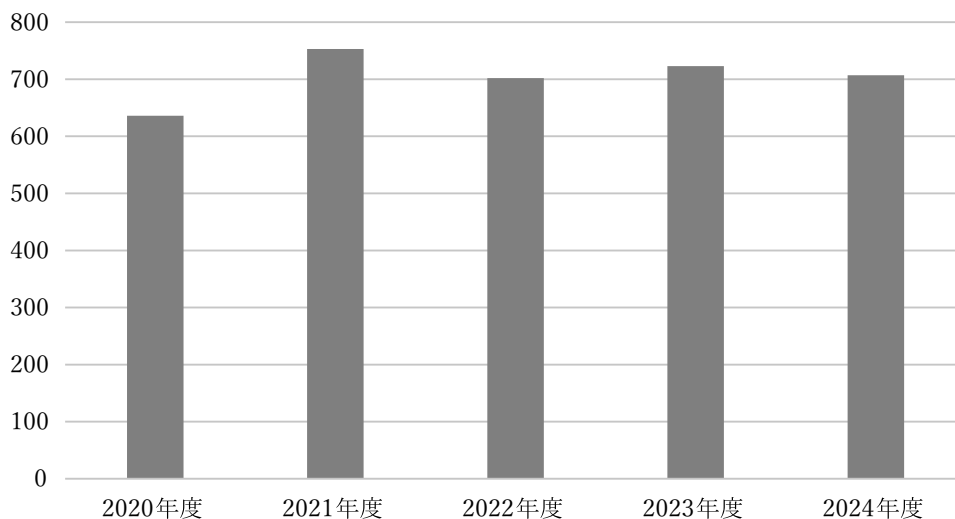


図2 総治療件数

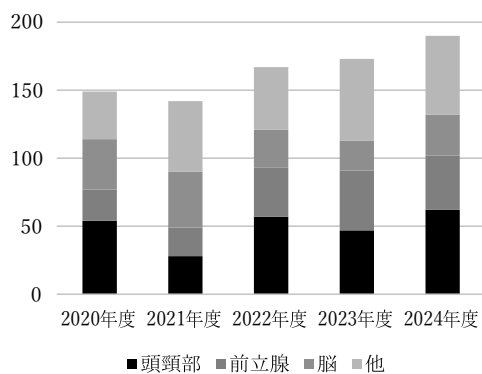


図3 強度変調放射線治療（IMRT）の件数

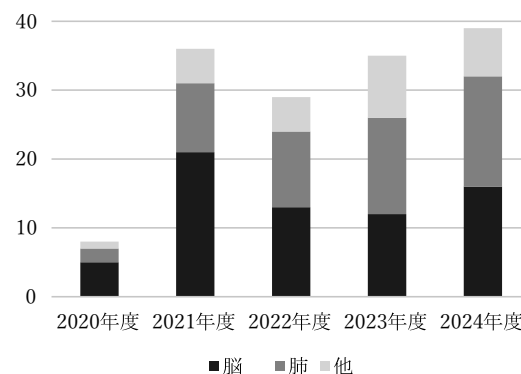


図4 定位放射線治療の件数

2. 先進医療への取り組み

オリゴメタ（遠隔転移数の少ない病態）に対して定位放射線治療や強度変調放射線治療を駆使し、積極的に対応している。また、前立腺癌のIMRTでは前立腺と直腸の間にスペーサー（SpaceOAR）を留置し、また、前立腺内に金マーカーを留置し、安全性と精度の高い治療を行っている。腫瘍の呼吸性移動が大きい場合（肺癌や胃・肝臓・副腎などの上腹部の腫瘍）には吸気息止めで治療を行っている。その際に肺癌では必要に応じて金マーカーを留置している。また、左乳癌の温存術後の治療では心臓の被曝を低減するために深吸気息止め照射を行っている。

3. 地域への貢献

地域医療連携室を通じて近隣の医療機関から放射線治療を受け入れており、2024年度は53件であった。

30) 麻酔科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

萬 知子（教授）

鎮西美栄子（特任教授）

徳嶺 譲芳（教授）

森山 潔（臨床教授、診療科長）

関 博志（准教授）

中澤 春政（准教授）

小谷真理子（学内講師）

渡辺邦太郎（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：29名（助教以上21名、専攻医5名、医員（女医復職支援）3名）

非常勤医師：1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14名、専門医19名

日本集中治療医学会専門医 4名

日本心臓麻酔学会専門医 2名

日本緩和医療学会専門医 1名

日本麻酔科学会認定病院

日本集中治療医学会専門医研修施設

日本心臓麻酔学会専門医認定施設

日本ペインクリニック学会指定研修認定施設

日本緩和医療学会認定施設

4) 外来診療の実績

《専門外来》

周術期管理外来（月～金、（月1回土曜））

ペイン外来（月、水、金の午前中）

術前リスク外来（月～金）

緩和ケア外来（月、木）

高気圧酸素療法外来（月～金）

2017年に設立された周術期管理外来では、手術患者の周術期管理向上を目的に、術前リスク評価、麻酔説明を行っている。予定手術を受ける患者全例を対象として、麻酔科医、看護師、口腔外科医、歯科衛生士、薬剤師など多職種が連携して術前の全身評価を行っている。また、従来行われていた麻酔ハイリスクのコンサルト目的の外来も継続している。2023年度は予定手術を受ける患者全症例が周術期管理外来を受診した。緊急手術症例も可能な限り手術前に周術期管理外来で麻酔説明と同意書を取得するよう努めている。周術期管理外来及び術前コンサルト外来により、手術室の安全や効果的な運営に寄与した。2019年度より、専任薬剤師が周術期管理外来に常駐し、周術期休薬管理などきめ細かい介入により、休薬漏れによる定時手術中止予防に寄与している。2023年12月からペインクリニック外来を再開、週に3日の診療日に痛みの治療を行っている。

《周術期管理センター》

別項参照（P259）

5) 入院診療の実績

《麻醉管理実績》

当院すべての診療科の手術に対して、手術麻醉管理を行っている。

2024年度の麻醉科管理症例数は7,218例であった。2022年7月には中央手術室が16室から19室体制となり、中央手術室ハイブリッド手術室の運用も開始された。中央手術室ハイブリッド手術室では、2024年度には146件の麻醉科管理手術が実施され、安全な手術室運用ができた。

【中央手術室における麻醉科管理症例の年次推移（表）】

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
全身麻酔（件）	6,042	6,103	6,260	5,478	6,060	5,925	6,060	6,482
脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 伝達麻酔 その他	645	656	619	688	687	965	726	736
合計（件）	6,687	6,759	6,879	6,166	6,747	6,890	6,786	7,218

【TCCハイブリッド手術室における麻醉科管理症例の年次推移（表）】

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
心臓血管外科（件）	28	47	28	35	37	7	0	0
循環器内科	5	4	28	42	41	12	24	26
脳神経外科	1	5	3	0	0	0	0	0
形成外科	0	1	3	3	1	0	0	0
その他	0	1	1	4	13	4	0	1
合計（件）	34	58	63	84	92	23	24	27

【中央手術室ハイブリッド手術室における麻醉科管理症例（表）】

年度	2022年7月より 運用開始	2023年度	2024年度
心臓血管外科（件）	35	46	56
循環器内科	25	42	43
脳神経外科	7	5	5
形成外科	17	8	4
産科	7	7	3
放射線科	9	13	9
その他	4	14	26
合計（件）	104	135	146

《産科麻酔・無痛分娩》

従来、心疾患合併など医学的適応がある妊婦に硬膜外無痛分娩を提供してきたが、2022年4月より希望される妊婦も含め本格的に硬膜外無痛分娩の麻酔管理が開始となった。当院では原則、全例計画分娩を行っていて、2022年度は47件、2023年度には61件、2024年度には107件の硬膜外無痛分娩を行った。

無痛分娩希望妊婦は事前に周術期管理センターを受診し、全身評価を行い緊急帝王切開にも対応できるような体制を整えている。また、硬膜外無痛分娩に特有の合併症に対応すべく定期的に危機対応シミュレーションのセミナーであるJ-CIMELS硬膜外鎮痛急変コースを受講している。無痛分娩費用助成事業対象医療機関への登録も受け、今後も産婦人科医、助産師とともにチームで、安全で満足度の高い硬膜外無痛分娩を提供できるように尽力していく。

《集中治療管理》

別項参照（P239）

《ペイン外来》

2023年12月よりペインクリニック業務を再開した。月、水、金曜日の午前中に院内・院外で疼痛治療を必要とする203名の患者の診療にあたった。今後はさらに体制を整え、麻酔科専攻医や初期研修医が研修できる環境を整備することを目指している。

《緩和ケアチーム》

別項参照（P246）

《術後疼痛管理チーム》

2018年度に手術後の痛みを低減させるための多職種チームであるKyorin Acute Pain Service（KAPS）を立ち上げた。以降、KAPSの中心として手術患者の痛みを低減させる活動を行っている。KAPS介入症例は継続して年間1,000件を超えており、今後もより多くの方に、痛みの少ない手術医療を提供してしていく。

【術後疼痛管理チーム管理症例数（表）】

年度	2021	2022	2023	2024
件数	1,148	1,300	1,307	1,269

2. 先進的医療への取り組み

杏林大学医学部付属病院の循環器医療はここ数年で飛躍的に発展している。2019年度から開始されたTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）は毎年順調に症例を重ねている。また、2022年度からMICSと呼ばれる低侵襲心臓手術も開始されている。2023年度からはMitraclipという僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療も開始され、今後も循環器内科、心臓血管外科と協力して、杏林大学の循環器医療の発展を目指していく。

ロボット補助下胸腔鏡下肺切除症例も症例数が増加しており、超音波ガイド下末梢神経ブロック（傍脊椎ブロック）を併用した全身麻酔を施行した。

その他多くの手術で超音波ガイド下末梢神経ブロックを用いた麻酔管理を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

全身麻酔の危険性が高い患者（原発性肺高血圧症合併患者、重症糖尿病性下肢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

5. 医療の質の自己評価

- 1) 年間7,218症例の麻酔管理を安全に実施できた。
- 2) 周術期管理外来、周術期管理センターの充実により、術前管理を向上させ、手術室の安全で質の高い麻酔を提供する事に貢献した。
- 3) 術後疼痛管理チーム（KAPS）の介入により質の高い術後疼痛管理、神経合併症早期発見をすることができた。
- 4) ハイリスク手術や複数診療科が行う合同手術では、関係者が集まり術前カンファレンスを開催し患者リスクの共有を行い安全な周術期管理を行うことができた。
- 5) ペイン外来は、院内及び地域の需要に対応できる体制を整えている。
- 6) 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。
- 7) 集中治療室（CICU、SICU、HCU）の管理運営に貢献した。
- 8) 高気圧酸素治療室の管理運営に貢献した。
- 9) 硬膜外無痛分娩の症例数を増やしている。

31) 救急科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

山口 芳裕（教授、診療科長）
松田 博青（名誉教授）
松田 剛明（教授）
島崎 修次（名誉教授）
井上 孝隆（客員教授）
海田 賢彦（准教授）
山田 賢治（非常勤講師）
宮国 泰彦（非常勤講師）
加藤聡一郎（講師）
持田 勇希（学内講師）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師：23名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本救急医学会	指導医：4名	専門医：14名
日本集中治療医学会	専門医：2名	
日本外科学会	指導医：2名	専門医：5名
日本熱傷学会	専門医：4名	
日本内科学会	認定医：1名	
日本循環器学会	専門医：1名	
日本脳神経外科学会	専門医：1名	
日本整形外科学会	専門医：2名	
日本放射線医学会	専門医：2名	
日本IVR学会	専門医：1名	
放射線診断専門医	：1名	
脈管専門医	：1名	
腹部ステントグラフト指導医	：1名	
胸部ステントグラフト実施医	：1名	
精神保健指定医	：1名	

4) 診療実績

Trauma & Critical-care Center（TCC）での3次救急医療部門を専門領域とする重症救急患者の診療を行っている。2024年度における3次救急患者数は合計2,116名であり、そのうち1,609名がTCC病棟の集中治療室に入室した。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止（CPA）患者361名、重症循環器系疾患371名、重症中枢神経系疾患205名、重症急性中毒131名、重症外傷203名、重症呼吸器疾患69名、重症消化器疾患43名、重症感染・敗血症41名、重症熱傷22名、その他163名であった（表）。

2. 先進医療への取り組みおよび低侵襲医療

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

多発外傷患者については、腹部実質臓器損傷に対する血管IVR（インターベンショナルラジオロジー、放射線学的手技を応用して行う治療法）として動脈塞栓術（Transcatheter Arterial Embolization; TAE）を積極的に施行している。そのほか、多発外傷に対する経皮的大動脈遮断術を

利用した治療や、重度不安定型骨盤骨折の集学的治療、多発肋骨骨折（フレイルチェスト）に対する肋骨固定術を積極的に行っている。

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

内科的疾患については、重症上部消化管出血に対する内視鏡的クリップ止血術、適応のある急性・慢性呼吸不全患者に対するマスク式陽圧人工呼吸（NPPV、Non-invasive Positive Airway Pressure Ventilation）も積極的に行っている。また重症外傷に対する救急医療領域にとどまらず、敗血症、多臓器不全を来した重症患者、重症急性膵炎患者に対する血管・非血管IVRを含む集学的治療など、内科的重症疾患に対する先進医療も積極的に行っている。

	患者数（名）	生存数（名）	生存率（％）
3次搬送数	2,116		
重篤患者数	1,609	1,176	73.0
総数（CPA除く）	1,248	932	74.6
CPA	361	45	12.4
重症循環器	371	326	87.8
重症中枢疾患	205	154	75.1
重症急性中毒	131	129	98.4
重症外傷	203	189	93.1
重症呼吸不全	69	62	89.8
重症消化器	43	41	95.3
重症感染症・敗血症	41	35	85.3
重症熱傷	22	21	95.4
その他	163	150	92.0

32) 救急総合診療科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

長谷川 浩（教授、診療科長）

松田 剛明（教授）

柴田 茂貴（兼任教授）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師：11名（教授 2名、助教 7名、後期レジデント 2名）

非常勤医師：2名

3) 指導医数、専門医・認定医師数

日本救急医学会	専門医	5名	指導医	1名
日本内科学会	認定医	5名	専門医・指導医	1名
日本専門医機構 総合診療	専門医・指導医	1名	特任指導医	3名
日本外科学会	専門医	1名		
日本老年医学会	専門医・指導医	1名		
日本認知症学会	専門医・指導医	1名		
日本循環器学会	専門医	2名		
日本プライマリケア学会	認定医・指導医	1名		
日本リウマチ学会	専門医・指導医	1名		
日本麻酔科学会	専門医	2名		

2. 特徴

当院では救急患者システムの再構築が行われ、2006年5月より内科・外科・救急科のスタッフで一次（初期）・二次救急患者対応を専門とする救急初期診療チーム（Advanced Triage Team：ATT）を立ち上げた。同じ救命救急センター内に三次患者対応を専門とするTrauma & Critical Care Team（TCCT）があり密接な連携のもと運営されている。

2012年度にはATTは診療科となり、2016年度から救急総合診療科と名称を変更している。

当科は1・2次救急外来に24時間365日、医師が常駐しており、日勤・夜勤の各勤務帯にATTリーダーのもと、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診療チームを構成している。主な業務内容は1・2次救急外来に独歩や救急車で来院された患者のうち、内科、外科領域を中心に初期診療を行っている。適切なトリアージを行い、緊急度・重症重傷度を判断して、入院加療や手術を含む緊急処置などを必要性に応じ専門科とともにやっている。

また、2012年度より当科は「ER診療に強い総合診療医」養成プログラムの運用を始め、2018年度から日本専門医機構総合診療プログラムを開始した。

杏林大学医学部附属病院のある三鷹市は、杉並区、世田谷区、調布市、武蔵野市、小金井市、府中市などと隣接しており、東京都西部地域で唯一の大学病院本院である。当科の総合診療プログラムでは、急病症例が豊富という当院の特徴を活かしつつ、多種多様な症候、疾患を経験することができている。朝8時と夜20時には、経験した症例全てについて振り返りのカンファレンスを行い、生じた疑問点については十分なディスカッションを行い、エビデンスを確認した上で問題解決を行っている。

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

2020年に始まった新型コロナウイルス感染症流行期からは、救急の新型コロナウイルス感染症対応に加え、発熱外来も兼務している。

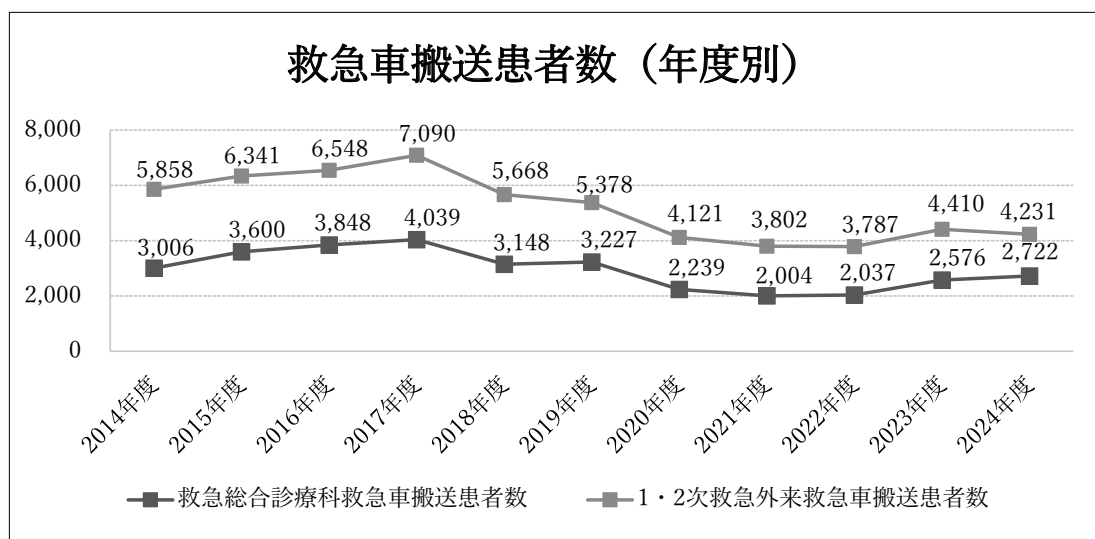
3. 活動内容・実績

原則として1・2次救急外来に独歩や救急車で来院した患者のうち、内科・外科領域の患者を中心に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者から優先的に診察を行い、手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。特に緊急を要する症状（激しい胸痛、頭痛、腹痛、麻痺、意識障害など）を有する患者に対して、必要に応じ迅速なカテーテル検査等適切な処置を行えるよう各内科と、緊急手術が必要と判断された場合には各外科と緊密な連携を行っている。また、一般外来の急病人、院内または病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあたっている。

当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、救急外来経由で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に関連する依頼が多くある。地域医療に貢献することを非常に重視しており、他の医療機関からの紹介受診は漸増傾向にある。

2023年度の救急外来診療患者数は29,855人であった。下図のように外来患者数、救急車台数ともに回復傾向にある。各科との協力体制も充実し、日勤帯・夜勤帯の完全シフト制により24時間365日救急対応できる体制を堅持している。

グラフ：年度別救急患者数の推移



4. 自己点検と評価

2011年度より、定期的に救急総合診療科統括責任者を議長とした救急外来運営委員会を開催して、運営上の懸案事項に迅速に対応している。スタッフ数も充実しつつあり、大学病院特有の診療科における「縦割り」の弊害も改善している。

現在超高齢社会となり、年々地域社会で救急診療のニーズが高くなっている。24時間対応可能な各種検査（血液検査・生理検査・放射線検査など）を十分に活用して質の高い医療を提供することで地域医療に貢献している。

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る。

新型コロナウイルス感染症に関しては、発熱外来を新設し、東京都、各保健所など各機関と密接な連携を取り、発症患者の病状評価を行い、必要に応じ当該科への入院を行ったり、濃厚接触者の検査など地域医療へ多大な協力を行っている。

33) 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）

廣中 秀一（教授、診療科長）

長島 文夫（臨床教授）

水谷 友紀（講師）

2) 常勤医師数、専修医数

常勤医師 8名

専修医 10名

3) 指導医数、専門医数、認定医数（常勤）

日本内科学会 専門医 2名、認定医 5名、指導医 1名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法 専門医 2名、指導医 1名

日本消化器病学会 専門医 2名、指導医 2名

日本膀胱学会 指導医 1名

日本消化器内視鏡学会 専門医 1名

日本がん治療学会 認定医 2名

日本呼吸器学会 専門医 1名、指導医 1名

日本アレルギー学会 専門医 1名

日本食道学会 認定医 1名

日本胆道学会 指導医 1名

4) 外来診療の実績（表1）

消化器がん、肺がん、原発不明がんなどを中心に診療を行っている。表1に2020-2024年度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、多くが外来での通院治療となっている。

5) 入院治療の実績（表2）

入院を必要とする化学療法は、シスプラチンを含むレジメン（食道癌に対する5-FU+シスプラチン+抗PD-1抗体薬、神経内分泌腫瘍に対するシスプラチン+エトポシドあるいはイリノテカンなど）や食道癌に対する化学放射線療法、および大腸癌に対するFOLFOXあるいはFOLFIRIや膀胱癌に対するFOLFIRINOXなどの初回導入や教育目的で入院している。

その他は、原発不明がんの診断と治療、緊急対応が必要な病態（いわゆるoncologic emergency）、化学療法の副作用に対する支持療法、病勢進行により緩和医療、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治療体系は複雑になっている。分子標的薬をはじ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、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臨床試験や治験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、トランスレーショナルリサーチが重要である。当腫瘍内科では研究代表機関あるいは分担研究機関として、他の診療科や大学、医療機関と協力・連携しながらさまざまな研究課題に取り組んでいる。主な研究課題は次の通りである。

- 1) がんゲノム解析に基づく薬物療法の開発
- 2) 切除不能・再発胃癌に対する標準治療の確立に関する臨床研究
- 3) 切除不能・再発大腸癌に対する血管新生阻害薬のバイオマーカー研究
- 4) 切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究
- 5) 胆道癌に対する新しい治療法の確立に関する研究
- 6) 高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究
- 7) 消化器神経内分泌癌に対する標準治療の確立に関する研究

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 0 件（オンライン開催含む）
- 2) 東京都内 講演 5 件（オンライン開催含む）
- 3) 東京都外 講演 29 件（オンライン開催含む）
- 4) その他オンライン 講演 3 件

表 1. 2020年度－2024年度 新患者数

診断名	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
結腸・直腸癌	104	148	123	110	134
膵癌	124	133	111	104	98
胆道癌	41	48	23	37	56
胃癌	56	59	61	51	44
肝細胞癌	25	17	29	12	10
食道癌	56	45	48	48	49
肺癌			26	44	33
消化管間質腫瘍	3	6	7	7	23
原発不明	12	13	16	16	18
神経内分泌癌	5	7	8	6	2
その他	57	63	24	48	31
計	483	539	476	483	498

表 2. 2022年度－2024年度 入院治療実績

診断名	2022年度		2023年度		2024年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	46	53	38	49	43	59
結腸・直腸癌	31	33	23	26	36	48
胆道癌	1	1	3	4	7	9
肝細胞癌	4	9	4	4	3	23
胃癌	5	9	11	17	8	19
食道癌	41	111	54	128	37	77
肺癌	15	41	19	46	23	58
原発不明癌	8	8	3	7	5	7
その他	11	27	15	39	5	15
合計	162	292	170	320	167	295

表 3. 2024年度実施した臨床試験

研究名	対象	試験デザイン	研究区分
アストラゼネカ株式会社の依頼による切除不能肝細胞癌患者を対象としたデュルバルマブとトレメリムマブの第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4538（肝細胞がん）に対する第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による進行性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌患者を対象患者としたMK-3475の第Ⅲ相臨床試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
膵癌を対象としたZolbetuximabの第Ⅱ相試験	膵癌	第Ⅱ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による肝細胞がん患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による胆道癌患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
エーザイ株式会社の依頼による胆管癌患者を対象としたE7090の第Ⅱ相試験	胆道癌	第Ⅱ相試験	治験
切除不能局所進行／切除可能境界膵癌患者を対象としたS-1併用化学放射線療法+ニボルマブのランダム化比較第Ⅲ相試験	膵癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4578（膵臓がん）に対する第Ⅰ相試験	膵癌	第Ⅰ相試験	治験
ONO-7913（膵臓がん）に対する第Ⅰ相試験	膵癌	第Ⅰ相試験	治験
日本人神経内分泌腫瘍患者を対象としたSURUFATINIBの非盲検試験	神経内分泌腫瘍	第Ⅰ/Ⅱ相試験	治験
MSD株式会社の依頼によるMK-3475の治験に参加した進行悪性腫瘍患者を対象とした多施設共同非盲検第Ⅲ相継続試験	悪性腫瘍	第Ⅲ相試験	治験
アストラゼネカ株式会社の依頼による局所肝細胞癌患者を対象としたデュルバルマブとトレメリムマブの第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
未治療の転移性膵腺癌を有する日本人参加者を対象としたイリノテカンリポソーム注射液、オキサリプラチン、5-フルオロウラシル／レボロイコボリンの単群多施設共同第Ⅱ相試験	膵癌	第Ⅱ相試験	治験

研究名	対象	試験デザイン	研究区分
進行性HER2陽性胆道癌患者を対象として標準治療と併用するzanidatamabの有効性及び安全性を、標準治療単独と比較評価する非盲検、無作為化試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
アストラゼネカ株式会社の依頼による根治切除後の胆道癌患者を対象としたRilvegostomigの第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
アストラゼネカ株式会社の依頼による進行HER2発現胆道癌を対象にT-DXd+rilvegostomigと標準治療を比較する第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
胆道癌の術後補助療法における薬剤感受性予測因子に関する探索的研究（JCOG1202A1試験）	胆道癌	—	臨床試験
小腸腺癌に対する術後化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG1502C試験）	小腸癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
進行胆道癌に対するニボルマブ+レンバチニブ併用療法の第Ⅰ/Ⅱ相試験に附随するバイオマーカーの探索研究（JCOG1808試験）	胆道癌	第Ⅰ/Ⅱ相試験	臨床試験
消化管・膵原発の切除不能進行・再発神経内分泌腫瘍に対するエベロリムス単剤療法とエベロリムス+ランレオチド併用療法のランダム化第Ⅲ相試験（JCOG1901試験）	神経内分泌腫瘍	第Ⅲ相試験	臨床試験
切除不能局所進行／切除可能境界膵癌患者を対象としたS-1併用化学放射線療法+ニボルマブのランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG1908試験）	膵癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
JCOG-バイオバンク・ジャパン連携バイオバンク	—	—	臨床試験
高齢者切除可能膵癌に対する術前ゲムシタビン+S-1療法と術前ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法のランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG2101C）	膵癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
切除不能進行・再発大腸癌に対する二次化学療法におけるFOLFIRI療法と併用するVEGF阻害薬（ベバシズマブ、ラムシルマブ、アフリベルセプト）の選択に有用なバイオマーカーを探索するランダム化第Ⅱ相試験（JCOG2004試験）	大腸癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
切除不能進行再発胃腺癌もしくは食道胃接合部腺癌に対する3次治療以降のTrifluridine/tipiracil（FTD/TPI）+Ramucirumab（RAM）併用療法とFTD/TPI単剤療法のランダム化第Ⅱ相比較試験（WJOG15822G）	胃癌・食道癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対するmFOLFOX6+ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験（WJOG16322G試験）	胃癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
切除不能胃・食道胃接合部腺癌間質におけるCaveolin-1の発現状況とナブパクリタキセル+ラムシルマブ療法の有効性に関する後方視的検討（WJOG18824G）	胃癌・食道癌	—	臨床試験
FGFR2b陽性切除不能進行・再発の胃または食道胃接合部腺癌における臨床病理学的特徴を評価する前向き観察研究（WJOG18524GPS）	胃癌・食道癌	—	臨床試験
免疫チェックポイント阻害薬投与後かつAFP400ng/mL以上の進行肝細胞癌に対するレンバチニブとラムシルマブのランダム化比較第Ⅲ相試験（JON2101-H試験）	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
免疫チェックポイント阻害薬投与後の進行肝細胞癌に対するソラフェニブとレンバチニブのランダム化比較第Ⅲ相試験（JON2102-H試験）	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
生殖細胞系BRCA遺伝子病的バリエーションを有する切除不能・再発膵癌患者におけるFOLFOX療法の有効性と安全性を検討する第Ⅱ相試験（JON2105-P）	膵癌	第Ⅱ相試験	臨床試験

研究名	対象	試験デザイン	研究区分
肝胆膵領域癌および神経内分泌腫瘍患者の少人数試験（JON2018-O Mascarpone試験）	肝・胆・膵癌	－	臨床試験
免疫チェックポイント阻害薬投与後かつAFP400ng/mL以上の進行肝細胞癌に対するレンバチニブとラムシルマブのランダム化比較第Ⅲ相試験附随試験（JON2101-H試験）	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
進行胆道癌を対象とした放射線療法とゲムシタビン+シスプラチン+デュルバルマブ併用療法の第Ⅰ相試験（JON2202-B_MARVEL trial）	胆道癌	第Ⅰ相試験	臨床試験
結腸・直腸癌を含む消化器・腹部悪性腫瘍患者を対象としたリキッドバイオプシーに関する研究	消化器癌	－	臨床試験
SCRUM-Japan疾患レジストリを活用した新薬承認審査時の治験対照群データ作成のための前向き多施設共同研究	－	－	臨床試験
進行固形悪性腫瘍患者に対するAIマルチオミックスを活用したバイオマーカー開発の多施設共同研究SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN-2	多癌種	－	臨床試験
固形がん患者及び血縁者における生殖細胞系列遺伝子変異同定の有用性を評価する観察研究	多癌種	－	臨床試験
切除不能肝細胞癌に対する薬物療法に関する前向き観察研究	肝細胞癌	－	臨床試験
家族性膵癌登録制度の確立と日本国内の家族性膵癌家系における膵癌発生頻度の検討	膵癌	－	臨床試験
膵・消化管および肺・気管支・胸腺神経内分泌腫瘍の患者を登録研究	消化器・神経内分泌腫瘍	－	臨床試験
がん診療におけるリアルワールドデータ収集に関する他施設共同研究	－	－	臨床試験
切除不能肝細胞癌患者に対するAtezolizumab+Bevacizumab併用療法の多施設共同前向き観察研究	肝細胞癌	－	臨床試験
膵癌患者におけるLaminin γ -2 monomerおよびEphA2断片発現の意義の解明	膵癌	－	臨床試験
ヴァイトラックビ特定使用成績調査	－	－	臨床試験
進行・再発膵がんに対し初回化学療法として（modified）FOLFIRINOX療法とGEM+nab-paclitaxel療法を施行中に発症した薬剤性肺障害に関する多施設共同観察研究	膵癌	－	臨床試験
肝転移を有する膵・消化管神経内分泌腫瘍の治療選択MAPの有用性を検討する多施設共同後方視的観察研究	膵・消化管神経内分泌腫瘍	－	臨床試験
切除不能肝細胞癌における血管新生関連因子、腫瘍免疫関連因子を検討する多機関共同観察研究	肝細胞癌	－	臨床試験
高齢進行・再発がん患者のニーズを即した治療選択・継続のためのアプリケーションを活用した高齢者機能評価とマネジメント強化による支援プログラム開発（J-SUPPORT2101）	－	－	臨床試験
「CyberOncology [®] 」を活用した切除不能進行・再発胃がんの治療実態に関するリアルワールドデータベース構築のためのfeasibility study	胃癌	－	臨床試験
未治療進行又は再発胃がんを対象としたニボルマブ+化学療法の実臨床下における有効性と安全性に関する観察研究	胃癌	－	臨床試験
消化器悪性腫瘍検出を目的とした新規高感度遊離DNAアッセイの有用性を探索する前向き観察研究	悪性腫瘍	－	臨床試験

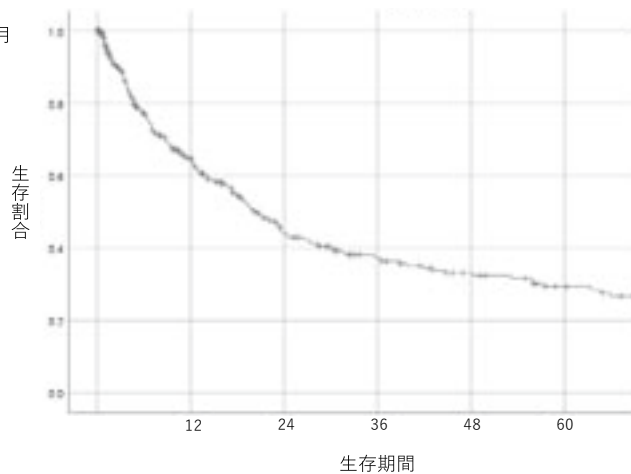
研究名	対象	試験デザイン	研究区分
切除不能肝細胞癌に対するアテゾリズマブ+ベバシズマブにTACE療法を追加することの有効性を検証する多施設共同第Ⅲ相臨床研究	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
70歳以上HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発胃癌患者を対象としたトラスツズマブ デルクステカンの多機関共同観察研究	胃癌	—	臨床試験
切除不能大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル+ベバシズマブの従来法と隔週法の実用的ランダム化第Ⅲ相試験	大腸癌	—	臨床試験
進行・再発HER2陽性胃癌患者を対象とした三次治療におけるトラスツズマブ デルクステカンの有効性の評価、及び一次治療後のバイオマーカーを探索的に検討する多施設共同前向きコホート研究	胃癌	—	臨床試験
切除不能または再発胆道癌を対象としたゲムシタビン／シスプラチン／S-1（GCS）療法とゲムシタビン／シスプラチン／免疫チェックポイント阻害薬療法のランダム化比較第Ⅲ相試験（KHBO2201）	胆道癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対するCapeOX+ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験	胃癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
がん診療に関する院内リアルワールドデータ（RWD）の網羅的収集及び利活用に関する他施設共同研究	—	—	臨床試験
切除不能または再発胆道癌を対象としたゲムシタビン／シスプラチン／S-1（GCS）療法とゲムシタビン／シスプラチン／免疫チェックポイント阻害薬療法のランダム化比較第Ⅲ相試験に付随するバイオマーカーの探索研究	胆道癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
癌薬物療法後期段階における薬物療法の有用性に関する無作為化比較試験	—	—	臨床試験
医療関係者間コミュニケーションアプリを使用した臨床試験に関するオンラインコンサルテーションシステムの構築に関する実証化研究（CONNECT-Clinical Trials）	—	—	臨床試験
National Clinical Database（日本臨床データベース機構、NCD）における症例登録事業	—	—	臨床試験
高齢者切除可能膵癌に対する術前ゲムシタビン+S-1療法と術前ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法のランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG2101C）	膵癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
切除不能進行・再発大腸癌に対する二次化学療法におけるFOLFIRI療法と併用するVEGF阻害薬（ベバシズマブ、ラムシルマブ、アフリベルセプト）の選択に有用なバイオマーカーを探索するランダム化第Ⅱ相試験（JCOG2004試験）	大腸癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
切除不能進行再発胃腺癌もしくは食道胃接合部腺癌に対する3次治療以降のTrifluridine/tipiracil（FTD/TPI）+Ramucirumab（RAM）併用療法とFTD/TPI単剤療法のランダム化第Ⅱ相比較試験（WJOG15822G）	胃癌・食道癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対するmFOLFOX6+ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験（WJOG16322G試験）	胃癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
切除不能胃・食道胃接合部腺癌間質におけるCaveolin-1の発現状況とナブパクリタキセル+ラムシルマブ療法の有効性に関する後方視的検討（WJOG18824G）	胃癌・食道癌	—	臨床試験

主要がん種別生存曲線：切除不能例

2020年4月1日～2025年3月31日

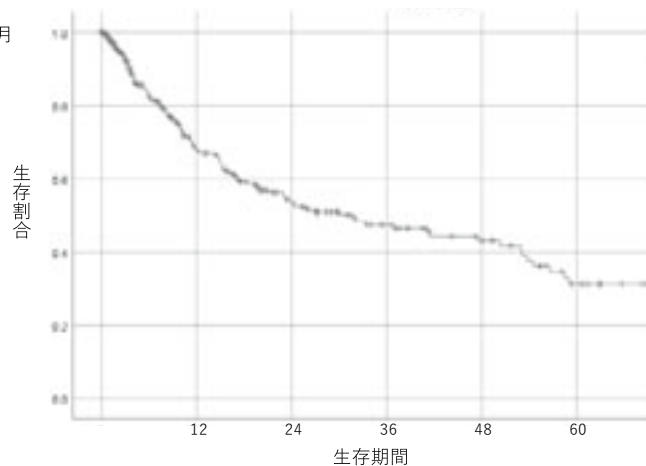
切除不能胃癌
n = 350

生存期間中央値 20.7ヶ月
1年生存率 64.9%
2年生存率 44.4%



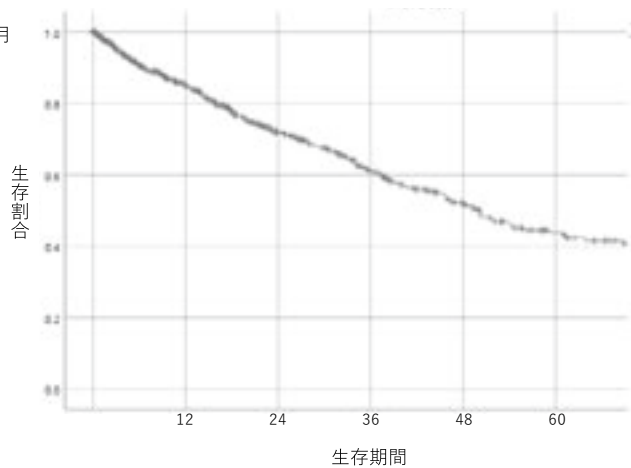
食道癌
n = 311

生存期間中央値 32.2ヶ月
1年生存率 68.0%
2年生存率 53.1%



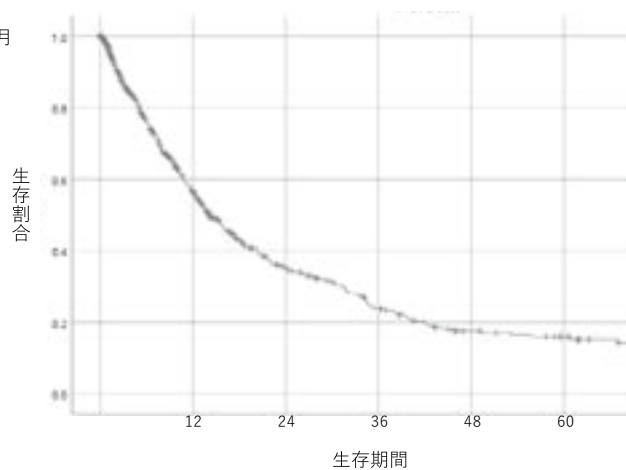
切除不能大腸癌
n = 709

生存期間中央値 50.9ヶ月
1年生存率 85.0%
2年生存率 72.0%



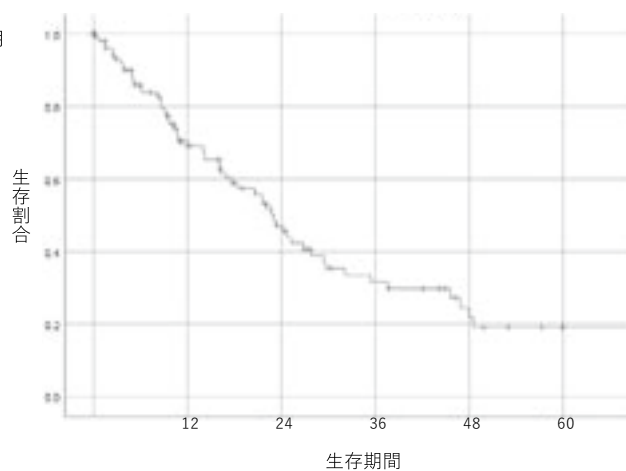
切除不能膵癌
n = 644

生存期間中央値 14.4ヶ月
1年生存率 67.0%
2年生存率 35.2%



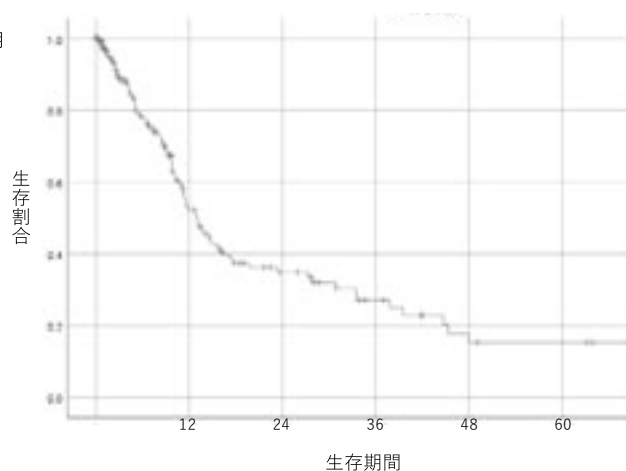
進行肝細胞癌
n = 113

生存期間中央値 23.4ヶ月
1年生存率 69.2%
2年生存率 47.1%



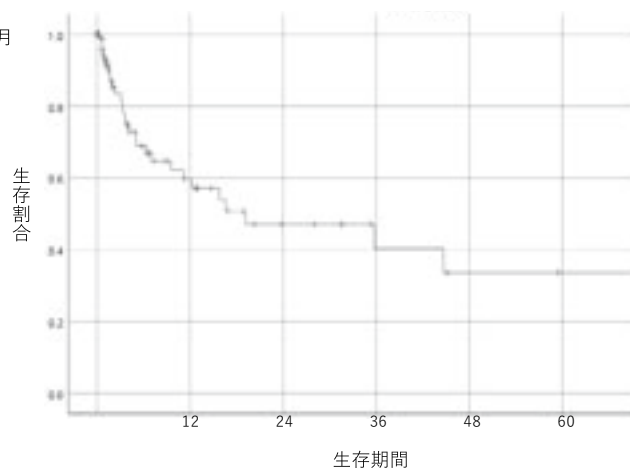
切除不能胆道癌
n = 242

生存期間中央値 13.2ヶ月
1年生存率 52.3%
2年生存率 35.0%



原発不明癌
n = 92

生存期間中央値 19.4ヶ月
1年生存率 59.8%
2年生存率 47.2%



34) 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（学内講師以上）

山田 深（教授、診療科長）

田代 祥一（講師、外来医長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名（教授1名、講師1名、助教1名、後期臨床研修医2名）

非常勤もしくは出張中の医師 3名（准教授1名、専修医2名）

3) 指導医数、専門医・認定医数（常勤）

日本リハビリテーション医学会 指導医 2名

日本リハビリテーション医学会 専門医 3名

4) 外来および入院対診の診療実績

(1) 当院におけるリハビリ対象疾患

当院は特定機能病院として急性期に重点を置いたりハビリを提供し、必要に応じて外来でのリハビリに対応している。2024年度に他科よりリハビリの依頼を受けた件数は7,884件で、昨年度の8,057件からは僅かながら減少した。内訳を図1に示す。割合は高いものから脳卒中科12.6%、整形外科12.3%、脳神経外科12.2%（昨年度16.2%）であった。とくに脳神経外科からの依頼は昨年度の1,307件から964件まで減少が目立った。

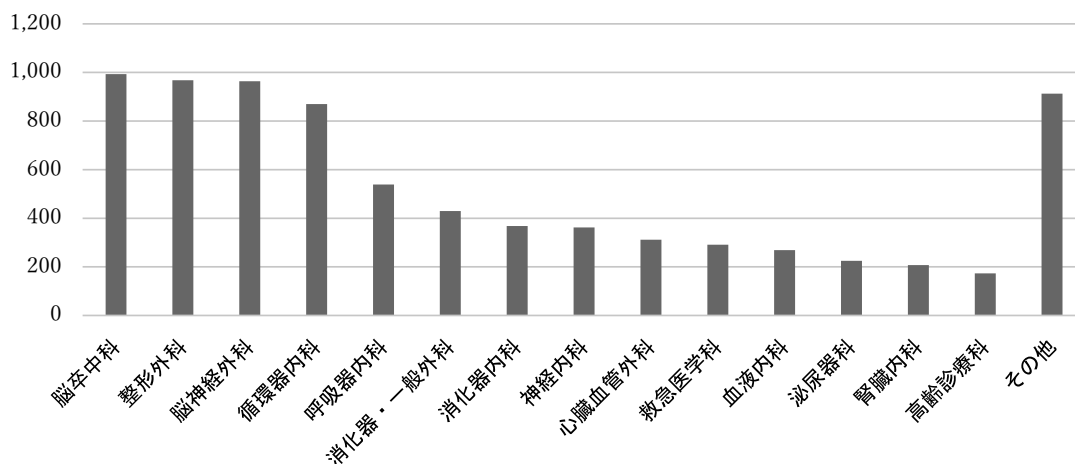


図1 診療科別依頼件数

疾患別リハビリ（図2）でみると、脳血管リハビリは39.9%を占めている（耳鼻科、小児科関連の疾患もこのカテゴリーに含まれる）。廃用症候群リハビリは昨年の13.6%から9.1%まで減少した一方、呼吸器リハビリは13.0%から16.2%まで増加した。

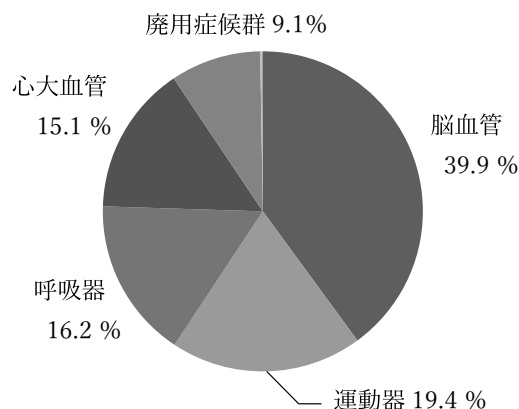


図2 疾患別リハビリの処方件数割合（%）

(2) リハビリ科の外来・入院対診患者数の動向

リハビリ科は入院床をもたず、医師は他科主治医からの依頼で患者を診察・評価の上、リハビリ実施計画を立案し、必要に応じてPT・OT・ST・装具等を処方する。また外来では痙縮に対する投薬やブロックなどの専門治療、装具や車いすの作成などを行っている。2024年度の新規患者は入院7,897人（昨年度8,541人）、外来722人（同705人）となり、とくに入院は昨年度を大きく下回った（図3）。

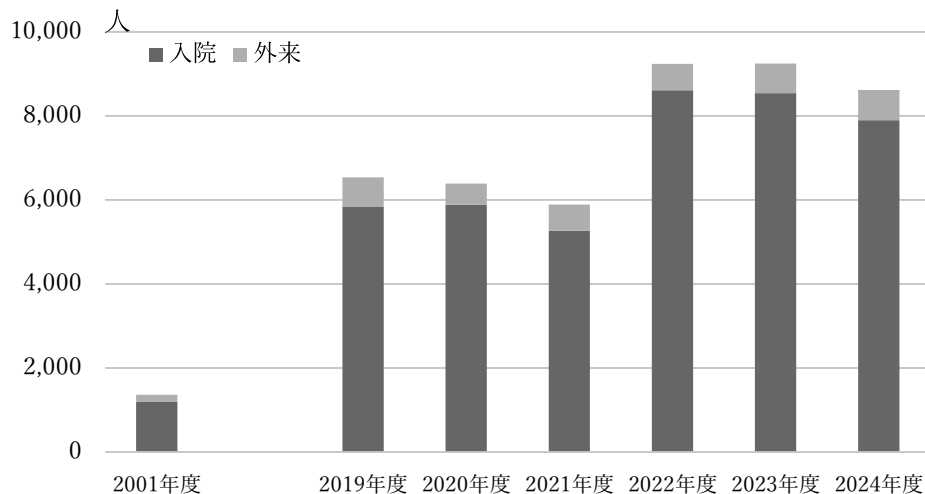


図3 患者数の年度別推移

一方、診療報酬ベースでみると、2024年度の請求点数は34,802,340点で、前年度の32,048,968点を大きく上回る結果となった（図4）。総合実施計画加算も923,100点と昨年の244,200点から大幅に増加した。

患者数の減少を補い算定数は増加に転じた。STの算定も昨年の2,543,363点から2,918,189点と改善傾向にある。

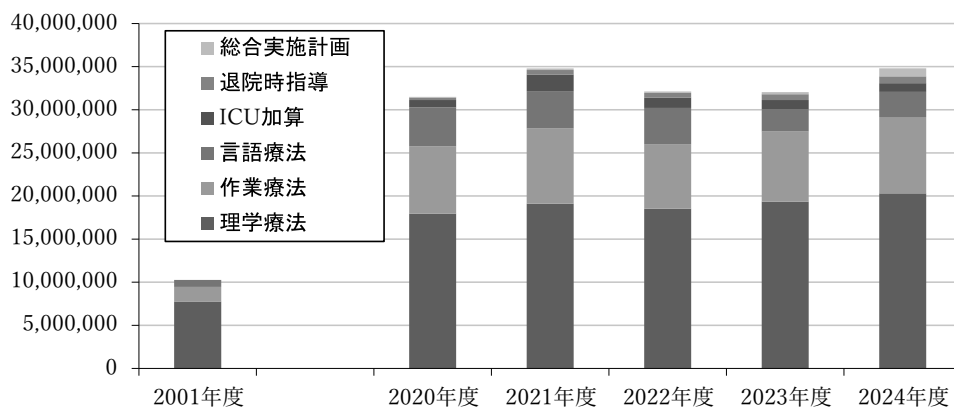


図4 算定点数の年次推移

(3) 急性期からのリハビリ介入成績

入院からリハビリ開始までの期間は廃用予防の観点で重要な指標である。2024年度の平均は7.7±11.4日であった。入院初日からの介入は140件と昨年度の145件と同等であった。

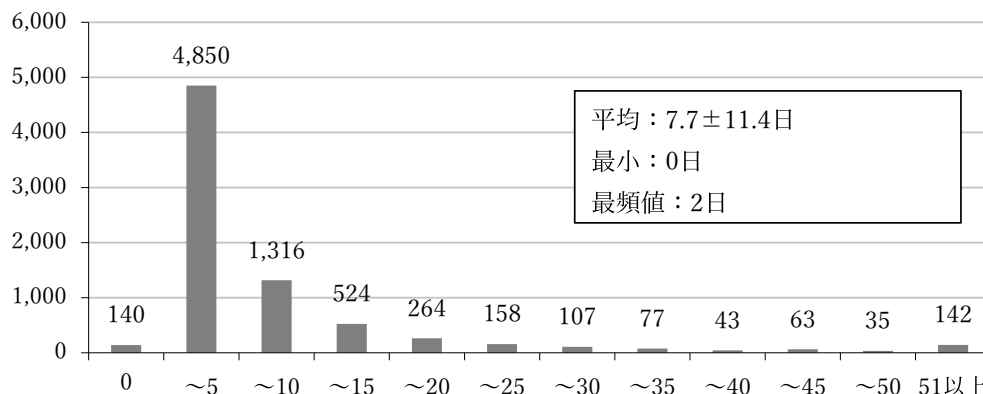


図5 入院からリハビリ開始までの日数の分布

(4) リハビリ介入期間

2024年度にリハビリ科が関与した入院患者のリハビリ介入期間は平均19.5日で、昨年度の19.3日と同等であった。2002年度～2012年度の27～36日と比べれば着実に短縮されており、ほぼ頭打ちの数字であると考ええる。

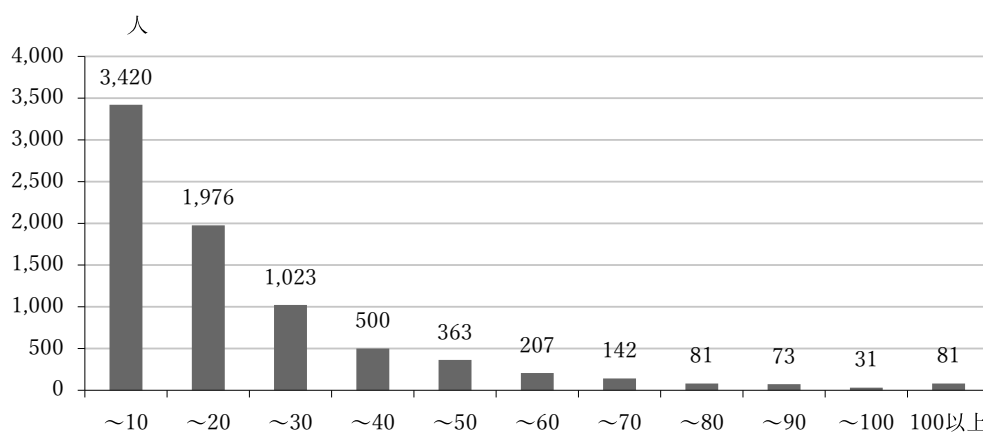


図6 リハビリ介入期間の分布

2. 先進的医療への取り組み

リハビリテーション科は“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、社会的側面がいわゆる生活機能における活動と参加へのアプローチなどである。脳卒中センターや脳外科病棟でのうつ伏せ療法はその成果を論文として報告することができた。脳腫瘍支持療法の一環としてのリハビリにも継続的に注力し、ビデオゲームを用いた介入の有効性などを報告している。

継続的に取り組んでいる痙縮に対するボツリヌス療法は、2023年度の44件から60件まで実施回数が増加した。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

4. 地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓発活動、市民公開講座などの活動がある。第10回杏林医学会市民公開フォーラムではフレイルと体力について講演を行った。その他、世田谷区における医療福祉相談などにも協力している。また、2024年は福島県楢葉町での児童向け教育イベントにも協力した。

35) 病理診断科・病院病理部

1. 理念

病理診断を通して患者さんの適切な医療に貢献する。

基本方針

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

目標

- A) 病理医は個人の診断能力の向上をめざす。
- B) 臨床検査技師は的確な病理診断に寄与しうる技術の習得・向上をめざす。

2. 構成スタッフ

医師		臨床検査技師	
教授（診療科長）	柴原 純二	技師長補佐	田邊 一成
教授	藤原 正親	係長	古川 里奈
准教授（医局長）	長濱 清隆	主任	菅野 瞳
准教授	林 玲匡		枝 千春
講師	里見 介史		

常勤医師数 12名

常勤臨床検査技師数 12名

病理診断科・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、臨床各科へのメディカルコンサルテーションの2点に要約される。これらを行うために、医学部病理学教室の所属医師が病理診断科を兼務している。

2024年度は常勤医として、病理専門医11名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医9名（日本臨床細胞学会認定）を含む12名の病理医が診断業務を担当した。このほか臨床検査技師12名（細胞検査士10名）、事務職員1名が配属されている。また、毎年数名の研修医を受け入れている。

3. 特徴

病理診断科・病院病理部は杏林大学医学部附属病院の外来および入院患者の病理診断を担当している。病理診断は、腫瘍・非腫瘍性疾患を対象とし、疾患の最終診断（確定診断）を担う場面も多く、病院における診療の要となっている。

病理診断は組織診と細胞診に大別される。おのおの検体採取法や標本作製法が異なるが、最終的には病理医によって診断が下される。細胞診では細胞検査士の協力の下で診断が行われる。

組織診、細胞診の他に術中迅速診断（組織診、細胞診）や病理解剖も担当している。通常の診断業務に加え、治験協力やコンパニオン診断に関わる標本作製も行っている。

1) 組織診

生検組織診は病変の一部を採取することで病変の診断を確定する目的で行われる。消化管生検、肺生検、子宮生検などの検体が特に多い。手術によって摘出された標本の組織診では組織型の最終確定、病変の広がり、転移の有無の判定などが行われる。

2024年度の実施件数は13,227件であった。

治験用標本作製は約50件であった。またコンパニオン診断に関わる標本作製は年々増加傾向で、がん遺伝子パネル検査の標本作製も109件実施した。

2) 細胞診

子宮頸部・体部、体腔液、尿および穿刺吸引材料（肺・気管支、甲状腺など）を検体とし、主に腫瘍の存在と性状の判定を行っている。2024年度の実施件数は10,528件であった。液状化細胞診（LBC）も一部の臓器で導入している。

3) 術中迅速診断

術中の切除断端の評価、術前に診断未確定の病変診断、術中新たに発見された病変の評価などを目的に術中迅速診断が実施される。2024年度は593件であった。また、術中に胸水や腹水などに癌細胞の有無を確認する迅速細胞診断も行われ、2024年度は147件であった。

4) 病理解剖

病理解剖では症例の経過中の臨床的問題を解明し、得られた知見は今後の医療に生かされる。臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要な業務である。2024年度は24例を実施した。

5) カンファレンス

臨床医との密接なコミュニケーションは適切な病理診断を実施するために不可欠であり、病院病理部と各臨床各科との間で定期的に行われている（2024年度は約150回実施）。病理解剖症例を対象とした院内CPC（臨床病理検討会）は年22回開催した。

4. 活動業務内容の推移

検体の種別による標本作製業務内容の年次推移

年度	組織診				細胞診	迅速診断 (件数)		病理解剖			
	(件数)	ブロック 数	組織 化学	免疫 (枚数)	(件数)	組織診	細胞診	症例数	ブロック 数	組織 化学	免疫 (枚数)
2020	11,448	58,254	39,298	27,948	9,853	716	136	27	1,515	2,124	274
2021	13,093	62,047	46,361	28,123	10,500	754	171	20	1,042	1,492	274
2022	12,665	59,728	45,587	27,489	10,370	612	151	21	1,234	1,259	348
2023	13,037	56,967	50,769	29,448	10,623	621	144	26	1,651	1,569	246
2024	13,227	60,582	48,252	30,708	10,528	593	147	24	1,592	1,865	283

5. 認定施設と精度管理

杏林大学医学部附属病院は日本病理学会研修認定施設として認定されている。また、日本臨床細胞学会認定施設および教育研修施設の認定を受けている。

病理診断科・病院病理部は各種内部精度管理・外部精度管理により業務の品質を維持しており、日本適合性認定協会より国際規格ISO15189（臨床検査室－品質と能力に関する特定要求事項）に適合した検査室の認定を維持している（2023年12月認定）。外部精度管理としては日本病理精度保証機構、日本臨床細胞学会、日本臨床衛生検査学会の外部精度管理に参加している。

6. 自己点検と評価

適切な管理のなされた質の高い病理診断の提供に努めており、本年度もISO15189の認証を維持している。

組織診断実施件数は13,227件と、昨年度より約200件の増加であった。コンパニオン診断の適応が拡大する中、新規診断薬への対応も速やかに行った。特にがん遺伝子パネル検査の標本作製は昨年度と同様に109件施行され、Expert panelにも貢献した。

分子診断の拡充を目的に、DNAの抽出からPCR、電気泳動までが実施できる体制を確立した。

病理解剖については24例が施行され臨床医の協力により研修、学生教育にも貢献した。

36) 脳卒中科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

平野 照之（教授、診療科長）

海野 佳子（准教授）

河野 浩之（准教授）

本田 有子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師13名（教授1、准教授2、学内講師1、任期助教2、医員5、専攻医2）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医 9名

日本神経学会専門医 6名

日本脳神経外科学会認定専門医 1名

4) 外来診療の実績

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

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

一般外来実績：新患	301人、再診	2,785人	合計	3,086人
救急外来実績：救急車	389人、救急車以外	99人	合計	488人
外来患者合計				3,574人

外来担当

	月	火	水	木	金
午前	河野浩之 本田有子	海野佳子 中西 郁 辻 栄作	齊藤幹人 泊 晋哉	平野照之 本田有子 川竹彩音	河野浩之 山道 惇
午後		海野佳子 (頭痛外来)			

5) 入院診療の実績

脳卒中科の入院診療は、脳卒中センターで行っている。ここでは脳卒中科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、薬剤部、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の7部門が診療科や職種の壁を越えチーム医療を行っている（詳細は脳卒中センターの項目P255参照）。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、急性期リハビリテーション、神経超音波検査を用いた正確な病状把握と再発予防方針の決定など、包括的脳卒中センターとしての機能を実践している。また、他疾患で入院中に発症した急性期脳卒中（院内発症脳卒中）に迅速に対応する診療体制FAST-DANを整備し運用している。

入院患者内訳（2024/1/1～2024/12/31）

虚血性疾患 380症例

心原性脳塞栓症	102
アテローム血栓性脳梗塞	66
ラクナ梗塞	39
その他の脳梗塞	68
その他（原因不明・複数原因など）	82
TIA	23

出血性疾患 107症例

被殻出血	30
視床出血	30
皮質下出血	29
脳幹出血	9
小脳出血	5
その他分類不能	4

その他 80症例

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、機械的血栓回収療法は24時間365日対応可能である。急性脳主幹動脈閉塞例にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を積極的に実施している。脳卒中救急診療ワークフローではCT灌流画像を活用し、fast progressor/slow progressorを迅速に見極め適切な治療選択に努めている。JOIN/SYNAPSEを活用した遠隔診療支援も整備している。

先進医療として脳出血に対する国際医師主導臨床試験FASTEST試験、脳梗塞に対する新規血栓溶解薬開発T-FLAVOR試験に参加している。国際共同治験としてOCEANIC-STROKE（抗XIIa阻害薬）、LIBRXIA-Stroke（XIIa阻害薬）、国内多施設共同研究ではLOMCAD（CADASIL患者に対するロメリジン塩酸塩）、SKIP EXTEND（発症24時間以降の血栓回収）などに参加している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない

4. 地域への貢献

地域での脳卒中啓発活動に積極的に関与している。2024年度は全国各地の講演会・研究会において計44回の講演を担当した。また新聞やテレビでの情報発信を行った。NHK総合テレビ「あさイチ」体験者が伝えます脳卒中のこと（2024年7月10日）、テレビ朝日「林修の今知りたいでしょ！」あの時…病気のサインは出ていた（2025年2月6日）。

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1998年12月に併合され、新たに病院管理部として発足した。2005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。2006年4月からPACSを導入し、2007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。2006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。

2008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。2010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。

2013年2月に、病院情報システムを更新し電子カルテによる運用を開始している。

2023年3月にオンライン資格確認を導入した。

病院を取り巻く医療環境の変化は著しく、将来を展望した病院の管理、運営の一層の充実が必要となっており、病院管理部の果たす役割も今後益々、重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 野口 明男（脳神経外科准教授、保険医療担当）

事務職員（8名）

3. 業務内容

① 保険医療部門

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

② 医療情報部門

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

- (4) 医療情報に関する各種統計業務
- (5) 病院経営収支資料の作成、分析
- (6) DPCに関する厚生労働省依頼の調査資料作成及び提出
- (7) 病院情報システム管理委員会事務局（月1回開催）
- (8) 病院経営検討会議事務局（月1回開催）
- (9) 医療ガス安全管理委員会事務局（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SPDの管理、運営
 - (3) 病院で使用する物品の購入、予算・支出管理、在庫管理
 - (4) 病院・医学部・看護専門学校分の機器修理業務
 - (5) 医療材料委員会事務局（月1回開催）
 - (6) 医療機器管理委員会事務局（月1回開催）
 - (7) 手術部運営委員会事務局（月1回開催）
 - (8) 透析機器管理委員会事務局（月1回開催）
 - (9) 私立医科大学用度業務研究会

2) 医療安全管理部

1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

1) 専任スタッフ等の配置

① 医療安全管理部

部長 平野 照之（副院長・医療安全管理責任者：専任、脳卒中科 教授）

医療安全管理部には専任の部長に加え、専従の事務職員が5名配置されている。事務職員の内訳は、課長1名、課長補佐2名、課員1名である。

② 医療安全管理部 医療安全推進室

室長 大荷 満生（専従、総合医療学 特任教授）

副室長 武井 秀史（専従、総合医療学 特任教授）

副室長 高橋 雅人（兼任、整形外科 准教授）

医療安全推進室には専従5名、兼任1名の職員が配置されている。内訳は、室長1名（専従：医師）、副室長2名（専従：医師1名・兼任：医師1名）、室員1名（専従：薬剤師1名）、専従リスクマネージャー3名（専従：看護師3名）である。

③ 医療安全管理部 高難度新規医療技術評価室

室長 井本 滋（乳腺外科 教授）

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

④ 医療安全管理部 未承認新規医薬品等評価室

室長 吉田 正（薬剤部 部長）

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

2) 専門的研修を受講したリスクマネージャーの全部署への配置

リスクマネージャー（196名）を全部署に配置し、自部署のリスクマネジメント活動に従事している。部署内の医療安全管理に係る知識の提供、医療安全に関する情報の伝達を目的とした専門的研修（年11回）を開催した。

2. 医療安全管理の取り組み

1) 新たな取り組み

① 未承認新規医薬品等評価室による適応外使用医薬品のリスク分類新設

2023年10月に未承認新規医薬品等評価委員会にて審議が必要となる適応外使用医薬品のリスク分類の考え方を明確にしたことで、申請件数が大幅に増加した。承認後、申請科は使用結果報告書（3～5例程度）及び定期報告書（年1回）の提出が必要になり、未承認新規医薬品等評価室による使用内容の確認や定期的な診療録等の確認が行われることから、適応外使用医薬品の医療安全管理ができるようになった。

② RRS起動件数の増加に向けた運用の見直し

2024年10月よりRRS運用時間を24時間365日に改訂したことで、休日や夜間帯でも現場への出動対応が可能となった。2024年度起動件数は47件（2023年度24件）と大幅な増加となった。しかし、入院患者のエマージェンシーコール数は前年度とほぼ同数であり、RRS起動件数の増加に対し、エマージェンシーコール件数の減少がみられていないことから、入院患者エマージェンシーコールのうち患者の状態がRRS起動条件に該当していた症例が含まれていないか調査をし、RRSとエマージェンシーコールの関連性を分析していく予定である。

2) 継続している取り組み

① インシデントレポート、医療事故、合併症・偶発症等発生報告書の収集と改善

当院のインシデントレポート・医療事故、合併症・偶発症等発生報告書提出数は表のとおりである。2024年度のインシデントレポート報告数は前年度より76件増加した。職種別報告数（報告数全体に対する割合）は、医師364件（6.9%）、看護師4,368件（82.85%）、薬剤師194件（3.68%）、放射線技師141件（2.67%）、臨床検査技師97件（1.84%）、その他108件（2.04%）であった。

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

また、初期臨床研修医を対象にインシデントレポート強化入力期間を年2回設け、1回につき1人2件（年4件）の報告を求めた。

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
インシデントレポート	5,246件	5,182件	5,119件	5,196件	5,272件
医療事故発生報告書	153件	130件	119件	115件	91件

② 専従リスクマネージャー、リスクマネジメント委員による職場巡視

専従リスクマネージャーによる職場巡視は、毎週定例で計55部署実施した。巡視では、院内取り決めの周知状況を評価し、必要事項の再周知を行った。また、リスクマネジメント委員による巡視は今年度5回実施し、医療事故等の再発防止策の実施状況を調査し、巡視結果をリスクマネジメント委員会にて報告した。

③ e-ラーニングによる自己学習・評価

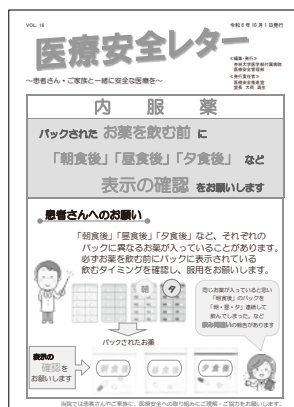
e-ラーニングシステムによる全職員を対象とした学習は、実施開始17年目となった。職員の受講率は98.8%であった。自己学習や知識確認のツールとして活用され、医療安全対策の強化に繋がった。

● 2024年度e-ラーニング実施状況

評価内容	対象者	実施月	受講人数	受講率
医療安全の基本、等	全職員	8月	2,499	98.4%
医療安全の基本、等	全職員	1月	2,485	99.2%

④ 患者用医療安全レターの発行

患者参加型の医療安全推進を目的として、患者用医療安全レター VOL.16を発行した。内服薬の飲み間違いや飲み忘れを防ぐために一包化された薬について、パックに印字された表示の確認のお願い（図1）を掲載した。



（図1）

⑤ 口頭指示

2019年9月から口頭指示メモの取扱いと口頭指示の全数調査を開始し、2024年度は年4回実施した。調査当初は1ヶ月で90件以上提出されていた口頭指示メモが、2024年度は年間8件まで減少している。また、内容分析の結果より、4件が不適切な口頭指示と判断された。その結果について、リスクマネジメント委員会で報告を行った。

⑥ 鏡視下手術院内認定制度

2009年4月より腹腔鏡手術の院内認定を開始し、2025年3月時点で490名がライセンスを取得している（うち、腹腔鏡手術の助手を務める研修医：82名）。

本制度では腹腔鏡手術のモニタリングを実施しており、「手術実施時間が予定時間の3時間超または2倍以上、出血多量」に該当し、検討が必要とされた手術には、オペレーションノートの報告を求め、検証を行っている。2024年度も全ての事例に問題がないことを確認した。

⑦ 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2007年10月より開始し、原則として院内ライセンスを取得した医師がCVCの穿刺を実施している。

CVC講習会は、e-ラーニングにて実施した（受講者691名）。指導医は162名・上級者は85名・初級者は105名である（昨年度は指導医158名、上級者99名・初級者は101名）。合併症発生率は0.80%であった（昨年度合併症発生率1.20%）。合併症発生率は低い値で推移しており、安全なCVCの管理を実施することができた。

● 2024年度の穿刺部位ごとの合併症発生率

部位 合併症	内頸静脈	鎖骨下静脈	大腿静脈	末梢静脈	不 明	合 計
動 脈 穿 刺	0.12%	0	0.51%	0	0	0.15%
血 腫	0.50%	0	0.51%	0.34%	0	0.44%
血 胸	0	0	0	0	0	0.00%
気 胸	0	1.32%	0	0	0	0.07%
気 泡 吸 引	0	0	0	0	0	0.00%
不明、その他	0.12%	0	0	0.34%	0	0.15%
全 体	0.75% (6/804)	1.32% (1/76)	1.03% (2/195)	0.67% (2/297)	0.00% (0/1)	0.80% (11/1373)

⑧ 医療安全相互ラウンドの実施（日本私立医科大学協会主催）

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

⑨ 地域医療機関との連携強化

三鷹市医師会・杏林大学病院医療安全連携推進講演会を対面式にて開催、2回目は対面とWebを合わせたハイブリット形式にて開催し、医療事故防止のためのインフォームド・コンセントの重要性、病院薬剤師としての医療安全の取り組みについて、医療安全管理に関する最近の話題等をわかりやすく説明した。

⑩ リスクマネジメント委員会等の開催

リスクマネジメント委員会を毎月1回、計12回開催し、医療安全に関する対策・改善状況の確認等を行った。また、専従リスクマネージャー、リスクマネジメント委員、関係者等で医療安全カンファレンスを週1回程度、計44回開催した。重要事項の周知状況確認やインシデントレポートの事例検討等を行い、その結果をもとに広報誌等で注意喚起を行った。

⑪ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として計8回の講習会等を開催した。参加者は6,542名であった。

- ・リスクマネジメント講習会 計2回（参加者：5,176名）〔伝達講習含む〕
- ・リスクマネジメント講演会 計2回（参加者： 334名）
- ・医療安全管理セミナー 計4回（参加者：1,032名）

3. 自己評価・点検

未承認新規医薬品等評価室による適応外使用医薬品のリスク分類を新設により申請件数が大幅に増

加、また、RRS運用の見直しを行い24時間365日出動可能としたことで起動件数が大幅に増加し、医療の安全確保と質の向上に寄与した。

全職員対象のeラーニング研修を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、セミナーの一人あたりの出席回数は2.5回であり、前年度3.4回より減少した。開催方法を集合形式にしたことで、受講必須を除いた講演会等の参加者数が全体的に減少しており、今後、参加者数増加に向け対策を講じていく。

インシデントレポートの報告数は5,272件（前年比101.5%）であった。また、医師の報告数の比率は全体の6.9%となり、前年度（9.5%）より減少となった。今後、医師の報告件数が10%以上となるよう対策を講じていく。

地域医療機関に対する医師会との合同講演会は、対面式で2回（うち、1回は対面とWebを合わせたハイブリット式）開催した。今後も本講演会を通じて地域の医療安全文化の醸成に貢献していく。

3) 感染制御部

1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

1) 専任スタッフ等の配置

部長 倉井 大輔（専任、感染症科 教授）
副部長 嶋崎 鉄兵（専任、感染症科 助教）
竹内 弘久（兼任、消化器・一般外科 講師）

感染制御部には専従8名、専任5名、兼任8名の職員が配置されている。内訳は、部長1名（専任、医師：ICD）、副部長2名（専任1名、兼任1名、医師：うちICD1名）、医師6名（兼任、うちICD2名）、院内感染対策専任者3名（専従、看護師：うちCNIC1名）、薬剤師2名（専従・ICPS1名、専任・BCIPS1名）、看護師2名（専従1名、専任・CNIC1名）、臨床検査技師1名（専任・ICMT）、事務4名（専従3名、兼任1名）である。

2) インфекションコントロールマネージャー（ICM）の全部署への配置と育成

全部署に配置されたICM（131名）は年3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講し、自部署の院内感染防止業務に従事している。

2. 院内感染防止の取り組み

1) 新たな取り組み

① 清掃ラウンド重点項目チェックポイントの作成（清掃委員会と協働）

患者に対し安全で清潔な療養環境を提供し、環境を介しての院内感染防止に繋げるために、清掃委員会の委員が同じ視点で監査できるよう、チェックポイントを作成した。今後は、その評価を行うとともに、清掃業務者の研修に活かしていく。

② 院内感染防止マニュアルの新規作成

- ・緊急連絡が必要な感染症：必要な感染症と報告方法を記載
- ・病院職員に感染症を疑う症状が出現した場合の対応：症状に応じた就業制限を記載
- ・電気メスまたはバイポーラ使用時における皮膚消毒薬の選定と方法：
消毒薬の選定条件と消毒方法を記載
- ・「創傷被覆・保護材」の管理方法：創傷被覆材などを扱う際の注意事項を記載
- ・手指消毒剤一覧表：

当院で採用している手指消毒剤のアルコール濃度や主成分、適応不適応な微生物を記載

③ 職員用手荒れ外来の新設とノンアルコール手指消毒剤の導入（皮膚科と協働）

アルコール手指消毒剤による手荒れ職員が一定数いることが過去の調査で判明したため、職員用の手荒れ外来を新設し、ノンアルコール手指消毒剤を導入した。

アルコール手指消毒剤の継続使用が困難と医師が判断した場合、感染制御部の許可制でノンアルコール手指消毒剤の使用を可能とした。多くの職員がノンアルコール手指消毒剤の使用により手荒れが改善しているため、今後も手荒れがある職員にはノンアルコール手指消毒剤の使用を推奨していく。

④ 感染症等緊急メーリングリスト伝達訓練の実施

新たな感染症が発生した場合や院内クラスターが発生した場合に、院内への情報共有などを円滑に行えるよう、感染症等緊急メーリングリストを使用し、伝達訓練を実施した。対象者（役職の重複含む）428名に対し、回答者は187名であり、回答率は43.7%であった。今後、年1回メーリングリストを使用した伝達訓練を行い、迅速に情報共有等できる連絡体制を構築していく。

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

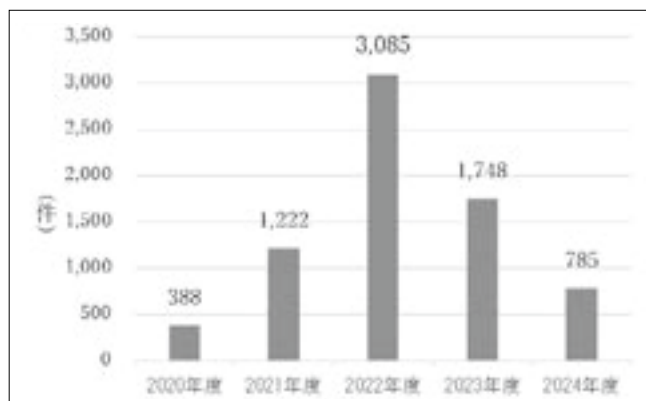
感染症発生報告書の提出件数は785件で2023年度の1,748件と比べ約55%減となった。785件のう

ち、約86%の676件が新型コロナウイルス感染症の報告であった。

感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は141件（2023年度：290件）であった。

インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は234件（2023年度：279件）であった。

年度別感染症発生報告書提出件数



(2) MRSA

MRSA新規検出患者数は106件で、2023年度の116件より10件減少した。

② 院内感染防止に関する体制の整備

(1) 院内感染防止マニュアルの改訂

「病院職員に感染症を疑う症状が出現した場合の対応」、「部門別マニュアル」等の16項目の作成、「空調設備」、「結核」等の6項目を改訂し、院内に周知した。

(2) 抗菌薬の適正使用の推進

集合、及び動画視聴による「抗菌薬の適正使用に関する講習会」を2回実施した（計203名参加）。また、特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の届出制を継続して実施した。届出率は、抗MRSA薬、カルバペネム系薬共に100%であった。

(3) 部署巡視（ラウンド）

ア. 診療ラウンド

特定抗菌薬使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に、診療ラウンド（ICT回診）を1,574件行い、抗菌薬の適正使用・TDMの実施等を指導した。

イ. ICT巡回

薬剤耐性菌等の新規検出数が多い病棟（3－8病棟、S－5病棟、NICU/GCU、TCC）を隔週、それ以外の病棟を月1回の頻度で巡回を実施した。各部署のスタッフが感染制御システム等を活用して自部署の微生物の検出状況と各種予防策の実施状況を確認したうえで、ICTと共に現場で再確認し、その有効性等を評価した。

ウ. 環境ラウンド

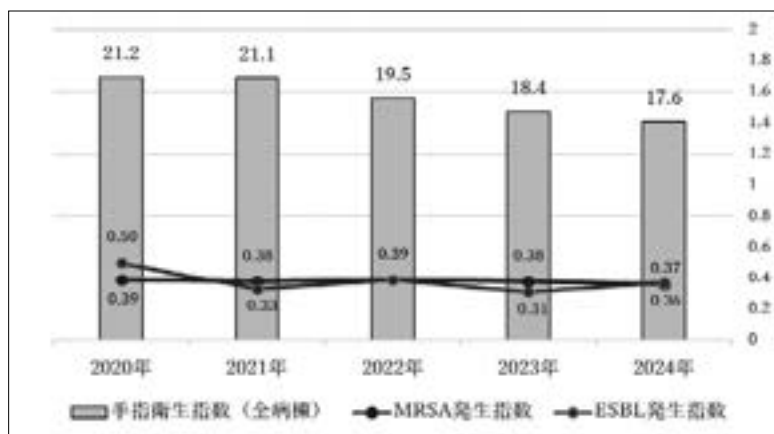
環境ラウンドを毎月1回29部署（病棟）、2ヶ月に1回9部署（侵襲的手術・検査等を行う部署）、6ヶ月に1回9部署（外来、その他の部署）、1年に1回4部署（その他の部署）に行った。ICMは自部署の感染対策を事前に評価・改善し、その後、ICTがラウンドで確認する運用とした。

(4) 手指衛生指数とMRSA/ESBL発生指数

各病棟ICMの活動目標として手指衛生の向上を挙げている。ICTはその支援のために、2022年1月より算出している月毎の手指衛生指数を病棟毎にグラフ化し、毎月フィードバックすることを2023年2月より継続して実施している。

全病棟の手指衛生指数の平均は17.6であり、年々減少傾向である。MRSA発生指数は0.36（2023年0.38）、ESBL発生指数は0.37（2023年0.31）であった。

手指衛生指数とMRSA/ESBL発生指数



(5) 職業感染防止対策

針刺し等血液曝露事例報告件数は67件であり、2023年度の87件より減少した。

職種別では医師が15件、研修医が15件、看護師が33件、その他の職種が4件となった。受傷の分類別では、針刺しが45件と最も多く、粘膜曝露9件、切創6件、咬創4件、搔把創3件であった。

③ 感染症発生に関する対応

(1) サーベイランスの実施

・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：1,161件（2023年度比44件減少）、うちラウンドへ移行587件（50.6%）。

・薬剤耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：622件（2023年度比56件増加）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行0件。

・各種サーベイランス

ア. 薬剤耐性菌サーベイランス

各種薬剤耐性菌等の新規検出患者の発生状況をモニタリングし、アウトブレイクフェーズに沿った介入を実施した（下表参照）。

2024年度 ICTが介入した事例件数一覧

検出菌	介入基準	延べ件数
MDRP	新規検出が4週間に1件以上	1
CRE		10
CPE		2
MRSA	新規検出が4週間に3件以上	5
ESBL産生菌		4
第3世代セフェム系		1

イ. SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）

感染率は大腸12.8%（2023年度7.65%）、直腸17.6%（2023年度11.11%）であった。2024年6月までは必要な術式漏れがあり、正確なデータではない可能性がある。院内感染対策専任者の人員減少に伴い、2024年6月をもって胆嚢、胃、食道のサーベイランスを終了した。

ウ. SSIサーベイランス（呼吸器外科）

感染率は胸部手術0.63%（2023年度0.37%）であった。

エ. SSIサーベイランス（心臓血管外科）

感染率は心臓手術3.7%（2023年度0%）、胸部とグラフト採取部位の切開を伴う冠動脈バイパスグラフト4.2%（2023年度12.0%）、胸部切開のみの冠動脈バイパスグラフト0%（2023年度0%）、胸部大動脈手術8.5%（2023年度0%）、胸部大動脈血管内手術0%（2023年度10.0%）

であった。

オ. VAPサーベイランス (ICU)

人工呼吸器使用比は0.53 (2023年度0.56)、感染率は2.02/1000device-days (2023年度2.50) であった。

カ. VAEサーベイランス (ICU)

VAC感染率9.08/1000 device-days (2023年度8.74)、IVAC感染率1.01/1000 device-days (2023年度2.91)、PVAP感染率0.50/1000 device-days (2023年度1.25) であった。

キ. CLABSIサーベイランス (ICU)

中心静脈カテーテル使用比は0.73 (2023年度0.76)、感染率は3.34/1000 device-days (2023年度5.82) であった。

ク. CAUTIサーベイランス (ICU)

尿道留置カテーテル使用比は0.81 (2023年度0.74)、感染率は2.33/1000 device-days (2023年度4.05) であった。

ケ. CLABSIサーベイランス (HCU)

中心静脈カテーテル使用比は0.29 (2023年度0.26)、感染率は4.1/1000 device-days (2023年度2.6) であった。

コ. CLABSIサーベイランス (TCC)

中心静脈カテーテル使用比は0.48 (2023年度0.48)、感染率は5.79/1000 device-days (2023年度4.77) であった。

サ. CAUTIサーベイランス (TCC)

尿道留置カテーテル使用比は0.76 (2023年度0.81)、感染率は1.73/1000 device-days (2023年度3.56) であった。

シ. VAEサーベイランス (TCC)

2024年度よりVAEサーベイランスを開始した。人工呼吸器使用比は0.42、VAC感染率は7.56/1000 device-days、IVAC感染率は3.15/1000 device-days、PVAP感染率は0.94/1000 device-daysであった。

ス. CAUTIサーベイランス (SCU)

尿道留置カテーテル使用比は0.51 (2023年度0.45)、感染率は6.37/1000 device-days (2023年度6.67) であった。

(2) 相談・介入体制

毎月のICM活動報告により相談を受け、回答した (年間相談件数12件)。また、院内感染対策専任者 (CNIC) が直接対応した相談総件数は742件であった。相談内容の内訳は医師187件、看護師425件、医師・看護師以外の職種58件、院外 (他施設、保健所、患者) 72件であった。

内容別では、届出関連13件、感染症対策・対応関連497件、治療2件、職業感染防止24件、報告・共有81件、医療環境関連3件、他122件であった。

④ 院内感染防止委員会等の開催

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

●その他の会議の開催状況

ICT/AST委員会	毎月1回 (計12回) *資料送付のみ
ICT/ASTカンファレンス	毎週1回 (計52回)

⑤ 講習会等の実績

院内感染に関わる講習会を計5回開催した。参加者総数は5,460名であった。

- ・院内感染防止講習会 計2回 (参加者: 計5,169名)
- ・抗菌薬の適正使用に関する講習会 計2回 (参加者: 計203名)
- ・医療措置協定に伴う感染対策講演会 計1回 (参加者: 計88名)

医療措置協定に伴う感染対策講演会では、国立がん研究センター中央病院の医師を講師に招き、

「医療措置協定のために、国立がん研究センター中央病院で取り組んでいる訓練・研修」、「日常の感染対策について」をテーマに講演を行った。診療報酬上、感染管理がどのように関わっているのか、医療措置協定の概要や、医療機関が行うべき対応方法について理解することができた。

また、その他講習会を計7回行った。

- ・ 針刺し等血液曝露防止強化月間講習会 計1回（参加者：計1,685名）
- ・ ICM講習会 計3回（参加者：計 297名）
- ・ 派遣・委託職員対象院内感染防止講習会 計4回（参加者：計1,685名）

⑥ 地域医療機関との連携

(1) 相談窓口

地域医療機関に対して感染対策相談窓口を設置しており、新型コロナウイルス感染症対策および就業制限、疥癬・CDIの対応、4種の流行性ウイルス疾患の検査、職業感染などの相談が延べ16件（2024年度14件）あった。その他、地域連携施設以外の施設等からの相談等もあり、対応した。新型コロナウイルス感染症クラスターが発生した連携施設への介入依頼が保健所からあり、対応を行った。

(2) 連携施設とのカンファレンス

ア. 合同カンファレンス（1回）

13施設と合同でカンファレンスを実施した。診療報酬の改定、抗菌薬適正使用体制加算におけるAWaRe分類と集計結果について確認した。

イ. 当院主催のカンファレンス（2回）

当院のグループ5施設（櫻井病院、武蔵野陽和会病院、野村病院、小森病院、武蔵野中央病院）、及び多摩府中保健所、三鷹市医師会とカンファレンスを開催した。新型コロナウイルス感染症の対応方法や4種の流行性ウイルス疾患のワクチン接種や管理体制についてディスカッションした。

(3) 新興感染症の発生等を想定した訓練（1回）

当院のグループ5施設、及び多摩府中保健所、三鷹市医師会と机上訓練を実施した。疥癬の感染を拡大させないための対応についてディスカッションを行った。各施設では疥癬の対応経験があり、マニュアルも作成されていたため、円滑に進められた。施設内や他施設との情報共有が地域の感染防止に繋がると助言を行った。

(4) 指導強化加算における連携施設への訪問

当院のグループ4施設を訪問した。相談内容は、医療措置協定、結核の接触者検診での対応、4種の流行性ウイルス疾患のワクチン接種などであり、状況を確認した上で改善策を提案した。また、環境ラウンドでは、病棟などの環境（汚物室、リネン室、ミキシング台、医療廃棄物、物品の消毒など）を確認し、指摘事項・理由・対策の提案を行った。

3. 自己評価・点検

【部署巡視（感染経路別予防策ラウンド・環境ラウンド）】

- ① 感染経路別予防策ラウンドでは、感染経路別予防策が適切に実施されているかを評価するため、必要物品の配置状況などの計7項目を確認し、1年で842件の巡視を行った。いずれの項目も実施率は80～90%台で安定した状態が維持できた。ポスターの活用などを通して、個人防護具の着脱などが徹底しやすい環境整備が定着しつつあり、今後も現状を保つために実施状況の確認を継続していく。
- ② 環境ラウンドでは、各病棟、部署で環境が清潔に管理されているかを確認し、指導を行った。また、不適切だった場合は、再ラウンドを実施し改善を支援した。

病棟においては、院内の環境の中で清潔不潔のゾーニングが院内感染対策上重要となる6つのエリアを選定し、エリア毎にチェック項目を設定し確認した。年度の前半と後半で評価を行った結果、6つのうち1つのエリアで（清潔リネン庫）のみ実施率が低下（2.5%）したが、実施率は前半後半ともに70%前後であった。年度後半においては実施率が50%を下回るエリアが2つのエリア（物品保管棚、包交車）に及んだ。2023年度に比べ、全体的に実施率は上昇しているものの、複数の部署でゾー

ニングに関する課題が残る状況であり、2025年度もゾーニングを重視した巡回を実施し、院内全体に正しい理解と実践が普及するよう介入を継続する。

- ③ 侵襲的な手術・検査等を行う部署においては、9部署で計191項目のチェック項目を設定し、計6回の巡回を行った。巡回で2回連続指摘がなかった項目は次回ラウンドから除外した。初回の巡回では、全部署合計で44項目（24.4%）の指摘があったが、6回目の巡回まで継続し指摘があった項目は16項目（8.4%）まで低下した。未改善の項目は、各部署の課題として継続的な介入が必要と考えられた。

- ④ 中央部門においては、15部署で計205項目のチェック項目を設定した。年度の前半と後半の計2回の巡回をする部署を11部署、年1回の巡回をする部署を4部署とした。

巡回が年に2回の部署で、年度前半で計31項目（21.9%）の指摘事項があったが、年度後半では指摘事項があった項目は計17項目（11.9%）に減少した。そのうち10項目（4.9%）が年度の前半と後半ともに指摘事項があり、各部署の課題として継続的な介入が必要と考えられた。巡回が年に1回の部署では、4部署で計3項目（5.9%）の指摘があった。

各部署の感染対策における環境整備推進のために、巡回時のチェック項目の見直し、強化を行い、部署主体の改善に向けた取り組みを支援する。

【安全な医療】

●院内感染対策専任者、他の配置

- ・院内感染対策専任者の配置 3名（看護師）
- ・インфекションコントロールマネージャーの配置 131名（全部署・全職種）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 5回（計5,460名参加）

4) 患者支援センター

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

地域連携を推進するためには、各医療機関と連携し、患者や家族が入院前から入院期間中、さらには転院や在宅療養に移行した後も、切れ目なく医療・看護、サポートを受けられる体制を整えることを活動の目標としている。

そのため、従来の地域医療連携室（地域医療連携係、医療福祉相談係）と入退院管理室を統合し、2014年7月から患者支援センターが発足した。また、2024年度よりPFM（Patient Flow Management）導入プロジェクトが始動し、入院前に患者情報を把握し、入院から退院後までの流れを一元的に支援する入退院システムの構築に取り組んでいる。

1. 構成員

センター長	神崎 恒一（高齢診療科 教授）
副センター長	阿部 展次（上部消化管外科 教授）
副センター長	海野 佳子（脳卒中科 准教授）
副看護部長	齊藤 友美
地域医療連携係	吉野 美幸（課次長） 事務職員18名
入退院支援係	福永 彩（師長） 木下 ゆみ（副師長）、廣石 裕佳（副師長）、勝 有希子（副師長） 看護師20名、事務職員2名
医療福祉相談係	名古屋恵美子（課長） 医療ソーシャルワーカー9名

2. 組織運営

1) ビジョン

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

2) 運営目的

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

3) 機能

(1) 地域医療連携係

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

(2) 入退院支援係

患者の入院に際し、安心・安全に入院生活を送ることができるように支援する。また、入院から退院（在宅・転院）までを見据えた看護相談・退院後療養支援を行う。

(3) 医療福祉相談係

患者・家族などの心理・社会的な問題に対する解決・調整援助や退院（在宅・転院）調整など、療養・福祉等における相談・支援を行う。

3. 杏林大学医学部附属病院医療連携フォーラム開催

1) 業務内容と実績

2024年度の「第8回 医療連携フォーラム」は11月28日（木）に対面形式にて開催した。前年度のアンケート調査で希望のあった異なる分野から、当院の地域連携強化の取り組みについて6講演実施した。参加者数は176名（院外88名）であった（2023年度116名／対面形式）。同フォーラムの案内状は登録医、近隣医師会、及び連携実数上位医療機関に所属する医師、看護師、及び連携スタッフに送付して参加を呼びかけた。また、参加者に対してアンケートを実施し、96％がフォーラムの内容に「大変良い」または「良い」との回答であった。意見や要望に基づいて改善に努めていくこととした。本フォーラムは今後も継続して行う予定である。

4. 地域医療連携係

1) 業務内容

- ・医療機関及び紹介患者からの予約受け入れ
- ・紹介状に対する経過報告書（返書）の管理及び発送
- ・特定機能病院としての適正な紹介率（割合）・逆紹介率（割合）の維持及び管理
- ・連携登録医制度に係る登録手続き、医師会との協定書締結及び管理
- ・セカンドオピニオン希望の対応、受診手続き及び管理
- ・医療機関からの診療情報提供依頼の対応
- ・診療情報提供書（紹介受入・他院紹介）に係る登録データ（患者・医療機関情報等）の管理
- ・「診療案内」の発刊（1回／年）、「病院ニュース」の発行（3回／年）、「外来担当医表」の作成（12回／年）及び近隣医療機関への発送
- ・来訪医療機関の対応、近隣医療機関への訪問
- ・「顔の見える連携」を目的とした医療連携フォーラムの企画及び運営
- ・医療機関から当日外来受診依頼等に対応する担当医師（全診療科、日勤帯のみ）の把握

2) 2024年度実績

図1 紹介状取扱件数

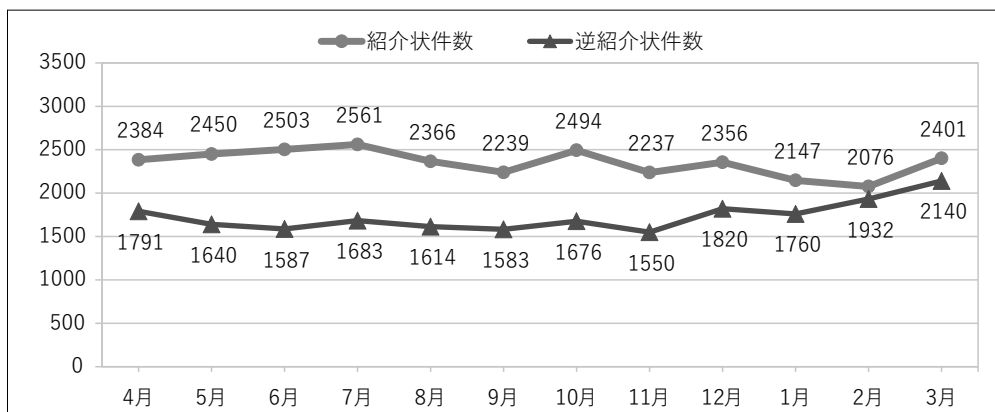


図2 東京都二次保健医療圏別紹介割合

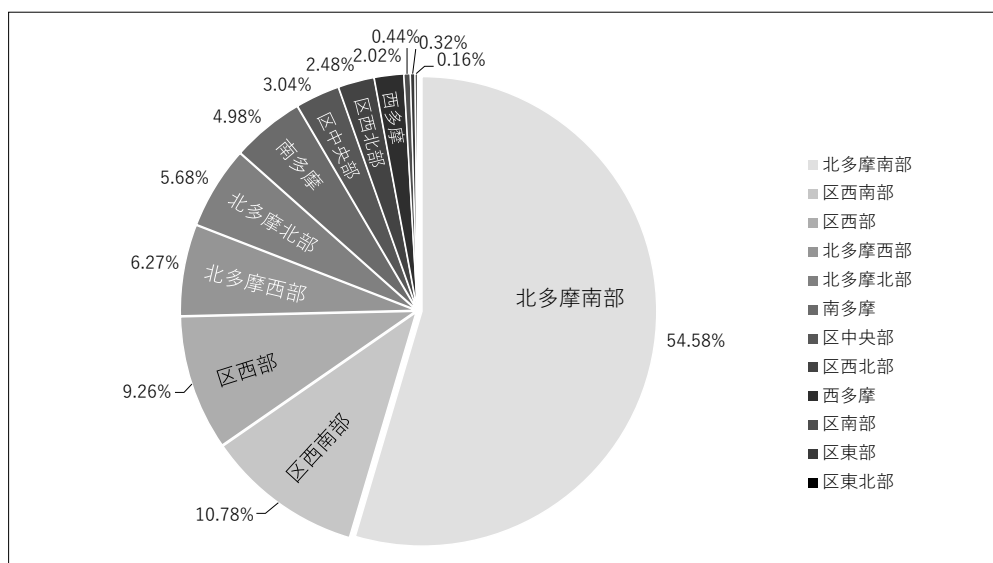


図3 紹介予約依頼件数

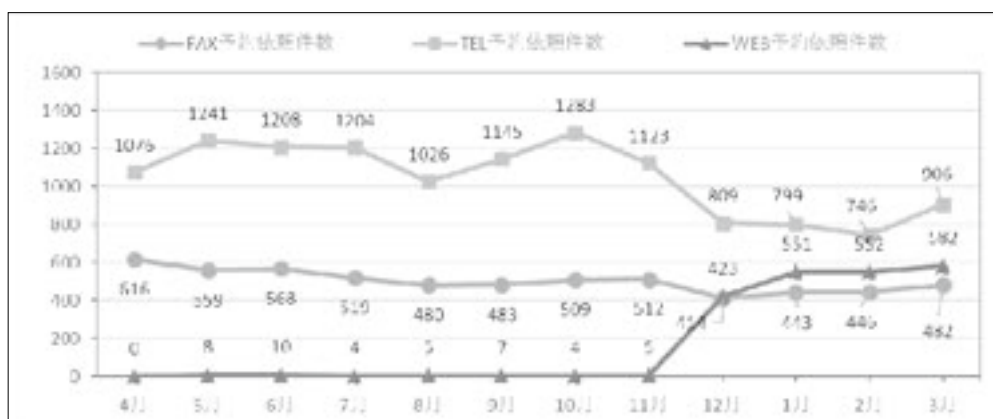
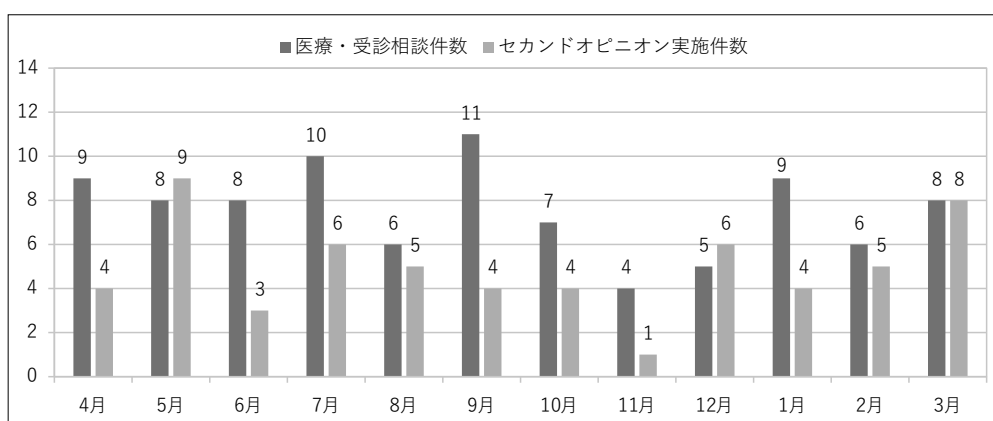


図4 セカンドオピニオン取扱件数



3) 自己点検と評価

(1) 紹介患者受け入れの迅速化と診療情報提供書の事前提供推進

依頼された診療・検査の予約を迅速に取得するため、医療機関からのFAX予約、紹介患者自身からの電話予約に加えて、2024年4月より医療機関からの電話予約を開始した。予約待ち時間はFAX26分（前年度差＋4分）、電話10分（前年度差±0分）となっている。また、地域医療機関及び

患者の利便性の向上を目的に、同年5月より登録医、12月より登録医以外の医療機関及び紹介患者自身からのWEB予約を開始した。これにより、紹介患者の58.3%（前年度比15%増）の予約が可能になり、予約のない当日受診患者の割合は43.3%（前年度比5%減）に減少した。

紹介患者の状態を事前に把握し良質な医療を提供するための診療情報提供書の事前提供の割合は、紹介患者自身による予約の増加により減少傾向にある。引き続き、診療情報提供書の事前提供を紹介元医療機関にお願いしていく。

(2) 紹介患者の経過報告書作成の推進

医療機関との連携強化を目的に、紹介患者の治療経過を追った経過報告書の作成フローチャートを作成して作成種別・作成時期等の周知を行い、経過報告書作成の推進を行った。また、経過報告書作成の際は、事前に定型文を登録して利用することを周知して、経過報告書作成の簡略化を図った。2024年3月より退院約2週間後の退院時経過報告書の管理を開始して、作成率は75.7%となった。そして、同年8月には最終受診約1か月後の最終経過報告書の管理を開始して、作成率は99.1%となった。引き続き、経過報告書作成率の向上に向けて管理を継続していく。

(3) 逆紹介の推進

連携登録医へ行ったアンケート調査により収集した医療機関での対応可能な診療内容や体制等を、電子カルテPCに掲載している登録医一覧に追加して、連携登録医療機関から患者に適した逆紹介先の検索が可能となるようにした。また「かかりつけ医を持ちましょう」のポスター掲示、リーフレット配布等により、転院（逆紹介）に抵抗を持つ患者に理解してもらうよう働きかけた。引き続き、逆紹介を推進して、医療機関との緊密な連携強化を図っていく。

5. 入退院支援係

1) 業務内容

(1) 入院前支援

① 予定入院患者に対する入院前支援の実施

(2) 病床管理

① 入退院状況および空床数の把握と空床情報の発信

② 予定入院患者の入院病床確保・調整と、クリティカルケア部門・一般病棟からの転棟病床確保・調整（マッチング業務）

(3) 退院支援

① MSWと協働し退院（在宅・転院）支援、調整

② 退院支援・調整におけるカンファレンスへの参加

③ 退院支援計画書の作成支援

④ 在宅療養に伴うケア指導、必要物品の調達支援

⑤ 退院前訪問看護および退院後訪問看護を行う看護師への支援

⑥ 病棟看護師と協働し、入院患者の退院困難要因のスクリーニングと退院支援

2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

入院前支援総件数は8,266件（前年度比1,791件増）であり、予約入院患者に対する実施率は61.6%（前年度比14.7%増）であった（図5）。入院時支援加算2の算定件数は1,574件（前年度比1,364件増）であった（図6）。

多職種協働による、安心・安全で効率的な医療の提供と療養生活への移行支援を目指し、2024年7月PFM（Patient Flow Management）を導入した。入院前支援では、PFM患者に対し各種リスクアセスメントに基づいた標準看護計画の立案を開始した。次年度もPFM対象診療科拡大予定であり、入院前支援におけるリスクアセスメントを反映させ、患者の安心安全な療養生活への移行を支援していく。

図5 入院前支援実施率

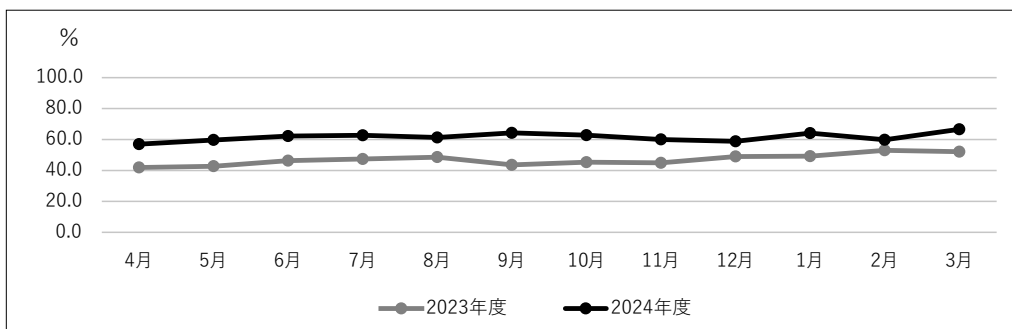
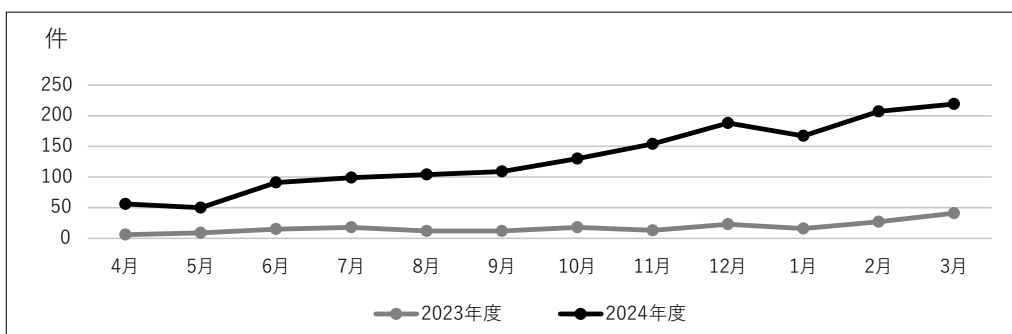


図6 入院時支援加算2算定件数



(2) 病床管理

「新型コロナウイルス感染症患者の病床運用」を改訂し、一般病棟での受入れが円滑に行われるよう調整した。また、電子カルテのトップ画面に「空床情報」を掲載し、院内全体での可視化を継続した。

病床確保・調整実績は、総件数2,850件（前年度比315件減）で減少（図7）した。内訳は、昨年度と同様に緊急入院患者のベッド確保が最も多かった。病床稼働率は、多床室が平均82.7%（前年度比0.4%増）、個室が平均73.4%（前年度比1.2%増）、3人室が平均88.4%（前年度比4.9%増）と増加し、2人室が平均53.7%（前年度比12.2%減）と減少した（図8）。

次年度は、導入予定である病床管理システムを活用し、効率的な病床管理の仕組みを構築していく。

図7 病床確保・調整実績

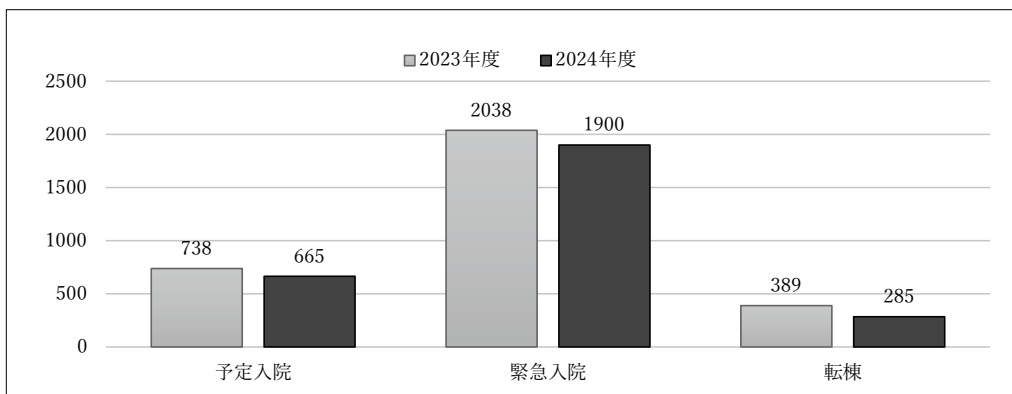
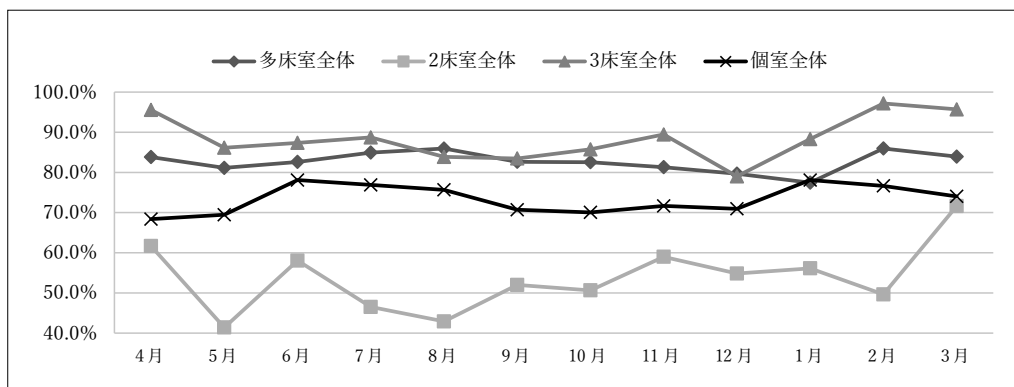


図8 病床稼働率



(3) 退院支援

退院支援介入件数は4,016件（前年度比440件増）（図9）で、うち73%が緊急入院であった（図10）。入院から支援依頼までの日数は、入院7日以内が78%（前年度比4%増）であった（図11）。全病棟への退院調整担当者の専任配置により、病棟との連携が強化され、退院支援が必要な患者のスクリーニング、早期からの支援介入に繋がったと考える。疾患分類では、新生物、循環器（心臓）、循環器（脳）で47%を占めていた（表1）。支援期間は14日以内が47%（前年度：47%）であった（図12）。

転帰は、自宅が55%、次いで回復期リハビリテーション病床9%、一般病床7%、療養型病床7%であった（表2）。

退院支援に関連する指導料の算定件数は、入退院支援加算1が6,198件（前年度比3,517件増）（図13）で大幅に増加した。入退院支援加算3は15件（前年度比15件減）、精神科入退院支援加算は91件、介護支援等連携指導料は150件（前年度比15件増）、退院時共同指導料2は51件（前年度比16件増）であった。

地域関係機関との連携においては、転院調整の効率化を図るために転院調整支援システム Carebook Connectの活用を推進すると共に、書類添付機能の使用による更なる相談業務の効率化を図った。

次年度も昨今の社会情勢に応じた円滑な退院調整の実施、地域関係機関との連携強化に努めている。

図9 退院支援介入件数

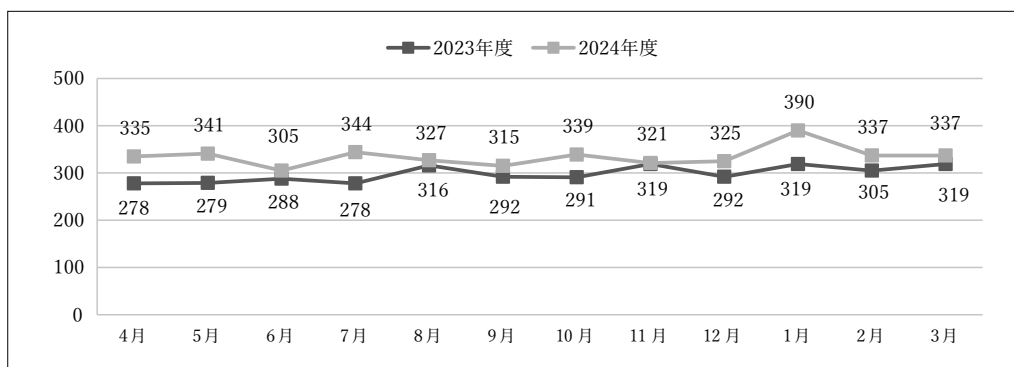


図10 入院経路

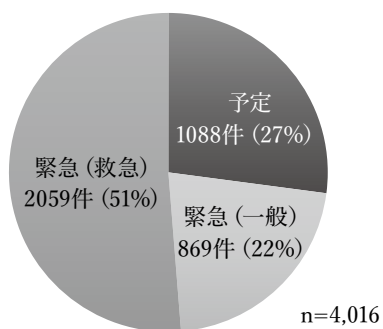


図11 入院から支援依頼までの日数

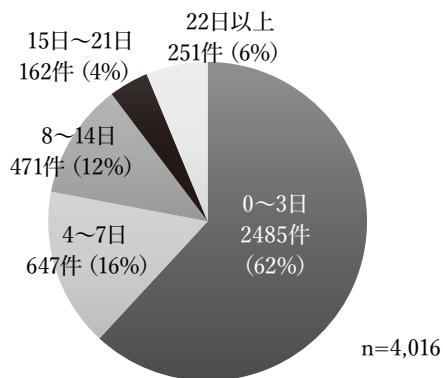


表1 疾患分類

分 類	件 数	分 類	件 数
新生物	934件 (23%)	神経	128件 (3%)
循環器系 (心臓)	517件 (13%)	妊娠	101件 (3%)
循環器系 (脳)	456件 (11%)	内分泌	104件 (3%)
呼吸器	315件 (8%)	精神	90件 (2%)
損傷	265件 (7%)	皮膚	73件 (2%)
消化器	249件 (6%)	周産期	46件 (1%)
筋骨格	195件 (5%)	血液	47件 (1%)
尿腎	163件 (4%)	眼	34件 (1%)
感染	148件 (4%)	先天	12件 (0%)
症状	134件 (3%)	その他	5件 (0%)
		計	4,016件 (100%)

図12 支援期間

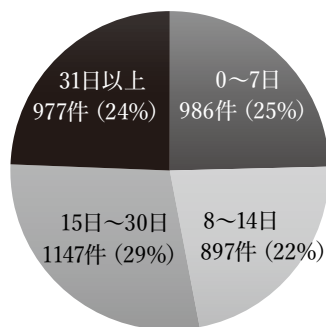
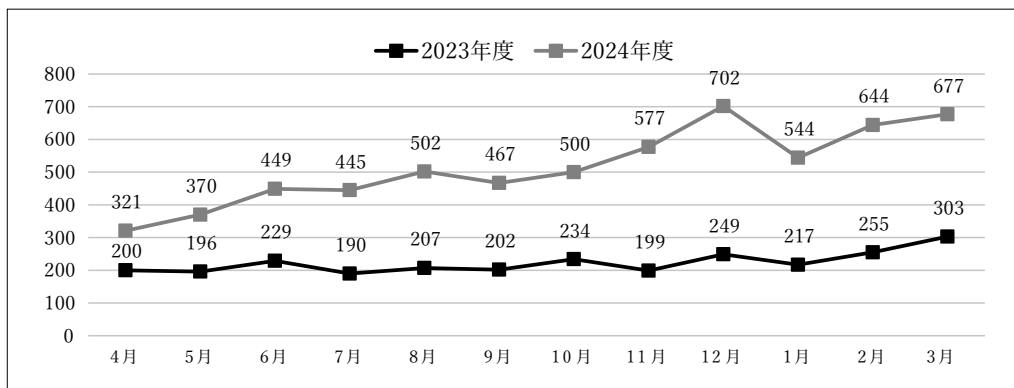


表2 転帰

退院先	件 数	退院先	件 数
自宅	2,202件 (55%)	緩和ケア病床	56件 (1%)
自宅以外の居宅等 (有料老人ホーム等)	250件 (6%)	地域包括ケア病床	87件 (2%)
介護保険施設	103件 (3%)	精神病床	78件 (2%)
一般病床	271件 (7%)	死亡	331件 (8%)
療養型病床	260件 (7%)	入院中	3件 (0%)
回復期リハビリテーション病床	375件 (9%)		4,016件 (100%)

図13 入退院支援加算1算定件数

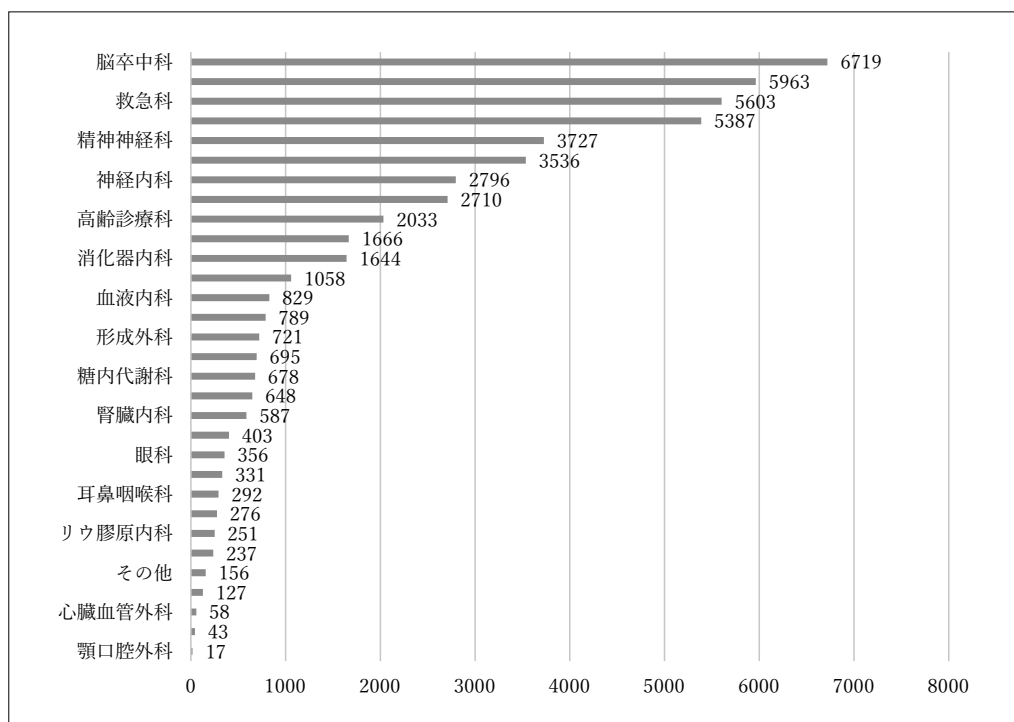


6. 医療福祉相談係

1) 業務内容

(1) 相談活動件数・実績

① 診療科別相談件数



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
11,586	35,816	0	2,729	205	50,336

③ 依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
1,843	425	60	181	57	61	2,627

④ 問題援助別相談件数

区 分	件 数	区 分	件 数
受診援助	464	住宅問題援助	38
入院援助	296	教育問題援助	97
退院援助	36,871	家族問題援助	49
療養上の問題援助	9,191	日常生活援助	66
経済問題援助	1,639	心理・情緒的援助	189
就労問題援助	54	医療における人権擁護	1,382

⑤ 相談総計

新 規	2,627	再 来	47,709	計	50,336
-----	-------	-----	--------	---	--------

(2) 対外的活動

- ・東京都神経難病拠点病院相談連絡員
- ・東京都がん拠点診療連携協議会相談情報部会
- ・三鷹市自立支援審査委員会委員
- ・三鷹市精神障がい者地域移行関係機関連絡会委員
- ・三鷹市子ども家庭支援ネットワーク委員（要保護児童対策地域協議会）
- ・三鷹市認知症地域支援ネットワーク会議委員
- ・在宅医療・緩和ケアカンファレンス世話人
- ・医療福祉サービスガイドブック編集会議委員

2) 自己点検と評価

入退院支援係と協働し退院支援の体制を強化し、実績は前項「5. 入退院支援(3)」の通りである。MSWは、各診療科とのカンファレンス（脳卒中科、脳神経外科、小児科、産科、高齢診療科、救急科、神経内科、精神神経科）に参加し、各科の特徴に応じ、早期に介入し良質な医療が継続的に提供できるよう支援を行っている。

周産期及び小児領域においては、小児事故予防指導等、家族支援活動を行っている。養育支援を含めた虐待防止事例は年間489件に対応した。また、虐待防止委員会の事務局として、本年度は既存の児童、DV、高齢者のマニュアルの見直しを行い、文書管理システムに保管し全体に共有した。

がん相談支援センターで実施している社会保険労務士の月一回の就労相談の依頼件数は20件であり、他職種と連携した両立支援の相談支援体制を行ってきた。

また、東京都地域拠点型認知症疾患医療センターとして、継続的に北多摩南部医療圏の認知症連携の推進や各種専門職の人材育成及び三鷹市の認知症支援事業への協力等、行政や地域の認知症支援体制の取り組みに貢献している。

退院支援が業務の73.24%（前年度73.45%）を占めているが、個々のケースで複数の問題が絡み合っており存在することが多く、解決課題は多岐に渡っている。支援を展開する上で、多職種・他機関と協働して取り組むチーム医療の質や、個々のソーシャルワーカーが研鑽を積み相談援助技術の向上を図ることが重要である。（院外活動業務26件、OffJT参加28件）

5) 総合研修センター

1. 沿革および業務

総合研修センターは2006年5月に、病院職員に対する教育（各職種に対する専門教育を除く）を企画・実施する部門として設置された。人員構成は以下の通り。執務室は2病棟D棟3階にある。

2024年度の人員は：

センター長（専任・教授）	1名
副センター長（専任・教授）	1名
副センター長（兼任・准教授）	1名
センター員（専任・学内講師）	1名
センター員（看護師長・兼任）	1名
センター員（リスクマネージャー・兼任）	1名
事務職員（専任）	6名

2. 特徴

具体的な教育の対象と内容は以下の通りである。なお、研修医の教育については卒後教育委員会が責任委員会であり、総合研修センターは委員会の決定に基づいて具体的な業務を行う。研修医は、特定の診療科に所属せず、総合研修センターが研修医の所属先となり、病院内での研修の際の留意事項の周知はもちろん、新型コロナウイルス感染を含む体調不良時の対応や個人的な相談等の窓口にもなっている。2018年度に開始された新専門医制度への対応を協議する専門研修プログラム連絡協議会にかかわる業務も行っている。また、看護師の教育については実施主体である看護部の教育担当者と連携し、合理的・効果的な教育方法・評価方法の確立を目指している。全職員を対象とした医療安全教育では医療安全管理部との連携により、昨今の医療安全に対する厳しい要求に応えられるよう努力している。

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

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

3. 活動内容・実績

3-1. 2024年度職員研修実績

リスクマネジメント関係					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	新採用者 オリエンテー ション	2024/ 4 / 2	「医療安全管理体制について」 (医療安全推進室：古島専任リス クマネージャー) 「感染防止」 (感染制御部：種岡ICN)	新採用 研修医 看護師	研修医 52人 看護師 183人 事務職 9人 医療技術職 44人 計 288人
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	研修医 オリエンテー ション	2024/ 4 /10	講義「医事紛争防止」 (医療安全推進室：大荷満生室長)	新採用 研修医	研修医 52人
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	研修医 オリエンテー ション	2024/ 4 /10	「輸液に係るインシデントと注意点」 (医療安全推進室：内田専任リス クマネージャー)	新採用 研修医	研修医 52人
総合研修センター 看護部	生命危機に関 わる診療行為 に関する研修 (1) ：酸素吸入	2025/ 2 / 4 ～ 2 /26	「酸素吸入のための基礎知識と器 具の正しい使い方」 (麻酔科：森山教授)	医師 研修医 看護師	1, 123人
総合研修センター	救急蘇生講習 会(BLS)	2024/ 9 /13, 11/15, 2025/ 1 /27	BLS・AEDの操作を適切に実施 できるようになる。(一部ALSの 初期対応を含む) (総合研修センター：富田教授、他)	医師 医療技術職 事務職	医 師 10人 看護師 1人 医療技術職 39人 事務職 6人 計 56人
総合研修センター	一次救命処置 講習会	2024/ 5 /27, 6 /24, 7 /29, 10/28, 12/ 9 , 2025/ 2 /21	ミニアンを用いたBLS講習会	派遣職員 委託職員	58人
総合研修センター 医療安全管理部	派遣職員・ 委託職員教育 研修	2024/ 7 / 2 (その後、伝 達講習を実施)	「杏林大学病院の理念、基本方針、 組織とその役割」 「リスクマネジメントの基本」 「医療安全」 (医療安全推進室：大荷室長) 「感染対策」 (感染制御部：福川ICN) 「個人情報保護」 (個人情報保護委員会：上村課長) 「虐待防止」 (虐待防止委員会：梅野看護師) 「病院が果たす役割と機能」「業務 を円滑に行うための関係づくり」 「倫理的行動について」 (総合研修センター：西海石課長)	派遣職員 委託職員	711人

接遇研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
総合研修センター	研修医 オリエンテー ション	2024/ 4 / 4 , 5	コミュニケーションの基本を身に つける。 自己のコミュニケーションの問題 点を認識し、改善をめざす。	新採用 研修医	研修医 52人

研修医対象の研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
鏡視下手術認定委員会 総合研修センター	鏡視下手術認定講習会 (レベル2)	2024/12/14	鏡視下手術実技指導、試験 (泌尿器科：福原教授 他)	研修医他	22人
病院CPC運営委員会 総合研修センター	病院CPC 剖検カンファレンス	2024/5/22, 6/26, 10/23, 11/27	担当臨床科：循環器内科、腎臓・ リウマチ膠原病内科、整形外科、 血液内科	研修医他	376人

看護師対象の研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
看護部 総合研修センター	静脈注射・初級編 ①講義 (オンデマンド研修) ②演習	① 2024/4/4～ 5/8 ② 2024/4/25, 5/1, 2, 8	講義「静脈注射実施に関する指針」 「看護師が行う静脈注射・法的責任について」 「静脈注射・薬剤に関する基礎知識」 「静脈注射実施に関する注意点」 (麻酔科：森山教授、薬剤部：吉田 薬剤部長、看護部：根本看護部長)	看護師	182人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級)〈知識編〉	2024/5/1 ～2024/12/31 随時実施 (動画視聴)	研修「静脈注射に必要な解剖生理 について理解できる」 「静脈注射実施上の留意点が理解 できる」 「静脈注射に伴う合併症・副作用 の対処法が理解できる」 「末梢静脈留置針の刺入方法及び 注意点がわかり、安全に実施する ことができる」	看護師	94人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) 〈技術編〉	2024/8/6, 8/27 9/3, 17 10/8, 22 11/12, 26 12/10, 24	演習「静脈注射に必要な解剖生理 について理解できる」 「静脈注射実施上の留意点が理解 できる」 「静脈注射に伴う合併症・副作用 の対処法が理解できる」 「末梢静脈留置針の刺入方法及び 注意点がわかり、安全に実施する ことができる」	看護師	94人
総合研修センター 看護部	心電図モニタ について	2024/4/9	心電図モニタについて (看護部：濱野主任補佐)	新採用 研修医	研修医 52人
看護部 総合研修センター	造影剤IV専任 看護師養成研 修	2024/7/12 9/19	講義Ⅰ「関連法規〔薬品、医療機 器等の品質、有効性及び安全性の 確保等に関する法律〕について」 「造影剤に関する薬理学の知識」 「造影剤に関する副作用の知識」 「知識の確認テスト」 講義Ⅱ「アナフィラキシーの前兆・ 軽症・中等症ショックの見分け方」 「アナフィラキシー時の急変対応 の知識と実際」 「経皮的酸素飽和濃度などの呼吸 器系のモニタリング方法」 (総合研修センター：富田教授、 薬剤部：吉田部長)	看護師	9人
総合研修センター	看護師特定行 為研修	2024/10/1～ 2025/3/31	「栄養および水分管理に係る薬剤 投与関連」「血液ガス分析関連」「術 後疼痛管理関連」に関する特定行 為のeラーニング、演習、実習	看護師	3人(修了)

その他					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
卒後教育委員会	研修医 オリエンテー ション	2024/4/1～ 10	「初期臨床研修プログラムについて」 「診療に必要な知識・技能」「接遇」 他	新採用 研修医	研修医 52人
看護部 卒後教育委員会	研修医 オリエンテー ション	2024/4/2	「看護理念・目標・看護体制」 (看護部：根本看護部長) 「職場被害防止」 「個人情報保護」 (病院庶務課：上村課長)他	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医 52人 看護師 183人 事務職 9人 医療技術職 44人 計 288人
総合研修センター	新規・中途採用者及び復職者に対する入職時研修	2024/4/1～ 2025/3/31 随時実施 (参集、又は 動画視聴)	「当院の理念、基本方針、指針、組織とその役割」 (医療安全推進室：大荷室長) 「医療安全に関する事項」 (医療安全推進室：専従リスクマネージャー) 「院内感染に関する事項」 (感染制御部：院内感染対策専任者) 「個人情報に関する事項」 (庶務課：上村課長) 「研修医・実習生等の指導、教育に関する事項」 (総合研修センター：西海石課長) 「医薬品関係で知っておいて頂きたい事項」 (薬剤部：吉田医薬品安全管理責任者) 「医療機器・医療ガスの適正使用」 (麻酔科：森山医療機器安全管理責任者)	新規・中途採用者、及び復職者 (4/1採用の新入職研修医、及び新入職看護師は除く)	採用者 130人 復職者 134人 計 264人

3-2. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー

2007年5月に開設したクリニカル・シミュレーション・ラボラトリー（CSL）（面積：114m²）は、さらに機器の充実をはかり医師・看護師・その他の病院職員・医学生・看護学生・他学部教員や学生などに広く利用されている。

（2024年度末現在）

シミュレーション機器	保有数
救急医療トレーニング用高度シミュレーター	2台
心肺蘇生訓練用シミュレーター	13台
心肺蘇生訓練トレーニングキット	20セット
AEDトレーナー	17台
気道管理トレーナー	5台
気管挿管評価シミュレーター	2台
中心静脈穿刺シミュレーター	6台
採血・静脈注射シミュレーター	16セット
PICCシミュレーター	4台
縫合練習セット	30セット
お年寄り体験スーツ	4セット
手洗い実習トレーナー	6台
ALS用蘇生訓練シミュレーター	2台

シミュレーション機器	保有数
腰椎穿刺トレーナー	1 台
胸腔ドレナージ・胸腔穿刺トレーナー	2 台
導尿トレーナー	男性型－1 台、女性型－1 台
小児用気道管理トレーナー	2 台
小児用蘇生人形	26 台
小児用バイタルサイントレーナー	2 台
除細動装置	単相性－1 台、二相性－1 台
内視鏡シミュレーター	6 台
腹腔鏡下手術トレーニングシミュレーター	1 台
エコーシミュレーター	1 台
ポータブル超音波装置	3 台
超音波腹部モデル	1 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
麻酔器	1 台
腕総合注射モデル	7 台
導尿・浣腸モデル	5 台
心音・呼吸音聴診シミュレーター	2 台
殿部筋肉注射モデル	5 台

2024年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：9,100名

主な内容（シミュレーター使用実績）

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

・2024年度 講習会（研修会）にご協力いただ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 12/14

泌尿器科：福原 浩
脳神経外科：丸山 啓介
産婦人科：澁谷 裕美
心臓血管外科：稲葉 雄亮
救急科：西村 裕隆
肝胆脾外科：百瀬 博一

▷救急蘇生講習会（BLS） 6/21, 9/13, 11/15, 1/27

救急科：堀野 雅祥
麻酔科：神保 一平、田渕 沙織、本保 晃、吉川 貴紘
救急総合診療科：井坂 葵、川竹 博史、須釜 一博、須田 智也
看護部：高田 真希、西尾 崇高

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入） 2/4～2/26

麻酔科：森山 潔

4. 自己点検と評価

2024年度においては、リスクマネジメント関係、看護部との連携した各種研修、院内認定資格となる鏡視下手術講習関係等、実習・演習を伴う研修や多人数が集まる講習会とともにオンラインを活用しての動画配信によるセミナー・講習会を交え、概ね予定通りに実施・達成できた。

医師の初期研修の運営については、研修修了時アンケートからも、研修プログラム全般についての満足度も高いとの結果が出ており、概ね順調に行われている。職員の研修についても、関連部署の協力のもと、ほぼ計画通りに実施できている。

クリニカルシミュレーションラボラトリーは主として救急蘇生講習などに利用されているほか、様々な機器・設備を用いて、学生や教員をはじめ、医師、看護師、コメディカルスタッフの方々のトレーニング・グループ学習等に活用されている。

救命蘇生講習については、ミニアンを用いた一次救命処置の講習会及び看護部を主体に各病棟単位で開催されている急変時のシミュレーション研修への参加を計画・実施する等、受講機会の拡大とともに受講者数データをHPへ掲載して受講者データの可視化・共有化を行うことで体制の強化を果たした。

6) 看護部

I. 看護部組織

1. 看護部管理体制 (2024年4月1日現在)

看護部長 根本 康子

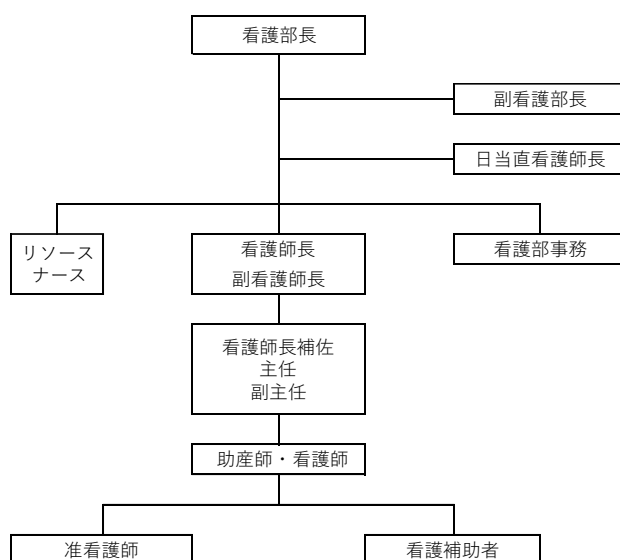
副看護部長 高崎由佳理 林 啓子 有村さゆり 齊藤 友美

看護管理者 (看護師長・副看護師長) : 51名

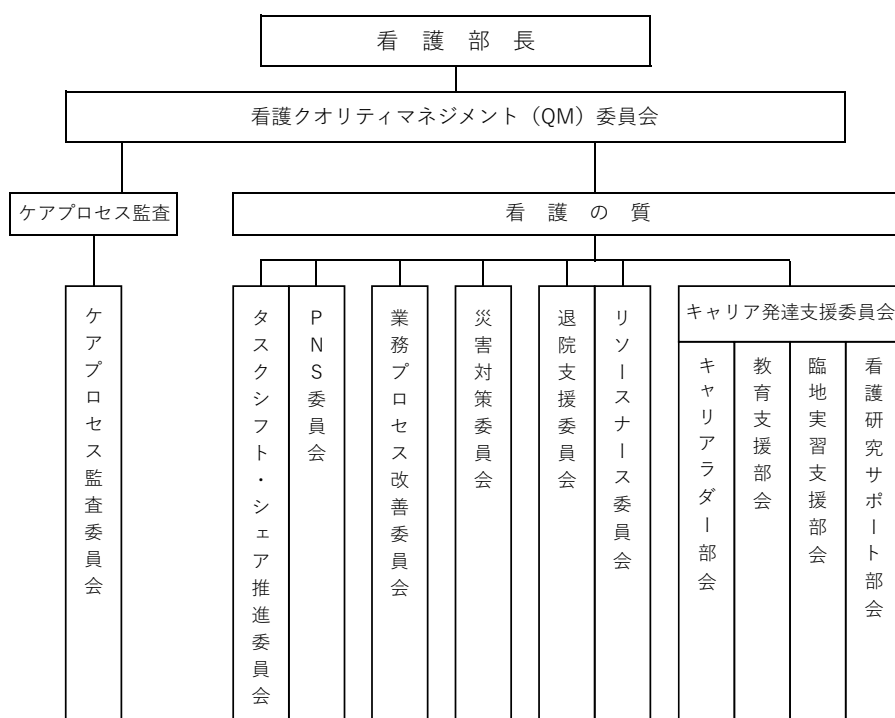
看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) : 156名

2. 看護活動の体制

1) 看護部組織図



2) 看護部機能図



Ⅱ. 看護部の活動

1. 看護部概要

1) 看護理念

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

2) 看護部基本方針

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

3) 2024年度看護部事業計画

- (1) 継続的な質評価と改善活動の推進
 - i. 評価指標のモニタリング
 - ii. 構造・過程・結果の枠組みにもとづく改善活動の実践
- (2) 質の高い看護職員の人材確保と育成
 - i. 看護実践能力向上と発揮のための教育支援、機会の提供
 - ii. 自律した看護ケアの実践、看護の独自性発揮のための活動推進
- (3) ヘルシーワークプレイスのための環境整備
 - i. 就業規則にもとづく公平な労働環境の実現
 - ii. タスクシフト・タスクシェアの推進
 - iii. ハラスメント防止体制整備、教育

2. 看護体制等

1) 看護提供方式

パートナーシップ・ナーシング・システム (PNS)[®]

2) 看護補助者の配置について

25対1急性期看護補助体制加算（補助者5割以上）、夜間100対1急性期看護補助体制加算を取得し、看護業務のタスクシフト・シェアを推進している。

3. 看護サービス

1) 看護の質向上のためのQIに基づいた改善活動等

転倒・転落による有害事象の発生数、誤薬発生率とそれに伴う有害事象の発生数、身体拘束割合、せん妄予防ケアの実施率、患者・家族の意思決定支援の状況（看護職のIC同席、他職種カンファレンスの実施、倫理やACP関連の研修受講）等を継続的にモニタリングしている。

【DiNQL等、看護の質評価】

入院・外来患者の転倒・転落によるインシデントレベル3以上の発生件数（骨折や裂傷等）が減少せず、事例について追跡調査を実施したが、明確な共通要因は得られなかった。今後も背景要因の分析、改善活動の内容と実施を継続する。

身体拘束については、複数部署で身体拘束解除時間の調査を実施し、看護補助者の見守りにより、拘束解除できる時間を増やせることがわかった。一部部署では、身体的拘束患者割合が大きく減少した成果が出ている。多職種カンファレンスやせん妄アセスメントの実施強化、身体拘束最小化チームの活動推進等取り組みを継続する。

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

(2024年4月1日現在)

専門分野名	人数	認定看護分野名	人数	認定看護分野名	人数
がん看護専門看護師	3	救急看護認定看護師	6	糖尿病看護認定看護師	2
急性・重症患者看護専門看護師	1	皮膚・排泄ケア認定看護師	7	新生児集中ケア認定看護師	3
精神看護専門看護師	3	集中ケア認定看護師	8	透析看護認定看護師	2
		緩和ケア認定看護師	3	手術看護認定看護師	1
		がん化学療法看護認定看護師	4	摂食・嚥下障害看護認定看護師	1
		がん性疼痛看護認定看護師	3	小児救急看護認定看護師	3
		訪問看護認定看護師	1	認知症看護認定看護師	4
		感染管理認定看護師	4	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	2
				慢性心不全看護認定看護師	2

(1) 専門看護師 7名 (2) 認定看護師 56名 (3) 認定看護管理者 9名

3) 看護（相談）外来等

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

看護（相談）外来の質向上に向けた改善活動として、各外来で目標値（患者の病態改善・維持、行動の改善、再入院・緊急入院の回数減少等）を設定して取り組み、年間評価の共有会を実施している。2024年度は、看護（相談）外来に対する患者満足度調査を実施した。外来の内容として情報収集、説明内容の理解・活用、疑問・不安の解消等8項目に対し、全項目70%以上が「できた」「できそう」「満足」との回答であった。回答者の90%以上が「今後も看護（相談）外来を活用したい」「看護師・助産師の対応に満足している」と回答した。

【看護（相談）外来等運営状況】

看護(相談)外来等名称	担当	受診患者数(延べ)				
		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	2,322	2,855	2,384	1,075	1,269
胼胝外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	125	107	138	229	285
ストーマ(スキンケア)外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	543	1,041	783	1,372	1,136
排便管理外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	休止中	休止中	休止中	休止中	休止中
骨盤底筋(尿失禁)外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	242	411	456	611	576
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	50	40	47	43	24
小児便秘外来	皮膚・排泄ケア認定看護師		356	377	364	361
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師 看護師	1,607	1,761	1,806	1,454	2,181
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師 看護師	54	38	33	33	48
造血幹細胞移植後フォローアップ外来	がん化学療法看護認定看護師、 看護師	37	35	27	34	46
肺高血圧症看護相談指導外来	慢性心不全看護認定看護師 看護師	63	134	94	198	159
リンパ浮腫セルフケア相談外来	看護師	355	387	395	446	392

看護(相談)外来等名称	担当	受診患者数(延べ)				
		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
HIV感染症看護外来	看護師	694	624	658	320	76
腹膜透析外来	透析看護認定看護師、腎不全看護認定看護師、看護師	455	372	502	420	324
腎臓病保存期外来	透析看護認定看護師、腎不全看護認定看護師、看護師	178	130	327	396	313
助産外来	助産師	1,359	1,434	1,458	1,620	1,747
母乳相談室 ※1	助産師	877 (653)	849 (549)	979 (403)	905 (338)	1,310 (202)
すくすく授乳相談	看護師・助産師	59	7	5	107	90
あんずクラブ (出産前準備クラス)	助産師	感染予防上 休止	感染予防上 休止	感染予防上 休止	131	803

※1 母乳相談室のカッコ内は、電話訪問件数

4. 人材育成

1) キャリア発達支援

(1) キャリアパス、ラダーにそった教育支援

キャリアパスに基づいて、ジェネラリスト・スペシャリスト・マネジメントの各キャリアコースに応じた学習の機会を提供し、短期間の看護単位研修や、ジョブローテーション等を活用しながら、看護職各々がキャリアの方向性を描き、具体的な目標に近づくための支援をしている。

院内認定として、静脈注射（初級・上級・インストラクター、造影剤IV専任）、BLSインストラクター研修他、退院調整分野の院内認定看護師養成に向けて準備を進めている。リソースナースによる専門的な研修、教育担当者育成研修など役割に応じた研修も実施している。

特定行為研修受講を推進し、研修修了者は18名となった。看護師特定行為・プロトコールに係る業務管理委員会の活動に参画し、研修修了者の活動支援に取り組んでいる。特定行為を実施できる看護実践能力の高いジェネラリスト育成に向けて、継続教育に特定行為研修共通科目の受講を組み込み、スキルアップの機会を提供している。

(2) 新人看護職員教育

新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省）に準拠した教育スケジュールに基づいて、段階を踏んで確実に知識・技術を習得することで安全に看護が提供できること、次の行為に自信をもって進めるよう支援している。看護提供体制はPNS[®]であり、それに沿った教育支援体制を再構築した。COVID-19流行の影響で、実習時間の制約を余儀なくされた新人看護職員であるが、細やかな支援により看護基本技術の習得が遅れることはなく、成長につながっている。

2) 研究活動

(1) 杏林メディカルフォーラム

臨床実践における課題の明確化と解決への取り組みの推進、各部署の取り組みの共有と相互評価、知識の向上、部署・職種間の連携強化等による医療・看護の質向上を目的とし、年1回開催している。

杏林メディカルフォーラム 2024年度 看護部門発表演題
QRコードでの動画導入による入院オリエンテーションの効率化と標準化への取り組み
当院の保存的腎臓療法を希望される患者に対するフローチャートの作成
当院における無痛分娩に向けた保健指導の評価
NICU・GCUを退院した医療的ケア児の両親が、退院後に入院中から必要であったと考える退院支援
内服自己管理患者の誤薬防止に向けて自己管理アセスメントシートを用いた介入
S4病棟スタッフの身体拘束に対する認識と勉強会後の学び・気づき

杏林メディカルフォーラム 2024年度 看護部門発表演題
内科混合病棟における化学療法を実施する看護師が抱える不安
眼科領域におけるせん妄症状出現傾向の把握と発症要因の調査
内視鏡検査中の大地震を想定したシミュレーション訓練の取り組み～看護師の不安軽減にむけて～
3-5 病棟における手指衛生指数の向上に向けた取り組みから看護師の手指衛生への意識の変化について
口腔内環境の改善を目指して個性のあるケアを検討した効果
A病棟における口腔ケアの統一を目指して～ OHAT-Jを用いた調査～
ストーマ管理指導チェックリストを用いた指導の現状と問題点
当病棟における看護師の褥瘡処置に関する現状
看護師のN95マスク装着に伴うMDRPUと皮膚保護材使用による効果
PNSにおけるリシャッフル導入への振り返りと今後の課題

(2) 2024年度学会等発表

学会名	テーマ
第28回 日本看護管理学会学術集会	産後ケア事業の更なる推進を図ろう！ ー委託を受ける医療機関の課題について考えるー
第38回 日本助産学会学術集会	母乳育児支援学級の効果と今後の課題の検討 ～母乳育児自己効力感に着目して～
第33回 日本新生児看護学会学術集会	非侵襲的陽圧換気中のスキンケアに工夫を重ね続ける必要があった気管支軟化症を合併した先天性表皮水疱症の一例 気管支軟化症を合併した先天性表皮水疱の児に必要な非侵襲的陽圧換気の管理やスキンケアに不安を抱いた家族への支援の実際
第60回 日本周産期新生児医学会学術集会	新生児集中治療室（NICU）入室児へのベビーモニター導入における医療者と家族の思い NICU入室児のベビーモニター導入における家族の不安への影響および家族イメージの変化（ランダム化比較研究） 新生児集中治療室（NICU）入室児へのベビーモニター導入：ランダム化比較研究
第34回 日本小児外科QOL研究会	胃瘻造設後に胃瘻部周囲の難治性潰瘍を形成した1例
第38回 小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会	管理に難渋している小児の陥凹型ストーマの1症例
第37回 日本小児救急医学会学術集会	事故予防と要支援家庭の発見を目的とした子どもの不慮の事故への対応～事故を起こしやすい家庭の特徴～ 救急外来での子どもの事故予防の取り組み 現状と課題
第28回 日本看護管理学術集会	タスク・シフト／シェア推進するための課題と具体的な方策とは
第58回 東京都看護学会	身体的拘束最小化のための具体的な方策を共有しよう
第15回 日本がん・生殖医療学会学術集会	他施設で妊孕性温存を行う女性造血管腫瘍患者の妊孕性温存に関する意思決定の現状と課題 他施設で妊孕性温存療法を行う男性造血管腫瘍患者の妊孕性に関する意思決定の現状と課題
第6回 AYAがんの医療と支援のあり方 研究会学術集会	AYA世代肉腫患者の診断告知時における緩和的介入目標の抽出ーつらさの質問票による解析
第55回 東京ストーマリハビリテーション研究会	当院におけるTSR講習会修了者のストーマサイトマーキングの現状

学会名	テーマ
第28回 日本心不全学会学術集会	セルフケアに対する患者自信度を踏まえた心不全外来管理 心不全患者が望む対話のタイミングをチームで共有してACPを 実践する
第89回 日本循環器学会学術集会	緩和ケアにおける包括的評価尺度を用いて、心不全患者の精神的 問題にチームで取り組む
第33回 日本熱傷学会関東地方会	熱傷ケアの多職種連携－熱傷看護師の視点から－
第50回 日本熱傷学会総会・学術集会	杏林流チーム医療－熱傷ナースからの愛ある視点－
第52回 日本集中治療医学会学術集会	救命救急センター集中治療室看護師の患者の家族との関わり －COVID-19蔓延による面会制限において－ 当院集中治療室における人工呼吸器関連イベントの発生状況の評 価（第一報） 慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）患者に対して人生の最終 段階の医療・ケアにおける看護師の役割
第69回 日本透析医学会学術集会・総会	超高齢者に対するPD ～人生の最終段階での療法選択，PD導入と継続のポイント～
第17回 日本CKDチーム医療研究会	CKD透析予防指導管理料の新設～各職種の今後の展開～ 看護師の立場から
第30回 日本腹膜透析医学会学術集会・総会	PD導入期の出口部管理 「地域でPD患者を支える」多摩PDNの活動について
第43回 日本社会精神医学会	入院精神疾患患者における社交不安と関連要因
第8回 アジア太平洋作業療法学会	Factors that improve the subsequent social activity status in patients hospitalized for mental illness
第120回 日本精神神経学会学術総会	入院精神疾患患者における退院後の社会活動状況を予測する作業 療法要因
第18回 日本統合失調症学会	社会活動参加が困難な統合失調症入院患者の退院後の社会活動状 況を予測する要因
第71回 日本小児保健協会学術集会	NICU/GCUを退院した医療的ケア児の両親が、退院後に入院中 から必要であったと考える退院支援
第20回 日本クリティカルケア看護学会	高度実践看護師の実践 ～実践から見えたそれぞれの役割と、その先にみえるもの～
日本小児看護学会第34回学術集会	covid-19流行下における小児病棟での家族面会制限に対する看護 師の捉え方と関わり
第39回 日本環境感染学会総会・学術集会	A病院ICUで行われた新型コロナウイルス感染症予防策の検証

(3) 学術集会等座長 7件、学会講師・シンポジスト等 81件

【2024年度 看護職員ラダーレベル構成】

〈ラダー内訳〉

集計日：2025年2月1日

各ラダー評価対象者数	クリニカルラダー	マネジメントラダー	スペシャリストラダー	計
2024年度 人数	1,100	126	57	1,283
(%)	85.7%	9.8%	4.4%	100%

クリニカルラダー	レベルアブリコット	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ	未認定	対象者数
2024年度 人数	148	242	236	162	263	23	26	1,100
(%)	13.5%	22.0%	21.5%	14.7%	23.9%	2.1%	2.4%	100%

スペシャリストラダー	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	未認定	小計
2024年度 人数	8	24	14	5	6	57
(%)	14.0%	42.1%	24.6%	8.8%	10.5%	100.0%

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ (2024年4月1日現在 看護職員数1,496人)

(1) 年齢 (平均32.3歳)

	24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上
2024年度 人数	403	360	217	171	138	100	65	42
(%)	26.9%	24.1%	14.5%	11.4%	9.2%	6.7%	4.3%	2.8%

(2) 当院における経験年数 (平均9.0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
人数	184	271	189	261	200	199	97	95
(%)	12.3%	18.1%	12.6%	17.4%	13.4%	13.3%	6.5%	6.4%

(3) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数	内訳	採用職種内訳	1年以内の 退職者内訳	1年以内の 退職者数	1年以内の 退職率
2022年度	145	新卒者	134	新卒看護師	126	14
				新卒助産師	8	0
		既卒者	11	既卒看護師	10	1
				既卒助産師	1	1
2023年度	176	新卒者	167	新卒看護師	162	16
				新卒助産師	5	0
		既卒者	9	既卒看護師	9	1
				既卒助産師	0	0
2024年度	183	新卒者	177	新卒看護師	172	19
				新卒助産師	5	0
		既卒者	6	既卒看護師	6	0
				既卒助産師	0	0

(4) 退職者の状況

年度	看護職員数	看護職員採用時期内訳	退職者数	退職者時期内訳	退職率
2022年度	1,550	年度初在職者	1,449	年度途中退職者	70
		年度中途採用者	1	年度末退職者	77
2023年度	1,480	年度初在職者	1,479	年度途中退職者	76
		年度中途採用者	1	年度末退職者	83
2024年度	1,496	年度初在職者	1,496	年度途中退職者	70
		年度中途採用者	0	年度末退職者	88

2) 2024年度看護部実習等受入実績

依頼元	研修名	受入数
認定看護師		
北里大学看護キャリア開発・研究センター	臨地実習（慢性心不全看護）	2
公益社団法人日本看護協会 看護研修学校	①皮膚・排泄ケア学科2名、②糖尿病看護学科2名	4
獨協医科大学地域共生協創センター	臨地実習（新生児集中ケア）	2
昭和大学認定看護師教育センター	臨地実習（クリティカルケア）	2
	臨地実習（腎不全看護）	2
	臨地実習（感染管理）	2
東海大学看護師キャリア支援センター	臨地実習（集中ケア）	2
公益財団法人日本看護協会神戸研修センター	臨地実習（がん薬物療法看護）	2
特定行為研修		
公益社団法人日本看護協会 看護研修学校	①皮膚・排泄ケア学科2名、②糖尿病看護学科2名	4
東京医療保健大学	創傷管理関連	2
東京医療保健大学	プライマリケア看護実践Ⅶ【高度実践創傷管理】	2
医療法人財団慈生会 野村病院	区分別科目：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 特定行為名：持続点滴中高カロリー輸液の投与量の調整	3
東京医療保健大学	創傷管理関連	1
公益財団法人日本看護協会看護研修学校	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連、創傷管理関連	1
看護管理者研修		
公益社団法人岩手県看護協会	令和6年度認定看護管理者教育課程 サードレベル「総合演習Ⅲ」	1
公益社団法人東京都看護協会	認定看護管理者教育課程 サードレベル「総合演習Ⅲ（実習）」	1
その他		
武蔵野赤十字病院	総合周産期母子医療センター（NICU/GCU）研修	3
医療法人財団慈生会 野村病院	「フィジカルアセスメント実践基礎コース」研修参加	2
日本腎臓財団	透析療法従事職員研修	2
野村訪問看護ステーション	「東京都訪問看護教育ステーション事業」にかかる医療機関等での訪問看護師研修	4
日本私立医科大学協会 看護部長会議	人事交流研修	2
佐久総合病院	無痛分娩実施に向けた研修	16
一般財団法人 日本救急医療財団	令和6年度 看護師救急医療業務実地修練における施設研修	9
熊本市民病院	NICU/GCU見学研修	2
公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院	電子カルテによる褥瘡対策の管理強化など	2
大学院		
聖路加国際大学大学院	大学院ウィメンズヘルス・助産学上級実践コース	8
看護基礎教育		
杏林大学保健学部看護学科看護学専攻	臨地実習	
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻	臨地実習	
杏林大学保健学部臨床心理学科	見学実習	
杏林大学保健学部健康福祉学科	見学実習	
一日看護体験等		
東京都ナースプラザ	1日看護体験	57

7) 薬剤部

部 長 吉田 正

副 部 長 小林 庸子

1. 理念と目的

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

2. 調剤業務

薬物治療の基本となる内服薬を効果的かつ安全に患者に渡すべく、「アレルギー情報」「相互作用－併用禁忌」「重複投与」などのチェックを行い、最終的には薬剤師の薬学的視点による処方監査を行い調剤業務を遂行している。入院患者、外来患者を担当する薬剤師が収集した情報を基に、可能な限りの患者ニーズに沿えるように薬歴管理に加え薬剤情報提供も実施している。

また、年々増加する治験薬の管理を行い、被検者への服薬指導も実施している。

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

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

TDM件数

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
121件	202件	139件	170件	148件

4. 注射薬調剤・医薬品管理業務

在庫の削減と医薬品安全管理（セーフティマネジメント）の充実を図る目的で、救急・集中治療部門を含めた全病棟の個人別注射セット業務を行っている。2023年9月から、翌日分の注射調剤を行う定時注射オーダに加えて、臨時注射オーダの個人別注射セット業務を開始した。また病棟医薬品に関しては定数医薬品の定期的見直しによる「適正在庫管理」、月1回の「期限切れなどの品質管理」を行っている。

また、各病棟に薬剤師を配置することにより「使用・保管・管理」、「注射調製等の情報提供」ができるよう取り組んでいる。

5. 医薬品情報業務

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

医薬品情報室として、採用医薬品の添付文書・インタビューフォーム・製品情報概要や、厚生労働省や製薬企業よりの安全性情報などを予め収集しておき、医薬品に対するQ & Aに対応している。また、院内情報誌として「杏薬報」を発行している。

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り、特に医薬品安全性情報報告制度を院内に周知し、医薬品の副作用情報の収集に努めている。また、後発医薬品の積極的な導入や標準薬物治療を推進するためのフォーミュラリー作成にも取り組んでいる。

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

6. 製剤業務

1) 製剤

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

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

2) 高カロリー輸液（TPN）調製業務

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

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

無菌調製件数（TPN）

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
4,090本	4,753本	3,839本	4,016本	3,785本

3) 生物学的製剤調製業務

2017年4月より外来治療センターにおいて使用される静注用生物学的製剤の調製を開始した。【対象薬品：レミケード（インフリキシマブBS含む）、オレンシア、アクテムラ】これらの生物学的製剤は各レジメンに基づき処方監査されたのちに製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により無菌的に調製されている。

調製件数

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
1,128件	1,255件	1,424件	1,560件	1,576件

7. 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

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

現在、32病棟に薬剤師を各1名配置している。

薬剤管理指導件数

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
20,336件	22,151件	24,421件	28,417件	30,577件

8. 中央病棟薬局

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

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

9. 外来治療センター

外来治療センターは2006年6月より「外来化学療法室」として7床で開設し、2008年12月に14床、2010年8月に17床に増床した。2016年11月には30床へと増床し、名称を「外来治療センター」へと変更した。2017年2月からは生物学的製剤の投与の受け入れも開始している。

外来治療センターでは、安全で効率的ながん治療を行うために、医師、看護師、薬剤師が協力して医療を行う「チーム医療」が不可欠であると考え、薬剤師もその一員として従事している。治療開始時には、パンフレットを用いて、患者にわかりやすいよう治療、副作用の内容を説明し、帰宅後、患者自身がセルフコントロールできるよう看護師とも協力して支援している。治療開始後は有害事象評価を行い、医師に処方提案を行うことで治療の最適化に貢献している。2021年1月からは連携充実加算の算定を開始し、お薬手帳を介して、治療レジメンや有害事象の重篤度を情報共有することで、保険薬局との地域連携の強化に取り組んでいる。また、診療科限定ではあるが、院外処方に対しての内服抗がん剤の初回導入時の処方監査と服薬説明を行っている。

患者指導件数

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
2,138件	3,996件	4,251件	4,960件	4,993件

10. 化学療法調製室

化学療法調製室ではチーム医療及び薬剤師の薬学的観点から、抗がん剤による曝露回避及び医薬品の物理化学的安定性と抗がん剤治療の安全性の保証を目的として、2006年6月より、抗がん剤の無菌的調製、抗がん剤適正使用に関する情報提供、レジメンに基づく処方監査を行っている。また、レジメン評価委員会事務局としてレジメンオーダーシステムの保守管理やレジメンの登録管理も行っている。

抗がん剤の調製は、クリーンルーム内の安全キャビネットを使用し、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曝露の危険性を最小限に抑えながら実施している。更に、2013年11月より、危険性の高い薬剤において閉鎖式混合調製器具の使用を開始し、対象薬剤を拡充しながら、医療従事者と環境への抗がん剤曝露に配慮している。また、抗がん剤の取り揃え、ラベ

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

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

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

入院調製件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
調製剤数	9,013	9,932	9,812	11,228	9,432

外来調製件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
調製剤数	15,848	16,026	15,960	17,892	17,347

11. 周術期管理センター

周術期管理センターは、2010年8月手術安全の向上を目的に「周術期管理外来」として開設され、2017年4月に「周術期管理センター」へと改称された。

2019年10月から薬剤師1名を配属し、患者の常用薬・サプリメント等の使用状況を把握して休薬すべき薬剤等の有無を確認後、医師に提案し、患者に説明を行っている。また、薬剤に関連するアレルギー情報を収集・評価して変更の提案を行うなど、薬剤全般の管理に関与し、多職種と連携して周術期医療の質の向上に貢献している。2022年4月から新設された「周術期薬剤管理加算」の算定を同月より開始している。

周術期薬剤管理加算件数

2022年度	2023年度	2024年度
3,273件	3,744件	4,523件

12. 処方箋枚数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
院外処方箋	261,682	281,111	278,353	280,753	270,815
院内処方箋	9,775	10,471	11,873	13,744	12,507
入院処方箋	221,270	234,917	235,066	257,962	242,923
注射処方箋	155,617	168,461	156,599	167,935	162,394
TPN処方箋	3,778	4,405	3,839	4,016	3,722

13. 自己点検、評価

2006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、2008年の改定以降も特定機能病院である当院は、出来高がDPCを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品使用量の抑制が期待されている。その中で2006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。

2006年6月より開設した化学療法調製室では、抗がん剤の無菌的調製と情報提供、レジメンに基づく処方監査を行っている。開設当初は化学療法病棟のみを対象としていたが、2007年度には9病棟、2008年度からは全病棟での実施を達成した。また、化学療法病棟で使用していた化学療法パスレジメ

ンシステムの試験運用の拡大を図り、全ての病棟で運用が開始された。薬剤部部門システムにより、抗がん剤の採取量の自動計算と調製時に必要な注意事項等の調製用帳票への自動印字を行い、薬剤師のチェックと合わせて調製時のリスクの軽減を図っている。

2013年6月には薬剤部の移転に伴い、調製室を陰圧のクリーンルームに改修し、より安全性の高い調製が実施できるようになった。

2013年11月より、危険性の高い薬剤において、閉鎖式混合調製器具の使用とプライミングの実施を開始し、医療従事者と環境への抗がん剤曝露に配慮するとともに休日対応を開始した。

チーム医療への参画では、病棟患者への薬剤管理指導業務の実施件数が年々増加し2017年度に20,000件を超えた。またICT、NST、緩和ケアチームなどに薬剤師も積極的に参加し、医療の質の向上に貢献できるよう専門・認定薬剤師を育てる努力をしている。

また2010年度より、薬学教育6年制に対応した長期実務実習（2.5ヶ月）がスタートし、毎年約30名の薬学生を受け入れている。質の高い実習ができるように認定実務実習指導薬剤師の養成など教育面にも力を注いでいる。

2020年12月には、薬局、その他の医療機関との連携を図るために、病院ホームページへのがん化学療法レジメン情報の掲載とお薬手帳を活用した情報提供について腫瘍内科を対象に開始し、2021年1月からは、「連携充実加算」の算定を開始した。

2021年3月には、職員対象の新型コロナウイルスワクチン「コミナティ[®]」接種に協力し、薬剤部は主にワクチンの保管管理、調製を行った。

2023年9月より、原則24時間体制で全ての注射個人セットを開始した。

2024年8月より、PFM（Patient Flow Management）の一環として、入退院支援センターにおいて、持参薬の確認および報告書の作成を行い、入院前に休薬が必要な薬剤の確認を実施している。

8) 高度救命救急センター

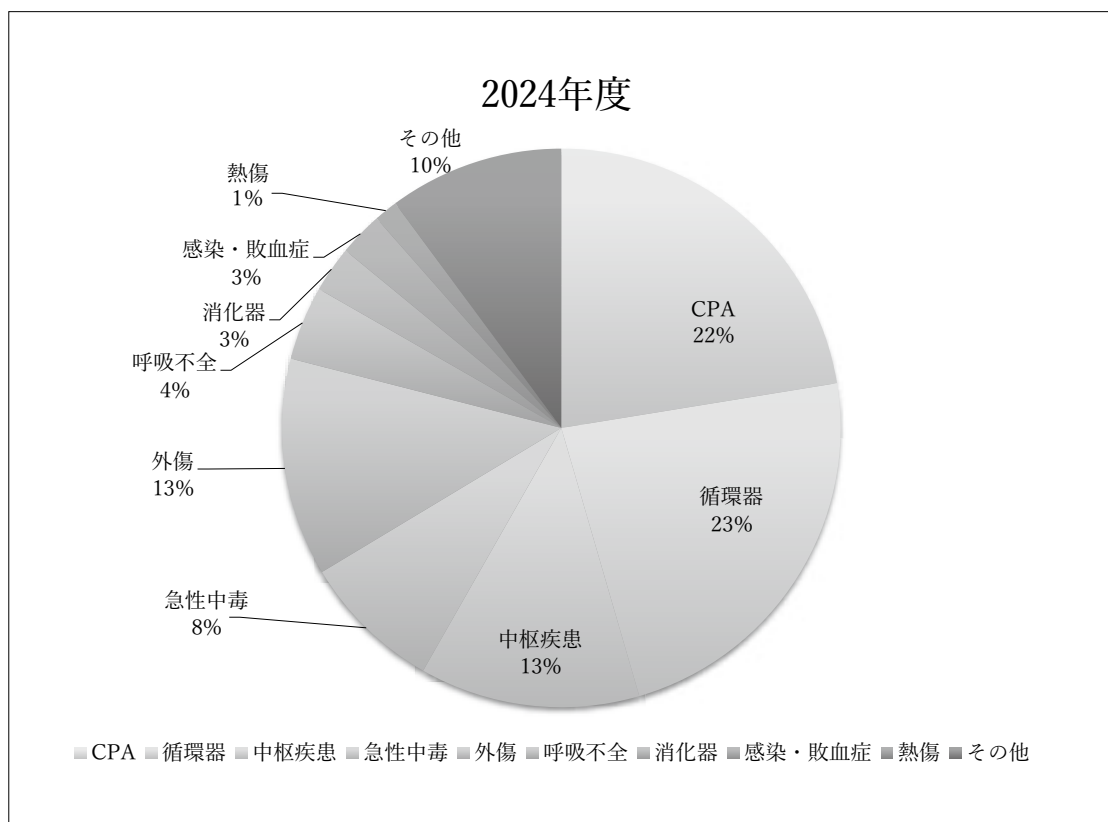
杏林大学医学部付属病院高度救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として1979年に設立され、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。1995年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定された。現在では全国に312の救命救急センターと、50の高度救命救急センター（東京都内に4施設）となっている。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により生命危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、高度救命救急センターに課せられた使命は、従来の救命センターの診療に加えて、広範囲熱傷、指肢切断、急性薬物中毒などの特殊疾患を専門的に治療することにある。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。さらに2022年3月31日より、救急医療のさらなる充実を図るため東京都ドクターヘリの運用が開始され、当院は基地病院として運営に従事している。

スタッフ

センター長 山口 芳裕
 師 長 高橋 清子

	患者数（名）	生存数（名）	生存率（％）
3次搬送数	2,116		
重篤患者数	1,609	1,176	73.0
総数（CPA除く）	1,248	932	74.6
CPA	361	45	12.4
重症循環器	371	326	87.8
重症中枢疾患	205	154	75.1
重症急性中毒	131	129	98.4
重症外傷	203	189	93.1
重症呼吸不全	69	62	89.8
重症消化器	43	41	95.3
重症感染症・敗血症	41	35	85.3
重症熱傷	22	21	95.4
その他	163	150	92.0

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
CPA	254	299	302	327	361
循環器	333	309	310	342	371
中枢疾患	189	169	197	186	205
急性中毒	99	122	104	123	131
外傷	151	167	138	170	203
呼吸不全	64	56	77	52	69
消化器	43	36	29	26	43
感染・敗血症	39	50	42	28	41
熱傷	26	29	19	35	22
その他	107	118	141	127	163



9) 総合周産期母子医療センター

センター長 谷垣 伸治（産婦人科 教授）
副センター長 成田 雅美（小児科 教授）
看護師長 近藤由理香（MFICU） 竹俣紀代子（GCU）

「周産期のリスクに最先端医療で安全・安心に対応します」

当センターは、ハイリスク母体・胎児ならびにハイリスク新生児の一貫した管理を24時間体制で行っており、多摩地域に2か所のみの総合周産期母子医療センターである。特に2015年からは、母体救命対応型の周産期センターいわゆるスーパー総合周産期センターとして小児科はもとより救急科、放射線科、麻酔科等と連携し、最重症母体を受け入れている。

大学病院の総合力を活かし、疾患を持つ女性の妊娠前の相談から産後まで、児は出生前診断から新生児集中治療、および退院後の発達フォローアップまで一貫した医療を提供している。同時に、あたたかい心のかよう、満足度の高い医療を患者さんとともにつむぐことを理念としている。産科病棟は、令和6年8月より新病棟となった。麻酔科医による安全な無痛分娩も実施している。

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

1. 先進的医療への取組み

【母体・胎児領域】

- ・先天性心疾患超音波診断 ・EXIT（娩出時臍帯非切断下胎児気道確保） ・経腹的子宮頸管縫縮術
- ・胎児膀胱羊水腔シャント増設 ・胎児胸腔羊水腔シャント増設
- ・習慣流産、不育症に対するヘパリン療法 ウリナスタチンによる切迫早産治療
- ・腹腔鏡下手術（異所性妊娠） ・選択的子宮動脈塞栓術（産褥異常出血）

【新生児領域】

- ・呼吸障害児に対する高頻度振動換気法
- ・新生児遷延性肺高血圧症における一酸化窒素（NO）吸入療法

2. 当科で行っているセミオープンシステム

人口の密集する東京都では、周産期医療の提供が不足しがちなため、地域の医療機関同士が緊密に連携をとることが求められている。当センターは、その中核としての役割を担っており、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、セミオープンシステム（下図参照）を導入している。

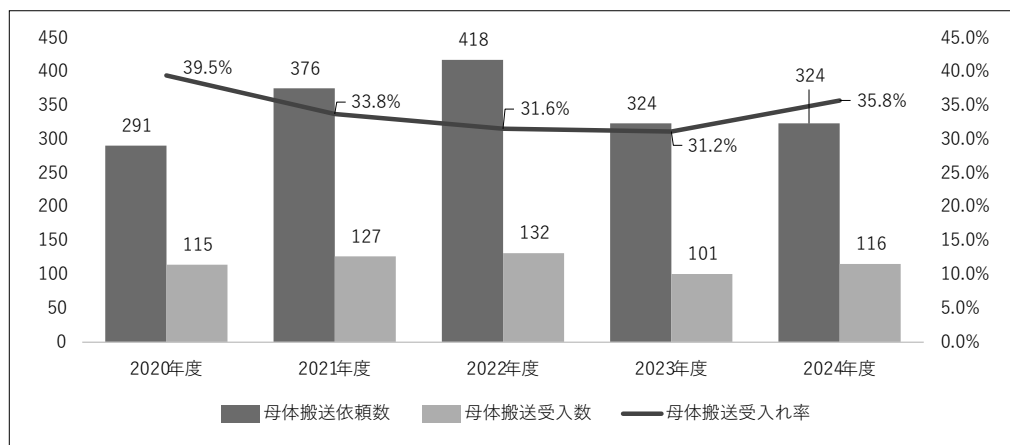


セミオープンシステム協力医療施設

	エリア	病院名
1	三鷹	鳥海産婦人科クリニック
2		三鷹レディースクリニック
3		村越レディースクリニック
4		杏レディースクリニック
5		きりんウィメンズクリニック武蔵野
6		みたか北口ゆきレディースクリニック
7	吉祥寺	吉祥寺南町診療所
8		吉祥寺レディースクリニック
9		しおかわレディースクリニック
10		スマイルレディースクリニック
11		フェリーチェレディースクリニック吉祥寺
12	武蔵境	安達ウィメンズライフクリニック
13		おおやクリニック
14		佐々木産婦人科
15		むさしのレディースクリニック
16	東小金井	ゆうレディースクリニック東小金井

	エリア	病院名
17	武蔵小金井	小金井婦人科クリニック
18	国分寺・国立	片山クリニック
19		みずほ女性クリニック
20	立川	井上レディースクリニック
21	田無	湯川ウィメンズクリニック
22	昭島	マタニティークリニック小島医院
23	府中	府中レディースクリニック
24	調布	金子レディースクリニック
25		調布病院
26		調布レディースクリニック
27		よこすかレディースクリニック
28	久我山	仙川すずのねクリニック
29		久我山レディースクリニック
30	西荻	西荻レディースクリニック
31	狛江	保坂産婦人科クリニック

母体搬送受入状況



■産科部門（MFICU：12床／産科病棟：24床）

			分娩件数					出産児数			
			単胎	双胎	品胎	四胎以上	合計	生産	死産	合計	
分 娩 妊 婦	週 数 別 (注1)	22～23週	3 件	0 件	0 件	0 件	3 件	1 人	2 人	3 人	
		24～27週	10 件	0 件	0 件	0 件	10 件	9 人	1 人	10 人	
		28～33週	32 件	5 件	3 件	0 件	40 件	50 人	1 人	51 人	
		34～36週	58 件	13 件	0 件	0 件	71 件	84 人	0 人	84 人	
		37～41週	640 件	27 件	0 件	0 件	667 件	693 人	1 人	694 人	
		42週～	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 人	0 人	0 人	
		不明	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 人	0 人	0 人	
		合計(自動計算)	743 件	45 件	3 件	0 件	791 件	837 人	5 人	842 人	
	方 法 別 (注2)	経膈分娩	424 件	0 件	0 件	0 件	424 件	420 人	4 人	424 人	
		予定帝王切開	167 件	23 件	3 件	0 件	193 件	222 人	0 人	222 人	
		緊急帝王切開	152 件	22 件	0 件	0 件	174 件	195 人	1 人	196 人	
		合計(自動計算)	743 件	45 件	3 件	0 件	791 件	837 人	5 人	842 人	
	院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数（実数）					自院に入院	182 人	他院に入院	1 人		
母 体 搬 送	要請元（注3）					要請件数		受入件数			
	他の総合周産期母子医療センター					9 件		2 件			
	他の地域周産期母子医療センター					29 件		11 件			
	一般の病産院					251 件		90 件			
	助産所					0 件		0 件			
	自宅（注4）					33 件		12 件			
	その他					2 件		1 件			
	搬送元不明					0 件		0 件			
	合 計（自動計算）					324 件		116 件			
	内 訳	搬送ブロック内					306 件		108 件		
		搬送ブロック外（都内）					18 件		8 件		
		他 県	神奈川県				0 件		0 件		
			千葉県				0 件		0 件		
			埼玉県				0 件		0 件		
			その他（ 県）				0 件		0 件		
		搬送元不明					0 件		0 件		
	産褥搬送件数					11件					
胎児救急搬送システム対象症例（再掲）（注5）					胎児救急として依頼を受けたもの		要請 2 件	受入 2 件			
					胎児救急に相当すると事後に判断したもの					0 件	
未受診妊婦受入件数（再掲）										2 件	
精神疾患を有する妊婦による分娩件数（再掲）（注6）										63件	
精神疾患を有する妊婦の搬送受入件数（再掲）（注6）										1 件	

■新生児部門（NICU：15床／GCU：24床）

新規入院患者数（実数）（注１）			NICU		210 人		
			GCU		23 人		
出生体重別			1,000g未満14 人		1,000g以上1,500g未満20 人		
新生児期の外科的手術件数			9 件				
低体温療法の実施件数（うち院外出生児の件数）					総数 0 件（うち院外出生児 0 件）		
新生児搬送	要請元（注２）		要請		受入		
			件数	人数	件数	人数	
	他の総合周産期母子医療センター		5 件	5 人	5 件	5 人	
	他の地域周産期母子医療センター		2 件	2 人	2 件	2 人	
	一般の病産院		30 件	30 人	28 件	28 人	
	助産所		0 件	0 人	0 件	0 人	
	自宅		0 件	0 人	0 件	0 人	
	その他		0 件	0 人	0 件	0 人	
	搬送元不明		0 件	0 人	0 件	0 人	
	合 計（自動計算）		37 件	37 人	35 件	35 人	
	内 訳	搬送ブロック内		27 件	27 人	25 件	25 人
		搬送ブロック外（都内）		9 件	9 人	9 件	9 人
		他 県	神奈川県	0 件	0 人	0 件	0 人
			千葉県	0 件	0 人	0 件	0 人
			埼玉県	0 件	0 人	0 件	0 人
			その他（ 県）	1 件	1 人	1 件	1 人
搬送元不明		0 件	0 人	0 件	0 人		
医師出動件数（注３）		搬送受け入れ				0 件	
		往診（搬送を行わず、要請元医療機関等での処置のみを行ったもの）				0 件	
		その他（要請元医療機関から他院への搬送に添乗した場合等）				0 件	

10) 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、地域の基幹病院である当院の中央診療部門の一つであり、センター内に27床（うち個室4床）を有し、血液透析（HD）・腹膜透析（PD）・アフェレシスとあらゆる血液浄化療法に対応している。新規透析導入患者数は年間約100名にのぼり、一部外来維持HD患者のHDも実施しているほか、幅広い診療科が揃っている当院へ様々な合併症で入院する維持HD患者のHDを担っている。その合併症としては心血管疾患の割合が高い。PDの導入・管理も積極的に行い、必要に応じてHD/PD併用療法も実施している。アフェレシスも自科・他科問わず、多種・多数を施行している。また、当施設は日本透析医学会の認定教育施設であり、教育・啓発・学術研究活動も盛んに行っている。さらに、多摩地域の透析施設ネットワークの拠点として、災害対策・感染対策において中心的な役割を果たしている。透析のみにとどまらず、慢性腎臓病の進行予防・透析予防にも力を入れており、腎臓内科外来と連携して患者教育を実施している。そのような患者教育・啓発活動の一環である集団腎臓教室はコロナ禍で一時中断していたが、2023年度には再開にこぎつけることができ、今後いっそうの地域貢献をなす下地が整ったところである。

1) 設備

透析ベッド	26床（うち個室4床）
アフェレシス用ベッド	1床
血液透析装置	26台
On-line HDF対応	22台
個人用透析装置	1台
逆浸透（RO）装置	1台
多人数用透析液供給装置	1台
アフェレシス装置	2台
腹膜透析診察室	2室

2) 人員構成（2025年3月31日現在）

センター長	川上 貴久（腎臓・リウマチ膠原病内科 准教授）
副センター長	池谷 紀子（腎臓・リウマチ膠原病内科 講師）
副 師 長	濱井 章

- ① 医 師：腎臓・リウマチ膠原病内科の約25名の常勤医師が交代で担当している。また、センター内だけでなく、ICUにおける血液浄化療法も担当している。
- ② 看護 師：14人
- ③ 臨床工学技士：3人

3) 患者数

透析患者数（2025年3月31日現在の維持透析数）

HD	47人（うち9人は外来患者）
PD	13人（うち6人はHD併用）

年間導入患者数（2024年度）計85名

血液透析	82人
腹膜透析	3人

2024年度 腎・透析センター 診療科別 入室人数・透析回数（入院患者のみ）

	入室患者数（人数）	透析回数（件数）
腎臓内科	114	1,126
循環器内科	80	352
心臓血管外科	53	412
形成外科	42	673
消化器内科	41	353
泌尿器科	27	216
眼科	24	51
脳卒中科	19	144
整形外科	13	130
神経内科	13	126
呼吸器内科	12	95
血液内科	9	198
下部消化管外科	8	107
リウマチ膠原病内科	8	73
耳鼻咽喉科	8	54
皮膚科	8	44
脳神経外科	6	163
肝胆膵外科	6	53
救急科	6	24
糖内代謝内科	5	40
上部消化管外科	4	19
高齢診療科	2	22
呼吸器外科	2	12
産科	1	51
精神神経科	1	8
合計	512（人）	4,546（件）

4）血液浄化件数（2024年度・年間件数）

血液透析（HDFも含む）	5,599件（うちオンラインHDF721件）
アフエレシス	142件
血漿交換	43件
単純血漿交換	43件
選択的血漿交換	0件
二重濾過血漿交換（DFPP）	25件
血液吸着	51件
顆粒球吸着（GCAP）	15件
LDL吸着	36件
血漿吸着	7件
免疫吸着	0件
LDL吸着	0件
ビリルビン吸着	7件
腹水濾過濃縮再静注法（CART）	8件

2. 設備の維持と新規設備

血液透析装置、透析用水作製装置の保守・点検を定期的に行うとともに、透析機器安全管理委員会を定期的に開催し、透析液水質基準の遵守に努めている。具体的には、定期的にエンドトキシンと生菌数、化学物質濃度を測定し管理している。血液透析装置は耐用年数を考慮し、計画的に新規のものに入れ替えている。On-line HDFも行っており、現在26台の血液透析装置のうち22台で対応可能である。また、血漿交換において従来の膜分離法に加えて2022年より遠心分離法も新規に採用することで末梢静脈からの血漿交換も実施可能となったため、出血傾向など透析用カテーテル留置のリスクが高いケースでもより安全に実施できるようになっている。

3. 医療事故・感染の防止対策

血液浄化療法は体外循環を共通の空間で複数患者に実施するものであるため、血圧低下や感染症のリスクを伴う。さらに、医学・医療の技術的進歩があり、その恩恵を受ける一方で、医療がより高度に専門化・複雑化されることで合併症のリスクが上昇するため、医療事故防止の観点からもその対策が欠かせない。腎・透析センターでは、独自に洗練した作業手順や各種安全対策、感染対策のマニュアルを使用しており、日頃からその周知・徹底を図るとともに、機会があるごとにブラッシュアップを行っている。また、定期的に多職種でインシデント報告会を開催し、関係スタッフ全員への周知を図っている。感染対策について、個室の1室は感染症疑い患者用の陰圧室として使用可能である。2024年度も新型コロナ感染対策を徹底して地域の新型コロナ感染透析患者の受け入れ体制を整備し、多数の患者を受け入れた。

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に認定されている。また、日本腎臓財団の透析療法従事職員研修施設に指定されている。日本透析学会認定の指導医が2名、専門医が9名おり、また腎不全看護認定看護師1名、透析看護認定看護師1名、透析技術認定士5名、慢性腎臓病療養指導看護師2名、腎臓病療養指導士3名、腎代替療法専門指導士2名、腹膜透析認定指導看護師3名が在籍している。教育活動も積極的に行っており、本学の医学部・保健学部の学生教育に加え、臨床工学技士や看護師の実習生を随時受け入れている。

透析にとどまらず、透析予防として保存期慢性腎臓病（CKD）患者の教育・啓発活動にも力を入れている。当センター看護師を中心に外来保存期CKD患者の個別指導（腎臓病保存期外来）を積極的に実施している。またコロナ禍で実施を控えていた集団腎臓教室を2023年より再開しており、2024年5月には三鷹市民公開講座として院外で、2024年11月には「みんなのじんぞう教室」という親しみやすい呼称で院内で実施し、多数の患者・家族などの参加が得られた。

5. 地域への貢献

約450万の人口を要する三多摩地区には110以上の透析施設があり、その連絡組織として社団法人三多摩腎疾患治療医会がある。年2回の研究発表会（日本透析医学会認定）は当院主催で行われ、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。さらに当センターは、地域の透析施設の災害ないし感染症対策の本部としてネットワークの中心的役割も担っている。また毎年、三鷹市等と共催で市民公開講座「腎臓について考えるフォーラム」（開催場所：三鷹産業プラザ）を実施しており、コロナ禍で実施を控えていたが、2024年5月の開催をもって再開することができた。

6. 防災・災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められる。当センターでも、維持透析患者に対して年1～2回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、当センターは、三多摩地域の腎・透析施設の災害対策本部の役割も担っている。年1回、防災の日日本透析医学会の全国ネットワークとも連動しつつ、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、MCA無線の通話訓練を実施している。2018年に発足した東京都透析医会とも協力し、災害対策における東京都全体および都区部との連携も図っている。

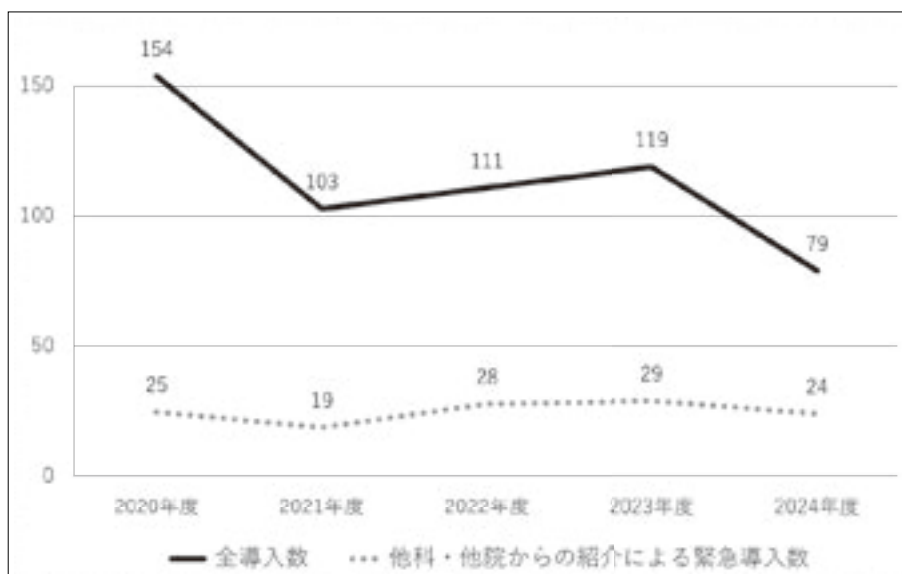
7. 自己点検、評価

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

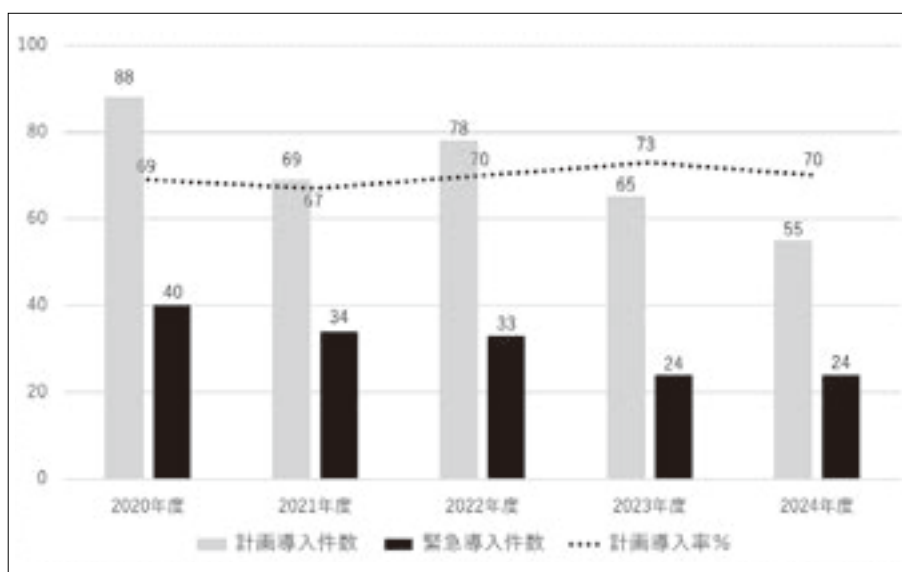
図. 新規透析導入患者数と計画導入の動向

透析導入数は最近100～120名程度で推移している（A）。計画導入率は上昇傾向で70%を超え、透析の準備時期の適正化と地域との連携が進んできた成果だと推察される（B）。

A. 新規透析導入患者数と他院・他科からの緊急紹介患者数の動向



B. 計画導入の動向



11) 集中治療室

スタッフ

室長	森山 潔
副室長	小谷真理子
病棟医長	小谷真理子（中央病棟集中治療室（CICU）） 神保 一平（外科病棟集中治療室（SICU））
看護師長	小川 雅代（CICU）
看護師長	白木 敬子（SICU）

1. 設置目的

CICUは、18床を有し全室個室で、救命センターが院外からの重症患者収容を目的としているのに対し、中央集中治療室は主として院内で発生した重症患者を収容することを目的としており、内科系・外科系疾患を問わず手術後患者、院内急変患者などが収容対象となっている。新型コロナウイルス感染症重症患者収容を目的に、それまで2床であった陰圧／陽圧切り替え可能な個室を、2021年度に6床追加工事を行い、全8床に増床した。

SICUは、2015年2月より、新たな集中治療室入室基準に対応するため、28床中6床をハイケアユニット（SHCU）とし、患者の重症度に応じてSHCUあるいはSICUに入室する運用に変更した。SHCUは2021年よりS1病棟の一部となり、2024年4月よりPACU（postanesthesia care unit：麻酔後ケアユニット）として、術直後の患者を一時収容し、状態が安定してから一般病床に帰室させることで、安全な周術期管理と術後疼痛管理の質の向上に貢献している。SICUは2017年2月から14床に、2024年4月からは8床に減らし運用している。

2. 組織及び診療形態

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

日常の診療は集中治療室長、副室長、病棟医長及び集中治療専従医の管理のもと診療各科の主治医により行われている。必要に応じ、集中治療室長、副室長、病棟医長及び集中治療専従医が診療各科の診療方針の調整、診療のサポートを行っている。2016年より専任薬剤師が配置された。

3. 現状

CICUは、2014年度より新たに制定された特定集中治療室管理料1を取得して運営している。CICUは2018年4月より、早期離床・リハビリテーション加算を取得しており、集中治療医が中心となって多職種によるカンファレンスを患者ごとに毎日行い、チーム医療を推進しているhigh-intensity typeのICUである。CICUは集中治療専門医研修施設に認定されており、かつJIPAD（日本ICU患者データベース、Japanese Intensive care PATient Database）事業に参画しデータを提供している。SICUは2024年10月より、新たに策定された特定集中治療室管理料5を取得して運営している。

4. 課題・展望

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

2018年4月より新設された早期離床・リハビリテーション加算は、特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の多職種と早期離

床・リハビリテーションに係るチームによる総合的な離床の取組を行った場合に算定される。

2020年4月からの診療報酬改定により、これまでSHCUに入室しハイケア加算の対象となっていた術後患者が、概ねハイケア加算の対象外となった。これに応じて、SHCU病棟はリカバリー専用病棟に変更し、2021年4月からは一般病床（S1病棟）に変更されている。

参考資料

CICU延べ入室患者数

	患者数	比 率
男 性	398	59.5%
女 性	271	40.5%
合 計	669	100.0%

CICU入室区分

	延べ患者数	比 率
予 定	378	56.5%
緊 急	291	43.5%
合 計	669	100.0%

CICU年齢

	平均±標準偏差(最小～最大)
男 性	65.0±20.9 (0～102)
女 性	65.5±20.3 (0～97)
全 体	64.9±20.9 (0～102)

CICU転帰

	患者数	比 率
転 棟	600	90.1%
死 亡	60	9.0%
自 宅 退 院	2	0.3%
転 院	4	0.6%
合 計	666	100.0%

病棟稼働率	算定率	比 率
CICU	61.9%	64.7%
SICU	25.5%	92.2%

診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

診療科	患者数	比 率
リウマチ膠原病内科	1	0.1%
眼 科	1	0.1%
救 急 科	1	0.1%
形 成 外 科	83	12.4%
血 液 内 科	23	3.4%
呼 吸 器 外 科	15	2.2%
呼 吸 器 内 科	16	2.4%
甲 状 腺 外 科	1	0.1%
高 齢 診 療 科	2	0.3%
産 科	5	0.7%
耳 鼻 咽 喉 科	27	4.0%
腫 瘍 内 科	2	0.3%
循 環 器 内 科	95	14.2%
小 児 科	6	0.9%
小 児 外 科	5	0.7%
消 化 器 外 科	81	12.1%
消 化 器 内 科	12	1.8%
心 臓 血 管 外 科	207	30.9%
神 経 内 科	6	0.9%
腎 臓 内 科	11	1.6%
整 形 外 科	7	1.0%
糖尿病・内分泌・代謝内科	1	0.1%
脳 神 経 外 科	35	5.2%
脳 神 経 科	9	1.3%
泌 尿 器 科	11	1.6%
婦 人 科	6	0.9%
合 計	669	100.0%

年間平均稼働率・算定率

CICU各科別算定日数

診療科	算定	非算定	算定(%)
リウマチ膠原病内科	0	18	0.0%
腎臓内科	63	57	52.5%
神経内科	70	115	37.8%
血液内科	114	44	72.2%
循環器内科	243	168	59.1%
糖尿病・内分泌・代謝内科	11	3	78.6%
消化器内科	62	42	59.6%
小児科	28	0	100.0%
皮膚科	2	0	100.0%
呼吸器内科	96	50	65.8%
高齢診療科	8	1	88.9%
上部消化外科	66	15	81.5%
下部消化外科	86	101	46.0%
肝胆脾外科	129	75	63.2%
甲状腺外科	1	0	100.0%
呼吸器外科	48	50	49.0%
心臓血管外科	1,058	350	75.1%
形成外科	202	25	89.0%
小児外科	5	0	100.0%
脳神経外科	104	264	28.3%
整形外科	25	26	49.0%
泌尿器科	46	14	76.7%
眼科	0	1	0.0%
耳鼻咽喉科	108	8	93.1%
産科	9	0	100.0%
婦人科	15	1	93.8%
総計	2,631	1,433	64.7%

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均	SD
リウマチ膠原病内科	18.0	0.0
眼科	2.0	0.0
救急科	5.0	0.0
形成外科	3.7	2.8
血液内科	10.2	11.4
呼吸器外科	7.6	8.6
呼吸器内科	9.8	12.0
甲状腺外科	2.0	0.0
高齢診療科	9.0	7.0
産科	2.8	0.7
耳鼻咽喉科	6.4	5.3
腫瘍内科	5.5	3.5
循環器内科	5.5	11.5
小児科	5.7	2.1
小児外科	2.0	0.0
消化器外科	6.4	11.9
消化器内科	9.8	11.6
心臓血管外科	7.8	9.5
神経内科	31.5	36.5
腎臓内科	11.7	13.3
整形外科	8.3	11.8
糖尿病・内分泌・代謝内科	14.0	0.0
脳神経外科	10.3	13.6
脳神経内科	3.8	1.7
泌尿器科	6.8	6.1
婦人科	3.8	1.6
全診療科平均	7.1	10.7

CICU在室日数

	延べ患者数	比率(%)
7日以下	513	76.7%
8～14日	89	13.3%
15～28日	41	6.1%
29～56日	21	3.1%
57～84日	2	0.3%
85日以上	3	0.4%
合計	669	100.0%

注) 2025年度も継続して在室中の患者は除く。

CICU、SICU月別稼働率(%)

	CICU	SICU
4月	56.7%	28.3%
5月	57.5%	25.4%
6月	55.9%	23.2%
7月	75.6%	29.2%
8月	66.7%	28.0%
9月	70.0%	26.1%
10月	58.8%	27.9%
11月	54.8%	25.2%
12月	49.1%	22.3%
1月	65.6%	21.6%
2月	66.7%	23.7%
3月	65.1%	24.9%

ICU入室前の病棟

注) 2024年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比 率
新入院	102	15.4%
1 - 4 棟	12	1.8%
1 - 5 棟	3	0.5%
MFICU	4	0.6%
2 - 4 棟	4	0.6%
2 - 5 棟	1	0.2%
HCU	35	5.3%
3 - 2 棟	25	3.8%
3 - 3 棟	11	1.7%
3 - 4 棟	6	0.9%
SCU	1	0.2%
3 - 5 棟	4	0.6%
3 - 6 棟	8	1.2%
3 - 7 棟	9	1.4%
3 - 8 棟	10	1.5%
3 - 9 / 10 棟	9	1.4%
循環器 3 階	105	15.9%
循環器 4 階	98	14.8%
化学療法棟	3	0.5%
SICU	8	1.2%
S - 2	4	0.6%
S - 3	76	11.5%
S - 4	24	3.6%
S - 5	9	1.4%
S - 6	27	4.1%
S - 7	33	5.0%
S - 8	16	2.4%
TCC	15	2.3%
合 計	662	100.0%

ICU退室後の転出先

注) 2024年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比 率
1 - 2 棟	1	0.2%
1 - 3 棟	0	0.0%
1 - 4 棟	12	1.8%
MFICU	4	0.6%
2 - 4 棟	3	0.5%
2 - 5 棟	1	0.2%
HCU	84	12.7%
3 - 2 棟	22	3.3%
3 - 3 棟	8	1.2%
3 - 4 棟	2	0.3%
SCU	6	0.9%
3 - 5 棟	0	0.0%
3 - 6 棟	8	1.2%
3 - 7 棟	2	0.3%
3 - 8 棟	2	0.3%
3 - 9 / 10 棟	2	0.3%
循環器 3 階	134	20.2%
循環器 4 階	114	17.2%
化学療法棟	1	0.2%
SICU	26	3.9%
S - 2	6	0.9%
S - 3	68	10.2%
S - 4	15	2.3%
S - 5	5	0.8%
S - 6	23	3.5%
S - 7	33	5.0%
S - 8	16	2.4%
退院	66	9.9%
死亡	60	9.0%
自宅退院	2	0.3%
転院	4	0.6%
総 計	664	100.0%

12) 予防医学センター

1. 基本理念

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

2. 特 色

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

3. 組 織

ドック長 徳永 健吾（予防医学 教授）

師 長 西川あや子

課 長 井上 宗一

専任医師 4 人、兼任医師 1 人（予防医学）。看護師 4 人、看護補助者 1 人
事務職員 6 人。その他各検査部門並びに各診療科の協力を得ている。

4. 業務内容

人間ドック、健康教育（生活保健指導、食事指導、禁煙指導など）

5. 実 績（受診者数）

	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
A コース	男	414	男	425	男	370	男	347
	女	254	女	276	女	274	女	245
B コース	男	277	男	321	男	349	男	343
	女	188	女	210	女	232	女	215
PET-CTドック （単独）	男	2	男	6	男	7	男	18
	女	1	女	4	女	4	女	7
合 計	1,136		1,242		1,236		1,175	

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228人であった。

6. 発見がん数内訳

	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
受診者数	1,136		1,242		1,236		1,175	
部 位	発見数	割合	発見数	割合	発見数	割合	発見数	割合
肺癌	2	0.18%	1	0.08%	2	0.16%	2	0.18%
食道癌	3	0.26%	0		0		1	0.09%
胃癌	1	0.09%	2	0.16%	0		3(#)	0.28%
大腸癌	1	0.09%	3	0.24%	2	0.17%	0	
肝臓癌	0		0		0		0	
胆嚢・胆管癌	0		0		0		0	
膵癌	0		1		0		0	
膀胱癌	0		0		0		0	
前立腺癌	3	0.26%	1	0.13%	2	0.28%	4	0.58%
腎臓癌	1	0.09%	0		0		0	
乳癌	1	0.30%	1	0.26%	1	0.26%	6	1.66%
子宮頸癌	0		0		1	0.40%	0	
子宮体癌	0		0		0		0	
卵巣癌	0		0		0		0	
甲状腺癌	1	0.09%	0		0		1	0.09%
その他	3	※	0		0		0	
合 計	16	1.41%	9	0.73%	8	0.65%	17	1.45%

胃MALTリンパ腫1件を含む

※：骨髄異形成症候群、上腕粘液線維肉腫、小腸消化管間質腫瘍（GIST）

7. 自己評価と課題

2024年度の受診者数は2023年度とほぼ同水準であったが、PET-CTドックは11名から25名へと増加し、認知度の向上がうかがえる。また、発見がん数については、例年同様に乳腺、前立腺、消化器系から一定数を確認している。

2020年度より全受診者に提供している「体成分分析（InBody）」では、筋肉量や脂肪量を測定することにより、若年～中年層では肥満の把握、高齢者や女性ではサルコペニア（筋肉減少症）の「見える化」に役立っている。さらに、腹部CT検査受診者においては内臓脂肪量を測定することで、食事・運動療法への動機付けとなり、受診者から好評を得ている。加えて、2023年2月からは尿を用いた一日あたりの推定塩分摂取量を算出し、高血圧や慢性腎臓病予防のための食事指導に活用している。

また、2021年1月からはオプションとして大腸内視鏡検査を、同年2月からは単独検査としてPET-CTを開始し、がんの早期発見に資するドック体制を整えている。

当ドックの質向上を目的として取得した日本人間ドック・予防医療学会の健診施設機能評価Ver. 5.0は、2024年度に無事更新を完了した。今後も受診者中心の体制を大切に、安心して質の高い人間ドックを受診していただけるよう、継続的な質改善に取り組み、満足度の高い医療サービスを提供していきたい。

13) がんセンター

スタッフ

がんセンター長 廣中 秀一（腫瘍内科）
副がんセンター長 永根 基雄（脳神経外科）、小林 陽一（産婦人科）
福原 浩（泌尿器科）

1. 構成・理念

杏林大学医学部付属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連携拠点病院に指定されたことを受けて、腫瘍センターを引き継いで、同年4月に発足した。

当がんセンターは、外来治療センター、化学療法病棟・3-3（血液内科）病棟、化学療法レジメン評価委員会、緩和ケアチーム、がん相談支援センター、がんと共にすこやかに生きるプロジェクト、がんセンターボード、院内がん登録室、遺伝性腫瘍外来、がんゲノム医療推進室、骨転移診療支援チームからなり、関係部署の代表からなる運営委員会を隔月1回開催している。

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

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

近年のがん診療は、新しい医薬品や医療機器の登場により目覚ましく進歩している。第4期がん対策推進基本計画の全体目標である「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を実現するために、最新のがん診療の情報を共有し、臓器や治療手段にとらわれず診療科の垣根を越えた包括的で最新・最適ながん診療を提供し、地域の大学病院として地域連携も踏まえた診療を行うことを目標としている。

2. 外来治療センター

2005年に外来化学療法室として7床で開設した。2016年11月より30床に増床し、名称を外来治療センターと変更して運用している。当センターは薬剤師、看護師が常勤し、自宅でのセルフケア支援、副作用への対処法など生活指導を行っている。薬剤師は、がん専門薬剤師を含む担当者が専任で従事し、看護師はがん薬物療法の経験が5年以上の看護師、がん化学療法看護認定看護師が専従で勤務している。

がん薬物療法施行患者を対象に、担当医師、薬剤師、看護師による治療前カンファレンスを必要時開催し、患者背景、治療計画、状態、注意点などの確認を行っている。またがんセンター内の緩和ケアチーム、がん相談支援室などと連携をとり、患者の「生活の質」向上に努めている。2017年2月からは生物学的製剤の治療も行っている。診療実績は図1・2、表1の通りである。

3. 3-3（血液内科）病棟

「化学療法・輸血療法を受ける患者及び、造血幹細胞移植や終末期の患者・家族の意思を尊重し、安全で専門性の高い看護を提供する」を理念に看護実践を行っている。対象は、血液疾患全般であり、診療の中心は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍だが、その他の非腫瘍性血液疾患も積極的に受け入れている。病棟には病棟薬剤師1名、緩和ケア認定看護師1名、がん看護専門看護師1名が従事し、必要時専門的介入を行っている。造血幹細胞移植に対しては化学療法病棟と

の連携、AYA世代に対しては関連する部署といったように、患者の状況に合わせて他部門・他部署と連携を図り、患者に安全な治療と看護ができるよう努めている。

2024年度新規入院患者数は平均69.6人／月、平均在院日数は15.1日、病床稼働率は平均84.1%である。入院患者の主治療は化学療法であり、患者の状態に合わせ新薬の導入や新規レジメンも取り入れており、治療と並行して医師・看護師が中心となりACP実践にも取り組んでいる。

4. 化学療法病棟

「がん化学療法・造血幹細胞移植における患者の心理的・身体的・社会的状態を理解した看護を実践する」を理念に、看護実践を行っている。対象は、がん化学療法及び造血幹細胞移植の治療を行う患者であり、2024年度の入院対応による化学療法患者数は1,195人／年、移植総数は28人／年である。病床稼働率においては平均67.9%、平均在院日数は5.1日であった。

担当薬剤師1名・化学療法看護認定看護師3名が従事し、安全・安心な看護の提供に努めている。また、造血幹細胞移植患者診療プロセスカンファレンスを週1回開催、造血細胞治療センター運営委員会へ参加し、治療方針やレジメンの確認を行い、チーム医療の強化を図るよう努めている。

5. 化学療法レジメン評価委員会

化学療法レジメン評価委員会（以下「委員会」）は、2008年4月の診療報酬改定によって、外来化学療法加算算定の施設基準に基づき、杏林大学医学部付属病院がんセンター内に設置した。院内において実施される化学療法レジメン（治療内容）の妥当性を客観的に評価し、審議する事を目的としている。

委員は医師7名、薬剤師2名、看護師2名、栄養士1名で構成され、それぞれの専門的立場で審議している。登録レジメン数については、図3の通りである。

6. 緩和ケアチーム

当院緩和ケアチームは、当院に通院または入院中のがん患者・心不全患者とその家族を対象としており、各診療科医師等より依頼を受けた後、直接診療を行い苦痛緩和の方法を担当医へ提案するコンサルテーション型のチームである。多職種（麻酔科医、精神科医、循環器内科医、放射線科医、整形外科医、がん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、リエゾン精神看護専門看護師、薬剤師、栄養士、MSW）で週1回のカンファレンスや症例検討、勉強会を行っている。2024年度は、入院患者における新規依頼患者数は273名／年、診療件数は1,227件／年であった（図4、5）。依頼目的は疼痛コントロールが約8割を占めている（図6）。患者転帰は、退院が51%（在宅への移行含む）次いで、死亡が25%、次いで転院14%（PCU10%・PCU以外4%）となっている（図7）。緩和ケア外来診療において、新規依頼患者数18件／年、診療件数は107件／年であった。

また、東京都地域がん診療連携拠点病院の活動として、以下の研修会を実施した。

・がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

【第1回】2024年8月25日 院内外の医師等 計36名が参加

【第2回】2025年2月9日 院内外の医師等 計19名が参加

・緩和ケアチーム研修会：「杏林大学病院で提供できるがん患者支援体制あれこれ その②」

日時：2024年6月17日 開催方法：オンライン（ZOOM使用）

講師：正保智恵美（緩和ケアチーム専従看護師、がん性疼痛看護認定看護師）、原田和沙（がん相談支援センター相談員、がん看護専門看護師）、小林陽一（産婦人科教授）、坪川聡子（ソーシャルワーカー）、井本滋（乳腺外科教授）、菊池茉莉（遺伝カウンセラー）に院内外の医療従事者約20名が参加した。

7. がん相談支援センター

がん相談支援センターはがんに関する情報提供だけでなく、患者や家族、地域住民の訴えに耳を傾

けて心理的サポートや療養上の助言ができるように取り組んでおり、プライバシーに配慮した個室での面談を行っている。また、月に1度、社会保険労務士による就労個別相談を実施し、がん治療と仕事の両立のサポートも行っている。外来インフォメーション、外来治療センターのフロアにあるスペースに、がんに関する冊子などを設置し、情報提供を行っている。

2024年度の相談件数は延べ703件、新規相談件数は495件であった。過去5年間の実績は図8の通りである。相談内容はがんに関連した不安が最も多く、次にホスピス・緩和ケアなど終末期の療養や在宅医療の相談が多かった（表2）。社会保険労務士による相談会では19件に対応し、相談内容は障害年金、復職に向けての相談が多かった。

また、がん相談支援センターやがん看護に関連したリソースナースが中心となり、がん看護に関する研修会を企画・実施している。2024度は院内外の看護職者を対象に、以下の研修会を開催した。

〈がん看護研修〉

- ・がん看護研修基礎編：2024年9月28日（参加者：20名）
- ・スキルアップセミナー：2024年11月22日（参加者：5名）
2025年1月17日（参加者：12名）

8. がんと共にすこやかに生きるプロジェクト

患者と家族のためのプログラム「がんと共にすこやかに生きる」は、がん療養に必要と思われる情報提供とピアサポートの場の提供を目的としたプログラムである。がん患者および家族、友人等が直面する心理社会的困難への対処力の向上を目的に活動を行っている。

2024年度はミニ講座・患者交流会を年4回開催し、総参加人数は講演会が30名、患者交流会が16名であった。講演会のテーマと参加人数は表3に示す。

9. キャンサーボード

月曜日午後5時より複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、看護師、薬剤師など多部門の専門家が一同に会して、診断困難例や治療方針に迷う症例の検討会を実施してきた。多重癌および多臓器に病変が及ぶ症例に対する治療方針、併存疾患を持つ患者の治療方針、確定診断の困難な症例の検討など複数診療科で検討を要する症例について議論が交わされた。キャンサーボードでの検討結果にのっとり、患者、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行った上で治療方針が決定されている。

2023年度は原則対面での議論が行えるようになった結果、2021年度の11症例、2022年度の19症例と比較して著増したものの、2024年度は14症例と新型コロナウイルス感染蔓延時と同レベルに低下したが、その原因は不明である（表4）。引き続き複数診療科による積極的な検討を依頼していく。

10. 院内がん登録室

「がん診療連携拠点病院」としての業務内容の一つである院内がん登録部門を執り行なっている。がん登録は、国立がん研究センターが配布するHosCanR Nextを用いて、当院での運用に適した項目設定の上、登録作業を行っている。現在、がん登録実務者（診療情報管理士）5名が担当している。

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。ケースファインディングの情報源は登録病名、病理診断の結果を利用している。これらの結果は、毎年国立がん研究センターへ報告し、さらに東京都への状況報告として四半期ごとの登録件数を報告している。

2024年は、2023年診断症例の登録実績をまとめた（表5）。登録件数は前年と比較し、37件と微減となっているが、大きな要因はない。今後も登録件数の増加に向けた施策の充実を図っていく。

また、登録されたデータは院内での二次利用における活用や、DPCデータと併せたQI研究での利用も行っている。

「がん登録等の推進に関する法律」が2016年1月1日施行された。全国がん登録として、2023年症

例の罹患情報等を都道府県に届け出を行い、3,238件の提出を行った。

情報収集として、外部会議、研修会、学術集会等にも積極的に出席している。2024年度は、第33回日本がん登録協議会学術集会において、「院内がん登録から見えた希少がんの現状」としてポスター発表も行った。また、室内では登録業務に必要な情報共有シートを作成し、登録精度向上に努めている。

研修の参加は下記の通りである。

- ・東京都がん登録部会（2025年1月23日）
- ・東京都がん登録実務者連絡会（2024年6月28日、2025年1月23日）
- ・東京都院内がん登録実務者研修会（Aコース：2024年10月4日、Bコース：2024年11月11日、Cコース：2024年12月17日）
- ・東京都院内がん登録勉強会（2024年8月30日）
- ・がん登録実務者初級認定者研修（2024年9月）
- ・院内がん登録実務中級者研修（2024年9月）
- ・院内がん登録中級認定者研修（2024年8月）
- ・院内がん登録小児がん実務者研修（2024年9月）
- ・がん登録実務初級認定者試験（2024年10月）
- ・院内がん登録実務中級認定者試験（2024年10月）
- ・院内がん登録小児がん実務者認定試験（2025年1月）
- ・愛媛県がん診療連携協議会主催がん登録実務者のための5大がん登録講座（2024年12月）

11. 遺伝性腫瘍外来

2015年1月に開設された。生殖細胞系列の遺伝子変異に伴う遺伝性腫瘍の診断とカウンセリングを行う。遺伝性腫瘍は、乳がん、卵巣がん、大腸がん、膵臓がん、皮膚がん、前立腺がんなど多岐に及ぶが、主に遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）を疑う症例が診療の対象である。HBOCに関連する当該科医師と遺伝カウンセラーによるカウンセリングを行い、遺伝子検査の有無をクライアント（患者並びにその家族）の意思を尊重して決定する。一方、2020年4月からHBOC既発症者に対するBRCA遺伝学的検査とリスク低減乳房切除術・乳房再建術並びにリスク低減卵管卵巣摘除術が保険収載された。さらにBRCA遺伝子変異症例を中心にPARP阻害薬が臓器横断的に保険適用となったため、当該科の担当医によるカウンセリングとBRCA遺伝学的検査が実地臨床として実施されている。遺伝性腫瘍に関連する診断件数については、表6の通りである。

12. がんゲノム医療推進室

2019年6月にがん遺伝子パネル検査が保険適用となり、当院では同年12月より一般診療での診療を開始した。当院は国立がん研究センター東病院（がんゲノム医療中核拠点病院）と連携して、がんゲノム医療を行っている。なお、がんゲノム医療連携病院は、多摩地区では東京都立多摩総合医療センター、東京医科大学八王子医療センター、武蔵野赤十字病院、公立昭和病院、市立青梅総合医療センター含めて6施設のみであり、当院は地域の拠点病院として機能している。当院のホームページを2023年1月に整備し、院内のがんセンター・患者支援センター（地域医療連携）を介して、地域から組織的に受け入れられる体制とした。現在、FoundationOne CDx、FoundationOne Liquid CDx、Guardant360 CDxの各種がん遺伝子パネルでの運用を行っており、GenMineTOP、ヘムサイトを導入予定である。

2024年度の実績は表7の通りである。検査数は4例（2019年度）、53例（2020年度）、119例（2021年度）、127例（2022年度）、115例（2023年度）、137例（2024年度）で、診療科別においては腫瘍内科に続き泌尿器科、婦人科の実施件数が増加している。

13. 骨転移診療支援チーム

がんの治療技術の向上と生命予後の延伸に伴って、骨転移を呈するがん患者数は著しく増大してい

る。がん骨転移の介入手段は、骨修飾薬を用いた薬物療法、放射線照射、疼痛を緩和する薬剤の投与、リハビリテーション、手術と多岐にわたり、患者の状態に応じた多職種による集学的アプローチが必要である。こうした状況に対応するため当院では2020年10月より、放射線腫瘍学（治療）、放射線医学（診断）、緩和医療、リハビリテーション医学、顎口腔外科、整形外科など関連診療部門の医師、歯科医師、療法士、がん看護専門看護師から構成された骨転移診療支援チームが運営されている。

本チームは、骨転移外来を運営し院内で加療しているがん患者の骨転移の一元的把握に努めるとともに、定期的に行われる多職種合同カンファレンスにより患者の状態に応じた治療方針を決定し、生活の質の維持や向上を目的とした介入を行っている（表8）。

図1 外来治療センター実施件数 年次推移

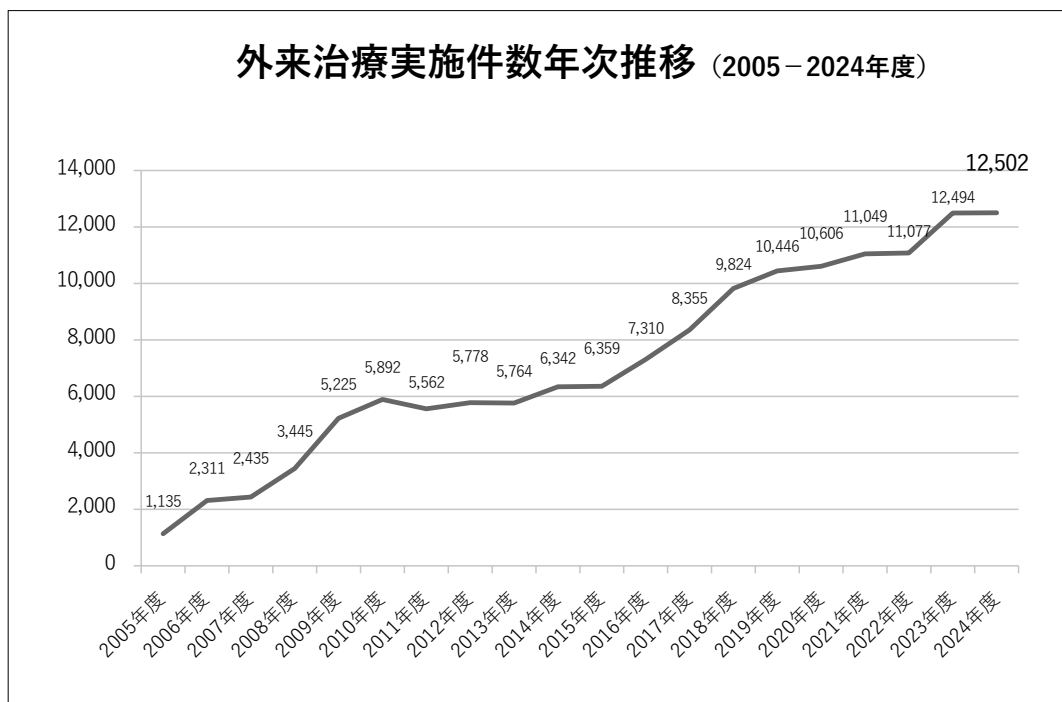


図2 外来治療センター 2024年度 診療科別実施件数グラフ

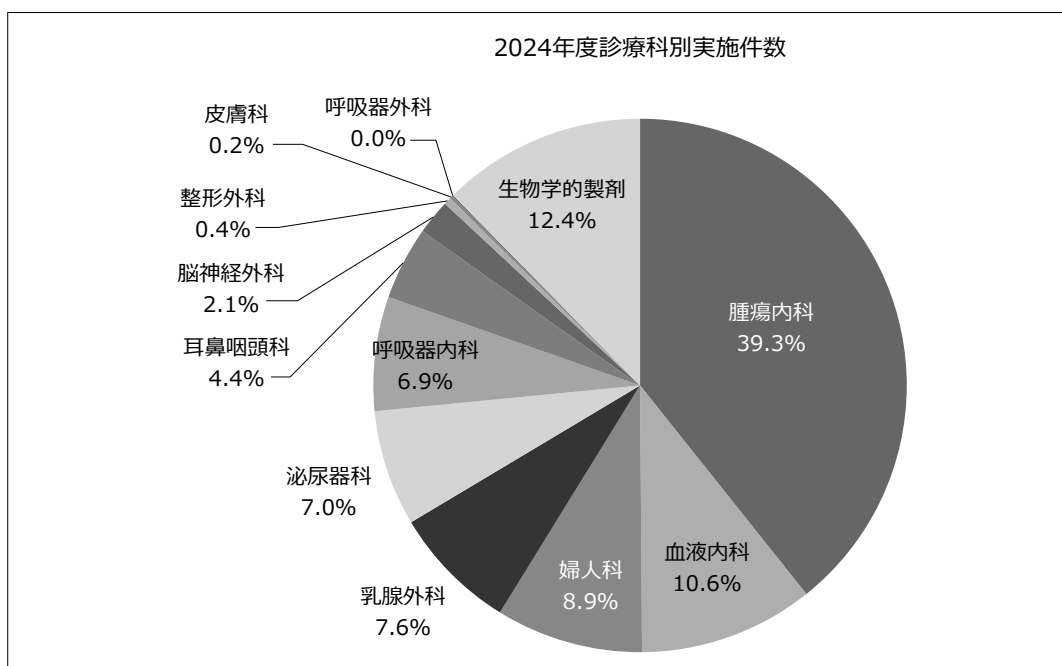


表 1 外来治療センター 2024年度 診療科別実施件数

種 別	診療科	件 数	割 合
がん化学療法	腫瘍内科	4,912	39.3%
	血液内科	1,324	10.6%
	婦人科	1,115	8.9%
	乳腺外科	954	7.6%
	泌尿器科	879	7.0%
	呼吸器内科	865	6.9%
	耳鼻咽頭科	555	4.4%
	脳神経外科	265	2.1%
	整形外科	56	0.4%
	皮膚科	24	0.2%
	呼吸器外科	6	0.0%
生物学的製剤	生物学的製剤	1,547	12.4%
	消化器内科	884	7.1%
	消化器外科	4	0.0%
	リウマチ・膠原病	547	4.4%
	皮膚科	16	0.1%
	血液内科	96	0.8%
	合 計	12,502	100.0%

図 3 登録レジメン数

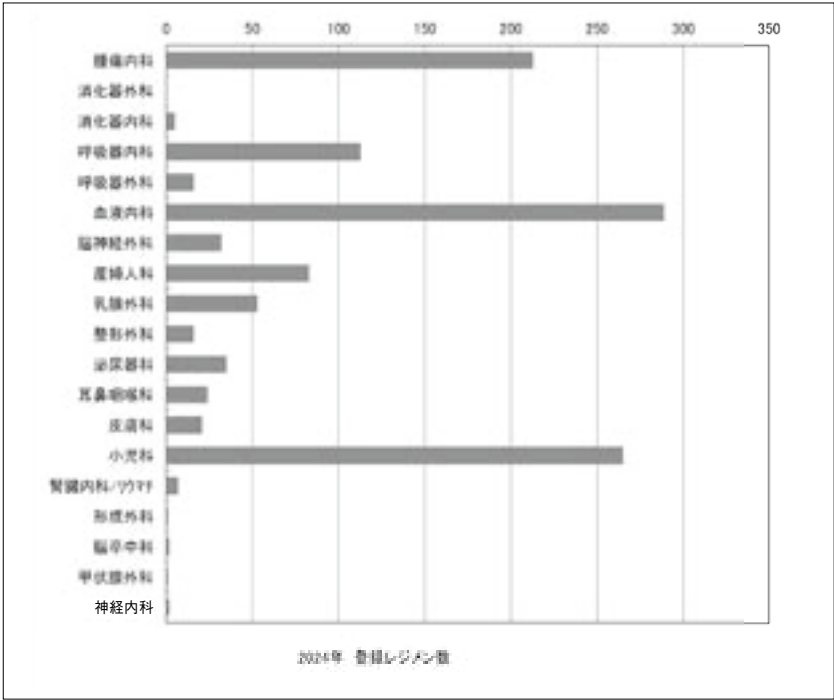


図4 緩和ケアチーム新規依頼患者数（入院）

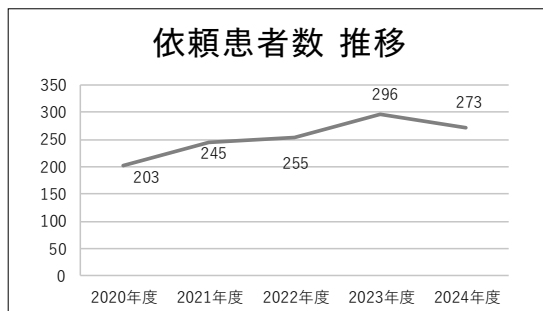


図5 緩和ケアチーム診療件数（入院）

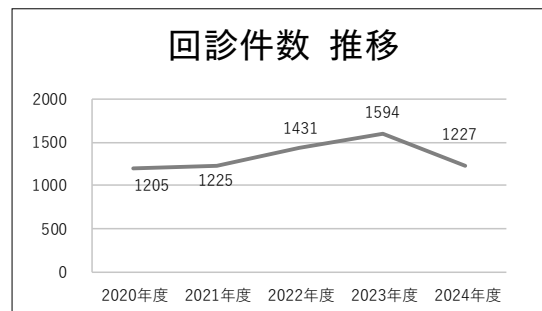


図6 2024年度 緩和ケアチーム依頼目的内訳（入院）

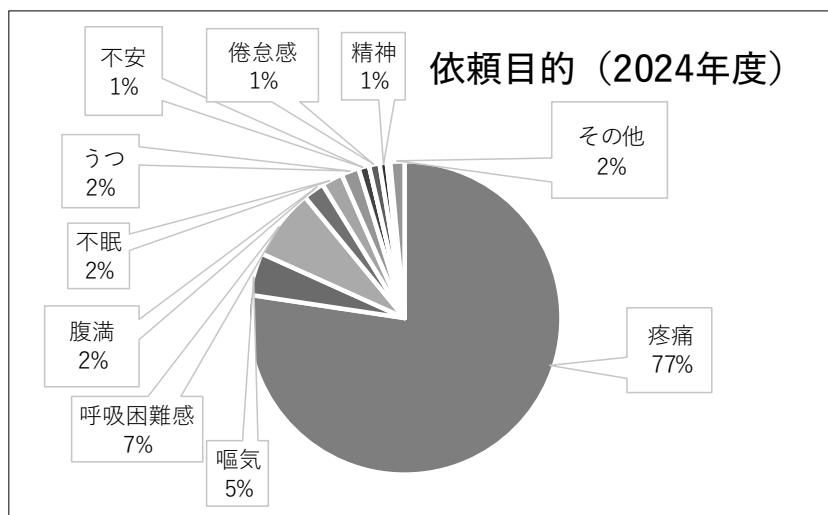


図7 2024年度 緩和ケアチーム介入患者転帰（入院）

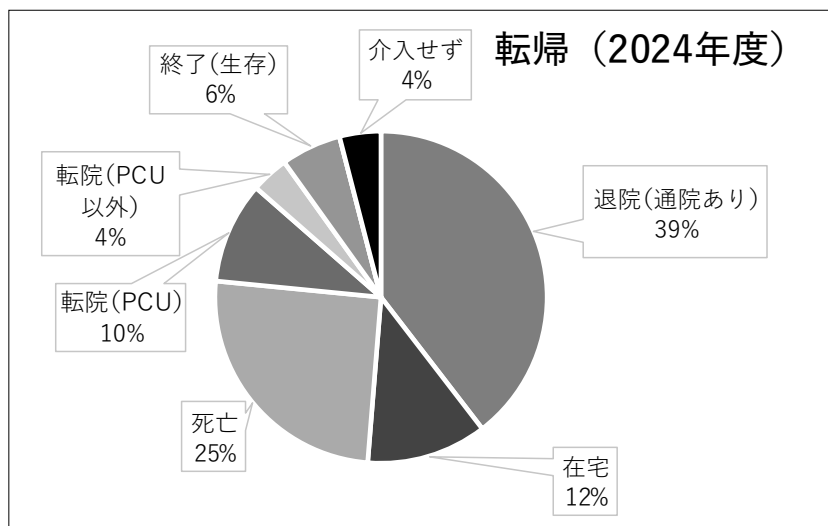


図 8 がん相談支援センター相談対応件数

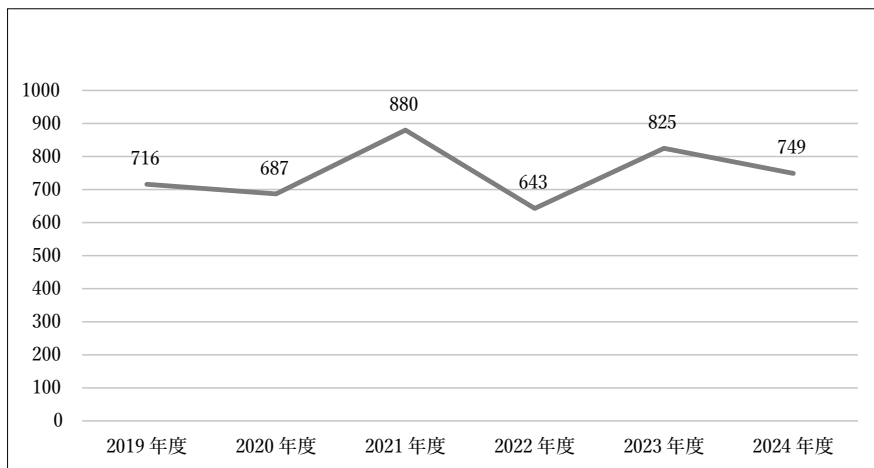


表 2 がん相談支援センター：主な相談内容

(延べ749件)

相談内容	件 数
不安・精神的苦痛	126
ホスピス・緩和ケア	76
在宅医療	42
薬物療法	41
がん治療全般	40
患者－家族間の関係	38
症状・副作用・後遺症	35

表 3 がんと共にすこやかに生きる講演会 参加人数

ミニ講座テーマ	ミニ講座	交流会
～社労士さんに聞いてみよう～ 仕事の続け方・復職のヒント	4	3
明日からできる！ 体力を落とさないコツ	11	2
家族ががんになったとき がん家族が出来ること	9	8
食べられないを食べられるに 変えるヒント	6	3
合 計	30	16

表 4 キャンサーボードでの検討症例（2024年度）

下部消化管外科	5
消化器内科	5
腫瘍内科	2
呼吸器内科	1
乳腺外科	1

合計 14

表5 2024年度の院内がん登録件数
(対象：2023年診断症例)

診療科	件 数
呼吸器内科	154
血液内科	283
消化器内科	317
小児科	4
皮膚科	164
高齢診療科	15
消化器外科	443
呼吸器外科	226
甲状腺外科	43
乳腺外科	150
形成外科	22
小児外科	—
脳神経外科	181
整形外科	60
泌尿器科	546
眼科	9
耳鼻咽喉科	143
婦人科	263
腫瘍内科	162
放射線科（治療）	28
その他	25
合 計	3,238

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる

表6 2024年度 遺伝性腫瘍に関連する診断件数
(遺伝子診療センターと遺伝性腫瘍外来での実績を合算)

遺伝カウンセリング	件 数
HBOCがん罹患者	25
がん遺伝子パネル検査の二次的所見 (その血縁者も含む)	16
多遺伝子パネル検査（MGPT）関係	12
MSI-H大腸がんまたは子宮体がん	6
Lynch症候群	4
家族性大腸腺腫症	3
多発性内分泌腫瘍症Ⅰ型	3
多発性内分泌腫瘍症Ⅱ型	3
HBOC未発症者	3
合 計	75

遺伝学的検査	件 数
BRCA1/2 遺伝子検査（保険） 乳がん48, 膵がん10, 卵巣がん2, 前立腺がん1	61
MEN1 遺伝子検査（MEN1）	1
RET遺伝子検査（MEN2）	1
遺伝性腫瘍多遺伝子パネル検査 （MGPT）	5
APC遺伝子検査（家族性大腸腺腫症）	1
シングルサイト・二次的所見	3
シングルサイト・未発症者（BRCA2）	1
合 計	73

リスク低減手術	件 数
リスク低減乳房切除術（乳房再建術を含む）	4
リスク低減卵巣卵管摘除術	4
合 計	8

表 7 2024年度 遺伝子パネル検査 症例件数

診療科	件 数
腫瘍内科	56
婦人科	21
泌尿器科	29
脳神経外科	4
呼吸器内科	11
皮膚科	5
耳鼻咽喉科	4
整形外科	3
乳腺外科	3
甲状腺外科	1
合 計	137

表 8 骨転移診療支援チーム 活動実績（2024年 4 月－2025年 3 月）

	2024年度
外来回数	21
カンファレンス回数	24
新規症例数	
脳腫瘍	0
頭頸部がん	0
食道がん	0
胃がん	0
大腸がん	3
肝がん	1
胆道がん 膵がん	6
肺がん	7
乳がん	10
婦人科がん	5
骨軟部腫瘍	2
泌尿器科腫瘍	13
皮膚がん	0
造血性腫瘍	2
小児がん	0
原発不明	3
新規症例累計	52
再評価症例数	51
再評価時（1 か月後）の介入（重複あり）	
放射線治療	28
手術	14
装具 リハビリ	27
骨修飾薬	33
顎口腔	35
専門的看護	7
その他	0

14) 脳卒中センター

1. 診療体制と患者構成

1) スタッフ

センター長 平野 照之（脳卒中科 教授）
副センター長 田中 洋次（脳神経外科 教授）
副センター長 山田 深（リハビリテーション科 教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：16名（教授3、准教授3、講師2、助教2、医員5、専攻1）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医	14名
日本神経学会専門医	12名
日本脳神経外科学会認定専門医	11名
日本脳神経血管内治療学会専門医	4名

4) 外来診療の実績

当センターは、主に救急外来からの脳卒中患者を受け入れており、専門の脳卒中ケアチームが24時間体制で診療にあたっている。

一般外来実績：新患	301人	再診	2,785人	合計	3,086人
救急外来実績：救急車	389人	救急車以外	99人	合計	488人
外来患者合計	3,574人				

外来担当医名：

海野准教授：脳卒中全般
河野准教授：脳卒中全般
本田助教：脳卒中全般、虚血性脳血管障害の外科治療
中西医員：脳卒中全般
齊藤医員：脳卒中全般
山道医員：脳卒中全般
川竹医員：脳卒中全般

5) 入院診療の実績

当センターでは脳卒中科、脳神経外科、リハビリテーション科、神経内科、看護部、薬剤部、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の8部門が診療科や職種の壁を越え、真のチーム医療を行っている。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、救命救急センターを持つ地域基幹病院としての迅速な初期治療も当センターを支える大きな柱と考えている。地域の診療所・病院との綿密な連携により、患者のニーズにあった、オーダーメイドの診療計画を目指している。「やるべきことをやる」を基本姿勢とし、妥当で安全な脳卒中診療を提供している。

2024年度の入院診療実績は新入院患者数488名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害359例、脳出血95例、無症候性脳血管病変などその他34例であった。主幹動脈閉塞を伴う症例の増加を認めており、塞栓源不明脳塞栓症、腫瘍随伴症候群などの特殊な脳卒中が増加している。

2024年度に急性期血行再建療法を58例に施行した。MRI、CTなどの神経放射線学的検査は2,794件（うちCT灌流画像112件）施行、超音波検査は総計1,827件施行した。また、リハビリテーション治療実績は理学療法7,760単位、作業療法8,034単位、言語療法2,325単位であった。

表 1. 年度別入院数内訳

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
虚血性	386	486	457	457	476	478	383	429	413	359
出血性	125	128	165	152	174	180	136	129	132	95
その他	87	88	78	91	72	84	18	46	54	34
合 計	598	702	700	700	722	742	537	604	599	488

表 2. 年度別の血栓回収療法実施件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
症例数	50	57	27	36	38	33
来院－穿刺時間（分）	69	75	78	81	100	95
有効再開通TICI 2b-3	92%	91%	81%	74%	73%	88%

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion, LVO）にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を実施している。2024年に治療を行った33例（平均79歳、NIHSS18）は有効再開通（TICI 2b-3）を88%で達成し、退院時のmodified Rankin Scale 0-3は33%であった。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当するものなし

4. 地域への貢献

近隣12施設と連携し（多摩地区医療ネットワーク、TREAT）、多摩地区の中心的脳卒中センターとしての役割を担っている。日本脳卒中学会からPSCコア施設認定を受け、24時間体制で急性期医療を実践できる体制を整えている。

学会発表	40回
講演会・研究会	44回
社会貢献（マスメディアでの啓発活動ほか）	8件



15) 造血細胞治療センター

1. 組織及び構成員

センター長 大西 宏明（臨床検査医学 教授）
兼任医師 安戸 裕貴（臨床検査医学 准教授）
山崎 聡子（臨床検査医学 助教）
臨床検査技師 牧野 博、山本 美里、石関 綾乃、鈴木 早紀

2. 特徴

杏林大学造血細胞治療センターは、杏林大学医学部附属病院で行われる造血細胞を用いた治療の支援を行う部門として、2008年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。

当センターは、その設立の経緯から臨床検査部と緊密な関係にある。当院の臨床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、輸血検査室も臨床検査部内にあることから、造血細胞移植において必須となる輸血部門との協調がスムーズに行われ、安全な細胞治療を行える環境にある。

同種骨髄移植や自家末梢血幹細胞移植自体は、すでに保険診療も認められ標準的治療となっているが、小児や高齢者の移植やHLA不一致例の移植は管理が難しいことから現在でも高度医療の範疇に入る。当センターでは、これらの移植の支援についても積極的に取り組んでいる。また今後、造血細胞を用いた再生医療等の、新たな造血細胞治療にも積極的に取り組む予定である。

3. 活動内容・実績

基本方針：地域がん診療拠点病院として、造血細胞移植が安全かつ適切に行われるよう支援する。将来の再生治療や免疫細胞治療・遺伝子治療など、造血細胞を用いた先進的治療を担うための核となる。

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

- ・血縁者間同種骨髄移植
- ・非血縁者間同種骨髄移植
- ・自家末梢血幹細胞移植
- ・血縁者間同種末梢血幹細胞移植
- ・非血縁者間同種末梢血幹細胞移植
- ・臍帯血移植
- ・造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病（急性GVHD）に対するヒト間葉系幹細胞製剤を用いた治療

それ以外に、以下のような業務を行っている。

- ・骨髄バンク健常人ドナーの骨髄採取
- ・骨髄バンク健常人ドナーの末梢血幹細胞採取

今後行われる計画のある治療は、以下の通りである。

- ・非血縁者間ドナーリンパ球輸注療法
- ・難治性潰瘍に対する造血細胞治療

〈年度別診療活動実績まとめ〉

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
自家末梢血幹細胞採取	13例（14回）	22例（25回）	12例（15回）	17例（19回）	8例（11回）
自家末梢血幹細胞移植	10	23	13	17	9
同種末梢血幹細胞採取	0例	5例（5回）	3例（3回）	6例（6回）	3例（3回）
同種末梢血幹細胞移植	0	5	3	7	4
同種骨髄採取	2	3	4	5	4
同種骨髄移植	1	1	0	2	1
臍帯血移植	19	11	18	8	15
ヒト（同種）骨髄由来間葉系幹細胞輸注	4	1	2	0	2

4. 自己点検と評価

造血幹細胞移植関連の支援について、前年度と比較して末梢血幹細胞移植件数が減少した一方、臍帯血移植は増加傾向となった。また2020年に骨髄バンクドナーの末梢血幹細胞採取認定施設として認定を受けて以降、継続的に健常人ドナーからの末梢血幹細胞採取を行っており、大きな有害事象なく症例数を重ねている。今後も骨髄バンク・臨床科と緊密に連携をとり、万全な感染対策を行った上で協力していく方針である。

また造血幹細胞移植後の急性GVHDに対するヒト間葉系幹細胞製剤治療を臨床科で導入しており、同製剤の保管および調整を当センターで行っている。

近年、再発または難治性の造血器腫瘍に対する新たな再生医療等製品の一つとしてキメラ抗原受容体T細胞（CAR-T）療法が保険適応となったが、当院では施設要件である細胞プロセッシングセンターの設備がなく院内での実施はできていない。将来に向けて新たな細胞治療の支援を行えるよう体制を構築していく。

16) 周術期管理センター

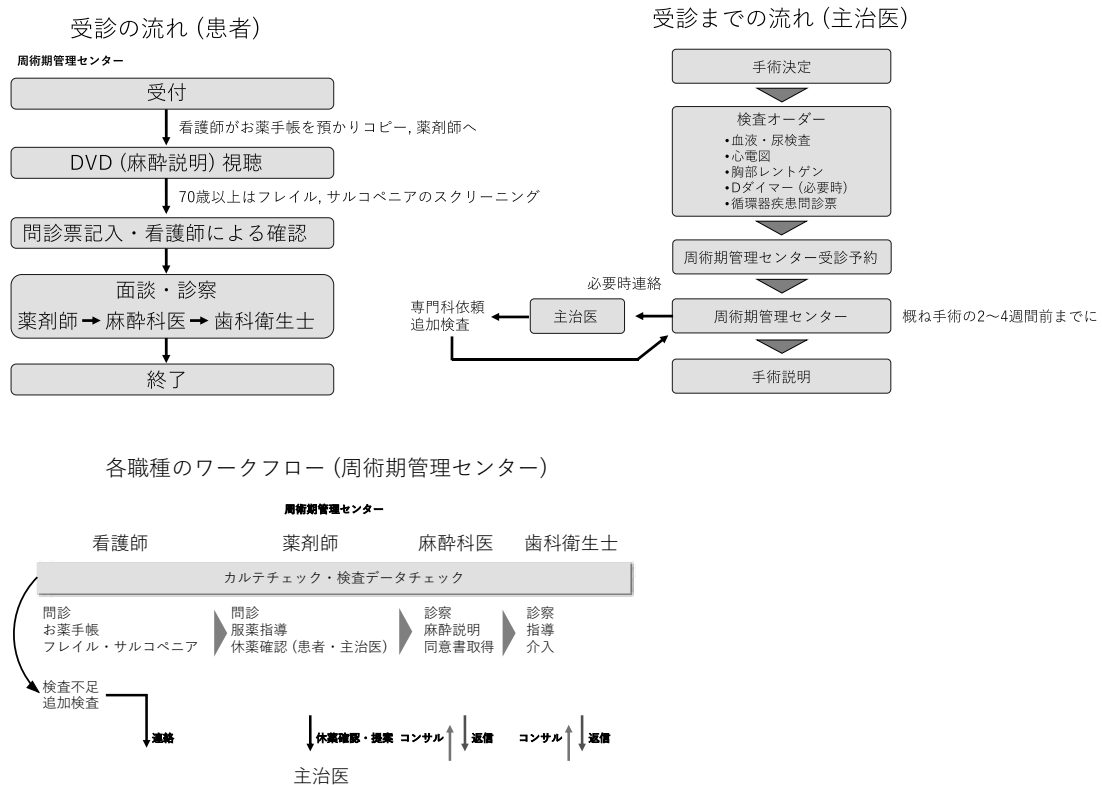
1. 組織及び構成員

当院の周術期管理センターは、手術安全の向上を目的に2017年4月に設置された。医師（麻酔科、産婦人科、消化器・一般外科、循環器内科、顎口腔外科）、看護師（手術室、外来、SICU、患者支援センター）、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士、理学療法士が定期的に開催する運営委員会に参加し、術前、術中、術後における患者安全のために活動している。

	氏 名	所 属	役 職
委 員	関 博志（センター長）	麻酔科	臨床教授
委 員	中澤 春政	麻酔科	臨床教授
委 員	長谷川 浩	総合医療学	教 授
委 員	三浦 佑介	循環器内科	助 教
委 員	小島 洋平	上部消化管外科	任期制助教
委 員	澁谷 裕美	産婦人科	学内講師
委 員	藤井隆史朗	糖尿病・内分泌・代謝内科	医 員
委 員	池田 哲也	顎口腔外科	准教授
委 員	湯本 愛実	顎口腔外科	任期制助教
委 員	手塚 里奈	顎口腔外科	任期制助教
委 員	三木 貴仁	顎口腔外科	医 員
委 員	新井 由美	看護部	師 長
委 員	白木 敬子	看護部	師 長
委 員	赤間 寿子	看護部	副師長
委 員	勝 有希子	看護部	副師長
委 員	鈴木 史絵	薬剤部	科長補佐
委 員	十文字菜穂	薬剤部	係長技師
委 員	太田 祐士	薬剤部	主任技師
委 員	小沼緋奈子	顎口腔外科	歯科衛生士
委 員	楠 真歩	顎口腔外科	歯科衛生士
委 員	矢野 里奈	顎口腔外科	歯科衛生士
委 員	國本 舞	顎口腔外科	歯科衛生士
委 員	寺嶋 琴音	顎口腔外科	歯科衛生士
委 員	村野 祐司	臨床工学室	技師長
委 員	堀 哲朗	臨床工学室	係長技師
委 員	鹿野 良幸	臨床工学室	主任技師
委 員	桑原万由子	リハビリテーション室	理学療法士
オブザーバー	萬 知子	麻酔科	教 授
	塚田 芳枝	栄養部	部 長

2. 特徴

麻酔科管理の手術を受ける全患者を対象としており、緊急手術症例も可能な限り周術期管理センターで術前評価を行い、麻酔説明と同意の取得を行っている。全ての麻酔科管理症例を対象とする周術期管理センターは全国的にみても多くなく、当院が誇る施設の1つとなっている。2024年度も全ての予定手術症例が周術期管理センターを受診した。



3. 活動内容・実績

- ・外来運営：前年度に引き続きリーダー看護師の育成を行った。
- ・術前休薬：「休薬期間の目安」改訂を行った。
- ・術前禁煙指導：前年度に開始した術前禁煙指導を継続して行った。
- ・術後疼痛管理：2018年度に設立したKAPS (Kyorin Acute Pain Service) が消化器外科と婦人科のSICU入室症例、整形外科の脊椎手術症例、泌尿器科の膀胱全摘術を対象として活動を継続した。KAPSチーム (麻酔科医、手術室看護師、SICU看護師、薬剤師) がミーティング (午前1回、午後1回) と病棟回診 (午後1回) を行い第3術後病日まで疼痛管理や術後悪心嘔吐の対応を行っているほか、神経障害等の合併症対応も行っている。
- ・口腔機能評価：麻酔科管理手術患者の術前および入院後の口腔ケアを行った。
- ・術前経口補水：対象症例を一部の例外を除く全症例で行った。
- ・術前シミュレーション：BMI35kg/m²以上、体重100kg以上、身長200cm以上の患者を対象に、手術前日に実際に手術を行う手術室で体位シミュレーションを行った。主治医、麻酔科医、手術室看護師が立ち会い、安全な気道確保および手術体位について確認を行った。
- ・70歳以上の患者で身体的フレイル、オーラルフレイルの評価を行った。
- ・身体的フレイルの基準を満たした患者で体組成計InBodyを使用し、サルコペニアのスクリーニングを行った。
- ・フレイルとサルコペニアの基準を満たす患者に対して栄養指導の提案を行い、希望者には栄養管理指導を行った。

過去3年間の麻酔科管理症例および周術期管理センター受診患者数

年 度	麻酔科管理症例数	周術期管理センター受診患者数
2022年度	6,878	6,841
2023年度	6,786	6,611
2024年度	7,218	6,792

4. 自己点検と評価

- ・麻酔科管理予定手術の全症例について、入院前に麻酔科標榜医によるリスク評価と麻酔説明、歯科衛生士による口腔内評価と口腔ケアを行うことで質の高い周術期管理に貢献できたと考える。
- ・すべての患者で周術期肺血栓塞栓症予防ガイドラインに則ったリスク評価を行った。術前スクリーニングで下肢静脈血栓の存在が明らかとなる患者は多く、適切に深部静脈血栓症の評価を行い、周術期の対応について判断することができた。
- ・周術期口腔ケアにより、周術期歯牙トラブル回避、集中治療室での人工呼吸関連肺炎発症率低下に貢献できたと考える。
- ・術前休止薬確認、休薬指導を周術期管理センターの薬剤師が行うことで、医療従事者が患者の服用薬や薬剤アレルギーについて把握しやすくなり、術前休薬漏れの減少に貢献できていると考える。経口避妊薬の休薬漏れが周術期管理センターで気づかれ手術延期とした症例が複数あった。このような症例を少しでも減らすよう、さらなる啓発活動を行う必要があると考える。
- ・フレイルやサルコペニアのスクリーニングの基準を満たす患者に対する栄養管理指導を開始したことで、今後よりよい周術期管理を行うための準備ができつつあると考える。

17) 遺伝子診療センター

遺伝子診療センターは、当院における遺伝子診療を推進する目的で2021年11月に発足した。当センターでは、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーが、各診療科や臨床検査部と連携して、遺伝カウンセリングを含めた遺伝子診療支援と教育を行っている。2024年度は日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会専門医制度の研修施設として、院内外より研修医の受け入れ・指導を行うとともに、遺伝子診療支援・教育の一環として新たに臨床遺伝研修会の定期開催を開始した。

1. 組織および構成員

センター長	市川弥生子（神経内科 臨床教授）
副センター長	大西 宏明（臨床検査医学 教授）
	井本 滋（乳腺外科 教授）
	滝 智彦（保健学部臨床検査技術学科 教授）
	須並 英二（下部消化管外科 教授）
	谷垣 伸治（総合周産期母子医療センター センター長、産婦人科 臨床教授）
	長島 文夫（腫瘍内科 臨床教授）
	田嶋 敦（産婦人科 准教授）
	森定 徹（産婦人科 准教授）
	増田 正次（耳鼻咽喉科 准教授）
	細井健一郎（小児科 准教授）
	関 大仁（乳腺外科 講師）
	大塚 弘毅（臨床検査医学 学内講師）
	中村 雄（泌尿器科 学内講師）
	星田 京子（循環器内科 学内講師）
	松島 実穂（産科婦人科 学内講師）
	菊池 華子（循環器内科 助教）
	佐藤 太龍（消化器内科 医員）
	小須賀基通（小児科 非常勤講師）
	首藤 祐子（看護部 師長）
	小倉 航（臨床検査部 臨床検査技師、係長技師）
	菊地 茉莉（遺伝子診療センター 認定遺伝カウンセラー、主任技師）
	柳田千佳子（遺伝子診療センター 認定遺伝カウンセラー）
	村田 彩音（遺伝子診療センター 認定遺伝カウンセラー）
	兼任事務2名

[遺伝子診療に関する専門医・指導医など]

日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会（常勤・非常勤）

臨床遺伝専門医：7名

臨床遺伝専門医・指導医：2名

認定遺伝カウンセラー：3名

日本遺伝性腫瘍学会 遺伝性腫瘍専門医：5名

日本染色体遺伝子検査学会 認定臨床染色体遺伝子検査師（遺伝子分野）：1名

日本臨床検査同学院 遺伝子分析科学認定士（初級）：2名

日本遺伝子診療学会 ジェネティックエキスパート：1名

2. 特徴

当院は、総合周産期母子医療センター、がんゲノム医療連携病院、東京都難病診療連携拠点病院の指定を受け、地域に専門的な医療を提供する体制を整備している。遺伝子診療に関しても、出生前の相談から、小児・成人期の遺伝性疾患、がん遺伝子パネル検査の二次的所見の対応まで幅広く対応できることが当センターの特徴である。

3. 活動内容・実績

1) 遺伝子診療支援

各診療科主治医からの遺伝子診療センターへの依頼に応じて、遺伝医療専門職（臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー）による遺伝カウンセリングを行い、遺伝学的検査の選定から結果解釈の支援までを含む、様々な遺伝子診療支援を行っている。

[主な取り組み]

- ・ 遺伝性疾患・遺伝性腫瘍の患者・未発症血縁者に対しての遺伝学的検査の実施
- ・ 遺伝性疾患・遺伝性腫瘍の患者や家族への遺伝カウンセリング
- ・ 遺伝性腫瘍・遺伝性疾患の患者・血縁者の医学的管理につなげるための支援
- ・ がんゲノム医療のがん遺伝子パネル検査において検出されたバリエーションの解釈、生殖細胞系列由来である可能性がある病的バリエーションを持つ患者・血縁者への対応
- ・ 出生前遺伝学的検査の希望者への遺伝カウンセリング・フォロー
- ・ マイクロアレイ染色体検査の結果解釈と診療支援
- ・ 遺伝子診療支援・教育の一環で、月1回、症例検討会Genetic Medicine Board（2022年度～）と臨床遺伝研修会（2024年度～）を開催

2) 遺伝学的検査

臨床検査部と連携し、保険適用の遺伝学的検査（約200疾患）、自費の遺伝学的検査（遺伝性腫瘍の一部、保険適用外の難病疾患）の出検および結果管理、結果解釈支援を実施している。

[主な取り組み]

- ・ 臨床検査部での遺伝学的検査の一元管理および遺伝医療専門職との連携体制の構築（2022年度～）
- ・ 遺伝学的検査の説明同意文書の運用開始（2023年度）
- ・ 東京医科歯科大学（現：東京科学大学）との多施設共同研究による遺伝性腫瘍多遺伝子パネル検査の提供（2024年度～）
- ・ マイクロアレイ染色体検査の結果解釈支援（2024年度～）

[検査件数]（血液検体から調べた遺伝学的検査のみ）

- ・ 保険適用 168件（D006-4 難病、D006-5 染色体検査、D006-18 BRCA 1 / 2 遺伝子検査、D006-26 マイクロアレイ染色体検査）
- ・ 自費
 - 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）179件（総合周産期母子医療センターと連携）
 - 遺伝性疾患 12件
 - 遺伝性腫瘍 10件

図1 遺伝学的検査の疾患別内訳 (n=190)

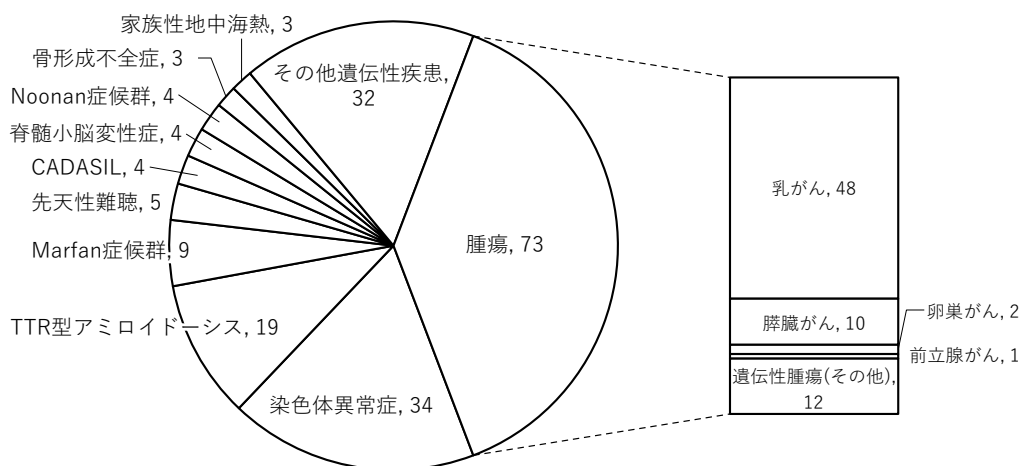
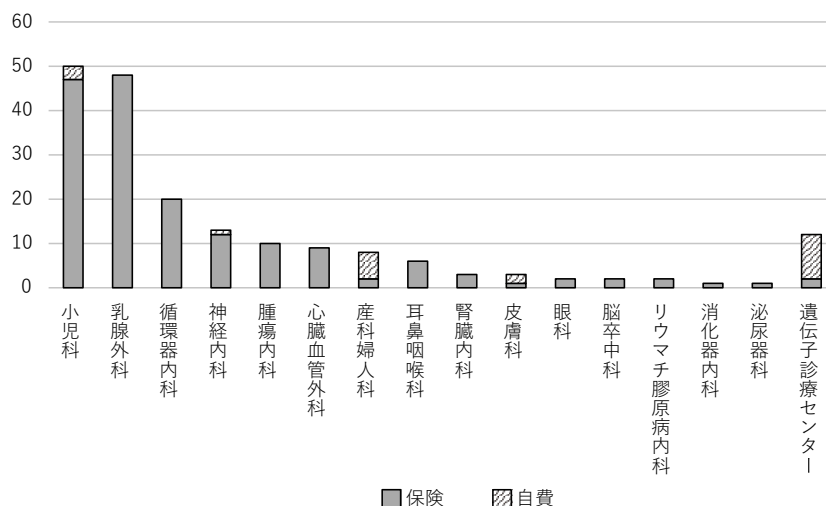


図2 遺伝子関連検査提出件数 (診療科別)



※NIPT（無侵襲的出生前遺伝学的検査）の179件を除く

3) 遺伝カウンセリング

遺伝カウンセリング外来は、遺伝医療専門職および各診療科医師が連携し、完全予約制で遺伝カウンセリングを行っている。遺伝カウンセリングでは遺伝医学的な情報提供と心理社会的支援を行うとともに、家族や社会生活への影響を相談し、患者・家族の医学的管理を含めたさまざまな選択に至るプロセスを支援している。

[主な取り組み]

- ・生殖・周産期、小児、成人、腫瘍の遺伝カウンセリングの実施
- ・電子カルテからの遺伝カウンセリング料金の算定開始（2023年度）

[遺伝カウンセリング件数]

- ・遺伝子診療センターでの遺伝カウンセリング件数 132件
- ・総合周産期母子医療センターでの遺伝カウンセリング件数 425件（NIPT初診186件、NIPT結果開示179件、周産期遺伝カウンセリング60件）

※各診療科のみで実施した遺伝カウンセリングは除く

4) 臨床遺伝教育

- ・ 臨床遺伝専門医研修施設への認定（2023年度）
- ・ 臨床遺伝専門医専攻医、初期研修医の研修開始（2023年度）
- ・ 症例検討会Genetic Medicine Boardを開催（2022年度～月1回開催）
- ・ 臨床遺伝研修会を開催（2024年度～月1回開催）

〈2024年度 Genetic Medicine Board〉

- | | | |
|------|----------|--|
| 第1回 | 2024年4月 | Duchenne型筋ジストロフィーの保因者診断を実施した女性における挙児希望への対応 |
| 第2回 | 2024年5月 | BRCA1病的バリエントが検出されたHBOC家系への対応 |
| 第3回 | 2024年6月 | DRPLAと診断されたクライアントと血縁者の発症前診断 |
| 第4回 | 2024年7月 | 遺伝性腫瘍に対するがん遺伝子パネル検査を施行し、BRIP1のVUSを認めた1例 |
| 第5回 | 2024年9月 | 十二指腸乳頭部がんで二次的所見が認められた症例 |
| 第6回 | 2024年10月 | PCDH19関連症候群 保因者診断目的の遺伝カウンセリング |
| 第7回 | 2024年11月 | 筋強直性ジストロフィーの遺伝カウンセリング |
| 第8回 | 2024年12月 | がんゲノムプロファイリング検査でATM遺伝子に生殖細胞系列のバリエントが疑われた症例 |
| 第9回 | 2025年1月 | 遺伝性ATTRアミロイドーシスの遺伝カウンセリング |
| 第10回 | 2025年2月 | 脊髄小脳失調症3型（マシャド・ジョセフ病）の遺伝カウンセリング |
| 第11回 | 2025年3月 | 反復21トリソミー妊娠に対する遺伝カウンセリング |

〈2024年度 臨床遺伝研修会〉

- | | | |
|-----|----------|--------------------------|
| 第1回 | 2024年4月 | 家系図の作成とベイズの定理 |
| 第2回 | 2024年5月 | 染色体の基礎 |
| 第3回 | 2024年6月 | 生殖発生遺伝学・周産期遺伝学 |
| 第4回 | 2024年7月 | MSI検査とLynch症候群 |
| 第5回 | 2024年9月 | 遺伝カウンセリングの基礎① |
| 第6回 | 2024年10月 | 遺伝カウンセリングの基礎② |
| 第7回 | 2024年11月 | リピート病・臨床検査部での遺伝学的検査の取り扱い |
| 第8回 | 2025年1月 | 多因子疾患 |
| 第9回 | 2025年2月 | 遺伝性乳がん卵巣がん |

18) 臨床検査部

1. 組織及び構成員

部 長	大西 宏明（臨床検査医学教授・造血細胞治療センター長）
技 師 長	宮城 博幸（管理運営・検体検査精度管理責任者・検査情報管理責任者）
副 技 師 長	米山 里香（管理運営・採血部門責任者）
	荒木 光二（微生物・遺伝子検査部門責任者）
	佐藤 英樹（生理部門責任者）
技師長補佐	牧野 博（輸血部門責任者）
	浦田 毅（生理部門責任者）
	木崎 直人（生理部門責任者）
係 長 技 師	坂本 大典（血液部門責任者・品質管理責任者）
他臨床検査技師	81名

2. 特 徴

検体検査においては約120項目の検査について24時間対応としており、さらに、47項目を日中対応として検査を実施している。（生理機能検査、微生物・遺伝子検査を除く）

2020年から実施しているSARS-CoV-2 PCR検査、呼吸器パネル検査、抗原定量検査は継続的に実施している。

生理機能検査は心電図、呼吸機能、脳波、腹部表在超音波、心臓超音波を検査室内で実施する以外に、耳鼻科検査、小児ABR検査、PSG、術中脳波等を検査室外で実施している。

3. 活動内容・実績

1) ISO15189要求事項に沿った品質マネジメントの継続

①【目標】臨床検査データの精度向上

医師会、日本臨床衛生検査技師会、CAP、メーカー等の各サーベイ、精度管理、外部精度管理ともに年間を通して大きな問題はなく適切に精度管理は実施されていた。

②【目標】検体検査TAT短縮、生理機能検査待ち日数の短縮

検体検査ターンアラウンドタイム（TAT）に関して、祝日にあたる前後の曜日および特定の曜日（月・木）に患者来院数が多く、目標である1時間を超過する日もあるが、概ね目標を達成している。

外来患者の超音波検査待ち日数は心臓超音波検査が平均6.2日（昨年度実績4.7日）、腹部超音波検査が平均6.2日（昨年度実績6.2日）であり、昨年度と比較して心臓超音波検査が約1.5日超過、腹部超音波検査が同程度であり、予約待ち日数の短縮を図ることは出来なかった。この原因としては、担当技師の長期病欠や予定外の退職者が出たためであり、来年度はこの点も考慮して、人員配置を行って行こうと考えている。

③【目標】ISO15189に関する主要要員に若手技師を育成し配置する。

若手技師7名を内部監査員に登録し、研修会を実施した。また、新たに主任技師1名を品質管理者として配置しており、育成は順調に進んでいる。

2) 医療安全の推進

①【目標】外来採血、生理機能検査において、患者急変時を想定した実地訓練を8回（昨年度実績10回）行い、検査部全体における患者の安全を高めるための職員への継続的な教育は問題なく実施している。

②【目標】インシデント事例の分析による再発防止策の徹底と教育（カッコ内昨年度）

インシデント・医療事故は19件（昨年度38件）であり前年度と比較し大幅に減少している。

発生内容としては検査結果の誤報告に関係したものが5件と前年度よりは減少しているものの多い傾向であった。事象レベル3bに該当する医療事故例も1件報告されており注意深い対応が必要であると考えられた。さらに部署別の発生状況で検体系（血液、生化学・免疫、輸血）での発生事例は全て夜勤帯での報告事例であり、今後も適切な是正処置および周知教育の徹底が必要であり、今後の動向を注視していく必要があると考えられた。

今回は委託検査関連のインシデント事例報告は無かった。このことは今までに度々起きていた事例に対しは正処置や周知教育が効果的に行われた結果であると考ええる。他の事例についてはいずれも、臨床検査部事故防止対策委員会で検証を行い、必要な処置を行っている。

3) 勤務環境の改善にむけて

- ①【目標】医師の働き方改革を推進するため、タスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会の終了を推進する。

昨年に引き続き、日本臨床衛生検査技師会による厚生労働省指定講習会の受講を行っている。受講終了後の当該技師会による実技研修が全課程を修了している技師は2023年度には25名であったが、2024年度末で41名になり、順調に増えている。引き続き、受講修了者を増やすように促したい。

- ②【目標】①を念頭に業務フローの見直しによる効率化と省力化

2024年度末に検査項目の再検基準の見直しを実施した。これにより、無駄な再検査を省き、報告時間の短縮を図ろうと考えている。来年度に再検項目の件数の減少が図られたかを検証したい。

- ③【目標】適正な職員配置による時間外勤務の削減と適切な休暇取得

時間外勤務は各検査室により若干のばらつきはあるが1人月平均12時間前後（昨年10時間）、休暇取得等は年平均13日前後（昨年13日前後）であった。時間外勤務が2時間ほど増えているが、退職者が多めに出たためと考えている。新人技師の補充があり、来年度には削減させたいと考えている。

4) 有用な検査項目の改善にむけて

- ①【目標】令和5年度に新規配置される生化学・免疫測定機器で測定可能な新規検査項目の導入

新規院内項目として、①肺サーファクタントタンパク-D（SP-D）2024年7月1日付、

②ロイシンリッチα2グロブプロテイン（LRG）2024年10月8日付を導入した。

- ②【目標】臨床上有用性の高い先進的検査項目の導入

7日間ホルター心電図を9月に導入し、現在月平均10～15件程度の検査を実施している。

5) 人材育成の強化

- ①【目標】専門分野の認定資格取得の奨励

2023年度に所属技師が取得した資格は以下の通りである。

認定救急検査技師、超音波検査士（循環器領域 消化器領域 体表臓器領域）

- ②【目標】学会での研究発表や論文発表の奨励→

学会研究発表等は計15題（前年9題）の発表があり、積極的に研究発表を行っている。

- ③【目標】学術団体等の研修会への積極的な参加による最新の検査技術の習得

各専門学会が主催する研修会に積極的に参加しており、習得した知識は部内勉強会で共有している。

- ④【目標】遺伝子診療の推進をはかるため更なる人材育成の推進

遺伝子関連の認定資格を取得するため、関連学会・研修会への参加を積極的に推奨している。

4. 自己点検と評価

各部署で適切な品質指標を設定し、概ね目標が達成されている。また、認定取得から8年が経過しているISO15189については2022版の審査基準のもとに、第2回目の再審査を受審し、認定継続が決定している。着実にPDCAサイクルが運用されていると考えている。

杉並病院が開院され、連携強化を図る目的で1名の技師を異動させており、来年度以降、購入機器、試薬等の共通化を図っていきたい。

臨床検査件数推移

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
検体検査	生化学	4, 237, 434	4, 657, 305	4, 699, 322	4, 943, 904	4, 905, 471
	免疫・血清	654, 362	728, 714	727, 602	739, 077	738, 707
	血液	720, 791	783, 598	779, 799	824, 642	812, 456
	一般	137, 444	150, 797	150, 683	154, 412	149, 023
微生物・遺伝子		55, 080	65, 664	76, 626	72, 279	65, 389
輸血		62, 053	65, 881	64, 802	64, 402	64, 416
外来採血		162, 542	182, 698	185, 171	187, 608	186, 977
生理機能検査	循環機能	35, 871	40, 852	41, 027	40, 780	41, 268
	呼吸器	2, 967	3, 779	4, 165	4, 319	4, 279
	脳波・筋電図	3, 238	3, 208	2, 848	2, 750	2, 902
	腹部超音波	8, 196	9, 687	10, 011	9, 528	8, 917
	表在超音波	12, 964	13, 562	13, 120	12, 703	12, 628
	心臓超音波	7, 790	9, 070	9, 251	9, 343	8, 872
造血幹細胞採取・移植		25	39	32	33	29
院内検査合計		6, 100, 757	6, 714, 854	6, 764, 459	7, 056, 437	7, 001, 334
外注検査		137, 254	152, 447	148, 637	145, 792	145, 804
総検査件数		6, 238, 011	6, 867, 301	6, 913, 096	7, 202, 229	7, 147, 138
参考) SARS-CoV-2 検査		13, 233	24, 893	35, 175	16, 204	11, 200

19) 手術部

1. 組織及び構成員

部 長 福原 浩（泌尿器科教授）

副部長 多久嶋亮彦（形成外科教授） 関 博志（麻酔科准教授）

師 長 赤間 寿子

手術部長、副部長、看護師長、手術部を利用する各診療科医師により構成される手術部運営委員会の決定に基づき運営されている。2024年4月現在、82名の看護師が所属しており、年々増加する難易度の高い術式、高度医療機器を使用した術式に対応できるよう人員配置が行われている。

2. 特 徴

中央手術室、外来手術室合わせて23室（ハイブリッド手術室1室含む）の手術室を稼働し、外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科の治療、生検、骨髄採取など全30診療科の受け入れを24時間体制で行っている。

2024年度は、中央手術室（ハイブリッド手術室含む）、外来手術室合わせて13,556件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024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
上部消化器外科	206	0	231	0	270	0	236	0	262	0	286	0
下部消化器外科	478	0	298	0	307	0	325	0	324	0	326	0
肝胆膵外科	264	0	260	0	245	0	266	0	271	0	270	0
乳腺外科	185	19	197	28	222	29	167	17	147	12	127	4
甲状腺外科	83	0	101	0	89	0	92	0	113	0	112	0
呼吸器外科	272	0	284	0	301	0	282	0	310	0	343	0
心臓血管外科	448	0	455	0	542	0	494	0	433	0	419	0
形成外科	1,187	701	962	503	1,049	627	1,071	648	1,100	547	1,050	641
小児外科	219	0	248	0	229	0	201	0	190	0	224	0
脳神経外科	389	0	393	0	344	0	327	0	320	0	261	0
脳卒中科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	1,251	1	1,051	0	1,143	0	1,095	0	1,126	0	1,253	0
泌尿器科	1,034	0	989	0	1,070	0	1,134	0	1,139	0	1,144	0
眼科	337	3,339	322	2,848	386	3,291	449	3,870	740	4,095	638	4,084
耳鼻咽喉科	507	3	409	5	427	8	432	18	470	12	555	18
産科	419	0	397	0	378	0	378	0	377	0	394	0
婦人科	547	0	434	0	543	0	581	0	508	0	516	0
皮膚科	103	17	79	7	99	9	87	6	96	8	65	13
救急医学	125	0	109	0	136	0	140	0	158	0	178	0
顎口腔外科	20	0	14	0	24	0	19	0	18	0	56	0
呼吸器内科	0	0	2	0	6	0	10	0	14	0	9	0
神経内科	0	3	0	4	1	3	2	0	0	1	0	2
血液内科	5	0	0	0	3	0	4	0	5	0	4	0
消化器内科	211	1	192	0	241	0	231	0	228	1	300	0
小児科	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神神経科	60	0	69	0	126	0	214	0	167	0	155	0
循環器内科	313	0	314	0	324	0	125	0	58	0	60	0
麻酔科	7	0	20	0	9	0	25	0	44	0	38	0
腎臓内科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	5	0	12	0	14	0	14	0	11	0
小計	8,674	4,084	7,835	3,395	8,526	3,967	8,401	4,559	8,632	4,676	8,794	4,762
合計	12,758		11,230		12,493		12,960		13,308		13,556	

4. 自己点検と評価

手術件数は、前年度比率1.9%の増加となった。今後も効率のよい手術スケジュールが計画できるように調整を図っていく。ハイブリッド手術室では手術件数の増加が続き、循環器内科、心臓血管外科、形成外科、脳神経外科、産科などのカテーテル治療、手術が行われ、昨年度に続き整形外科、呼吸器内科での手術、処置が実施され、今年度は呼吸器外科手術も実施されている。今後も多くの診療科が円滑に行えるよう調整していく。ロボット支援手術は、泌尿器科、呼吸器外科、消化器上部外

科、消化器下部外科、婦人科、肝胆膵外科が実施しており、今後も診療科手術枠を最大限に活かし、効率のよい手術スケジュールを計画していく。

周術期管理センターでは、麻酔科管理による手術を受ける全ての患者の受診を実施しており、安全性の高い麻酔・手術の実施を整えている。専門知識のある麻酔医、薬剤師、看護師からの説明、歯科衛生士による口腔衛生指導も活発に行っている。今後も手術を受ける患者、家族が安心して、安全な手術を受けられる体制を構築していきたい。

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

課長 天良 功

師長 土田美枝子

但し作業員全員、委託会社の社員である。

3. 到達目標と達成評価

目標：医療器材滅菌室における医療器材の洗浄消毒滅菌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。

再生器材をCDCのガイドラインに沿って処理し、リコールゼロを目指す。

シングルユース器材の再利用はしない。また、滅菌回数に制限のある器材に関してもマニュアルに沿って運用する。

病棟、外来で行われる内視鏡洗浄を最小限にするために感染管理者と協働しサービスの提供に努める。

評価：シングルユース器材と使用回数制限のある器材はマニュアルに沿って運用されている。問題なく継続できているため次年度も評価修正しながら実施する。

2020年度から手術器具を介するプリオン病2次感染予防対策の一環として、手洗い及び機械洗浄に使用する洗剤を可能な限りアルカリ洗剤に変更して5年が経過したため、刃物類の刃こぼれの有無、銅製小物の腐食の有無を確認しているが、変化はない。今後もプリオン対策に準じた洗浄滅菌方法を継続する。

提供する器械の品質向上のために、洗浄評価も保守点検時ではなく、日常的に実施し、記録にのこしている。現在、洗浄機の異常はない。今後も洗浄表記について協議し、品質の向上を目指す。

昨年度に続き、リコールゼロを達成できた。今後も継続できるようにしたい。

4. 年間業務実績

2024年度装置稼働状況（稼働日数299日）

装 置	年間運転回数 (前年度)	装 置	年間運転回数 (前年度)
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	4,760回 (4,334回)	カートウオッシャー 1台	612回 (608回)
高圧蒸気滅菌器SJ-4、AC-SJ	0回 ハイスピード	内視鏡洗浄器 3台	1,103回 (1,085回)
ステラッド100S 1台 ステラッド100NX 1台 プラズテックmini 1台 プラズテック142 2台	656回 326回 220回 1,664回	HLDシステム 2台	0回 (931回)
ウオッシャーディスインフェクター 4台 (単層式3台、多層式洗浄装置2台)	17,290回 (16,436回)	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台	3,500時間 (3,500時間)
超音波洗浄器 2台	3,500時間 (3,500時間)	手洗い洗浄	眼科器材、そ その他微細な器 材多数

器材処理状況

処理法	処理数 (前年度)	処理法	処理数 (前年度)
病棟外来中央化器材数	80,342件 (79,754件)	手術セット滅菌数	49,742セット (47,886セット)
病棟外来依頼滅菌数	77,768件 (76,879件)	手術単品パック滅菌数	86,318件 (85,715件)
院外滅菌（EOG）	13,260件（13,260件）		
高レベル消毒	35,000回以上（35,000回以上）		

5. 今後の課題

常時、部署で洗浄消毒を行っている器材の有無を確認し、医療器材滅菌室への依頼を促すことや情報提供等の活動により職業感染予防に貢献する。同様に単回使用機材を再利用しないように新規依頼品の確認の実施を継続する。

また、手術件数増加への対応、内視鏡の洗浄の依頼増加についても業務内容の見直し、人材の活用を考え、仕様書手順の見直し、機器のメンテナンスに努め、正常稼働しながら、必要時レイアウト変更などを行い、対応する。

洗浄の質向上のため洗浄機のメンテナンスにつとめ、正常稼働しながら機器の耐久年数などの確認を行っていく。「医療現場における滅菌保証のガイドライン（2021年度版）」に沿った洗浄評価を定期的に行っていく。

21) 臨床工学室

1. 理念及び目的

【理念】

医療機器を通じて、あたた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）、ハイケアユニット（HCU）、ストロークケアユニット（SCU）においてますます高度化、複雑化する医療機械を専門的知識のある臨床工学技士が保守・点検・操作することにより、診療の安全性を増すことができる。また、各病棟スタッフへの医療機器取り扱い説明を行い、業務支援することがこの組織の目的である。

2. 組織及び構成員

室長、技士長1名、副技士長2名、技士長補佐3名、係長1名、主任6名、臨床工学技士総勢37名からなる。一般修理業務で1名を嘱託している。

3. 到達目標と達成評価

1) 血液浄化関連業務

腎・透析センターに臨床工学技士は業務中3～4名配置し、外来患者および入院患者を対象とした血液透析療法・血漿交換療法・免疫吸着療法・顆粒球吸着療法・腹水濃縮再静注法の管理・操作を行っている。（日曜日は除く）

2024年度 腎・透析センター血液浄化関連業務実績

1	血液透析	5,628
2	オンラインHDF	71
3	血漿交換	43
4	単純血漿交換	43
5	選択的血漿交換	0
6	二重濾過血漿交換	25
7	LDL吸着	36
8	免疫吸着	0
9	GCAP	15
10	ビリルビン吸着	7
11	CART	8
	計	5,876件

※CART：腹水濾過濃縮再静注法

合計 5,876件の血液浄化療法に従事し、医療の安全性に貢献している。

2) 高度救命救急センター、集中治療室業務

一方、高度救命救急センターには臨床工学技士を日勤帯に2名配置、夜間休日はON CALL体制で補助循環装置・人工血液透析装置の管理、操作業務を行っている。また集中治療室には、日勤帯2名、2013年3月より夜勤帯1名の臨床工学技士を配置し、24時間体制で補助循環装置・血液浄化療法・医療機器に関するトラブル対応に従事している。

2024年度の高度救命救急センターの血液浄化実施件数は386件、ECMO/IMPELA実施件数は43件で集中治療室（CICU）の血液浄化実施件数は370件、ECMO/IMPELLA実施件数は6件であった。臨床工学技士が持続血液浄化装置を操作することで医療安全に貢献している。

2024年度高度救命救急センター、集中治療室血液浄化、ECMO関連業務実績

	血液浄化	ECMO/IMPELLA
集中治療室（CICU）	370件	6件
高度救命救急センター	386件	33件

3) 呼吸療法関連業務

一般病棟および高度救命救急センター・集中治療室・総合周産期母子医療センター、ハイケアユニットで使用する人工呼吸器の日常・定期点検と呼吸回路交換を実施しているほか、一般病棟に貸し出された全ての人工呼吸器が正常に作動しているか、毎日貸し出し病棟を巡回し、人工呼吸器の動作点検を行っている。この巡回業務は機械的人工呼吸療法時の事故防止の観点から大きな成果をあげており、臨床工学室の重要な業務となっている。また、週1回呼吸ケアチームの一員として一般病棟における人工呼吸器回診を実施し、一般病棟では人工呼吸管理が難しい症例は集中治療室に入室させ人工呼吸管理をも含め全身管理を行っている。その成果で一般病棟での人工呼吸器使用件数は減少している。

4) 人工心肺関連業務

中央手術部における人工心肺装置の操作、管理業務については週2回の定時手術のほか、off pump CABGやTEVARの時は急変に備えて臨床工学技士が待機している。また、夜間、休日の緊急手術に対して年間を通してON CALL体制を行っている。また、ナビゲーション装置操作、手術に必要な医療機器の搬送、セットアップ、医療機器トラブル対応も行っている。

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

人工心肺関連業務実績

	2022年度	2023年度	2024年度
on pump	122例	130例	111例
TEVAR	8例	10例	6例
合 計	130例	140例	117例

2024年度 人工心肺装置（自己血回収装置も含む）緊急手術件数

人工心肺装置（自己血回収装置含む）	47件／年
-------------------	-------

夜間、中央手術部において臨床工学技士が人工心肺装置・自己血回収装置を操作することで医療の安全性に貢献している。尚、夜間、休日の緊急手術の割合は、約34%であった。

5) 高気圧酸素療法関連業務

2008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。

2024年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	203件／年
-----------	--------

臨床工学技士・病棟看護師・担当医師らで今まで以上にチャンバー内持込品を確認し、書面で記録を残している。装置操作時は医師が同席し、臨床工学技士が装置操作に従事している。

6) 不整脈関連業務

不整脈関連業務は、ディーラー・メーカーおよび臨床工学技士3～4名で行っている。

2024年度 ベースメーカー関連業務実績

PM		CRTD/C RTP		ICD		Ablation/ EPS
新規	交換	新規	交換	新規	交換	
97	32	10	5	13	18	375

7) 心臓カテーテル、SHD関連業務

心臓カテーテル、SHD関連業務は、ディーラー・メーカーおよび臨床工学技士2名で行っている。

2024年度 心臓カテーテル、SHD関連業務実績

	2023年度	2024年度
PCI	318	359
CAG	738	307
TAVI	45	45
Mitra Clip	7	8

8) 補助人工心臓関連業務

2020年10月より補助人工心臓管理施設認定に伴い植込型補助人工心臓の管理を6名の臨床工学技士で対応している。

9) 医療機器管理業務

2024年度、中央管理医療機器(3,094台)は36,467件の貸し出し件数、点検件数は38,760件で内521件に医療機器の異常を発見し、保守、修理を行い安全面から貢献している。

病院管理部と連携し、医療機器使用マニュアル作成も行っている。

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

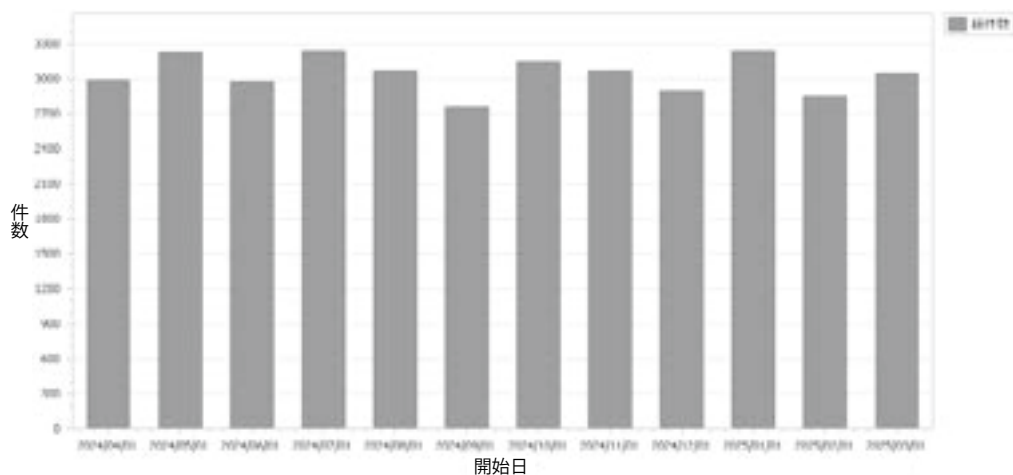
2005年5月に中央病棟が開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化療法患者が急増し、長期間化及び手術件数が増加した。そのため、各部門の臨床工学技士業務内容と人員を再検討し、2023年現在、臨床工学技士は37名で各部門配置の臨床工学技士数を再編した。その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

2004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、祝祭日は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っている。

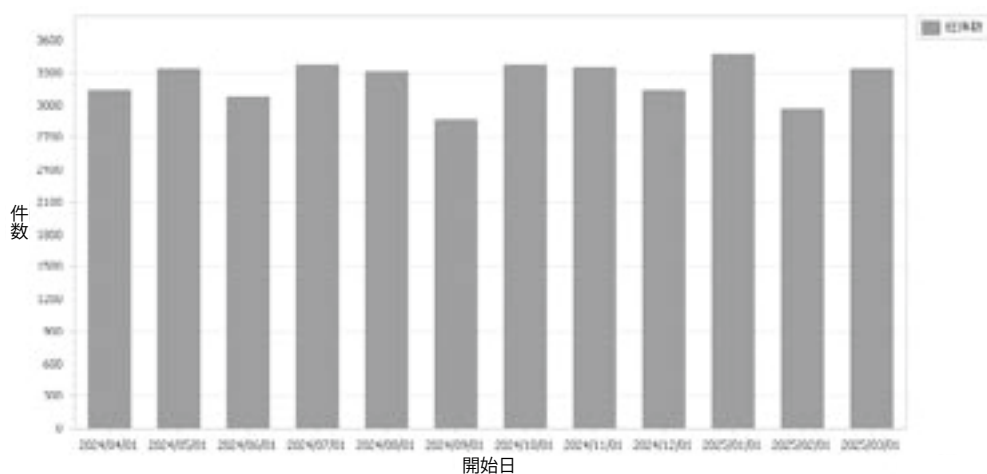
10) 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理業務

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

2024年度月別貸出し件数



2024年度月別点検件数



22) 放射線部

1. 放射線部の組織、構成

部 長	横山 健一（放射線科 教授）
技 師 長	中西 章仁
副 技 師 長	山下 晃司
放射線技師	70名（総数）
看 護 師	14名（IVナース 9 名）+ 兼任師長 1 名
事 務 員	10名

配置場所

診 断 部	外 来 棟	地下一階	X線撮影室
			X線TV室
			CT室
			MRI室
			血管撮影室
	高度救命救急センター	一 階	X線撮影室
			X線TV室
			CT室
			血管撮影室
		地下一階	MRI室
			CT室
			ハイブリッド血管撮影室
	放射線治療・核医学棟	地下一階	核医学検査室
治 療 部	放射線治療・核医学棟	地下二階	放射線治療室

2. 放射線部の理念、基本方針、目標

理 念

最良の医療を提供し、患者さんより高い信頼性が得られるよう努めます

基本方針

- (1) 安心安全で質の高い医療情報を提供します
- (2) 高度先進医療の実践を目指します
- (3) 温かく人間性豊かで、倫理観を持った医療人を目指します
- (4) チーム医療に貢献し、患者さんに選ばれ続ける病院を目指します

目 標

- (1) 短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、業務内容の充実化に常に努力する
- (2) 予約待ち時間と検査や治療の待ち時間の更なる短縮を図る
- (3) 画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す
- (4) 放射線治療における、安全管理・品質管理・品質保証に努める

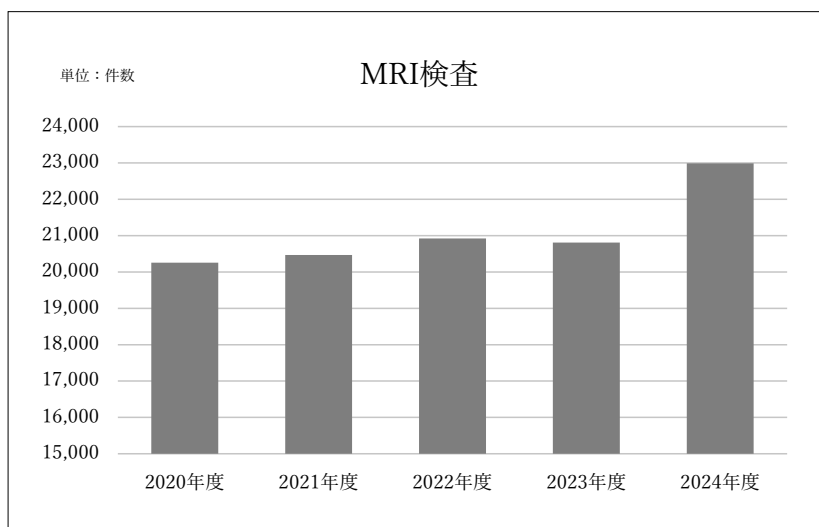
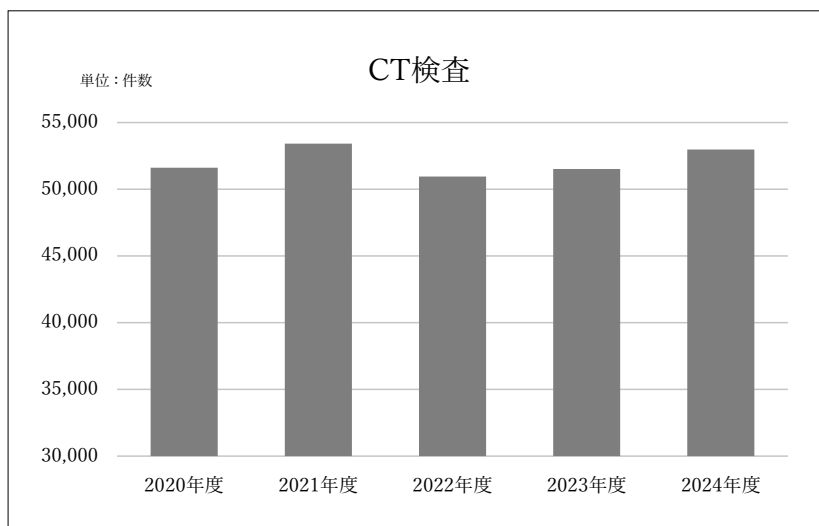
重点目標（2024年度放射線部目標）

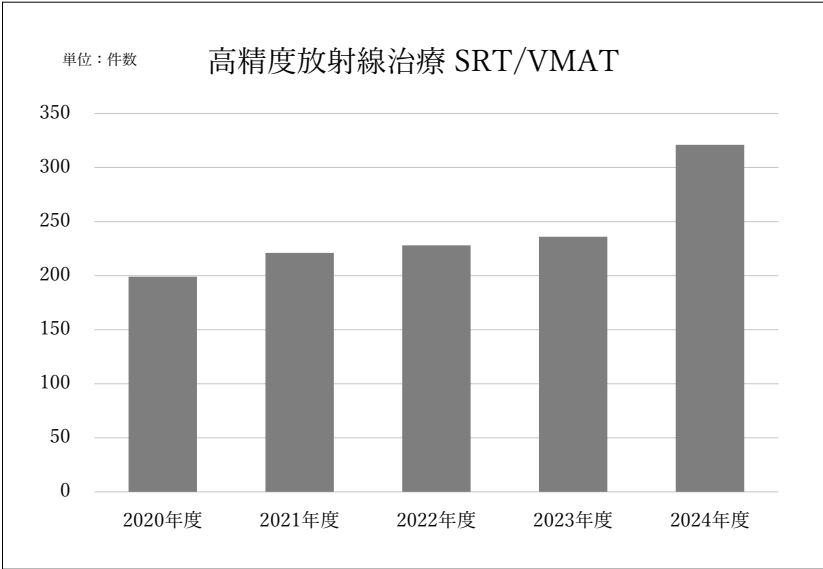
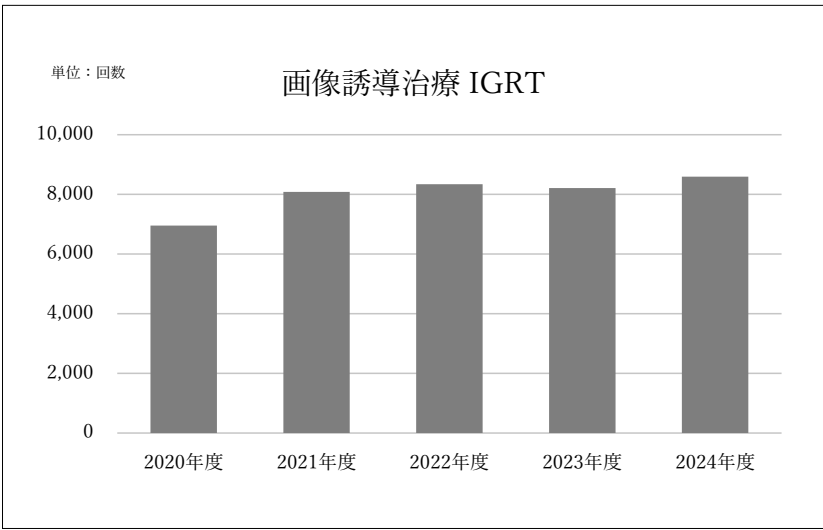
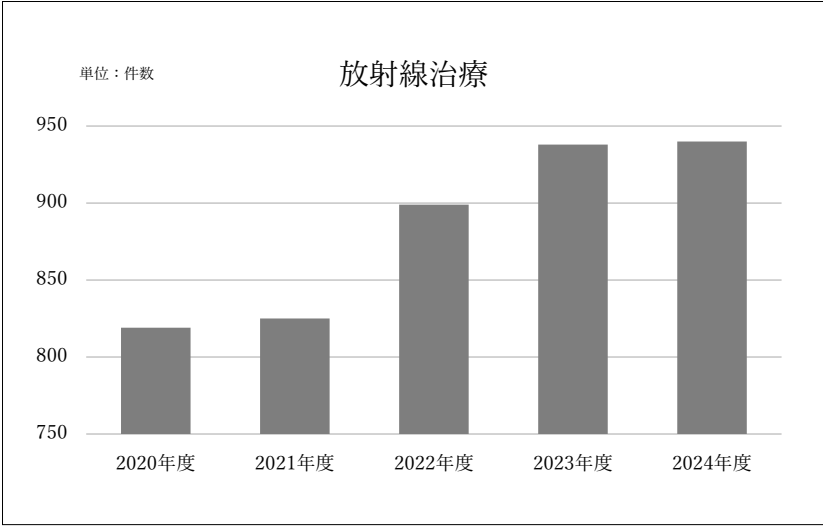
- (1) 医療安全の徹底
- (2) 専門的技術のさらなる向上質
- (3) 部署間の連携強化

3. 業務実績

検査項目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
一般撮影	98,124	107,601	109,147	107,938	104,905
乳房撮影	1,924	2,109	2,087	1,909	1,809
動態撮影	619	1,316	1,279	813	732
ポータブル撮影	31,686	36,478	30,983	40,992	33,537
手術室撮影	5,897	7,433	7,585	7,155	6,876
血管撮影	3,530	4,649	3,480	4,521	4,602
CT検査	51,619	53,416	50,952	51,523	52,975
MRI検査	20,257	20,469	20,923	20,809	22,989
核医学検査	2,227	3,179	3,479	3,585	3,410
放射線治療	819	825	899	938	940
総検査件数	246,735	216,083	237,475	230,814	240,183

以下に、いくつかの検査・治療項目の年度別推移をグラフで示す。





4. 放射線装置

医学部付属病院として地域医療の最後の砦となるべく、最先端の医療機器を導入し先進的な医療の提供に努めている。

高度救命救急センターは1・2次救急及び3次救急に24時間救急患者に対応するため、X線撮影装

置やX線透視装置をはじめCT装置、MRI装置、血管撮影装置など全て最新鋭の放射線機器が装備されている。CT装置は頭部から足先までわずか20秒で全身をスキャンし、高エネルギー外傷患者をはじめとする一刻を争う生命の危機状態患者に対する迅速な診断・治療を可能としている。また、急性期の脳虚血性疾患に対する再灌流療法にも、CTやMRIにて迅速な対応を行っており、高い治療成績が確保されている。救命救急センターの血管撮影室は2023年3月に、心臓用と頭頸部・体幹部用の2台の選択可能な血管撮影装置とCT装置を融合した世界でも類のないIVR-CTシステムに更新した。救急処置室に隣接し、血管撮影や血管治療下での難易度の高い症例や複雑な治療手技症例の最中に、随時64列検出器CT撮影が施行でき正確で安全な治療を可能としている。

2022年7月に中央手術室に2部屋目のハイブリッド手術室を設置し、手術台と血管撮影装置のロボテックCアームが連携することで、多部位の検査と様々な体位に対応した手術が可能になった。心臓血管外科や循環器内科が施行する心臓大血管領域のTAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）やTEVAR（胸部大動脈ステントグラフト）、EVAR（腹部大動脈ステントグラフト）、形成外科が施行する顔面血管性病変の硬化療法、脳神経外科領域の脳血管動脈瘤のカテーテル治療など、幅広い分野の手術にも対応可能となっていることから、今後は更に多種多様な手術にも使用されることが期待される。

血管撮影室では、複数の診療科が様々な疾患に対して血管撮影や血管内治療を行っている。脳血管領域では詳細に脳動脈瘤や微細な病変を表現するために、回転撮影を行い血管の3Dを表示している。循環器領域では冠動脈の撮影だけではなくPCI（経皮的冠動脈形成術）や不整脈治療のカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）、ペースメーカー埋め込み術、BPA（肺動脈形成術）、EVT（下肢動脈形成術）など先進的な治療が行われている。その他、体幹部領域では、PTPE（経皮経肝門脈塞栓術）、消化管出血等に対するTAE（動脈塞栓術）や婦人科領域でのUAE（子宮動脈塞栓術）等様々な領域の診断や治療が行われている。中央手術部内には全身麻酔下で治療が行えるハイブリッド手術室が設置され、TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）やMitraClip（僧帽弁閉鎖不全治療）をはじめ各領域の血管内治療を行っている。被ばくが多いとされている血管撮影においても装置の管理、患者被ばくや術者被ばくの管理を日々行い医療被ばく低減に努めており、2022年度にはIVR被ばく低減推進施設に認定された。

MRI検査室では、国産の3テスラ装置と外資系の1.5テスラ装置に更新され、それぞれの特性を活かした運用を行っている。安全性を重視し、検査内容に応じた最適な機器を選定している。今回更新された3テスラ装置には、従来のノイズ低減機能に加え、低空間分解能の画像から高空間分解能の画像を生成する人工知能（以下、AI：Artificial Intelligence）を活用した超解像画像再構成技術により、空間分解能の向上が可能となった。MRI検査における撮像時間と空間分解能は原理的にトレードオフの関係にあるが、このAI技術により撮像時間を延長することなく、空間分解能を最大3倍まで向上させることが可能となった。この技術により、高いSNR（信号対雑音比）と鮮明度を持つ画像が得られ、脳血管領域では微細な血管や病変の描出、泌尿器科では腫瘍の壁浸潤度評価など、より詳細な診断が可能となった。緊急用の頭部検査においても画質を大きく損なうことなく、検査時間の大幅な短縮が可能である。さらに、息止め撮像においても撮像時間の短縮が可能となり、自由呼吸下での撮像においても動きによるアーチファクトを低減した高画質な画像の提供が可能となるため、患者さんの状態に応じて画質を維持した撮像が実現できる。1.5テスラ装置においては、金属インプラントが挿入されている症例においても、磁化率の影響による画像劣化を考慮した撮像が可能であり、心臓ペースメーカーなどのデバイスが留置されている患者さんの検査も年間約120件実施していることから、目的に応じて装置の特性を活かし、適切な振り分けを行うことで検査の需要に応えることができる。AI技術が一般化しつつある現在、これらの技術を放射線科医や各診療科医と連携して検証し、画像診断支援や治療支援に貢献するとともに、安全性に十分配慮しながら、日々適切な検査の遂行に努めている。

CT装置は診断用として6台を有し、装置性能を最大限に発揮できるような臨床運用を心掛けている。超高精細CT装置であるAquilion Precisionは従来CT装置と比較し、空間分解能が大幅に向上している。これにより従来では明瞭に描出できなかった脳神経領域での穿通枝動脈、呼吸器領域でのす

りガラス病変描出などに絶大な威力を発揮する。面検出器CTと呼ばれるAquilion ONEは一度の撮影で心臓領域全体を撮影でき高い時間分解能を有する。また、Dual Energy機能を有し、様々なエネルギーレベル (keV) の仮想単色X線画像、多様な物質弁別画像、実効原子番号画像などを取得できる。低keVの仮想単色X線画像は造影効果の向上により造影剤量を効果的に低減できる。造影CTのヨード強調画像は組織灌流の評価、嚢胞と充実性腫瘍の鑑別などが可能であり、心筋遅延造影CTでは心筋症の鑑別診断、バイアビリティの評価につながる可能性も示唆されている。日々、検査内容を見極め、それぞれの装置特性を生かした検査の振り分けをする事を心掛けており、その為には放射線部門に關与する全職種 (医師、技師、看護師、事務職) での情報共有が必須となり、定期的に運営会議を開催している。また、新規ソフトウェア導入時には診療科への啓発活動、診療科カンファレンス、ミーティングなどを積極的に行い、画像支援や治療支援に貢献している。

マンモグラフィ撮影は日本乳がん検診精度管理中央機構の認定を取得した女性技師が検査を行う体制となっている。使用している装置MAMMOMAT Inspiration (マンモマツトインスピレーション) は日本医学放射線学会の使用基準を満たしており、日本乳がん精度管理中央機構の“マンモグラフィ検診施設・画像認定”を取得し、認定更新も継続的に行っている。近年はトモシンセシス撮影を加え、こちらの装置を用いた検査で指摘された石灰化病変に対し、ステレオガイド下吸引式組織生検により確定診断へと繋げている。吸引式組織生検は採取部位を中心に、ポジショニング、位置確認の撮影、消毒、麻酔、穿刺部位に対し約3mmの切開を行い、10G (約3.5mm) の針を乳房内に穿刺し、正確な位置の同定下で吸引式装置にて組織採取を行い悪性度の鑑別診断に大きく寄与する。また、MAMMOTOME Revolve (マンモトームリボルブ) とMAMMOTOME Confirm (マンモトームコンファーム) の導入により穿刺挿入時間や採取検体の確認に要する時間が従来よりも大幅に短縮された。更にインスピレーションやコンファームを用いて術中の検体や超音波下で採取された検体を撮影するなど、乳癌治療に貢献している。

核医学検査室はシンチレーションカメラ2台とPET/CT装置1台を有している。シンチレーションカメラによる検査では、骨シンチ、心筋シンチ、脳血流シンチをはじめとする数々の検査に対応できるよう効率的な検査の日程調整を行っている。全身の癌の発見・診断、転移・再発の評価に有用なPET/CT装置は、LYSOシンチレータとSiPM半導体光センサを組合せたデジタルPET検出器を搭載しており、従来型よりも感度が良く、より精度の高い高品質な画像の出力を実現している。さらに、ディープラーニングを用いた画像再構成技術を搭載することで、より低ノイズ・高コントラストの画像を出力することが可能となっている。また、放射性医薬品の投与量は患者さん毎に体重に応じた量を自動投与機で設定しており、被ばく低減に寄与している。

当検査室では放射性医薬品による治療 (放射線内用療法) も診療科と連携し行っている。I-131による残存甲状腺アブレーション治療、Ra-223による骨転移のある去勢抵抗性前立腺の治療に加え、177-Luを使用したソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍の治療開始に向けて準備を進めている。

放射線治療にはライナック2台、アフターローディング装置1台、治療計画装置9台を活用し、各科の治療対象患者に対応している。最近では高精度放射線治療 (定位放射線治療、強度変調放射線治療) の割合が増加する傾向にある。それを行うために全例において画像誘導放射線治療 (IGRT) を併用し病気に最適な治療を提供している。また近隣病院からの患者も随時受け入れ地域医療に貢献している。

5. 医療安全への取り組み

MRI検査は磁気共鳴現象を利用することで、放射線被ばくのない極めて非侵襲的なイメージング方法とされている。画像は人体組織の原子レベルで信号を取得しているため、組織間コントラストに優れ、現代の医療において、不可欠なモダリティとなっている。検査には強い磁場とラジオ波を使用するため、磁性体の吸着、回転、加温による火傷、騒音などに対する特別な安全管理が求められる。そのため当院では、日本医学放射線学会、日本放射線学術学会、磁気共鳴専門技術者認定機構が共同で策定した「臨床MRI安全運用のための指針」に沿った取り組みを行っている。また、日本医学放射線学会画像診断管理認定施設にも登録されており、MRI関連団体における安全管理に関する講習会や

MRI造影剤に関する講習会に定期的に参加している。これらの内容は放射線科医師、放射線技師、放射線部看護師の多職種で発足したMRI管理チーム内で共有され、安全意識の向上に努めている。院内においても、新入職員向けのオリエンテーションや、全職員を対象としたMR安全管理講習を行っており、周知徹底を図っている。臨床現場においても安全意識の向上を目的に、職員に対して金属探知機を用いての磁性体持ち込み防止対策の啓発を行っている。MRI対応の不整脈デバイスに関しては、施設基準を満たし、放射線科医師、循環器内科医師、MRI専門技術者、および臨床工学技士が連携し、万全の体制で検査を実施している。年々増加している注意事項に対応するため、検査の案内や検査前チェックリストの内容を更新し、安全なMRI検査の提供に努めている。

その他の取り組みとして、検査の安全確保のためにリスクマネージャーを中心に医療安全に努めている。インシデントやヒヤリハットレポートを収集し、傾向分析を行い、対策を立案。全体に情報を共有し、啓発活動も実施している。提出されたレポートは若手育成のための指導や業務マニュアルの注意点に加え、広い視点から情報収集することで事象の多くにみられる注意確認・観察不足を減らすための対策に利用している。これらの報告から再発防止につなげることができた事案はグッドジョブとして取り上げ、インシデントやヒヤリハットの報告の意義を明瞭化している。2024年度はこうした取り組みが院内で評価され、医療安全特別功労賞を受賞することができた。このようにして我々は医療安全に対する意識を高め、安全かつ最適な医療の提供を心掛けている。

6. 感染防止の取り組み

COVID-19の世界的な流行から数年が経ち、撤廃された行動制限により会食や旅行等外出の機会が増え、またインバウンドおよびグローバリゼーションが回復し国境を越えた人の動きが活発化する昨今、再び感染症が流行する可能性と懸念が生じている。当院では現在実行している感染防止対策を最新の情報及び知識と常に照合し、その都度更新し徹底した感染防止策を継続している。感染症陽性または陽性が疑われる患者の検査依頼に関しては十分な感染防止対策下での対応と周囲へ配慮しながら迅速かつ適切に行動できるよう個人防護具（PPE）を含む感染予防物品の配置と管理を厳格化しており、PPEの着脱法から検査後の消毒まで細心の注意を払い感染防止の徹底に努めている。放射線技師は患者と常に接して業務を行うため、自身が感染また感染媒体とならないよう自己の体調管理に組み、また感染予防策に関し感染制御部の指導と感染対策チーム（ICT）を主管とする部内2名の感染対策マネージャー（ICM）の活動により適切な環境整備を行っている。加えてスタッフ個人は当院が規定する院内感染防止マニュアルに沿って標準予防策を遵守し、安全な医療提供に鋭意最善を尽くしている。

7. 放射線教育への貢献（実習生の学校名と受け入れ実績）

杏林大学	8名
順天堂大学	6名
帝京大学	3名
日本医療科学大学	2名
東京電子専門学校	5名
城西放射線技術専門学校	5名
中央医療技術専門学校	4名
東洋公衆衛生学院	2名
合 計	35名

8. 自己点検と評価

1) 検査の質の向上と安全性の確保

知識、技術の向上による安全性の確保とチーム医療の充実を目指し、診療放射線技師として各種施設認定および認定資格の取得に意欲的に取り組んでおり、2022年には血管撮影における医療被ばく低減推進施設認定を取得した。日頃より放射線部全体としてスキルアップを図ると共に、診療への還元

に努めている。

(各種施設認定等)

医療被ばく低減施設認定

被ばく線量低減推進施設認定 (IVR)

マンモグラフィ検診施設・画像認定

日本放射線腫瘍学会認定施設 (A 認定)

高精度 X 線放射線治療に関する施設基準

日本医学放射線学会画像診断管理認定 (MRI安全管理)

不整脈デバイス対応MRI認定

その他 各種認定多数

(保有資格者数)

第一種放射線取扱主任者	11名
第二種放射線取扱主任者	2名
放射線機器管理士	3名
放射線管理士	5名
医学物理士	2名
エックス線作業主任者	1名
臨床実習指導教員	3名
放射線治療品質管理士	1名
放射線治療専門技師	1名
核医学専門技師	1名
MRI専門技術者	3名
マンモグラフィ技術認定資格	7名
X線CT認定技師	6名
肺がんCT検診認定技師	2名
救急撮影認定技師	1名
胃がん検診専門技師	2名
胃がんX線検診技術部門B資格	3名
胃がんX線検診読影部門B資格	3名
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	4名
医療画像情報精度管理士	1名
衛生工学衛生管理士	1名
画像等手術支援認定診療放射線技師	2名
東京DMAT調整員	1名
放射性医薬品取り扱いガイドライン講習	6名
PET研修セミナー	9名
内用療法安全取扱い研修 (Lu-177、Ra-223、I-131)	7名

2) 研究活動

大学病院勤務の診療放射線技師として、日常業務以外の研究発表などに積極的に取り組んでいる。

2023年度の業績を以下に示す。

- ・学会等の発表 18題 (海外学会 2 演題含む)
- ・講演・座長 22題
- ・雑誌投稿 5 題
- ・論文執筆 1 題
- ・著書 2 題

9. 詳細な検査件数と放射線機器の保有状況を別表1、別表2にそれぞれ示す。

別表1

検 査	部 位	2024年度
単純X線検査	胸部	61,979
	腹部	16,463
	頭部	897
	脊柱	7,318
	四肢	11,146
	骨盤	3,147
	肩鎖	1,444
	肋骨	250
	副鼻腔	32
乳房	マンモグラフィー	1,797
	マンモ生検	12
ポータブル	胸、腹、その他	40,992
手術室	胸、腹、その他	5,741
	透視	847
	2D/3D・ナビゲーション	0
	血管撮影	52
	ハイブリット	236
断層撮影	骨	1
	パノラマ	2,228
動態撮影		732
血管撮影	心臓大血管	1,999
	脳血管	370
	腹部、四肢	759
	IVR	1,435
	TAVI/BAV	39
透視撮影	消化管	755
	ミエログラフィー	241
	内視鏡	1,168
	その他	670
尿路撮影		6
子宮卵管造影		10
骨盤計測撮影		2
骨塩定量		2,219
CT	頭頸部	13,617
	体幹部四肢その他	38,203
	冠動脈CT	1,155
MRI	中枢神経系及び頭頸部	11,834
	体幹部四肢その他	10,891
	心臓MRI	264
核医学検査	骨	419
	腫瘍	21

検 査	部 位	2024年度
核医学検査	脳血流	456
	心筋	203
	PET-CT	1,904
	その他	407
放射線治療外部照射	脳	123
	頭頸部	150
	乳房	79
	泌尿器	71
	女性生殖器	45
	肺	79
	食道	51
	骨	241
	腹部	36
	皮膚	16
	造血臓器	38
	その他	11
	画像誘導放射線治療（IGRT）	8,592
	高精度放射線治療（SRT/VMAT）	321
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	42
	食道	0
組織内照射	子宮	1
RI内用療法	ヨウ素アブレーション	5
	塩化ラジウム	4

別表 2

放射線診断装置

胸部腹部撮影装置	3 台
骨撮影装置	3 台
乳房撮影装置	1 台
骨密度測定装置	1 台
歯科用パノラマ撮影装置	1 台
動態撮影装置	1 台
ポータブル撮影装置	14台
X線TV透視撮影装置	5 台
血管撮影装置	6 台
手術用透視撮影装置	4 台
CT装置	6 台
MRI装置	6 台
核医学シンチカメラ	2 台
PET-CT装置	1 台
IVR-CT装置	1 台

放射線治療装置

直線加速装置	2 台
診療用放射線照射装置	1 台
放射線治療計画装置	9 台
位置決め装置	1 台
CT装置	2 台

23) 内視鏡室

1. 組織・構成員

室長 久松 理一（消化器内科 教授）
副室長 松浦 稔（消化器内科 教授）
医長 大野亜希子（消化器内科 講師）
師長 白木 敬子

2. 理念および目的

内視鏡室では杏林大学医学部付属病院の外来・入院患者に対する上・下部消化管内視鏡検査ならびに気管支内視鏡検査業務を行っている。基本的理念として患者満足度の高い内視鏡診療の実践を挙げ、高度な内視鏡技術に基づいた安全かつ最適な内視鏡診療を提供することを目的に、内視鏡担当医は責任感を持って検査技術向上の鍛錬に努め、患者側に立った思いやりのある丁寧な検査を心がける。

3. 運営と現況

内視鏡室長・副室長、看護師長、内視鏡室医長ならびに内視鏡室で診療業務を行う各診療科の委員で構成される運営委員会の決定に基づき運営されている。内視鏡室における診療業務は、消化器内視鏡検査が消化器内科、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科、高齢診療科、予防医学センターの各部門に所属する医師41名（学会認定専門医16名、学会認定指導医10名を含む）、気管支内視鏡検査が、呼吸器内科および呼吸器外科に所属する医師34名（学会認定専門医10名、学会認定指導医4名を含む）、看護師12名（消化器内視鏡技師 有資格者3名を含む）、内視鏡検査業務補助員4名、事務職員1名で行われている。内視鏡施行件数は、年間10,345件（2024年度）である。詳細を表1、2および図1に示す。

4. 学生および若手医師への内視鏡検査教育の現況と問題点

当院は日本消化器内視鏡学会および日本呼吸器内視鏡学会の認定指導施設であり、専攻医や若手医師が安全かつ効率的な内視鏡検査技術を習得できるように各診療科ごとに内視鏡教育体制を整備し、専門医の育成にも努めている。また医学部生や研修医など早期の段階から内視鏡に触れる機会を設けるなどの工夫も行っている。今後は、新しい専門医制度に順応した教育・指導システムと指導医の育成と充実に努めていく必要がある。

5. 今後について

内視鏡検査は新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染のハイリスク業務とされており、5類移行後も一定の頻度で新型コロナウイルス患者が発生している。そのため、内視鏡関連学会からの提言に基づき内視鏡室で行う診療業務に際して、個人防護具（PPE）の徹底や被検者全例に対する内視鏡検査前の問診実施などの感染対策の強化を継続している。高齢者や基礎疾患を有する患者が多いという当院の背景を踏まえ、検査前の問診から待合室の環境調整、内視鏡室スタッフの感染防止対策などを徹底し、安全性を確保しながら、引き続き満足度の高い内視鏡検査の実施を目指していく。

また、2025年度には透視装置の更新を予定しており、既存機器の計画的な更新を進めていく。

実績（2024年 4 月 1 日～2025年 3 月31日）

表 1. 診断

上部消化管内視鏡	5,966件
下部消化管内視鏡	4,049件
ERCP	583件
EUS	405件
気管支鏡	330件

表 2. 治療

EMR/ポリペクトミー（下部）	1,220件	上部緊急止血	90件
ESD（上部：食道／胃）	35／71件	食道静脈瘤治療	22件
ESD（下部：大腸）	104件	上部消化管拡張	79件
EST	203件	超音波内視鏡下穿刺術	73件
胆道ドレナージ（ステント挿入を含む）	418件	バルーン小腸内視鏡下拡張術	22件

図 1. 内視鏡検査件数の推移

	上部内視鏡 検査	下部内視鏡 検査	小腸内視鏡 検査	ERCP	気管支鏡 検査	食道ESD	胃ESD	大腸ESD
2024年度	5,966	4,049	135	583	330	35	71	149
2023年度	6,088	3,965	130	478	336	25	89	104
2022年度	5,892	3,886	125	425	346	20	51	122
2021年度	6,201	3,864	79	465	340	21	63	110
2020年度	5,365	3,321	63	384	361	13	49	88

24) 高気圧酸素治療室

1. 組織及び構成員

HBO室は病院の中央部門に含まれ、室長は、HBO室を統括、管理運営に当たるとともに、院内各関連部門との連携を図る。HBO室に臨床工学技士を置く。治療適応に関しては、各科の担当医からの依頼により、HBO室長または代理の医師と臨床工学技士が適応を判断し、治療を開始する。治療機器の稼働は臨床工学技士が行い、治療中の患者管理は担当医が行う。

構成員

- 1) 室長 森山 潔（麻醉科 教授）
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 高気圧酸素治療専門技師 1名

2. 特徴

高気圧酸素治療は、高い気圧環境下で血液中の溶解型酸素を増加させ、通常より高い酸素分圧の動脈血を造ることによって各種の低酸素障害およびそれに伴う疾患を改善させる治療法である。治療効果が期待される一方で、高濃度および高気圧環境下における合併症対策が不可欠である。安全かつ効率的な治療を行うために2008年4月に高気圧酸素治療室が設定された。

治療機は、第一種装置（1人用）を用いて、100%酸素加圧または空気加圧下リザーバーマスクによる酸素吸入で高気圧酸素治療を行っている。2008年度より、高気圧酸素治療室としての管理体制を開始した。

3. 活動内容・実績

表1 治療件数の変化

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
治療件数	228件	207件	173件	307件	29件	75件	77件	126件	203件

表2

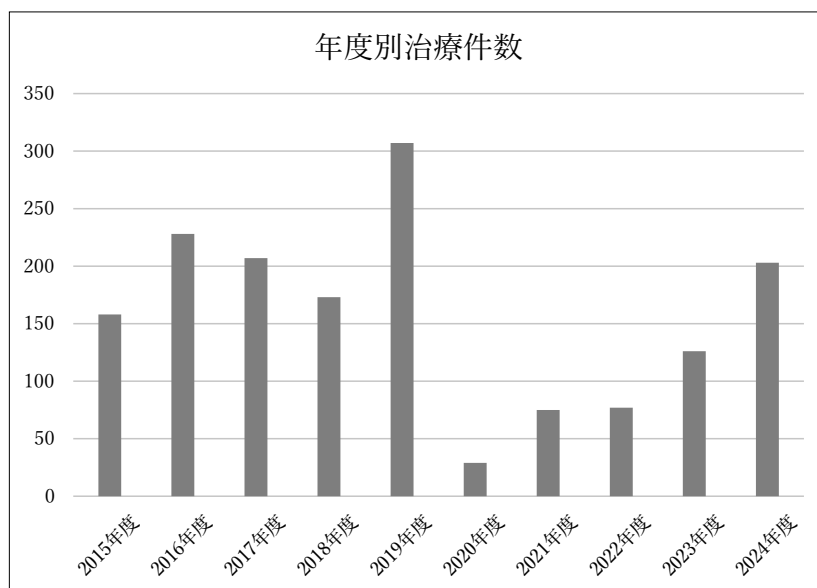


表 3 2024年度 治療疾患内訳

適応疾患	計
空気塞栓	10件
急性一酸化炭素中毒その他のガス中毒	17件
放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍	10件
重症頭部外傷、開頭術後の意識障害又は脳浮腫	30件
重症軟部組織感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎）又は頭蓋内腫瘍	5件
難治性潰瘍を伴う末梢循環障害	131件
計	203件

表 4 2024年度 月別高気圧酸素治療室 利用率および前年同月比

	治療可能件数	治療件数	利用率	前年同月比
4月	63件	30件	46.7%	107.14%
5月	63件	20件	31.7%	153.85%
6月	60件	13件	21.7%	185.71%
7月	66件	12件	18.2%	—
8月	63件	30件	47.6%	—
9月	57件	36件	63.2%	1,800%
10月	66件	21件	31.8%	161.54%
11月	57件	7件	12.3%	35.00%
12月	60件	16件	26.7%	266.67%
1月	57件	15件	26.3%	—
2月	54件	3件	5.6%	42.86%
3月	60件	0件	0%	—
計	726件	203件	28.0%	161.1%

表 5

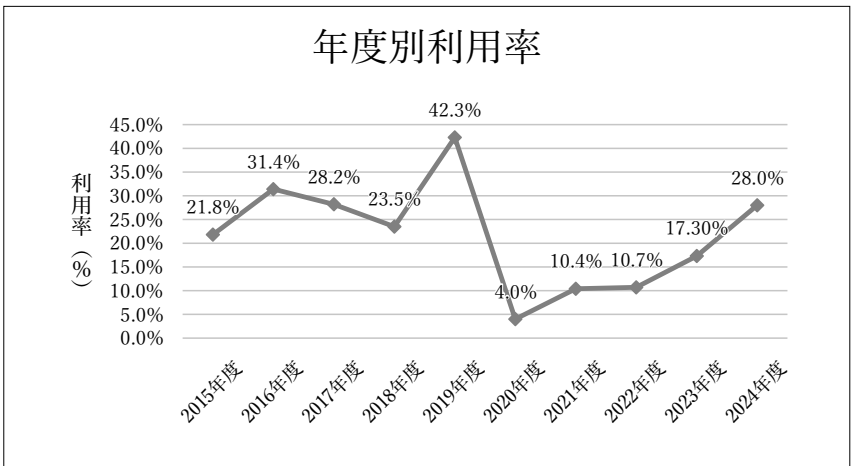


表 6 2024年度 診療科別件数

診療科	保険点数5000点の適応件数	保険点数3000点の適応件数	計
脳神経外科	0件	30件	30件
耳鼻咽喉科	0件	33件	33件
形成外科	0件	113件	113件
循環器内科	10件	0件	10件
救急科	0件	17件	17件
計	10件	193件	203件

4. 自己点検と評価

2024年度治療総件数は203件となり、前年度の126件から161.1%となり前年比での治療件数が大幅に増加した。疾患別件数は難治性潰瘍を伴う末梢循環障害が最も多かった。保険点数5,000点の適応件数は10件であり、保険点数3,000点の適応件数は193件であった。利用率に関して9月の63.2%が最も高く、全体の利用率は28.0%と一定の稼働率を維持している。一部の月では利用率が低いものの、前年同月比で見ると大幅な伸びを示しており、治療の需要が着実に増加している。

25) リハビリテーション室

1. 組織体制と構成員

1) 責任体制

室 長 山田 深 (リハビリテーション科 教授)

技 師 長 境 哲生

師 長 小河百合子 新井 由美

2) 構 成

専任医師 リハビリテーション科 5 名、循環器内科 1 名

理学療法士 (PT) 25 名

作業療法士 (OT) 10 名

言語聴覚士 (ST) 7 名

クラーク 2 名

外来看護師 5 名

3) 療法部門認定資格

日本理学療法士協会・認定理学療法士、専門理学療法士

日本作業療法士協会・認定作業療法士、専門作業療法士

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会・認定士

日本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

日本循環器学会・心不全療養指導士

2. 特 徴

1) 当院リハビリ室の役割

当院は特定機能病院として受傷や手術、罹患直後にあたる急性期リハビリを担っている。急性期ベッドサイドからの介入に焦点をあて、早期離床、廃用症候群の予防を行い、日常生活動作の早期再獲得を目指している。当院でリハビリを完結できない障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の施設と連携して、適切な転院を調整することで、施設の役割を明確にした効率的なリハビリ医療の提供を目指している。なお、医療保険適応期間に限るが、退院後には必要に応じて外来での継続的なリハビリも実施している。

2) 療法の内容

当リハビリ室は1987年度に整形外科理学療法室として発足し、1994年度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、2001年度にリハビリ科が医学部の教室とともに開設されて以来、同科の運営下に移行した。現在、診療報酬体系上は脳血管疾患等Ⅰ、運動器疾患Ⅰ、呼吸器疾患Ⅰ、心大血管疾患Ⅰ、廃用症候群Ⅰ、がんリハビリ施設に区分され、最も高水準の認定を受けている。またCICU病棟や麻酔科と連携し、早期離床・リハビリ加算を算定している。

2025年3月31日現在、スタッフはPT25名、OT10名、ST7名、外来看護師5名、クラーク2名の体制で診療を行っている。リハビリ科医師5名が脳血管疾患、運動器、呼吸器、廃用部門を担当し、循環器内科医師1名が心大血管部門を専任している。基本的にはリハビリ科医師の診察に基づき計画・処方を作成し、主治医の許可のもとで療法士が介入する。一部の診療科（循環器内科、心臓血管外科、耳鼻科、整形外科、形成外科）では直接の計画・指示による介入も行っている。クリニカルパスにより内容が標準化されている疾患もある。

療法士スタッフは院内横断的な診療活動にも積極的に参加している。PTは褥瘡対策、糖尿病教室、呼吸ケア回診、周術期管理に関わり、STは嚥下センター診療、NST回診、緩和ケア委員会に関与している。さらに脳卒中科や脳外科、循環器リハ対象患者、整形外科、救急科熱傷部門、小児科神経部

門、耳鼻科嚥下・音声部門において定期的に患者カンファレンスを行っている。加えて、長期休暇には2～3日に1日の割合で休日出勤体制を敷き、リハビリを継続している。

3) リハビリ施設概要

総面積521m²のうち、心大血管 I で64.7m²を登録し、PT部門329m²、OT部門83m²、ST部門43m²を区分している。また、リハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用スペース60m²、脳外科病棟ではPT・OT・デイルーム兼用スペース36m²およびST・相談室兼用10m²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)脳性まひなどの発達障害、(5)神経筋疾患、(6)四肢切断、(7)呼吸・循環器疾患である。1994年度のリハビリ室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。2024年度の入院患者を診療科別でみると図1のごとく、脳卒中科12.6%、整形外科12.3%、脳神経外科12.2%、循環器内科11.0%、呼吸器内科6.8%の順であり、各科ごとの細かい割合の増減はあるものの近年依頼の多い上位の診療科に変化はない。リハビリ介入患者の平均年齢は71.8歳であり、70歳代、80歳代で入院処方約57%を占めている。診療報酬上の疾患別区分では図2のとおり、脳血管疾患39.9%、運動器疾患19.4%、呼吸器疾患16.2%、心大血管疾患15.1%、廃用症候群9.1%、摂食機能療法0.2%となった。

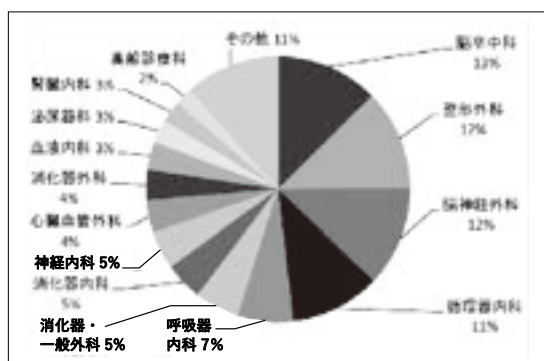


図1. 2024年度 リハビリ対診の診療科内訳

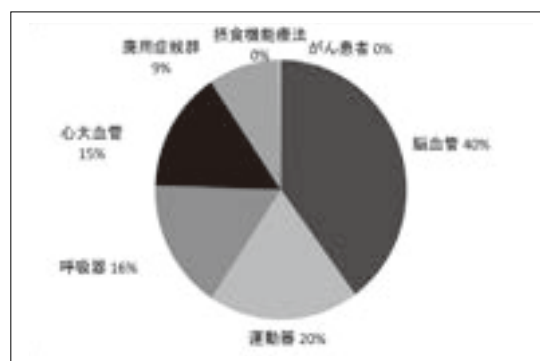


図2. 2024年度 疾患別リハビリの内訳

1) 診療実績の動向

診療報酬の規定により療法士1名あたりの1日の治療可能患者数には上限があるため、需要増加に応じて人員拡充を図ってきた。2001年度にはPT11名、OT3名、ST2名であったが、現在はPT25名、OT10名、ST7名となっている。図3、4に示す通り、2024年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）、診療報酬（点数）ともに前年度を上回った。延べ患者数の増加割合に比較して診療報酬実績の伸びが大きく、より効率的な介入方法を模索した結果であると考えられる。

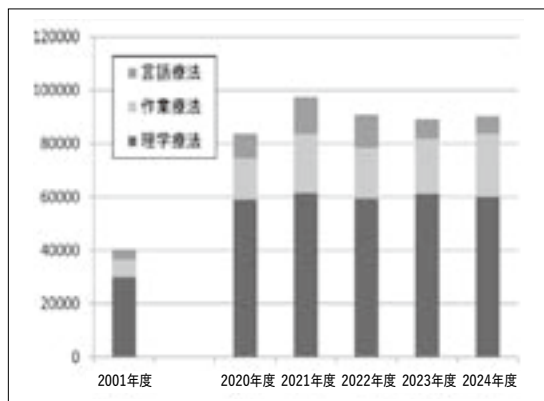


図3. リハビリ各療法の施行実績（延べ実施回数）の動向

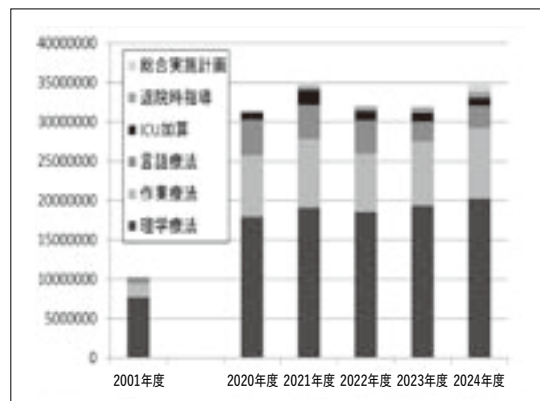


図4. リハビリ各療法の診療報酬実績（点数）の動向

2) 疾患別のリハビリ効果検証

リハビリの対象は疾患別に脳血管、運動器、心大血管、呼吸器、廃用に区分される。リハビリの効果・成果の指標として国際的に用いられているADL評価である機能的自立度評価法（Functional Independence Measure：FIM）を採用している。18項目のADL項目を1から7の7段階で評価し、完全自立：126点から完全介助：18点に分布する。

介入前後のFIMを比較すると図5のように、すべての対象疾患群で改善を認めた。改善幅は、心大血管疾患および運動器疾患で大きく、呼吸器疾患や廃用症候群では小さい。最終的な点数としては心大血管＞運動器＞呼吸器＞脳血管＞廃用となり、廃用症候群の予防と呼吸器疾患患者、脳血管疾患患者のADLはリハビリの課題である。

自宅復帰率は効果的なリハビリ介入の一つの指標であるが、59.1%となった。急性期からの早期介入によって、廃用症候群の予防を図り、在院日数の短縮化のなか高齢化、複雑化する対象者に対しても効果的なリハビリを提供できていることを示している。

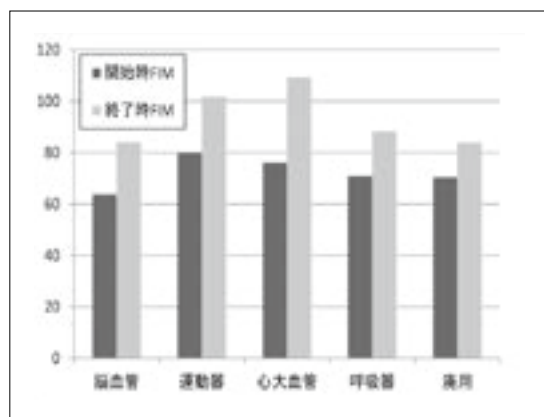


図5. 2024年度 主疾患リハビリのADL改善実績

【教育・研究活動と社会貢献】

PT・OT・STは、新人療法士の卒後教育や院内他部門への啓発活動を担っている。また、本学保健学部および外部養成校の臨床実習生を受け入れ、学部教員と密に連携しつつ卒前教育の充実を図っている。非常勤講師として本学学生に対して講義も行っている。院内教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大な組織にあって、リハビリには多部門・多職種の連携が必要で特に看護との協業に力を入れている。従来行ってきたリハビリに直結する課題は、最近では褥瘡委員会や呼吸ケアラウンド、NST委員会活動への協力として結実している。リハビリ技術の伝達という面では、動画やスライドをオンラインで提供すると共に集合研修を再開し、病棟や部門の直面する課題に対応している。

研究面では、リハビリ科だけでなく脳神経外科、脳卒中科、循環器内科、糖代謝内科、整形外科、耳鼻咽喉科や院内周術期管理チームの全面的な協力の下、脳卒中や脳腫瘍、肺高血圧症、糖尿病や救急外傷、フレイルに対するリハビリ介入のEBM（evidence-based medicine）の一環としての臨床研究を推進している。

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、リハビリ提供の質を左右する因子は療法士数である。当院はかつて病床数に対する療法士数が少ない課題を抱えていたが、採算性を検証のうえで増員を進めつつある。杉並病院との人事交流も開始し、より質の高い療法士育成を目指す。地域連携では、障害が重く長期リハビリを要する症例は、近隣の回復期リハビリ施設や療養施設と連携し、適切な転院を進め継続的な治療を確保している。院内では、依頼が多診療科に広がり、リハビリ介入の重要性が浸透してきている。今後は急性期からの介入をさらに強化し、診療科、病棟との連携を深め、強固なチーム医療の一翼を担う。

また、感染症流行等の想定外の事態が生じた際にも、安定的な診療体制ができるよう組織運営を行う。「必要な患者に必要なリハビリを効果的に提供する」という原点を再確認し、診療の質向上を継続的な課題とする。

26) 臨床試験管理室

1. 組織・構成員

室長 成田 雅美（小児科教授）

副室長 森井 健司（整形外科教授）

師長 浅間 泉・馬場 理恵

コーディネート係：看護師 4 名、業務委託会社（治験施設支援機関）3 社 10～12 名

管理係：薬剤師 1 名

事務係：事務員 5 名（うち派遣職員 1 名）

2. 特徴

臨床試験管理室は、GCP（医薬品の臨床試験の実施基準）法令を遵守し、倫理的かつ科学的に質の高い臨床試験が行われることを目的に設置された部署である。

当室は、新規開発の医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験の円滑な運営・管理・支援を行っており、これらは大学病院が果たすべき重要な役割である。

当室の業務は、コーディネート係、管理係、事務係の 3 つに大別される。

治験コーディネーター業務を行うコーディネート係は、治験実施計画書に基づき患者の安全確保と人権擁護に留意し、患者対応（同意説明補助や個々のスケジュール管理やケア等）を実施している。また、関連部署（薬剤部・臨床検査部・放射線部・看護部・病院病理部等）との調整、治験責任医師・治験分担医師のサポートを行い、円滑な治験の支援を行っている。

管理係は、治験事務局及び治験審査委員会事務局として治験審査委員会開催時の運営と関連する書類管理業務、治験進捗のデータ管理、治験の必須文書作成・ファイリングや保管業務、必須文書関連の直接閲覧およびモニタリング・監査への対応を行っている。

事務係は、治験契約・費用関連業務を担当し、契約書（臨床研究も含む）の作成・締結、治験の費用請求管理、保険外併用療養費に関わる調整等を行っている。また、当院には臨床研究法に基づく臨床研究審査委員会（CRB：certified review board）を設置していないため、2018年度より他施設の CRB で承認された特定臨床研究について、病院長への報告・許可申請等の手続き受付業務及び契約業務を行っている。

3. 活動内容・実績

1) 新規治験件数・予定症例数（治験審査委員会審査実績）

	医薬品		医療機器		製造販売後 臨床試験		再生医療等製品		合 計	
	件 数	症例数	件 数	症例数	件 数	症例数	件 数	症例数	件 数	症例数
2020年度	29(4)	93	1	2	2	2	0	0	32(4)	97
2021年度	24(2)	61	2	22	0	0	0	0	26(2)	83
2022年度	17(1)	60	1	3	1	1	1	1	20(1)	65
2023年度	27(1)	88	2	10	0	0	0	0	29(1)	98
2024年度	23	52	1	1	0	0	0	0	24	53

※（ ）は医師主導治験（内数）

2) 2024年度診療科別の新規治験件数（治験審査委員会審査実績）

診療科	試験数
消化器内科	6
腎臓・リウマチ膠原病内科	4
腫瘍内科	4
呼吸器内科	3
循環器内科	2
血液内科	1
精神神経科	1
眼科	1
脳神経外科	1
肝胆膵外科	1
合 計	24

3) 新規治験 相別の治験件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
第Ⅰ相	1	2	1	0	2
第Ⅰ／Ⅱ相	2(1)	2	0	0	2
第Ⅱ相	6	6(1)	7(1)	8(1)	9
第Ⅱ／Ⅲ相	3	1	0	0	0
第Ⅲ相	17(3)	13(1)	8	17	10
医療機器	1	2	1	2	1
製造販売後臨床試験	2	0	1	0	0
再生医療等製品	0	0	1	0	0
合 計	32(4)	26(2)	19(1)	27(1)	24

※（ ）は医師主導治験（内数）

4) 治験の契約件数と契約症例数

	継 続		終 了		合 計	
	件 数	契約症例数	件 数	契約症例数	件 数	契約症例数
2020年度	92	319	25	98	117	417
2021年度	90	345	29	77	119	422
2022年度	77	283	26	113	103	396
2023年度	80	301	26	112	106	413
2024年度	81	301	29	78	110	379

5) 終了した治験の実施率（年度末時点）

	実施症例数／契約症例数	実施率
2020年度	68／ 98	69%
2021年度	54／ 77	70%
2022年度	80／113	71%
2023年度	81／112	72%
2024年度	45／ 78	58%

6) 2024年度診療科別の治験の契約件数（新規及び継続終了治験）

診療科	件 数
消化器内科	29
腫瘍内科	17
呼吸器内科	13
腎臓・リウマチ膠原病内科	12
循環器内科	9
眼科	5
皮膚科	5
脳神経外科	4
産婦人科	3
脳卒中科	2
呼吸器・甲状腺外科	2
下部消化管外科	2
泌尿器科	2
精神神経科	2
肝胆膵外科	2
血液内科	1
合 計	110

7) 新規特定臨床研究件数（病院長への報告・許可申請数）

	件 数
2020年度	17
2021年度	19
2022年度	20
2023年度	11
2024年度	15

4. 自己点検・評価

2024年度の新規治験件数は24件（前年度27件）であった。

実施した治験件数は110件で契約症例数は379例であり、前年度と同等であった。

終了した治験の実施率は58%であり、前年度62%より若干減少した。引き続き適正な契約症例数を治験責任医師と検討し、契約症例数の満了を目指す。

医師主導治験は、2024年度は、新規受託はしておらず、5診療科（腫瘍内科、循環器内科、脳神経外科、呼吸器内科、下部消化器外科）で継続実施中である。医師主導治験は治験責任医師が自ら治験を実施する者として数多くの業務を実施するため、臨床試験管理室も引き続き業務の支援を行っている。

2025年度からは、新たに治験・非治験臨床研究（臨床研究法対応研究・試験を含む）を管理・支援する「臨床研究センター」が当院に開設され、当室も同センターの中心的部署として再編成される予定である。

27) 栄養部

1. 組織及び構成員

部 長 塚田 芳枝
科長補佐 中村 未生、塚田 美裕
部 員 17名（管理栄養士）

〈資格認定などを受けている管理栄養士（2024年4月時点）〉

糖尿病療養指導士	16名	病態栄養専門（認定）管理栄養士	10名
NST専門療法士	7名	NSTコーディネーター	1名
がん病態栄養専門管理栄養士	3名	臨床栄養代謝専門療法士	2名
心不全療養指導士	1名		

〈給食運営〉

病院給食は委託（株式会社レパスト）している。

なお、委託業務は、患者食の食材発注、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄、調乳である。

2. 栄養部の理念・基本方針・目標

〈理 念〉 患者さんの立場に立って、あたたかい心のかよう栄養管理を行う

〈基本方針〉 (1) 病状に応じた適切なフードサービスを提供する

(2) 患者さんの食生活に配慮し、実践可能な栄養相談を行う

(3) チーム医療に参画する

〈目 標〉 (1) 安全・安心な食事の提供

(2) 患者さんが行動変容を起こす栄養相談の実践

3. 特 徴

患者食の提供においては、「食の安全性」を最重要課題としている。また、食事は治療の一環であるとともに患者サービスの一環でもある。これらを踏まえて、患者食の提供に努めている。当院では、2007年8月に厨房を移転したのを機に、他病院に先がけ新調理システム（ニュークックチルシステム）を患者食に導入した。このシステムの導入で、食事の温度についての評価が格段に向上し、現在もその評価を維持している。

また、栄養指導では、患者が自ら実践できる指導内容を心がけるとともに指導件数の増加にも取り組んできた。

病棟活動については、栄養管理上問題のある患者の抽出や食事摂取不良患者に対する支援を中心に展開している。患者支援のための食事としては、「あんず食」（フルセレクト食）や「ハーフ食」（食事量減量の上で、患者の希望食品を追加することが可能）が当院の特徴となっている。

4. 活動内容・実績

〈フードサービス〉

1) 食数

2024年度：663,708食（2023年度：662,645食）前年度比：100.2%

2) 食種内訳

食 種	食数	比率	前年度 比率	食 種	食数	比率	前年度 比率
常食（成人）	254,676食	38.4%	36.3%	エネルギー調整食	112,203食	16.9%	17.3%
常食（幼児～中学生）	11,680食	1.8%	1.7%	たんぱく質調整食	29,661食	4.5%	4.2%
全粥食（成人）	37,868食	5.7%	6.4%	貧血食	94食	0.0%	0.0%
全粥食（幼児～中学生）	688食	0.1%	0.1%	嚥下食	27,014食	4.1%	4.3%
五分菜食	6,137食	0.9%	1.0%	脂肪制限食	4,106食	0.6%	1.0%
三分菜食	3,435食	0.5%	0.6%	潰瘍食	14,282食	2.2%	1.7%
流動食	7,092食	1.1%	1.0%	消化器術後食	8,597食	1.3%	1.6%
離乳食	1,856食	0.3%	0.4%	低残渣食	2,769食	0.4%	0.4%
調乳	7,749食	1.2%	1.2%	濃厚流動食（経口）	16,845食	2.5%	2.4%
ハーフ食	55,605食	8.4%	8.9%	濃厚流動食（経管）	40,335食	6.1%	6.4%
あんず食	18,001食	2.7%	2.7%	その他（検査食、等）	3,015食	0.5%	0.5%

（合計：663,708食）

3) サイクルメニューと行事食

基本的な献立は、28日のサイクルメニューにて管理している。また、行事食の他、季節を盛り込んだ食事を年26回提供し、サイクルメニューに変化をつけるよう努めた。具体的には、元旦のおせち料理や、クリスマスのローストチキン等を提供した。

4) 患者食の評価

入院患者を対象とした嗜好調査を年4回実施している。「病院食全体の満足度」については、『満足・やや満足』62.9%、『普通』26.7%、『やや不満・非常に不満』7.6%、『無記入』2.8%であった。「病院食の温度」については、『満足・やや満足』72.8%、『普通』20.4%、『やや不満・非常に不満』4.4%、『無記入』2.5%だった。

〈クリニカルサービス〉

1) 栄養指導枠の設定

- ① 個人栄養指導 月～金曜日9時～17時（予約制）…3ブース、他各病棟
土曜日9時～13時（予約制）…2ブース、他各病棟
- ② 集団栄養指導 糖尿病教室（月2回）※コロナ禍は中止したが2024年6月より再開
- ③ その他 人間ドック（月～金曜日）

2) 栄養指導件数

	2024年度		2023年度		前年度比	
個人栄養指導（入院）	6,990件	1,473件	7,307件	1,531件	95.7%	96.2%
個人栄養指導（外来）		5,517件		5,776件		95.5%
糖尿病教室	65件		0件			
人間ドック	750件		930件		80.6%	
合 計	7,805件		8,237件		94.8%	

3) 個人栄養指導（入院・外来）疾患別内訳

疾患名	件数	比率	前年度比率
糖尿病	2,644	37.8%	40.3%
糖尿病性腎症	190	2.7%	2.6%
妊娠糖尿病／糖尿病合併妊娠	537	7.7%	6.6%
肥満症	181	2.6%	2.9%
脂質異常症	186	2.7%	2.2%
痛風・高尿酸血症	2	0.0%	0.0%
腎疾患	985	14.1%	14.5%
脳梗塞	2	0.0%	0.0%
心疾患・高血圧	808	11.6%	10.1%

疾患名	件数	比率	前年度比率
消化器術後	340	4.9%	3.7%
胃腸疾患	213	3.0%	2.7%
肝疾患	59	0.8%	1.2%
胆嚢疾患	5	0.1%	0.2%
脾疾患	9	0.1%	0.1%
がん	627	9.0%	8.3%
摂食嚥下機能低下	43	0.6%	0.6%
低栄養	129	1.8%	2.9%
その他	30	0.4%	1.1%

(合計：6,990件)

4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	2024年度	2023年度	前年度比
管理栄養士単独による活動 (内、管理栄養士からの提案件数)	12,546件 (11,212件)	12,896件 (10,888件)	97.3% (103.0%)
NSTとの協働による活動	636件	633件	100.5%
合 計	13,182件	13,529件	97.4%

5. 自己点検と評価

患者食は、入院患者数に比例し横ばい～微増であった。行事食は例年通り実施し、食事摂取不良患者に対する当院の支援ツールであるハーフ食・あんず食のサービスも維持できた。嗜好調査の結果によれば、病院給食に対する患者満足度は、概ね良好に維持できたと考える。

栄養指導・病棟活動業務については、栄養指導件数・病棟活動件数ともに減少傾向であったが、病棟活動に伴う栄養管理上の提案件数は増加傾向だった。病棟や診療科ごとに開催されるカンファレンスに栄養士も積極的に参加する環境が整備されつつあることが奏功したと考えられる。

28) 診療情報管理室

沿 革

1971年（昭和46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）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
- 外来診療記録・フィルム中央管理の開始

2006年（平成18年）5月

- ・名称変更 診療情報管理センター → 診療情報管理室

2007年（平成19年）

- ・一般撮影、CT、MRIのPACS化
- 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。

2008年（平成20年）7月

- ・診療録等記載マニュアル発行

2009年（平成21年）7月

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

2013年（平成25年）2月

- ・電子カルテシステム稼働開始
- ・手書き文書等のスキャン開始

2016年（平成28年）10月

- ・診療記録監査開始

1. 理 念

患者と医療従事者が診療情報を共有し、患者の自己決定権を重視するインフォームド・コンセントの理念に基づく医療を推進するため、患者の診療情報を患者と医療従事者に提供し、適切な医療提供に資する。

2. 目 標

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

3. 職員構成

診療情報管理室 室 長 井本 滋（乳腺外科 教授）

副室長 長島 文夫（腫瘍内科 教授）

職員 8 名 業務委託16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。

- ・紙カルテ、フィルム管理
- ・予約外カルテ、フィルムの出庫
- ・カルテの搬送、回収
- ・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理
- ・移管、特別保管、廃棄
- ・外部倉庫からの取寄せ、返却
- ・手書き文書等のスキャン
- ・診療記録の監査、結果報告
 - ・ピアレビューの取りまとめ（質的監査）
 - ・決められた書類の有無をチェック（量的監査）
- ・疾病登録、検索
- ・未提出サマリ督促
- ・死亡患者統計
- ・略語集の整備
- ・研修医記録の承認督促

5. 診療情報管理委員会

当委員会は、診療録および診療資料の管理ならびに管理規程の遵守・徹底を図ることを目的とし、年1回開催としている。各診療科の医師、看護部・栄養部・薬剤部・リハビリテーション室の職員、複数部署の事務員を委員とし、診療記録監査の実施、新規の診療記録に関する審議を主として行っている。必要に応じてメール審議としており、本年度は25件の審議を行った。

6. 診療情報開示事務局

2001年4月から診療情報の開示が実施されている。年々開示請求件数は、増加傾向にある。2005年の開示規程改正により、遺族からの請求も法定相続人の代表者に限り認めた事と診療情報の開示請求がより一般的になった事がその理由に挙げられる。

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

7. 診療記録の管理形態

1) 外来診療記録

A4版、1患者1ファイル制、ID番号によるターミナルデジット方式による管理。

2) レントゲンフィルム

1患者1マスタージャケット制、ID番号によるターミナル別バーコード管理。

2007年撮影分より、フィルムからPACSデータ管理に移行。

3) 入院診療記録

1998年11月、B5版診療記録からA4版サイズに変更。

2000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. 実習生受け入れ

例年、実習を希望する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。

専門学校生 実習受け入れ 1名 5日間

9. 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う事が診療情報管理室の大きな役割になる。大学病院の入院、外来患者総数は相当数になり、ともすると日々の量的業務に追われがちではあるが、今後は情報開示に耐え得るような診療記録の質的管理にも力を入れていく必要があると考える。

また、多職種と協同し診療記録の監査を実施している。監査結果は、当該診療科・部署へフィードバックを行い、各主要会議で報告を行っている。毎年、項目や評価方法等を診療情報管理委員会にて検討し、監査を通して診療記録の質向上を目指している。

10. 参考資料

- 1) 診療記録出庫件数
 - ・ 外来カルテ
772件／年（3件／日）
 - ・ 入院カルテ
333件／年（1件／日）
- 2) 廃棄診療記録件数
 - ・ 外来カルテ
7,538件
 - ・ フィルム
2,417件
 - ・ 入院カルテ
12,625件
- 3) 退院サマリ受領件数
26,582件／年（100件／日）
- 4) 外部保管倉庫からの取寄せ件数
 - ・ 外来カルテ 0件／年
 - ・ 入院カルテ 1,116件／年
 - ・ フィルム 0件／年
- 5) 診療情報開示件数
 受付件数 102件
 （内訳：実施件数98件、取消4件）
- 6) スキャン件数
492,873件（1,843件／日）
- 7) 診療記録監査数
 - ・ カルテ監査 96症例
 - ・ ピアレビュー 96症例
 - ・ 職種横断的監査 84症例

年報作成委員会 名簿

委員長	横山 健一（放射線科 教授）
委員	廣中 秀一（腫瘍内科 教授）
委員	林 啓子（看護部 副部長）
委員	天良 功（病院事務部 部長）
委員	清水 高志（病院管理部 課長）
委員	上村 純子（病院庶務課 課長）
事務局	米山 愛里（病院庶務課 主任）

2024年度 病院年報（病院診療活動報告書）

2026年 5 月発行

編集 年報作成委員会

発行 杏林大学医学部付属病院
〒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

