

病 院 年 報

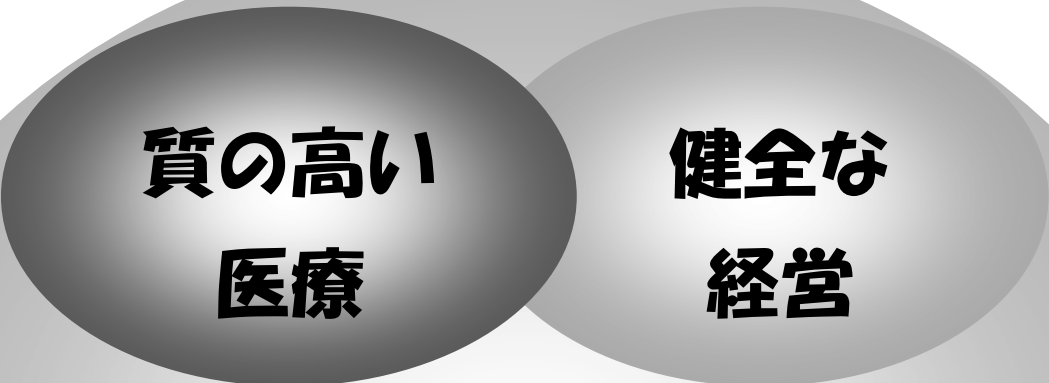
平成 24 年度



昭 和 大 学 病 院
昭和大学病院附属東病院

2012 年度

昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院目標



**質の高い
医療**

**健全な
経営**

- **5 S の徹底** (整理、整頓、清掃、清潔、習慣)
- **チーム医療の推進**
- **患者満足度・職務満足度の向上**
- **病床利用率** (大学病院 **95%**・東病院 **85%**)
- **紹介率** (大学病院 **60%**・東病院 **40%**)
- **逆紹介率** (大学病院 **30%**・東病院 **25%**)

昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院 年報

目 次

I 病院概要

1) 病院理念	9
2) 施設概要	13
3) 沿 革	15
4) 組 織	18
5) 医療機関の承認・指定状況等	20
6) 届出施設基準	21

II 診療統計及び臨床評価指標

1) 病院運営委員会に報告している統計資料	27
2) 診療科別・疾病分類別 順位表	33

III 各部門活動状況

1 昭和大学病院

〈診療部門〉

1) 呼吸器・アレルギー内科	45
2) リウマチ・膠原病内科	48
3) 腎臓内科	50
4) 消化器内科	53
5) 血液内科	59
6) 循環器内科	61
7) 腫瘍内科	64
8) 総合内科 (ER)	66
9) 感染症内科	68
10) 心臓血管外科	70
11) 呼吸器外科	73
12) 消化器・一般外科	76
13) 乳腺外科	79
14) 小児外科	81
15) 脳神経外科	84
16) 整形外科	87
17) リハビリテーション科	90
18) 形成外科	92
19) 美容外科	95
20) 産婦人科	97
21) 小児科	101
22) 泌尿器科	104
23) 耳鼻咽喉科	107

24) 放射線科	110
25) 放射線治療科	113
26) 麻酔科	115
27) 救急医学科	118
28) 臨床病理診断科	121
29) 歯 科	123
〈中央検査部門〉	
1) 放射線部	125
2) 臨床病理検査部	131
3) 輸血部	135
4) 臨床病理検査部 病理検査室	138
5) 超音波センター	141
6) 内視鏡センター	143
〈中央診療部門〉	
1) 総合母子周産期医療センター	
1-1) 産科部門	146
1-2) 新生児部門	152
2) 血液浄化センター	153
3) 救命救急センター	155
4) 集中治療部 (ICU)	159
5) CCU	161
6) リハビリテーションセンター	164
7) 手術部	168
8) 緩和ケアセンター	170
9) 褥瘡ケアセンター	174
10) 腫瘍センター	176
11) ブレストセンター	178
〈患者支援部門〉	
1) ME 室	183
2) 診療録管理室	186
3) ベッドコントロール管理室	189
4) 医療情報室	190
〈薬剤部〉	
1) 薬剤部	191
〈看護部〉	
1) 看護部	198
〈栄養部門〉	
1) 栄養科	203
〈事務部〉	
1) 管理課	206
2) 医事課	208

〈臨床試験支援センター〉

1) 臨床試験支援センター	210
---------------	-----

〈クオリティマネジメント部 医療安全管理部門〉

1) 医療安全管理部門	212
-------------	-----

〈クオリティマネジメント部 感染管理部門〉

1) 感染管理部門	217
-----------	-----

〈総合相談センター〉

1) 総合相談センター	220
-------------	-----

2 昭和大学病院附属東病院

〈診療部門〉

1) 糖尿病・代謝・内分泌内科	227
2) 神経内科	229
3) 皮膚科	232
4) 眼科	234
5) 精神・神経科	237
6) 麻酔科（ペインクリニック）	239

〈中央検査部門〉

1) 放射線室	241
2) 臨床検査室（大学病院臨床病理検査部に収蔵 P.138参照）	

〈中央診療部門〉

1) 手術室	243
--------	-----

〈薬局〉

1) 薬局	244
-------	-----

〈看護部〉

1) 看護部（大学病院看護部に収蔵 P.198参照）	
----------------------------	--

〈栄養部門〉

1) 栄養科	247
--------	-----

〈事務部〉

1) 管理課	249
--------	-----

〈臨床試験支援室〉

1) 臨床試験支援室（大学病院臨床試験センターに収蔵 P.210参照）	
-------------------------------------	--

〈クオリティマネジメント部 医療安全管理部門〉

1) 医療安全管理部門	251
-------------	-----

〈クオリティマネジメント部 感染管理部門〉

1) 感染管理部門	255
-----------	-----

〈総合相談センター〉

1) 総合相談センター（大学病院総合相談センターに収蔵 P.220参照）	
--------------------------------------	--

I 病院概要

I 病院概要

1) 病院理念

昭和大学の理念

本学は、創設者である上條秀介博士の「国民の健康に親身になって尽せる臨床医家を養成する」という願いのもとに設立された。その後、医学部・歯学部・薬学部および保健医療学部の四学部からなる医系総合大学に発展し、人々の健康の回復・維持・増進に貢献すべく、医療に携わる多くの専門家を輩出してきた。価値観が多様化し、社会構造の変化が地球規模で進む現代では、人々の医療に対する要求は多様かつ高度になり、医療のあり方もそれぞれの専門領域で深化するとともに分化してきた。その一方で、多種の医療専門職が互いに連携して克服すべき課題も生じ、専門領域の新たな統合も模索されてきている。このような時代の要請に対して、本学こそ、医系総合大学という特長を生かして、専門領域の深化と連携をはかり、知の新たな創造をめざすにふさわしく、またその達成が可能であると自ら信じるものである。これまでも増して、建学以来受け継がれてきた「至誠一貫」の精神を体現し、真心を持って国民一人一人の健康を守るために孜孜として尽力することを本学の使命とする。

昭和大学病院の理念

● 患者本位の医療

● 高度医療の推進

● 医療人の育成

昭和大学病院が目標とする医療

1. 患者さんの目線で考える医療
2. 職種・職域を越えたチーム医療
3. 先進的な医療の実践

昭和大学病院の基本方針

1. 患者さんが受診しやすい、患者さんのQOLを重視した、質の高い医療を提供する。
2. 地域医療機関との連携を推進し、特定機能病院としての医療を担う。
3. 教育病院としての機能を充実して卒前・卒後の研修・実習及び生涯教育を通して、質の高い医療人の育成を行う。
4. 生命倫理を尊び、科学的根拠に基づいた高度な臨床研究を実施する。

昭和大学病院職員の倫理指針

1. 安全で良質な医療の提供に努める。
2. 患者さんの生命及び人間としての尊厳、権利を尊重する。
3. 患者さんに対して全て平等に接する。
4. 患者さんに対し治療について解りやすい言葉と方法で納得されるまで説明する。

患者さんの権利

医療は患者さんと医療従事者（医療機関）との十分な信頼関係の上で成り立っています。昭和大学病院は、すべての患者さんの下記の権利を尊重した医療を行います。

1. 安全で良質な医療を受ける権利
2. 各人の人格が尊重された医療を受ける権利
3. 個人の希望や意見を述べる権利とともに、希望しない医療を拒否する権利
4. 解りやすい言葉と方法で、納得できるまで説明と情報を受ける権利
5. 十分な説明と情報を受けた上で、治療方法などを自らの意思で選択する権利

当病院は医学教育のための施設でもあります。そのため、医学生・薬学生や看護学生などの教育実習が行われております。また、当病院は教育とともに医学研究を行っておりますので、患者さんの医学的な記録を研究に使用させていただくことがあります。この場合、患者さんの人権は保護された上で行いますので、あわせて皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

昭和大学病院を受診される患者の皆様へ

－医療安全に関するメッセージ－

病院の中で行われる手術や注射、検査などを診療行為と言います。その診療行為の多くは、皮膚を切ったり、体に針を刺したりするため、身体にとって負担となるわけです。通常、その負担よりも診療行為による治療効果等の「利益」の方が大きいので、病院では診療行為が行われるわけです。しかし、今までの医療の発展の歴史や、今後とも発展させて行かねばならないことを考えますと、現在も医療とは本質的に不確実なものであることをご理解下さい。つまり、私たち医療に携る者が、例えば、不注意によって起こしてしまうような「過失」がなくても、重大な合併症や偶発症が起こり得ます。加齢に伴う、またはひそかに進行していた病気が診療行為の前や後に発症する可能性もあります。ですからそれらが起こった場合は、治療に最善を尽くすことはもちろんですが、最悪の事態もあり得ます。生命の仕組みを解明する努力は日進月歩でなされていますが、私ども医学の専門家からみても、生命は複雑でかつ神秘的でさえあります。重要な合併症で予想できるものについては十分に説明することができます。しかし、極めて稀なものや予想のつかないものもありますので、全ての可能性を説明することはできません。つまり、このように医療は必ずしも確実ではないということです。医療の進歩により確実に説明できる範囲が増えていることは確かですが、全てにわたって説明できるということはこれからも不可能と思わねばなりません。今後皆様には、私どもが医療行為を行うにあたり、同意書などを求めることがあると思います。その場合には、こうした不確実なことが医療には存在することをご承知いただいた上で同意書に署名して下さい。疑問があるときには、納得できるまで質問して下さい。納得できない場合には、無理に結論を出さずに、他の医師の意見（セカンド・オピニオン）をお聞きになるようお勧めします。何かお困りのことが生じましたら『総合相談センター（中央棟 1 階正面入口から入って右隣り）』に遠慮なくご相談下さい。今後とも、皆様とともに協働して質の高い医療を実践していく所存です。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

迷惑行為について

次のような迷惑行為は、診療をお断りするとともに、所轄警察に届ける場合があります。

- ・ 他の患者さんや職員にセクシャルハラスメントや暴力行為があった場合、もしくはその恐れが強い場合。
- ・ 大声、暴言または脅迫的な言動により、他の患者さんに迷惑を及ぼし、あるいは職員の業務を妨げた場合。
- ・ 解決しがたい要求を繰り返し行い、病院業務を妨げた場合。
- ・ 建物設備等を故意に破損した場合。
- ・ 受診に必要な危険な物品を院内に持ち込んだ場合。

これからの医療にあたって

「新しい医療の考え方 当病院ではこのように考えております。」今日の医療環境では、一つの診療所や病院のみで患者さんの診断から治療、経過観察が終了するまでのすべてを行うことは難しくなっております。（これを院内完結医療といいます。）一方、近隣の医療機関と連携・協力して医療にあたることを地域内完結医療といい、国の医療政策でもあります。当病院は、地域内完結医療を目指し、病診連携を積極的に行っており「かかりつけ医」の推進をしております。病状が安定され、お薬のみで来院されている方や退院後などに往診が必要な患者さんにおかれましては、紹介元の先生方のところに戻っていただき、「かかりつけ医」が決まっていない患者さんにおかれましては、ご希望に応じて患者さんのご自宅に近い診療所・病院をご紹介します。また、かかりつけ医の先生方の診療において専門治療が必要と判断されたときや、定期的に検査が必要な患者さんにつきましては、従来通り安心して当病院で診察を行えます。詳細につきましては、主治医または医療連携窓口（中央棟1階正面入口奥）へご相談下さい。

患者さんの個人情報について

当病院は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。また、取得した患者さんの貴重な個人情報を含む記録を、医療機関としてだけでなく教育研究機関として所定の目的に利用させていただきたいと思っておりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

1. 個人情報の利用目的

個人情報は、各種法令に基づいた院内規定を守ったうえで下記の目的に利用されます。

（1）当病院での利用

患者さんがお受けになる医療サービス

医療保険事務

患者さんに関係する管理運営業務

（入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故の報告、医療サービスの向上）

医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

（2）当病院および学校法人昭和大学での利用

医学系教育

症例に基づく研究

外部監査機関への情報提供

この利用に当たりましては、匿名化するよう努力します。

(3) 他の事業者等への情報提供

他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との医療サービス等に関する連携

他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答

患者さんの診療等にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合

検体検査業務の委託その他の業務委託

ご家族への病状説明

医療保険事務（保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出）

審査支払機関又は保険者からの照会への回答

関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出等

関係法令に基づいて事業者等からの委託を受けて健康診断を行った場合における、事業者等へのその結果通知

医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

(4) その他の利用

上記利用目的以外に個人情報を利用する場合は、書面により同意をいただくことといたします。

2. 個人情報開示請求

所定の手続きのうえ、自己の個人情報の開示を請求することができます。

(1) 開示相談窓口：総合相談センター患者相談担当（03-3784-8775）

(2) 請求手数料：患者さんが個人情報の開示を請求する場合は、当病院が定めた手数料を納めていただきます。

手数料 5,250 円（税込） コピー代 1 ページ 42 円（税込）

※詳細は窓口にご確認ください。

3. 個人情報についての相談他

当病院での個人情報の取扱い等に関して、ご不明な点・ご異義等がございましたら、下記にご連絡下さい。

総合相談センター患者相談担当（03-3784-8775）

4. 付記

・上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当医にご相談下さい。

・お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

・これらのお申し出は、いつでも撤回、変更することが可能です。

診療録について

当病院の診療録は、院内、院外の施設に保存しており、運用管理においては、日常の診療に不都合が生じることの無いよう万全の体制を整えております。また、主に院外の保存につきましては、患者さんの個人情報の保護に努めた運用を行っておりますのでご了承下さい。

2) 施設概要

2) 施設概要

■昭和大学病院 (平成25年3月現在)

規模	中央棟 入院棟	SRC造 SRC造	地上11階 地上18階	地下3階 地下3階
面積	(延床面積)	中央棟 入院棟	39907.15 m ² 28497.01 m ²	
電気設備	特別高圧SNW方式3回線 22KV (3,000KVA×3) 設備容量 中央棟 9,950KVA、入院棟 4,200KVA、計 14,150KVA 変圧器19台 8,450KVA 自家用発電機 中央棟 ガスタービン発電機(空冷式) 1,500KVA×1台 入院棟 ディーゼル発電機(水冷式) 1,250KVA×1台 CVCF設備 中央棟 2組・100V出力 75KVA 入院棟 1組・100V出力 100KVA			
空調設備	中央棟 入院棟	空調機 FCU PAC 送排風機 空調機 FCU PAC 送排風機	53台 521台 20台 192台 21台 400台 24台 60台	
給排水設備	給水設備 給湯設備 排水設備 RI排水設備	中央棟 入院棟 中央棟 入院棟 中央棟 入院棟 中央棟	上水受水槽217m ³ 、上水高架水槽43m ³ 雑用水受水槽145m ³ 、雑用水高架水槽27m ³ 上水受水槽500m ³ 、上水高架水槽30m ³ ×2台 9.5m ³ ×2台 7.9m ³ ×2台、2.2m ³ ×2台、2.9m ³ ×2台 汚水排水調整槽130m ³ 、雑排水調整槽190m ³ 、雨水貯留槽204m ³ 汚水槽20m ³ 、雑排水槽20m ³ 、グリストラップ20m ³ ×2槽 貯留槽20m ³ ×3基(排水量1m ³ /日)	
ガス設備	都市ガス(中圧・低圧)			
昇降機設備	中央棟 入院棟	乗用(展望用) 人荷用兼非常用 寝台用 乗用 荷物用(クリーンタイプ) 乗用兼車椅子用 ダムウェーター エスカレーター 乗用 乗用 寝台用 人荷用兼非常用 荷物用(クリーンタイプ) ダムウェーター	120m/min 120m/min 120m/min 120m/min 60m/min 45m/min 30m/min 30m/min 150m/min 150m/min 105m/min 105m/min 150m/min 60m/min	15人用 3基 26人用 2基 15人用 2基 15人用 2基 600kg 1基 9人用 1基 100kg 2基 1200形 8基 17人用 2基 14人用 1基 14人用 1基 17人用 1基 17人用 1基 100kg 1基
エネルギー設備	中央棟 入院棟	電動ターボ冷凍機×2台(289USRT) 冷温水発生機×2台(564USRT) 貫流ボイラー×4台(換算蒸発量2,000kg/h) 燃料:都市ガス13A及び灯油 冷温水発生機×2台(450USRT) 貫流ボイラー×3台(換算蒸発量2,000kg/h) 燃料:都市ガス13A		

■昭和大学病院附属東病院（平成25年3月現在）

規模	SRC造 地上7階 地下2階			
面積	（延床面積）東病院 13,047㎡			
電気設備	地中方式1回線6.6kV 設備容量 Tr8台 2,600KVA 自家発電機 ガスタービン発電機（空冷式）500KVA CVCF設備 1組・100V 15KVA			
空調設備	AC 8台 AHE 3台 FCU 66台 PMモジュラックユニット 206台 PAC 5台 エアコン 12台 （CT室、X線室、DR、監視室、栄養科、清掃室、霊安室、守衛室、診療録） 給排気ファン 計84台 シロッコ型 20台 ライン型 43台 換気扇 21台			
給排水設備	給水設備 上水受水槽 60㎡ 1基 雑用水槽 250㎡ 1基 給湯設備 ストレージタンク 4.2㎡×2台 排水設備 ・機械排水槽×1 ・雨水槽×2 ・汚水槽（86㎡）×1 ・雑排水槽（80㎡）×1 ・湧水槽×3 ・グリストラップ（1㎡）×1 グリストラップ・栄養科（1㎡）×1 ・2階食堂×1			
ガス設備	都市ガス（低圧）			
昇降機設備	寝台用 (No.1, 2) 90m/min 14名 乗用 (No.3, 4) 90m/min 11名 ダムウェーター (No.5, 6) 30m/min 200kg			
エネルギー設備	水冷チラー×3台 207 KW ×3 燃料：電気 ボイラー×2台 500 Kcal/h 燃料：灯油 バコティンヒーター×2台 1,000,000 kcal/h 燃料：灯油			

3) 沿革

昭和大学病院の沿革

年 号	西 暦	年 譜
大正14	1925	医学博士上條秀介、医学専門学校設立の必要を提唱し石井吉五郎らと同志を募る。学校設立地を東京府荏原郡平塚大字中延に決める。
大正15	1926	第1回創立委員会開催、創立の方針を決める。創立委員長に鍋木忠正。上條秀介宅を創立事務所とし、上條秀介常務委員となる。
昭和2	1927	東京府荏原郡荏原町の敷地に講堂及び附属医院を建築着工。
昭和3	1928	財団法人昭和医学専門学校を設立し、昭和医学専門学校設置。講堂及び附属医院竣工。
昭和21	1946	学校法人昭和医科大学設立。昭和医科大学病院に名称変更。
昭和39	1964	昭和医科大学病院を昭和大学病院に名称変更。
昭和55	1980	昭和大学病院入院棟竣工。
昭和62	1987	東棟（現、昭和大学病院附属東病院）開設。
平成6	1994	昭和大学病院、特定機能病院に認可される。
平成7	1995	阪神淡路大震災で昭和大学医療救援隊1か月間医療奉仕。エイズ拠点病院となる。
平成8	1996	昭和大学病院中央棟第一期工事竣工、診療開始。 （地域）災害拠点病院に選定される。
平成9	1997	東京都災害時後方医療施設の指定を受ける。
平成10	1998	昭和大学病院中央棟二期工事竣工。
平成11	1999	昭和大学病院中央棟二期工事竣工。東棟分離・独立。 （昭和大学病院附属東病院開設） 救命救急センターの認定を受ける。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の認定を受ける。
平成15	2003	東京都総合周産期母子医療センターとして指定を受ける。 DPC 対象病院となる。 東京都 CCU ネットワークに加盟する。
平成16	2004	臨床研修指定病院となる。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の更新認定を受ける。
平成17	2005	東京 DMAT 指定医療機関として指定を受ける
平成18	2006	特定機能病院入院基本料（7：1入院基本料）届け出。
平成20	2008	東京都認定がん診療病院として認定を受ける。
平成21	2009	東京都母体救命対応総合周産期母子医療センターとして指定される。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の更新認定を受ける。
平成22	2010	がん診療連携拠点病院として認定を受ける。 ブレストセンターの新設。
平成23	2011	臓器別のセンターの新設。 総合診療部の新設。
平成24	2012	東京都より DMAT カーが配備。 卒後臨床研修評価機構により臨床研修評価の認定を受ける。

昭和大学病院附属東病院沿革

昭和大学病院附属東病院は、昭和大学病院旧本館の建て替えにともない、入院棟と有機的に機能するまでの受け皿（仮設棟）として、昭和 60 年に着工し、昭和 62 年 4 月に昭和大学病院「東棟」として開院した。

開院時の診療科は、眼科、皮膚科、循環器内科、精神神経科の 4 科で病床数は 182 床であった。

平成 9 年に中央棟が完成し、行政の指導のもと平成 11 年に「昭和大学病院附属東病院」として分離独立した。診療科に神経内科も加わり病床数も 215 床と増床され、循環器内科と呼吸器内科の入れ替え等も行われた。その後、昭和大学病院と東病院のあり方委員会において、今後の両院の連携強化やそれにともなう診療科の入れ替えなどが検討され、平成 18 年 5 月に東病院 3 階病棟の精神科病床として認可された 50 床を返上し、当該病棟を一般病床化することなどが行われ、病床数も 199 床となった。

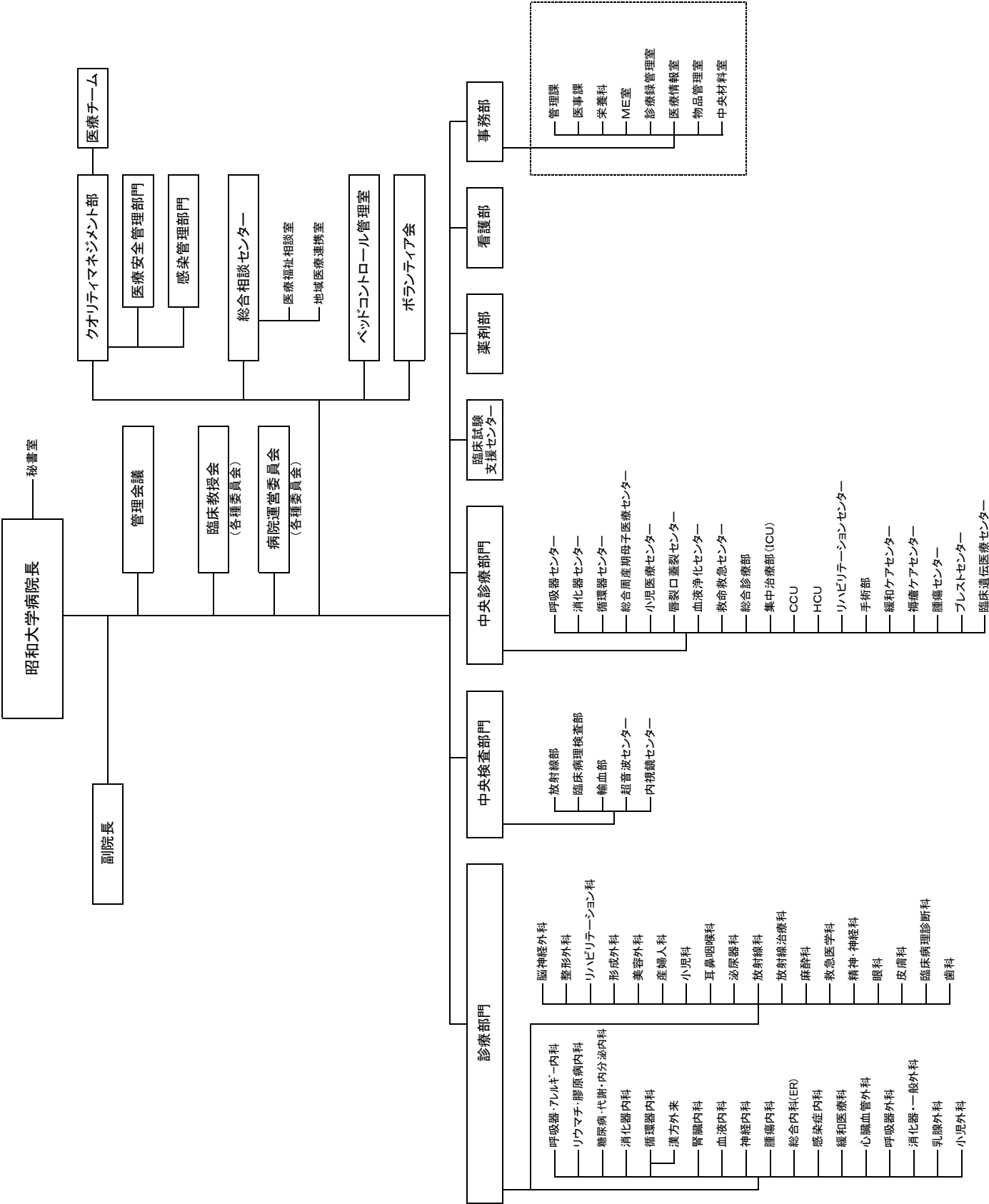
平成 20 年には、診療科もペインクリニックが昭和大学病院から移転し、内科の再編成も行われ、呼吸器・アレルギー内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科の内科は 4 科体制となり、現在に至る。

病床種別病床数の推移

施設名 昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院

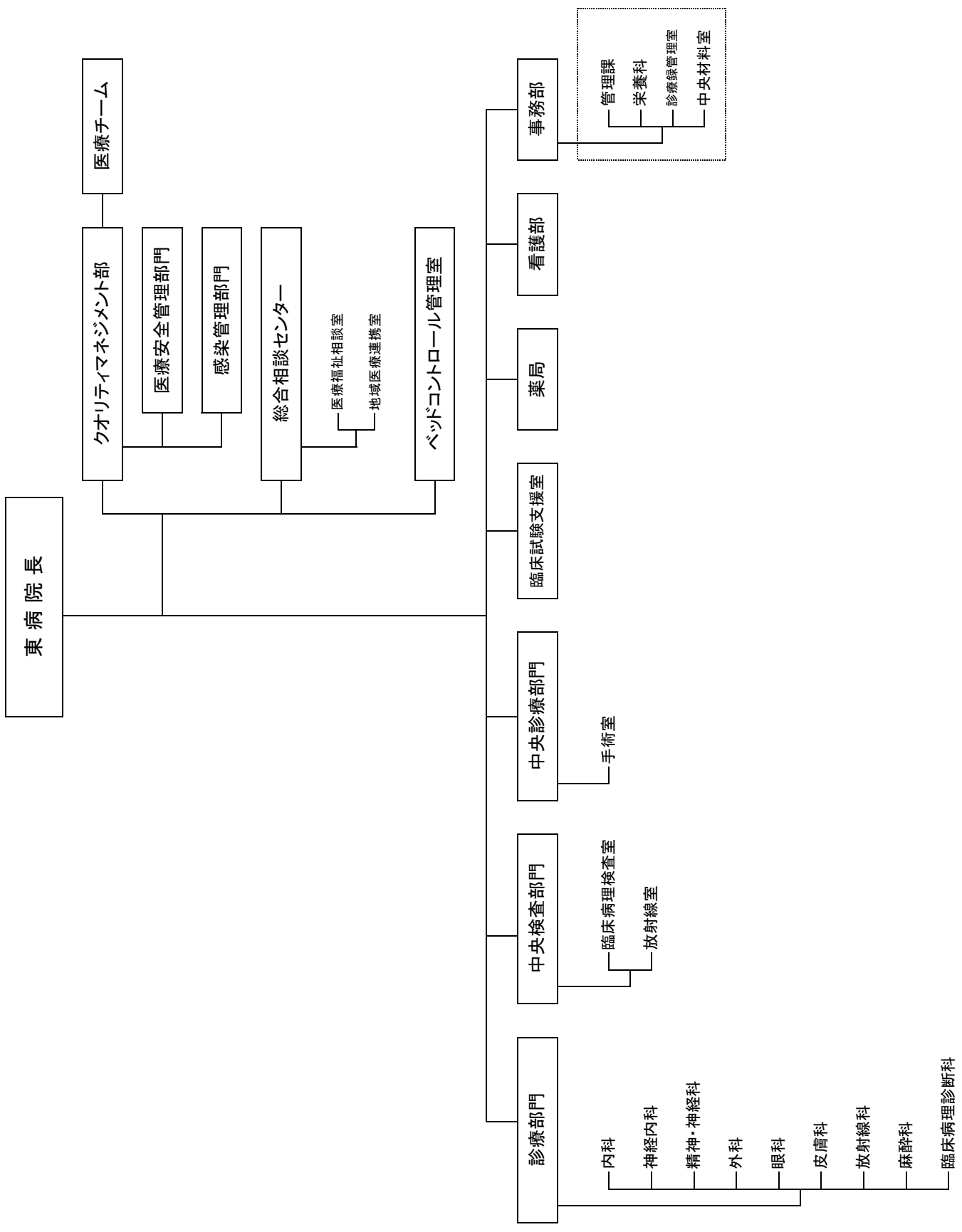
年 月 日	病 床 数					備 考
	総数	一般	精神	結核	伝染	
昭和4年4月1日	92	65			27	昭和医学専門学校附属医院 入院病棟開棟
昭和6年4月1日	104	77			27	
昭和13年4月1日	324	252		45	27	
昭和24年9月1日	309	224		57	28	
昭和25年1月1日	264	221	3	38	2	
昭和24年12月31日	264	261	3			
昭和26年7月1日	158	158				
昭和28年3月1日	309	178		125	6	
昭和29年6月1日	309	184		125		
昭和31年9月1日	463	338		125		
昭和32年2月1日	467	342		125		
昭和32年12月1日	467	399		68		
昭和34年6月1日	600	532		68		
昭和39年3月1日	696	631		65		昭和大学病院と改称
昭和43年7月1日	806	806				
昭和44年10月1日	749	749				
昭和47年7月1日	753	753				
昭和48年6月1日	767	767				
昭和49年8月9日	727	727				
昭和55年2月5日	723	723				
昭和55年12月4日	1,343	1,343				入院棟開棟
昭和56年1月23日	826	826				入院棟へ移転した病棟を閉鎖
昭和61年5月1日	890	890				
昭和56年6月9日	843	843				
昭和57年4月12日	990	990				西病棟開棟
昭和57年7月5日	943	943				
昭和60年8月7日	936	936				
昭和61年4月18日	946	946				
昭和61年12月17日	947	947				
昭和62年4月28日	1,118	1,068	50			東病棟開棟
昭和62年7月7日	1,123	1,073	50			
昭和63年12月28日	1,131	1,081	50			
平成1年3月23日	1,140	1,090	50			
平成1年4月4日	1,148	1,098	50			
平成1年7月28日	1,180	1,130	50			
平成5年3月23日	1,176	1,126	50			
平成6年2月22日	1,142	1,092	50			
平成9年4月22日	1,373	1,323	50			
平成9年7月8日	1,027	977	50			
平成9年9月10日	1,031	981	50			
平成9年9月29日	1,044	994	50			
平成9年10月20日	1,047	997	50			
平成10年4月2日	1,053	1,003	50			
平成10年6月8日	1,061	1,011	50			
平成10年8月12日	1,070	1,020	50			
平成10年10月1日	1,094	1,044	50			
平成10年10月7日	1,100	1,050	50			
平成11年2月16日	大学病院 1,050 東病院 215	1,050 165	50			東棟が東病院として独立して 開設
平成11年4月1日	大学病院 885 東病院 215	885 165	50			
平成14年10月23日	大学病院 873 東病院 215	873 165	50			
平成15年4月1日	大学病院 879 東病院 215	879 165	50			
平成18年5月10日	大学病院 879 東病院 199	879 199				
平成18年6月6日	大学病院 853 東病院 199	853 199				
平成22年12月1日	大学病院 844 東病院 199	844 199				
平成23年2月28日	大学病院 815 東病院 199	815 199				

昭和大学病院組織図



昭和大学病院附属東病院組織図

平成24年5月22日現在



5) 医療機関の承認・指定状況等

法令等の名称		承認(指定)等の年月日
医療法による病院開設承認		昭和 3年 5月 15日
特定機能病院		平成 6年 3月 1日
消防法による救急医療機関		昭和 40年 3月 18日
労働者災害補償保険法による医療機関		昭和 26年 7月 1日
地方公務員災害補償法による医療機関		昭和 26年 7月 1日
原爆援護法	一般医療	昭和 35年 10月 1日
	認定医療	—
	健康医療	—
戦傷病者特別援護法による医療機関		昭和 28年 2月 12日
母子保健法	妊娠中毒	昭和 45年 4月 1日
	妊娠乳児健康診査	昭和 45年 4月 1日
	養育医療	昭和 35年 2月 15日
生活保護法による医療機関		昭和 30年 10月 1日
障害者自立支援法	育成医療・更正医療機関	平成 19年 1月 1日
	精神通院医療機関	平成 19年 2月 1日
臨床修練指定病院(外国医師・外国歯科医師)		昭和 63年 3月 29日

小児慢性特定疾患治療研究事業	
悪性新生物	昭和 48年 4月 1日
慢性腎疾患	昭和 48年 4月 1日
慢性呼吸器疾患	昭和 48年 4月 1日
慢性心疾患	昭和 48年 4月 1日
内分泌疾患	昭和 48年 4月 1日
膠原病	昭和 48年 4月 1日
糖尿病	昭和 48年 4月 1日
先天性代謝異常	昭和 48年 4月 1日
血友病等血液疾患・免疫疾患	昭和 48年 4月 1日
神経・筋疾患	昭和 48年 4月 1日
慢性消化器疾患	昭和 48年 4月 1日
先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	
先天性血液凝固因子欠乏症	平成 元年 4月 1日

特定疾患治療研究事業(国指定)			
ベーチェット病	昭和 48年 4月 1日	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	昭和 44年 12月 1日
多発性硬化症	昭和 48年 4月 1日	ウェゲナー肉芽腫症	昭和 59年 1月 1日
重症筋無力症	昭和 48年 4月 1日	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	昭和 60年 1月 1日
全身性エリテマトーデス	昭和 48年 4月 1日	シャイ・ドレーガー症候群	昭和 61年 1月 1日
スモン	昭和 47年 10月 1日	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	昭和 62年 1月 1日
再生不良性貧血	昭和 48年 4月 1日	膿疱性乾癬	昭和 63年 1月 1日
サルコイドーシス	昭和 49年 10月 1日	広範脊柱管狭窄症	昭和 64年 1月 1日
筋萎縮性側索硬化症	昭和 49年 10月 1日	原発性胆汁性肝硬変	平成 2年 1月 1日
強皮症、皮膚筋炎および多発性筋炎	昭和 49年 10月 1日	重症急性膵炎	平成 3年 1月 1日
特発性血小板減少性紫斑病	昭和 49年 10月 1日	特発性大腿骨頭壊死症	平成 4年 1月 1日
結節性動脈周囲炎	昭和 49年 10月 1日	混合性結合組織病	平成 5年 1月 1日
潰瘍性大腸炎	昭和 50年 10月 1日	原発性免疫不全症候群	平成 6年 1月 1日
大動脈炎症候群	昭和 50年 10月 1日	特発性間質性肺炎	平成 7年 1月 1日
ビュルガー病	昭和 50年 10月 1日	網膜色素変性症	平成 8年 1月 1日
天疱瘡	昭和 50年 10月 1日	プリオン病	平成 9年 1月 1日
脊髄小脳変性症	昭和 51年 10月 1日	原発性肺高血圧症	平成 10年 1月 1日
クローン病	昭和 51年 10月 1日	神経線維腫症	平成 10年 1月 1日
難治症の肝炎のうち劇症肝炎	昭和 51年 10月 1日	亜急性硬化性全脳炎	平成 10年 12月 1日
悪性関節リウマチ	昭和 50年 10月 1日	バット・キアリ(Budd-Chiari)症候群	平成 10年 12月 1日
パーキンソン病	昭和 50年 10月 1日	特発性慢性肺血栓塞栓症(肺高血圧型)	平成 10年 12月 1日
アミロイドーシス	昭和 54年 10月 1日	ライソゾーム病(ファブリー[Fabry]病含む)	—
後縦靱帯骨化症	昭和 55年 12月 1日	副腎白質ジストロフィー	平成 12年 4月 1日
ハンチントン病	昭和 56年 12月 1日		

6) 届出施設基準 昭和大学病院

基本診療科に係る施設基準

歯科外来診療環境体制加算
特定機能病院入院基本料（7対1）
臨床研修病院入院診療加算
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
妊産婦緊急搬送入院加算
診療録管理体制加算
急性期看護補助体制加算（50対1）
療養環境加算
無菌治療室管理加算 1・2
緩和ケア診療加算
がん診療連携拠点病院加算
医療安全対策加算 1
感染防止対策加算 1（感染防止対策地域連携加算）
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算※平成24年取扱分娩件数 1,130 件 ※医師数 32 名/助産師数 50 名（平成 25 年 1 月 1 日現在）
退院調整加算
新生児特定集中治療室退院調整加算
救急搬送患者地域連携紹介加算
呼吸ケアチーム加算
病棟薬剤業務実施加算
データ提出加算 2
救命救急入院料 2
特定集中治療室管理料 1
ハイケアユニット入院医療管理料
総合周産期特定集中治療室管理料
小児入院医療管理料 2・4

特掲診療科に係る施設基準

ウイルス疾患指導料
高度難聴指導管理料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者カウンセリング料
外来緩和ケア管理料
移植後患者指導管理料（臓器移植）
糖尿病透析予防指導管理料
地域連携小児夜間・休日診療料 2
地域連携夜間・休日診療料
院内トリアージ実施料
外来リハビリテーション診療料
外来放射線照射診療料
ニコチン依存症管理料
地域連携診療計画管理料（脳卒中）
がん治療連携計画策定料
がん治療連携管理料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1・2

造血器腫瘍遺伝子検査
HPV 核酸検出
検体検査管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）
植込型心電図検査
時間内歩行試験
胎児心エコー法
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
補聴器適合検査
小児食物アレルギー負荷検査
センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る）
画像診断管理加算 1・2
CT 撮影及び MRI 撮影
冠動脈 CT 撮影加算
外傷全身 CT 加算
大腸 CT 撮影加算
心臓 MRI 撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算 1
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
集団コミュニケーション療法料
透析液水質確保加算 2
一酸化窒素吸入療法
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
人工内耳植込術
乳がんセンチネルリンパ節加算 1・2
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
大動脈バルーンポンピング法（IABP 法）
ダメージコントロール手術
体外衝撃波胆石破碎術
腹腔鏡下肝切除術
生体部分肝移植術
腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
腹腔鏡下小切開副腎摘出術
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
同種死体腎移植術
生体腎移植術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
人工尿道括約筋植込・置換術
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む）に掲げる手術
輸血管理料Ⅰ（輸血適正使用加算）
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

 麻酔管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）

放射線治療専任加算

 外来放射線治療加算

高エネルギー放射線治療

 強度変調放射線治療（IMRT）

画像誘導放射線治療（IGRT）

 体外照射呼吸性移動対策加算

定位放射線治療

 定位放射線治療呼吸移動対策加算

保険医療機関間の連携による病理診断（標本の受取側）

 病理診断管理加算 2

ウイルス疾患指導料

歯

科

 クラウン・ブリッジ維持管理料

 歯科治療総合医療管理料

昭和大学病院附属東病院における届出施設基準

基本診療科に係る施設基準

一般病棟入院基本料（7 対 1）

臨床研修病院入院診療加算

診療録管理体制加算

急性期看護補助体制加算（50 対 1）

医療安全対策加算

短期滞在手術基本料 1

特掲診療科に係る施設基準

糖尿病合併症管理料

糖尿病透析予防管理料

薬剤管理指導料

皮下連続式グルコース測定

神経学的検査

コンタクトレンズ検査料 1

内服・点滴誘発試験

画像診断管理加算 1

画像診断管理加算 2

CT 撮影及び MRI 撮影

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。）に掲げる手術

麻酔管理料（I）

Ⅱ 診療統計及び臨床評価指標

平成24年度 診療統計表

		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
許可病床数		815床												
診療実日数	入院	30	31	31	30	31	31	31	30	31	31	28	31	0
	外来	24	24	26	27	25	27	26	23	23	23	23	25	30.4
病床利用率		86.0%	81.5%	87.8%	90.3%	88.5%	84.4%	82.8%	83.9%	84.7%	82.2%	88.2%	87.2%	85.6%
入院平均在院日数		13.2	13.0	13.7	14.2	12.7	13.2	12.4	13.1	12.5	12.7	12.8	13.0	13.0
外来平均通院回数		1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
医療収入額 (千円)	入院	1,558,517	1,569,862	1,664,716	1,693,698	1,712,343	1,469,712	1,615,593	1,544,786	1,647,894	1,595,939	1,573,457	1,654,528	1,608,420
	外来	571,845	607,161	594,702	609,538	592,010	576,677	641,284	604,288	605,698	608,944	591,554	654,810	604,876
入院救急患者数		20,658	20,241	21,097	22,427	21,977	20,274	20,553	20,159	21,044	20,402	19,778	21,647	20,855
分娩件数		102	102	106	80	97	95	109	88	89	102	90	94	96
新生児数		565	538	563	493	541	524	599	531	506	564	516	547	541
外来救急患者数		36,965	38,497	38,556	38,990	38,469	36,159	40,342	37,506	36,856	35,835	39,247	37,996	37,996
時間外患者数(延患)		1,739	1,929	1,668	1,740	1,672	1,757	1,606	1,639	1,908	1,728	1,505	1,611	1,709
時間外患者数(新患)		1,380	1,496	1,334	1,348	1,313	1,384	1,316	1,344	1,579	1,398	1,215	1,306	1,368
時間外患者数(入院)		334	357	299	338	347	329	340	339	386	382	329	363	345
救急車件数		494	473	442	477	486	463	454	451	485	486	437	457	467
三次救急		95	75	80	77	65	66	74	73	74	94	92	68	78
品川区子ども夜間救急室		186	134	140	181	146	87	155	175	160	151	120	138	148
放射線部	撮影総患者数		13,928	14,348	14,644	14,274	14,148	12,849	14,214	13,142	13,715	14,065	12,969	13,929
	心臓血管患者数		223	245	245	193	247	169	251	199	222	260	230	227
	CT	頭部	745	905	920	959	929	921	944	890	932	945	993	917
		全身	1,944	2,056	2,109	2,025	2,016	1,874	2,157	2,001	2,023	1,867	2,082	2,013
	RI		336	379	392	370	386	328	343	341	353	324	344	353
	MRI	頭部	572	621	644	694	704	661	785	722	724	691	763	693
		全身	734	756	822	782	752	684	803	746	739	738	855	762
	件数		544,803	566,157	587,585	580,755	563,352	521,348	579,419	526,292	557,966	536,540	570,278	394,976
	点数		15,600,950	16,423,786	16,112,818	16,069,866	15,572,927	14,341,516	15,919,765	9,903,614	15,418,355	16,218,868	15,787,441	15,228,063
	件数		6,054	6,316	6,185	5,793	6,246	5,162	5,776	6,129	5,832	5,726	6,092	5,933
薬剤部	入院		456,701	442,017	463,589	419,140	474,102	377,757	430,372	432,565	394,387	434,541	409,033	427,216
	枚数		10,988	10,657	11,148	11,298	11,108	9,513	10,843	10,386	11,020	10,523	10,330	10,692
	剤数		15,852	15,559	16,092	16,332	16,413	14,327	15,697	14,959	16,657	15,317	15,686	15,795
	注射薬		123,297	120,898	123,037	126,736	125,057	109,841	119,624	112,384	134,627	119,011	130,215	121,687
	枚数		11,663	11,534	11,802	11,976	11,871	10,734	11,259	10,869	11,314	11,075	10,388	11,318
	枚数		95	135	110	98	92	84	83	91	83	75	76	91
	外来		232	264	278	268	247	236	207	227	212	244	203	237
	剤数		4,191	5,790	5,263	5,156	4,912	4,439	4,922	3,875	3,683	3,900	4,154	4,484
	院外処方		19,840	20,296	19,921	20,130	19,750	18,589	20,944	19,574	20,333	19,225	18,652	19,761
	入院		2,160	2,325	2,642	2,624	2,434	2,195	2,385	2,238	2,457	2,415	2,406	2,413
リハビリテーションセンター	点数		570,055	623,945	707,785	664,560	601,045	541,855	626,410	571,455	650,175	605,925	648,880	623,399
	患者数		1,719	1,675	1,717	1,848	2,028	1,821	2,067	2,106	1,987	2,039	2,062	1,910
	外来		477,170	470,300	477,895	494,570	563,470	532,345	603,270	593,170	558,760	520,200	554,955	534,330
	患者数		926	898	1,005	956	955	797	963	942	882	873	923	949
	患者数		1,826	1,193	1,134	1,975	1,861	1,619	2,006	2,966	2,896	2,925	2,941	2,208
	血液浄化センター		407	437	339	420	491	409	406	402	482	497	475	545
	腫瘍センター		721	768	708	743	808	714	843	814	741	835	794	810
	緩和ケアセンター		681	550	675	823	766	801	568	526	607	538	542	625
	手術部		574(87)	577(79)	586(91)	672(89)	752(88)	620(88)	641(87)	601(79)	634(88)	599(95)	622(90)	639(75)
	診療録情報開示件数		7	5	3	6	8	4	5	8	7	5	4	3
栄養相談室	入院		22	19	22	25	33	26	28	24	16	19	24	24
	外来		132	130	129	128	123	121	145	126	102	113	117	123
	生検		3,231	3,265	1,550	1,680	1,577	1,532	1,560	1,557	1,582	1,517	1,604	1,856
	細胞診		1,924,070	1,928,980	1,304,450	1,471,780	1,350,600	1,289,110	1,332,100	1,342,260	1,378,340	1,298,090	1,378,340	1,448,459
	迅速検査件数		2,825	3,133	1,195	1,112	1,077	1,061	1,230	1,140	1,094	1,119	1,080	1,434
	入院(実件数)		494,780	549,710	199,590	188,510	181,480	176,890	207,190	193,640	184,060	187,670	182,315	191,170
	外来(実件数)		3	62	56	76	55	57	60	75	69	74	63	60
	24時間以上内科		277	304	297	312	341	283	287	286	292	301	336	304
	死亡数		28	67	63	68	68	81	65	67	70	56	60	59
	24時間以上外科		66	67	67	61	57	67	73	68	75	79	66	70
総合相談センター	死産数		28	19	27	28	11	14	27	26	35	37	22	25
	剖検数		2	1	1	8	2	1	1	1	2	0	0	2
	入院診療計画対象者数		17.8%	10.4%	12.5%	30.3%	8.6%	13.2%	8.6%	19.0%	17.5%	18.5%	6.5%	8.9%
	初診患者数		5	5	5	10	4	7	4	8	7	10	3	6
	逆紹介率		1,304	1,658	1,277	1,572	1,610	1,458	1,705	1,448	1,310	1,598	1,324	1,489
	総介率		3,332	3,862	3,464	3,620	3,359	3,163	3,583	3,335	3,320	3,350	3,011	3,422
	逆紹介率		9.0%	10.0%	9.0%	9.3%	8.7%	8.7%	8.9%	8.9%	8.6%	9.1%	8.4%	8.7%
	逆紹介率		59.1%	63.5%	59.5%	61.2%	63.2%	62.3%	63.6%	62.1%	62.0%	61.4%	59.6%	56.1%
	逆紹介率		27.9%	23.2%	23.1%	23.3%	23.8%	23.8%	21.7%	22.7%	25.2%	20.4%	26.5%	24.0%
	逆紹介率		27.9%	23.2%	23.1%	23.3%	23.8%	23.8%	21.7%	22.7%	25.2%	20.4%	26.5%	24.0%

平成24年度 診療統計表

許可病床数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
		199												
診療実日数	入院	30	31	30	31	31	31	30	31	31	21	28	31	29.6
	外来	24	24	26	25	27	27	23	26	23	23	23	25	24.3
病床利用率		68.5%	67.6%	70.8%	74.9%	77.5%	77.3%	77.3%	68.5%	77.8%	77.4%	85.5%	76.2%	74.9%
入院平均在院日数		10.6	10.0	9.6	10.9	11.6	11.8	11.8	10.9	11.4	12.5	12.0	10.9	11.2
外来平均通院回数		1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
医療収入額 (千円)	入院	193,759	196,296	188,144	202,012	211,557	202,489	188,783	209,857	203,911	207,866	207,563	201,620	201,155
	外来	98,501	104,558	105,084	105,795	103,726	98,649	109,830	98,728	100,878	99,908	97,450	105,954	102,422
入院取扱患者数		4,091	4,168	4,225	4,623	4,780	4,614	4,226	4,644	4,770	4,763	4,762	4,702	4,532
外来取扱患者数		13,277	13,854	14,049	14,313	14,476	13,189	14,912	13,157	13,862	13,121	12,744	13,678	13,703
時間外患者数(延患)		159	201	111	165	139	172	142	149	189	136	98	114	148
時間外患者数(新患)		134	174	102	135	119	157	128	101	159	114	84	104	126
時間外患者数(入院)		6	11	7	8	5	1	8	7	15	11	9	7	8
救急事件数		8	11	7	6	5	11	8	7	8	2	5	4	7
放射線部	撮影総患者数	723	780	848	772	844	753	804	780	768	857	724	768	785
	心臓血管患者数	1	1	2	1	0	0	0	0	3	3	1	0	1
	CT	253	305	302	300	262	279	289	240	235	285	247	292	274
	全身	128	124	143	121	130	105	124	133	127	138	154	147	131
	インビボ	37	50	47	48	51	48	62	53	40	45	58	55	50
	頭部	253	274	252	285	241	203	250	227	200	205	240	243	239
	全身	75	67	75	68	42	62	72	60	62	61	65	65	65
	件数	417	478	434	417	483	391	391	407	445	477	383	456	432
	点数	70,810	87,160	75,540	74,410	87,980	70,650	73,690	71,800	79,180	81,980	70,570	82,660	77,203
	件数	102	105	84	93	71	63	100	96	141	117	103	160	103
輸血部	点数	13,976	9,606	12,782	16,084	6,847	7,860	14,444	8,866	8,253	15,905	9,796	20,582	12,083
	件数	2,664	2,677	2,459	2,841	3,034	2,724	2,691	2,867	2,960	2,964	2,705	2,740	2,777
薬剤部	入院	件数	4,152	3,966	4,293	4,288	4,213	4,142	4,779	4,490	4,379	4,490	4,307	
	注射薬	枚数	28,322	27,535	27,102	28,166	29,591	32,625	28,161	35,234	30,618	33,982	35,315	30,301
	枚数	959	1,060	984	1,149	1,150	925	1,039	1,158	1,107	1,216	1,040	1,091	1,073
	外来	件数	5	7	3	8	7	5	6	4	4	8	15	7
手術部	件数	49	58	26	53	83	71	66	53	51	44	53	53	55
	件数	410	710	323	391	744	958	507	537	643	363	528	444	547
	院外処方	枚数	10,351	10,741	10,785	11,081	11,307	10,287	11,559	10,260	10,348	9,908	10,658	10,670
	件数(緊急)	270(22)	274(43)	286(23)	287(24)	270(38)	241(19)	267(20)	310(24)	251(25)	264(35)	278(32)	237(37)	0
栄養相談室	入院	10	7	8	5	11	13	10	17	14	14	21	22	13
	外来	9	9	5	14	13	14	16	15	13	18	19	19	13
	件数	190	172	93	67	71	79	73	74	92	55	68	75	92
	点数	109,170	92,960	80,750	57,930	61,520	66,480	62,880	62,360	78,400	46,020	58,300	62,920	69,974
病院病理部	件数	40	33	14	16	20	14	11	13	10	19	24	12	19
	点数	7,360	5,965	2,660	3,040	3,800	2,660	2,090	2,470	1,900	3,610	4,560	2,280	3,533
	迅速検査件数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院(実件数)	56	41	49	61	52	63	54	72	77	68	79	76	62
総合相談センター	外来(実件数)	2	2	2	6	5	5	4	4	4	3	4	4	4
	件数	6	2	4	4	1	2	2	2	3	4	1	1	3
	24時間以内	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	死産数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24時間以上剖検	剖検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	剖検数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院診療計画対象者数	335	384	400	405	422	349	396	376	354	359	341	385	376
	初診患者数	1,091	1,237	1,170	1,234	1,188	1,029	1,231	1,024	945	1,025	954	1,117	1,104
紹介率	初診率	8.2%	8.9%	8.3%	8.6%	7.8%	7.8%	8.3%	7.8%	7.8%	7.8%	7.5%	8.2%	8.0%
	紹介率	43.3%	47.7%	41.2%	46.1%	44.3%	42.2%	43.7%	44.4%	47.7%	48.9%	44.8%	51.3%	31.8%
	逆紹介率	24.6%	17.8%	20.3%	21.2%	19.8	22.4%	17.4%	20.7%	27.9%	24.7%	28.1%	29.3%	31.8%

診療科別入院状況表

昭和大学病院

診療科		定床	10月		11月		12月		1月		2月		3月		診療科
一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※2)	
呼吸器アレルギー・内科		18.8	22.8	82.5%	39.5	75.0%	18.1	45.1	19.6	84.9%	37.1	19.8	75.8%	17.7	呼吸器アレルギー・内科
呼吸器外科	62	11.8	16.7	7.0	7.0	12.6	7.5	18.6	9.9	76.1%	37.7	17.0	9.5	14.6	呼吸器外科
リウマチ膠原病内科		8.0%	2.7	0.2	0.2	6.0	0.0	0.0	0.1	0.1	1.3	0.2	0.2	2.0	リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科			1.0	0.1	0.1	1.0	0.2	1.3	0.2	0.2	1.6	0.9	0.9	26.0	糖尿病内分泌代謝内科
腎臓内科	26	23.5	30.3	78.5%	20.6	79.3%	22.4	23.8	22.6	91.7%	32.2	27.6	123.8%	27.3	腎臓内科
消化器内科	143	12.3	11.3	97.6%	75.9	86.4%	10.1	81.1	11.5	92.4%	86.6	12.0	87.5%	11.7	消化器内科
消化器一般外科		13.7	13.7	47.6	47.6	12.2	51.1	12.7	104.6%	34.5	28.2	32.4	98.2%	12.0	消化器一般外科
血液内科	33	34.3	42.8	121.3%	37.4	113.3%	37.9	34.5	40.4	103.1%	28.2	32.4	98.2%	38.3	血液内科
腫瘍内科		11.0	18.7	18.8	24.1	18.2	21.1	14.8	28.0	15.7	32.4	18.2	77.5	18.2	腫瘍内科
循環器内科	72	9.6	10.2	78.8%	71.5	99.4%	11.5	72.0	100.0%	13.4	82.9	115.2%	12.4	13.5	循環器内科
神経内科		0.8	1.0	0.5	0.9	0.8	1.2	1.6	3.4	0.6	0.6	1.0	0.8	0.9	神経内科
心臓血管外科	23	18.7	27.0	67.0%	17.0	73.8%	39.5	15.3	66.6%	18.7	12.6	54.8%	27.4	18.8	心臓血管外科
乳腺外科	15	9.7	13.6	90.9%	7.9	16.7	111.2%	8.3	56.3%	5.4	10.4	69.5%	6.7	8.2	乳腺外科
小児科	58	19.4	17.9	84.1%	45.8	79.0%	17.3	41.7	72.0%	15.8	50.1	86.5%	17.9	15.6	小児科
小児外科	10	13.8	13.8	135.0%	9.6	96.5%	10.2	5.2	51.9%	8.5	4.6	46.1%	6.6	11.0	小児外科
脳神経外科	32	18.7	18.4	108.3%	35.0	109.5%	16.1	36.4	113.7%	17.1	34.1	106.7%	14.2	16.5	脳神経外科
整形外科	66	20.7	20.4	102.9%	63.6	96.3%	20.1	61.1	92.6%	18.4	63.3	95.9%	16.1	22.4	整形外科
形成外科	33	10.2	27.7	83.8%	10.9	29.7	90.0%	11.2	26.5	80.2%	12.4	0.0	0.0	9.4	形成外科
産婦人科	80	7.0	62.4	78.0%	7.7	67.3	84.2%	8.6	62.0	77.5%	8.3	28.9	87.7%	8.5	産婦人科
眼科		5.0		0.0	0.2	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0	70.2	87.8%	8.7	0.0	眼科
耳鼻咽喉科	20	12.2	11.7	133.5%	27.9	139.5%	10.8	22.2	110.8%	9.0	0.0	0.0	29.4	11.4	耳鼻咽喉科
泌尿器科	25	7.0	19.7	78.9%	26.1	104.3%	10.7	23.9	95.6%	9.2	23.5	117.7%	10.7	8.1	泌尿器科
放射線科					0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.3	97.3%	10.4	0.0	放射線科
麻酔科					0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	麻酔科
救急医学科	15	5.6	7.0	77.3%	12.6	83.9%	5.6	14.5	96.6%	6.5	13.0	86.4%	5.3	8.9	救急医学科
総合内科(ER)		1.1	1.6	2.5	1.6	2.5	1.4	2.9	1.7	2.1	1.5	2.7	1.2	1.2	総合内科(ER)
小計	713	12.4	13.1	94.2%	67.8	95.2%	12.5	65.1	92.3%	12.7	706.4	99.1%	12.8	13.0	小計
N16, ICU, 病院管理ベッド	102														N16, ICU, 病院管理ベッド
合計	815	82.8%	83.9%	83.9%	678.8	84.7%	12.5	65.1	82.2%	12.7	706.4	88.2%	12.8	13.0	合計

昭和大学病院附属東病院

診療科		定床	10月		11月		12月		1月		2月		3月		診療科
一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	
呼吸器アレルギー・内科		19.9	0.0		26.9	89.9%	21.0	22.4	15.2	99.1%	23.2	23.7	111.0%	23.9	呼吸器アレルギー・内科
リウマチ膠原病内科	40	15.0	21.9	91.1%	14.5	15.3	17.0	17.3	32.3	0.0	16.1	20.7	14.9	14.9	リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科															糖尿病内分泌代謝内科
循環器内科			0.0		30.4	21.1	37.2	16.1	32.6	0.0	0.0	0.0	0.0	27.3	循環器内科
神経内科	37	20.4	43.5	117.5%	30.5	121.1%	23.7	39.6	24.2	114.9%	23.2	42.4	114.6%	21.5	神経内科
脳神経外科		21.1	2.7	2.7	2.3	2.3	13.4	8.0	32.3	0.0	0.0	7.6	42.4	42.4	脳神経外科
消化器一般外科			0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	27.3	27.3	消化器一般外科
整形外科	51	40.2	19.7	30.4	21.1	37.2	16.1	32.6	32.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	整形外科
眼科	51	4.5	42.4	83.1%	4.9	37.6	73.8%	4.2	47.4	86.8%	4.9	32.7	64.1%	3.6	眼科
皮膚科	10	8.1	10.0	100.3%	8.0	10.9	109.4%	11.3	13.1	131.3%	10.9	11.3	112.6%	11.2	皮膚科
麻酔科			0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	麻酔科
救急医学科		0.1	0.0		0.2	0.2	14.0%	1.5	44.0	0.7	38.0	0.0	0.0	0.0	救急医学科
小計	138	98.8%	12.4	154.8	119	153.9	111.5%	11.4	154.0	111.6%	12.5	170.1	123.3%	10.9	小計
E6, 病院管理ベッド	61														E6, 病院管理ベッド
合計	199	68.5%	77.8%	77.8%	153.9	77.3%	11.4	154.0	77.4%	12.5	706.4	88.2%	12.8	10.9	合計

昭和大学病院附属東病院

診療科		定床	10月		11月		12月		1月		2月		3月		診療科
一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	
呼吸器アレルギー・内科		15.0	26.9	91.1%	21.0	89.9%	21.0	22.4	15.2	99.1%	23.2	23.7	111.0%	23.9	呼吸器アレルギー・内科
リウマチ膠原病内科			14.5		17.3				16.1			20.7		14.9	リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科															糖尿病内分泌代謝内科
循環器内科			0.0		30.4	21.1	37.2	16.1	32.6	0.0	0.0	0.0	0.0	27.3	循環器内科
神経内科	37	20.4	43.5	117.5%	30.5	121.1%	23.7	39.6	24.2	114.9%	23.2	42.4	114.6%	21.5	神経内科
脳神経外科		21.1	2.7	2.7	2.3	2.3	13.4	8.0	32.3	0.0	0.0	7.6	42.4	42.4	脳神経外科
消化器一般外科			0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	27.3	27.3	消化器一般外科
整形外科	51	40.2	19.7	30.4	21.1	37.2	16.1	32.6	32.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	整形外科
眼科	51	4.5	42.4	83.1%	4.9	37.6	73.8%	4.2	47.4	86.8%	4.9	32.7	64.1%	3.6	眼科
皮膚科	10	8.1	10.0	100.3%	8.0	10.9	109.4%	11.3	13.1	131.3%	10.9	11.3	112.6%	11.2	皮膚科
麻酔科			0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	麻酔科
救急医学科		0.1	0.0		0.2	0.2	14.0%	1.5	44.0	0.7	38.0	0.0	0.0	0.0	救急医学科
小計	138	98.8%	12.4	154.8	119	153.9	111.5%	11.4	154.0	111.6%	12.5	170.1	123.3%	10.9	小計
E6, 病院管理ベッド	61														E6, 病院管理ベッド
合計	199	68.5%	77.8%	77.8%	153.9	77.3%	11.4	154.0	77.4%	12.5	706.4	88.2%	12.8	10.9	合計

診療科別入院状況表

昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		昭和大学病院		
診療科	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			診療科		
		一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※2)			
呼吸器アレルギー-内科	62	50.1	88.8%	18.8	45.3	82.5%	22.8	39.5	75.0%	18.1	45.1	84.9%	19.6	37.1	75.8%	19.8	37.7	76.1%	17.7	呼吸器アレルギー-内科		
呼吸器外科		5.0		11.8	5.9		16.7	7.0		12.6	7.5		18.6	9.9		17.0	9.5		14.6	呼吸器外科		
リウマチ膠原病内科		0.4		8.0%	0.2		2.7	0.2		6.0	0.0			0.1		1.3	0.2		2.0	リウマチ膠原病内科		
糖尿病内分泌代謝内科		0.1			0.1		1.0	0.1		1.0	0.2		1.3	0.2		1.6	0.9		26.0	糖尿病内分泌代謝内科		
腎臓内科	26	21.6	83.8%	23.5	20.4	78.5%	30.3	20.6	79.3%	22.4	23.8	91.7%	22.6	32.2	123.8%	27.6	29.4	113.2%	27.3	腎臓内科		
消化器内科	143	95.1	107.8%	12.3	88.2	97.6%	11.3	75.9	86.4%	10.1	81.1	92.4%	11.5	86.6	100.7%	12.0	87.5	97.5%	11.7	消化器内科		
消化器一般外科		59.0		13.7	51.4		13.7	47.6		12.2	51.1		12.7	57.4		14.0	51.9		12.0	消化器一般外科		
血液内科	33	39.8	120.6%	34.3	40.0	121.3%	42.8	37.4	113.3%	37.9	34.5	104.6%	40.4	34.0	103.1%	28.2	32.4	98.2%	38.3	血液内科		
腫瘍内科		1.1		11.0	18.7		18.8	24.1		18.2	21.1		14.8	28.0		15.7	32.4		18.2	腫瘍内科		
循環器内科	72	53.6	74.5%	9.6	56.7	78.8%	10.2	71.5	99.4%	11.5	72.0	100.0%	13.4	82.9	115.2%	12.4	77.5	107.6%	13.5	循環器内科		
神経内科		0.8		1.0	0.5		0.9	0.8		1.2	1.6		3.4	0.6		1.0	0.8		0.9	神経内科		
心臓血管外科	23	11.1	48.1%	18.7	15.4	67.0%	27.0	17.0	73.8%	39.5	15.3	66.6%	18.7	12.6	54.8%	27.4	15.0	65.4%	18.8	心臓血管外科		
乳腺外科	15	13.3	88.4%	9.7	13.6	90.9%	7.9	16.7	111.2%	8.3	8.5	56.3%	5.4	10.4	69.5%	6.7	11.4	75.9%	8.2	乳腺外科		
小児科	58	42.2	72.7%	19.4	48.8	84.1%	17.9	45.8	79.0%	17.3	41.7	72.0%	15.8	50.1	86.5%	17.9	43.5	75.0%	15.6	小児科		
小児外科	10	15.1	150.6%	13.8	13.5	135.0%	13.8	9.6	96.5%	10.2	5.2	51.9%	8.5	4.6	46.1%	6.6	9.1	91.3%	11.0	小児外科		
脳神経外科	32	36.0	112.6%	18.7	34.7	108.3%	18.4	35.0	109.5%	16.1	36.4	113.7%	17.1	34.1	106.7%	14.2	31.3	97.9%	16.5	脳神経外科		
整形外科	66	67.0	101.6%	20.7	67.9	102.9%	20.4	63.6	96.3%	20.1	61.1	92.6%	18.4	63.3	95.9%	16.1	69.0	104.5%	22.4	整形外科		
形成外科	33	28.7	87.1%	10.2	27.7	83.8%	10.9	29.7	90.0%	11.2	26.5	80.2%	12.4	0.0			27.0	81.8%	9.4	形成外科		
産婦人科	80	60.1	75.2%	7.0	62.4	78.0%	7.7	67.3	84.2%	8.6	62.0	77.5%	8.3	28.9	87.7%	10.8	64.8	81.0%	8.5	産婦人科		
眼科		0.4		5.0	0.0			0.2		6.0	0.0			70.2	87.8%	8.7	0.0			眼科		
耳鼻咽喉科	20	28.2	141.0%	12.2	26.7	133.5%	11.7	27.9	139.5%	10.8	22.2	110.8%	9.0	0.0			29.4	146.8%	11.4	耳鼻咽喉科		
泌尿器科	25	19.1	76.3%	7.0	19.7	78.9%	7.8	26.1	104.3%	10.7	23.9	95.6%	9.2	23.5	117.7%	10.7	22.1	88.3%	8.1	泌尿器科		
放射線科		0.0			0.0			0.0			0.0			24.3	97.3%	10.4	0.0			放射線科		
麻酔科		0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			麻酔科		
救急医学科	15	12.1	80.4%	5.6	11.6	77.3%	7.0	12.6	83.9%	5.6	14.5	96.6%	6.5	13.0	86.4%	5.3	12.8	85.4%	8.9	救急医学科		
総合内科(ER)		3.0		1.1	2.6		1.6	2.5		1.4	2.9		1.7	2.1		1.5	2.7		1.2	総合内科(ER)		
小計	713	663.0	93.0%	12.4	672.0	94.2%	13.1	678.8	95.2%	12.5	658.1	92.3%	12.7	706.4	99.1%	12.8	698.2	97.9%	13.0	小計		
N16, ICU, 病院管理ベッド	102	※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			N16, ICU, 病院管理ベッド		
合計	815	663.0	82.8%	12.4	672.0	83.9%	13.1	678.8	84.7%	12.5	658.1	82.2%	12.7	706.4	88.2%	12.8	698.2	87.2%	13.0	合計		

昭和大学病院附属東病院

診 療 科	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			診 療 科
		一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病 床 利用率		
呼吸器アレルギー-内科		0.0		19.9	0.0			0.0		21.0	0.0	21.1	0.0				0.0		呼吸器アレルギー-内科	
リウマチ膠原病内科	40	21.9		15.0	21.9		26.9	20.6		21.0	22.4	15.2	22.1		23.2	23.7	23.9		リウマチ膠原病内科	
糖尿病内分泌代謝内科			12.4			14.5		17.7	15.3		17.0	17.3	99.1%	23.9		16.1	20.7	111.0%	14.9	糖尿病内分泌代謝内科
循環器内科		0.1			0.0			0.9		58.0	1.0		0.0			0.0	0.0		循環器内科	
神経内科	37	38.4		20.4	43.5	117.5%	30.5	44.8	121.1%	23.7	39.6	24.2	22.1	114.9%	23.2	42.4	114.6%	21.5	神経内科	
脳神経外科		2.5		21.1	2.7			2.3		13.4	8.0	32.3	0.0			7.6	42.4		脳神経外科	
消化器・一般外科		0.0			0.0			0.0		0.0	0.0		0.0			13.3	27.3		消化器・一般外科	
整形外科	51	18.0		40.2	19.7		30.4	21.1		37.2	16.1	32.6	0.0			0.0			整形外科	
眼科	51	34.6		4.5	42.4	83.1%	4.9	37.6	73.8%	4.2	35.0	4.7	44.3	86.8%	4.9	32.7	64.1%	3.6	眼科	
皮膚科	10	8.3		8.1	10.0	100.3%	8.0	10.9	109.4%	11.3	13.1	131.3%	14.9	10.4	103.9%	10.9	11.3	112.6%	11.2	皮膚科
麻酔科		0.0			0.0			0.0		0.0	0.0	0.0	0.1		1.0	0.0			麻酔科	
救急医学科		0.2		0.1	0.0			0.2		14.0%	1.5	44.0	0.7		38.0	0.0			救急医学科	
小 計	138	136.3	98.8%	12.4	154.8	112.2%	11.9	153.9	111.5%	11.4	154.0	111.6%	12.5	170.1	123.3%	12.0	151.7	109.9%	10.9	小 計
E6, 病院管理ベッド	61	※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			※患者数については各診療科に集約される			E6, 病院管理ベッド
合 計	199	136.3	68.5%	12.4	154.8	77.8%	11.9	153.9	77.3%	11.4	154.0	77.4%	12.5	170.1	85.5%	12.0	151.7	76.2%	10.9	合 計

※1 平均在院日数= 在院患者延数 / (新入院患者数+退院患者数)÷2

病棟別入院状況表

昭和大学病院

病棟	定床	4月			5月			6月			7月			8月			9月			病棟
		一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※2)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※3)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※4)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※5)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※6)	
N-16	24	20.8	86.7%	14.6	16.2	67.3%	11.9	18.2	75.7%	13.9	22.3	92.9%	13.8	21.3	88.7%	14.1	21.2	88.2%	12.8	N-16
N-15	53	51.1	96.4%	13.9	46.6	87.9%	12.0	47.7	90.1%	11.0	49.4	93.1%	13.6	47.1	88.9%	8.8	42.0	79.2%	10.1	N-15
N-14	54	50.7	93.9%	14.3	46.2	85.5%	14.3	51.8	96.0%	17.1	53.3	98.7%	16.8	52.9	98.0%	14.4	49.7	92.0%	15.3	N-14
N-13	43	40.1	93.3%	18.6	39.4	91.7%	17.4	41.1	95.5%	17.5	38.9	90.4%	17.3	39.5	91.9%	17.6	39.6	92.1%	23.2	N-13
N-12	53	46.9	88.5%	10.8	44.2	83.4%	12.0	49.3	93.0%	12.0	51.4	97.0%	15.1	50.4	95.1%	13.4	48.5	91.6%	12.7	N-12
N-11	55	51.5	93.7%	26.2	45.3	82.4%	20.2	51.7	94.1%	22.6	49.1	89.2%	25.2	52.1	94.7%	26.1	47.7	86.7%	21.4	N-11
N-10	50	47.9	95.7%	44.3	47.4	94.8%	31.1	48.2	96.4%	39.5	49.3	98.6%	40.6	49.3	98.6%	43.1	47.8	95.7%	40.4	N-10
N-9	54	50.9	94.3%	25.1	50.7	94.0%	22.1	52.8	97.7%	25.7	52.4	97.0%	31.0	53.0	98.1%	27.3	50.4	93.3%	24.5	N-9
N-8	54	48.8	90.3%	11.6	45.0	83.3%	12.5	48.3	89.4%	16.0	49.9	92.4%	14.1	49.8	92.2%	12.5	47.4	87.8%	12.6	N-8
N-7	45	41.4	92.1%	11.3	38.5	85.7%	10.5	42.8	95.1%	11.3	44.0	97.8%	10.3	45.2	100.4%	10.8	44.0	97.7%	12.0	N-7
C9-A	23	19.1	83.2%	13.7	18.0	78.4%	17.4	19.7	85.7%	14.2	20.5	89.1%	15.2	20.4	88.8%	10.7	18.7	81.3%	13.4	C9-A
C8-A	32	28.9	90.4%	19.4	27.0	84.3%	27.8	29.7	92.7%	27.1	31.5	98.5%	22.3	29.3	91.5%	17.6	28.9	90.3%	18.2	C8-A
C8-B	44	39.5	89.8%	7.7	35.3	80.2%	8.9	41.1	93.4%	9.4	43.1	97.9%	8.6	42.4	96.3%	10.3	38.0	86.3%	8.7	C8-B
小計	584	537.7	92.1%	15.1	499.9	85.6%	14.9	542.3	92.9%	15.9	554.9	95.0%	16.2	552.7	94.6%	14.9	523.8	89.7%	15.2	小計
N-6	38	34.0	89.5%	8.8	33.0	86.9%	8.2	36.4	95.9%	8.2	34.6	91.2%	10.6	30.9	81.4%	8.4	33.4	88.0%	9.2	N-6
N-5(LDR)	6	1.6	26.1%	2.5	1.8	30.1%	2.6	1.7	27.8%	2.4	1.6	26.3%	2.7	1.9	31.2%	2.5	1.9	31.7%	2.3	N-5(LDR)
N-5(MFICU)	9	5.3	58.5%	20.5	5.8	64.5%	18.4	7.0	77.4%	16.3	5.4	59.5%	17.9	3.9	43.4%	8.5	6.9	77.0%	15.5	N-5(MFICU)
N-41(NICU)	15	12.9	86.2%	35.3	14.9	99.6%	38.5	14.5	96.9%	36.3	14.8	98.9%	38.3	12.5	83.4%	43.0	9.4	62.4%	32.9	N-41(NICU)
N-41(GCU)	23	6.4	28.0%	33.3	12.4	54.0%	31.6	13.0	56.5%	43.9	16.0	69.4%	37.7	14.2	61.7%	29.6	10.1	43.9%	33.8	N-41(GCU)
小児センター	52	36.8	70.8%	9.5	35.9	69.1%	9.6	33.4	64.2%	8.9	40.6	78.2%	9.0	41.6	80.1%	7.7	38.2	73.5%	10.8	小児センター
小計	143	97.0	67.9%	10.7	103.9	72.7%	11.0	106.0	74.1%	10.8	113.0	79.0%	12.1	105.1	73.5%	9.6	99.9	69.9%	11.2	小計
N-2(CCU)	10	7.8	78.3%	13.6	7.2	71.6%	14.1	8.1	80.7%	12.9	7.2	71.9%	13.8	6.9	69.0%	10.4	6.0	60.0%	10.8	N-2(CCU)
C9-B(HCU)	12	7.5	62.5%	15.0	7.5	62.5%	25.3	8.6	71.9%	18.7	8.3	68.8%	20.0	9.1	75.8%	25.3	8.0	66.4%	24.5	C9-B(HCU)
C9-C(ER)	23	16.4	71.4%	3.9	12.0	52.2%	2.5	16.0	69.6%	3.4	17.8	77.4%	3.8	15.7	68.2%	3.0	15.5	67.5%	2.8	C9-C(ER)
C-6(ICU)	14	10.3	73.6%	25.5	11.6	83.2%	20.9	11.9	85.2%	30.6	10.6	75.6%	22.1	10.0	71.2%	26.3	10.3	73.6%	30.3	C-6(ICU)
救急センター	15	11.8	78.7%	5.8	10.8	71.8%	6.7	10.3	68.4%	5.8	11.6	77.6%	7.6	9.5	63.7%	5.3	12.3	81.8%	8.3	救急センター
小計	74	53.9	72.8%	7.1	49.1	66.3%	6.6	54.9	74.2%	7.2	55.5	75.0%	7.4	51.2	69.2%	6.3	52.1	70.4%	6.7	小計
合 計	801	688.6	86.0%	13.2	652.9	81.5%	13.0	703.2	87.8%	13.7	723.5	90.3%	14.2	708.9	88.5%	12.7	675.8	84.4%	13.2	合 計

(別掲)

病棟	定床	4月			5月			6月			7月			8月			9月			病棟
		一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※2)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※3)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※4)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※5)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※6)	
N-2(CCU)	10	8.8	88.3%	5.6	8.7	87.1%	4.3	9.6	96.0%	4.7	8.5	84.5%	5.2	8.5	85.2%	3.8	7.0	70.0%	4.6	N-2(CCU)
C-6(ICU)	14	13.4	95.5%	3.1	15.0	107.4%	3.2	15.4	110.2%	3.2	13.7	97.7%	3.1	13.3	95.2%	2.7	13.6	96.9%	2.9	C-6(ICU)
C9-B(HCU)	12	10.9	90.8%	2.0	10.8	90.1%	2.1	12.2	101.4%	2.2	11.4	94.6%	2.4	12.4	103.0%	2.6	11.0	91.9%	2.5	C9-B(HCU)
C9-C(ER)	23	20.8	90.3%	2.4	16.5	71.9%	1.6	20.4	88.7%	2.2	22.5	97.6%	2.4	20.3	88.4%	2.0	20.1	87.2%	1.9	C9-C(ER)
新生児	20	18.8	94.2%	5.5	17.4	88.8%	5.2	18.8	93.8%	5.5	15.9	79.5%	5.8	17.5	87.7%	5.4	17.5	87.3%	5.6	新生児

昭和大学病院附属東病院

昭和大学病院附属東病院

病棟	定床	4月			5月			6月			7月			8月			9月			病棟
		一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※2)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※3)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※4)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※5)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※6)	
E-6	24	10.8	45.1%	8.7	8.4	34.8%	8.9	8.9	36.9%	7.9	13.5	56.2%	9.1	9.4	39.1%	8.8	14.7	61.1%	12.0	E-6
E-5	44	33.8	76.7%	4.6	32.2	73.2%	4.5	34.2	77.8%	4.4	29.7	67.4%	4.0	33.7	76.5%	5.7	32.4	73.6%	4.5	E-5
E-4	53	34.7	65.5%	13.7	35.7	67.4%	13.7	40.5	76.4%	16.2	40.4	76.2%	15.6	35.7	67.4%	12.9	41.4	78.1%	18.2	E-4
E-3	45	32.6	72.4%	16.6	34.5	76.6%	20.2	34.5	76.6%	15.4	38.9	86.5%	24.2	38.1	84.7%	21.5	37.8	84.0%	21.4	E-3
E-2	33	24.5	74.1%	19.5	23.7	71.7%	15.5	22.8	69.0%	13.8	26.7	80.8%	20.8	27.6	83.7%	19.4	27.6	83.5%	22.5	E-2
合 計	199	136.4	68.5%	9.8	134.5	67.6%	10.0	140.8	70.8%	9.6	149.1	74.9%	10.9	144.5	72.6%	11.4	153.8	77.3%	11.8	合 計

病棟別入院状況表

昭和大学病院

病 棟	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			病 棟
		一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※2)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※3)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※4)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※5)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※6)	
N-16	24	19.5	81.5%	11.4	15.9	66.3%	9.7	21.3	88.7%	14.1	20.2	84.0%	15.1	18.8	78.3%	10.4	19.8	82.4%	12.2	N-16
N-15	53	45.1	85.1%	9.5	44.6	84.2%	11.1	47.1	88.9%	8.8	46.3	87.4%	16.6	53.0	100.1%	16.5	51.6	97.4%	15.8	N-15
N-14	54	50.6	93.7%	13.5	51.0	94.4%	12.1	52.9	98.0%	14.4	47.8	88.5%	13.5	52.6	97.4%	15.7	52.1	96.5%	12.0	N-14
N-13	43	36.8	85.5%	17.7	38.0	88.4%	17.2	39.5	91.9%	17.6	36.8	85.6%	15.2	41.0	95.4%	18.5	39.2	91.1%	14.9	N-13
N-12	53	47.6	89.8%	13.0	47.4	89.5%	13.9	50.4	95.1%	13.4	45.1	85.1%	11.9	49.5	93.3%	12.7	49.4	93.1%	15.2	N-12
N-11	55	46.9	85.3%	19.5	48.7	88.6%	26.2	52.1	94.7%	26.1	46.7	84.9%	20.4	49.3	89.7%	17.8	52.5	95.4%	19.6	N-11
N-10	50	48.2	96.5%	33.7	47.4	94.9%	44.0	49.3	98.6%	43.1	45.5	91.0%	41.2	48.1	96.3%	29.7	47.1	94.2%	41.6	N-10
N- 9	54	51.2	94.8%	28.4	51.7	95.7%	25.0	53.0	98.1%	27.3	48.4	89.5%	23.2	51.4	95.1%	18.5	51.1	94.6%	28.8	N- 9
N- 8	54	45.0	83.3%	12.4	46.7	86.4%	12.8	49.8	92.2%	12.5	46.0	85.2%	13.1	51.2	94.8%	10.5	49.6	91.9%	12.2	N- 8
N- 7	45	42.1	93.6%	10.4	42.8	95.2%	10.2	45.2	100.4%	10.8	41.6	92.5%	10.2	42.3	94.0%	11.9	42.9	95.3%	11.8	N- 7
C9-A	23	17.6	76.7%	13.1	19.5	84.9%	19.8	20.4	88.8%	10.7	20.0	87.1%	13.4	20.0	87.0%	20.0	19.0	82.6%	11.2	C9-A
C8-A	32	28.2	88.1%	16.4	27.6	86.1%	18.1	29.3	91.5%	17.6	29.7	92.7%	15.9	28.4	88.7%	13.6	26.7	83.6%	14.6	C8-A
C8-B	44	35.5	80.6%	7.5	32.3	73.5%	6.7	42.4	96.3%	10.3	32.4	73.6%	6.8	38.4	87.3%	7.4	36.3	82.4%	7.4	C8-B
小計	584	514.4	88.1%	14.0	513.8	88.0%	14.6	552.7	94.6%	14.9	506.5	86.7%	14.6	544.0	93.2%	14.3	537.3	92.0%	14.7	小計
N- 6	38	30.8	81.2%	7.3	34.3	90.4%	8.8	30.9	81.4%	8.4	32.7	86.2%	8.8	35.8	94.1%	10.0	33.9	89.1%	10.1	N- 6
N-5(LDR)	6	1.7	28.0%	2.4	1.5	25.0%	2.3	1.9	31.2%	2.5	1.7	28.5%	2.2	1.8	30.4%	2.6	1.9	31.2%	2.5	N-5(LDR)
N-5(MFICU)	9	4.8	53.0%	16.9	7.4	81.9%	19.0	3.9	43.4%	8.5	6.9	76.7%	35.5	7.1	79.0%	24.6	7.1	78.5%	27.0	N-5(MFICU)
N-41(NICU)	15	14.0	93.5%	45.7	15.0	99.8%	37.3	12.5	83.4%	43.0	11.4	75.7%	30.6	15.0	100.2%	42.0	13.7	91.4%	50.0	N-41(NICU)
N-41(GCU)	23	11.1	48.2%	60.5	14.2	61.7%	48.1	14.2	61.7%	29.6	9.6	41.9%	25.3	13.1	56.8%	50.4	10.6	46.3%	31.0	N-41(GCU)
小児セクター	52	40.4	77.6%	11.3	37.9	72.9%	11.9	41.6	80.1%	7.7	33.4	64.2%	10.0	33.4	64.2%	9.8	39.8	76.6%	9.4	小児セクター
小計	143	102.8	71.9%	11.4	110.3	72.2%	12.7	105.1	73.5%	9.6	95.7	67.0%	11.0	106.2	74.3%	12.5	107.0	74.8%	11.8	小計
N-2(OCU)	10	6.1	60.6%	10.8	7.5	75.0%	10.7	6.9	69.0%	10.4	8.5	84.5%	12.7	8.2	81.8%	11.5	8.4	83.9%	11.4	N-2(OCU)
C9-B(HCU)	12	5.7	47.3%	24.4	6.6	54.7%	16.6	9.1	75.8%	25.3	8.1	67.2%	12.9	7.9	65.8%	18.4	6.5	53.8%	12.3	C9-B(HCU)
C9-C(ER)	23	11.8	51.5%	2.2	11.3	49.1%	2.4	15.7	68.2%	3.0	14.9	64.7%	3.2	16.0	69.4%	3.3	15.1	65.6%	2.9	C9-C(ER)
C-6(ICU)	14	10.5	75.1%	40.5	11.2	79.8%	24.4	10.0	71.2%	26.3	11.1	79.0%	18.7	11.1	79.1%	20.1	11.2	80.2%	19.3	C-6(ICU)
救急セクター	15	11.7	78.1%	5.5	11.3	75.3%	6.8	9.5	63.7%	5.3	13.5	89.9%	6.4	13.1	87.1%	5.2	12.9	85.8%	8.6	救急セクター
小計	74	45.8	61.9%	5.7	47.8	64.6%	6.3	51.2	69.2%	6.3	55.9	75.6%	6.6	56.2	75.9%	6.4	54.0	73.0%	6.5	小計
合 計	801	663.0	82.8%	12.4	672.0	83.9%	13.1	708.9	88.5%	12.7	658.1	82.2%	12.7	706.4	88.2%	12.8	698.3	87.2%	13.0	合 計

(別掲)

N-2(OCU)	10	7.1	71.3%	4.8	8.6	85.7%	4.9	8.5	85.2%	3.8	9.7	97.1%	5.3	9.7	96.8%	4.9	10.2	101.6%	4.4	N-2(OCU)
C-6(ICU)	14	13.5	96.5%	3.3	15.0	106.9%	2.8	13.3	95.2%	2.6	14.4	103.0%	2.9	14.8	105.4%	2.7	15.0	107.1%	2.7	C-6(ICU)
C9-B(HCU)	12	8.5	70.4%	1.9	9.5	79.4%	2.0	12.4	103.0%	2.6	11.2	93.5%	2.1	11.4	95.2%	2.0	9.8	82.0%	1.7	C9-B(HCU)
C9-C(ER)	23	16.5	71.5%	1.4	15.9	69.1%	1.5	20.3	88.4%	2.0	19.7	85.6%	2.0	20.6	89.8%	2.1	19.9	86.5%	1.9	C9-C(ER)
新生児	20	19.3	96.6%	5.4	17.7	88.5%	5.7	17.5	87.7%	5.4	18.2	91.0%	5.3	18.4	92.1%	5.6	17.6	88.2%	5.4	新生児

(別掲)

昭和大学病院附属東病院

病 棟	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			病 棟
		一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※2)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※3)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※4)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※5)	一日平均 患者数	病 床 利用率	平均在院 日数(※6)	
E- 6	24	10.0	41.7%	9.4	11.9	49.6%	12.3	9.4	39.1%	8.8	14.8	61.7%	10.3	18.2	75.7%	14.9	18.1	75.3%	10.8	E- 6
E- 5	44	32.0	72.7%	4.6	36.9	83.8%	5.1	33.7	76.5%	5.7	32.0	72.7%	4.9	39.4	89.5%	5.2	28.3	64.3%	3.6	E- 5
E- 4	53	34.1	64.4%	14.6	41.5	78.3%	15.5	35.7	67.4%	12.9	44.6	84.2%	20.4	45.1	85.2%	16.3	42.8	80.8%	18.5	E- 4
E- 3	45	34.1	75.8%	25.2	38.2	84.9%	21.7	38.1	84.7%	21.5	35.3	78.5%	22.7	40.3	89.5%	20.6	36.2	80.5%	21.2	E- 3
E- 2	33	26.1	79.0%	19.2	26.3	79.8%	28.8	27.6	83.7%	19.4	27.3	82.6%	24.7	27.1	82.1%	25.6	26.3	79.6%	19.2	E- 2
合 計	199	136.3	68.5%	10.9	154.8	77.8%	11.9	144.5	72.6%	11.4	154.0	77.4%	12.5	170.1	85.5%	12.0	151.7	76.2%	10.9	合 計

昭和大学病院附属東病院

2) 診療科別・疾病分類別 順位表

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
呼吸器 アレルギー 内科	1	C34	肺癌	354	38.4%	26.6
	2	J18	肺炎、詳細不明	67	7.3%	14.3
	3	G47	睡眠時無呼吸症候群	43	4.7%	2.0
	3	J45	気管支喘息	43	4.7%	10.0
	5	J93	気胸	39	4.2%	18.0
	その他			375	40.7%	-
	総 計			921	100%	20.2

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
リウマチ 膠原病内科	1	M06	関節リウマチ	62	16.9%	11.3
	2	M31	壊死性血管障害	49	13.4%	31.8
			ANCA関連血管炎	18		
			ウェゲナー肉芽腫	11		
			側頭動脈炎	10		
			その他	10		
	3	M32	全身エリテマトーデス	36	9.8%	13.1
	4	M30	結節性多発動脈炎(顕微鏡的多発血管炎)	29	7.9%	17.8
	5	M33	皮膚(多発性)筋炎	20	5.5%	50.3
	その他			170	46.4%	-
	総 計			366	100%	20.5

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
糖尿病 代謝内分泌 内科	1	E11	インスリン非依存性糖尿病	332	78.3%	15.7
	2	E10	インスリン依存性糖尿病	26	6.1%	13.1
	3	E26	原発性アルドステロン症	13	3.1%	6.7
	4	E27	その他の副腎障害	5	1.2%	17.2
	4	E87	低ナトリウム、低カリウム血症	5	1.2%	10.0
	4	I10	高血圧	5	1.2%	5.4
	その他			38	9.0%	-
	総 計			424	100%	15.0

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
腎臓内科	1	N18	慢性腎疾患	151	37.7%	24.8
	2	I50	心不全	24	6.0%	19.8
	3	N03	慢性腎炎、慢性糸球体腎炎	23	5.7%	13.6
	4	T82	グラフト閉塞・シャントトラブル	19	4.7%	18.8
	5	N04	ネフローゼ症候群	15	3.7%	42.8
	その他			169	42.1%	—
	総 計			401	100%	22.6

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
消化器内科	1	K63	大腸ポリープ	457	17.3%	2.5
	2	C22	肝および肝内胆管の悪性新生物 C220 肝細胞癌 218 C221 肝内胆管癌 11	229	8.7%	16.1
	3	K80	総胆管結石、胆嚢結石	172	6.5%	13.0
	4	C16	胃癌	170	6.4%	18.0
	5	C25	膵癌	100	3.8%	20.2
	その他			1744	66.0%	—
	総 計			2643	100%	12.8

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
血液内科	1	C83	びまん性非ホジキンリンパ腫 びまん性大細胞型(DLBCL) 72 その他 24	96	23.5%	30.1
	2	C92	骨髄性白血病 急性骨髄性白血病(M1・M2) 65 その他 10	75	18.4%	52.1
	3	C90	多発性骨髄腫	53	13.0%	36.8
	4	C84	末梢性およびT細胞リンパ腫	29	7.1%	33.6
	5	C85	非ホジキンリンパ腫その他の型	24	5.9%	35.8
	その他			131	32.1%	—
	総 計			408	100%	35.4

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
腫瘍内科	1	C34	肺癌	42	18.6%	18.9
	2	C16	胃癌	38	16.8%	12.2
	3	C15	食道癌	34	15.0%	14.4
	4	C18	大腸癌	30	13.3%	10.1
	5	C19	直腸S状結腸移行部癌	8	3.5%	15.3
	5	C56	卵巣癌	8	3.5%	7.6
	5	C80	原発不明癌	8	3.5%	26.5
	その他			58	25.7%	—
	総 計			226	100%	14.4

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
循環器内科	1	I20	狭心症	394	19.5%	4.7
	2	I50	心不全	314	15.6%	24.3
	3	I25	慢性虚血性心疾患 陳旧性心筋梗塞 無症候性心筋虚血 虚血性心疾患 冠動脈硬化症 虚血性心筋症	231 162 39 16 10 4	11.5%	5.0
	4	I48	心房細動、心房粗動	162	8.0%	8.6
	5	I21	急性心筋梗塞	118	5.9%	17.2
	その他			797	39.5%	—
	総 計			2016	100%	11.9

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
神経内科	1	I63	脳梗塞	271	33.1%	19.9
	2	G20	パーキンソン病	63	7.7%	20.5
	3	G40	てんかん	54	6.6%	12.6
	4	G45	一過性脳虚血発作	32	3.9%	9.4
	5	G35	多発硬化症	20	2.4%	8.5
	その他			379	46.3%	—
	総 計			819	100%	18.1

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
心臓血管 外科	1	I71	大動脈瘤、大動脈解離 腹部大動脈瘤 44 大動脈解離 27 胸部大動脈瘤 12 胸腹部大動脈瘤 1	84	36.8%	16.9
	2	I35	大動脈弁障害(狭窄症、閉鎖不全症、弁輪拡張症)	39	17.1%	25.2
	3	I34	僧帽弁閉鎖不全症	22	9.6%	24.1
	4	I20	狭心症	17	7.5%	34.9
	5	I70	閉塞性動脈硬化症	15	6.6%	22.8
	その他			51	22.4%	—
	総 計			228	100%	20.9

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
呼吸器外科	1	C34	肺癌	59	29.9%	18.1
	2	J93	気胸	57	28.9%	13.3
	3	S27	外傷性血胸・血気胸	19	9.6%	11.1
	4	C78	転移性肺癌	18	9.1%	12.8
	5	J90	胸水	6	3.0%	46.0
	5	J94	血気胸	6	3.0%	10.0
	その他			32	16.2%	—
	総 計			197	100%	15.7

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
消化器 一般外科	1	C15	食道癌	303	19.7%	18.6
	2	C18	大腸癌	133	8.6%	17.8
	3	C16	胃癌	130	8.5%	16.2
	4	K40	鼠径ヘルニア	127	8.3%	6.7
	5	K80	胆嚢結石、総胆管結石	123	8.0%	6.9
	その他			722	46.9%	—
	総 計			1538	100%	14.1

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
乳腺外科	1	C50	乳癌	470	93.4%	9.9
	2	D24	乳房良性腫瘍	19	3.8%	3.7
	3	C77	リンパ節転移	3	0.6%	6.7
	その他			11	0.7%	-
	総 計			503	100%	9.6

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
小児外科	1	K40	鼠径ヘルニア	71	22.8%	3.0
	2	K42	臍ヘルニア	29	9.3%	3.0
	3	K35	急性虫垂炎	25	8.0%	6.2
	4	N43	精巣<睾丸>水腫	23	7.4%	3.0
	5	Q53	停留精巣	15	4.8%	2.9
	その他			149	47.8%	-
	総 計			312	100%	9.6

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
脳神経外科	1	I67	その他の脳血管疾患 I671 未破裂性脳動脈瘤 129 I670 解離性脳動脈瘤 4 I675 もやもや病 2	135	20.4%	9.1
	2	I61	脳出血	65	9.8%	22.4
	3	I65	頸動脈の閉塞および狭窄	61	9.2%	16.3
	4	I62	慢性硬膜下血腫	57	8.6%	11.3
	5	S06	外傷性頭蓋内損傷	48	7.3%	28.3
	その他			296	44.7%	-
	総 計			662	100%	20.0

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
整形外科	1	S72	大腿骨骨折	106	7.7%	30.5
	2	M17	変形性膝関節症	104	7.5%	36.9
	3	M16	変形性股関節症	102	7.4%	45.2
	4	S82	下腿骨骨折	97	7.0%	18.5
	5	M48	脊柱管狭窄症、靱帯骨化症	89	6.4%	15.5
	5	S52	前腕骨折	89	6.4%	6.6
	その他			796	57.6%	—
	総 計			1383	100%	22.0

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
形成外科	1	Q37	口唇口蓋裂、口唇顎裂	356	40.0%	10.6
	2	S02	顔面骨骨折	83	9.3%	8.7
	3	Q35	口蓋裂	44	4.9%	10.6
	4	D22	母斑	34	3.8%	5.4
	4	Q17	耳の先天奇形	34	3.8%	8.4
	その他			339	38.1%	—
	総 計			890	100%	11.6

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
産婦人科 (分娩除く)	1	D25	子宮筋腫	236	16.1%	6.8
	2	O02	稽留流産	173	11.8%	2.1
	3	C53	子宮頸癌	105	7.2%	12.2
	4	C54	子宮体癌	87	5.9%	11.0
	5	N80	子宮内膜症	86	5.9%	6.8
	その他			781	53.2%	-
	総 計			1468	100%	9.2

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
産婦人科 (分娩)	1	O80	正常分娩	757	64.3%	7.1
	2	O34	母体骨盤臓器の異常 前回帝王切開 子宮筋腫核出後妊娠 その他	112	9.5%	10.5
			90			
			14			
			8			
	3	O32	骨盤位	41	3.5%	12.1
	4	O68	胎児機能不全	39	3.3%	11.5
	5	O42	前期破水	27	2.3%	12.5
	その他			201	17.1%	-
	総 計			1177	100%	9.0

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
産科分娩 (ベビー)	1	Z38	正常新生児	917	77.8%	6.2
	2	P07	低出産体重児、早産児 1500g～2499g 1000g～1499g 999g以下 早産児	165	14.0%	3.2
			94			
			19			
			13			
			39			
	3	P21	新生児仮死	30	2.5%	3.3
	4	P08	過体重児(巨大児)	29	2.5%	6.3
	5	P05	不当軽量児(LFD、SFD)	23	2.0%	6.1
	その他			14	1.2%	-
	総 計			1178	100%	5.7

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
眼科	1	H25	老人性白内障	1150	45.6%	5.0
	2	H35	網膜障害	488	19.3%	3.5
			黄斑変性(円孔・上膜・前膜)	360		
			黄斑浮腫	101		
			増殖性網膜症、オイル眼	21		
			黄斑出血	4		
			その他	2		
	3	H33	網膜剥離	179	7.1%	10.6
	4	H34	網膜血管閉塞症	108	4.3%	3.3
	5	H40	緑内障	101	4.0%	7.5
	その他			496	19.7%	—
	総 計			2522	100%	5.4

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
小児科	1	J45	喘息	69	9.7%	10.1
	2	M30	川崎病	60	8.4%	13.0
	3	R56	けいれん	52	7.3%	7.2
	4	A09	急性腸炎	44	6.2%	6.8
	5	J15	肺炎レンサ球菌・インフルエンザ菌以外の細菌性肺炎	40	5.6%	11.7
	その他			448	62.8%	—
	総 計			713	100%	10.9

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
小児科 (新生児)	1	P07	低出生体重児	118	49.0%	54.0
			1500g～2499g	30		
			1000g～1499g	11		
			999g以下	9		
			超早産児(28週未満)	8		
			早産児(28週～37週未満)	60		
	2	P21	新生児仮死	14	5.8%	23.9
	2	P22	新生児多呼吸	14	5.8%	15.2
	4	P28	無呼吸発作	11	4.6%	11.3
	5	Q37	唇裂を伴う口蓋裂	9	3.7%	18.2
	その他			75	31.1%	—
	総 計			241	100%	35.8

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
耳鼻咽喉科	1	J32	慢性副鼻腔炎	110	13.3%	7.5
	2	J35	慢性扁桃炎、扁桃肥大、アデノイド疾患	71	8.6%	7.2
	3	H81	めまい症	65	7.8%	5.7
	4	J34	鼻中隔彎曲症、副鼻腔嚢胞	51	6.2%	7.2
	5	J38	声帯および喉頭の疾患	39	4.7%	7.9
			喉頭蓋嚢胞、喉頭浮腫	18		
			声帯ポリープ	17		
			その他	4		
	その他			493	59.5%	—
	総 計			829	100%	11.6

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
皮膚科	1	B02	帯状疱疹(帯状ヘルペス)	57	16.8%	8.7
	2	L03	蜂巣炎(蜂窩織炎)	54	15.9%	12.8
	3	L40	乾癬	30	8.8%	2.4
	4	D22	メラニン細胞性母斑	20	5.9%	5.9
	5	C44	皮膚の悪性新生物(黒色腫除く)	17	5.0%	10.9
	5	L27	中毒疹、薬疹	17	5.0%	19.5
	その他			144	42.5%	—
	総 計			339	100%	10.5

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
泌尿器科	1	C61	前立腺癌	393	44.4%	4.3
	2	C67	膀胱癌	119	13.4%	13.2
	3	N20	腎結石、尿管結石	61	6.9%	8.3
	4	C64	腎癌	55	6.2%	18.1
	5	N10	急性腎盂腎炎	45	5.1%	9.9
	その他			212	24.0%	—
	総 計			885	100%	9.1

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
麻酔科	1	M51	腰椎椎間板ヘルニア	4	66.7%	2.8
	2	K86	膵石	1	16.7%	2.0
	2	R61	足底多汗症	1	16.7%	6.0
	総 計			6	100%	3.2

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
救急医学科	1	I46	心肺停止	231	37.0%	1.5
	2	T38-T50	急性薬物中毒	64	10.3%	3.1
	3	G93	蘇生後脳症、低酸素脳症	21	3.4%	11.5
	4	S32	腰椎骨折、骨盤部骨折	17	2.7%	14.8
	5	A41	敗血症	16	2.6%	13.8
	その他			275	44.1%	-
	総 計			624	100%	6.8

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
総合内科	1	J18	肺炎、詳細不明	54	7.3%	2.1
	2	A09	急性腸炎	38	5.1%	1.7
	3	K56	イレウスおよび腸閉塞	30	4.1%	1.5
	4	I50	心不全	23	3.1%	1.6
	4	I63	脳梗塞	23	3.1%	1.7
	その他			571	77.3%	-
	総 計			739	100%	1.8

※入院診療録サマリーの主病名を基に、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類 第10回修正版」(ICD-10)を用いて分類・集計

Ⅲ 各部門活動狀況

1 昭和大学病院

1) 呼吸器・アレルギー内科

(1) 診療科長 (代)有賀 徹

医局長 大西 司

病棟医長 横江 琢也

(2) 医師数 26名(常勤16名、非常勤10名)

教授	0名
准教授	2名
講師	5名
助教	3名
大学院生	2名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本内科学会指導医	2名
	日本呼吸器学会指導医	2名
	日本呼吸内視鏡学会指導医	2名
	日本感染症学会指導医	1名
専門医	日本内科学会総合内科専門医	4名
	日本呼吸器学会専門医	11名
	日本呼吸器内視鏡学会専門医	5名
	日本アレルギー学会専門医	6名
	日本感染症学会専門医	1名
	結核・抗酸菌症専門医	1名
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	1名
認定医	日本内科学会認定医	17名
	日本がん治療認定医	5名
	結核・抗酸菌症認定医	2名
その他	呼吸機能障害診断医	2名

(4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	1,953	1,781	1,837
外来患者数(再診)	28,182	29,352	28,432
外来患者数(時間外)	910	163	77
外来患者数(合計)	31,045	31,296	30,346

(5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	21,987	19,956	16,566

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	肺癌	388
2	肺炎	146
3	気管支喘息	50
4	睡眠時無呼吸症候群	43
5	間質性肺炎	36
6	気胸	30
7	慢性閉塞性肺疾患	24
8	アナフィラキシー	22
9	膿胸	19
10	悪性胸膜中皮腫	9

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	気管支鏡	350
2	アプノモニター	205
3	CT下肺生検	69
4	気道過敏性検査	69
5	ポリソムノグラフィー	46

2. 先進的な医療への取り組み

①標準治療不能非小細胞肺癌に対するがんペプチドワクチン療法	標準治療不応・進行再発非小細胞肺癌を対象として、S488410がんペプチドワクチン療法の治験を実施中で、安全性、抗腫瘍効果、生存期間、quality of life (QOL)を検討している。 また、ワクチン療法に対する免疫応答も検討している。
②難治性喘息患者に対する抗サイトカイン療法	高用量吸入ステロイドや全身ステロイド不能の難治性のアレルギー性喘息患者に対して、いくつかの抗サイトカイン療法の治験を実施中である。

3. 平成24年度を振り返って

①安定した患者の地域医療機関への逆紹介	病状の安定した患者の地域医療機関への逆紹介が、患者の当院通院への希望も多かったが、昨年より地域医療機関への逆紹介を推進することができた。
②トランスレーショナルリサーチ	いくつかの臨床研究が成果を上げた。今後は、トランスレーショナルリサーチをより積極的に行っていくことで、基礎・臨床の両面から呼吸器・アレルギー疾患の患者に最先端の医療を提供していきたい。

4. 今後の課題と展望

- 講演会や研究会、医師会の胸部エックス線写真の読影などを通し、地域の医師会員や医療関係者との交流を図り、地域への貢献に励むとともに、紹介患者を増やしていく一方、逆紹介患者も増やしていく。
- 呼吸器センターの特色を生かし、呼吸器外科と緊密に連絡をとり、内科と外科とが一体となった迅速な治療ができるようにする。

昭和大学病院 診療部門

2) リウマチ・膠原病内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 笠間 毅
 医局長 矢嶋 宣幸
 病棟医長 三輪 裕介

- (2) 医師数 21 名(常勤 16 名、非常勤 5 名)

教授	0 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	9 名
大学院生	5 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本リウマチ指導医	5 名
	日本アレルギー学会指導医	2 名
専門医	日本リウマチ学会専門医	9 名
	日本アレルギー専門医	3 名
認定医	日本内科学会認定医	11 名
その他	臨床研修指導医	6 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来患者数(初診)	520	525	535
外来患者数(再診)	11,686	12,384	12,885
外来患者数(時間外)	172	279	13
外来患者数(合計)	12,378	13,188	13,433

- (5) 入院診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
入院患者数(延数)	87	142	95

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	ANCA 関連血管炎	53
2	関節リウマチ	50
3	全身性エリテマトーデス	35
4	肺炎	32
5	炎症性筋炎(皮膚筋炎、多発性筋炎)	21
6	結晶性関節炎(痛風、偽痛風)	11
7	側頭動脈炎	10
8	成人発症スティル病	5
9	リウマチ性多発筋痛症	4
10	混合性結合組織病	4

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	関節エコー	350

2. 先進的な医療への取り組み

① 全身性エリテマトーデスの難治性病態に対する MMF 治療	SLE に対して腎症を中心にミコフェノレート酸モフェチルを使用している。
② 関節リウマチに対する生物学的製剤治療	Infliximab、Etanercept などの TNF 製剤、Tocilizumab(IL6 阻害剤)、Abatacept(T 細胞活性阻害剤)などの生物学的製剤の投与を行っている。さらに、Jak3 阻害剤(Tofatinib)、Syk 阻害剤などの低分子化合物が導入される予定である。

3. 平成 24 年度を振り返って

① 患者数の増加	リウマチ膠原病内科となり 3 年が経過し紹介患者が増加傾向である。今後も積極的な病診連携を図っていく予定である。
----------	--

4. 今後の課題と展望

●さらに地域の先生、および患者さんのお役に立てるようにしたい。 ●教育部門に関しては徐々に充実しつつあるが、さらに力を入れよりよき膠原病内科医を育てることが使命と考えている。 ●臨床研究が不十分であり今後の重点課題と考えている。当院から質の良い研究の発信ができるように努力したい。
--

3) 腎臓内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 秋澤 忠男
 医局長 加藤 徳介
 病棟医長 本田 浩一

- (2) 医師数 18名(常勤16名、非常勤2名)

教授	2名
准教授	0名
講師	5名
助教	9名
大学院生	2名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本内科学会研修指導医	5名
	日本腎臓学会指導医	5名
	日本透析医学会指導医	6名
専門医	日本内科学会総合内科専門医	5名
	日本腎臓学会専門医	10名
	日本透析医学会専門医	10名
	日本アフェシス学会専門医	1名
	日本リウマチ学会専門医	1名
	日本高血圧学会専門医	1名
認定医	日本内科学会認定内科医	10名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	336	286	335
外来患者数(再診)	11,341	11,839	12,207
外来患者数(時間外)	326	105	52
外来患者数(合計)	12,003	12,230	12,594

(5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	9,706	7,506	7,932

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	腎炎・ネフローゼ症候群(腎生検含む)	89
2	慢性腎臓病(CKD)・血液透析期合併症	79
3	血液透析導入	72
4	慢性腎臓病(CKD)・保存期合併症	42
5	急性腎障害(AKI)	29
6	電解質異常	15
7	腎移植関連	12
8	腹膜透析関連	10
9	腹膜透析導入	9
10	腎移植	4

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	腎生検	60
2	持続的血液濾過透析	109
3	血漿交換	9
4	二重濾過血漿交換	1
5	白血球吸着	12
6	LDL 吸着	0
7	血液吸着	0
8	エンドトキシン吸着	44

2. 先進的な医療への取り組み

①副甲状腺内活性型ビタミン D アナログ直接注入法	平成20年より副甲状腺摘除術の困難な難治性腎性副甲状腺機能亢進症患者を対象に先進医療として実施している。毎年1～2例程度が施行され、一定の治療成果が得られている。
②アフェシス療法	これまで薬物治療では治療困難であった膠原病、神経免疫疾患、血液疾患、閉塞性動脈硬化症、一部の皮膚疾患、炎症性腸疾患などに対し、血漿交換や二重濾過血漿交換療法、各種の吸着療法などを積極的に施行し、一定の治療成果が得られている。

3. 平成24年度を振り返って

①透析関連合併症の増加	高齢・長期透析患者の増加に伴い、その合併症が急増し、さらに病態が複雑、重症化している。当科のみで解決できる合併症は少なく、他科とのこれまで以上の連携の強化が必須である。
②急性腎障害、電解質異常患者の増加	総合診療部の設立と急性期搬送患者の増加に伴い、市中発症の急性腎障害、電解質異常患者の入院が増加した。これらの患者は初期の適切な治療により予後を改善することが可能で、地域医療水準向上の意味からも今後も積極的に受け入れていくことが重要である。

4. 今後の課題と展望

- 近隣のかかりつけ医との連携を更に強化し、CKD の早期発見・早期治療に向けた病診連携を確立する。
- 他科との連携を更に強化し、近隣の医療施設からの依頼にスムーズに対応できるようにする。
- 末期腎不全患者一人ひとりに十分な時間をとって、進行した慢性腎不全に対する透析療法の選択や指導、腎臓移植の相談などを更に積極的に行っていく。

4) 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 吉田 仁
 医局長 小西 一男
 病棟医長 北村 勝哉、片桐 敦

- (2) 医師数 43 名(常勤 33 名、非常勤 10 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	3 名
助教	22 名
大学院生	6 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	消化器病指導医	4 名
	消化器内視鏡指導医	6 名
	肝臓指導医	1 名
専門医	総合内科専門医	2 名
	消化器病専門医	24 名
	消化器内視鏡専門医	15 名
	肝臓専門医	8 名
	超音波専門医	1 名
	がん薬物療法専門医	1 名
認定医	認定内科医	33 名
	がん治療認定医	3 名
その他	癌治療暫定教育医	1 名
	臨床腫瘍学会暫定指導医	1 名
	胆道学会認定指導医	2 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来患者数（初診）	3,085	3,094	3,270
外来患者数（再診）	44,150	47,069	45,950
外来患者数（時間外）	1,125	400	239
外来患者数（合計）	50,399	50,563	49,459

(5) 入院診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
入院患者数（延数）	29,184	34,718	30,102

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	大腸ポリープ	457
2	肝細胞癌	229
3	胆石、胆道感染症	172
4	進行胃癌	170
5	膵癌	100
6	腸の憩室疾患	95
7	大腸癌	94
8	イレウスおよび腸閉塞	88
9	食道癌	79
10	急性膵炎	67

	手術項目（入院）	患者数
1	大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR）	480
2	食道腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	25
3	胃腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	74
4	大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	59
5	肝細胞癌に対するラジオ波焼灼治療（RFA）	78
6	肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓術（TACE/TAI）	89
7	食道静脈瘤に対する内視鏡的治療（EIS/EVL）	112
8	バルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術（B-RTO）	6
9	内視鏡的逆行性胆管膵管造影関連手技	420
10	経皮経肝胆道ドレナージ（PTBD/PTGBD）	87

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	上部消化管内視鏡検査	4,032
2	下部消化管内視鏡検査	2,450
3	腹部超音波検査(スクリーニング)	2,995 (1,093)
4	腹部造影超音波検査	351
5	超音波内視鏡検査（胆膵胃）	301
6	超音波内視鏡検査（食道・大腸）	55
7	超音波内視鏡下穿刺吸引生検(EUS_FNA)	43

2. 先進的な医療への取り組み

①内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	食道・胃・大腸についてESDによる内視鏡的治療を積極的に導入している。早期胃癌の内視鏡治療は Japan Clinical Oncology Group (JCOG) に参加し、治療適応拡大に関する多施設共同研究を進めている。
②拡大内視鏡を用いた内視鏡診断	Narrow Band Imaging など画像強調内視鏡・色素内視鏡と拡大内視鏡を組み合わせ、腫瘍・非腫瘍の鑑別診断および消化管癌の深達度診断について高精度の内視鏡検査を行っている。
③大腸癌に対する診断・治療に関するバイオマーカー探索	倫理委員会の承認をえて内視鏡生検材料を用いて治療前診断および治療効果予測についてゲノムワイドな解析を用いた研究を行っている。
④潰瘍性大腸炎治療におけるタクロリムス不応性因子の検討	難治性潰瘍性大腸炎に対して経口タクロリムスが投与されるが、有効性は 50～70%である。治療反応性の因子を探索することは、タクロリムス以外の治療を選択する判断材料になり医療経済的にも重要である。当科のこれまでの臨床データを後向きに解析し、不応性の因子を検討する。
⑤潰瘍性大腸炎におけるタクロリムス治療の中・長期的予後	潰瘍性大腸炎も治療目標は短期的には症状の速やかな改善であるが、長期的には手術や入院の回避、QOL の向上である。タクロリムスは難治性潰瘍性大腸炎に投与されるが、その長期的な予後の検討は不十分である。そこで当科での長期的予後を臨床データにより解析し、他の治療方法と比較する。
⑥C型慢性肝炎に対する新規治療	プロテアーゼ阻害薬であるテラプレビル、ペグインターフェロン、リバビリン3剤併用療法の治療効果無予測因子として IL28B 遺伝子の遺伝子多型が報告されており、当院でも IL28B ジェノタイプ解析を導入した。更に次世代の第2世代プロテアーゼ阻害薬に代表される DAA(direct acting antiviral)の3剤併用療法、またインターフェロンを使用しない経口 DAA 2剤療法の第2、3相臨床試験に参加している。
⑦進行肝癌に対するペプチドワクチン治療	他の治療法で改善が期待できない HCV 陽性進行肝癌に対して、患者の HLA に合わせたテラーメイドがんペプチドワクチンを用いた免疫治療を試みる臨床試験である。治療の有効性と共に、生体での免疫応答も検討する。
⑧経静脈的肝内門脈大循環短絡術 (TIPS)	先進医療の申請を行い、門脈圧亢進症による内視鏡治療抵抗性食道胃静脈瘤、難治性腹水に経静脈的肝内門脈大循環短絡術 (TIPS) を行なっている。
⑨重症急性膵炎に対する集学的治療	致死率が高い重症急性膵炎に対して、集中治療室での蛋白分解酵素阻害薬、抗菌薬の2経路動注療法や持続的血液濾過透析などの特殊治療を施行している。重症感染症対策として、経管栄養療法やエンドトキシン吸着療法を併用し、高い救命率が得られている。膵炎後の膵仮性嚢胞および膵膿瘍には超

	音波内視鏡下による経消化管的ドレナージを行なっている（H24 年度：12 例）。
⑩自己免疫性膵炎、IgG4 関連硬化性胆管炎および IgG4 関連疾患（IgG4-RD）	膵癌との鑑別が問題となる自己免疫性膵炎（AIP）、IgG4 関連胆管炎について、病因と病態推移の解明に努めている。 また、全身性疾患として新たに全世界に向けて包括的診断基準が告示された IgG4-RD については、他科との連携を強化し疾患概念の啓蒙に努め、診断による本疾患の早期発見はもとより、治療指針を確立すべく治療状況の把握と転帰の調査を開始した。
⑪膵管内乳頭状粘液性腫瘍（IPMN）、膵粘液性嚢胞腫瘍（MCN）、胆管内乳頭状腫瘍（IPNB）	IPMN、MCN の鑑別診断の向上、IPMN は主膵管型、分枝膵管型の分別の精度を向上させ、US による壁に結節や流入血流の有無、MRCP における拡散強調像、ERCP 時の膵管洗浄液（PDLF）を用いる膵管洗浄細胞診、可能であれば SpyGlass を用いた。 特に、IPNB の診断には、SpyGlass による内視鏡的診断と細胞診・組織診を進めている。

3. 平成24年度を振り返って

①消化管腫瘍に対する内視鏡診断・治療	Narrow Band Imaging など画像強調内視鏡・色素内視鏡と拡大内視鏡を組み合わせ、腫瘍・非腫瘍の鑑別診断および消化管癌の深達度診断について高精度の内視鏡検査を行い、その上で治療適応症例について ESD をはじめとした内視鏡治療を行っている。内視鏡治療症例数は年々増加傾向にある。
②消化器癌に対する集学的療法	切除不能高度進行消化器癌（食道・胃・大腸）について抗がん剤と分子標的薬を組み合わせ治療にあたっている。分子標的薬に対するバイオマーカーとして KRAS・BRAF 遺伝子変異や HER2 遺伝子発現を用いて行った。また、治療導入前・治療後の悪性腫瘍による消化管狭窄については、内視鏡的ステント留置も適宜行った。
③タクロリムスの早期飽和による潰瘍性大腸炎の治療	当科では積極的に早期飽和に努めた結果、比較的良好な寛解導入率が得られた。しかしながら長期予後は不明確であり今後の課題である。
④C 型慢性肝炎に対する新規治療	IL28B ジェノタイプの解析により、これまでの遺伝子型などのウイルス因子との組み合わせで、適切なインターフェロン治療法の選択が可能となった。インターフェロン治療抵抗性患者、特に無効例に対して第 2 世代 DAA、ペグインターフェロン、リバビリン 3 剤併用療法、更に副作用や合併症のためインターフェロンが受けられない患者に対する DAA 経口 2 剤療法の国内臨床試験に参加した。

⑤肝癌患者における癌特異的免疫応答	肝癌患者の癌抗原特異的免疫応答について検討し、癌特異的免疫応答が肝癌の再発を抑制する可能性が考えられた。肝癌患者の末梢血を用い、癌特異的細胞障害性 T 細胞の最小認識エピトープを同定してきた。
⑥進行肝細胞癌に関する治療	多施設合同研究「進行肝細胞癌に対する肝動注化学療法と Sorafenib 療法の無作為化比較試験」、「進行肝細胞癌に対する肝動注化学療法と Sorafenib 療法の有効性に関する前向きコホート研究」に参加しており、継続中である。
⑦難治性腹水に対する治療	慢性肝疾患を背景とした難治性腹水には、大量腹水穿刺とアルブミン製剤の投与を行なっている。頻回の腹水穿刺排液が必要な症例には、TIPS または腹腔静脈シャントを考慮してきた。本年は TIPS を 2 例、腹腔静脈シャントを 3 例に行なった。
⑧食道胃静脈瘤に対する治療	食道胃静脈瘤に対する内視鏡的治療後の再発予防に関する多施設共同研究「食道静脈瘤結紮術 (EVL) 後のカルベジロールまたはラベプラゾール投与による出血予防を目的とした無作為比較試験」に参加し、現在継続中である。
⑨重症急性膵炎に対する治療	2012 年 4 月～2013 年 3 月：重症急性膵炎 43 例（動注療法：15 例、CHDF：6 例、経管栄養：13 例、入院期間：15 日（中央値））。 2003 年～2012 年：重症急性膵炎 235 例（救命率：93%）（動注療法：77 例、CHDF：108 例、経管栄養：96 例）
⑩自己免疫性膵炎、IgG4 関連硬化性胆管炎および IgG4 関連疾患 (IgG4-RD)	AIP 臨床診断基準 2011 および IgG4 関連硬化性胆管炎診断基準の上梓をワーキンググループの一員として行った。 2013 年 3 月までの当施設における診療患者数は、AIP は 28 名（男：女=22 名：6 名、平均年齢：66.9 歳）、IgG4 関連硬化性胆管炎は 28 名（男：女=20 名：4 名、平均年齢：68.4 歳）、IgG4 関連疾患は 30 名、（男：女=25 名：5 名、平均年齢 66.9 歳）であった。
⑪膵管内乳頭状粘液性腫瘍 (IPMN)、膵粘液性嚢胞腫瘍 (MCN)、胆管内乳頭状腫瘍 (IPNB)	2006 年に公示された国際診療ガイドラインの改訂に向け学会、厚生省研究班による活動が盛んであり、当施設でも第 82 回日本消化器内視鏡学会総会にて集計発表を行い、示唆に富む質疑を行った。

4. 今後の課題と展望

【消化管疾患】

- 画像強調内視鏡を用いた診断学については、臨床研究としてさらなるデータの蓄積・解析が必要である。
- 治療前診断および治療層別に対するバイオマーカーについては、引き続きデータ蓄積・解析の継続が必要である。
- クローン病の新たな病状評価と疾患モニタリングの方法の確立。

【肝疾患】

- インターフェロン療法の有効性が低い肝硬変患者に対し、インターフェロンとの併用により抗ウイルス効果の増強が報告されているビタミンDとペグインターフェロン、リバビリンの3剤併用療法について臨床研究を継続している。
- C型慢性肝炎に対するスタチン製剤との3剤併用療法も治療効果が増強することが報告され、多施設臨床研究(PERFECT STUDY)で検証を行っている。
- C型慢性肝炎治療は新規治療薬テラプレビル併用療法が中心となり、治療効果は飛躍的に向上した。しかし、皮疹、貧血などの副作用があり、その副作用に対する対処が重要である。当院では皮膚科や他施設との共同で副作用に関連する患者さん側の因子についての研究も行っている。
- 消化器癌に対する免疫治療の臨床応用を検討している。肝細胞癌に対するペプチドワクチン療法について、他大学との共同研究を計画する。
- 進行細胞癌における治療方針は確立されていないため、多施設共同研究により標準的治療を確立してゆく。

【胆・膵疾患】

- 重症急性膵炎に対する引き続き治療を継続していく。
- 自己免疫性膵炎(AIP)、IgG4関連硬化性胆管炎、IgG4関連疾患(IgG4-RD)について、診断基準に沿い治療指針の確立を進めていく。
- 膵管内乳頭状粘液性腫瘍(IPMN)、膵粘液性嚢胞腫瘍(MCN)、胆管内乳頭状腫瘍(IPNB)について、癌化および膵癌、胆管癌合併の診断精度の向上を進めていく。

5) 血液内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 友安 茂
 医局長 齋藤 文護
 病棟医長 柳沢 孝次

(2) 医師数 9名(常勤8名、非常勤0名)

教授	1名
准教授	1名
講師	3名
助教	3名
大学院生	0名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本内科学会指導医	5名
	日本血液学会指導医	3名
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	2名
専門医	日本内科学会専門医	1名
	日本血液学会専門医	7名
認定医	日本内科学会認定医	7名
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	3名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	1名

(4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	395	342	235
外来患者数(再診)	10,333	9,961	9,211
外来患者数(時間外)	132	34	12
外来患者数(合計)	10,860	10,337	9,478

(5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	12,653	15,417	13,375

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	悪性リンパ腫	93
2	白血病	42
3	骨髄異形成症候群	14
4	多発性骨髄腫	40
5	再生不良性貧血	7

	手術項目(入院)	患者数
1	非血縁者骨髄移植	4
2	臍帯血移植	7
3	自己末梢血幹細胞移植	3
4	血縁者末梢血幹細胞移植	1

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	骨髄穿刺	422

2. 先進的な医療への取り組み

① 造血幹細胞移植)	未だ完全には確立されていない治療法であり、安全に行えるように新たな前処置などを取り入れている。
------------	---

3. 平成24年度を振り返って

① 臨床	悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫などの悪性疾患を中心に病床は常に満床で多くの入院、外来患者さんの診療に携わった。
② 研究	白血病、悪性リンパ腫、骨髄増殖性疾患の基礎的、臨床的な研究を行い、国内外の学会や雑誌で報告できた。

4. 今後の課題と展望

●藤が丘病院の入院病棟閉鎖に伴い多くの患者さんが受診され、入院しています。病床も常に満床ですが、患者さんに最適なテーラーメイド医療が行えるように努めていきたい。
●臨床、研究面から新規治療薬などの効果、副作用予測が行えるように取り組みたい。

6) 循環器内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 小林 洋一
医局長 茅野 博行
病棟医長 酒井 哲郎

- (2) 医師数 31名(常勤26名、非常勤5名)

教授	1名
准教授	1名
講師	8名
助教	7名
大学院生	4名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	内科指導医	14名
専門医	循環器専門医	16名
	内科専門医	8名
認定医	内科認定医	18名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	395	1,512	1,571
外来患者数(再診)	10,333	47,817	43,899
外来患者数(時間外)	132	325	232
外来患者数(合計)	10,860	49,654	45,702

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	12,653	27,986	21,374

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	虚血性心疾患(急性冠症候群を含む)	606
2	上室性不整脈	106
3	徐脈性不整脈	68
4	心室性不整脈	50
5	閉塞性動脈硬化症	66
6	重症の大動脈弁および僧帽弁疾患	38

	手術項目(入院)	患者数
1	経皮的カテーテル冠動脈血行再建術	535
2	経皮的カテーテル下肢動脈血行再建術	48
3	経皮的カテーテル心筋焼灼術	238
4	ペースメーカー(除細動を含む)植え込み術	115
5	CRT-D, CRT-P	24
6	Loop recorder	15

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	冠動脈造影(検査)	674
2	下肢造影	62
3	心臓電気生理学的検査	72
4	経胸壁心エコー図	6,800
5	経食道心エコー図	350
6	心臓核医学検査(安静および負荷心筋血流シンチ)	1,186
7	その他の心臓核医学	147
8	心臓 CT	672
9	心臓 MRI	91

2. 先進的な医療への取り組み

心不全患者に対する非薬物的治療	拡張型心筋症などの薬剤抵抗性難治性心不全患者に対し、両心室ペースメーカー植え込み術を積極的に行い心臓のポンプ機能効率向上を図っている。
3D mapping を用いた不整脈治療	心腔内超音波、CT、心内心電図を組み合わせ解剖学的、電気的な情報構築を正確に行えるようになった。これにより、より安全で精度の高い不整脈治療を行っている。

3. 平成24年度を振り返って

薬剤溶出性ステントの積極的使用	薬剤溶出性ステントを使用することで、冠動脈狭窄の治療後の再狭窄率を大きく低下させることができるようになった。とくに糖尿病などの合併症患者には積極的に使用し治療成績を向上させている。
心房細動に対するカテーテル治療の成績向上	これまでカテーテル治療後も再発率が高かった持続性心房細動に対しても、3D mapping を用いることで安全かつ高率に再発を抑えることができるな至適な ablation の手技方法を行えるようになった。

4. 今後の課題と展望

- 心臓カテーテル領域における新しい技術やデバイスの習熟と熟練の徹底、そして慢性閉塞性病変に対する積極的かつ適切な治療を心掛ける。
- 下肢動脈閉塞に対する積極的かつ適切な治療を行う。
- 心房細動患者に対する脳梗塞の積極的な予防と適切な抗凝固薬(ワルファリン、NOAC)の使い方の検討
- 失神患者の原因検索における植え込み型ループレコーダーの応用
- Pacemaker 患者の MRI 検査適応拡大

7) 腫瘍内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 佐々木 康綱
 医局長 濱田 和幸
 病棟医長 今高 博美

- (2) 医師数 3名(常勤3名、非常勤0名)

教授	1名
准教授	0名
講師	0名
助教	2名
大学院生	0名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本内科学会指導医	1名
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1名
	日本緩和医療学会暫定指導医	1名
	日本癌治療認定医機構暫定教育医	1名
専門医	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	1名
	日本消化器病学会専門医	2名
	日本消化器内視鏡学会専門医	1名
	日本呼吸器学会専門医	1名
	日本アレルギー学会専門医	1名
認定医	日本内科学会認定医	3名
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1名

- (4) 外来診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来患者数(初診)	13	11	61
外来患者数(再診)	2,664	2,798	2,753
外来患者数(時間外)	39	5	18
外来患者数(合計)	2,716	2,814	2,833

(5) 入院診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
入院患者数(延数)	0	0	2,823

2. 平成 24 年度を振り返って

①がん薬物療法の臨床試験の実施	(S-1 単剤または S-1 を含む併用療法に治療抵抗性を示した進行・再発胃癌に対する CPT-11+CDDP 併用療法 vs CPT-11 単独療法の無作為化比較第 III 相臨床試験, 「切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌に対する Bevacizumab と modified OPTIMOX1 療法の併用第 II 相臨床試験」他等の実施及び, EORTC QOL 調査モジュール(EORTC QLQ-BM22)日本語版を共同開発。
②がん医療に対する教育体制	がん薬物療法専門医、癌治療認定医等の抗がん治療のタイトル以外に、日本緩和医療学会「緩和ケア基本教育のための指導者研修会」マスターファシリテーター認定 1 名, コミュニケーション技術研修会におけるファシリテーター認定 1 名, スピリチュアル研究会研修A修了 1 名と幅広い教育ができるような状況である。

3. 今後の課題と展望

- がん薬物療法の臨床試験は、第Ⅲ相、第Ⅱ相の治療のみならず、将来的には第Ⅰ相試験を行えるよう、その体制作りに取り組んでいく。
- 臨床疑問を基礎実験で解明できるように、具体的に基礎領域との橋渡し始める。
- 理想的ながん医療が実践できることを目指して、研修医のみならず、がんに関わる諸科の医療職に対する教育の普及を行っていく。

昭和大学病院 診療部門

8) 総合内科（E R）

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 弘重 壽一
 医局長 後藤 庸子
 病棟医長 弘重 壽一

- (2) 医師数 4 名(常勤 4 名、非常勤 0 名)

教授	0 名
准教授	2 名
講師	1 名
助教	2 名
大学院生	0 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本内科学会専門内科医	1 名
	日本救急医学会救急科専門医	1 名
	日本外科学会専門医	1 名
	日本循環器学会専門医	1 名
認定医	日本内科学会認定医	3 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来患者数(初診)	175	434	1,239
外来患者数(再診)	44	439	1,000
外来患者数(時間外)	913	5,153	4,263
外来患者数(合計)	1,132	6,026	6,502

- (5) 入院診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
入院患者数(延数)	0	933	834

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	消化器疾患	242
2	呼吸器疾患	122
3	神経内科疾患	116
4	循環器疾患	88
5	腎臓内科	42
6	糖尿病内分泌疾患	34
7	アレルギー性疾患	26
8	耳鼻科疾患	19
9	リュウマチ性疾患	16
10	整形外科疾患	9

2. 平成 24 年度を振り返って

①総合診療部の発足	平成 23 年 4 月に中央棟 9 階病棟に ER 緊急入院専用の病床が新設され、同年 6 月に救急患者の診療業務に専従する総合診療部も創設された。総合内科は総合診療部の診療体制の中に組み込まれて診療を行い、外科系や各科内科および小児科の派遣医師とともに総合的な診療を行う部署になった。2 年目の平成 24 年度も総合診療部は救急センターに来院する一次二次救急患者の初期救急外来診療と時間外入院患者の初期入院管理を ER 専用病棟で担当した。
②初期臨床研修医の一次二次救急外来研修の充実	初期臨床研修医の一次二次救急外来研修は 1 年次の 1 ヶ月間に加えて、総合診療部の発足以降は 2 年次研修医も総合診療部の当直業務に当番で従事する体制になった。これにより、研修医は外科系疾患を含めて救急外来で多くの症例を経験できることになった。総合診療部は、研修医が全身の診察を行い、総合的に患者を診る態度を養うことに教育の主眼をおいた。

3. 今後の課題と展望

- 総合診療部の診療範囲について：現在は救急診療に特化した診療を行っている。今後は病院総合医や家庭医を育てるという観点にたち、一般外来の初診診療や慢性期疾患の管理等を行う体制を確立していく。
- 総合診療を専門とする医師の養成：現在の総合診療部は他の診療科からローテーションする出向医師の協力で運営されている。院内の他診療科の人的負担と救急業務の負担を軽減するためにも、総合診療自体を専門とする医師の養成を行う。
- 上記の医師養成のために、来年度以降、総合内科所属の医師は院内他診療科や他医療施設のローテート研修を行う予定である。

9) 感染症内科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 二木 芳人

医局長 詫間 隆博

(2) 医師数 4名(常勤3名、非常勤1名)

教授	2名
准教授	0名
講師	1名
助教	1名
大学院生	0名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本内科学会指導医	3名
	日本感染症学会指導医	2名
	日本呼吸器学会指導医	1名
	日本化学療法学会抗菌化学療法指導医	3名
	日本臨床薬理学会特別指導医	1名
	卒後臨床研修指導医	2名
専門医	日本内科学会総合内科専門医	4名
	日本感染症学会専門医	4名
	日本呼吸器学会専門医	3名
認定医	日本内科学会認定内科医	4名
	日本感染症学会認定 ICD	4名
	日本医師会認定産業医	1名
その他	日本エイズ学会認定医	1名

(4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	12	4	2
外来患者数(再診)	105	76	69
外来患者数(時間外)	8	1	0
外来患者数(合計)	125	81	71

2. 先進的な医療への取り組み

①Antimicrobial Stewardship Team(AST;抗菌薬適正使用支援チーム)の立ち上げ	日本では初めての抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を立ち上げ、当科の医師が中心となって、薬剤師、検査技師と共に抗菌薬適正使用の推進に取り組む体制を構築した。
②抗微生物薬血中・組織濃度測定	一般的には測定していないリポソーマルアムホテリシン B、イトラコナゾールなど抗真菌薬の血中、組織濃度を測定することで、個体差や組織移行性に対応した感染症制御に貢献してきたが、今後この取り組みをダプトマイシンなど特殊な抗菌薬にも拡大して、個々人の特殊性に対応した治療に応用していく予定である。

3. 平成24年度を振り返って

①感染管理部門の充実	平成24年度から感染管理部門の部門長に当科二木教授、副部門長に詫間講師が任命され、院内感染対策および抗菌薬適正使用推進に積極的に取り組んできた。前述の AST 立ち上げもその一環である。
------------	---

4. 今後の課題と展望

●院内の感染症症例のコンサルテーションをさらに広く受け入れ、感染症の診断・治療のレベルアップに貢献する。 ●院内感染対策の主要メンバーとして、院内の感染制御および抗菌薬適正使用をさらに啓発していきたい。 ●基礎実験においても、院内で分離される耐性菌の疫学的調査を行い、院内感染対策にも役立てたい。	
--	--

昭和大学病院 診療部門

10) 心臓血管外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 青木 淳
 医局長 丸田 一人
 病棟医長 丸田 一人

- (2) 医師数 7名(常勤7名、非常勤1名)

教授	1名
准教授	1名
講師	3名
助教	3名
大学院生	0名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	心臓血管外科指導医	1名
専門医	心臓血管外科専門医	4名
	外科専門医	7名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	310	243	227
外来患者数(再診)	2,445	2,083	1,938
外来患者数(時間外)	21	17	7
外来患者数(合計)	2,776	2,343	1,552

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	4,281	3,738	4,515

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	弁膜症	54
2	虚血性心疾患	16
3	大動脈疾患	89
4	末梢大動脈疾患	19
5	静脈疾患	7
6	先天性心疾患	1
7	心臓その他疾患	3

	手術項目（入院）	患者数
1	弁膜症手術	49
2	冠動脈バイパス術	11
3	メイズ手術	17
4	心臓腫瘍手術	1
5	胸部大動脈人工血管置換術	23
6	ステントグラフト（胸部）	10
7	ステントグラフト（腹部）	26
8	腹部大動脈人工血管置換術	8
9	下肢動脈手術	17
10	先天性心疾患手術	5
11	静脈手術	5

2. 先進的な医療への取り組み

① 低侵襲大血管手術の導入	大動脈瘤手術に対してより低侵襲である血管内治療を積極的に導入している。
② 人工弁を用いない僧帽弁再建術	人工腱索や心膜補填による僧帽弁形成術を積極的に行うことにより、術後の心機能の温存、患者の QOL 向上を目指している。また血栓症、感染症などの予防も期待できる。

3. 平成 24 年度を振り返って

① 低侵襲心臓手術の進歩	血管内治療のエキスパートを診療科長に迎えることにより、より積極かつ安全に低侵襲手術を行うことができるようになった。
② 周術期合併症の減少	周術期合併症の減少を目指した様々な取り組みの成果があらわれた。特に術前の栄養状態の改善、血糖コントロールの徹底、口腔ケア、適正な抗生剤使用は術後の感染予防に大きく寄与し、入院期間の短縮につながっている。

4. 今後の課題と展望

- 心臓血管外科領域では近年従来の開胸、開腹手術に加えて、低侵襲手術、血管内治療など、治療の選択が多岐に渡るようになっている。当科では各々の患者の疾患、全身状態、背景などを考慮したうえで、最善と思われる治療方法を十分にインフォームドコンセントすることにより、今後もより質の高い医療を提供していきます。

11) 呼吸器外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 門倉光隆
 医局長 片岡大輔
 病棟医長 野中 誠

- (2) 医師数 7名(常勤6名、非常勤1名)

教授	1名
准教授	1名
講師	1名
助教	3名
大学院生	0名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本外科学会指導医	3名
	日本胸部外科指導医	3名
	日本呼吸器外科指導医	3名
専門医	日本呼吸器外科専門医	3名
	日本外科学会専門医	3名
	日本胸部外科専門医	3名
認定医	がん治療認定医	2名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	82	65	116
外来患者数(再診)	1,923	1,902	2,841
外来患者数(時間外)	18	11	19
外来患者数(合計)	2,023	1,978	2,976

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	2,188	1,978	2,700

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	自然気胸	81
2	原発性肺がん	57
3	転移性肺がん	16
4	縦隔腫瘍	12
5	膿胸	7
6	気管支異物	4
7	縦隔炎	1

	手術項目(入院)	患者数
1	胸腔鏡下肺のう胞切除	45
2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	39
3	肺悪性腫瘍手術	34
4	胸腺摘出術	9
5	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除	6
6	気管支鏡下異物除去	5

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	胸腔ドレナージ	63
2	気管支鏡	108

2. 先進的な医療への取り組み

肺癌患者における術後化学療法の効果予測因子としての核酸代謝酵素 mRNA 発現の研究	肺癌再発を予測する有用な予後因子あるいは治療効果の予測因子は極めてすくない。そこで、術後化学療法に対してメリットのある患者を選択し、有効な抗癌治療を行うため、その予後と治療効果予測因子としての核酸代謝酵素 mRNA の腫瘍組織内発現に関する検討ならびに術後予後との関連を分析し、個人に適した治療の指針とする。
進行肺癌に対する術前化学放射線療法に関する検討	原発性肺癌の増加とともに、発見時すでに進行期肺癌と診断されて手術適応から除外される症例が後を絶たない。初回診断時に切除不能と判定された症例の中には化学放射線療法の導入により治療効果が明瞭に出現し、切除可能となる症例も含まれる。そこで、切除不能と判断された症例の中で、局所浸潤に対する治療効果が出現した際に切除可能となることが期待される症例に対して治療を行い、その切除性向上に向けた検討を行っている。

外科領域におけるノンテクニカル・スキル評価システム構築	医療従事者らに求められる医療安全に関わる知識・技能・能力として、近年特に高い関心を集めている「専門的な手技以外の技能」(ノンテクニカルスキル)に焦点を当て、その教育訓練プログラム(コンテンツ)の開発と評価システムを構築する。ノンテクニカルスキルは医療行為すべてにおいて検討しうるものであるが、とくに外科領域が侵襲的行為を伴うハイリスク領域であり、このハイリスク領域における安全性を高めることは政策的なプライオリティにかなうものである。そこで、実践的かつ具体的な考え方に依拠し、教育プログラムならびにその評価システムの開発、さらにそれらをより柔軟かつ効果的に利用することを促進するプラットフォームの開発を進めている。
-----------------------------	---

3. 平成24年度を振り返って

チーム医療の充実	呼吸器外科に限らず、呼吸器内科・腫瘍内科・放射線科などの関連各科や、外来・入院病棟・手術室の看護師、リハビリテーション・栄養課・事務職などメディカルスタッフとの連携を強化してきた。原発性肺がんや転移性肺腫瘍を主体とする悪性肺腫瘍や縦隔腫瘍、さらに近年増加傾向にある悪性胸膜中皮腫や胸壁腫瘍、また若年男性に多くみられる自然気胸などの呼吸器疾患に対する外科的診療を行うにあたり、2011年5月からの大学病院臓器別センター化によって呼吸器・アレルギー内科とともに「呼吸器センター」として運用を開始し、外科と内科医師が隣接する外来ブースや入院病棟において診療を担当することで、その機能を十二分に発揮できる体制を継続している。また、大学病院として卒前教育だけでなく、専門医育成に向けた卒後教育が充実されてきている。
----------	--

4. 今後の課題と展望

●内視鏡手術の適応拡大による低侵襲性治療の充実により、根治性を保ちながら術後合併症のさらなる低減や呼吸機能温存術式の拡大を図る。 ●悪性腫瘍に対する集学的治療の推進。 ●術後疼痛や不安削減に向けた検討。 ●自然気胸の術後再発防止に関する新たな術式の開発。 ●ダビンチ導入に向けた準備。 ●専門的な手技以外の技能(ノンテクニカルスキル)の教育訓練プログラムの開発と評価システムの構築。
--

昭和大学病院 診療部門

12) 消化器・一般外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 村上 雅彦
医局長 青木 武士
病棟医長 大塚 耕司

- (2) 医師数 37名(常勤18名、非常勤19名)

教授	1名
准教授	2名
講師	2名
助教	10名
大学院生	3名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本外科学会指導医	8名
	日本消化器外科学会指導医	4名
	日本消化器内視鏡学会指導医	3名
	日本消化器病学会	2名
	日本大腸肛門病学会	3名
	日本肝臓学会指導医	1名
専門医	日本外科学会専門医	26名
	日本消化器外科学会専門医	11名
	日本消化器内視鏡学会専門医	10名
	日本消化器病学会専門医	10名
	日本大腸肛門病学会専門医	3名
	日本肝臓学会	4名
認定医	消化器がん外科治療認定医	11名
	日本内視鏡外科学会技術認定医	6名
	日本食道学会認定医	3名
	日本がん治療認定医	3名
	日本消化管学会胃腸科認定医	1名
その他	インфекションコントロールドクター	3名

(4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数（初診）	608	698	691
外来患者数（再診）	11,834	12,768	13,036
外来患者数（時間外）	229	143	118
外来患者数（合計）	12,671	13,609	13,845

(5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数（延数）	24,977	23,494	19,561

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	食道癌	286
2	大腸癌	184
3	胆石症	136
4	ヘルニア	135
5	胃癌	102
6	急性虫垂炎	93
7	肝癌	42
8	十二指腸腫瘍	37
9	膵癌	14
10	腎不全	180

	手術項目（入院）	患者数
1	腹腔鏡下大腸切除術	147
2	鼠径ヘルニア根治術	126
3	腹腔鏡下胆嚢摘出術	125
4	腹腔鏡下虫垂切除術	96
5	胸腔鏡下食道亜全摘術	70
6	腹腔鏡下幽門側胃切除術	48
7	開腹大腸切除術	40
8	開腹肝切除術	35
9	腹腔鏡下胃全摘術	25
10	腎不全	150

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	上部消化管内視鏡検査	1,333
2	下部消化管内視鏡検査	833
3	腹部超音波検査	350
4	大腸ポリープ切除術	190
5	内視鏡下粘膜下層切除（ESD）	30

2. 先進的な医療への取り組み

①鏡視下食道癌根治術（VATS-E）	1996年より本術式を食道癌の標準手術として導入。2010年からは気胸を併用した術式を開発し導入している。鏡視下手術件数では国内最多であり、内外の食道外科医の指導にあたっている。
②内視鏡補助下腹腔鏡下十二指腸切除術（EALD）	十二指腸腫瘍病変に対する新術式。内視鏡治療困難な十二指腸病変を安全かつ低侵襲で腹腔鏡下に完全切除する目的で開発。2010年より医の倫理委員会の承諾を得て導入。治療件数は国内最多である。
③3D ナビゲーションシステムによる腹腔鏡下肝・膵切除	CT 画像を特殊な解析ソフトを用いて3D 化し、腹腔鏡下肝・膵切除の際のナビゲーションとして使用。肝・膵実質組織を透視して血管系描出が可能となるため、安全な手術が可能となった。
④単孔式腹腔鏡下手術	盲腸～上行結腸癌に対する術式として導入し、現在では標準手術として確立。究極の低侵襲手術である。今後 S 状結腸・直腸へと拡大していく予定である。

3. 平成24年度を振り返って

①内視鏡外科手術	全ての消化器癌手術件数が増加し、鏡視下手術率も昨年の80%から85%へ増加。食道癌100%、胃癌89.4%、大腸癌82%、肝・膵癌33%であった。
②術後 SSI	手術の質の評価として術後の SSI 率をみることは一つの指標である。創部 SSI に関しては、大腸癌の15%を除けば全て10%以下であった。消化管手術における縫合不全率は、食道癌1.7%、胃癌0%、大腸癌8%であった。

4. 今後の課題と展望

- 定型化された鏡視下手術の実践
- 合併症ゼロを目指した周術期管理の実践

13) 乳腺外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 中村 清吾
 医局長 沢田 晃暢
 病棟医長 沢田 晃暢

- (2) 医師数 名(常勤 11 名、非常勤 5 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	4 名
大学院生	0 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本外科学会指導医	4 名
専門医	日本外科学会専門医	10 名
	日本乳癌学会専門医	8 名
認定医	日本乳癌学会認定医	2 名
	日本癌治療認定医機構癌治療認定医	5 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来患者数（初診）	991	1,241	1,328
外来患者数（再診）	10,120	12,009	13,555
外来患者数（時間外）	32	16	22
外来患者数（合計）	11,143	13,266	14,905

- (5) 入院診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
入院患者数（延数）	4,117	4,427	4,416

- (6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	乳癌（初発）	454
2	乳癌再発及び化学療法	47

	手術項目（入院）	患者数
1	乳房温存手術	204
2	乳房全摘手術	160
3	センチネルリンパ節生検	300
4	腫瘍摘出術	25
5	その他	1

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	マンモグラフィ（MMG）	2,784
2	乳房超音波（US）	4,070
3	US 下組織生検（core needle biopsy）	476
4	US 下組織生検（パコラ）	9
5	US 下組織生検（マンモトーム）	12
6	骨密度（骨塩）	224
7	ST-MMT(マンモトーム)	79

2. 先進的な医療への取り組み

① 遺伝子検査	乳癌、卵巣癌に関係する BRCA 遺伝子のカウンセリングや遺伝子測定検査を行い、乳癌治療に役立てている。
② 乳房再建手術	現在、乳房全摘手術後の乳房再建はほとんど保健適応となった。形成外科と共同しながら患者の希望にこたえるよう治療している。

3. 平成 24 年度を振り返って

① ブレストセンター	ブレストセンターが立ち上がって 3 年が経過した。24 年の手術症例が 400 例余りであったが、今年は、500 症例ほどの経験になりそうである。ブレストセンター内で完結する検査は患者さんに評判が良かった。
② 最先端の治療、診断	現在、マンモグラフィは造影マンモグラフィを加えてがんの描出能力を高めている。さらに、乳房超音波のエラストグラフィは異なった 2 種類の装置をそなえており、良悪性の判定に役立っている。今後、手術後に行う放射線照射に対する新しい機器の導入を考えている。

4. 今後の課題と展望

- 乳がん患者の増加：ブレストセンターの開設以来、患者数が増加し、その対応に追われた感が否めないで、今後チーム医療や設備の充実を図りたい。
- 日本において増加の一途をたどる乳癌患者の増加は日本の社会現象として重要な位置を占めている。当院のブレストセンターが日本における乳がん治療の中核を担うべく、努力する。

14) 小児外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 土岐 彰
 医局長 杉山彰英
 病棟医長 菅沼 理江

- (2) 医師数 9名(常勤8名 非常勤2名)

教授	1名
准教授	1名
講師	1名
助教	5名
大学院生	1名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本小児外科学会指導医	2名
	日本外科学会指導医	2名
専門医	日本小児外科学会専門医	5名
	日本外科学会専門医	6名
認定医	日本胸部外科認定医	1名
	日本消化器外科学会認定医	1名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	1名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	495	441	526
外来患者数(再診)	3,601	3,531	3,486
外来患者数(時間外)	154	105	59
外来患者数(合計)	4,250	4,077	4,071

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	2,535	2,294	3,157

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	鼠径ヘルニア・陰嚢水腫	117
2	臍ヘルニア	43
3	急性虫垂炎	23
4	停留精巣	13
5	腸炎	12
6	腸閉塞症	8
7	摂食障害	7
8	胃食道逆流症	7
9	鎖肛	6
10	漏斗胸	5

	手術項目(入院)	患者数
1	鼠径ヘルニア(ポッツ手術)	87
2	臍ヘルニア根治術	39
3	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(LPEC)	32
4	停留精巣手術	13
5	腹腔鏡下虫垂切除術	12
6	胃ろう造設術	9
7	虫垂切除術	8
8	噴門形成術	4
9	気管切開術	4
10	鎖肛根治術	4

2. 先進的な医療への取り組み

① 低侵襲手術	開腹手術は可能な限り臍輪を利用した切開創(臍弧状切開)で行い、術後創を目立ちにくくしている。鼠径ヘルニア、虫垂炎に対しては積極的に鏡視下手術を行っている。また、漏斗胸に対しては胸壁に金属バーを挿入して、陥没した胸壁を矯正する Nuss 法を行っている。
② 基礎的研究	小児外科疾患の出生前診断の普及に伴い、重症症例が増加している。これらの胎児に対して胎児治療が積極的に行われるようになってきている。当科では母子への侵襲をできる限り少なくする必要性から、高密度焦点式超音波(HIFU:High-Intensity Focused Ultrasound)による治療を検討している。 先天性嚢胞状腺腫様形成異常(CCAM)、肺分画症、巨大仙尾部奇形腫などの実験モデルを作成し、HIFU を照射することにより流入(栄養)血管の焼灼塞栓を行う実験を他施設と共同で行っている。近い将来、臨床応用が安全に行える可能性がある。

3. 平成24年度を振り返って

① 日常疾患に対する取り組み	臍ヘルニアに対するスポンジ圧迫療法、便秘に対する薬物療法など、小児日常疾患に対しても積極的に外科医が関与し良好な結果を得た。虫垂炎を主とする救急疾患を積極的に受け入れ、地域医療に貢献した。また、鼠径ヘルニアに対して腹腔鏡下を導入し、女児では全例、腹腔鏡手術に移行した。
② 第4回日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会学術集会	5月19日(土)に日本教育会館(一ツ橋ホール)で開催した。テーマは「栄養管理の基礎を見直す」と題し、演題数38+特別講演:小児の栄養管理—NST 活動の経験から という内容で、約700名の参加があった。
③ 第35回日本膵・胆管合流異常研究会	9月8日(土)に東京海運クラブで開催した。演題数32+特別企画:膵・胆管合流異常診療ガイドライン作成の裏話+学術委員会テーマ:胆管非拡張例と癌発生(登録の見直し) という内容で、125名の参加があった。

4. 今後の課題と展望

- 低侵襲手術の拡大
- 学生・研修医教育の一層の充実
- 地域ならびに他科との連携の継続

昭和大学病院 診療部門

15) 脳神経外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 水谷 徹
 医局長 和田 晃
 病棟医長 谷岡 大輔

- (2) 医師数 21名(常勤13名、非常勤8名)

教授	1名
准教授	1名
講師	3名
助教	7名
大学院生	1名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本脳神経外科学科 指導医	10名
専門医	日本脳神経外科学会 専門医	10名
	日本血管内治療学会 専門医	1名
	日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医	3名
認定医	日本神経内視鏡学会 認定医	2名

- (4) 指導医及び専門医・認定医

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	647	512	979
外来患者数(再診)	6,357	5,451	4,593
外来患者数(時間外)	766	480	309
外来患者数(合計)	7,770	6,443	5,881

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	10,809	9,921	11,332

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	未破裂脳動脈瘤	143
2	くも膜下出血	36
3	脳出血	62
4	脳動静脈奇形	15
5	頸部・頭蓋内動脈狭窄・閉塞	75
6	脳腫瘍	63
7	下垂体腫瘍	33
8	片側顔面痙攣	46
9	三叉神経痛	4
10	慢性硬膜下血腫	47

	手術項目(入院)	患者数
1	脳動脈瘤クリッピング	94
2	内頸動脈内膜剥離術	33
3	頭蓋外—頭蓋内バイパス術	22
4	脳腫瘍摘出術	36
5	内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術	34
6	微小血管減圧術	47
7	脳動静脈奇形摘出術	4
8	開頭血腫除去術	22
9	頭蓋骨形成術	15
10	穿頭血腫洗浄ドレナージ術	47

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	脳血管撮影	288
2	脳血流シンチ	217

2. 先進的な医療への取り組み

① 詳細な3D 画像による手術シミュレーション	画像技術の進歩により CT, MRI, DSA の3D イメージを組み合わせたフュージョン画像をワークステーションで作成することが可能になった。これにより実際の手術術野に近い画像を用いて、術前シミュレーションを行っている。 ハイビジョン画質で記録している手術動画ファイルと、術前画像シミュレーションを比較検討し、より精度の高い、安全、確実な手術をめざし、また手術教育に役立てたい。
-------------------------	--

② IT ネットワークによる手術情報の有機的	手術映像のリアルタイムストリーミング、ハイビジョン手術動画ファイル、画像のライブラリ化を行っている。また、さらにワークステーションを手術室、医局などから操作することで、すべての手術情報を融合し、ネットワーク化する試みを行っている。これらはすべて一般 IT 機器を用いて手作りで構築した。他に先駆けた先鋭的な試みである。
------------------------	---

3. 平成24年度を振り返って

① 手術件数3倍増	脳動脈瘤、頸部頸動脈狭窄に対する内膜剥離術、脳動脈バイパス術を中心とした脳血管障害の手術、下垂体腫瘍に対する経鼻内視鏡手術、顔面けいれん、三叉神経痛に対する微小脳神経減圧術を中心に定時手術が著増し、以前の手術件数の約3倍になりつつある。
② 急性期脳卒中治療に対する取り組み	5月より院内体制を変革し急性期脳卒中の受け入れを改善した。救急隊からの専用 PHS を導入、要請から受け入れまでの時間を短縮し100%受け入れの体制とした。また血管内治療専門医を迎えることにより、脳梗塞に関しては、tPA 静注からカテーテルによる再開通までをスムーズに行うことができるようになった。

4. 今後の課題と展望

- 定時手術の著増による、手術枠の確保が急務
- 現在SCU(Stroke Care Unit)が存在しないことは問題である SCU を新設確保したい
- 脳卒中の受け入れをさらに増やし、血管外科医、血管内治療医を育てたい

16) 整形外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 稲垣 克記
 医局長 豊島 洋一
 病棟医長 助崎 文雄

- (2) 医師数 46名(常勤25名、非常勤21名)

教授	7名
准教授	1名
講師	9名
助教	7名
大学院生	6名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本整形外科学会専門医	17名
	日本リハビリテーション医学会専門医	2名
	日本リウマチ学会 リウマチ専門医	6名
専門医 認定医	日本手外科学会専門医	4名
	日本整形外科学会認定スポーツ医	14名
認定医	日本整形外科学会認定リウマチ医	15名
	認定脊椎脊髄病医	14名
	リハビリテーション医	11名
	脊椎内視鏡下手術・技術認定医	1名
	日本リハビリテーション医学会 認定医	8名
指導医	日本リウマチ学会 指導医	1名
	日本脊椎脊髄病学会 指導医	2名
	日本体育協会公認スポーツドクター	13名
	義肢装具適合判定講習会受講者	13名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	3,981	4,047	4,151
外来患者数(再診)	42,831	76,548	41,538
外来患者数(時間外)	1,594	1,331	824
外来患者数(合計)	48,406	81,926	46,513

(5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	21,987	22,322	22,260

(6) 入院診療の実績

	手術項目(入院)	患者数
1	前腕骨折	101
2	変形性膝関節症	83
3	脊柱管狭窄症、靱帯骨化症(頸・胸・腰椎)	81
4	変形性股関節症	79
5	大腿骨骨折	71
6	膝内障	合計53
	前十字靱帯損傷	25
	半月板損傷	28
7	肩および上腕骨骨折	39
8	腱縫合術	27
9	関節形成	16
10	神経剥離術	9

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	腰椎神経根ブロック	112
2	脊髄腔造影	74
3	腰椎椎間板造影	8

2. 先進的な医療への取り組み

① 人工関節置換術	Gap technic のバランサーを用いた検証、インプラント周囲の bone density と安定性の検討
② 関節リウマチ	SvH score を検討し骨破壊の抑制の検討を行い、生物学的製剤の使用登録を行い、その効果を評価している。
③ 骨粗鬆症	遺伝子組み換え PTH 製剤、SERM、ビスフォスホネート剤、カルシトニン製剤等を個々の症例にあった治療を行っている。
④ スポーツ障害	新しい KT2000や超音波機器を用いて関節靱帯のエラスティを測定して障害の診断・治療を行っている。
⑤ 脊椎外科	感染性椎体炎の治療を手術的に固定術を併用することで感染を制御可能であることを行っている。低侵襲手術として MED(内視鏡下ヘルニア摘出術)と Xstop system も行っている。
⑥ 上肢の外科	皮弁形成や血管柄付き骨移植などのマイクロサージャリーを行っている。

3. 平成24年度を振り返って

① 新人と研修医の教育	当科独自の専攻医（専門医資格前の医師）育成システムを構築し、学問だけでなく手術件数も習得できるようにした。年2回、骨折骨接合手術手技・縫合・関節内注入手技のハンズオンセミナーを行い、上級医が新人や研修医の教育に当たった。
② 各専門診の充実を図った	病棟班の構成を、専門分野により分けたこと、外来の各専門診（手、股、膝、脊椎、スポーツ、RA、骨粗鬆症）を曜日別午後に集中させたことなどにより、日常診療の充実をはかった。

4. 今後の課題と展望

●新入医局員の希望の多様化にあわせ、それを満たすことができるように卒後教育・指導病院の整備を行っていく。海外留学を含めた国際活動も広げていく。 ●遠方施設での勤務も多くなってきており、医師の安全を十分に確保していく。 ●教育、研究、医療を行うための医師育成に力を入れていく。

昭和大学病院 診療部門

17) リハビリテーション科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 水間 正澄
医局長 吉岡 尚美

- (2) 医師数 5名(常勤3名、非常勤2名)

教授	1名
准教授	2名
講師	0名
助教	2名
大学院生	0名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本リハビリテーション医学会専門医	5名
	日本整形外科学会専門医	2名
	日本脳卒中学会専門医	1名
	日本老年医学会専門医	1名
認定医	日本内科学会認定医	2名
その他	日本摂食・嚥下リハ学会嚥下認定士	1名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数（初診）	74	62	97
外来患者数（再診）	7,052	6,735	3,838
外来患者数（時間外）	1	2	3
外来患者数（合計）	7,127	6,799	3,938

2. 先進的な医療への取り組み

①摂食嚥下回診	平成21年度より医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、栄養師による摂食嚥下チームが発足し、主治医からの依頼により週一回の定期回診、およびカンファレンスを行なっている。それ以外にも適宜、口腔ケアや病棟指導、嚥下内視鏡や嚥下造影を行なうことにより、入院中摂食・嚥下障害患者に対する積極的なケアを行っている。
---------	--

②痙縮に対するボツリヌス療法	平成22年10月から、上肢、下肢痙縮に対してもボツリヌス療法が保険適用となったのを受け、同年12月から外来にて主に脳卒中後遺症による痙縮患者に対しボツリヌス療法を行なっている。
----------------	--

3. 平成24年度を振り返って

①外来	外来診療は、一般外来、義肢装具外来、小児装具外来に分かれている。一般外来は脳卒中後遺症の患者が主だが、外傷性脳損傷、関節リウマチや脊髄損傷、末梢神経障害、脳性麻痺、摂食・嚥下障害など多岐にわたり障害を残した方々の機能・能力の維持向上、合併症予防及び早期発見に努めている。また、障害者の生活指導をはじめ、生活環境や制度についても適切なアドバイスを行なっている。装具、義足外来では新規作製やメンテナンスを行う。
②入院	当院は特定機能病院として急性期リハビリテーション（以下リハ）を中心に行っている。脳卒中急性期からの介入はもちろん術後早期の廃用症候群の予防、早期離床にも重要な役割を果たしている。また、当院は総合周産期母子医療センター、小児医療センターの機能をもつことから、分娩異常や先天的障害による障害に対するリハ的アプローチも行っている。 当院ではリハ病棟がないため、継続したリハが必要な患者については関連病院である昭和大学藤が丘リハ病院や近隣のリハ施設を紹介する。当院退院後の患者で、適応があれば外来受診の上一定期間のリハを行っている。

4. 今後の課題と展望

●昭和大学病院は特定機能病院であり、急性期の多種多様な疾患が多数リハ依頼されている。そのため、リハスタッフの数・訓練室のスペースに余裕がなく、外来通院でのリハ訓練を制限せざるを得ない状況にある。そして、年々この傾向は強くなっており、外来通院を希望する患者を断り、他院を紹介することが増えている。 ●東病院はリハ室やリハスタッフ、リハ医を置くことができず、リハ算定基準を満たしていない。そのため、ベッドサイドリハが行えず、離床が可能な患者に対してのみ病院バスにてリハ室まで搬送し、外来扱いで訓練を行っているのが現状である。東病院には脳梗塞をはじめ早期リハを必要とする急性疾患が少なくなく、これらの患者にとって大きな不利益となっている。 ●また、現在、リハセンターには言語聴覚士が不在であり、失語症や嚥下障害患者のリハが十分に行えていない。早期の補充が望まれる。
--

昭和大学病院 診療部門

18) 形成外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 吉本 信也
 医局長 黒木 知明
 病棟医長 門松 香一

- (2) 医師数 14名(常勤14名、非常勤0名)

教授	1名
准教授	2名
講師	2名
助教	6名
大学院生	3名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	臨床研修指導医	3名
	臨床修練指導医	2名
専門医	日本形成外科学会専門医	10名
	日本美容外科学会専門医	1名
	皮膚腫瘍外科学会指導専門医	5名
	創傷外科学会専門医	4名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	2,042	2,052	2,134
外来患者数(再診)	17,263	18,959	18,353
外来患者数(時間外)	1,525	1,522	886
外来患者数(合計)	20,830	22,533	21,373

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	10,596	10,168	9,467

(6) 入院診療の実績

	手術項目(入院)	患者数
1	唇裂・口蓋裂	355
2	良性腫瘍	97
3	顔面骨骨折	87
4	頭蓋・顎・顔面・先天異常	61
5	悪性腫瘍	59
6	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	38
7	腫瘍切除の組織欠損(一次再建)	23
8	美容外科	19
9	炎症・変性疾患	17
10	四肢先天異常	12

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	鼻咽腔ファイバー検査	59

2. 平成24年度を振り返って

①ブレストセンターからの乳房再建依頼	ブレストセンターが設立されて以来、乳腺外科からの乳房再建依頼が増加した。 再建法としては、乳がん摘出時に組織拡張器(エキスパンダー)を挿入し、健常乳房部を拡張した後、二期的にインプラントで乳房再建を行う術式が多かった。最近では、これに加えて、自家組織移植による再建症例も増加中である。 今後も、乳がんの患者さんには乳房喪失感を軽減して頂くため、乳房再建依頼に積極的に応じていきたい。
②唇顎口蓋裂治療	平成24年度は、多くの医療施設からの治療依頼を受けた。手術件数は363件(唇裂、口蓋裂、顎裂部骨移植を含む)であり、小児科・耳鼻科・歯科矯正科・言語聴覚士などと連携したチーム医療を行った。 また、小児医療センターの設立により、入院中の患児は科を越えた管理を行っている。

3. 今後の課題と展望

●唇裂口蓋裂

近年、他の多くの医療施設でも乳幼児期の初回手術を行うようになってきているが、当形成外科での初診患者数および手術件数は増加中である。これは、当科の診療実績が広く周知されてきたためと考える。また小児医療センターの設立により、入院中の患児の科を越えた術後管理が可能となり、より安全が担保された事も大きい。

今後も、歯科をはじめとした関連診療科の御協力の下、特徴ある治療を行うとともに、学会発表や、近隣医療機関に対する当科の治療方針、診療実績についての啓蒙活動を進めていきたい。

なお、成人例においても、手術瘢痕や変形が目立つ患者さんが多く見受けられるため、今後は、美容唇裂等の名の下に、これらの患者さんにも対処したい。

●乳房再建

乳がん手術後の再建のニーズは今後、ますます増えていくと考えられるため、これまで以上に、再建を通じて乳がん診療に積極的に貢献していきたい。

なお、乳房再建法には様々なものがあり、患者の要望も多岐にわたるため、再建をのぞむ方々には、幅広い選択肢を提供し、よりきめの細かい対応ができるよう努力したいと考えている。

●Microsurgery(顕微鏡手術)

微小血管吻合技術の確立により、様々な組織の移植・修復が可能となっている。具体的には、頭頸部(頭蓋・顎顔面)再建、体幹部(胸・腹壁・外陰)再建、四肢(軟部組織欠損、指欠損)再建などにおいて、本技術は幅広い可能性を提供するものであり、今後、より多くの診療科との連携を深め、悪性腫瘍や外傷などの診療に貢献したい。

19) 美容外科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 大久保文雄

(2) 医師数 2名(常勤2名、非常勤0名)

教授	1名
准教授	1名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	皮膚腫瘍指導専門医	1名
専門医	形成外科専門医	2名
	臨床皮膚外科専門医	1名
認定医	海外留学生インストラクター	1名

(4) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	口唇口蓋裂	153
2	顎変形	16
3	耳介異常	10
4	皮膚腫瘍	12
5	眼瞼下垂	9
6	瘢痕	8
7	手の先天奇形	7
8	鼻形成	5
9	乳房異物	3
10	刺青	2

	手術項目(入院)	患者数
1	口唇口蓋形成術	153
2	顎形成術	16
3	耳介形成術	10
4	皮膚腫瘍切除	12
5	眼瞼形成術	9
6	瘢痕修正	8
7	手指形成術	7
8	鼻形成術	5
9	乳房形成・異物摘出	3
10	刺青切除	2

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	鼻咽腔内視鏡	56

2. 先進的な医療への取り組み

①脂肪幹細胞による増毛	脂肪吸引によって得られた遊離脂肪を遠心分離し、幹細胞を主成分とする分画を局所注射することにより、発毛を増強させる治療の開発。
②脂肪幹細胞の遊離移植	同上の操作によって得られた分画の脂肪を注入移植することにより、より生着しやすい遊離脂肪注入をおこなう。

3. 平成24年度を振り返って

①医局	本年度も教授および准教授の2名体制であり、他のスタッフは形成外科との混合なので、治療内容は必ずしも美容外科に特化されてはいない。
②手術	科長が唇裂口蓋裂センター長を兼務しているため患者の多くは唇裂口蓋裂だが、美容外科の症例、特に他院で行った美容外科手術の修正例が増加している。

4. 今後の課題と展望

- 学術データに基づいた治療など、大学病院ならではの美容外科治療をすすめる。
- 先進的な美容医療技術を開発する。
- 唇裂口蓋裂治療に美容外科的要素を取り入れ、より高度な治療結果を目指す。

20) 産婦人科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 関沢 明彦

医局長 松岡 隆

病棟医長 市塚(産科)、森岡 幹(婦人科)

(2) 医師数 40 名(常勤 35 名、非常勤 5 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	6 名
助教	15 名
大学院生	1 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	超音波指導医	3 名
	母体胎児指導医	1 名
	生殖医療指導医	1 名
	婦人科腫瘍指導医	1 名
	母体保護法指定医	2 名
	臨床研修指導医	9 名
専門医	産婦人科専門医	28 名
	超音波専門医	6 名
	母体胎児専門医	8 名
	生殖医療専門医	1 名
	婦人科腫瘍専門医	2 名
	臨床遺伝専門医	4 名
	内分泌代謝専門医	1 名
認定医	内視鏡外科学会技術認定医	1 名
	癌治療認定医	3 名
その他	新生児蘇生インストラクター	6 名
	感染コントロールドクター	1 名
	Fetal Medicine Foundation オペレーター資格	7 名
	日本哺乳動物卵子学会生殖補助医療胚培養士	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来患者数(初診)	3,382	3,382	3,834
外来患者数(再診)	46,866	46,866	51,563
外来患者数(時間外)	801	801	681
外来患者数(合計)	51,049	51,049	56,078

(5) 入院診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
入院患者数(延数)	25,441	25,441	22,154

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	分娩数	1,228
2	双胎妊娠	47
3	子宮頸癌	59
4	子宮体癌	34
5	卵巣癌	26
6	前置胎盤	19
7	子宮脱	19
8	子宮内膜増殖症	8
9	絨毛疾患	5
10	子宮肉腫	6

	手術項目(入院)	患者数
1	帝王切開	355
2	腹腔鏡手術	494
3	付属器切除術(悪性開腹)	63
4	円錐切除術	53

2. 先進的な医療への取り組み

①妊娠初期超音波検査 遺伝外来	国民のニーズに対応した周産期医療を提供するために、専門性の高い外来として妊娠初期超音波検査、遺伝外来を設け羊水検査・絨毛検査を提供している。
②NIPT 外来の開設	全国に先駆けて非侵襲出生全検査を4月よりスタートさせてカウンセリング外来と連携し新しい医療サービスを提供している。
③乳腺外科とのコラボレーション	HBOC (遺伝性乳がん・卵巣がん症候群) に対応するため、乳腺外科とコラボレーションし、十分な遺伝カウンセリングと遺伝検査のあと予防的卵巣摘出を腹腔鏡手術で行う事を開始した。
④城南・品川地区の多施設との研究会の主催	当院では全ての婦人科悪性腫瘍手術を行っている。城南・品川地区の多施設との研究会を主催・参加し、当院での治療成績を定期的に発表して医療的な情報の還元・共有を目指している。
⑤難治性悪性腫瘍に対する化学療法臨床試験への参加。	婦人科悪性腫瘍における難治性悪性腫瘍（卵巣明細胞性腺癌・卵巣粘液性腺癌）における、化学療法臨床試験への参加を積極的に行っている。また、保険適応外医療なども当院倫理委員会とも協議の上、必要な患者に行っている。

3. 平成 24 年度を振り返って

①外来診療	初診、再診、特殊外来全てにおいて、地域からの御紹介のおかげで連日予約枠がオーバーすることが多かった。特に 4 月より開始した NIPT 外来は要望が多く人数・ブースを増やして対応した。
②入院診療	腹腔鏡手術班を独立させ腹腔鏡手術件数増加に対応出来る様にした。悪性腫瘍手術も地域のニーズに応えた 母体救命対応総合周産期母子医療センター、母体救命の施設として母体救命を行った。
悪性腫瘍手術	手術枠の充実（産婦人科として連日手術日）。 悪性腫瘍手術枠の充実（3 日/週）。 腹腔鏡手術枠の充実（4 日/週）。 婦人科腫瘍専門医の充実（約 1 名/年新専門医の育成達成）。 他の癌専門施設への国内留学。
癌化学療法	化学療法臨床試験への参加。 外来・入院化学療法の管理体制・パスの充実。 制吐剤ガイドライン・他の悪性腫瘍に関するガイドラインのパスへの反映強化。 産婦人科内医療安全委員会の 2 回/年の開催。

4. 今後の課題と展望

- カウンセリング外来の充実を行い、最新の情報提供と診断を行う事をさらに進める
産婦人科領域のみならず乳腺外科や小児科など他領域とコラボレーションを進め、さらに先進的な医療を提供する。
- 逆紹介の推進や地域連携を有効に活用し、外来患者数を減らす事で外来診療の待ち時間短縮や、専門外来の質の向上を図る。
- 低侵襲胎児治療の対象疾患の拡大。
- 母体搬送受け入れ率のさらなる上昇。
- 悪性腫瘍手術への腹腔鏡手術の導入・婦人科手術へのロボット手術の導入。

21) 小児科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 板橋 家頭夫
 医局長 北條 菜穂
 病棟医長 小児医療センター 阿部 祥英
 総合周産期母子医療センター新生児部門 NICU 相澤 まどか
 医師数 33名(常勤29名、非常勤4名)

教授	2名
准教授	1名
講師	3名
助教	15名
大学院生	8名

(2) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本周産期新生児医学会新生児暫定指導医 日本アレルギー学会指導医 日本内分泌学会指導医 日本肥満学会肥満症指導医	1名 1名 1名 1名
専門医	日本小児科学会専門医 日本周産期新生児医学会新生児専門医 日本小児神経学会専門医 日本小児循環器学会専門医 日本アレルギー学会専門医 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医 日本腎臓学会専門医	30名 4名 1名 2名 5名 1名 1名
認定医	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定医 日本小児精神神経学会認定医	1名 1名
その他	Infection Control Doctor 国際認定ラクテーションコンサルタント BLS インストラクター PALS インストラクター NRP インストラクター	4名 4名 2名 2名 6名

(3) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	2,037	2,129	2,362
外来患者数(再診)	25,091	25,223	24,083
外来患者数(時間外)	4,731	4,114	3,339
外来患者数(合計)	31,859	31,466	29,784

(4) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数（延数）	18,430	17,473	15,409

(5) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	呼吸器感染症	155
2	低出生体重児	90
3	急性胃腸炎・脱水	69
4	気管支喘息	60
5	痙攣疾患	54
6	川崎病	51
7	尿路感染症	22
7	超低出生体重児	22
9	極低出生体重児	20
10	食物アレルギー	13

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	呼吸機能検査	721
2	心臓超音波	614
3	食物経口負荷試験	250
4	腎臓超音波	207
5	腎生検	8
6	心臓カテーテル検査	1

2. 先進的な医療への取り組み

①経口免疫療法	食物アレルギーに対する経口免疫療法を実施し、その有効性・安全性の確立を目指している
②脳低温療法	重症新生児仮死にたいして、脳低温療法を施行することにより、神経学的予後の改善が期待できる

3. 平成24年度を振り返って

①外来部門	NICU 退院児のフォローアップとして、発育・発達異常の早期発見のみならず、保護者支援も医師・看護師・心理士によるチーム医療を行っている。肥満学会の「日本肥満学会認定肥満症専門施設」の認定をうけ、小児科では都内でも5番目の認定病院となった。また、食物アレルギーの患者の増加にともない積極的に食物負荷試験を施行している。その他、専門医による神経外来、母乳専門外来、内分泌外来、心臓外来、腎外来、遺伝外来も高度な知識と医療を提供している。
②入院部門	近隣からの紹介を含め、多くの急性疾患の入院を受け入れている。また、近年増加している食物アレルギー児に対して外来のみならず、ハイリスクの患者に関しては入院による負荷試験を開始した。NICU の入院では、超早産児の救命は改善していると考ええる。

4. 今後の課題と展望

- 超低出生体重児の合併症として頻度の高い、子宮外発育遅延、脳室内出血、脳室周囲白質軟化症、慢性肺疾患、未熟児網膜症などの発症頻度を減少させることが急務であり、静脈栄養法、母乳強化法などに関しての新しい知見に関して、今後とも発信しつづける必要がある。
- 食物アレルギーに関して、患者数の増加のなか、積極的な負荷試験の実施を行い適切な管理を行うとともに、経口免疫療法を安全に施行していく。

22) 泌尿器科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 小川 良雄
医局長 五十嵐 敦
病棟医長 麻生 太行

- (2) 医師数 14 名(常勤 11 名、非常勤 3 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	2 名
助教	5 名
大学院生	1 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本泌尿器科学会指導医	7 名
	日本腎臓学会指導医	1 名
	日本透析医学会指導医	1 名
	日本がん治療認定医機構暫定指導医	1 名
専門医	日本泌尿器科学会専門医	10 名
	日本透析学会専門医	2 名
	超音波学会専門医	1 名
	日本性機能学会専門医	1 名
認定医	日本がん治療認定医機構認定医	3 名
	泌尿器腹腔鏡技術認定医	1 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来患者数(初診)	1,516	1,419	1,391
外来患者数(再診)	28,252	31,000	29,449
外来患者数(時間外)	782	807	253
外来患者数(合計)	30,550	33,226	31,093

- (5) 入院診療の実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
入院患者数(延数)	9,514	8,647	7,290

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	手術目的	304
2	前立腺生検	258
3	尿路感染症	54
4	化学療法	50
5	進行癌全身状態不良	31
6	分子標的薬	15
7	膀胱タンポナーデ	14
8	腎不全	10
9	放射線治療目的	5
10	腎損傷	2

	手術項目(入院)	患者数
1	TUR-BT	92
2	密封小線源療法	92
3	TUL(f-TUL)	30(9)
4	TUR-P	32
5	腎摘(腹腔鏡下手術)	21(17)
6	前立腺全摘	15
6	包茎手術	15
8	腎尿管全摘(腹腔鏡下手術)	13(4)
9	高位精巣摘除術	12
10	PNL	11

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	前立腺生検	258
2	ESWL	78
3	尿管ステント留置、交換	68
4	腎瘻	20

2. 先進的な医療への取り組み

①前立腺癌密封小線源療法	ヨウ素 125 の密封されたカプセルを挿入する放射線内照射療法。低リスクのみならず中～高リスクの症例に対しても集学的治療を積極的に行っている。
②体腔鏡下手術	副腎・腎疾患に対する体腔鏡下手術を積極的に行い、従来の開腹手術と比較し低侵襲性で入院期間の短縮を図っている。

③腎細胞癌に対する分子標的薬治療	切除不能腎細胞癌や腎摘出後の転移巣に対し、日本導入当初から積極的に施行している。
④軟性鏡による尿路結石手術	硬性尿管鏡では破砕困難な尿管結石や腎結石に対し、積極的に軟性尿管鏡とレーザーの使用による手術を施行して、単回手術での結石消失率が向上している。

3. 平成 24 年度を振り返って

①前立腺癌早期発見のための PSA 検診に関する啓蒙活動	昨年、一昨年に引き続き新聞社、企業とタイアップしたPSAスクリーニングキャンペーンを行った。本年は協力施設も増え、昨年以上の方々にご参加いただき盛会に終了した。
②体腔鏡下手術件数の増加	症例を増すことで、手技の向上、手術時間の短縮につながっている。
③地域医療機関との連携	地域医療機関との連携強化を目標とし逆紹介症例が昨年より増加した。

4. 今後の課題と展望

●癌、結石等の良性疾患を問わず低侵襲治療の導入を積極的に行い、症例数を増やしてきた。 ●病診、病院連携を促進し近隣医療機関との連携強化を図る。 ●現在 25 年度のロボット手術の導入を視野に、海外研修に出向し技術習得に努め、治療開始に備えている。

23) 耳鼻咽喉科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 洲崎 春海
 医局長 工藤 睦男
 病棟医長 肥後 隆三郎

- (2) 医師数 35名(常勤22名、非常勤13名)

教授	1名
准教授	2名
講師	15名
助教	14名
大学院生	1名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医暫定指導医	1名
専門医	日本耳鼻咽喉科学会専門医	22名
	日本気管食道科学会専門医	5名
認定医	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1名
その他	補聴器適合判定医	19名
	日本がん治療認定医機構暫定教育医	1名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	3,493	3,421	3,401
外来患者数(再診)	29,392	30,584	30,530
外来患者数(時間外)	1,732	1,446	1,457
外来患者数(合計)	34,617	35,451	35,388

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	8,085	8,367	9,001

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	鼻中隔彎曲症	134
2	慢性副鼻腔炎	122
3	肥厚性鼻炎	118
4	慢性扁桃炎	73
5	急性扁桃炎	54
6	慢性中耳炎	51
7	眩暈症	42
8	アデノイド	35
9	真珠腫性中耳炎	32
10	急性咽喉頭炎	30

	手術項目(入院)	患者数
1	鼻中隔矯正術	134
2	内視鏡下鼻副鼻腔手術	132
3	下鼻甲介手術	118
4	口蓋扁桃摘出術	73
5	鼓室形成術	73
6	喉頭微細手術	44
7	アデノイド切除術	32
8	鼓膜換気チューブ留置術	30
9	気管切開術	20
10	鼓膜形成術	14

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	鼻腔粘膜焼灼	187
2	エコー下穿刺吸引細胞診	173
3	嗅覚検査(初診)	162
4	NBI 内視鏡検査	66
5	咽頭異物摘出	61
6	ビデオ X 線透視検査	55
7	味覚検査	53
8	扁桃周囲膿瘍穿刺・切開	31
9	外耳道異物摘出	27
10	鼻内異物摘出	25

2. 先進的な医療への取り組み

①ナビゲーションシステムを用いた内視鏡下鼻内副鼻腔手術	手術用ナビゲーションは、手術操作を行っている部位を術前に撮影したCTに3次元的に反映するものである。解剖学的に複雑で、眼球や頭蓋などの危険部位に近接している副鼻腔の手術にきわめて有用である。当科ではこのシステムを用いて、難治とされている喘息を合併した副鼻腔炎、再発症例などに手術効果の高い術式を開発し、安全かつ精緻な手術を行っている。
②内視鏡による下咽頭・喉頭癌切除	これまで早期下咽頭癌・喉頭癌は放射線照射が選択されてきたが、内視鏡を用いた食道あるいは胃癌におけるESDやEMRを応用した早期癌切除が先進的な医療として行われるようになった。当院でもいち早く同手術に着目し、消化器内科と協同で内視鏡による下咽頭・喉頭癌切除を取り入れた治療を行っている。

3. 平成24年度を振り返って

①平成24年度を振り返って	昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室のホームページ(http://www.sent.umin.jp/)に、当科の概要・特色、診療案内、研究内容などが詳細に記載されていますのでご覧下さい。特定機能病院である大学病院は高度先進医療を行う必要があるため、一般診療とともに種々の専門外来を設置して患者さんのニーズに応えるべく努めています。(洲崎春海)
②新たな医局の原動力	平成24年度は、石橋 淳、田中義人、古川 傑ら新人3名の医師に加え、愛知県で勤務していた小林恭代を新たに教室に迎えてスタートしました。毎年感じることはありますが、若い医師たちの希望に満ちたエネルギーというのはすごいパワーを持っているので、先輩医師達にも活性力をもたらす原動力となっているようです。(工藤睦男)

4. 今後の課題と展望

●今後も安全で質の高い医療を広く提供し、患者さんのQOL(生活の質)の向上に貢献する。 ●高度先進医療を担う特定機能病院として、多くの難治性疾患に対応できるように、最新の技術や機器・設備を備える。 ●紹介患者さんの受け入れや手術退院後の紹介元でのフォローアップなど、地域医療に関して診療所や他病院との密接な連携を行う。

昭和大学病院 診療部門

24) 放射線科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 後閑 武彦
医局長 須山 淳平

- (2) 医師数 23名(常勤 19名、非常勤 4名)

教授	1名
准教授	1名
講師	3名
助教	7名
大学院生	7名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本医学放射線学会研修指導者	6名
専門医	日本医学放射線学会放射線診断専門医	12名
	日本血管造影・インターベンショナルラジオロジー学会専門医	3名
	日本核医学会専門医	4名
	日本超音波医学会専門医	2名
認定医	日本乳癌学会認定医	1名
	PET核医学認定医	4名
	マンモグラフィ読影認定医師	8名
	がん治療認定医	1名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	2名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	871	1,020	964
外来患者数(再診)	4,069	9,563	3,951
外来患者数(時間外)	2	0	0
外来患者数(合計)	4,942	10,583	4,915

(5) 放射線科の実績

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	CT	35,897
2	MRI	21,165
3	核医学検査	4,846
4	マンモグラフィ	2,898
5	上部消化管造影	510
6	排泄性尿路造影・逆行性尿路造影	179
7	IVR 血管系(肝細胞の TACE, TAI、透析シャント PTA、他)	450
8	IVR 非血管系(画像ガイド下生検、膿瘍ドレナージ)	129

2. 先進的な医療への取り組み

①診断部門	3TMRI、128列 MDCTをはじめとする最新の画像診断装置を使用して、それぞれの疾患の診断に最適と思われる、スライス厚、撮影時間、造影剤注入時間及び最新のMRI撮像シーケンスを選択し、各種画像検査を施行し報告書を作成している。また必要に応じてワークステーションを用い三次元画像、フュージョン画像の作成も行っている。
②血管造影部門	フラットパネルを搭載した血管造影装置による C-Arm CBCT を利用して、血管造影、vascular IVR(血管拡張術や腫瘍や出血病変への経皮的塞栓術、腫瘍への動注化学療法、CVC ポート留置、ステント留置、CVC ポート留置、その他)、non vascular IVR(画像誘導下の膿瘍ドレナージ、腫瘍生検、その他)を行っている。
③核医学部門	脳血流シンチ、脳腫瘍シンチは専用のソフトウェアを用い、解析を行っている。乳腺センターの開設に伴い、乳腺センチネルリンパ節シンチの件数が増加してきた。また、甲状腺内服療法も行っている。

3. 平成24年度を振り返って

①診断部門	昨年同様、CT、MRI、消化管造影、尿路造影、核医学検査全ての画像診断報告書を作成し、さらにその80%以上が翌診療日までに作成されている。今年度も mammography を全件読影した。また、一部ではあるが胸部単純写真の読影も行った。緊急 CT は全件当日中に施行し、緊急 MRI 検査も可能な限り当日に施行するように努めた。
②血管造影部門	IVR の件数が平成21年度 380件、平成22年度 460件、平成23年度 501件、平成24年度579件と増加した。
③核医学部門	CT・MRI との所見との対比、融合画像の作成などを行うことにより、診断能の向上に努めた。

4. 今後の課題と展望

●診断部門	MRI 撮像シーケンスの更なる最適化が今後の課題と思われる。
●血管造影部門	平成24年の IVR 件数は、579件で全国26位であった。IVR の件数をさらに増やすために、検査内容や検査の質が向上するように努力していきたい。
●核医学部門	新しいソフトウェアも開発されてきており、医療の中での新たな役割も模索したい。

昭和大学病院 診療部門

25) 放射線治療科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 加賀美 芳和

(2) 医師数 4名(常勤4名、非常勤0名)

教授	1名
准教授	1名
講師	1名
助教	1名

(3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	放射線治療専門医	3名
専門医	放射線科専門医	1名
認定医	がん治療認定医	4名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	2名

(4) 放射線治療の実績

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
	治療患者総数	685
1	肺癌、縦隔腫瘍	97
2	泌尿器科腫瘍	122
3	頭頸部腫瘍	53
4	食道腫瘍	42
5	乳腺腫瘍	190
6	婦人科腫瘍	36
7	胃、小腸、大腸腫瘍	6
8	造血、リンパ系腫瘍	31
9	肝胆膵腫瘍	2
10	脳、脊髄腫瘍	4
11	良性疾患	7
12	皮膚、骨、軟部腫瘍	2

2. 先進的な医療への取り組み

①高精度放射線治療	強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線照射などの高精度放射線治療により腫瘍制御を向上させ有害事象を減らすようにする。これを日常臨床で患者に提供するために治療機器の精度管理、治療計画 QA/QC をさらに充実させていく。IMRT は前立腺癌、頭頸部癌で日常臨床で施行している。脳、肺への定位照射を開始した。今後は VMAT を行う体制とする。
-----------	--

3. 平成24年度を振り返って

①強度変調放射線治療（IMRT）の日常臨床への適用、定位照射の開始	前立腺癌、頭頸部癌では治療機器の制約はあるがなるべく多くの患者を日常臨床で行うようにしている。脳、肺への定位照射を開始した。
-----------------------------------	--

4. 今後の課題と展望

●キャンサーボード（消化器系、呼吸器系）をさらに充実することに貢献し、がん患者に最適な医療を提供する。 ●上記以外の他の臓器でも、標準治療を提供する体制を腫瘍内科、外科との連携によりさらに強化する。 ●強度変調放射線治療（IMRT）、VMAT、画像誘導放射線治療(IGRT)、定位放射線照射などの高精度放射線治療を日常臨床に適用し患者に最適な放射線治療を提供する。	
---	--

26) 麻酔科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 安本 和正
 医局長 大塚 直樹
 病棟医長 岡安 理司(ICU 担当)

- (2) 医師数 20名(常勤20名、非常勤 0名)

教授	1名
准教授	2名
講師	4名
助教	12名
大学院生	1名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本麻酔科学会麻酔科指導医	6名
専門医	日本麻酔科学会麻酔科専門医	3名
	日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医	2名
	日本集中治療医学会集中治療専門医	2名
	日本呼吸療法医学会専門医	2名
認定医	日本麻酔科学会麻酔科認定医	6名

- (4) 外来診療の実績

	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	5	8
外来患者数(再診)	425	380
外来患者数(時間外)	1	0
外来患者数(合計)	431	388

(5) 入院診療の実績

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	全身麻酔	4,665
2	全身麻酔＋硬膜外麻酔、伝達麻酔	891
3	脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	225
4	硬膜外麻酔	1
5	脊髄くも膜下麻酔	405
6	伝達麻酔	8
7	その他	38
8	*上記のうち体幹部末梢神経ブロック施行数	591

2. 先進的な医療への取り組み

①IOS を用いた肺機能検査	術前肺機能検査における末梢気道の状態を反映する IOS の評価についての検討を行なっている。
②超音波ガイド下神経ブロック	超音波ガイド下の神経ブロックの特色を生かして、従来の方法では、麻酔の施行が困難な重度な合併症を持つ患者にも安全に麻酔を施行した。また、近年、周術期に抗凝固療法を行う症例が増加しているため、硬膜外麻酔に代わる術後鎮痛法としても昨年から引き続き行なっている。

3. 平成24年度を振り返って

①手術麻酔管理	平成24年は6,233例の手術麻酔管理を安全に行うことができた。昨年に比べて482例増加した。麻酔科管理症例の偶発症発生率は0.18%であり、麻酔管理が原因の死亡は無かった。
②術前管理	昨年度に引き続き1,500件以上の術前肺機能検査を行い評価した。また、合併症を持つ患者の術前診察を行ない評価し、必要に応じて術前診察を行い評価し、追加の検査等のアセスメントを行なった。
③ICU の運営・管理	平成24年は14床の集中治療部に1,327件の入室があった。主に周術期(1,132件:85.3%)及び重症患者の集中治療(呼吸・循環管理、人工呼吸療法など)を他科と連携して行なっている。また、ICU のベッドコントロールなど管理業務を担当し、円滑な運営・管理を行うことができた。
④呼吸ケアチーム(RCT)による人工呼吸器ラウンド	医師、看護師、他コメディカルスタッフによって編成された RCT が、病棟で人工呼吸器を使用している患者をラウンドし、適切な人工呼吸療法が行えているか評価のうえ、必要に応じて主科にアセスメントを行なった。

4. 今後の課題と展望

- 周術期の安全性を追求し、丁寧かつ確実な麻酔管理を行う。
- より良い術後鎮痛を提供できるよう様々な方法を追求する。
- 各科の協力を得ながらより効率の良い手術室運営を行う。
- 重症患者に対して EBM に基づいた管理を行い、先進的な医療を行う。

昭和大学病院 診療部門

27) 救急医学科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 三宅 康史
 医局長 田中 啓司
 病棟医長 中村 俊介

- (2) 医師数 10名(常勤10名)

教授	2名
准教授	1名
講師	1名
助教	6名
大学院生	0名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本救急医学会指導医	4名
専門医	日本救急医学会専門医	6名
	日本脳神経外科学会専門医	3名
	日本整形外科学会専門医	2名
	日本外傷学会専門医	1名
	日本集中治療学会専門医	2名
	麻酔標榜医	1名
認定医	日本内科学会認定内科医	1名
その他	JATEC インストラクター	4名
	ISLS インストラクター	3名
	東京 DMAT インストラクター	1名
	エマルゴトレインシステムシニアインストラクター	2名
	ICD ドクター	1名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	70	56	61
外来患者数(再診)	94	69	55
外来患者数(時間外)	116	143	101
外来患者数(合計)	280	268	217

(5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	4,233	4,351	3,901

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	心肺停止	238
2	急性薬物中毒	76
3	外傷性頭蓋内損傷	37
4	蘇生後脳症、低酸素血症	34
5	腰椎および骨盤の骨折	16
6	敗血症	12
7	誤嚥性肺炎	11
7	熱中症	11
7	低体温	11
10	頭部の表在損傷	10
10	頭蓋骨骨折、顔面骨骨折	10
10	一酸化炭素中毒	10

2. 先進的な医療への取り組み

①熱中症における臨床研究	重症熱中症に対する様々な視点からの臨床およびラットの熱中症モデルを用いた基礎研究を行っている。また、日本救急医学会が行っている全国規模の熱中症調査(Heatstroke STUDY)にも積極的に参加し、そのデータを分析することで、重症熱中症の病態解明、診断、治療法の確立に力を入れている。
②蘇生後脳症に対する脳低温療法	蘇生後脳症に対する脳低温療法は、いまやガイドラインにも取り上げられるほど治療効果が認められるようになってきている。当科では、様々なモニター、医療機器を用いて、より安全に脳低温療法を行えるよう取り組んでいる。
③一酸化炭素中毒に対する高気圧酸素療法	一酸化炭素中毒では、急性期24時間以内に3回の高気圧酸素療法を実施している。また、一酸化炭素中毒による遅発性脳障害に対しても、臨床像を明らかにするとともに、高気圧酸素療法による治療効果を検証し、治療法の確立を目指している。

3. 平成24年度を振り返って

①地域の3次救急医医療機関としての役割	当科は東京23区城南地区を中心に、3次救急医療機関として責務を果たしている。近年、救急搬送件数の増加、二次救急医療機関の減少から救急搬送時間の延長化や受入れ決定困難例の増加が問題となっている。そのような状況を鑑み、まず収容し、診断・安定化させた後に2次医療機関へ転送する努力をしている。その結果、昨年度よりも3次救急傷病者の搬送件数が増加した。また、東京都スーパー周産期事業の拠点病院の役割も担っている。
②転院問題	救命救急センターの病床数は限られており、その中で日々空床確保するために尽力している。そのために、集中治療が落ち着き、容態が安定した方に転院をしていただく必要がある。転院先調整には、医師・MSW を中心に尽力している。多くの医療機関に協力いただき、何とか空床確保ができていく状況である。中には、転院調整が難航し、転院調整に数カ月を要する場合もある。引き続き、転院調整のご協力をよろしくお願いします。
③チーム医療の推進	急性期に集中して治療にあたる必要がある救急疾患では、チーム医療が“鍵”となる。当科では、以前より多職種連携によるチーム医療を実践している。平成24年度は院内にチーム医療プロジェクトも立ち上がり、チーム医療の推進に力を入れている。
④教育コース	既に JATEC(外傷初期診療)、ISLS(脳卒中診療)、院内 ACLS(二次心肺蘇生)、院内 ICLS(初期心肺蘇生)コースの開催に携わっている。今年度は新たに、エマルゴトレインシステム初期災害対応を学ぶコース(昭和大学エマルゴコース)を開催した。今後、チーム医療に重点をおいた災害医療・救急医療コースや精神科救急初期診療のコース開催の準備を進めている。
⑤災害医療	当院は災害拠点病院であり、東京 DMAT・日本 DMAT を備えている。院内災害対策にも積極的に参画した。東京 DMAT は、地域の交通事故・労災事故などの事案に東京消防庁と連携して、災害現場での医療活動を行っている。また、東京消防庁との連携訓練や羽田空港防災訓練にも積極的に参加している。

4. 今後の課題と展望

- 首都圏にある大学病院の利点を生かし、地域の核となるハブ救急医療機関としての役割
- チーム医療の強化:リハビリテーション科、精神科を含めた多職種との連携強化を含めチーム医療体制を進化させる。また、チーム医療教育コースの開発・実践により、スタッフのスキル向上を目指す。
- 熱中症の臨床的および基礎的研究の中心的役割の継続
- 一酸化炭素中毒患者の遅発性脳障害による高次脳機能障害の研究と高気圧酸素療法の確立と社会復帰支援
- 災害拠点病院としての災害対策整備

昭和大学病院 診療部門

28) 臨床病理診断科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 瀧本 雅文
医局長 矢持 淑子

- (2) 医師数 24 名(常勤 18 名、非常勤 6 名)(昭和大学病理学部門を含む)

教授	3 名
准教授	3 名
講師	6 名
助教	6 名
大学院生	6 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	病理専門医研修指導医	8 名
専門医	病理専門医	10 名
	細胞診専門医	9 名
	臨床検査専門医	2 名
その他	臨床検査管理医	4 名
	死体解剖資格	10 名

- (4) 入院診療の実績

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	組織診断件数	12,588 件
2	細胞診断件数	13,700 件
3	迅速組織診断件数	720 件
4	迅速細胞診断件数	55 件
5	病理解剖数	74 件

2. 先進的な医療への取り組み

抗体療法への関与	悪性リンパ腫や乳癌、消化器癌等、抗体療法施行の是非に関し、免疫染色を活用することにより、抗体療法使用の可否を検索している。
院内感染の検査技術	薬剤耐性遺伝子や毒素耐性遺伝子解析とパルスフィールド電気泳動によるゲノム型解析を用い、感染経路や拡大状況の解析を行う。

3. 平成 24 年度を振り返って

臨床病理カンファランス (CPC) の実施	解剖症例に対する CPC を毎月2回、合計 22 回行った。また組織診断に関する臨床病理検討会は、呼吸器・消化器・婦人科・腎臓内科・血液内科・肝胆膵・皮膚科等、毎月1回のペースで開催した。
院内感染症対策の技術支援	院内感染では病院全体の細菌検出状況と薬剤感受性の把握し、アウトブレイクが疑われた際には、薬剤耐性遺伝子解析やゲノム型解析を用い、感染経路や拡大状況の解析を行った。

4. 今後の課題と展望

- より迅速な病理診断を目指す。
- 臨床受持医と連携をとり、患者個々に関する病理診断および治療を含めたメディカルコンサルテーションを担う。
- 正確・迅速な臨床検査結果を病院情報システムと連結することにより迅速に各診療科に報告する。
- 臨床のニーズに応え、新規の臨床検査技術の開発と実用化を目指す。

29) 歯 科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 岡松 良昌

(2) 医師数 2名(常勤 2名、非常勤 0名)

教授	0名
准教授	0名
講師	0名
助教	2名
大学院生	0名

(3) 指導医及び専門医・認定医

認定医	歯科人間ドック学会認定医	1名
-----	--------------	----

(4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数（初診）	1,135	1,194	1,279
外来患者数（再診）	3,647	3,685	4,385
外来患者数（時間外）	0	0	0
外来患者数（合計）	4,782	4,879	5,664

(5) 入院診療の実績

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	埋伏智歯抜歯	39
2	顎補綴（顎口蓋裂）	2
3	顎骨骨折における顎間固定、マウスピース作成	12
4	顎関節症	1
5	往診での口腔ケア	217
6	乳腺外科 BP 製剤投与前スクリーニング	59
7	造血幹細胞移植前精査、口腔ケア	25
8	周術期の口腔ケア	125
9	歯科麻酔科による静脈内鎮静法を併用した処置	3
10	歯根端切除術	1

2. 平成24年度を振り返って

①回診	RST（一般病棟）回診：毎週金曜日15時～、4～5人／日程度（歯科室 DH 1 人、口腔衛生学 Dr. 1 人）。 摂食嚥下回診：毎週木曜日 AM、30～35人／日程度（歯科室 DH 1 人、研修医）。 口腔ケア回診：毎週木曜日 PM、8～10人／日程度（歯科室 DH 1 人、口腔衛生学 Dr. 1 人、研修医）。
②医療連携	心臓血管外科における手術患者の周術期口腔ケア：月平均：新患11.8人、延べ患者41.8人。 地域連携協議会開催（年2回）

3. 今後の課題と展望

- 他診療科との医療連携の強化
- 各病院歯科の連携と口腔ケア業務の統一化
- 近隣の歯科医院との医療連携の強化

1) 放射線部

1. 理念・目標

理念：患者サービスを第一優先とし、安心して安全な質の高い放射線検査・治療技術を提供すると共に、質の高い医療人の育成を行う。

平成24年度目標

- 1) チーム医療の推進(一次読影、止血、抜針)。
- 2) 放射線被ばく相談の徹底。
- 3) 放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする。

2. 人員構成

統括部長(参事)	中澤 靖夫
係長(診療放射線技師)	佐藤 久弥
その他	40名

3. 業務実績

①大学病院検査件数

モダリティ	平成23年度	平成24年度	モダリティ	平成23年度	平成24年度
一般撮影	116,723	117,827	DR 検査	3,353	3,498
乳房撮影	2,498	2,898	CT 検査	33,209	35,148
ポータブル撮影	40,173	41,918	MRI 検査	15,012	17,456
心臓カテーテル	1,782	1,760	核医学検査	4,718	4,846
DSA 検査	717	986	放射線治療	12,266	13,377

* 単位(件数)

②研修会開催

1	統括放射線技術部新人研修会	平成24年4月10日	5名(島野 賢、増田 哲史、鈴木 克直、小平 彩加、山中 理華子)
2	統括放射線技術部係長研修会	平成24年9月22日	3名(佐藤 久弥、岡部 圭吾、野田 主税、他10名)
3	統括放射線技術部主任研修会	平成24年7月14日	9名(今井 康人、高橋 寛治、渋谷 徹、高瀬 正、中井 雄一、高須 大輔、久保 聡、宮川 誠一郎、大澤 三和、他8名)
4	統括放射線技術部主任補佐研修会	平成24年6月23日	6名(中嶋 孝義、大野 裕亮、尾崎 道雄、高鍋 佳史、橘高 大介、菊原 喜高、他21名)

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	2012年4月22日	放射線教育への貢献 第11回昭和大学診療放射線技師学術大会	学内
2	2012年5月～12月	放射線教育への貢献 診療放射線技師臨床実習受け入れ ・北海道医薬専門学校 診療放射線学科 ・帝京大学医療技術学部 診療放射線学科 ・東洋公衆衛生学院 診療放射線学科 ・日本医療科学大学 診療放射線科学科	学内
3	2012年4月	放射線教育への貢献 「エチケットマナーの基礎」 講演 大澤 三和	東京
4	2012年6月	放射線教育への貢献 「放射線被ばくの基礎」 放射線部看護師勉強会 講義 大澤 三和	学内
5	2012年7月12～14日	放射線教育への貢献 「線量と画質の関係」 第21回心血管インターベンション 治療学会学術集会 総会 講演 佐藤 久弥	新潟
6	2012年7月	放射線教育への貢献 「X 線装置について」 日本血管撮影・インターベンション 専門診療放射線技師講習会 講義 佐藤 久弥	東京
7	2012年8月	放射線教育への貢献 「コメディカル・ケースレポート」仙台・新東京 Live 講演 佐藤 久弥	千葉
8	2012年9月	放射線教育への貢献 「FPD の管理と実際」全国循環器撮影研究会 被曝セミ ナー 講演 佐藤 久弥	東京
9	2012年9月	放射線教育への貢献 「平成24年度診療報酬アンケート結果報告」 第28回診療放射線技師総合学術大会・第19回東アジア 学術交流大会 講演 佐藤 久弥	愛知
10	2012年10月	放射線教育への貢献 「合併症事例報告」CCT2012 講演 佐藤 久弥	兵庫
11	2012年10月	放射線教育への貢献 「心臓領域における画像診断の進歩 心臓カテーテル」 日本放射線技術学会 東京部会 講演 佐藤 久弥	東京
12	2012年10月	放射線教育への貢献 「線量と画質について」日本血管撮影・インターベンション 専門診療放射線技師講習会 講義 佐藤 久弥	福岡

	開催年月日	内 容	開催地
13	2012年11月	放射線教育への貢献 「機器管理FPD含む「被ばくを中心に」」日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定 講演 佐藤 久弥	京都
14	2012年11月	放射線教育への貢献 「機器管理(FPD)」日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定 講演 佐藤 久弥	京都
15	2012年7月	放射線教育への貢献 「臨床検査値の読み方②」薬剤師生涯学習講座 講演 野田 主税	東京
16	2012年7月	放射線教育への貢献 「Heart Score View ～導入に向けた検討～」 The 23th NMTC 講演 高瀬 正	東京
17	2012年9月	放射線教育への貢献 「化膿性脊椎炎について」 日本放射線技術学会 東京部会 第79回セミナー 講演 宮川 誠一郎	東京
18	2012年9月	放射線教育への貢献 「脳血管造影の基礎」循環器画像研究会 第288回定例会 講演 大澤 三和	東京
19	2012年8月	放射線教育への貢献 「顔面骨骨折 特別講演」骨軟部診断情報研究会 講演 菊原 喜高	東京
20	2012年10月	放射線教育への貢献 「コメディカルライブ」CCT2012 シンポジスト 佐藤 久弥	兵庫
21	2012年10月	放射線教育への貢献 医師・コメディカル合同シンポジウム「患者急変時に対するチームでの取り組み」 第41回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会 座長・シンポジスト 大澤 三和	東京
22	2012年10月	放射線教育への貢献 「放射線 線量と画質」日本放射線技術学会 第40回 秋季学術大会 座長 佐藤 久弥	東京
23	2012年10月	放射線教育への貢献 「基礎教育講演」CCT2012 座長 佐藤 久弥	兵庫
24	2012年10月	放射線教育への貢献 「コメディカルシンポジウム」Door to Balloon time 短縮の工夫」第40回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会 座長 大澤 三和	東京

	開催年月日	内 容	開催地
25	2012年10月	放射線教育への貢献 「コメディカルライブデモンストレーション」CCT2012 コメンテーター 佐藤 久弥	兵庫
26	2013年2月	放射線教育への貢献 「コメディカルライブデモンストレーション【第3部】」Tokyo Live Demonstration 2012 コメンテーター 佐藤 久弥	東京

●研究業績

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	渋谷 徹	一般撮影における胸腹部欠像画像の検出を目的とした検像支援システムの開発	日本放射線技師会誌 巻:68号:4頁:422-431 2012年
2	宮川 誠一郎	整形術後患者の危険肢位と安全肢位	日本診療放射線技師 会誌 巻:59号:8頁: 884-894 2012年8月1日

著 書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	中澤 靖夫 他 27名	診療放射線技師読影ノート 「腹部編」	診療放射線技師読 影ノート「腹部編」	医 療 科 学 社 頁:288 2012年10月17日
2	添田 信之、中 澤 靖夫、佐藤 久弥	カテ室の機器使い方完全マ ニュアル「インジェクター編」	カテ室の機器使い方 完全マニュアル「イン ジェクター編」	メジカルビュー社 頁:335 2012年6月

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	佐藤 久弥	リカーシブフィルタ処理が視覚的認識 率に与える影響について	第68回 総会学術 大会	平成24年4月
2	宮川 誠一郎	単純 X 線撮影検査における再撮影と 発生時間帯の関係性と再撮影防止策 について	第68回 総会学術 大会	平成24年4月
3	大澤 三和	心臓カテーテル検査における急変時 対応の教育訓練方法の検討	第68回 総会学術 大会	平成24年4月
4	崔 昌五	胸部単純X線画像検像時の一次読影 業務について	第28回診療放射線 技師総合学術大会 ・第19回東アジア 学術交流大会(愛 知)	平成24年9月
5	中嶋 孝義	CT 下生検における 撮影補助具の検 討	第28回診療放射線 技師総合学術大会 ・第19回東アジア 学術交流大会(愛 知)	平成24年9月

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
6	山本 剛史	胸部単純撮影から予想される冠動脈造影の最適撮影角度の検討	第28回診療放射線技師総合学術大会・第19回東アジア学術交流大会(愛知)	平成24年9月
7	石神 麻衣子	MRI 画像を用いた体脂肪測定を試み	第28回診療放射線技師総合学術大会・第19回東アジア学術交流大会(愛知)	平成24年9月
8	佐藤 久弥	医療 X 線動画像における動画としての視覚評価が可能なファントムの提案	日本放射線技術学会 第40回 秋季学術大会(東京)	平成24年10月
9	久保 聡	前立腺癌 I-125密封小線源治療における至適計算グリッドサイズの検討	日本放射線技術学会 第40回 秋季学術大会(東京)	平成24年10月
10	橘高 大介	下肢動脈完全閉塞の PPI に対する仮想血管表示の有用性について	日本放射線技術学会 第40回 秋季学術大会(東京)	平成24年10月
11	沼生 加奈子	マンモトームにおける乳房厚調整用補助具の作成	日本放射線技術学会 第40回 秋季学術大会(東京)	平成24年10月
12	久住 祐輔	深部静脈血栓症 CT における追加撮影基準の検討	関東甲信越放射線技師学術大会(宇都宮)	平成24年10月
13	峯岸 健太郎	膝関節軸位撮影における補助具の作成	関東甲信越放射線技師学術大会(宇都宮)	平成24年10月
14	佐藤 久弥	医療 X 線動画像の定量的画質評価可能な試作ファントムによる視覚的特性の解析	ヒューマンインターフェイス学会(福岡)	平成24年12月
15	中嶋 孝義	Effectiveness of Information Shearing in Cardiac Catheterization	ISRRT (Canada)	平成24年6月
16	大澤 三和	心臓カテーテル検査における急変時対応の教育方法の検討	APCCVIR2012 JSIR&ISIR	平成24年10月
17	橘高 大介	下肢動脈完全閉塞の PPI に対する仮想血管表示の有用性について	第21回心血管インターベンション治療学会学術集会総会(新潟)	平成24年7月
18	橘高 大介	下肢動脈完全閉塞の PPI に対する仮想血管表示の有用性について	第41回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会(東京)	平成24年10月

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
19	石神 麻衣子	MRI 画像を用いた体脂肪測定を試み	東京都放射線技師会 ワンコインセミナー(東京)	平成25年1月
20	久住 祐輔	Examination of the reference for additional radiography in deep venous thrombous CT	19th AACRT (チェンマイ)	平成25年1月

5. 平成24年度を振り返って

①チーム医療の推進 (一次読影、止血、抜針)	昨年度から日当直時撮影した CT・MRI 画像に対して、一次読影シートを作成し一次読影を行っている。チーム医療の一環として、一次読影が日当直時の読影の補助に繋がれば良いと考えている。次年度も継続していきたい。
②放射線皮膚障害に対する低減対策の徹底	福島原発事故以来、患者さんの「被ばく」への不安は診療の現場でも多くの相談があった。昨年度は、「被ばく相談コーナー」を2か所設置し、患者さんの被ばくへ対する不安などの解消に努めた。昨年度は、放射線カテーテル治療における放射線皮膚障害が1例発生した。複雑化する治療のなかで、放射線における皮膚障害を次年度はゼロを目指していきたい。
③放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする	昨年度は、CT および MRI 検査数が大幅に増加した。その結果、CT の年間件数は35,000件を超え、MRI も21,000件を超えた。CT は時間外枠を新設し、MRI は時間外の稼働台数を2台から3台に増加して対応した。CT 検査の予約待ち日数は昨年度に比べ増加し、2月に最大で6日となった。時間外 CT 検査枠を新設し、3月には待ち日数を3日にまでに減少することができた。MRI 検査では、1月の待ち日数が5日となったため、時間外 MRI 稼働台数を増加し、2月には3日と減少したが、3月に入り8日まで増加した。次年度も検査数の増加が予想されるため、検査の待ち日数をできるだけ短くする対策が必要である。 一方、一般撮影では、どの撮影室においても待ち時間が減少傾向にあった。また、どの検査室においても最大待ち時間の推移は、ほぼ横ばいであった。時間帯で見ると、9時30分頃から急激に待ち時間が増加し、12時00分頃にピークを迎える。14時00分以降は、待ち時間が減少する傾向にあった。これらのことより、次年度は予約検査でない一般撮影部門において病棟と協力し入院患者の撮影時間をコントロールし検査待ち時間の短縮に努めていきたい。

6. 今後の課題と展望

- チーム医療の一員として、病棟・外来と協働し検査・治療がスムーズに行えるよう連携を図る。
- 各部門の放射線検査・治療における一次読影の充実を図り、各診療科に情報提供できるように務める。
- 患者さんが安心して検査・治療を受けられるよう患者さんの要望に応じた放射線検査・治療説明を徹底する。

昭和大学病院 中央検査部門

2) 臨床病理検査部

1. 理念・目標

- ・業務の標準化（職制に応じた業務の遂行）
- ・計画的技師教育の確立
- ・接遇の向上
- ・5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）の徹底

2. 人員構成

臨床病理検査部 部長	九島 巳樹 准教授
統括部長	望月 照次（総括責任者：昭和大学病院附属東病院、輸血部、病院病理部、超音波センターを含む）
技師長	深澤 克方（昭和大学病院附属東病院検査室）
課長	津田 祥子（病院病理部）
その他	73名

3. 業務実績

①臨床検査部部門別検査件数

検査項目	平成23年度	平成24年度
生化学・血清 *	5,231,599	5,449,288
血液 *	857,663	871,691
尿一般 *	148,074	150,409
細菌	103,256	102,730
生理	84,376	84,556
外注	230,330	251,857
合計	6,688,519	6,910,531

*：緊急検査項目を含む

②緊急検査件数

検査項目	平成23年度	平成24年度
生化学・血清	3,048,376	3,380,487
血液	480,363	505,413
尿一般	55,920	44,627
合計	3,584,659	3,930,527

③東病院検査件数

検査項目	平成23年度	平成24年度
合計	4,876	5,101

④採血件数

検査項目	平成23年度	平成24年度
昭和大学病院	145,749	146,601
昭和大学病院附属東病院	24,185	27,738

⑤研修会開催

1	統括臨床検査部主任・係長 研修会	平成24年5月12日～13日	49名
2	統括臨床検査部主任補佐、 技術主査・副主査研修会	平成24年12月18日	60名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

発表論文

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	Kazuhide GOMI, Nanako TAKAHASHI, Fumihito YAMAGUCHI, Yuko TATEISHI, Katsuhiko YOSHIDA, Kunihide FUKUCHI	Characterization of two mobilizable plasmids isolated from <i>Enterobacter cloacae</i>	臨床病理 VOL.60 NO.6 506-515. 2012

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	吉田 春花、宇賀神 和 久、望月 照次、福地 邦 彦、大西 司、山崎 肇 史、山口 敏和	ELISA 法 を 用 い た <i>Mycobacterium avium</i> complex(MAC)症患者血清中 の抗体検査の有用性につい て	第61回日本医学検 査学会（三重）	平成24年6 月10日
2	川島 加誓、大矢 和 博、上ノ宮 彰、望月 照次、丹野 郁	発作性心房細動に対する体 外式ループレコーダーの有 用性について	第61回日本医学検 査学会（三重）	平成24年6 月10日

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
3	上ノ宮 彰	呼吸機能検査の進め方	(社)東京都臨床検査技師会研修会	平成24年6月17日
4	吉田 勝彦、関口 孝次、田原 佐知子、宇賀神和久、望月 照次、久川 聡、福地 邦彦	昭和大学病院で分離された CA-MRSA における PVL 保有株の解析	第3回 MRSA フォーラム (東京)	平成24年7月14日
5	赤田 百合子、佐藤 美鈴、川口 由美、家泉 桂一、望月 照次	血小板凝集能測定装置 PA-200の基礎的検討	首都圏支部 (第1回)・関東信支部 (第49回)医学検査学会	平成24年11月3日
6	吉田 勝彦、五味 一英、楯野 英胤、陳 戈林、久川 聡、安原 努、田原 佐知子、福地 邦彦	当 院 に お け る Panton Valentine Leukocidin 保有 CA-MRSA	第59回日本臨床検査医学会学術集会 (京都)	平成24年11月30日
7	加賀山 朋枝	臨床検査技師に必要な接遇	私立医科大学臨床検査技師会技師長会主催 第32回臨床検査技師教育セミナー	平成25年22月日
8	田原 佐知子、吉田 勝彦、永倉 良美、中島 祐理香、立石 裕子、吉田 春花、菅野 恵未、宇賀神 和久、福地 邦彦	当院で検出された MRSA の Sccmec 型と PVL 保有率と薬剤感受性の検討	第24回日本臨床微生物学会総会 (横浜)	平成25年2月2日
9	菅野 恵未、永倉 良美、中島祐理香、立石 裕子、吉田 春花、田原佐知子、宇賀神和久、矢野雄一郎、福地 邦彦	血液培養好気ボトルより <i>Clostridium tertium</i> を検出した1例	第24回日本臨床微生物学会総会 (横浜)	平成25年2月3日
10	立石 裕子、永倉 良美、中島祐理香、吉田 春花、菅野 恵未、田原佐知子、宇賀神和久、藤島 裕文、福地 邦彦	<i>Mycobacterium hominis</i> による脳膿瘍の1症例	第24回日本臨床微生物学会総会 (横浜)	平成25年2月3日

5. 平成24年度を振り返って

①新規腫瘍マーカー検査項目の院内検査への導入	平成24年11月より診察前迅速検査として「CA15-3」を、平成25年2月より通常検査として「扁平上皮癌関連抗原(SCC)」・「AFP レクチン分画(LBA)」を院内検査として導入した。
②細菌検体受付終了時間の延長化	変動型フレックス導入により、平日の検体受付終了時間を1時間延長(16時→17時)し、臨床へのサービス向上を実現した。
③医療安全管理者	日本病院会主催の医療安全管理者養成講習会を修了し認定された。
④術中モニタリング検査のオーダー開始	脳神経外科からの依頼を受け ABR、SEP、MEP などの術中モニタリング検査枠を拡大し、オーダーリングで依頼ができるよう改善した。またこの検査を優先できるような体制を整えた。
⑤患者にやさしい検査室を目指して	患者にやさしい検査室を実現する第一歩として、心電図室にある5台のベッドの高さを低いものに変更した。患者からは好評であり、車椅子からベッドへの移動が楽になった。

6. 今後の課題と展望

- 生理機能検査：
 - 1) 歯科病院、東病院と業務を連携し、相互に応援ができるような体制を確立する。
- 微生物検査：
 - 1) 時差出勤及び土曜日直勤務を導入し、平日の検体受付終了時間を20:00まで、土曜日16:00まで延長させ、臨床側に貢献する。
- 採血室：
 - 1) 医療安全管理者を養成し、部内の医療安全に対する取り組みを促進させる。
 - 2) 患者だけではなく、スタッフに対しても接遇力を向上させる。
 - 3) コミュニケーションを促進させ、インシデント・アクシデントの防止に努める。
- 検体検査：
 - 1) 検査センターとの協同運用をより強化し、検査結果の精度・正確性および迅速性の向上に努める。
 - 2) 積極的なチーム医療への参加と専門資格取得者の増員を目指す。

3) 輸血部

1. 理念・目標

1. 適正輸血の推進
2. 安全な輸血の実施
3. 廃棄血のさらなる削減
4. 緊急輸血の適切な対応の徹底化
5. 専門資格取得率の向上

2. 人員構成

輸血部長	(代)有賀 徹
係長	坂本 大
その他	8 名

3. 業務実績

①輸血状況

赤血球製剤輸血	約 12,000 単位
凍結血漿製剤輸血	約 6,500 単位
濃厚血小板製剤輸血	約 31,000 単位
自己血輸血	約 800 単位

②検査件数

検査項目	平成 24 年度
血液型検査	11,182 件
不規則性抗体検査	9,404 件
間接・直接クームス検査	611 件
HTLV-1 検査	1,140 件
血小板抗体検査	52 件
HLA 検査	147 件
LCT 検査	6 件
亜型検査	5 件
クリオ・パイログロブリン等検査	1,107 件
Ham・Sugar Water Test	1 件

③その他

末梢血幹細胞採取・保存・移植に協力：18回（9症例）

臍帯血移植（7件）・骨髄移植（4件）・骨髄濃縮（0件）に協力

自己血採血・調整・保存・管理に協力：約350件（約1,200単位）

自己フィブリン糊の作製に協力：約250件

日本臓器移植ネットワーク事業に協力：献腎移植希望登録者の検査・血清回収・保存・発注業務
安全な輸血への貢献：稀な血液型・Rh(D)陰性・不規則性抗体保持者へのインフォメーション
カード発行・配布

輸血後感染症の早期発見・治療に貢献：輸血後感染症追跡調査のための文書発行・配布(毎週)

輸血検査精度管理のための試料作製：東京都衛生検査所精度管理事業に協力（1回/年）

外部精度管理への参加：日本臨床衛生検査精度管理（1回/年）

イムコア社主催精度管理（8回/年）

輸血在庫表の保存（5年間）：「輸血製剤等に関わる遡及調査ガイドライン」厚労省より

輸血前検体の保存（2年間）：「輸血製剤等に関わる遡及調査ガイドライン」厚労省より

輸血同意書の保存（5年間）：「診療録の保存期間」厚労省より

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	藤村 真理	抗 AnWj 保有者へ不適合輸血を行い副作用を認めた一症例	日本輸血細胞治療学会	平成 24 年 5 月 24 日

研修会・シンポジウム発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	坂本 大	交差適合試験・不規則性抗体	日本臨床検査同学院	平成 24 年 6 月 3 日

実技講習会講師

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	坂本 大	第 3 回 免疫血清学技術講習会	日本臨床検査同学院	平成 24 年 6 月 3 日

5. 平成 24 年度を振り返って

①輸血管理料について	平成 24 年度も引き続き輸血管理料取得加算申請が可能となった。 これにより病院収入の増加に貢献できた。
------------	---

6. 今後の課題と展望

- 輸血管理料の加算を得るため、今後も基準を満たすよう輸血療法委員会を通して周知に努力する。
- 20%アルブミン製剤の使用を進めることでアルブミン比の改善が見込まれる。
- 輸血部専任医師の配置を行うことで適正輸血の推進が期待できる。
- 安全な自己血採取のために、自己血採血室に専任医師・看護師の配置が望まれる。

昭和大学病院 中央検査部門

4) 臨床病理検査部 病理検査室

1. 理念・目標

- ・病理検体確認の徹底
- ・診断結果の迅速な報告
- ・挨拶の励行とコミュニケーションの強化
- ・各自のスキルアップ

2. 人員構成

部長（准教授 医師）	九島 巳樹
課長 （技術主幹・臨床検査技師）	津田 祥子
その他技師	10名 太田善樹、福田ミヨ子、外池孝彦、渡辺聡、吉谷地玲子、 佐藤 純子、平山淑子、前田朱美、小林美波、渡辺知世
事務員	河岸 正明

3. 業務実績

平成24年度 検査件数

	検 査 項 目	件 数	点 数
1	総件数	32,392	20,107,210
2	組織検査	14,118	12,141,480
3	組織術中迅速診断	718	1,428,820
4	電子顕微鏡検査	255	1,436,000
5	免疫染色・HER2・ER 等	3,239	2,819,240
6	他院標本（組織診・細胞診）	413	病理診断料、細胞診断料
7	細胞診検査 婦人科	7,807	1,171,050
8	細胞診検査 その他	5,708	1,084,520
9	細胞診術中迅速診断	58	26,100
10	病理解剖	76	

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	磯崎 岳夫、瀧本 雅文、太田 秀一、北村 隆司、津田 祥子、楯 玄秀、光谷 俊之	中皮腫と反応性中皮の細胞学的鑑別	昭和医学会誌, 72, 488-496, 2012
2	太田 善樹、国村 利明、尾松 睦子、塩川 章、九島 巳樹、太田 秀一	Mixed mucin-producing and squamous differentiated tumor of the uterine cervix: a report of a case as adenosquamous carcinoma in situ.	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 39, 420-423, 2013

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	津田 祥子	実践編 肺扁平上皮癌（高分化型）他16症例	体腔液細胞診カラーアトラス —診断へのアプローチ—	文光堂, 36-37, 44-46, 50, 53, 66, 85, 104, 106, 116, 119, 125-126, 134, 139, 2012

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	津田 祥子、河野 葉子、外池 孝彦、福田 ミヨ子、太田 善樹、前田 朱美、吉谷地 玲子、九島 巳樹	唾液腺穿刺吸引細胞診における診断成績の検討	日本臨床細胞学会（千葉）	平成24年6月3日
2	九島 巳樹 ¹⁾ 、津田祥子 ²⁾	第2回病理組織・細胞診セミナー 癌取り扱い規約に沿った組織像 ¹⁾ と細胞像 ²⁾ の対比	日本臨床細胞学会（千葉）	平成24年6月3日

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
3	九島 巳樹、津田 祥子、太田 善樹、吉谷 地玲子、前田 朱美、外池 孝彦、福田 ミヨ子、野呂瀬 朋子、広田 由子	子宮頸部腺上皮異常の細胞診と病理組織診断との比較	日本臨床細胞学会（千葉）	平成24年6月3日
4	外池 孝彦、津田 祥子、吉谷 地 玲子、前田 朱美、小林 美波	当院における in situ hybridization 法の検討	東京都医学検査学会（東京）	平成25年2月17日

5. 平成24年度を振り返って

①病理検体確認の徹底	組織検体受付、組織切り出し、標本作製および提出時にダブルチェックを行いインシデント抑制に効果的であった。細胞診においては疑陽性・陽性全例と陰性例のダブルチェックを行い診断精度向上に有効であった。
②診断結果の迅速な報告	診断報告は検体提出から生検組織検体は3日間、細胞診は翌日とし、また臨床側から報告希望日が提示された場合は可能な限り迅速な診断報告を行った。一定期間（1次報告2週間、2次報告以降は3日間）を過ぎて報告されていない検体は未報告リストとして臨床病理診断科医局会に毎週提出し、報告遅延防止対策とした。
③技師間のコミュニケーションの徹底	検査技師間のミーティングの継続により、情報の共有化・問題点の抽出および解決策の話し合いが実行でき、インシデント発生の解決・予防策の策定に有用であった。
④各自のスキルアップ	二級臨床病理技術士に1名が合格した。細胞検査士取得に向けて定期的に勉強会を行った。

6. 今後の課題と展望

- 個人のスキルアップを継続し新規資格取得者をつくる。
- アウトソーシングに向けて病理検査未経験者を教育し、成長を促す。
- 技師のレベルアップによる業務の効率化とフォロー体制強化の継続。

昭和大学病院 中央検査部門

5) 超音波センター

1. 理念・目標

安心して検査が受けられる環境を整備し、事故のない検査室の運用を目指す。
また、超音波センターは日本超音波医学会認定の研修施設であり、正確で迅速な画像データの提供はもとより、研修医や臨床実習の教育を担う。

2. 人員構成

センター長	後閑武彦(放射線科教授)
臨床検査技師	10名(臨床病理検査部より配属)
医師	内科・外科・小児科・耳鼻科・泌尿器科など各診療科

3. 業務実績

超音波検査件数(超音波センターにおける超音波検査総件数)

検査項目	平成23年度	平成24年度
腹部	5,801	5,694
腹部 CD	414	465
心臓	7,478	7,544
乳腺	4,147	4,693
体表	1,899	2,097
頚動脈	1,060	1,174
その他	585	619
総計	21,384	22,286

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	五十嵐 恵	マンモグラフィカテゴリーで1or2と判定された乳癌症例の超音波像および臨床病理学的検討	第29回日本乳腺甲状腺超音波医学会 (北九州市)	H24.10.08

5. 平成24年度を振り返って

増加する検査依頼件数	年々増加していた件数は902件増の22,286件であった。 既得の CT や MRI 画像の情報を利用し、超音波診断画像のリアルタイムな動きに連動させ、病変検出をサポートする Smart Fusion 機能を備えた東芝メディカル社製 Aplio500を超音波センター内に設置し、主に消化器内科が使用している。
------------	--

6. 今後の課題と展望

- 超音波診断装置の更新や保守点検を行っているが、今後院内に複数ある超音波診断装置の中央管理が課題となる。
- 超音波検査依頼件数は年々増加し、要求される検査範囲も多岐に渡る。これらの要望に応えるためには、超音波に関する教育と業務の効率化が課題となる。

6) 内視鏡センター

1. 理念・目標

消化器疾患、呼吸器疾患を中心に耳鼻咽喉科、形成外科領域の疾患を含めて消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、形成外科の医師が放射線科、病院病理部と連携を取りながら、毎年年間約10,000件の内視鏡診断および治療を行っている。

苦痛の少ない内視鏡検査、正確な診断、安全な治療を行う。

患者さんの検査・治療に対する不安を少しでも和らげるように心掛けている。

2. 人員構成

センター長	村上 雅彦
看護師長	三浦 宮子
看護師、主任	新村 裕美子
看護師、主任補佐	黒澤 美枝
他看護師	7名
内視鏡施行医師 消化器内科、消化器外科 呼吸器外科、呼吸器内科 耳鼻咽喉科、形成外科	約30名

3. 業務実績

①内視鏡件数

	平成24年度
内視鏡総件数	9,848件
治療内視鏡件数	1,410件

②件数内訳

検査項目	平成24年度
上部消化管検査	5,171件
下部消化器検査	3,625件
膵胆道系検査	720件
気管支鏡検査	332件

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

発表論文

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	小西一男	【SSA/Pの本態を探る】遺伝子研究の立場から SSA/P と過形成性ポリープにおける分子生物学的特徴.	Intestine.2012 Nov;16(6):541-548
2	木原俊裕	胃原発扁平上皮癌の1例	日本消化器内視鏡学会誌. 2012 Dec;54(12):3797-803.
3	林 栄一	出血性ショックを初発症状とした下行結腸癌の1例	Progress of Digestive Endoscopy. 2012 Jun; 80(2):142-143.
4	小西一男	【転移をきたす小さな大腸癌-本当に悪性の大腸癌とは?】「小さな大腸癌」の特徴(遺伝子の立場から) 小型大腸癌とその初期病変における分子生物学的特徴.	Intestine. 2012 Jul; 16(4):378-386.
5	北村勝哉	【新重症度基準からみた重症急性膵炎の診療】新重症度判定基準による重症急性膵炎診療の評価.	消化器内科. 2012 Oct; 55(4):473-477.

著書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	池上覚俊	EBD(内視鏡的胆道ドレナージ術:プラスチックステント). 第3章 ERCP 関連手技.	胆膵内視鏡の診断・治療の基本手技 改訂2版 糸井隆夫	206-211, 2012. 羊土社.

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	北村勝哉	急性胆石性膵炎に対する内視鏡治療の現状と治療戦略 (シンポジウム2. 胆・膵疾患の救急医療の現状と治療戦略)	第83回日本消化器内視鏡学会総会 (東京)	2012.5
2	北村勝哉	後期高齢者に対する内視鏡的胆管結石除去術の成績 (パネルディスカッション25. 75歳以上の後期高齢者に対する胆石症の治療戦略)	第84回日本消化器内視鏡学会総会(神戸)	2012.10
3	山村 冬彦	苦痛なく安全な大腸内視鏡の挿入と工夫(ワークショップ 患者にやさしい大腸内視鏡検査の工夫)	JDDW2012 (神戸)	2012.10.

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
4	村元 喬	高齢者における上部消化管出血に対する緊急内視鏡検査の現状と内視鏡的止血術の適応および止血術 後再出血の予測因子に関する検討. (ワークショップ). 神戸, 10-13 Oct 2012	第84回日本消化器内視鏡学会総会(神戸)	2012.10
5	片桐 敦	当科における斜型透明フードを用いた大腸内視鏡. (ワークショップ)	第94回日本消化器内視鏡学会関東地方会(東京)	2012.6
6	新村健介	ESD にて診断的治療を行った同時性多発 gastric carcinoma with lymphoid stroma の一例	第84回日本消化器内視鏡学会. 神戸	2012.10

5. 平成24年度を振り返って

①内視鏡更新	ハイビジョン対応の内視鏡(H260AI)を1本追加した。
②安全な検査	医師、看護師の努力もあり、重大なトラブルは起こらなかった。
③治療内視鏡	食道・胃・大腸の EMR・ESD 治療が近隣からの紹介もあり増加している。 胆膵関連の治療も増加している。

6. 今後の課題と展望

- より良い、安全でレベルの高い医療と検査件数の増加を目指して努力を継続する。
- 治療内視鏡のレベルを更に高めるように努力を継続する。
- 平成25年度に内視鏡センターの改修を行う。
部屋数が5部屋から7部屋に増加する。
患者さんの快適性向上のためにリカバリー、トイレを改修する。
より安全に治療内視鏡を行える内視鏡室に改修する。
- 平成25年度に気管支腔内超音波断層法(EBUS)を導入する。
診断が困難な肺の末梢病変に対して超音波ガイドシース法を用いることにより診断率の向上が図れる。縦隔リンパ節も血管走行を確認しながら行えるため安全にリンパ節生検が行える。

昭和大学病院 中央診療部門

1-1) 総合母子周産期医療センター（産科部門）

1. 理念・目標

産科、新生児・未熟児部門、小児外科の各部門が密接に連携し、妊娠高血圧症候群、早産、多胎妊娠、胎児疾患、母体合併症などの管理、胎児期から新生児期へ連続的ケア・治療を総合的に行っており、生まれた後の赤ちゃんは必要に応じて、新生児集中治療室（NICU）に入院し、呼吸・循環管理を中心とした集中治療を行います。さらに、きめ細かな栄養管理や感染対策を行うことで、赤ちゃんのより健やかな成長を手助けしている。また、妊娠中の母体の緊急事態に対応するため、救急救命センター、脳神経外科、循環器内科などと連携し、都内で発生した母体救命が必要な妊婦さんを積極的に受け入れています。（母体救命対応型総合周産期母子医療センターとして、日本大学板橋病院（板橋区）、日赤医療センター（新宿区）、都立多摩・小児総合医療センター（府中市）と当番制で対応しています）

2. 人員構成

センター長	岡井崇教授
准教授	下平和久、
講師	市塚清健、松岡隆、
助教	長谷川潤一、小出馨子、仲村将光

3. 業務実績

① 分娩手術件数

分娩件数	1,228
帝王切開件数	335
母体搬送依頼件数	80

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成23年12月4日	第7回新生児蘇生法「専門」コース（Aコース）	1号館5階大会議室
2	平成24年2月6日	第16回周産期管理研究会 絨毛（3）	昭和大学病院
3	平成24年1月30日	第15回周産期管理研究会 絨毛採取の理論と実際（2）	昭和大学病院
4	平成23年12月12日	第14回周産期管理研究会 臨床統計の基礎知識（4）	昭和大学病院
5	平成23年4月18日	第13回周産期管理研究会 妊娠高血圧症候群での妊産婦死亡例の検討	昭和大学病院

6	平成 23 年 4 月 13 日	第 12 回周産期管理研究会 絨毛採取の理論と実際（パート 1）	昭和大学病院
7	平成 24 年 2 月 4 日	第 12 回すこやか臨床遺伝セミナー（講演会）	昭和大学病院
8	平成 23 年 10 月 25 日	第 11 回すこやか臨床遺伝セミナー 絨毛検査で染色体異常	昭和大学病院
9	平成 23 年 9 月 13 日	第 10 回すこやか臨床遺伝セミナー Epigenetics についての最近の話題	昭和大学病院
10	平成 23 年 7 月 22 日	第 9 回すこやか臨床遺伝セミナー 「性分化疾患」	昭和大学病院
11	平成 23 年 6 月 8 日	第 8 回すこやか臨床遺伝セミナー 45,X/46,XY のモザイク症例	昭和大学病院

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	YasushiSasaki,, KoichiOgawa, JunTakahashi, Takashi Okai,	Complete Hydatidiform Mole Coexisting with a Normal Fetus Delivered at 33 Weeks of Gestation and Involving Maternal Lung Metastasis A Case Report	The Journal of Reproductive Medicine 2012 Jul-Aug;57(7-8) P301~P304
2	WibowoN, PurwosunuY, Sekizawa A, Farina A, TambunanV, Bardosono S	Vitamin B ₆ supplementation in pregnant women with nausea and vomiting	Int J Gynaecol Obstet. 2012 Mar;116(3):206-10
3	Fox CE, Sekizawa A, Pretlove SJ, Chan BC, Okai T, Kilby MD	Maternal cell-free messenger RNA in twin pregnancies: the effects of chorionicity and severe twin to twin transfusion syndrome (TTTS).	Acta Obstet Gynecol Scand 2012 Oct; 91(10):1206-11
4	SungkarA, PurwosunuY, Aziz MF, Pratomo H, SutrisnaB, Sekizawa A	Influence of early self-diagnosis and treatment of bacterial vaginosis on preterm birth rate.	Int J Gynaecol Obstet. 2012 Jun;117(3):264-7
5	Suzuki W, OsakaT, SekizawaA, KitagawaM, HonmaI	Development of a fibrous DNA chip for cost-effective β -thalassemia genotyping	Int J Hematol. 2012 Sep; 96(3): 301-7

6	IchizukaK, HasegawaJ, NakamuraM, MatsuokaR, Sekizawa A, Okai T, Umemura S	High-intensity focused ultrasound treatment for twin reversed arterial perfusion sequence	Ultrasound Obstet Gynecol. 2012; 40(4): 476-468
7	Hui L, Slonim DK, Wick HC, Johnson KL, Koide K, Bianchi DW	Novel neurodevelopmental information revealed in amniotic fluid supernatant transcripts from fetuses with trisomies 18 and 21	Hum Genet. 2012 Nov 131(11) 1751-175
8	HasegawaJ, NakamuraM, HamadaS, MatsuokaR, IchizukaK, Sekizawa A, Okai T	Prediction of hemorrhage in placenta previa	Taiwan J Obstet Gynecol. 2012 Mar; 51(1):3-6
9	HasegawaJ, NakamuraM, HamadaS, OkuyamaA, MatsuokaR, IchizukaK, Sekizawa A, Okai T.	Gestational weight loss has adverse effects on placental development	J Matern Fetal Neonatal Med. 2012 Oct; 25(10):1909-12
10	NakamuraM, HasegawaJ, MatsuokaR, MimuraT, IchizukaK, Sekizawa A, Okai T	Amount of hemorrhage during vaginal delivery correlates with length from placental edge to external os in cases with low-lying placenta whose length between placental edge and internal os was 1-2 cm	J Obstet Gynaecol Res. 2012 Aug;38(8):1041-5
11	徳中真由美、小川公一、遠武孝祐、前田雄岳、宮上哲、新城梓、吉江正紀、安藤直子、佐々木康、高橋諄	子宮体がん症例の MRI および内膜組織生検による術前診断の精度に関する検討	関東連合産科婦人科学会誌 VOL.49 NO.4 (2012):489-494
12	大瀬寛子、長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、澤田真紀、小出馨子、松岡隆、市塚清健、大槻克文、関沢明彦、岡井崇	高齢妊娠において母体・胎児の予後を悪化させる因子についての検討	日本周産期・新生児医学会誌 第 48 巻 第 1 号 60-64 頁 2012 年

13	A Shinjo, K Otsuki, M Sawada, H Ota, M Tokunaka, T Oba, R Matsuoka, T Okai	Retrospective cohort study :a comparison of two different management strategies in Patients with preterm premature rupture of membranes	Arch Gynecol Obstet 286 (2) 337-345 (2012)
14	三村貴志、石川哲 也、島田佳苗、飯 塚千祥、宮本真 豪、市原三義、森 岡幹、長塚正晃、 岡井崇	腹腔鏡下手術に腹腔鏡用超音波が有用で あった再発粘膜下腫瘍の1例	超音波医学会誌 39 巻 2 号 Page139-142 (2012.03)
15	三村貴志、石川哲 也、飯塚千祥、宮 本真豪、市原三 義、森岡幹、長塚 正晃、岡井崇	卵管間質部妊娠に対し腹腔鏡下に Cornuostomy(卵管切開術)を施行した1例	関東連合産科婦人科学会 誌 49 巻 1 号 Page109-113 (2012.03)
16	松浦玲、野村由紀 子、幸本康雄、神 保正利	術前診断に苦慮した常位胎盤早期剥離の1 例	東京産科婦人科学会会誌 61 巻・1 号・102~106 頁・ 2012

著書

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	関沢明彦	シンポジウム「本邦における出 生前診断の現状と今後の方向性」 母体血中胎児 DNA 診断の現状 と今後の方向性	第 38 回日本遺伝カ ウンセリング学会学 術集会 松本	2012 年 6 月 9 日
2	関沢明彦、小出馨子、 仲村將光、松岡隆、市 塚清健、岡井崇	シンポジウム：母体血からの胎 児情報 母体血を用いた妊娠合併症の 発症予知	第 22 回日本産婦人 科・新生児血液学会 学術集会 津	2012 年 6 月 29 日
3	関沢明彦	シンポジウム「妊娠初期の胎児 診断をめぐる話題」：母体血中 胎児 DNA 診断	第 35 回日本母体胎 児医学会 学術集会 浦安	2012 年 8 月 30 日
4	関沢明彦	シンポジウム：妊婦の遺伝学的 検査の最近の動向と問題点 母体血を用いた胎児遺伝子診 断の現状	日本人類遺伝学会第 57 回大会 東京	2012 年 10 月 25 日

5	Sekizawa A, Purwosunu Y, Takabayashi H, Kitagawa M	Recent advances in noninvasive prenatal DNA diagnosis from erythrocytes in maternal blood	FDD-MB WWRC 2012 (Fetal DND Diagnosis from Maternal Blood Worldwide Researchers Conference 2012) KANAZAWA	2012. 11.24
6	大槻克文、小出容子、澤田真紀、岡井崇	炎症性疾患としての歯周病は早産発症のリスクファクターとなり得るか	第 64 回日本産科婦人科学会学術講演会 神戸	(2012 年 4 月 13-15 日)
7	市塚清健、長谷川潤一、仲村将光、松岡隆、関沢明彦、岡井崇、梅村晋一郎	強出力集束超音波を用いた TRAPsequence への胎児治療の臨床経験	第 51 回日本医工学会大会 福岡	2012 年 5 月 10 日
8	市塚清健、長谷川潤一、仲村将光、松岡隆、関沢明彦、岡井崇、梅村晋一郎	胎児治療における強力集束超音波の安全性の検討	第 85 回日本超音波医学会学術集会 東京	2012 年 5 月 25 日
9	Kiyotake Ichizuka, Ryu Matsuoka, Junichi Hasegawa, Akihiko Sekizawa, Takashi Okai	A clinical trial of ultrasound treatment for TRAP sequence	3rd Asia fetal teleconference Tokyo	2012.8.29
10	KiyotakeIchizuka, JunichiHasegawa, MasamitsuNakamura, RyuMatsuoka, AkihikoSekizawa, TakashiOkai, Shinichirou Umemura	A clinical trial of ultrasound treatment for TRAP sequence	22th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology Copenhagen Denmark	2012.9.13
11	松岡隆、仲村将光、長谷川潤一、市塚清健、関沢明彦、岡井崇	胎児先天性心臓病スクリーニングの問題点の検討	第 64 回日本産科婦人科学会学術講演会 神戸	(2012 年 4 月 13-15 日)
12	奥田剛、千葉博、森岡幹、岩崎信爾、関沢明彦、長塚正晃、岡井崇	ヒト卵巣癌細胞における hREV1 によるシスプラチンの毒性、変異誘発性の調節	第 63 回日本産科婦人科学会学術講演会 神戸	(2012 年 4 月 13-15 日)
13	石川哲也、長島稔、竹中慎、東美和、清水華子、飯塚千祥、宮本真豪、森岡幹、長塚正晃、岡井崇	患者のBMIと腹腔鏡手術成績との関係	第 52 回日本産科婦人科内視鏡学会 札幌	2012 年 9 月 6 日
14	Junichi Hasegawa, Masamitsu Nakamura, Kiyotake Ichizuka, Takashi Okai	Analysis of the ultrasonographic findings predictive of vasa previa	21th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology Copenhagen	2012. 9.13

15	Keiko Koide, Akihiko Sekizawa, Azusa Shinjo, Ryu Matsuoka, Kiyotake Ichizuka, Shingo Oishi, Takashi Okai	Effect of maternal antioxidant concentrations on expressions of angiogenesis-related genes in the villous trophoblasts from early pregnancy	International Society For the Study of Hypertension in Pregnancy World Congress（スイス、 ジュネーブ	2012, 7 月 11 日
16	田中可子、石川哲也、奥山亜由美、長島稔、飯塚千祥、宮本真豪、市原三義、森岡幹、長塚正晃、岡井崇	肥満症例に対する腹腔鏡手術 BMIの違いによる難易度の差に ついての検討	第 63 回日本産科婦 人科学会学術講演会 神戸	(2012 年 4 月 13-15 日)

5. 平成 24 年を振り返って

①入院診療	地域からの依頼のあったローリスク、ハイリスク症例を管理し小児科、小児外科を始め関連各科と協力し周産期医療を行う事が出来た。
②外来診療	今年度準備してきた非侵襲出生全検査（NIPT）を全国に先駆けて来年度よりスタートさせてカウンセリング外来と連携し新しい医療サービスを提供します。妊娠初期・中期・後期精密超音波検査を開始し専門性の高い外来管理を行っている。

6. 今後の課題と展望

- 今後も地域の周産期医療を支えるべく診療体制・連携を強化したい。
- 母体搬送の受け入れ率を上昇させる。

昭和大学病院 中央診療部門

1－2）総合母子周産期医療センター（新生児部門）

1. 理念・目標

東京都の総合周産期母子医療センターとして、品川区のみならず城南地区のハイリスク患者の受け入れを実施している。また、スーパー母体救命、スーパー胎児救命の任をもち、母体・胎児の救命に力を注いでいる。品川区に存在する唯一のNICUであり、近隣の新生児搬送の積極的受け入れを行っている。NICU15床、GCU23床を有する。

2. 人員構成

診療科長	板橋家頭夫
病棟医長	相澤まどか
小児科専門医	6名（うち周産期新生児専門医 3名）

3. 業務実績

①

	平成 24 年度
総入院数	240
院内出生	207
院外出生	33
死亡退院	4

②

	平成 24 年度
超低出生体重児	22
極低出生体重児	20
低出生体重児	33

4. 今後の課題と展望

- 新生児医療の進歩とともに、当院においても超低出生体重児の生命予後は改善傾向にある。今後は生命予後の改善のみならず、後遺症なき生存が期待される。超低出生体重児の合併症として頻度の高い、子宮外発育遅延、脳室内出血、脳室周囲白質軟化症、慢性肺疾患、未熟児網膜症などの発症頻度を減少させることが急務である。
- また、当NICUでの主な臨床研究テーマは新生児栄養学であり、静脈栄養法、母乳強化法などに関する新しい知見に関して、今後とも発信しつづける必要がある。

2) 血液浄化センター

1. 理念・目標

- | |
|--|
| ①全職種が手指衛生の5つのタイミングを徹底し感染予防に努める |
| ②患者のリスクアセスメントを強化しチューブトラブルの予防をする |
| ③透析導入予定患者が入院前に医師、看護師から透析に関する説明を受け、理解、納得した上で透析治療が受けられるようにする |

2. 人員構成

センター長(腎臓内科教授)	秋澤 忠男
看護師長	芳賀 ひろみ
その他	16名

3. 業務実績

①血液浄化実績

血液透析年間総数	542症例/4,773件
ポータブル血液浄化	168件
血漿交換	9症例/27件
エンドトキシン吸着療法	44症例/73件
顆粒球除去療法	12症例/84件
CAPD 件数	9症例/19件
CHDF 件数	109症例/721件

②透析導入件数

血液透析導入	72
腹膜透析導入	9

③認定施設

透析医学会認定施設
アフェリシス学会認定施設
透析療法従事職員研修・実習指定施設

④透析液清浄度

ET	感度以下	EU/I (2回/月)
生菌	感度以下	CFU/ml (1回/月)

⑤院内活動

血液浄化セミナー	3回/年
医療機器安全講習会	2回/年

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成24年8月28日	第3回フレッシュマンセミナー	昭和大学
2	平成25年3月7日	第4回腎透析勉強会	昭和大学

●学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	本島沙季	過酢酸洗浄剤ステラケア®の検討	第57回日本透析医学会 京王プラザホテル札幌	2012/6/22
2	田中秀明	血液浄化療法専用デバイス(プラネクタ®)の使用経験	第57回日本透析医学会 京王プラザホテル札幌	2012/6/24
3	高橋千恵子	PD チームで行う患者教育への新たな試み	第57回日本透析医学会 札幌市教育文化会館	2012/6/24
4	濱島千草	PD チームで行う統一した看護教育への新たな試み	第18回日本腹膜透析医学会 あわぎんホール 徳島	2012/9/22
5	本島沙季	過酢酸洗浄剤ステラケア®の検討	第41回東京透析懇談会 東京女子医科大学	2013/2/17
6	村上織恵	ヘモフィルターの選択	腎透析勉強会 昭和大学	2013/3/7

5. 平成24年度を振り返って

①チーム医療	血液浄化センターでは血液透析、腹膜透析を中心に血液浄化療法を行っている。高齢・長期透析患者の増加に伴い合併症が急増し、病態が複雑かつ重症化している。安全でより良い血液浄化療法の実施に向け、医師、臨床工学技士、病棟・浄化センター看護師、栄養士、総合相談センター職員などで多方面から患者をサポートし、慢性腎臓病患者の QOL の向上に努めている。
--------	---

6. 今後の課題と展望

- 保存期から血液浄化療法、さらには腎移植への慢性腎臓病患者啓発と教育支援
- 地域連携強化

3) 救急医療センター

1. 理念・目標

救急医療センターは、軽症～中等症患者を受け入れる総合内科（ER）を含む全科（＝総合診療部）と、24時間体制で重症患者の受け入れと災害や多数傷病者の事故発生時に DMAT として病院外医療活動を行う救急医学科より成り立っています。総合診療部の設立により、来院患者数、救急車受入数、入院患者数はともに増加し、地域の救急医療に一層貢献しております。また軽症と判断されて来院された後に実は重症であったり、緊急処置が必要となった場合には、麻酔科・集中治療部を含む各専門科と救急医学科が協力して対処することで、重症度、緊急度にかかわらず常に安全に専門的な診療そして緊急手術を行うことが可能となっています。患者搬入後に確定診断がつき状態が安定した時点で、地域の二次医療機関への転送をお願いする場合があります。以上のように、当センターでは今後も城南地区における救急医療に全面的に貢献するために、地域の医師会の先生方、地域の基幹病院との連携をさらに密にして、時間的にも重症度別でもシームレスに救急患者を受け入れる体制づくりを充実させるべくセンター機能の体制強化を図っていきたいと考えています。

2. 人員構成

センター長	三宅 康史
医師	救急医学科 11名
師長	増島絵里子
看護師	44名
看護補助者	5名
医療事務	1名

DMAT 隊員

隊員数	医師	看護師	合計
	10名	17名	29名

3. 業務実績

① 3次救急来院患者数 合計1018名

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
来院患者数	103名	85名	82名	83名	70名	73名	80名	79名	85名	105名	99名	74名

②救命救急センター入院診療科別患者数 合計664名

診 療 科	人 数
救急医学科	619
脳神経外科	8
呼吸器内科	8
神経内科	8
消化器内科	7
小児科	6
循環器内科	2
形成外科	1
腎臓内科	1
血液内科	1
リウマチ膠原病内科	1
小児外科	1
耳鼻科	1
合計	664名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●日本 DMAT 出動件数 : 0件

●東京 DMAT 出動件数 : 4件

	出動年月日	内 容	出 動 者
1	平成24年6月5日	解体現場で作業中、コンクリート塀が倒れ、別のコンクリートの間に両下腿が挟まれ救出困難となった	医師 1 名 看護師 1 名
2	平成24年12月26日	ワンボックスカーの単独事故。 助手席に乗車していた傷病者の下腿がダッシュボードに挟まれ救出困難となった	医師 1 名 看護師 1 名
3	平成24年12月27日	タクシーとトラック計7台の追突事故であり、先頭から3台目のタクシーが2台目のトラックの下にもぐりこみ、運転手の下腿が挟まれ救出困難となった	医師 1 名 看護師 1 名
4	平成25年1月16日	高所作業車のバケットに乗っていた傷病者が、高所作業車が倒れた事によってバケットから投げ出され、バケットと鉄柱との間に胸部を挟まれ救出困難となった	医師 2 名 看護師 2 名

著書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	福田 安津子	救急看護認定看護師 のための JOUNALinJOURNAL fromExpertNurseToExp ertNurse	Emergency Care 25巻 7号	メディカ出版 683 2012年

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	舍利倉 幸香	アクションカード・エリアマ ップと物品一覧表の活用	第14回日本災害看護 学会、ウィングあい ち（愛知）	2012年7月29日

5. 平成24年度を振り返って

JTDB より分析した自転車 外傷	JTDB(日本外傷データバンク)2006-2010を用いて、道路交通法改 定前後の自転車外傷症例を分析しその特徴の変化について学会 発表および論文投稿を行った。
熱中症	日本救急医学会熱中症に関する委員会が企画し、厚労省の支援を 得て、全国160余の救急医療機関を受診し入院となった症例を FAX で登録し、翌日午後に厚労省 HP で即時発生状況分析として 集計結果を公表した。また基礎実験、臨床例の分析を行いそれぞ れ学会発表・論文投稿を行った。
多職種で取り組む救急医 療におけるチーム医療	文科省の支援を得て、大学病院職員のコミュニケーション能力の 向上(ステップ1)、患者急変時の対応、災害発生時の初動をシミュ レーションで体験(ステップ2)、各職種・部署での救急医療の現状 に対する提言(ステップ3)の3段階のコースを開発し、大学職員を 対象にコースを開催した。
大都市における三次救急 医療機関の新たな役割	城南地区における3次医療機関として、約1,000例の重症症例の救 命・治療にあたった。高齢者、精神疾患、終末期の重症化、三次 適応外患者の増加に対し効果的な対応策を模索している。
緊急度判定	総務省消防庁との協働による家庭、電話相談、119番通報、現場救 急隊における重症度・緊急度判定基準の見直しと統一を検討中。
各種教育コースの実施	JATEC、JPTEC、ISLC、ICLS、PEEC、エマルゴなどを定期的に 主催した。
周産期救急医療	23区内のスーパー周産期受け入れ3施設のうちの1つとして、
都、区における災害医療	DMAT 訓練、院内防災訓練などを積極的に主導した。都との協働 により品川区の災害拠点病院として、緊急医療救護所の設置およ び運営と、品川区災害コーディネーターを担当し、今後の調整を 行うこととなった。

6. 今後の課題と展望

- RRS（Rapid Response System）院内導入に向けた取り組み、患者急変の早期発見と早期対応能力の強化
- 日本 DMAT、東京 DMAT としての隊員教育
- JNTDB（重症頭部外傷データバンク）を用いた多発外傷症例の解析
- 低体温症の全国調査
- 熱中症の重症度指標としての分子マーカーの解析、ラットを用いた熱中症モデルの確立と、新たな治療法の開発
- SOS-KANTO データを用いた CPA の検討
- 関連病院との関係効果のための連絡委員会の設置
- 研修医、若手医局員、職員のための教育コースの開発と運営
- 地域における三次医療機関としての役割の見直し
- 自殺企図患者、精神科救急患者への新たな取り組み

昭和大学病院 中央診療部門

4) 集中治療部 (ICU)

1. 理念・目標

集中治療部は、ベッド数14床（個室10床・オープンフロア4床）を有し、主に外科系疾患の手術後患者、さらに院内で発症した急変又は重症化した患者を診療する。診療体制は、各診療科の横断的な協力体制を取り、24時間いかなる時も2床につき1名以上配置された専属看護師による重症ケアを提供する。

2. 人員構成

部長	安本 和正
医師	麻酔科6名、消化器・一般外科1名、心臓血管外科、呼吸器外科の2科より1名、脳神経外科2名、耳鼻科、形成外科、整形外科、泌尿器科より1名
師長	石川 恵美子、他スタッフ看護師41名、ヘルパー3名

3. 業務実績

①ICU 入室患者（内訳）

	患者数	平均年齢
男性	770名	58.0歳
女性	557名	41.9歳
総数	1,327名	49.95歳

②入室状況

	患者数	割合
定期	936名	70.5%
緊急	391名	29.4%

③手術の有無

	患者数	割合
有	1,132名	85.3%
無	195名	14.6%

④診療科別入室患者数

診療科	消化器外科	脳神経外科	心臓外科	呼吸器外科	泌尿器	産婦人科
	499名	311名	154名	106名	284名	12名
診療科	整形外科	形成外科	腎臓内科	呼吸器内科	消化器内科	その他の内科
	26名	16名	14名	17名	24名	9名

⑤稼働率

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
稼働	95.5	107.4	110.2	97.7	95.2	96.9	96.5	106.9	105.1	103.0	105.4	99.3	99.3

4. 平成24年度を振り返って

①ICU 入室状況	H24年度の患者総数は1,327名で昨年度(1,206名)より10%増加した。このうち緊急入院が29.4%(391名)を占めた(昨年度32.8%)。85.3%(1,132名)が手術後の入院であった(昨年度85.2%)。 診療科別では、消化器一般外科が499名(昨年度比+1.2%)と一番多く、次いで脳神経外科311名(昨年度比+67.2%)、泌尿器科284名(昨年度比+238.1%)、心臓血管外科154名(昨年度比-15.4%)、呼吸器外科106名(昨年度比+27.7%)と続いた。 入院患者の平均年齢は、男性58.0歳(昨年66.0歳)、女性は41.9歳(昨年67.0歳)と昨年より大幅に若返った。
②病床稼働率	H24年度の平均稼働率は99.3%と、H23年度の84.3%を大幅に上回った。最も少ない月は8月で95.2%、最も多い月は6月で110.2%であった。

5. 今後の課題と展望

平成24年度は、患者総数、平均稼働率ともに大幅な上昇を見た。特に、脳神経外科、泌尿器科、呼吸器外科の外科系の診療科で大きく入室患者数が伸びた。稼働率が平均99.3%と事実上満床運用となる状況で、本来業務の1つである院内急変への対応を持続していくには、HCUなどの後方病床との連携がますます重要な課題となる。また、集中治療医療の質をさらに向上させるために、医師と看護師とが一体となった研修会や勉強会、臨床研究などの実施、院内の他機関である薬剤部やME部、感染制御部などとのより密接な連携が今後の課題である。

5) CCU

1. 理念・目標

<目標>

1. 医療カンファレンスの開催
2. 感染発生率の低下

2. 人員構成

科長(循環器内科教授・医師)	小林 洋一
病棟長(循環器内科講師・医師)	濱崎 裕司 他医師 4 名
病棟責任者(師長補佐・看護師)	石原実千代、他看護師 38 名

3. 業務実績

①入院患者・診断・剖検数

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
CCU 入院患者数	542	553	648
循環器内科入院患者数	461	445	479
急性心筋梗塞	144	125	121
不安定狭心症	41	65	59
急性心不全	120	141	111
重症不整脈	51	36	29
肺動脈血栓塞栓症	7	5	12
死亡数	30	44	46
剖検数	12	19	8

②IABP・PCPS 件数

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
IABP	38	27	37
PCPS	10	12	5

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

著書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	小林洋一、 浅野拓、 大野範子、 下川佑紀子、 大霜香奈子	基礎がわかれば怖くない モニター心電図 3 ステップ学習帳	モニター心電図 3 ステップ学習帳	エクスエナジー 2013
2	渡辺則和、 小林洋一	高齢者と心房細動	心房細動	日本臨床 2013; 71;153-160

学会発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	Watanabe N, Chiba Y, Onishi Y, Kawasaki S, Munetsugu Y, Onuma Y, Kikuchi M, Itou H, Adachi T, Kawamura M, Asano T, Tanno K, Kobayashi Y.	Comparison of New Silent Cerebral Thromboembolic Lesions after Atrial Fibrillation Ablation of Pulmonary Vein Isolation with those of Complex Fractionated Atrial Electrograms Ablation	European Society of Cardiology Congress 2013 (Munich)	2012.8
2	渡辺則和, 千葉雄太, 川崎志郎, 大西克実, 大沼善正, 菊地美和, 伊藤啓之, 三好史人, 箕浦慶乃, 安達太郎, 浅野 拓, 丹野 郁, 小林洋一	心筋梗塞後の左室起源左脚ブ ロック型心室期外収縮から誘 発され incessant polymorphic ventricular tachycardia にアブ レーションが有効であった 1 例	日本不整脈学会 ア ブレーション研究会 (下関)	2012.11
3	渡辺則和, 古山史晃, 千葉雄太, 浅野 拓, 茅野博行, 濱崎裕司, 木庭新治, 酒井哲郎, 阿久津 靖, 丹野 郁, 川村芳江, Frank Arnold, 松井研一, 田 代志門, 飯島 肇, 内 田英二, 小林洋一	冠疾患患者における抗血小 板・抗凝固薬の併用について	日本疾冠患学会 (東京)	2012.12
4	渡辺 則和 小林 洋一	症例から学ぶ失神 (血管迷 走神経性失神)	日本循環器学会(東 京)	2013.03

5. 平成 24 年度を振り返って

① 医療カンファレンスの開催	平成 21 年度は医療カンファレンスが行われていないことで患者の転室・転棟が円滑に行われない症例があり、入院患者全員に対し医療カンファレンスを開催した。22 年度は医療カンファレンスを目的・課題などを明確とし質の向上を目的として医療カンファレンスを入院患者中約 8 割に対し開催した。
② 感染発生率の低下	中心静脈関連カテーテルの使用比は 66.8%、感染率は 2.87 であった。尿路カテーテルの使用比は 82.2%、感染率は 5.82 であった。スタンダードプリコーション・マキシバルプリコーションを徹底することで前年度と比較し感染症の発生率の低下を達成できた。

6. 今後の課題と展望

● 緊急患者の受け入れを行うため空床病床の確保

CCU のベッド数(救急 CCU も含め)が 10 床あり、後方ベッドとして入院棟 15 階 53 床・入院棟 8 階 9 床の総計 62 床を持つ。しかし、定期入院・緊急入院などを含め常時総病床数以上の在院患者がある現状にある。CCU の機能として早期に一般病床への転室できるよう病床確保が課題である。

最近では、度々 CCU ネットワークの受け入れ不可能とする時間帯が増えてきた。その要因として、高齢者の長期入院があげられる。一般病床転出後の早期他院転院の積極的実行が必要である。外来緊急受診時の他院転院の検討も必要かもしれない。

● 緊急カテーテル検査・CCU カテーテル室検査人員の確保

CCU カテーテル室の放射線技師・臨床工学技士が検査に常勤しておらず人員の確保が早期の課題である。また、CCU カテーテル室の装置が古く、最新機種より放射線照射量が多いと言われており、医療従事者の被爆低減のため、早期の装置買い替えが必要である。

昭和大学病院 中央診療部門

6) リハビリテーションセンター

1. 理念・目標

理念	患者さんひとりひとりが、再びその人らしい生活を送ることができるように、我々は医療の質を向上させ、患者さん本位のリハビリテーションを提供する為、チームで支援していきます。
目標	・早期リハビリテーションの充実 ・多職種との情報共有の強化 ・リハビリテーションセンターの環境整備と安全確保 ・リハビリテーションセンタースタッフ間での情報共有の強化

2. 人員構成

センター長	水間 正澄		
技師長	大野 範夫		
その他	専従医師	3名	
	理学療法士	8名	
	作業療法士	3名	
	言語聴覚士	0名	
	技師（マッサージ師）	2名	
	技術補助員	1名	
	義肢装具士(外部委託)	2名	

* 言語聴覚士は欠員。 専従看護師は配置されていない。

3. 業務実績

①平成24年度 疾患別リハビリテーション 患者人数 (単位：人)

	脳血管	運動器	呼吸器	心大血管
理学療法	15,067	18,839	790	7,222
作業療法	4,703	5,027	0	
言語聴覚療法	0			
合 計	19,770	23,866	790	7,222

②平成24年度 疾患別リハビリテーション 診療単位 (単位：単位)

	脳血管	運動器	呼吸器	心大血管
理学療法	15,680	20,135	832	18,181
作業療法	5,762	5,860	0	
言語聴覚療法	0			
合 計	21,442	25,995	832	18,181

③平成24年度 部門別診療報酬点数 (単位：点)

理学療法	11,571,810
作業療法	2,321,615
言語聴覚療法	0
合 計	13,893,425

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	2012年4・10月	息・生き呼吸器教室 (COPD 外来患者対象)	当院
2	2012年度 全9回	昭和大学循環器内科心臓病教室	当院
3	2012年5・8・11月 2013年2月	品の輪 (品川区内リハビリテーション施設 療法士との勉強会)	当大学、品川区内医療 福祉施設
4	2013年2月	東京マラソン2013 参加選手ケア	東京都

●学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	大久保圭子	高齢慢性心不全患者における心 臓リハビリテーション早期介入 の効果について	第18回日本心臓リハ ビリテーション学会 学術集会, 大宮	平成24年7月 14・15日
2	中野 順子	多職種連携をスムーズに行うの に必要なことは	第3回日本口腔ケア 協会学術大会, 東京	平24年10月27 日

5. 平成24年度を振り返って

①入院リハビリテーシ ョンの需要拡大	入院患者に対するリハビリテーションを充実させるため、外来患者受け入れを最小限にした状態で運営している。しかし入院患者のリハビリテーション需要はますます拡大しており、診療報酬実績は増大している。依頼のあった全ての患者にリハビリテーションを提供するため、頻度の調整や病棟でのリハビリテーション指導などの工夫を行い、対応している。
②心大血管リハビリ テーション (I) 部門	心大血管リハビリテーション (I) を、外来リハビリテーション室と病棟にて行っている。入院患者の需要は、ますます拡大している状況である。 また心大血管リハビリテーションに関心を持つ昭和大学等のボランティア学生受け入れも、休業期間などに引き続き行った。

③人事異動・教育活動	4月に新卒者の配属が理学療法士1名、作業療法士1名あった。前年度の退職者が1名あった理学療法部門は引き続き10名体制となった。作業療法部門は大学全体での人員配置の一時的見直しのため、2011年8月より2名（1名減員）となっていたが、診療報酬実績を重ね3名体制に戻った。 臨床実習については、昭和大学のための学生受け入れとなり、今年度は理学療法部門6名（7週間4名、3週間2名）、作業療法部門3名（8週間1名、3週間2名）の臨床実習が行われた。
④言語聴覚療法部門の業務停止	言語聴覚士の退職による欠員により、言語聴覚療法部門の業務停止状態が継続している。院内各診療科より言語療法施行の依頼はあるが、医師の指導・作業療法部門による評価・訓練、近隣病院の紹介などで対応中である。
⑤研究・学会活動	2名2演題の発表を行った。 また下記の学会・研修会へも寄与した。 ：日本理学療法学術大会、日本理学療法学会、日本義肢装具学会学術大会、東京都理学療法士会、日本作業療法士協会
⑥診療連携強化 （班制継続、カンファレンスの定期的開催）	理学療法部門は整形外科班と内科班の分担を緩やかにし、バランスの良い臨床経験を積み、各班の実績が偏らないように配慮して業務を行った。 また病棟との連携強化の一環として、定期的にカンファレンスを整形外科病棟とは週一回、脳神経外科病棟とは隔週で行っていたが、これを継続した。さらに救命救急センターとは6月から、リハビリテーション科オーダーの東病院入院患者対象のものを10月から、その他の新規入院患者対象のものを12月から、それぞれ週1回のカンファレンスを開始し、処方医、病棟、総合相談センターとの連携強化を図った。
⑦早期リハビリテーションの充実	6月より救命救急センターリハビリテーションカンファレンスを開催することにより、迅速な対応が可能となり、効率の良いリハビリテーションが提供できるようになった。
⑧ゴールデンウィーク・年末年始休暇中の診療実施	当センターの休暇体制は日曜・祝日が休診となっているが、長期の休診となるゴールデンウィークや年末年始休暇の長期休診期間中にそれぞれ1日診療を実施した。
⑨他部門との連携	医師、看護師、総合相談センターのスタッフと連携して介護・生活能力を評価・検討し、必要に応じ居宅事業所のスタッフに患者のADL状況を伝えるなど、本人が1日でも早く住み慣れた環境に戻れるように円滑なリハ医療を提供できた。 また、大学主催の「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立プログラム」にファシリテーター・メンバーとして積極的に参加した。

6. 今後の課題と展望

- 取り扱い患者数及び単位数が、増加傾向にある中、リハビリテーションセンターの訓練スペース・療法士数は現行のままである。施設・ベッド運用の工夫を継続していく事は当然であるが、その中で患者取り違えの防止や安全・感染管理を徹底していくことが重要である。そして、病棟での訓練も有効に活用し、且つ、安全・感染への対策、病棟スタッフとの連携を強化していく必要がある。また、東病院入院患者の需要が高まっており、患者搬送体制に不具合を生じることがあった。今後搬送できる患者数以上に依頼が増加した場合、どのような対応を取るかは今後の課題である。
- 理学療法部門では、急性期リハビリテーションの充実をはかるため、スタッフ全員の知識・技能を高めるべく、定期的に勉強会を開催しており、これを継続していく。また、一部病棟で対応可能となった超急性期リハビリテーションの実施に関しては、包括的な実現に向けて体制を整えていく。
- 作業療法部門では、前年度欠員で繁雑となっていた業務も落ち着きを取り戻しつつある。4月に採用された新人作業療法士も2年目となり、個人の技能を高めると共に、リハビリテーションの充実に努める必要がある。その為、各種講習会や勉強会への積極的な参加に加え、個人の知識・技能の向上を図る為、作業療法部門での勉強会を定期的な開催としていく。
- 言語聴覚療法部門は業務停止状態であるが、失語症・嚥下障害などで、言語聴覚療法の需要は多い。嚥下障害に関しては、リハビリテーション科医師・病棟看護師等による評価・訓練が行われており、失語症・構音障害に関しては、リハビリテーションセンターにて評価・訓練を行っている。しかし、十分な援助が行えているとは言えず、周辺専門施設へのスムーズな移行及び情報提供を継続して行っていく必要がある。
- 保健医療学部学生の実習をすべて学内で行う方針が示され、保健医療学部スタッフと共に、具体的な方法の検討が急務となっている。来年度は、保健医療学部作業療法学科の教員が定期的に臨床に参加することが検討されており、臨床の現場での現状を踏まえつつ、より現実的でより良い学生実習の在り方を検討していく必要がある。
- 患者数が増加する中、研究活動に利用できる時間は、限られている。しかし、臨床で働くからこそ行える研究があることを忘れず、今後も積極的に研究・発表を行っていく。
- 救命救急センター入院患者・新規入院患者・東病院患者（リハビリテーション科処方のもの）に対するカンファレンスの新規開催を実現した。しかし、限られた時間の中で、必要な情報を効率よく提供することが不十分である。各スタッフの評価・報告が的確に、且つスムーズに行えるよう、勉強会等を実施し、カンファレンスの充実を図る。
- カンファレンスの新規開催により、救命救急センターでのリハビリテーションは、早期介入が可能となった。しかし、一方でリハビリテーション依頼の増加に伴い、処方後の訓練開始に数日を要する状況もあり、リハビリテーション科医師との情報交換を強化し、患者毎の早期介入の必要性を見極めていく必要がある。

7) 手術部

1. 理念・目標

理念: 患者本位の安全な手術医療の提供。

目標: 患者の安全を第一目標とした、質の高い高度な手術環境の提供。各職種間での情報共有を密にしたチーム医療の実施

2. 人員構成

手術部長	安本 和正
麻酔科科長	安本 和正
手術室師長	石橋 まゆみ
中央材料室	リジョイスカンパニー

3. 業務実績

手術件数

年間手術件数	7,519
消化器一般外科	1,100
心臓血管外科	177
呼吸器外科	125
乳腺外科	451
小児外科	251
形成外科	1,502
整形外科	1,342
脳神経外科	451
産婦人科	1,108
耳鼻咽喉科	628
泌尿器科	346
救急医学科	15
眼科	7
血液内科	4
口腔外科	1
小児科	7
消化器内科	1
歯科	3

4. 平成 24 年度を振り返って

①手術室運営について	手術件数は年々増加傾向にあり、限られた手術枠の中で、効率の良い運営が要求されている。定期的な手術枠の見直し制度や、定期手術枠の延長化等の対策を考慮中である。
②手術室環境について	手術内容も、より低侵襲な体腔鏡手術件数が増加しており、内視鏡外科専門手術室への改装が行われ、周辺機器の整備・充実化が行われつつある。 一足制を試験的に導入した。手術開始に際し、タイムアウトでの確認が開始された。

5. 今後の課題と展望

- 手術件数増加に対する運営の効率化
- 高度先進医療を行っていく上での、手術周辺機器の充実・整備
H25:ダビンチ導入が決定している。

昭和大学病院 中央診療部門

8) 緩和ケアセンター

1. 理念・目標

大学病院としての役割（診療・教育・研究）および地域がん診療連携拠点病院としての機能を担い、がん診療の一翼である緩和医療に取り組むことが当センターの使命と考えている。本院にて治療中の全患者さんおよびご家族が質の良いがん医療を安心して受けていただけるように症状緩和や療養体制の調整を支援することを中心に活動している。さらに院内外の医療者への緩和ケア研修会の開催、研究会などを通しての地域連携の充実、患者さんご家族のための緩和ケアセミナーなどによる医療者以外への緩和ケアの啓発など積極的取り組むことを目標としている。

2. 人員構成

センター長	樋口 比登実
医師	2名
看護師	1名
薬剤師	2名

3. 業務実績

①新規依頼件数

依頼科	人 数
外科系	44
内科系	148
婦人科	19
泌尿器科	11
耳鼻咽喉科	8
その他	4
合計	234

②依頼内容（終了者 205 名について）

症状マネジメント	192
精神的サポート	130
家族のサポート	88
療養先の相談	83

③原発部位

原発部位	人数	原発部位	人数
肺	40	卵巣	4
食道	19	前立腺	5
胃	21	腎臓	6
大腸	26	膀胱	4
肝	2	造血器	11
胆嚢・胆管	7	頸部	9
膵臓	19	その他	71
乳がん	24	非がん	6
子宮	14	不明	10

④院内セミナー開催(がん運営委員会・がん実務者委員会主催)

1	がん医療セミナー	「腫瘍内科学総論」: 腫瘍内科: 佐藤 温 「医療用麻薬の適正管理」: 薬剤部 星 茜	平成24年5月21日 中央棟7階研修室
2	がん医療セミナー	「X線をういたちょっと高度な放射線外部照射」: 放射線治療科 横内 順一 「がん性疼痛のアセスメント」: 緩和ケアセンター 看護師 脇谷美由紀	平成24年7月9日 臨床講堂
3	がん医療セミナー	「当院における尿路性器がん患者に対する化学療法 の現状」: 泌尿器科 押野見和彦 「がん患者さんの精神症状」: 東病院精神科 飛 田真砂美	平成24年9月10日 臨床講堂
4	がん医療セミナー	「緩和ケア領域における薬物療法」: 薬剤部 和 田紀子 「分子標的薬抗悪性腫瘍薬とコンパニオン診断 薬」: 腫瘍内科 佐々木康綱	平成25年1月21日 中央棟7階研修室
5	がん医療セミナー	「がんの療養を支える社会制度」: 総合相談セン ター 社会福祉士 井上健朗 「乳癌の薬物療法」: 乳腺外科 高丸智子	平成25年3月18日 中央棟7階研修室

⑤患者さんご家族のためのセミナー

1	緩和ケアセミナー	モルヒネ使って大丈夫？ 薬剤部: 和田紀子	平成24年5月10日 入院棟17階会議室
2	緩和ケアセミナー	モルヒネの上手な使い方 薬剤部: 和田紀子	平成24年7月12日 入院棟17階会議室
3	緩和ケアセミナー	痛みと上手に付き合う方法 緩和ケアセンター看護師: 脇谷美由紀	平成24年9月13日 入院棟17階会議室
4	緩和ケアセミナー	ゆっくりと眠るための方法 精神科: 飛田真砂美	平成24年11月8日 入院棟17階会議室
5	緩和ケアセミナー	おうちで上手に過ごす方法 緩和ケアセンター看護師: 脇谷美由紀	平成25年1月10日 入院棟17階会議室
6	緩和ケアセミナー	がんの療養に役立つ社会資源 医療ソーシャルワーカー: 井上健朗	平成25年3月14日 入院棟17階会議室

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年7月21日～22日	緩和ケア研修会	昭和大学
2	平成24年11月19日	第7回がん医療研究会	ゆうぼうと五反田
3	平成25年2月23日～24日	緩和ケア研修会	昭和大学

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	樋口比登実	他科が耳鼻咽喉科に求めるもの・提供 できるもの 緩和医療科から耳鼻咽喉科に	JOHNS 28, 10, 1647-1654, 2012
2	樋口比登実	第3章緩和医療(オピオイド使用時)に おける副作用の疫学データと発現記 序、治療の現状 第4節排尿障害	副作用軽減化 新薬開発 (株)技術情報協会 283-288, 2012
3	信太賢治, 尾頭希代 子, 小林玲音, 樋口比 登実, 増田豊	ガバペンチンの有用性 プレガバリン が使用困難な症例に対して	慢性疼痛 31, 1, 135-138, 2012

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	樋口比登実,脇谷美由 紀,鳥谷玲奈,和田紀子, 柏原由佳	昭和大学病院緩和ケアチーム 10年間の活動報告	第17回日本緩和 医療学会学術大 会	2012.6.22
2	樋口比登実	痛みを診る	第17回日本緩和 医療学会学術大 会	2012.6.23
3	樋口比登実	ペインクリニシャンによる薬物 療法	日本ペインクリ ニック学会第46回 大会	2013.7.6
4	信太賢治,武富麻恵,霞 沢昌代,山本典正,鹿島 邦昭,尾頭希代子,竹村 博,樋口比登実,増田豊	Wegener 肉芽腫により顔面痛 を呈した2症例の疼痛管理	日本ペインクリ ニック学会第46回 大会	2012.7.7
5	樋口比登実 信太賢治	がん性疼痛に対する神経ブロ ックの有用性(緩和ケアチーム 10年間の活動において)	日本ペインクリ ニック学会第46回 大会	2012.7.7
6	押野見和彦, 小川祐, 菅 原基子, 森田順, 麻生太 行, 五十嵐敦, 森田将, 直江道夫, 富士幸蔵, 深 貝隆志, 小川良雄, 樋口比登実	当院における尿路性器癌患者 に対する緩和ケアの現状	第50回日本癌治 療学会学術集会	2012.10.25～

7	樋口比登実	がん長期生存者の遷延する痛みに対する神経ブロックの有効性について	第42回日本慢性疼痛学会	2013.2.22
---	-------	----------------------------------	--------------	-----------

5. 平成24年度を振り返って

① がん診療に対し地域がん診療拠点病院としての機能の充実	平成22年4月より地域がん診療拠点病院としての機能を担い、平成22年4月より地域がん診療拠点病院としての機能を担い、積極的な緩和医療への活動を行っている。入院患者さんに対しては、症状緩和や療養体制の相談などに対応した。外来化学療法中および積極的な治療を望まないがん患者さんなど全てのがん患者さんおよびご家族への対応も行った。さらに院内外の医療者への緩和ケア研修など教育の充実、地域の皆様への緩和ケアの啓発など、院内外の多くのスタッフの協力で遂行することができた。また23年11月より通院中の患者さんおよびご家族対象の「患者さんとご家族のための緩和ケアセミナー」を隔月に開催している。研修会・セミナーなどは今後も継続予定である。
② 地域連携の充実	総合相談センターの退院調整看護師、がん相談看護師、MSW、医療連携事務の皆さんと協働し、繋ぎ目のない緩和ケアが受けられるよう調整を行った。研修会、研究会などによる顔の見える連携が非常に円滑になされていると考えている。最近では困難な状況（身体症状・社会的問題など）にある方々の調整なども多職種の協力のもと問題なく行われるようになった。地域の先生方、訪問看護ステーションの皆様方、調剤薬局の方々の絶大なるご支援の賜物と感謝している。またがん診療連携拠点病院間の連携による遠方への転院調整も円滑になっており、全国的な調整業務を展開している。

6. 今後の課題と展望

- 緩和ケア外来の充実：化学療法中の患者さんに対する外来の充実、院外依頼の窓口の拡大などをめざしていく。
- 緩和ケア教育：院内・外の医療スタッフ向けの研修会・セミナーなどを開催し、質の向上に努める。
- 病診・病病連携の充実：研究会・セミナーなどを通し、連携可能な医療者の輪を拡大し、地域連携をさらに推進する。
- 患者さんおよび御家族に対する緩和ケアの啓発：診断早期からの緩和ケアの必要性などを、院内セミナーなどにより啓発する。

昭和大学病院 中央診療部門

9) 褥瘡ケアセンター

1. 理念・目標

褥瘡ケアセンターは、平成 14 年 10 月の診療報酬改定における褥瘡対策未実施減算の新設に伴い、中央部門の一つとして新設された。全入院患者の褥瘡対策及び褥瘡発生患者のケアサポート、褥瘡の教育・研究推進を目的としている。平成 18 年 4 月の診療報酬改定での褥瘡ハイリスク患者ケア加算の導入に伴い、平成 19 年 4 月からは専従の褥瘡管理者が配置され、重点的な褥瘡対策を行う必要を認める患者を対象とした褥瘡ハイリスク患者ケア加算にも対応した活動を行っている。

2. 人員構成

褥瘡ケアセンター長	土岐 彰
褥瘡管理者	浅田 恵子
その他	褥瘡ケアチーム 12 名

3. 業務実績

①褥瘡回診件数

	定期回診	臨時回診
昭和大学病院	51	7
昭和大学附属東病院	50	0

②褥瘡回診新規依頼件数

	平成 23 年度	平成 24 年度
昭和大学病院	162	177
昭和大学附属東病院	40	33

③褥瘡回診延べ患者件数

	平成 23 年度	平成 24 年度
昭和大学病院	611	569
昭和大学附属東病院	139	162

④褥瘡ケアセミナー開催

1	「当院使用の主な創傷被覆材の特徴」 ①デュオアクティブ®、デュオアクティブ CGF®、デュオアクティブ ET®など ～演者：コンバテック ジャパン（株）	平成 24 年 9 月	参加者 60 名
---	--	-------------	----------

	②ハイドロサイト AD ジェントル®、ハイドロサイト薄型®、アルジサイト銀®など ～演者：スミス・アンド・ネフュー（株）		
--	---	--	--

4. 平成 24 年度を振り返って

①体圧分散ケア（ポジショニング）の強化	昨年度、褥瘡発生率は減少せず下肢の褥瘡も増加したのはポジショニング不足が要因であった。よって適切なポジショニングが徹底するよう、①リンクナースの体験型学習会、②クッションの補充、③患者のポジショニングの定期的な評価、を行った。この結果、ポジショニングは改善され褥瘡発生率は減少した。ポジショニングを含め予防ケアの基本の周知不足は、マニュアルの活用が少ないことがあげられるため、内容の改善が必要である。
---------------------	--

5. 今後の課題と展望

- 褥瘡ケアマニュアルの修正
- 老朽化した体圧分散ケア用品の整備（マットレス、ポジショニングクッション、車椅子用クッション）
- 研究・業績発表に対する取り組み

10) 腫瘍センター

1. 理念・目標

当センターは、昭和大学病院外来で施行されるすべての抗がん剤療法を実施する部門である。診療科によって処方される抗がん剤の種類、レジメンは複雑で、さらに配合禁忌、化学療法時やその後の副作用に対処する必要がある。そのため、薬剤が安全に投与できるシステムを構築し、患者さんが安心して抗がん剤投与が受けられる体制を整え、患者さんの心理面のサポートもできるような医療チームを作り、総合的包括的に機能できる環境を整備することを理念、目標としている。

2. 人員構成

センター長	佐々木 康綱
センター師長	小田原 良子
がん化学療法認定看護師	園生 容子
看護師	10名（がん化学療法認定看護師含む）
がん指導薬剤師	清水 久範
薬物療法認定薬剤師	宮野 正広
薬剤師	3名（新任薬剤師、薬剤師レジデント含む）

3. 業務実績

①診療科別化学療法件数

科 別	件 数
呼吸器内科	447
消化器内科	657
血液内科	495
消化器外科	0
婦人科	265
耳鼻咽喉科	5
泌尿器科	109
腫瘍内科	917
乳腺外科	2,762
一般外科	0
合計	5,657
ホルモン	2,229
ゾメタ	472
レミケード・アクテムラ	715

4. 平成24年度を振り返って

①管理体制の充実	7月1日に腫瘍内科 教授 佐々木康綱が着任し、腫瘍内科と一体となり腫瘍センターの運営をすることになった。常時、腫瘍内科医が常駐し安全管理体制が強化された。
②がん患者カウンセリングの整備	がん告知時、化学療法導入時、がんの進行および再発による治療変更時、積極的治療から緩和ケアを中心とした医療へシフトする時に、がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師が同席できる体制を整備した結果、がんカウンセリング料算定件数は162件と増加した。

5. 今後の課題と展望

- がんセンターボード（呼吸器・消化器・乳腺）を立ち上げ、各職種間の患者の情報共有を図り、より高度なセンター運営を目指す。

昭和大学病院 中央診療部門

11) ブレストセンター

1. 理念・目標

H22年6月にブレストセンターを開設した。以来、チーム医療をかねて、乳癌の撲滅という大命題に携わってきた。さらに患者にやさしい医療を目指し、個別患者に対し個々に合った治療を提供したい。また、このブレストセンターがアジアにおける拠点となるべく、診断・治療システムを確立することを目標に活動している。

2. 人員構成

センター長	中村 清吾
看護師長	小田原良子
医師	11名
看護師	4名
その他	8名

3. 業務実績

①診察件数

外来初診	13,690件
化学療法導入	(のべ導入件数) 311件

②乳がん診断検査件数

検査項目	平成24年度
マンモグラフィ検査	2,784件
乳房超音波検査	4,708件
骨密度検査	224件

③ワークショップ開催

1	若年性乳がん患者の会	10名/回
2	さくらの会	12名/回
3	リボنزハウスサポートプログラム	10名/回

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成25年3月8日	第32回城南乳腺研究会	ゆうぽうと
2	平成25年月7日19-20日	第2回乳腺腫瘍学セミナー	臨床講堂
3	平成25年10月4日	第33回城南乳腺研究会	ゆうぽうと

●研究業績
発表論文

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	Seigo Nakamura	Axillary lymph node dissection (ALND) in sentinel node positive breast cancer: Is it necessary?	Current Opinion in Obstetrics & Gynecology, DOI:10.1097/GCO.obo13e32834f3608, 2013
2	中村清吾	遺伝性乳がん・卵巣がん症候群におけるBRCA診断	医学のあゆみ、242巻、5-10、2012
3	中村清吾	乳癌の治療戦略:概論(ガイドラインのアルゴリズム解説)	日本臨床、70巻、489-492、2012
4	中村清吾	整容性を考慮した乳房温存手術	手術、66巻、1443-1447、2012
5	中村清吾	OncotypeDCIS 誕生の背景と、その意味するところは?	乳癌の臨床、27巻、663-668、2012.
6	明石定子	次世代の Minimally Invasive Surgery	臨床外科 67巻、614-618、2012
7	明石定子	乳房温存療法の乳房 CT 有用性評価(多施設共同試験)-広がり診断は不要か-	日本臨床 乳癌(第2版) 70巻、288-291、2012
8	榎戸克年	Radioguided occult lesion localization(ROLL 法)による切除範囲の決定	日本臨床 乳癌(第2版) 70巻、515-518、2012
9	繁永礼奈、明石定子	乳癌取り扱い規約(第16版)とUICC TNM 分類(第7版)の比較	日本臨床 乳癌(第2版) 70巻、191-194、2012

著書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	中村清吾: 丹黒章編	国内臨床試験の結果と展望	乳房センチネルリンパ節生検	日本医事新報社、10-15、2012
2	森 美樹、中村清吾: 戸井雅和編	非浸潤癌の薬物療法	乳がん薬物療法	医薬ジャーナル社、34-41、2012
3	明石定子	医療相談(遺伝カウンセリング)	乳腺腫瘍学	金原出版、340-342

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
4	明石定子	乳がんの化学予防	インフォームドコンセント のための図説シリーズ 乳がん薬物療法 改訂 版（戸井雅和 編）	医薬ジャーナル 社、72-79、2012

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	中村清吾	乳腺：整容性を目指した乳 がん手術	第112回日本外科学 会定期学術集会（幕 張）	平成24年4月12日
2	明石定子	女性外科医の労働環境の改 善に向けて(シンポジウム)	第112回日本外科学 会定期学術集会（幕 張）	平成24年4月12日
3	明石定子	Triple negative 乳癌(ワーク ショップ)	第28回日本乳腺甲状 腺超音波診断会議 (岡山)	平成24年4月21日
4	沢田晃暢、鈴木 研也、内田諭 子、池田 紫、三 輪教子、大山宗 士、榎戸克年、 繁永礼奈、広田 由子、廣瀬正 典、中村清吾	乳癌術後の摘出標本より検 討した Shear Wave Elastography (SWE)の color level(第2報)	第28回日本乳腺甲状 腺超音波診断会議 (岡山)	平成24年4月21日
5	榎戸克年	乳腺超音波診断における Shear Wave Elastography の 有用性	第28回日本乳腺甲状 腺超音波診断会議 (岡山)	平成24年4月21日
6	沢田晃暢、内田 諭子、三輪教 子、繁永礼奈、 大山宗士、鈴木 研也、榎戸克 年、広田由子、 廣瀬正典、明石 定子、中村清吾	ER(+),HER2(-),腋窩リンパ節 転移陽性乳癌における Ki67 値とリンパ球浸潤の検討	第20回日本乳癌学会 学術総会(熊本)	平成24年6月28日
7	榎戸克年、渡邊 知映、中村清 吾、小島康幸、 津川浩一郎、岩 田広治、大野真 司、秋山 太、元 村和由、山内英 子	術前化学療法後のセンチネ ルリンパ節生検の同定率と 予後の検討	第20回日本乳癌学会 学術総会(熊本)	平成24年6月28日

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
8	鈴木研也、内田諭子、繁永礼奈、大山宗士、三輪教子、榎戸克年、沢田晃暢、明石定子、中村清吾、広田由子、廣瀬正典	トリプルポジティブ乳癌の検討	第20回日本乳癌学会 学術総会(熊本)	平成24年6月28日
9	桑山隆志、山内英子、矢形 寛、吉田 敦、林 直樹、鈴木高祐、中村清吾	術前化学療法(NAC)前 cNO乳癌に対する NAC 後センチネルリンパ節生検(SNB)の成績	第20回日本乳癌学会 学術総会(熊本)	平成24年6月28日
10	大山宗士、榎戸克年、内田諭子、繁永礼奈、三輪教子、鈴木研也、沢田晃暢、明石定子、中村清吾、廣瀬正典、広田由子	Shear Wave Elastography (SWE)におけるパターン認識とE _{max} 値による良悪性判別の有用性についての検討	第20回日本乳癌学会 学術総会(熊本)	平成24年6月28日
11	繁永礼奈、四元淳子、内田諭子、大山宗士、三輪教子、鈴木研也、榎戸克年、沢田晃暢、明石定子、中村清吾	BRCA1/2 遺伝子検査施行適格例の検討	第20回日本乳癌学会 学術総会(熊本)	平成24年6月28日
12	内田諭子、森美樹、繁永礼奈、大山宗士、三輪教子、鈴木研也、榎戸克年、沢田晃暢、明石定子、廣瀬正典、中村清吾	乳癌診断における造影マンモグラフィの有用性	第20回日本乳癌学会 学術総会(熊本)	平成24年6月28日
13	中村清吾	Oncoplastic breast surgery —個別治療化の時代を迎えて	第13回乳癌最新情報 カンファランス(福岡)	平成24年8月3日
14	Katsutoshi Enokido	Utility of Shear Wave Elastography	Medical Ultrasonic Society of Thailand (Bangkok)	Aug 25,2012
15	沢田晃暢	Shear Wave Elastography の color level が影響を受ける要因	第29回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術総会(北九州)	平成24年10月7日

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
16	中村清吾	原発性乳癌に対する術前DTX → FEC と weekly Nab-paclitaxel→FEC の無作為化第II相試験	第50回日本癌治療学会学術集会(横浜)	平成24年10月25日
17	中村清吾	わが国におけるHBOCの現状と今後の取り組み	第22回日本乳癌検診学会学術総会(沖縄)	平成24年11月9日
18	高丸智子、内田諭子、繁永礼奈、大山宗土、鈴木研也、桑山隆志、榎戸克年、沢田晃暢、明石定子、広田由子、中村清吾	当科における ductal adenoma 6例の報告	第9回日本乳癌学会関東地方会(大宮)	平成24年12月1日

5. 平成24年度を振り返って

①ブレストセンター	ブレストセンターが立ち上がって3年が経過した。H24年の手術症例が400例余りであったが、今年は、500症例ほどの経験になりそうである。ブレストセンター内で完結する検査は患者さんに評判が良かった。
②最先端の治療、診断	現在、マンモグラフィは造影マンモグラフィを加えてがんの描出能力を高めている。 さらに、乳房超音波のエラストグラフィは異なった2種類の装置をそなえており、良悪性の判定に役立っている。今後、手術後に行う放射線照射に対する新しい機器の導入を考えている。

6. 今後の課題と展望

- 乳がん患者の増加:ブレストセンターの開設以来、患者数が増加し、その対応に追われた感が否めない。今後チーム医療や設備の充実を図りたい。
- 日本において増加の一途をたどる乳癌患者の増加は日本の社会現象として重要な位置を占めている。当院のブレストセンターが日本における乳がん治療の中核を担うべく、努力する。

1) ME 室

1. 理念・目標（統括臨床工学技術部）

- | |
|---|
| 1.安全で効率的なチーム医療を展開する為、全ての医療関係者と緊密な連帯を図る。
2.医療機器関連の医療事故を無くし、臨床工学技士として医療安全に貢献する。
3.医療機器を通し社会貢献できる人材の育成をする。 |
|---|

昭和大学病院 ME 室の2013年度の目標

1. 医療機器に対する知識の向上
2. 技師としての共通の知識レベルの向上
3. 報告、連絡、相談の徹底

2. 人員構成

所属長（腎臓内科教授）	秋澤 忠男
室長（役職・係長）	中野 充
係長	天野隆・色部淳一・岩城隆宏・坂本圭三・柿沼浩
その他	11名

3. 業務実績

①外班年度実績件数

人工呼吸器処理台数	768台
保育器の点検台数	138台
高気圧療法件数	41件
中央管理貸出台数	5,871件
修理件数	1,636件

②血液浄化実績

透析年間総数	4,773件
ポータブル血液浄化	905件
血漿交換	27件
エンドトキシン吸着療法	73件
顆粒球除去療法	84件
CHDF 件数	721件

③手術実績

症例別 24年度 (81件)

	上・下行弓部置換	弁形成・置換	弁形成・置換+CABG	CABG	その他
件数	9	48	10	13	2
%	11	58	12	16	2

④心臓カテーテル検査件数 (緊急カテ件数除く) 1143件

⑤院内活動

血液浄化セミナー	3回/年
医療機器安全講習会	5機種を中心に2回/年
医療安全講習会	1人/年
3Sセミナー(血液浄化)	2回/年

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年8月28日	第3回フレッシュマンセミナー	昭和大学
2	平成25年3月7日	第4回腎透析勉強会	昭和大学

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	本島沙季	過酢酸洗浄剤ステラケア®の検討	第57回日本透析医学会 京王プラザホテル札幌	2012/6/22
2	田中秀明	血液浄化療法専用デバイス(プラネクタ®)使用経験	第57回日本透析医学会 京王プラザホテル札幌	2012/6/24
3	本島沙季	過酢酸洗浄剤ステラケア®の検討	第41回東京透析懇談会 東京女子医科大学	2013/2/17
4	村上織恵	ヘモフィルターの選択	腎透析勉強会 昭和大学	2013/3/7

5. 平成24年度を振り返って

①当直における業務遂行の確立	1名当直のため手術室、血液浄化業務、呼吸器管理、心臓カテーテル検査等に対し、変則ローテーションでもカバーできる体制作りの構築と申し送りの強化を進めた。
----------------	---

6. 今後の課題と展望

- 報告、連絡、マニュアル化等の徹底と効率良い、業務の遂行の強化を図る。
- 生命維持管理装置を安全に使用できる様に、保守点検に力を入れ、医療機器に対し、それにかかわる医療従事者が正しく使用できる様にサポートする体制を作る。
- 臨床工学技士全員の知識の共有化を図り、医療ミスの削減を心掛ける。

昭和大学病院 患者支援部門

2) 診療録管理室

1. 理念・目標

1. 5Sの徹底（室内整備）
2. サマリー受領率100%に向けた取り組みの実施
3. 診療情報の有効活用・利用
4. 全スタッフの教育とスキルアップ

2. 人員構成

診療録管理室室長	板橋 家頭夫
主任・診療情報管理士指導者	鎌倉 由香
職員・診療情報管理士	5名
委託職員	45名（うち1名 診療情報管理士）

3. 業務実績

①診療記録保管件数

外来診療記録（アクティブ、インアクティブ）	52,000冊、79,000冊
入院診療記録	24,658冊
レントゲンフィルム（アクティブ、分冊）	17,521冊

②外来診療記録・レントゲンフィルムの出庫件数

	予 約	予約外	合 計
外来診療記録	458,464冊	94,070冊	552,534冊
レントゲンフィルム	685冊	2冊	687冊

③診療記録閲覧・貸出件数

外来診療記録利用者数

利用者	医 師	看護師	事 務	その他・メディカルスタッフ	合 計
利用者数	3,669名	455名	1,224名	387名	5,735名

利用目的別外来診療記録閲覧・貸出数

出庫目的	学 会	研 究	サマリー	診断書・事務処理	レセプト
出庫数	8,471冊	10,565冊	1,513冊	84冊	16,393冊
出庫目的	看護研究	臨床試験	カンファレンス	その他	合 計
出庫数	83冊	1,629冊	6,126冊	7,000冊	51,864冊

レントゲンフィルム利用者数

利用者	医 師	看護師	事 務	その他・メディカルスタッフ	合 計
利用者数	62名	1名	49名	3名	115名

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	鎌倉由香	診療情報の共有 -何を共有するの-	日本診療情報管理士会 全国研修会 東京	平成24年7月14日
2	鎌倉由香	死因を取りまく諸問題 -診療情報管理士の立場から-	第38回日本診療情報管理学会学術大会シンポジウム 名古屋	平成24年9月6日
3	藤木誠一	再入院調査データを用いた クリニカルインディケーター の有用性	第38回日本診療情報管理学会学術大会 名古屋	平成24年9月6日
4	明石有哉子	病院長巡視による入院診療 記録監査の評価 -診療記録 の質の向上に向けて-	第14回日本医療マネジメント学会学術総会 長崎	平成24年10月12日
5	鎌倉由香	診療記録を見直す -望ましい 記載、そして診療記録の 監査システム (Audit)の確立	SSK セミナー 東京	平成24年10月25日
6	鎌倉由香	基本的な診療記録のあり方	狭山病院 埼玉	平成24年12月4日

5. 平成24年度を振り返って

①診療情報提供（カルテ開示）の業務改善	診療情報提供（カルテ開示）件数の増加にともない内規の見直しを行い、院内決裁の迅速化や提供における運用の改善を図った。
②入院診療記録記載基準の改定	入院診療記録の記載における質的向上を目指し、家系図の見直しや死亡時の剖検の有無について明記する基準を加え、記載基準の第3版を作成した。
③診療情報作成ルール の見直し	疾病分類やDPC様式1作成など診療情報を収集するにあたり、管理室内のルールの徹底や運用の見直しを図り、効率的かつ的確な情報集約を図った。

6. 今後の課題と展望

- 大学改革推進事業の多職種連携型教育プログラム1「ステップ①多職種チーム医療教育プログラム」実施の2年目となり活発にプログラムが遂行されている。ステップ②、③につなげるための多職種間のコミュニケーションの確立を診療情報管理士の視点から実施する。
- 東京都地域がん登録が本格的に実施され、「がん登録」の更なる精度向上を図る。
- 電子カルテ移行に向けた診療情報の整備を実施する。

3) ベッドコントロール管理室

1. 目標

- ・ 病床利用率95%以上
- ・ 効率的なベッドコントロールの実現

2. 人員構成

室長	板橋 家頭夫
看護次長	荒川 千春
その他	4名

3. 業務実績

新入院患者数	17,807名
内緊急入院患者数	6,787名

4. 平成24年度を振り返って

①腫瘍内科入院受け入れ開始(24年7月)	平成24年7月から入院棟12階、13階病棟で腫瘍内科としての入院受け入れが開始された。なお、平成25年4月より定床25床とした。
②藤が丘病院との一部診療科統合(24年4月)	藤が丘病院の血液内科で入院が必要となった患者は、昭和大学病院で入院を受け入れることになった。

5. 今後の課題と展望

- 長期入院患者等の退院促進について、総合相談センター(退院調整担当、医療福祉相談担当、医療連携担当)と連携し、急性期病院としての効率的なベットコントロールが求められるため、退院支援室を設置することとした。
- 腫瘍内科・血液内科・脳外科における入院患者数について、当初の想定数を常に超過しており、定床の見直しを検討する。

昭和大学病院 患者支援部門

4) 医療情報室

1. 理念・目標

- ①3ヶ年 病院情報システム ハードウェア更新(2年目)
 - ・老朽化機器の更新
 - ・レスポンスの改善や処理能力がアップすることにより作業の効率化を目指す
- ②ICT電子機器の不具合や問い合わせへの対応
 - ・旗の台キャンパスにとどまらず、全学的なサポート体制を確立する。
 - ・全スタッフが対応できるよう報告書を作成し、情報を共有する。

2. 人員構成

室長	板橋 家頭夫
課長	井上 宏政
その他	3名

3. 業務実績

- ①病院情報システム ハードウェア更新
- ②診断書作成支援システム導入
- ③給食システム 患者別食事せん発行機能の追加
- ④オーダーバメンテナンス時でも検査結果が参照できるツールを導入
- ⑤職員IDのマスタ管理に人事情報を追加
- ⑥医事課 共有サーバの構築

4. 平成24年度を振り返って

①病院情報システム ハードウェア更新	事業計画に基づき、病院情報システムの老朽化した、部門サーバの更新を実施した。これにより、サーバのレスポンスの改善や処理能力がアップし、業務の効率化が図られた。
-----------------------	---

5. 今後の課題と展望

- 病院情報システムハードウェア更新の3年目にあたり、ネットワーク機器の更新を実施し、病院情報システムの安定稼働を目指す。
- 入院患者に対する授乳時の預かり母乳の誤り防止や、患者へ配布している患者案内票の予約項目表示の見直しなどについて、システムの変更を検討する。

1) 薬剤部

1. 理念・目標

1. 平成24年診療報酬改定に伴う病棟業務の充実(薬剤管理指導料算定件数(3%アップ)、病棟薬剤業務実施加算の実施)
2. C9ER 病棟、HCU 病棟の業務充実
3. 外来患者術前指導全科対象(医薬品にかかわる更なる医療安全の強化)
4. 処方せんの記載方法変更運用の策定と実施
5. レジデント制度の整備
6. 5Sの徹底

2. 人員構成

薬剤部長	村山 純一郎
課長	峯村 純子、田中 克巳
課長補佐	小林 智子、白井 敦
講師	阿部 誠治
その他	46名
レジデント	19名

3. 業務実績

①調剤件数

外来処方せん	合 計(日平均)	入院処方せん	合 計(日平均)
枚数(枚)	1,097 (4)	枚数(枚)	128,306 (352)
件数(件)	2,842 (10)	件数(件)	189,536 (520)
剤数(剤)	53,808 (184)	剤数(剤)	1,460,249 (4,002)
院外処方せん発行率	99.5%		
注射せん	合 計(日平均)		
枚数(枚)	135,814 (372)		

②院内製剤調製件数

項 目	合 計(年)	項 目	合 計(年)
内用・外用液剤 (本)	1,375	注射剤 (本)	2,193
消毒薬 (本)	344	点眼剤 (本)	19,903
軟膏剤 (個)	1,584	その他無菌 (本)	3,094
坐剤 (個)	2,913	乾性内用・外用散剤 kg	5.4
		乾性錠剤 (錠)	30,222

③混合調製(中心静脈栄養、入院・外来化学療法)

中心静脈栄養	合計(年)	入院化学療法	合計(年)	外来化学療法	合計(年)
総本数(本)	8,795	調製枚数(人)	4,528	調製枚数(人)	7,535
		調製本数(本)	9,073	調製本数(本)	24,978

④医薬品情報管理

質疑応答関連	問い合わせ件数(件)	748
	経過・転帰件数(件)	167
医薬品・医療機器等安全情報報告件数(件)		16
市販直後調査件数(件)		1,323
新規医薬品情報提供件数(件)		37

⑤薬務業務

	内服薬	外用薬	注射薬	合計
採用品目	843	256	663	1,762
ジェネリック採用薬	35	45	103	183
院外採用薬	314	122	9	445

⑥薬剤管理指導

	算定件数			
実施患者数	430点	380点	325点	退院薬剤情報管理 指導料90点
11,548人	1,115件	6,365件	7,254件	1,607件

⑦治験薬管理(品目数)

前年度繰越	新規受領	返却済み	次年度繰越
16	10	11	15

⑧学生・研修・見学

薬学部学生	海外留学生	見学者件数	研 修	
87人	6人(2大学)	17件	医薬品医療機器 総合機構 5名	小児薬物療法 認定薬剤師研修 9名

⑨専門・認定取得者

日本病院薬剤師会生涯研修認定	25	日本医療薬学会認定薬剤師	2
日本病院薬剤師会生涯研修履修認定	12	日本医療薬学会指導薬剤師	2
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	2	日本医療薬学会がん指導薬剤師	1
日本病院薬剤師会がん専門薬剤師	1	日本糖尿病療養指導士	1
日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	1	ICD 制度協議会 ICD	1
日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤	4	日本薬剤師研修センタ認定実務実習指導薬剤師	2
日本臨床救急医学会救急認定薬剤師	1	日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	4
日本医療情報学会医療情報技師	1		

⑩ワークショップ開催

1	第3回 統括薬剤部 役職別ワークショップ(主任クラス) 薬剤部・薬局の組織のあり方、有機的組織作り	平成24年5月19日	42名
---	--	------------	-----

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年11月10日	第4回城南地区薬剤師セミナー特別講演 メディナビ、副作用報告について	昭和大学上條講堂
2	平成25年1月23日	品川地区薬-薬連携薬剤師勉強会 腫瘍内科医・眼科医からのメッセージ	目黒雅叙園
3	平成25年2月15日	昭和大学病院・附属東病院-地区薬剤師 会 院外処方せん発行に関する情報交換会	昭和大学病院 中央棟7階会議室

●研究業績

発表論文

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	北原加奈之、岸田直樹、入江聰五郎、川口崇、添田博、高橋良	薬剤師と医師の共通言語 臨床推論から学ぶ“薬剤師力” [5] 外泊後に発熱と咽頭痛を認めた整形外科手術後の16歳男性	月刊薬事, 54, .5,,823-831,2012
2	峯村純子	認定薬剤師をめざす 番外編ー救急認定薬剤師の誕生	Clinical Pharmacist, 4,178-182 2012
3	阿部誠治、野田秀祐、宮野正広、大戸祐、星茜、杉沢諭、竹ノ内敏孝、村山純一郎	抗がん剤調製者への被爆調査と閉鎖式調製器具の使用効果に関する研究	昭和大学薬学雑誌, 3, 77-83, 2012.
4	小林文、向後麻里、齋藤勲、村山純一郎、山元俊憲、加藤裕久、木内祐二	長期実務実習のサポートチームによる指導の有用性 -実習指導に対するアンケート調査より-	昭和大学薬学雑誌,3, 55-65, 2012

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
5	白井敦	オーダーリングシステムにおける治験薬処方 の取扱いと設定	昭和医学会雑誌, 72, 3, 301-305, 2012
6	峯村純子	[特集] 小児の中毒薬 急性中毒患者への対応と手順	小児科臨床, 65, 1545-1548, 2012
7	峯村純子	専門・認定薬剤師を知る 第12回救急認定 薬剤師	ファルマシア, 48, 8, 781-783, 2012
8	北原加奈之、岸田直 樹、入江聰五郎、川 口崇、添田博、高橋 良	薬剤師と医師の共通言語 臨床推論から学 ぶ“薬剤師力” [8] 胃がん術後に発熱・呼吸苦が出現した 75歳男性	月刊薬事, 54, 8, 329-1338, 2012
9	市倉大輔、清水久 範、牧野好倫、齋藤 勲、坂下暁子、山本 弘史、坂田穰、村山 純一郎	がん化学療法レジメン再評価方法の提案	日病薬誌, 48, 9, 1093-109, 2012
10	大嶋健三郎、阿部誠 治、比嘉直子、洲崎 春海	緩和ケア最前線 《臨床現場におけるがん緩和ケア》③頭頸 部がん	Modern Physician, 32, 9, 1125-1129, 2012
11	川上 明三	第2回 DIA 添付文書ワークショップ 医療現場、特に DI の視点からみる医療用 医薬品の添付文書	臨床医薬, 28, 9, 859-866, 2012
12	北原加奈之、岸田直 樹、入江聰五郎、川 口崇、添田博、高橋 良	薬剤師と医師の共通言語 臨床推論から学 ぶ“薬剤師力” [11] めまいで転倒した48歳女性	月刊薬事, 54, 11, 2049-2057, 2012
13	清水久範、川上和宣	【特集】 いまさら聞けない 臨床試験の読 み方、活かし方 現場での取り組み がん領域における薬剤 師の患者への実践	月刊薬事, 54, 13, 2171-2176, 2012
14	詫間章俊、阿部祥 英、富家俊弥、日比 野聡、星野顕宏、齋 藤多賀子、三川武 志、櫻井俊輔、渡邊 修一郎、佐藤均、村 山純一郎、板橋家頭 夫	ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群患児に おいてミゾリビンが著効しなかった要因は何 か？	日本小児腎臓病学会雑 誌, 25, 35-41, 2012

著書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	福永晃子、他	第2回 睡眠時無呼吸症候 群 セルフケアの重要性 レストレスレッグス症候群 (restless legs syndrome)	平成24年度 日本女性 薬剤師会通信講座 診 療ガイドライン・薬剤コー ス	(一社)日本女性 薬剤師会, 106-112, 2012
2	福永晃子、他	第5回 胃がん 補助化学 療法の向上を目指して 化学療法に関する基礎知 識 胃がんの化学療法	平成24年度 日本女性 薬剤師会通信講座 診 療ガイドライン・薬剤コー ス	(一社)日本女性 薬剤師会, 86-146, 2012

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
3	田中克巳、村山純一郎、他	Nursing Mook 73 誤薬・誤投与を防止する薬の知識	医薬品による医療事故の現状と改善の提案	学研メディカル秀潤社, 6-12, 2012
4	清水久範、他	がん化学療法 レジメン管理マニュアル	第4章 大腸がん I. 進行・再発、(19)セツキシマブ、(20)パニツムマ	医学書院, 174-186, 2012
5	福永晃子、他	平成24年度 日本女性薬剤師会通信講座 診療ガイドライン・薬剤コース	第8回 めまい 基本は薬物療法 めまいのリハビリテーション	一社)日本女性薬剤師会, 76-81, 2013,
6	村山純一郎、遠藤美緒、嶋村久美子、伊賀由香子、他	消化器疾患最新の治療 2013-2014	主な消化器薬剤一覧表	南江堂, 432-472, 2013
7	阿部誠治、他	臨床緩和ケア[第3版]	第3章 痛みのマネジメント	青海社, 22-44, 2013
8	峯村純子、他	薬局増刊号(vol.64 No.4) 入院外来 薬物治療プラクティス	さまざまなステージにおける薬物治療管理の基本 4.ICU	南山堂, 640-643, 2013

学会等発表

【学会発表(口頭・ポスター)】

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	大久保奈緒、嶋村久美子、星茜、大戸祐治、和田紀子、福永晃子、柏原 由佳、村山 純一郎	在宅患者のがん性疼痛緩和向上に必要な地域連携チーム医療における情報要素の探索	第6回日本緩和医療薬学会 年会 神戸	2012.10.6-7
2	座間ひろみ、宮野正広、早船美帆、阿部誠治、村山純一郎	子宮頸がん同時化学放射線療法におけるアプレピタント使用の実態調査	第56回日本薬学会 関東支部大会 東京	2012.10.13
3	米澤龍、山田恭平、阿部誠治、村山純一郎	肺癌での腫瘍崩壊症候群に対してラスリテック®を使用した一例	第56回日本薬学会 関東支部大会 東京	2012.10.13
4	嶋村弘史、石下宏征、田中広紀、笹原文二、池田幸、岡田学、竹ノ内敏孝、村山純一郎	昭和大学の附属8病院薬剤部・薬局における業務標準化への取り組み	第22回日本医療薬学会 新潟	2012.10.27-28
5	内藤結花、川上明三、川添潤、福永晃子、石橋まゆみ、福地本晴美、永井隆士、峯村純子、村山純一郎	薬剤による手術中止の回避に向けた院内の取り組みと効果	第22回日本医療薬学会 新潟	2012.10.27-28

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
6	原由香理、仁尾祐太、藤村由梨香、臼田昌弘、金正興、川添潤、北原加奈之、柏原由佳、峯村純子、村山純一郎	患者の全身管理に向けた臨床薬剤師間の相互監査	第22回日本医療薬学会 新潟	2012.10.27-28
7	川上明三、岩瀬万里子、安原一、 <u>村山純一郎</u>	医薬品添付文書における使用上の注意の記載要領に関する研究 ～「臨床検査結果に及ぼす影響」、「過量投与」、「臨床成績」、「その他の注意」～	第33回日本臨床薬理学会学術総会 沖縄	2012.11.29-12.1
8	井上蓉子、 <u>峯村純子</u> 、 <u>玉造竜郎</u> 、 <u>塩田一博</u> 、増島絵里子、櫻村洋次郎、田中啓司、中村俊介、三宅康史、有賀徹、 <u>村山純一郎</u>	都市型救命救急センターにおける有機リン中毒の一例	第27回日本中毒学会 東日本地方会 山形	2012.1.19

講演・シンポジウム

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	峯村純子	「チーム医療の推進:病棟薬剤業務実施加算」マネジメントカンファレンス 病棟薬剤師の2012年改定“病棟薬剤業務実施加算”と当院の病棟における薬剤業務	地域中核病院研究会 東京	2012.4.12
2	峯村純子	昭和大学医療救援隊の活動と薬剤師の役割	平成24年度第1回岩手県立病院薬剤師会自主研修会 盛岡	2012.4.14
3	川上明三	医療現場、特にDIの視点からみる医療用医薬品の添付文書	第2回 DIA 添付文書ワークショップ 東京	2012.4.21
4	富岡貢	ジェネリック医薬品選択の問題点-患者が参加する医療に向けて- シンポジウム1-4「ジェネリック医薬品選択時の一考察-患者が参加する医療に向けて-」	日本ジェネリック医薬品学会 第6回学術大会 東京	2012.6.23
5	峯村純子	急性中毒診療における救急認定薬剤師の役割 シンポジウム1急性中毒におけるチーム医療を考える	第34回日本中毒学会 総会 東京	2012.7.27
6	峯村純子	病院薬剤師の病棟業務の今後について 救命救急センターでの薬剤師の活動	石川県病院薬剤師会 学術講演会 金沢	2012.9.1

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
7	峯村純子	救命救急センターでの薬剤師の活動	北海道医療大学薬剤師支援センター認定薬剤師研修制度「認定・専門薬剤師講座」札幌	2012.9.7
8	峯村純子	救急認定薬剤師の役割	釧路病院薬剤師会学術講演会 釧路	2012.9.14
9	柏原由佳	緩和ケアに必要な薬の話	多摩緩和ケア実践塾 東京	2012.9.29
10	柏原由佳	スイーツセミナー「病棟薬剤師業務の現状と今後の課題」	日本病院薬剤師会東北ブロック第2回学術大会 岩手	2012.9.29
11	Katsumi Tanaka	Expectations for Risk Management Plan: A Healthcare Professional Perspective	9 th DIA Japan Annual Meeting 東京	2012.11.21
12	峯村純子	地域連携で築く救急医療シンポジウム2「地域で築く医療ネットワーク」	第56回日本薬学会関東支部大会 東京	2012.10.13
13	峯村純子	救急認定薬剤師と救急現場における役割	平成24年度福祉保険局・病院経営本部専門性向上研修 職種職務専門研修「薬剤(第3回)」 東京	2012.10.24
14	峯村 純子	救急領域における薬物療法	第19回注射剤・輸液に関する懇話会 広島	2012.11. 20
15	柏原由佳	診療報酬改訂に伴う「病棟薬剤業務実施加算」への取り組みの現状と課題 ～病棟薬剤師の立場から～	第7回医薬品安全管理研修会 東京	2012.12.1
16	柏原由佳	病棟薬剤師業務の現状と今後 ～入院患者さんに最善の医療を提供するために～	東京都病院薬剤師会会員実務研究会 東京	2013.2.8

5. 平成24年度を振り返って

①平成24年度診療報酬改定に伴う病棟業務の充実	診療報酬改定により新たに設置された「病棟薬剤業務実施加算」を算定するため、薬剤師の業務を整備し4月より算定を開始した。
②外来患者の服薬支援	外来患者への服薬支援の推進と医療安全向上のため、薬剤師による手術時に予め中止すべき薬剤の確認をする「整形外科患者を対象とした術前相談外来」を実施し、手術中止が減少した。
③処方せん記載方法変更運用の策定と実施	内服処方せんの記載方法変更(案)に対応するため、散剤調剤時の賦形剤に関する情報を薬袋および薬包紙に標記した。

6. 今後の課題と展望

- 薬剤取り扱いに関するプロトコルを医師と協働して作成
- 病棟薬剤業務実施加算算定に伴う業務の見直し

昭和大学病院 看護部

1) 看護部

1. 理念・目標

看護部の理念

昭和大学病院看護部は、患者本位の安全で安心のできる質の高い看護(サービス)を常に提供し、同時に次世代を担う人材を育成します。

2012年度看護部目標

1. 勤務表の作成基準の徹底をして公平感のある職場を作ります。
2. 入転出に関わる運用を整備し、働きやすい職場にします。
3. 専門・認定看護師の活動を強化し、看護の質を向上します。
4. KYT 活動を強化して、安全な療養環境を提供します。

2. 人員構成

看護部長	粕谷 久美子
次長	磯川 悦子、城所 扶美子、荒川 千春
師長(師長補佐)	14名 (11名)
その他	主任 50名、主任補佐 138名

職種別

助産師		看護師		准看護師	保育士	歯科衛生士	看護補助者	
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	常勤	常勤	常勤	委託
54	0	1,027	10	2	5	2	15	79

専門看護師

領 域	人数	領 域	人数	領 域	人数
がん看護	3名	急性・重症患者看護	1名	慢性疾患看護	1名
母性看護	1名	精神看護	1名	感染症看護	1名
小児看護	1名				

認定看護師

領 域	人数	領 域	人数	領 域	人数
がん性疼痛	3名	感染管理	2名	集中ケア	4名
緩和ケア	2名	糖尿病看護	1名	小児救急看護	1名
乳がん看護	2名	認知症看護	1名	救急看護	2名
がん化学療法看護	2名	摂食・嚥下障害看護	2名	新生児集中ケア	3名
皮膚・排泄ケア	3名	脳卒中リハビリテーション看護	1名	慢性呼吸器疾患看護	1名
手術看護	1名	透析看護	1名		

3. 業務実績

① 人事

退職率	新人定着率	既婚率	産休育休取得者
9.9%	94.0%	22.8%	86名

② 院内研修開催数

開催件数	申請者数	参加者数	参加率
76件	2,383名	2,002名	83.6%

③ 認定看護管理者・私立大学病院研修受け入れ件数

病院名	領 域	人数	実習日
千葉県救急医療センター	認定看護管理者教育課程 サードレベル看護管理臨地実習	1名	2013.1.17
京都第一赤十字病院		1名	2012.8.31.
久留米大学病院	私立大学病院人事交流	1名	2012.9.25
川崎医科大学附属病院		1名	

④ 認定看護師実習受け入れ件数

学 校 名	学科・領域	人数
公益社団法人日本看護協会 看護研修学校	救急看護学科	2名
	小児救急看護学科	2名
	糖尿病看護学科	3名
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	がん患者支援課程	2名
	感染管理認定看護師教育課程	3名
目白大学メディカルスタッフ研修センター	脳卒中リハビリテーション看護	3名
聖路加看護大学看護実践開発研究センター	がん化学療法看護	2名
日本赤十字看護大学看護実践・教育・研究フロンティアセンター	慢性呼吸器疾患看護コース	2名
北里大学看護キャリア開発・研究センター	新生児集中ケア	2名

⑤ 基礎教育臨地実習受け入れ

学 校 名	実習名称	学 年	人数
昭和大学保健医療学部看護学科	応用看護学実習	4年	35名
	成人看護学実習Ⅰ	3年	16名
	成人看護学実習Ⅱ	3年	32名
	老年看護学実習Ⅱ	3年	55名
	母性看護学実習	3年	30名
	小児看護学実習	3年	35名
	基礎看護学実習Ⅱ	2年	22名

学 校	実習名称	学 年	人数
昭和大学医学部附属看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	1年	138名
	基礎看護学実習Ⅱ	2年	66名
	分野別実習	3年	149名
	看護学概論実習	1年	109名
	統合実習	3年	84名
東京医療保健大学	小児実習	3年	33名
昭和大学 医学部2年	病棟体験実習	2年	130名
昭和大学 薬学部2年	病棟体験実習	2年	48名
昭和大学 歯学部3年	病棟体験実習	3年	42名
昭和大学 学部連携実習	学部連携Ⅰ	医/歯/薬5年 保健医療3・4年	79名
	学部連携Ⅱ	医/歯/薬5年 保健医療3・4年	75名
	学部連携Ⅲ	医/歯/薬5年 保健医療3・4年	86名
	アドバンス	歯/薬6年	18名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年7月27日	1日看護体験(参加者:中学生2名、高校生2名)	昭和大学病院

●研究業績

著書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	石原 ゆきえ	訪問看護師とのサマリー	退院支援・退院調整ステップアップ	日本看護協会出版会,P.72～73,2012
2	石原 ゆきえ	退院調整看護師と多部署看護師との協働	地域連携・入退院支援 隔月刊誌 Vol.5	日総研, P.101～107,2012
3	和田 麻依子	【デバイスから押さえる吸入療法の指導ポイント】ネブライザーを用いた指導	呼吸器ケア 10巻 8号	メディカ出版, P.84-88,2012
4	和田 麻依子	【場面できわめる臨床に“そのまま使える”呼吸アセスメント】(Theme.2)人工呼吸管理患者の気管吸引	呼吸器ケア 11巻 1号	メディカ出版, P.19-24,2013
5	井出 由美	多職種協働がリアルに分かる!チームで行う退院支援・調整(第8回) 新生児集中治療室からの退院支援	地域連携入退院支援 5巻2号	日総研, P.100～107,2012
6	井口 佳子	認定看護師が書いたやさしい脳卒中リハビリテーション看護	ブレインナーシング リハビリナース2012年 合同臨時増刊	メディカ出版, P.114～126,2012

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
7	福宮 智子	ショートレビュー 緩和ケアにおける医療従事者のストレスとその対処	緩和ケア 24巻 8号 22巻、6号	青海社, P.518-521,2012
8	本間 織重	【緩和ケアに携わる人の'つらさ'と癒し】緩和ケアにおける医療従事者のストレスとその対処	緩和ケア、22巻、6号	青海社,2012
9	福田 安津子	救急看護認定看護師のための JOURNALinJORNAL from Expert Nurse To Expert Nurse	Emergency Care 25巻 7号	メディカ出版, P63,2012
10	中根香織	院内感染対策委員会が整備されている(体制,対応策,議事録)	院内活動報告や外部 評価で結果を出せる! これならできる感 染対策最善プログラ ムまるわかりブック	メディカ出版, P.119~122,2013
11	城所 扶美子	昭和大学附属病院における看護部管理運営体制と人材育成(第2回)新人教育体制について	師長主任業務実践 17巻362号	産労総合研究所, P59~65,2012
12	粕谷 久美子	昭和大学附属病院における看護部管理運営体制と人材育成(第5回)組織運営と組織活動における次世代リーダー育成	師長主任業務実践 17巻367号	産労総合研究所, P.52~58,2012
13	磯川 悦子	昭和大学附属病院における看護部管理運営体制と人材育成(第8回)セーフティマネジャーとしての師長を育成する	師長主任業務実践 17巻373号	産労総合研究所, P.58-64,2012
14	松木 恵里	【新人ナースはこれだけ知っていたらなんとかなる! 人工呼吸器の換気モードと設定】サポートに優れた強い味方 PSV	呼吸器ケア 10巻5号	メディカ出版, P.32~37,2012

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名、開催地	発表年月日
1	濱島 千草	PD チームで行う患者教育への新たな試み	第 57 回日本透析医学会学術集会総会(札幌)	H23.12.6
2	濱島 千草	PD チームで行う統一した看護教育への新たな試み	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会(徳島)	H23.9.22
3	松木 恵里	新人看護職員教育体制の運営2ー新人教育責任者の役割達成度ー	第14回日本医療マネジメント学会学術集会総会(佐世保)	H23.10.12
4	舍利倉 幸香	アクションカード・エリアマップと物品一覧表の活用	日本災害看護学会	H23.7.28
5	渡辺 優、井出 由美、萩平 里美	NICU へ入院経験のある子どもとその家族にとって卒業生の会が果たす役割、入院期間14日以上の子供を持つ家族の育児不安に着目して	第22回日本新生児看護学会(熊本)	H23.11.26

	発表者氏名	題 名	学会名、開催地	発表年月日
6	斉木伸枝、池田彩未、古賀宣彦	CCUにおけるカテーテル関連尿路感染(CAUTI)サーベイランスの取り組み	第28回日本環境感染学会総会(神奈川)	H24.3.1
7	城所扶美子	新人看護職員教育体制の運営5ー新人看護職員針刺し事故0を目指した取り組み	第14回日本医療マネジメント学会学術総会(佐世保)	H23.10.12
8	和田 麻依子	呼吸器教室での運動負荷試験の効果と今後の課題	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会(福井)	H23.11.23
9	福地本 晴美	特定機能病院の看護部門における専門看護師・認定看護師の活用システム	第16回日本看護管理学会(札幌)	H23.8.23
10	中根 香織	蓄尿および尿量測定日数減少がグラム陰性桿菌検出数減少にもたらす効果	第28回日本環境感染学会総会(神奈川)	H24.3.1
11	秋間 悦子	Clostridium difficile 関連下痢症(CDAD)における感染予防策の効果について	第28回日本環境感染学会総会(神奈川)	H24.3.1
12	福宮 智子	新人看護職員教育体制の運営3ー新人看護職員メンタル支援体制整備の効果ー	第14回日本医療マネジメント学会学術総会(佐世保)	H23.10.12
13	福宮 智子	東日本大震災後の精神看護専門看護師による看護職員のメンタルヘルス支援	第14回日本医療マネジメント学会学術総会(佐世保)	H23.10.12

5. 平成24年度を振り返って

①BSC による戦略目標達成への取り組み	病床再編や病床稼働率の上昇により、安全な医療提供を行うことを重要課題として取り組んだ。セーフティマネジャーの活動強化や KYT 活動を強化し療養環境を整備した結果、転倒転落によるアクシデント件数が減少した。職務満足向上の為に勤務表作成マニュアルの見直しをしたが周知に至らず、引き続き取り組みが必要である。
②病床再編	2012年度に C9C・HCU 病棟が開棟し、緊急入院患者の受け入れ体制が強化された。その結果、病床回転率のアップや平均在院日数が短縮したため、入転出業務の改善や看護助手業務の拡大を行い、業務整備を図ることができた。診療科や部署の特性があるため、さらに連携強化する必要がある。

6. 今後の課題と展望

●安全確保の強化

腫瘍内科や脳神経外科など体制変更に伴い、業務効率や運用変更が求められている。診療科や関連部署との連携を強化し、安全確保を強化し有効及び効率的な体制づくりが急務である。

●復職者への支援体制の強化

産休育休の取得者が年々増加し、看護職の多様な働き方が課題になっている。短時間労働者などの多様な勤務形態の整備や復職者が円滑に職場復帰できるように体制を整備し、復職者の支援体制を強化していく必要がある。

●働きやすい職場環境の推進

業務の高速化や多重業務などで看護職の心的負担は増加し、メンタルヘルスに関する課題は重要である。職員間におけるコミュニケーションスキルを向上し、働きやすい職場環境の改善の取り組みを推進していく。

1) 栄養科

1. 理念・目標

- | |
|---|
| 1. 安心・安全な給食の運営
2. 患者サービスの向上と充実
3. チーム医療に貢献できる体制の構築
4. 栄養科内の連携強化
5. 個々の兼学の向上 |
|---|

2. 人員構成

栄養科長補佐	菅野 丈夫
係長	鈴木 文
管理栄養士	2名
栄養士	1名
調理補助員	1名

3. 業務実績

①給食数 565,194食

一般常食	211,519食(37.44%)
一般軟菜	56,388食(9.97%)
流動食	3,627食(0.64%)
学童小児食	18,225食(3.22%)
調乳	21,069食(3.73%)
非加算治療食	59,409食(10.51%)
加算治療食	194,957食(34.49%)

②栄養指導件数

個人指導 1,765件 (入院 289件 ・外来 1476件)

糖尿病	434件(24.59%)	肝臓病	30件(1.7%)
肥満	67件(3.8%)	胃腸病	47件(2.66%)
腎臓病	845件(47.88%)	膵臓病	21件(1.19%)
心臓病	181件(10.25%)	その他	32件(1.81%)
高血圧	32件(1.81%)		
脂質異常症	76件(4.31%)		

集団指導 110件

糖尿病教室	41件
呼吸器教室	30件
心臓病教室	39件

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年9月2日	昭和大学病院 NICU 卒業生の会(ぱんだの会) 「離乳食について」	昭和大学50年記念館 (7号館)

●研究業績

発表論文

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	菅野丈夫	透析患者の栄養管理	理学療法. 29. 1135-1140. 2012
2	菅野丈夫, 山尾尚子, 青塚光希, 長谷部茂 美, 島居美幸	CKD の病態栄養とその管理 -管理栄 養士の立場から-	成人病と生活習慣病,42, 197-201. 2012

著書

なし

学会等発表

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	菅野丈夫, 山尾尚子, 青塚光希, 島居美幸, 小向大輔, 井上嘉彦, 吉村吾志夫, 佐藤博, 出浦照國	たんぱく質20g/day の食事 管理により6年間にわたって 週1回の低頻度透析を継続 している一症例	第59回日本透析 医学会学術集会 (札幌)	平成24年6月23日
2	菅野丈夫, 山尾尚子, 青塚光希, 越智久子, 佐藤芳憲, 相澤純子, 田山宏典, 島居美幸, 小岩文彦, 出浦照國	多発性嚢胞腎(PCK)による 慢性腎不全(CRF)に対する 低たんぱく食(LPD)の効果	第55回日本腎臓 学会 学術総会 (横浜)	平成24年 6月1日、2日、3日
3	菅野丈夫	Ca, P 代謝異常 -慢性腎臓 病を中心に-	第16回日本病態 栄養学会年次学 術集会 (京都)	平成25年 1月12日、13日

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
4	菅野丈夫、島居美幸、山本弓月、長谷川毅、井上嘉彦、佐藤博、吉村吾志夫、出浦照國	7年間にわたって週1回低頻度透析を継続している患者の長期継続を可能にしている要因の検討-	第16回日本病態栄養学会年次学術集会（京都）	平成25年 1月12日、13日
5	菅野丈夫	加工食品とリンの指導	腎臓病と栄養・代謝・食事フォーラム（東京）	平成25年3月30日

5. 平成24年度を振り返って

①NST 研修	「栄養サポートチーム専門療法士」認定教育施設である当院は、本年度臨床実地実習を1クール・一組受け入れ、看護師1名・薬剤師1名・管理栄養士1名のNST教育研修を行った。
②臨地実習	管理栄養士養成課程を持つ大学の臨地実習生2名を受け入れ、2週間の臨地郊外実習の指導を行った。
③チーム医療	褥瘡回診、嚥下リハビリ回診、腫瘍内科回診、NST 回診、心臓リハビリテーションカンファレンスなど積極的にチーム医療へ参加した。また、昭和 NST「知って得する勉強会」を毎月開催した。
④栄養指導	個人栄養指導件数は平成24年度1,765件であった。

6. 今後の課題と展望

- 嗜好調査の結果、食事満足度(満足、まあまあ満足の合計)は平成22年度42%、平成23年度41%であり、食事満足度の低さが課題である。来年度は、患者食事満足度向上を目標に掲げ、献立内容を一新することを計画している。
委託業者と共に協力して、患者満足度の向上を図り、患者サービスの充実をはかる。
- 平成24年度の栄養科インシデントレポートより、食事への異物混入、禁止食品の提供、誤配膳が多く報告された。安心・安全な食事を提供するためインシデントレポートの分析を行い、インシデント・アクシデント発生の低減に努める。
- 臨床栄養の推進と食事の質的向上を実現するため、管理栄養士の病棟常駐化を推進する。
- 食事・栄養のスペシャリストとして、水準の高い技術・知識を習得し、栄養業務を担う。

昭和大学病院 事務部

1) 管理課

1. 理念・目標

- ① 健全な経営
- ② 5S の徹底(整理、整頓、清掃、清潔、習慣)
- ③ チーム医療の推進
- ④ 患者満足度、職務満足度の向上
- ⑤ 業務体制の整理(業務の見直し・改善)による超過勤務時間前年度比2%削減

2. 人員構成

事務部長	井上 正
課長	山川 中
その他	19名(出向者含む)

3. 業務実績

①ワークショップ開催

1	「病院職員としての共通評価項目およびその評価基準について」～5S に続く新たな評価項目の策定～	平成24年6月15～16日	36名(5グループ各7～8名) 【統括部長会主催・多職種】
2	「病院目標である職務満足度を向上させるためには」～理想の職場像とは～	平成24年7月6～7日	28名(4グループ各7名) 【病院主催・多職種】
3	病院職員として「知りたいこと」「知ってほしいこと」の設問集の見直しと追加	平成24年9月27日	20名(4グループ各5名) 【管理課・医事課主催・事務職のみ】
4	① 職務満足度の向上 ② 安全文化熟成のための方法論	平成24年10月5～6日	27名(4グループ各6～7名) 【病院主催・多職種】

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年12月12日	平成24年度 第1回 研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂
2	平成25年2月5日	平成24年度 第2回 研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂

5. 今後の課題と展望

- 健全な経営を行うために、保険改正による施設基準の見直しによる増収の策定および経費の縮減に努めていく。また、医療経費の削減、業務委託の業務内容を精査し、委託業者見直しによる委託金額の低減を図っていく。
- 院長巡視、衛生巡視を通じ、引き続き5S 活動の徹底に努めていく。
- チーム医療の推進について、その取り組みを総括し、広く職員に周知していく。
- 患者の満足度を上げるべく、患者への医療サービス向上に努めるとともに、患者が病院に求める最新の医療情報を提供できる管理体制作りと医療情報の充実を図る。一方で、職務満足度を高めることが患者サービスの向上にもつながることを踏まえ、職員への各種改善に取り組んでいく。
- 平成23年度に実施した自己の業務時間数調べを基に、業務の見直し(改善)を行い、業務効率の向上・時間外労働の削減を徹底し、超過勤務時間前年度比2%削減に努めていく。

2) 医事課

1. 理念・目標

- | |
|-------------------|
| ① 医療収入予算の達成 |
| ② 業務体制の整備 |
| ③ 教育システムの再構築 |
| ④ 高い専門性を発揮する組織の構築 |

2. 人員構成

事務部長	井上 正
課長	小川 秀樹
その他	98名

3. 業務実績

①医事課内勉強会

医事課全体	接遇マナー講習会
外来係	文書管理システムの有効的な導入について、介護保険・公費医療等の各種保険制度について、接遇強化に伴う接遇マニュアルの活用法について等
外来計算係	査定過誤査定に対する対応強化策について、患者接遇の向上について、高額療養費制度について、再審査請求について等
入院計算・ベッドコントロール係	施設基準について、分娩費用手続き及び請求方法について、未収金削減に向け管理台帳活用方について等

②保険診療講習会

平成24年12月3日	保険診療の理解のために 講師：横田 裕哉 (循環器内科)	昭和大学上條講堂
平成25年1月23日	診療報酬の仕組み 講師：友安 茂 (血液内科)	昭和大学上條講堂

③院外の勉強会・研修会等

平成24年 6月16日	医療エグゼクティブセミナー
平成24年11月17日	全国医療経営士実践研究大会

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

開催年月日	内 容	開催地
平成24年10月27日	昭和大学クリニカルセミナー	シェラトン都ホテル東京

5. 平成24年度を振り返って

①文書管理システムの導入	医師の事務作業負担軽減策として、診断書等の文書を手書き運用から PC で作成できるシステムに変更した。これにより、作成時間が短縮し、医師の負担軽減に繋がった。
②医療連携室電話回線増設	他医療機関からの連絡を速やかに受信するために回線を増設し更なる地域連携の強化に努めた。
③案内係の導入	自動支払機への誘導や患者さんからの各種問い合わせに対し、迅速な対応ができるよう会計窓口前に案内係を配置し、患者サービスの向上を図った。
④待ち時間の表示	診療待ち時間を集合表示板に掲示することにより、患者さんの心理的負担を軽減することで患者サービスの向上を図った。

6. 今後の課題と展望

- 医療収入の増収策を推進し収支均衡に努める
- 平成24年度に行った改善活動を今後も継続し、行っていく。
- 常にコスト意識をもって、業務の効率化、標準化に努め、業務委託化を進める。

昭和大学病院 臨床試験支援センター

1) 臨床試験支援センター

1. 理念・目標

臨床試験支援センターは昭和大学病院および昭和大学病院附属東病院で実施される臨床試験（治験）の支援を行っている組織である。医薬品及び医療機器の臨床試験がヘルシンキ宣言の精神を尊重し、薬事法、個人情報保護に関する法律、GCP 症例等の法令及び各基準、ガイドラインを遵守し倫理的な配慮のもとに、科学的に安全かつ適正に実施されることを支援している。

2. 人員構成

センター長(医師)	友安 茂
副センター長(薬剤師)	村山 純一郎
その他	専任6名、兼任2名

3. 業務実績

①臨床試験受託件数

カテゴリー	平成23年度	平成24年度
治験	12	20
製造販売後調査	45	32
臨床研究	14	6

②治験実績件数

実績	平成23年度	平成24年度
終了報告	19	12
実績例数/契約例数(例)	188/224	198/274
実施率(%)	83.9%	72.3%

4. 平成24年度を振り返って

①センターの運営方針	近年、「治験の質の確保」と「被験者の組み入れスピードの向上」が求められており、それが実現可能な医療機関であれば、契約症例数の増加が見込まれます。これら、依頼者からのニーズに対応できるように治験実施の支援体制を構築することを運営方針に据えています。
②支援体制強化の取り組み	昭和大学8病院の合同会議を開催し、「昭和大学病院及び各附属病院・クリニック臨床研究取扱規程」の制定、「治験費用算出表(ポイント算出表)」の統一、「製薬企業からの医療機関への要望」について担当者に講演をしていただき、8病院の共同体制構築に取り組んだ。今後、「統一書式の公印の取扱い」「共同 IRB」などについて、検討を継続する予定です。
③人員(CRC 補充)	臨床試験支援センターの専従者定員枠を大学病院と東病院を合わせて、9名枠に増員されたのに伴い、新規治験の受入れを再開し、治験の実績維持に努めたが、減員体制での業務が続いた。年度末に6名となったが、人員補充(CRC 補充)が、課題となっています。

5. 今後の課題と展望

- 昭和大学8病院における臨床試験業務の標準化を進める
- 多様化する臨床試験に伴い、8病院の連携を強化する
- 臨床試験支援に必要な人材育成を進める
- 治験受託業務の見直しと体制整備

昭和大学病院 クオリティマネジメント部 医療安全管理部門

1) 医療安全管理部門

1. 理念・目標

1. 確認ルール遵守を推進し、安全な医療を提供します
2. セーフティマネジャーのマネジメント能力を向上させ、全部署のインシデント報告体制を構築します
3. チームコミュニケーションを強化し、コミュニケーションエラーによるインシデントを減らします

2. 人員構成

医療安全管理部門長（副院長・消化器・一般外科教授）	村上 雅彦
副部門長（事務部長）	井上 正
医療安全管理者（看護師長）	小市 佳代子
医療機器安全管理責任者（放射線部 部長）	中澤 靖夫
医薬品安全管理責任者（薬剤師）	田中 克巳
診療部 循環器内科医師	酒井 哲郎
消化器・一般外科医師	青木 武士
救急医学科医師	田中 啓司
看護部（看護部次長）	磯川 悦子
臨床工学技士	坂本 圭三
臨床検査技師	加賀山 朋枝
患者相談窓口担当（総合相談センター 看護主任）	川上 由香子
医療安全管理部門担当	浅川 悦久

3. 業務実績

①アクシデント・インシデント件数

	インシデント件数	アクシデント件数
誤薬（内服・外用）	1,040件	2件
誤注射・輸血	919件	2件
転倒・転落	482件	6件
チューブトラブル	843件	6件
検査・画像	461件	9件
手術・ME	218件	20件
食事・その他	785件	8件
合計	4,748件	53件

②インシデントレポート職種別報告件数

職 種	平成23年度	平成24年度
医師（研修医含む）	195件	222件
看護師	4,774件	4,012件
その他の職種	322件	514件
合計	5,291件	4,748件

③平成24年度医療安全配信の回覧・重要回覧の主な内容

発行日	内容	回覧／重要回覧
5月18日	繰り返し行う侵襲を伴う検査・処置（外来で行う小手術を含む）の同意書について	回覧
5月24日	薬剤の注意喚起内容の説明と診療録への確実な記録について	回覧
5月24日	てんかんのある人への車の運転に関する適切な指導、道路交通法を遵守した診断書の作成及び診療録への指導内容の記載について	回覧
7月23日	清潔ケア時の給湯器使用禁止について	回覧
7月31日	「医療安全管理対策マニュアル」 「医薬品に関する手順書」の一部改訂について	重要回覧24－1
8月27日	転倒・転落発生後のX－P基準について	重要回覧24－3
8月27日	院外急病者発生時の応援体制【コードスカイ】について	重要回覧24－4
9月7日	コードグレーの連絡先について	回覧
9月7日	人工呼吸器に関わる安全対策について	回覧
9月28日	観血的操作時の医薬品取り扱いガイドラインの一部改訂	重要回覧24－2
10月12日	観血的操作時の医薬品取り扱いガイドライン Ver.9の一部改訂について	重要回覧24－5
12月25日	患者案内票渡し誤りについて（注意喚起）	回覧
2月18日	持参薬確認・指示票の運用について（運用変更）	回覧
2月28日	薬包表記が不明瞭な場合の持参薬の運用について	回覧
2月28日	ハイアラート薬一部改訂について	回覧
3月18日	血糖測定・インスリン等注射指示伝票変更 血糖測定・インスリン注射に関する運用基準改訂	回覧

④医療安全管理部門主催講習会

1) 全職員対象の医療安全対策講習会

	日 時	主な内容	出席者数
第1回	平成24年4月27日	『活用しようポケットマニュアル』 昭和大学病院医療安全管理者 小市 佳代子	996名
第2回	平成24年6月4日	『医療安全ヒューマンエラー対策について』 自治医科大学 医療安全学教授 河野 龍太郎	700名

	日 時	主な内容	出席者数
第3回	平成24年9月18日	『医療ガスについて』 株式会社千代田 取締役統括部長 高澤 正樹 『当院における個人情報の紛失漏洩事例について』 昭和大学病院 管理課 村木 大祐	573名
第4回	平成24年11月30日	『医療機器の安全管理』臨床工学技師 色部 淳一	331名
第5回	平成25年1月23日	『医薬品の安全使用』 東病院医薬品安全管理責任者 嶋村 弘史 『てんかんに関する最新情報』 東病院院長 河村 満	387名
トピックス	平成24年12月19日	『東京都の災害医療体制』 東京都福祉保健局 医療政策部 災害医療担当課長 竹内 栄一 東京都福祉保健局 健康安全部業務課 薬剤師 臨床工学技師 谷崎 希美子	187名
トピックス	平成25年2月6日	『災害時のトリアージ』『BLSの変更について』 救急医学科 山下 智幸 『急変時の院内応援体制について』 救急医学科 萩原 祥弘	69名
DVD 講習会	平成24年 10月18、19、23、26 29日	第1回～第3回講習会の内容を5日間開催 17：30～21：00	805名

2) 院内職員研修

開催日	対象	主な内容
4月1日	新入職員	『医療安全管理について』
4月3日	臨床研修医	『医療安全管理』『医療機器安全管理』『医薬品安全管理』
4月5日	新人看護師	『医療安全』『医薬品の安全使用』『医療機器の安全使用』
4月20日	新人看護師	『医療安全（転倒転落）』
5月16日	新人看護師	『危険予知トレーニング』
5月22日	看護師希望者	『危険予知トレーニング』
7月	看護師チームリーダー	チームで取り組む医療安全
10月25日	看護師希望者	患者さん等による迷惑行為とその対応
11月16日	看護師希望者	医療事故再発予防につなげる～インシデント・アクシデント事例の分析

3) CVC インストラクター研修

開催日	診療科
3月21日	産婦人科・消化器内科・小児科
3月29日	産婦人科・泌尿器科・リウマチ膠原病・消化器内科・耳鼻咽喉科・小児科・形成外科

4) 人工呼吸器実践講習会

開催日	対象部署／診療科	参加人数
5月10日	ICU・C9B・消化器外科	医師2名 看護師6名
6月14日	ICU・C9B	看護師5名
7月12日	C9B・ER	看護師8名
9月6日	CCU ER	看護師7名
10月11日	C9A N15 N8	医師1名 看護師6名
11月8日	N14 N13 N12	看護師6名
12月 13日	N11 N10 N8	医師1名 看護師7名
1月10日	N16 N7E4・E6	看護師8名
2月7日	E6 E4 E2	看護師8名
3月7日	ICU・ER	看護師9名

5) BLS講習会

開催日	対象部署	参加人数
8月21日	医事課	16名
8月30日	医事課・管理課	14名
10月30日	看護部	8名
11月29日	看護部	8名
12月26日	看護部	10名

⑤医療安全推進週間

平成24年度は11月22日（木）～11月29日（木）の1週間を医療安全推進週間と定め、職員対象には、『安全活動自慢大会』を開催した。自部署での医療安全に関する取り組みをスライド4枚程度にまとめ、中央棟、入院棟に展示した。職員及び患者の投票により最優秀賞を決定し、他院長、事務長、医療安全管理室長、看護部長がそれぞれ優秀と認めた部署を表彰した。患者さんには安全メッセージ入りのポケットティッシュを配布した。

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年10月19日～ 10月20日	第34回厚生連薬剤師研究会 ワークショップ： 「インシデント事例から医療のあり方を考える」 講義：「チームで取り組む医療安全」	新宿農協会館7階大会 議室

5. 平成24年度を振り返って

①転倒転落予防対策強化	前年度院内で発生した転倒転落の有害事象は14件で全体の20%に及んだ。要因の一つにスリッパを履いていて滑ったこともあり、入院中のスリッパ、サンダルの使用を禁止し靴タイプを推奨した。転倒転落のアセスメントシートに指導項目を追加し指導の強化を図った。スリッパ、サンダル使用患者の調査も行い周知状況を確認し、24年度の発生件数は4件となった。
②検査・手術前中止連絡票の全面改訂	検査・手術前に中止すべき薬が中止されなかったことで、検査・手術が受けられなかったインシデントの対策として、検査・手術中止連絡票を新たに作成し、患者への説明手順も明確にした。

6. 今後の課題と展望

●インシデント・アクシデントの改善策の周知徹底

ポケットマニュアルへの掲載、回覧やニュースの配布、PC 掲示板、デジタルサイネージを活用し周知を図っているが、巡回時等の確認では認識されていないことが多いため、更なる工夫が必要。

●各職種に合わせた医療安全教育の実施

医療安全感染対策講習会は全職員対象に行うため、受講者によって理解や満足が得られにくい構成となっている。効果的継続的な医療安全教育が重要である。

●セーフティマネジャーの活動強化

部署によりセーフティマネジャーの役割に対する意識、行動の差が大きく、セーフティマネジャーに対する教育も不十分な状況である。分科会を通してリスクマネジャーへの教育・支援が重要である。

1) 感染管理部門

1. 理念・目標

- | |
|--|
| 1. 医療関連感染の予防
2. 地域連携強化
3. 医療廃棄物の排出量の削減 |
|--|

2. 部門員

部門長(感染症内科教授・感染症専門医)	二木 芳人	事務	岩田 照雄
副部門長(講師・感染症専門医)	詫間 隆博	事務	峰尾 徹
看護部(次長)	城所 扶美子	事務	小林 正
薬剤師(課長・ICD)	峯村 純子	感染管理者(係長・	中根 香織
臨床検査技師(主任・ICMT)	宇賀神 和明	感染症看護専門看護師)	

3. 業務実績

①新規 MRSA 検出件数

項 目	件 数・検出率
新規 MRSA	187件
持ち込み新規 MRSA(入院後48時間以内に検出)	127件
MRSA 検出率(新規 MRSA/延べ入院患者数×1,000)	0.65/1,000days

②針刺し切創・血液曝露事例発生件数

項 目	件 数
針刺し切創件数	52件(昨年52件)
血液・体液曝露件数	2件(昨年7件)
針刺し切創事例のうちリキャップによる事例	3件(昨年5件)
針刺し切創事例のうち手術室事例	9件(昨年13件)

③ICT(環境)ラウンド件数

場 所	回 数
病 棟(中央棟, 入院棟)	30回
外 来・検査部門	2回
中央部門(薬剤部, 検査部, 栄養科, ME 室, リハビリ)	5回

④抗菌薬適正使用ラウンド

中央棟,入院棟	35件
---------	-----

⑤医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	人 数
1	活用しようポケットマニュアル/標準予防策	平成24年4月27日	996名
2	抗菌薬適正使用ラウンドについて	6月4日	700名
3	意外と身近な結核菌感染症について	9月18日	573名
4	インフルエンザと感染性胃腸炎	11月30日	331名
5	アウトブレイク事例について	平成25年1月23日	387名

⑥学生・研修

感染管理認定看護師実習生3名(神奈川県立保健福祉大学実践教育センター)

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●著書

	著者名	題 名	著 書	出版社,頁,発行年
1	中根香織	院内感染対策委員会が整備されている(体制,対応策,議事録)	院内活動報告や外部評価で結果を出せる!これならできる感染対策最善プログラムまるわかりブック	メディカ出版, 119-122, 2013

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成25年 1月16日	東京都院内感染対策強化事業 地域研修会(24年度第3回・区南部)プログラム ① 感染リスク予知トレーニング ② アウトブレイク発生時の対応	東京都 医師会館

●学会発表・シンポジウム

	発表者	題 名	学会名,開催地	発表年月日
1	中根香織	蓄尿および尿量測定日数減少がグラム陰性桿菌検出数減少にもたらす効果	第28回日本環境感染学会総会	平成25年 3月1日
2	中根香織	職種の特性を活かして行うアウトブレイク対策	日本医療マネジメント学会大阪支部 第6回学術集会	平成25年 2月16日
3	中根香織	環境ラウンドのチェックポイント5S(整理,整頓,清掃,清潔,習慣)	第28回日本環境感染学会総会	平成25年 3月1日

5. 平成24年度を振り返って

①医療関連感染の予防	1) 手指衛生5つのタイミング遵守率を向上させ、医療関連感染の発生リスクを減少させる 手指衛生の遵守率は目標を達成出来なかったが、医療関連感染の指標である MRSA 新規発生率は26%減少した。 2) 医療従事者と患者・家族の手指衛生環境を整え <i>Clostridium difficile</i> 感染症の発生リスクを減少させる <i>Clostridium difficile</i> 感染症複数発生事例(同一部署で3件以上/4週間以内)は減少したが、新規発生後に同一部署2件目が発生した事例があった。手指衛生と環境整備を合わせて取り組む必要がある。
②地域連携強化	地域連携カンファレンスを開催(4回/年)し、抗菌薬使用や薬剤耐性菌検出状況、感染症(インフルエンザ、胃腸炎)発生状況と対策について意見交換を行った。
③医療廃棄物の排出量の削減	平成23年度排出量358.870t、平成24年度排出量373.635tと14.765t、4%増加している。要因としては、手術件数及び延べ患者数の増加が考えられる。今後もこの傾向は続くと思われるが、引き続き廃棄物分別指導を行い、感染性廃棄物の排出量の抑制に取り組んでいく。

6. 今後の課題と展望

●医療関連感染の予防 医療従事者の手指を介して伝播する微生物による感染を予防するため、手指衛生の5つのタイミング遵守率を向上させ、医療関連感染の発生リスクを減少させる。 医療従事者と患者、家族の手指衛生環境を整え、排泄行為や排泄介助、摂食行動や食事介助などを介して伝播する可能性が高い、感染性胃腸炎や <i>Clostridium difficile</i> 感染症の発生リスクを減少させる。 ●抗菌薬適正使用支援チーム(AST)のラウンド 抗菌薬適正使用を支援するため、ラウンドの強化と血液培養2セット採取率を向上させる。

昭和大学病院 総合相談センター

1) 総合相談センター

1. 理念・目標

総合相談センターは患者・家族の支援と地域との連携部門として、外来、入院および退院後の患者・家族のニーズにあわせて医療の提供から各種相談まで、関係各部署や外部関係機関との緊密な連携をとり、総合的にサポートすること、また患者・家族からの苦情や相談に適切に応じることを目的として設置されている。

平成24年診療報酬改定においては、患者サポート体制充実加算や退院調整加算など、相談部門と院内の多部門が連動して対応するチーム医療に対する評価が高められており、当院においてもこれに対応した組織としての体制作りが求められている。また地域医療連携においても二次医療圏を主に医療機関の組織化された連携が進められている。そこで平成24年度の部署目標を①「他部署、他職種との協働による効率的な退院促進と新しい診療報酬算定要件に対応した退院支援体制の整備」と②「地域連携パスの拡充と連携化」として、取り組んだ。

2. 人員構成

センター長		板橋家頭夫
副センター長		樋口比登実
専任スタッフ	事務員	立川純恵
	医療連携担当	遠藤寛郎
	退院調整看護師	石原ゆきえ、伊藤浩
	患者相談担当看護師	川上由香子
	緩和ケア担当看護師	脇谷美由紀
	ソーシャルワーカー	井上健朗、中澤恒子、多田弘美、小川何奈、竹内香織
兼任スタッフ	薬相談担当	川手礼子
	栄養相談担当	菅野丈夫
	医療連携担当	海老沢藍子
	諸法担当	脇坂美穂
	ベッド調整担当	伊藤亜紀子

3. 業務実績

①平成24年度 総合相談センター 依頼件数 (入院ケース) 表1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	前年平均
計	333	346	346	373	405	344	338	358	369	369	415	405	4,401	366.8	339.6

②平成24年度 総合相談センター 相談件数 (外来・直接来所) 表2

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全相談合計	172	147	160	222	224	225	260	214	194	212	196	227
一般・電話	64	36	38	82	99	79	74	63	68	70	73	74
一般・来室	68	51	56	52	55	71	85	58	43	59	49	62
一般相談合計	132	87	94	134	154	150	159	121	111	129	122	136
がん相談・電話	10	28	22	43	47	45	49	31	47	44	23	41
がん相談・来室	30	32	44	45	43	30	52	62	36	39	51	50
がん相談合計	40	60	66	88	90	75	101	93	83	83	74	91

④教育など

●院内

- ・看護部研修において「退院調整」をテーマに全6回の研修講義を行った。(石原)
- ・退院調整をテーマとした看護師実習生の受入れを行った。(石原)
- ・医師に対する緩和ケア教育研修プログラム(PEACE)昭和大学(石原 多田)2回

●院外

- ・明治学院大学社会学部「医療福祉論・病院におけるソーシャルワーク援助の際」講師(井上)
- ・第12回日本感染看護学会学術学会「感染看護のリンゲージ医療施設からの在宅へ」ワークショップ ―退院調整看護師の立場から― (石原)
- ・これからの緩和ケア ―病院から在宅に向けての退院調整 ケーススタディ ファシリテーター (石原)
- ・医師に対する緩和ケア教育研修プログラム(PEACE)昭和大学北部病院(石原)2回
- ・神奈川県看護協会主催 訪問看護事業所と医療機関に勤務する看護師の相互研修講師(石原)

●外部委員など

- ・品川区要保護児童対策協議会(品川区こども家庭あんしんネット協議会)委員(井上)
- ・目黒区高次脳機能障害者支援ネットワーク会議委員(井上)
- ・公益法人社団日本医療社会福祉協会「交通事故被害者生活支援研修事業」委員(井上)
- ・城南地区退院調整看護師の会 委員(石原・伊藤)
- ・東京都退院調整看護師の会 運営委員(石原)
- ・厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班 委員(多田)
- ・文部科学省「チーム医療推進のための大学病院職員の人材育成システムの確立」委員(多田)

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年4月～ 平成25年3月 (年2回開催)	医師に対する緩和ケア教育研修プログラム	昭和大学病院
2	平成24年4月～ 平成25年3月 (年6回開催)	「城南緩和ケア研究会」 城南地域の緩和ケア研究会活動に参画。 世話人会(年4回)を受け持ち、研究会 を2回開催した。	品川区
3	平成24年5月	第2回 城南大腸がん医療連携カンファレンス 診療報酬改定に伴う 施設の取り組みと課題、ワークショップ パネリスト(石原ゆきえ)	品川区
4	平成24年6月	城南消化器がんチーム医療フォーラム がん患者の地域連携の実際—退院調整 看護師の立場から—、シンポジスト(石 原ゆきえ)	品川区
5	平成24年4月～平成 25年3月(年10回開 催)	「口唇裂・口蓋裂父母教室」 口唇裂・口蓋裂の患者保護者を対象と 「父母教室」において、ソーシャルワ ーカーが利用可能な社会資源についての 講義を。	昭和大学病院 会議室

●研究業績

発表論文

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	石原ゆきえ	「薬局薬剤師へのメッセージ 退院調整 看護師から」	薬局をサポートするマ ガジン FreshLeaf 特別号 2012年
2	石原ゆきえ	「Q&A 実践者からの知恵とコツ」	『退院支援・退院調整ス テップアップ』日本看 護協会出版会
3	石原ゆきえ	「多職種協働がリアルにわかる! チーム で行う退院支援・調整」 全12回 監修	隔月刊情報誌 『地域 連携入退院支援』日総 研出版
4	多田弘美	「メディカルソーシャルワーカーからみ た「相互乗り入れ型」チーム医療」	『多職種相互乗り入れ 型』のチーム医療—そ の現状と展望』 へるす出版 2012.11

	著者名	題 名	雑誌名,巻,頁,発行年
5	井上健朗	「交通事故補償と社会保障の調整」 「交通事故被害者生活支援Q & A」	『交通事故被害者の生活支援－医療ソーシャルワーカーのための基礎知識』日本医療社会福祉協会編 晃洋書房2012.5
6	井上健朗	「新生児集中治療室からの退院支援」	『地域連携入退院支援』日研出版 Vol15No2. pp.100-107 2012.5
7	井上健朗	「多問題ケースへの対応」	『地域連携入退院支援』日総研出版 Vol.5No3 pp.86-92 2012.7
8	井上健朗	「退院支援に必要なコミュニケーション」	『地域連携 入退院支援』日総研出版 Vol.5No4 pp.89-93 2013.9
9	井上健朗	「多職種時系列表から見てきたこと：成熟したチーム医療へ」	『地域連携 入退院支援』日総研出版 Vol.5 N06 2013 65-70 2013.1

5. 平成24年度を振り返って

①院内の退院支援体制の組織化	入院早期の病棟でのスクリーニングを出発点とする退院支援体制の構築が、診療報酬の加算の要件となり、これに対応すべく関係部署との調整を行った。
②退院調整看護師・ソーシャルワーカーを診療科担当制へ変更	本年度より診療科担当制を実施した。これにより、診療科毎のカンファレンスやICへの参加など診療科とセンターの連携密度の向上を目指し、より効率的な支援を提供する体制を構築した。
③連携パス構築への取り組み	他機関との連携活動の円滑化、効率化を図るべく、①5大がんおよび②脳卒中連携パス構築の取組をおこなった。本格的な実施には至らなかったが、実施可能な疾患から、システムの標準化を行い、本格的な実施へ向けての各診療科へ運用を提案するなど基礎作りを行った。

6. 今後の課題と展望

- 総合相談センターはがん相談支援センターとしての機能を担い、相談対応体制を整え、がん診療において地域連携の拠点となるべく研修の開催や情報の提供を行えるように体制を強化する。
- がんパスや脳卒中連携パスなど地域連携パスの構築の本格稼動を次年度に実現することを目標に取組を継続する。

Ⅲ 各部門活動狀況

2 昭和大学病院附属東病院

昭和大学病院附属東病院 診療部門

1) 糖尿病・代謝・内分泌内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 平野 勉
 医局長 福井 智康
 病棟医長 福井 智康

- (2) 医師数 21名(常勤18名、非常勤3名)

教授	1名
助教(員外含む)	14名
大学院生	3名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本糖尿病学会指導医	4名
専門医	日本糖尿病学会専門医	11名
	日本内分泌学会専門医	1名
認定医	日本内科学会認定医	18名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	818	849	866
外来患者数(再診)	21,982	23,479	23,528
外来患者数(時間外)	0	0	5
外来患者数(合計)	22,800	24,329	24,399

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	15,069	6,520	6,186

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	2型糖尿病(合併症なし)	251
2	2型糖尿病(合併症あり)	31
3	1型糖尿病(新規発症を含む)	18
4	原発性アルドステロン症(疑いを含む)	17
5	低血糖	10
6	感染症を併発した糖尿病	8
7	糖尿病ケトosis	6
8	高浸透圧高血糖昏睡	5
9	低ナトリウム血症	5
10	亜急性甲状腺炎	2

2. 先進的な医療への取り組み

①持続血糖モニターの臨床応用	血糖コントロールが困難な患者さんでは、一般的なコントロールの指標であるHbA1c から推定することが出来ない血糖変動が存在することが多いが、適切な検査方法がなかった。教室では持続血糖モニター(CGM)を導入し、入院患者を中心に5分毎に、72時間にわたり連続血糖測定を行っている。自覚症状を認めにくい、夜間の無自覚性低血糖、著しい食後の高血糖を検出することが出来、血糖値の結果に基づく治療計画を立て臨床応用している。
②インスリンポンプ療法の臨床応用	1型糖尿病では、インスリン分泌の枯渇により血糖コントロールは困難に、さらに血糖値の変動も大きいことが知られている。インスリンポンプ療法は、チューブを皮下に留置し、基礎インスリンの注入は、事前にプログラムされた単位数が自動的に注入され、追加インスリン量は食事の直前に患者自身で決定する。極めて専門的なスタッフがいないと導入困難なインスリンポンプを積極的に導入している。

3. 平成24年度を振り返って

①糖尿病外来数の増加	糖尿病及び内分泌疾患外来数を増加し、積極的に外来患者数を増やす取り組みを行いました。専門外来である糖尿病妊婦外来は患者数を大幅に増加しています。
②糖尿病患者教育指導	昭和大学病院ヘルシースクールを通じた城南地域の患者さんとの交流、世界糖尿病デーでの糖尿病啓蒙活動、1型糖尿病患者会の充実した内容への取り組みなど、当院のみならず、地域での糖尿病患者教育指導の取り組みを積極的に行いました。

4. 今後の課題と展望

- 大学病院として積極的に新しい検査、画像方法を導入し、臨床へ取り組んでいく。
- 増加する糖尿病患者に対し、今後も患者さんを第一に考えた適切かつ親切な治療を心がけていく。
- 城南地域における糖尿病に関する医療連携の仕組みづくりを構築する。

2) 神経内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 河村 満
医局長 石垣 征一郎
病棟医長 稗田 宗太郎

- (2) 医師数 21名(常勤16名、非常勤7名)

教授	1名
准教授	0名
講師	4名
助教	11名
大学院生	5名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本神経学会指導医	4名
専門医	日本神経学会専門医	17名
	日本脳卒中学会専門医	4名
	日本頭痛学会専門医	3名
	日本認知症学会専門医	1名
認定医	日本内科学会認定医	21名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数（初診）	1,873	2,049	2,185
外来患者数（再診）	14,112	27,028	19,435
外来患者数（時間外）	2	5	95
外来患者数（合計）	15,987	29,082	21,715

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数（延数）	14,631	14,666	15,024

(6) 入院診療の実績（上位10位）

	疾患名（入院）	患者数
1	脳血管障害(脳梗塞、脳出血など)	278
2	けいれん／てんかん	60
3	パーキンソン病	58
4	髄膜炎	27
5	アルツハイマー型認知症	25
6	重症筋無力症	20
7	多発性硬化症	15
8	多系統萎縮症	14
9	末梢神経障害(ギラン・バレー症候群、CIDP など)	12
10	運動ニューロン疾患(ALS など)	11

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	頸動脈エコー	250
2	筋電図(末梢神経伝導速度、針筋電図)	150
3	経食道心エコー	30
4	脳血管撮影	15
5	筋生検	5

2. 先進的な医療への取り組み

①rt-PA 静注療法 ／血管内治療	遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター(rt-PA)の静脈内投与は発症から4.5時間以内に治療可能な脳梗塞に対し有効とされている。脳神経外科との協力の上、適応患者に速やかに投与でき、必要に応じ血管内治療まで対応できる体制が整えられている。
②高次脳機能障害 診察	高次脳機能障害とは、脳の部分的な損傷によって、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態を言う。当科の河村教授の専門分野であり、文部科学省からの研究費助成を受け、臨床研究を遂行している。全国各地から国内留学生を受け入れ、この分野においては日本で有数の施設のひとつである。

3. 平成24年度を振り返って

①外来・救急患者の受け入れを積極的に行った。	外来は中央棟で週4回、東病院では毎日2～3診体制で診療をおこなっている。特殊外来として頭痛外来ともの忘れ外来をおこなっており、近隣の開業医の先生方からたくさんの御紹介を頂いた。外来患者数は例年通り多く、初診患者数は月200人を超えるときもある。また、外来時間外においても、緊急を要する患者に対してはその都度対応してきた。とくに脳血管障害においては、救急隊からの連絡を受け、24時間以内に発症した急性期患者を、脳神経外科とともに多く受け入れ対応した。
②医局員全体の知識・技術の向上につとめた。	病棟では、東病院に約40人程度の患者が入院している。毎週金曜日には、河村教授による総回診、症例検討会が開かれ、問題症例の診断や治療方針を関連病院の非常勤医師をまじえて検討している。また月曜日には新患カンファレンスが行われ、医局員・学生に対し、正しい診療を教育できるようにつとめてきた。

4. 今後の課題と展望

- 脳血管障害は当科の入院患者でも最も多い疾患である。引き続き、適切な治療と再発予防に力を入れていく。
- 高齢化社会に伴い、認知症患者も増加している。在宅医療を含めた地域医療が重要であり、地域の先生方との連携をよりいっそう深めていきたい。
- 高齢化社会に伴い、てんかん患者も増加している。ビデオ脳波モニタリングを導入するなど、てんかん診療の向上を目指していきたい。
- 神経難病、片側顔面けいれんに対してのボトックス注など、地域の先生方では対応困難な患者を受け入れていく。

3) 皮膚科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 末木 博彦
 医局長 保坂 浩臣
 病棟医長 上岡 なぎさ

- (2) 医師数 20名(常勤10名、非常勤10名)

教授	1名
准教授	2名
講師	2名
助教	3名
大学院生	2名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	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

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	3,525	4,455	3,818
外来患者数(再診)	30,530	30,535	31,786
外来患者数(時間外)	1,371	102	527
外来患者数(合計)	35,426	35,092	36,131

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	3,428	3,667	3,791

- (6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	帯状疱疹	70
2	蜂窩織炎	58
3	母斑細胞母斑	22
4	悪性黒色腫	10
5	基底細胞癌	13
6	アトピー性皮膚炎	12
7	尋常性乾癬	13
8	多形紅斑	7
9	粉瘤	8
10	関節症性乾癬, 他	8

	手術項目(入院)	患者数
1	母斑細胞母斑	22
2	基底細胞癌	13
3	粉瘤	8
4	ボーエン病	6
5	有棘細胞癌	3
6	神経線維腫	3
7	脂肪腫	2
8	尋常性疣贅	2
9	エクリン汗孔腫	1
10	臀部慢性膿皮症, 他	1

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	いぼ冷凍凝固術	1,937
2	真菌鏡検	1,524
3	鶏眼胼胝処置	788
4	ナローバンドUVB療法	370
5	ダーモスコピー	491
6	陥入爪ワイヤー法	107
7	Qスイッチルビーレーザー療法	78
8	貼付試験	100
9	局所免疫療法(SADBE)	3
10	塩酸ブレオマイシン局注療法	1

2. 先進的な医療への取り組み

① 重症型薬疹	重症型薬疹(Stevens-Johnson 症候群、中毒性表皮壊死症、薬剤過敏酒症候群)患者への免疫グロブリン静注療法。
② 尋常性乾癬	全身型 Narrow band UVB 療法
③ 円形脱毛症	局所免疫療法(SADBE)
④ 尋常性疣贅	塩酸ブレオマイシン局注療法

3. 平成24年度を振り返って

① 入院について	感染症の症例数は例年と比較し増加していた。乾癬の生物学的製剤による治療の症例数はほぼ横ばいであった。
② 外来について	例年通りであった。

4. 今後の課題と展望

- 近隣の医療機関との連携を強化する。
- 乾癬の生物学的製剤、Narrow band UVB 療法の症例を増やす。
- 入院手術の症例を増やす。

4) 眼 科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 高橋 春男
 医局長 吉田 真人
 病棟医長 小菅 正太郎

- (2) 医師数 30名(常勤11名、非常勤19名)

教授	1名
准教授	1名
講師	4名
助教	5名
大学院生	2名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本眼科学会認定指導医	3名
専門医	日本眼科学会認定専門医	9名
認定医	日本眼科手術学会光線力学的治療認定医	7名
その他	トラベクトームインストラクター	1名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	4,148	5,065	5,114
外来患者数(再診)	40,446	37,517	35,999
外来患者数(時間外)	1,213	157	1,074
外来患者数(合計)	45,807	42,739	41,113

- (5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者数(延数)	13,693	13,466	13,693

(6) 入院診療の実績

内眼/外眼	疾患	術式	件数
内眼手術	白内障	PEA + IOL	1,606
		PECCE + IOL	45
		ICCE	9
		PECCE	
		PEA	5
		2nd IOL	31
		後発白内障切開術	1
		その他	4
	緑内障	Iridectomy	
		Trabeculectomy	28
		Trabeculotomy	34
		その他減圧手術	26
	網膜硝子体	網膜剥離(Backling のみ)	104
		裂孔原性網膜剥離 (Vit)	77
		眼内異物摘出術	3
		硝子体注射	685
		網膜硝子体手術(上記以外)	256
	強角膜	強角膜縫合術	10
	角膜	角膜移植術	2
	その他	(内眼手術)	13
外眼手術	斜視	斜視手術	30
	眼瞼	眼瞼下垂手術	64
		眼瞼内反症手術	20
		眼瞼外反症手術	1
		眼瞼形成術	
		眼瞼腫瘍切除	28
		重瞼術	
	眼球	眼球摘出術	
	涙器	涙嚢鼻腔吻合術	4
		涙小管縫合術	2
		その他涙器に関する手術	10
	眼表面	翼状片手術	6
	眼窩	視神経管開放術	3
		眼窩底骨折整復術	91
		眼窩壁骨折整復術	1
		眼窩内腫瘍	3
		眼窩内異物摘出術	2
	その他	(外眼手術)	32
計		内眼手術	2,939
		外眼手術	297
		全合計	3,236
		旗の台	
新患数			5,114
再来数			35,999
合計			41,113

2. 先進的な医療への取り組み

①加齢性黄斑変成症にたいする VEGF 阻害薬硝子体注射	加齢性黄斑変成症に対する VEGF 阻害薬硝子体注射を行っている
②乱視用眼内レンズ ③トラベクトーム ④チューブシャント手術	白内障手術において乱視用眼内レンズを用いている 緑内障手術において低侵襲手術を施行している 難治性緑内障に対してのインプラント手術を施行している

3. 平成24年度を振り返って

①紹介率・逆紹介率の上昇	地域医療機関と密接な連携を取り中核手術施設としての役割を果たしている。
②救急医療への取り組み	東邦大学・荏原病院及び品川・大田区眼科医会と連携し、休日・夜間の輪番救急体制・手術体制が定着し実績を残している。

4. 今後の課題と展望

- 施設・設備の老朽化が目立ち、現在順次必要なところからリニューアルを図っている。
- 臨床中心のスタッフ構成をひいているが、各学部教育・研修医教育の重責にも対応しなければならず、更なるスタッフの充足が課題である。
- 科の特性上女性医師が多いが、まだまだワークバランスが取れず離職率が高い。環境が整う事で産休後の復職が高まる事に期待したい。

5) 精神・神経科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 岩波 明
医局長 岡島 由佳

- (2) 医師数 19名(常勤6名、非常勤13名)

教授	1名
准教授	1名
講師	1名
助教	3名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本精神神経学会指導医	3名
専門医	日本精神神経学会専門医	4名
その他	精神保健指定医	3名

- (4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数(初診)	999	824	761
外来患者数(再診)	35,567	39,916	37,128
外来患者数(時間外)	3	5	3
外来患者数(合計)	36,569	40,745	37,892

2. 先進的な医療への取り組み

①専門外来	パニック障害外来、物忘れ／認知症外来、心身外来、アスペルガークリニック、PTSD 外来、女性うつ病外来、先進医療「光トポグラフィーを用いたうつ症状の鑑別診断補助」による光トポグラフィー外来(検査外来)を開設し、より専門医療に特化した外来を心がけている。
-------	--

3. 平成24年度を振り返って

①リエゾン・コンサルテーション	各診療科と連携して患者診療に参加し、精神科としての専門知識を提供するとともに、精神疾患を合併した患者のケースワークとして、昭和大学附属烏山病院や昭和大学横浜市北部病院などと連携し、各診療科との橋渡しの役割も担った。
-----------------	---

4. 今後の課題と展望

- 専門外来をさらに充実させ、精神科領域の多くの疾患に対して専門治療を受けることが出来る環境を整える。
- 昭和大学附属烏山病院をはじめとした関連病院と協力し、外来治療と入院治療の円滑な連携をはかる。
- 近隣のクリニック、医療機関との連携を強化し、医療の充実をはかる。

昭和大学病院附属東病院 診療部門

6) 麻酔科（ペインクリニック）

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 安本 和正
医局長 大塚 直樹

- (2) 医師数 20名(常勤20名、非常勤 6名)

教授	1名
准教授	2名
講師	4名
助教	12名
大学院生	1名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本麻酔科学会麻酔科指導医	6名
専門医	日本麻酔科学会麻酔科専門医	3名
	日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医	7名
	日本集中治療医学会集中治療専門医	2名
	日本呼吸療法医学会専門医	2名
認定医	日本麻酔科学会麻酔科認定医	6名

- (4) 入院診療の実績

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	星状神経節ブロック	2,364
2	硬膜外ブロック	1,024
3	仙骨硬膜外ブロック	712
4	X線透視下ブロック	95
5	神経ブロック総数	5,686
6	光線療法	3,896
7	神経刺激療法	58
8	顔面神経麻痺の神経電気検査	372

2. 先進的な医療への取り組み

①パルス高周波治療	神経ブロック時に、神経に影響を与えずに鎮痛効果を得る方法として、積極的にパルス高周波法を取り入れている。
②脊髄刺激療法	難治性疼痛の治療法として、脊髄に電極を埋め込み鎮痛を得る脊髄刺激療法の導入を次年度から積極的に取り組む予定である。

3. 平成24年度を振り返って

①薬物療法	オピオイドをはじめとして、慢性痛に対する新しい鎮痛薬や鎮痛補助薬が承認されている。作用機序の異なる各薬剤の選択にあたり、痛みの診断を的確に行うことが最も重要である。さらにペインクリニック学会の薬物療法ガイドラインを重視し、個々の患者に適した薬物療法を実践した。
②神経ブロック療法	従来のランドマーク法だけでなく、安全性・確実性の高い超音波ガイド下神経ブロック療法を積極的に取り入れた。

4. 今後の課題と展望

- 東病院は慢性痛に関連性の高い診療科があり、今後さらに連携を強化して円滑な診療体制を構築する。
- 現在では計画的な入院患者だけに対応しているが、当科の体制を整え多くの入院患者に対応する。

1) 放射線室

1. 理念・目標

理念: 患者サービスを第一優先とし、安心して安全な質の高い放射線検査・治療技術を提供すると共に、質の高い医療人の育成を行う。

平成24年度目標

- 1) チーム医療の推進(一次読影、止血、抜針)。
- 2) 放射線被ばく相談の徹底。
- 3) 放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする。

2. 人員構成

統括部長(参事)	中澤 靖夫
主任(診療放射線技師)	今井 康人

3. 業務実績

東病院検査件数

モダリティ	平成23年度	平成24年度
一般撮影	6,555	7,319
ポータブル撮影	2,167	1,911
DR 検査	159	135
CT 検査	4,150	4,188

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

● 社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	2012年6月	放射線教育への貢献 「PCI の実際(診療放射線技師の役割、手技中に飛び交う用語、心カテチームの連携)」循環器画像技術研究会 講演 佐藤 久弥	東京
2	2012年8月	放射線教育への貢献 「薬剤師生涯学習講座 生体検査 レントゲン」第1回薬学ゼミナー 講演 佐藤 久弥	東京
3	2012年6月	放射線教育への貢献 「被曝低減の試み」 ADATARA Live 講演 佐藤 久弥	宮城

4	2013年6月	放射線教育への貢献 「被曝のQ&A」 ADATARA Live 講演 佐藤 久弥	宮城
---	---------	--	----

●研究業績

著書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	地域の包括的な医療に関する研究会(崔 昌五)	多職種相互乗り入れ型のチーム医療 ーその現状と展望ー	多職種相互乗り入れ型のチーム医療 ーその現状と展望ー	ヘルス出版 頁:203 2012年9月

5. 平成24年度を振り返って

①一般撮影、CT 検査件数の増加、DR 検査の減少について	今年度は、前年度に比べ一般撮影の件数が約764件増加した。これは、外来患者数が増加したことが要因である。しかし、ポータブル撮影、DR 検査が減少していた。次年度は、慢性期疾患の経過観察のツールとして、各科と協力し病棟ポータブル撮影の実績を伸ばしていきたい。また、DR 検査においても、病棟ポータブル撮影同様、各科と協力し実績を伸ばしていきたい。CT 検査は今年度も安定して検査件数が増加傾向を示していた。
②社会・地域貢献活動、研究業績について	今年度は、昨年度に比べ社会・地域貢献活動に貢献できたと思う。しかし、まだまだ実績を残せていないため、次年度は、1つでも多くの成果が得られるよう努力していきたい。

6. 今後の課題と展望

- チーム医療の一員として、病棟・外来と協働し検査・治療がスムーズに行えるよう連携を図る。
- 各部門の放射線検査・治療における一次読影の充実を図り、各診療科に情報提供できるように務める。
- 患者さんが安心して検査・治療を受けられるよう患者さんの要望に応じた放射線検査・治療説明を徹底する。

1) 手術室

1. 理念・目標

理念:安全で安心な手術医療の提供
 目標:1. 5S の徹底
 2. スタンダードプリコーションの徹底
 3. 手術室入退室の円滑化

2. 人員構成

所属長(東病院 院長)	河村 満
師長	只野 江理子
係長	桐原 敦子
主査	平塚 京子
看護師／看護補助者	15名 / 補助者 2名
東病院中央材料室	リジョイスカンパニー 2名

3. 業務実績

平成24年度 手術件数

年間総手術件数	3,238件(平成23年度実績3,184件 +54件)
眼科手術件数	3,164件
皮膚科手術件数	71件
その他(眼科・耳鼻科合同手術含む)	3件

4. 平成24年度を振り返って

①目標を振り返って	5S の徹底・スタンダードプリコーションの徹底が十分できていなかった ので、次年度への課題とする。 入退室の運用の円滑化に関しては、眼科・皮膚科教授の着任に伴い、 新体制での手術業務がスタートし、東手術室では、ベッド台入退室から 車椅子入退室へと入退室の運用を変更し、入退室に懸かる時間の効 率化に繋がった。
-----------	---

5. 今後の課題と展望

●整理・整頓・清掃・清潔・習慣の徹底
 ●スタンダードプリコーションの徹底
 ●タイムアウト・指差し呼称での確認の実施
 今年度課題として掲げていた目標の達成のために、次年度に引き継ぐ。
 今後、手術材料のキット化、器械組みのセット化へ向け準備をしていく。

昭和大学病院附属東病院 薬局

1) 薬 局

1. 理念・目標

1. 薬剤管理指導に係る時間を増加させ質を向上させる
2. 大学病院薬剤部と東病院薬局の業務連携強化と処方せん薬業務の能率化
3. 薬局内の整理・整頓・環境整備

2. 人員構成

係長	嶋村 弘史
その他	4名

3. 業務実績

①処方せん薬業務（日平均）（前年度比）

外来処方せん枚数	89枚（0.3枚）（114.1%）
入院処方せん枚数	28,430枚（97.4枚）（88.6%）
院外処方せん発行率	99.9%

②医薬品情報管理業務（日平均）（前年度比）

医薬品情報提供（問い合わせ）件数	200件(0.7件)（588.2%）
------------------	--------------------

③薬剤管理指導業務（日平均）（前年度比）

介入患者数	4,504人（15.4人）（114.8%）
薬剤管理指導人数	2,970人（10.1人）（167.9%）
薬剤管理指導 325点	1,898件（6.5件）（152.8%）
380点	1,594件（5.5件）（127.1%）
退院時薬剤情報管理指導 90点	1,360件（4.7件）（122.0%）
入院患者持参薬確認件数	2,704件（9.3件）（137.7%）

④治験薬管理（品目数）

診療科別内訳	前年度繰越	新規受領	返却済み	次年度繰越
皮膚科	2	2	1	3
合 計	2	2	1	3

⑤学生実習等

薬学部学生	12名
研修	1名（PMDA）

⑥専門・認定取得者

日本病院薬剤師会 生涯研修認定	3名
日本病院薬剤師会 生涯研修履修認定	2名
日本病院薬剤師会 認定指導薬剤師	1名
日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師	4名
日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師	2名
糖尿病療養指導士認定機構 糖尿病療養指導士	1名
日本アンチドーピング機構 スポーツファーマシスト	1名

⑦ワークショップ開催

1	昭和大学統括薬剤部 病院機能向上に向けた薬剤 部/薬局ワークショップ 薬剤部・薬局の組織のあり 方 有機的組織作り	平成24年5月19日	昭和大学旗の台キャンパス 2号館第3講義室 1号館 PBL 室
---	---	------------	---------------------------------------

4. 社会・地域貢献活動，研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年11月10日	第4回城南地区薬剤師セミナー特別講演 メディナビ，副作用報告について	昭和大学上條講堂
2	平成25年1月23日	品川地区薬-薬連携薬剤師勉強会 腫瘍内科医・眼科医からのメッセージ	目黒雅叙園
3	平成25年2月15日	昭和大学病院・附属東病院-地区薬剤師会 院外処方せん発行に関する情報交換会	昭和大学病院 中央棟7階会議室

●研究業績

学会発表・講演

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	名倉 美之	最新のアレルギー・膠原病医療 アレルギー・膠原病に使用する薬 の注意点	昭和大学公開講座 「暮らしと健康」(東 京)	平成24年5月 26日
2	嶋村 弘史, 石 下 宏征, 田中 広紀, 笹原 丈 二, 池田 幸, 岡田 学, 竹ノ 内 敏孝, 村山 純一郎	昭和大学の附属8病院薬剤部・薬 局における業務標準化への取り 組み	第22回日本医療薬 学会 朱鷺メッセ (新潟)	平成24年10月 27日
3	嶋村 弘史	腎機能低下患者のがん化学療法 を考える	第24回東京腎と薬 剤研究会 新宿 NS ビル (東京)	平成25年1月 31日
4	嶋村 弘史	透析とくすり	第4回腎透析勉強会 (東京)	平成25年3月7 日

5. 平成24年度を振り返って

薬局業務シフト見直し	薬局業務シフトを大きく見直し, 病棟業務の時間が増加した。それ に伴い, 薬剤管理指導件数も増加した。
------------	--

6. 今後の課題と展望

- プロトコール作成 (附属病院薬剤部・薬局で協働)
- 5Sの徹底 (特に書類棚を整理・整頓する)
- 薬剤管理指導件数増加 (3%増加)

1) 栄養科

1. 理念・目標

1. 安心・安全な給食の運営
2. 患者サービスの向上と充実
3. チーム医療に貢献できる体制の構築
4. 栄養科内の連携強化
5. 個々の兼学の向上

2. 人員構成

栄養科長補佐	菅野 丈夫
係長	中田 美江
栄養士	4名
調理師	2名

3. 業務実績

①給食数 135,419食

一般常食	59,567食 (43.99%)
一般軟菜	14,021食 (10.35%)
流動食	41食 (0.03%)
学童小児食	155食 (0.11%)
非加算治療食	17,901食 (13.22%)
加算治療食	43,734食 (32.3%)

②栄養指導件数

個人指導 309件 (入院 148件 ・ 外来 161件)

糖尿病	228件 (73.79%)
肥満	1件 (0.32%)
腎臓病	53件 (17.15%)
脂質異常症	5件 (1.62%)
心臓病・高血圧	2件 (0.65%)
膵臓	1件 (0.32%)
透析予防	16件 (5.18%)
その他	3件 (0.97%)

集団指導 215件

糖尿病教育入院	215件
---------	------

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年11月14日	世界糖尿病デー	昭和大学病院附属東病院
2	平成24年11月20日	食品衛生実務講習会 東日本大震災医療救護隊に参加して	八王子芸術文化会館

●研究業績

著書

	著者名	題 名	書 名	出版社,頁,発行年
1	中田 美江	当院における糖尿病患者教育の 取り組み	日本栄養士会雑誌	第56巻 第2号 2013年

5. 平成24年度を振り返って

①世界糖尿病デー	糖尿病代謝内分泌内科、看護部、薬剤部と共に、正面玄関で血糖測定や糖尿病に対する資料などを配布し、糖尿病の啓蒙活動をおこなった。
②青空の会	1型糖尿病患者を中心とした患者会に年2回以上参加し、患者、家族、医療スタッフと交流をはかった。
③COPD 患者会	医師、看護師、薬剤師、栄養士、在宅酸素業者と共に、年2回呼吸器教室を開催。 患者教育に貢献した。
④チーム医療	褥瘡回診、摂食嚥下リハビリ回診、NST 回診、糖尿病教育入院カンファレンスなど積極的に参加した。
⑤栄養指導件数	個人栄養指導件数平成23年度150件、24年度309件、集団指導平成23年度161件、24年度215件と医師の指示のもと指導件数は増加した。

6. 今後の課題と展望

- 委託会社との調和を保ち、共に協力して、食中毒予防の衛生教育を実施。インシデントレポートの原因分析をし、改善策の周知徹底をはかり、安全・安心な食事を提供するように努める。
- 調理従事者個々人の健康管理を促し、仕事へのモチベーションを向上させる。
- より良い患者給食の提供を考え、既存献立の見直しをして内容を一新し、患者満足度80%を目指し、サービスの向上をはかる。
- チーム医療に即した技術・知識を習得し、水準の高い栄養業務を担い、管理栄養士の病棟配置を目指す。

1) 管理課

1. 理念・目標

庶務係

1. 健全な経営
2. 5S の徹底
3. チーム医療の推進
4. 患者満足度、職務満足度の向上
5. 業務体制の整理(業務の見直し・改善)による超過勤務時間前年度比2%削除

医事係

1. 24年度医療収入予算の達成(3,645,010千円)
2. 業務体制の整備(超過勤務時間前年度比2%削減)
3. 教育システムの再構築(業務の洗い出しにある全業務の手順書作成)
4. 高い専門性を発揮する組織の構築(係毎に勉強会の実施:年12回以上)

2. 人員構成

事務部長	井上 正
課長	管理課 川西 丈巳
その他	他29名

3. 業務実績

①ワークショップ開催

	テーマ	開催月日	開催場所
1	「職務満足度の向上」 「安全文化熟成のための方法論」	平成24年 10月5日(金)～6日(土)	多摩永山情報教育センター (病院主催・多職種)
2	「病院目標である職務満足度を向上させるためには」	平成24年 7月6日(金)～7日(土)	アンリツ研修センター (病院主催・多職種)

②保険診療講習会

	開催月日	開催場所
1	平成24年10月22日(月)	上條講堂
2	平成24年12月3日(月)	上條講堂

③人権啓発講習会

	開催月日	開催場所
1	平成25年12月3日(月)	1号館7階講堂
2	平成25年12月10日(月)	臨床講堂

④院内イベント(ボランティア)

	回数	開催月日	内 容	開催場所
1	第5回	平成24年7月28日(土)	朗読	E3デイルーム
2	第6回	平成24年12月7日(金)	マジック	E3デイルーム
3	第7回	平成25年1月25日(金)	ヴァイオリン	E3デイルーム

4. 社会・地域貢献活動

	開催月日	内 容	開催場所
1	平成24年9月3日(月)	防災訓練	東病院敷地内
2	平成24年10月27日(土)	クリニカルセミナー	シェラトン都ホテル東京
3	平成24年12月12日(水)	臨床研究倫理講習会	臨床講堂
4	平成25年2月5日(火)	臨床研究倫理講習会	大学4号館500号室

5. 今後の課題と展望

- 各診療科および看護部との連携を強化し、病床の有効利用を図る。
- 「てんかんモニタリングシステム」を導入し、てんかん患者の診断確定のための検査入院の促進を図る。
- 環境の整備に努め、医療の現場を支援し、病院の活性化を図る。
- 全病院職員(委託・派遣含む)の連携を強化し、患者サービスの充実と円滑な病院運営を図る。

1) 医療安全管理部門

1. 理念・目標

1. 確認ルール遵守を推進し、安全な医療を提供します
2. セーフティマネジャーのマネジメント能力を向上させ、全部署のインシデント報告体制を構築します
3. チームコミュニケーションを強化し、コミュニケーションエラーによるインシデントを減らします

2. 人員構成

医療安全管理室長（院長・神経内科教授）	河村 満
副室長（管理課長）	川西 丈巳
医療安全管理者（看護主任）	畑 麻紀
医薬品安全管理責任者（薬剤師）	嶋村 弘史
患者相談窓口担当（管理課係員）	各務 友美

3. 業務実績

①アクシデント・インシデント件数

	インシデント件数	アクシデント件数
誤薬（内服・外用）	260件	0件
誤注射・輸血	71件	0件
転倒・転落	113件	4件
チューブトラブル	76件	0件
検査・画像	77件	0件
手術・ME	24件	1件
食事・その他	129件	1件
合計	750件	6件

②インシデントレポート職種別報告件数

職 種	平成23年度	平成24年度
医師（研修医含む）	61件	43件
看護師	704件	633件
その他の職種	86件	74件
合計	851件	750件

③平成24年度医療安全配信の重要回覧の主な内容

発行日	内 容	回覧／重要回覧
5月18日	繰り返し行う侵襲を伴う検査・処置（外来で行う小手術を含む）の同意書について	回覧
5月24日	薬剤の注意喚起内容の説明と診療録への確実な記録について	回覧
5月24日	てんかんのある人への車の運転に関する適切な指導、道路交通法を遵守した診断書の作成及び診療録への指導内容の記載について	回覧
7月23日	清潔ケア時の給湯器使用禁止について	回覧
7月31日	「医療安全管理対策マニュアル」 「医薬品に関する手順書」の一部改訂について	重要回覧24－1
8月27日	転倒・転落発生後のX－P基準について	重要回覧24－3
8月27日	院外急病者発生時の応援体制【コードスカイ】について	重要回覧24－4
9月7日	コードグレーの連絡先について	回覧
9月7日	人工呼吸器に関わる安全対策について	回覧
9月28日	観血的操作時の医薬品取り扱いガイドラインの一部改訂	重要回覧24－2
10月12日	観血的操作時の医薬品取り扱いガイドライン Ver.9の一部改訂について	重要回覧24－5
12月25日	患者案内票渡し誤りについて（注意喚起）	回覧
2月18日	持参薬確認・指示票の運用について（運用変更）	回覧
2月28日	薬包表記が不明瞭な場合の持参薬の運用について	回覧
2月28日	ハイアラート薬一部改訂について	回覧
3月18日	血糖測定・インスリン等注射指示伝票変更 血糖測定・インスリン注射に関する運用基準改訂	回覧

④医療安全管理室主催講習会

1) 全職員対象の医療安全・感染対策講習会

	日 時	主な内容	出席者数
第1回	平成24年4月27日	『活用しようポケットマニュアル』 昭和大学病院医療安全管理者 小市 佳代子	163名
第2回	平成24年6月4日	『医療安全ヒューマンエラー対策について』 自治医科大学 医療安全学教授 河野 龍太郎	97名
第3回	平成24年9月18日	『医療ガスについて』 株式会社千代田 取締役統括部長 高澤 正樹 『当院における個人情報の紛失漏洩事例について』 昭和大学病院 管理課 村木 大祐	95名
第4回	平成24年11月30日	『医療機器の安全管理』臨床工学技師 色部 淳一	68名

第5回	平成25年1月23日	『医薬品の安全使用』 東病院医薬品安全管理責任者 嶋村 弘史 『てんかんに関する最新情報』 東病院院長 河村 満	75名
トピックス	平成24年12月19日	『東京都の災害医療体制』 東京都福祉保健局 医療政策部 災害医療担当 課長 竹内 栄一 東京都福祉保健局 健康安全部業務課 薬剤師 臨床工学技師 谷崎 希美子	24名
トピックス	平成25年2月6日	『災害時のトリアージ』『BLSの変更について』 救急医学科 山下 智幸 『急変時の院内応援体制について』 救急医学科 萩原 祥弘	2名
DVD 講習会	平成24年 10月18、19、23、26 29日	第1回～第3回講習会の内容を2日間開催 17：30～21：00	805名

2) 院内職員研修

開催日	対 象	主な内容	出席者
平成24年12月26日	1 F 外来（皮膚科・眼科） 医師・看護師	患者急変時対応訓練	医師：17名 看護師：5名 オブザーバー：3名

その他：昭和大学病院と共同開催のため、昭和大学病院医療安全管理部門参照

3) CVC インストラクター研修

4) 人工呼吸器実践講習会

5) BLS 講習会

2)～5) の開催日及び参加部署、人数は昭和大学病院医療安全管理室参照

⑤医療安全推進週間

平成24年度は11月22日（木）～11月29日（木）の1週間を医療安全推進週間と定め、職員対象で、『医療安全活動自慢大会』を開催した。これは、自部署での医療安全に関する取り組みをポスターセッションの形式で紹介し、職員及び患者の投票により最優秀賞を決定し表彰を行った。

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内 容	開催地
1	平成24年10月19日 ～10月20日	第34回厚生連薬剤師研究会 ワークショップ： 「インシデント事例から医療のあり方を考える」 講義：「チームで取り組む医療安全」	新宿農協会館7階大会議室

5. 平成24年度を振り返って

①転倒転落予防対策強化	前年度院内で発生した転倒転落の有害事象は14件で全体の20%に及んだ。要因の一つにスリッパを履いていて滑ったこともあり、入院中のスリッパ、サンダルの使用を禁止し靴タイプを推奨した。転倒転落のアセスメントシートに指導項目を追加し指導の強化を図った。スリッパ、サンダル使用患者の調査も行い周知状況を確認し、24年度の発生件数は4件となった。
②検査・手術前中止連絡票の全面改訂	検査・手術前に中止すべき薬が中止されなかったことで、検査・手術が受けられなかったインシデントの対策として、検査・手術中止連絡票を新たに作成し、患者への説明手順も明確にした。

6. 今後の課題と展望

●インシデント・アクシデントの改善策の周知徹底

ポケットマニュアルへの掲載、回覧やニュースの配布、PC 掲示板、デジタルサイネージを活用し周知を図っているが、巡回時等の確認では認識されていないことが多いため、更なる工夫が必要。

1) 感染管理部門

1. 理念・目標

1. 医療関連感染の予防
2. 地域連携強化
3. 医療廃棄物の排出量の削減

2. 部門員

部門長(感染症内科教授・感染症専門医)	二木 芳人	事務 事務 事務	岩田 照雄 峰尾 徹 小林 正
部門員 医師(教授・臨床病理診断科)	福地 邦彦		
看護部(次長)	城所 扶美子		
薬剤師	土屋 亜由美	感染管理者(主任補佐・感染管理認定看護師)	秋間 悦子
臨床検査技師	里見 綾子		

3. 業務実績

①新規 MRSA 検出件数

新規 MRSA	15 件
持ち込み新規 MRSA (入院後 48 時間以内に検出)	12 件
MRSA 検出率 (新規 MRSA/延べ入院患者数 × 1000)	0.26/1000days

②針刺し切創・血液曝露事例発生件数

針刺し切創件数	4 件うち未使用針 2 件(昨年 3 件)
血液・体液曝露件数	3 件(昨年 1 件)
針刺し切創事例のうち リキャップによる事例	0 件(昨年 0 件)
針刺し切創事例のうち 手術室事例	2 件(昨年 3 件)

③ラウンド(ICT)件数

環境:手指衛生 環境 薬剤関連 物品配置 職業感染予防 医療廃棄について確認

場所	回数
病棟	11 回
外来	2 回
中央部門(薬局、栄養科、手術室、食堂)	8 回

④ラウンド(抗菌薬適正使用)件数

6 件(リウマチ膠原病内科:2 件 神経内科:3 件 糖尿病内分泌代謝内科:1 件)

⑤医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	出席者数
1	活用しようポケットマニュアル/標準予防策	平成 24 年 4 月 27 日	163 名
2	抗菌薬適正使用ラウンドについて	6 月 4 日	97 名
3	意外と身近な結核菌感染症について	9 月 18 日	95 名
4	インフルエンザと感染性胃腸炎	11 月 30 日	68 名
5	アウトブレイク事例について	平成 25 年 1 月 23 日	75 名

⑥学生・研修

感染管理認定看護師実習生 3 名(神奈川県立保健福祉大学実践教育センター)

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 1 月 16 日	東京都院内感染対策強化事業 地域研修会(24 年度第 3 回・区南部)プログラム ① 感染リスク予知トレーニング ② アウトブレイク発生時の対応	東京都 医師会館

●学会等発表

学会発表	著者名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	秋間悦子	<i>Clostridium difficile</i> 関連下痢症(CDAD)における感染予防策の効果について	第 28 回日本感染環境学会	平成 25 年 3 月 1 日

5. 平成 24 年度を振り返って

①医療感染の予防	1) 手指衛生 5 つのタイミング遵守率を向上させ、医療関連感染の発生リスクを減少させる 手指衛生の遵守率は目標を達成出来なかったが、医療関連感染の指標である MRSA 新規発生率は 13%減少した。インフルエンザや流行性角結膜炎の同一部署で複数発生があった。患者や面会者と医療従事者の感染予防が重要である。 2) 医療従事者と患者・家族の手指衛生環境を整え <i>Clostridium difficile</i> 感染症の発生リスクを減少させる <i>Clostridium difficile</i> 感染症複数発生事例(同一部署で 3 件以上/4 週間以内)は、2011 年 2 件であったが、2012 年 0 件と減少している。手洗いと接触予防策、環境清拭の強化を行ったことで拡大を防ぐことが出来た。
②地域連携強化	地域連携カンファレンスを開催(4 回/年)し、抗菌薬使用や薬剤耐性菌検出状況、感染症(インフルエンザ、胃腸炎)発生状況と対策について意見交換を行った。
③医療廃棄物の排出量の削減	平成 23 年度排出量 41.570t、平成 24 年度排出量 45.620tと 4.050t、0.9%増加している。要因としては、手術件数及び延べ患者数の増加が考えられる。今後もこの傾向は続くと思われるが、引き続き廃棄物分別指導を行い、感染性廃棄物の排出量の抑制に取り組んでいく。

6. 今後の課題と展望

●医療関連感染の予防 医療従事者の手指を介して伝播する微生物による感染を予防するため、手指衛生の 5 つのタイミング遵守率を向上させ、医療関連感染の発生リスクを減少させる必要がある。 医療従事者と患者、家族の手指衛生環境を整え、流行性角結膜炎の発生リスクや、排泄行為や排泄介助、摂食行動や食事介助などを介して伝播する可能性が高い <i>Clostridium difficile</i> 感染症の発生リスクを減少させる。 ●抗菌薬適正使用支援チーム(AST)のラウンド 抗菌薬適正使用を支援するため、ラウンドの強化と血液培養 2 セット採取率を向上させる。

病院年報委員会 名簿

委員長	板橋	家頭夫（副院長／小児科）
委員	馬場	俊之（消化器内科）
委員	石垣	征一郎（神経内科）
委員	渡辺	誠（消化器・一般外科）
委員	森田	將（泌尿器科）
委員	荒川	千春（看護部）
委員	磯川	悦子（看護部）
委員	峯村	純子（薬剤部）
委員	佐藤	久弥（放射線部）
委員	吉田	勝彦（臨床病理検査部）
委員	山川	中（管理第一課）
委員	佐藤	成朗（管理第一課）
委員	村田	奈央（管理第一課）
委員	片保	裕基（管理第一課）
委員	田代	ゆい（管理第一課）
委員	岩田	照雄（管理第二課）
委員	藤	恵里子（医事第一課）
委員	荒川	博美（医事第二課）
委員	市川	三津子（東病院管理課）
委員	渡部	弘紀（東病院管理課医事係）
委員	鎌倉	由香（診療録管理室）

平成24年度 病院年報

平成26年1月発行

編集	病院年報委員会
発行	昭和大学病院
	〒142-8666
	東京都品川区旗の台1-5-8
	昭和大学病院附属東病院
	〒142-0054
	東京都品川区西中延2-14-19
印刷	(有) 創文社
