病院年報

平成 23 年度

昭和大学病院

昭和大学病院附属東病院

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……7
２）施設概要……11
３）沿　革……13
４）組　織……16
５）医療機関の承認・指定状況等……18
６）届出施設基準……19

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……25
２）診療科別・疾病分類別　順位表……31
３）患者満足度（満足度調査集計結果）……39

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……49
２）リウマチ・膠原病内科……52
３）腎臓内科……55
４）消化器内科……58
５）血液内科……64
６）循環器内科……66
７）腫瘍内科……68
８）総合内科（ER）……70
９）感染症内科……72
10）心臓血管外科……74
11）呼吸器外科……77
12）消化器・一般外科……80
13）乳腺外科……83
14）小児外科……85
15）脳神経外科……88
16）整形外科……90
17）リハビリテーション科……93
18）形成外科……95
19）美容外科……98
20）産婦人科……100
21）小児科……104
22）泌尿器科……107
23）耳鼻咽喉科……110

24）放射線科……113
25）放射線治療科……115
26）麻酔科……117
27）救急医学科……119
28）臨床検査科……122
29）病理診断科……124
30）歯　科……126
〈中央検査部門〉
１）放射線部……128
２）臨床検査部……133
３）輸血部……137
４）病院病理部……139
５）超音波センター……142
６）内視鏡センター……144
〈中央診療部門〉
１）総合周産期母子医療センター（産科部門）……147
総合周産期母子医療センター（小児部門）……153
２）血液浄化センター……158
３）救急医療センター……161
４）集中治療部（ICU）……166
５）CCU……168
６）リハビリテーションセンター……171
７）手術部……175
８）緩和ケアセンター……176
９）褥瘡ケアセンター……181
10）腫瘍センター……183
11）ブレストセンター……185
〈患者支援部門〉
１）ME 室……190
２）診療録管理室……192
３）病床管理室……195
４）医療情報センター……196
〈薬剤部〉
１）薬剤部……197
〈看護部〉
１）看護部……206
〈栄養科〉
１）栄養科……211
〈事務部〉
１）管理課……214
２）医事課……216

〈臨床試験支援センター〉
１）臨床試験支援センター……218
〈医療安全管理部門〉
１）医療安全管理部門……221
〈感染管理部門〉
１）感染管理部門……225
２）環境整備センター……227
〈総合相談センター〉
１）総合相談センター……228

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……235
２）神経内科……237
３）皮膚科……240
４）眼　科……243
５）精神・神経科……249
６）麻酔科（ペインクリニック）……251
〈中央検査部門〉
１）放射線室……253
２）臨床検査室（大学病院臨床検査部に収蔵 P.133参照）
〈中央診療部門〉
１）手術室……255
〈薬　局〉
１）薬　局……256
〈看護部〉
１）看護部（大学病院看護部に収蔵 P.206参照）
〈栄養科〉
１）栄養科……259
〈事務部〉
１）管理課……261
２）医事課……
〈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.218参照）
〈医療安全管理部門〉
１）医療安全管理部門……263
〈感染管理部門〉
１）感染管理部門……266
２）環境整備センター（大学病院環境整備センターに収蔵 P.227参照）
〈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.228参照）

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。これまでにも増して、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の臨床研究を行う。

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充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。
- 受診に必要のない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・病院をご紹介いたします。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いますので、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しての連携

他の医療機関等からの医療サービス等に関しての照会への回答

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

■昭和大学病院　（平成２４年３月現在）

規模	中央棟　ＳＲＣ造　地上１１階　地下３階 入院棟　ＳＲＣ造　地上１８階　地下３階
面積	（延床面積）中央棟　39907.15　㎡ 入院棟　28497.01　㎡
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　空調機　53台 ＦＣＵ　521台 ＰＡＣ　20台 送排風機　192台 入院棟　空調機　21台 ＦＣＵ　400台 ＰＡＣ　24台 送排風機　60台
給排水設備	給水設備　中央棟　上水受水槽217㎥、　上水高架水槽43㎥ 雑用水受水槽145㎥、雑用水高架水槽27㎥ 入院棟　上水受水槽500㎥、　上水高架水槽30㎥×2台 給湯設備　中央棟　9.5㎥×2台 入院棟　7.9㎥×2台、　2.2㎥×2台、　2.9㎥×2台 排水設備　中央棟　汚水排水調整槽130㎥、　雑排水調整槽190㎥、　雨水貯留槽204㎥ 入院棟　汚水槽20㎥、雑排水槽20㎥、グリストラップ20㎥×2槽 ＲＩ排水設備　中央棟　貯留槽20㎥×3基（排水量1㎥／日）
ガス設備	都市ガス（中圧・低圧）
昇降機設備	中央棟　乗用（展望用）　120m／ｍｉｎ　15人用　3基 人荷用兼非常用　120m／ｍｉｎ　26人用　2基 寝台用　120m／ｍｉｎ　15人用　2基 乗用　120m／ｍｉｎ　15人用　2基 荷物用（クリーンタイプ）　60m／ｍｉｎ　600ｋｇ　1基 乗用兼車椅子用　45m／ｍｉｎ　9人用　1基 ダムウェーター　30m／ｍｉｎ　100ｋｇ　2基 エスカレーター　30m／ｍｉｎ　1200形　8基 入院棟　乗用　150m／ｍｉｎ　17人用　2基 乗用　150m／ｍｉｎ　14人用　1基 寝台用　105m／ｍｉｎ　14人用　1基 人荷用兼非常用　105m／ｍｉｎ　17人用　1基 荷物用（クリーンタイプ）　150m／ｍｉｎ　17人用　1基 ダムウェーター　60m／ｍｉｎ　100ｋｇ　1基
エネルギー設備	中央棟　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 入院棟　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２４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。創立委員長に鏑木忠正。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。

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、診療科もﾍﾟ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・ｱﾚﾙｷﾞｰ内科、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。

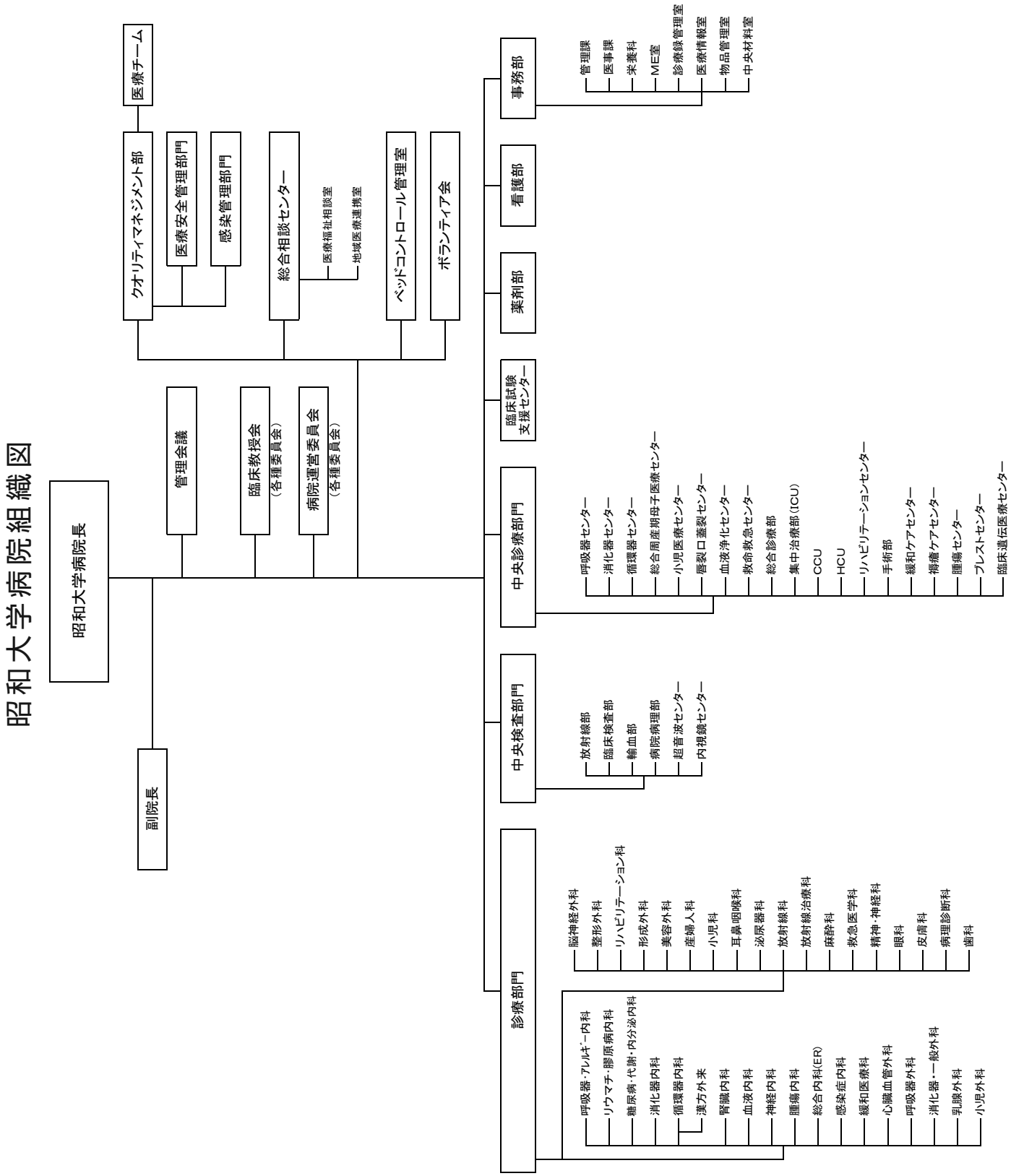
病床種別病床数の推移

施設名　昭和大学病院・昭和大学附属東病院

平成24年3月31日現在

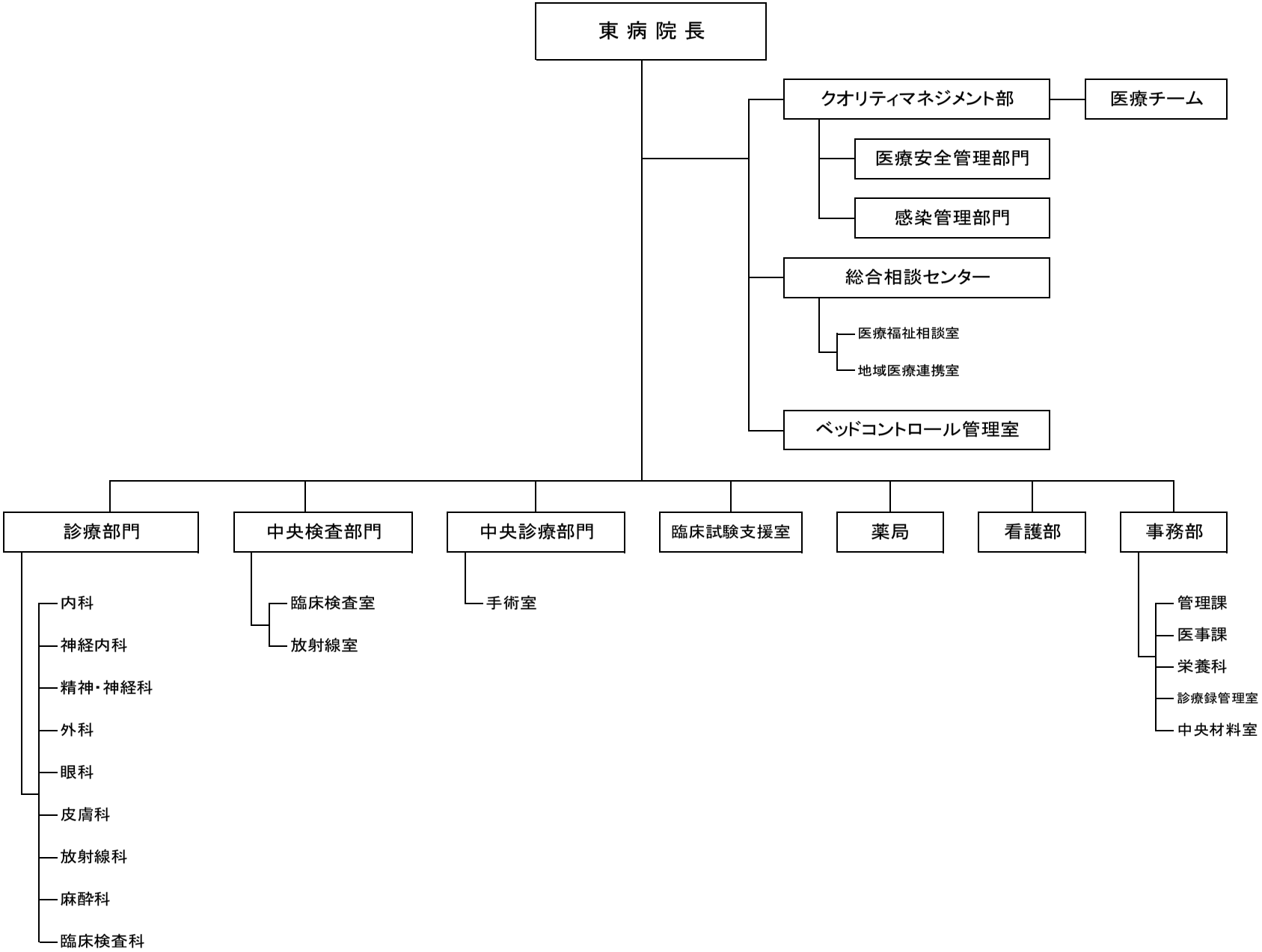
年　月　日		病床数					備　考
		総　数	一　般	精　神	結　核	伝　染	
昭和4年4月1日		92	65			27	昭和医学専門学校附属医院 入院病棟開棟
昭和6年4月1日		104	77			27	
昭和13年4月1日		324	252		45	27	
昭和24年9月1日		309	224		57	28	
昭和25年1月1日		264	221	3	38	2	
昭和24年12月31日		264	261	3			
昭和26年7月1日		158	158				
昭和28年3月1日		309	178		125	6	
昭和29年6月1日		309	184		125		
昭和31年9月1日		463	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	1,050				東棟が東病院として独立して開設
	東病院	215	165	50			
平成11年4月1日	大学病院	885	885				
	東病院	215	165	50			
平成14年10月23日	大学病院	873	873				
	東病院	215	165	50			
平成15年4月1日	大学病院	879	879				
	東病院	215	165	50			
平成18年5月10日	大学病院	879	879				
	東病院	199	199				
平成18年6月6日	大学病院	853	853				
	東病院	199	199				
平成22年12月1日	大学病院	844	844				
	東病院	199	199				
平成23年2月28日	大学病院	815	815				
	東病院	199	199				

4）組　織


昭和大学病院組織図
昭和大学病院長
副院長
管理会議
臨床教授会
（各種委員会）
病院運営委員会
（各種委員会）
クオリティマネジメント部
医療安全管理部門
感染管理部門
医療チーム
総合相談センター
医療福祉相談室
地域医療連携室
ベッドコントロール管理室
ボランティア会
事務部
管理課
医事課
栄養科
ME室
診療録管理室
医療情報室
物品管理室
中央材料室
看護部
薬剤部
臨床試験支援センター
中央診療部門
呼吸器センター
消化器センター
循環器センター
総合周産期母子医療センター
小児医療センター
唇裂口蓋裂センター
血液浄化センター
救命救急センター
総合診療部
集中治療部（ICU）
CCU
HCU
リハビリテーションセンター
手術部
緩和ケアセンター
褥瘡ケアセンター
腫瘍センター
ブレストセンター
臨床遺伝医療センター
中央検査部門
放射線部
臨床検査部
輸血部
病院病理部
超音波センター
内視鏡センター
診療部門
脳神経外科
整形外科
リハビリテーション科
形成外科
美容外科
産婦人科
小児科
耳鼻咽喉科
泌尿器科
放射線科
放射線治療科
麻酔科
救急医学科
精神・神経科
眼科
皮膚科
病理診断科
歯科
呼吸器・アレルギー内科
リウマチ・膠原病内科
糖尿病・代謝・内分泌内科
消化器内科
循環器内科
漢方外来
腎臓内科
血液内科
神経内科
腫瘍内科
総合内科(ER)
感染症内科
緩和医療科
心臓血管外科
呼吸器外科
消化器・一般外科
乳腺外科
小児外科

昭和大学病院附属東病院組織図

平成24年3月1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	ブリオン病	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	亜急性硬化症全脳炎	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

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・乳幼児救急医療管理加算	
超急性期脳卒中加算	
妊産婦緊急搬送入院加算	
診療録管理体制加算	
急性期看護補助体制加算（50対１）	
療養環境加算	
重症者等療養環境特別加算	
無菌治療室管理加算	
緩和ケア診療加算	
がん診療連携拠点病院加算	
栄養管理実施加算	
栄養サポートチーム加算	
医療安全対策加算	
感染防止対策加算	
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23年取扱分娩件数　1,162件
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	
データ抽出加算	
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１	
小児入院医療管理料２	

特掲診療科に係る施設基準

ウィルス疾患指導料
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
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
院内トリアージ加算
地域連携夜間・休日診療料
外来リハビリテーション診断料
外来放射線照射診断料
ニコチン依存症管理料
地域連携診療計画管理料
がん治療連携計画策定料
がん治療連携管理料
認知症専門診断管理料
肝炎インターフェロン治療計画料

薬剤管理指導料
医薬品安全性情報等管理体制加算
医療機器安全管理料１
医療機器安全管理料２
血液細胞核酸増幅同定検査
ＨＰＶ核酸同定検査
検体検査管理加算１
検体検査管理加算４
埋込型心電図検査
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
ＣＴ透視下気管支鏡検査加算
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
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
一酸化窒素吸入療法
内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）
内視鏡下椎弓（切除）術（前方摘出術に限る。）、 内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）
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
人工内耳埋込術
乳がんセンチネルリンパ節加算１、乳がんセンチネルリンパ節加算２
経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）
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
埋込型心電図記録計移植術及び埋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
埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
補助人工心臓
ダメージコントロール手術
体外衝撃波胆石破砕術
腹腔鏡下肝切除術
生体部分肝移植術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
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・尿管結石破砕術
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
人工尿道括約筋埋込置換術
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
自己生体組織接着剤作成術
人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算
麻酔管理料（Ｉ）、麻酔管理料（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）
画像誘導放射線医療（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加算
保険医療機関間の連携による病理診断
病理診断管理加算
歯　　科
歯科治療総合医療管理料
歯科疾患総合医療指導料１

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 23 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												0
診療実日数	入院		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	30.5
	外来		25	23	26	25	27	24	25	23	23	23	24	26	24.5
病床利用率			85.0%	84.4%	83.4%	86.8%	87.8%	83.8%	82.3%	84.2%	86.2%	83.9%	89.6%	88.3%	85.5%
入院平均在院日数			13.6	14.5	13.1	13.6	12.8	13.4	13.3	13.7	13.2	13.7	12.9	13.0	13.4
外来平均通院回数			1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.5	1.6	1.6	1.6
医療収入額（千円）	入院		1,523,982	1,543,201	1,484,781	1,546,078	1,634,175	1,539,011	1,496,115	1,511,453	1,630,540	1,552,871	1,568,639	1,592,098	1,551,912
	外来		529,818	518,893	571,454	533,376	566,965	563,561	560,256	566,399	572,133	569,651	594,037	639,065	565,467
入院取扱患者数			20,427	20,959	20,052	21,550	21,805	20,009	20,434	20,229	21,411	20,831	20,821	21,922	20,871
分娩件数			93	103	82	95	103	89	90	107	108	83	91	90	95
新生児数			478	584	532	686	506	506	476	525	532	461	426	498	518
外来取扱患者数			40,328	40,894	43,120	38,798	39,647	39,462	38,967	38,028	38,910	36,682	38,242	41,498	39,548
時間外患者数（延患）			1,832	2,006	1,888	2,199	2,105	2,042	1,866	1,691	1,970	1,879	21,187	1,794	3,538
時間外患者数（新患）			1,307	1,304	1,572	1,705	1,705	1,634	1,497	1,373	1,594	1,540	1,393	1,457	1,507
時間外患者数（入院）			3,380	346	287	362	362	315	326	317	390	378	357	374	600
救急車件数			402	472	496	547	547	524	510	473	591	559	545	543	517
三次救急			82	77	80	92	56	72	75	63	100	98	111	87	83
品川区子ども夜間救急室			148	132	183	198	204	154	136	121	157	142	210	211	166
放射線部	撮影総患者数		13,482	13,489	13,435	13,497	14,007	13,214	13,431	12,808	13,642	13,509	13,848	14,428	13,566
	心臓血管患者数		212	193	196	175	213	201	193	197	200	202	231	223	203
	CT	頭部	804	791	869	835	859	785	837	776	819	807	799	818	817
		全身	1,789	1,855	2,088	1,936	1,859	2,034	1,921	1,982	1,978	1,988	1,910	2,070	1,951
	RI	インビボ	337	324	410	307	345	311	322	356	321	342	390	398	347
		インビトロ	0	0	0	0	0	0	0	0	558	515	530	624	186
	MRI	頭部	804	491	610	533	578	516	519	571	665	723	755	772	628
		全身	1,789	637	717	710	720	648	746	658	959	712	1,023	962	857
臨床検査部	件数		556,117	546,737	560,620	555,710	533,635	536,876	1,071,678	522,363	555,946	570,703	544,946	566,597	593,494
	点数		18,046,223	18,046,597	19,009,463	17,599,177	14,905,220	14,628,207	28,797,970	14,418,645	18,714,446	19,121,326	15,172,546	15,297,238	17,813,088
輸血部	件数		6,311	5,963	5,365	6,159	6,679	6,008	6,138	5,962	6,306	5,970	6,017	5,892	6,064
	点数		457,420	425,534	454,082	416,950	492,257	445,860	453,936	444,256	433,116	426,148	434,991	451,785	444,695
薬剤部	入院	枚数	10,533	10,200	9,938	10,625	11,117	10,264	10,597	10,558	11,246	10,573	11,063	11,700	10,701
		件数	14,861	14,394	14,539	15,459	16,111	14,633	15,401	14,896	16,575	15,379	16,437	17,118	15,484
		剤数	120,524	113,038	112,814	121,161	122,870	115,304	119,387	118,356	139,709	117,677	129,515	140,025	122,532
	注射箋	枚数	11,134	10,923	10,984	11,252	11,735	10,840	11,451	11,278	11,558	11,590	11,504	11,508	11,313
	外来	枚数	129	115	119	110	119	127	107	102	105	107	90	95	110
		件数	450	426	336	354	345	362	285	306	281	270	240	227	324
		剤数	7,338	6,886	6,161	7,632	6,253	5,859	6,018	6,210	4,911	4,864	4,553	4,187	5,906
	院外処方	枚数	22,774	23,932	23,488	20,418	20,511	20,419	20,257	20,055	20,810	19,698	19,988	21,311	21,138
リハビリテーションセンター	入院	患者数	1,959	1,703	1,956	1,875	2,021	1,569	1,706	1,875	1,983	1,882	2,293	2,292	1,926
		点数	479,210	405,690	487,795	477,050	478,280	379,055	370,775	523,150	528,445	464,880	581,375	577,295	479,417
	外来	患者数	1,409	1,285	1,606	1,325	1,468	1,407	1,313	1,686	1,493	1,447	1,889	1,946	1,523
		点数	298,465	281,440	366,990	295,720	335,615	318,585	295,535	513,855	447,995	430,240	514,990	528,805	385,686
内視鏡センター	患者数		871	831	1,012	895	961	844	842	944	947	897	900	969	909
超音波センター	患者数		2,690	2,801	3,080	2,741	2,915	2,908	2,912	2,893	3,005	2,835	2,955	3,214	2,912
血液浄化センター	患者数		571	502	427	333	371	379	387	350	378	450	544	474	431
腫瘍センター	患者数		631	535	627	627	685	655	677	629	660	636	658	765	649
緩和ケアセンター	患者数		600	690	670	635	608	575	747	699	587	603	676	899	666
手術部	件数(緊急)		557(69)	545(78)	592(64)	565(81)	649(78)	552(80)	517(77)	543(78)	578(108)	530(73)	607(94)	629(70)	0
診療録情報開示件数			4	4	3	2	4	3	5	3	6	1	2	5	4
栄養相談室	入院		23	25	25	18	26	17	20	17	22	30	19	20	22
	外来		129	126	114	129	115	140	141	126	119	117	106	143	125
病院病理部	生検	件数	1,469	1,345	1,586	1,454	1,517	1,378	1,341	1,413	1,428	1,410	1,658	1,626	1,469
		点数	1,270,140	1,184,480	1,407,860	1,280,770	1,326,650	1,214,990	1,160,050	1,235,740	1,238,420	1,239,870	1,453,200	1,427,750	1,286,660
	細胞診	件数	1,104	1,161	1,225	1,040	1,054	1,032	1,098	1,093	1,065	1,080	1,071	1,131	1,096
		点数	188,720	194,070	206,550	175,960	184,780	175,480	184,300	184,870	178,310	184,200	179,790	188,430	185,455
	迅速検査件数		14	12	14	10	28	14	8	10	2	8	5	3	11
総合相談センター	入院（実件数）		267	280	279	273	287	289	307	271	273	275	326	321	287
	外来（実件数）		12	26	28	14	29	23	28	2	16	21	22	23	20
死亡数	件数		66	76	71	68	68	64	73	70	70	89	86	59	72
	24時間以内		33	34	20	20	14	15	23	22	25	39	39	26	26
	死産数		3	2	1	1	2	3	4	1	2	1	1	2	2
24時間以上剖検	剖検率		15.2%	14.3%	13.7%	12.5%	9.3%	2.0%	6.0%	14.5%	22.2%	14.0%	10.6%	18.1%	8.9%
	剖検数		5	6	7	6	5	1	3	7	10	7	5	6	6
入院診療計画対象者数			1,249	1,444	1,471	1,255	1,714	1,497	1,452	1,349	1,262	1,591	1,424	1,592	1,442
初診患者数			3,227	3,353	3,680	3,554	3,656	3,492	3,470	3,247	3,237	3,110	3,261	3,575	3,405
初診率			8.1%	8.2%	8.5%	9.2%	9.3%	8.8%	8.9%	8.5%	8.3%	8.5%	8.5%	8.6%	8.6%
紹介率			52.9%	51.7%	54.6%	53.1%	51.0%	53.9%	56.1%	61.9%	62.7%	57.6%	61.3%	59.2%	56.1%
逆紹介率			23.0%	27.9%	26.1%	22.9%	24.0%	23.2%	21.2%	23.5%	24.0%	22.9%	23.6%	25.1%	24.0%

慈恵医大品川病院ホームページ

平成 23 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			199												199
診療実日数	入院		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	30.5
	外来		25	23	26	25	27	24	25	23	23	23	24	26	24.5
病床利用率			70.6%	65.4%	73.7%	71.5%	77.5%	74.8%	71.6%	72.3%	68.3%	70.8%	77.3%	71.6%	72.1%
入院平均在院日数			10.8	11.1	10.1	9.7	11.6	11.4	10.1	11.0	10.1	12.0	10.7	11.3	10.8
外来平均通院回数			1.4	1.3	1.4	1.3	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4
医療収入額（千円）	入院		187,139	178,526	200,975	200,350	211,557	198,236	197,846	186,785	190,753	194,055	197,866	189,820	194,492
	外来		101,908	101,475	110,839	101,084	103,726	103,812	107,423	99,553	95,402	97,075	98,024	107,384	102,309
入院取扱患者数			4,217	4,036	4,401	4,412	4,780	4,464	4,417	4,319	4,215	4,368	4,459	4,417	4,375
外来取扱患者数			14,754	14,159	15,498	14,206	14,476	14,166	14,228	13,425	13,766	13,208	13,329	14,347	14,130
時間外患者数（延患）			195	247	226	275	192	236	150	126	226	211	96	127	192
時間外患者数（新患）			138	220	201	251	167	210	131	106	176	167	81	107	163
時間外患者数（入院）			9	3	8	14	1	7	5	12	9	7	5	7	7
救急車件数			15	3	8	15	9	14	10	4	10	9	7	6	9
放射線部	撮影総患者数		740	748	700	724	844	749	799	766	680	752	727	699	744
	心臓血管患者数		1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	2	0	1
	CT	頭部	285	256	301	229	262	292	291	274	285	276	270	312	278
		全身	145	125	130	113	130	127	158	113	108	137	124	133	129
	RI	インビボ	39	45	60	39	51	51	59	41	39	39	46	46	46
	MRI	頭部	189	224	233	220	241	232	247	238	225	232	241	242	230
		全身	31	42	46	45	42	47	57	54	39	35	54	47	45
臨床検査部	件数		449	499	449	458	483	431	492	407	366	406	459	426	444
	点数		71,150	73,950	83,100	77,430	87,980	77,980	80,430	68,900	67,940	71,430	79,540	74,600	76,203
輸血部	件数		70	70	88	47	71	92	129	132	186	78	85	141	99
	点数		4,325	4,453	9,505	2,595	6,847	8,163	8,804	9,714	12,132	12,551	6,765	11,602	8,121
薬剤部	入院	枚数	2,663	2,440	2,827	2,806	3,034	2,763	2,781	2,741	2,758	2,616	2,936	2,859	2,769
		件数	4,116	3,611	4,235	4,378	4,288	4,042	4,245	4,061	4,126	3,880	4,366	4,187	4,128
		剤数	29,946	25,053	29,769	30,471	29,591	29,573	28,160	25,582	30,698	24,908	27,375	29,334	28,372
	注射箋	枚数	903	824	918	933	1,150	1,034	1,039	1,064	1,079	1,219	1,150	1,019	1,028
	外来	枚数	6	6	9	7	7	7	5	4	8	3	5	6	6
		件数	60	44	74	55	83	73	65	51	60	39	52	48	59
		剤数	647	587	972	604	744	804	493	513	998	316	460	507	637
	院外処方	枚数	11,755	11,250	11,911	11,057	11,307	11,017	10,925	10,524	10,811	10,492	10,442	10,999	11,041
手術部	件数（緊急）		268(29)	234(31)	320(40)	280(43)	270(38)	269(28)	266(30)	253(31)	286(45)	270(23)	299(36)	240(17)	0
栄養相談室	入院		12	5	8	8	11	4	9	7	10	10	9	9	9
	外来		2	4	5	3	2	10	4	5	1	2	3	7	4
病院病理部	生検	件数	67	73	72	67	71	54	66	84	67	56	64	71	68
		点数	57,760	64,000	64,080	60,160	61,520	47,520	56,880	75,270	59,200	50,150	55,600	62,630	59,564
	細胞診	件数	13	12	22	10	20	12	9	8	17	17	5	23	14
		点数	2,470	2,280	4,180	1,900	3,800	2,280	1,710	1,520	3,190	3,230	950	4,370	2,657
	迅速検査件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総合相談センター	入院（実件数）		38	46	46	40	52	48	63	55	58	49	65	67	52
	外来（実件数）		1	4	5	2	5	6	6	0	2	4	3	3	3
死亡数	件数		3	1	2	2	1	1	1	5	5	0	3	4	2
	24時間以内		0	0	0	0	0	0	0	0	1	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			361	373	382	366	422	367	377	364	381	367	340	406	376
初診患者数			1,057	1,189	1,309	1,270	1,264	1,194	1,168	972	950	1,024	1,007	1,078	1,124
初診率			7.2%	8.4%	8.4%	8.9%	8.7%	8.4%	8.2%	7.2%	6.9%	7.8%	7.6%	7.5%	7.9%
紹介率			33.0%	29.8%	31.1%	29.2%	30.6%	28.9%	34.1%	34.2%	29.4%	31.7%	36.0%	35.0%	31.8%
逆紹介率			24.8%	15.2%	22.0%	19.0%	17.3%	21.6%	20.8%	23.4%	24.6%	25.7%	28.8%	35.2%	31.8%

診療科別入院状況表

昭和大学病院

診療科	定床	4月			5月			6月			7月			8月			9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)	
呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科	50	58.1	116.3%	28.5	57.0	113.9%	22.9	55.1	110.1%	27.0	51.5	103.1%	25.2	55.1	110.1%	24.3	45.1	90.2%	25.5	呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科
リウマチ膠原病内科		1.1		21.3	1.0			1.0			0.4		6.7				0.7		19.0	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
腎臓内科	26	30.1	115.9%	25.3	28.8	110.9%	23.1	22.7	87.4%	24.1	28.3	108.8%	23.2	30.3	116.6%	21.9	26.1	100.5%	27.4	腎臓内科
消化器内科	83	81.4	98.0%	12.8	81.4	98.1%	15.2	78.7	94.9%	12.7	70.8	85.3%	12.5	86.0	103.6%	13.8	78.5	94.6%	12.4	消化器内科
血液内科	40	36.5	91.3%	25.4	32.8	81.9%	20.8	39.3	98.2%	25.2	37.3	93.1%	27.1	36.1	90.3%	20.8	34.1	85.3%	23.4	血液内科
腫瘍内科																				腫瘍内科
循環器内科	77	81.6	106.0%	15.5	73.4	95.3%	19.0	77.2	100.3%	14.2	71.0	92.2%	16.4	67.2	87.3%	14.6	56.6	73.5%	15.0	循環器内科
漢方外来																				漢方外来
神経内科		0.1		0.5				0.1		1.0	0.2		0.7							神経内科
感染症内科																				感染症内科
精神神経科																				精神神経科
心臓血管外科	31	16.7	78.8%	21.8	14.3	66.3%	21.1	13.5	70.0%	16.2	9.6	54.9%	16.9	10.1	53.5%	20.8	10.7	58.1%	20.5	心臓血管外科
呼吸器外科		7.7		16.8	6.3		20.7	8.2		17.2	7.4		24.4	6.5		17.9	7.3		20.8	呼吸器外科
消化器一般外科	86	65.7	86.6%	19.8	66.2	88.9%	21.5	72.7	92.0%	20.6	78.8	102.6%	21.9	76.1	101.7%	19.2	66.4	92.9%	18.0	消化器一般外科
乳腺外科		8.8		11.4	10.2		14.0	6.4		12.2	9.4		9.2	11.4		9.8	13.5		10.2	乳腺外科
小児外科	10	7.1	71.0%	10.8	6.2	61.6%	8.8	7.6	76.3%	9.6	9.3	93.2%	6.7	11.8	118.1%	8.0	10.0	99.7%	10.7	小児外科
脳神経外科	32	34.1	106.5%	28.7	31.6	98.9%	30.9	19.2	60.0%	20.2	18.2	57.0%	22.2	25.9	80.8%	23.3	24.1	75.2%	36.9	脳神経外科
整形外科	67	63.7	95.0%	20.6	57.6	86.0%	20.8	55.4	82.6%	17.6	55.4	82.7%	17.6	60.3	89.9%	18.4	65.1	97.1%	19.2	整形外科
リハビリ科																				リハビリ科
形成外科	41	25.7	62.8%	12.2	25.8	63.0%	11.6	25.6	62.5%	12.7	29.3	71.4%	11.6	34.6	84.4%	11.6	28.3	69.1%	13.6	形成外科
産婦人科	88	71.7	81.5%	10.6	75.6	85.9%	9.6	78.8	89.5%	9.6	69.8	79.3%	9.5	69.8	79.3%	9.4	76.1	86.4%	10.0	産婦人科
眼科		0.8		46.0																眼科
小児科	55	48.1	87.4%	21.2	59.1	107.5%	20.5	54.7	99.5%	23.2	59.0	107.3%	24.4	55.0	100.1%	16.1	55.2	100.3%	16.7	小児科
耳鼻咽喉科	25	27.4	109.5%	11.8	18.7	75.0%	13.9	19.8	79.3%	9.9	21.4	85.5%	10.4	27.0	108.1%	9.3	22.7	90.7%	8.9	耳鼻咽喉科
皮膚科																				皮膚科
泌尿器科	33	24.5	74.2%	8.1	20.3	61.6%	8.0	24.0	72.6%	7.6	24.9	75.5%	9.2	29.5	89.3%	9.5	27.5	83.3%	10.7	泌尿器科
放射線科	3													0.1	2.2%	1.0				放射線科
麻酔科														0.7		42.0	0.1		6.0	麻酔科
救急医学科	15	11.7	77.8%	6.5	11.5	76.6%	7.5	9.4	62.9%	5.3	10.9	72.7%	9.1	12.8	85.2%	8.4	12.7	84.4%	7.9	救急医学科
総合内科（ER）																				総合内科（ER）
小　計	762	702.6	92.2%	15.8	677.8	89.0%	16.2	669.5	87.9%	14.7	662.9	87.0%	15.3	706.1	92.7%	14.4	660.7	86.7%	14.8	小　計
N16，ICU，病院管理ベッド	91	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			N16，ICU，病院管理ベッド
合　計	853	702.6	82.4%	15.8	677.8	79.5%	16.2	669.5	78.5%	14.7	662.9	77.7%	15.3	706.1	82.8%	14.4	660.7	77.5%	14.8	合　計

昭和大学病院附属東病院

診療科	定床	4月			5月			6月			7月			8月			9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(※1)	
呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科	40	9.7	116.6%	25.5	11.6	105.4%	25.7	9.9	101.3%	13.4	7.6	95.1%	26.8	8.4	88.1%	23.9	7.9	87.8%	20.5	呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科
リウマチ膠原病内科		17.4		25.6	16.9		23.4	17.6		25.5	15.6		23.6	15.5		31.1	13.3		24.9	リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科		19.5		16.4	13.6		13.5	13.0		15.1	14.8		16.0	11.3		15.7	13.9		16.7	糖尿病内分泌代謝内科
神経内科	37	37.5	101.3%	22.9	42.5	114.8%	24.8	42.9	116.0%	21.4	42.2	114.1%	21.6	38.7	104.7%	17.3	35.6	96.2%	24.7	神経内科
整形外科		13.8		40.5	12.5		44.2	12.9		30.1	20.0		50.6	17.6		42.8	17.6		29.9	整形外科
眼科	51	39.7	77.8%	4.1	39.1	76.7%	4.4	44.6	87.5%	4.1	38.3	75.0%	3.7	39.8	78.0%	4.2	39.4	77.2%	4.2	眼科
皮膚科	10	12.4	124.0%	12.7	9.9	99.0%	13.3	9.7	97.3%	11.4	8.9	89.0%	9.1	9.4	93.5%	11.5	10.2	101.7%	10.0	皮膚科
麻酔科		1.0			1.0			1.1		66.0	1.0		6.5							麻酔科
救急医学科														0.7		14.7	1.3		37.0	救急医学科
小　計	138	151.0	109.4%	10.9	147.1	106.6%	11.4	151.7	110.0%	9.8	148.4	107.5%	10.3	141.5	102.5%	10.4	139.1	100.8%	10.5	小　計
E6，病院管理ベッド	61	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			E6，病院管理ベッド
合　計	199	151.0	75.9%	10.9	147.1	73.9%	11.4	151.7	76.2%	9.8	148.4	74.6%	10.3	141.5	71.1%	10.4	139.1	69.9%	10.5	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

慶應義塾大学医学部医療情報学教室

診療科別入院状況表

昭和大学病院

診療科	定床	10月 一日平均患者数	10月 病床利用率	10月 平均在院日数(※1)	11月 一日平均患者数	11月 病床利用率	11月 平均在院日数(※1)	定床	12月 一日平均患者数	12月 病床利用率	12月 平均在院日数(※1)	1月 一日平均患者数	1月 病床利用率	1月 平均在院日数(※1)	2月 一日平均患者数	2月 病床利用率	2月 平均在院日数(※1)	3月 一日平均患者数	3月 病床利用率	3月 平均在院日数(※2)	診療科
呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科	50	44.4	88.8%	22.8	50.4	100.9%	24.5	50	49.5	99.0%	20.9	45.8	91.5%	23.2	41.3	82.6%	25.6	51.0	102.1%	28.7	呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科
リウマチ膠原病内科									0.1		4.0	0.4		6.7	0.1		1.0				リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科									0.1		2.0										糖尿病内分泌代謝内科
腎臓内科	26	29.9	115.1%	31.0	29.6	113.8%	30.2	26	26.8	103.1%	20.2	23.2	89.2%	26.2	20.1	77.3%	23.3	22.5	86.4%	21.2	腎臓内科
消化器内科	83	78.0	93.9%	12.7	75.2	90.6%	12.4	83	79.2	95.4%	12.3	74.2	89.4%	13.3	85.8	103.3%	14.4	81.0	97.6%	11.8	消化器内科
血液内科	40	34.3	85.8%	21.4	37.0	92.6%	22.7	40	38.7	96.8%	27.1	31.5	78.9%	19.1	30.8	77.0%	20.8	27.4	68.5%	22.6	血液内科
腫瘍内科																					腫瘍内科
循環器内科	77	65.4	84.9%	14.8	78.8	102.3%	12.7	77	74.2	96.3%	14.9	76.5	99.3%	16.1	84.2	109.3%	13.4	78.0	101.3%	12.7	循環器内科
漢方外来																					漢方外来
神経内科					0.1		1.0		0.3		9.0	0.1		1.0	0.1		2.0	0.1		1.0	神経内科
感染症内科																					感染症内科
精神神経科																					精神神経科
心臓血管外科	31	10.5	51.6%	14.4	13.0	53.9%	22.1	31	9.4	44.6%	18.8	8.6	43.5%	13.3	14.3	63.8%	17.1	10.5	48.7%	12.7	心臓血管外科
呼吸器外科		5.5		15.9	3.7		17.7		4.4		12.7	4.8		11.6	5.5		17.2	4.6		18.1	呼吸器外科
消化器一般外科	86	66.1	92.3%	18.2	68.1	91.9%	16.0	86	71.4	99.7%	18.3	66.6	93.2%	18.2	62.7	87.0%	14.4	59.8	82.8%	13.8	消化器一般外科
乳腺外科		13.3		9.8	10.9		10.3		14.4		11.5	13.5		11.9	12.1		9.8	11.4		9.8	乳腺外科
小児外科	10	10.8	107.7%	8.8	9.8	98.3%	10.2	10	7.6	76.1%	7.0	4.8	48.1%	6.1	9.9	99.3%	8.3	10.1	100.6%	10.0	小児外科
脳神経外科	32	28.9	90.3%	27.1	32.0	99.9%	29.5	32	36.4	113.6%	36.6	36.0	112.6%	28.0	33.1	103.5%	28.9	36.0	112.4%	27.6	脳神経外科
整形外科	67	63.7	95.1%	21.8	59.4	88.7%	22.5	67	62.0	92.5%	20.1	58.5	87.4%	22.4	56.1	83.7%	22.6	65.4	97.6%	22.7	整形外科
リハビリ科																					リハビリ科
形成外科	41	26.7	65.1%	13.6	23.6	57.5%	11.0	41	24.9	60.7%	8.7	32.8	79.9%	11.7	34.5	84.1%	11.6	36.6	89.4%	12.3	形成外科
産婦人科	88	64.4	73.2%	8.6	68.3	77.6%	8.4	79	65.5	82.9%	8.5	57.8	73.1%	8.0	69.0	87.3%	8.7	70.2	88.8%	8.7	産婦人科
眼科																					眼科
小児科	55	47.3	86.0%	16.1	47.1	85.6%	16.4	55	50.1	91.1%	15.9	42.8	77.8%	17.4	43.1	78.4%	18.6	43.7	79.5%	15.6	小児科
耳鼻咽喉科	25	23.2	92.9%	9.7	17.2	68.8%	7.7	25	23.7	94.7%	8.8	19.3	77.0%	9.5	24.8	99.0%	9.4	20.9	83.5%	6.1	耳鼻咽喉科
皮膚科																					皮膚科
泌尿器科	33	30.3	91.9%	11.6	24.4	73.8%	10.6	33	28.1	85.2%	12.8	27.4	83.0%	11.6	23.8	72.0%	9.2	27.8	84.3%	10.7	泌尿器科
放射線科	3							3													放射線科
麻酔科					0.4		10.0														麻酔科
救急医学科	15	9.2	61.5%	5.4	11.0	73.3%	6.2	15	11.1	73.8%	5.8	12.3	81.7%	4.8	14.9	99.3%	6.8	12.1	80.4%	8.1	救急医学科
総合内科（ER）																					総合内科（ER）
小　計	762	651.9	85.6%	14.5	660.0	86.6%	14.1	753	677.6	90.0%	14.2	637.0	84.6%	14.4	666.0	88.4%	13.9	668.9	88.8%	13.5	小　計
N16，ICU，病院管理ベッド	91	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			91	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			N16，ICU，病院管理ベッド
合　計	853	651.9	76.4%	14.5	660.0	77.4%	14.1	844	677.6	80.3%	14.2	637.0	75.5%	14.4	666.0	78.9%	13.9	668.9	79.3%	13.5	合　計

昭和大学病院附属東病院

診療科	定床	10月 一日平均患者数	10月 病床利用率	10月 平均在院日数(※1)	11月 一日平均患者数	11月 病床利用率	11月 平均在院日数(※1)	12月 一日平均患者数	12月 病床利用率	12月 平均在院日数(※1)	1月 一日平均患者数	1月 病床利用率	1月 平均在院日数(※1)	2月 一日平均患者数	2月 病床利用率	2月 平均在院日数(※1)	3月 一日平均患者数	3月 病床利用率	3月 平均在院日数(※1)	診療科
呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科		8.4		13.8	6.8	90.7%	13.6	8.0	105.2%	16.1	8.4	116.9%	18.4	10.6	128.8%	18.3	6.2	115.3%	13.9	呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科
リウマチ膠原病内科	40	16.5	89.4%	20.2	16.0		21.4	21.8		24.9	23.0		25.1	22.3		26.5	19.8		20.0	リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科		10.9		13.7	13.4		15.2	12.3		17.5	15.4		15.6	18.5		15.7	20.1		12.4	糖尿病内分泌代謝内科
神経内科	37	35.4	95.6%	18.2	38.9	105.0%	21.5	44.0	118.8%	22.3	45.2	122.2%	25.0	41.3	111.5%	20.7	36.8	99.5%	16.5	神経内科
乳腺外科														0.4		24.0	0.3		16.0	乳腺外科
整形外科		14.3		30.6	15.2		44.6	17.7		42.8	14.8		45.2	22.0		57.9	23.9		41.4	整形外科
眼科	51	37.3	73.1%	4.2	34.9	68.4%	4.4	37.9	74.3%	4.1	35.3	69.2%	4.5	32.8	64.2%	4.0	31.2	61.1%	4.0	眼科
皮膚科	10	9.4	93.9%	9.3	8.6	85.7%	12.5	10.0	100.0%	12.7	10.2	101.6%	12.5	7.3	72.9%	10.5	6.7	67.4%	9.7	皮膚科
麻酔科		0.1		1.0				0.1		1.0	0.1		0.5	0.1		1.0	0.4		10.0	麻酔科
救急医学科		0.2		8.0						2.0	0.4		22.0	0.4		9.0				救急医学科
小　計	138	132.4	95.9%	9.6	133.7	96.9%	11.0	151.8	110.0%	11.3	152.7	110.7%	12.2	155.6	112.8%	12.0	146.9	106.5%	10.7	小　計
E6，病院管理ベッド	61	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			E6，病院管理ベッド
合　計	199	132.4	66.5%	9.6	133.7	67.2%	11.0	151.8	76.3%	11.3	152.7	76.8%	12.2	155.6	78.2%	12.0	146.9	73.8%	10.7	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	21.0	87.4%	15.2	21.8	91.0%	22.6	16.6	69.3%	11.3	20.9	87.2%	16.2	20.1	83.9%	12.6	19.9	83.1%	15.3	N-16
N-15	53	52.0	98.1%	22.6	48.6	91.7%	19.2	47.2	89.1%	15.9	49.6	93.7%	16.2	47.8	90.2%	13.9	49.2	92.8%	18.4	N-15
N-14	54	49.1	90.9%	12.8	48.8	90.4%	15.6	50.0	92.7%	14.6	51.1	94.6%	16.6	51.1	94.6%	15.6	49.0	90.8%	16.8	N-14
N-13	43	39.4	91.6%	20.5	40.9	95.0%	16.9	42.5	98.8%	19.0	41.7	96.9%	22.0	40.1	93.3%	19.2	40.7	94.7%	18.5	N-13
N-12	53	45.6	86.0%	11.5	47.4	89.4%	15.0	48.9	92.3%	14.5	50.6	95.6%	17.3	49.4	93.2%	14.3	46.6	88.0%	14.0	N-12
N-11	55	50.9	92.5%	26.8	50.6	92.1%	27.3	48.5	88.1%	26.8	50.1	91.0%	21.4	51.2	93.0%	21.1	50.2	91.3%	25.3	N-11
N-10	50	47.4	94.9%	22.8	47.4	94.8%	30.2	44.9	89.8%	22.4	46.3	92.6%	21.4	46.8	93.5%	27.3	44.6	89.1%	25.7	N-10
N- 9	54	49.3	91.3%	20.7	50.1	92.8%	26.0	48.8	90.4%	17.6	51.7	95.7%	29.8	51.1	94.6%	21.9	48.7	90.2%	20.8	N- 9
N- 8	54	45.1	83.6%	11.5	40.2	74.5%	12.4	42.1	77.9%	9.9	43.7	80.9%	12.6	45.4	84.0%	10.1	43.9	81.3%	10.8	N- 8
N- 7	45	39.8	88.4%	8.1	37.1	82.5%	9.5	43.9	97.5%	9.9	43.2	95.9%	12.2	45.1	100.1%	12.7	39.6	87.9%	9.0	N- 7
N- 6	38	35.3	92.8%	9.7	36.5	96.1%	11.8	35.2	92.6%	9.5	39.7	104.4%	11.5	37.5	98.8%	10.2	37.4	98.5%	11.7	N- 6
小児ｾﾝﾀｰ	52	38.9	74.8%	10.7	41.6	80.0%	10.8	35.3	67.8%	11.5	36.5	70.2%	9.3	42.8	82.3%	8.9	37.8	72.6%	9.3	小児ｾﾝﾀｰ
CCU	10	8.4	83.7%	12.6	7.6	76.1%	10.3	8.3	83.0%	13.0	8.7	87.1%	17.6	7.4	73.5%	8.6	7.8	77.7%	11.0	CCU
C9-A	23	18.1	78.7%	15.2	14.2	61.7%	8.9	15.7	68.3%	9.4	18.6	81.1%	8.0	18.5	80.2%	9.9	18.8	81.9%	12.9	C9-A
C9-B	12	5.2	43.1%	21.4	4.5	37.4%	15.8	5.9	48.9%	23.1	6.6	55.1%	15.2	5.7	47.8%	24.9	5.8	48.1%	19.0	C9-B
C9-C	23	8.1	35.4%	2.0	14.1	61.2%	3.0	11.9	51.7%	2.9	17.2	74.9%	3.3	16.6	72.1%	3.1	10.8	47.1%	2.6	C9-C
C8-A	32	30.6	95.7%	48.4	26.4	82.4%	32.8	29.1	90.9%	25.0	28.5	89.1%	20.2	28.9	90.4%	14.9	25.1	78.4%	14.6	C8-A
C8-B	44	35.1	79.8%	8.3	36.4	82.8%	9.1	37.3	84.7%	7.7	36.4	82.7%	8.0	38.6	87.8%	7.8	33.3	75.7%	8.2	C8-B
ICU	14	9.4	67.4%	19.0	9.5	68.2%	34.4	8.1	57.9%	21.4	9.0	64.3%	18.1	9.5	67.7%	22.3	9.9	70.5%	17.0	ICU
救急ｾﾝﾀｰ	15	12.3	82.0%	6.1	13.1	87.3%	8.3	12.5	83.1%	6.4	12.6	84.1%	6.1	12.5	83.2%	9.6	10.8	71.8%	6.5	救急ｾﾝﾀｰ
小計	748	640.9	85.7%	13.2	636.9	85.2%	14.1	632.5	84.6%	12.7	662.8	88.6%	13.5	666.0	89.0%	12.6	629.9	84.2%	13.1	小計
N- 5	15	11.0	73.3%	11.4	9.8	65.2%	9.5	9.0	60.2%	10.5	10.3	68.6%	8.5	9.3	62.2%	6.9	9.2	61.6%	9.9	N- 5
N-41	38	29.0	76.4%	32.5	29.4	77.3%	48.4	26.8	70.6%	49.3	22.1	58.1%	32.3	28.1	73.9%	34.7	27.8	73.2%	44.2	N-41
合　計	801	680.9	85.0%	13.6	676.1	84.4%	14.5	668.4	83.4%	13.1	695.2	86.8%	13.6	703.4	87.8%	12.8	667.0	83.3%	13.4	合　計

（別掲）　　（別掲）

CCU	10	9.7	97.3%	5.4	8.9	88.7%	4.7	9.8	98.0%	4.5	9.9	98.7%	6.2	8.4	84.2%	4.3	9.2	91.7%	4.4	CCU
ICU	14	12.4	88.3%	2.9	12.1	86.6%	3.3	11.5	81.9%	2.2	12.0	85.9%	2.7	12.8	91.7%	2.7	12.8	91.7%	3.0	ICU
HCU	12	7.2	60.3%	2.3	6.9	57.5%	1.7	9.0	75.0%	1.7	9.7	80.6%	2.0	8.7	72.6%	1.8	9.0	75.3%	1.7	HCU
C9-ER	23	11.8	51.2%	1.3	19.8	86.1%	1.8	15.5	67.2%	1.9	22.0	95.7%	2.2	20.8	90.6%	2.1	14.7	63.9%	1.7	C9-ER
新生児	20	15.9	79.7%	5.6	18.8	94.2%	6.0	17.7	88.7%	5.8	22.0	110.0%	5.8	19.5	97.7%	5.3	16.9	84.3%	5.5	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	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(※1)	病　棟
E- 6	24	11.0	45.8%	7.7	9.0	37.4%	8.0	13.3	55.6%	7.0	14.4	59.8%	7.9	13.5	56.3%	10.8	11.8	49.0%	9.8	E- 6
E- 5	44	29.9	68.0%	4.2	24.2	54.9%	4.2	31.8	72.3%	4.5	32.5	73.9%	4.3	33.2	75.5%	4.9	30.3	68.9%	4.2	E- 5
E- 4	53	36.5	68.9%	12.4	39.1	73.7%	15.1	36.4	68.7%	14.0	37.0	69.9%	13.2	40.9	77.1%	18.7	40.6	76.7%	18.5	E- 4
E- 3	45	39.1	87.0%	21.1	34.4	76.4%	21.2	37.8	84.0%	18.5	35.3	78.5%	19.7	38.8	86.2%	19.2	38.1	84.7%	20.2	E- 3
E- 2	33	24.0	72.6%	15.8	23.6	71.6%	20.4	27.3	82.8%	18.1	23.1	70.0%	16.3	27.8	84.3%	19.1	28.0	84.7%	22.6	E- 2
合　計	199	140.6	70.6%	9.9	130.2	65.4%	11.1	146.7	73.7%	10.1	142.3	71.5%	9.7	154.2	77.5%	11.6	148.8	74.8%	11.4	合　計

慈恵医大病院広報室

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	20.5	85.3%	20.9	19.8	82.5%	16.8	19.8	82.4%	16.7	20.0	83.2%	14.5	22.2	92.7%	13.4	22.2	92.5%	21.4	N-16
N-15	53	45.9	86.7%	12.4	47.8	90.2%	15.0	49.6	93.5%	12.3	50.3	94.8%	18.0	53.1	100.3%	11.8	51.1	96.4%	13.7	N-15
N-14	54	49.3	91.2%	17.1	48.6	90.1%	15.1	50.1	92.7%	16.8	50.5	93.5%	19.3	52.0	96.4%	15.0	52.1	96.4%	14.5	N-14
N-13	43	38.1	88.5%	15.9	39.9	92.8%	15.5	40.5	94.1%	15.0	40.6	94.4%	19.5	41.5	96.6%	21.5	41.2	95.8%	18.5	N-13
N-12	53	47.1	88.9%	14.6	45.5	85.9%	12.9	48.5	91.6%	14.7	48.7	91.9%	14.3	49.5	93.4%	13.1	50.3	94.8%	12.0	N-12
N-11	55	47.7	86.7%	24.7	47.5	86.4%	20.5	48.1	87.5%	25.3	47.3	86.0%	23.7	52.6	95.6%	32.0	51.8	94.1%	32.5	N-11
N-10	50	47.8	95.5%	32.1	48.1	96.2%	42.7	48.4	96.8%	27.6	46.1	92.2%	30.5	49.2	98.4%	32.8	49.2	98.5%	28.4	N-10
N- 9	54	48.2	89.3%	20.3	50.2	92.9%	25.1	52.9	97.9%	27.3	50.4	93.4%	28.1	53.0	98.1%	22.6	51.6	95.5%	24.1	N- 9
N- 8	54	43.5	80.6%	13.3	44.9	83.1%	12.6	48.5	89.9%	14.2	48.3	89.5%	13.2	49.2	91.2%	15.3	48.1	89.0%	11.6	N- 8
N- 7	45	40.6	90.3%	9.5	40.1	89.0%	8.9	39.5	87.8%	9.7	41.2	91.6%	11.6	44.5	98.9%	10.7	44.9	99.7%	11.7	N- 7
N- 6	38	33.1	87.0%	8.6	36.0	94.6%	9.7	35.2	92.6%	9.3	31.8	83.8%	8.9	32.3	84.9%	8.4	33.0	86.8%	8.3	N- 6
小児ｾﾝﾀｰ	52	34.1	65.6%	8.8	35.6	68.5%	10.7	38.3	73.7%	8.5	34.6	66.5%	9.5	35.4	68.2%	8.9	38.9	74.9%	8.0	小児ｾﾝﾀｰ
CCU	10	8.4	83.9%	14.4	7.3	73.0%	13.0	7.7	77.4%	10.3	8.5	85.2%	11.8	8.9	89.0%	12.0	7.6	75.8%	9.3	CCU
C9-A	23	17.6	76.7%	11.9	17.8	77.4%	13.2	18.9	82.2%	11.7	19.7	85.6%	10.5	21.5	93.6%	8.7	20.6	89.8%	12.7	C9-A
C9-B	12	5.1	42.7%	63.6	6.2	51.9%	46.3	7.5	62.9%	19.1	8.1	67.2%	38.0	9.5	79.3%	18.5	8.5	71.2%	22.6	C9-B
C9-C	23	10.7	46.6%	2.1	12.7	55.4%	2.6	14.5	63.3%	2.8	17.3	75.0%	3.5	20.1	87.6%	4.0	18.7	81.5%	3.3	C9-C
C8-A	32	27.8	86.9%	21.1	28.2	88.0%	29.0	27.7	86.7%	27.5	27.7	86.5%	23.6	29.4	91.8%	25.5	28.9	90.4%	20.1	C8-A
C8-B	44	39.4	89.4%	9.9	40.0	90.9%	9.6	37.2	84.6%	8.5	35.3	80.3%	7.7	42.7	97.0%	7.6	39.7	90.2%	8.9	C8-B
ICU	14	8.3	59.0%	20.9	9.9	71.0%	21.9	11.9	85.3%	21.3	10.9	77.9%	22.1	12.6	89.9%	32.6	8.5	60.8%	18.5	ICU
救急ｾﾝﾀｰ	15	11.6	77.2%	5.9	12.9	86.2%	9.9	10.6	70.5%	4.9	10.1	67.3%	3.3	13.6	90.3%	4.7	12.3	81.7%	6.6	救急ｾﾝﾀｰ
小計	748	624.7	83.5%	13.0	639.1	85.4%	13.5	655.7	87.7%	12.9	647.3	86.5%	13.5	693.0	92.6%	12.9	679.2	90.8%	12.8	小計
N- 5	15	8.5	56.3%	8.5	10.4	69.1%	8.2	9.9	65.8%	8.7	7.7	51.2%	11.0	7.4	49.2%	7.0	8.7	58.1%	9.4	N- 5
N-41	38	26.0	68.3%	41.2	24.9	65.4%	47.3	25.1	66.1%	34.2	17.0	44.7%	44.8	17.6	46.4%	25.3	19.3	50.7%	30.3	N-41
合　計	801	659.2	82.3%	13.3	674.3	84.2%	13.7	690.7	86.2%	13.2	672.0	83.9%	13.7	718.0	89.6%	12.9	668.9	79.3%	13.5	合　計
（別掲）																				（別掲）
CCU	10	9.3	92.6%	7.4	8.5	85.3%	5.2	9.0	89.7%	5.0	9.6	96.5%	5.4	10.1	101.4%	5.3	8.8	87.7%	4.6	CCU
ICU	14	11.3	80.4%	2.6	12.8	91.4%	3.2	15.1	107.8%	3.4	14.0	99.8%	3.2	15.8	112.6%	3.7	11.8	84.6%	2.5	ICU
HCU	12	7.8	65.1%	1.9	9.1	76.1%	2.1	10.9	91.1%	2.1	10.7	89.0%	2.9	13.3	110.6%	2.3	12.2	101.9%	2.2	HCU
C9-ER	23	14.5	63.1%	1.4	17.6	76.7%	1.6	19.5	85.0%	1.8	22.1	96.1%	2.2	25.2	109.4%	2.5	23.7	103.1%	2.2	C9-ER
新生児	20	17.8	89.2%	5.8	20.9	104.3%	5.4	20.2	101.1%	5.7	17.7	88.4%	5.5	17.0	85.0%	5.8	18.9	94.4%	5.9	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	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(※1)	病　棟
E- 6	24	10.1	41.9%	8.4	9.5	39.6%	7.2	7.9	32.8%	6.6	10.2	42.6%	7.7	12.2	51.0%	8.2	14.7	61.2%	10.9	E- 6
E- 5	44	32.5	73.8%	4.4	30.9	70.2%	4.9	31.5	71.7%	4.6	30.1	68.4%	5.1	33.2	75.5%	4.4	25.2	57.2%	3.8	E- 5
E- 4	53	40.4	76.1%	17.4	37.9	71.5%	14.9	39.1	73.8%	16.2	38.6	72.8%	16.3	42.2	79.7%	14.9	38.7	73.0%	16.2	E- 4
E- 3	45	34.2	76.1%	13.2	36.4	81.0%	19.1	34.3	76.2%	16.1	37.0	82.3%	25.9	38.7	86.0%	20.3	36.5	81.1%	18.2	E- 3
E- 2	33	25.4	76.8%	20.6	29.3	88.7%	20.1	23.2	70.2%	17.3	25.0	75.7%	20.9	27.4	83.0%	23.4	27.5	83.3%	25.1	E- 2
合　計	199	142.5	71.6%	10.1	144.0	72.3%	11.0	136.0	68.3%	10.1	140.9	70.8%	12.0	153.8	77.3%	10.7	142.5	71.6%	11.3	合　計

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	375	39.4%	28.0
	2	J18	肺炎	80	8.4%	14.8
	3	G47	睡眠時無呼吸症候群	57	6.0%	2.0
	4	J45	気管支喘息	46	4.8%	10.8
	5	J15	肺炎ﾚﾝｻ球菌･ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ菌以外の細菌性肺炎	35	3.7%	14.9
	5	J84	間質性肺炎、肺線維症	35	3.7%	40.3
	その他			323	34.0%	−
	総　計			951	100%	22.0

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	68	19.8%	19.4
	2	M31	壊死性血管障害	25	7.3%	24.3
			ANCA関連血管炎　12			
			ウェゲナー肉芽腫　7			
			側頭動脈炎　4			
			その他　2			
	3	M32	全身エリテマトーデス	22	6.4%	20.5
	4	M33	皮膚（多発性）筋炎	19	5.5%	43.8
	5	M30	結節性多発動脈炎（顕微鏡的多発血管炎）	17	4.9%	32.3
	5	M35	全身性結合組織疾患	17	4.9%	16.5
			リウマチ性多発筋痛症　10			
			混合性結合組織病　2			
			ベーチェット病　2			
			その他　3			
	その他			176	51.2%	−
	総　計			344	100%	23.0

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	335	77.9%	15.8
	2	E10	インスリン依存性糖尿病	29	6.7%	15.3
	3	E26	原発性アルドステロン症	16	3.7%	4.5
	4	E87	低ナトリウム、低カリウム血症	7	1.6%	8.1
	5	D35	副腎腫瘍	4	0.9%	5.3
	その他			39	9.1%	−
	総　計			430	100%	15.3

※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	117	30.8%	24.3
	2	I50	心不全	23	6.1%	17.0
	3	N04	ネフローゼ症候群	22	5.8%	34.0
	4	T82	グラフト閉塞、シャントトラブル	20	5.3%	13.9
	5	N03	慢性腎炎、慢性糸球体腎炎	18	4.7%	11.1
	その他			180	47.4%	−
	総　計			380	100%	19.3

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	479	18.6%	2.5
	2	C16	胃癌	200	7.8%	18.1
	3	C22	肝癌 肝細胞癌 173 肝内胆管癌 13	186	7.2%	16.1
	4	K80	総胆管結石、胆嚢結石	153	5.9%	13.0
	5	C18	大腸癌	95	3.7%	18.7
	その他			1467	56.9%	−
	総　計			2580	100%	13.2

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） 160 その他 15	175	30.9%	22.6
	2	C92	骨髄性白血病 急性骨髄性白血病（M1・M2） 81 その他 11	92	16.2%	41.4
	3	C90	多発性骨髄腫	52	9.2%	24.1
	4	C85	非ホジキンリンパ腫（その他の型）	51	9.0%	20.8
	5	C82	濾胞性非ホジキンリンパ腫	38	6.7%	14.6
	その他			159	28.0%	−
	総　計			567	100%	25.8

※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
循環器内科	1	I20	狭心症	425	20.3%	5.0
	2	I50	心不全	333	15.9%	25.6
	3	I25	慢性虚血性心疾患	225	10.8%	3.7
			陳旧性心筋梗塞 162			
			虚血性心疾患 23			
			無症候性心筋虚血 21			
			冠動脈硬化症 16			
			その他 3			
	4	I48	心房細動、心房粗動	151	7.2%	8.5
	5	I21	急性心筋梗塞	100	4.8%	18.1
	その他			858	41.0%	−
	総　計			2092	100%	13.5

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	283	34.3%	20.3
	2	G20	パーキンソン病	63	7.6%	17.4
	3	G40	てんかん	55	6.7%	11.8
	4	G45	一過性脳虚血発作	30	3.6%	6.2
	5	J18	肺炎	23	2.8%	13.8
	その他			370	44.9%	−
	総　計			824	100%	17.3

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	97	41.6%	17.0
			胸部大動脈瘤 35			
			腹部大動脈瘤 33			
			大動脈解離 28			
			胸腹部大動脈瘤 1			
	2	I35	大動脈弁障害（狭窄症、閉鎖不全症、弁輪拡張症）	38	16.3%	16.6
	3	I34	僧帽弁閉鎖不全症	34	14.6%	15.9
	4	I20	狭心症	12	5.2%	19.3
	5	I72	腸骨動脈瘤	11	4.7%	16.9
	その他			41	17.6%	−
	総　計			233	100%	16.3

※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
呼吸器外科	1	C34	肺癌	55	31.8%	20.4
	2	J93	気胸	52	30.1%	14.4
	3	C78	転移性肺癌	13	7.5%	15.4
	4	J90	胸水	7	4.0%	6.9
	4	S27	外傷性血胸・血気胸	7	4.0%	8.1
	その他			39	22.5%	−
	総　計			173	100%	14.9

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	271	17.6%	19.8
	2	C18	大腸癌	165	10.7%	17.1
	3	C16	胃癌	156	10.1%	17.3
	4	K80	胆嚢結石、総胆管結石	133	8.6%	8.5
	5	K35	急性虫垂炎	99	6.4%	7.6
	その他			717	46.5%	−
	総　計			1541	100%	15.1

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	413	96.9%	10.6
	2	D24	乳房良性腫瘍	5	1.2%	3.8
	3	C79	転移性脳腫瘍	2	0.5%	3.5
	3	D48	乳房腫瘍（性状不詳）	2	0.5%	7.0
	その他			4	0.3%	−
	総　計			426	100%	10.4

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	116	36.5%	3.1
	2	K42	臍ヘルニア	41	12.9%	3.1
	3	K35	急性虫垂炎	23	7.2%	7.4
	4	Q53	停留精巣	12	3.8%	3.0
	5	A09	急性胃腸炎	11	3.5%	8.8
	その他			115	36.2%	−
	総　計			318	100%	8.2

※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
脳神経外科	1	I61	脳出血	67	19.3%	32.8
	2	S06	外傷性頭蓋内損傷	55	15.9%	31.4
	3	I60	くも膜下出血（非外傷性）	37	10.7%	45.2
	4	I67	脳動脈瘤（未破裂性、解離性）	34	9.8%	18.5
	5	I62	慢性硬膜下血腫	27	7.8%	13.1
	その他			127	36.6%	−
	総　計			347	100%	29.5

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
整形外科	1	M48	脊柱管狭窄症、靭帯骨化症	109	8.7%	14.8
	2	M16	変形性股関節症	95	7.6%	45.8
	3	S72	大腿骨骨折	93	7.5%	33.8
	4	S82	下腿骨骨折	76	6.1%	21.6
	5	S42	肩および上腕の骨折	73	5.9%	9.1
	その他			800	64.2%	−
	総　計			1246	100%	24.5

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	341	38.0%	11.0
	2	S02	顔面骨骨折	93	10.4%	10.3
	3	Q17	耳の先天奇形	48	5.4%	8.3
	4	Q35	口蓋裂	38	4.2%	11.2
	5	Q36	口唇裂	36	4.0%	10.2
	その他			341	38.0%	−
	総　計			897	100%	11.5

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	211	14.1%	7.4
	2	O02	稽留流産	153	10.2%	2.1
	3	C54	子宮体癌	147	9.8%	8.2
	4	C53	子宮頚癌	121	8.1%	13.6
	5	N80	子宮内膜症	87	5.8%	7.9
	その他			774	51.8%	−
	総　計			1493	100%	9.0

※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
産婦人科（分娩）	1	O80	正常分娩	686	58.6%	7.4
	2	O34	母体骨盤臓器の異常	122	10.4%	12.8
			前回帝王切開　86			
			子宮筋腫核出後妊娠　25			
			その他　11			
	3	O42	前期破水	64	5.5%	13.3
	4	O68	胎児機能不全	53	4.5%	10.4
	5	O32	骨盤位	37	3.2%	14.1
	その他			208	17.8%	−
	総　計			1170	100%	10.1

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	895	76.3%	6.3
	2	P07	低出産体重児、早産児	173	14.7%	4.6
			1500g～2499g　122			
			1000g～1499g　9			
			999g以下　13			
			早産児　29			
	3	P21	新生児仮死	43	3.7%	3.5
	4	P05	不当軽量児（LFD、SFD）	18	1.5%	5.6
	5	P08	過体重児（巨大児）	14	1.2%	6.2
	その他			30	2.6%	−
	総　計			1173	100%	5.9

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	1157	45.2%	5.0
	2	H35	網膜障害	566	22.1%	3.5
			黄斑変性（円孔・上膜・前膜）　425			
			黄斑浮腫　115			
			増殖性網膜症、オイル眼　12			
			黄斑出血　11			
			その他　3			
	3	H33	網膜剥離	163	6.4%	10.7
	4	H34	網膜血管閉塞症	110	4.3%	3.0
	5	S02	顔面骨骨折（眼窩底骨折など）	99	3.9%	3.5
	その他			466	18.2%	−
	総　計			2561	100%	5.3

※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
小児科	1	J15	肺炎ﾚﾝｻ球菌・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ菌以外の細菌性肺炎	61	8.3%	10.8
	2	J45	喘息	56	7.7%	9.6
	3	M30	川崎病	50	6.8%	13.0
	4	R56	けいれん	43	5.9%	6.1
	5	J12	ウイルス肺炎	31	4.2%	15.5
	その他			490	67.0%	−
	総　計			731	100%	16.1

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	119	50.0%	54.0
			1500g～2499g　51			
			1000g～1499g　18			
			999g以下　20			
			超早産児（28週未満）　4			
			早産児（28週～37週未満）　26			
	2	P28	無呼吸発作	13	5.5%	14.4
	3	P22	新生児多呼吸	11	4.6%	13.5
	4	P21	新生児仮死	10	4.2%	14.2
	5	P23	先天性肺炎	8	3.4%	12.0
	その他			57	23.9%	−
	総　計			238	100%	39.6

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	108	14.0%	7.3
	2	J35	慢性扁桃炎、扁桃肥大、アデノイド疾患	81	10.5%	7.5
	3	H81	めまい症	55	7.2%	6.3
	4	J34	鼻中隔弯曲症、副鼻腔嚢胞	45	5.9%	7.5
	5	H66	中耳炎	42	5.5%	7.3
	その他			438	57.0%	−
	総　計			769	100%	10.0

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）	54	15.8%	8.8
	2	L03	蜂巣炎（蜂窩織炎）	28	8.2%	11.9
	3	D22	メラニン細胞性母斑	27	7.9%	4.0
	4	L40	乾癬	26	7.6%	3.5
	5	L27	中毒疹、薬疹	15	4.4%	10.3
	その他			192	56.1%	−
	総　計			342	100%	10.8

※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
泌尿器科	1	C61	前立腺癌	425	45.0%	4.9
	2	C67	膀胱癌	129	13.7%	15.5
	3	N20	腎結石、尿管結石	51	5.4%	6.6
	4	C64	腎癌	45	4.8%	19.0
	5	N10	急性腎盂腎炎	43	4.6%	12.2
	その他			251	26.6%	−
	総　計			944	100%	9.4

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
麻酔科	1	M31	ウェゲナー肉芽腫	1	33.3%	2.0
	1	M48	腰部脊柱管狭窄症	1	33.3%	3.0
	1	M51	腰椎椎間板ヘルニア	1	33.3%	2.0
	総　計			3	100%	2.3

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	238	36.6%	1.5
	2	T38−T50	急性薬物中毒	76	11.7%	3.5
	3	S06	外傷性頭蓋内損傷	37	5.7%	12.8
	4	G93	蘇生後脳症、低酸素脳症	35	5.4%	14.6
	5	S32	腰椎骨折、骨盤部骨折	17	2.6%	11.2
	その他			248	38.1%	−
	総　計			651	100%	7.1

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	81	11.1%	1.8
	2	I63	脳梗塞	41	5.6%	1.7
	3	A09	急性腸炎	37	5.1%	1.6
	4	K56	イレウス、腸閉塞	33	4.5%	1.5
	5	H81	めまい症	27	3.7%	1.6
	その他			512	70.0%	−
	総　計			731	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

３）患者満足度（満足度調査集計結果）

平成２３年度患者満足度調査　集計結果（入院）

◆ 調査対象

１週間以上その病棟に入院している患者もしくは患者家族

※ただし、総合診療（ＥＲ）病棟は今回の調査対象から除外する。

◆ 調査期間

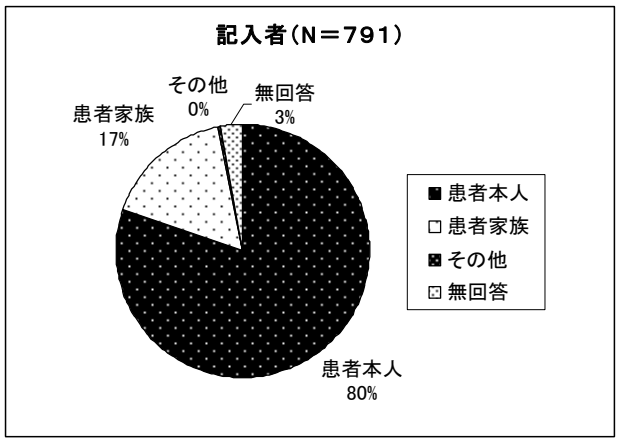
平成２４年１月１６日から２ヶ月間

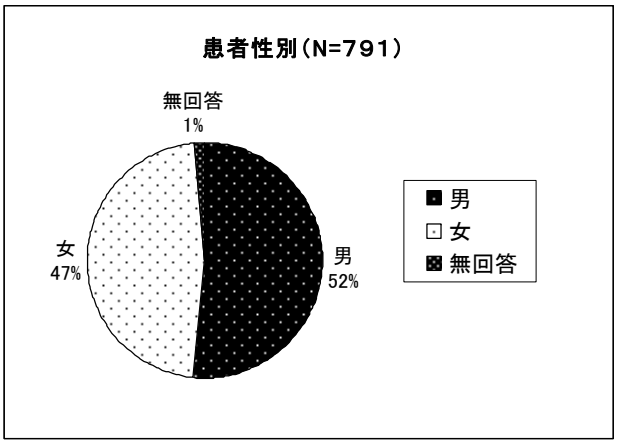
◆ 配布枚数と回収率

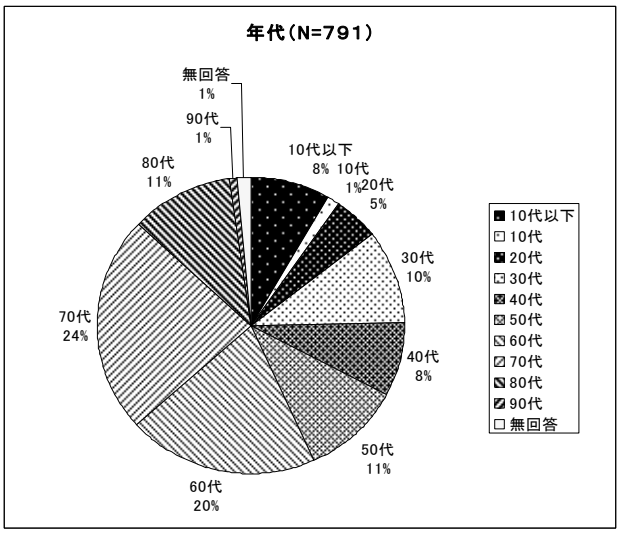
大学病院：配布枚数　８５１枚　　回収枚数　５９５枚　　回収率７０％

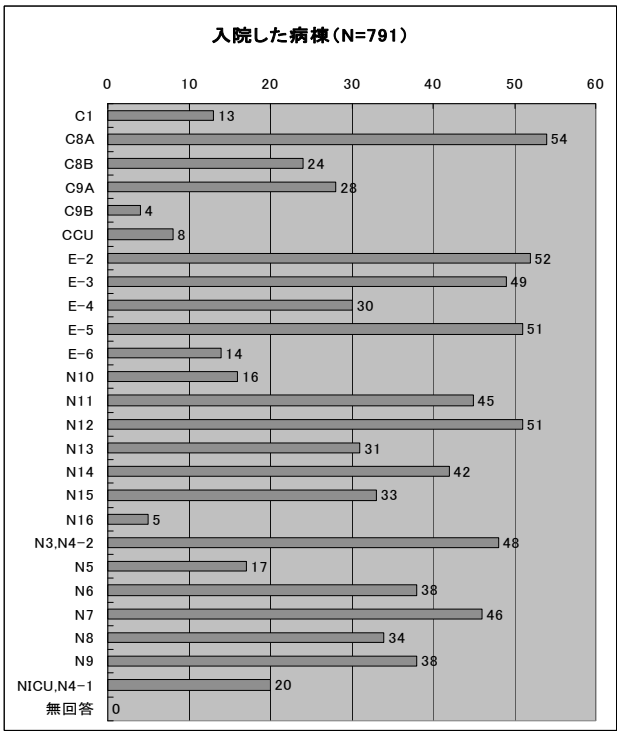
東病院　：配布枚数　２４３枚　　回収枚数　１９６枚　　回収率８１％

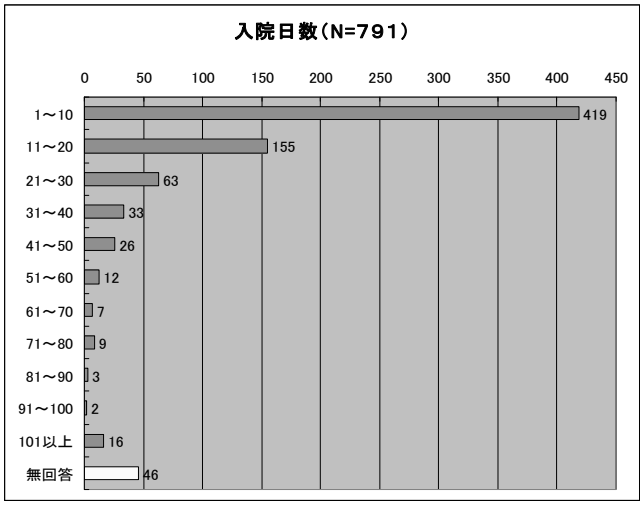
◆ 大学病院

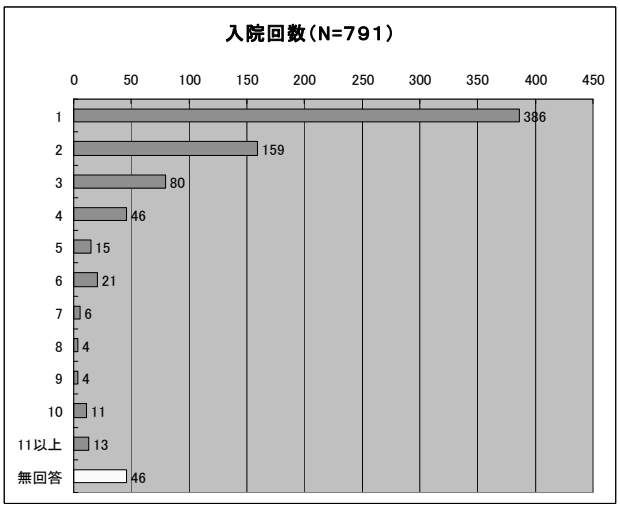


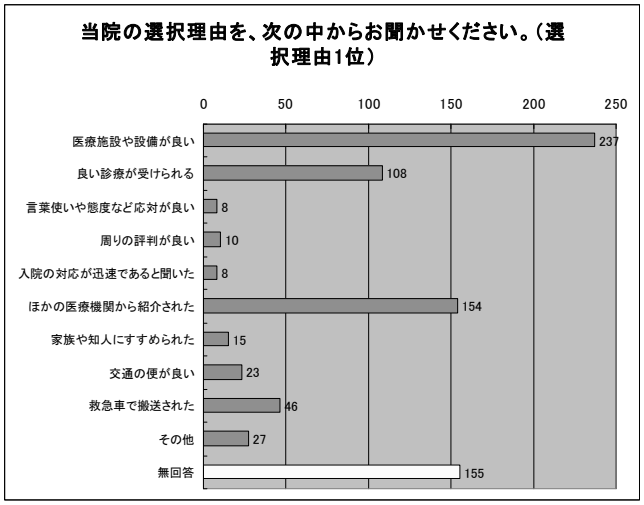


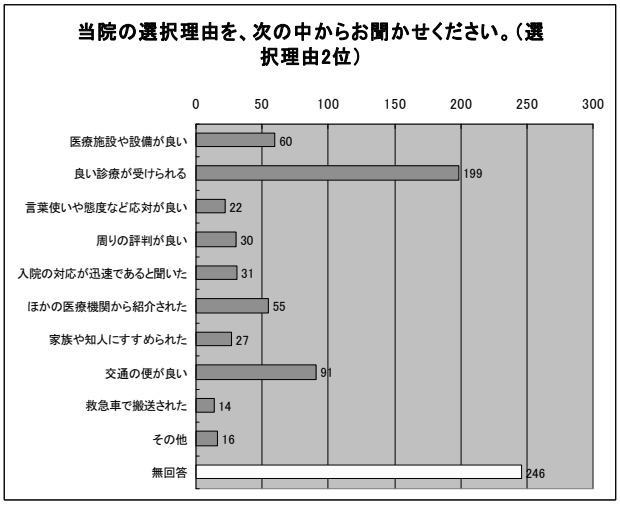


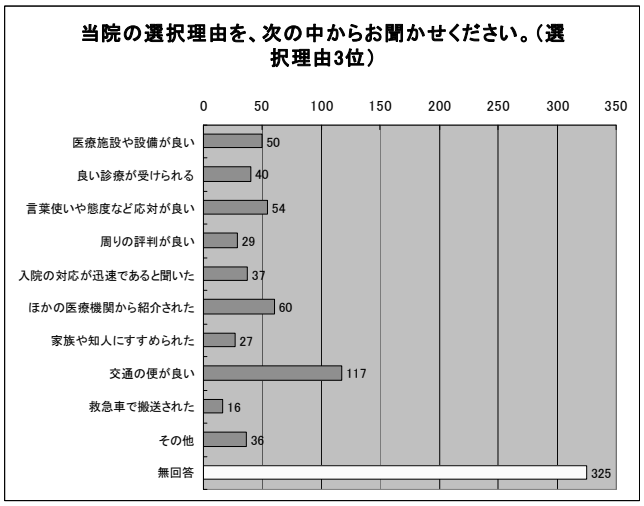


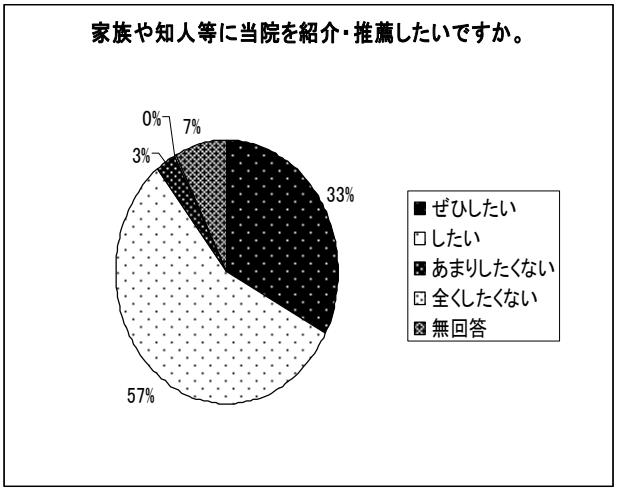

入院日数（N=791）
0 50 100 150 200 250 300 350 400 450
1～10 419
11～20 155
21～30 63
31～40 33
41～50 26
51～60 12
61～70 7
71～80 9
81～90 3
91～100 2
101以上 16
無回答 46

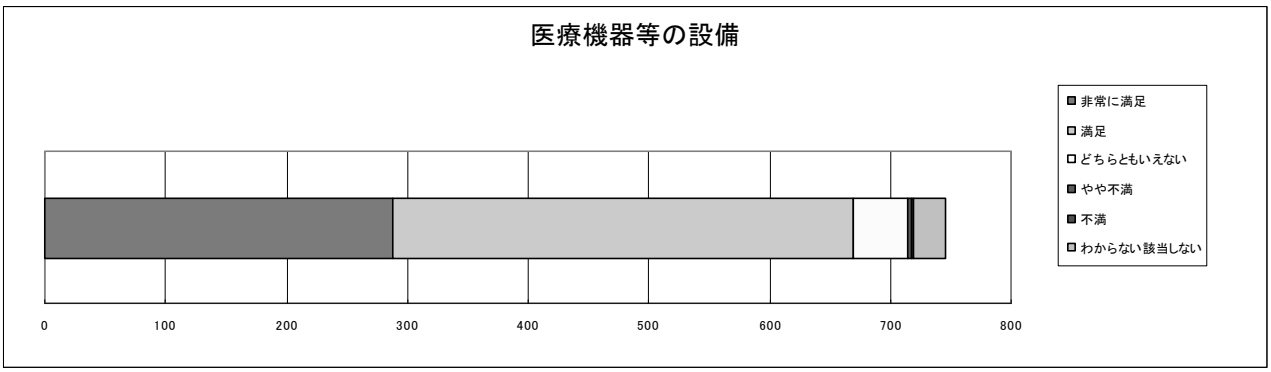

入院回数（N=791）
0 50 100 150 200 250 300 350 400 450
1 386
2 159
3 80
4 46
5 15
6 21
7 6
8 4
9 4
10 11
11以上 13
無回答 46

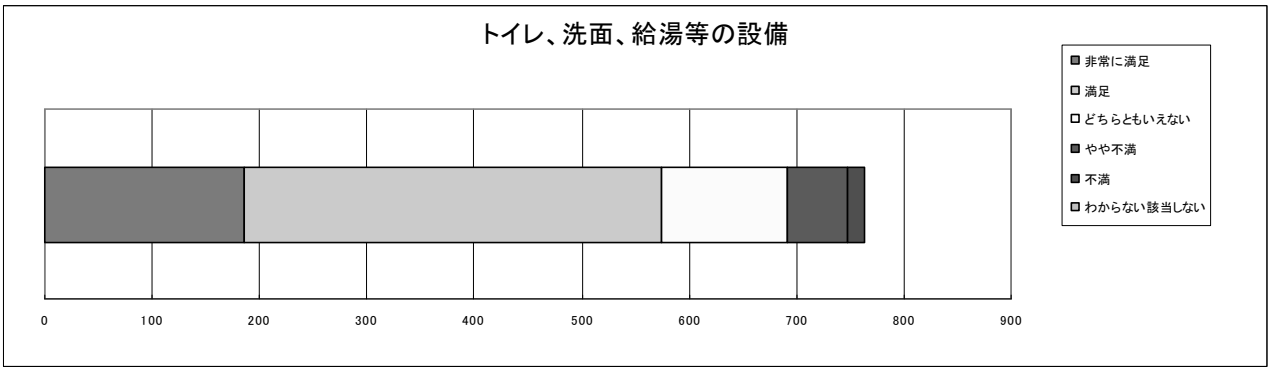

当院の選択理由を、次の中からお聞かせください。（選択理由1位）
0 50 100 150 200 250
医療施設や設備が良い 237
良い診療が受けられる 108
言葉使いや態度など応対が良い 8
周りの評判が良い 10
入院の対応が迅速であると聞いた 8
ほかの医療機関から紹介された 154
家族や知人にすすめられた 15
交通の便が良い 23
救急車で搬送された 46
その他 27
無回答 155

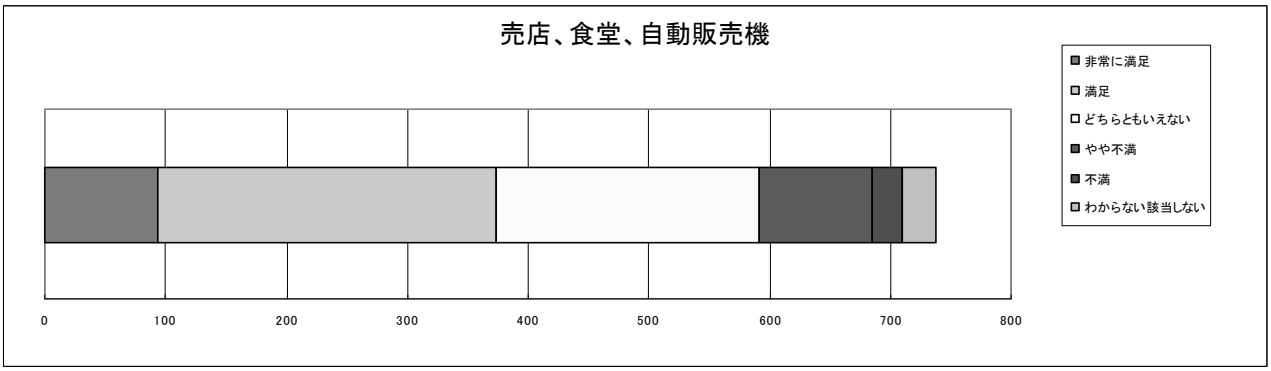

当院の選択理由を、次の中からお聞かせください。（選択理由2位）
0 50 100 150 200 250 300
医療施設や設備が良い 60
良い診療が受けられる 199
言葉使いや態度など応対が良い 22
周りの評判が良い 30
入院の対応が迅速であると聞いた 31
ほかの医療機関から紹介された 55
家族や知人にすすめられた 27
交通の便が良い 91
救急車で搬送された 14
その他 16
無回答 246

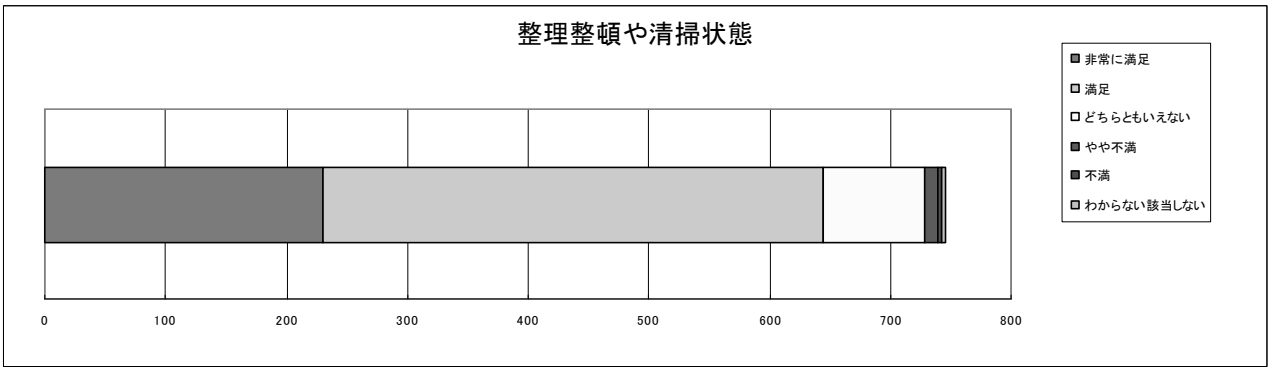

当院の選択理由を、次の中からお聞かせください。（選択理由3位）
0 50 100 150 200 250 300 350
医療施設や設備が良い 50
良い診療が受けられる 40
言葉使いや態度など応対が良い 54
周りの評判が良い 29
入院の対応が迅速であると聞いた 37
ほかの医療機関から紹介された 60
家族や知人にすすめられた 27
交通の便が良い 117
救急車で搬送された 16
その他 36
無回答 325

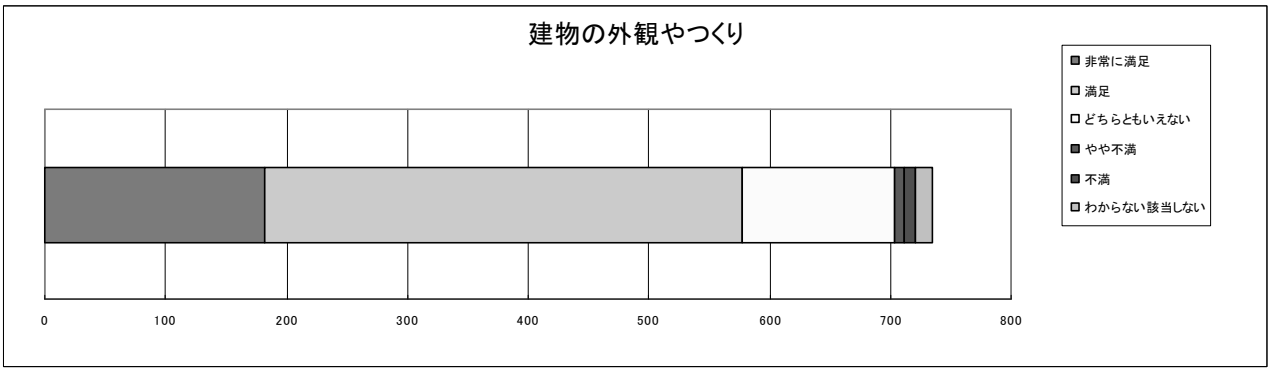

家族や知人等に当院を紹介・推薦したいですか。
0%
7%
3%
33%
57%
ぜひしたい
したい
あまりしたくない
全くしたくない
無回答

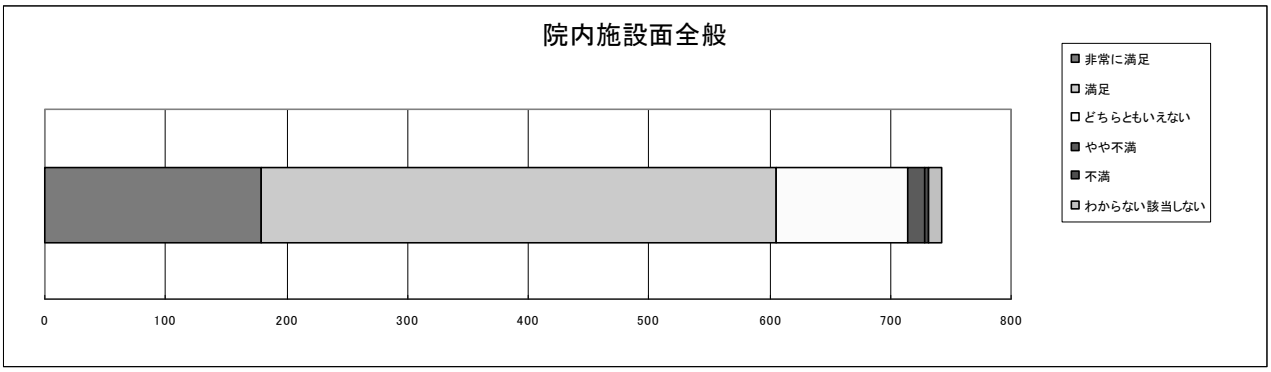

医療機器等の設備
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800

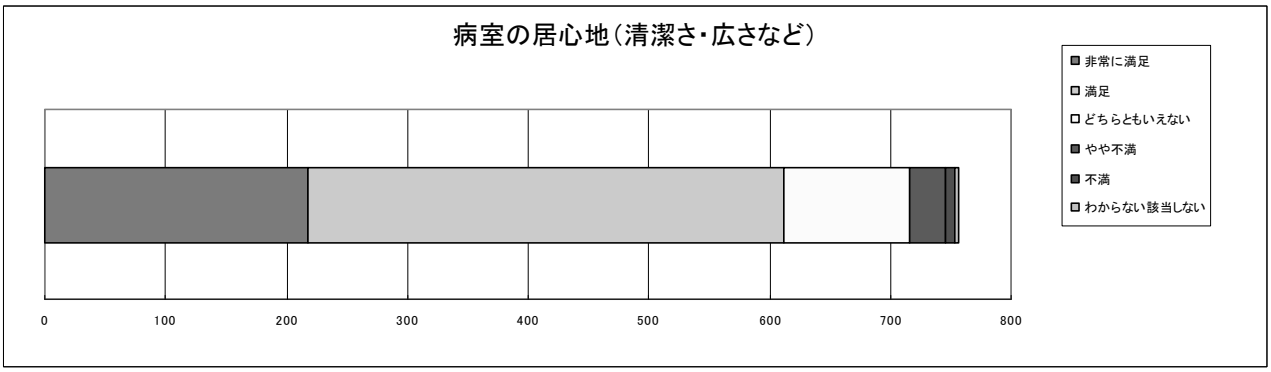

トイレ、洗面、給湯等の設備
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800
900

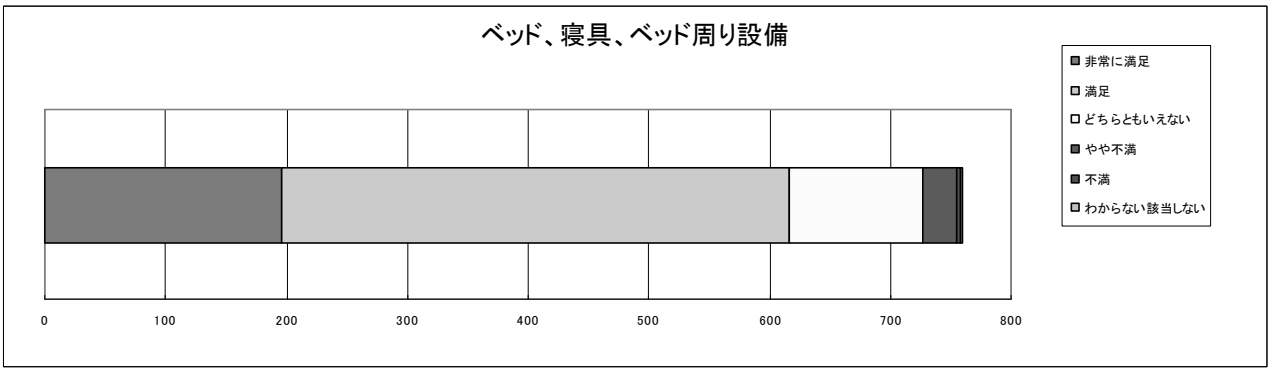

売店、食堂、自動販売機
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800

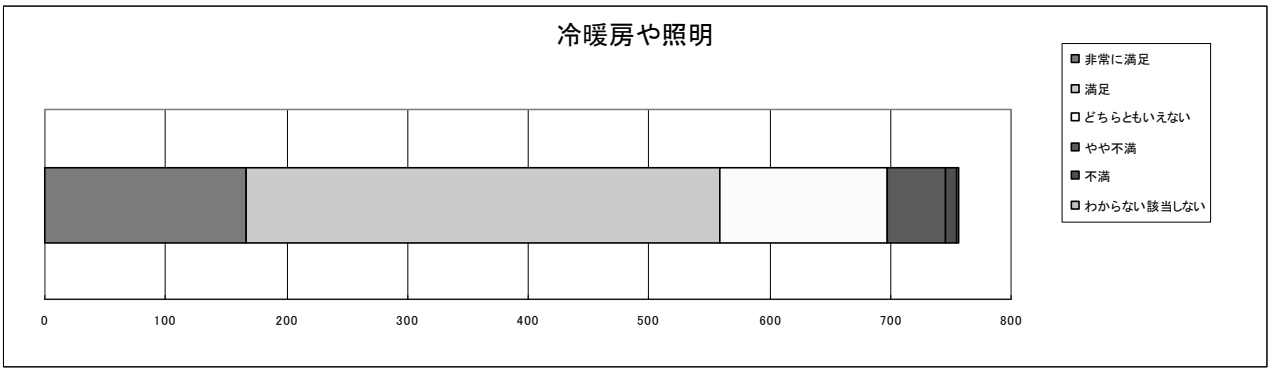

整理整頓や清掃状態
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800

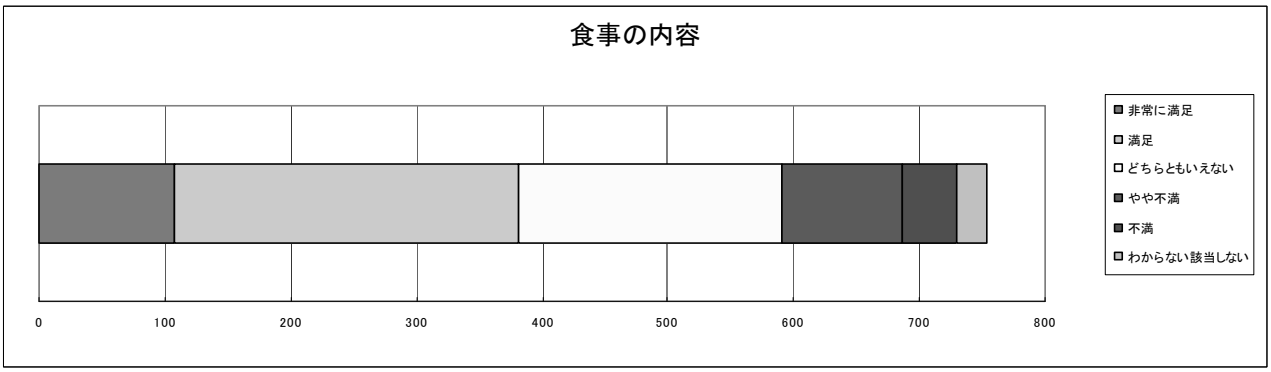

建物の外観やつくり
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800


院内施設面全般
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800

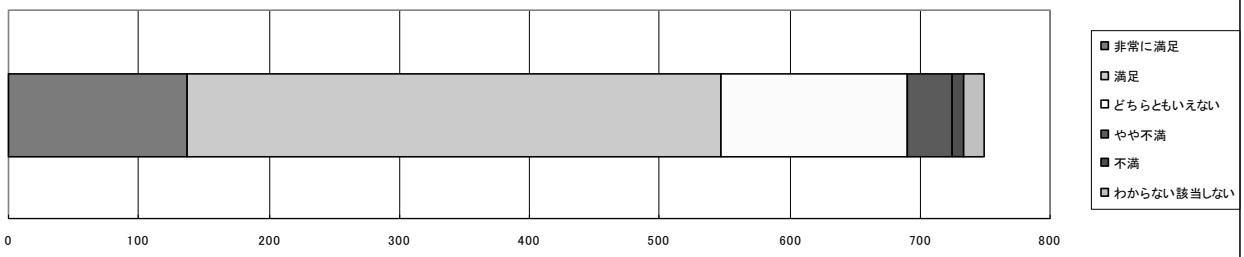

病室の居心地（清潔さ・広さなど）
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800


ベッド、寝具、ベッド周り設備
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800

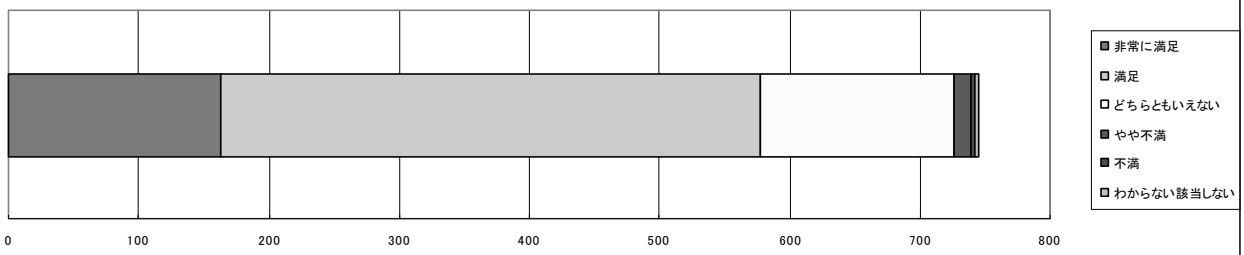

冷暖房や照明
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800


食事の内容
非常に満足
満足
どちらともいえない
やや不満
不満
わからない該当しない
0
100
200
300
400
500
600
700
800

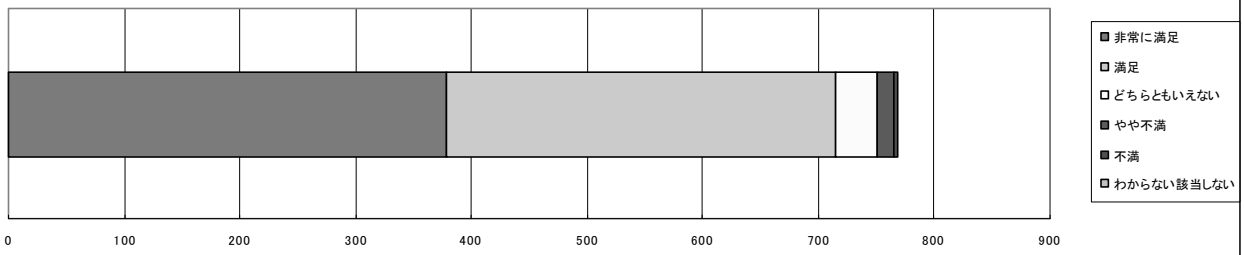
食事時間や起床・消灯時間



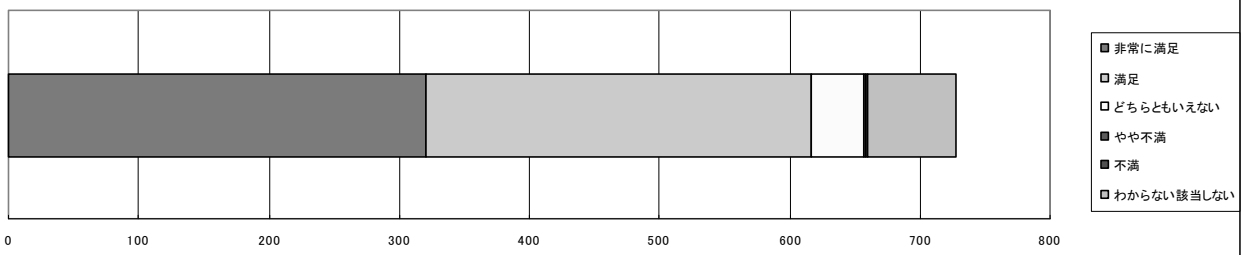
病室環境面全般について



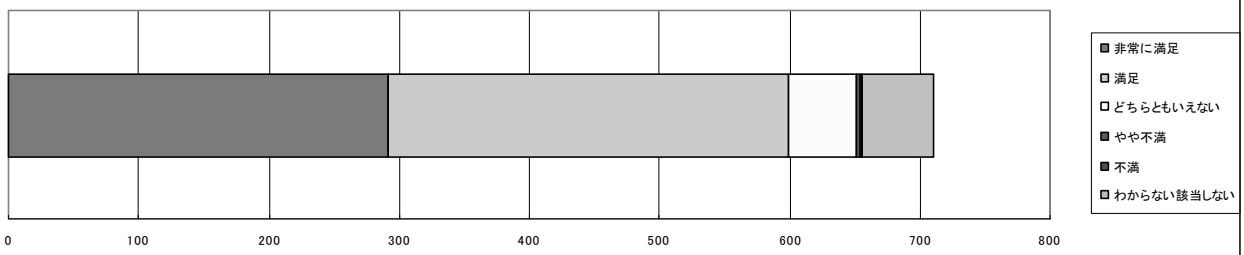
医師の言葉づかいや態度



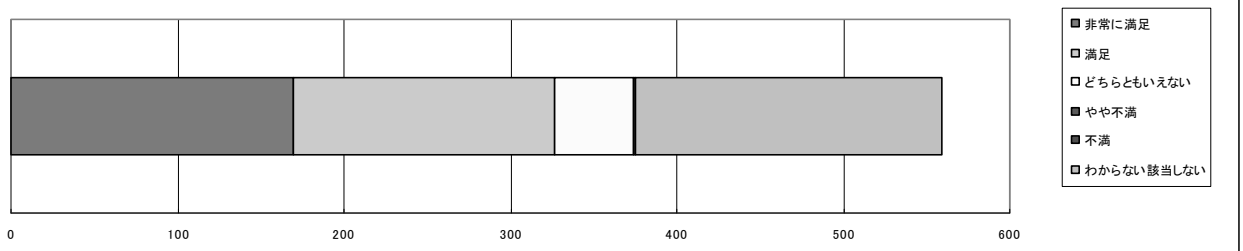
薬剤師の言葉づかいや態度



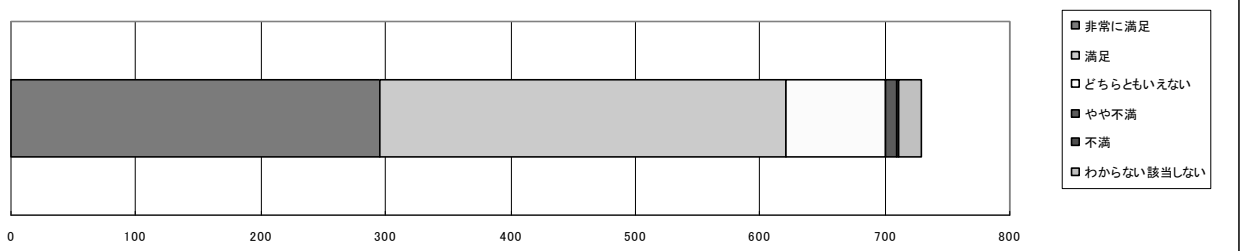
検査技師・放射線技師の言葉づかいや態度



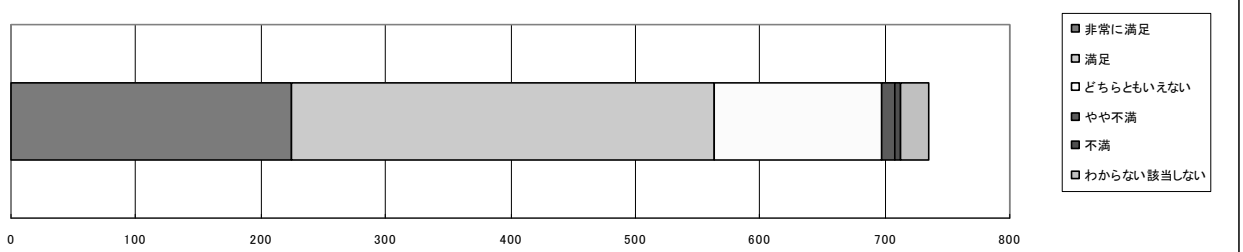
リハビリテーション職員の言葉づかいや態度



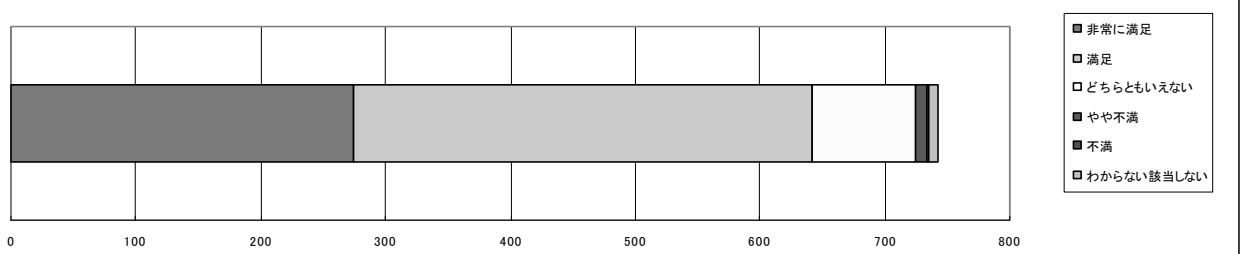
事務職員の言葉づかいや態度



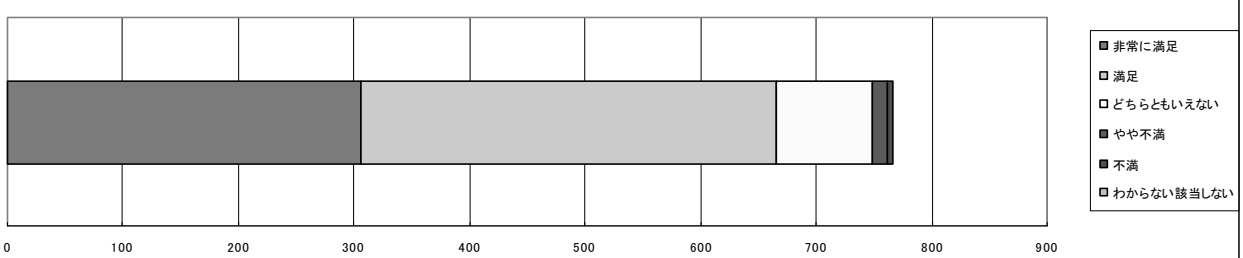
プライバシーへの配慮



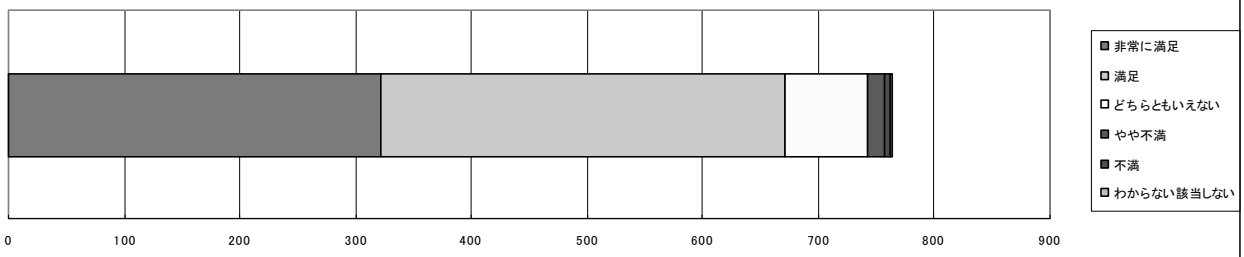
接遇面全般について



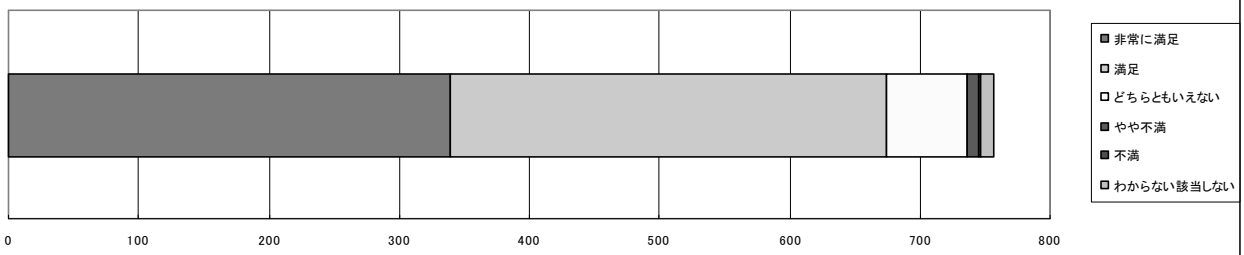
医師への質問や相談のしやすさ



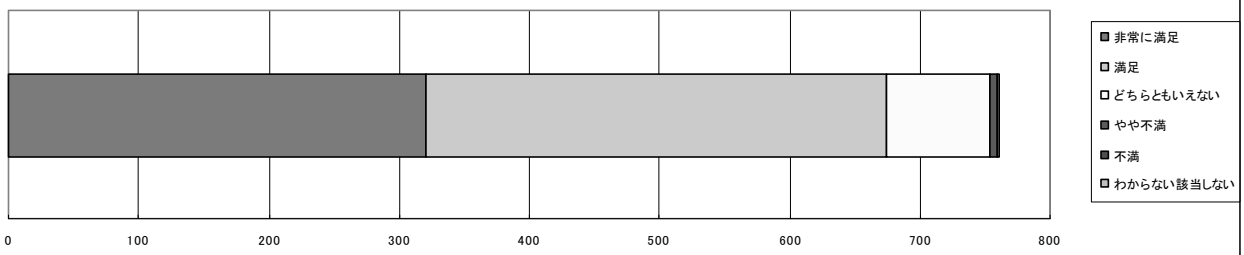
医師の病状や検査結果の説明



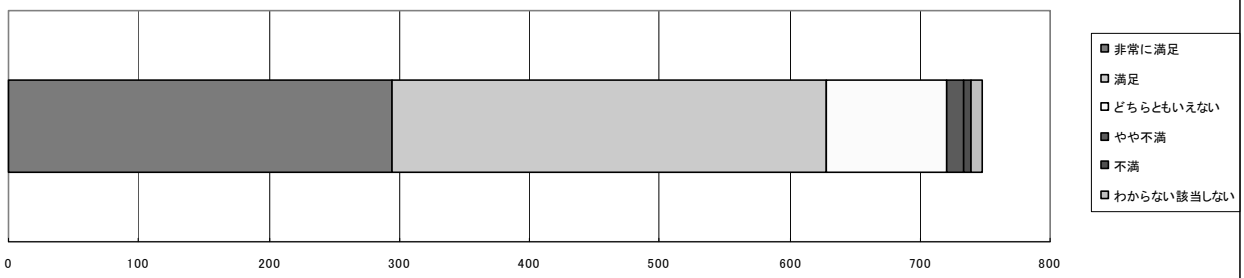
医師の病状に対する処置の適切さ



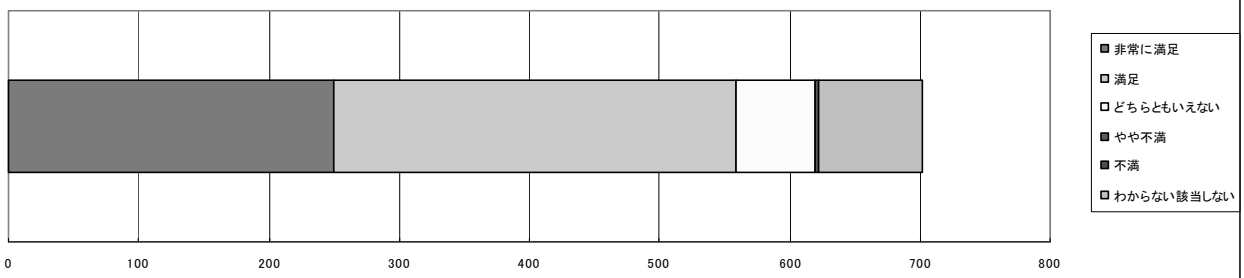
看護師の説明のわかりやすさ

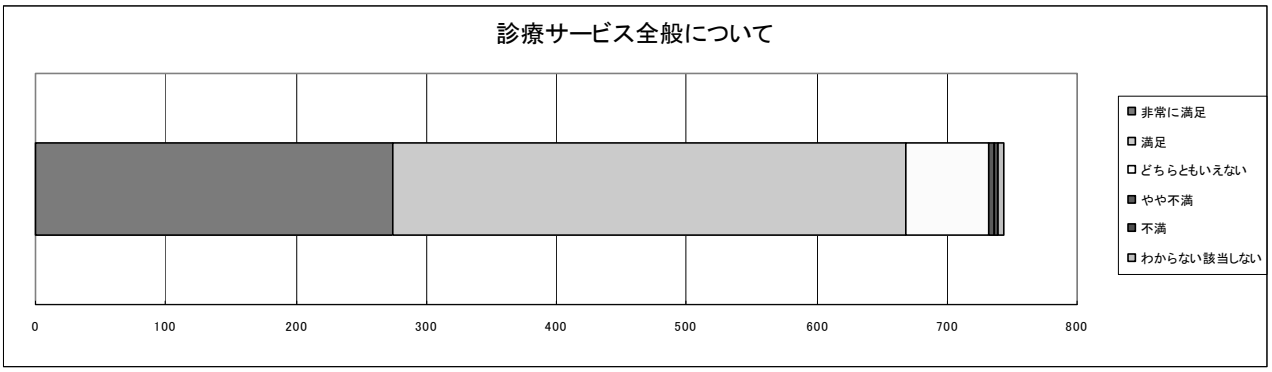


看護師の採血や介助の手際のよさ



薬剤師の説明の分かりやすさ





● 総合的に当院を１００点満点で評価すると、何点ぐらいになりますか

平均値	86.7445

評価点数	回答数
9	1
20	1
30	1
35	1
40	2
45	1
50	2
58	1
60	11
61	1
65	1
68	1
70	48
71	1
72	1
73	2
75	21
77	1
80	126
83	1
84	2
85	69
86	1
87	1
88	3
89	1
90	205
92	1
93	3
94	2
95	88
96	3
97	5
98	28
98.5	1
99	9
100	75
計	722
無回答	69

Ⅲ　各部門活動状況

1　昭和大学病院

1）呼吸器アレルギー内科

1.　診療体制と患者構成

(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	4 名
助教	2 名
大学院生	2 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本呼吸器学会指導医	2 名
	日本呼吸器内視鏡学会指導医	2 名
専門医	日本内科学会専門医	4 名
	日本呼吸器学会専門医	7 名
	日本アレルギー学会専門医	7 名
	日本呼吸器内視鏡学会専門医	5 名
	日本感染症学会専門医	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	16 名
	日本がん治療認定医	5 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23年度
外来患者数(初診)	1,781
外来患者数(再診)	29,352
外来患者数(時間外)	163
外来患者数(合計)	312,969

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	19,956

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	肺癌	378
2	肺炎	162
3	睡眠時無呼吸症候群	56
4	気管支喘息	50
5	間質性肺炎	25
6	気胸	29
7	慢性閉塞性肺疾患	29
8	胸膜炎	18
9	悪性胸膜中皮腫	14
10	急性呼吸不全	13

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	気管支鏡	312
2	アプノモニター	120
3	ポリソムノグラフィー	56
4	CT下肺生検	50
5	気道過敏性検査	52

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、抗サイトカイン療法の治験を実施中である。

3. 平成 23 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く、思い通りに進まなかった。今後は病院全体として、地域医療機関への逆紹介を推進することが必要である。
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

1. 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・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。
2. 呼吸器センターの特色を生かし、呼吸器外科とより密に連絡をとり、常に内科と外科とが一体となった治療ができるようにする。

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　17 名(常勤 12 名、非常勤 5 名)

教授	2 名
准教授	1 名
講師	4 名
助教	6 名
大学院生	4 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本リウマチ学会指導医	5 名
専門医	日本リウマチ学会専門医	7 名
	日本アレルギー学会専門医	3 名
認定医	日本内科学会認定医	7 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	518
外来患者数(再診)	12,594
外来患者数(時間外)	100
外来患者数(合計)	13,212

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	221

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	関節リウマチ	63
2	全身性エリテマトーデス	15
3	血管炎症候群	13

4	強皮症	8
5	混合性結合組織病	6
6	リウマチ性多発筋痛症	6
7	皮膚筋炎	5
8	多発性筋炎	4
9	抗リン脂質抗体症候群	3
10	成人スティル病	1

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	関節エコー	500

2. 先進的な医療への取り組み

①（生物学的製剤治療	関節リウマチに対して早期より積極的に抗リウマチ薬を使用するとともに生物学的製剤を比較的早期に導入することによって良好な治療成績を得ている。とくに開業医を含む近隣の医療機関と提携して、当院では生物学的製剤の導入と維持を行い、リハビリ、関節局所治療は近医で行うといったペア診療を行っている。
② 膠原病の難治性病態に対する免疫抑制剤を含む集学的治療	膠原病治療の基本はステロイドであるが、ときにステロイド抵抗性の難治性病態に遭遇する。また、合併症などで十分なステロイド治療が行えない場合があり、そのような場合に免疫抑制剤の併用を行う。厚生労働省の公知申請を受け、アザチオプリン、シクロフォスファミドパルス療法などを行う。また、ステロイドによる副作用軽減のため、早期より積極的な免疫抑制剤治療を併用する治療も行っている。

3. 平成 23 年度を振り返って

① 病診連携、病病連携の促進	年々紹介患者数、とくに紹介による入院患者数は増加しているが、逆紹介数がまだ充実していない。入院は当院、外来は近隣医療機関という体制の構築を充実化させる。また、外来診療においても当院は 2-3 か月に 1 度、その間は近隣医療機関でフォローというペア診療の推進。
②世界レベルのリウマチ膠原病診療を行う	リウマチ膠原病診療はここ 5-10 年の間に大きく変化し、世界レベルのエビデンス、治療ガイドラインが次々に発表されている。日本の保険診療を踏まえつつ、世界レベルのエビデンス、治療ガイドラインの導入を順次行ってきたが、現状十分とは言えない。疾患、治療、分野に偏りがあり、より一層の充実を図るとともにスタッフにも世界レベルのリウマチ診療をできるような教育を行う。

4. 今後の課題と展望

- 病診連携、病病連携の更なる促進。紹介逆紹介を充実させる。ペア診療の推進。
- 入院患者数の増加。特に近隣医療機関との連携による入院患者紹介の増加。入院は当院、外来は近隣医療機関というペア診療の更なる推進。
- 教育体制の充実。現在年間 40 人の研修医を受け入れているが、より充実した研修を行うべく受け入れ体制の充実を図る。
- 世界レベルのリウマチ膠原病診療を標準的に使用できる体制の構築を行う。

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 14 名、非常勤 4 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	3 名
助教	9 名
大学院生	4 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指導医	4 名
	日本腎臓学会指導医	7 名
	日本透析医学会	3 名
専門医	日本内科学会認定専門医	4 名
	日本腎臓学会専門医	7 名
	日本透析医学会専門医	11 名
	日本アフェレシス学会専門医	3 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	11 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	286
外来患者数(再診)	11,839
外来患者数(時間外)	105
外来患者数(合計)	12,230

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	7,506

(6) 入院診療の実績(上位10位) 平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日の統計

	疾患名(入院)	患者数
1	腎炎・ネフローゼ症候群(腎生検含む)	84
2	慢性腎臓病(CKD)・血液透析期合併症	81
3	慢性腎臓病(CKD)・保存期合併症	66
4	血液透析導入	54
5	急性腎障害	25
6	腎移植関連	22
7	腹膜透析関連	17
8	電解質異常	15
9	その他	8

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	血液透析導入(他科入院含む)	61
2	腹膜透析導入	10
3	腎生検	54
4	CHDF(持続的血液濾過透析) 延べ件数	1,139
5	血漿交換療法 延べ件数	63
6	吸着療法 延べ件数	82
7	血球成分除去療法 延べ件数	77
8	腎移植	4

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 2 例程度が施行され、高い安全性と、危険のない治療にもかかわらず、著明な副甲状腺機能抑制効果が確認されている。
②ネフローゼ症候群の先進的治療	厚労省研究班の研究計画と指針に従い、ネフローゼを呈する特発性膜性腎症患者への免疫グロブリン療法などの先進的治療を促進している。

3. 平成 23 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、近隣の診療施設からの依頼へスムーズに対応できるようにする。

●生体腎移植のみならず、献腎移植、先行的腎移植を含め腎移植医療を促進する。

昭和大学病院　診療部門

4）消化器内科

1.　診療体制と患者構成

(1) 診療科長　　井廻 道夫

医局長　　馬場 俊之

病棟医長　　江口　潤一，石井　成明

(2) 医師数　35 名(常勤 29 名、非常勤 6 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	5 名
助教	6 名
大学院生	9 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	消化器病指導医	6 名
	消化器内視鏡指導医	8 名
	肝臓指導医	1 名
専門医	総合内科専門医	4 名
	消化器病専門医	26 名
	消化器内視鏡専門医	17 名
	肝臓専門医	9 名
	超音波専門医	1 名
認定医	認定内科医	31 名
	がん治療認定医	4 名
その他	癌治療暫定教育医	2 名
	臨床腫瘍学会暫定指導医	2 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	3,094
外来患者数(再診)	47,069
外来患者数(時間外)	400
外来患者数(合計)	50,563

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	34,718

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	大腸ポリープ（内視鏡的治療適応）	504
2	胆石，胆道感染症	195
3	肝細胞癌	190
4	進行胃癌	152
5	肝硬変	97
6	進行大腸癌	93
7	食道癌	91
8	腸閉塞	86
9	膵癌	82
10	急性膵炎（重症急性膵炎を含む）	68

	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）	527
2	食道腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	11
2	胃腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	75
3	大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	33
4	肝細胞癌に対するラジオ波焼灼治療（RFA）	64
4	肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓術（TACE/TAI）	78
5	食道静脈瘤に対する内視鏡的治療（EIS/EVL）	16
6	バルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術（B-RTO）	7
7	内視鏡的逆行性胆管膵管造影関連手技	471
8	経皮経肝胆道ドレナージ（PTBD/PTBGD）	43
9	超音波内視鏡関連手技（胆膵）	275

	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	4,180
2	下部消化管内視鏡検査	2,660
3	腹部超音波検査	3,793
4	腹部造影超音波検査	252
5	超音波内視鏡検査（胆膵胃）	201
6	超音波内視鏡検査（食道）	86

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 antivairal)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 に合わせたテー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，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を標準治療とし，重症感染症対策には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ガイドによる経胃的ドレナージを行なっている．
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 による壁在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 23 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て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ヘリコバクターピロリ感染症治療	シタフロキサシンを用いた新規除菌治療を試みたが実績は年間 2 例であり、従来治療で概ね除菌治療が成功していることが想像された。
④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。
⑤C 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.
⑥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.
⑦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.

⑧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 6 例，腹腔静脈シャントを 5 例に行なった．
⑨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．
⑩重症急性膵炎に対する治療	2011 年 4 月～2012 年 3 月:重症急性膵炎 36 例(動注療法:8 例，CHDF:8 例，経管栄養:8 例，入院期間:19 日(中央値))． 2003 年～2011 年:重症急性膵炎 194 例(救命率:93.3%)(動注療法:63 例，CHDF:102 例，経管栄養:82 例，入院期間:22 日(中央値))
⑪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．
⑫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か学会，厚労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 9 名、非常勤 0 名)

教授	2 名
准教授	1 名
講師	2 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	日本内科学会指導医	6 名
	日本血液学会指導医	4 名
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	3 名
専門医	日本血液学会専門医	9 名
認定医	日本内科学会認定医	9 名
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	4 名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	2 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	342
外来患者数(再診)	9,961
外来患者数(時間外)	34
外来患者数(合計)	10,337

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	15,417

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	悪性リンパ腫	53
2	白血病	14
3	骨髄異形成症候群	13
4	多発性骨髄腫	15
5	再生不良性貧血	4
6	特発性血小板減少性紫斑病	15

	手術項目(入院)	患者数
1	造血幹細胞移植	6

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	骨髄穿刺	452

2. 先進的な医療への取り組み

① 造血幹細胞移植	自己、血縁者末梢血幹細胞、非血縁者骨髄、臍帯血を用いた造血幹細胞移植を 55 歳以上の患者さんにも積極的に施行している。
② 分子標的薬	悪性リンパ腫、多発性骨髄腫や白血病に対して多くの分子標的薬を積極的に使用しています。

3. 平成 23 年度を振り返って

① 患者数	入院患者さんの病床利用率は常に 150%前後で経過し、多くの患者さんの診療にあたった。

4. 今後の課題と展望

●今後も新規治療薬が次々と使用可能となるため、それらを適正に使用できるような体制の維持に今後も務めていきたい。

●造血幹細胞移植をより安全に施行できるように看護師を含めたチーム医療の更なる構築を進めたい。

昭和大学病院　診療部門

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	7 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	15 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	20 名

(4)　外来診療の実績(こちらは医事課で記入します)

	平成23年度
外来患者数(初診)	1,512
外来患者数(再診)	47,817
外来患者数(時間外)	325
外来患者数(合計)	49,654

(5)　入院診療の実績(こちらは医事課で記入します)

	平成23年度
入院患者数(延数)	27,986

(6)　入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	虚血性心疾患(急性侃症候群を含む)	550
2	上室性不整脈	178
3	徐脈性不整脈	80

4	心室性不整脈	70
5	閉塞性動脈硬化症	45
6	重症の大動脈弁および僧帽弁疾患	40

	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	510
2	経皮的カテーテル下肢動脈血行再建術	70
3	経皮的カテーテル心筋焼灼術	220
4	ペースメーカー(除細動を含む)植え込み術	200

	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)	680
2	心臓電気生理学的検査	200
3	心エコー図	7,000
4	心臓核医学検査	1,600
5	心臓 CT, MRI	550

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て解剖学的、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 23 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
●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

昭和大学病院　診療部門

7）腫瘍内科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長　　佐藤　温

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	0 名
准教授	1 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	2 名

(4) 外来診療の実績

	平成 23 年度
外来患者数(初診)	11
外来患者数(再診)	2,798
外来患者数(時間外)	5
外来患者数(合計)	2,814

・主要疾患患者の初診患者数

食道癌	20 例
胃癌	20 例
大腸癌	27 例
膵癌	7 例
胆道癌	0 例
原発不明がん	0 例
その他	5 例
合計	79 例

2. 平成 23 年度を振り返って

①がん薬物療法の臨床試験の実施，QOL 開発に取り組みました。	「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の準備を行いました。	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 2 名と幅広い教育ができるように準備ができた。

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相の治験のみならず、将来的には第Ⅰ相試験を行えるようにしたく、その体制作りに取り組む。

●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を始める。

●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（ＥＲ）

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	1 名
講師	2 名
助教	1 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23年度
外来患者数(初診)	434
外来患者数(再診)	439
外来患者数(時間外)	5,153
外来患者数(合計)	6,026

(5)　入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	933

(6) 入院診療の実績（上位10位）

	疾患名（入院）	患者数
1	消化器系疾患	126
2	神経内科疾患	86
3	呼吸器疾患	70
4	循環器疾患	60
5	リュウマチ性疾患	16
6	消化器外科	15
7	腎臓内科	15
8	糖尿病内分泌疾患	12
9	耳鼻科疾患	9
10	小児科領域	7

2. 先進的な医療への取り組み

特になし

3. 平成 23 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 専用（緊急入院専用）の病床（23 床）が新設された。平成 23 年 6 月に救急患者の診療業務に専従する総合診療部が新設され、総合内科自体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。総合診療部は全日 24 時間体制で診療し、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に加えて、時間外に入院した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	昨年度までの初期臨床研修医の一次二次救急外来研修は 1 年次の 1 ヶ月間だけであったが、総合診療部の発足以降は 2 年次に総合診療部の当直業務にも当番で従事する体制に変更された。これにより従来の研修体制と比べて、研修医は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。

4.今後の課題と展望

1）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。

2）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に支えられて運営されている。院内の他診療科の人的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。

昭和大学病院　診療部門

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	1 名
准教授	0 名
講師	2 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	日本内科学会総合内科指導医	1 名
	日本感染症学会感染症指導医	2 名
	日本呼吸器学会呼吸器指導医	1 名
	日本化学療法学会抗菌化学療法指導医	1 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	3 名
	日本感染症学会感染症専門医	4 名
	日本呼吸器学会呼吸器専門医	3 名
認定医	日本内科学会認定内科医	4 名
	日本化学療法学会抗菌化学療法認定医	1 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

(4)　外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	4
外来患者数(再診)	76
外来患者数(時間外)	1
外来患者数(合計)	68

2. 先進的な医療への取り組み

①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 23 年度を振り返って

①寄付講座延長	当科は寄付講座であるが、5 年間の業績を認めていただき、さらに 3 年間の存続延長を認めていただいた。今後さらに昭和大学病院の役に立てるよう、励んでいきたい。
②吉田准教授栄転	当科は生まれてまだ 5 年という新しい診療科であるが、当院における院内感染対策をはじめとする、数々の業績が認められ、吉田准教授が近畿大学の感染対策室教授に転出された。

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　　手取屋　岳夫

医局長　　福隅　正臣

病棟医長　　福隅　正臣

(2)　医師数　7 名(常勤 7 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	1 名
大学院生	2 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	5 名
	外科専門医	5 名

(4)　外来診療の実績

	平成 23 年度
外来患者数(初診)	243
外来患者数(再診)	2,083
外来患者数(時間外)	17
外来患者数(合計)	2,343

(5)　入院診療の実績

	平成 23 年度
入院患者数(延数)	3,738

(6)　入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	弁膜症	57
2	腹部大動脈瘤	33
3	虚血性心疾患	13
4	胸部大動脈瘤	22

5	急性大動脈解離	30
6	閉塞性動脈硬化症	10
7	下肢静脈瘤	4

	手術項目（入院）	患者数
1	弁膜症手術	71
2	ステントグラフト（胸部・腹部）	34
3	胸部大動脈人工血管置換術	28
4	冠動脈バイパス術	11
5	下肢動脈バイパス術	13
6	メイズ手術	17
7	腹部大動脈人工血管置換術	15
8	先天性心疾患手術	12
9	心臓腫瘍手術	1

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	心臓超音波検査	365

2. 先進的な医療への取り組み

①低侵襲心臓手術の導入	従来の胸骨正中切開を行わない低侵襲心臓手術を、弁膜症を中心に積極的に取り入れている。胸骨の安定により、術後の ADL 向上、呼吸機能温存、感染予防などの効果が期待できる。
②人工弁を用いない大動脈弁再建術	従来の人工弁を使用せず、自己心膜あるいはウシ心膜による大動脈弁の再建を行っている。狭小弁輪症例であっても良好な血行動態を得られ、また人工弁に由来する血栓症、感染症などの予防も期待できる。

3. 平成 23 年度を振り返って

①低侵襲心臓手術の進歩	平成 20 年から開始した低侵襲心臓手術は、3 年間が経過し安定した成績を得られるようになっている。特に右小開胸による僧帽弁手術は、全国的にも習熟した施設との評判があり、学会、セミナーなどでの講演依頼も増えている。
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、治療の選択が多肢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、インフォームドコンセントを得て治療を選択していくとともに、平成 24 年 4 月より新しいチームでより質の高い医療を提供していく。

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　　野中　誠

病棟医長　　片岡　大輔

(2) 医師数　10 名(常勤 6 名、非常勤 4 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師(兼任講師含む)	5 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	4 名
	日本胸部外科学会指導医	3 名
	日本呼吸器外科学会指導医	3 名
	日本呼吸器内視鏡学会指導医	2 名
専門医	日本外科学会専門医	4 名
	日本胸部外科学会専門医	4 名
	日本呼吸器外科学会専門医	3 名
認定医	日本外科学会認定医	7 名
	日本胸部外科学会認定医	7 名
その他	日本呼吸器外科学会胸腔鏡手術インストラクター	1 名
	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23年度
外来患者数(初診)	65
外来患者数(再診)	1,902
外来患者数(時間外)	11
外来患者数(合計)	1,978

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	2,641

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	原発性肺癌	65
2	自然気胸	57
3	転移性肺腫瘍	20
4	縦隔腫瘍	18
5	胸部外傷	12
6	膿胸	8
7	気道異物	4
8	縦隔炎	2

	手術項目(入院)	患者数
1	原発性肺癌手術	63
2	自然気胸手術	43
3	転移性肺腫瘍手術	17
4	縦隔腫瘍手術	16
5	胸部外傷手術	9
6	膿胸手術	6
7	気道異物摘除	4
8	縦隔炎手術	2

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	気管支鏡	154
2	胸腔ドレナージ	73
3	気道異物除去	4

2. 先進的な医療への取り組み

悪性腫瘍に対する集学的治療	肺癌の発見および診断時に進行肺癌と判定される症例は多く、当院を受診された肺癌症例の 50%以上が進行肺癌である。進行肺癌と診断されても手術適応がないと判断せずに呼吸器内科や放射線科との連携によって化学療法、放射線療法を導入して手術可能となる症例も増加している。これらの術後5年生存率は進行期肺癌ⅢA 期で 41.8%、ⅢB 期で 21.7%の結果を得ている。

低侵襲医療の実践	肺癌、気胸、縦隔腫瘍、胸膜腫瘍に対して胸腔鏡を用いることによって標準的な開胸創よりも小さな創で手術が可能になった。また、手術創の縮小化と同時に手術時間の短縮、出血量の減少を図り、手術に伴う侵襲をより小さく抑えた低侵襲手術を実践している。
自然気胸術後再発抑制の検討	自然気胸は若年者に多くみられるが、術後再発が皆無といえず、その理由に正確な気腫性病変の拡がり把握の困難性がある。そこで，自然気胸手術に際して、SMS（Salient Monopolar Sealer）による気腫性病変範囲の正確な把握方法の検討を行っている。これにより気腫肺遺残を回避することが可能となってきており，再発率低下の効果がみられている。今後も引き続き効果的な SMS 使用方法を検討する。

3. 平成 23 年度を振り返って

地区関連医師会との連携の推進	品川区肺癌検診ヘリカル CT 読影、大田区肺癌検診胸部エックス線読影、呼吸器外科グループ懇話会などを通して地区関連医師会と連携し地域医療に貢献した。また、院内では呼吸器センター設立に伴い、外科的あるいは内科的療法のいずれかに偏ることがなく、一人ひとりに最も適した治療法の選択に配慮し、地区関連医師会との病診連携を強化した。
呼吸器センター運用を開始して	呼吸器内科とともに呼吸器センター運用を開始し、外来診療では隣接するブースで診察を行うことによって両者間で密な連携をとりながら治療方針の決定を行うとともに治療経過観察を併行して行うことが容易となっている。

4. 今後の課題と展望

●地区関連医師会との連携推進と継続
●テーラーメイド医療の実践と継続
●QOL に注目した残存肺機能温存術式の検討継続
●安全で確実な胸腔鏡下手術の推進
●肺区域切除を中心とする効果的な縮小手術の実践
●進行期肺癌に対する集学的治療の実践と拡大手術による治療効果の検討
●修練医に対する開胸ならびに胸腔鏡下手術トレーニングの充実と継続

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　　加藤　貴史

(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	11 名
大学院生	6 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	5 名
	日本消化器外科学会	4 名
	日本消化器内視鏡学会	2 名
	日本消化器病学会	1 名
	日本大腸肛門病学会	2 名
	日本肝臓学会	1 名
	日本肝胆膵外科学会	2 名
	日本透析学会	1 名
専門医	日本外科学会専門医	12 名
	日本消化器外科専門医	3 名
	日本消化器内視鏡学会	4 名
	日本消化器病学会	3 名
	日本肝臓学会	2 名
	日本臨床腎移植学会	1 名
認定医	日本食道学会認定医	2 名
	日本腎移植認定医	1 名
	日本内視鏡外科学会技術認定医	3 名
	がん治療認定医	3 名
	消化器がん外科治療認定医	5 名
その他	ICD	2 名
	がん治療暫定教育医	2 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	698
外来患者数(再診)	12768
外来患者数(時間外)	143
外来患者数(合計)	13609

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	23494

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	大腸癌	165
2	腎不全	163
3	胆石症	116
4	鼠径・腹壁ヘルニア	104
5	急性虫垂炎	80
6	食道癌	79
7	胃癌	79
8	肝癌	37
9	膵癌	14
10	十二指腸腫瘍	13

	手術項目(入院)	患者数
1	腎不全(アクセス)	156
2	腹腔鏡下大腸切除術	129
3	腹腔鏡下胆嚢摘出術	116
4	鼠径ヘルニア根治術	104
5	腹腔鏡下虫垂切除術	79
6	胸腔鏡下食道亜全摘術	63
7	腹腔鏡下幽門側広範囲胃切除術	42
8	開腹大腸切除術	36
9	開腹肝切除術	23
10	腹腔鏡下胃全摘術	15

	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	1,520
2	下部消化管内視鏡	813

3	腹部超音波検査	342
4	ERCP	50
5	静脈留置ポート	22
6	内視鏡下粘膜下層切除(ESD)	21
7	大腸ポリープ切除術	186

2. 先進的な医療への取り組み

①気胸併用食道癌手術	H22 年度より導入した食道癌に対する新術式である。従来より行っていた胸腔鏡下食道亜全摘術をより安全・容易にしたもので、次世代の術者養成に貢献している。
②十二指腸腫瘍に対する内視鏡補助下腹腔鏡下十二指腸切除術(EALD)	十二指腸腫瘍に対する新術式。内視鏡ではアプローチ困難である十二指腸病変に対し、安全性・根治性を確保した低侵襲な切除術式である。難易度は高いものの、PD 等の拡大手術への前治療としての意義は高い。
③単孔式腹腔鏡手術	盲腸～上行結腸癌に対しては、究極の低侵襲手術としての単孔式手術がほぼ定型手術化できた。

3. 平成 23 年度を振り返って

①内視鏡外科手術	教室における鏡視下率は、食道癌 98.3%、胃癌 86%、大腸癌 87.3%、肝・膵癌 43% と定期手術の 80%以上が鏡視下手術で行われた。
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。H23 年度において、全体の SSI 率は昨年と同様に 10%以下を維持しており、消化管手術における縫合不全率は、食道癌 0%、胃癌 1.3%、大腸癌 0.6%であった。

4. 今後の課題と展望

●肝・膵手術への鏡視下導入率の増加。

●Reduced Port Surgery の積極的な導入。

●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　11 名(常勤　11 名、非常勤　0 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	8 名
大学院生	1 名

(3)　指導医及び専門医・認定医

専門医	外科専門医	3 名
	乳腺専門医	9 名
認定医	がん治療認定医	4 名

(4)　外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	1,241
外来患者数(再診)	12,009
外来患者数(時間外)	16
外来患者数(合計)	13,266

(5)　入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	4,427

(6)　入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	乳癌	380
2	乳癌再発および化学療法	46

	手術項目（入院）	患者数
1	乳房温存手術	231
2	乳房全摘手術	160
3	センチネルリンパ節生検	270
4	腫瘍摘出術	11
5	その他	5

	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）	2,349
2	乳房超音波（US）	3,593
3	US 下組織生検（core needle　biopsy）	395
4	US 下組織生検（ﾊﾞｺﾗ）	4
5	US 下組織生検（マンモトーム）	18
6	骨密度（骨塩）	173
7	ST-MMT(マンモトーム)	45

2.　先進的な医療への取り組み

①遺伝子検査	乳癌、卵巣がんに関係する BRCA 遺伝子のカウンセリングや遺伝子のカウンセリングや測定検査を行い、乳癌治療に役立てている。
①乳房再建手術	乳房全摘手術後の乳房再建について、形成外科と共同しながら、さまざまな方法を用い、患者の希望にこたえるよう治療している。

3.　平成 23 年度を振り返って

①ブレストセンターの役割	中村教授のもと、一年間の手術が昨年は400にせまっており、地域の中核病院となっている。
①最先端の診断、治療	診断・治療・手術においては、アジア有数の最先端知識を身につけるべく現在も努力を行っている。

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ので、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　鈴木淳一

(2) 医師数　7 名(常勤 7 名)

教授	1 名
准教授	0 名
講師	1 名
助教	5 名
大学院生	0 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	4 名
	日本外科学会専門医	4 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23年度
外来患者数(初診)	441
外来患者数(再診)	3,531
外来患者数(時間外)	105
外来患者数(合計)	4,077

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	2,294

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	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、重症例が増加している。これらの胎児に対して、出生前に積極的に治療を行なう試みがなされており、当科では胎児治療について動物実験を行なっている。 精巣捻転症は最も多い小児泌尿器救急疾患である。早期に手術を施行しても虚血再灌流障害による精巣組織障害が起こり得る。当科ではカテキンを用いた精巣組織障害予防の研究を行っている。

3. 平成 23 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 日本小児外科学会学術集会開催	第 48 回日本小児外科学会学術集会を開催した。また、市民公開講座も行い、小児の日常外科疾患を啓発した。

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　　有賀　徹

医局長　　谷岡　大輔

病棟医長　　谷岡　大輔

(2)　医師数　7 名(常勤 7 名、非常勤 0 名)

講師	2 名
助教	4 名
大学院生	1 名

(3)　指導医及び専門医・認定医

指導医	脳神経外科学会指導医	2 名
専門医	脳神経外科専門医	5 名
認定医	神経内視鏡学会技術認定医	1 名
	日本脳卒中学会認定医	1 名

(4)　外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	512
外来患者数(再診)	5,451
外来患者数(時間外)	480
外来患者数(合計)	6,443

(5)　入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	9,921

(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	120
2	脳腫瘍	65
3	神経外傷	60
4	脊髄脊椎疾患	30

	手術項目（入院）	患者数
1	開頭クリッピング術	38
2	開頭血腫除去術	24
3	開頭腫瘍摘出術	17
4	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術	24
5	頭部外傷	51
6	脊髄・脊椎	11
7	血管内治療	6

2. 先進的な医療への取り組み

特になし

3. 平成 23 年度を振り返って

①脳動脈瘤手術	脳血管障害、特に未破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング術の手術数増加に努めた。
②内視鏡下手術	近年、有用性が報告されている神経内視鏡手術を導入し、当科としての有用性探求に努めた。

4. 今後の課題と展望

●脳血管障害をはじめとする手術数の増加を図っていく。

昭和大学病院　診療部門

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　　白旗　敏之

病棟医長　　助崎　文雄

(2)　医師数　44 名(常勤 23 名、非常勤 21 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	9 名
助教	7 名
大学院生	19 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	14 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	日本手外科学会専門医	4 名
認定医	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 23 年度
外来患者数(初診)	4,047
外来患者数(再診)	76,548
外来患者数(時間外)	1,331
外来患者数(合計)	81,926

(5) 入院診療の実績

	平成 23 年度
入院患者数(延数)	22,322

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	脊柱管狭窄症、靭帯骨化症(頚・胸・腰椎)	84
2	前腕骨折	78
3	膝内障	合計 72
	前十字靭帯損傷	32
	半月板損傷	14
	その他	26
4	変形性股関節症	71
5	大腿骨骨折	69
6	肩および上腕骨骨折	64
7	変形性膝関節症	59
7	腰椎椎間板ヘルニア	46
9	関節リウマチ	36
10	下腿骨折	27

	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	132
2	脊髄腔造影	68
3	腰椎椎間板造影	13

2. 先進的な医療への取り組み

① 人工関節置換術	バランサイザーを用いての膝関節置換術、ナビゲーションシステムを併用した股関節置換術、下肢だけでなく新しい人工関節を用いた上肢の関節置換術を行っている。
② 関節リウマチ ③ 骨粗鬆症 ④ スポーツ障害 ⑤ 脊椎外科 ⑥ 上肢の外科	新しい生物学的製剤を用いての関節リウマチの薬物治療を行っている。 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。 新しい高性能な超音波機器によるスポーツ障害の診断を行い、オリンピック選手などトップアスリートに対応している。 低侵襲手術として MED(内視鏡下ヘルニア摘出術)と新たに導入した PELD(経皮的内視鏡下ヘルニア摘出術)も行っている。 マイクロサージャリーを応用し、血管柄付き骨移植といった生きた骨の移植による骨再生をはかっている。

3. 平成 23 年度を振り返って

① 新人と研修医の教育	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、新人や研修医の教育に当たった。セミナーでは実際手術で使用する機材やインプラント、模擬骨を用いて上級医が指導を行った。
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（診療科内センター化）させたことにより、診療の高度先進化をはかった。

4. 今後の課題と展望

●毎年多くの入局希望者がおり、各研修医へのよりきめ細かな卒後教育・指導が重要な課題である。そのための海外を含めた環境整備も必要となる。大学及び関連病院を含めた指導者の再教育を現在行っている。

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 5 名、非常勤 0 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	嚥下認定士	2 名

(4)　外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	62
外来患者数(再診)	6,735
外来患者数(時間外)	2
外来患者数(合計)	6,799

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、栄養士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1回の定期回診、およびカンファレンスを行っている。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、摂食機能の評価や食形態の提案などを行なっている。

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 23 年度を振り返って

①外来	外来診療は、一般外来、装具外来、義肢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。又、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なう。摂食嚥下外来は嚥下障害のある患者に対し検査や指導を行う。
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）を中心に行なっている。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。 最近では病棟でも廃用症候群予防の意識の高まりが見られ、当科に依頼することなく看護師サイドで積極的に術後の離床、歩行訓練をする様子もみられるようになった。しかし、重症者や合併症などで長期臥床を強いられた患者に対するリハ依頼は引き続き多い。 又、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なっている。 当院ではリハ科の病棟がないため、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なっている。

4. 今後の課題と展望

●神経内科やリウマチ内科、糖尿病内科の病棟は道路を越えた場所にある昭和大学東病院に存在する。しかし、東病院にはリハ室やリハスタッフ、リハ医がいないためベッドサイドリハが行えていない。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な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、これからの患者にとって大きな不利益である。東病院にリハ施設を充実させることが困難な現状では、専門的なリハを必要とすると疾患については最初から昭和大学病院に入院するなどのリハシステム作りが望まれる。
昨年秋より、リハビリテーション科専属の言語療法士が不在となり、脳卒中後の失語症や構音障害に対するアプローチが不十分と言わざるをえない。

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　　18名(常勤18名、非常勤0名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	2 名
助教	2 名
院外助教	6 名
大学院生	5 名

(3)　指導医及び専門医・認定医

専門医	日本形成外科学会専門医	7 名
	日本美容外科学会専門医	2 名
	皮膚腫瘍外科指導専門医	7 名

(4)　外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	2,052
外来患者数(再診)	18,959
外来患者数(時間外)	1,522
外来患者数(合計)	22,533

(5)　入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	10,168

(6)　入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	口唇口蓋裂	334
2	頭蓋・顎・顔面の先天異常	56
3	顔面骨骨折	56

4	良性腫瘍	46
5	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	30
6	四肢の先天異常	25
7	悪性腫瘍	16
8	難治性潰瘍	13
9	腫瘍切除後の一次再建	11
10	腫瘍切除後の二次再建	10

2. 先進的な医療への取り組み

①穿通枝皮弁	この技術により、筋肉を採取せずに、栄養血管、皮膚、皮下脂肪のみからなる軟部組織を採取、移植することができるようになった。現在、この術式を乳房再建、頭蓋再建、腹壁再建など、種々の組織再建に用いている。
②リンパ管細静脈吻合	従来、リンパ浮腫は難治であったが、近年、顕微鏡下にリンパ管と細静脈とを吻合することで、リンパ液のドレナージをはかり、症状を改善させる技術が普及しつつある。当科でも、リンパ浮腫に対する手術を開始し、良好な結果を得つつある。

3. 平成 23 年度を振り返って

①唇顎口蓋裂治療	平成 23 年度は、多くの医療施設からの治療依頼を受けた。手術件数は約 330 件（唇裂、口蓋裂、顎裂部骨移殖を含む）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が可能となった。
②ブレストセンターからの乳房再建依頼	平成 22 年度のブレストセンター設立以降、乳房再建依頼が増加した。再建法としては、乳がん切除後に組織拡張器（エキスパンダー）を挿入し、残存乳房組織を拡張した後、二期的にインプラントで乳房再建を行う術式に加え、自家組織移植再建例が増加した。 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、乳房再建を積極的に行っていきたい。

4. 今後の課題と展望

●口唇口蓋裂

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が可能となった。今後も、学会発表を多く行うとともに、歯科をはじめとした関連診療科の御協力の下、特徴ある治療を行っていきたい。

成人例において、手術瘢痕や変形が目立つ患者に対しては、美容唇裂等の名の下に、積極的に加療、対処したい。

●Microsurgery

顕微鏡で患部を拡大することにより、従来困難であった、神経や血管、リンパ管の手術操作（修復、吻合、移植など）が可能となる。現在、当科ではこの技術を、様々な組織移植や、虚血肢のバイパスなどの血行再建、リンパ管吻合などに適用している。

具体的には、頭頚部（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、四肢末梢循環不全・難治性浮腫治療などにおいて、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・近隣の医療施設との連携を深め、本技術を用いた悪性腫瘍や外傷などの診療に貢献したい。

●乳房再建

皮下乳腺切除術の普及とともに、乳房同時再建のニーズが飛躍的に高まっている。当科でも、乳腺外科・ブレストセンターとの連携を拡充させ、同時再建に積極的に取り組んでおり、症例数も増えつつある。

また当科では、自家組織再建、インプラント、いずれの再建法にも対応できることを、近隣の医療施設にも知って頂き、二次再建をのぞむ方々にも、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。

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(上位10位)

	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 23 年度を振り返って

①医局	本年度 3 月より准教授が加わったが、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。

昭和大学病院　診療部門

20）産婦人科

1.　診療体制と患者構成

(1)　診療科長　　岡井　崇

医局長　　松岡　隆

病棟医長　　市塚　清健（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	3 名
講師	6 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	超音波指導医	2 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 Fundation 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23年度
外来患者数(初診)	3,382
外来患者数(再診)	46,866
外来患者数(時間外)	801
外来患者数(合計)	51,049

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	25,441

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	分娩数	1137
2	子宮筋腫	250
3	切迫早産	73
4	糖尿病合併･妊娠糖尿病	56
5	双胎妊娠	53
6	子宮頚癌	35
7	子宮体癌	33
8	卵巣癌	33
9	前置胎盤	20
10	子宮脱	31

	手術項目(入院)	患者数
1	帝王切開(予定)	177
2	腹腔鏡下子卵巣嚢腫摘出術	134
3	腹腔鏡下子宮筋腫核出術	126
4	帝王切開(緊急)	76
5	付属器切除術(悪性開腹)	63
6	円錐切除術	59
7	単純子宮全摘術(悪性開腹)	42
8	単純子宮全摘術(良性開腹)	38
9	付属器切除術(良性開腹)	38
10	骨盤内リンパ節廓清術	32

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	超音波検査	8,769
2	胎児精密超音波検査	2,651
3	コルポスコープ	315
4	子宮卵管造影	177
5	羊水検査	74
6	子宮鏡	49
7	絨毛検査	1

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。
②低侵襲胎児治療	胎児治療はこれまで子宮内にカテーテルや胎児鏡、レーザーなど医療器具を挿入し行われてきた。当科では子宮内に医療器具を入れる必要がない強出力集束超音波治療を胎児治療へ導入した。
③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。
④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 23 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。
②入院診療 悪性腫瘍手術	産科と婦人科が別病棟に、新生児室と産後のお母さんの入院フロアーが同じになったことは患者の QOL を向上したと思われた。 母体救命対応総合周産期母子医療センター、いわゆるスーパー母体救命の施設として母体救命を行った。 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

●地域連携を有効に活用し、ハイリスク妊娠、手術患者を集約することで、入院を随時受けられるようにする。手術待ち期間の短縮を図る。
●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：

昭和大学病院　診療部門

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

(2)　医師数　34 名(常勤 25 名、非常勤 9 名)

教授	2 名
准教授	1 名
講師	3 名
助教	14 名
大学院生	6 名

(3)　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	1 名
	日本アレルギー学会指導医	2 名
	日本内分泌学会指導医	1 名
専門医	日本小児科学会専門医	31 名
	日本周産期新生児医学会新生児専門医	2 名
	日本小児神経学会専門医	1 名
	日本小児循環器学会専門医	2 名
	日本アレルギー学会専門医	3 名
	日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	1 名
	日本腎臓学会専門医	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	1 名
	日本小児精神神経学会認定医	2 名
その他	Infection Control Doctor	4 名
	国際認定ラクテーションコンサルタント	5 名
	BLS インストラクター	2 名
	PALS インストクター	2 名
	NRP インストラクター	7 名
	日本がん治療機構暫定教育医	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	2,129
外来患者数(再診)	25,223
外来患者数(時間外)	4,114
外来患者数(合計)	31,466

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	17,473

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	低出生体重児	85
2	無呼吸発作	67
3	気管支喘息	65
4	新生児仮死	62
5	無呼吸発作	67
6	黄疸	54
7	新生児一過性多呼吸	50
8	川崎病	49
9	低血糖	44
10	急性胃腸炎	35

	手術項目(入院)	患者数
1	動脈管結紮術	9
2	消化器外科手術	7
3	気管切開術	3
4	横隔膜修復術	1
5	光凝固療法	1
6	抗 VEGF 抗体眼内注射	1

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	呼吸機能検査	2,500
2	心臓超音波	700
3	食物経口負荷試験	500
4	頭部(脳)超音波	300
5	腎臓超音波	107
6	母乳中ウイルス検査	80

7	排尿時膀胱尿道造影	20
8	腎生検	12
9	心臓カテーテル検査	10
10	AEG	10

2. 先進的な医療への取り組み

① 気管支喘息大発作におけるプロタノールとサルブタノール持続吸入の比較検討	気管支喘息大発作に対する吸入療法として世界標準であるサルブタノール持続吸入と本邦で従来行われているプロタノールの持続吸入について比較検討を行っている。
② 未熟児網膜症に対する抗 VEGF 抗体投与	未熟児網膜症における新たな治療法。抗 VEGF 抗体（アバスチン）を眼内に注入することによって、新生血管を抑制し網膜剥離の発症を予防する方法である。近年導入されたものであり、今後長期予後に関する検討を行う必要がある。

3. 平成 23 年度を振り返って

① 外来部門	食物アレルギー児の受診の増加に伴い、食物負荷試験の定期的な外来診療枠の増加を行った。新生児科領域では、 late preterm 児の増加に伴い、シナジス接種対象者も増加したため、シナジス外来の充実化をした。NICU 退院児の発育・発達異常の早期発見、保護者支援を目的としたフォローアップ外来も充実してきた。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、成果を上げている。
② 入院部門	NICU では NCPR(新生児蘇生法)を普及させるために積極的に講習会の開催を行った。 小児医療センターでは急性疾患の入院、在宅医療支援にも力を注いでいる。

4. 今後の課題と展望

● 食物アレルギー患者に対する経口免疫療法　当院小児科は日本アレルギー学会認定施設であり、今後食物アレルギー患者に対する経口免疫療法へ取り組んでいる。経口免疫療法は食物アレルギーと診断され食物除去を継続していた児に対して安全に症状をコントロールしながら耐性を促すことを目的とする。

●平成 24 年度中に、当院小児科は、日本肥満学会の「肥満症専門施設」の認定予定となっている。小児科では都内でも 5 番目の認定病院となる（現在内科も含めて都内で 16 施設のみ）。今後、さらに紹介数も増えると予想される。

●Early aggressive nutrition　極低出生児において、急性期の栄養摂取不足を最小限にし、その後の安定した成長につなげ、最終的に EUGR（子宮外発育不全）や神経学的異常を回避することを目的とする。

●NICU における感染管理　前年 NICU を増床したことに伴い、人工呼吸器患者数も増え、院内感染である MSSA 感染症が多発した。一時的に病棟閉鎖を行い、スタンダードプリコーションの徹底などの感染対策を行った。

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	9 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23年度
外来患者数(初診)	1,419
外来患者数(再診)	31,000
外来患者数(時間外)	807
外来患者数(合計)	33,226

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	8,647

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	手術目的	457
2	前立腺生検	266
3	尿路感染症	77
4	化学療法	42
5	分子標的薬	9
6	進行癌全身状態不良	31
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	89
3	TUL(f-TUL)	43(7)
4	TUR-P	41
5	前立腺全摘(ミニマム創)	26(6)
6	腎摘(腹腔鏡下手術)	25(17)
7	環状切除術	17
8	腎尿管全摘(腹腔鏡下手術)	11(7)
9	腎部分切除(腹腔鏡下手術)	10(7)
10	陰嚢水腫、精液瘤根治術	10

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	前立腺生検	266
2	ESWL	102
3	尿管ステント留置、交換	160
4	腎瘻	17

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、ミニマム創手術	副腎・腎疾患に対する体腔鏡下手術、前立腺癌に対するミニマム創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 23 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、ミニマム創手術件数の増加	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。現在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。

●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。

昭和大学病院　診療部門

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　41 名(常勤 22 名、非常勤 19 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	22 名
助教	13 名
大学院生	3 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	33 名
	日本気管食道科学会専門医	4 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	日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 名
	補聴器適合判定医	25 名

(4)　外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	3,421
外来患者数(再診)	30,584
外来患者数(時間外)	1,446
外来患者数(合計)	35,451

(5)　入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	8,367

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	鼻中隔弯曲症	134
2	慢性副鼻腔炎	123
3	慢性扁桃炎	98
4	急性咽喉頭炎	73
5	眩暈症	43
6	慢性中耳炎	39
7	滲出性中耳炎	33
8	真珠腫性中耳炎	31
9	咽頭腫瘍	29
10	声帯ポリープ	19

	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	130
3	口蓋扁桃摘出術	98
4	鼓室形成術	85
5	下鼻甲介切除術	52
6	喉頭微細手術	39
7	鼓膜換気チューブ留置術	33
8	気管切開術	27
9	アデノイド切除術	24
10	耳下腺腫瘍摘出術	15

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	鼻腔粘膜焼灼	217
2	嗅覚検査(初診)	164
3	咽頭異物摘出	85
4	味覚検査	32
5	扁桃周囲膿瘍穿刺・切開	55
6	ビデオ X 線透視検査	52
7	NBI 内視鏡検査	51
8	鼻内異物摘出	44
9	外耳道異物摘出	32
10	唾石摘出(口内法)	9

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、内視鏡を用いて、食道あるいは胃癌におけるESDあるいはEMRを応用した早期癌切除が先進的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 23 年度を振り返って

①平成 23 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/）をリニューアルしました。当教室のホームページには、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ください。大学病院は種々の疾患に対応しなくてはならないのと同時にレベルの高い診療を行えることが必要ですので、私どもは一般診療とともに各専門領域で良質な医療を行えるように研鑽し、努力していきたいと考えています。（教授　洲崎春海）
②活気あふれる医局を目指して	今年度、当院耳鼻咽喉科には、岡部万喜、三邉武彦が 4 月から新入局員として加わり、7 月からは、同じく今年度当教室に入局し横浜市北部病院で研修していた洲崎勲夫も加わって研修を行っています。3 人ともとても魅力的で生き生きしており、リニューアルしたばかりの新病棟とも相まって、医局全体が明るく輝いているように感じます。3 人のパワーを追い風に、ますます活気あふれる医局にしていきたいと思います。（医局長　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。

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　　20 名(常勤　15 名、非常勤　5 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	6 名
大学院生	5 名

(3)　指導医及び専門医・認定医

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	1 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	4 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23年度
外来患者数(初診)	1,020
外来患者数(再診)	9,563
外来患者数(時間外)	0
外来患者数(合計)	10,583

(6) 放射線科の実績（上位10位）

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	CT	33,945
2	MRI	18,315
3	核医学検査	4,718
4	マンモグラフィ	2,498
5	消化管造影	673
6	尿路造影	149
7	IVR 血管系(肝細胞の TACE,TAI、透析ｼｬﾝﾄ PTA、他)	379
8	IVR 非血管系(画像ｶﾞｲﾄﾞ下生検、膿瘍ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ)	122

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 23 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
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。

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
	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	615
1	肺癌、縦隔腫瘍	115
2	泌尿器科腫瘍	137
3	頭頸部腫瘍	34
4	食道腫瘍	37
5	乳腺腫瘍	173
6	婦人科腫瘍	25
7	胃、小腸、大腸腫瘍	11
8	造血、リンパ系腫瘍	33
9	肝胆膵腫瘍	7
10	脳、脊髄腫瘍	8
11	良性疾患	15
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。今年度は VMAT および脳、肺、肝への定位照射を行う体制を作る。

3. 平成 23 年度を振り返って

①治療機器更新および強度変調放射線治療（IMRT）の開始	外部放射線治療機器、密封小線源治療装置および治療計画装置の更新を行い平成 23 年 3 月より稼働している。このことにより従来と比べさらに高度な放射線治療を患者に提供できる体制となった。IMRT を前立腺癌、頭頸部癌で開始した。

4. 今後の課題と展望

●がん患者に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）、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　遠井　健司（ICU 担当）

(2) 医師数　23 名(常勤 23 名、非常勤 0 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	4 名
助教	12 名
大学院生	5 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	3 名
	日本呼吸療法医学会専門医	3 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
外来患者数（初診）	5
外来患者数（再診）	425
外来患者数（時間外）	1
外来患者数（合計）	431

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数（延数）	0

(6) 入院診療の実績（上位10位）

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	全身麻酔	4,191

2	全身麻酔＋硬膜外麻酔、伝達麻酔	933
3	脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	253
4	硬膜外麻酔	4
5	脊髄くも膜下麻酔	332
6	伝達麻酔	9
7	その他	29
8	*上記のうち体幹部末梢神経ブロック施行数	600

（統計は平成 23 年）

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、麻酔の施行が困難な重度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 23 年度を振り返って

①手術麻酔管理	平成 23 年は 5751 例の手術麻酔管理を安全に行うことができた。昨年に比べて約 400 例増加した。麻酔科管理症例の偶発症発生率は 0.33%であり、麻酔管理が原因の死亡は無かった。
②術前管理	1760 例の術前肺機能検査を行い評価した。昨年度に比べ約 200 例増加した。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 23 年は 14 床の集中治療部に 1206 件の入室があった。主に周術期の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。また、病院職員に対して RCT 主催の勉強会を開催した。

4. 今後の課題と展望

●周術期の安全性を追求し、木目の細かい麻酔管理を行う。
●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、先進的な治療を行う。

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　　三宅　康史

(2)　医師数　10 名(常勤 10 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	6 名
大学院生	1 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	5 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	3 名
	ISLS インストラクター	2 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23年度
外来患者数(初診)	56
外来患者数(再診)	69
外来患者数(時間外)	143
外来患者数(合計)	268

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	4,351

(6) 入院診療の実績(上位10位)

DPC データより

	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熱中症に対する臨床研究	重症熱中症に対する様々な視点からの臨床研究を行っている。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 23 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いる。その中で、日々空床確保するための尽力をしている。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る状況である。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 23 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、チーム医療に趣をおいた災害医療・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

- ●チーム医療の強化：リハビリテーション科との連携強化を含めチーム医療体制を強化します。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。
- ●熱中症の臨床的検討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）臨床検査科

1.　診療体制と患者構成

（1）診療科長　　有賀　徹

医局長　　山口史博

（2）医師数　　名(常勤 4 名、非常勤 1 名）

教授	1 名
准教授	0 名
講師	1 名
助教	2 名
大学院生	1 名

（3）指導医及び専門医・認定医

専門医	臨床検査専門医	3 名
	日本呼吸器学会専門医	1 名
認定医	日本内科学会　認定医	1 名
その他	臨床検査管理医	2 名
	インフェクションコントロールドクター（ICD）	2 名

（4）入院診療の実績（上位10位）

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	自己血採血	500
2	骨髄像判読	400
3	免疫電気泳動判読	300
4	院内感染原因菌の分子疫学解析	100

2.　先進的な医療への取り組み

①院内感染の分子疫学解析	1）感染防止対策の基礎データを作成した。 a. 入院患者から分離される細菌のゲノム型解析による感染経路の解析を行った。 b. 抗菌薬耐性菌の耐性遺伝子解析を行った。NDM-1 や KPC-1 などの新規の耐性遺伝子が報告され、これらは、従来の抗菌薬感受性テストでは「耐性」との判定がつかない場合もある。耐性遺伝子保有菌からの水平伝播が起こるため、遺伝的に耐性株を見逃さずに検出する手法を構築している。

②診断学と治療学への遺伝子検査の導入	遺伝子診断が、悪性腫瘍の増殖速度、転移能、治療抵抗性の推測、および分子標的療法の効果予測に有用である。この中で、非小細胞肺がん治療での EGFR 遺伝子検査は健康保険適用となり、チロシンキナーゼ阻害剤であるゲフィチニブの有効性の予測に利用されている。当科では、EGFR に加え、P53 や RAS 遺伝子など腫瘍関連遺伝子の変異解析を行い、非小細胞肺がんの治療効果や予後との関連を検討した。

3. 平成 23 年度を振り返って

①精度管理	日本臨床検査技師会、東京都臨床検査技師会、日本医師会、および米国 CAP の4種のサーベイに対しては、臨床検査部と協力し検討を行い、それぞれ良好な評価を受けた。
②院内感染防御	特定の細菌が時間的空間的に集中して分離された際に、アンチバイオグラムとゲノム DNA 解析による疫学解析を院内感染防止対策委員会に報告し、感染管理室と協力して感染拡大防止の対策を講じた。
③検査結果の報告	臨床検査部からの報告に対し、血液・骨髄像および免疫電気泳動結果の判定を行い、署名報告した。

4. 今後の課題と展望

検査精度の向上を行い、信頼しうるデータを臨床に報告する。
遺伝子診断においては、極微量検体から質の良い核酸を抽出し、確実な遺伝子解析を行う。
新規検査項目の導入や、測定方法の変更に対し科学的に適切な検討を行う。
新規抗菌薬耐性遺伝子については、情報に遅れることなく検出系を構築する。

昭和大学病院　診療部門

29）病理診断科

1.　診療体制と患者構成

(1)　診療科長（代理）　九島　巳樹

医局長　野呂瀬　朋子

(2)　医師数　18 名(常勤 9 名、非常勤 9 名)

教授	0 名
准教授	1 名
講師	0 名
助教	8 名(員外を含む)
大学院生	0 名

(3)　指導医及び専門医・認定医

指導医	病理指導医	3 名
専門医	病理専門医	3 名
	細胞診専門医	3 名

(4)　入院および外来診療の実績（平成 23 年）

1	組織診	13,875 件 （うち迅速診断 641 件）
2	カンファレンス	計 60 回
3	細胞診	13143 件
4	病理解剖	67 件
5	部検例 CPC	20 回/年

2.　先進的な医療への取り組み

①胃癌ＨＥＲ２免疫組織化学的(IHC)検査	胃癌の増殖に関連する分子機構の解明に伴い、分子標的薬の治療効果や予後を予測するバイオマーカーの探索が重要になってきた。HER2は乳癌でも以前から注目されてきたが、平成２３年３月に胃癌での適応が認められ、ハーセプチンの治療の適応を判定するために行われる検査の一つである。HER2遺伝子のタンパク過剰発現の有無、程度について免疫組織化学的染色を用いた病理組織学的検査を行う。

②OSNA検査	乳癌の治療に役立てるため、センチネルリンパ節への癌細胞の転移の有無をより高感度に自動的に検出する装置である。病院病理部にOSNA 装置を設置して運用している。 （平成22年7月より検査開始）

3. 平成 23 年度を振り返って

①病理診断業務について	(1)病院病理部で作製される病理標本の品質管理 (2)病理診断科内の病理診断の向上のために部署内で当番日毎に症例検討を毎日(週5回)行った。細胞診断については細胞検査士と専門医のディスカッションを毎日(週5回)行った。
②病理診断に関する検討会等	(1)各診療科それぞれの分野に関して、意志疎通を図るためのカンファレンスを毎月１回開催した。 (2)CPCは月２回、病院全診療科を対象として行った。原則として全例実施、4症例/月は症例提示を含めて詳細なディスカッションを行った。 (3)日本病理学会、日本臨床細胞学会、日本婦人科病理学会等で発表を行った。

4. 今後の課題と展望

●病理診断科の業務は平成24年4月より、「臨床病理診断科」に引き継がれた。

昭和大学病院　診療部門

30）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)

助教	2 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23年度
外来患者数(初診)	1,194
外来患者数(再診)	3,685
外来患者数(時間外)	0
外来患者数(合計)	4,879

(5) 入院診療の実績(上位10位)

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	埋伏智歯抜歯	41
2	顎骨骨折における顎間固定	10
3	顎関節症	2
4	往診での口腔ケア	132
5	BP 製剤投与前スクリーニング	37
6	造血幹細胞移植前精査、口腔ケア	31
7	周術期の口腔ケア	134
8	歯科麻酔科による静脈内鎮静法を併用した処置	2
9	歯根端切除術	1
10	顎補綴(顎口蓋裂)	2

2.　先進的な医療への取り組み

①　なし	患者退院後、近隣歯科医院あるいは歯科病院へ依頼するため

3. 平成 23 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 DH1 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 DH1 人、研修医）。 口腔ケア回診：毎週木曜日 PM、5-6 人／日程度（歯科室 DH1 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：新患 114 人、のべ患 356 人 BP 投与前口腔内精査：30 人程度 造血幹細胞移植前精査、口腔ケア：7 人

4. 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

昭和大学病院　中央検査部門

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、安心で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 23 年度目標

1）放射線検査の説明・相談の徹底。

2）放射線皮膚障害に対する低減対策の徹底。

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
課長（診療放射線技師）	崔　昌五
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 22 年度	平成 23 年度	モダリティ	平成 22 年度	平成 23 年度
一般撮影	110,519	116,723	DR 検査	3,404	3,353
乳房撮影	2,406	2,498	CT 検査	31,701	33,209
ポータブル撮影	37,701	40,173	MRI 検査	13,822	15,012
心臓カテーテル	1,511	1,782	核医学検査	4,463	4,718
DSA 検査	654	717	放射線治療	10,551	12,266

＊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 23 年 4 月 15 日	3 名(棚橋　陽介、峯岸　健太郎、沼生加奈子)
2	統括放射線技術部係長研修会	平成 23 年 9 月 24 日	1 名(岡部　圭吾、他 10 名)
3	統括放射線技術部主任研修会	平成 23 年 7 月 16 日	6 名(今井　康人、高橋　寛治、野田主税、渋谷　徹、高瀬　正、中井　雄一、他 8 名)
4	統括放射線技術部主任補佐研修会	平成 23 年 6 月 25 日	8 名(高須　大輔、久保　聡、宮川　誠一郎、中嶋　孝義、大澤　三和、大野裕亮、尾崎　道雄、高鍋　佳史、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	2011 年 4 月 24 日	放射線教育への貢献 第 10 回昭和大学診療放射線技師学術大会	学内
2	2011 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	2011 年 10 月 22 日	放射線教育への貢献 地域医療を担う厚生連の薬剤師を目指して～多職種で構築するチーム医療～(診療放射線技師の立場から考えるチーム医療) 崔 昌五	東京
5	2011 年 11 月	放射線教育への貢献 初療から退院までの各専門職の業務と相互乗り入れ(診療放射線技師の立場から) 第 15 回市民公開講座 崔 昌五	東京
6	2011 年 5 月 28 日	放射線教育への貢献 PCI の実際 循環器画像技術研究会 第 4 回血管撮影技術基礎教育セミナー講師 佐藤 久弥	東京
7	2011 年 9 月 3 日	放射線教育への貢献 FPD 関連について 全国循環器撮影研究会 被曝低減セミナー講師 佐藤 久弥	東京
8	2011 年 6 月	放射線教育への貢献 被曝低減対策について アダタラライブデモンストレーションシンポジスト 佐藤 久弥	宮城
9	2011 年 10 月	放射線教育への貢献 血管撮影室における放射線業務拡大とは 循環器画像技術研究会 講師 佐藤 久弥	東京
10	2011 年 7 月 21～24 日	放射線教育への貢献 第 20 回 日本心血管インターベンション治療学会(CVIT2011) 被曝防護セッション 座長 佐藤 久弥	大阪
11	2011 年 5 月	放射線教育への貢献 日本放射線技術学会 東京部会 春季学術大会 座長 宮川 誠一郎	東京
12	2011 年 9 月	放射線教育への貢献 日本放射線技術学会 東京部会 秋季学術大会	東京

		座長　宮川　誠一郎	
13	2011 年 11 月 12、13 日	患者相談会　OTA ふれあいフェスタ	平和島
14	2012 年 2 月	院内における放射線分野の貢献 放射線業務従事者講習会	学内

●研究業績

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	崔　昌五	業務習得計画(OJT)の教育効果	日本放射線技師会誌　巻:58 号:12 頁:1222-1227
2	尾崎 道雄	心臓カテーテル検査における推定被ばく線量解析ソフトの開発と放射線照射部位の推定	日本放射線技術学会雑誌 67(5),507-516,2011-05-20
3	大澤 三和	IVR 検査室における専門職種間のリスク感性の違いとそれに基いた改善について	日本放射線技師会誌 巻:58 号:7 頁:583-588
4	橘髙 大介	IDW 法を用いた異なるガンマカメラシステムにおける 123I-MIBG H/M 比のクロスキャリブレーションの検討	日本放射線技術学会雑誌 67(10),1292-1297,2011-11
5	佐藤 久弥	IVR 検査における各モダリティ画像情報による診断支援について	日本放射線技師会誌 巻:59 号:2 頁:144-147

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が視覚評価に与える影響　信号と移動速度の関係	第 67 回 総会学術大会(web)	平成 23 年 4 月
2	鵜藤　あずみ	X 線乳腺組織画像表示装置導入の有効性について	第 67 回 総会学術大会(web)	平成 23 年 4 月
3	野田　主税	MRI 装置間(3.0T・1.5T)における脂肪抑制法の基礎的検討～撮像シーケンスによる比較について～	第 67 回 総会学術大会(web)	平成 23 年 4 月
4	渋谷　徹	腎動脈における呼吸同期 NATIVE TrueFISP の最適シーケンスの検討	第 67 回 総会学術大会(web)	平成 23 年 4 月
5	中井　雄一	低体重 Pt に対する下肢動脈撮影における、造影剤量低減の試み	第 67 回 総会学術大会(web)	平成 23 年 4 月
6	高鍋　佳史	Head-Neck spine-coil を用いた頭頸部検査に対するスループット向上の試み	第 67 回 総会学術大会(web)	平成 23 年 4 月
7	崔　昌五	胸部単純 X 線検像時の読影補助業務について	第 27 回診療放射線技師総合学術大会・第 18 回東アジア学術交流大会(青森)	平成 23 年 9 月 16～18 日

8	藤井　智希	グースマン撮影のポジショニング不良が計測値に及ぼす影響と再撮影基準の検討	第 27 回診療放射線技師総合学術大会・第 18 回東アジア学術交流大会(青森)	平成 23 年 9 月 16～18 日
9	安田　優	膝関節側面撮影における補助具の検討	第 27 回診療放射線技師総合学術大会・第 18 回東アジア学術交流大会(青森)	平成 23 年 9 月 16～18 日
10	中嶋　孝義	心臓カテーテル治療における情報共有の有効性について	第 27 回診療放射線技師総合学術大会・第 18 回東アジア学術交流大会(青森)	平成 23 年 9 月 16～18 日
11	新井　麻耶	骨シンチグラフィにおける骨集積と骨密度の関連性について	第 27 回診療放射線技師総合学術大会・第 18 回東アジア学術交流大会(青森)	平成 23 年 9 月 16～18 日
12	佐藤　久弥	リカーシブフィルタが視覚評価に与える影響　信号と移動速度の関係	日本放射線技術学会　第 39 回 秋季学術大会(神戸)	平成 23 年 10 月 28～30 日
13	中井　雄一	CT　Urography～検査方法の実際～	第 2 回 CTU 研究会	平成 23 年 11 月
14	中井 雄一	当院における、下肢動脈 CTA 撮影時の工夫＜撮影タイミング、造影剤量について＞	第 12 回 CT・MR 循環器研究会	平成 23 年 12 月
15	野田　主税	MRI 装置間（3.0T・1.5T）における脂肪抑制法の基礎的検討～撮像シーケンスによる比較と非磁性体金属による影響について～	MR 励起会	平成 23 年 11 月
16	高瀬 正	骨シンチ診断支援ソフトにおける収集時のノイズの影響について～デジタルノイズ付加による検討～	第 31 回 日本核医学技術学会(茨城)	平成 23 年 10 月 27 日～29 日
17	高瀬 正	骨シンチ診断支援ソフトにおける収集時のノイズの影響について～デジタルノイズ付加による検討～	東京核医学技術研究会	平成 23 年 9 月
18	新井　麻耶	骨シンチグラフィにおける骨集積と骨密度の関連性について	第7回日暮里塾ワンコインセミナー	平成 23 年 1 月
19	岡部　圭吾	前立腺がん密封小線源永久挿入療法について現状と問題点	日本職業・災害医学会	平成 23 年 2 月

5. 平成 23 年度を振り返って

①放射線検査の説明・相談の徹底	昨年度は東日本大震災や福島原発事故に伴い患者の「被ばく」への不安は診療の現場でも多くの相談があった。例えば、単純 X 線撮影や X 線透視検査、CT 検査終了後に「今の検査で被ばくはどのくらいですか？」、「毎日レントゲン撮影しているけど大丈夫ですか」などの相談が多かった。そのような状況のなかで、我々は放射線検査説明および各 X 線検査における被ばく線量が記載されているポケットマニュアルを整備し、患者さんの被ばくへの不安を解消するとともに分かりやすい検査説明と被ばくの相談に対応できたと思われる。
②放射線皮膚障害に対する低減対策の徹底	平成 21 年度に被ばく低減を図るために血管撮影室では心臓カテーテル検査・治療で用いられる X 線装置としてにおけるバイプレーンシステム使用の妥当性について検証した結果をもとに、平成 22 年度は循環器内科の医師と相談し、バイプレーンの使用基準を決定し、シングルプレーンと併用した運用を展開し平成 23 年度はその運用が確立された。その結果として、難易度の高い治療件数が増加する中、ガイドラインで決められている皮膚吸収線量の基準値である 3.0Gy を超える症例が平成 21 年度 18 例、平成 22 年度 18 例、平成 23 年度 14 例と減少し放射線皮膚障害に対する低減対策の徹底が図られたと思われる。
③放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする	CT 検査の予約待ち日数は昨年度と比べ、やや短くなり 2 日以内で検査を予約できる環境であった。予約待ち日数が短く、当日依頼の検査はすべて実施しているため、依頼科からの予約待ち日数に対する問い合わせは無かった。MRI 検査の予約待ち日数は昨年同様に 3 日程度であった。時間外 MRI 検査枠も開設しているため、CT 同様に予約待ち日数が短い環境を診療科へ提供することができたと思われる。しかし、骨軟部撮影室と頭部撮影室において待ち時間が増加傾向にあった。胸腹部撮影室、ブレストセンターの最大待ち時間の推移は、ほぼ横ばいであった。胸腹部撮影室および骨軟部撮影室は 10 時 00 分頃から急激に待ち時間が増加し、撮影室が混雑することがわかった。15 時 00 分以降は、待ち時間が減少する傾向にある。上記の結果より、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。

２）臨床検査部

１．理念・目標

・業務の標準化（慣例的業務内容の検証と改革）
・計画的技師教育の確立
・外来採血室等の患者接遇の向上
・5S（整理、整頓、清掃、清潔、躾）の徹底
・外部、内部精度管理を含めた検査技術の向上

２．人員構成

統括部長	望月　照次（総括責任者：昭和大学附属東病院、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（昭和大学附属東病院検査室）
課長	津田　祥子（病院病理部）
その他	79 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 22 年度	平成 23 年度
生化学・血清　＊	4,927,354	5,231,599
血液　＊	764,940	857,663
尿一般　＊	147,039	148,074
細菌	95,061	103,256
生理	69,683	84,376
外注	253,926	230,330
合計	6,258,003	6,688,519

＊：緊急検査項目を含む

②緊急検査件数

検査項目	平成 22 年度	平成 23 年度
生化学・血清	2,646,655	3,048,376
血液	402,893	480,363
尿一般	47,755	55,920
合計	3,097,313	3,584,659

③東病院検査件数

検査項目	平成 22 年度	平成 23 年度
合計	5,634	4,876

④採血件数

検査項目	平成 22 年度	平成 23 年度
昭和大学病院	140,665	145,749
昭和大学病院附属東病院	25,489	24,185

⑤研修会開催

1	統括臨床検査部主任・係長研修会	平成 23 年 5 月 14 日～15 日	53 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 23 年 12 月 18 日	58 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	加賀山朋枝、高橋一重、望月裕乃、小出美佐子、望月照次	安心・安全な静脈採血の実施について ―非接触型静脈可視化装置「Stat Vein」の使用経験	医学検査 VOL.60 NO.5 773-776. 2011
2	宇賀神 和久, 火石 あゆみ, 阿南 晃子, 新井 祐司, 中村 久子, 丸茂 健治, 田口 和三, 川野留美子, 長島 梧郎	一大学病院における ESBL 産生菌の分離背景	日本環境感染学会誌 vol.26, No.4, 228-233. 2011
3	高橋奈々子、安原努、五味一英、福地邦彦、関口孝次、立石裕子、宇賀神和久	昭和大学病院における Multidrug resistant *Pseudomonas aeruginosa*,ESBL 産生 *Escherichia coli*,*Klebsiella pneumoniae*,*Klebsiera oxytoca* および Multidrug resistant *Acinetobacter baumannii* の検出状況（2006～2010 年度）	昭和医会誌 第 71 巻 第 5 号 490-496.2011

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	坂元真奈美、金子瑞穂、大矢和博、望月照次、安本和正	IOS検査における再現性の検討	第 60 回日本医学検査学会（東京）	平成 23 年 6 月 5 日
2	熊坂　光香、 恩地　由美、 福岡　清二、望月照次、福地邦彦	全自動蛍光免疫測定装置ミュータスワコーi30 を用いたプロカシトニン(PCT)定量法の評価	第 60 回日本医学検査学会（東京）	平成 23 年 6 月 5 日
3	上ノ宮　彰	呼吸機能検査の進め方	東京都臨床検査技師会研修会	平成 23 年 6 月 19 日
4	大矢和博、竹内安美、岩本早奈恵、古谷千恵子、木庭新治、横田裕哉、佐藤貴俊、庄司真、安達太郎、小林洋一	心疾患における慢性閉塞性肺疾患の関与	第 17 回日本心臓リハビリテーション学会	平成 23 年 7 月 16 日
5	田原　佐知子，関口　孝次，立石　裕子，宇賀神和久，久川　聡，福地邦彦	外来患者由来 MRSA の SCCmec 型と PVL 遺伝子保有及び薬剤感受性の検討	第 23 回日本臨床微生物学会（横浜）	平成 24 年 1 月 22 日
6	立石　裕子，田原　佐知子，宇賀神　和久，吉田耕一郎，福地　邦彦，大楠　清文	血液寒天培地を併用する事で迅速検出が可能であった *Mycobacterium fortuitum*	第 23 回日本臨床微生物学会（横浜）	平成 24 年 1 月 22 日

5. 平成 23 年度を振り返って

①検体検査の協同運用開始	平成 23 年 4 月より検体検査業務の協同運用を開始した。
②細菌検査室の日勤帯受付時間の延長化	平成 24 年 2 月より勤務体制を見直し、変動型フレックスを導入したことで細菌検査室の日勤帯最終受付時間（平日）を 1 時間延長した（16 時→17 時）。超過勤務時間の増加なく臨床へのサービス向上を実現させた。
③採血室受付に配布資料を設置	「採血についてのご説明」「臨床検査基準値・項目解説一覧表」を作成し、採血室受付に設置した。
④採血室内の表示	インシデントを教訓にして、受付に「採血を受けられる患者さんへのお願い」のポスターを設置し、採血台には患者への確認項目を貼付した。
⑤生理機能検査項目の新規導入	終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）を導入し、検査件数も増加した。さらに、臨床医の指導のもと勉強会を活発に行い、技術、知識レベルが向上した。今後神経生理検査領域のシステム導入を行い、データの一元管理を予定している。

⑥接遇研修	外来採血室等の患者接遇の向上を目的とし平成 23 年 5 月から 6 月まで全 8 回で臨床検査部と輸血部職員に対し接遇研修を実施した。
⑦患者トランス講習会	医療安全の一環に、リハビリテーションセンター職員による患者トランス講習を全 2 回、生体検査を担当する職員を対象として実施した。
⑧翼状針使用法の研修	統計的に針刺し事故が多く起こる状況または実務経験年数を調べ、使用後の翼状針にカバーをかける操作を、入職後 1～3 年目の検査部職員に対しビデオ撮影を取り入れ、基本操作の習得を行った。

6. 今後の課題と展望

●生理機能検査：患者から接遇に関する投書をいただいたことを機に、研修会を頻回に行うこととした。

●微生物検査：1） 24 時間勤務体制の実現に向け、スタッフの技術向上および更なる業務改善（合理化）を行う。

2） 感染対策業務の充実化に向け、病棟への積極的な介入および他部署との連携体制の更なる強化を目指す。

●採血室：1） 臨床検査部職員に対し実技を中心とした研修を行い、検査部の目標である「接遇の向上」を目指す。

2） KYT（危険予知トレーニング）を行いインシデント・アクシデントの防止に努める。

●検体検査：検査センターとの協同運用を開始し、精度、正確性や迅速化を向上させ、診療支援に貢献する。

3）輸 血 部

1. 理念・目標

適正輸血の推進
安全な輸血の実施
廃棄血の削減
専門資格取得による技術水準の向上

2. 人員構成

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　輸血件数　約 11,300 単位	濃厚血小板　輸血件数　約 33,500 単位
新鮮凍結血漿　輸血件数　約 7,000 単位	自己血　輸血件数　約 1,210 単位

②検査件数

検査項目	平成 22 年度	平成 23 年度
血液型検査	10,181 件	10,883 件
不規則性抗体検査	8,731 件	9,538 件
間接・直接クームス検査	1,473 件	1,188 件
HTLV-I 抗体検査	575 件	1,048 件
血小板抗体検査	109 件	55 件
HLA 検査	169 件	150 件
LCT 検査	14 件	10 件
亜型検査	2 件	6 件
クリオ・パイログロブリン等	844 件	844 件
Ham・SugarWater test	2 件	2 件

③その他

・末梢血幹細胞採取・保存・移植に協力（16 回　7 症例）
・臍帯血移植（4 件）・骨髄移植（0 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 435 件(約 1480 単位)
・自己フィブリン糊の作製：約 366 件
・日本臓器移植ネットワークに協力：献腎移植登録者の血清回収・保存・発送業務

・安全な輸血への貢献：稀な血液型・Rh(D)陰性・不規則性抗体保持患者へのインフォメーションカード発行・配布

・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）

・輸血出庫表の保存（5 年間）：「輸血製剤等に係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）：「輸血製剤等に係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

●研究業績

著書

無し

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	板谷　一夫	乳幼児の ABO 血液型オモテウラー致率について	日本医学検査学会	平成 23 年 6 月 4 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・不規則抗体	日本臨床検査同学院	平成 23 年 5 月 29 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
	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 23 年 5 月 29 日

5. 平成 23 年度を振り返って

①輸血管理料について	平成 23 年は輸血管理料取得の基準に達したため、平成 24 年は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事ができたため、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検討する。

●輸血部専任医師の配置を行うことにより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の配置が望まれる。

4）病理病理部

1. 理念・目標

・病理検体の確認を徹底する。
・診断結果を迅速に報告する。
・挨拶の励行とコミュニケーション強化

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	11 名 太田善樹、福田ミヨ子、外池孝彦、渡辺聡、吉谷地玲子、矢野千咲、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

①23 年度 検査件数

	検　査　項　目	件　　数	点　　数
1	総件数	31,317	18,045,000
2	組織検査	13,704	11,785,440
3	組織術中迅速診断	666	1,325,340
4	電子顕微鏡検査	258	516,000
5	免疫染色・HER2・ER　等	2,739	2,151,620
6	他院標本（組織診・細胞診）	361	病理診断料、細胞診断料
7	細胞診検査　婦人科	7,645	1,146,750
8	細胞診検査　その他	5,438	1,033,220
9	細胞診術中迅速診断	69	31,050
10	病理解剖	69	

②22 年度、23 年度検査件数比較

	検　査　項　目	平 成 22 年 度	平 成 23 年 度
1	総件数	29,180 件	31,317 件
2	組織検査	12,908 件	13,704 件
3	組織術中迅速診断	593 件	666 件
4	電子顕微鏡検査	180 件	258 件
5	免疫染色・HER2・ER　等	2,325 件	2,739 件
6	他院標本（組織診・細胞診）	277 件	361 件
7	細胞診検査　婦人科	7,358 件	7,645 件
8	細胞診検査　その他	5,160 件	5,438 件
9	細胞診術中迅速診断	45 件	69 件
10	病理解剖	69 件	69 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 23 年 6 月 25 日	第 37 回東京都細胞検査士会学術研修会	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	太田　善樹、鈴木　孝夫、御子神　哲哉、尾松　睦子、浜谷　茂治、塩川　章、九島　巳樹、太田　秀一	High-grade endometrial stromal sarcoma with smooth muscle and skeletal muscle differentiation: report of a case with cytomorphologic and immunohistochemical analysis.	Diagnostic Cytopathology, 39, 301-5, 2011
2	国村　利明、尾松　睦子、御子神　哲哉、浜谷　茂治、塩川　章、太田　善樹、鈴木　孝夫、諸星　利夫	肺がんの病理診断および細胞診断の実際	昭和医学会誌, 71, 116-26, 2011
3	九島　巳樹、津田　祥子、森下　朱美, 福田ミヨ子, 秋田　英貴, 市原　三義, 森岡　幹	【ベセスダシステム時代の子宮頸部組織診】コイロサイトーシスについて	日本臨床細胞学会雑誌, 51,49-52, 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	太田　善樹、鈴木孝夫、御子神哲哉、尾松睦子、浜谷茂治、国村利明、塩川章、九島巳樹、太田秀一	一部に腺扁平上皮混在型腫瘍を含む子宮頚部腺癌の一例	日本病理学会（横浜）	平成 23 年 4 月 28 日
2	吉谷地玲子、津田祥子、外池孝彦、福田ミヨ子、狩野充治、前田朱美、大久保和俊、市原三義、秋田英明、九島巳樹	腹水に出現した卵巣顆粒膜細胞腫の一例	日本臨床細胞学会（東京）	平成 23 年 10 月 23 日
3	津田　祥子	誤判定防止の要点 「乳腺」	独立行政法人国立病院機構　平成23年度臨床検査技師実習技能研修（東京）	平成 24 年 2 月 22 日

5. 平成 23 年度を振り返って

①検体数の増加	平成 23 年度は昨年に引き続き、解剖以外すべての検査項目で検体数が増加し、その増加率は件数で 6.8%、点数で 7.4%であった。
②技師間の連絡とコミュニケーションの徹底	毎週月曜日の朝礼に加え、週一回検査技師のみが集まりミーティングを行うようにした。それにより情報の共有化や注意点を喚起できるようになった。また、問題点の抽出や解決策の話し合いを技師全員で定期的に行えるので、ミーティングを始めてからインシデントの発生が減った。
③技師の担当業務の拡大とフォロー体制の強化	細胞検査士の資格を 1 名が取得した（計 7 名）。また、免疫組織化学的検査、電子顕微鏡検査に対して各 1 名の業務担当技師を増やし、担当業務の拡大・フォロー体制強化の足掛かりを作った。今後も継続強化していく必要がある。

6. 今後の課題と展望

●技師教育の推進による新規資格取得者の創出。
●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。
●中・長期的には HER2 遺伝子増幅や ALK 融合遺伝子の有無に対する検査といった保険点数の高い新規項目を実施できるようにしたい。

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	11 名（臨床検査部より配属）
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

①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 22 年度	平成 23 年度
腹部	5,908	5,801
腹部 CD	340	414
心臓	7,048	7,478
乳腺	3,594	4,147
体表	1,453	1,899
頚動脈	904	1,060
その他	701	585
総計	19,948	21,384

②超音波検査件数（院内における超音波検査総件数）

検査項目	平成 22 年度	平成 23 年度
腹部	16,712	18,662
心臓	7,056	7,478
体表	6,311	6,815
血管	1,113	1,259
泌尿器	801	735
総計	31,993	34,949

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	大橋　真由美	高血圧性肥大心における心内膜と心外膜の収縮様式の違いによる検討	第 36 回日本超音波検査学会（つくば市）	平成 23 年 6 月 25 日
2	中川　奈美	乳腺原発扁平上皮癌の一症例	第 27 回日本乳腺甲状腺超音波診断会議（大阪市）	平成 23 年 9 月 25 日

5. 平成 23 年度を振り返って

増加する検査依頼件数	平成 22 年 6 月ブレストセンターの開設に伴い、平成 22 年度が 3594 件に対し平成 23 年度は 4147 件と 553 件増加した。また心臓領域は 430 件、体表領域は 446 件増で、平成 23 年度の総検査依頼件数は 2,1384 件と遂に 2 万件を突破した。

6. 今後の課題と展望

●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。

●超音波診断装置の中央管理化に伴い、機器の更新計画や保守などの超音波機器管理を整備した。今後、教育の充実・業務の効率化に向けた取り組みも強化したい。

昭和大学病院　中央検査部門

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 件前後の内視鏡診断および治療を行っている。
苦痛のない内視鏡検査と迅速な診断と治療を行うとともに患者さんの検査に対する不安を少しでも和らげるように心がけている。

2. 人員構成

センター長	吉川　望海(～H24.4)　村上雅彦(H24.5～)
看護師長	中嶌理香
看護師、主任	川上　由香子　H24.3～　新村　裕美子
看護師、主任補佐	名嘉地　寛子　H24.4～　黒澤　美枝
他看護師	6 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	約 30 名

3. 業務実績

①内視鏡件数

内視鏡総件数	11,056
治療内視鏡件数	1,347

②件数内訳

検査項目	平成 22 年度	平成 23 年度
上部消化管検査	5,590	5,095
下部消化管検査	3,443	3,153
膵胆道系検査	282	603
気管支鏡検査	352	342

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	北村勝哉	重症急性膵炎における probiotics の有用性	消化と吸収、34 巻 3 号 298-302、2011
2	Doi H	Primary micropapillary carcinoma of the colon: a case report and literature review.	Clin J Gastroenterol、4, 99-103,2011
3	荒井潤	胃結腸瘻の 1 例	Prog Dig Endosc, 78(2), 2011
4	野本朋宏	Covered metallic stent 留置後の胆嚢炎に対して超音波内視鏡下胆嚢ドレナージ術を施行が有用しであった膵癌の一例	Prog Dig Endosc,79(2), 124—125,2011
5	矢野雄一郎	内視鏡腺口形態からみた大腸鋸歯状腫瘍における臨床病理学的・分子生物学的特徴	INTESTINE,16(1), 79-82,2012
6	小西一男	大腸前癌病変における分子生物学的特徴からみた大腸発癌過程	消化器内科, 53(6), 613-9,2012
7	北村勝哉	重症急性膵炎に対する経管栄養-内科から	胆と膵, 32 巻 6 号, 475-478,2011

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	紺田健一	大腸通常型(非鋸歯状)腫瘍における肉眼形態別の DNA メチル化解析	第 8 回日本消化管学会総会学術集会(ワークショップ)、仙台	2012.2
2	片桐　敦	挿入困難例に対する斜型透明フードを用いた大腸内視鏡検査の有用性	第 93 回日本消化器内視鏡学会関東地方会(シンポジウム)、東京	2011.12
3	村元　喬	ESD にて診断・治療し得た胃 GIST の 1 例	第 93 回日本消化器内視鏡学会関東地方会、東京	2011,12
4	東條正幸	NPG type の発育形態を呈した隆起型 sm 癌の一例	第 19 回関東 IIc 研究会、東京	2011,12
5	矢野雄一郎	大腸鋸歯状病変の内視鏡的腺口形態診断と臨床病理学的所見についての検討	第 53 回日本消化器病学会大会、福岡	2011,10

5. 平成 23 年度を振り返って

①スコープ更新	平成 22 年 7 月に内視鏡センターのスコープおよび機器の一斉更新が行われた。平成 23 年はさらに新スコープおよび機器の更新も行われ、検査件数が増加し、質の高い診断を提供できた。
②安全な検査	看護スタッフの努力もあり、大きなトラブルは起こらなかった。
③治療内視鏡	食道～大腸まで、早期癌を対象とした治療内視鏡の増加 特に需要の多い大腸や膵胆道系の検査および治療内視鏡において充実した検査が行えた。

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。
内視鏡件数増加、治療内視鏡の充実を目的に、内視鏡検査台数の増加や、大腸検査前処置室の充実に向けた、内視鏡室の拡大整備を行っていく予定である。

昭和大学病院　中央診療部門

1）総合周産期母子医療センター（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、妊娠中の母体合併症、妊娠中毒症や早産、前期破水、多胎妊娠、胎児疾患などの管理、出生後の新生児ケアー、治療を一貫して総合的に行っている。国および東京都指定の周産期センターとして母体搬送を積極的に受け入れており、周産期に関する患者さんのあらゆる悩み、相談に応じている。

2. 人員構成

センター長	岡井　崇

3. 業務実績

① 分娩手術件数

分娩件数	1,137
帝王切開件数	333

②

検査項目	件数
超音波検査	12,649
胎児精密超音波検査	49

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
	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
	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

	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
	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
	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	Purwosunu Y, Sekizawa A, Okai T, Tachikawa T.	Quantitative rt-PCR gene expression analysis of a laser microdissected placenta: an approach to study preeclampsia.	Methods in Molecular Biology 755. Laser Capture Microdissection (2nd Edition). page 477-89. (2011)
2	Farina A, Zucchini C, De Sanctis P, Morano D, Sekizawa A, Purwosunu Y, Okai T, Rizzo N.	Gene expression in chorionic villous samples at 11 weeks of gestation in women who develop pre-eclampsia later in pregnancy: implications for screening.	Prenat Diagn. (2011) Feb;31(2):181-5.
3	Purwosunu Y, Sekizawa A, Okai T, Tachikawa T.	Quantitative RT-PCR gene expression analysis of a laser microdissected placenta: an approach to study preeclampsia	Methods Mol Biol. 2011;755:477-89. (2011)
4	Ichizuka K, Hasegawa J, Matsuoka R, Okai T.	Ultrasonic studies on amniotic fluid, umbilical cord and placenta.	Donald Sch J ofUltrasound in Obst and Gynecol. 2011 Jan;5(1):57-60
5	Ichizuka K, Hasegawa J, Matsuoka R, Okai T.	Urtrasonic diagnosis in preterm labor.	Donald Sch J ofUltrasound in Obst and Gynecol. 2011 Jan;5(1):65-72
6	Hamada S, Hasegawa J, Nakamura M, Matsuoka R, Ichizuka K, Sekizawa A, Okai T	Ultrasonographic findings of placenta lacunae and a lack of a clear zone in cases with placenta previa and normal placenta.	Prenat Diagn. 2011 Nov;31(11):1062-5.

7	Hasegawa J, Arakawa K, Nakamura M, Matsuoka R, Ichizuka K, Katsufumi O, Sekizawa A, Okai T.	Analysis of placental weight centiles is useful to estimate cause of fetal growth restriction.	J Obstet Gynaecol Res. 2011 Nov;37(11):1658-65.
8	Hasegawa J, Higashi M, Takahashi S, Mimura T, Nakamura M, Matsuoka R, Ichizuka K, Sekizawa A, Okai T.	Can ultrasonography of the placenta previa predict antenatal bleeding?	J Clin Ultrasound. 2011 Oct;39(8):458-62.
9	Hasegawa J, Iwasaki S, Matsuoka R, Ichizuka K, Sekizawa A, Okai T.	Velamentous cord insertion caused by oblique implantation after in vitro fertilization and embryo transfer.	J Obstet Gynaecol Res. 2011 Nov;37(11):1698-701.
10	Hasegawa J, Nakamura M, Sekizawa A, Matsuoka R, Ichizuka K, Okai T.	Prediction of risk for vasa previa at 9-13 weeks' gestation.	J Obstet Gynaecol Res. 2011 Oct;37(10):1346-51.
11	Simonazzi G, Farina A, Curti A, Pilu G, Santini D, Zucchini C, Sekizawa A, Rizzo N	Higher circulating mRNA levels of placental specific genes in a patient with placenta accreta.	Prenat Diagn. 2011 Aug;31(8):827-9.
12	Mimura T, Hasegawa J, Nakamura M, Matsuoka R, Ichizuka K, Sekizawa A, Okai T.	Correlation between the cervical length and the amount of bleeding during cesarean section in placenta previa.	J Obstet Gynaecol Res. 2011 Jul;37(7):830-5.

13	Hasegawa J, Sekizawa A, Farina A, Nakamura M, Matsuoka R, Ichizuka K, Okai T	Location of the placenta or the umbilical cord insertion site in the lowest uterine segment is associated with low maternal blood pressure.	BJOG. 2011 Nov;118(12):1464-9.
14	Koide K, Sekizawa A, Yotsumoto J, Miyagami S, Ichizuka K, Matsuoka R, Okai T.	Role of epigenetics in the placenta: Alterations in DNA promoter methylation and imprinted genes.	J Mamm Ova Res 28, 103-109, 2011
15	Wibowo N, Purwosunu Y, Sekizawa A, Farina A, Tambunan V, Bardosono S.	Vitamin B_6 supplementation in pregnant women with nausea and vomiting	Int J Gynaecol Obstet. 2011 Dec 19]

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	岡井　崇	「デザイナーベイビー」	早川書房	(2011.7.15)

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	Sekizawa A, Purwosunu Y, Farina A, Nakamura M, Koide K, Okai T	Prediction of preeclampsia by an analysis of placenta-derived cellular mRNA in the blood of pregnant women.	22nd Asian and Oceanic Congress of Obsterics and Gynecology, Taipei, Taiwan,	Sep 25, 2011
2	K. Koide, A. Sekizawa, S. Miyagami, M.Nakamura, T.Okai	DNA methylation patterns which are related to placentation	22nd Asian and Oceanic Congress of Obsterics and Gynecology, Taipei, Taiwan,	Sep 25, 2011
3	J. Yotsumoto, A. Sekizawa,A.Fukuda, K.Ichizuka, K. Koide, T. Okai	Non-invasive prenatal determination of fetal gender and single-gene disorder from plasma of pregnant women	22nd Asian and Oceanic Congress of Obsterics and Gynecology, Taipei, Taiwan,	Sep 25, 2011
4	K. Ichizuka, R.	The Tei index in fetuses of diabetic	World congress on Ultrasound in	(2011/9/18-9/22)

	Matsuoka, J. Hasegawa and T. Okai	mothers	Obstetrics and Gynecology Los Angeles, USA	
5	J. Hasegawa, S. Hamada, M. Nakamura, R. Matsuoka, K. Ichizuka, T. Okai	Can precise ultrasonography of the placenta previa predict antenatal bleeding?	The 1st Taiwan-Korea-Japan Symposium in Maternal-Fetal Medicine Gujo city, Gifu prefecture, Tokyo	2011
6	宮本真豪，飯塚千祥，市原三義，森岡幹，石川哲也，長塚正晃，岡井崇，九島巳樹，横山和彦，斉藤裕	子宮頸部初期腺癌における妊孕性温存の適応についての検討	第 50 回日本婦人科腫瘍学会　札幌	（2011.7.23）
7	仲村将光、長谷川潤一、松岡隆、濱田尚子、市塚清健、関沢明彦、岡井崇	妊娠初期・中期の鉄欠乏性貧血と胎盤形成異常に関する検討	第 47 回日本周産期・新生児医学会学術集会　札幌	(2011.7.11)
8	関沢明彦、松岡隆、岡井崇、高林晴夫、北美紀子、北川道弘	母体血中有核赤血球を用いた胎児診断法の開発	第 38 回日本産婦人科医会学術講演会 浜松	(2011.10.9.)
9	関沢明彦、小出馨子、仲村将光、宮上哲、福田麻美、岡井崇	シンポジウム「血管増殖因子と胎盤」 妊娠高血圧症候群を発症する妊娠初期絨毛の病態評価とその発症予知への応用	第 19 回日本胎盤学会学術集会　東京	(2011.9.30.)
10	下平和久、真井博史，高橋尚子，木村佐保子，仲村将光，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	妊婦甲状腺機能が周産期予後に与える影響 妊娠初期甲状腺機能スクリーニングの重要性について	第 63 回日本産科婦人科学会学術講演会 大阪	(2011.8.29-31)
11	市塚清健，松岡隆，仲村将光，澤田真紀，長谷川潤一，小出馨子，大槻克文，	胎児脳奇形に対する3D超音波の有用性　胎児脳梁欠損症の診断	第 63 回日本産科婦人科学会学術講演会 大阪	(2011.8.29-31)

	下平和久, 関沢明彦, 岡井崇			
12	松岡　隆	公開シンポジウム 「東日本大震災に負けない一全国産婦人科医の連携」 Life goes on.～派遣産婦人科医として石巻で経験したこと～	第 63 回日本産科婦人科学会学術講演会 大阪	(2011.8.29-31)
13	松岡　隆	産婦人科シンポジウム 胎児心エコー　次の十年に向けて 胎児エコー検査における産科医の役割と目指すべき場所	第 84 回日本超音波医学会学術集会 東京	(2011.5.29)
14	石川哲也, 三村貴志, 飯塚千祥, 宮本真豪, 市原三義, 森岡幹, 長塚正晃, 岡井崇	腹腔鏡手術における Multi-trocar 法を用いた Single Site Laparoscopy(SSL)の試み	第 33 回日本産婦人科手術学会　岡山	(2011.8)
	石川哲也, 宮上哲, 徳中真由美, 三村貴志, 飯塚千祥, 宮本真豪, 市原三義, 森岡幹, 長塚正晃, 岡井崇	単孔式手術における SILS 法と Multi-trocar を用いた SSL 法の比較	第 51 回　日本産科婦人科内視鏡学会総会 大阪	(2011.8) 際に用室尿
	長谷川潤一、岡井崇	妊娠初期の臍帯付着部位が母体血 PAPP-A 値に与える影響	第 84 回日本超音波医学会学術集会　東京	(2011.5.29)

5. 平成 23 年度を振り返って

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	超音波専門医、周産期母体胎児専門医による。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開始した。

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）総合周産期母子医療センター（小児部門）

1. 理念・目標

機能：東京都の総合周産期母子医療センターとして主に城南地区のハイリスク患者の受け入れを行っている。NICU 15 床、GCU 23 床、病棟医 6 名＋後期臨床研修医 1～3 名で業務を行っている。院内外のハイリスク新生児の受け入れを行っている他、スーパー母体救急の受け入れも行っており、母体とともに総合周産期に力を入れている。

2. 人員構成

スタッフ	相澤まどか、櫻井基一郎、村瀬正彦、中野有也、滝元宏、宮沢篤生

3. 業務実績

① 入院数・入院患者数

入院数	230
院内出生	208
院外出生	26
超低出生体重児	24
極低出生体重児	17
低出生体重児	89
死亡症例数	7
人工呼吸器管理人数	63

入院数	230
軽快	196
転科・転棟	8
転院	17
死亡	7
入院中	0

入院患者数	総数	低出生体重児	極低出生体重児	超低出生体重児
2006 年	213	100	30	17
2007 年	213	108	20	18
2008 年	184	88	21	6
2009 年	220	92	22	18
2010 年	249	90	24	15
2011 年	230	89	17	24

人工呼吸器管理	
なし	167
あり	63

②手術件数

手術件数	23
PDA	9
心血管(PDA 以外)	0
消化器	8
脳神経	0
呼吸器	3
腎泌尿器	0
腹膜透析/血液透析	0
形成	0
光凝固/冷凍凝固	2
脳室ドレーン	0
その他	1

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

	講演者	講演	内容
1	宮沢篤生	第 11 回新生児栄養フォーラム集中講義	新生児ミルクアレルギー（消化管アレルギー）の診断と治療

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	相澤まどか	【小児の嘔吐-診断、治療、管理の進歩】乳幼児期の嘔吐の原因と診断・管理手順(解説/特集)	小児内科 (0385-6305)43 巻 12 号 Page1981-1985(2011.12)
2	櫻井基一郎, 板橋家頭夫	経口テオフィリン製剤（アプネカット経口 10mg）の未熟児無呼吸発作に対する安全性と有効性(原著論文)	日本小児臨床薬理学会雑誌 (1342-6753)24 巻 1 号 Page111-115(2011.12)
3	櫻井基一郎, 三師こずえ	【いざというときのために知っておきたい！NICU 最新の治療法ダイジェスト＆看護のポイント】Early aggressive nutrition(解説/特集)	Neonatal Care (1341-4577)25 巻 2 号 Page160-166(2012.02)
4	櫻井基一郎	【疑問解決　小児の診かた】疾患別の診療 新生児　子宮内発育遅延（SGA 児）への対応について教えてください(解説/特集)	小児内科 (0385-6305)43 巻増刊 Page437-439(2011.12)

5	村瀬正彦，水野克己，井川美緒，滝元宏，板橋家頭夫	産後早期の授乳量の検討　新しい早産児の母乳用搾乳パターンとこれまでのシンフォニー標準パターンの比較（原著論文）	日本母乳哺育学会雑誌（1882-4242）5 巻 1 号 page 18-22(2011.06)
6	村瀬正彦	【疑問解決　小児の診かた】疾患別の診療新生児　母乳栄養を推進するコツとその際のリスクについて教えてください(解説/特集)	小児内科 (0385-6305)43 巻増刊 Page420-422(2011.12)
7	村瀬正彦	【赤ちゃんの問題別ケーススタディ「困った」から「できる！」に変わる母乳育児支援】先天性心疾患の赤ちゃんの直接授乳は難しい？（解説/特集）	Neonatal Care(1341-4577) 24 巻 11 号 page 1098-1101, 2011. 11
8	中野有也，板橋家頭夫	【耐糖能異常-新しい定義と最新の知見】糖尿病母体から生まれた児の長期的影響 DOHaD との関連（解説/特集）	周産期医学（0386-9881）41 巻 12 号 page1613-1616, 2011.12.
9	中野有也，　板橋家頭夫	【小児科医が知っておきたい最近の新生児医療】母乳と aggressive nutrition（解説/特集）	小児内科（0385-6305）43 巻 7 号 page 1195-1199, 2011.07
10	滝元宏	【母乳育児のすすめ】 母乳と放射能（解説）	小児看護(0386-6289)34 巻 11 号 Page1536-1544(2011.10)
11	宮沢篤生、今井孝成、板橋家頭夫	消化器外科疾患に多い？ミルクアレルギー	Neonatal Care 23-11: 1118-1125, 2010
12	宮沢篤生	【周産期のアレルギー】 新生児のアレルギー(解説/特集)	周産期医学 (0386-9881)41 巻 5 号 Page655-660(2011.05)

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月
1	Madoka Aizawa, Katsumi Mizuno, Kazuo Itabashi, Masanori Tamura	Neonatal Sucking Behavior: Comparison of perioral movement during breast-feeding and bottle feeding	Pediatric Academy Societies, Denver	2011.4
2	相澤まどか，滝元宏，中野有也，宮沢篤生，村瀬正彦，櫻井基一郎，水野克己，板橋家頭夫	当院における極低出生体重児の亜鉛濃度の検討	第 56 回未熟児新生児学会・学術集会	2011.11
3	中野有也，宮沢篤生、滝元宏、村瀬正彦、櫻井基一郎、相澤まどか、岩崎順弥、土橋一重、	早産児における生後早期の血清アディポネクチン分画に与える因子に関する検討	第 47 回日本周産期・新生児医学会	2011.7

	水野克己、板橋家頭夫			
4	中野有也, 宮沢篤生、滝元宏、村瀬正彦、櫻井基一郎、相澤まどか、岩崎順弥、土橋一重、水野克己、板橋家頭夫	早産児における生後早期の血清アディポネクチン分画の推移に関する検討	第 56 回未熟児新生児学会・学術集会	2011.11
5	Yuya Nakano, Kazuo Itabashi	Cord Serum Adiponectin Level Is Positively Associated with Gain in Postnatal Body Mass Index from the Time of Birth to the Age of 3Years in Japanese Infants.	Pediatric Academy Societies, Denver	2011.4
6	滝元宏, 中野有也, 宮沢篤生, 村瀬正彦, 櫻井基一郎, 相澤まどか, 水野克己, 板橋家頭夫	極低出生体重児に対する early aggressive nutrition(EAN)の評価 修正 40 週時点の体重・頭囲に与える影響	第 47 回日本周産期・新生児医学会	2011.7
7	滝元宏, 中野有也, 宮沢篤生, 村瀬正彦, 櫻井基一郎, 相澤まどか, 水野克己, 板橋家頭夫	極低出生体重児に対する early aggressive nutrition(EAN)の評価 修正１歳半、３歳の発達に与える影響	第 56 回未熟児新生児学会・学術集会	2011.11
8	滝元宏, 村瀬正彦, 水野克己, 板橋家頭夫	極低出生体重児における骨密度（BMD）・骨塩量（BMC）評価　栄養法が与える影響	日本母乳哺育学会	2011.9
9	宮沢篤生、今井孝成、板橋家頭夫、木村光明、大塚宜一	抗原負荷試験に基づく新生児ミルクアレルギー（新生児消化器症状）全国調査.	第 23 回　日本アレルギー学会春季臨床大会	2011.5
10	宮沢篤生、板橋家頭夫、今井孝成、木村光明、大塚宜一	抗原負荷試験が実施された新生児ミルクアレルギーの疑い 20 例の検討−新生児ミルクアレルギー全国調査より	第 47 回　日本周産期・新生児医学会	2011.7
11	T Miyazawa, T Imai, K,Itahashi, M Kimura, Y Ohtsuka	Gastrointestinal Allergy in NICU Infants.	APAPARI 2011&48th JSPACI, Fukuoka	2011.10
12	櫻井基一郎, 平野慎也、北島博之、楠田聡、 板橋家頭夫	リン酸ナトリウムを用いた新たなリン酸補給戦略　低出生体重児を対象としたリン酸ナトリウム補正液（OPF−102）の第Ⅲ相臨床試験報告	第 56 回未熟児新生児学会	2011.11
13	田中裕、永原敬子、高橋兼一郎中野有也, 宮沢篤生, 櫻井基一郎, 村瀬正彦, 相澤まどか, 水野克己, 板橋家頭夫、土岐彰、松岡隆、岡井崇	胎児期発症の原発性小腸軸捻転の 1 例	第 47 回　日本周産期・新生児医学会	2011.7

14	永原敬子、田中裕、高橋兼一郎，中野有也，宮沢篤生，櫻井基一郎，村瀬正彦，相澤まどか，岩崎順弥，水野克己，板橋家頭夫、田中彩、土岐彰	上部消化管造影検査で診断に至らなかった腸回転異常症2例の検討	第 47 回　日本周産期・新生児医学会	2011.7
15	清水武、高橋兼一郎、加古結子、藤井隆成、中野有也、櫻井基一郎、西岡貴弘、相澤まどか、岩崎順弥、水野克己、板橋家頭夫	診断にサブテロメアFISH解析が有用であった3番染色体短腕部分モノソミー・3番染色体長腕部分トリソミー症例	第 47 回　日本周産期・新生児医学会	2011.7

5. 今後の課題と展望

一昨年度アウトブレイクした MSSA 感染症が再び多発した。一時的に病棟閉鎖を行い、スタンダードプリコーションの徹底による感染対策を行った。重症度の高い患者数が増加すると感染症がアウトブレイクする傾向があるため、今後更なる感染対策を検討する必要があると思われた。

昭和大学病院　中央診療部門

2）血液浄化センター

1. 理念・目標

1）医療5Sを徹底し患者および職員に対して安全な環境づくりに努める
2）病棟と患者の情報共有・連携を強化し、透析導入患者指導の強化に努める
3）医療チーム・院外の医療施設との患者情報共有を推進し、患者が安心して退院できる体制を構築する

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	15 名

3. 業務実績

①症例件数

血液透析	336 人/4,792 件
CAPD 患者/外来数	28 人/471
シャント外来	874 人
CHDF 件数	1,139 件

②導入件数

検査項目	平成 23 年度
透析患者	61
CAPD 患者	10

③アフェレーシス件数

血漿交換	14 人/63 件
エンドトキシン吸着療法	41 人/82 件
顆粒球除去療法	10 人/77 件

④認定施設

透析医学会認定施設	420/3,757 施設中
アフェレーシス施設認定病院	63/4,050 施設中
透析療法従事職員研修・実習指定施設病院	172/4,050 施設中

⑤院内活動

血液浄化セミナー	3 回/年
透析機器安全講習会	2 回/年

⑥透析液清浄度

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

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 9 月 1 日	第 2 回フレッシュマンセミナー	昭和大学
2	平成 23 年 11 月 22 日	第 3 回東京都区南部地域災害透析セミナー	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	柿沼浩	無酢酸透析液によるアレルギー症状が疑われた 1 症例	第 56 回日本透析医学会	2011/6/17
2	村上織恵	持続的血液浄化療法(CBP)用 hemofilter の選択～回路交換回数から～	第 56 回日本透析医学会	2011/6/17
3	高橋千恵子	全盲患者への血液透析導入を経験して	第 56 回日本透析医学会	2011/6/17
4	柿沼浩	当院の持続的血液浄化療法（CBP）に使用する PS 膜浄化器の検討	第 22 回日本急性血液浄化学会	2011/10/22
5	本島沙季	持続的血液浄化療法(CBP)用 hemofilter の選択～回路交換回数から～	第 22 回日本急性血液浄化学会	2011/10/22
6	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 40 回東京透析懇談会	2012/2/19
7	宮本広美	当院のバスキュラーアクセスの有効管理を目的とした試み	第 40 回東京透析懇談会	2012/2/19

5. 平成 23 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、腹膜透析を中心に各種血液浄化療法を行っている。血液浄化センター実務者委員会には各科医師、CCU・ICU を含む病棟とセンターの看護師・臨床工学技士、検査部などの技師、病院事務員が参加し、各科が連携しより良い血液浄化療法を行えるよう取り組んでいる。これにより透析導入時の血管アクセス作成、腹膜透析用カテーテル挿入や導入後のアクセス不全、カテーテル感染、多様な透析合併症、腎臓移植、各種難病治療に対しての医療が円滑に行われ、全科体制での治療が奏効している。また、センター・病棟看護師、栄養士、総合相談センター職員が多方面からサポートし、透析導入前から慢性腎臓病患者の QOL 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・災害対策

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、重症患者の受け入れと DMAT による病院外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思ったより重症であったり、緊急処置が必要となった症例の場合には、各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安全に診療を行うことが可能となっています。今後も城南地区における救急医療に貢献すべく、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緊急患者を受け入れる体制つ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　9 名、総合診療科（ER）　5 名
師長	増島絵里子
看護師	62 名
看護補助者	5 名
医療事務	1 名（受付委託　27 名）

DMAT 隊員

隊員数	医師	看護師	合計
	11 名	17 名	28 名

3. 業務実績

①3次救急来院患者数　合計 1093 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	92 名	87 名	87 名	103 名	59 名	86 名	81 名	68 名	110 名	117 名	110 名	93 名

②救命救急センター入院診療科別患者数　合計 689 名

診療科	人数
救急医学科	639
呼吸器内科	9
神経内科	8
総合診療科	7

消化器内科	7
循環器内科	5
腎臓内科	4
脳神経外科	2
整形外科	2
消化器一般外科	2
泌尿器科	2
小児科	1
リウマチ膠原病内科	1
小児科	1
産婦人科	1
耳鼻科	1
合計	689 名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●日本 DMAT 出動件数

	出動年月日	内容	出動者
1	平成23年3月11日～ 平成23年3月15日	東日本大震災	医師2名 看護師2名 事務1名

●東京 DMAT 出動件数

	出動年月日	内容	出動者
1	平成23年4月22日	トレーラー、4トントラックの交通事故	医師1名
2	平成23年7月13日	首都高速3号線上りにおけるトラック3台とワゴン車1台の車両追突事故	医師1名 看護師1名
3	平成23年10月15日	男性1名がマンホールより7M 下に落ち重症	医師1名 看護師1名
4	平成23年10月24日	タクシーがガードレールを突き破り下の線路に転落、さらに走ってきた横須賀線に衝突された。衝突されたタクシーには運転手を含めて傷病者2名	医師2名 看護師1名
5	平成23年12月4日	首都高速でトラックが前方トラックに追突した交通事故。トラック運転手がダッシュボードに挟まれて脱出困難	医師1名 看護師1名
6	平成24年2月8日	建造物解体現場でコンクリートを粉砕する機械の準備中、ミギ上肢が歯車に巻き込まれて受傷	医師2名 看護師1名

7	平成24年3月27日	工事現場で顔面から建物横の茂みに墜落、鋼製布板のフック部分が左耳に突き刺さり救出困難となった	医師2名 看護師1名

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	三宅康史	熱中症・低体温症	救急・集中治療医学レビュー	総合医学社、2012、245～252
2	三宅康史	症例から学ぶ ER の輸液	救急・ER ノート 3	羊土社 2011,14～28
3	有賀徹、三宅康史、中村俊介ほか	熱中症の病態、日常生活における熱中症、熱中症の後遺症	熱中症～日本を襲う熱波の恐怖～	へする出版 2011、 95～103、62～70
4	有賀徹、三宅康史	生命倫理・医療倫理、環境に起因する障害	薬剤師のための救急・集中治療領域標準テキスト	へるす出版、2011、338～341, 304～309
5	三宅康史	神経蘇生	JRC 蘇生ガイドライン	へるす出版 2011、311～312
6	三宅康史	熱中症・低体温症	救急・集中治療医学レビュー 2012	総合医学社 2011、245～252
7	田中啓司	骨盤骨折	今日の治療指針 2012	医学書院 2012 、6-7

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	三宅康史、他	救命救急センターでチームの一員として活躍する薬剤師	第 2 回日本アプライド・セラピューティクス学会学術集会(東京)	2011、6,12
2	三宅康史、他	救急医療における精神科的評価 PEEC コースについて	第 14 回日本臨牀救急医学会総会・学術集会(札幌)	2011,6
3	三宅康史、他	熱中症はどこまで解明されたか	第 39 回日本救急医学会総会・学術集会(東京)	2011、10

4	田中啓司、他	交通事故類型別にみた損傷部位と重症度の特徴　日本外傷データバンクによる検討.	第 25 回日本外傷学会総会（大阪）	2011、5
5	田中啓司、他	当院救命救急センターにおける医療ソーシャルワーカー(MSW)の活動と必要性.	第 14 回日本臨床救急医学会総会（札幌）	2011.6
6	田中啓司、他	当院救命救急センターにおける多職種とのチーム医療の実際.	第 14 回日本臨床救急医学会総会（札幌）	2011.6
7	田中啓司、他	昭和大学病院救命救急センターにおける DNAR 症例の検討.	第 39 回日本救急医学会総会（東京）	2011.10
8	田中啓司、他	東日本大震災における昭和大学病院日本 DMAT 活動報告.	第 307 回昭和医学会（東京）	2011
9	田中啓司、他	東日本大震災における域内転院搬送のための受け入れ拠点での活動経験.	第 17 回日本集団災害医学会総会（金沢）	2012.2
10	有賀徹、三宅康史、中村俊介、他	チーム医療における専門医療職の自然発生的相互乗り入れの現状と将来的展望　シンポジウム：初療から退院までの各専門職の業務と相互乗り入れ	第 15 回市民公開講座	2011.7
11	中村俊介、他	当院救命救急センターにおける偶発性低体温症例の検討	第 39 回日本救急医学会総会（東京）	2011.10
12	中村俊介	救命救急センターにおける治療と薬剤－Up to Date－	星薬科大学認定薬剤師研修講演会	2011,12

5. 平成 23 年度を振り返って

①災害時対応の強化	東日本大震災を受けて、災害時対応強化のため災害係りが中心となり、災害訓練の強化を行った。その中で、アクションカードを作成し、役割に応じた具体的な取り組みが実施できた。
②C9C 病棟新設による２次救急患者受け入れの円滑化	C9C 病棟が開設し、休日・時間外の入院病床が確保され、総合診療科との連携を強化した結果、救急車の受け入れ件数が増加し、受け入れまでの時間が短縮された。救急外来からの入院連携がシステム化され円滑になったことで、患者サービスの向上に繋がった。

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
●トリアージナースの育成ならびにトリアージ精度の向上
●チーム医療推進のための教育コース開発（院内急変、災害初期対応、精神科救急）
●熱中症実態調査、低体温症の実態調査
●外傷登録、重症頭部外傷登録とその分析

●首都圏における三次医療機関の役割に関する研究

●外傷初期診療コース（JATEC）、脳卒中初期診療（ISLS）など教育コースの定期開催

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収容し、各科診療科の協力の下、集中的医療と高度な看護を実践する。

2. 人員構成

部長	安本　和正
医師	麻酔科数名、消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、その他の外科より 1 名
師長	石川　恵美子、他スタッフ 42 名

3. 業務実績

①ICU入室患者（内訳）

	患者数	平均年齢
男性	718 名	66.0 歳
女性	488 名	67.0 歳
総数	1,206 名	

②入室状況

	患者数	割合
定期	809 名	67.1%
緊急	396 名	32.8%

③手術の有無

	患者数	割合
有	1,028 名	85.2%
無	178 名	14.7%

④転帰

	患者数	割合
軽快	1,148 名	95.2%
死亡	45 名	3.7%
転院	12 名	0.9%
退院	1 名	

⑤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
	493 名	186 名	182 名	83 名	84 名	16 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	25 名	19 名	31 名	21 名	19 名

⑥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	88.3	86.6	81.9	85.9	91.7	91.7	80.4	91.4	107.8	99.8	112.6	84.6	84.3

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

学会等発表

第 21 回日本集中治療医学会関東甲信越地方会参加

5. 平成 23 年度を振り返って

①ICU入室状況	H23 年度の患者総数 1206 名（定期：809 名、緊急：396 名、術後入室 1028 名）であった。診療科別では、消化器一般外科 493 名、脳神経外科 186 名、心臓血管・呼吸器外科 265 名、これら 3 科で全体の約 80%を占めている。 また、手術を必要としない患者 178 名に対しても集中的な医療を提供した。
②病床稼働・在室日数	H23 年度　平均稼働率は 84.3%であった。 平均在室日数は 3.0 日

6. 今後の課題と展望

平成 24 年度は心臓血管外科、脳神経外科に新しく診療科長が就任される事で、さらに患者数の増加や重症度の高い患者の入室が予測される。HCUや他のユニットとの連携を強化し、重症・集中治療を必要とする患者をいつでも収容でき、迅速かつ安全に急性期治療が受けられる体制作りが必要である。

5）CCU

1. 理念・目標

＜目標＞

1. 患者の状態変化時の医療チーム・カンファレンスを強化し、患者の問題解決を促進します。

2. マニュアルに沿った指示受けを行う事で、口頭指示によるリスクを減少させます。

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）	酒井　哲郎、他医師 5 名
病棟責任者（師長補佐・看護師）	石原実千代、他看護師 37 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
CCU 入院患者数	542	553
循環器内科入院患者数	461	445
急性心筋梗塞	144	125
不安定狭心症	41	65
急性心不全	120	141
重症不整脈	51	36
肺動脈血栓塞栓症	7	5
死亡数	30	44
剖検数	12	19

②IABP・PCPS 件数

	平成 22 年度	平成 23 年度
IABP	38	27
PCPS	10	12

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	Sakai T, Inoue S, Takei M, Ogawa G, Hamazaki Y, Ota H, Koboyashi Y.	Activated inflammatory cells participate in thrombus size through tissue factor and plasminogen activator inhibitor-1 in acute coronary syndrome: Immunohistochemical analysis.	Thromb Res 2011; 127: 443-449.
2	Takahashi M, Kohsaka S, Miyata M, Yoshikawa T, Takagi A, Harada K, Miyamoto T, Sakai T, Nagao K, Sato N, Takayama M	Association Between Prehospital Time Interval and Short-Term Outcome in Acute Heart Failure Patients.	J Cardiac Fail 2011;17:742-747
3	大西克己、丹野　郁、伊藤啓之、櫻井将之、李　慧玲、浅野拓、濱嵜裕司、木庭新治、阿久津　靖、酒井哲郎、小林洋一	初発症状が心室細動であり、診断に難渋した心サルコイドーシスの1例	心臓　2011; 43 (Suppl 2): 159-163
4	近藤誠太、酒井哲郎、宗次裕美、横田裕哉、櫻井将之、土至田　勉、西村英樹、浅野　拓、濱嵜裕司、丹野　郁、小林洋一	当院が経験した劇症型好酸球性心筋炎の2例についての検討	ICU と CCU　2011; 35: 930
5	香坂　俊、酒井哲郎、高山守正	急性非代償性心不全管理の最近の進歩　―東京都CCUネットワークデータより―	循環器専門医　2011; 19: 256-260
6	川崎志郎、河村光晴、宗次裕美、菊池美和、横田裕哉、伊藤啓之、三好史人、浅野　拓、丹野　郁、小林洋一	アミオダロン静注により心室頻拍は徐拍化したが再発予防に無効で、アミオダロン経口薬とソタロールの併用が再発予防に有効であった拡張型心筋症の1例	心臓　2011; 43(Suppl 3): 191-1196

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	酒井哲郎、小林洋一	心筋梗塞(ST 上昇型)の臨床　急性心筋梗塞　急性心筋梗塞の治療戦略　薬物療法	【冠動脈疾患(下)-診断と治療の進歩-】	日本臨床　2011; 69(suppl 9) 156-161
2	酒井哲郎	急性心不全・心原性ショック	救急・ERノート　症例から学ぶ　ER の輸液	羊土社　2011. 165-173

学会発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	Sakai T,Inoue S, Ogawa G, Hamazaki Y, Ota H, Kobayashi Y.	Differences of Histological and Clinical Characteristics between Fresh and Matured Thrombus in Acute Coronary Syndrome.	Scientific Sessions 2011, American Heart Association (Orlando)	2011. 11
2	Miyamoto T, Sakai T, Takagi A, Harada K, Satou N, Kohsaka S, Iida K, Nagao T, Takayama M.	The Impact of Killip Classification in Acute Heart Failure Syndrome as a Predictor for In-hospital Mortality.	European Society of Cardiology Congress 2011 (Paris,)	2011. 8
3	Sakai T, Inoue S, Ogawa G, Takei M, Hamazaki Y, Ota H, Kobayashi Y.	Involvement of Leukocytes to Thrombus Maturity in Patients with Acute Coronary Syndrome: Immunohistochemical Analysis in Thrombectomy Samples.	日本循環器学会学術集会	2012.3
4	桑原優大、浅野　拓、辻田裕昭、金子堯一、塚本茂人、伊藤啓之、三好史人、渡辺則和、酒井哲郎、丹野　郁、小林洋一	左房内腫瘤を伴った心房性頻拍にカテーテルアブレーションが奏功した肥大型心筋症の1例	日本集中治療医学会学術集会（千葉）	2012. 2

5. 平成 23 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。

●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。

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ために、チームで支援していきます。
目標	・入院リハビリテーションの充実 ・リハビリテーションセンターの環境整備と安全確保 ・病棟とのリハビリテーション連携強化

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	2 名
	理学療法士	8 名
	作業療法士	2 名
	言語聴覚士	0 名
	技師（ﾏｯｻｰｼﾞ師）	2 名
	看護補助員	1 名
	義肢装具士(外部委託)	2 名

＊言語聴覚士は 9 月に退職し現在は欠員。 専従看護師は配置されていない。

3. 業務実績

①リハビリテーションセンター平成 23 年度疾患別リハ・療法別患者数実績

平成23年度	脳血管リハ	運動器リハ	呼吸器リハ	心大血管リハ
理学療法	13,416人	15,083人	504人	2,373人
作業療法	3,181人	4,955人	----------	----------
言語聴覚療法(上半期分)	744人	----------	----------	----------
	集団　23人			
合　計	17,364人	20,038人	504人	2,373人

注　心大血管リハビリテーションには上半期および外来での診療分を含まない。

②リハビリテーションセンター平成 23 年度疾患別リハ・療法別診療実績

平成23年度	脳血管リハ	運動器リハ	呼吸器リハ	心大血管リハ
理学療法	15,565単位	18,221単位	536単位	4296単位
作業療法	4,316単位	5,743単位	----------	----------
言語聴覚療法(上半期分)	991単位 集団　46単位	----------	----------	----------
合　計	20,918単位	23,964単位	536単位	4,296単位

注　心大血管リハビリテーションには上半期および外来での診療分を含まない。

③リハビリテーションセンター平成 23 年度部門別診療報酬実績

平成23年度	
理学療法	7,871,185点
作業療法	1,876,940点
言語聴覚療法(上半期分)	208,465点

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	2011 年 6･11 月 2012 年 2 月	品川区高次脳機能障害　勉強会	当大学・品川区身体障害者会館他
2	2011 年、4 月・10 月	「息・生き呼吸器教室」(COPD 外来患者対象)	当院
3	2011 年 11 月	横浜市戸塚区リウマチ友の会　「さざなみの会」ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ講演会	横浜市戸塚区
4	2011 年 5 月	筑波大学附属特別視覚支援学校　理学療法学科　特別講義	東京都文京区
5	2011 年 12 月 2012 年 1 月	鶴見大学短期大学部専攻科　福祉専攻　講義	横浜市鶴見区
6	2011 年度計 10 回	「昭和大学循環器内科心臓病教室」への参加	当院
7	2011 年 5 月、8 月、11 月、2012 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)」開設・参加	当院、品川区内医療福祉施設
8	2011 年 9 月	全国病院理学療法協会東京都支部研修会　講演	東京都板橋区
9	2011 年 10 月	東京都理学療法士協会　区中央部・区南部・島しょブロック研修会　開催	当大学

●学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	千賀浩太郎、長島潤、木村努	乗馬活動時のリスクマネージメント	第 45 回日本作業療法学会(さいたま)	平成 22 年 6 月 24 日
2	木村努、長島潤、千賀浩太郎	重度障害児に対するスイッチの援助	第 45 回日本作業療法学会(さいたま)	平成 22 年 6 月 25 日

5. 平成 23 年度を振り返って

①リハビリテーションセンターの移転を経て	当センターは2010年4月に現在地に移転。面積減少に伴う業務工夫・病棟診療も定着した。外来患者受け入れの縮小も継続。
② 言語聴覚療法部門の業務停止	9 月に当センター所属の言語聴覚士の退職があり、現在補充がなされない状況で言語聴覚療法部門の業務が停止されている。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等、近隣病院の紹介などで対応中である。
③ 人事異動・教育活動	技師長職の異動が 10 月にあり、着任後は業務改善に取り組んだ。 また理学療法士 4 人(転入・転出各 2 名)、作業療法士 3 人(転入 1 名・転出 2 名)の人事異動があり、転入者に対し、主として急性期リハビリテーションの実地教育等が行われた。 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、8 月より 2 名(1 名減員)となったが、診療報酬実績を重ね 24 年度には 3 名体制に戻ることとなった。 主に昭和大学保健医療学部の臨床実習・卒前教育も担っており、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 4 名(8 週間 3 名、3 週間 1 名)の臨床実習が行われた。
④ 研究・学会活動	日本作業療法学会において 2 演題の発表が行われた。 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)
⑤ 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。
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二つに分けて診療を行った。更に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開催を継続した。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た。班体制を継続し病棟との連携は密となった。
⑦ 急性期リハビリテーションの充実	当センターの移転に伴い、外来患者の受け入れを縮小した。そこで入院患者を中心とした診療体制にシフトした。特に急性期のリハビリテーションに力を注ぎ、病棟訓練提供の割合が増加し、効率の良いリハビリテーションの提供ができた。

⑧ 心大血管リハビリテーション(I)への参加	循環器内科において行われていた「心大血管リハビリテーション(I)」に4月より理学療法士が参加した。これにより、主に外来のみで行われていた心大血管リハビリテーションを病棟でも行うことができるようになり、心臓リハビリテーションを多くの対象者に行うことができるようになった。 また保健医療学部の長期休業中などに、心大血管リハビリテーションに関心を持つ昭和大学生等ボランティアの受け入れも積極的に行った。
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。 また当センターからも、大学主催「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」にメンバーとして参加した。

6. 今後の課題と展望

●昭和大学藤が丘リハビリテーション病院への早期の転院をさらに推進し、施設間連絡票やカンファレンス等を通じ一層連携を図ることが重要となる。

●急性期リハビリテーションの強化に向け、救命救急センターや ICU などとの連携も強化し、各診療部門とのカンファレンスや情報提携を推進する必要がある。

●入院患者を中心とした診療方針に変化したことで、外来患者の診療の継続は難しくなった。また地域への紹介先として近隣に外来リハビリテーションを積極的に受け入れる診療施設が複数開設されたため、紹介や連携を強化することが必要。

●理学療法部門においては整形外科班と内科班に分けて診療を行ってきたが、分担を緩やかにしてよりバランスよい臨床経験を積むことができるよう改編を計画していく。

●学生教育については、昭和大学の学生のみを受け入れとし、保健医療学部との緊密な連携によって環境や教育システムの整備をする。また長期的には学生の受け入れ人数の増強および、保健医療学部教育スタッフの臨床参加を図っていく。

●研究活動については、引き続き学術大会や研修会に積極的に参加、発表していく。

●単位数については入院リハビリテーションの充実として、必要な患者には時間をかけて診療し、より手厚く質の高い医療を提供すると同時に診療報酬実績に反映させていく。

●診療方法の工夫については限られたスペースを無駄なく生かし、患者に質の高いリハビリテーションを提供するため、施設・ベッド運用を工夫していく。

7）手術部

1. 理念・目標

理念 ： 安全で安心な手術医療の提供

目標 ： 手術患者の安全を重視しより効果的な手術運営を行い、健全な経営に貢献する。
チーム医療を推進するために、各職種間でコミュニケーションを密にし、質の高い医療を提供する。

2. 人員構成

手術部長	安本　和正
医局長	大塚　直樹
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

①年間手術件数

年間手術件数	6,864 件

4. 平成 23 年度を振り返って

①手術室運営について	診療報酬の改訂により、手術件数も全体的に増加傾向にあるが、診療責任者の変更により大幅に件数が増加した科もあり、その対策に苦慮している。今後は 5 階の手術台の活用が必要と思われる。
②手術内容の変化について	手術手技も高度化し、内視鏡下手術が多くなっている。患者への手術侵襲が少ないことから入院期間も短期間となった。安全な手術を実施するには、機器設備とともにスタッフの知識と業務技術の向上が不可欠であり、教育体制の充実をはからなくてはならない。

5. 今後の課題と展望

- 手術件数の増加に向けた業務の効率化に対する取り組み
- 周手術期に関連する部署、チーム間の連携の充実

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、患者さんと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	55
内科系	158
婦人科	21
泌尿器科	16
耳鼻咽喉科	7
その他	5
合計	262

②依頼内容（終了者 178 名について）

症状マネジメント	166
精神的サポート	131
家族のサポート	64
療養先の相談	48

③原発部位

原発部位	人数	原発部位	人数
肺	73	卵巣	9
食道	13	前立腺	7
胃	12	腎臓	5
大腸	29	膀胱	3
肝	6	造血器	2
胆嚢・胆管	9	頚部	7
膵臓	24	その他	11
乳がん	32	非がん	8
子宮	9	不明	3

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	医療用麻薬の適正管理：緩和ケアチーム薬剤師：和田紀子 「婦人科化学療法（卵巣がんを中心として）」：産婦人科　森岡幹	平成 22 年 5 月 16 日 中央棟7階研修室
2	がん医療セミナー	「小児の化学療法について」：藤が丘病院小児科　松野良介 「がん疼痛アセスメント」：緩和ケアセンター　看護師　脇谷美由紀	平成 22 年 7 月 11 日 臨床講堂
3	がん医療セミナー	「血液内科の化学療法」：血液内科　中牧剛 「がん患者さんの精神症状」：東病院精神科　鳥谷玲奈	平成 22 年 9 月 12 日 臨床講堂
4	がん医療セミナー	「鎮静の考え方」：看護師（入院棟 7 階）　杉坂利枝 「食道がんの化学（放射線）療法」：消化器内科　久保田祐太郎	平成 24 年 1 月 16 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 「乳癌における術前化学療法」：ブレストセンター　沢田晃暢	平成 24 年 3 月 19 日 中央棟7階研修室

⑤患者さんとご家族のためのセミナー

1	緩和ケアセミナー	緩和ケアって何？ 緩和医療科：樋口比登実	平成 23 年 11 月 10 日 入院棟 17 階会議室
2	緩和ケアセミナー	眠れない、気持ちが落ち込む… このつらさ誰に相談したらよいですか？ 精神科：鳥谷玲奈	平成 24 年 1 月 12 日 入院棟 17 階会議室
3	緩和ケアセミナー	がんの痛みとどのように付き合いますか？ 緩和ケアセンター看護師：脇谷美由紀	平成 24 年 3 月 8 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 23 年 7 月 9 日～10 日	緩和ケア研修会	昭和大学
2	平成 23 年 11 月 7 日	がん医療セミナー	ゆうぽうと五反田
3	平成 24 年 2 月 25 日～26 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.増田豊	Ⅱ.脳神経ブロック 4.副神経ブロック	ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ, 31, s135-s144, 2010
2	樋口比登実	医療用麻薬 3 注射剤(投与経路別)	臨床医のくすり箱 93-100,2011.
3	樋口比登実	痛みに対する緩和治療 2 神経ブロック	プロフェショナル がんナーシング,1,41-43,2011
4	樋口比登実	第 3 章:痛み, しびれの治療薬物療法	脊椎脊髄ジャーナル,24,386-394,2011
5	樋口比登実	タイトル:【やさしく学べる最新緩和医療Q&A】症状への対策 痛み 神経ブロック	がん治療レクチャー,2,524-530,2011
6	樋口比登実	タイトル:Ⅳ. 脊髄神経ブロック 10. 脊髄神経末梢枝ブロック 9)腰仙骨神経叢ブロック(大腰筋筋溝ブロック)	ペインクリニック,32,S351-S360,2011
7	樋口比登実	話題のくすりフェンタニルクエン酸塩	日本病院薬剤師会雑誌,47,1453-1459,2011
8	樋口比登実	臨床医のための正しいオピオイドの知識 オピオイドの副作用とその対策	Modern Physician,32,79-84,2011

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	比嘉直子, 佐々木美代子, 大嶋健三郎, 本間織重, 梅田恵, 樋口比登実, 福地本晴美	在宅療養を強く希望する終末期にある頭頸部がん患者への外来看護	第 16 回日本緩和医療学会学術大会,札幌	2011.6
2	小川泰葉, 栗原竜也, 向後麻里, 石井正和, 清水俊一, 増田豊, 樋口比登実, 木内祐二	がん性疼痛に対するオピオイド抵抗性に寄与する要因の検討	第 16 回日本緩和医療学会学術大会,札幌	2011.6
3	脇谷美由紀, 松林幸子, 杉阪利枝, 和田紀子, 柏原由佳, 本間織重, 鳥谷玲奈, 樋口比登実, 梅田恵	外来診療に参画する薬剤師の役割	第 16 回日本緩和医療学会学術大会,札幌	2011.6

4	柏原由佳，奥田健太郎，和田紀子，峯村純子，本間織重，脇谷美由紀，樋口比登実，足立満，村山純一郎	外来診療に参画する薬剤師の役割	第 16 回日本緩和医療学会学術大会,札幌	2011.6
5	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	日本ペインクリニック学会第 45 回大会,愛媛	2011.7
6	信太賢治，尾頭希代子，小林玲音，樋口比登実，増田豊	中枢性疼痛に対するプレガバリンの有効性	日本ペインクリニック学会第 45 回大会,愛媛	2011.7
7	樋口比登実，信太賢治	24 時間型フェンタニル貼付剤の有用性	第 41 回日本慢性疼痛学会,東京	2012.2

5．平成 23 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、今まで以上に積極的取り組むことになり、緩和ケアセンターとしてさらに充実した活動を行った。入院患者さんに対する症状緩和や療養体制の相談、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担がん患者さんおよびご家族への対応、院内外の医療者への緩和ケア研修の充実、地域の皆様への緩和ケアの啓発など、多くのスタッフの協力で遂行することができたと思っている。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」を隔月に開催するようになった。
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様々な調整をすることができた。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：国としても緩和ケア外来の充実を求めるべく保険改正などを行っているが、スタッフの問題もあり今後の課題となっている。

●緩和ケア教育：院内・外の医療スタッフ向けの研修会などは今後も継続し質の向上に努める。

●病診・病病連携の充実：研究会などを通し、顔の見える地域連携をさらに推進していく。

●患者家族向けの啓発：患者家族向けの院内セミナーの充実

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	48	6
昭和大学附属東病院	52	0

②褥瘡回診新規依頼件数

	平成 22 年度	平成 23 年度
昭和大学病院	173	162
昭和大学附属東病院	42	40

③褥瘡回診延べ患者件数

	平成 22 年度	平成 23 年度
昭和大学病院	609	611
昭和大学附属東病院	153	139

④褥瘡ケアセミナー開催

1	「当院の褥瘡治療に使用する主な外用剤の特徴」 演者：昭和大学病院薬剤部　櫻井　康亮 「局所陰圧閉鎖療法（VAC システム）」 演者：ケーシーアイ（株）　白石　めぐみ	平成 23 年　9 月	参加者　56 名

4. 平成 23 年度を振り返って

①下肢褥瘡発生予防の強化	各部署のリンクナースを中心に、ポジショニングの指導を行った。また、弾性ストッキングによる深部に至る褥瘡発生の予防対策の指導を行った。これにより、2 年続いていた弾性ストッキングによるアクシデントはなかった。また、観察行動や意識の向上により、弾性着衣(おもに弾性ストッキング)による褥瘡発生は減少した。しかし、全体としては、褥瘡発生率の減少はなく、下肢の褥瘡も増加傾向にある。要因としては、ポジショニング不足が半数であった。

5. 今後の課題と展望

●ポジショニングによる体圧分散ケアの強化(マニュアルの整備、下肢の褥瘡予防に対する知識・技術の強化)
●老朽化した体圧分散ケア物品の整備（主に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ガン剤の種類、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う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	友安　茂
センター師長	福地本　晴美
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，薬剤師レジデントを含む）

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	385
消化器内科	785
血液内科	301
消化器外科	80
婦人科	244
耳鼻科	29
泌尿器科	200
腫瘍内科	1,114
乳腺外科	2,555
消化器・一般外科	13
合計	2337
レミケード・アクテムラ	786
ゾメタ	386
ホルモン	1165

②診療科別登録レジメン数

科別	件数
呼吸器内科	62
消化器内科	55
血液内科	95
消化器外科	82
婦人科	59
耳鼻科	17
泌尿器科	18
腫瘍内科	31
乳腺外科	59
整形外科	2
小児科	2
小児外科	1
リウマチ膠原病内科	2
東皮膚科	6
合計	491

③ワークショップ開催

腫瘍センターで治療を行っている各診療科で開催している。

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

腫瘍センターで治療を行っている各診療科で、活動、業績報告をしている。

5. 平成 23 年度を振り返って

①患者数の増加	ブレストセンター、腫瘍内科の体制が充実してきて、外来化学療法患者数は前年度の 1.5 倍まで増加してきている。また、生物学的製剤注射、ホルモン注射の数も増加してきている。これら製剤投与は安全に施行され、がん拠点病院の外来化学療法部門として機能は前年度より強化された
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 160 件と増加した。

6. 今後の課題と展望

●腫瘍内科が主体になった cancer board が立ち上がり、さらに機能的で有益な治療が施行されるセンターにする予定である。

●病病連携、病診連携を具体的に進めるシステムの構築

●外来化学療法を受けた患者の副作用に対するきめ細かい対応、不安を取り除く対策

11）ブレストセンター

1. 理念・目標

ブレストセンター開設以来、チーム医療に重点を置き、患者にやさしいブレストセンター、患者にやさしい医療を目標に日々治療に当たっている。患者一人一人に合わせた医療の提供を目指し、このブレストセンターがアジアの拠点となるべく、診断、治療システムを確立させていきたい。

2. 人員構成

センター長	中村　清吾
看護師長	福地本　晴美
医師	10 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	1,241 件
化学療法導入	222 名

②乳癌診断検査件数

検査項目	平成 22 年度	平成 23 年度
マンモグラフィ検査	2028 件	2349 件
乳房超音波検査	2775 件	3593 件
骨密度検査	113 件	173 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（のべ 60 名）
2	さくらの会		12 名/回

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	中村清吾	術後化学療法の適応判断に際し、遺伝子発現プロファイルを検査すべきか？「検査すべきである」とする立場から	Cancer Board 乳癌、4 巻、52-59、2011

2	中村清吾	婦人科内分泌療法-病態の理解と正しい診断に基づく対処・治療のポイント 6.乳癌	臨床婦人科産科、65 巻、612-617、2011
3	中村清吾	術前分子標的薬療法とセンチネルリンパ節生検	臨床外科、66 巻、892-897、2011
4	中村清吾	遺伝性乳癌・卵巣癌の臨床的特徴	産科と婦人科、78 巻、1070-1075,2011
5	中村清吾	乳がんの最新知識	助産雑誌、65 巻、874-879、2011
6	Kawaguchi K, Ishiguro H, Morita S, Nakamura S, et al. Japan Breast Cancer Research Group (JBCRG)	Correlation between docetaxel-induced skin toxicity and the use of steroids and H2 blockers:a multi-instituion survey	Breast Cancer Research and Treatment 、130 巻、627-634、2011
7	Iwata H, Sato N, Masuda N, Nakamura S, et al.	Docetaxel Followed by Fluorouracil/Epirubicin/Cyclophosphamide as Neoadjuvant Chemotherapy for Patients with Primary Breast Cancer	JJCO、41 巻、867-875、2011
8	森 美樹、中村清吾、廣瀬正典	乳腺領域において望まれる MRI	月刊新医療、38 巻 6 号、58-60、2011
9	Nakamura S, Ando M, Masuda N, et al.	Randomized Phase II Study of Primary Systemic Chemotherapy and trastuzumab for Operable HER2 Positive Breast Cancer	Clinical Breast Cancer、DOI: 10.1016/j.clbc.2011.10.002 、2011
10	澤田晃暢、内田諭子、田中あゆみ、三輪教子、大山宗士、繁永礼奈、伊達由子、榎戸克年、三田村圭太朗、田島勇介、村上雅彦、中村清吾	乳癌 ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検 -昭和大学病院での成績-	昭和医学会雑誌 第 71 巻、第 4 号、2011

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	中村清吾	遺伝性乳癌・卵巣癌の診断とその取扱い	これからの乳癌診療 2011-2012	金原出版 100-105、2011
2	明石定子	遺伝子検査 オンコタイプ DX・マンマプリント	名医が語る最新・最良の治療 乳がん	研友企画出版 206-215、2011

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	A new approach for sentinel node biopsy using OSNA (One-Step Nucleic acid Amplification) method	Kyoto Breast Cancer Consensus Conference International Convention 2011(京都)	平成 23 年 4 月 14 日
2	中村清吾	硬さの臨床　各領域で硬さは何を意味するのか？	日本超音波医学会第 84 回学術集会(東京)	平成 23 年 5 月 27 日
3	榎戸克年	イタリアにおける乳癌治療と超音波の役割(特別講演)	日本超音波医学会第 84 回学術集会(東京)	平成 23 年 5 月 27 日
4	Oyama H, Enokido K, Shigenaga R, Miwa N, Suzuki K, Mori M, Sawada T, Nakamura S	Ultrasound-guided axillary fine needle aspiration cytology is useful for making treatment decisions of primary breast cancer patients	International Surgical Week2011 (Yokohama)	平成 23 年 8 月 28 日
5	澤田晃暢、内田諭子、池田紫、田中　歩、大山宗士、繁永礼奈、森　美樹、鈴木研也、榎戸克年、三輪教子、角田ゆう子、中村清吾、伊達由子、廣瀬正典	乳癌組織(原発および転移リンパ節)Ki67 免疫染色の臨床病理学的検討	第 19 回日本乳癌学会学術総会(仙台)	平成 23 年 9 月 2 日
6	鈴木研也、澤田晃暢、池田紫、内田諭子、田中　歩、繁永礼奈、大山宗士、三輪教子、森　美樹、榎戸克年、伊達由子、廣瀬正典、中村清吾	術前化学療法の治療効果判定における Shear Wave Elastography の有用性の検討	第 19 回日本乳癌学会学術総会(仙台)	平成 23 年 9 月 2 日
7	森　美樹、角田博子, 本田　聡、矢形　寛、吉田敦、鈴木高祐、山内英子、中村清吾	術前薬物療法後浸潤性小葉癌の拡がり画像診断	第 19 回日本乳癌学会学術総会(仙台)	平成 23 年 9 月 2 日
8	大山宗士、澤田晃暢、池田紫、内田諭子、田中　歩、繁永礼奈、三輪教子、鈴木研也、森　美樹、榎戸克年、中村清吾、廣瀬正典、伊達由子	ER 陽性より乳腺原発が疑われた原発不明癌液窩リンパ節転移 3 例の報告	第 19 回日本乳癌学会学術総会(仙台)	平成 23 年 9 月 2 日

9	繁永礼奈、池田　紫、内田諭子、大山宗士、三輪教子、森　美樹、鈴木研也、榎戸克年、澤田晃暢、伊達由子、瀧本雅文、中村清吾	当院における OSNA(One-Step Nucleic Acid Amplification)法によるセンチネルリンパ節検索の現況	第 19 回日本乳癌学会学術総会(仙台)	平成 23 年 9 月 2 日
10	三輪教子、沢田晃暢、榎戸克年、鈴木研也、森　美樹、大山宗士、田中　歩、池田　　紫、内田諭子、中村清吾	血清 HER2 の有用性-ホルモン受容体陽性 HER2 陰性乳癌再発時の薬物選択のために-	第 19 回日本乳癌学会学術総会(仙台)	平成 23 年 9 月 2 日
11	榎戸克年、小島康幸、吉田敦、梶原由香、高本やよい、尹　玲花、矢形　寛、山内英子、津川浩一郎、中村清吾	乳癌切除範囲の迅速かつ適切な決定のための Radioguided Occult Lesion Localization	第 19 回日本乳癌学会学術総会(仙台)	平成 23 年 9 月 3 日
12	榎戸克年、中村清吾、津川浩一郎、小島康幸、岩田広治、大野真司、秋山　太、元村和由	Sentinel lymph node biopsy following neoadjuvant chemotherapy in clinically node negative breast cancer	2011 Breast Cancer Symposium(San Francisco)	平成 23 年 9 月 8 日
13	中村清吾	乳がんの診断と治療 2011―最近の話題より―	日本生薬学会第 58 回年会(東京)	平成 23 年 10 月 8 日
14	Seigo Nakamura	Hereditary Breast Cancer :From Risk Assessment to Therapeutic Prediction	3rd Global Breast Cancer Conference (GBCC2011)(ソウル、韓国)	平成 23 年 10 月 27 日
15	中村清吾	JSCO UNIVERSITY 1 乳がん	第 49 回日本癌治療学会学術集会(名古屋)	平成 23 年 10 月 27 日
16	中村清吾	Asian Session 2 NCCN ガイドライン:臨床現場における有用性と課題	第 49 回日本癌治療学会学術集会(名古屋)	平成 23 年 10 月 28 日
17	明石定子	「女性外科医が外科医として活躍し続けるためのシステム構築に向けて」 学童期における家庭と育児の両立の問題点とその対策-日本外科学会会員に対するアンケート結果から- (パネルディスカッション)	第 73 回日本臨床外科学会総会(東京)	平成 23 年 11 月 17 日
18	中村清吾	若年性乳がんの臨床学的特徴	第 18 回日本産婦人科乳癌学会(名古屋)	平成 24 年 3 月 11 日

19	明石定子	腋窩リンパ節転移予測と治療ステラレジー（特別講演）	第 9 回大阪大学乳腺疾患懇話会学術集会（大阪）	平成 24 年 3 月 31 日

5. 平成 23 年度を振り返って

①ブレストセンターの役割	中村教授のもと、一年間の手術が昨年は400にせまっており、地域の中核病院となっている。
②最先端の診断、治療	診断・治療・手術においては、アジア有数の最先端知識を身につけるべく現在も努力を行っている。

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、その対応に追われている感が否めないので、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。

昭和大学病院　患者支援部門

1）ME 室

1. 理念・目標

院内における医療機器を安全に使用できること。
　保守・点検を実施、使用者の機器に対する正しい使用方法
　を行う為の説明会、トラブル対応方法セミナーなど。
医療従事者の医療機器に対する知識の向上をはかること。
臨床工学技士としての共通の知識レベルを維持する事。

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	10 名

3. 業務実績

①外班年度実績件数

人工呼吸器処理台数	1,015 台
保育器の点検台数	115 台
高気圧療法件数	152 件
中央管理貸出台数	5,051 件
修理件数	1,697 件

②血液浄化実績

透析年間総数		4,792 件
ポータブル血液浄化		1,427 件
	血漿交換	63 件
	エンドトキシン吸着療法	82 件
	顆粒球除去療法	77 件
	CAPD 件数	471 件
	CHDF 件数	1,139 件

③手術件数 （23 年度 94 件）

上・下行弓部置換	弁形成・置換	弁形成・置換+CABG	CABG	その他
16%	57%	7%	13%	6%

④心臓カテーテル検査件数　（緊急カテ件数除く） 1,121 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 医療安全講習会	5 機種を中心に 2 回/年 1 人/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 23 年 9 月 1 日	第 2 回フレッシュマンセミナー	昭和大学
2	平成 23 年 11 月 22 日	第 3 回東京都区南部地域災害透析セミナー	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	柿沼浩	無酢酸透析液によるアレルギー症状が疑われた 1 症例	第 56 回日本透析医学会	2011/6/17
2	村上織恵	持続的血液浄化療法（CBP）用 hemofilter の選択～回路交換回数から～	第 56 回日本透析医学会	2011/6/17
4	柿沼浩	当院の持続的血液浄化療法（CBP）に使用する PS 膜浄化器の検討	第 22 回日本急性血液浄化学会	2011/10/22
5	本島沙季	持続的血液浄化療法（CBP）用 hemofilter の選択～回路交換回数から～	第 22 回日本急性血液浄化学会	2011/10/22
6	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 40 回東京透析懇談会	2012/2/19

5.平成 23 年度を振り返って

①新人教育の充実	3 名を手術室、血液浄化業務、呼吸器管理、心臓カテーテル検査等に対し、自主的に行動でき、当直体制に組み入れ、独り立ちが出来るように心掛けた。

6. 今後の課題と展望

●報告、連絡、マニュアル化等を徹底させ、効率よい、業務の遂行を心掛けること。医療ミスを起こさない充実した医療を行うこと。

●生命維持管理装置を使用するにあたって（使用頻度が低いため）、準備に支障がないように準備及び使用方法のビデオ化をはかり、日頃からモニター上で流し、対応できる様にシステム化する。

●臨床工学技士に限らず、チーム医療の構築を目指し、患者中心の医療に取り組む。

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.診療情報の有効活用・利用（統計処理の充実、DPC データ分析）
2.部署内業務のローテーションにおけるスキルアップ
3.電子化を視野に入れた各業務の効率的な運用
4.当室全スタッフのスキルアップを目指した教育の充実
5.効率の良い業務体制における超過勤務時間の削減

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	46 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（アクディブ、インアクティブ）	52,000 冊、79,000 冊
入院診療記録	24,172 冊
レントゲンフィルム（アクティブ、分冊）	20,316 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	451,574 冊	90,244 冊	541,818 冊
レントゲンフィルム	1,805 冊	0 冊	1,805 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・コメディカル	合計
利用者数	3,304 名	581 名	1,391 名	381 名	5,657 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	9,682 冊	8,199 冊	804 冊	78 冊	20,407 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	150 冊	2,372 冊	5,907 冊	8,167 冊	55,766 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・コメディカル	合計
利用者数	107 名	1 名	51 名	10 名	169 名

利用目的別レントゲンフィルム閲覧・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	457 冊	253 冊	1 冊	0 冊	0 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	0 冊	0 冊	369 冊	38 冊	1,118 冊

入院診療記録利用者数

利用者	医師	看護師	事務	その他・コメディカル	合計
利用者数	2,326 名	928 名	422 名	458 名	4,134 名

利用目的別入院診療記録閲覧・貸出数

出庫目的	再入院	学会	研究	サマリー	診断書・事務処理
出庫数	185 冊	7,186 冊	4,357 冊	999 冊	3、603 冊
出庫目的	**レセプト**	**看護研究**	**臨床試験**	**カンファレンス**	**その他**
出庫数	288 冊	378 冊	1,276 冊	344 冊	6,725 冊
					合計
					25,341 冊

④PACSデータコピー件数 ・・・ CD－Rコピー 456 件

ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞ発行 152 件

⑤死亡診断書デジタル処理件数・・・ 死亡診断書 632 件

死産証書 42 件

⑥DWHデータ抽出依頼件数 ・・・ 423 件

⑦診療録管理システムデータ抽出依頼件数 ・・・11 件

⑧DPC様式 1 データ提出件数 ・・・ 16,626 件（4 月～3 月総計）

⑨診療情報提供（カルテ開示）件数 ・・・ 大学病院 34 件

東病院 9 件

⑩クリニカルパス登録、集計数 ・・・ パス使用率 54.6%

医療者用パス登録数 581 件（中止 170 件） 運用パス数 411 件

患者用パス登録数 229 件（中止 37 件） 運用パス数 192 件

入院診療計画書を含むパス数 127 件

⑪院内がん登録 登録症例数 ・・・ 2,050 件

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

研究協力

著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
鎌倉　由香, 藤木　誠一 淡谷真里子 明石有哉子 脇村周右也 饒村　ひとみ	平成 23 年度厚生労働省科学研究費補助金政策科学総合研究事業統計情報総合研究 「死因統計の精度向上に関する診療情報管理士の介入による人的支援の研究」	教育研修会　2012.1.28

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	個人情報の保護について　カルテ開示	日本診療情報管理士会　全国研修会　川崎医療福祉大学（岡山）	平成 23 年 7 月 22 日
2	鎌倉　由香	医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減策 「院内巡視」による診療情報共有の実例とこれからのチーム医療」	SSKセミナー（新橋）	平成 23 年 11 月 11 日

5. 平成 23 年度を振り返って

①組織編成　人事異動	当室においては 6 年ぶりの人事異動があった。診療情報の管理において昭和大学の附属病院全体で標準的業務が出来る運用を目指すこととなった。
②病棟のセンター運用開始	総合内科病棟、呼吸器センター病棟、消化器センター病棟の運用が開始され、診療記録も該当病棟では「センター統一カルテ」の運用となった。
③入院診療記録の受領率向上の取り組み	「医師の記載する入院診療録サマリー」と「入院診療記録本体」の受領を別に実施する運用を構築し、受領率の向上や診療記録の質の充実を図った。

6. 今後の課題と展望

●診療情報管理業務の効率化を考え、質が担保され充実した診療記録となる運用の構築を目指す

●当院の目標とする医療のひとつである「チーム医療」を実践するため、診療情報共有の整備そしてデータの有効活用を積極的に実施する

●診療録管理室内全スタッフおよび附属病院の診療情報に関わる全職員のスキルアップ向上のために勉強会や研修会を定期的に開催する

3）病床管理室

1. 目標

・ 病床利用率 95%以上（一般病棟） 急性期病院としての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	15,952 名
転出・転入患者数	7,405 名
合計	23,357 名

4. 平成 23 年度を振り返って

①ベッドコントロール室設置（23 年 11 月）	組織的なベッドコントロールを実現するため、病院長直属の組織として設置。入院病床の決定に関する全ての権限を持ち、急性期病院として効率的なベッドコントロールの実現に向け調整を図る組織とした。
②病棟再編（23 年 4 月）	中央棟 9 階に、術後管理を行う HCU 病棟（12 床）。時間外の緊急入院を受け入れるための総合診療病棟（ER）（23 床）が 4 月にオープンした。 特に総合診療病棟については、急性期の患者受入れのため常時 10 床以上の空床を維持する運用とし、入院日翌日の転棟及び転室の調整に努めた。このことにより、満床による受入れ拒否の減少を実現した。

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。
- 消化器センター・血液内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、定床の見直しが必要となる。
- ベッドコントロール管理室の設置に伴う内規の作成。

昭和大学病院　患者支援部門

４）医療情報センター

1. 理念・目標

①3ヶ年　病院情報システム　ハードウェア更新（1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

②システム連絡票の進捗管理

・内容把握・進捗管理を行う

・業務の標準化と効率化

2. 人員構成

センター長	板橋　家頭夫
課長	井上　宏政
その他	4 名

3. 業務実績

①病院情報システム　ハードウェア更新

②C9C病棟転棟要請　グループウェア（デヂエ）導入

③医薬品DI情報　検索ツール導入

④内視鏡レポート　参照システム導入

4. 平成 23 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オーダリング・医事等のサーバや外来診察室PCの更新を実施した。これにより、サーバやPC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。
②C9C病棟　転棟要請 グループウェア導入	C9C病棟新設に伴い、転棟要請情報をグループウェア上にアップし、各病棟から当該患者情報を確認できるようにし、情報共有とともに転棟患者の運用をスムーズに行うことが可能となった。

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2年目にあたり、各部門システムの更新を実施し、病院情報システムの安定稼働を目指す。

●人事情報を基に、オーダリングシステムの職員マスタを定期的に見直し、不要となったデータを削除する。

1）薬剤部

1. 理念・目標

1. 病棟センター化に伴う業務整備
2. C9ER 病棟および HCU 病棟への薬剤師配置
3. 医薬品集を電子化
4. 医薬品に関わる医療安全の強化
5. レジデント制度の充実

2. 人員構成

薬剤部長	村山　純一郎
課長	峯村　純子
課長補佐	小林　智子、白井　敦
講師	阿部　誠治
その他	43 名
レジデント	6 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	1,325 (4)	枚数	128,414 (351)
件数	3,882 (13)	件数	185,808 (508)
剤数	70,872 (239)	剤数	1,470,380 (4,017)
院外処方せん発行率	99.5%		
注射せん	**合計（日平均）**		
枚数	135,757（371）		

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	1,158 本	注射剤	1,687 本
消毒薬	218 本	点眼剤	20,305 本
軟膏剤	1,964 個	その他無菌	3,120 本
坐剤	2,762 個	乾性内用・外用散剤	5kg
		乾性錠剤	16,202 錠

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	9,265 本	調製枚数（人数）	5,377 人	調製枚数（人数）	6,315 枚
		調製本数	10,963 本	調製本数	22,964 本

④医薬品情報管理

質疑応答関連	問い合わせ件数	690
	経過・転帰件数	185
医薬品・医療機器等安全情報報告		31
市販直後調査件数		243
新規医薬品情報提供		47

⑤薬務業務

	内服薬	外用薬	注射薬	合計
採用品目	888	305	693	1,886
ジェネリック採用薬	35	42	98	175
院外採用薬	297	121	10	428

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	医薬品安全性情報管理体制加算 50 点
14,462 人	1,088	8,516	9,108	3,304	7,598

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
25	10	19	16

⑧学生・研修・見学

薬学部学生	海外留学生	見学者件数	研修
81 人	6 人（2 大学）	14 件	3 施設

⑨専門・認定取得者

日本病院薬剤師会生涯研修認定	33	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	16	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	2
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	6
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	5

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 1 回管理職ワークショップ	平成 23 年 7 月	8 名(2 グループ各 4 名)
2	第 2 回係長クラスワークショップ	平成 23 年 12 月	24 名(6 グループ各 4 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 23 年 11 月 26 日	第 30 回城南地区薬剤師セミナー 地域で結ぶ救急医療-期待される救急認定薬剤師	昭和大学上條講堂
2	平成 23 年 7 月 19 日	品川地区薬-薬連携薬剤師研修会 緩和医療	昭和大学臨床講堂
3	平成 24 年 2 月 22 日	品川地区薬-薬連携薬剤師研修会 下部尿路疾患の薬物治療	昭和大学臨床講堂
4	平成 24 年 2 月 17 日	昭和大学病院・附属東病院-地区薬剤師会院外処方に関する情報交換会	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	伊賀由香子	チーム医療を実践！臨床知識　活用 NAVI　第4回 心不全 理学所見から原疾患をとらえてみよう！—薬剤師に求められる身体所見の基礎	月刊薬事, 53, 567-576, 2011
2	瀬上真美	チーム医療を実践！臨床知識　活用 NAVI　第5回 慢性腎臓病(CKD) 腎障害患者の患者背景をとらえる—チームで考える合併症管理	月刊薬事, 53, 715-723, 2011
3	川添潤	チーム医療を実践！臨床知識　活用 NAVI　第6回 急性腎障害(AKI) AKI 患者の病態をとらえよう！	月刊薬事, 53, 859-866, 2011
4	峯村純子	特集　クリニカル・トキシコロジスト認定制度をめぐって 薬剤師の立場から　臨床現場での実践	中毒研究, 24, 106-109, 2011
5	清水久範	チーム医療を実践！臨床知識　活用 NAVI　第 7 回 大腸がん ガイドラインを活用し、がん薬物療法の基本を理解しよう！	月刊薬事, 53, 1005-1014, 2011

6	瀬上真美、櫻井康亮	症例チャートからみる薬物治療マネジメント 21 骨粗鬆症・股関節関節症	薬局別冊 臨時増刊号, 62, 327-336, 2011
7	大内美由紀	チーム医療を実践！臨床知識 活用 NAVI 第8回 小児喘息 薬剤師に求められる身体所見の基礎	月刊薬局, 53, 1201-1209, 2011
8	峯村純子	Ⅰ 救急薬剤の基礎 薬物動態の基礎	救急医学, 35, 1115-1118, 2011
9	宮野正広	チーム医療を実践！臨床知識 活用 NAVI 第9回 乳がん エビデンスを患者に適応するプロセスを実践しよう！	月刊薬事, l53, 1805-1813, 2011
10	福永晃子	チーム医療を実践！臨床知識 活用 NAVI 第10回 褥瘡 チーム医療での薬剤師の役割を考えよう！	月刊薬事, 53, 1967-1978, 2011
11	星 茜	チーム医療を実践！臨床知識 活用 NAVI 第11回 てんかん合併妊娠 チーム医療における薬剤師の役割を考えよう！ —患者 QOL に貢献できるカンファレンスを行うために	月刊薬事, 53, 133-142, 2011
12	峯村純子	救急医療の今がわかる EMETGENCY TOPIC 救急認定薬剤師の誕生 期待される救急領域での取り組み	EMERGENCY CARE, 24, 1231-1236, 2011
13	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” [2] 抗生物質を処方してほしいと言って来院した28歳女性	月刊薬事, .54, 329-338, 2012
14	清水久範	薬剤師目線でマスター・がん薬物療法の管理 「臓器別がん薬物療法の管理A 胃・大腸」	薬局別冊 臨時増刊号, 63, 154-168
15	峯村純子 他	座談会 救急医療と薬剤師の現在・未来	月刊薬事, 54, 383-390, 2012
16	岡﨑敬之介、渡邊徹、齋藤勲、村山純一郎[1]	UGT1A1 遺伝子多型解析患者におけるイリノテカンの用量変更・副作用発現状況調査	薬学雑誌, 132, 213-236, 2012
17	Hitomi Wakabayashi, K.Mizuno, et al	Low HCMV Copies Can Establish Infection and Result in Significant Symptoms in extremely Preterm Infants: A Prospective Study	

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	瀬上真美	B.消化器疾患 1章 消化性潰瘍	病態を理解して組み立てる 薬剤師のための疾患別薬物療法Ⅱ	南江堂, 82-96, 2011

		2章　胃食道逆流症	精神・脳神経系疾患/消化器疾患 [B. 消化器疾患]	
2	嶋村弘史	B.消化器疾患 3章　過敏性腸症候群	病態を理解して組み立てる　薬剤師のための疾患別薬物療法Ⅱ 精神・脳神経系疾患/消化器疾患 [B. 消化器疾患]	南江堂, 97-106, 2011
3	石田久美子	B.消化器疾患 4章　クローン病 5章　肝炎, 肝硬変	病態を理解して組み立てる　薬剤師のための疾患別薬物療法Ⅱ 精神・脳神経系疾患/消化器疾患 [B. 消化器疾患]	南江堂, 107-135, 2011
4	遠藤美緒	B.消化器疾患 6章　急性膵炎, 慢性膵炎	病態を理解して組み立てる　薬剤師のための疾患別薬物療法Ⅱ 精神・脳神経系疾患/消化器疾患 [B. 消化器疾患]	南江堂, 136-147, 2011
5	福永晃子、他	第 1 回　糖尿病　大切なことは治療の継続	平成 23 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	一般社団法人日本女性薬剤会, 85-93 121-130,2011
6	峯村純子	Ⅰ総論　3. 救急医療における薬剤師の役割、(p 22-27)	薬剤師のための救急・集中治療領域標準テキスト	へるす出版, 22-27, 2011
7	福永晃子、他	第 2 回　うつ病「がんばって」といわないで アルコールとうつ状態	平成 23 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	一般社団法人日本女性薬剤師会, 59-61, 2011
8	北原加奈之	メディケーションエラー	あなたの医療は安全か？　異業種から学ぶリスクマネジメント	南山堂, 155, 2011
9	福永晃子、他	第 3 回　加齢に伴う眼科疾患　目の成人病 小児の眼疾患(p.75-79)	平成 23 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	一般社団法人日本女性薬剤師会, 75-79, 2011
10	清水久範	「胃がん再発予防のための最適な術後化学療法とは？」(p.43-58)	問題解決技法に基づいた　がん薬物療法トレーニングブック	じほう, 43-58, 2011
11	福永晃子、他	第 7 回　副鼻腔炎　安易な抗菌薬の投与は禁物 急性副鼻腔炎の薬物療法	平成 23 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	一般社団法人日本女性薬剤師, 65-82, 2011
12	清水久範		薬学用語辞典 日本薬学会 編　第 1 版 第 1 刷	東京化学同人, 2012.

13	監修：村山純一郎 著者：北原加奈之、石田久美子、遠藤美緒、伊賀由香子、瀬上真美、川添潤、清水久範、大内美由紀、宮野正広、福永晃子、星茜、和田紀子		明日から取り組む病棟業務とチーム医療　～臨床薬剤師を育てる15の対話～	じほう, 2012

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	松本小百合、川田愛美、小林麻美、渡邊徹、田中克巳、村山純一郎、有賀徹	チームワーファリン　～患者さんと育むワーファリン学習プログラム～	第 2 回プライマリ・ケア学会（札幌）	平成 23 年 7 月 2 日、3 日
2	柏原由佳、和田紀子、村山純一郎	外来診療における薬剤師の役割	第 16 回緩和医療学会（札幌）	平成 23 年 7 月 29 日～30 日
3	川田愛美、唐沢浩二、浅野拓、柏原由佳、宗次裕美、河村光晴、丹野郁、小林洋一、村山純一郎	内服アミオダロンの副作用発現に静注アミオダロンは影響するか？	第 75 回日本循環器学会総会・学術集会（横浜）	平成 23 年 8 月 3 日～4 日
4	和田紀子、柏原由佳、樋口比登実、島谷玲奈、本間織重、脇谷美由紀、村山純一郎	オピオイドローテーションにおけるフェンタニル貼付剤の有用性（有効性・安全性）の検討	第 5 回日本緩和医療薬学会（幕張）	平成 23 年 9 月 24 日～25 日
5	星茜、伊賀由香子、座間ひろみ、清水久範、石原実千代、森岡幹、村山純一郎	婦人科領域のがん化学療法における制吐剤の適正使用の実態調査	第 21 回日本医療薬学会年会（神戸）	平成 23 年 10 月 1 日～2 日
6	柏原由佳、上野雅代、明石貴雄、森山健三、二神幸次郎、村山純一郎	日本私立医科大学協会登録医療機関における薬剤師の病棟業務に関する調査研究	第 21 回日本医療薬学会年会（神戸）	平成 23 年 10 月 1 日～2 日

7	北原加奈之、向後麻里、小林文、齋藤勲、福永晃子、唐沢浩二、小菅健志、小林麻美、島本一志、岩野倫明、杉沢諭、田中章久、平藤彰、加藤裕久、山元俊憲、村山純一郎	実務実習指導者の資質向上のための薬学教員・病院薬剤師合同セミナーの実践と評価	第 21 回日本医療薬学会年会（神戸）	平成 23 年 10 月 1 日～2 日
8	杉山育英、石川唯美、山田恭平 、石井亜矢子、市倉大輔、坂田穣、村山純一郎	外来がん化学療法における薬剤師の役割 ～昭和大学横浜市北部病院における取り組み～	第 32 回日本臨床薬理学会年会（浜松）	平成 23 年 12 月 1 日～3 日

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、畝井弘子、桒原健、西澤健司、石川雅健、遠藤厚重、大田祥一、有賀徹	薬剤師ワークショップ企画 「救急医療における認定薬剤師の誕生と未来」 救命救急センターにおける薬剤師の実態調査	第 14 回日本臨床救急医学会総会（札幌）	平成 23 年 6 月 4 日
2	峯村純子	シンポジウム　　手術をサポートする多職種の連携　薬剤師の立場から	第 22 回日本手術看護学会関東甲信越地区（横浜）	平成 23 年 6 月 11 日
3	冨岡貢	～ジェネリック医薬品、次のステージに向けて～ シンポジウム6「DPC 制度化における薬剤師の役割」	日本ジェネリック医薬品学会第5回学術大会（船橋）	平成 23 年 6 月 19 日
4	峯村純子	チーム医療における専門医療職の自然発生的相互乗り入れの現状と将来展望 シンポジウム　初療から退院までの各専門職の業務と相互乗り入れ　薬剤師の立場から	NPO 法人　地域の包括的な医療に関する研究会（地域包括医療研） 第 15 回　市民公開講座（東京都）	平成 23 年 7 月 24 日
5	峯村純子	薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の構築と実践 薬物療法プロトコール作成の試み 救急現場における薬剤師の薬物療法プロトコール作成への関わり	日本医療薬学会第 42 回公開シンポジウム（三重県津市）	平成 23 年 8 月 21 日

6	柏原由佳	緩和ケアにおける薬剤師の役割	第 17 回大学病院の緩和ケアを考える会（東京）	平成 23 年 9 月 10 日
7	峯村純子	救急医療と薬剤師	静岡県病院薬剤師会中部支部例会（静岡）	平成 23 年 9 月 28 日
8	峯村純子、畝井弘子、桒原健、西澤健司、石川雅健、遠藤厚重、大田祥一、有賀徹	シンポジウム 10 救急・集中治療における薬剤師の役割と多職種連携 日本臨床救急医学会アンケート調査結果と救急認定薬剤師制度について	第 21 回日本医療薬学会年会（神戸）	平成 23 年 10 月 1 日
9	峯村純子	地域医療を担う厚生連の薬剤師を目指して　～多職種で構築するチーム医療～ 講義Ⅶ　チーム医療における医療職能人のあり方	第 33 回厚生連薬剤師研修会（東京）	平成 23 年 10 月 22 日
10	峯村純子	公開シンポジウム「災害時の医療を考える～その時薬剤師は～」 災害ボランティアを経験して　～昭和大学医療救援隊～	東京都病院薬剤師会公開シンポジウム（東京）	平成 23 年 11 月 19 日
11	峯村純子	科学的根拠に基づくファーマシューティカルケアの実践を目指して 救急医療と薬物治療　up to date 「救急医療における薬物療法－効果と副作用のバランス－」	星薬科大学薬剤師生涯学習コース　講演会シリーズ（東京）	平成 23 年 12 月 4 日
12	峯村純子	救急・集中治療領域で薬剤師は何を求められているのか 救急医療現場での薬剤師の役割	北里大学薬学部生涯学習セミナー（東京）	平成 24 年 1 月 28 日
13	清水久範、川上和宜、高橋　郷、東加奈子、野村久祥、宮田広樹、濱敏弘	-より高質ながん化学療法をめざして- テーマⅡ「経口抗がん薬（薬薬連携）」 「経口抗がん薬の薬薬連携への取り組み」	第 4 回 日本癌化学療法薬剤師学会学術大会（新宿）	平成 24 年 2 月 4 日
14	清水久範	特別講義１:「東京都病院薬剤師会がん薬物療法専門薬剤師養成特別委員会の取り組み」	第 1 回 埼玉がん薬物療法研究会（さいたま）	平成 24 年 3 月 1 日

5. 平成 23 年度を振り返って

①医薬品集電子版の導入	医薬品集電子版の導入にともない、オーダ端末にて最新の添付文書の確認が可能となり、同時に薬品鑑別、相互作用等の検索も容易となった。また、DI ニュース、副作用情報等の閲覧も可能となり、病棟・外来での医療スタッフへの情報提供が容易となった。
②外来患者の服薬支援	薬剤師による外来患者への服薬支援の推進を図るため、次の点を本年度は開始した。①ワーファリン教育プログラムの更なる充実、②HIV 外来での服薬説明等の参画、③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ための、整形外科患者を対象とした術前相談外来の試験運用の開始。

6. 今後の課題と展望

●平成 24 年度診療報酬改定に伴う病棟薬剤業務の実施

●平成 23 年度より業務開始した HCU 及び C9C（ER 病棟）病棟の業務確立を図る。

●術前相談外来の運用の策定と改善を図る。

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。

2011 年看護部目標

① 基準・手順を遵守し安全なケアを保証します.
② 標準予防策を徹底し交差感染を予防します.
③ クリニカルラダーを向上し職員の達成感を向上します.
④ 勤務表を改善して休日確保を推進します.
⑤ ER 後方病床を有効活用し病床稼働率の向上に貢献します.

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）	16 名 （10 名）
その他	主任　52　名、 主任補佐　141　名

職種別

助産師		看護師		准看護師	保育師	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	非常勤	委託
46	0	1,027	14	2	4	2	13	3	69

専門看護師

がん看護	2 名	母性看護	1 名
急性期・重症患者看護	1 名	小児看護	1 名
精神看護	1 名		

認定看護師

救急看護	2　名	糖尿病看護	1　名
皮膚・排泄ケア	3　名	小児救急看護	2　名
感染管理	2　名	新生児集中ケア	2　名
集中ケア	4　名	摂食・嚥下障害看護	2　名
がん性疼痛看護	2　名	脳卒中リハビリテーション看護	1　名

がん化学療法看護	2 名	乳がん看護	1 名
緩和ケア	2 名	認知症看護	1 名

3. 業務実績

①人事

退職率	新人看護師定着率	既婚率	産休育休取得者
8.6 %	94.9 %	23.1 %	74 名

②院内研修開催件数

開催件数	申込者数	参加者数	参加率
65 件	1,896 名	1,559 名	80.0 %

③認定看護師実習受入件数

学校名	学科・領域	人数
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	感染管理認定看護師教育課程	3 名
	がん患者支援課程	2 名
北里大学キャリア開発・研究センター	新生児集中ケア認定看護師教育課程	2 名
杏林大学医学部付属病院看護助産実践教育研究センター	集中ケア認定看護師教育課程	3 名
聖路加看護大学看護実践開発研究センター	がん化学療法看護コース	2 名
公益社団法人　日本看護協会看護研修学校	小児救急看護学科	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	認知症看護コース	2 名
	糖尿病看護コース	2 名
	慢性呼吸器疾患看護コース	2 名
日本赤十字社幹部看護研修センター	サードレベル	1 名
社団法人　兵庫県看護協会	サードレベルコース	1 名

④基礎教育臨地実習受入

学校名	実習名称	学年	学生総数
昭和大学保健医療学部	成人看護学実習Ⅱ	3 年	24 名
	老年看護学実習Ⅱ	3 年	48 名
	母性看護学実習	3 年	39 名
	小児看護学実習.	3 年	29 名
	基礎看護学実習Ⅱ	2 年	20 名
	助産学実習Ⅰ	3 年	5 名
	助産学実習Ⅱ―1	4 年	5 名
	助産学実習Ⅱ―2	4 年	5 名
	学部連携アドバンスト	4 年	5 名

	学部連携病棟実習	4 年	46 名
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	126 名
	基礎看護学実習Ⅱ	2 年	135 名
	成人看護学実習Ⅰ	3 年	58 名
	老年看護学実習Ⅱ	3 年	170 名
	小児看護学実習	3 年	36 名
	母性看護学実習	3 年	44 名
	統合実習	3 年	72 名
	夜間実習	3 年	72 名
	基礎看護学実習Ⅰ(再実習)	1 年	2 名
	基礎看護学実習Ⅱ(再実習)	2 年	13 名
	成人老年看護学実習Ⅱ(再実習)	3 年	2 名
昭和大学医学部	病院体験実習	2 年	112 名
昭和大学歯学部	病棟体験実習	3 年	42 名
昭和大学薬学部	看護見学実習	2 年	90 名
東京医療保健大学看護学科	小児看護学実習	3 年	18 名
	小児看護学実習	4 年	8 名
	卒業研究学習	4 年	3 名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

研修名	開催日	受入人数
一日看護体験	2011 年 7 月 21 日	8 名
職場看護体験		3 名
東京都看護職員地域確保支援事業	2011 年 10 月 12 日～2011 年 10 月 20 妃	Ⅰ型 ： 3 名
		Ⅱ型 ： 4 名
	2011 年 11 月 30 日～2011 年 12 月 8 日	Ⅱ型 ： 5 名
		Ⅲ型 ： 2 名
	2012 年 2 月 20 日～2012 年 2 月 28 日	Ⅰ型 ： 1 名
		Ⅲ型 ： 4 名

●研究業績

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	根本　友重	閉鎖式吸引カテーテルキットを用いた気管吸引	看護技術	メジカルフレンド社, 157 巻, 832 号, P33-35, 2011

2	松木　恵里	急性心不全、押さえておきたい臨床実践知識　病態のつながりから見る的確なアセスメントとケアの要点	呼吸器・循環器急性期ケア	日総研, vol.11, No.5, P48～53, 2011
3	松木　恵里	＜JJN スペシャル＞ナースのためのME 機器マニュアル（書評）	週刊医学界新聞	医学書院, No.2962, P7, 2011
4	井口　佳子	脳卒中リハビリテーション看護　高次機能障害患者の生活再構築支援（分担執筆著書）	リハビリナース	メディカ出版,秋季増刊 26 号, P198-200, 2011
5	井口　佳子	脳をぐるぐる 1 冊　第 56 回	BRAIN　NURSING	メディカ出版, vol.27, No8, P80, 2011
6	三師　こずえ	NICU最前線　Early　aggressive nutrition （分担執筆著書）	NEONATAL CARE	メディカ出版, vol.25, 2 号, P36-42, 2011
7	南部　道代	NICU看護技術必修テキスト　基本手技と背景別看護のポイントがわかる（分担執筆著書）	NEONATAL CARE	メディカ出版, 秋季増刊, 324 号, P155-16, ,2011
8	井出　由美	重度の医療処置が必要となる子どもを持つ家族へのケアー Family-Centered Care に基づく家族・育児支援ー	こどもケア	日総研, 6 巻, 3 号, P33-47, 2011
9	石 橋 ま ゆ み、 岡田貴枝、奥村朋子、武田恵	手術看護事件簿「リスクトラブル予防と対処」（分担執筆著書）	実践安全手術室	日総研, 5 巻, 3 号, P2-19, 2011

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	柏崎　純子	2 型糖尿病患者に対する重症感の実態ー糖尿病腎症 3 期に焦点をあててー	第 5 回日本慢性看護学会学術集会(岐阜)	2011.6.26
2	柏崎　純子	糖尿病腎症 3 期にある 2 型糖尿病患者の療養行動の実施状況とその心理との関係	第 16 回日本糖尿病教育・看護学会学術集会（東京）	2011. 9. 24
3	脇谷　美由紀	当院におけるオピオイド使用患者の便秘への看護に関する現状と課題	第 16 回緩和医療ケア学会（札幌）	2011. 7. 30
4	松木　恵里	新人看護職員教育体制の評価ーその 2. 新人教育責任者の支援強化	第 13 回日本医療マネジメント学会学術総会（京都）	2011. 6. 24
5	野原　智	新人看護職員教育体制の整備とその効果 4ーインシデントから技術演習の効果ー	第 13 回日本医療マネジメント学会学術総会（京都）	2011. 6. 24

6	城所　扶美子	新人教育体制の評価その６.基本姿勢と態度の強化に向けての課題	第 13 回日本医療マネジメント学会学術総会（京都）	2011.6.24
7	比嘉　直子	在宅療養を強く希望する頭頸部がん患者への外来看護	第 16 回日本緩和医療学会学術大会（札幌）	2011.7.30
8	石橋　まゆみ	術前・術後訪問の実態調査からみた術後訪問の現状（横浜）	関東甲信越地区手術看護学会（横浜）	2011.6.11
10	井出　由美	NICU で子どもを亡くした家族支援の会がスタッフに与えた心理的変化と今後の課題「天使のあしあとの会」立ち上げの活動にかかわって	第 21 回日本新生児看護学会（東京）	2011 . 11.13.14
11	中根香織	Clostridium difficile 関連下痢症の拡大予防としてのプロバイオティクス摂取の試み	第 27 回日本環境感染学会総会(福岡)	2012.2.4
12	小林　宏栄	新人看護職員教育体制の評価その後～メンタルヘルスの変化～	第 13 回日本医療マネジメント学会学術総会（京都）	2011.6.24
13	石橋　まゆみ	東北地方太平洋沖地震による被害状況と今後の課題	アジア周手術期看護学会(韓国)	2011.9.30

5. 平成 23 年度を振り返って

①ＢＳＣによる戦略目標への取り組み	病床再編直後であるため、安全の確保を最優先に取り組んだ。結果、目標とした基準・手順未遵守によるアクシデントは減少し、病床稼働率も向上した。しかし、休日取得や職務満足度の改善に至らなかったので、引き続き取り組みの継続が必要である。
②病床再編	平成 22 年度 3 月に病床再編し、入院棟、中央棟の診療科の再編、HCU, C9 ER, 女性病棟など新たな病床の稼働となった。スタッフ 272 名の異動を実施し、各部署の協力のもと、運用を維持することができた。病床再編には、各部署の新たな診療科に対応する準備と診療科との連携が重要な要素であったと考える。

6. 今後の課題と展望

●安全確保への取り組み

病床再編後インシデントの増加、予測不能のアクシデント発生があり、安全確保への取り組みは急務である。BSCによる戦略目標とし、セーフティーマネージャーの役割・活動強化、KYT活動の強化など、安全な療養環境を提供できるように取り組む必要がある。

●安全な勤務体制の確保

交代勤務者の労務上の安全確保が診療報酬でも述べられている。産休・育休取得者の増大に比例し、時短勤務者など多様な勤務形態の職員が増加傾向にある。労務上の安全確保のための業務改善を推進し、多様な勤務形態職員の有効活用、勤務に関する体制整備に取り組み、安全な勤務体制の確保と職務満足度の向上に努める必要がある。

1）栄 養 科

1. 理念・目標

1、チーム医療への参加と知識の向上
2、栄養計画に基づく栄養管理の充実
3、研究、教育の実行
4、給食サービスの充実、患者満足度 50%以上
5、衛生観念の周知と実施

2. 人員構成

栄養科長	岡田　知也
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　　560,011 食

一般常食	210,765 食（37.64%）
一般軟菜	61,782 食（11.03%）
流動食	3,921 食（0.7%）
学童小児食	16,242 食（2.9%）
調乳	19,493 食（3.48%）
非加算治療食	58,008 食（10.36%）
加算治療食	189,800 食（33.89%）

②栄養指導件数

個人指導　　1,767 件　　（入院　258 件　・外来　1501 件　・他院依頼　8 件）

糖尿病	517 件（29.26%）	妊娠高血圧症候群	2 件（0.11%）
肥満	106 件（6.0%）	肝臓病	24 件（1.36%）
腎臓病	682 件（38.6%）	胃腸病	36 件（2.04%）
心臓病	180 件（10.19%）	膵臓病	17 件（0.96%）
高血圧	54 件（3.05%）	その他	56 件（3.17%）
脂質異常症	93 件（5.26%）		

集団指導　　98 件

糖尿病教室	44 件
呼吸器教室	32 件
心臓病教室	22 件

③栄養管理実施加算

算定件数　　213,074 件

4 月	17,373 件	10 月	17,722 件
5 月	17,668 件	11 月	17,333 件
6 月	16,951 件	12 月	18,533 件
7 月	18,244 件	1 月	18,275 件
8 月	18,104 件	2 月	16,999 件
9 月	16,742 件	3 月	19,130 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 23 年 10 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）

●学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	志村あゆみ　鈴木文　堀田紗代　田中彩　福家俊弥　若林仁美　花井恵美子　瀧口紀子　土岐彰	ヒルシュスプルング病術後の排便コントロールに調理指導が有効であった 1 例　栄養士の視点から	第 15 回日本病態栄養学会（京都）	平成 24 年 1 月 14 日

5. 平成 23 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 2 クール・二組受け入れ、看護師 1 名・薬剤師 1 名・管理栄養士 2 名のＮＳＴ教育研修を行った。
②臨地実習	管理栄養士課程・臨地実習の受け入れをし、栄養科学部・管理栄養学科 3 年の学生を 2 名受け入れ、2 週間の臨地郊外実習を行った。
③チーム医療	褥瘡回診、嚥下リハビリ回診、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	個人栄養指導件数平成 22 年度 1,448 件、23 年度 1,767 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

●嗜好調査における患者満足度、平成 22 年度 41%、平成 23 年度 42%と目標までは達していない。
来年度は、委託業者と共に協力して、患者満足度 50%を目指して患者サービスの向上、充実をはかる。

●産科食、特別食に対する対応が出来ていない為、今後の対処改善に努める。また、既存の献立を見直し、内容の充実をはかる。

●インシデントレポートの改善策の周知徹底をし、安心・安全な食事の提供をするように努める。

●チーム医療に即した、技術・知識を習得し、より水準の高い栄養業務を担う。

昭和大学病院　事務部

1）管理課

1. 理念・目標

①経費節減
②5Sの徹底
③医療サービスの向上
④教育要綱に基づくスタッフ教育の実施
⑤超過勤務時間(前年度比)3%削減

2. 人員構成

事務長（役職・職種等）	井上　正
次長（役職・職種等）	丸地　伸
課長（役職・職種等）	丸地　伸（兼務）
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	「昭和大学病院・附属東病院のチーム医療のあり方」	平成 23 年 7 月 22～23 日	28 名（4 グループ各 7 名）【病院主催・多職種】
2	「効果的な交換研修のあり方について」	平成 23 年 9 月 30 日	12 名（2 グループ各 6 名）【管理課主催・事務職のみ】
3	「病院とは？管理課とは？をテーマに紹介パワーポイントを作成」	平成 23 年 11 月 24 日	12 名（2 グループ各 6 名）【管理課主催・事務職のみ】
4	「昭和大学病院・附属東病院を日本一の病院にするには」～病院広報のあり方について～	平成 23 年 12 月 16～17 日	28 名（4 グループ各 7 名）【病院主催・多職種】
5	「病院職員として「知りたいこと」「知っておいてほしいこと」をテーマにプロダクトをパワーポイントで作成	平成 24 年 1 月 28 日	24 名（4 グループ各 6 名）【管理課・医事課主催・事務職のみ】

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 11 月 9 日	平成 23 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 24 年 3 月 6 日	平成 23 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

●平成 23 年度は収支均衡予算が義務づけられ、機器・設備の更新計画を実施していく上で、安定した財政基盤を確保する必要があるため、医療収入増はもとより、経費削減に努めていく。

●職場環境を整備し、無駄を削減する。常に「カイゼン」の意識を常に持ち、課員全員、一人 5 個以上の業務改善に取り組んでいく。

●患者の満足度を上げるべく、毎年実施している「患者満足度調査」の結果を現場へフィードバックし、より細やかな分析と検証を行い、医療サービス向上に努めるとともに、職員に対しても職務満足度調査を実施し、職場環境の改善に努めていく。

●管理課スタッフ教育要綱の整備が行われたが、実際に教える側の育成が未熟だったため、今後、より業務の優先度・重要度を設け、教える側の育成についても整備していく。

昭和大学病院　事務部

2）医 事 課

1. 目標

①病床利用率 85%以上
②逆紹介率 25%以上
③初診患者の確保
④業務整理により超過勤務時間の削減
⑤高い専門性を発揮する組織の構築

2. 人員構成

事務部長（役職・職種等）	井上　正
課長（役職・職種等）	小川　秀樹
その他	95 名

3. 業務実績

①医事課内勉強会

診療報酬点数表について（手術料・初診再診料・処置料・急性期病棟等退院調整加算・がん診療連携拠点病院加算）、治験請求について、再審査請求について、返戻レセプトの処理について、領収証明書の発行について、公費登録について、先進医療について他	全 20 回開催

②病院部会諮問プロジェクト

医事課キャリアアップカリキュラムプロジェクト　勉強会開催

1	平成 23 年 10 月 24 日・11 月 18 日	保険制度（主保険・労災保険）、 高額療養費制度、再審査請等
2	平成 23 年 11 月 21 日・12 月 13 日	公費制度、DPC 請求等

医事課・管理課合同ワークショップ

1	平成 23 年 10 月 28 日	病院職員として業務を遂行する上で、必要な知識を整理し、基礎問題を作成する。
2	平成 24 年　1 月 28 日	レセプト点検の効率化について。

③保険診療講習会開催

1	平成 23 年 11 月 21 日	保険診療について 講師：峯岸　玄心　助教	昭和大学上條講堂
2	平成 24 年　2 月 13 日	わかりやすい診療記録のあり方、書き方 講師：斉藤　司　准教授	昭和大学上條講堂

④外部勉強会・講習会・研究会等

平成 23 年 5 月 31 日 平成 23 年 11 月 11 日	私立大学附属病院医療保険研究会
平成 23 年 5 月 28 日 平成 23 年 10 月 22 日 平成 24 年 1 月 28 日	東京都地域連携パス会議
平成 23 年 6 月 28 日	東京都がん診療連携協議会 クリティカルパス部会
平成 23 年 9 月 3 日	連携促進委員会
平成 23 年 9 月 17 日	飯塚病院 TQM 活動発表大会
平成 23 年 10 月 29 日・30 日	DPC ベンチマーキングプログラム事業に関する研修会

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 23 年 10 月 22 日	第 26 回昭和大学クリニカルセミナー	ガーデンシティー品川

5. 平成 23 年度を振り返って

①病棟再編(23 年 4 月)	中央棟 9 階に、術後管理を行う HCU 病棟(12 床)と時間外の緊急入院患者を受け入れるための総合診療(ER)病棟(23 床)を 4 月にオープンした。
②時間外選定療養費徴収(23 年 10 月)	時間外救急外来において、緊急性を要しない患者の受診抑制をおこない、緊急性の高い重症患者の診療に支障をきたさない体制を整えるため、時間外選定療養費(8400 円)の請求を開始。 このことにより、いわゆる「コンビニ受診」の減少につながった。
③土曜日時間外 MRI 予約枠開始(24 年 3 月)	地域の医療機関から医療連携室へ MRI 検査の依頼があった場合、速やかに対応できるように放射線部と協力して、土曜日の時間外(13 時から 17 時まで)に MRI 予約枠を新規設定した。

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。

●23 年度開設した HCU 病棟、総合診療(ER)病棟の効果(収支)を検証し、適切に運用できるように対応していく。

●23 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、個人情報の保護に関する法律、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）	内田　英二
副センター長（薬剤師）	村山純一郎
副センター長	川村　芳江
その他	専任 8 名、兼任 7 名

3. 業務実績

①臨床試験受託件数

カテゴリー	平成 22 年度	平成 23 年度
治験	23	12
製造販売後調査	64	45
臨床研究	11	14

②治験実績件数

実績	平成 22 年度	平成 23 年度
終了報告	7	19
実績例数/契約例数（例）	39/49	188/224
実施率（%）	79.6	83.9%

③臨床試験セミナー開催

1	「臨床研究の歴史と将来」	平成 23 年 4 月 22 日
2	「CRC 業務について考える−臨床検査−」	平成 23 年 5 月 20 日
3	「試験実施計画書からの逸脱」	平成 23 年 6 月 17 日
4	「医療機関における有害事象の評価：被験者に生じた健康被害に対する補償・賠償責務は如何にあるべきか」	平成 23 年 7 月 22 日
5	「説明文書」	平成 23 年 10 月 21 日

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	内田英二	医療関係者からみた ICH のインパクト	レギュラトリーサイエンス学会誌,vol.1,No.3,p193-200, 2011.
2	内田英二	患者対象の早期臨床試験をどうしたら効率よく実施できるか	臨床評価,vol.39,No.2,p362-366,2011.

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	Uchida E	Improving Clinical Trial Sampling for Future Research: An International Approach.I Chinical Site's Perspective.	DIA Workshop, Philadelphia,PA,USA.	September 20-21,2011.
2	Y.Kawamura, E. Uchida, F.Hibino, T. Kojima, J.Tsuji,et al.	The present issue of compensation for clinical trial subjects: clinical site's perspective.	第 32 回日本臨床薬理学会年会,浜松, 2011.12	平成 23 年 12 月 1 日
3	川村芳江, 内田英二, 日比野文代, 小島章嗣, 神崎節子,他	医療機関からみた補償のあり方	第 32 回日本臨床薬理学会年会,浜松, 2011.12	平成 23 年 12 月 1 日
4	内倉 健, 川村芳江, 秋澤忠男, 太田秀一, 内田英二,他	昭和大学病院における製造販売後調査に関する今後の課題 ～医薬品リスク管理計画ガイダンスを念頭に置いて～	第 32 回日本臨床薬理学会年会,浜松, 2011.12	平成 23 年 12 月 1 日
5	小島章嗣, 日比野文代, 神崎節子, 川村芳江, 内田英二	患者の理解を得るための説明文書概要のあり方	第 11 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2011 in 岡山	平成 23 年 9 月 24 日
6	K. sanada, M. Miura, Y. Noda, A. Tsukurimichi, Y. kawamura, N. Kato	Comparison of Effect of paroxetine and milnacipran for outpatients with pain disorder.	第 15 回世界精神医学会議(WPA), ブエノスアイレス, 2011.9	平成 23 年 9 月 20 日

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	内田英二 （分担執筆）	医療活動で要求されていること	あなたの医療は安全か？：異業種から学ぶリスクマネジメント	南山堂,183-191,2011

研究報告

	著者名	題名	委託事業名
1	内田英二, Frank L. Arnold, 川村芳江	データマネジメント、有害事象報告など早期臨床試験実施支援体制の整備	厚生労働科学研究費（医療技術実用化総合研究事業：臨床研究基盤整備推進研究）平成 22 年度分担報告書,49-55,2011

5. 平成 23 年度を振り返って

①センターの組織改編	試験管理部門、臨床試験支援部門、コンサルテーション部門のうちコンサルテーション部門の名称をデータサイエンス部門に変更した。また、臨床試験支援部門のデータマネジメント業務をデータサイエンス部門に移管した。また、昭和大学研究推進室とデータサイエンス部門で臨床研究をサポートできるように協力体制を構築した。
②保管資料の整理	国際共同治験の受託増加に伴い保管すべき必須文書が膨大となったため、保管スペースの確保のため、病院長保管資料と責任医師保管資料の一元化に取り組んだ。また、保管資料の一部を DVD 等の電子媒体での提供を依頼した。
③人員（CRC 補充）	臨床試験支援センターの専従者 8 名枠に対し、7 名で業務を遂行し、個々の業務量増加、治験でのエラー（逸脱）増加、医師からの支援要請への十分な対応ができない現状となった。そのため、一度業務整備をはかる必要があると考え、新規治験の受け入れを見合わせた。合わせて人員補充（CRC 補充）を進めたが、業務整備にとどまった。また東病院臨床試験支援室の CRC 定員枠新設案も提案のみとなった。
④研究費ポイント算出表見直し	国際共同治験の受託増加や薬剤部業務の増大のため、人件費の見直しを踏まえて現状に則したポイント表へ改訂した。
⑤書式の見直し	治験において統一書式が示されている事を踏まえ、当院でも導入するための準備を進めた。
⑥規程/標準業務手順書の見直し	これまで規程を標準業務書としていたが、規程は原理原則のみを記載することとし、標準業務手順書を整備した。

6. 今後の課題と展望

●多様化する臨床試験に伴い、他部署との連携を強化する
●臨床試験関連業務のデータベースの構築を進める
●昭和大学の各附属病院における臨床試験業務の標準化を進める
●治験受託業務の見直しと体制整備

1）医療安全管理部門

1. 理念・目標

1. マニュアル遵守（確認ルール）を推進し、安全な医療を提供します
2. リスクマネジャーのマネジメント能力を向上させ、全職種のインシデント報告体制を構築します
3. チームトレーニングを強化し、安全な組織文化を醸成します。

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）	1079 件	1 件
誤注射・輸血	1113 件	0 件
転倒・転落	621 件	14 件
チューブトラブル	988 件	4 件
検査・画像	326 件	6 件
手術・ME	220 件	11 件
食事・その他	944 件	32 件
合計	5291 件	68 件

②インシデントレポート職種別報告件数

職種	平成 22 年度	平成 23 年度
医師（研修医含む）	113 件	195 件
看護師	3821 件	4774 件
その他の職種	231 件	322 件
合計	4165 件	5291 件

③平成 23 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 31 日	観血的操作時の出血に影響を及ぼす医薬品の取り扱い対応ガイドライン改訂について	回覧
7 月 5 日	気管切開手術の説明文書について	回覧
7 月 25 日	輸液ポンプと輸液セットの組み合わせの周知のお願い	回覧
8 月 1 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 23-1
8 月 26 日	セーフタッチ輸液システム（使用上の注意喚起）について	回覧
8 月 30 日	観血的操作時の出血に影響を及ぼす医薬品の取り扱い対応ガイドライン	回覧
10 月 13 日	Ai(Autopsy Imaging:死亡時画像診断)撮影・運用手順について	重要回覧 23-2
11 月 18 日	小型シリンジポンプ統一のお知らせ	回覧
12 月 20 日	外来診療科及び病棟における管理薬取り扱い手順書の改訂について	重要回覧 23-3
平成 24 年 1 月 5 日	リウマトレックスカプセルの服用日記載について	重要回覧 23-4
2 月 16 日	直腸採便に使用する容器について	回覧
3 月 1 日	観血的操作時の医薬品取り扱いガイドラインの改訂について	重要回覧 23-5
3 月 15 日	内視鏡検査 スタンプの運用について	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
第 1 回	平成 23 年 4 月 27 日	『活用しようポケットマニュアル』
第 2 回	平成 23 年 6 月 10 日	『医療機器の安全使用』
第 3 回	平成 23 年 7 月 12 日	『医薬品の安全管理』
第 4 回	平成 23 年 10 月 24 日	『最近の医療ガス事故事例について』 『当院における個人情報の紛失事例について』

第 5 回	平成 24 年 1 月 24 日	『部署の安全活動自慢発表』
トピックス	平成 23 年 10 月 28 日	気切管理中のトラブル対応について
トピックス	平成 24 年 2 月 13 日	『わかりやすい診療記録のあり方・書き方』
DVD 講習会	全 16 回	第1回～第4回講習会の DVD 視聴

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 5 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 6 日	新人看護師	『医療安全』『医薬品の安全使用』『療機器の安全使用』
4 月 18 日	既卒看護師	『医療安全管理について』
4 月 20 日	新人看護師	『医療安全（転倒転落）』
5 月 19 日	新人看護師	『危険予知トレーニング』
6 月 14 日	看護師希望者	『リスクマネジメント』
10 月 25 日	看護師希望者	『危険予知トレーニング』
11 月 4 日	看護部主任補佐以上	『エラーマネジメント』
11 月 9 日 11 月 30 日	看護部希望者	『なぜなぜ分析RCA』 医療安全管理者
11 月 22 日	看護部希望者	医療事故から学ぶ『コミュニケーションエラーの予防対策』

3）CVC インストラクター研修

開催日	診療科
6 月 25 日	救急医学科・腎臓内科・麻酔科・乳腺外科・泌尿器科・神経内科・糖尿病内科
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 12 日	C9B・C9C・E2/脳外科・消化器外科	医師 2 名　看護師 8 名
6 月 2 日	C9A・C9B・C9C 消化器外科	医師 2 名　看護師 8 名
7 月 21 日	C9B・C9C・ICU/消化器外科・消化器内科	医師 2 名　看護師 8 名
9 月 1 日	C9B・C9C・ICU 呼吸器外科	医師 2 名　看護師 7 名
10 月 13 日	C9B・ICU/消化器内科	医師 1 名　看護師 6 名
11 月 10 日	ICU ・N15	看護師 6 名
12 月 8 日	N15・ N11	医師 1 名　看護師 7 名
1 月 12 日	E4・E6	医師 1 名　看護師 8 名
2 月 9 日	E2・E3・E4/神経内科	医師 2 名　看護師 8 名

3 月 8 日	N12・ N10	看護師 7 名

5）BLS講習会

開催日	対象部署	参加人数
6 月 22 日	放射線部	7 名
7 月 25 日	医事課	14 名
10 月 18 日	薬剤部	5 名

⑤医療安全推進週間

平成 23 年度は 11 月 22 日（火）～11 月 28 日（月）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。
患者には、『スリッパ撲滅キャンペーン』『フルネームで確認、誤認予防キャンペーン』として**スリッパ・サンダル禁止、名前確認はフルネーム**のメッセージ入りポケットティッシュを入院・外来患者に配布し、ポスター掲示を行い**『安全行動への協力』**を呼びかけた。

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 23 年 10 月 12 日	東京都看護職員地域就業支援研修	昭和大学病院
2	平成 23 年 11 月 30 日	東京都看護職員地域就業支援研修	昭和大学病院
3	平成 23 年 6 月 23 日	城南地区医療安全講習会	昭和大学
4	平成 24 年 2 月 20 日	東京都看護職員地域就業支援研修	昭和大学病院

5. 平成 23 年度を振り返って

①『スリッパ・サンダル禁止』の周知	院内で発生した転倒事象の要因の一つに履物がある。スリッパやサンダルで、滑る、つまづくという報告があり、入院中の履物は、踵を覆うくつタイプの物を推奨し、スリッパ・サンダル禁止を周知した。入院後の DVD の視聴や、患者指導項目をアセスメンシートに追加したことで指導も強化された。
②医療安全管理部門員増員	医療安全管理部門『チームとしての機能を高める』事を目的に、内科、外科、救急部門より数名の医師と臨床検査技師を兼任で室員に加え、各職種間のコミュニケーションを強化し、情報共有ができた。全職種のインシデント報告件数も増えている。

6. 今後の課題と展望

●転倒によるアクシデントを減少させる
●チームで取り組む安全教育の充実を図る
●セーフティマネジャーの活動強化

昭和大学病院　感染管理部門

1）感染管理部門

1. 理念・目標

1. 感染リンクドクター、感染リンクナースの役割を強化し部署における感染対策が「院内感染基本マニュアル・抗菌薬適正使用マニュアル」に沿って実行出来るように支援します。
2. 清潔、不潔区域を明確にして環境整備を徹底します。
3. 個人防護具を適切に使用し、伝播経路を遮断します。

2. 部門員

部門長（教授・消化器内科）	井廻　道夫	事務（課長補佐） 事務（主任） 事務	片山　滋 峰尾　徹 小林　正
副部門長（准教授・感染症内科 ICD）	吉田　耕一郎	感染管理者（師長） 看護師（主任・ICN） 看護師（主補・ICN）	塩澤　恵子 中根　香織 大井　祐美
薬剤部(課長・ICD)	峯村　純子		
臨床検査部（主任・ICMT）	宇賀神　和昭		

3. 業務実績

①新規 MRSA 検出件数

項　目	件　数・検出率
新規 MRSA	234 件
持ち込み新規 MRSA（入院後 48 時間以内に検出）	157 件
MRSA 検出率（新規 MRSA/延べ入院患者数）	1.50

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 43 件）
血液・体液曝露件数	7 件（昨年 14 件）
針刺し切創事例のうちリキャップによる事例	5 件（昨年　1 件）
針刺し切創事例のうち手術室事例	13 件（昨年 7 件）

③ICT（環境）ラウンド件数

場　所	回　数
病　棟	31 回
外　来	2 回
中央部門	6 回

④医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	人　数
1	標準予防策について（二部制）	平成 23 年 4 月 27 日	1,074 名
2	麻疹と水痘（二部制）	平成 23 年 6 月 10 日	827 名
3	薬剤耐性菌と院内の感染状況	平成 23 年 7 月 12 日	532 名
4	インフルエンザ	平成 23 年 10 月 24 日	448 名
5	廃棄物処理の現状と分別	平成 24 年 1 月 24 日	221 名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

学会発表	著者名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	中根香織 吉田耕一郎	*Clostridium difficile* 関連下痢症の拡大予防としてのプロバイオティクス摂取の試み	第 27 回日本環境感染学会総会（福岡）	平成 23 年 2 月 3 日

5. 平成 23 年度を振り返って

①感染リンクナース役割強化	2009 年世界保健機関（WHO）が「医療における手指衛生についてのガイドライン」を公開した。この中に、手指衛生の 5 つのタイミングが示され、①患者に触れる前②清潔/無菌操作前③体液曝露のリスクの後④患者に触れた後⑤患者周囲の環境に触れた後に手指衛生を実施することで、医療関連感染を低減できることが示されている。感染管理認定看護師と感染リンクナースが、同じ視点で手指衛生が遵守できることを目標に、観察フォームを使用して手指衛生の 5 つのタイミング強化を行った。手指衛生遵守率は 8 月と比べ 2 月には 18%増加した。
②環境整備を徹底する	汚物室内の清潔物品の保管場所と不潔区域、使用後の器具の洗浄管理を改善することを目的に、熱水洗浄機を新規4台導入した。導入前は使用後の尿用カップや尿瓶など、すぐに洗浄・消毒することができず、汚物室環境に長時間置かれることがあった。導入後は、使用後すぐに洗浄・消毒ができ、汚物室内の清潔と不潔の区分が明確になったことで、清掃や物品管理が改善した。今後多剤耐性緑膿菌や ESBL 産生菌の発生率を評価し、器具と環境によるリスク因子の評価が必要である。

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、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 *Clostridium difficile* 感染症の発生リスクを減少させる。

●地域連携の強化

地域における薬剤耐性菌の検出状況や抗菌薬使用状況など、大学病院として地域の感染予防を牽引する役割を果たすため、情報共有の機会や相談体制を構築する必要がある。

2）環境整備センター

1. 理念・目標

1. 感染性廃棄物における排出量をできるだけ抑え、処理に係る費用を減じることを目標とする。
2. 病院内の環境整備向上を努め、患者が安心して医療を受けられる環境を整える。

2. 人員構成

センター長	井廻　道夫(教授・消化器内科)
専任事務職員	峰尾　徹
感染管理部門兼任職員	塩澤　恵子(看護師長)、中根　香織(ICN認定看護師) 片山　滋(事務)、小林　正(事務)

3. 業務実績

①感染性廃棄物排出量(単位＝トン／年)

	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
非鋭利物	288	319	318	312	304	304
鋭利物	10	10	12	40	54	54

②清掃点検実施回数

場　所	回　数
病　棟	24 回
外　来	24 回
中央部門	24 回

4. 平成 23 年度を振り返って

感染性廃棄物排出量抑制	患者数増加に伴い、廃棄物排出量の増加が予想されたが、ICT ラウンド、清掃点検時の分別指導を行い、22 年度と同量の排出量に抑えることができた。

5. 今後の課題と展望

●引き続き廃棄物の分別を徹底し、できるだけ一般廃棄物として処理することにより、感染性廃棄物の処理費を削減する。

●粗大ごみの排出量が増加しているため、事務系粗大ごみの排出方法を見直し、排出量、処理費を削減する。

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た医療の提供から各種相談まで、関係各部署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。

がん連携拠点病院の受任や ER 病棟の開設に伴い相談対応件数も増加している。相談活動の質を確保した上で、より効率的な対応方法の確立が急務となっている。平成 23 年度の目標として、1）病棟再編に伴う診療科ごとの医療連携システムの構築 2）他部署、他職種との協働による強化の 2 つを設定した。

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	大田優子
	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、多田弘美、菊前何奈、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	中田美江
	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	伊藤大輔

3. 業務実績

①平成 23 年度　総合相談センター　依頼件数 （入院ケース）　表1

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	月平均	前年平均
計	468	441	446	484	480	479	506	491	544	476	491	5757	**11063**	**921.9**	**309.8**

②平成 23 年度　総合相談センター　相談件数 （外来・直接来所） 表2

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
一般・がん相談合計	**174**	**164**	**189**	**172**	**216**	**177**	**170**	**200**	**180**	**196**	**167**	**184**
一般・電話	79	69	106	73	84	64	66	80	59	94	76	92
一般・来室	39	42	29	41	43	47	36	50	46	42	26	44
一般相談合計	**118**	**111**	**135**	**114**	**127**	**111**	**102**	**130**	**105**	**136**	**102**	**136**
がん相談・電話	26	27	21	17	24	24	24	22	28	23	36	27
がん相談・来室	30	26	33	41	65	42	44	48	47	37	29	21
がん相談合計	**56**	**53**	**54**	**58**	**89**	**66**	**68**	**70**	**75**	**60**	**65**	**48**

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）

・日総研研修講座「チームで行う退院調整の実際」講師　5 回（石原・井上）

・日本医科大学四病院研修　講師「退院支援・調整のすすめ方」（石原）

・国立国際医療研究センター研修　講師 「急性期病院における連携室の取り組み」（石原）

・東京都難病セミナー（保健師コース）　講師「難病患者の社会資源」（井上）

・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

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）

・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）

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 4 月～ 平成 24 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 23 年 4 月～ 平成 24 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。	
3	平成 23 年 4 月～平成 24	「口唇裂・口蓋裂父母教室」	昭和大学病院　会議室

	年 3 月（年 10 回開催）	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行った。	

●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	「地域連携を支える退院調整看護師の役割・業務」	『医療アドミニストレーター』10 月号
2	多田弘美	「医療ソーシャルワーカーの業務と視点」	月刊薬事 Vol.54 No3
3	石原ゆきえ	「東京都退院調整看護師の会活動報告」	『地域連携入退院支援』Vol3 No6
4	石原ゆきえ	「事例報告-東京都内の病院の退院調整部署に関する調査」	日本医療マネジメント学会雑誌 Vol1 No4
5	井上健朗	「ソーシャルワーカーと交通事故被害者生活支援」	『医療と福祉』Vol45 No1
6	井上健朗	「多職種連携・協働で行う退院支援・調整の展開」	『地域連携入退院支援』Vol4-No1
7	菊前何奈	「ターミナル期におけるがん患者の自己決定を支援する退院調整」	『地域連携入退院支援』Vol4-No5
8	伊藤浩　竹内香織	「多様な支援ニーズを抱えた独居高齢者の退院支援・調整」	『地域連携入退院支援』Vol4-No4
9	多田弘美	「医療依存度の高い神経難病患者の退院調整」	『地域連携入退院支援』Vol4-No6
10	遠藤寛郎　立川純恵	「退院支援・調整と医療連携部門—事務職の役割」	『地域連携入退院支援』Vol5 No1

5. 平成 23 年度を振り返って

①がん相談支援センター相談員研修への参加	がん拠点病院への移行を果し、がん相談支援の機能を強化すべく、がん拠点病院の相談員を対象とした「がん相談支援センター相談員基礎研修」に参加した。
②退院調整看護師・ソーシャルワーカーの病棟担当制を実施	これまで、センターに所属する退院調整看護師・ソーシャルワーカーが特に担当病棟や診療科を決めずに対応していたが、本年度より病棟担当制を実施した。これにより、カンファレンスやICへの参加など病棟とセンターの連携密度が向上し、より効率的な支援が可能になった。

③医療機関情報の収集および更新	他機関との連携活動の円滑化、効率化を図るべく、連携する医療保健福祉機関の情報収集およびデータベース化を行った。医療機関・訪問看護ステーション・介護保険施設など連携強化を要する医療機関について情報収集を行い、蓄積した情報についてカード型データベースソフトを用いて情報の整理を行った。今年度はこの情報をアップトウデイトなものとするため情報の更新を心がけた。 ・病院情報カード：712 機関 ・訪問看護ステーションなど情報カード：561 機関

6. 今後の課題と展望

●当院は、がん診療拠点病院となり、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うべく、がん相談支援センターとしての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を医療連携室と協力して行い、その運用および地域関係機関との連携強化を図ることを行いたい。そのため、地域の医療連携や地域ケアに関する各会議や連絡会などへの積極的な参加を心がける。

Ⅲ　各部門活動状況

２　昭和大学病院附属東病院

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 17 名、非常勤 4 名)

教授	1名
助教(員外含む)	11 名
大学院生	5 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本糖尿病学会指導医	2 名
	日本内分泌学会指導医	1 名
専門医	日本糖尿病学会専門医	4 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	12 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	849
外来患者数(再診)	23,479
外来患者数(時間外)	1
外来患者数(合計)	24,329

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	6,520

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	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	糖尿病ケトーシス	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23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った。
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、世界糖尿病デイ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った。

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　　加藤　大貴

病棟医長　稗田　宗太郎

(2)　医師数　　23 名(常勤 16 名、非常勤 7 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	3 名
助教	10 名
大学院生	2(＋3)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	19 名
	日本脳卒中学会専門医	4 名
	日本頭痛学会	3 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23年度
外来患者数(初診)	2,049
外来患者数(再診)	27,028
外来患者数(時間外)	5
外来患者数(合計)	29,082

(5)　入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	14,666

(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)	274
2	けいれん／てんかん	66
3	パーキンソン病	61
4	髄膜炎	25
5	アルツハイマー型認知症	23
6	重症筋無力症	19
7	多発性硬化症	17
8	末梢神経障害(ギラン・バレー症候群、CIDP など)	15
9	多系統萎縮症	14
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	頚動脈エコー	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	15
4	筋生検	15

2. 先進的な医療への取り組み

①rt-PA 静注療法	（遺伝子組み換え組織プラスミノーゲンアクチベーター(rt-PA)の静脈内投与は発症から 3 時間以内に治療可能な脳梗塞に対し有効とされている。わが国では 2005 年 10 月に使用が認められ、当院でも適応患者に対し速やかに投与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な施設のひとつである。

3. 平成 23 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。外来患者数は依然多く、初診患者数は月 200 人を超えるときもあり、これは平成 13 年河村教授就任当初の約 4 倍以上の数である。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。
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。また水曜日には中島准教授による、新患カンファレンスや回診が行われ、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

●脳血管障害は日本人の死因の第 3 位であり、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と思う。

●神経難病、てんかん、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　飯島　正文

医局長　　保坂　浩臣

病棟医長　長村　蔵人

(2)　医師数　　20 名(常勤 10 名、非常勤 10 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	3 名
助教	2 名
大学院生	3 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	10 名

(4)　外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	4,455
外来患者数(再診)	30,535
外来患者数(時間外)	102
外来患者数(合計)	35,092

(5)　入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	3,667

(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	57
2	蜂窩織炎	31
3	母斑細胞母斑	21
4	悪性黒色腫	14
5	基底細胞癌	11
6	アトピー性皮膚炎	10
7	尋常性乾癬	10
8	多形紅斑	10
9	粉瘤	9
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	21
2	基底細胞癌	11
3	粉瘤	9
4	ボーエン病	7
5	日光角化症	3
6	脂肪腫	3
7	尖圭コンジローマ	3
8	脂腺母斑	2
9	石灰化上皮腫	2
10	軟性線維腫, 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	2,040
2	真菌鏡検	1,241
3	鶏眼胼胝処置	854
4	ナローバンド UVB 療法	354
5	ダーモスコピー	263
6	陥入爪ワイヤー法	166
7	Q スイッチルビーレーザー療法	86
8	貼付試験	84
9	真菌培養	69
10	重症薬疹の迅速組織診断	15

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皮膚有棘細胞癌	皮膚有棘細胞癌に対するシスプラチン、アドリアシン併用療法

3. 平成 23 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変化なかったが、乾癬の生物学的製剤による治療の症例数が増加した。
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による治療の症例を増やす。
●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　伊藤　勇

(2) 医師数　　20 名(常勤 11 名、非常勤 10 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	3 名
助教	6 名
大学院生	2 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本眼科学会指導医	3 名
専門医	日本眼科学会専門医	8 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	5,065
外来患者数(再診)	37,517
外来患者数(時間外)	157
外来患者数(合計)	42,739

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	13,466

(6) 入院診療の実績(上位10位)

術式/年		2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
1.白内障	PEA(超音波)	0	5	6	6	6	4
	PECCE(嚢外)	0	1	2	2	0	0
	ICCE(嚢内法)	1	2	1	6	1	5
	PEA＋IOL	1,432	1,435	1,398	1,398	1,587	1,515
	PECCE＋ IOL	47	40	44	44	39	53
	2 次的 IOL 挿入	23	36	31	31	51	34
	後発白内障切開	3	6	0	0	6	3
	その他	0	7	44	−	−	2
2.緑内障	Trabeculectomy	46	61	36	36	29	28
	Iridectomy	7	8	3	3	36	6
	その他	0	11	7	7	21	54
3.網膜・硝子体	硝子体手術	168	254	290	358	321	258
	網膜剥離	167	162	223	157	147	126
	硝子体注射	−	−	338	338	700	723
4,眼内異物		4	2	−	−	−	5
5.眼窩内異物		−	1	8	−	−	0
	その他	36	1	1	−	−	0
6,外傷性視神経症		7	2	8	8	7	0
7.眼窩底骨折		106	118	111	111	110	100
8.眼窩内腫瘍		4	0	2	2	6	1
9.涙小管断裂		3	2	4	4	11	8
10.強角膜裂傷		11	9	10	10	10	11
11.涙嚢鼻腔吻合術		4	2	0	0	1	7
12.角膜移植		6	3	8	8	9	1
13.斜視		13	21	26	26	20	23
14.眼瞼下垂		41	31	68	68	71	58
15.翼状片		2	2	4	4	5	0
16.内反症		34	18	14	14	33	22
17.外反症		−	−	−	−	9	1
18.眼瞼腫瘤切除		1	11	8	8	59	25
19.重瞼術		−	−	−	−	2	0
20.その他		8	26	0	12	19	35
	計	2,176	2,278	2,108	2,108	3,333	3,122
	新患数	6,024	5,671	6,271	5,035	5,284	4,934
	再来数	46,387	46,980	49,050	42,915	47,661	37,674

2. 先進的な医療への取り組み

【白内障】	確実安全を目指して、ほとんどを入院で行い、眼内炎などの合併症を数年来認めておらず、一方、他院での術後眼内炎などの合併症患者を受け入れ治療に当たっている。
【緑内障】	難治性の症例（従来の方法では治せない緑内障）では、「バーベルト緑内障インプラント」という我が国では、未だ厚労省で認可されていない米国製のドレナージチューブを当大学倫理委員会の承認下で 18 例に移植し、平均観察期間 8 年で、合併症が無く良好な成績を得ている。また、トラベクトームによる緑内障治療も平成 23 年より開始している。
【網膜硝子体疾患】	硝子体手術では糖尿病網膜症の重症例に対して、重症化の原因である血管増殖因子（VEGF）を術前に抑制するために、抗 VEGF 抗体を前投与し、手術を行っている。 眼球破裂などの緊急症例を、都下や神奈川などの遠方からも受け入れ、必要があれば、当日中の手術なども行っている。硝子体手術では創が小さく短期入院も可能となる 23G システムと、従来からの 20G システムとを重傷度に応じて使い分けている。 加齢黄斑変性に対しては、光線力学的療法（PDT）並びにルセンティス硝子体内注入を行っている。糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症に対しては、倫理委員会の承認の上、アバスチン硝子体内注射を行っている。
【未熟児網膜症】	総合周産期母子医療センターを有する当大学では未熟児網膜症に対して網膜光凝固術を、また、増殖病変が強い場合には硝子体手術、アバスチン硝子体内投与を行っている。
【外傷】	眼窩底骨折、外傷性視神経症の観血的整復術を行っている。年間 100 例以上の症例を有し我が国でも最も多い施設の一つである。眼窩底骨折整復術では上顎洞バルーン挿入を実施している。 確かに全国的には症例は多くは無いが、10 歳代から 30 歳代の働き盛りの男性に多く、早期の手術治療が後遺症を軽減するのに有効であり、外傷を専門とする当科の重要な研究テーマである。
◆ 特殊外来	神経眼科、形成眼科、小児斜弱外来、加齢黄斑変性外来、緑内障外来
◆ 主要機器	超音波白内障手術装置、網膜硝子体手術装置、PDT レーザー装置、光干渉断層撮影装置、網膜光凝固装置、トラベクトーム、眼底カメラ、蛍光(FA・ICG)眼底撮影装置、
◆ 研究・学会発表	主に網膜、角膜新生血管　網膜光障害、網膜微小循環、眼虚血再還流、小児白内障、外傷性視神経症の治療、眼窩底骨折の治療法、加齢黄斑変性に対する治療法。 **第34回日本眼科手術学会総会（2011，1，京都）** 禅野　誠・恩田秀寿・植田俊彦・平松　類・小出良平 Trap door type Orbital floor fracture の重症度分類 蒲山順吉・浅野泰彦・谷口重雄 Capsule Expander を使用した白内障手術の検討 恩田秀寿・植田俊彦・小出良平 眼窩底骨折整復術(シリコンプレート移植)の術後長期経過後に生じた合併症の一例 **第15回旗の台眼科研究会（2011，2，東京）** 伊藤　勇 トラベクトーム —ab interno trabeculotomy—

	第115回日本眼科学会総会（2011，5，東京） 浅野泰彦・蒲山順吉・早田光孝・谷口重雄 　豚眼を用いた強膜固定型カプセルエキスパンダーの強膜床への固定強度の検討 齋藤雄太・中西孝子・植田俊彦・和田悦洋・安原　一・小出良平 　未熟児網膜症動物モデルへの抗VEGF抗体の結膜下投与における有効性についての検討 **SOE2011（2011，6，Geneva）** S Iwabuchi, Y Saito, H Onda, M Yoshida, R Koide 　The efficacy of intravitreal ranibizumab on exudative age-related macular degeneration **第50回日本白内障学会総会　第49回日本眼内レンズ屈折手術学会（2011，6，福岡）** 長谷川裕基・藤澤邦見・小菅正太郎・吉田真人・植田俊彦・小出良平 　3 枚の眼内レンズを Piggyback 法で挿入した1症例 平松　類・藤澤邦見・植田俊彦・蒲山順吉 　術中オートレフラクトメータによる屈折度数測定により白内障術後屈折誤差を予防した 　よいOCT像を得るために **第22回日本緑内障学会（2011，9，秋田）** 平松類・笹元威宏・植田俊彦・南條美智子 　緑内障教育指導による眼圧下降効果の維持期間と教育の実際 **第308回昭和医学会例会（2011，9，東京）** 蒲山順吉・齋藤雄太・植田俊彦・和田悦洋・松原倫子・小出良平・中西孝子・久光　正 　高濃度酸素負荷虚血網膜症ラットに対する抗血管内皮細胞増殖因子抗体結膜下投与の効果の検討 **第31回日本眼薬理学会（2011，9，島根）** 蒲山順吉・齋藤雄太・植田俊彦・中西孝子・和田悦洋・松原倫子・久光　正・小出良平 　高濃度酸素負荷ラット網膜血管新生に対する抗VEGF抗体結膜下投与の効果の検討 **第10回 Bay Ophthalmic Surgical Seminar（2011，10，横浜）** 長谷川裕基・藤澤邦見 　小眼球・短眼軸長眼に対し Piggyback 法により眼内レンズを挿入した2症例 **第65回日本臨床眼科学会（2011，10，東京）** 平松　類・笹元威宏・植田俊彦・田邊吉彦・川村博司 　上眼瞼再建後の睫毛乱生に埋没 U 字縫合を施行した1例 岡和田英昭・恩田秀寿・植田俊彦・小出良平 　眼窩底骨折の眼窩内容脱出量と眼球陥凹の分析 菊地琢也・植田俊彦・小出良平 　東京都城南地区における、眼科救急新体制導入後の経過報告 伊藤　勇・田辺芳樹・恩田秀寿・笹元威宏・小出良平

	外傷性毛様体解離に対する毛様体縫着術の術中に超音波生体顕微鏡を使用した症例 松原倫子・蒲山順吉・齋藤雄太・笹元威宏・伊藤　勇・植田俊彦・板橋家頭夫・小出良平 昭和大学病院における未熟児網膜症の発症率と治療率の検討 **第53回日本産業・労働・交通眼科学会（2011，10，東京）** 横山康太・小菅正太郎・植田俊彦・小出良平 2種アクリル眼内レンズの後嚢切開術施行率の検討 岡和田英昭・恩田秀寿・植田俊彦・小出良平 昭和大学における手術を施行しなかった眼窩内側壁骨折の経過 友寄英士・植田俊彦・栗原　泉・笹元威宏・小出良平 レーザーポインターによる網膜光障害 **第59回日本職業・災害医学会学術大会（2011，11，東京）** 小出良平 眼窩底骨折の診断と治療（会長講演） 上條由美 災害亜急性期の医療救援隊について—ポスト DMAT を考える—　大規模災害医療のあり方—東日本大震災の経験から—（パネルディスカッション） 平松　類・植田俊彦・内田　強・蒲山順吉 視力低下に関連する黄斑 ERG 機能低下を認めた錐体ジストロフィーの1例 廣澤槙子・菊地琢也・恩田秀寿・植田俊彦・小出良平 昭和大学病院における眼科救急（平成22年度） 油井一敬・恩田秀寿・植田俊彦・小出良平 眼窩内木片異物による眼球運動障害を生じた一例 中西孝子・植田俊彦・山本央子・塚原正彦・本宮有希子・久光　正・小出良平 イエロー眼内レンズ移植による黄斑浮腫抑制効果 鈴木誠一・須田考一・藤澤邦見・高橋春男 60歳以上の当院受診者の運転状況について 栗原　泉・植田俊彦・小出良平 グリーンレーザーポインターによる網膜光障害 小渕律子・佐々木千晶・植田俊彦・小出良平 高熱アルミニウム片による角膜熱唱の1症 恩田秀寿 外傷と視覚障害 「外傷と感覚器障害　聴覚障害について」（シンポジウム） 笹元威宏 震災からわかったアドヒアランスとコンプライアンスの重要性 「東北地方太平洋沖地震からわかったこと」（ランチョンセミナー） 岩渕成祐・齋藤雄太・伊藤　勇・藤澤邦見・小出良平 ラニミズマブ投与後、眼内炎を疑い硝子体手術を行った1例 **第58回昭和医学会総会（2011，11，東京）**

	笹元威宏・植田俊彦・平松　類 　緑内障における患者教育が眼圧下降とその維持におよぼす効果 山口大輔・植田俊彦・小出良平・中西孝子・久光　正・奥野　勉・安原　一 　紫外線により誘導される豚水晶体上皮細胞障害に対する EPC-K1 の効果 神谷諭紀・小池　昇・高橋春男 　内視鏡による術中眼内レンズループの固定位置の観察 岡和田英昭・恩田秀寿・植田俊彦・小出良平 　眼窩底骨折後に生じる上顎洞への眼窩内容脱出量と眼球陥凹との関連性の分析 和田悦洋・塩田清二・遠藤貴美・関　保・小出良平・中町智哉 　神経ペプチド PACAP による網膜保護効果と網膜内マイクログリア／マクロファージの関連性 **第25回ビト研（2011，11，東京）** 　藤澤邦見 　　ヨーロッパ硝子体手術研修旅行記 **第50回日本網膜硝子体学会総会(2011，12，東京)** 　藤澤邦見・南　雅之・嶋田摂也・井上浩太・長谷川裕基・小出良平 　　民生用デジタルカメラによる硝子体カッターのハイスピード撮影

3. 平成 23 年度を振り返って

東邦大学、荏原病院と連携し、平日の救急を当番制にし、急患にいつでも対応出来る体制作りを行い、順調に経過している。

また、休日には地域で開業している眼科医の協力を得て、昭和大学病院附属東病院眼科外来にて、休日診療も継続して行っている。

4. 今後の課題と展望

低侵襲硝子体手術を目指し、23G の硝子体手術器具を使用した手術を行い、入院日数の短縮を計っている。加齢黄斑変性のさらなる治療成績の向上に向けた治療方法の改良をめざす。緑内障チューブシャント手術、トラベクトームを使用しての緑内障手術により緑内障治療選択を増やしている。

5）精神・神経科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長　加藤　進昌

医局長　　岡島　由佳

(2) 医師数　17 名(常勤 7 名、非常勤 10 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	4 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	3 名
その他	精神保健指定医	4 名

（常勤医）

(4) 外来診療の実績（こちらは医事課で記入します）

	平成23年度
外来患者数（初診）	824
外来患者数（再診）	39,916
外来患者数（時間外）	5
外来患者数（合計）	40,745

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、もの忘れ／認知症外来、心身外来、アスペルガークリニック、PTSD 外来、女性うつ外来など専門外来を充実させている。

3. 平成 23 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治療を行ない、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、附属烏山病院と各診療科との橋渡し的な役割も担った。

4. 今後の課題と展望

●引き続き専門外来を充実させ、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。

●附属烏山病院と協力し、外来治療と入院治療との円滑な連携をはかる。また近隣のクリニック、医療機関との連携も強化していく。

●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検査外来の設立を予定している。

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　　10 名(常勤 3 名、非常勤 7 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	1 名
大学院生	名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	麻酔科指導医	5 名
専門医	ペインクリニック専門医	7 名
	麻酔科専門医	2 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度
外来患者数(初診)	300
外来患者数(再診)	8,000
外来患者数(時間外)	0
外来患者数(合計)	8,434

(5) 入院診療の実績

	平成23年度
入院患者数(延数)	7

(6) 入院診療の実績（上位10位）

	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	2,500
2	硬膜外ブロック	1,000
3	仙骨硬膜外ブロック	1,000
4	三叉神経末梢枝ブロック	100
5	X 線透視下ブロック	100
6	顔面神経ブロック	20
7	神経ブロック総数	6,000
8	光線療法	2,500
9	電気刺激療法	450
10	顔面神経麻痺の筋電図	300

2. 先進的な医療への取り組み

①経皮的椎間板摘出術	細い刺入針、低侵襲の椎間板摘出術を施行している。
②神経ブロック時のパルス高周波の使用	通常の神経ブロックで有効性が少ない場合には、積極的にパルス高周波による神経ブロックを施行している。

3. 平成 23 年度を振り返って

①薬物療法	慢性痛に対する新しい鎮痛薬、鎮痛補助薬が承認され、従来では薬物療法抵抗性とされた症例でも、鎮痛効果が期待できる。痛みの専門医として、ガイドラインを重視しながら個々の患者に最適の薬物療法を実践してきた。
②神経ブロック	安全性が高く、低侵襲で、有効性の高い神経ブロック治療が施行されている。痛みの分野でも、医療技術・機器の進歩はめざましく、これらを応用して、患者満足度の高い神経ブロック治療を実践してきた。

4. 今後の課題と展望

●難治性疼痛に対する各種神経刺激療法を取り入れるように計画中である。

●東病院は慢性痛に関連のある診療科（神経内科、精神科、皮膚科）があり、各科との連携の強化により、高度な痛みの治療を目指している。

昭和大学病院附属東病院　中央検査部門

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、安心で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 23 年度目標

1）放射線検査の説明・相談の徹底。

2）放射線皮膚障害に対する低減対策の徹底。

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

①東病院検査件数

モダリティ	平成 22 年度	平成 23 年度
一般撮影	7,545	6,606
ポータブル撮影	2,361	2,146
DR 検査	117	162
CT 検査	572	736

②研修会開催

1	統括放射線技術部主任研修会	平成 23 年 7 月 16 日	6 名(今井　康人、高橋　寛治、野田主税、渋谷　徹、高瀬　正、中井　雄一、他 8 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	2011 年 4 月 24 日	放射線教育への貢献 第 10 回昭和大学診療放射線技師学術大会	学内
2	2011 年 10 月 22 日	放射線教育への貢献 地域医療を担う厚生連の薬剤師を目指して～多職種で構築するチーム医療～(診療放射線技師の立場から考えるチーム医療)	東京

		崔 昌五	
3	2011 年 11 月	放射線教育への貢献 初療から退院までの各専門職の業務と相互乗り入れ(診療放射線技師の立場から) 第 15 回市民公開講座 崔 昌五	東京

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	崔 昌五	業務習得計画(OJT)の教育効果	日本放射線技師会誌 巻:58 号:12 頁:1222-1227

5. 平成 23 年度を振り返って

①CT、DR 検査件数の増加、一般撮影の減少について	今年度は、前年度に比べ CT 検査件数は約 150 件、DR 検査件数は 50 件増加した。これは、神経内科、眼科、ペインクリニックの患者数の増加が影響しているものと思われる。しかし、ポータブル撮影を含め一般撮影の検査件数が減少しているのは残念である。次年度は、慢性期疾患の経過観察のツールとして、胸部ポータブル撮影の重要性を各診療科に定着させ実績を伸ばしていきたい。また、CT、DR 検査は次年度の検査件数増加を期待させる伸び率である。
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・地域貢献活動に微力ながら貢献できたと思う。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. 整理・整頓・清掃・清潔・躾

2. 手術件数の増加、昨年度比：3,271 件、10%増：3,598 件

3. 鋭利物取り扱い技術を強化し、針刺しを 0 件にします

2. 人員構成

看護師長	塩澤　恵子
看護主任	桐原　敦子
看護主任補佐	平塚　京子
その他・東中央材料室	16 名・補助者 2 名・リジョイスカンパニー　2 名

3. 業務実績　平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日の統計

①年間手術件数

年間手術件数	3,255 件（平成 22 年度実績　−16 件）
眼科手術件数	3,184 件
皮膚科手術件数	71 件

4. 平成 23 年度を振り返って

①手術室運営について	眼科・皮膚科専門領域における手術室として、短時間手術における入退室時間を効率的に運営することが重要課題となっていた。
②手術内容の変化について	眼科手術において、緑内障手術専用機器を購入し、新しい術式やインプラントを使用する術式が増加し、スタッフのスキルの向上が重要となっていた。

5. 今後の課題と展望

●緑内障手術に対応できるスタッフの育成を行っていく。

●車椅子入退室の標準化を図る。

昭和大学病院附属東病院　薬局

1）薬　局

1. 理念・目標

①東病院薬局の調剤業務の効率を図るための大学病院薬剤部との連携を強化する。
②大学病院薬剤部と業務統一化のため手順書類の見直しを行う
③薬局内レイアウト変更を行い、業務の効率が上がるよう整備を続ける
④薬学部学生の病棟実習を十分に支援し、適切な教育を行う

2. 人員構成

課長補佐	岡田　道子
その他	4 名

3. 業務実績

①処方せん薬業務（日平均）

外来処方せん　　枚数	78 枚（0.3 枚）
入院処方せん　　枚数	32,075 枚（109.1 枚）
院外処方せん発行率	99.9%

②医薬品情報管理業務（日平均）

医薬品情報提供（問い合わせ）件数	34 件(0.7 件)
入院患者持参薬確認件数	1,963 件（6.7 件）

③薬剤管理指導業務（日平均）

薬剤管理指導人数	1,769 人
薬剤管理指導　325 点	1,242 件（4.3 件）
380 点	1,254 件（4.3 件）
退院時薬剤情報管理指導　90 点	1,115 件（3.8 件）

④治験薬管理

取扱い件数	4 件

⑤学生実習

薬学部実習生	12 名

⑥専門・認定取得者

日本病院薬剤師会生涯研修認定	1 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	3 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	1 名

⑦ワークショップ開催

1	第 1 回管理職ワークショップ	平成 23 年 7 月	8 名（2 グループ各 4 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 23 年 7 月 19 日	品川地区薬薬連携研修会 緩和医療	昭和大学臨床講堂
2	平成 23 年 11 月 26 日	第 30 回城南地区薬剤師セミナー 地域で結ぶ救急医療−期待される救急認定薬剤師	昭和大学上條講堂
3	平成 24 年 2 月 17 日	昭和大学病院・附属東病院 地区薬剤師会院外処方に関する情報交換会	昭和大学病院
4	平成 24 年 2 月 22 日	品川地区薬薬連携研修会 下部尿路疾患の薬物治療	昭和大学臨床講堂

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	土屋　亜由美	被災地における医療救援隊としての参加	ファルマシア 47(10),904−6,2011

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	名倉　美之他	明日から取り組む病棟業務とチーム医療　臨床薬剤師を育てる 15 の対話	明日から取り組む病棟業務とチーム医療　臨床薬剤師を育てる 15 の対話	じほう, 50−61,2011
2	土屋　亜由美他	明日から取り組む病棟業務とチーム医療　臨床薬剤師を育てる 15 の対話	明日から取り組む病棟業務とチーム医療　臨床薬剤師を育てる 15 の対話	じほう, 145−60,2011

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　明弘	糖尿病治療における薬剤師の役割 病棟薬剤師の立場から	生涯教育講座　日本大学（東京）	平成 23 年 6 月 26 日

5. 平成 23 年度を振り返って

薬局業務シフト見直し	薬局業務シフトを見直し、病棟に出向く時間を決定した。そのことにより、病棟業務時間に担当者間で偏りがあったが、全病棟担当者が均等に病棟業務時間を確保できた。

6. 今後の課題と展望

●薬剤管理指導業務時間を増加させ、業務の質を向上させる。
●大学病院薬剤部と東病院薬局の業務連携強化と調剤業務の能率化
●継続的な薬局内の整理・整頓・環境整備

1）栄 養 科

1. 理念・目標

1、チーム医療への参加と知識の向上
2、栄養計画に基づく栄養管理の充実
3、研究、教育の実行
4、給食サービスの充実、患者満足度 80%以上
5、衛生観念の周知と実施

2. 人員構成

科長	岡田　知也
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　　129,967 食

一般常食	58,555 食（45.05%）
一般軟菜	14,438 食（11.11%）
流動食	42 食（0.03%）
学童小児食	93 食（0.07%）
非加算治療食	15,560 食（11.97%）
加算治療食	41,279 食（31.76%）

②栄養指導件数

個人指導　　150 件　　（入院　102 件　・外来　48 件）

糖尿病	105 件（70.0%）
糖尿病性腎症	28 件（16.67%）
脂質異常症	11 件（7.33%）
心臓病・高血圧	3 件（2.0%）
その他	3 件（2.0%）

集団指導　　161 件

糖尿病教育入院	161 件

③栄養管理実施加算

算定件数　　51,623 件

4 月	4,060 件	10 月	4,386 件
5 月	3,986 件	11 月	4,267 件
6 月	4,281 件	12 月	4,157 件
7 月	4,308 件	1 月	4,341 件
8 月	4,654 件	2 月	4,438 件
9 月	4,375 件	3 月	4,370 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 23 年 11 月 14 日	世界糖尿病デー	昭和大学病院附属東病院

5. 平成 23 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、薬剤部と共に世界糖尿病デーに、正面玄関にて血糖測定や糖尿病に対する資料等を配布した。
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
③COPD 患者会	医師、看護師、薬剤師、栄養士、在宅酸素業者にて年 2 回呼吸器教室を開催、参加した。
④チーム医療	褥瘡回診、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チーム医療へ参加した。

6. 今後の課題と展望

●委託会社との調和を保ち、食中毒予防の衛生教育を実施
●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、既存の献立を見直し、内容の充実をはかる。
●チーム医療に即した、技術・知識を習得し、より水準の高い栄養業務を担う。

昭和大学病院附属東病院　事務部

1）管理課　2）医事課

1．理念・目標

管理課
1．経費節減
2．5Sの徹底
3．医療サービスの向上
4．教育要綱に基づくスタッフ教育の実施
5．超過勤務時間(前年度比)3%削減

医事課
1．病床利用率85%以上
2．逆紹介率25%以上
3．初診患者の確保（1日平均150人以上）
4．業務整理により超過勤務時間の削減
（前年度比3%以上）
5．高い専門性を発揮する組織の構築
（勉強会の実施：年12回以上）

2．人員構成

事務長（役職・職種等）	井上　正
課長（役職・職種等）	管理課　川西 丈巳　医事課　中村 光宏
その他	他 26 名

3．業務実績

①外来患者数・入院患者数

項目	平成 22 年度	平成 23 年度
外来患者数	168,034 名	169,562 名
入院患者数	53,270 名	52,505 名

②ワークショップ開催

昭和大学病院・附属東病院ワークショップ

1	「昭和大学病院･附属東病院のチーム医療のあり方」	平成 23 年 7 月	28 名（4 グループ各 7 名）
2	「昭和大学病院･附属東病院を日本一の病院にするには～病院広報のあり方について～」	平成 23 年 12 月	28 名（4 グループ各 7 名）

管理課・医事課合同（全附属病院合同）ワークショップ

1	「病院職員として業務を遂行する上で、必要な知識を整理し、基礎問題を作成する」	平成 24 年 1 月	36 名（4 グループ各 9 名）

③保険診療講習会

第１回　　「保険診療について」　　平成 23 年 11 月 21 日
第２回　　「保険診療について」　　平成 24 年 2 月 13 日

④その他

昭和大学藤が丘病院管理課との交換研修
　庶務係　　平成 23 年 7 月 29 日（金）

医事課勉強会
　「神経内科疾患について」　平成 23 年 8 月 16 日　第一会議室

院内コンサート
　第１回　ミニコンサート（アカペラ）　平成 23 年 12 月 10 日　　3 階ディールーム
　第２回　ミニコンサート（バイオリン）　平成 24 年 1 月 20 日　　3 階ディールーム

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 9 月 1 日	防災訓練	東病院敷地内
2	平成 23 年 10 月 15 日	クリニカルセミナー	

５．平成 23 年度を振り返って

①災害対応マニュアルの更新	昭和大学病院同様、災害対応マニュアルの見直しが図られ、各部署に「災害対応標準マニュアル抜粋版」が配布され、防災担当者が設置された。

６．今後の課題と展望

●病床の有効利用
整形外科及び脳神経外科を中心に各診療科との連携を維持し、本院と一体となってベッドコントロールし病床の有効利用を図る。また、個室の利用状況と希望状況を調査し、個室の有効利用を図る。

●超過勤務時間の削減
業務整理を行うとともに業務の統一・均一化を進め、各係の業務を共有することによる個々人のレベル向上と超過勤務時間の削減を図る。

●施設基準の周知
施設基準における個々の条件を整理し、診療の充実を図るとともに、指導料、管理料の算定向上を図る。

●省エネ
クールビズ、ウォームビズ運動への積極的な取組により、地球温暖化対策に伴うエネルギーの抑制を図る。

1）医療安全管理部門

1. 理念・目標

1. マニュアル遵守（確認ルール）を推進し、安全な医療を提供します
2. リスクマネジャーのマネジメント能力を向上させ全職種のインシデント報告体制を構築します
3. チームトレーニングを強化し、安全な組織文化を醸成します

2. 人員構成

医療安全管理部門長（院長・神経内科教授）	河村　満
副部門長（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）	294 件	0 件
誤注射・輸血	102 件	1 件
転倒・転落	108 件	3 件
チューブトラブル	88 件	1 件
検査・画像	50 件	0 件
手術・ME	35 件	1 件
食事・その他	174 件	2 件
合計	851 件	8 件

②インシデントレポート職種別報告件数

職種	平成 22 年度	平成 23 年度
医師（研修医含む）	39 件	61 件
看護師	663 件	704 件
その他の職種	43 件	86 件
合計	745 件	851 件

③平成 23 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 31 日	観血的操作時の出血に影響を及ぼす医薬品の取り扱い対応ガイドライン改訂について	回覧
7 月 5 日	気管切開手術の説明文書について	回覧

7 月 25 日	輸液ポンプと輸液セットの組み合わせの周知のお願い	回覧
8 月 15 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 23-1**
8 月 26 日	セーフタッチ輸液システム（使用上の注意喚起） について	回覧
8 月 30 日	観血的操作時の出血に影響を及ぼす医薬品の取り扱い対応ガイドライン Ver.6　改訂について	回覧
10 月 13 日	Ai(Autopsy Imaging:死亡時画像診断)撮影・運用手順について	**重要回覧 23-2**
11 月 18 日	小型シリンジポンプ統一のお知らせ	回覧
12 月 20 日	外来診療科及び病棟における管理薬取り扱い手順書の改訂について	**重要回覧 23-3**
平成 24 年　1 月 5 日	リウマトレックスカプセルの服用日記載について	**重要回覧 23-4**
2 月 16 日	直腸採便に使用する容器について	回覧
3 月 1 日	観血的操作時の医薬品取り扱いガイドラインの改訂について	**重要回覧 23-5**
3 月 15 日	内視鏡検査　スタンプの運用について	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 23 年 4 月 27 日	『活用しようポケットマニュアル』	199 名
第 2 回	平成 23 年 6 月 10 日	『医療機器の安全使用』	152 名
第 3 回	平成 23 年 7 月 12 日	『医薬品の安全管理』	69 名
第 4 回	平成 23 年 10 月 24 日	『最近の医療ガス事故事例について』 『当院における個人情報の紛失事例について』	62 名
第 5 回	平成 24 年 1 月 24 日	『部署の安全活動自慢発表』	40 名
トピックス	平成 23 年 10 月 28 日	『気切管理中のトラブル対応について』	4 名
トピックス	平成 24 年 2 月 13 日	『わかりやすい診療記録のあり方・書き方』	27 名
DVD 講習会	全 16 回	第1回～第4回講習会の DVD 視聴	112 名

2）院内職員研修

昭和大学病院と合同開催のため、昭和大学病院医療安全管理部門参照

開催日	対象	主な内容	出席者数
8 月 26 日	医師　看護師	『気切管理中のチューブトラブル対応勉強会』	19 名
2 月 27,28,29 日	全職種	『AED 新機種説明会』	122 名

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、人数等は昭和大学病院医療安全管理部門参照

⑤医療安全推進週間

平成 23 年度は 11 月 22 日（火）～11 月 28 日（月）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 枚にまとめ展示し、職員及び患者の投票により最優秀賞を決定した。これには9部署からの提出があり、最優秀賞は東6階病棟の『毎朝の環境整備と指差し呼称』が受賞した。その他、院長賞に東薬局、看護部長賞に東2階病棟が受賞した。

患者には、『スリッパ撲滅キャンペーン』『フルネームで確認、誤認予防キャンペーン』として**スリッパ・サンダル禁止、名前確認はフルネーム**のメッセージ入りポケットティッシュを入院・外来患者に配布し、ポスター掲示を行い**『安全行動への協力』**を呼びかけた。

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 23 年 10 月 12 日	東京都看護職員地域就業支援研修	昭和大学病院
2	平成 23 年 11 月 30 日	東京都看護職員地域就業支援研修	昭和大学病院
3	平成 23 年 6 月 23 日	城南地区医療安全講習会	昭和大学
4	平成 24 年 2 月 20 日	東京都看護職員地域就業支援研修	昭和大学病院

5. 平成 23 年度を振り返って

①『スリッパ・サンダル禁止』の周知	院内で発生した転倒事象の要因の一つに履物がある。スリッパやサンダルで、滑る、躓くという報告があり、入院中の履物は、踵を覆うくつタイプの物を推奨し、スリッパ・サンダル禁止を周知した。入院後の DVD の視聴や、患者指導項目をアセスメンシートに追加したことで指導も強化された。
②医療安全管理室員増員	医療安全管理部門『チームとしての機能を高める』事を目的に、内科、外科、救急部門より数名の医師と臨床検査技師を兼任で室員に加え、各職種間のコミュニケーションを強化し、情報共有ができた。全職種のインシデント報告件数も増えている。

6. 今後の課題と展望

●転倒によるアクシデントを減少させる
●チームで取り組む安全教育の充実を図る
●セーフティマネジャーの活動強化

昭和大学病院附属東病院　感染管理部門

1）感染管理部門

1. 理念・目標

1. 感染リンクドクター、感染リンクナースの役割を強化し部署における感染対策が「院内感染基本マニュアル・抗菌薬適正使用マニュアル」に沿って実行出来るように支援します
2. 清潔、不潔区域を明確にして環境整備を徹底します
3. 個人防護具を適切に使用し、伝播経路を遮断します

2. 部門員

部門長（教授・消化器内科）	井廻　道夫	事務（課長補佐） 事務（主任） 事務	片山　滋 峰尾　徹 小林　正
副部門長（准教授・感染症内科 ICD）	吉田　耕一郎	薬剤部(課長・ICD)	峯村　純子
感染管理者（主任補佐）	秋間　悦子	臨床検査部（主任・ICMT）	宇賀神　和昭

3. 業務実績

①新規 MRSA 検出件数

項　目	件　数・検出率
新規 MRSA	17 件
持ち込み新規 MRSA（入院後 48 時間以内に検出）	10 件
MRSA 検出率（新規 MRSA/延べ入院患者数）	0.50

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	2 件（昨年 11 件）
血液・体液曝露件数	1 件（昨年 2 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 5 件）

③ICT（環境）ラウンド件数

環境：月 1 回 14 時～16 時　手指衛生　環境　薬剤関連　物品配置　職業感染予防　医療廃棄物について確認

場　所	回　数
病棟	10 回
外来	2 回
中央部門	2 回

④医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	人　数
1	標準予防策について（二部制）	平成 23 年 4 月 27 日	199 名
2	麻疹と水痘（二部制）	平成 23 年 6 月 10 日	152 名
3	薬剤耐性菌と院内の感染状況	平成 23 年 7 月 12 日	69 名
4	インフルエンザ	平成 23 年 10 月 24 日	62 名
5	廃棄物処理の現状と分別	平成 24 年 1月 24 日	40 名

4. 平成 23 年度を振り返って

①感染リンクナース役割強化	2009 年世界保健機関（WHO）が「医療における手指衛生についてのガイドライン」を公開した。この中に、手指衛生の 5 つのタイミングが示され、①患者に触れる前②清潔/無菌操作前③体液曝露のリスクの後④患者に触れた後⑤患者周囲の環境に触れた後に手指衛生を実施することで、医療関連感染を低減できることが示されている。感染管理認定看護師と感染リンクナースが、同じ視点で手指衛生が遵守できることを目標に、観察フォームを使用して手指衛生の 5 つのタイミング強化を行った。手指衛生遵守率は 8 月と比べ 2 月には 18%増加した。
②清潔、不潔区域を明確にして環境整備を徹底	汚物室内の流し台に使用後の尿カップや尿かめなどがすぐに洗浄できず、長時間置かれていることが多かった。汚物室内の清潔物品の保管場所(清潔区域)と不潔区域を明確にすることで、物品管理の改善を図った。今後は、使用後の器具の洗浄管理を改善することを目的に、熱水洗浄機の導入を検討していく必要がある。

5. 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、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、*Clostridium difficile* 感染症の発生リスクを減少させる。

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	城　所　扶美子	（看護部）
委　員	塩　澤　恵　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	（臨床検査部）
委　員	山　川　　中	（管理課）
委　員	嘉　本　敏　子	（管理課）
委　員	松　原　蘭　女	（管理課）
委　員	松　元　絢　音	（管理課）
委　員	佐　藤　成　朗	（管理課）
委　員	田　中　聖　良	（管理課）
委　員	村　田　奈　央	（管理課）
委　員	岩　田　照　雄	（感染管理部門）
委　員	浅　川　悦　久	（医療安全管理部門）
委　員	藤　　恵里子	（医事課）
委　員	須　磨　奈緒美	（医事課）
委　員	川　西　丈　巳	（東病院管理課）
委　員	渡　部　弘　紀	（東病院管理課医事係）

平成23年度　病院年報

平成25年3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　　㈲ 創 文 社