



病 院 年 報

平成 22 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	12
3) 沿革	14
4) 組織	17
5) 医療機関の承認・指定状況等	19
6) 届出施設基準	20

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	23
2) 診療科ガイド及びクリニカルインディケーターに掲載している内容	28
3) 患者満足度（満足度調査集計結果）	37

III 各部門活動状況

1 昭和大学病院

〈診療部門〉

1) 呼吸器・アレルギー内科	45
2) リウマチ・膠原病内科	48
3) 腎臓内科	51
4) 消化器内科	53
5) 血液内科	58
6) 循環器内科	60
7) 腫瘍内科	62
8) 総合内科（ER）	64
9) 感染症内科	66
10) 心臓血管外科	68
11) 呼吸器外科	71
12) 消化器・一般外科	74
13) 乳腺外科	77
14) 小児外科	79
15) 脳神経外科	81
16) 整形外科	83
17) リハビリテーション科	86
18) 形成外科	88
19) 美容外科	91
20) 産婦人科	93
21) 小児科	97
22) 泌尿器科	100
23) 耳鼻咽喉科	103
24) 放射線科	106
25) 放射線治療科	109
26) 麻酔科	111
27) 救急医学科	114
28) 臨床検査	117
29) 病理診断科	119
30) 歯科	121

〈中央検査部門〉

1) 放射線部	123
2) 臨床検査部	128
3) 輸血部	133

4) 病院病理部	136
5) 超音波センター	139
6) 内視鏡センター	141
〈中央診療部門〉	
1) 総合周産期母子医療センター	143
2) 血液浄化センター	153
3) 救急医療センター	155
4) 集中治療部 (ICU)	159
5) CCU	161
6) リハビリテーションセンター	164
7) 手術部	167
8) 緩和ケアセンター	168
9) 褥瘡ケアセンター	172
10) 腫瘍センター	174
11) プレストセンター	176
〈患者支援部門〉	
1) ME 室	180
2) 診療録管理室	182
3) 医療情報センター	186
〈薬剤部〉	
1) 薬剤部	188
〈看護部〉	
1) 看護部	195
〈栄養科〉	
1) 栄養科	199
〈事務部〉	
1) 管理課	202
2) 医事課	204
〈臨床試験支援センター〉	
1) 臨床試験支援センター	206
〈医療安全管理室〉	
1) 医療安全管理室	209
〈感染管理室〉	
1) 感染管理室	214
2) 環境整備センター	217
〈総合相談センター〉	
1) 総合相談センター	218

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	223
2) 神経内科	225
3) 皮膚科	228
4) 眼科	231
5) 精神・神経科	236
6) 麻酔科 (ペインクリニック)	237
〈中央検査部門〉	
1) 放射線室	239
2) 臨床検査室 (大学病院臨床検査部に収蔵 P128 参照)	
〈中央診療部門〉	
1) 手術室	241

〈薬局〉	
1) 薬局	243
〈看護部〉	
1) 看護部 (大学病院看護部に収蔵 P195 参照)	
〈栄養科〉	
1) 栄養科	245
〈事務部〉	
1) 管理課	247
2) 医事課	247
〈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 P206 参照)	
〈医療安全管理室〉	
1) 医療安全管理室	249
〈感染管理室〉	
1) 感染管理室 (大学病院感染管理室に収蔵 P214 参照)	
2) 環境整備センター (大学病院環境整備センターに収蔵 P217 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 P218 参照)	

I 病院概要

I 病院概要

1) 病院理念

昭和大学の理念

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

昭和大学病院の理念

● 患者本位の医療	● 高度医療の推進	● 医療人の育成
-----------	-----------	----------

昭和大学病院が目標とする医療

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

昭和大学病院の基本方針

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

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十分に説明することができます。しかし、極めて稀なものや予想のつかないものもありますので、全ての可能性を説明することはできません。つまり、このように医療は必ずしも確実ではないということです。医療の進歩により確実に説明できる範囲が増えていることは確かですが、全てにわたって説明できるということはこれからも不可能と思わねばなりません。今後皆様には、私どもが医療行為を行うにあたり、同意書などを求めることがあると思います。その場合には、こうした不確実なことが医療には存在することをご承知いただいた上で同意書に署名して下さい。疑問があるときには、納得できるまで質問して下さい。納得できない場合には、無理に結論を出さずに、他の医師の意見（セカンド・オピニオン）をお聞きになるようお勧めします。何かお困りのことが生じましたら『総合相談センター（中央棟1階正面入口から入って右隣り）』に遠慮なくご相談下さい。今後とも、皆様とともに協働して質の高い医療を実践していく所存です。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

迷惑行為について

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

- ・ 他の患者さんや職員にセクシャルハラスメントや暴力行為があった場合、もしくはその恐れが強い場合。
- ・ 大声、暴言または脅迫的な言動により、他の患者さんに迷惑を及ぼし、あるいは職員の業務を妨げた場合。
- ・ 解決しがたい要求を繰り返し行い、病院業務を妨げた場合。
- ・ 建物設備等を故意に破損した場合。
- ・ 受診に必要な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」が決まっていな患者さんにおかれましては、ご希望に応じて患者さんのご自宅に近い診療所・病院をご紹介します。また、かかりつけ医の先生方の診療において専門治療が必要と判断されたときや、定期的に検査が必要な患者さんにつきましては、従来通り安心して当病院で診察を行います。詳細につきましては、主治医または医療連携窓口（中央棟1階正面入口奥）へご相談下さい。

患者さんの個人情報について

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

1. 個人情報の利用目的

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

(1) 当病院での利用

患者さんがお受けになる医療サービス

医療保険事務

患者さんに関係する管理運営業務

（入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故の報告、医療サービスの向上）

医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

(2) 当病院および学校法人昭和大学での利用

医学系教育

症例に基づく研究

外部監査機関への情報提供

この利用に当たりましては、匿名化するよう努力します。

(3) 他の事業者等への情報提供

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

他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答

患者さんの診療等にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合

検体検査業務の委託その他の業務委託

ご家族への病状説明

医療保険事務（保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出）

審査支払機関又は保険者からの照会への回答

関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出等

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

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

(4) その他の利用

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

2. 個人情報開示請求

所定の手続きのうえ、自己の個人情報の開示を請求することができます。

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

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

手数料 5,250 円（税込） コピー代 1 ページ 42 円（税込）

※詳細は窓口にご確認ください。

3. 個人情報についての相談他

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

総合相談センター患者相談担当（03-3784-8775）

4. 付記

- ・上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当医にご相談下さい。
- ・お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- ・これらのお申し出は、いつでも撤回、変更することが可能です。

診療録について

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

2) 施設概要

■昭和大学病院 (平成23年3月現在)

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

■昭和大学病院附属東病院（平成23年3月現在）

規模	S R C 造 地上7階 地下2階
面積	（述べ床面積）東病院 13,047㎡
電気設備	地中方式1回線6.6kV 設備容量 Tr 8台 2,600KVA 自家発電機 ガスタービン発電機（空冷式）500KVA C V C F 設備 1組・100V 15KVA
空調設備	A C 8台 A H E 3台 F C U 66台 P M モジュラックユニット 206台 P A C 5台 エアコン 12台 （C T 室、X線室、D R、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, 90m/min 14名 乗用 (No.3, 90m/min 11名 ダムウェーター (No.5, 90m/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 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 1 4	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 1 5	1926	第 1 回創立委員会開催、創立の方針を決める。創立委員長に鍋木忠正。上條秀介宅を創立事務所とし、上條秀介常務委員となる。
昭和 2	1927	東京府荏原郡荏原町の敷地に講堂及び附属医院を建築着工。
昭和 3	1928	財団法人昭和医学専門学校を設立し、昭和医学専門学校設置。講堂及び附属医院竣工。
昭和 2 1	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 3 9	1964	昭和医科大学病院を昭和大学病院に名称変更。
昭和 5 5	1980	昭和大学病院入院棟竣工。
昭和 6 2	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 1 0	1998	昭和大学病院中央棟二期工事竣工。
平成 1 1	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 1 5	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。 D P C対象病院となる。 東京都C C Uネットワークに加盟する。
平成 1 6	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 1 7	2005	東京DMAT指定医療機関として指定を受ける
平成 1 8	2006	特定機能病院入院基本料（7：1入院基本料）届け出。
平成 2 0	2008	東京都認定がん診療病院として認定を受ける。
平成 2 1	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 2 2	2010	がん診療連携拠点病院として認定を受ける。 プレストセンターの新設。

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もなう診療科の入れ替えなどが検討され、平成 18 年 5 月に東病院 3 階病棟の精神科病床として認可された 50 床を返上し、当該病棟を一般病床化することなどが行われ、病床数も 199 床となった。

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

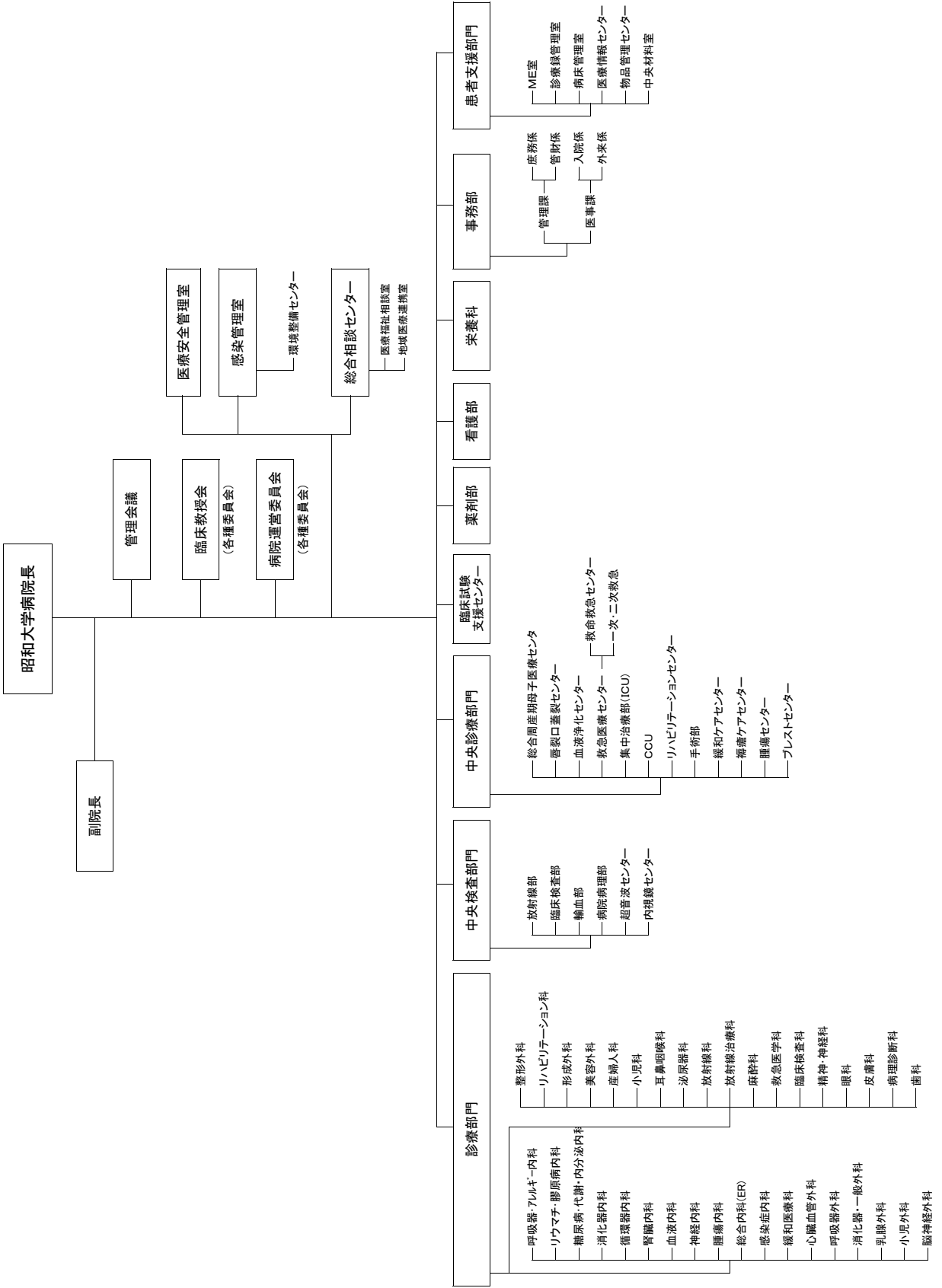
病床種別病床数の推移
施設名 昭和大学病院、昭和大学附属東病院

平成23年3月31日現在

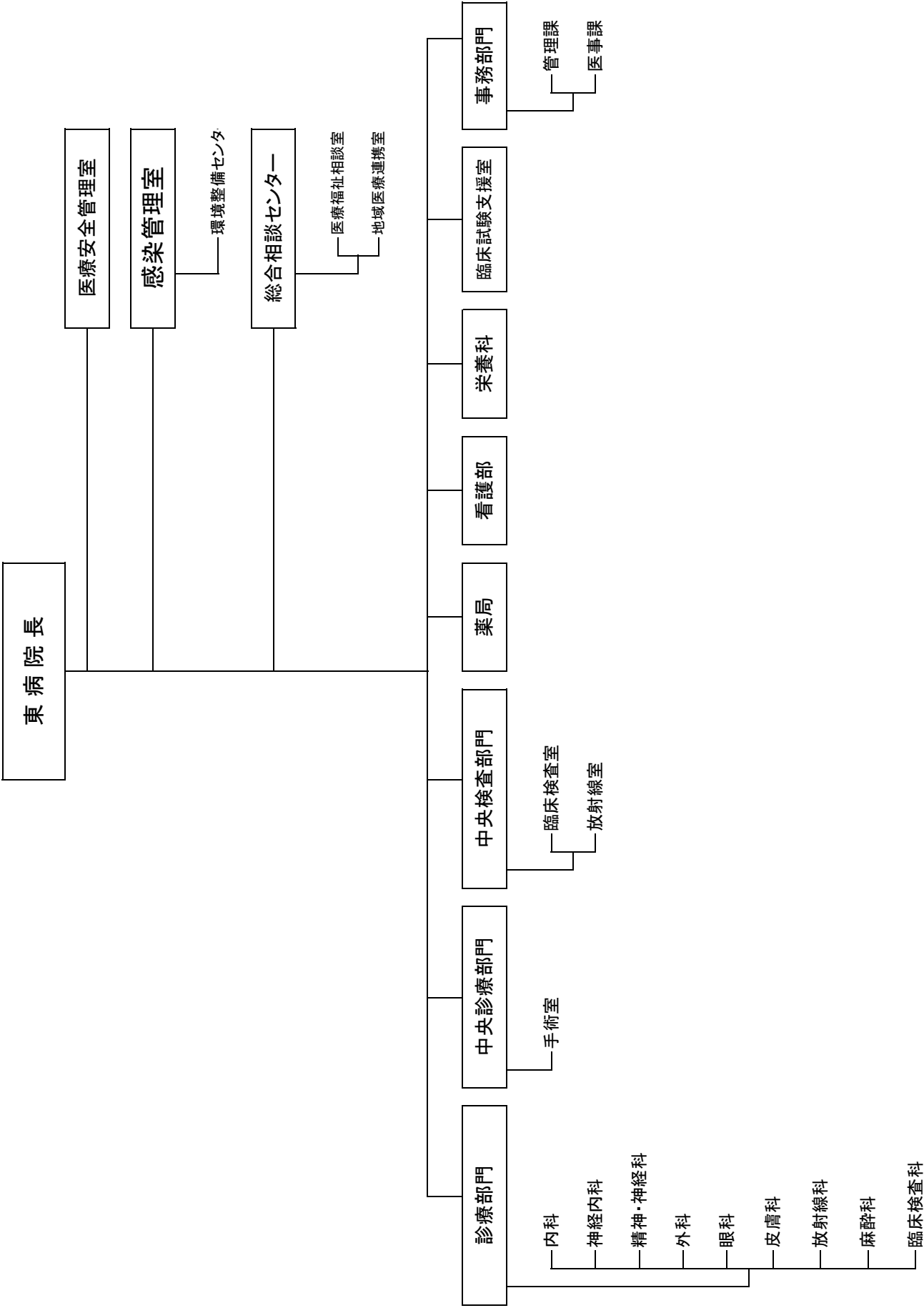
年月日	病床数					備考
	総数	一般	精神	結核	伝染	
昭和4年4月1日	92	65			27	昭和医学専門学校附属医院 入院棟開棟
昭和6年4月1日	104	77			27	
昭和13年4月1日	324	252		45	27	
昭和24年9月1日	309	224		57	28	
昭和25年1月1日	264	221	3	38	2	
昭和24年12月31日	264	261	3			
昭和26年7月1日	158	158				
昭和28年3月1日	309	178		125	6	
昭和29年6月1日	309	184		125		
昭和31年9月1日	463	338		125		
昭和32年2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			
平成11年4月1日	大学病院	885	885			
	東病院	215	165			
平成14年10月23日	大学病院	873	873			
	東病院	215	165			
平成15年4月1日	大学病院	879	879			
	東病院	215	165			
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23年3月31日	大学病院	844	844			
	東病院	199	199			

昭和大学病院組織図

4) 組織



昭和大学病院附属東病院組織図



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

特定疾患治療研究事業(国指定)			
ベーチェット病	昭和 48年 4月 1日	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	昭和 44年 12月 1日
多発性硬化症	昭和 48年 4月 1日	ウェゲナー肉芽腫症	昭和 59年 1月 1日
重症筋無力症	昭和 48年 4月 1日	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	昭和 60年 1月 1日
全身性エリテマトーデス	昭和 48年 4月 1日	シャイ・ドレーガー症候群	昭和 61年 1月 1日
スモン	昭和 47年 10月 1日	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	昭和 62年 1月 1日
再生不良性貧血	昭和 48年 4月 1日	膿疱性乾癬	昭和 63年 1月 1日
サルコイドーシス	昭和 49年 10月 1日	広範脊柱管狭窄症	昭和 64年 1月 1日
筋萎縮性側索硬化症	昭和 49年 10月 1日	原発性胆汁性肝硬変	平成 2年 1月 1日
強皮症、皮膚筋炎および多発性筋炎	昭和 49年 10月 1日	重症急性膵炎	平成 3年 1月 1日
特発性血小板減少性紫斑病	昭和 49年 10月 1日	特発性大腿骨頭壊死症	平成 4年 1月 1日
結節性動脈周囲炎	昭和 49年 10月 1日	混合性結合組織病	平成 5年 1月 1日
潰瘍性大腸炎	昭和 50年 10月 1日	原発性免疫不全症候群	平成 6年 1月 1日
大動脈炎症候群	昭和 50年 10月 1日	特発性間質性肺炎	平成 7年 1月 1日
ビュルガー病	昭和 50年 10月 1日	網膜色素変性症	平成 8年 1月 1日
天疱瘡	昭和 50年 10月 1日	プリオン病	平成 9年 1月 1日
脊髄小脳変性症	昭和 51年 10月 1日	原発性肺高血圧症	平成 10年 1月 1日
クローン病	昭和 51年 10月 1日	神経線維腫症	平成 10年 1月 1日
難治性の肝炎のうち劇症肝炎	昭和 51年 10月 1日	亜急性硬化化症全脳炎	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

別添 3

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	
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	
療養環境加算	
重症者等療養環境特別加算	
緩和ケア診療加算	
栄養管理実施加算	
医療安全対策加算	
褥瘡患者管理加算	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
ハイリスク妊娠管理加算	
ハイリスク分娩管理加算	* 平成20年取扱分娩件数 1126件
退院調整加算	
後期高齢者退院調整加算	
救命救急入院料	
特定集中治療室管理料	
総合周産期特定集中治療室管理料	
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	
地域連携小児夜間・休日診療料 2	
ニコチン依存症管理料	
薬剤管理指導料	
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	
検体検査管理加算 1	
検体検査管理加算 2	
補聴器適合検査	
神経学的検査	
小児食物アレルギー負荷検査	
画像診断管理加算 1	
画像診断管理加算 2	
C T撮影及びMR I 撮影	
冠動脈C T撮影加算	
心臓MR I 撮影加算	
無菌製剤処理料	
外来化学療法加算 1	
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（I）	
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	
エタノールの局所注入（甲状腺）	
エタノールの局所注入（副甲状腺）	
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	
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	
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	
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	
生体部分肝移植術	
腹腔鏡下小切開副腎摘出術	
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	
腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	
同種死体腎移植術	
生体腎移植術	
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	
麻酔管理料	
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	
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	

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

		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	入院	30	31	30	31	31	31	30	31	30	31	28	31	30.4
	外来	25	23	26	26	26	24	25	23	23	23	23	26	24.4
病床利用率		82.4%	79.5%	78.5%	77.7%	82.8%	77.5%	76.4%	78.2%	80.3%	75.5%	78.9%	79.3%	78.9%
入院平均在院日数		15.8	16.2	14.7	15.3	14.4	14.8	14.5	14.1	14.2	14.4	13.9	13.5	14.7
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	1.5	1.6	1.6
医療収入額 (百万円)	入院	1,490,491	1,430,772	1,444,677	1,466,730	1,543,407	1,443,766	1,403,501	1,480,232	1,503,095	1,452,058	1,410,247	1,558,363	1,471,445
	外来	483,460	455,715	516,790	514,801	486,519	500,691	500,383	514,995	534,017	529,946	523,153	576,164	511,386
入院収支差額		21,077	21,013	20,085	20,551	21,888	19,820	20,209	19,800	21,007	19,746	18,648	20,737	20,382
分娩件数		83	89	96	89	80	80	79	95	87	91	76	83	87
新生児数		437	549	551	504	431	484	442	534	505	487	470	410	484
外来収支差額		38,450	34,994	39,532	39,421	37,010	38,952	37,222	36,554	38,609	36,633	35,796	39,314	37,546
時間外患者数(延患)		1,671	1,905	1,727	1,762	1,694	1,632	1,731	1,988	2,419	2,209	1,713	1,936	1,868
時間外患者数(新患)		1,118	1,218	1,128	1,169	1,078	1,009	1,098	1,293	1,680	1,511	1,184	1,337	1,235
時間外患者数(入院)		262	302	267	246	295	252	301	282	346	333	262	306	288
救急車件数		402	451	374	383	389	361	384	427	573	629	454	546	448
三次救急		73	68	66	58	63	53	70	64	81	100	83	82	72
品川区子ども医療救急室		220	156	209	186	154	141	121	186	182	126	176	152	167
放射線部	撮影総患者数	13,058	12,678	13,167	12,889	13,202	12,062	12,284	12,623	13,411	13,255	12,137	13,367	12,844
	心臓血管患者数	195	117	191	156	172	172	161	202	202	166	210	242	182
CT	頭部	873	843	827	848	884	767	802	884	921	856	793	831	852
	全身	1,938	1,896	2,060	1,931	1,849	1,875	1,866	1,908	1,923	1,951	1,878	2,045	1,935
RI	インビボ	485	434	507	507	325	378	330	306	319	354	362	400	392
	インビトロ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRI	頭部	492	485	563	652	549	528	503	472	528	499	548	569	532
	全身	574	421	703	732	703	617	694	702	613	628	622	668	640
臨床検査部	件数	506,219	507,770	530,808	535,314	517,448	512,754	1,003,017	522,222	665,429	536,532	502,759	547,191	573,955
	点数	13,282,374	16,714,021	17,802,990	18,303,554	17,263,511	17,109,867	29,615,375	17,411,742	18,305,170	18,181,769	17,277,801	17,595,101	18,238,590
輸血部	件数	6,115	5,937	5,997	5,826	5,922	5,937	5,663	6,055	5,941	6,025	5,766	6,415	5,958
	点数	431,889	422,129	446,010	408,186	442,411	443,602	432,058	449,039	413,105	422,857	437,324	445,841	432,854
入院	枚数	10,921	9,851	10,218	10,064	10,586	9,691	9,740	10,110	10,584	9,873	9,579	10,411	10,136
	枚数	14,438	14,567	14,724	14,328	15,121	13,814	14,542	14,441	15,513	13,921	13,939	15,124	14,539
注射薬	枚数	10,761	10,800	10,574	10,737	11,915	10,595	10,494	10,585	11,052	10,553	9,881	11,068	10,751
	枚数	84	88	83	79	66	61	84	81	81	78	85	133	85
外来	件数	219	232	241	300	221	271	251	301	298	291	296	433	280
	枚数	4,473	4,186	4,528	5,979	4,499	5,142	4,855	5,969	5,000	5,038	4,464	6,884	5,085
院外処方	枚数	20,680	18,894	20,335	20,691	18,824	19,518	19,824	19,729	20,704	19,959	19,000	21,270	19,952
	患者数	2,213	1,765	1,906	1,943	2,151	1,791	1,994	1,838	2,013	2,023	1,891	2,249	1,973
リハビリテーションセンター	入院	463,825	388,295	456,565	430,445	477,445	401,340	455,080	460,880	487,630	484,780	457,515	549,040	459,412
	患者数	1,323	1,087	1,261	1,128	1,442	1,265	1,258	1,219	1,500	1,316	1,343	1,659	1,350
内視鏡センター	件数	245,520	219,420	264,700	317,425	288,490	263,440	258,935	253,300	328,295	285,440	290,105	354,905	280,787
	患者数	811	709	887	790	722	694	761	822	873	838	874	962	812
超音波センター	患者数	2,528	2,334	2,951	2,672	2,625	2,471	2,698	2,655	2,732	2,719	2,893	2,915	2,666
	血液浄化センター	482	532	476	597	566	530	543	510	558	572	438	571	533
腫瘍センター	患者数	287	278	363	379	390	434	488	531	527	564	557	683	457
	患者数	684	685	627	796	787	781	678	708	600	592	610	623	681
手術部	件数	534	460	525	559	610	537	535	530	568	552	545	676	553
	件数(緊急)	74	58	57	75	68	63	63	81	70	62	56	71	67
診療連携推進課	件数	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	1	2	3
	件数	33	21	26	27	33	33	24	33	28	24	19	23	27
栄養相談室	入院	105	104	105	117	109	102	86	110	102	107	99	127	106
	件数	1,143	1,039	1,391	1,440	1,407	1,336	1,353	1,342	1,434	1,270	1,435	1,535	1,344
病院病理部	生検	1,041,730	930,410	1,207,040	1,284,490	1,230,940	1,192,900	1,190,530	1,186,180	1,273,220	1,120,470	1,251,540	1,361,620	1,189,256
	点数	1,018	1,035	1,156	1,021	977	940	1,051	1,080	1,070	1,015	1,024	1,137	1,044
細胞診	件数	168,120	173,610	192,800	171,830	166,470	158,440	176,770	182,450	182,420	170,370	172,040	192,510	175,653
	点数	41	39	38	62	46	56	55	44	54	45	46	61	49
総合相談センター	迅速検査件数	282	275	266	250	271	245	245	266	271	259	262	252	262
	入院(実件数)	12	11	14	15	15	21	28	16	17	23	19	17	18
死亡数	外来(実件数)	75	70	58	52	60	59	59	65	61	93	62	58	64
	24時間以内	28	15	23	15	12	18	23	23	21	39	24	19	22
24時間以上割後	死産数	2	3	1	0	3	1	1	0	1	1	1	1	1
	剖検率	21.2%	14.5%	14.3%	5.4%	16.7%	4.9%	11.1%	4.8%	12.5%	13.0%	18.4%	10.3%	8.9%
入院診療計画対象者数	初診率	1,295	1,191	1,346	1,168	1,370	1,317	1,231	1,247	1,308	1,369	1,262	1,408	1,293
	初診率	3,301	3,346	3,469	3,503	3,427	3,142	3,312	3,348	3,667	3,546	3,248	3,412	3,401
紹介率	初診率	8.6%	8.9%	8.9%	8.5%	8.9%	8.5%	9.4%	9.4%	9.5%	9.7%	9.1%	9.1%	9.1%
	紹介率	50.6%	48.7%	53.1%	50.2%	51.3%	53.9%	52.9%	53.8%	53.6%	50.9%	53.1%	53.9%	49.6%
逆紹介率		21.2%	20.6%	20.5%	19.8%	20.5%	21.0%	20.1%	19.8%	18.2%	23.8%	23.0%	22.1%	20.9%

診療科別入院状況表

昭和大学病院		4月				5月				6月				7月				8月				9月				診療科
定床	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	平均在院日数(※2)	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(※1)	平均在院日数(※2)	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(※1)	平均在院日数(※2)	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(※1)	平均在院日数(※2)	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(※1)	平均在院日数(※2)	平均在院日数(※3)	
呼吸器科	50	58.1	116.3%	28.5	22.9	57.0	113.9%	22.9	27.0	110.1%	55.1	103.1%	25.2	51.5	103.1%	25.2	55.1	110.1%	24.3	25.5	45.1	90.2%	25.5	25.5	呼吸器科	
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	23.1	28.8	110.9%	23.1	24.1	87.4%	22.7	108.8%	23.2	28.3	108.8%	23.2	30.3	116.6%	21.9	26.1	26.1	100.5%	27.4	27.4	腎臓内科	
消化器内科	83	81.4	98.0%	12.8	15.2	81.4	98.1%	15.2	78.7	94.9%	78.7	85.3%	12.5	70.8	85.3%	12.5	86.0	103.6%	13.8	78.5	78.5	94.6%	12.4	12.4	消化器内科	
血液内科	40	36.5	91.3%	25.4	20.8	32.8	81.9%	20.8	39.3	98.2%	39.3	93.1%	27.1	37.3	93.1%	27.1	36.1	90.3%	20.8	34.1	34.1	85.3%	23.4	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	19.0	73.4	95.3%	19.0	77.2	100.3%	77.2	92.2%	16.4	71.0	92.2%	16.4	67.2	87.3%	14.6	56.6	56.6	73.5%	15.0	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					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	21.1	14.3	66.3%	21.1	13.5	70.0%	13.5	54.9%	16.9	9.6	54.9%	16.9	10.1	53.5%	20.8	10.7	10.7	58.1%	20.5	20.5	心臓血管外科	
呼吸器外科		7.7		16.8	20.7	6.3		20.7	8.2	17.2	7.4		24.4	7.4		24.4	6.5		17.9	7.3	7.3	20.8	20.8	20.8	呼吸器外科	
消化器一般外科	86	65.7	86.6%	19.8	21.5	66.2	88.9%	21.5	72.7	92.0%	72.7	102.6%	20.6	78.8	102.6%	20.6	76.1	101.7%	19.2	66.4	66.4	92.9%	18.0	18.0	消化器一般外科	
乳腺外科		8.8		11.4	14.0	10.2		14.0	6.4	12.2	9.4		9.2	9.4		9.2	11.4		9.8	13.5	13.5	102	102	102	乳腺外科	
小児外科	10	7.1	71.0%	10.8	8.8	6.2	61.6%	8.8	7.6	76.3%	7.6	93.2%	6.7	9.3	93.2%	6.7	11.8	118.1%	8.0	10.0	10.0	99.7%	10.7	10.7	小児外科	
脳神経外科	32	34.1	106.5%	28.7	31.6	31.6	98.9%	30.9	19.2	60.0%	20.2	18.2	57.0%	18.2	57.0%	22.2	25.9	80.8%	23.3	24.1	24.1	75.2%	36.9	36.9	脳神経外科	
整形外科	67	63.7	95.0%	20.6	20.8	57.6	86.0%	20.8	55.4	82.6%	55.4	82.7%	17.6	55.4	82.7%	17.6	60.3	89.9%	18.4	65.1	65.1	97.1%	19.2	19.2	整形外科	
リハビリ科																									リハビリ科	
形成外科	41	25.7	82.8%	12.2	11.6	25.8	63.0%	11.6	25.6	82.5%	12.7	29.3	71.4%	29.3	71.4%	11.6	34.6	84.4%	11.6	28.3	28.3	69.1%	13.6	13.6	形成外科	
産婦人科	88	71.7	81.5%	10.6	75.6	75.6	85.9%	9.6	78.8	89.5%	9.6	69.8	79.3%	69.8	79.3%	9.5	69.8	79.3%	9.4	76.1	76.1	86.4%	10.0	10.0	産婦人科	
眼科		0.8		46.0																					眼科	
小児科	55	48.1	87.4%	21.2	20.5	59.1	107.5%	20.5	54.7	99.5%	23.2	59.0	107.3%	59.0	107.3%	24.4	55.0	100.1%	16.1	55.2	55.2	100.3%	16.7	16.7	小児科	
耳鼻咽喉科	25	27.4	109.5%	11.8	18.7	18.7	75.0%	13.9	19.8	79.3%	9.9	21.4	85.5%	21.4	85.5%	10.4	27.0	108.1%	9.3	22.7	22.7	90.7%	8.9	8.9	耳鼻咽喉科	
皮膚科																									皮膚科	
泌尿器科	33	24.5	74.2%	8.1	8.0	20.3	61.6%	8.0	24.0	72.6%	7.6	24.9	75.5%	24.9	75.5%	9.2	29.5	89.3%	9.5	27.5	27.5	83.3%	10.7	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	6.0	麻酔科	
救急医学科	15	11.7	77.8%	6.5	7.5	11.5	76.6%	7.5	9.4	82.9%	5.3	10.9	72.7%	10.9	72.7%	9.1	12.8	85.2%	8.4	12.7	12.7	84.4%	7.9	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	16.2	677.8	89.0%	16.2	669.5	87.9%	14.7	682.9	87.0%	682.9	87.0%	15.3	706.1	92.7%	14.4	660.7	660.7	86.7%	14.8	14.8	小計	
N16, ICU, 病院管理ベッド	91																								N16, ICU, 病院管理ベッド	
合計	853	702.6	82.4%	15.8	16.2	677.8	79.5%	16.2	669.5	78.5%	14.7	682.9	77.7%	682.9	77.7%	15.3	706.1	82.8%	14.4	660.7	660.7	77.5%	14.8	14.8	合計	

昭和大学病院附属東病院		4月				5月				6月				7月				8月				9月				診療科	
定床	診療科	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	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)	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)	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)	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)	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)	平均在院日数(※1)	診療科	
	呼吸器科・内科	9.7		25.5	25.7	11.6		25.7	9.9	13.4		13.4	26.8	7.6		26.8	8.4		23.9	7.9					20.5	呼吸器科・内科	
40	リウマチ膠原病内科	17.4	116.6%	25.6	23.4	16.9	105.4%	23.4	17.6	25.5	101.3%	25.5	23.6	15.6	95.1%	23.6	15.5		31.1	13.3	87.8%	13.3	87.8%	13.3	13.3	リウマチ膠原病内科	
	糖尿病内分泌代謝内科	19.5		16.4	13.5	13.6		13.5	13.0	15.1		15.1	16.0	14.8		16.0	11.3		15.7	13.9				16.7	16.7	糖尿病内分泌代謝内科	
37	神経内科	37.5	101.3%	22.9	24.8	42.5	114.8%	24.8	42.9	21.4	116.0%	21.4	21.6	42.2	114.1%	21.6	38.7	104.7%	17.3	35.6	96.2%	35.6	96.2%	24.7	24.7	神経内科	
	整形外科	13.8		40.5	44.2	12.5		44.2	12.9	30.1		30.1	50.6	20.0		50.6	17.6		42.8	17.6				29.9	29.9	整形外科	
51	眼科	39.7	77.8%	4.1	4.4	39.1	76.7%	4.4	44.6	87.5%	4.1	38.3	75.0%	38.3	75.0%	3.7	39.8	78.0%	4.2	39.4	77.2%	4.2	77.2%	4.2	4.2	眼科	
10	皮膚科	12.4	124.0%	12.7	13.3	9.9	99.0%	13.3	9.7	97.3%	11.4	8.9	89.0%	8.9	89.0%	9.1	9.4	93.5%	11.5	10.2	10.7	10.2	101.7%	10.0	10.0	皮膚科	
	麻酔科	1.0				1.0			1.1			6.0	6.5	1.0												麻酔科	
	救急医学科																									救急医学科	
138	小計	151.0	109.4%	10.9	11.4	147.1	106.6%	11.4	151.7	110.0%	9.8	148.4	107.5%	148.4	107.5%	10.3	141.5	102.5%	10.4	139.1	100.8%	10.5	100.8%	10.5	10.5	小計	
61	E6, 病院管理ベッド																									E6, 病院管理ベッド	
199	合計	151.0	75.9%	10.9	11.4	147.1	73.9%	11.4	151.7	76.2%	9.8	148.4	74.6%	148.4	74.6%	10.3	141.5	71.1%	10.4	139.1	69.9%	10.5	69.9%	10.5	10.5	合計	

※1 平均在院日数＝(在院患者数×在院患者数)÷2

診療科別入院状況表

昭和大学病院										昭和大学病院												
診療科	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			診療科		
		一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)						
呼吸器科・一般内科	50	44.4	88.8%	22.8	50.4	100.0%	24.5	50	20.9	45.8	91.5%	23.2	41.3	82.6%	25.6	51.0	102.1%	28.7	呼吸器科・一般内科			
リウマチ膠原病内科									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									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	20.2	103.1%	20.2	26.2	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	98.8%	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	98.3%	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	
消化外来																				消化外来		
神経内科									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	16.0	16.0	86	71.4	99.7%	18.3	66.6	93.2%	18.2	62.7	87.0%	14.4	59.8	13.8	13.8	消化器一般外科	
乳腺外科		13.3		9.8	10.9	91.9%	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	56.5	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	82.2%	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	98.3%	6.8	12.1	80.4%	8.1	救急医学科	
総合内科(E/R)																					総合内科(E/R)	
小計	762	651.9	85.6%	14.5	680.0	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 病院管理ペッド	91			14.5			14.1	91			14.2			14.4							N16 ICU 病院管理ペッド	
計	853	651.9	76.4%	14.5	680.0	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	計	

昭和大学病院附属東病院																						
診療科	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			診療科		
		一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)			
呼吸器科	40	8.4	89.4%	13.6	13.8	6.8	90.7%	8.0	105.2%	16.1	84	116.9%	18.4	10.6	128.8%	18.3	62	115.3%	13.9呼吸器科			
		20.2	20.2	21.4	21.8	16.0	160	123	152	24.9	23.0	25.1	26.5	22.3	26.5	19.8	20.1	20.0	呼吸器科			
		13.7	10.9	15.2	13.4	13.7	105.0%	21.5	38.9	105.0%	21.5	44.0	118.8%	22.3	45.2	122.2%	25.0	41.3	111.5%	20.0リウマチ膠原病内科		
腫瘍内科	37	35.4	95.6%	18.2	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%	12.4腫瘍内科		
		30.6	30.6	44.6	30.6	15.2	14.3	15.2	17.7	42.8	14.8	45.2	22.0	22.0	24.0	24.0	0.3	16.0	16.0	腫瘍内科		
		4.2	73.1%	4.4	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%	41.4整形外科		
皮膚科	10	9.4	93.9%	9.3	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%	4.0眼科		
		0.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.1	0.5	0.1	0.1	1.0	0.4	10.0	9.7皮膚科			
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.4	22.0	0.4	22.0	9.0	9.0	9.0	9.7皮膚科		
救急医学科	138	132.4	95.9%	9.6	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%	救急医学科		
		61	61	11.0	61	133.7	9.6	11.0	151.8	11.3	152.7	110.7%	12.2	155.6	112.8%	12.0	146.9	106.5%	救急医学科			
		9.6	9.6	11.0	9.6	133.7	9.6	11.0	151.8	11.3	152.7	110.7%	12.2	155.6	112.8%	12.0	146.9	106.5%	救急医学科			
E6. 病院管理ヘッド		199	132.4	66.5%	9.6	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%	E6. 病院管理ヘッド	
合計		199	132.4	66.5%	9.6	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%	合計	

$$\text{※1 平均在院日数} = \frac{\text{在院患者延数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

病院運営委員会に報告している統計資料

病棟別入院状況表

昭和大学病院				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 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※2)		
N-16	24	14.4	59.9%	15.0	66.3%	12.3	46.9%	11.0	46.9%	9.4	75.7%	11.7	65.7%	N-16	
N-15	53	49.0	92.5%	14.2	85.6%	19.7	87.6%	13.9	84.6%	16.6	83.0%	12.5	73.8%	N-15	
N-14	54	51.0	94.4%	16.2	90.4%	16.9	91.1%	15.0	45.2	13.8	92.1%	15.8	85.5%	N-14	
N-13	53	50.1	94.5%	36.9	89.1%	27.8	93.2%	29.5	47.1	28.4	92.4%	25.8	80.4%	N-13	
N-12	49	40.5	82.6%	19.6	70.8%	16.8	80.7%	22.3	37.6	23.7	78.8%	16.4	71.9%	N-12	
N-11	52	46.9	90.2%	15.6	75.1%	15.3	82.7%	12.8	41.3	13.5	80.9%	12.0	69.1%	N-11	
N-10	57	51.5	90.3%	18.3	90.5%	23.0	82.9%	17.7	46.5	18.2	88.7%	21.6	84.0%	N-10	
N-9	54	49.6	91.9%	26.0	87.4%	22.1	86.4%	19.3	48.6	19.9	94.9%	20.9	93.1%	N-9	
N-8	54	37.0	68.6%	12.1	66.2%	12.6	66.7%	10.9	34.5	10.5	74.7%	11.2	71.5%	N-8	
N-7	49	37.4	76.3%	9.0	71.6%	9.4	72.6%	8.3	34.0	9.6	88.0%	9.4	81.7%	N-7	
N-6	53	44.6	84.2%	11.3	84.4%	9.9	91.7%	10.8	46.1	10.8	85.2%	10.9	84.0%	N-6	
小児センター	58	42.3	73.0%	12.2	73.8%	11.3	74.5%	14.8	41.6	10.3	73.9%	8.4	71.6%	N-3	
CCU	10	9.0	90.0%	24.0	70.0%	15.0	73.0%	9.6	6.5	9.6	71.3%	16.7	67.7%	CCU	
C9-A	31	24.6	79.5%	12.8	71.6%	13.1	74.7%	14.2	22.1	13.5	78.4%	12.1	78.7%	C9-A	
C9-B	42	36.4	86.7%	17.3	89.4%	22.3	91.2%	22.9	39.6	32.1	89.8%	21.8	85.1%	C9-B	
C8-A	32	29.6	92.4%	37.4	88.9%	29.1	62.0%	13.0	20.6	13.6	87.6%	19.0	77.0%	C8-A	
C8-B	44	36.0	81.9%	15.1	82.5%	20.6	80.6%	17.2	34.9	16.3	84.1%	15.7	75.5%	C8-B	
ICU	14	10.5	75.2%	19.3	71.0%	23.1	44.8%	16.3	10.0	30.8	63.8%	41.8	59.5%	ICU	
救急センター	15	11.0	73.3%	5.0	73.3%	7.0	64.9%	5.0	10.0	7.5	74.4%	7.0	79.1%	救急センター	
小計	798	671.5	84.1%	15.6	80.3%	15.9	79.7%	14.4	622.2	14.8	83.8%	14.1	78.0%	小計	
N-5	12	6.9	57.8%	8.5	59.4%	7.9	55.6%	7.8	6.3	7.5	49.2%	8.2	60.3%	N-5	
N4-1	43	24.2	56.2%	43.0	69.9%	44.4	61.9%	41.3	34.5	62.1	72.5%	38.3	71.6%	N4-1	
合計	853	702.6	82.4%	15.8	79.5%	16.2	78.5%	14.7	622.9	15.3	82.8%	14.4	77.5%	合計	

(別掲)

CCU	10	9.8	98.3%	8.7	82	81.6%	5.1	85	85.0%	4.3	78	78.1%	3.8	83	83.2%	5.4	78.7%	5.4	CCU
ICU	14	13.3	94.8%	3.5	12.8	91.2%	3.2	9.3	66.7%	2.0	12.8	91.5%	3.5	11.5	82.3%	3.2	79.3%	2.9	ICU
新生児	20	14.6	72.8%	5.7	17.7	88.5%	5.8	18.4	91.8%	5.4	16.3	81.3%	5.5	13.9	69.5%	5.6	80.7%	5.6	新生児

昭和大学病院附属東病院

昭和大学病院附属東病院

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 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)	一日平均患者数	病床利用率 日数(※1)		
E-6	24	13.5	56.3%	6.9	15.5	64.7%	9.2	11.7	48.9%	7.3	49.2%	7.5	55.8%	E-6	7.4
E-5	44	31.0	70.5%	4.2	31.1	70.7%	4.7	29.8	67.8%	3.8	71.8%	4.5	72.0%	E-5	4.5
E-4	53	41.4	78.1%	14.4	38.8	73.3%	14.7	39.8	75.0%	14.3	71.0%	15.8	68.6%	E-4	16.3
E-3	45	38.4	85.3%	30.9	34.7	77.1%	26.2	37.7	83.8%	20.4	77.8%	21.9	75.0%	E-3	20.3
E-2	33	26.7	80.8%	22.5	26.9	81.6%	23.5	29.3	88.9%	23.8	76.8%	15.4	72.5%	E-2	21.1
合計	199	151.0	75.9%	10.9	147.1	73.9%	11.4	148.4	74.6%	10.3	71.1%	10.4	69.3%	合計	105

※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										昭和大学病院											
診療科	定床	10月			11月			定床	12月			1月			2月			3月			
		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)	
N-16	24	13.3	55.4%	13.4	11.9	49.6%	12.5	24	12.6	52.4%	10.0	15.7	65.6%	10.5	22.7	94.5%	13.0	20.5	85.3%	14.7	N-16
N-15	53	43.4	81.9%	13.9	44.4	83.8%	11.7	53	48.0	90.6%	15.0	48.1	90.8%	19.3	51.6	97.3%	12.9	50.7	95.7%	17.2	N-15
N-14	54	47.1	87.2%	12.7	48.8	90.4%	14.8	54	48.4	89.7%	15.7	47.0	87.0%	15.3	52.3	96.9%	19.7	49.1	90.9%	12.1	N-14
N-13	53	42.2	79.6%	20.0	45.2	85.2%	22.6	53	44.1	83.3%	17.9	41.1	77.5%	25.6	33.3	62.9%	33.4	31.0	58.6%	14.7	N-13
N-12	49	36.0	73.5%	18.4	38.5	78.6%	18.8	49	39.7	81.0%	22.6	34.2	69.8%	16.9	38.8	79.1%	15.1	39.0	79.7%	12.7	N-12
N-11	52	39.0	75.1%	11.9	42.3	81.3%	11.4	52	41.7	80.3%	12.0	41.9	80.6%	11.9	48.0	92.4%	12.0	46.1	88.6%	25.0	N-11
N-10	57	50.2	88.1%	24.7	51.5	90.3%	19.9	57	49.5	86.8%	14.7	42.5	74.5%	19.4	41.9	73.6%	14.7	46.3	81.2%	21.6	N-10
N-9	54	48.4	89.6%	24.6	49.1	91.0%	24.6	54	50.9	94.3%	28.2	47.7	88.4%	26.1	46.9	86.9%	20.1	51.5	95.3%	24.7	N-9
N-8	54	42.3	78.4%	12.9	36.1	66.9%	10.0	54	38.7	71.6%	8.5	39.3	72.8%	10.2	45.0	83.4%	10.8	47.5	88.0%	12.1	N-8
N-7	49	41.5	84.7%	11.0	37.5	76.6%	9.8	49	41.2	84.0%	10.2	39.0	79.7%	10.6	44.8	91.4%	10.0	42.1	85.8%	9.2	N-7
N-6	53	29.9	56.4%	10.5	32.8	61.8%	9.9	44	33.0	74.9%	10.8	28.9	65.8%	9.6	33.4	81.5%	8.5	34.2	90.0%	8.9	N-6
小児センター	58	39.8	68.6%	9.4	39.0	67.2%	10.0	58	39.7	68.4%	8.7	38.7	66.7%	10.0	44.1	76.0%	10.8	42.5	73.2%	9.5	小児センター
CCU	10	5.5	55.5%	10.8	7.5	75.0%	9.4	10	7.6	76.5%	12.2	7.6	76.1%	7.9	8.8	87.5%	10.1	9.4	94.2%	12.7	CCU
C9-A	31	19.8	63.8%	10.2	21.9	70.5%	11.8	31	23.7	76.6%	11.2	18.6	60.0%	11.3	23.6	76.2%	14.9	22.8	73.5%	9.1	C9-A
C9-B	42	36.9	87.9%	17.7	34.2	81.5%	15.3	42	35.7	84.9%	16.0	31.9	76.0%	14.9	18.7	44.5%	19.7	14.5	34.4%	11.1	C9-B
C8-A	32	25.9	81.0%	24.9	29.7	92.7%	31.8	32	31.0	96.8%	46.8	28.6	89.5%	32.9	30.4	94.9%	23.6	30.5	95.3%	28.4	C8-A
C8-B	44	36.1	82.0%	15.4	36.2	82.3%	14.8	44	37.2	84.5%	18.6	37.2	84.5%	20.9	30.3	68.8%	18.1	38.9	88.3%	8.7	C8-B
ICU	14	10.3	73.3%	30.1	10.2	72.9%	33.6	14	12.3	87.8%	28.8	10.6	75.8%	19.4	11.0	78.3%	20.2	11.8	84.6%	21.9	ICU
救急センター	15	10.2	67.7%	5.3	10.7	71.1%	5.7	15	10.2	67.7%	5.0	12.1	80.6%	4.2	13.7	91.2%	5.9	11.5	76.6%	8.1	救急センター
小計	798	617.8	77.4%	14.3	627.4	78.6%	13.9	789	645.1	81.8%	14.0	610.9	77.4%	14.2	639.2	81.3%	13.7	639.8	81.7%	13.3	小計
N-5	12	6.4	53.2%	7.2	7.6	63.3%	7.4	12	6.6	54.8%	7.3	6.5	54.0%	6.8	7.6	50.7%	8.1	8.4	55.7%	7.2	N-5
N4-1	43	27.7	64.4%	28.9	25.0	58.2%	33.8	43	26.0	60.4%	34.0	19.5	45.5%	39.6	19.2	44.7%	40.2	20.8	45.2%	35.2	N4-1
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
(別掲)										(別掲)											
CCU	10	6.5	65.2%	4.7	8.9	89.3%	4.1	10	9.2	92.3%	4.4	9.8	97.7%	3.1	10.9	109.3%	3.4	11.0	110.3%	5.0	CCU
ICU	14	12.7	90.8%	4.1	12.7	91.0%	3.7	14	15.3	109.2%	3.9	13.4	95.6%	3.3	14.5	103.6%	2.9	15.5	110.8%	3.1	ICU
新生児	20	14.3	71.3%	5.4	17.8	89.0%	5.3	20	16.3	81.5%	5.8	15.2	75.8%	5.4	17.4	87.0%	5.5	13.2	66.1%	5.3	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											
診療科	定床	10月			11月			定床	12月			1月			2月			3月			
		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)	
E-6	24	12.1	50.3%	8.9	12.9	53.6%	11.2	24	12.1	50.3%	10.0	12.4	51.5%	8.2	14.0	58.5%	10.6	10.6	44.4%	8.7	E-6
E-5	44	31.5	71.6%	4.4	29.1	66.2%	4.7	47	30.6	69.5%	4.4	31.5	71.6%	4.8	28.6	64.9%	4.2	27.5	62.5%	4.1	E-5
E-4	53	37.2	70.2%	14.0	36.7	69.2%	15.0	53	41.7	76.6%	14.8	43.3	81.7%	20.5	45.4	85.7%	18.2	42.4	79.9%	14.7	E-4
E-3	45	27.9	61.9%	16.4	29.3	65.2%	19.3	39.0	28.5	86.6%	20.9	36.9	81.9%	23.1	39.8	88.3%	24.5	38.3	85.2%	19.2	E-3
E-2	33	23.7	71.9%	17.1	25.7	77.9%	19.9	28.5	28.5	86.4%	22.2	28.7	87.1%	22.3	27.9	84.4%	19.7	28.1	85.1%	17.9	E-2
合計	199	132.4	66.5%	9.6	133.7	67.2%	11.0	151.8	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

2) 診療科ガイド及びクリニカルインディケーターに掲載している内容

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	370	40.7%	28.8
	2	G47	睡眠時無呼吸症候群	56	6.2%	2.2
	3	J18	肺炎	54	5.9%	25.5
	4	J93	気胸	35	3.8%	15.7
	5	J84	間質性肺炎、肺線維症	34	3.7%	41.7
	その他			361	39.7%	-
	総 計			910	100%	23.8

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	61	22.3%	15.3
	2	M32	全身性エリテマトーデス	19	7.0%	29.8
	3	M31	血管炎症候群	18	6.6%	33.2
			側頭動脈炎	8		
			ANCA関連血管炎	3		
			ウエゲナー肉芽腫	3		
			その他	4		
	4	M35	全身性結合組織疾患	16	5.9%	23.8
			リウマチ性多発筋痛症	7		
			ベーチェット病	6		
			混合性結合組織病	3		
	5	J15	細菌性肺炎	14	5.1%	35.2
	その他			145	53.1%	-
	総 計			273	100%	26.4

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	275	81.4%	15.4
	2	E10	インスリン依存性糖尿病	26	7.7%	18.2
	3	E87	電解質代謝異常	7	2.1%	9.0
			低カリウム血症	5		
			低ナトリウム血症	2		
	4	E26	原発性アルドステロン症	5	1.5%	4.8
	5	E23	下垂体機能低下症、尿崩症	3	0.9%	7.7
	その他			22	6.5%	-
	総 計			338	100%	15.6

※入院診療録サマリーの主病名に基づき、「疾病及び関連保健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	慢性腎不全	185	44.6%	25.7
	2	I50	心不全	27	6.5%	18.9
	3	N03	慢性腎炎、慢性糸球体腎炎	22	5.3%	9.7
	4	N04	ネフローゼ症候群	20	4.8%	57.1
	5	T82	グラフト閉塞・シャントトラブル	18	4.3%	20.6
	その他			143	34.5%	-
	総 計			415	100%	23.6

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
消化器内科	1	K63	大腸ポリープ	423	19.4%	2.4
	2	C22	肝癌	179	8.2%	16.3
			肝細胞癌	170		
			肝内胆管癌	9		
	3	K80	胆石症	126	5.8%	13.0
			総胆管結石	85		
			胆嚢結石	41		
	4	C16	胃癌	125	5.7%	18.1
	5	C18	大腸癌	83	3.8%	11.7
	5	C25	膵癌	83	3.8%	25.3
	その他			1166	53.4%	-
	総 計			2185	100%	13.4

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	153	27.8%	17.8
			びまん性大細胞型(DLBCL)	138		
			マントル細胞リンパ腫	7		
			T細胞性リンパ芽球性リンパ腫	6		
			バーキットリンパ腫	2		
	2	C92	骨髄性白血病	83	15.1%	37.7
			急性骨髄性白血病(M1・M2)	60		
			急性前骨髄球性白血病(M3)	13		
			急性骨髄単球性白血病(M4)	7		
			慢性骨髄性白血病	3		
	3	C82	濾胞性非ホジキンリンパ腫	50	9.1%	10.4
	4	C90	多発性骨髄腫	46	8.4%	29.3
	5	C85	非ホジキンリンパ腫(その他の型)	41	7.5%	11.6
	その他			177	32.2%	-
	総 計			550	100%	23.0

※入院診療録サマリーの主病名に基づき、「疾病及び関連保健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	396	22.3%	4.7
	2	I50	心不全	306	17.2%	28.3
	3	I25	慢性虚血性心疾患	152	8.5%	4.5
			陳旧性心筋梗塞	130		
			無症候性心筋虚血	9		
			虚血性心疾患	7		
			冠動脈硬化症	4		
			その他	2		
	4	I48	心房細動、心房粗動	143	8.0%	12.0
	5	I21	急性心筋梗塞	124	7.0%	20.5
	その他			658	37.0%	-
	総 計			1779	100%	15.5

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	178	26.2%	26.0
	2	G20	パーキンソン病	76	11.2%	19.7
	3	G40	てんかん	37	5.4%	19.0
	4	G45	一過性脳虚血発作	24	3.5%	11.2
	5	A87	ウイルス性髄膜炎	17	2.5%	12.9
	5	G61	炎症性多発性ニューロパチー	17	2.5%	23.6
			ギランバレー症候群	7		
			フィッシャー症候群	4		
			慢性炎症性脱髄性多発神経炎	4		
			慢性炎症性多発神経炎	2		
	その他			331	48.7%	-
	総 計			680	100%	22.0

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	212	15.1%	23.9
	2	C16	胃癌	206	14.6%	23.9
	3	C18	大腸癌	179	12.7%	18.4
	4	K80	胆石症	127	9.0%	11.3
			胆嚢結石	120		
			総胆管結石	7		
	5	C20	直腸癌	96	6.8%	20.1
	その他			588	41.8%	-
	総 計			1408	100%	18.4

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
乳腺外科	1	C50	乳癌	341	96.1%	11.4
	2	D24	乳房良性腫瘍	5	1.4%	4.2
	3	C79	転移性脳腫瘍	2	0.6%	29.0
	3	C80	原発不明癌	2	0.6%	8.5
	その他			5	1.4%	4.0
	総 計			355	100%	11.4

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	63	16.4%	28.9
	2	S06	外傷性頭蓋内損傷	53	13.8%	36.7
	3	I60	くも膜下出血(非外傷性)	43	11.2%	53.2
	4	I62	慢性硬膜下血腫	35	9.1%	16.6
	5	D35	下垂体腫瘍(良性)、頭蓋咽頭腫	29	7.6%	22.8
	その他			160	41.8%	-
	総 計			383	100%	30.9

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、靱帯骨化症	123	10.2%	13.1
	2	M16	変形性股関節症	105	8.7%	44.2
	3	M51	腰椎椎間板ヘルニア	81	6.7%	9.0
	4	M17	変形性膝関節症	75	6.2%	40.9
	5	S52	前腕骨折	68	5.7%	8.4
	その他			750	62.4%	-
	総 計			1202	100%	22.8

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	387	45.9%	11.8
	2	S02	顔面骨骨折	71	8.4%	10.5
	3	Q35	口蓋裂	37	4.4%	10.9
	4	Q17	耳の先天奇形	29	3.4%	6.2
	5	D22	母斑	27	3.2%	4.0
	その他			292	34.6%	-
	総 計			843	100%	12.5

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
産婦人科 (分娩除く)	1	D25	子宮筋腫	224	15.0%	7.7
	2	O02	稽留流産	157	10.5%	2.1
	3	C54	子宮体癌	136	9.1%	9.5
	4	C56	卵巣癌	102	6.8%	13.5
	5	N80	子宮内膜症	93	6.2%	8.7
	その他			785	52.4%	-
	総 計			1497	100%	9.7

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	200	19.5%	6.6
	2	O42	前期破水	140	13.6%	8.8
	3	O70	会陰裂傷	127	12.4%	6.6
	4	O62	微弱陣痛	122	11.9%	7.0
	5	O34	母体骨盤臓器の異常	107	10.4%	11.8
			前回帝王切開	78		
			子宮筋腫核出後妊娠	15		
			子宮筋腫合併妊娠	4		
			頸管無力症	4		
			その他	6		
	その他			331	32.2%	-
	総 計			1027	100%	9.9

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	728	68.2%	6.2
	2	P07	低出生体重児	199	18.6%	4.3
			1500g～2499g	151		
			1000g～1499g	13		
			999g以下	8		
			早産児	27		
	3	P21	新生児仮死	53	5.0%	4.5
	4	P05	不当軽量児(LFD、SFD)	22	2.1%	5.3
	5	P08	過体重児(巨大児)	14	1.3%	5.4
	その他			52	4.9%	-
	総 計			1068	100%	5.6

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
眼科	1	H25	老人性白内障	1249	47.0%	4.8
	2	H35	網膜障害	563	21.2%	3.5
			黄斑変性(円孔・上膜・前膜)	437		
			黄斑浮腫	107		
			増殖性網膜症、オイル眼	8		
			黄斑出血	8		
			中心性脈絡網膜症	2		
			その他	1		
	3	H33	網膜剥離	178	6.7%	9.4
	4	S02	顔面骨骨折(眼窩底骨折など)	113	4.2%	3.8
	5	H34	網膜血管閉塞症	88	3.3%	2.9
			その他	468	17.6%	-
			総 計	2659	100%	5.2

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
小児科	1	J45	喘息	88	12.1%	10.5
	2	R56	けいれん	52	7.1%	6.7
	3	M30	川崎病	50	6.9%	15.2
	4	J20	急性気管支炎	39	5.3%	8.2
	5	J14	インフルエンザ菌性肺炎	34	4.7%	11.7
			その他	466	63.9%	-
			総 計	729	100%	13.3

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	89	36.9%	60.1
			1500g～2499g	43		
			1000g～1499g	19		
			999g以下	14		
			早産児	13		
	2	P01	多胎出生児	25	10.4%	36.4
	3	P70	低血糖	24	10.0%	19.6
	4	P28	無呼吸発作	12	5.0%	15.8
	5	P21	新生児仮死	11	4.6%	15.5
			その他	80	33.2%	-
			総 計	241	100%	59.3

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
耳鼻咽喉科	1	J32	慢性副鼻腔炎	135	16.9%	8.1
	2	J35	慢性扁桃炎、扁桃肥大	66	8.3%	8.0
	3	H66	中耳炎	47	5.9%	8.3
	4	H81	めまい症	40	5.0%	6.1
	5	H71	真珠腫性中耳炎	37	4.6%	8.5
	その他			472	59.2%	-
	総 計			797	100%	18.4

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
皮膚科	1	B02	带状疱疹(带状疱疹)	57	19.9%	9.1
	2	L03	蜂巣炎(蜂窩織炎)	32	11.1%	10.3
	3	D22	母斑	21	7.3%	4.0
	4	C43	皮膚の悪性黒色腫	19	6.6%	12.6
	5	L51	多形紅斑	17	5.9%	14.5
	その他			141	49.1%	-
	総 計			287	100%	12.6

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	366	41.3%	5.6
	2	C67	膀胱癌	165	18.6%	16.3
	3	C64	腎癌	49	5.5%	19.1
	4	N40	前立腺肥大症	41	4.6%	10.0
	5	N20	腎結石、尿管結石	33	3.7%	9.2
			尿管結石	19		
			腎結石	12		
			その他	2		
	その他			233	26.3%	-
	総 計			887	100%	10.6

※入院診療録サマリーの主病名に基づき、「疾病及び関連保健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
放射線科	1	K07	下顎前突症	1	100%	2.0
	総 計			1	100%	2.0

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
麻酔科	1	M51	腰椎椎間板ヘルニア	3	21.4%	5.0
	2	M89	複合性局所疼痛症候群	2	14.3%	2.0
	2	R52	癌性疼痛	2	14.3%	6.5
	その他			7	50.0%	-
	総 計			14	100%	46.0

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
心臓血管 外科	1	I71	大動脈瘤、大動脈解離 腹部大動脈瘤(非破裂性) 大動脈解離 胸部大動脈瘤(非破裂性) 腹部大動脈瘤(破裂性) 胸部大動脈瘤(破裂性) 胸腹部大動脈瘤(非破裂性)	79 31 22 14 6 3 3	31.2%	19.1
	2	I35	大動脈弁障害 大動脈弁狭窄症 大動脈弁閉鎖不全症 大動脈弁閉鎖不全兼狭窄症 大動脈弁輪拡張症	51 35 8 4 4	20.2%	20.7
	3	I34	僧帽弁障害 僧帽弁閉鎖不全症 僧帽弁狭窄	32 29 3	12.6%	19.8
	4	I20	狭心症	22	8.7%	19.4
	5	I83	下肢静脈瘤	18	7.1%	3.1
	その他			51	20.2%	-
	総 計			253	100%	17.8

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	48	37.8%	26.6
	2	J93	気胸	24	18.9%	12.9
	3	C78	転移性肺癌	11	8.7%	14.5
	4	D15	縦隔腫瘍、胸腺腫(良性)	10	7.9%	13.9
	5	S27	外傷性血胸・血気胸	9	7.1%	9.7
	その他			25	19.7%	-
	総 計			127	100%	18.9

※入院診療録サマリーの主病名に基づき、「疾病及び関連保健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
小児外科	1	K40	鼠径ヘルニア	112	33.7%	3.2
	2	K42	臍ヘルニア	30	9.0%	2.9
	3	K35	急性虫垂炎	17	5.1%	9.3
	4	Q62	膀胱尿管逆流症、先天性水腎症	15	4.5%	12.7
	5	N43	陰嚢水腫	14	4.2%	3.1
	その他			144	43.4%	—
	総 計			332	100%	9.1

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	197	33.6%	1.4
	2	T36-T50	急性薬物中毒	66	11.2%	2.8
	3	G93	蘇生後脳症、低酸素脳症	28	4.8%	9.8
	4	S06	外傷性頭蓋内損傷	20	3.4%	26.7
	5	I61	脳出血	18	3.1%	3.4
	その他			258	44.0%	—
	総 計			587	100%	7.8

※入院診療録サマリーの主病名に基づき、「疾病及び関連保健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

3) 患者満足度（満足度調査集計結果）

平成22年度患者満足度調査 集計結果（外来）

◆ 調査対象

期間中に昭和大学病院および東病院を利用した外来患者

◆ 調査期間

大学病院：平成23年2月14日（月）～18日（金）

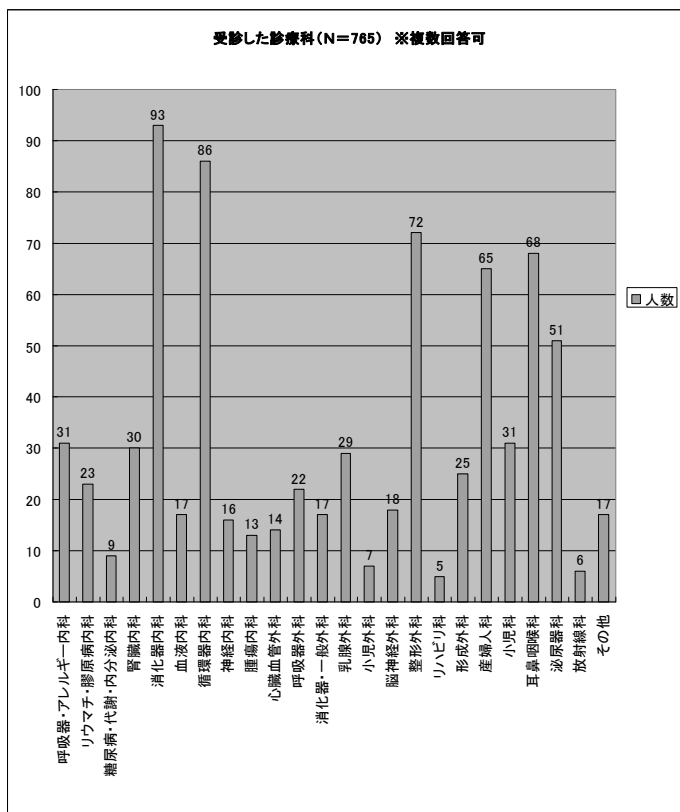
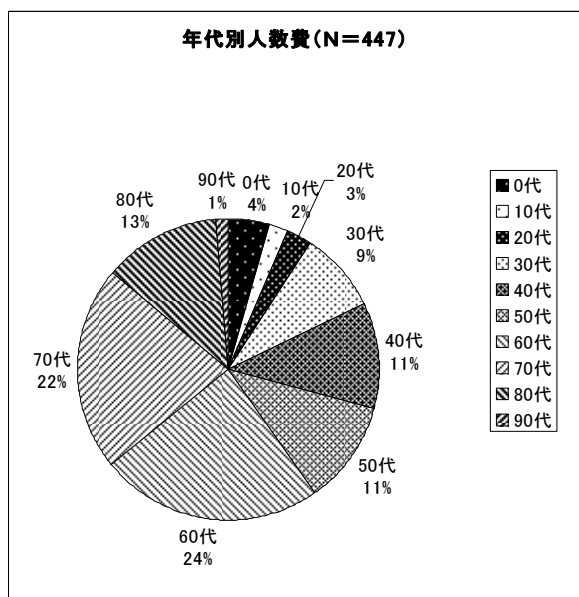
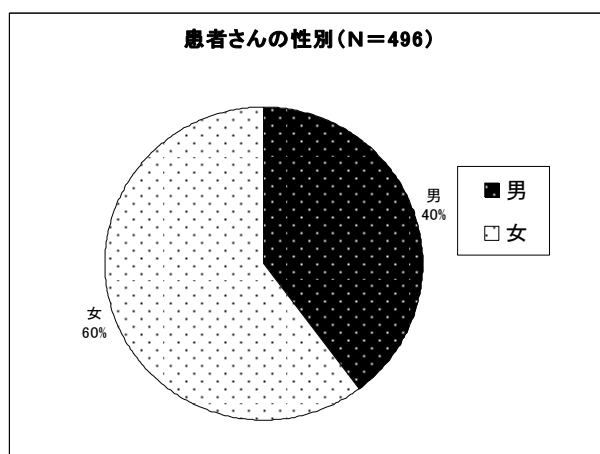
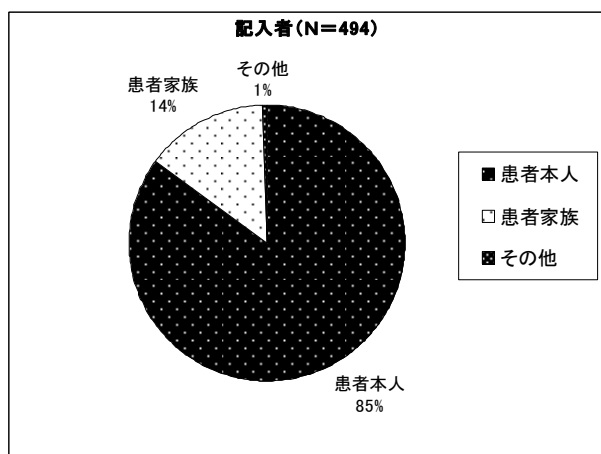
東病院：平成23年2月21日（月）～25日（金）

◆ 配布枚数と回収率

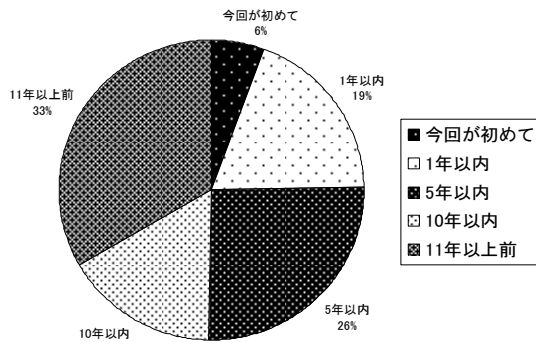
大学病院：配布枚数 約1500枚 回収枚数 496枚 回収率33%

東病院：配布枚数 約500枚 回収枚数 239枚 回収率48%

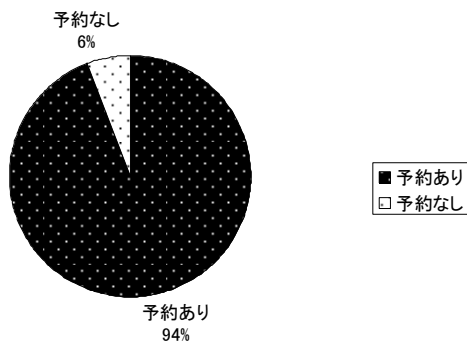
◆ 大学病院



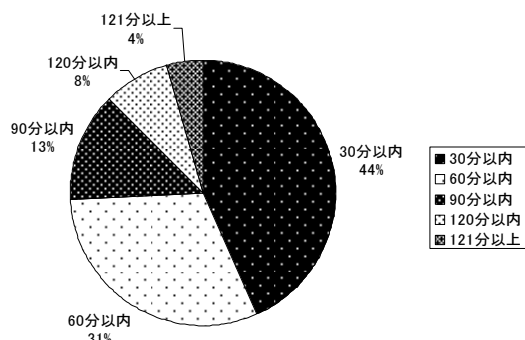
当院を利用しはじめた時期はいつですか（N=492）



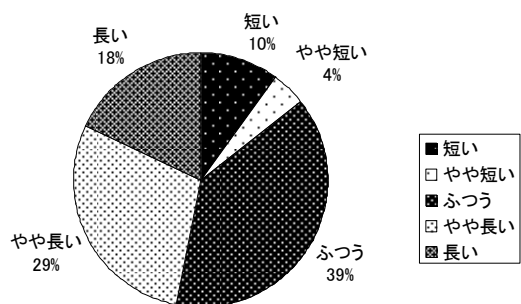
予約の有無（N=491）



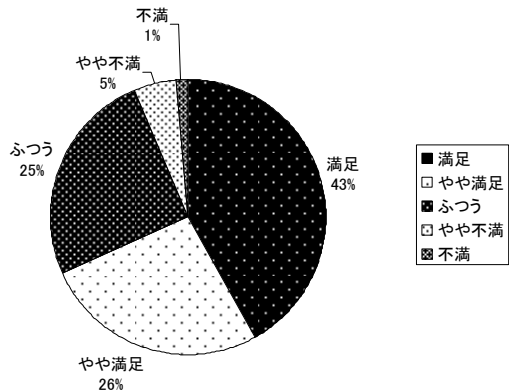
診察のための待ち時間はどれくらいでしたか（N=490）



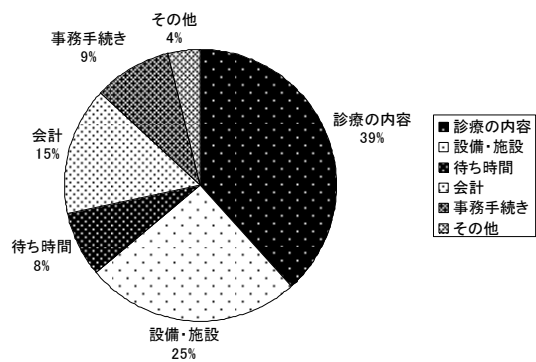
待ち時間の長さをどのように感じましたか（N=495）



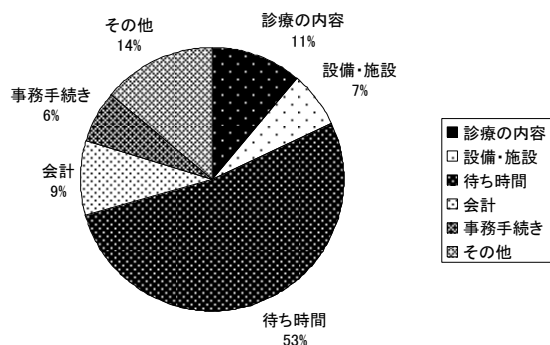
当院を利用していかがでしたか（N=493）



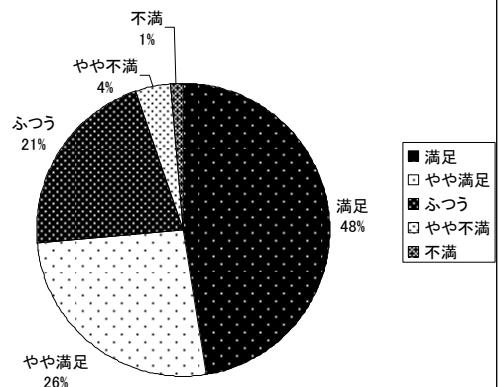
満足だった点（N=858）※複数回答可

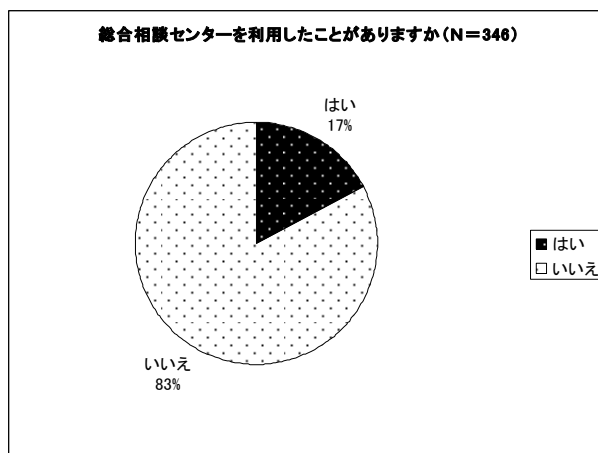
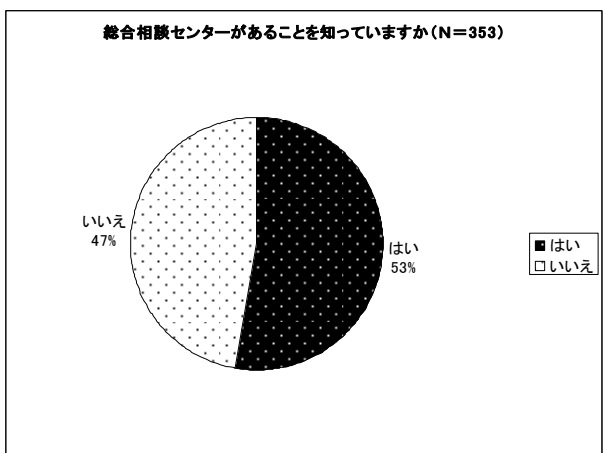
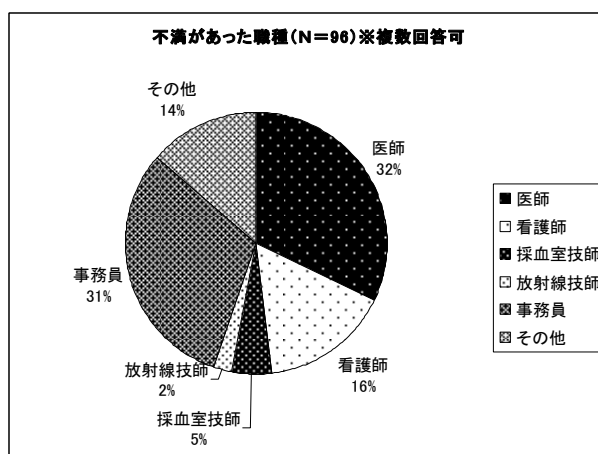
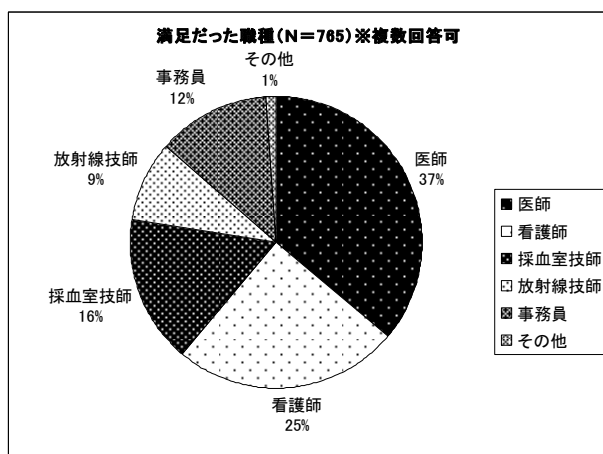


不満があった点（N=282）※複数回答可

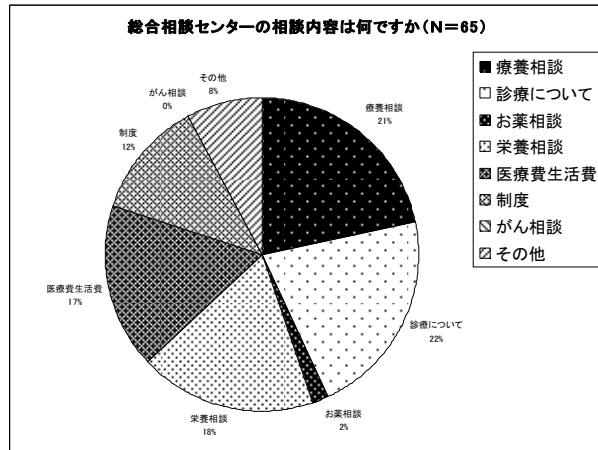
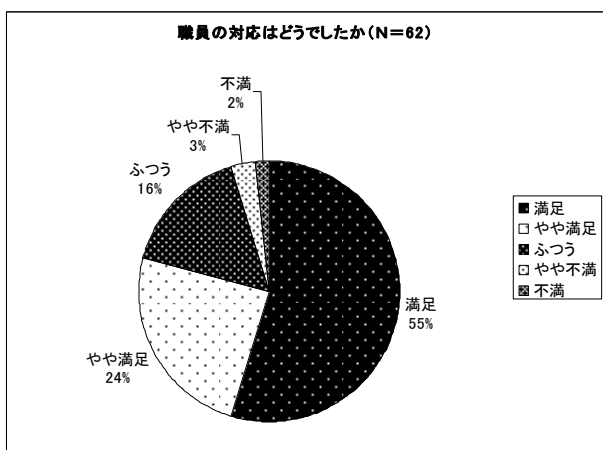


職員の説明や態度はいかがでしたか（N=360）

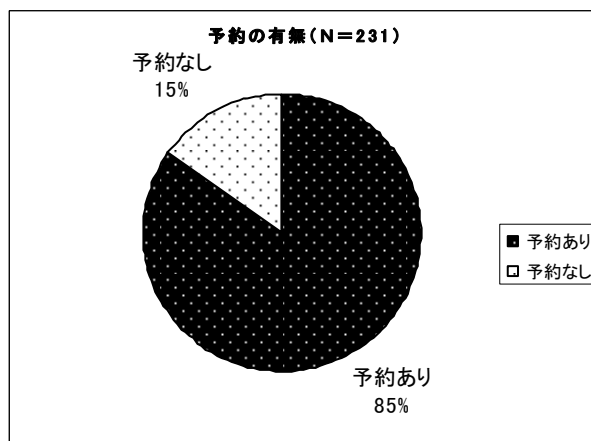
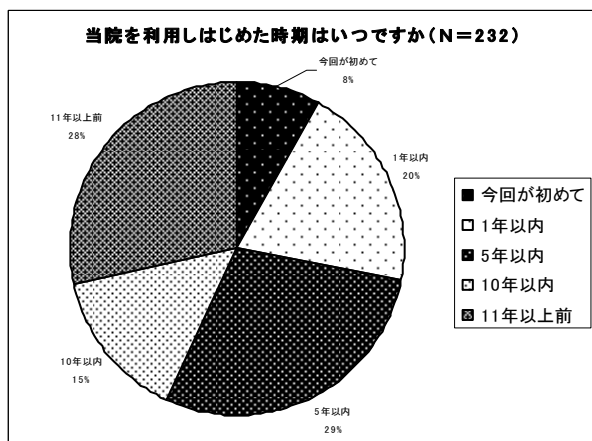
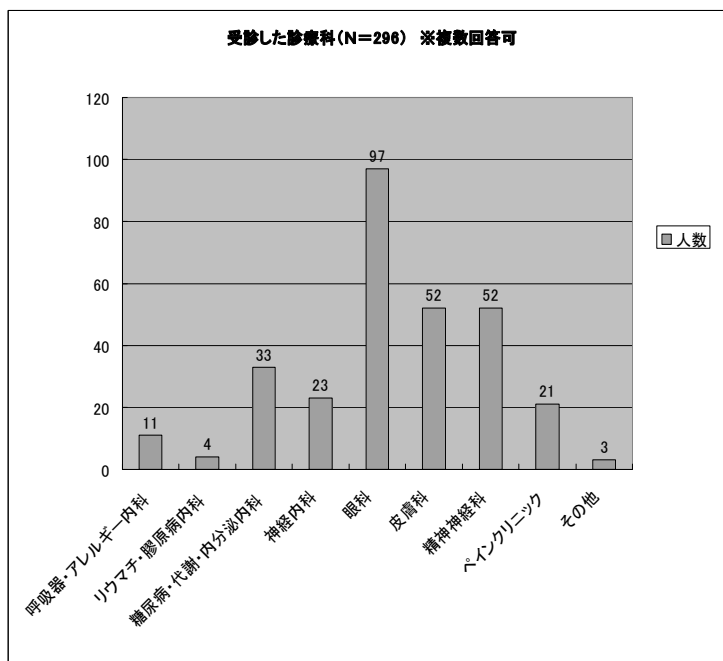
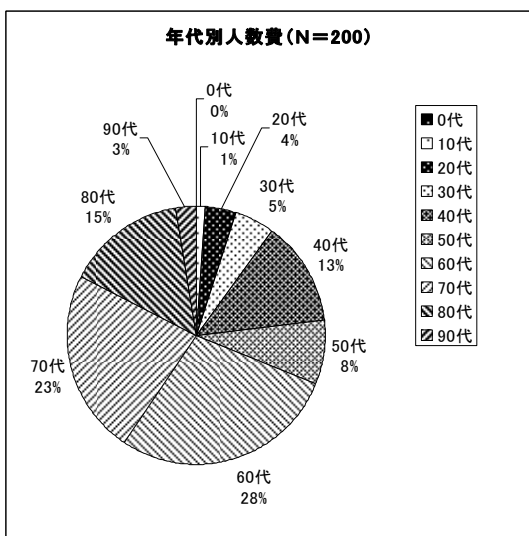
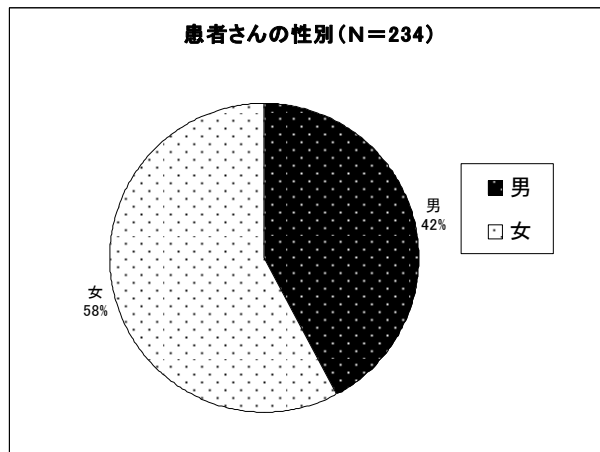
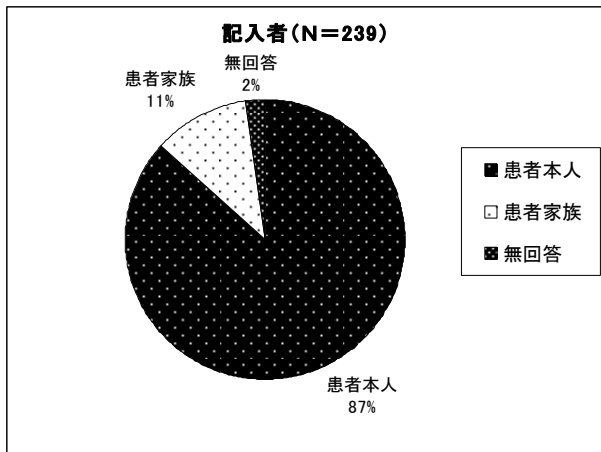




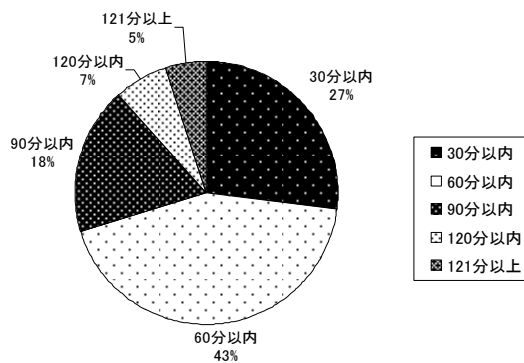
■総合相談センターを利用した方に伺います。



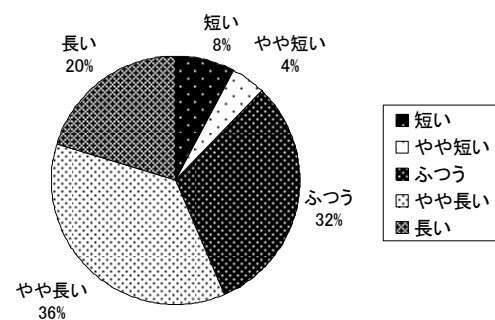
◆ 東病院



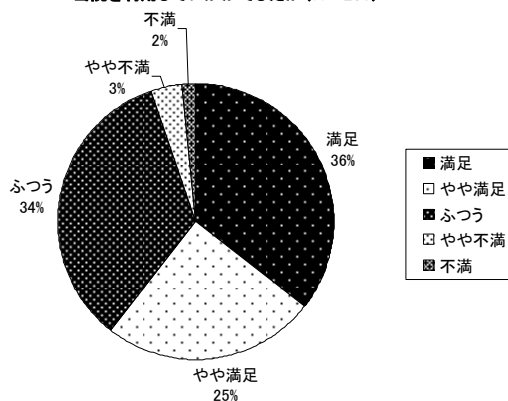
診療のための待ち時間はどれくらいでしたか（N=223）



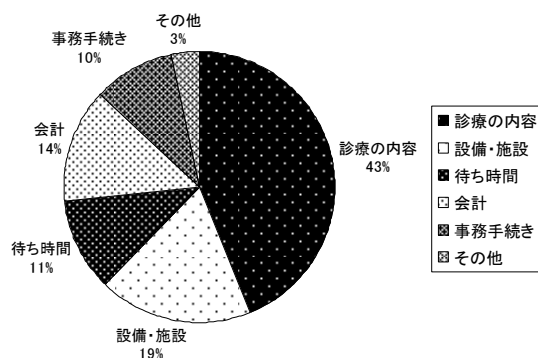
待ち時間の長さをどのように感じましたか（N=231）



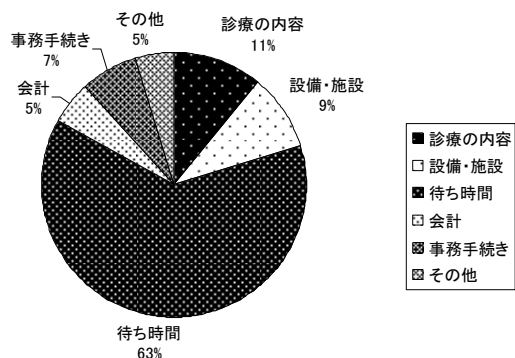
当院を利用していたがでしたか（N=230）



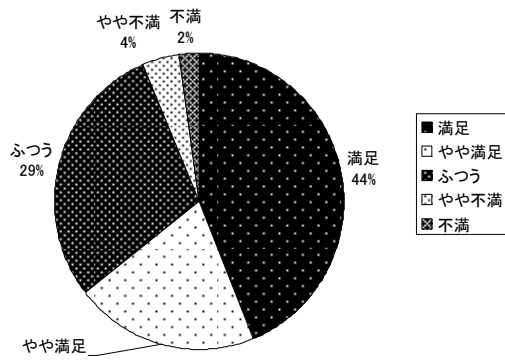
満足だった点（N=340）※複数回答可



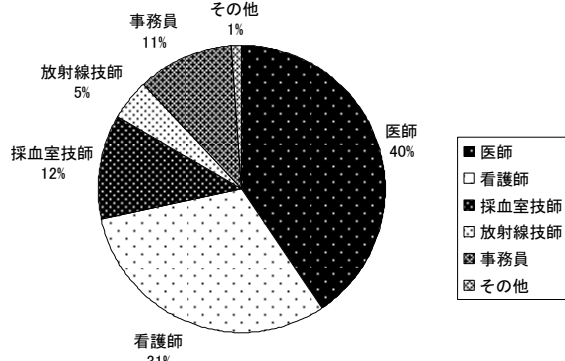
不満があった点（N=129）※複数回答可



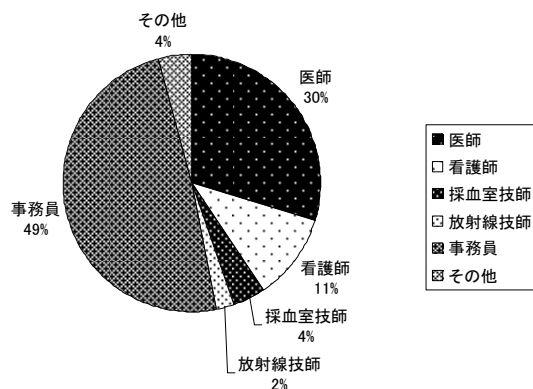
職員の説明や態度はいかがでしたか（N=185）

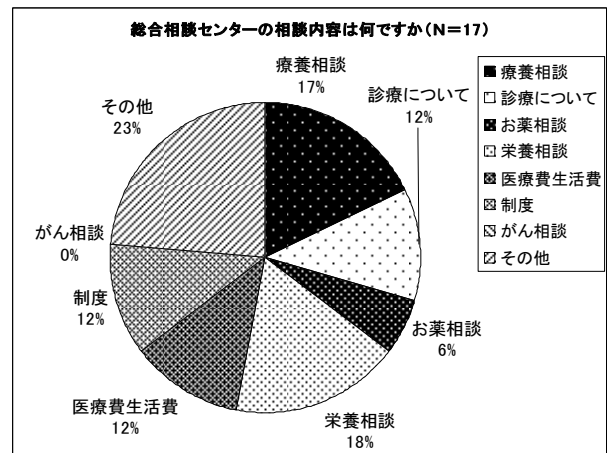
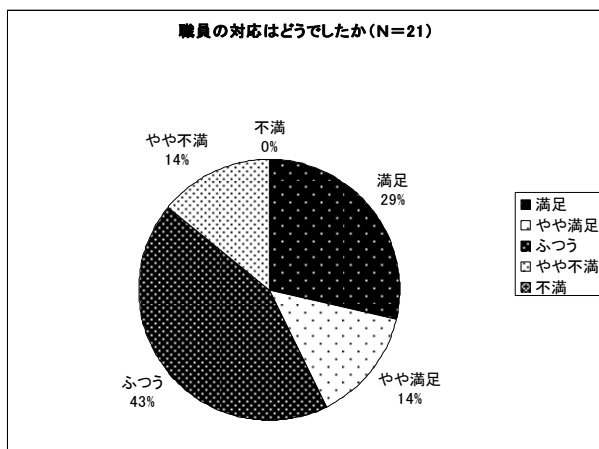
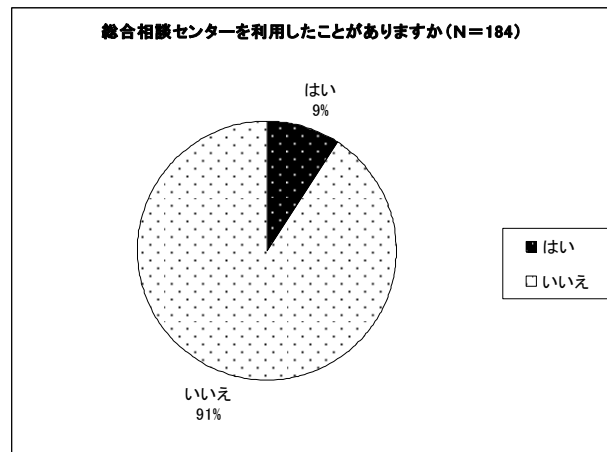
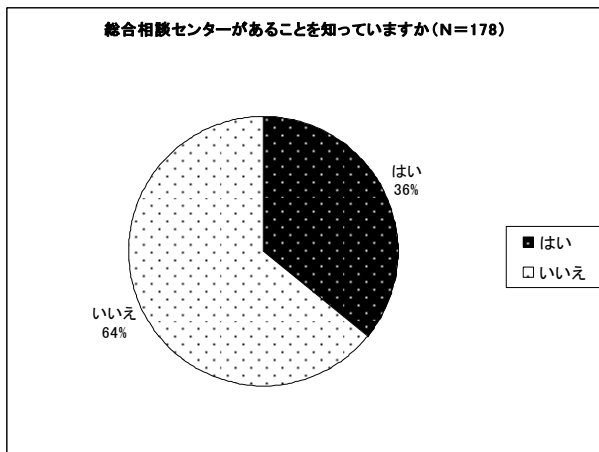


満足だった職種（N=326）※複数回答可



不満があった職種（N=351）※複数回答可





Ⅲ 各部門活動狀況

1 昭和大学病院

昭和大学病院 診療部門

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 足立 満

医局長 大西 司

病棟医長 横江 琢也

(2) 医師数 27 名(常勤 18 名、非常勤 9 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	5 名
助教	9 名
大学院生	1 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	3 名
	日本呼吸器内視鏡学会指導医	2 名
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1 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	5 名
	日本アレルギー学会専門医	8 名
	日本呼吸器内視鏡学会専門医	3 名
	日本感染症学会専門医	1 名
認定医	日本内科学会認定医	17 名
	日本がん治療認定医機構認定医	4 名

(4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数(初診)	1,781	1,832	1,953
外来患者数(再診)	28,853	28,218	28,182
外来患者数(時間外)	1,347	1,101	910
外来患者数(合計)	31,981	31,151	31,045

(5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数(延数)	20,246	20,082	18,400

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	肺がん	277
2	肺炎	148
3	睡眠時無呼吸症候群	49
4	気管支喘息	39
5	胸部異常影	39
6	間質性肺炎	38
7	気胸	32
8	慢性閉塞性肺疾患	23
9	胸膜中皮腫	19

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	気管支鏡	286
2	CT下肺生検	71
3	ポリソムノグラフィー	75
4	アプノモニター	120
5	気道過敏性検査	55

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、KOC1 および CDCA1 由来の HLA-A*2402 拘束性エピトープペプチドを用いたがんワクチン療法の安全性、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 IgE 抗体療法	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、積極的に抗 IgE 抗体療法を導入している。

3. 平成 22 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	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さんに最先端の医療を提供していきたい。

4. 今後の課題と展望

- 講演会や研究会を通し、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。
- 平成 23 年度より、呼吸器センターが設立したので、呼吸器外科とより密に連絡をとって、呼吸器センターの特色を生かしていきたい。

昭和大学病院 診療部門

2) リウマチ・膠原病内科

1. 診療体制と患者構成

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

- (2) 医師数 13 名(常勤 9 名、非常勤 4 名)

教授	2 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	7 名
大学院生	1 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本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	6 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	6 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数（初診）	470	520	525
外来患者数（再診）	11,071	11,686	12,384
外来患者数（時間外）	197	172	279
外来患者数（合計）	11,738	12,378	13,188

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	136	87	142

(6) 入院診療の実績

	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	250

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 22 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

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 横地 章生
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	2 名
助教	7 名
大学院生	3 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	4 名
	日本腎臓学会指導医	5 名
	日本透析医学会指導医	3 名
専門医	日本内科学会専門医	6 名
	日本腎臓学会専門医	10 名
	日本透析学会専門医	10 名
	日本アフェシス学会専門医	1 名
	日本リウマチ学会専門医	1 名
認定医	日本内科学会認定医	12 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数（初診）	269	311	336
外来患者数（再診）	10,652	11,075	11,341
外来患者数（時間外）	281	350	326
外来患者数（合計）	11,202	11,736	12,003

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	9,588	9,209	9,706

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	慢性腎不全・慢性腎臓病関連	231
2	腎炎・ネフローゼ	94
3	急性腎不全	24
4	バスキュラーアクセストラブル	19
5	腹膜透析関連	8

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	腎生検	81
2	血液透析導入	105
3	CHDF 延べ件数	1,206
4	血漿交換 延べ件数	64
5	血球成分除去 延べ件数	92
6	腎移植	5
7	腹膜透析導入	5

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所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。
②IgA腎症の積極的治療	厚労省研究班の研究計画と指針に従い、IgA腎症への扁桃摘除とステロイドパルス療法などの積極的治療を促進している。

3. 平成22年度を振り返って

①腎臓移植の促進	外科との連携を強め、腎臓移植への取り組みを強化した。22年度は生体腎移植に限られ、症例数も少なかったが、連携を深めた初年度としては、順調なスタートとなった。
②透析導入患者の増加	血液透析導入患者が初めて100例を超えた。糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病に起因する慢性腎臓病患者の増加が主因であるが、より早期からの介入で末期腎不全への進展を抑制する一層の努力が必要である。

4. 今後の課題と展望

- 腎移植の促進：献腎移植、先行的腎移植を含め腎移植医療を促進する
- 慢性腎臓病患者への積極的治療介入：透析など末期腎不全への進展防止に注力する
- 腹膜透析の拡充：透析療法の両輪である腹膜透析の積極的活用をはかり、患者社会復帰を促進する

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 33 名(常勤 29 名、非常勤 5 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	5 名
助教	6 名(員外 7 名)
大学院生	8 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	消化器病指導医	7 名
	消化器内視鏡指導医	8 名
	肝臓指導医	2 名
専門医	総合内科専門医	4 名
	消化器病専門医	20 名
	消化器内視鏡専門医	16 名
	肝臓専門医	8 名
	超音波専門医	1 名
認定医	認定内科医	28 名
	がん治療認定医	3 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 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	3,206	3,110	3,085
外来患者数 (再診)	45,906	44,505	44,150
外来患者数 (時間外)	1,287	1,137	1,125
外来患者数 (合計)	50,399	48,752	48,360

(5) 入院診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者数（延数）	29,899	29,184	28,881

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	大腸腫瘍（内視鏡的治療適応）	443
2	胆石，胆道感染症	202
3	肝細胞癌	190
4	進行大腸癌	103
5	膵臓癌	99
6	進行胃癌	82
7	胃十二指腸潰瘍	72
8	腸閉塞	53
9	C型慢性肝炎	41
10	炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎，クローン病）	41

	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）	432
2	食道腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	20
3	胃腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	71
4	大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（ESD）	32
5	肝細胞癌に対するラジオ波焼灼治療（RFA）	62
6	肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓術（TACE/TAI）	88
7	食道静脈瘤に対する内視鏡的治療（EIS/EVL）	26
8	バルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術（B-RT0）	7
9	内視鏡的逆行性胆管膵管造影関連手技	383
10	経皮経肝胆道ドレナージ（PTBD/PTBGD）	33
	超音波内視鏡下吸引生検（EUS-FNAB）	23
	超音波内視鏡下ドレナージ術（EUS-PCD/GBD）	11

	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	4,071
2	下部消化管内視鏡検査	2,651
3	腹部超音波検査	3,681
4	腹部造影超音波検査	224
5	超音波内視鏡検査（胆膵胃）	191
6	超音波内視鏡検査（食道）	89

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 による治療を導入している。大腸に関しては先進医療の認可を受けている。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消化管癌に対する化学療法に関するバイオマーカー探索	倫理委員会の承認をえて治療効果層別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。
③ヘリコバクターピロリ感染症の治療	二次除菌失敗例を対象に、プロトンポンプ阻害剤、アモキシシリン、シタフロキサシンの 3 剤による三次除菌を倫理委員会承認のもとに多施設共同研究の一環として進めている。
④タクロリムスの早期飽和による潰瘍性大腸炎の治療	タクロリムスの治療効果は血中薬物濃度に依存する。より早期の飽和は早期の寛解導入が期待できるため、タクロリムスの初期投与量を増やすことによる臨床的效果を検討している。
⑤C 型慢性肝炎に対する新規治療	ペグインターフェロン、リバビリン併用療法の治療効果無効の予告因子として 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。新規治療薬であるプロテアーゼ阻害薬に代表される DAA (direct acting antiviral)、ペグインターフェロン、リバビリン併用療法などの第 2、3 相臨床試験に参加している。
⑥進行肝臓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 陽性進行肝臓癌に対して、患者の HLA に合わせたテラーメイドがんペプチドワクチンを用いた免疫治療を試みる臨床試験を行っている。治療の有効性と共に、生体での免疫応答も検討する。
⑦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 関連胆管炎	膵癌との鑑別が問題となる自己免疫性膵炎、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。

3. 平成 22 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大腸癌の深達度診断について精度の高い内視鏡検査を行い、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。本年度も検査・治療症例数とも増加傾向にある。
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(胃・大腸)について抗がん剤と分子標的薬を組み合わせた治療をおこなっている。分子標的薬に対するバイオマーカーとして KRAS 遺伝子変異や HER2 遺伝子発現をについて研究してきた。また、治療導入前・治療後の悪性狭窄については、内視鏡的ステント留置も適宜行った。
③ 難治例性潰瘍性大腸炎の治療	タクロリムス、インフリキシマブが潰瘍性大腸炎治療に投与可能になり、難治例の治療成績が向上している。しかしながら内科的治療限界と判断し手術にいたった症例が 2 例あり、今後の課題と考えられた。
④ C 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 DAA、ペグインターフェロン、リバビリン 3 剤併用療法の国内臨床試験に参加した。
⑤ 肝癌患者における癌特異的免疫応答	肝癌患者の癌抗原特異的免疫応答について検討し、癌特異的免疫応答が肝癌の再発を抑制する可能性が考えられた。肝癌患者の末梢血を用い、癌特異的細胞障害性 T 細胞の最小認識エピトープを同定した。
⑥ 進行肝細胞癌に関する治療	多施設合同研究「進行肝細胞癌に対する肝動注化学療法と Sorafenib 療法の無作為化比較試験」、「進行肝細胞癌に対する肝動注化学療法と Sorafenib 療法の有効性に関する前向きコホート研究」に参加しており、継続中である。
⑦ 難治性腹水に対する治療	慢性肝疾患を背景とした難治性腹水には、大量腹水穿刺とアルブミン製剤の投与を行なっている。頻回の腹水穿刺排液が必要な症例には、TIPS または腹腔静脈シャントを考慮してきた。本年は TIPS を 1 例、腹腔静脈シャントを 1 例に行なった。
⑧ 食道胃静脈瘤に対する治療	食道胃静脈瘤に対する内視鏡的治療後の再発予防に関する多施設共同研究「食道静脈瘤結紮術 (EVL) 後のカルベジロールまたはラベプラゾール投与による出血予防を目的とした無作為比較試験に参加し、現在継続中である。
⑨ 重症急性膵炎に対する治療	今年度の救命率は 94.7% (36/38 例) であった。
⑩ 自己免疫性膵炎、IgG4	今年度の外来診療患者数は、自己免疫性膵炎は 28 名 (男 :

関連胆管炎	女=22名：6名、平均年齢：66.4歳）、IgG4関連疾患は28名、 （男：女=23名：5名、平均年齢67.2歳）であった。
-------	---

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は、まだ十分に確立されていない部分も残されており、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。
- 分子標的薬に対するバイオマーカーについては、治療層別化に向けて探索研究が必要である。
- 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)について、従来に比べ高度な技術の取得が求められており、若手育成のための教育プログラムを確立する必要がある。
- 潰瘍性大腸炎初期治療の標準化を目的に、アミノサリチル酸製剤の至適用量を決定するための医師主導臨床研究の計画。
- 炎症性腸疾患における、免疫調節薬の用量調節を目的としたバイオマーカーの探索。

【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開始した。
- 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。
- 消化器癌に対する免疫治療の臨床応用を検討し、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。
- 異所性静脈瘤の治療は確立されていないため、IVR治療、内視鏡治療、薬物療法を駆使しながら積極的に取り組んでいく。

【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、IgG4関連胆管炎について、診断ありは治療の確立を進めていく。

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 15 名(常勤 8 名、非常勤 7 名)

教授	2 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	日本内科学会指導医	5 名
	日本血液学会指導医	4 名
専門医	日本血液内科学会専門医	9 名
認定医	日本内科学会認定医	9 名
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	3 名
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	4 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数（初診）	357	337	395
外来患者数（再診）	10,267	10,038	10,333
外来患者数（時間外）	180	157	132
外来患者数（合計）	10,804	10,532	10,860

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	14,971	13,394	12,653

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	悪性リンパ腫	167
2	急性骨髄性白血病	54
3	多発性骨髄腫	42
4	骨髄異形性症候群	22
5	急性リンパ性白血病	14

	手術項目（入院）	患者数
1	自己末梢血幹細胞移植	5
2	非血縁者間骨髄移植	5
3	臍帯血移植	4

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	骨髄穿刺	456

2. 先進的な医療への取り組み

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

3. 平成 22 年度を振り返って

①臨床	移植数は例年に比べ多くなかったが、病床は常に満床で多くの入院、外来患者さんの診療に携わった。
②研究	白血病、悪性リンパ腫、骨髄増殖性疾患の基礎的、臨床的な研究を行い、国内外の学会や雑誌で報告できた。

4. 今後の課題と展望

●藤が丘病院の入院病棟閉鎖に伴い多くの患者さんが受診され、入院しています。病床も常に満床ですが、患者さんに最適なテーラーメイド医療が行えるように努めていきたい。
--

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 木庭 新治
 病棟医長 丹野 郁

- (2) 医師数 45 名(常勤 20 名、非常勤 25 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	6 名
助教	7 名
大学院生	7 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	循環器 専門医	16 名
	内科 専門医	7 名
認定医	内科 認定医	20 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数(初診)	1,376	1,471	1,424
外来患者数(再診)	48,308	46,175	44,989
外来患者数(時間外)	1,539	1,181	1,124
外来患者数(合計)	51,223	48,827	47,537

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数(延数)	24,984	26,780	26,852

- (6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	虚血性心疾患(急性冠症候群を含む)	529
2	上室性頻脈性不整脈	175
3	徐脈性不整脈	73
4	心室性不整脈	56

5	閉塞性動脈硬化症	43
6	大動脈弁および僧帽弁疾患	26

2. 先進的な医療への取り組み

①心不全患者に対する非薬物的治療	拡張型心筋症などの慢性心不全患者に対し、両心室ペースメーカー一植え込み術を積極的に行い心収縮の効率向上を図っている。
②3D mapping を用いた不整脈治療	心腔内超音波、CT、心内心電図を組み合わせ解剖学的、電気的な情報構築を正確に行えるようになった。これにより、より安全で精度の高い不整脈治療をおこなっている。

3. 平成 22 年度を振り返って

①薬剤溶出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。
②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得と熟練の徹底 ●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療法の使い方の検討 ●失神患者さん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
--

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 今高 博美
 病棟医長 濱田 和幸

- (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	1 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	36	16	13
外来患者数 (再診)	185	1, 575	2, 664
外来患者数 (時間外)	1	27	39
外来患者数 (合計)	222	1, 618	2, 716

・ 主要疾患患者の初診患者数

食道癌	9 例
胃 癌	22 例
大腸癌	55 例
膵 癌	2 例
胆道癌	3 例
原発不明がん	3 例
その他	10 例
合計	104 例

(5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	0	0	0

2. 平成 22 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ました。

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相の治療のみならず、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みます。
- 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ます。
- 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きます。

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

- (2) 医師数 5 名（常勤 3 名、非常勤 2 名）

准教授	1 名
講師	3 名
助教	1 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本内科学会総合内科専門医	2 名
	日本消化器病学会消化器病専門医	1 名
	日本循環器学会専門医	1 名
認定医	日本内科学会認定内科医	2 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数（初診）	200	185	175
外来患者数（再診）	33	35	44
外来患者数（時間外）	878	954	913
外来患者数（合計）	1,111	1,174	1,132

2. 平成 22 年度を振り返って

① 初期研修医の一次二次救急外来研修	当診療科は平成 16 年の新臨床研修制度の開始にあわせて発足した「救急内科 E」が前身であり、現在においても当科に課せられた主要な業務の一つが救急外来診療を通じた研修医教育である。医療面接と身体診察に重きをおき、検査などの補助診断法に頼らない診断過程を指導した。
② 受診後の経過追跡（診療のアウトカムの検証）	救急外来のアウトカム調査は種々の要因により一般的には十分になされていない。当科では、診療の質を担保する一助とするため、受診した救急患者のアウトカム調査を行った。当科受診後に帰宅したが、その後に入院した「予期せぬ臨床経過」に至った症例の割合については、当科のクリニカルインディケーターとして公表している。

3. 今後の課題と展望

- 病院総合医・家庭医専門医の育成、総合内科から総合診療へ

「病院総合医」や「家庭医」を育成するために、内科系救急外来のみならず、外科系救急外来や入院診療も行い、総合的な診療を研鑽できる体制にしていく。

- 総合診療部の発足

平成 23 年度に、各診療科の協力の下に「総合診療部」を発足させる予定である。

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 吉田 耕一郎

(2) 医師数 4 名 (常勤 4 名、非常勤 0 名)

教授	1 名
准教授	1 名
助教	2 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	2 名
	日本医真菌学会認定専門医	1 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 I C D	4 名
	日本医師会認定産業医	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 2 0 年度	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度
外来患者数 (初診)	7	7	12
外来患者数 (再診)	65	48	105
外来患者数 (時間外)	2	34	8
外来患者数 (合計)	74	89	125

2. 先進的な医療への取り組み

①低濃度二酸化塩素ガスの空中浮遊菌減少効果の確認	院内感染対策の1つの手法として、人体に影響のない程度の低濃度二酸化塩素ガスを室内に拡散させ、空中浮遊細菌の減少効果を検討している。この結果、空中浮遊細菌種のうち数種の細菌が統計学的に有意差をもって減少することが確認できた。低濃度 ClO ₂ ガスを病院内空間で拡散させることができれば、院内感染対策において、一定の有用性を期待できる可能性があると考えられる。現在は病院内での試験は行っていないが、この取り組みをさらに広げたいと考えている。
--------------------------	--

3. 平成 22 年度を振り返って

①第 59 回日本感染症学会東日本学術集会 第 57 回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会主催	平成 22 年度には 10 月 21 日、22 日にかけて、新宿区の京王プラザホテルにおいて、第 59 回日本感染症学会東日本学術集会 第 57 回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会を、国立感染症研究所岡部信彦先生とともに、二木芳人教授が主催した。172 題の一般演題に加え、特別講演を始め、多数のシンポジウム、ワークショップなどが開催された。国内外から感染症・化学療法の研究者が一同に介してディスカッションを重ねることができた、過去最大規模の学会となった。
---	---

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。 ●基礎実験の準備を整え、院内で分離される耐性菌の疫学調査を行い、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 宮内 忠雄
 病棟医長 石川 昇

- (2) 医師数 16 名(常勤 7 名、非常勤 9 名)

教授	4 名
講師	6 名
助教	4 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	2 名
専門医	心臓血管認定医	4 名
	外科専門医	4 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数(初診)	274	282	310
外来患者数(再診)	2,238	2,317	2,445
外来患者数(時間外)	25	23	21
外来患者数(合計)	2,537	2,622	2,776

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数(延数)	5,968	5,273	4,281

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	弁膜症	98
2	腹部大動脈瘤	32
3	虚血性心疾患	25
4	胸部大動脈瘤	24
5	急性大動脈解離	19
6	閉塞性動脈硬化症	16
7	下肢静脈瘤	12

	手術項目（入院）	患者数
1	弁膜症手術	74
2	ステントグラフト（胸部・腹部）	29
3	胸部大動脈人工血管置換術	28
4	冠動脈バイパス術	23
5	下肢動脈バイパス術	16
6	メイズ手術	13
7	下肢静脈瘤手術	12
8	腹部大動脈人工血管置換術	11
9	先天性心疾患手術	6
10	左室形成術	5

	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	433

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 22 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、2 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、治療の選択が多岐に渡るようになっている。当科では各々の患者の疾患、全身状態、背景などを考慮したうえで、インフォームドコンセントを得て治療を選択していく方針である。

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 6 名 (常勤 5 名、非常勤 1 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	1 名 (員外 1 名)
大学院生	1 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本外科学会指導医	3 名
	日本胸部外科学会指導医	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	3 名
	日本胸部外科学会専門医	3 名
	日本呼吸器外科学会専門医	3 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	78	84	82
外来患者数 (再診)	1,762	1,766	1,923
外来患者数 (時間外)	8	7	18
外来患者数 (合計)	1,848	1,857	2,023

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数 (延数)	1,888	2,053	2,188

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	原発性肺癌	53
2	転移性肺腫瘍	18
3	縦隔腫瘍	15
4	気胸	27

	手術項目（入院）	患者数
1	肺葉切除	54
2	肺部分切除	44
3	縦隔腫瘍手術	15

2. 先進的な医療への取り組み

①悪性腫瘍に対する集学的治療	肺癌の発見および診断時、すで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。
②低侵襲医療	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。

3. 平成 22 年度を振り返って

①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。今後は院内の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を選択できるように配慮し、地区関連医師会との病診連携をさらに強化する。
-----------------	--

4. 今後の課題と展望

- 地区関連医師会との連携の推進
- テーラーメイド治療の継続実践
- QOL に注目した残存肺機能温存術式の検討
- 安全で確実な胸腔鏡下手術の拡充
- 肺区域切除を中心とする縮小手術の実践
- 進行期肺癌に対する集学的治療の実践
- 修練医に対する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 45 名(常勤 21 名、非常勤 29 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	2 名
助教	10 名
大学院生	4 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指導医	3 名
	日本消化器内視鏡学会指導医	3 名
	日本消化器病学会指導医	1 名
	日本大腸肛門病学会指導医	2 名
専門医	日本外科学会専門医	16 名
	日本消化器外科学会専門医	5 名
	日本消化器内視鏡学会専門医	7 名
	日本消化器病学会専門医	8 名
	日本大腸肛門病学会専門医	1 名
	日本肝臓学会専門医	2 名
認定医	日本食道学会認定医	3 名
	日本内視鏡外科学会技術認定医	4 名
	がん治療認定医	2 名
その他	インフェクションコントロールドクター	2 名
	がん治療暫定教育医	2 名

(4) 外来診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来患者数（初診）	589	524	608
外来患者数（再診）	14,322	12,939	11,834
外来患者数（時間外）	339	284	229
外来患者数（合計）	15,250	13,747	12,671

(5) 入院診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者数（延数）	29,876	27,002	24,977

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	大腸癌	153
2	胆石症	124
3	鼠径ヘルニア	104
4	急性虫垂炎	84
5	胃癌	76
6	食道癌	75
7	肝癌	55
8	膵癌	46
9	腎不全	10
10	特発性血小板減少症	5

	手術項目（入院）	患者数
1	アクセス（シャント）	199
2	腹腔鏡下大腸切除術	128
3	腹腔鏡下胆嚢摘出術	120
4	鼠径ヘルニア根治術	104
5	腹腔鏡下虫垂切除術	74
6	胸腔鏡下食道亜全摘術	65
7	腹腔鏡下幽門側胃切除術	40
8	開腹肝切除術	27
9	開腹大腸切除術	25
10	腹腔鏡下肝切除術（先進医療）	24

	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	1,200
2	下部消化管内視鏡	700
3	内視鏡的粘膜下層切除 (ESD)	12
4	大腸ポリープ切除	320
5	ERCP	112

2. 先進的な医療への取り組み

①胸腔鏡・腹腔鏡下肝切除術	肝切除に対し、バイポーラ RF 波凝固装置である Habib4X による腹腔鏡下肝切除を積極的に導入している。また、横隔膜ドーム直下病変に対しては、胸腔鏡による経横隔膜的肝切除術を導入している。
②腹腔鏡下膵切除術	膵体尾部病変に対しては、ほぼ全例に腹腔鏡下膵体尾部切除を施行しており、膵頭十二指腸切除術における剥離操作にも腹腔鏡を積極的に導入している。

3. 平成 22 年度を振り返って

①内視鏡外科手術について	教室のテーマである、腹腔鏡手術に対し、教室の手術手技マニュアルを動画でも作成し、教室員の手術手技レベルの向上をはかった。また、3D シミュレーションによる術前・中ナビゲーションシステムを完成させ、より安全な内視鏡外科手術を完成させた。定期手術の 85%以上が内視鏡外科手術となり、手術手技は確実に向上している。
②術後 SSI について	術後 SSI の発症ゼロを目指した周術期管理をおこなってきた。結果として、創部 SSI 発症率は 10%以下となり、縫合不全率も食道手術：0%、胃癌・大腸癌手術：1%以下となり、ほぼ満足のいく結果となった。

4. 今後の課題と展望

- 食道癌手術において H22 年導入した、気胸併用胸腔鏡下手術の標準化
- 肝・胆・膵手術において、3D ナビゲーション化の標準化
- 各領域での手術症例のさらなる増加（H22 では、食道癌 10%増、大腸癌 20%増、膵臓癌 20%増）

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 10 名 (常勤 10 名、非常勤 0 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	3 名
大学院生	1 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	外科学会指導医	3 名
専門医	乳腺専門医	4 名
認定医	乳腺認定医	3 名
その他	ICD ドクター	2 名

(4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	502	469	991
外来患者数 (再診)	7,848	8,111	10,120
外来患者数 (時間外)	19	7	32
外来患者数 (合計)	8,369	8,587	11,143

(5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数 (延数)	2,421	1,986	4,117

(6) 入院診療の実績

	疾患名 (入院)	患者数
1	乳癌 (手術)	225

	手術項目（入院）	患者数
1	乳房温存手術	136
2	乳房全摘手術	94
3	センチネルリンパ節生検	161
4	腫瘍摘出術	7
5	その他	3

	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）	2028
2	乳房超音波（US）	2775
3	US 下組織生検（core needle biopsy）	165
4	US 下組織生検（バコラ）	26
5	US 下組織生検（マンモトーム）	5
6	骨密度（骨塩）	113
7	ST-MMT（マンモトーム）	49

2. 先進的な医療への取り組み

①遺伝子伝子検査	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測定検査を行い、乳がん治療に役立てている。
②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 22 年度を振り返って

①ブレストセンターの開設	中村清吾教授のもと、ブレストセンターを 6 月 1 日に開設した。患者の要望が強かった、センター内で完結する検査を目指し、治療を行っている。
②最先端の診断、治療	中村教授の就任以来、診断、治療においては日本における最先端の知識を身につけるべく努力を行った。

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とともに患者数が増加し、その対応に追われた感が否めない。今後スタッフの教育、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 タナカ 早恵

- (2) 医師数 7 名 (常勤 7 名、非常勤 0 名)

教授	1 名
講師	1 名
助教	3 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

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

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	407	430	495
外来患者数 (再診)	3,371	3,263	3,601
外来患者数 (時間外)	131	74	154
外来患者数 (合計)	3,909	3,767	4,250

※対象年齢は基本的に 15 歳以下となっているが、小児外科特有の疾患は 15 歳以上でも引き続き診療を行う。外来は月曜日から土曜日まで毎日午前あるいは午後日本小児外科学会指導医または専門医が行っている。なお、緊急疾患に関しては 24 時間対応している。

(5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	2,535	2,507	3,191

※平成 21 年度より小児医療センターに小児外科、小児内科、形成外科など複数の科の小児患者が入院できるようになった。重症患児をあつかうハイケアユニットを備えており、ハイレベルな急性期医療が可能となっている。また、患児が遊んだり食事をしたりするプレイルームも完備している。入院中の患児の発達をケアする保育士も配備されており、就学時は院内学級に通学可能である。重症な新生児は周産期・母子医療センター新生児集中治療室（NICU）で治療を行っている。

2. 先進的な医療への取り組み

①低侵襲手術の施行	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	胎児治療・精巣捻転における精巣温存の研究 小児外科疾患の出生前診断の普及に伴い、重症例も増加している。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いる。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 22 年度を振り返って

①地域医療連携	積極的に救急疾患を受け入れ、入院患者の受け入れ態勢を幅広くし、地域医療に貢献した。また、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。また、入院中の患児がより快適に過ごせるように努力した。
---------	---

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

15) 脳神経外科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 阿部 琢巳
医局長 谷岡 大輔
病棟医長 小林 信介

- (2) 医師数 20 名(常勤 8 名、非常勤 12 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	3 名
大学院生	1 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本脳神経外科学会認定専門医	7 名
	日本脳卒中学会認定専門医	2 名
	日本脊髄外科学会認定専門医	1 名
	日本救急医学会認定専門医	1 名
認定医	日本神経内視鏡学会技術認定医	1 名
	がん治療認定医	1 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数（初診）	571	634	647
外来患者数（再診）	7,537	6,848	6,357
外来患者数（時間外）	561	710	766
外来患者数（合計）	8,669	8,192	7,770

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	10,738	10,728	10,809

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	慢性硬膜下血腫	44
2	視床出血	32
3	敗血症	26
4	脳皮質下出血	25
5	中大脳動脈からのくも膜下出血	24
6	被殻出血	23
7	前交通動脈からのくも膜下出血	22
8	くも膜下出血	19
9	急性硬膜下血腫・頭蓋内開放創なし	18
10	未破裂能動脈瘤	16

	手術項目（入院）	患者数
1	開頭脳動脈瘤クリッピング術	30
2	脳動静脈奇形摘出術	3
3	開頭血腫除去術	20
4	頸動脈内膜剥離術	10
5	開頭脳腫瘍摘出術	20
6	経鼻的経蝶形骨洞的腫瘍摘出術	30
7	脊椎・脊髄外科	25
8	頭部外傷手術	50
9	血管内手術	10
10	神経内視鏡手術	10

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	脳血管撮影	40

2. 平成 22 年度を振り返って

①新しい手術技術の導入	脳血管吻合術を併用したクリッピング術・神経内視鏡を用いた低侵襲で安全確実な手術法の導入。術中蛍光血管造影法の導入。
②医員の知識の向上	手術における局所解剖の理解を深めるためのキャダバーを用いた実習。

4. 今後の課題と展望

- ニューロナビゲーションを用いた安全かつ確実な腫瘍摘出術の確立。

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 永井 隆士
 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	7 名
准教授	1 名
講師	9 名
助教	7 名
大学院生	6 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

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
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
	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
	日本整形外科学会認定リウマチ医	15 名
	日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	14 名
	日本整形外科学会認定リハビリテーション医	11 名
	日本整形外科学会認定脊椎内視鏡下手術・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
その他	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 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数（初診）	4,107	4,037	3,981
外来患者数（再診）	47,576	46,234	42,831
外来患者数（時間外）	1,587	1,470	1,594
外来患者数（合計）	53,270	51,741	48,406

(5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	22, 090	23, 622	21, 987

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	脊柱管狭窄症、靱帯骨化症（頸・胸・腰椎）	122
2	変形性股関節症	84
3	腰椎椎間板ヘルニア	81
4	前腕骨骨折	68
5	変形性膝関節症	60
6	下腿骨骨折	58
7	関節リウマチ	53
8	大腿骨骨折	53
9	肩および上腕骨骨折	52
10	膝内障	31
	前十字靱帯損傷	17
	半月板損傷	9
	その他	5

	手術項目（入院）	患者数
1	観血的整復固定術（O R I F）	176
2	手外科関連手術（重複あり）	195
3	椎弓形成術	93
4	人工股関節置換術	75
5	人工膝関節置換術	62
6	膝前十字靱帯（A C L）再建術	35
7	内視鏡視下椎間板摘出術	29
8	脊椎固定術	29
9	関節形成術	29
10	膝半月板、滑膜切除術	28

	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	174
2	脊髄腔造影	136
3	股関節造影	15
4	腰椎椎間板造影・ブロック	13

2. 先進的な医療への取り組み

①人工関節置換術	バランス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、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	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。
③骨粗鬆症	遺伝子組み換え PTH 製剤、SERM、ビスフォスホネート剤、カルシトニン製剤等を個々の症例にあった治療を行っている。
④スポーツ障害	新しい高性能な超音波機器によるスポーツ障害の診断を行っている。
⑤脊椎外科	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。
⑥上肢の外科	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 22 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させたことなどにより、日常診療の充実をはかった。

4. 今後の課題と展望

●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。

昭和大学病院 診療部門

17) リハビリテーション科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 水間 正澄
医局長 飯島 伸介

- (2) 医師数 5 名 (常勤 3 名、非常勤 2 名)

教授	1 名
准教授	2 名
助教	2 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	4 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	1 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	108	111	74
外来患者数 (再診)	10,941	11,068	7,052
外来患者数 (時間外)	1	1	1
外来患者数 (合計)	11,050	11,180	7,127

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数 (延数)	10	0	0

2. 先進的な医療への取り組み

① 摂食嚥下回診	平成 21 年度より医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、栄養師による摂食嚥下チームが発足し、主治医からの依頼により週一回の定期回診、およびカンファレンスを行なっている。それ以外にも適宜、口腔ケアや病棟指導、嚥下内視鏡や嚥下造影を行なうことにより、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22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、小児装具外来に分かれている。一般外来は脳卒中後遺症の患者が主だが、外傷性脳損傷、関節リウマチや脊髄損傷、末梢神経障害、脳性麻痺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。 また、当院は総合周産期母子医療センター、小児医療センターの機能をもつことから、分娩異常や先天的障害による障害に対するリハ的アプローチも行っている。 当院ではリハ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っているのが現状である。東病院には脳梗塞をはじめ早期リハを必要とする急性疾患が少なくなく、これらの患者にとって大きな不利益である。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。

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 清水 祐紀
 病棟医長 門松 香一

- (2) 医師数 17 名(常勤 17 名、非常勤 0 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	3 名
助教	5 名
大学院生	6 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	臨床研修指導医	1 名
	臨床修練指導医	6 名
専門医	日本形成外科学会専門医	8 名
	日本美容外科学会専門医	1 名
	皮膚腫瘍外科指導専門医	6 名
認定医	麻酔科標榜医	1 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	2,123	2,032	2,042
外来患者数 (再診)	17,699	17,881	17,263
外来患者数 (時間外)	1,333	1,273	1,525
外来患者数 (合計)	21,155	21,186	20,830

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数 (延数)	11,774	9,615	10,596

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	唇裂口蓋裂（含む顎裂部骨移植）	346
2	1 以外の小児先天異常（例：多指症など）	57
3	顔面骨骨折	47
4	悪性腫瘍および再建	28
5	美容患者	9

	手術項目（入院）	患者数
1	外傷（熱傷・顔面・体幹部など）	67
2	先天異常（各種小児外表奇形）	403
3	腫瘍（良・悪性腫瘍の切除、および再建など）	137
4	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	21
5	難治性潰瘍（褥創・その他の潰瘍など）	30
6	炎症・変性疾患	24
7	その他	7
8	レーザー治療（母斑・血管腫など）	25
9	美容（手術）	9

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	鼻咽腔ファイバー検査	57
2	表在脈管エコー（再建手術前）	25

2. 平成 22 年度を振り返って

①唇顎口蓋裂治療	平成 22 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 350 件（唇裂、口蓋裂、顎裂部骨移植を含む）であり、小児科・耳鼻科・歯科矯正科・言語聴覚士などと連携したチーム医療を行った。 また小児医療センターの設立により、入院中の患児は科を越えた管理が可能となった。（執筆・横山、黒木修正）
②ブレストセンターからの乳房再建依頼	平成 22 年度よりブレストセンターからの乳房再建依頼が増加した。 再建法としては、乳がん摘出時に組織拡張器（エキスパンダー）を挿入し、健常乳房部を拡張した後、二期的にインプラントで乳房再建を行う術式が多かった。 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。（執筆・横山、黒木修正）

4. 今後の課題と展望

●口唇口蓋裂

他の多くの施設でも乳幼児期の初回手術を行うようになっているが、当形成外科では初診の患者数を保っている。今後も、学会発表を多く行うとともに、独自にあるいは関連診療科や歯科の協力の下、特徴ある治療を行っていきたい。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。成人後で、手術瘢痕や変形が目立つ患者さんが多く見受けられる。今後は、美容唇裂等の名の下に、これらの患者さんにも対処したい。（執筆・吉本教授）

●乳房再建

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

一方、乳房再建法には様々なものがあり、患者の要望も多岐にわたるため、再建をのぞむ方々には、幅広い選択肢を提供し、よりきめの細かい対応ができるよう努力したいと考えている。

③Microsurgery（顕微鏡手術）

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

19) 美容外科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 大久保 文雄

医局長 清水 祐紀（形成外科）

病棟医長 門松 香一（形成外科）

(2) 医師数 1名（常勤1名、非常勤0名）

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	1名
	臨床皮膚外科専門医	1名
その他	海外留学生インストラクター	1名

(4) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	口唇口蓋裂	125
2	顎変形症	17
3	手の先天奇形	11
4	皮膚腫瘍	10
5	眼瞼形成	7
6	フェイスリフト	4
7	鼻形成術	2
8	乳房形成	1

	手術項目（入院）	患者数
1	口唇口蓋裂	125
2	顎変形症	17
3	手の先天奇形	11
4	皮膚腫瘍	10
5	眼瞼形成	7
6	フェイスリフト	4
7	鼻形成術	2
8	乳房形成後遺症	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	54

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 22 年度を振り返って

①開設	本年度途中より、形成外科内に美容外科学寄付講座が開設されたことにより、診療科も独立した。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いない。
②唇裂口蓋裂治療	科長が唇裂口蓋裂センター長を兼務しているため、治療内容も唇裂口蓋裂が大多数を占める。しかし、美容外科の症例も増加している。

4. 今後の課題と展望

- 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治療内容を加味し、より高度な治療結果を得るようにする。

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 市塚 清健
 病棟医長 松岡 隆（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	5 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
専門医	産婦人科専門医	23 名
	超音波専門医	6 名
	母体胎児専門医	5 名
	生殖医療専門医	1 名
	婦人科腫瘍専門医	1 名
	臨床遺伝専門医	2 名
	内分泌代謝専門医	4 名
認定医	婦人科内視鏡学会技術認定医	1 名
	内視鏡外科学会技術認定医	1 名
	癌治療認定医	1 名
その他	新生児蘇生インストラクター	6 名
	感染コントロールドクター	1 名
	Fetal Medicine Foundation(UK) Nt 資格	4 名
	Fetal Medicine Foundation(UK) Nb 資格	4 名
	Fetal Medicine Foundation(UK) Dv 資格	1 名
	Fetal Medicine Foundation(UK) UA 資格	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 2 0 年度	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度
外来患者数（初診）	3, 577	3, 347	3, 382
外来患者数（再診）	46, 848	47, 348	46, 866
外来患者数（時間外）	648	718	801
外来患者数（合計）	51, 073	51, 413	51, 049

(5) 入院診療の実績

	平成 2 0 年度	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度
入院患者数（延数）	25, 700	28, 072	25, 441

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	分娩数	1, 078
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	子宮頸癌	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	妊婦健診における胎児異常のリスク評価はこれまで妊娠中期以降になされていた。しかしながら、最近は欧米をはじめ、妊娠初期にリスク評価を行う事が主流となりつつある。当科ではロンドンに本部のあるFMFが資格認定している有資格者のみが使用の許可を与えられる胎児染色体異常リスク評価アセスメント用のソフトを用いて希望者に対して妊娠初期に胎児染色体異常のリスク評価を行っている。
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 22 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	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る。
悪性腫瘍手術	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。
癌化学療法	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。
	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は数が少ないため、本年度は 1 例にとどまった。今後は地域のみならず範囲を広げてアピールし患者紹介数の増加を図る。
- MFICU および NICU の増床が昨年度末になされたのに伴い母体搬送受け入れ率のさらなる上昇を図る。
- 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：
婦人科悪性腫瘍における低侵襲手術の実現に向け、婦人科内視鏡技術認定医・婦人科腫瘍専門医のさらなる育成を目指す。他病院への積極的な手術見学・国内留学を推進し、技術向上に努める。

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 石川 良子（小児医療センター）
 相澤 まどか（総合周産期母子医療センター新生児部門 NICU）

- (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	2 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	2 名
	BLS インストラクター	2 名
	PALS インストラクター	7 名
	NRP インストラクター	1 名
	日本がん治療機構暫定教育医	5 名

(4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数（初診）	2,075	2,100	2,037
外来患者数（再診）	27,977	28,040	25,091
外来患者数（時間外）	4,540	5,474	4,731
外来患者数（合計）	34,592	35,614	31,859

(5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	19,302	19,656	18,430

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	気管支喘息	152
2	低出生体重児	136
3	肺炎	125
4	新生児仮死	71
5	無呼吸発作	62
6	低血糖	61
7	黄疸	51
8	川崎病	46
9	けいれん	39
10	食物アレルギー	19

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	呼吸機能検査	450
2	心臓超音波	330
3	食物経口負荷試験	250
4	頭部（脳）超音波	249
5	腎臓超音波	150
6	母乳中ウイルス検査	80
7	V C U G	50
8	腎生検	12
9	心臓カテーテル検査	10
10	A E G	10

2. 先進的な医療への取り組み

①NO 吸入療法	NO（一酸化窒素）吸入療法は新生児肺高血圧症に対する効果的治療法であり、昨年より保険診療が可能となった。この治療法は選択的肺血管拡張作用という、肺血管にのみ作用し全身循環には影響を与えない医療用 NO ガスを直接肺から吸入させる方法である。これまでに当院では、重症新生児仮死や胎便吸引症候群、先天性横隔膜ヘルニアに合併した新生児肺高血圧症に対して使用し、効果をあげている。
②気管支喘息大発作および呼吸不全に対する治療	気管支喘息の重症例に対し、当院では既存の β 刺激薬の反復吸入やステロイドに加え、イソプロテレノールの持続吸入量法、アミノフィリン点滴療法、マグネゾール点滴療法等を組み合わせ、発作を速やかに改善させるよう努めている。これにより気管支喘息における人工呼吸器管理への移行はほとんどみられていない。

3. 平成 22 年度を振り返って

①外来部門	NICU 卒業生の診療を行う上で、児の成長を支援するために、発育・発達の異常の早期発見、養育上の問題に関する保護者支援を目的としたフォローアップ外来の充実化を行った。 遺伝外来、食物経口負荷試験外来の新設を行った。
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の取り組みを行う予定である。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。 ●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。 ●プレネイタルヴィジット外来の新設 出生前に胎児が唇裂を合併していることを診断される妊婦が増えており、妊婦・御家族から出生後に児を管理する小児科医からも説明の要望があり、9 月から新設した。	
--	--

昭和大学病院 診療部門

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 16 名(常勤 12 名、非常勤 4 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	2 名
助教	5 名
大学院生	2 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本泌尿器科学会指導医	11 名
専門医	日本泌尿器科学会専門医	14 名
	日本透析医学会専門医	2 名
認定医	がん治療認定医	4 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数(初診)	1,491	1,582	1,516
外来患者数(再診)	26,797	27,400	28,252
外来患者数(時間外)	874	848	782
外来患者数(合計)	29,162	29,830	30,550

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数(延数)	10,401	11,220	9,514

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	前立腺癌疑い	246
2	膀胱腫瘍	164
3	前立腺癌	124
4	尿路感染症	72
5	腎腫瘍	48
6	前立腺肥大症	42
7	尿路結石症	37
8	腎不全	17
9	精巣水腫	12
10	精巣腫瘍	7

	手術項目（入院）	患者数
1	経尿道的膀胱腫瘍切除術	109
2	前立腺癌密封小線源療法	68
3	経尿道的前立腺切除術	41
4	経尿道的尿管碎石術	24
5	根治的腎摘除術	20
6	前立腺全摘除術	18
7	腎尿管全摘除術	12
8	経皮的腎碎石術	10
9	経尿道的膀胱碎石術	10
10	精巣水腫根治術	8

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	前立腺針生検	246
2	尿管ステント挿入、交換	141
3	対外衝撃波結石破砕術	113
4	経皮的腎瘻造設術	19
5	環状切除術	14

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	放射線療法の内照射法の一つで、ヨウ素 125 の封入されたチタニウムカプセルを前立腺内に挿入する手術。低侵襲、短期入院でありながら良好な治療成績が得られている。低リスク癌のみならず、中～高リスク癌の症例に対しても、小線源療法を軸にした集学的治療を積極的に施行している。2005 年に導入、年間約 80-90 例に施行。
② 前立腺癌ミニマム創手術	前立腺全摘除術を、2008 年から小切開創の鏡視下に施行している。開放手術の利点と腹腔鏡手術の利点をともに活かし、両者の欠点を解消、軽減する手術で、臓器を取り出すミニマム創を作り、ここから器具を挿入して手術を施行する。内視鏡下の拡大視および術者全員で観察を行ない、CO2 ガスを使用しない。低侵襲かつ安全性に重点を置いた開腹手術。
③ 切除不能腎癌に対する分子標的薬治療	切除不能、または腎摘手術後の転移巣に対する治療効果を期待した分子標的薬治療を 2008 年より積極的に施行している。内服、または点滴による治療で、導入時は入院で有害事象の発生を観察し、以後は外来にて継続している。現在までに延べ 52 例に投与している。
④ 軟性鏡による尿路結石手術	軟性尿管鏡とレーザーの使用による尿管結石内視鏡手術を 2009 年より施行している。腎結石にも対応できるため、単回手術での結石消失率が向上している。

3. 平成 22 年度を振り返って

① 上腹部手術に対する体腔下手術の件数増加	特に副腎、腎悪性腫瘍に対する体腔鏡手術件数が増加した。また、腎癌に関しては、早期発見に伴い部分切除の腎温存手術の件数が増加した。
② 表在性膀胱癌症例に対する内視鏡手術後の後療法の検討	施設共同研究である表在性膀胱癌に対する内視鏡手術後の後療法の RCT を積極的に施行した。現在も症例登録続行中である。
③ 前立腺癌早期発見に関する PSA 検診の啓蒙活動	以前より品川区への PSA 検診の導入に尽力してきたが、本年度は新聞社、企業とのタイアップでの PSA 検診キャンペーン、無料検診を施行。地域住民の枠を超えた啓蒙活動にも着手した。

4. 今後の課題と展望

- 全国規模の RCT に複数参加しているが、引き続き積極的な症例登録を行い、国内での臨床的治療効果の evidence 作りに寄与、貢献する。
- 手術領域を問わない低侵襲手術、臓器温存手術のさらなる推進。

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 34 名(常勤 24 名、非常勤 10 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	2 名
助教	15 名
大学院生	4 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	12 名
	日本気管食道科学会専門医	1 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	9 名

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	3,414	3,448	3,493
外来患者数 (再診)	31,757	29,430	29,392
外来患者数 (時間外)	1,317	976	1,732
外来患者数 (合計)	36,488	33,854	34,617

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数 (延数)	9,384	9,462	8,085

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	慢性副鼻腔炎	124
2	急性咽喉頭炎	83
3	慢性扁桃炎	80
4	慢性中耳炎	79
5	鼻中隔彎曲症	53
6	肥厚性鼻炎	43
7	眩暈症	40
8	甲状腺腫瘍	16
9	喉頭癌	15
10	舌癌	13

	手術項目（入院）	患者数
1	内視鏡下鼻副鼻腔手術	152
2	鼻中隔彎曲矯正術	123
3	下鼻甲介切除術	115
4	口蓋扁桃摘出術	86
5	鼓室形成術	84
6	気管切開術	35
7	喉頭微細手術	29
8	耳下腺腫瘍摘出術	21
9	頸部郭清術	20
10	アデノイド切除術	19

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	鼓膜切開	190
2	鼻腔粘膜焼灼	178
3	嗅覚検査（初診）	113
4	ビデオ X 線透視検査	56
5	扁桃周囲膿瘍穿刺・切開	51
6	咽頭異物摘出	50
7	NBI 内視鏡検査	46
8	外耳道異物摘出	46
9	鼻内異物摘出	39
10	味覚検査	32

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スティック型嗅覚検査（ニオイの識別検査）	嗅覚識別検査法としてペンシルバニア大学で開発されたUPSIT などがあるが、日本には馴染みのないニオイが多く、施行している施設もすくない。そこで、産業技術総合研究所と高砂香料工業株式会社がマイクロカプセル化した香料を混ぜ込んだリップスティック型試料を作成し、日本人のための嗅覚識別検査法を開発した。このスティック型嗅覚検査を用い、実際に臨床応用が可能かどうか検討している。

3. 平成 22 年度を振り返って

①平成 22 年度を振り返って	平成 22 年度を振り返ると、なんといっても一番の出来事は 3 月 11 日の大震災です。耳鼻咽喉科は、外来、手術など多忙な時間帯でしたが、大きな被害はありませんでした。昭和大学病院では、災害時の患者さんへの対応、診療に対する人員や設備の確保など災害時危機管理の取り組みを災害（防火）対策委員会で検討し準備していますが、今回の経験を踏まえてより一層の対策の強化が必要であると感じた年でした。（教授 洲崎春海）
②活気ある医局を目指します	今年度、当院耳鼻咽喉科には 3 人の新入局員が加わりました。金井、兼井、浜崎それぞれ個性に富んでおり、それまでも明るく楽しい医局ではありましたが、3 名が加わったことで、より一層賑やかで活発な雰囲気となりました。そういった雰囲気に触発されてか、22 年度は診療面においても充実した一年でした。例えば手術件数をみても、昨年度と比べて大幅に増加しています。今後も引き続き、臨床面においても活気ある医局でありたいと思います。（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

昭和大学病院 診療部門

24) 放射線科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 後閑 武彦
医局長 須山 淳平

- (2) 医師数 20 名(常勤 14 名、非常勤 6 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	6 名
大学院生	4 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	2 名
	日本核医学会専門医	4 名
	日本超音波学会専門医	1 名
認定医	日本乳癌学会認定医	1 名
	P E T 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 2 0 年度	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度
外来患者数 (初診)	917	957	871
外来患者数 (再診)	5, 915	6, 646	4, 069
外来患者数 (時間外)	2	1	2
外来患者数 (合計)	6, 834	7, 604	4, 942

- (5) 入院診療の実績

	平成 2 0 年度	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度
入院患者数 (延数)	17	0	2

(6) 放射線科の実績

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	CT	34,022
2	MRI	17,476
3	核医学検査	4,610
4	マンモグラフィ	2,263
5	尿路造影	177
6	消化管造影	68
7	IVR 血管系（肝細胞の TACE, TAI、透析シャント PTA、他）	358
8	IVR 非血管系（画像ガイド下生検、膿瘍ドレナージ）	103

2. 先進的な医療への取り組み

①診断部門	3TMRI、64 列 MDCT をはじめとする最新の画像診断装置を使用して、それぞれの疾患の診断に最適と思われる、スライス厚、撮影時間、造影剤注入時間及び最新の MRI 撮像シーケンスを選択し、各種画像検査を施行し報告書を作成している。また必要に応じてワークステーションを用い三次元画像、フュージョン画像の作成も行っている。
②血管造影部門	フラットパネルを搭載した血管造影装置による C-Arm CBCT を利用して、血管造影、vascular IVR（血管拡張術や腫瘍や出血病変への経皮的塞栓術、腫瘍への動注化学療法、CVC ポート留置、ステント留置、CVC ポート留置、その他）、non vascular IVR（画像誘導下の膿瘍ドレナージ、腫瘍生検、その他）を行っている。
③核医学部門	脳血流シンチ、脳腫瘍シンチは専用のソフトウェアを用い、解析を行っている。乳腺センターの開設に伴い、乳腺センチネルリンパ節シンチの件数が増加してきた。また、甲状腺内服療法も行っている。

3. 平成 22 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。今年度は乳腺外科医との double-check にて mammography も全件読影した。また、一部ではあるが胸部単純写真の読影も行った。緊急 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 年度は 380 件、平成 22 年度は 460 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 CT、MRI 検査待ち日数のさらなる短縮。MRI 撮像シーケンスの最適化など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

(2) 医師数 2名(常勤2名、非常勤0名)

准教授	1名
講師	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	2名
認定医	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

(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
1	肺癌、縦隔腫瘍	89
2	泌尿器科腫瘍	46
3	頭頸部腫瘍	40
4	食道腫瘍	36
5	乳腺腫瘍	36
6	婦人科癌腫瘍	11
7	胃、小腸、大腸腫瘍	8
8	造血、リンパ系腫瘍	7
9	肝胆膵腫瘍	6
10	脳、脊髄腫瘍	4
11	その他の悪性腫瘍	4
12	良性疾患	2
13	皮膚、骨、軟部腫瘍	2
※機器更新のため平成22年10月より平成23年3月まで放射線治療施行を休止		

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。これを日常臨床で行い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 をより充実させていく。IMRT は先ず前立腺がんから開始しその後頭頸部がんに行っていく。
-----------	---

3. 平成 22 年度を振り返って

①放射線治療機器の更新	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。機器更新に伴い平成 22 年 10 月より平成 23 年 3 月まで放射線治療施行は休止していた。
-------------	--

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各臓器の内科、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 田中 雅輝 (ICU 担当)

- (2) 医師数 22 名 (常勤 22 名、非常勤 0 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	5 名
助教	6 名
大学院生	7 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

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

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	308	279	234
外来患者数 (再診)	8,039	8,958	8,372
外来患者数 (時間外)	0	0	0
外来患者数 (合計)	8,347	9,237	8,606

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数 (延数)	139	448	147

(6) 入院診療の実績

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	全身麻酔	3,801
2	全身麻酔＋硬膜外麻酔、伝達麻酔	1,005
3	脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	178
4	硬膜外麻酔	3
5	脊髄くも膜下麻酔	348
6	伝達麻酔	11
7	その他	21
8	上記のうち体幹部末梢神経ブロック施行数	473

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は、合併症の発生を少なくし、確実な効果を得ることができる。そのため、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することが可能になった。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行なっている。

3. 平成 22 年度を振り返って

1 手術麻酔管理	5,367 例の手術麻酔管理を安全に行うことができた。麻酔科管理症例の偶発症発生率は 0.47%であり、麻酔管理が原因の死亡は無かった。
②術前管理	1,529 例の術前呼吸機能検査を行い評価した。また、合併症を持つ患者の術前診察を行ない評価し、必要に応じて追加の検査や評価を行なった。
③ICU の運営・管理	14 床の集中治療部に 1,118 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呼吸ケアチームが、病棟で人工呼吸器を使用している患者をラウンドし、適切な人工呼吸療法が行えているか評価のうえ、必要に応じて主科にアセスメントを行なった。

4. 今後の課題と展望

- 周術期の安全性を追求し、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。

昭和大学病院 診療部門

27) 救急医学科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 有賀 徹

医局長 田中 啓司

病棟医長 三宅 康史

(2) 医師数 30 名(常勤 10 名、非常勤 20 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	7 名
大学院生	1 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	救急指導医	4 名
専門医	救急専門医	6 名
	脳神経外科専門医	4 名
	脳卒中専門医	2 名
	整形外科専門医	2 名
	外傷学専門医	1 名
	集中治療専門医	1 名
	麻酔標榜医	1 名
その他	JATEC インストラクター	5 名
	ISLS インストラクター	2 名
	AHA-BLS インストラクター	1 名
	ICD ドクター	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	53	44	70
外来患者数 (再診)	83	64	94
外来患者数 (時間外)	105	100	116
外来患者数 (合計)	241	208	280

(5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数（延数）	3,527	4,454	4,233

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	CPA0A	150
1	重症感染症（敗血症）	150
1	外傷（単独重症外傷、多発外傷など）	150
4	ショック	100
4	薬物過量摂取	100
6	蘇生後脳症	50
6	中枢神経障害	50
8	中毒（薬物過量摂取を除く）	20
9	環境障害（熱中症、低体温症など）	10
10	その他	50

2. 先進的な医療への取り組み

①蘇生後脳症に対する 低体温療法	2010 年のガイドラインで 5 つ目の救命の鎖として登場した蘇生後脳症に対する低体温療法は、既に当院では重症頭部外傷における低体温療法での経験が十分蓄積されており、これにより合併症なく安全に施行されている。
②熱中症に対するトロ ンボモジュリン療法	重症熱中症で DIC を併発するとその予後は極めて悪い。早期診断に加え、体温管理、呼吸循環管理に加え、DIC 治療として新たに登場したトロンボモジュリンによる、抗 DIC 効果と APC を介する抗炎症に期待して早期トロンボモジュリン療法を用いつつ、臨床効果を検討している。
③CO 中毒に対する超早 期高気圧酸素療法 （HB0）と間欠的 CO 中 毒に対する連続 HB0	急性期 CO 中毒に対し 24 時間以内の 3 回の HB0 はその後の高次脳機能の障害を減ずるとともに、最近注目されてきた間欠的 CO 中毒（白質脳症）に対する早期診断と HB0 治療による効果につき症例を重ねてその効果を検証中である。

3. 平成 22 年度を振り返って

①患者の高齢化と重症化	城南地区における住民構成の変化に伴い、高齢者、一人暮らし、経済的困窮者の気づきや治療の遅れに伴い重症化した患者の搬送件数が急増している。入院の長期化と転院先選定の困難さを伴い、入院の長期化、社会復帰の困難さから、ベッド稼働率の低下と医療費の増大を招いている。感染症に対する抗菌薬使用はその耐性化を招く危険性が高い。家族の代わりとなる社会（行政、ご近所）の見守りによる異常の早期発見が特に重要と考えられる。
②他医療機関との連携	それに伴い、三次医療機関同士で得意分野によって患者を相互に転送しあうだけでなく、近隣二次医療機関との患者の効率的な転院加療が鍵となる。それぞれ得意とする分野、特に三次医療機関では初療と鑑別診断、必要に応じて専門的治療を担当する。一方、診断確定後の根本的治療については、患者の状態が安定していれば、二次医療機関において在宅につながるまでのリハビリを含めた総合的な治療にあたる。それを可能とするために、各医療機関同士の連携を深めるために意見交換の場を設け、委員会の設置や研究会や勉強会の充実を図るための方策が必要である。
③初期診療としての教育コースの自己開催の充実	既に、JATEC、院内 ACLS、ISLS に関しては大学（救急医学）の主催により定期的に開催している。昨年より BLS、PALS についても小児科の協力のもと院内開催が実現した。今後、災害医療、チーム医療（救急領域）、精神科救急初療についても院内開催を目指して準備を進めている。

4. 今後の課題と展望

●職員および学生への災害医療教育の充実、DMAT、災害医療援助隊としての隊員教育と資格者の増員、首都直下型地震に対する院内の備えと訓練の高度化
●救急医療を広く全医療スタッフに知ってもらうことにより救急医療への理解を深め、苦手感をなくし、多職種がかかわることで医療安全と患者満足度、結果として救急医療の治療成績向上のためのチーム医療教育コースの開発
●本邦における熱中症に関する臨床的検討（全国調査の集積と分析、ガイドライン作成、診断基準の策定、医学的見地からの熱中症注意報発令のための方法論研究など）の中心的役割を果たすこと
●高気圧酸素療法による間欠型 CO 中毒、蘇生後脳症の高次脳機能改善効果の確認

28) 臨床検査

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長代行 飯島 正文
医局長 山口 史博

- (2) 医師数 8 名(常勤 5 名、非常勤 3 名)

教授	1 名
講師	1 名
助教	3 名
大学院生	3 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
	日本内科学会総合内科専門医	1 名
	日本呼吸器学会呼吸器専門医	1 名
認定医	日本内科学会内科認定医	1 名

- (4) 入院診療の実績

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	自己血輸血採血	716

2. 先進的な医療への取り組み

①院内感染防御のための分子疫学解析	入院患者において、医療関連感染が疑われた細菌についてはゲノム DNA のパルスフィールド電気泳動や耐性遺伝子を PCR および DNA 塩基配列解析により解析し、拡大防止のための基礎データとしている。 さらに、MLST(multi locus sequence type)解析を導入し、世界規模での分子疫学解析を開始している。これにより、分離された細菌株が、本邦固有の株であるのか、日本以外の地域由来の株であるのかの特定が可能となる。
-------------------	---

②高度抗菌薬耐性菌の疫学解析	緑膿菌、アシネトバクター、および腸内細菌の抗菌薬耐性化が顕著である。ESBL やメタロβラクタマーゼなどの耐性遺伝子の伝播によるものでは、耐性遺伝子保有菌の放置が、耐性菌の増加につながる。最近、NDM-1 や KPC-1 など、これまでに未報告の耐性遺伝子が国内で検出された。これら耐性遺伝子保有と従来法による感受性検査の結果はしばしば乖離するため、抗菌薬耐性遺伝子保有菌を確実に検出する手法の構築を行っている。
③診断学および治療学への遺伝子検査の積極的な導入	診断学および治療学において、遺伝子検査の結果が有益な情報を与える。特に、肺癌での EGFR 遺伝子変異や、慢性骨髄性白血病での BCR-ABL 融合遺伝子の検出が抗癌剤の効果予測の指標として利用されている。現在、種々の遺伝子がある候補として挙げられており、関連臨床各科と協力し、遅滞なくそれらの遺伝子検査の積極的な導入を行いたい。

3. 平成 22 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、それぞれのサーベイ機構より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

- 検査の精度管理を行い、信頼しうるデータを臨床に報告する。
- 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。
- 診断学および治療学に有用な遺伝子検査を導入する。
- 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。

29) 病理診断科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 九島 巳樹
医局長 広田 由子

- (2) 医師数 5 名 (常勤 5 名、非常勤 0 名)

准教授	1 名
助教	2 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	病理専門医	3 名
	細胞診専門医	2 名

- (4) 入院診療の実績

	主な検査・処置名 (外来・入院問わず)	患者数
1	組織診	12,908
2	細胞診	12,673
3	術中迅速診断	593
4	病理解剖	69
5	術中迅速細胞診	45

2. 先進的な医療への取り組み

① OSNA (センチネルリンパ節の検査)	乳癌の手術時にリンパ節転移の有無を詳細に検査できる。従来の病理組織標本による病理診断ではリンパ節の一断面しか観察できなかったが、本装置の導入によりリンパ節全体の検索が可能となった。
-----------------------	--

3. 平成 22 年度を振り返って

① 学会開催	第 32 回日本婦人科病理学会を開催した。日本全国より婦人科領域の病理診断におけるエキスパートや婦人科病理に興味のある研究者が集まり熱心な討議が行なわれた。その内容は日本婦人科病理学会誌に掲載された。
--------	--

4. 今後の課題と展望

- 増加する検体数に対応するための方策が必要である。
特に術中迅速診断に関してはクリオスタットを1台増設して対応する。
- 病理診断の質の向上のためにダブルチェックの強化を進めている。場合により、ジュニア、シニア、さらに教授クラスのトリプル診断チェックの症例を増やしている。

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 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数（初診）	963	1,050	1,135
外来患者数（再診）	3,618	3,652	3,647
外来患者数（時間外）	0	0	0
外来患者数（合計）	4,581	4,702	4,782

(6) 入院診療の実績

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	埋伏智歯抜歯	42
2	顎補綴（顎口蓋裂）	4
3	顎骨骨折における顎間固定	5
4	顎関節症	1
5	往診での口腔ケア	197
6	乳腺外科 BP 製剤投与前スクリーニング	54
7	造血幹細胞移植前精査、口腔ケア	24
8	周術期の口腔ケア	145
9	歯科麻酔科による静脈内鎮静法を併用した処置	8
10	歯根端切除術	1

2. 先進的な医療への取り組み

①なし	患者退院後、歯科病院へ依頼
-----	---------------

3. 平成 22 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：月平均：新患 11.8 人、延べ患者 41.8 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

1) 放射線部

1. 理念・目標

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

平成 22 年度目標

- 1) 放射線皮膚障害に対する低減対策の実施。
- 2) 放射線検査・治療マニュアルの整備と遵守を徹底する。
- 3) 放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ少なくする。

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 21 年度	平成 22 年度	モダリティ	平成 21 年度	平成 22 年度
一般撮影	110,134	110,519	DR 検査	3,404	3,362
乳房撮影	1,855	2,406	CT 検査	31,701	33,450
ポータブル撮影	37,968	37,701	MRI 検査	13,822	14,067
心臓カテーテル	1,397	1,511	核医学検査	4,463	4,610
DSA 検査	561	654	放射線治療	10,551	4,909

* 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 22 年 4 月 2 日、3 日	8 名（ <u>若松 裕二</u> 、 <u>藤井 智希</u> 、 <u>吉井 伸之</u> 、 <u>安田 優</u> 、 <u>渡邊 藍</u> 、他 3 名）
2	統括放射線技術部係長研修会	平成 22 年 6 月 24 日、10 月 22 日	6 名（ <u>崔 昌五</u> 、 <u>石田 秀樹</u> 、他 4 名）
3	統括放射線技術部主任研修会	平成 22 年 6 月 29 日、10 月 27 日	8 名（ <u>高橋 寛治</u> 、 <u>野田 主税</u> 、 <u>高瀬 正</u> 、 <u>中井 雄一</u> 、他 4 名）
4	統括放射線技術部主任補佐研修会	平成 22 年 7 月 9 日、11 月 8 日	8 名（ <u>久保 聡</u> 、 <u>宮川 誠一郎</u> 、 <u>中嶋 孝義</u> 、 <u>大澤 三和</u> 、他 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	2010 年 4 月 25 日	放射線教育への貢献 第 9 回昭和大学診療放射線技師学術大会	学内
2	2010 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 ・ 昭和大学診療放射線専門学校 ・ 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	学内
3	2010 年 6 月 20 日	放射線教育への貢献 日本放射線技術学会 東京部会 第 71 回セミナーシンポジスト 宮川 誠一郎	東京
4	2010 年 6 月 23 日	コ・メディカル教育への貢献 臨床工学技士会講演 佐藤久弥	横浜
5	2010 年 6 月 25 日	放射線教育への貢献 第 1 回 CardiacCT セミナーシンポジスト 中井雄一	東京
6	2010 年 7 月 2～4 日	放射線教育への貢献 第 26 回放射線技師総合学術大会 CT/MRI セッション 座長 野田主税	東京
7	2010 年 7 月 15～17 日	放射線教育への貢献 TOPIC2010 座長 佐藤久弥	東京
8	2010 年 7 月 15～17 日	放射線教育への貢献 TOPIC2010 講演 佐藤久弥	東京
9	2010 年 8 月 1 日	放射線教育への貢献 第 3 回 IVR 認定講習会講義 佐藤久弥	東京
10	2010 年 8 月 22～24 日	放射線教育への貢献 CVIT2010 座長 佐藤久弥	宮城
11	2010 年 9 月 4 日	放射線教育への貢献 全国循環器撮影研究会被ばくセミナー講義 佐藤久弥	東京
12	2010 年 9 月 11～12 日	放射線教育への貢献 第 3 回全国撮影技術読影検討会シンポジスト 宮川 誠一郎	東京
13	2010 年 11 月 6、7 日	患者相談会 OTA ふれあいフェスタ	平和島
14	2011 年 2 月 8 日、2 月 15 日	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	佐藤 久弥	FPD 搭載循環器用 X 線装置における透視時の X 線管負荷条件決定方法の改善	日本放射線技術学会雑誌 66(7), 758-763, 2010-07-20
2	高橋 寛治	上肢外転不可固定時における新しい軸位撮影法の検討	日本放射線技術学会雑誌 67(2), 137-144, 2011-02-20
3	中嶋 孝義	Overlap of radiation field and radiation field shape in cardiac catheterizat	Radiological Physics and Technology Volume4, Number 1, 24-28, 2010
4	中澤 靖夫	職場における生涯教育と診療放射線技師の未来	関西循環器撮影研究会誌 No. 19(2010) 15-19
5	中澤 靖夫	なぜメンテナンスが軽視されるのかマネジメントする立場からの考案	新医療 2010 年 8 月 93-96
6	中澤 靖夫	日本放射線技師会の今後の展望を聞く	新医療 2010 年 12 月 118-120
7	佐藤 久弥	最新 心臓血管撮影装置の現在と将来	映像情報 Medical 2010 年 9 月 Vol. 42 868-873

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	中澤 靖夫 他	改訂 画像検査フルコース	改訂 画像検査フルコース	メジカルビュー社 2010 年 9 月

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	野田 主税	昭和大学病院における MRI 装置の不変性試験について	第 66 回 総会学術大会 (横浜)	平成 22 年 4 月 9 日、10 日、11 日
2	高鍋 佳史	心機能解析用 Multi Phase 画像の再構成条件が心駆出率に及ぼす影響	第 66 回 総会学術大会 (横浜)	平成 22 年 4 月 9 日、10 日、11 日
3	橘高 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 I-123 MIBG H/M 比のクロスキャリブレーションの検討	第 66 回 総会学術大会 (横浜)	平成 22 年 4 月 9 日、10 日、11 日
4	深谷 弘樹	インターベンション支援ソフト STENT BOOST における適切な撮影方法の検討	第 66 回 総会学術大会 (横浜)	平成 22 年 4 月 9 日、10 日、11 日
5	久保 聡	多分割絞りの位置精度に関する再現性の比較検討 第 2 報	日本放射線技術学会 第 64 回 東京部会春季学術大会 (東京)	平成 22 年 5 月 15 日

6	藤井 智希	不均一領域における EGS5 および各種 RTPS による線量計算精度の比較	日本放射線技術学会 第 64 回 東京部会春季学術大会 (東京)	平成 22 年 5 月 15 日
7	大澤 三和	IVR 検査室における職種間のリスク感性についての検討	日本放射線技師会 第 26 回 放射線技師総合学術大会 (東京)	平成 22 年 7 月 2 日、3 日、4 日
8	野崎 武	末梢血管における非造影 MRA の検討	日本放射線技師会 第 26 回 放射線技師総合学術大会 (東京)	平成 22 年 7 月 2 日、3 日、4 日
9	山本 剛史	ポータブル装置における最適保守期間の推定	日本放射線技師会 第 26 回 放射線技師総合学術大会 (東京)	平成 22 年 7 月 2 日、3 日、4 日
10	藤田 アリス	足関節側面撮影の規格化の検討	日本放射線技師会 第 26 回 放射線技師総合学術大会 (東京)	平成 22 年 7 月 2 日、3 日、4 日
11	鵜藤 あずみ	吸引式乳房組織生検におけるステレオ撮影時の被ばく低減	関東甲信越放射線技師学術大会 (群馬)	平成 22 年 10 月 9 日、10 日
12	薄井 裕美	胸部撮影における FNC 処理を用いた被ばく低減の検討	関東甲信越放射線技師学術大会 (群馬)	平成 22 年 10 月 9 日、10 日
13	崔 昌五	On The Training を用いた 9 年間における新人技師育成効果	日本放射線技術学会 第 38 回 秋季学術大会 (仙台)	平成 22 年 10 月 14 日、15 日、16 日
14	中井 雄一	Bolus Tracking 法を併用した TEST injection 法における下肢動脈撮影について	日本放射線技術学会 第 38 回 秋季学術大会 (仙台)	平成 22 年 10 月 14 日、15 日、16 日
15	大澤 三和	造影剤副作用報告書の有用性の検討	日本放射線技術学会 第 38 回 秋季学術大会 (仙台)	平成 22 年 10 月 14 日、15 日、16 日
16	高瀬 正	^{99m}Tc -ECD を用いた負荷脳血流シンチにおける体動補正法の検討	第 30 回 日本核医学技術学会 (大宮)	平成 22 年 11 月 11 日、12 日、13 日

17	渋谷 徹	Development of an Automatic Image Quality Assurance System(AIQAS) by Image Recognition Technique in Diagnostic Radiography	第 96 回 北米放射線学会(シカゴ)	平成 22 年 11 月 28 日、29 日、30 日、12 月 1 日、2 日、3 日
18	中嶋 孝義	Overlap of radiation field and radiation field shape in cardiac catheterization	18th Asia and Australasia Conference of Radiological Technologists	平成 23 年 3 月 25 日、26 日、27 日

5. 平成 22 年度を振り返って

①放射線皮膚障害に対する低減対策の実施	被曝低減を図るため、X 線装置のバイプレーン使用の妥当性を検討し、1) 腎機能低下症例、2) 冠動脈の慢性完全閉塞病変、3) 体重制限における造影剤使用量制限症例、これらの条件以外の症例は、原則としてシングルプレーンで行う運用を確立した。その結果、今年度患者の背部被曝が 3Gy を超える症例は、18 例であった。過去の実績と比較しても、減少傾向がみられた。また、いずれの症例においても、X 線による皮膚障害はみられなかった。
②放射線検査・治療のマニュアルの整備と遵守の徹底	放射線検査・治療の全マニュアルは、放射線業務標準化委員会で管理されている。委員会では、マニュアルの改訂を随時行い、運用に適した内容に変更し、より業務の安全を重視している。マニュアル変更後の周知徹底は、毎日行われるミーティングで各部門に周知し、さらに毎月行われる放射線部全体会議で診療放射線技師個々に周知を図ってきた。今年度は、放射線部全体で 67 回のマニュアルの変更を行った。
③放射線検査・治療の待ち時間の短縮化	検査・治療の待ち時間は、予約検査ではない一般撮影部門で大きく変動した。今年度の胸腹部撮影室と骨軟部撮影室の平均待ち時間の推移は、昨年と比較しほぼ横ばいの結果であった。頭部撮影室の平均待ち時間は、減少傾向にあった。これは、マニュアルの整備と遵守を徹底することで、検査説明を含む撮影技術の向上により、一人あたりにかかる検査時間が減少した結果と思われる。

6. 今後の課題と展望

- チーム医療の一員として、放射線業務を中心に積極的に協働・連携を図る。
- 各部門の放射線検査・治療における、一次読影の充実を図り、各診療科に情報提供できるように務める。
- 患者さんが安心して検査・治療を受けられるよう患者さんの要望に応じた放射線検査・治療説明を徹底する。

昭和大学病院 中央検査部門

2) 臨床検査部

1. 理念・目標

- ・ 緊急検査、診察前検査の拡充と向上
 - 1) 正確で迅速な検査結果の報告
 - 2) 臨床側の要望に応じた検査項目の導入
 - 3) 24時間体制の強化
- ・ 外部精度管理および内部精度管理成績の向上
- ・ 外来採血室等の患者接遇の向上
- ・ 5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）の徹底
- ・ 業務改善による効率化、合理化の具現化
（慣例的業務内容の検証と改革）

2. 人員構成

部長	五味 邦英 教授（臨床病理学教室）
技師長	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	石井 規子（輸血部）
課長	津田 祥子（病院病理部）
その他	85 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 21 年度	平成 22 年度
生化学・血清 *	4, 857, 121	4, 927, 354
血液 *	722, 198	764, 940
尿一般 *	149, 903	147, 039
細菌	101, 614	95, 061
生理	68, 335	69, 683
外注	231, 895	253, 926
合計	6, 131, 066	6, 258, 003

* : 緊急検査項目を含む

②緊急検査件数

検査項目	平成 21 年度	平成 22 年度
生化学・血清	2,460,786	2,646,655
血液	369,327	402,893
尿一般	45,720	47,755
合計	2,875,833	3,097,313

③東病院検査件数

検査項目	平成 21 年度	平成 22 年度
合計	5,677	5,634

④採血件数

検査項目	平成 21 年度	平成 22 年度
昭和大学病院	138,112	140,665
昭和大学病院附属東病院	24,806	25,489

⑤研修会開催

1	「検査技師に必要な接遇」	平成 22 年 2 月 28 日	85 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	高橋奈々子、山口史博、陳 戈林、安原努、伊藤里歩、和久田梨香、福地邦彦	昭和大学病院で分離された多剤耐性 <i>Enterobacter cloacae</i> の耐性遺伝子解析	臨床病理 58(5):442-447. 2010
2	藤森ちなみ、行正信康、望月照次、高木康、五味邦英	梅毒STS自動化法“イムノティクルスオート3 RPR”の臨床的解析	日本臨床検査自動化学会 会 誌 vol.35 No.3 277-282. 2010
3	高橋奈々子、和久田梨香、五味一英、山口史博、福地邦彦	腸内細菌の抗菌薬感受性検査において、Imipenemをカルバペネムの、Levofloxacinをフルオロキノロンの代表薬剤とすることの妥当性の検討	Jpn J A n t i b i o t i c s 64:19-26. 2011

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	望月 照次	標識抗原抗体反応 3章A VII 自動化免疫検査法 3章B VII	第2版 免疫検査学	医歯薬出版, 2011
2	望月 照次	標識反応 自動化検査法	免疫検査学実習書	医歯薬出版, 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	望月 照次	Improvement of workflow and cost-effectiveness by reintegration of LAS	Innovation in Clinical Laboratory Automation	平成 22 年 4 月 16 日
2	森本 栄治, 中村 揚介, 望月 照次, 福地 邦彦, 五味 邦英	The evaluation of workflow efficiency by reintegration of Automated Analyzers for Hematology	Innovation in Clinical Laboratory Automation	平成 22 年 4 月 16 日
3	吉田 勝彦	認定臨床染色体・遺伝子検査技師の受験および更新のためのスキルアップ研修会	第 59 回日本医学検査学会 (神戸)	平成 22 年 5 月 22 日
4	加賀山 朋枝, 高橋 一重, 望月裕乃, 小出 美佐子, 望月 照次	外来採血に寄せられた苦情・クレーム対策とその成果 苦情・クレーム解析と患者接遇の改善効果について	第 59 回日本医学検査学会 (神戸)	平成 22 年 5 月 23 日
5	岩本 早奈恵, 木庭 新治, 横田 裕哉, 大矢 和博, 正司 真, 佐藤 貴俊, 角田 史敬, 竹内 安美, 伴 良久, 片桐 敬, 小林 洋一	心肺運動負荷試験における虚血性心疾患者の心臓リハビリテーション効果～年齢別比較～	第 16 回日本心臓リハビリテーション学会 (鹿児島)	平成 22 年 7 月 16 日
6	高橋 奈々子, 伊藤 里歩, 和久田梨香, 陳 戈林, 福地 邦彦	臨床分離の多剤耐性 Enterobacter cloacae の耐性遺伝子解析	第 57 回日本臨床検査医学会総会 (東京都)	平成 22 年 9 月 9 日

7	沼倉 和香, 石原 恭美, 本庄 茂登子, 高木 康, 望月 照次	JCA-BM6070 での分析サブ条件による異常反応の検出	第 42 回日本臨床検査自動化学会 (神戸)	平成 22 年 10 月 7 日
8	中村 揚介	検査に必要な血液学「骨髓像の見方、考え方ー骨髓像を読む前の基礎知識ー」	東京都臨床検査技師会血液研究班例会 (東京都)	平成 22 年 10 月 28 日
9	立石 裕子, 田原 佐知子, 清野 桂子, 和久田 梨香, 久保田 祐太郎, 福地 邦彦	CAZ 中等度耐性 SHV-1 型 β ラクタマーゼ産生 <i>Klebsiella pneumoniae</i> が分離された一例	日本臨床微生物学会 (岡山)	平成 23 年 1 月 8 日
10	加賀山 朋枝	臨床検査技師に必要な接遇	私立医科大学病院 臨床検査技師教育セミナー (東京都)	平成 23 年 2 月 11 日

5. 平成 22 年度を振り返って

①生理検査部門システムの導入	平成 22 年 6 月より生理検査システムが稼働開始し心電図やホルター心電図をはじめとする生理検査の約 2/3 のデータベースを構築出来た。データの各科共有化が可能となり臨床や患者サービスを向上させた。耳鼻科より依頼されていた耳音響放射検査を 7 月から、10 月からは鼻腔通気度検査を開始した。3 月麻酔科呼吸検査室の呼吸機能検査装置が更新され、それに伴い呼吸機能検査室のデータと一元管理が可能となった。
②細菌検査室一部外注化	平成 22 年 6 月より細菌検査の一部外注化を実施し、業務の合理化に伴い、超過勤務時間数の減少に繋がった。
③外注採血管変更	検体検査外部委託先の変更にあたり、採取管の変更および容器一覧表を作成し配布を行った。
④採尿室内の表示設置	患者さんからの意見を参考にして、採血室終了後の尿検査提出先について、外来採尿室内に患者案内表示を設置した。
⑤患者からのクレーム解析	患者接遇に関する患者からのクレームを解析し、検査部内で第一回の接遇研修を行った。当事者以外には知らされていないクレーム内容を知ることにより情報共有ができた。
⑥外注委託会社変更に伴う検査システムの一部変更	平成 23 年度より、外注委託会社変更に伴い、関連システムの条件を一部変更した。

6. 今後の課題と展望

- 生理機能検査：データベース化されていない耳鼻科領域検査や脳波・筋電図検査のデータベース化を計る。また、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）の導入にあたり、解析技術の向上を目指す。
- 微生物検査：フレックス体制を充実させ、日勤帯の受付時間を延長し、検査報告時間の短縮を図る。
- 採血室：1）臨床検査部職員を対象に、実技を中心とした研修を行い、検査部の目標である「患者接遇の向上」を目指す。
2）外来採血室での病棟採取管準備を始めるためのシステム構築や実現に向け、他部署との連携体制の整備を行う。
- 検体検査：24 時間体制の強化と検査の質の維持、向上のため、外部精度管理および内部精度管理の検証を強化する。また、業務改善による効率化、合理化を具現化し、臨床側と連携のとれた検査室の運営を行う。

3) 輸血部

1. 理念・目標

適正輸血の推進
 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

課長	石井 規子
その他	8 名

3. 業務実績

①輸血状況

赤血球製剤 輸血件数	12,000 単位	濃厚血小板 輸血件数	32,100 単位
新鮮凍結血漿 輸血件数	9,400 単位	自己血 輸血件数	1,300 単位

②検査件数

検査項目	平成 21 年度	平成 22 年度
血液型検査	9,742 件	10,181 件
不規則性抗体検査	8,141 件	8,731 件
間接・直接クームス検査	1,598 件	1,473 件
HTLV-I 抗体検査	113 件	575 件
血小板抗体検査	94 件	109 件
HLA 検査	145 件	169 件
LCT 検査	6 件	14 件
亜型検査	6 件	2 件
クリオ・パイログロブリン等	478 件	844 件
Ham・SugarWater test	14 件	2 件

③その他

- ・末梢血幹細胞採取・保存・移植に協力（23回 7症例）
- ・臍帯血移植（6件）・骨髓移植（6件）・骨髓濃縮（3件）に協力
- ・自己血採血・調整・保存・管理に協力：約460件（約1550単位）
- ・自己フィブリン糊の作製：約380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

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	石井 規子	血液型精度管理サーベイとは	検査と技術（増刊号） 免疫反応と臨床検査 2010	医学書院
2	坂本 大	PEG 法による不規則抗体	メディカルテクノロジー 臨床検査 Q&A	医歯薬出版

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	石井 規子	不規則抗体カード作成に関するアンケート調査	日本輸血細胞治療学会	平成 22 年 5 月 29 日
2	功刀 早沙	アンケートにみる自己血輸血の認知度と採血室の評価-1991 年との比較-	日本輸血細胞治療学会	平成 22 年 5 月 29 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	石井 規子	異常反応時の輸血用血液製剤は	日本医学検査学会総会	平成 22 年 5 月 23 日
2	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 22 年 6 月 6 日
3	石井 規子	安全な輸血療法のために病院が 整備すべきこと	東京都輸血療法研究会	平成 22 年 11 月 2 日
4	石井 規子	輸血担当技師（認定技師）に必 要な知識とその役割	国立病院機構本部 関東信越ブロック事務 所統括部	平成 23 年 2 月 3 日

実技講習会講師

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	坂本 大	第 2 回免疫血清学技術講習会	日本臨床検査同学院	平成 22 年 6 月 6 日
2	坂本 大	輸血検査一問題点の解決	神奈川県臨床衛生検 査技師会	平成 22 年 6 月 27 日
3	坂本 大	標準的技術を持つ輸血検査技師育 成のための指導者講習会	日本輸血・細胞治療 学会	平成 22 年 7 月 10 日

5. 平成 22 年度を振り返って

①輸血管理料について	平成 22 年は輸血管理料を取得することができたが、平成 23 年は条件に満たないため加算取り消しとなった。
------------	--

6. 今後の課題と展望

- 輸血管理料の加算取り消しにつき、今後医師ならび看護師、薬剤師への情報提供と病院全体での協力体制を構築する必要がある。
- 輸血部専任医師の配置を行うことで適正輸血の推進が期待できる。
- 安全な自己血採取のために、自己血採血室に看護師の配置が望まれる。
- アルブミン製剤の管理を強化する。

昭和大学病院 診療部門

4) 病院病理部

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。

2. 人員構成

部長（准教授・医師）	九島 巳樹
課長（技術主幹・臨床検査技師）	津田 祥子
その他技師	10 名 福田ミヨ子、外池孝彦、渡邊聡、吉谷地玲子、矢野千咲、平山淑子、渡邊志津子、狩野充治、前田朱美、小林美波
事務員	河岸 正明

3. 業務実績

①検査件数

	項 目	件 数	点 数
1	総件数	29,180	16,710,070
2	組織検査	12,908	11,359,040
3	組織術中迅速診断	593	1,180,070
4	電子顕微鏡検査	180	360,000
5	免疫染色・HER2・ER など	2,325	1,712,060
6	他院標本（組織・細胞診）	277	病理診断料、細胞診断料
7	細胞診検査 婦人科	7,358	1,103,700
8	細胞診検査 その他	5,160	980,400
9	細胞診術中迅速診断	45	20,250
10	解剖	69	

②検査件数

	検査項目	平成 22 年度	平成 21 年度
1	総件数	29,180	25,885
2	組織検査	12,908	11,641
3	組織術中迅速診断	593	452
4	電子顕微鏡検査	180	141
5	免疫染色・HER2・ER など	2,325	1,187

6	他院標本（組織・細胞診）	277	123
7	細胞診検査 婦人科	7,358	7,026
8	細胞診検査 その他	5,160	5,297
9	細胞診術中迅速診断	45	49
10	解剖	69	55

③ワークショップ開催

1	膵・胆管系細胞診	平成 22 年 10 月 17 日	29 名
2	子宮体内膜の細胞診	平成 23 年 3 月 13 日	22 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	津田 祥子	乳腺穿刺吸引細胞診における組織像の推定	日本臨床細胞学会雑誌 第 49 巻第 4 号 274-282 2010 年

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	津田祥子、瀧本雅文、森下朱美、狩野充治、福田ミヨ子、外池孝彦、稲垣朋子、国村利男、九島巳樹	乳 頭 癌 と 鑑 別 を 要 し た Follicular adenoma with papillary hyperplasia の一例	日本臨床細胞学会 (東京)	平成 22 年 5 月 31 日
2	狩野充治	スライドセミナー 膵臓	日本臨床細胞学会東 京都支部学術集会	平成 21 年 7 月 3 日
3	津田祥子、	鑑別困難となりやすい乳腺細胞診	神奈川県細胞診従事 者講習会 (横浜)	平成 22 年 11 月 7 日
4	森下朱美、津田祥子、福田ミヨ子、外池孝彦、狩野充治、塩沢英輔、九島巳樹	術中心嚢液中に出現した UHGPS の一例	日本臨床細胞学会 (福岡)	平成 22 年 11 月 21 日
5	津田祥子	スライドセミナー 乳腺	日本臨床細胞学会 (福岡)	平成 22 年 11 月 22 日

6	渡辺志津子、津田祥子、吉谷地玲子、矢野千咲、狩野充治、森下朱美、小林美波	H. pylori 染色法の比較検討	関東甲信地区医学検査学会（大宮）	平成 22 年 11 月 27 日
7	北條菜穂、市塚清健、鈴木淳一、津田 祥子、田中乃理子、太田真由美、山川中	病床稼働率アップのための具体策 B 班	昭和大学（東京）	平成 22 年 12 月 17 日
8	矢野千咲	精度管理報告	昭和大学病院（東京）	平成 23 年 3 月 9 日

5. 平成 22 年度を振り返って

① ブレストセンター開設および検体数の増加	ブレストセンター開設にあたり、病理部門では、新たに遺伝子増幅検査を行うようになった。また、一般外科の手術件数や乳腺外科の組織生検数、それに伴う免疫染色が著しく増加した。ほかに、標本診断や術中迅速診断なども増え、業務量が約 20%増加した。
② 昭和大学病理部門ワークショップ開催	昭和大学病院、藤が丘病院、北部病院の 3 病院を中心に、病理部門の合同ワークショップを初めて開いた。技師を中心に開催しているが、病理医、他病院の細胞検査士も参加し好評を得た。

6. 今後の課題と展望

- 仕事が 4 ヶ所に分散しているため、技師間の連絡とコミュニケーションの徹底。
- 技師の担当業務の拡大とフォロー体制の強化

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 21 年度	平成 22 年度
腹部	5,941	5,908
腹部 CD	299	340
心臓	6,619	7,048
乳腺	2,410	3,594
体表	1,403	1,453
頸動脈	786	904
その他	645	701
総計	18,103	19,948

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 21 年度	平成 22 年度
腹部	15,737	16,712
心臓	6,666	7,056
体表	4,890	6,311
血管	996	1,113
泌尿器	753	801
総計	29,042	31,993

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	野口 智子	超音波センターに寄せられたクレームから学んだ接遇	第 28 回私立医科大学臨床検査技師会学術研修会	平成 22 年 10 月 23 日

5. 平成 22 年度を振り返って

① ブレストセンターへの技師出向	平成 22 年 6 月ブレストセンターが開設され、臨床検査技師が主体となる乳腺エコー検査を実施した。ブレストセンター開設以前の平成 21 年の検査件数は 2410 件だったのに対し、ブレストセンターが開設した平成 22 年は 3594 件と 1184 件増加した。
------------------	--

6. 今後の課題と展望

- 平成 21 年 2 月より画像ファイリングシステム運用が開始され、院内端末による超音波画像およびレポート参照が可能となったが、病棟等で行った超音波検査の画像ファイリングを含め、より効率的な運用が今後の課題となる。
- 乳腺エコーは、各種超音波検査の中で最も高い増加率を示した。今後もこの傾向が持続することが予想されることから、検査対応可能な技師の育成が急務となる。

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～	未定
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 美江
他看護師	6 名		

3. 業務実績

①内視鏡件数

内視鏡総件数	9,875
治療内視鏡件数	1,488

②件数内訳

検査項目	平成 21 年度	平成 22 年度
上部消化管検査	5,427	5,590
下部消化管検査	3,281	3,443
膵胆道系検査	154	282
気管支鏡検査	477	352

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	大森里紗他	急速発育した肺大細胞癌の胃転移の 1 例	Prog Dig Endosc 2010;76(2):62-63
2	小西一男他	鋸歯状病変: 直腸と結腸病変の違い—腫瘍 占居部位別からみた鋸歯状腫瘍の臨床病 理学的および分子生物学的特徴	INTESTINE 2010;14:593-599

3	Yuichiro Yano etc	Clinicopathological and molecular features of colorectal serrated neoplasias with different mucosal crypt pattern	Am J Gastroenterol
4	Tomoyuki Iwata etc	Right colon cancer presenting as hemorrhagic shock	World J Gastrointest Pathophysiol 2011;2:15-18
5	Hiroyoshi Doi etc	Primary micropapillary carcinoma of the colon: a case report and literature review	Clin J Gastroenterol 2011;4:99-103

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	村元 喬他	上部消化管出血に対する内視鏡止血および止血術後再出血の予測因子に関する検討	日本消化器内視鏡学会、東京	平成 22 年 5 月 13 日
2	片桐 敦他	大腸内視鏡検査における先端斜型透明フードの有用性	日本消化器内視鏡学会、横浜	平成 22 年 10 月 16 日
3	矢野雄一郎他	非常に小さな大腸原発 diffuse large B cell lymphoma の一例	日本消化器内視鏡学会関東地方会、東京	平成 22 年 6 月 11 日
4	片桐 敦他	Narrow-band imaging (NBI) を用いた通常内視鏡観察による大腸上皮性病変の診断に関する検討	日本消化器内視鏡学会関東地方会、東京	平成 22 年 12 月 10 日

5. 平成 22 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。スコープおよび機器の故障による検査の停滞が解消され、検査件数が増加した。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るようになった。
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。

6. 今後の課題と展望

平成 22 年度 7 月から新しい機器が導入されて、今までのようなスコープ不足や一部の検査が不可能であった状態は改善された。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。

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

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、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	1,078
帝王切開件数（予定）	177
帝王切開件数（緊急）	76

②

検査項目	件数
超音波検査	8,769
胎児精密超音波検査	2,651

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動 昭和大学病院が主体的に開催したものを記載する

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 22 年 5 月 20 日	第 37 回品川地区産婦人科臨床研究会	昭和大学臨床講堂
2	平成 22 年 5 月 24 日	第 4 回周産期管理研究会	昭和大学中央棟会議室
3	平成 22 年 5 月 25 日	第 1 回すこやか臨床遺伝セミナー	昭和大学中央棟会議室
4	平成 22 年 7 月 6 日	第 2 回すこやか臨床遺伝セミナー	昭和大学中央棟会議室
5	平成 22 年 7 月 26 日	第 5 回周産期管理研究会	昭和大学中央棟会議室
6	平成 22 年 9 月 13 日	第 6 回周産期管理研究会	昭和大学中央棟会議室
7	平成 22 年 9 月 15 日	第 7 回周産期管理研究会	昭和大学中央棟会議室
8	平成 22 年 9 月 29 日	第 3 回すこやか臨床遺伝セミナー	昭和大学中央棟会議室
9	平成 22 年 11 月 11 日	第 8 回周産期管理研究会	昭和大学中央棟会議室
10	平成 22 年 11 月 17 日	第 4 回すこやか臨床遺伝セミナー	昭和大学中央棟会議室
11	平成 22 年 11 月 18 日	第 12 回城南地区産婦人科医会合同研修会	昭和大学臨床講堂

12	平成 22 年 11 月 29 日	第 9 回周産期管理研究会	昭和大学中央棟会議室
13	平成 23 年 1 月 12 日	第 5 回すこやか臨床遺伝セミナー	昭和大学中央棟会議室
14	平成 23 年 1 月 26 日	第 6 回すこやか臨床遺伝セミナー	昭和大学中央棟会議室
15	平成 23 年 1 月 29 日	日本周産期新生児学会認定新生児蘇生法 A コース講習会	昭和大学 1 号館会議室
16	平成 23 年 3 月 7 日	第 7 回すこやか臨床遺伝セミナー	昭和大学中央棟会議室
17	平成 23 年 3 月 8 日	第 10 回周産期管理研究会	昭和大学中央棟会議室

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名, 巻, 頁, 発行年
1	Sekizawa A, Purwosunu Y, Farina A, Shimizu H, Nakamura M, Wibowo N, Rizzo N, Okai T	Prediction of pre-eclampsia by an analysis of placenta-derived cellular mRNA in the blood of pregnant women at 15-20 weeks of gestation	BJOG. 2010 Apr;117(5):557-64.
2	Farina A, Zucchini C, Sekizawa A, Purwosunu Y, de Sanctis P, Santarsiero G, Rizzo N, Morano D, Okai T	Performance of messenger RNAs circulating in maternal blood in the prediction of preeclampsia at 10-14 weeks.	Am J Obstet Gynecol. 2010 Dec;203(6):575.e1-7
3	A. Farina, J. Hasegawa, S. Raffaelli, C. Ceccarini, G. Rapacchia, M. C. Pittalis, L. Brondelli, F. Righetti, N. Rizzo:	The association between preeclampsia and placental disruption induced by chorionic villous sampling.	Prenat Diagn, 30 (6); 571-574: 2010
4	J. Hasegawa, A. Farina, M. Nakamura, R. Matsuoka, K. Ichizuka, A. Sekizawa, T. Okai	Analysis of the ultrasonographic findings predictive of vasa previa.	Prenat Diagn, 30 (12-13); 1121-1125: 2010
5	徳中真由美, 長谷川潤一, 市塚清健, 三村貴志, 松岡隆, 大槻克文, 関沢明彦, 岡井崇	古典的帝王切開創部癒着胎盤の 1 症例 超音波画像所見の検討	超音波医学 37 巻 1 号 Page31-35 (2010. 01)
6	東美和, 長谷川潤一, 高橋尚子, 仲村将光, 松岡隆, 市塚清健, 関沢明彦, 岡井崇	子宮内胎児死亡の原因に関する検討	日本周産期・新生児医学会雑誌 46 巻 4 号 Page1235-1239 (2010. 12)
7	四元淳子, 川目裕, 関沢明彦, 斎藤佳美, 澤田真紀, 松岡隆, 市塚清健, 岡井崇	均衡型転座と胎児多発性嚢胞腎を合併した症例への遺伝カウンセリング	日本周産期新生児会誌 46 (4), 1108-1110, 2010/12/28

8	成島三里, 長谷川潤一, 松岡隆, 三村貴志, 青木弘子, 市塚清健, 大槻克文, 関沢明彦, 岡井崇	再貯留を繰り返した胎児乳糜胸水の一症例	日本周産期・新生児医学会雑誌 46 巻 3 号 Page878-882 (2010. 08)
9	吉江正紀, 佐々木康, 栗城亜具里, 成島三里, 宮上哲, 八鍬恭子, 安藤直子, 岡本紘子, 小川公一, 高橋諄	当院における前置胎盤帝王切開時の工夫	日本産科婦人科学会神奈川地方部会会誌 46 巻 2 号 Page145-146 (2010. 01)
10	三村貴志, 長谷川潤一, 市塚清健, 松岡隆, 大槻克文, 関沢明彦, 岡井崇	前置胎盤における子宮下節の伸展と帝王切開時の出血量との関係	日本周産期・新生児医学会雑誌 46 巻 1 号 Page45-48 (2010. 04)
11	隅靖浩, 松岡隆, 鈴木美寿歩, 小谷美帆子, 青木弘子, 小出馨子, 市塚清健, 下平和久, 関沢明彦, 岡井崇	分娩時出血時間測定モニタリングを行った von Willebrand 病合併妊娠の 1 例	日本産科婦人科学会東京地方部会会誌 59 巻 3 号 Page369-372 (2010. 09)
12	遠武孝祐, 小山寿美江, 栗城亜具里, 岡本紘子, 宮上哲, 吉江正紀, 八鍬恭子, 佐々木康, 小川公一, 高橋諄	妊娠初期に肺塞栓を発症するも妊娠継続し経膈分娩した 1 症例	日本産科婦人科学会神奈川地方部会会誌 46 巻 2 号 Page138 (2010. 01)
13	遠武孝祐, 吉江正紀, 前田雄岳, 徳中真由美, 宮上哲, 新城梓, 八鍬恭子, 安藤直子, 佐々木康, 小川公一, 高橋諄	基礎疾患がないにもかかわらず分娩経過中に脳内出血を来した 1 例	日本産科婦人科学会神奈川地方部会会誌 47 巻 1 号 Page48-49 (2010. 07)

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	岡井 崇	「History, Current Activity and Future—JSUM—」	第 83 回日本超音波医学会学術集会 (京都)	平成 23 年 5 月 2 日
2	岡井 崇	「胎盤と臍帯の超音波診断」	第 2 回大阪産婦人科臨床フォーラム (大阪)	平成 23 年 1 月 30 日
3	岡井 崇	「胎盤と臍帯の超音波診断」	第 129 回日本産科婦人科学会東北連合地方部会	平成 23 年 5 月 30 日

4	長塚正晃, 白土なほ子, 大槻克文, 赤松達也, 木村武彦, 岡井崇	更年期女性の心理社会的要因の検討	第 25 回日本更年期医学会	平成 23 年 10 月 2 日
5	Sekizawa A	Recent Advances in Prenatal diagnosis (Special Invited Lecture)	6 th World Congress of Perinatal Medicine in developing countries Jakarta,	Jakarta, March8, 2010
6	Sekizawa A, Purwosunu Y, Farina A, Shimizu H, Nakamura M, Koide K, Okai T	Prediction of preeclampsia by cellular mRNA in the blood of pregnant women at 15-20 weeks	15 th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy	2010. 7. 11-14 Netherland
7	関沢 明彦、Yuditiya Purwosunu、清水華子、仲村 将光、小出馨子、岡井	抗酸化剤による妊娠高血圧症候群発症予防－酸化ストレスのある妊婦におけるランダム化比較試験－	第 62 回日本産科婦人科学会学術講演会 東京	平成 22 年 4 月 23 日
8	関沢明彦、小出馨子、仲村将光、松岡隆、岡井崇	抗酸化剤による妊娠高血圧症候群発症予防：酸化ストレスのある妊婦でのランダム化比較試験	第 33 回日本母体胎児医学会学術集会	22 年. 8. 28-29
9	下平和久, 齋藤佳実, 隅靖浩, 小谷美帆子, 青木弘子, 小出馨子, 長谷川潤一, 松岡隆, 市塚清健, 大槻克文, 関沢明彦, 岡井崇	当院におけるバセドウ病合併妊娠の検討 PTU による児の潜在性甲状腺機能低下の可能性について	第 62 回日本産科婦人科学会学術講演会 東京	2010. 4. 23
10	K Ichizuka	Role of placental USG for pregnancy outcome	6 th World Congress of perinatal Medicine in developing countries	2010/3/12 Jakarta, Indonesia
11	市塚清健, 松岡隆, 大槻克文, 下平和久, 関沢明彦, 岡井崇	子宮内胎児発育不全におけるTei index	第 46 回日本周産期新生児学会学術集会 神戸	2010/7/11-13

12	Kiyotake Ichizuka, Ryu Matsuoka, Takashi Mimura, Akihiko Sekizawa, Takashi Okai	THE TEI INDEX IN FGR FETUSES AND FETUSES OF DIABETIC MOTHER	The8 th Korea-Japan UltrasoundSymposiuminObstetricsand Gynecology Nagasaki	2010/10/2-3
13	松岡隆, 長谷川潤一, 市塚清健, 大槻克文, 下平和久, 関沢明彦, 岡井崇	当院における超緊急帝王切開術の統計	第 62 回日本産科婦人科学会学術講演会 東京	2010. 4, 23
14	松岡隆, 小出馨子, 青木弘子, 市塚清健, 白土なほ子, 大槻克文, 下平和久, 関沢明彦, 岡井崇	再生不良性貧血合併妊娠の 2 症例	第 46 回日本周産期・新生児医学会学術集会 神戸	2010/7/11-13
15	小出馨子, 関沢明彦, 齋藤裕, 岡井崇, <u>BianchiDiana W</u>	Down Syndrome 児羊水 cell-free mRNA の遺伝子発現パターン	第 62 回日本産科婦人科学会学術講演会 東京	2010. 4, 23

5. 平成 22 年度を振り返って

①入院診療	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。母体搬送の受け入れ率が約 40%と高いものではなかった。
②外来診療	疾患をもつ胎児については疾患に応じた診療科と連携し、prenatal visit の外来運用を開始した。このことは妊婦、家族が妊娠中から出生後まで児に対する不安の軽減に寄与できたと思われた。

6. 今後の課題と展望

- 地域連携の強化を行い、周産期センターではハイリスク妊娠を中心とした医療に重点を置く。
- 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 12 床、GCU 23 床、病棟医 7 名＋後期臨床研修医 1～3 名で業務を行っている。平成 23 年 3 月からは NICU 加算病床数が 15 床となり、より多くの児を受け入れる体制を整えた。NICU 専属の当直として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、高橋兼一郎
------	--------------------------------------

3. 業務実績

① 入院数・入院患者数

入院数	249
院内出生	205
院外出生	44
超低出生体重児	15
極低出生体重児	24
低出生体重児	90
死亡症例数	6
人工呼吸器管理人数	47

入院数	249
軽快	226
転科・転棟	11
転院	6
死亡	6
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

人工呼吸器管理	
なし	202
あり	47

②手術件数

手術件数	24
PDA	7
心血管(PDA 以外)	1
消化器	4
脳神経	3
呼吸器	1
腎泌尿器	0
腹膜透析/血液透析	0
形成	0
光凝固/冷凍凝固	4
脳室ドレーン	2
その他	2

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	講演者	講演	内容
1	相澤まどか	子ども在宅医療事業研修会	在宅医療を要する子どもの実態 ーNICUの立場からー
2	相澤まどか	地域連携に基づく NICU 退院児の在宅医療・ケアの支援に関する講習会	早産児の退院後の注意点
3	櫻井基一郎	地域連携に基づく NICU 退院児の在宅医療・ケアの支援に関する講習会	早産児の退院後の成長発達の特徴
4	村瀬正彦	第6回医師のための母乳育児支援セミナーin 岡山	明日から役立つ、乳児健診で Q&A 母乳育ちの赤ちゃんの発育

●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, 板橋家頭夫, 松岡隆	スーパー母体搬送システムについて (解説)	小児保健研究 (0037-4113) 69 巻 6 号 Page742-745 (2010. 11)
2	相澤まどか(千葉県こども病院 新生児科)	【研修医のための小児診療手技の基本】 採血法・血管確保 PI カテテル留置(解説/特集)	小 児 科 診 療 (0386-9806) 73 巻 5 号 Page721-724 (2010. 05)
3	櫻井基一郎(昭和大学 小児科), 板橋家頭夫	【周産期診療指針 2010】 新生児編 ハイリスク児の管理 Early aggressive nutrition(解説/特集)	周 産 期 医 学 (0386-9881) 40 巻 増刊 Page602-605 (2010. 12)

4	櫻井基一郎(昭和大学 小児科), 板橋家頭夫	分娩誘発 より安全に、より確実に】 新生児科からみた分娩誘発(解説/特集)	周 産 期 医 学 (0386-9881)40 巻 9 号 Page1397-1399(2010.09)
5	櫻井基一郎(昭和大学 小児科)	【周産期救急疾患への対応 妊産婦・新生児死亡を防ぐために】 新生児救急疾患 リステリア感染症への対応(解説/特集)	周 産 期 医 学 (0386-9881)40 巻 6 号 Page961-964(2010.06)
6	村瀬正彦	周産期診療指針 2010】 新生児編 ハイリスク児の管理 強化母乳栄養のポイント.	周産期医学 2010; 40: 606-609.
7	村瀬正彦, 板橋家頭夫	【周産期救急疾患への対応 妊産婦・新生児脂肪を防ぐために】 新生児救急疾患 症状・症候編 腹部 吐血 下血 短銃用嘔吐、腹部膨満	2010; 40: 854-858.
8	中野有也, 板橋家頭夫	【ここが問題 若年女性のやせ・肥満】 若年女性のやせ・肥満と周産期異常 低出生体重児の長期予後	臨床婦人科産科 64 巻 9 号 page 1314-1317, 2010.
9	中野有也	新生児看護に重要となる症状・疾患のケア 「発見→診断→治療」と看護のポイント】「発見→診断→治療」と看護ケア 新生児の胃食道逆流症	小児看護 33 巻 12 号 page1629-1632, 2010.
10	中野有也, 高橋兼一郎, 竹内正宣, 谷口貴実子, 松岡孝, 曾我恭司, 梅田陽	初回髄液検査で髄液細胞増多を伴わなかった細菌性髄膜炎 2 例の検討	小児感染免疫 22 巻 2 号 page 151-155, 2010
11	中野有也, 伊藤絢, 鶴岡智子, 相澤まどか, 板橋家頭夫	チアノーゼ性心疾患の姑息術後にミルクアレルギー様症状を来し遅発性の腸管狭窄を生じた 2 症例の検討	日本未熟児新生児学会雑誌 23 巻 1 号 page119-124, 2011
12	滝元宏(昭和大学 医学部小児科), 板橋家頭夫	【母乳育児のすべて】 低出生体重児における母乳育児	小 児 内 科 (0385-6305)42 巻 10 号 Page1629-1633(2010.10)
13	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

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月
1	相澤まどか	当院における13トリソミー、18トリソミー症例の検討ー外科的介入の意義についてー	第46回日本周産期・新生児医学会	2011.7
2	中野有也, 板橋家頭夫	臍帯血アディポカインと3歳時点の身体発育に関する検討	第46回日本周産期・新生児医学会	2011.7
3	滝元宏, 中野有也, 宮沢篤生, 佐々木寛, 村瀬正彦, 櫻井基一郎, 三浦文宏, 水野克己, 板橋家頭夫	当院における過去7年間の出生体重1500g未満のSGA児の検討	第46回日本周産期・新生児医学会	2011.7
4	宮沢篤生、清水武、三浦文宏、土橋一重、水野克己、板橋家頭夫、大橋俊則、大野治子	授乳婦に対するイオヘキソール静注が原因と推測された甲状腺機能低下症の一例	第44回日本小児内分泌学会	2011.10
5	高橋兼一郎、土橋一重、板橋家頭夫	小児におけるBMIパーセントイル値による肥満判定と肥満度法の比較	第44回日本小児内分泌学会	2011.10
6	宮沢篤生、板橋家頭夫、今井孝成、木村光明、大塚宜一	新生児乳児消化管アレルギーー最近の動向	第47回日本小児アレルギー学会	
7	村瀬正彦, 滝元宏, 中野有也, 宮沢篤生, 櫻井基一郎, 相澤まどか, 水野克己, 板橋家頭夫	当院で経験した高インスリン性低血糖症の検討	第55回未熟児新生児学会	2011.11
8	滝元宏, 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	当院過去7年間における出生体重1,500g未満の静脈栄養の効果の検討	第55回未熟児新生児学会	2011.11
9	鈴木学、滝元宏, 中野有也, 宮沢篤生, 櫻井基一郎, 村瀬正彦, 相澤まどか, 加古結子, 水野克己, 板橋家頭夫	重度の子宮内発育遅滞を認めた胎盤染色体異常の一例	第55回未熟児新生児学会	2011.11
10	長谷部義幸、鈴木学、北條彰、高橋兼一郎、滝元宏, 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	当院で出生した在胎28週以下の早産AGA児の出生時体格と修正40週時点の体格に関する検討	第55回未熟児新生児学会	2011.11

11	櫻井基一郎、板橋家頭夫	経口用テオフィリン製剤の未熟児無呼吸発作患者に対する安全性と有効性の検討	日本小児臨床薬理学会	2011. 11
12	滝元宏，田鹿牧子，櫻井基一郎，藤井隆成，岩崎順弥，櫻井俊輔，高橋兼一郎，三浦文宏，水野克己，板橋家頭夫	母乳と MCT ミルクとでフレカイニドの血中濃度に差を認めた先天性房室接合部頻拍の 1 例	日本小児臨床薬理学会	2011. 11
13	山崎武士、北條彰、滝元宏、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	経母乳感染によるサイトメガロウィルス肝炎の一例	東京都地方会	
14	山川琢司、村瀬正彦、高橋兼一郎、宮沢篤生、中野有也、櫻井基一郎、相澤まどか、土橋一重、水野克己、板橋家頭夫	高インスリン性低血糖にジアゾキサイドを使用した 1 例	東京都地方会	

5. 今後の課題と展望

年度末に NICU を増床したが、フロアが狭く、十分なベッド間の距離が保てないという問題点が発生した。3 月の増床と共に患者数が増え、人工呼吸器患者数も増えたこともあり、MSSA による感染症が多発した。このため、一時的に病棟閉鎖を行い感染対策を行った。今後更なる感染対策を検討する必要があると思われた。また、医師数もやや不安定であり十分なマンパワーの確保も今後の課題である。

2) 血液浄化センター

1. 理念・目標

- | |
|--|
| 1) 医療チームでの患者情報共有を推進し透析患者の QOL 向上を目指す |
| 2) 病棟との連携を強化し透析患者の退院指導を充実させ合併症を予防する |
| 3) 多様な血液浄化療法を最小限の侵襲で安全かつ有効に提供する医療体制を確立する |

2. 人員構成

センター長（腎臓内科教授）	秋澤 忠男
看護師長	小笠原 京子
その他	14 名

3. 業務実績

①症例件数

血液透析	5,876 件
CAPD 患者/外来数	21 人/462 件
シャント外来	190 件
CHDF 件数	1,207 件

②導入件数

検査項目	平成 22 年度
透析患者	105
CAPD 患者	5

③アフエーシス件数

血漿交換	64 件
免疫吸着	5 件
薬物吸着	4 件
エンドトキシン吸着療法	78 件
顆粒球除去療法	92 件

④認定施設

透析医学会認定施設	420/3,757 施設中
アフエ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 22 年 8 月 26 日	第 1 回フレッシュマンセミナー	昭和大学
2	平成 22 年 11 月 11 日	第 2 回東京都区南部地域災害透析セミナー	昭和大学
3	平成 23 年 3 月 10 日	第 3 回腎透析勉強会	昭和大学

●研究業績

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	竹内 千草	チームで取り組む腹膜透析患者指導	腎と透析 vol. 69 別冊	〇〇書房, 2010/9/30

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	竹内 千草	PD+HD 併用療法に対する医療スタッフの関わり	第 55 回日本透析医学会	2010/6/20
2	安岡 大資	SLEDD 持続低効率率血液透析	第 55 回日本透析医学会	2010/6/20
3	高橋 美香	東京都区南部ブロック災害対策の現状	第 39 回東京透析懇談会	2011/2/20

5. 平成 22 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、腎臓移植に対しての医療も円滑に行われ、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、透析導入前から患者の QOL 向上に努めている。
--------	--

6. 今後の課題と展望

- 腎臓病教室への取り組み
- 保存期からの血液浄化療法への患者啓発と教育支援

3) 救急医療センター

1. 理念・目標

24 時間 365 日にわたり城南地区における一次～三次救急患者に加え、専門的かつ多科にわたる緊急処置を要する救急患者まで、自宅、介護施設、医療機関、そして東京消防庁の要請により受け入れることを目標に、全科協力の下、総合内科（ER）と救命救急センターがコンダクターとなって、受入れ率の向上、そのためのシステムと組織の改変、多職種によるチーム医療の実践により、救急患者とその家族にとって満足度の高いそして安全な救急医療を提供できるよう努力を重ねています。

都市における救急医療センターとして DMAT を始め災害基幹病院として首都直下型地震に備えた災害時医療体制の充実に努めています。

また、初期研修医はもちろん、医療系総合大学として、学生に救急医療の最前線を教育現場として提供することで、病院前救急医療、災害医療、医療の安全や患者の権利、終末期医療を経験し、救急医療に対する高いモチベーションと広い視野を持つ医療スタッフを育てる努力をしています。

2. 人員構成

センター長	有賀 徹
医師	救急医学科 8 名、総合内科（ER）5 名
師長	城所 扶美子
看護師	63 名
看護補助者	5 名
医療事務	1 名（受付委託 20 名）

DMAT 隊員

隊員数	医師	看護師等	合計
	11 名	22 名	33 名

3. 業務実績

① 3 次救急来院患者数 合計 861 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	73	68	66	58	63	53	70	64	81	100	83	82

②救急医療センター入院診療科別患者数 合計 658 名

診療科	人数
救急医学科	579
消化器内科	21
小児科	19
神経内科	10
呼吸器内科	8
腎臓内科	5
脳神経外科	4
リウマチ膠原病内科	4
整形外科	2
循環器内科	2
糖尿代謝内分泌内科	1
消化器一般外科	1
泌尿器科	1
産婦人科	1
合計	658

③救急外来患者数（別表 1）

4. 社会・地域貢献活動

●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 22 年 4 月 8 日	池上駅近くの踏切近く路上で車両挟まれる。	医師 1 名、看護師 1 名
2	平成 22 年 10 月 12 日	大井町ジャンクションにて多重追突事故が発生し、傷病者 1 名がトラック内に挟まれる。	医師 1 名、看護師 1 名
3	平成 22 年 12 月 26 日	乗用車での自損事故。交差点より歩道に突っ込み巻き添えあり。	医師 1 名、看護師 1 名
4	平成 23 年 2 月 4 日	歩行者がコインパーキングから出庫した車の下敷きになり挟まれている。	医師 1 名、看護師 1 名
5	平成 23 年 2 月 16 日	首都高速工事現場地下 50m で作業員が重症熱傷を負った。	医師 2 名、看護師 1 名

6	平成 23 年 2 月 28 日	60 歳代男性が池上線の池上駅付近の踏切に飛び込み受傷	医師 1 名、看護師 1 名
7	平成 23 年 3 月 17 日	道路工事の掘削作業中、約 2m 地下の所で作業中に突然壁の土が崩れ、2 名が埋まったとの情報。1 名の傷病者は胸部まで埋まっており、腹部は鉄製のパイプを抱えた状態で埋まっており意識レベルも 300/JCS となっていた。もう 1 名の傷病者は意識清明でありすぐに脱出できそうな状況であった。	医師 2 名、看護師 1 名
8	平成 23 年 3 月 29 日	ゴミ収集作業中に傷病者が 1 名収集車に巻き込まれ受傷した	医師 2 名、看護師 1 名

5. 平成 22 年度を振り返って

①高齢者、独居など社会的弱者の救急搬送の増加	交通事故の減少に象徴されるように、重症外傷患者が減る一方、都会の片隅でセーフティーネットにかからず気が付かれないままに重篤化して救急車で搬送される孤立した高齢者や障害者などの社会的弱者が急増している。1 週間前に来院すれば、ここまで重症化せず一般外来での治療も可能であったと考えられる症例が多く、低栄養、脱水に加え、既存疾患の悪化による多臓器不全に対する全身管理と、感染症、褥瘡、摂食、リハビリテーションなど専門的治療に多大の医療資源と入院期間を必要とする。また、自殺企図、薬物依存、事件性のある外傷（傷害やひき逃げ）などが増加しているのも特徴といえる。
②総合診療部として一次二次救急独立化への準備	23 年度には、総合内科（ER）が外科系医師の増員を得て総合診療部として独立する。それに呼応して中央棟 9 階に救急病棟が新設される。一次二次患者を対象としても、症例によっては来院後、あるいは入院後の重症化の可能性は常にあり、医療安全の面からも救命救急センターとの密な患者受け渡しと、新たな重症患者搬入に伴うベッドコントロールが律速段階となる。そのためには近隣二次医療機関（場合によっては三次医療機関）と患者転送に関する新たな取り組みが必要となるため、顔の見える関係構築に向けて情報交換や医師派遣など信頼関係の構築が必要である。

6. 今後の課題と展望

- 一次から三次、一般救急から専門科救急まで、疾患単独から社会的問題を要する救急患者まで、シームレスな救急患者の受け入れを円滑にすること。そのためには、コンビニ受診とみなされる患者をいかに合理的に制限するかが課題となる。
- トリアージと初療が終了し、診断と治療方針の決定した状態の安定している患者の、近隣医療機関への転送と治療継続。一方で、近隣医療機関で重症化した患者の受け入れと専門的集約治療による安定化。この両方向性の医療を地域で推進すること。
- 医療従事者すべてに必要な救急外来での対応と救命救急医療におけるチーム医療を教育コースで疑似体験することにより、恐怖と不安を取り除き、積極的にかかわれるように救急医療に対する理解を深めるための教育コースの確立が必要。医学教育としても必須項目であろう。
- 首都直下型地震に備え、DMAT 隊員養成研修の充実と隊員数の増員、DMAT 出動時に必要な生活物資の備蓄、DMAT カーを用いた訓練の実施、一般職員への発災時の心構えと災害時に必要な教育の実施、災害本部機能の強化、災害時の東病院との役割分担に関する取り決めなど。

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

① ICU 入室患者（内訳）

	患者数	平均年齢
男性	684 名	66.7 歳
女性	434 名	64.1 歳
総数	1,118 名	

② 入室状況

	患者数	割合
定期	756 名	67.6%
緊急	362 名	32.7%

③ 手術の有無

	患者数	割合
有	954 名	85.3%
無	164 名	14.6%

④ 転帰

	患者数	割合
軽快	1,067 名	95.4%
死亡	39 名	3.4%
転院	11 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
	442 名	212 名	190 名	52 名	87 名	37 名
診療科	整形外科	形成外科	耳鼻咽喉科	呼吸器内科	消化器内科	その他の内科
	16 名	25 名	5 名	11 名	18 名	22 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	94.8	91.2	66.7	91.5	82.3	79.3	90.8	91.0	109.2	95.6	103.6	110.8	90.5

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

学会等発表

第 19 回日本集中治療医会関東甲信越地方会の主催

5. 平成 22 年度を振り返って

① ICU 入室状況	H22 年度の患者総数 1,118 名（定期：756 名、緊急：362 名、術後入室 954 名）であった。診療科別では、消化器一般外科 442 名、脳神経外科 212 名、心臓血管・呼吸器外科 242 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 164 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	H22 年度 平均稼働率は 90.5%であった。 平均在室日数は 2.9 日

6. 今後の課題と展望

H23 年度は診療科編成によるセンター化や救急後方病床の開設、HCU開設により、病床稼働率の向上に貢献することが期待されている。集中治療部の使命として重症・集中治療を必要とする患者をいつでも収容でき、迅速な急性期治療が受けられる体制作りが必要である。他部署との連携を密にし、病床稼働に貢献していく必要がある。

5) CCU

1. 理念・目標

<目標>

1. マニュアルに沿った指示受けを行うことで口頭指示によるインシデントを減少させる
2. 医療チームで患者の状態に合わせた医療カンファレンスを徹底することで患者目標を達成させる。
3. 医療チームでスタンダードプレコーション・マキシマルプレコーションを徹底することで感染症発生率を低下させる。

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）	鈴木 千恵子、他看護師 3 5 名

3. 業務実績

①入院患者・診断・剖検数

	平成 21 年度	平成 22 年度
CCU 入院患者数		542
循環器内科入院患者数	461	461
急性心筋梗塞	118	144
不安定狭心症	77	41
急性心不全	125	120
重症不整脈	29	51
肺動脈血栓塞栓症	12	7
死亡数	33	30
剖検数	9	12

②IABP・PCPS 件数

	平成 21 年度	平成 22 年度
IABP	37	38
PCPS	5	10

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	酒井哲郎、佐藤直樹、原田和昌、高木篤俊、宮本貴庸、吉川勉、長尾健、高山守正	2005, 6 年の東京都における急性心不全の動向	ICU と CCU 2009; 33: 855-859
2	宗次裕美、浅野拓、近藤誠太、酒井哲郎、丹野郁、小林洋一	劇症型心筋炎による心原性ショックにステロイドパルス療法および大量免疫グロブリン療法が著効した1例	心臓 2010;42 (Suppl. 2):1126-132

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	ープレホスピタルから慢性期までー Ⅱ. プレホスピタルから救急外来で何を捉え、どのように対処すべきか？ Q3. プレホスピタル・超急性期	救急・集中治療 心不全 Q&A	総合医学社 22: 15-19, 2010

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	Harada K, Sakai T, Sato N, Yoshikawa T, Takagi A, Miyamoto T, Nagao T, Takayama M.	Is diastolic heart failure always the same ? Comparing continents	Heart Failure Association of European Society of Cardiology Congress (Berlin)	2010. 5
2	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、濱寄裕司、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二例についての検討	第29回東京都CCU研究会（東京，）	2010. 12

5. 平成 22 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・マキシマ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な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。

昭和大学病院 中央診療部門

6) リハビリテーションセンター

1. 理念・目標

理念	患者さんひとりひとりが、再びその人らしい生活を送ることができるように、我々は医療の質を向上させ、患者さん本位のリハビリテーションを提供するために、チームで支援していきます。
目標	1) 急性期リハビリテーションの充実 2) 病棟とのリハビリテーション連携強化 3) 地域リハビリテーション連携の推進

2. 人員構成

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

* 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 22 年度疾患別リハ・療法別患者数実績

平成22年度	脳血管リハ	運動器リハ	呼吸器リハ
理学療法	13,593人	13,342人	948人
作業療法	3,901人	5,491人	-----
言語聴覚療法	1,323人	-----	-----
集団	44人		
合 計	18,861人	18,833人	948人

② リハビリテーションセンター平成 22 年度疾患別リハ・療法別診療報酬実績

平成22年度	脳血管リハ	運動器リハ	呼吸器リハ
理学療法	2,762,065点	2,879,415点	209,225点
作業療法	1,073,000点	1,065,240点	-----
言語聴覚療法	325,865点	-----	-----
集団	4,400点		
合 計	4,165,330点	3,944,655点	209,225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	2010 年 6・11 月 2011 年 2 月	品川区高次脳機能障害 勉強会	当大学
2	2010 年、5 月・11 月	「息・生き呼吸器教室」(COPD 外来患者対象)	当院
3	2010 年 11 月	横浜市戸塚区 リウマチ友の会 「さざなみの会」リハビリテーション講演会	横浜市戸塚区

●学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	保坂雄太郎	U K A の術後疼痛と膝関節可動域制限に関する検討	第 57 回東日本整形災害学会 (盛岡)	平成 22 年 9 月 18 日
2	木村努、長島潤、 小島智子	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 (仙台)	平成 22 年 6 月 4 日

5. 平成 22 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	当センターは 2010 年 4 月に中央棟 3 階から入院棟地下 1 階に移転した。センターの面積は約半分になり、特に理学療法部門は業務の工夫を行い、診療場所をセンター中心とする体制から変更し、病棟での診療場面も増えた。外来患者の受け入れについては、センターのスペースの問題があり縮小した。
② 診療報酬の改訂、施設基準の変更	当センターの面積縮小に伴い施設基準の一部、脳血管リハが (Ⅰ) から (Ⅱ) に変更された。また診療報酬改定に伴い、脳血管リハの中に廃用性症候群に対する新たな請求枠ができた。
③ 教育	当大学付属 (6) 病院の新人理学・作業療法士はローテーション制度 (年単位で最低 2 病院以上) 下に卒後教育が行われ、本年も理学療法士 1 人、作業療法士 1 人の人事異動が行われた。 学内・外の療法士養成施設の臨床実習生への卒前教育も担っており、今年度は理学療法部門 7 名 (7 週間 3 名、8 週間 4 名)、作業療法部門 4 名 (8 週間 4 名) の臨床実習が行われた。センター縮小に伴い、学生指導のためのスペースが限られ臨床実習指導行うには工夫を要した。
④ 研究	東日本整形災害外科学会、日本作業療法学会でそれぞれ 1 演題の発表をした。 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、日本高次脳機能障害学術総会、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、東京都作業療法士会)

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 病棟との連携強化 (班制の導入、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を開催した。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。班体制にしたことで、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、病棟でのリハビリの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 東日本大震災の影響	3月11日の大震災で、職員は当日、帰宅困難になり病院に宿泊した者もいた。それ以降も余震の影響や節電の影響などあり何度か通勤に支障をきたすことがあった。 診療については、当日はエレベーターが停止し、病棟への搬送に時間を要したが、それ以降は診療には大きな影響はなかった。
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。

6. 今後の課題と展望

- 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の少なさに直面した。
- 近隣でリハビリテーションが継続できる入院施設・外来通院が可能な診療施設、通所・訪問リハビリテーションができる施設とのネットワーク作りが地域リハビリテーションの充実へ向けての課題となる。
- 学生教育については、センターのスペースの問題もあり、昭和大学の学生を中心とした受け入れ体制としていく。
- 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、班制度を残しつつも適度な割合で患者を分担し、空き時間・スペースがないよう工夫していく。

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

手術室部長	安本 和正
医局長	大塚 直紀
手術室師長	石橋 まゆみ
その他 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	6,624 件
--------	---------

5. 平成 22 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、手術件数も増加傾向にある。現状の手術室環境の中で受け入れ態勢について、麻酔科と共に検討してきた。人、時間、などをいかに効率的にするかということが重要になっていた
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。患者への手術侵襲藻少ないことから入院期間も短期間となっている。 安全な手術を実施することは、スタッフメンバーの対応力として知識、スキルの向上が重要であり、更には昭和大学病院の役割発揮のために常に医療環境の変化意識しながら業務に従事してきた。

6. 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、さらに院内外の医療者への緩和ケア研修、地域連携の充実、近隣の方々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	74
内科系	107
婦人科	22
泌尿器科	22
歯科病院	3
その他	6
合計	234

②依頼内容（終了者 135 名について）

症状マネジメント	125
精神的サポート	42
家族のサポート	39
療養先の相談	29

③原発部位

原発部位	人数	原発部位	人数
肺	48	卵巣	8
食道	9	前立腺	12
胃	18	腎臓	7
大腸	33	膀胱	4
肝	7	造血器	4
胆嚢・胆管	3	頸部	5
脾臓	12	その他	8
乳がん	30	非がん	6
子宮	13	不明	7

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	痛みのアセスメント：緩和ケアセンター看護師三宅織重 「胃癌の薬物療法～標準的治療とは」：腫瘍内科准教授 佐藤温	平成 22 年 5 月 17 日 臨床講堂
2	がん医療セミナー	「化学療法・肺」：呼吸器・アレルギー内科 廣瀬敬 「看護が支える安全確実な安楽な化学療法」：腫瘍センター 看護師 園生容子	平成 22 年 7 月 12 日 臨床講堂
3	がん医療セミナー	「化学療法・大腸がん」：消化器内科 小西一男 「患者にとって大切な IC に看護師ができること」：入院棟 12 階 看護師 八木久美子	平成 22 年 9 月 13 日 臨床講堂
4	がん医療セミナー	「がん患者さんの精神疾患」：精神神経科 鳥谷玲奈 「泌尿器癌の最新化学療法」：泌尿器科 深貝隆志	平成 23 年 1 月 17 日 中央棟 7 階研修室

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 22 年 7 月 10 日～11 日	緩和ケア研修会	昭和大学
2	平成 22 年 11 月 8 日	がん医療セミナー	ゆうぼうと五反田
3	平成 23 年 2 月 26 日～27 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	【がん疼痛管理に必要な知識】その他の鎮痛法 神経ブロック法	ペインクリニック, 31, s135 - s144, 2010
2	樋口比登実	【X 線透視下神経ブロック 脊髄神経に関連して】腰仙神経叢ブロック（大腰筋溝ブロック）	ペインクリニック, 31, 12, 1611-1620, 2010.12
3	西木戸修, 岡本健一郎, 増田豊, 佐藤祐, 樋口比登実, 館田武志	带状疱疹に対する神経ブロックの治療効果 早期神経ブロック療法の有効性	聖マリアンナ医科大学雑誌, 38, 4, 249-255, 2011.3
4	山田雅子, 樋口比登実, 梅田恵, 本間織重	座談会：今だからこそ専門看護師の活動を再確認したい・3 がん看護専門看護師編	看護管理, 20, 6, 別冊, 2010.6.10

5	TOMOYO SASAHARA, MITSUNORI MIYASHITA, MEGUMI UMEDA, HITOMI HIGUCHI, JUNKO SHINODA, MASAKO KAWA, KEIKO KAZUMA	Multiple evaluation of a hospital-based palliative care consultation team in a university hospital:Activities, patient outcome, and referring staff' s view	Palliative and Supportive Care, 8, 49-57, 2010.
---	--	---	--

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	樋口比登実	片頭痛	難治性疼痛の薬物療法	南山堂, 15-18, 2010
2	樋口比登実	難治性疼痛との向き合い方	難治性疼痛の薬物療法	南山堂, 90-95, 2010

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	樋口比登実 信太賢治	当院における慢性疼痛に対するフェンタニル経皮吸収型製剤の運用方法（安全適正使用のために）	日本ペインクリニック学会, 京都	2010. 7
2	樋口比登実, 三宅 織重, 鳥谷玲奈, 柏原由香, 和田紀子	緩和ケアチームにおける 8 年間の神経ブロック施行頻度の推移とその要因の検討	日本緩和医療学会, 東京	2010. 6
3	三宅織重, 樋口比登実, 梅田恵, 松林幸子, 志賀久美子, 杉坂利枝, 佐々木美代子	大学病院における緩和ケア質向上のための活動評価（第一報）リンクナースの満足度評価に基づく戦略	日本緩和医療学会, 東京	2010. 6
4	佐藤智, 宮崎東洋, 村川和重, 樋口比登実, 吉澤明孝, 高田知季, 安部睦美, 平川奈緒美, 田口鐵男, がん関連疼痛研究会	がん性疼痛管理に対するトリガーポイント療法の有用性	日本緩和医療学会, 東京	2010. 6
5	樋口比登実, 宮崎東洋, 村川和重, 佐藤智, 吉澤明孝, 高田知季, 安部睦美, 平川奈緒美, 田口鐵男, がん関連疼痛研究会	がん患者の筋・筋膜性疼痛に対するトリガーポイント療法の有用性	日本癌治療学会 京都	2010. 10

6	信太賢治, 尾頭希代子, 鹿島邦昭, 小林玲音, 樋口比登実, 増田豊	椎間板内加圧注入療法時、脊柱管内大量の髄核脱出を認めた症例	日本ペインクリニック学会, 京都	2010. 7
7	高田知季, 宮崎東洋, 村川和重, 佐藤智, 樋口比登実, 吉澤明孝, 安部睦美, 平川奈緒美, 田口鐵男, がん関連疼痛研究会	がん患者の筋・筋膜性疼痛に対するトリガーポイント療法の検討	日本ペインクリニック学会, 京都	2010. 7

5. 平成 22 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心がけてきた。入院患者さんに対する症状緩和や療養体制の相談、外来通院中の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。
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。非常に困難な状況にある方々の調整も可能になってきている。地域の先生方、訪問看護ステーションの皆様、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。

6. 今後の課題と展望

- 緩和ケア外来の充実：外来化学療法の推進に伴い外来緩和ケアの充実が求められているが、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。
- 患者家族向けの啓発：患者家族向けの院内研修会の開催を予定している。

昭和大学病院 中央診療部門

9) 褥瘡ケアセンター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

褥瘡ケアセンター長	土岐 彰
褥瘡管理者	浅田 恵子
その他	褥瘡ケアチーム 13 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	50	4
昭和大学附属東病院	48	0

②褥瘡回診新規依頼件数

	平成 21 年度	平成 22 年度
昭和大学病院	167	173
昭和大学附属東病院	39	42

③褥瘡回診延べ患者件数

	平成 21 年度	平成 22 年度
昭和大学病院	536	609
昭和大学附属東病院	190	153

④褥瘡ケアセミナー開催

1	製品紹介「フレキシシール®SIGNAL」 コンバテック社 「褥瘡予防に向けた経腸栄養管理」 キューピー株式会社	平成 22 年 9 月	参加者 50 名
---	--	-------------	----------

4. 平成 22 年度を振り返って

① 下肢の褥瘡発生件数増加に対する取り組み	仙骨部の褥瘡発生は減少傾向にあるが、下肢褥瘡発生の増加している問題に対して、リンクナースを通して各部署での下肢褥瘡発生予防の取り組み強化を推進した。結果、前年度より下肢の褥瘡発生件数・全体比割合は増加していた。主な要因はポジショニング不足であった。また、褥瘡発生アクシデント発生として報告された 2 件は下肢の褥瘡であり、主な要因はシーネ固定による、弾性ストッキング着用による足指関節拘縮部の圧迫であった。
② 皮膚の観察を強化する褥瘡発生予防対策の強化	前年度までの傾向として、皮膚の観察が不十分なことにより褥瘡予防ケアが不足していた。皮膚の観察を周知徹底し、褥瘡発生予防と早期発見の強化に努めた。その結果、年度前期までは深達度Ⅱ度での発見・報告が多かったが、後期に入り深達度Ⅰ度での発見・報告が増加し、早期の対応ができるようになった。また、後期はアクシデント発生報告もなかった。このことにより、褥瘡発生件数・推定褥瘡発生率の低下につながり、褥瘡発生予防対策の強化にもつながったと考える。

5. 今後の課題と展望

- 褥瘡発生予防対策として、適正なポジショニングの徹底による下肢褥瘡発生対策の強化が必要である。
- 褥瘡予防対策の強化、病床再編に伴う各部署での褥瘡対策の整備として、リンクナースの役割活動強化が必要である。

昭和大学病院 中央診療部門

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、レジメンは複雑である。そのため、薬剤が安全に投与できるシステムを構築し、患者さんが安心して抗がん剤投与が受けられる体制を整え、患者さんの心理面のサポートもできるような医療チームを作り、総合的包括的に機能できる環境を整備することを理念、目標としている。

2. 人員構成

センター長	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）
がん指導薬剤師がん	清水久範
薬物療法認定薬剤師	宮野正広
薬剤師	3 名（がん指導薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師含む）

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	301
消化器内科	542
血液内科	223
消化器外科	80
婦人科	252
耳鼻科	58
泌尿器科	118
腫瘍内科	1,079
乳腺外科	1,391
合計	4,044

②診療科別年間レジメン件数

科別	件数
呼吸器内科	57
消化器内科	45
血液内科	87
消化器外科	80
婦人科	53
耳鼻科	15
泌尿器科	17
腫瘍内科	25
乳腺外科	49
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	441

③ レミケード・アクテムラ・ゾメタ・ホルモン療法別年間件数

月別 治療別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レミケード・アクテムラ						4	76	84	73	84	76	94	491
ゾメタ					7	11	16	21	22	23	23	34	157
ホルモン	56	55	52	56	69	73	71	83	76	73	75	105	733
合計	56	55	52	56	76	88	163	188	171	180	174	233	1381

④ 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 22 年度を振り返って

① 生物学的製剤注射を腫瘍センターで開始	従来、生物学的製剤注射は、各科外来や外来治療室で実施していた。しかし、安全と安心を提供する為には、腫瘍センターで実施することが望ましいと考えられた。そのため、リウマチ膠原病内科・消化器内科・整形外科で使用しているパスの標準化を図り、医師、薬剤師、看護師、事務で検討を重ねた。その結果、第 1・3 土曜日も生物学的製剤を投与することが可能となり平成 22 年 9 月より開始した。その結果、平成 22 年度実施症例合計は 491 件、外来化学療法加算点数は 270,050 点と増加した。
② がん患者カウンセリングの整備	平成 22 年度の診療報酬改定において、がんと診断された患者が、診断内容、治療方針、予後などを受ける際に、プライバシー確保と精神的なケアを配慮し、カウンセリングすることで算定が出来るようになった。この改正に伴いがん患者カウンセリング料算定のシステムを整備した。

6. 今後の課題と展望

- がん拠点病院として、計画的な治療を実施する為に、土曜日や祝日の治療の導入を検討
- 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

昭和大学病院 中央診療部門

11) ブレストセンター

1. 理念・目標

H22 年 6 月にブレストセンターを開設した。それ以来、多数のスタッフと働くようになり、チーム医療の重要性を益々感じている。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、個別患者に対し、個々に合った治療を提供したい。また、このブレストセンターがアジアにおける拠点となるべく診断、治療システムを確立する。

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	9 名
看護師	3 名
その他	8 名

3. 業務実績

①診療件数

外来初診	1,423 名
化学療法導入	185 名

②乳癌診断検査件数

検査項目	平成 21 年度	平成 22 年度
マンモグラフィ検査	-	2,028 名
乳房超音波検査	-	2,775 名
骨密度検査	-	113 名

③ワークショップ開催

1	若年性乳がん患者会	-	10 名
2	さくらの会	-	15 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 22 年 10 月 16 日	クリニカルセミナー	品川プリンスホテル

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名, 巻, 頁, 発行年
1	黒井克昌、柏喜代美、戸井雅和、中村清吾、他	臨床試験グループの現状と問題点	腫瘍内科、6 巻、360-368、2010
2	Nishimura R, Nakamura S, Oba K, et al.	Prospective Study on the Effect of Toremifene in Patients with Adjuvant Anastrozole Failure in Postmenopausal Breast Cancer	Ann. Cancer Res. Therapy, Vol. 19, 9-14, 2010
3	中村 清吾、奥山裕美	新規分子標的薬剤・支持療法の外来導入ラパチニブ	Pharma Medica, 28 巻、23-27、2010
4	中村 清吾	乳房温存療法から非手術治療法に向けた課題と展望	外 科 、 72 巻 、 1521-1527, 2010
5	三輪 教子	乳がん検診の大切さ	西脇市立西脇病院誌, 第 10 号, 5-14, 2010

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	中村 清吾	乳癌診療 こんなときどうするQ & A	腋窩リンパ節転移が画像上疑われ細胞診を行いました。術前化学療法をしてもいいでしょうか？	中外医学社 76-77, 2010
2	中村 清吾	がん化学療法 看護テキストブック	乳がんの標準治療—ガイドラインの見方、使い方	真興貿易 174-177 、 2010
3	中村 清吾	Triple Negative 乳癌 発症メカニズムから診断・治療まで	症例提示 原発性 triple negative 乳癌の術前化学療法施行例	南山堂 117-121, 2010

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	One Step Nucleic Acid Amplification for Sentinel Node Evaluation	4th Seoul Breast Cancer Symposium (ソウル)	平成 22 年 8 月 29 日

2	中村 清吾	The role of genomic classifiers in adjuvant treatment decisions in primary breast cancer	8th Tata Memorial Hospital-Women's Cancer Initiative (TMH-WCI) Conference (ムンバイ)	平成 22 年 10 月 23 日
3	中村 清吾	ワークショップ5・術前薬物療法のセンチネルリンパ節生検	第 48 回日本癌治療学会学術集会 (京都)	平成 22 年 10 月 30 日
4	中村 清吾	Current status of sentinel node biopsy (SNB) in Japan	5th Shanghai Breast Cancer Symposium (上海)	平成 22 年 11 月 5 日
5	中村 清吾	特別ビデオシンポジウム「乳癌手術」	第 72 回日本臨床外科学会総会 (横浜)	平成 22 年 11 月 22 日
6	沢田 晃暢	原発性乳癌手術患者の HER2 検査結果 IHC 法と Fish 法の不一致についての検討 (会議録)	第 18 回乳癌学会 (札幌)	平成 22 年 6 月 24 日
7	沢田 晃暢	Correlation between immunohistochemistry and fluorescence in situ hybridization for HER-2 in primary breast cancer	The 9 th International Conference of the Asian Clinical Oncology Society (Gifu)	平成 22 年 8 月 25-27 日
8	沢田 晃暢	術前化学療法で得られた SWE (Shear Wave Elastography) 画像の特徴	第 25 回日本乳腺甲状腺超音波診断会議 (札幌)	平成 22 年 10 月 10 日
9	沢田 晃暢	原発性乳癌手術患者における Ki-63 の臨床病理学的検討	第 48 回癌治療学会 (京都)	平成 22 年 10 月 28 日
10	榎戸 克年	Nipple Sparing Mastectomy for Primary Breast Cancer	12 th Milan Breast Cancer Conference (Milan)	平成 22 年 6 月 17 日
11	榎戸 克年	Nipple Sparing Mastectomy (NSM) の適応と安全性の検討	第 18 回日本乳癌学会 (札幌)	平成 22 年 6 月 24 日
12	榎戸 克年	Shear Wave Elastography を用いた組織弾性の定量測定	第 25 回日本乳腺甲状腺超音波診断会議 (札幌)	平成 22 年 10 月 10 日
13	榎戸 克年	Nipple Sparing Mastectomy for Primary Breast Cancer	The 3 rd International Oncoplastic Breast Surgery Symposium (Tokyo)	平成 22 年 11 月 26 日
14	鈴木 研也	術後補助療法でトラスツズマブ投与中に心不全を呈した 2 例	第 18 回日本乳癌学会 (札幌)	平成 22 年 6 月 24 日
15	森 美樹	Pathological assessment of Microinvasive carcinoma of the Breast	12 th Milan Breast Cancer Conference (Milan)	平成 22 年 6 月 16-18 日

16	大山 宗士	化学療法後浸潤部がほぼ消失し乳管内成分が主となった invasive micropapillary 乳癌の一例	第 72 回日本臨床外科学会 (横浜)	平成 22 年 11 月 22 日
17	大山 宗士	卵巣転移が併存した T1 原発性乳癌の一例	第 7 回乳癌学会地方会 (大宮)	平成 22 年 12 月 4 日
18	三輪 教子	繊維腺腫の画像診断の一助としての ShearWave Elastography の有用性について	第 25 回日本乳腺甲状腺超音波診断会議 (札幌)	平成 22 年 10 月 10 日
19	三輪 教子	Serum HER2 as an indicator for change in HER2 status of recurrent hormone-positive breast cancer	The 20 th International Symposium of Hiroshima Cancer Seminar in conjunction with Three Universities' Consortium (Hiroshima)	平成 22 年 10 月 31 日
20	繁永 礼奈	急激な増大をきたした扁平上皮癌の一例	第 61 回東京乳腺研究会 (東京)	平成 22 年 11 月 27 日
21	内田 諭子	乳頭分泌を契機に発見された乳 腺 原 発 Neuroendocrine carcinoma の一例 (会議録/症例報告)	第 18 回日本乳癌学会 (札幌)	平成 22 年 6 月 24 日

5. 平成 22 年度を振り返って

①ブレストセンターの開設	中村清吾教授のもと、ブレストセンターを 6 月 1 日に開設した。患者の要望が強かった、センター内で完結する検査を目指し、治療を行っている。
②最先端の診断、治療	中村教授の就任以来、診断、治療においては日本における最先端の知識を身につけるべく努力を行った。

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とともに患者数が増加し、その対応に追われた感が否めない。今後スタッフの教育、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（心臓血管外科教授）	手取屋岳夫
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	1,068 台
保育器の点検台数	111 台
高気圧療法件数	205 件
中央管理貸し出し台数	3,722 件
修理件数	1,459 件

②血液浄化実績

透析年間総数	5,876 件
ポータブル血液浄化	1,768 件
	血漿交換 64 件
	エンドトキシン吸着療法 78 件
	顆粒球除去療法 92 件
	CAPD 件数 462 件
	CHDF 件数 1,207 件

③手術実績 22 年度（135 件）

症例別

上行弓部置換	弁形成・置換	弁形成・置換+CABG	CABG	下行腹部置換	その他
23%	50%	8%	17%	3%	1%

④心臓カテーテル検査件数 （緊急カテ件数除く） 862 件

5. 平成 22 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、全てに亘って精通出来る様に、育てる事。早期に当直業務に組み込めるよう心掛けた。
----------	---

6. 今後の課題と展望

- 各業務に携わる時間に大きな差が発生している為、ローテーションの中で、班ごとの業務に拘らないバランスをとれる構想の実施。
- 各々の技士が知りえる知識の共有化。変更事項や新しい項目など、報告、申し送り、記録の強化。
- 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. サマリー完成率 100%
2. 5 S の徹底
3. 時間外削減を目標として効率的な業務の実施
4. 診療情報の電子化に向けての整備
5. 院内がん登録の整備

2. 人員構成

診療録管理室室長	有賀 徹
主任・診療録情報管理士指導者	鎌倉 由香
職員・診療情報管理士	5 名
委託職員	47 名（うち 1 名診療情報管理士）

3. 業務実績

①診療記録保管件数

外来診療記録（アクティブ、インアクティブ）	65,000 冊
入院診療記録	85,354 冊
レントゲンフィルム（アクティブ、分冊）	22,500 冊

②外来診療記録・レントゲンフィルム外来診察出庫数

外来診療記録	・・・予約	451,574 冊	
	予約外	90,244 冊	合計 541,818 冊
レントゲンフィルム	・・・予約	1,805 冊	
	予約外	0 冊	合計 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	3,687 名	483 名	1,496 名	457 名	6,123 名

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	レセプト
出庫数	9,446 冊	11,340 冊	1,162 冊	74 冊	18,070 冊
出庫目的	看護研究	治験	カンファレンス	その他	合計
出庫数	76 冊	155 冊	7,879 冊	5,970 冊	54,172 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

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	レセプト
出庫数	457 冊	254 冊	2 冊	0 冊	1 冊
出庫目的	看護研究	治験	カンファレンス	その他	合計
出庫数	0 冊	0 冊	369 冊	37 冊	1,120 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	2,460 名	780 名	375 名	484 名	4,099 名

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	337 冊	6,110 冊	8,198 冊	716 冊	1,835 冊
出庫目的	レセプト	看護研究	治験	カンファレンス	その他
出庫数	103 冊	720 冊	886 冊	436 冊	5,861 冊
					合計 25,202 冊

③死亡診断書デジタル処理件数

死亡診断書	652 件
死産証書	41 件

④PACSデータコピー

CD-Rコピー	457 件
ログインパスワード発行	201 件

⑤DWHデータ抽出依頼件数・・・429 件

⑥診療録管理システムデータ抽出依頼件数・・・8 件

⑦DPC様式1データ提出件数・・・11,320 件（7月～3月総計）

⑧診療情報提供（カルテ開示）件数・・・32 件

⑨クリニカルパス登録・集計数・・・パス使用率 56.0%

医療者用パス登録数	555 件（中止 168 件）	現在運用中パス数	387 件
患者用パス登録数	216 件（中止 36 件）	現在運用中パス数	180 件
入院診療計画書を含むパス数	120 件		

⑩院内がん登録 登録症例数・・・3,110 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	厚生労働省科学研究 死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究病院での事務の役割	平成 22 年度 総括研究報告書

著書

著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
鎌倉 由香 有賀 徹	諸制度と実務 各種診断書・意見書	診療情報学	医学書院 370-380 2010

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	臨床研修医オリエンテーションにおける記載教育「死亡診断書の精度向上のための取り組み」	日本診療情報管理学会（長野）	2010年9月16日
2	鎌倉 由香、 瀧山 敦	当院におけるクリニカルインディケータの取り組み	大学病院情報マネジメント部門連絡会議（つくば）	2011年2月3日

5. 平成 22 年度を振り返って

①院内がん登録の整備	平成 22 年度より「がん診療連携拠点病院」に指定され、全国集計へのデータ提出を視野に入れた登録が必須となった。 7 月より症例抽出システムを導入し、登録業務の効率化と登録精度の向上を図ることができた。平成 23 年 1 月に国立がん研究センターへ「2009 年診断症例」1,800 件を提出した。来年度のデータ提出に向けて一層の精度向上と、登録データの活用が今後の課題となっている。
②D P C 調査の作業効率化及び精度向上	D P C 調査に関しては例年と同様にデータ項目の追加・変更があり、さらに提出期間が通年化となる大きな流れがあった。それに伴い入力支援ソフトがバージョンアップされたため、新規 P C を設置するなどハード面の整備を行い、入力及びエラーチェック修正の迅速化を図った。精度の高いデータ構築のために医事課・医師・看護師との連携を強化し、診断根拠に基づいたデータを提出できるよう努めた。

6. 今後の課題と展望

- 診療記録の電子化を視野に入れた業務構築を行い、紙媒体からのスムーズな移行が実現できるよう常に準備していく
- がん登録やDPC等で蓄積されているデータを活用して、医療の質の向上に資する情報を提供していく
- 院内巡視を継続してチーム医療の強化に寄与し、それに伴い記録の質的な監査を実施できるよう目指していく

昭和大学病院 患者支援部門

3) 医療情報センター

1. 理念・目標

- ①3ヶ年ネットワーク環境の整備計画の最終年度
 - ・ 既設老朽化機器の更新
 - ・ 授業利用環境の見直しや教室への無線LAN環境の追加
 - ・ 新講義棟のネットワーク環境の構築
- ②ユーザーアカウント管理の効率化
 - ・ 登録や問い合わせ業務の見直し、マニュアルの作成
 - ・ 業務の標準化と効率化
- ③職員の知識・技術の向上
 - ・ 各種講習会への参加
 - ・ 勉強会の開催（月一回）

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プレストセンター開設
- ②生理検査画像参照導入
- ③PACSバージョンアップ
- ④血液浄化センター注射オーダー実施入力導入
- ⑤周産期センター開設
- ⑥処方・注射オーダー 4文字検索対応
- ⑦HCU・ER病棟開設対応
- ⑧HCU看護必要度導入

4. 平成22年度を振り返って

今年度は事業計画に基づく、プレストセンター開設、周産期センター開設、HCU・ER病棟開設と年間を通し、医療情報システムに組み込むために、各部門との調整やメーカーとの対応を行い、いずれも無事に稼働し一定の役割を果たした。

5. 今後の課題と展望

医療情報システムへの新たなシステムの追加や医療情報システムと接続する部門システムの増加、また医療情報センターとして維持・管理が必要なパソコンやプリンターが年々増加している。このことによりサーバへの負荷も拡大し、レスポンスの悪化に繋がっている。既設システムは導入後7年を経過しており、これらのことを考慮した次期システムへの検討が必須である。

昭和大学病院 薬剤部

1) 薬剤部

1. 理念・目標

1. 病院薬剤学講座の人的・物的資源の充実, およびレジデント制度の整備
2. 抗悪性腫瘍薬の適正使用に向けた業務運用の拡充
3. 大学病院と東病院薬局との業務連携の充実とその評価
4. クリティカル部門の業務拡充と整備
5. 医薬品に関わる医療安全の強化

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
その他	45 名
レジデント	8 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	1,015 (3)	枚数	121,628 (333)
件数	3,354 (11)	件数	174,472 (478)
剤数	61,017 (209)	剤数	1,389,365 (3,806)
院外処方せん発行率	99.8%		
注射せん	合計 (日平均)		
枚数	142,451 (390)		
件数	585,326 (1,604)		

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	1,341 本	注射剤	1,723 本
消毒薬	173 本	点眼剤	21,279 本
軟膏剤	2,500 個	その他無菌	3,187 本
坐剤	2,780 個	乾性内用・外用散剤	4kg
		乾性錠剤	13,630 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	6,555	調製枚数（人数）	3,692（308）	調製枚数（人数）	4,660
調製件数	5,846	調製本数	7,468（622）	調製本数	18,127

④医薬品情報管理

質疑応答関連	問い合わせ件数	469
	経過・転帰件数	192
医薬品・医療機器等安全情報報告		32
市販直後調査件数		232
新規医薬品情報提供		44

⑤薬務業務

	内服薬	外用薬	注射薬	合計
採用品目	887	312	684	1,883
ジェネリック採用薬	37	43	79	159
院外採用薬	300	116	11	427

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
12,136 人	506	6,096	7,104	2,303	3,832

⑦治験薬管理（品目数）

前年度繰越	新規受領	返却済み	次年度繰越
16	15	6	25

⑧学生・研修・見学

薬学部学生	海外留学生	見学者件数	研修
74 人	7 人（4 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	3
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	3
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
日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師	1	ICD 制度協議会 ICD	1
日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	1	日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師	5
日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師	4		

日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士	1	認定実務実習指導薬剤師	6
----------------------	---	-------------	---

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 30 日	情報交換講習会(製薬企業担当 MR 対象)	昭和大学病院臨床講堂
2	平成 22 年 10 月 14 日	品川地区薬 - 薬連携薬剤師研修会	昭和大学病院臨床講堂
3	平成 22 年 11 月 27 日	第 29 回城南地区薬剤師セミナー	昭和大学上條講堂
4	平成 23 年 2 月 22 日	院外処方発行に関する情報交換会	昭和大学病院
5	平成 23 年 3 月 4 日	情報交換講習会(製薬企業担当 MR 対象)	昭和大学病院臨床講堂

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名, 巻, 頁, 発行年
1	Seiji Abe, Shigeo Nakabayashi, Jun-Ichiro Murayama, Yoshihiro Sano, Ken-Ichi Ohno, Masako Maeda, and Hidetoshi Arakawa	Development of a novel fluorometric assay for nitric oxide utilizing sesamol and its application to analysis of nitric oxide-releasing drugs	Luminescence, DOI 10.1002/bio.1180, (2009)
2	峯村純子	特集 薬剤師の新しい業務 ⑤ICUにおける関与	日本病院薬剤師会雑誌 46, 2, 196-197, 2010
3	北原 加奈之, 若林 仁美, 嶋村 弘史, 清水 久範, 柏原 由佳, 峯村純子, 村山 純一郎	プリセプターシップによる新任教育制度	Global Pharmacists , 6, 4, 2010
4	齋藤 勲	第 9 回国試を活かして学生指導 腎機能に関する問題	月刊薬事, 52, 4, 111-114, 2010
5	北原 加奈之, 田中克巳, 有賀 徹, 村山 純一郎	ポイントレクチャー医薬品安全[9] ヒヤリ・ハット事例を活用した調剤業務 の安全対策	月刊 薬事, 52, 5, 713-716, 2010
6	富家俊弥、阿部祥英、星野顕宏、大戸秀恭、酒井菜穂、村山 純一郎、板橋家頭夫	小児急性上部尿路感染症の初期治療におけるセファゾリンの有効性と原因菌に対する抗菌薬感受性に関する検討	感染症学雑誌, 84, 3, 269-275, 2010
7	田中克巳, 若林仁美, 富家俊弥, 竹ノ内敏孝, 村山 純一郎	添付文書の用語の説明と見方	小児科臨床, 63, 559-569, 2010
8	柏原由佳	専門薬剤師 Up-To-Date 緩和	月刊薬事, 52, 7, 1058, 2010

9	峯村純子	患者リスクを考慮した薬剤管理指導 患者の病態に応じた薬学的管理： ICU・救急医療	月刊薬事，52，7， 1003-1007，2010
10	阿部誠治，大戸裕治，桑 原 久瑠美	頭頸部がんへの緩和ケアにおける薬剤 師の関わり	緩 和 ケ ア ， 21， 1， 22-25， 2011
11	遠藤美緒	スタッフからの提言（5） COPD 吸入療法と薬剤デバイス	吸入療法，3，1，2011
12	北原 加奈之	チーム医療を実践！臨床知識活用 NAVI 第1回 感染症 患者情報をとらえ、人に伝えてみよう！ —症例プレゼンテーションははじめの一 歩	月刊薬事，53，103-112， 2011
13	石田 久美子、北原 加奈 之	チーム医療を実践！臨床知識 活用 NAVI 第2回 肝硬変 患者情報をチームで共有し、薬学的プラ ンに役立てよう！	月刊 薬事 ， 53， 2， 235-244， 2011
14	遠藤美緒	チーム医療を実践！臨床知識 活用 NAVI 第3回 肝硬変 病歴をとらえて相談する—はじめてみ よう！症例コンサルテーション	月刊薬事，53，3， 393-402，2011
15	峯村純子	特集・多職種連携委員会企画 「学会認定制度を考える」 認定・専門薬剤師制度の現状と救急医療 における認定薬剤師制度について	日本臨床救急医学会雑 誌 14， 1， 95-7， 2011
16	田中広紀，田口和三，平 林麻里，並木美加子，宇 賀神和久，丸茂健治，川 野留美子，菊池敏樹，竹 ノ内敏孝，村山 純一郎	血液培養陽性患者への積極的介入と抗 菌薬の de-escalation 療法による医療経 済効果	日病薬誌，47，301-303， 2011
17	富家俊弥，若林仁美，村 山 純一郎	病気と薬 パーフェクト BOOK 2011， 熱性けいれん	薬局，60，1623-1628， 2011
18	若林仁美，富家俊弥，村 山 純一郎	病気と薬 パーフェクト BOOK 2011， クレチン症	薬局，60，1641-1644， 2011

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	大戸祐治、星茜、村山 純一郎	VII 注意すべき薬劑の相互作用	難治性疼痛の薬物療法	南山堂, 229-236, 2010
2	柏原由佳、和田紀子	新しいフェンタニル製剤はあるのか コデイン製剤の種類と特徴は？	緩和医療における服薬指導 Q&A	医薬ジャーナル社 76-81, 2010
3	石田久美子、遠藤美緒、村山 純一郎	主な消化器薬劑一覧表	消化器疾患最新の治療 2011-2012	南江堂, 430-468, 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	大久保奈緒、阿部誠治、大戸祐治、柏原由佳、小林麻美、福永晃子、星茜、和田紀子、村山純一郎	患者さんにやさしい緩和医療の提供の具現化に向けた薬・薬連携に関する薬劑師へのアンケート調査	第4回日本緩和医療薬学会年会, 鹿児島	平成22年9月25-26日
2	和田紀子、樋口比登実、鳥谷玲奈、本間織重、脇谷美由紀、 <u>柏原由佳、村山純一郎</u>	緩和ケアチーム専任薬劑師業務～病棟薬劑師との情報共有～	第4回日本緩和医療薬学会年会, 鹿児島	平成22年9月25-26日
3	星茜、阿部誠治、川口崇、福永晃子、大戸祐治、柏原由佳、野田秀裕、峯村純子、石原ゆきえ、村山純一郎	退院後在宅ケア移行患者さんへの適切な中心静脈栄養療法のための理解に向けた取り組み	第4回日本緩和医療薬学会年会, 鹿児島	平成22年9月25-26日
4	<u>唐沢浩二、若林仁美、峯村純子</u> 、小司久志、吉田耕一郎、二木芳人、 <u>村山純一郎</u>	リネゾリドの臨床効果・有害事象発現に関する血漿中濃度との関連性の検討	第59回日本感染症学会東日本地方会学術集会学術集会 第57回日本化学療法学会東日本支部総会, 東京	平成22年10月21-22日
5	<u>増田莉沙</u> 、二木芳人、吉田耕一郎、小司久志、小林靖奈、	深在性真菌症におけるAmBisom使用実態下での血中濃度測定と安全性評	第59回日本感染症学会東日本地方会学術集会学術集会	平成22年10月21-22日

	山元俊憲	価に関する検討	第 57 回日本化学療法学会東日本支部総会, 東京	
6	星茜, 北原加奈之, 櫻井康亮, 宮野正広, 宮本渚, 峯村純子, 村山純一郎	Problem Based Learning (PBL) 形式による新任薬剤師教育プログラムの構築と成果 第 2 報- SB0s (行動標) とポートフォリオの導入-	第 20 回日本医療薬学会年会, 千葉	平成 22 年 11 月 13-14 日
7	川添潤, 内藤結花, 宮本渚, 柏原由佳, 峯村純子, 酒井哲郎, 小林洋一, 村山純一郎	CCU 病棟における薬剤管理指導と患者介入の実際	第 20 回日本医療薬学会年会, 千葉	平成 22 年 11 月 13-14 日
8	岡崎敬之介, 渡邊徹, 大久保奈, 藤本紀子, 北原加奈之, 村山純一郎	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	第 20 回日本医療薬学会年会, 千葉	平成 22 年 11 月 13-14 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	救急・集中治療領域に何故薬剤師は必要なのか	愛媛県病院薬剤師会東予支部研修会, 愛媛	平成 22 年 4 月 10 日
2	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か	第 2 回薬剤師のためのセーフティマネジメントセミナー, 札幌	平成 22 年 4 月 1 日
3	柏原 由佳	昭和大学病院における緩和医療への取り組みの	第 101 回関東私立医大病院薬剤部研究会, 東京	平成 22 年 5 月 29 日
4	峯村 純子	シンポジウム委員会企画 多職種連携委員会 学会認定制度を考える 認定・専門薬剤師制度の現状と救急医療における認定薬剤師制度について	第 13 回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 千葉	平成 22 年 5 月 31 日
5	峯村 純子	大学病院における救急医療への関与	平成 22 年度国公立大学病院薬剤部職員研修会, 東京	平成 22 年 6 月 15 日

6	柏原 由佳	緩和ケアに必要な薬の話	多摩緩和ケア実践塾, 東京	平成 22 年 7 月 17 日
7	峯村 純子	救急医療における薬剤師業務	平成 22 年度前期防衛省薬学懇話会講演会, 東京	平成 22 年 7 月 12 日
8	嶋村 弘史	薬物治療ガイドライン講習会 CKD	日本病院薬剤師会第 40 回学術大会, 東京	平成 22 年 8 月 29 日
9	峯村 純子	臨床における TDM の実践と院内連携	第 30 回臨床検査メリトクラシー研究会, 東京	平成 22 年 10 月 17 日
10	嶋村 弘史	シンポジウム「CKD 対策—私たちの取り組み」 保存期腎不全患者における取り組み	日本腎と薬剤研究会学術大会, 横浜	平成 22 年 10 月 31 日
11	清水 久範	シンポジウム 7 : がん治療における薬学的介入・薬剤管理指導の実際 テーマ「大腸がん標準薬物治療と薬学的介入の実際」	第 20 回日本医療薬学会年会, 千葉	平成 22 年 11. 13-14 日
12	峯村 純子	シンポジウム 循環器疾患に対する臨床薬学的支援の取り組み ICU, CCU における薬学的管理の実際	第 24 回日本冠疾患学会学術集会, 東京	平成 22 年 12 月 11 日
13	早瀬 久美	テーマ「聴覚障害者に優しい医療現場」	鳥取県ろうあ団体連合会講演会, 鳥取	平成 23 年 3 月 13 日

5. 平成 22 年度を振り返って

①薬学実務実習の開始	本年度より、薬学部 6 年制に伴う実務実習が開始しとなった。73 名の学生が実習し薬剤部業務と薬学教育の充実を図った。
②レジデント制度の開始	本年度より薬剤師レジデント制度を導入し、8 名のレジデントが研修を行った。附属 8 病院の協力の基、研修カリキュラムの作成と構築を行い、薬剤師の基礎研修、病棟での臨床研修を行うとともに、臨床検査部、放射線部の見学、手術見学等を実施した。
③抗悪性腫瘍薬の適正使用のための業務運用の拡充	抗悪性腫瘍薬調製業務手順を見直し、安全性を確保しつつ効率的な業務を行い調製件数の増加に対応した。同時に、閉鎖式接続器具（ファシール）を使用し被ばく予防等の安全管理を実施した。

6. 今後の課題と展望

- 電子化した医薬品集の医薬品情報管理と医療安全への情報提供の向上を図る。
- 薬剤師レジデント制度のカリキュラムを見直し、チーム医療を担う薬剤師の育成を図る。
- 昭和大学の 8 附属病院の業務標準化を推進し、病院薬剤業務の均質化と能率化を図る

1) 看護部

1. 理念・目標

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。

2010 年戦略目標

1. 針刺し事故対策を強化して、安全な職場環境を提供します。
2. 静脈注射の実施を推進して、医師との業務連携を円滑にします。
3. 屋根瓦方式の新人教育体制を強化して、達成感のある職場を維持します。
4. ケアのさらなる向上のために、研究活動に力を入れます。
5. 病床を有効利用して、地域に貢献します。

2. 人員構成

看護部長	粕谷 久美子
次長	増田 千鶴子、磯川 悦子、城所 扶美子
師長、師長補佐	師長 16 名、師長補佐 10 名
主任	45 名

職種別

助産師		看護師		准看護師	保育士	歯科衛生士	看護補助者		
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	常勤	常勤	常勤	非常勤	委託
47	0	986	13	2	4	2	16	3	76

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

認定看護師

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

3. 業務実績

①人事

退職率	新入看護職員定着率	既婚率	産休育休取得者
10.6%	93.3%	25.9%	77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
47件	1,524名	1,185名	77.8%

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	急性期重症者支援課程	2名
	がん患者支援課程	3名
	感染管理認定看護師教育課程	2名
北里大学キャリア開発・研究センター	認定看護師教育課程 「新生児集中ケア」	2名
杏林大学医学部附属病院看護実践教育センター	集中ケア認定看護師教育課程	3名
社会福祉看護研修センター	認定看護師教育課程： がん性疼痛看護学科	2名
聖路加看護大学看護実践開発研究センター	認定看護師教育課程 (がん化学療法看護)	2名
日本看護協会看護研修センター	集中ケア学科	2名
	認定看護管理者制度 「サードレベル」教育課程	1名

④基礎教育臨地実習受入研修

学校名	実習名称	学年	人数
昭和大学保健医療学部	成人看護学実習Ⅰ	3年	36名
	成人看護学実習Ⅲ	3年	6名
	母性看護学実習	3年	40名
	小児看護学実習	3年	40名
	基礎看護学実習Ⅱ	2年	20名
	助産課程	3年	5名
	助産課程	4年	4名
昭和大学医学部附属看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ（再実習）	2年	1名
昭和大学医学部	病院体験実習	3年	117名
昭和大学歯学部	病院見学実習	2年	94名
昭和大学薬学部	看護見学実習	3年	96名
東京医療保健大学看護学科	小児看護学実習	3年	24名
	卒業研究	4年	6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	人数
1	平成 22 年 7 月 19 日	一日看護体験	8 名
2	平成 22 年 8 月 31 日 ～9 月 2 日	職場体験	1 名
3	平成 22 年 10 月 18 日 ～10 月 26 日	東京都看護職員地域確保支援事業	I 型：2 名 II 型：1 名 III 型：1 名
	平成 22 年 12 月 6 日 ～12 月 10 日	東京都看護職員地域確保支援事業	II 型：1 名
	平成 23 年 2 月 2 日 ～2 月 10 日	東京都看護職員地域確保支援事業	III 型：2 名

●研究業績

執筆活動

領域	件数	領域	件数
看護管理	3 件	小児看護	3 件
集中ケア	3 件	感染管理	2 件
がん看護	3 件	その他	5 件

学会等発表

領域	件数	領域	件数
看護管理	10 件	小児看護	1 件
集中ケア	3 件	母性看護	1 件
がん看護	2 件	その他	3 件

研究会発表

領域	件数	領域	件数
新生児看護	1 件	その他	1 件

5. 平成 22 年度を振り返って

①BSC による戦略目標達成への取り組み	BSC による看護部戦略目標達成への取り組みと、看護部の戦略目標にリンクした BSC による部署目標の策定によって、組織目標へのコミットメントが推進されている。戦略目標の 1 つの取り組みであった静脈注射の促進は採血業務の実施と共に、看護師の業務拡大の一つとしてチーム医療推進にも寄与したと考える。
②新人看護職員研修努力義務化	看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正に伴い、新人看護職の卒後臨床研修が努力義務化された。その実施を推進するために厚

	生労働省より「新人看護職員研修ガイドライン」が策定され、当院においてもガイドラインを基に１年間研修を実施した。必須獲得の基本看護技術獲得を中心に、演習時間と実施項目を増加した。基本技術の獲得状況は 2009 年度と比較し大きな変化は見られなかった。新人看護職員定着率は 93.3%と 2009 年度 90.5%より上昇が見られた。
③病床再編、センター化への協力	診療科の再編、センター化に協力するために 272 名の看護職員の大幅な異動、安全教育を実施した。再編後に安全な看護が提供できるように能力バランスと経験診療科を考慮した人事異動と既存の診療科への影響を少なくするために、看護部が中心となり少人数ごとに傾斜的な異動を実施した。3 月再編時には大きな混乱もなく病床稼働を迎えられた。

6. 今後の課題と展望

●BSC による戦略目標達成への取り組み

組織活動をより強化、活性化するために BSC による戦略目標達成への取り組みを継続する。

●看護職員育成

新入看護職員はもとより、昭和大学の特徴でもある「チーム医療」推進に貢献できる人材の育成の強化推進が必要である。

●専門、認定看護師による高度な実践と研究活動の推進

専門、認定看護師の増加に伴い、より高度な知識技術による看護実践と専門看護師による研究活動への取り組みが期待される。有効活用できる様に看護管理者との連携を推進する。

1) 栄養科

1. 理念・目標

チーム医療への積極的な参加
 栄養計画に基づく栄養管理の推進
 研究、教育の充実
 給食における患者サービスの徹底
 上記の目標を掲げ、入院患者に対する、よりよい給食を提供する一方で、治療に則した食事の提供と、外来患者を含めた栄養教育に力を注ぎ、早期治療回復の担いとなるよう科員一丸となって努める

2. 人員構成

栄養科長	岡田 知也
管理栄養士	3 名
栄養士	1 名
その他	1 名

3. 業務実績

①給食数

一般常食	202,850 食(36.72%)
一般軟菜	58,714 食(10.63%)
流動食	3,404 食(0.62%)
学童小児食	19,164 食(3.47%)
調乳	22,259 食(4.03%)
非加算治療食	59,083 食(10.69%)
加算治療食	186,920 食(33.84%)

②栄養指導件数

個人指導 1598 件 (入院 324 件 ・外来 1266 件 ・他院頼 8 件)

糖尿病	461 件(28.85%)	脂質代謝異常症	57 件(3.57%)
肥満	94 件(5.88%)	妊娠高血圧症候群	8 件(0.50%)
腎臓病	728 件(45.56%)	肝臓病	18 件(1.13%)
心臓病	92 件(5.76%)	胃腸食	36 件(2.25%)
高血圧	43 件(2.69%)	脾臓病	23 件(1.44%)
減塩食	4 件(0.25%)	食物アレルギー	5 件(0.31%)
		その他	29 件(1.81%)

集団指導 69 件

糖尿病教室	35 件
呼吸器教室	34 件

③栄養管理実施加算

算定件数 211,032 件

4 月	18,009 件	10 月	17,812 件
5 月	17,817 件	11 月	17,330 件
6 月	17,117 件	12 月	18,469 件
7 月	17,199 件	1 月	17,408 件
8 月	18,479 件	2 月	16,452 件
9 月	16,770 件	3 月	18,170 件

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	堀田紗代 土岐彰 タナカ早恵 瀧口紀 子 田口美保 若林 仁美 富家俊弥 志 村あゆみ 岡田知也	N S T 栄養管理により Q O L が向上した Hrischsprung 病類縁疾患の一例	第 26 回静脈経腸栄 養学会(名古屋)	平成 23 年 2 月 17 日

5. 平成 22 年度を振り返って

①N S T 教育実習	「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 4 名・薬剤師 2 名の N S T 教育実習を行った
②臨地郊外実習	管理栄養士課程・臨地実習の受け入れを開始し、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管理講習会	荏原保健センターの依頼で、非常災害時備蓄食材に対する講演を品川保健センターで行った
④厨房機器更新	現在 3 ヶ年計画で実施中の厨房機器更新は 2 年目を迎えて、食器洗浄機（かき揚げ式）や大型両面式冷蔵庫（カートイン冷蔵庫）、ボトルクイック洗浄機（哺乳瓶洗浄機）、調乳水製造装置など、大型機器が入れ替えられた。計画 1 年目の入れ替えで、コンビオーブンや盛付ベルトラインなど調理や盛付の大型厨房機器の入れ替えと、9 台の適温配膳車の入れ替え交換が行われたので、今回の入れ替えにより、老朽化に苦しんだ、食事の出発点の配膳部分と食事の帰り口である洗浄部分が新しくなり、効果効率のよい給食が可能となった

⑤災害対応	3月11日震災当日には、外来ブースの帰宅困難な外来患者と病院職員に対し、外来患者には、オニギリとゆで卵を、職員にはカレーライスの提供を行った また、災害派遣隊に対し隊員の選出、及び食糧調達を行った
-------	--

6. 今後の課題と展望

- 厨房の構造が古いため衛生区分の確立が難しい。今後、可能な手法を手掛けて衛生向上に努める
- 食事の内容に対する良いコメント、悪いコメントを頂く、その内容を検討し、今後の改善に努める
- 特別食に対する対応が貧弱であり、今後の対処改善に努める。また、既存献立を見直し、内容の充実を図る
- 配膳や下膳時のトラブルがあり、患者サービスに徹した、食事の提供が行える環境と、人材教育が行えるよう努める
- チーム医療に則した、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経営の効率化：中央診療・検査部門の適正な機器更新、
経費削減（医薬品・医療材料、業務委託）
- ②医療サービスの向上
- ③事務の標準化による事務レベルの向上・効率化
- ④超過勤務時間の5%削減

2. 人員構成

事務長（役職・職種等）	赤堀 明人
次長（役職・職種等）	沼尻 克己
課長（役職・職種等）	沼尻 克己（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	「コミュニケーションスキルの向上」	平成22年7月31日	14名（2グループ各7名） 【管理課主催・事務職のみ】
2	「よりよい病院にするためには」	平成22年10月29～30日	28名（4グループ各7名） 【病院主催・多職種】
3	「よりよい病院にするためには」	平成22年11月19～20日	28名（4グループ各7名） 【病院主催・多職種】
4	「教育手順・指導方法について」	平成22年11月28日	24名（4グループ各6名） 【管理課主催・事務職のみ】
5	「交換研修において気づいた改善点について」	平成23年2月19日	18名（3グループ各6名） 【管理課主催・事務職のみ】
6	「病棟センター化・総合診療病棟設置等による病棟再編後の病床稼働率向上のためには」	平成23年2月25～26日	32名（5グループ各6～7名） 【病院主催・多職種】

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成22年10月26日	平成22年度 第1回臨床研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂
2	平成23年2月16日	平成22年度 第2回臨床研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂

5 . 今後の課題と展望

- 平成 22 年度は収支均衡予算が義務づけられ、機器・設備の更新計画が先送りとなったため、安定した財政基盤を確保するために、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」の意識を持ち、業務改善に取り組む姿勢を養う。
- 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。
- 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. 理念・目標

- ①収支均衡がとれる医療収入の確保
- ②職員教育システムの実践
- ③超過勤務時間の5%削減
- ④カイゼン活動の推進

2. 人員構成

事務長（役職・職種等）	赤堀 明人
次長（役職・職種等）	沼尻 克己
課長（役職・職種等）	小川 秀樹
その他	90 名

3. 業務実績

①医事課内診療報酬勉強会

D P C 請求・初再診料・入院基本料・投薬注射料・検査料・画像診断料・手術料・処置料・その他料等	全 10 回開催 （延 198 名参加）
---	----------------------

②病院部会諮問プロジェクト（医事課スタッフ教育プロジェクト）

1	平成 22 年 7 月 20 日・29 日	勉強会	保険制度（公費制度）について
2	平成 22 年 9 月 4 日	ワークショップ	教育手順・指導方法について
3	平成 22 年 10 月 19 日	勉強会	自賠責保険・労災保険の請求について
4	平成 22 年 11 月 28 日	ワークショップ	接遇・患者サービスの向上について
5	平成 23 年 2 月 19 日	ワークショップ	交換研修において出された改善点について

③保険診療講習会開催

1	平成 22 年 5 月 31 日	混合診療と先進医療
2	平成 23 年 3 月 22 日	保険診療とは

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 22 年 9 月 15 日	区南部がん地域連携クリティカルパス説明会	昭和大学 4 号館
2	平成 22 年 10 月 16 日	昭和大学クリニカルセミナー	品川プリンスホテル

5. 平成 22 年度を振り返って

①職員教育の実践	21 年度に作成した昭和大学附属病院医事課共通の教育カリキュラムに基づき新人教育を実践した。また、適正な診療報酬請求を実践するため各種勉強会・研修会を数多く開催して専門知識の向上に努めた。
②診療科センター化による病棟再編成	消化器及び呼吸器センター病棟・HCU病棟・ER病棟の新設など病棟改修工事を行った。このことに併せて、効率的な病床運営ができるよう各診療科の病床を再編成した。
③クランク係による書類作成補助業務開始	医師の事務作業負担軽減策として、病棟・外来で受付した全ての書類に対し、クランク係が患者基本情報を記入することを 8 月より開始した。

6. 今後の課題と展望

●22 年度実施された病棟改修及びブレストセンターの開設・腫瘍センターの拡充等の事業計画の効果（収支）を検証し、適切に運用できるよう対応していく。 ●22 年度に医事課全体で改善活動に取り組み 406 項目の改善が実施できた。今後も常に改善の意識を持ち、業務の効率化・標準化に努める。 ●22 年度は病棟改修工事の影響もあるが、病床利用率が 78.6%とかなり低い状況であった。病棟再編成後の運用を適切におこない利用率の向上に努める。 ●22 年 9 月より救急車受入状況の調査をおこない受入体制の強化を図った。今後も調査と報告を継続して更なる救急体制の強化に努める。 ●医療収入の増収策を推進し収支均衡に努める。
--

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の支援を行っている組織である。医薬品及び医療機器の臨床試験がヘルシンキ宣言の精神を尊重し、薬事法、個人情報保護に関する法律、GCP 省令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（医師）	有賀 徹
副センター長（薬剤師）	村山 純一郎
その他	専任 8 名、兼任 8 名

3. 業務実績

①臨床試験受託件数

カテゴリー	平成 21 年度	平成 22 年度
治験	13	23
製造販売後調査	54	64
臨床研究	15	11

②治験実績件数

実績	平成 21 年度	平成 22 年度
終了報告（件）	16	7
実績例数／契約例数（例）	62/93	39/49
実施率（％）	66.7	79.6

③臨床試験セミナー開催

1	「薬剤経済学」～価値に見合った価格を考える	平成 22 年 4 月 16 日
2	「SoCRA（CCRP）について」	平成 22 年 6 月 18 日
3	「当院で実際に見られた逸脱事例と防止対策」	平成 22 年 7 月 16 日
4	「SOP を作ろう！」	平成 22 年 10 月 29 日
5	「当院における必須文書閲覧について」	平成 23 年 1 月 21 日
6	「災害医療」	平成 23 年 2 月 18 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	小林洋一、渡辺則和、河村光晴、浅野拓、丹野郁、久保由美子、俵積田ゆかり、日比野文代、川村芳江、内田英二	海外主導プロトコルに関して-医師の立場から.	臨床評価 37(2), 424-434, 2010
2	内田英二、川村芳江、内田直樹、日比野文代、Arnold FL	わかりやすい被験者説明文書を作成するために:オランダの取り組みの紹介	臨床評価, 38(1), 221-225, 2010
3	Frank L. Arnold、川村芳江、日比野文代、内田直樹、内田英二	被験者説明文書をわかりやすくするには:説明文書作業部会から CCMO への勧告.	臨床評価, 38(1), 227-234, 2010
4	Frank L. Arnold、川村芳江、日比野文代、内田直樹、内田英二.	CCMO による説明文書テンプレート: 例文, 同意書付き.	臨床評価, 38(1), 235-243, 2010
5	川村芳江、内田直樹、内田英二	昭和大学病院における臨床研究支援への取り組み	臨床薬理, 41(4), 137S-138S, 2010

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	Experience of early global trials with the Centre for Human Drug Research in the Netherlands.	The Forum of Clinical Trial Center Excellency, Beijing, China,	平成 22 年 4 月 24 日
2	K. Sanada, M. Mimura, Y. Kawamura, et al.	Comparison of effect of paroxetine and milnacipran for outpatients with pain disorder	2010 年欧州神経精神薬理学会議, アムステルダム	平成 22 年 8 月 30 日
3	蔵 咲枝, 日比野文代, 神崎節子, 他	EDC 導入後の SDV の現状報告と今後の課題	第 10 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議, 大分	平成 22 年 10 月 2 日
4	内田英二	シンポジウム 4: 臨床試験を安全に実施するための IRB の役割: 被験者保護における使命とセントラル IRB - 医学専門家の立場から.	第 10 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議、別府	平成 22 年 10 月 3 日

5	内田英二	GCP および臨床研究に関する倫理指針と抗菌薬開発	第57回日本化学療法学会東日本支部総会, 東京	平成22年10月24日
6	日比野文代, 小島章嗣, 神崎節子, 他	EDC 普及と考慮すべき点	第31回日本臨床薬理学会, 京都	平成22年12月2日
7	川村芳江, 日比野文代, Frank L Arnold, 他	説明文書の役割: 免責か理解か	第31回日本臨床薬理学会, 京都	平成22年12月3日
8	Uchida E	Experience in a multi-center Phase I study in Japanese patients.	International Symposium of Early Stage Clinical Trial in Beppu, Oita	平成23年1月29日

5. 平成22年度を振り返って

①臨床試験数の増加	昨年度に比べ新規治験が10件増加している。また、試験期間が長期に渡るものや試験デザインが多様化しており、今まで関与していた部署以外にも協力を依頼する試験が多くなってきている。また、国際共同治験も約1/3を占めており、英語プロトコルによる実施、英語によるデータ入力等、語学力を高める必要性を感じた。
②膨大な資料	国際共同治験が増えてきたと同時に、保管必須文書も膨大になってきた。保管スペースの確保も必要であるが、可能な限り電子化し、情報の一元化に取り組む必要がある。
③臨床研究体制	臨床試験審査委員会審査の臨床研究数は例年とほぼ同数であるが、倫理委員会審査の臨床研究支援（データマネジメント、研究事務局、CRCサポート、等）の依頼や、プロトコル作成に関する相談が増加しており、臨床研究体制整備の必要性を感じている。

6. 今後の課題と展望

- 多様化する臨床試験に伴い、より他部署との連携を強化する。
- 膨大な資料を整理するためにも、データベース化、電子化を進めていく。
- 大規模臨床研究の支援体制を整備する。

昭和大学病院 医療安全管理室

1) 医療安全管理室

1. 理念・目標

1. 確認ルールの厳守を推進し、安心・安全な医療を提供します
2. リスクマネジャーの役割を強化し、全職種が適切にインシデントを報告する体制を作ります
3. 職員の教育体制を充実させ、安全な組織文化を醸成します

2. 人員構成

医療安全管理室長（副院長・救急医学科教授）	有賀 徹
副室長（臨床試験支援センター教授）	内田 英二
副室長（事務長）	赤堀 明人
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）	北原 加奈之
看護部（看護部次長）	磯川 悦子
事務部（事務次長・管理課長）	沼尻 克己
診療部（精神神経科医師）	小久保 洋介
患者相談窓口担当（総合相談センター 看護主任）	大田 優子
医療安全管理室事務（医療安全管理室担当事務）	小田澤 幸雄

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）	870 件	1 件
誤注射・輸血	831 件	2 件
転倒・転落	546 件	11 件
チューブトラブル	811 件	3 件
検査・画像	266 件	3 件
手術・ME	183 件	5 件
食事・その他	658 件	34 件
合計	4,165 件	59 件

②インシデントレポート職種別報告件数

職種	平成 21 年度	平成 22 年度
医師（研修医含む）	148 件	113 件
看護師	4,087 件	3,821 件
その他の職種	271 件	231 件
合計	4,506 件	4,165 件

③平成 22 年度医療安全配信の重要回覧の主な内容

発行日	内容	回覧／重要回覧
5 月 20 日	注射箋の注意事項印字について	回覧
6 月 9 日	『医療安全管理室』 ページ新設について	重要回覧 22-1
6 月 11 日	経腸栄養剤の分包時オーダについて	回覧
7 月 30 日	医薬品に関する手順書の改訂について	重要回覧 22-2
8 月 20 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
9 月 16 日	ハイアラート薬一部改訂のお知らせ	回覧
9 月 22 日	転倒・転落発生後のＣＴ基準について	重要回覧 22-3
11 月 12 日	検査実施確認方法の統一について	回覧
11 月 22 日	髄液検査（腰椎穿刺）説明文書について	回覧
12 月 21 日	院内急病者発生時の応援体制【コードグレー】について	重要回覧 22-4
1 月 5 日	インスリンのオーダ方法変更について	回覧
1 月 20 日	ビドマーの薬品設置について	回覧
1 月 25 日	ＰＣオーダリング入力方法の一部変更について	回覧

④医療安全管理室主催講習会

１）全職員対象の医療安全・感染対策講習会

	日時	主な内容	出席者数
第 1 回	平成 22 年 4 月 20 日	『活用しようポケットマニュアル』 医療安全管理者 小市 佳代子	801 名
第 2 回	平成 22 年 6 月 30 日	『医療機器の安全使用について』 臨床工学技士 岩城 隆宏	932 名
第 3 回	平成 22 年 7 月 29 日	『わかりやすい文を書くためのポイント』 東京海洋大学 海洋科学部准教授 大島 弥生	537 名
第 4 回	平成 22 年 9 月 15 日	『最近の医療ガス事故事例について』 株式会社千代田 取締役統括部長 高澤 正樹 『残暑をぶっ飛ばせ！医療安全クイズ大会』 東病院医療安全管理者 畑 麻紀	425 名
第 5 回	平成 22 年 11 月 29 日	『当院における個人情報の紛失漏洩事例について』管理課 瀧山 敦	538 名
第 6 回	平成 23 年 1 月 21 日	『医薬品の安全使用』 医薬品安全管理責任者 北原 加奈之	376 名
臨時	平成 23 年 2 月 23 日	『内服薬処方せんの記載方法に関する安全対策』 関東信越厚生局 医療安全対策専門官 望月 聡一郎	135 名

2) 院内職員研修

開催日	対象	主な内容
4月1日	新入職員	『医療安全』 医療安全管理室 有賀室長
4月1日	既卒看護師	『医療安全について』 医療安全管理者 小市
4月6日	臨床研修医	『医療安全』 医療安全管理室 有賀室長 『医療機器安全管理』 医療機器安全管理者 中澤 『医薬品安全管理』 医薬品安全管理者 北原 『医療安全管理体制』 東病院医療安全管理者 畑
4月6日	新人看護師	『医療安全について』 医療安全管理者 小市
4月22日	新人看護師	『転倒・転落について』 東病院医療安全管理者 畑
4月25日	新人事務職員	『医療安全について』 医療安全管理者 小市
5月19日	新人看護師	『危険予知トレーニング』 医療安全管理者 小市
10月1日	看護部希望者	『危険予知トレーニング』 東病院医療安全管理者 畑
10月15日	看護部希望者	『RCAについて』 医療安全管理者 小市
10月21日	看護部希望者	『RCAについて』 演習 医療安全管理者 小市

3) CVC インストラクター研修

開催日	診療科	会場
1月25日	感染症内科	感染症内科医局

4) 人口呼吸器実践講習会

開催日	対象部署／診療科	参加人数
5月13日	ER/CCU/ICU 循環器内科/心臓血管外科	医師2名 看護師8名
6月10日	C8A/C8B/N14 消化器内科/消化器外科	医師3名 看護師7名
7月8日	N6/N8/C8A 婦人科/脳外科	医師2名 看護師8名
9月9日	N11/N12/N15 循環器内科	医師1名 看護師7名
10月14日	N10/N13 腎臓内科/呼吸器内科	医師4名 看護師6名
11月11日	E4/E6/N13 糖尿病・代謝・内分泌内科	医師2名 看護師5名
12月9日	E2/E3 神経内科医師	医師3名 看護師5名
1月13日	N3 小児科	医師1名 看護師4名
2月10日	C8B/N8/N10/N15	看護師5名

5) BLS 講習会

開催日	対象部署	参加人数
1 月 19 日 (水)	臨床検査部	13 名
1 月 26 日 (水)	臨床検査部	14 名
1 月 31 日 (月)	臨床検査部	16 名
2 月 17 日 (木)	診療放射線部	20 名
2 月 21 日 (水)	診療放射線部／リハビリテーションセンター	14 名
3 月 30 日 (水)	医事課	10 名

④医療安全推進週間

平成 22 年度は 11 月 24 日 (水)～11 月 30 日 (火) 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。これは、自部署での医療安全に関する取り組みをポスターセッションの形式で中央棟、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、表彰を行った。11 部署が応募し、C8A 病棟の「転倒予防の強化-KYT トレーニングの実施」が最優秀賞を受賞した。

患者には、『患者の安全を守るあいいうえお』のリーフレットを作成し、ポスター掲示及び推進週間期間中の入院患者に配布した。リーフレットで患者確認の方法や転倒予防、誤薬予防対策について周知するとともに、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 22 年 10 月 18 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 22 年 12 月 6 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 2 月 2 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 22 年度を振り返って

①『転倒・転落発生後の CT 基準』の制定	院内で発生した転倒転落事象において、転倒直後の意識レベルには問題がなかったが経過観察中に意識レベルが低下し、緊急手術となった事例があった。そのため日本神経外傷学会のガイドラインをもとに『転倒・転落発生後の CT 基準』を医療安全管理対策マニュアル内に設けた。その後、転倒転落事象はこの基準に沿って CT 撮影が実施されており、同様の事例の発生はなかった。
②医療安全感染対策講習会 2 部構成の導入	今年度の医療安全感染対策講習会は年 6 回開催した。職員は年間 2 回の出席を必須としているが、勤務状況等の関係で出席できない参加者の意見を反映し、開催時間を①17:15～18:15、②18:25～19:25 という 2 部構成とした。それにより、1 回の講習における参加者の増員につながった。

6. 今後の課題と展望

● インシデント・アクシデントレポートの改善策の周知徹底と、効果の検証

ポケットマニュアルへの掲載、回覧やニュースの配布、PC 掲示板を活用し周知を図っているが、巡回時等の確認では認識されていないことが多いため、更なる工夫が必要。また効果の指標が明確になっていない。

● 各職種に合わせた医療安全教育の実施

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

● リスクマネジャーの活動強化

部署によりリスクマネジャーの役割に対する意識、行動の差が大きく、リスクマネジャーに対する教育も不十分な状況である。全職種からの報告体制が整えられるよう、リスクマネジャーへの支援も重要である。

昭和大学病院 感染管理室

1) 感染管理室

1. 理念・目標

1. 5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）の徹底を行う事で汚物室環境の改善を行い、不必要な蓄尿を減らします。
2. 咳エチケット・手指衛生の徹底を行い、職員のインフルエンザ発生を減らします。

2. 室員

室長（教授・消化器内科）	井廻道夫	事務（主任） 事務	峰尾徹、 小林正
副室長（准教授・感染症内科 ICD）	吉田耕一郎	感染管理者（師長）	塩澤恵子
薬剤部（課長・ICD）	峯村純子	看護師（主任・ICN）	中根香織
臨床検査部（主任・ICMT）	宇賀神和昭	看護師（主補・ICN） （東病院担当）	大井祐美
		看護師（主補・ICN）	秋間悦子

3. 業務実績

①新規 MRSA 検出件数

	大学病院	東病院
新規 MRSA	183 件	28 件
持ち込み新規 MRSA （入院後 48 時間以内に検出）	142 件	18 件
MRSA 検出率 （新規 MRSA/延べ入院患者数）	1.22	0.88

②針刺し切創・血液曝露事例発生件数

	大学病院	東病院
針刺し切創件数	43 件（昨年 48 件）	9 件（昨年 4 件）
血液・体液曝露件数	14 件（昨年 9 件）	2 件（昨年 0 件）
針刺し切創事例のうち リキャップによる事例	1 件（昨年 3 件）	0 件（昨年 0 件）
針刺し切創事例のうち 手術室事例	7 件（昨年 12 件）	6 件（昨年 4 件）

③ICT（環境）ラウンド件数

	大学病院	東病院
病棟	29 回	10 回
外来	2 回	2 回
中央部門	4 回	2 回

④医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	大学病院	東病院
1	手指消毒について	平成 22 年 4 月 20 日	801 名	148 名
2	流行性角結膜炎について	6 月 30 日	932 名	91 名
3	当院における蓄尿の実態と尿を介する感染	7 月 29 日	537 名	66 名
4	新型インフルエンザ対策について	9 月 15 日	425 名	89 名
5	当院における薬剤耐性菌の動向	11 月 29 日	538 名	81 名
6	ICT ラウンドの報告	平成 23 年 1 月 21 日	376 名	66 名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

業績 著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	中根香織 大井祐美	我が国のパンデミックインフルエンザ対策の現状と展望 看護師の立場から	日本臨牀	(株) 日本臨牀社 68 巻 9 号 1718-1721. 2010
2	中根香織	母子医療センターの感染対策	感染と消毒	(株) 幸書房 17 巻 1 号 45-46 2011

5. 平成 22 年度を振り返って

①蓄尿・尿量削減	診療科医師と感染リンクナースを中心に各部署の蓄尿・尿量測定基準が作成出来た。基準に沿って部署が実施出来ているかは、環境ラウンドを通して確認を行った。 同時に汚物室環境の改善を行った。多くの洗剤が配置されていたが、2 種類に統一した。洗浄用スポンジが器具別に配置されていたが、基準を明確にして配置方法の徹底を行った。
②季節性インフルエンザ対策	ワクチン接種や咳エチケット、手洗いの徹底を啓発した。職員のインフルエンザ発生報告は前年度比 27%減であった。しかし職員・患者間の発生により 1 病棟が約 20 日間の病棟閉鎖となってしまった。
③針刺し切創・血液曝露事例	新人看護師や臨床研修医を対象とし、演習形式で安全器材使用や針の廃棄方法の研修を行うことと同時に、新人教育責任者に協力を要請し、研修内容と針刺し事例の共有を行うことで、リキャップによる針刺しが 1 件に減少した。また、大学病院の手術室で KYT を用いた器械出し時の針刺し切創予防の研修を行ったことで、手術室看護師の事例発生件数が 3 件に減少した。今後、東病院や医師など他職種を交えた研修を実施することが課題である。

6. 今後の課題と展望

●薬剤耐性菌の伝播予防

病院内でインフルエンザの発生や、クロストリジウム・ディフィシルの交差感染を疑う事例が発生しており、標準予防策の徹底が必要である。職員の患者からの感染と、職員の手指を介した交差感染を予防する為、手指衛生の5つのタイミングの遵守率を向上させ、医療関連感染を減少させる。

●抗菌薬適正使用の推進

感染の原因菌の特定や使用中の評価がなされず、抗菌薬長期投与する事で薬剤耐性菌の出現が懸念される。カルバペネム系抗菌薬長期投与（10日）のデータを基に、主治医とICTが抗菌薬適正使用の検討する抗菌薬ラウンドを実施する。

●感染リンクドクター（以後LD）、リンクナース（以後LN）の活動支援

各部署の感染予防活動は感染LNが中心になって実施している現状があり、感染LDの活動が不活発である。感染LDが部署における感染制御を感染LNと共同して活動出来るように、検出菌情報の提供やICTラウンドの課題改善に協力を依頼する。

昭和大学病院 感染管理室

2) 環境整備センター

1. 理念・目標

- ・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为目标とする。
- ・清掃、廃棄物処理に関する支出を、できるだけ抑制する。

2. 人員構成

センター長	井廻 道夫(消化器内科教授)
専任事務職員	峰尾 徹
感染管理室兼任職員	塩澤 恵子(看護師長)、中根 香織(ICN認定看護師)、 小林 正(事務員)

3. 業務実績

①感染性廃棄物排出量(単位=トン/年)

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
非鋭利物	278	288	319	318	312	304
鋭利物	13	10	10	12	40	54

5. 平成22年度を振り返って

①タオルやおしぼりの定数化実施	病棟で使用しているタオルやおしぼりの使用数を確認して定数化を実施した。これにより洗濯に出される数量が減少し、洗濯委託費を減額することができた。
②感染管理の観点からの環境整備	環境整備センターとしては廃棄物の減量化を推進しているが、病院における感染管理の観点からはディスポ製品の増加はやむを得ない措置である。両者の兼ね合いを熟慮し、対応することが求められている。

6. 今後の課題と展望

- 感染性廃棄物は鋭利物と非鋭利物の分別を徹底する。
- 鋭利感染性廃棄物であっても、針等は小型の鋭利物収納BOXに入れ、完全に密封するように非鋭利物として廃棄するよう指導する。
- 廃棄物の分別を徹底し、できるだけ一般の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。
- 東京都や品川区の廃棄物処理担当課と密接に連絡を取り、廃棄物の分別について指導を受ける。また、リサイクルを促進させる。

昭和大学病院 総合相談センター

1) 総合相談センター

1. 理念・目標

- | |
|-----------------------------|
| ① 他部署、他施設との協働による業務の効率化と質的向上 |
| ② 地域連携パスの導入、運用による連携強化 |

2. 人員構成

センター長	医師	有賀 徹
副センター長	医師	樋口 比登実
係長	MSW	井上 健朗
係長	事務	斎藤 州
主任	退院調整看護師	石原 ゆきえ
主任	看護師	大田 優子
主任補佐	退院調整看護師	伊藤 浩
主任補佐	看護師	脇谷 美由紀
副主査	MSW	多田 弘美
	MSW	竹内 香織
	MSW	菊前 何奈
	事務	立川 純恵
兼任スタッフ	薬相談	川手 礼子
兼任スタッフ	栄養相談	中田 美江
兼任スタッフ	諸法担当	脇坂 美穂
兼任スタッフ	ベット調整担当	伊藤 大輔

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	2010 年 11 月 8 日	がん医療セミナー 「総合相談センターの役割について」	ゆうぽうと
2	2010 年 7 月 10・11 日 2011 年 2 月 26・27 日 年 2 回	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(日本緩和医療学会 P E A C E P R O J E C T)	昭和大学病院
3	2010 年 10 月 16 日	昭和大学クリニカルセミナー	品川プリンスホテル

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名, 巻, 頁, 発行年
1	井上健朗	「企業人事マネジメントにおけるコンピテンシー・モデル」	厚生科学研究費支給研究『保健医療ソーシャルワークに関するコンピテンス指標開発のための実証研究』報告書 第2章 2011

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	井上健朗	「多職種連携・協働で行う退院支援・調整の展開—大学病院での取り組みから—」	「地域連携 入退院支援」	日総研出版 Vol.4 No1 p 43-472010
2	石原ゆきえ	退院調整ナースの日々	Nursing Today	日本看護協会出版会. 2010 年 5 月号 p. 80
3	石原ゆきえ	困難事例対応ケース例と 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 隔月刊情報誌	日総研. 2011 年 1・2 月号

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	石原ゆきえ (大倉美紀, 山内真佐恵, 安部節美)	東京都退院調整部署の業務内容	医療マネジメント学会 札幌	2010 年 6 月 11、12 日
2	石原ゆきえ	ストーマ造設患者に向けての退院調整看護師の役割について	東京都ストーマリハビリテーション研究学会	2010 年 9 月 18 日

5. 平成 22 年度を振り返って

①看護師、ソーシャルワーカーの病棟担当制を実施	効率的なセンター業務の遂行のため、院内連携の強化を行った。 看護師、ソーシャルワーカーの病棟担当制を実施し、各病棟に担当者を割り当てた。人員の関係上、病棟専任とはできなかったが、これにより病棟への訪棟回数も増え、センタースタッフの病棟へのプレゼンスも向上し、より濃密な病棟スタッフとのコミュニケーションが図れたと考える。
②各診療科および病棟とのカンファレンスに参加	これまでも情報の共有や方針の協議などを目的として、いくつかの病棟あるいは診療科のカンファレンスに参加してきた。今年度はこれを強化し、新たに総合相談センターとして参加可能なカンファレンスを模索した。 各診療科のカンファレンスの持ち方は様々であり、目的も異なる。すべてのカンファレンスに参加することは困難であるが、効率的な介入のために有効なカンファレンスを持つことができるならば積極的に参加したい。

6. 今後の課題と展望

- 「地域関係機関との連携強化」 地域連携パスの導入支援—脳卒中連携パス、がんパスなどについて各診療科、医事課などと協力しながら導入の支援を行う。
- 「連携医療機関情報の収集および整理」 特に転院や在宅診療など後方連携を行う医療機関について引き続き情報収集を行う。新規開設や医療機能を変更している医療機関も多く、連携医療機関についてのデータベースの更新を行う。
- 「連携医療機関への訪問活動」 より適切な情報の提供、顔の見える連携を目指して連携医療機関への訪問活動を継続して行う。関係機関とのより濃密なコミュニケーションのもと円滑な連携を行う

2 昭和大学病院附属東病院

昭和大学病院附属東病院 診療部門

1) 糖尿病・代謝・内分泌内科

1. 診療体制と患者構成

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

- (2) 医師数 20名(常勤15名、非常勤5名)

教授	1名
助教(員外含む)	11名
大学院生	3名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本糖尿病学会指導医	1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	3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	10名

- (4) 外来診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来患者数(初診)	766	781	818
外来患者数(再診)	17,809	21,311	21,982
外来患者数(時間外)	2	1	0
外来患者数(合計)	18,577	22,093	22,800

- (5) 入院診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者数(延数)	15,594	15,473	15,069

(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	250
2	1型糖尿病	6
3	糖尿病ケトアシドーシス	5
4	低血糖症	5
5	バセドウ病	5
6	原発性アルドステロン症（疑いを含む）	5
7	抗利尿ホルモン不適切分泌不全症	3
8	褐色細胞腫	2
9	先端巨大症（疑いを含む）	1
10	粘液水腫性昏睡	1

2. 先進的な医療への取り組み

① 持続血糖モニター（CGM）の導入	持続血糖モニター（CGM）の導入し、臨床応用を行った。
② 原発性アルドステロン症の局在診断としての副腎静脈サンプリングの導入	当院放射線科と連携し、原発性アルドステロン症の臨床診断のみならず、副腎静脈サンプリングの導入で、局在診断し、当院のみで、診断から治療（副腎腺腫摘出術は当院泌尿器科にて）を行うことができるようになった。

3. 平成22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、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 25名(常勤19名、非常勤6名)

教授	1名
准教授	1名
講師	1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	日本神経学会指導医	4名
専門医	日本神経学会専門医	12名
	日本脳卒中学会専門医	4名
	日本頭痛学会専門医	3名
認定医	日本内科学会認定医	15名

- (4) 外来診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来患者数(初診)	1,967	1,869	1,873
外来患者数(再診)	14,647	14,235	14,112
外来患者数(時間外)	4	2	2
外来患者数(合計)	16,618	16,106	15,987

- (5) 入院診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者数(延数)	13,679	14,020	14,631

(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）	239
2	パーキンソン病	76
3	けいれん/てんかん	63
4	髄膜炎	31
5	運動ニューロン疾患（ALS など）	19
6	多発性硬化症	18
6	アルツハイマー型認知症	18
8	重症筋無力症	16
9	レビー小体型認知症	13
10	多系統萎縮症	13

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	頰動脈エコー	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	19
4	筋生検	18

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ます。わが国では 2005 年 10 月に使用が認められました。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ます。
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います。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ます。全国各地から国内留学生を受け入れ、この分野においては日本で有数の施設のひとつです。

3. 平成 22 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ます。特殊外来として頭痛外来ともの忘れ外来もおこなっており、近隣の開業医の先生方からたくさんの御紹介を頂きました。外来患者の増加は著しく、初診患者数は月 200 人を超えるときもございます。これは平成 13 年、河村教授就任当初の約 4 倍以上の数です。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ました。
②医局員全体の知識・技術の向上につとめた。	病棟では、東病院に常に 40 人以上の患者が入院しています。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ます。また月・水曜日には中島准教授や市川講師により、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ました。

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す。引き続き、適切な治療と再発予防に力を入れていきます。
- 高齢化社会に伴い、認知症患者も増加しています。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ひます。
- 神経難病、癲癇、片側顔面痙攣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きます。

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 濱田 和俊

- (2) 医師数 17 名(常勤 10 名、非常勤 7 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	3 名
助教	3 名
大学院生	2 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医	9 名
-----	-----------------	-----

- (4) 外来診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	3,793	3,454	3,525
外来患者数 (再診)	31,894	30,744	30,530
外来患者数 (時間外)	1,445	1,227	1,371
外来患者数 (合計)	37,132	35,425	35,426

- (5) 入院診療の実績

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数 (延数)	4,474	3,742	3,428

(6) 入院診療の実績（上位 10 位）

	疾患名（入院）	患者数
1	带状疱疹	56
2	蜂窩織炎	31
3	悪性黒色腫	21
4	薬疹	17
5	母斑細胞母斑	15
6	多形紅斑	13
7	尋常性乾癬	12
8	皮膚潰瘍	9
9	有棘細胞癌	8
10	水痘	7

	手術項目（入院）	患者数
1	母斑細胞母斑	87
2	粉瘤	81
3	脂漏性角化症	42
4	ボーエン病	17
5	毛細血管拡張性肉芽腫	15
6	軟性線維腫	15
7	日光角化症	13
8	基底細胞癌	11
9	皮膚線維腫	10
10	瘢痕	8

	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	2,215
2	真菌鏡検	1,248
3	鶏眼胼胝処置	680
4	ナローバンド UVB 療法	350
5	ダーモスコピー	285
6	陥入爪ワイヤー法	138
7	貼付試験	88
8	Q スイッチルビーレーザー療法	81
9	真菌培養	55
10	重症薬疹の迅速組織診断／ケミカルピーリング	15

2. 先進的な医療への取り組み

①重症薬疹に対する迅速組織診断	多形紅斑を認める患者が、薬疹のなかでも重症であり生命予後が悪く後遺症も残る可能性のある TEN や SJS に移行するか、早期に判断し適切な治療を選択するために迅速組織診断を施行している。
-----------------	--

3. 平成 22 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、悪性黒色腫の化学療法が増加し、乾癬のインフリキシマブによる治療が開始された。
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薬疹のネットワークを強化する。
- 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 小出 良平
医局長 岩渕 成祐
病棟医長 伊藤 勇

- (2) 医師数 30名(常勤10名、非常勤20名)

教授	1名
准教授	1名
講師	3名
助教	12名
大学院生	6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	11名

- (4) 外来診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来患者数(初診)	4,252	4,141	4,148
外来患者数(再診)	44,044	42,919	40,446
外来患者数(時間外)	1,118	1,227	1,213
外来患者数(合計)	49,414	48,287	45,807

- (5) 入院診療の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者数(延数)	13,311	13,622	13,693

(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
1、白内障	PEA(超音波)	0	5	6	6	6
	PECCE(嚢外)	0	1	2	2	0
	ICCE(嚢内法)	1	2	1	6	1
	PEA+IOL	1,432	1,435	1,398	1,398	1,587
	PECCE+IOL	47	40	44	44	39
	2 次的 IOL 挿入	23	36	31	31	51
	後発白内障切開	3	6	0	0	6
	人工水晶体整復			-	-	-
	人工水晶体摘出			-	-	-
	その他		7	44	-	-
2、緑内障	Trabeculectomy	46	61	36	36	29
	Iridectomy	7	8	3	3	36
	その他		11	7	7	21
3、網膜・硝子体	硝子体手術	168	254	290	358	321
	網膜剥離	167	162	223	157	147
	硝子体注射			338	338	700
4、眼内異物		4	2	-		
5、眼窩内異物			1	8		
	その他	36	1	1		
6、外傷性視神経症		7	2	8	8	7
7、眼窩底骨折		106	118	111	111	110
9、眼窩内腫瘍		4		2	2	6
10、涙小管断裂		3	2	4	4	11
11、強角膜裂傷		11	9	10	10	10
12、涙嚢鼻腔吻合術		4	2	0	0	1
13、角膜移植		6	3	8	8	9
14、斜視		13	21	26	26	20
15、眼瞼下垂		41	31	68	68	71
16、翼状片		2	2	4	4	5
17、内反症		34	18	14	14	33
18、外反症						9
19、眼瞼腫瘤切除		1	11	8	8	59
20、重瞼術				-		2
21、その他		8	26	0	12	19
	計	2,176	2,278	2,108	2,108	3,333

	新患者数	6,024	5,671	6,271	5,035	5,284
	再来数	46,387	46,980	49,050	42,915	47,661

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、「バーベル緑内障インプラント」という我が国では、未だ厚生省で認可されていない米国製のドレー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25G、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
◆ 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33回日本眼科手術学会総会（2010，1，東京） 平松 類・植田俊彦

経毛様体扁平部 Baerveldt 緑内障インプラントの長期予後

■第14回旗の台眼科研究会（2010，2，東京）

・恩田秀寿

見逃しやすい眼窩底骨折

・藤澤邦見

白内障術中屈折度測定による屈折誤差リスクマネジメント

■第114回日本眼科学会総会（2010，4，名古屋）

・小菅正太郎・和田悦洋・藤澤邦見・小出良平

網膜剥離手術初心者が執刀した強膜バックリング術の短期成績

・齋藤雄太・中西孝子・植田俊彦・小出良平・安原一

高酵素負荷虚血網膜症モデルの網膜内 caspase-3 解析

■ARVO（2010，5，FortLauderdale）

・Y Saito, T Nakanishi-Ueda, M Tsuji, S Iwai, T Ueda, H Yasuhara, K Oguchi, R Koide

Investigation of Apoptosis in Oxygen-Induced Retinal Neovascularization of the Neonatal Rat Model

■第49回日本白内障学会総会 第25回日本眼内レンズ屈折手術学会（2010，6，大阪）

・藤澤邦見・平松 類・鴨居智恵美・鈴木伊緒・小菅正太郎・高橋春男・小出良平

白内障術中屈折度測定の精度

■第11回東京横斑疾患研究会（2010，10，東京）

・岩渕成祐・齋藤雄太・伊藤 勇・藤澤邦見・小出良平

ルセンティス投与後、眼内炎を疑い硝子体手術を行った1例

■第64回日本臨床眼科学会（2010，11，神戸）

・恩田秀寿・植田俊彦・小出良平

眼窩底骨折整復術における上顎洞バルーン挿入の術後合併症の検討

・藤澤邦見・松岡昇平（株）ライト製作所・笹元威宏・田島由起子・鴨居智恵美・小出良平

白内障術中屈折度測定用顕微鏡アタッチメントの試作

・岩渕成祐・吉田真人・恩田秀寿・齋藤雄太・小出良平

加齢黄斑変性に対するラニビズマブの投与成績

・齋藤雄太・伊藤 勇・中西孝子・村瀬正彦（昭和大小児科）・瀬上友見（昭和大小児科）・宮沢篤生（昭和大小児科）・佐々木寛（昭和大小児科）・水野克己（昭和大小児科）・植田俊彦・板橋家頭夫（昭和大小児科）・安原

	一・小出良平 手術を要した未熟児網膜症 IGF-1 と VEGF の血清濃度推移を推定した 1 症例 ・小菅正太郎・和田悦洋・藤澤邦見・植田俊彦・小出良平 閉瞼不全を伴い白内障手術後に MRSA 眼内炎を発症した 1 症例 ・平松 類・植田俊彦・恩田秀寿・禪野 誠・小出良平 小児 Defect type 眼窩底骨折に対する上顎洞バルーンの術後合併症 ■第 58 回日本職業・災害医学会学術大会（2010, 11, 舞浜） ・長谷川裕基 眼窩内異物（木片）による眼窩底骨折の 1 症例 ■第 52 回日本産業・労働・交通眼科学会（2010, 11, 北九州） ・鬼頭昌大・小菅正太郎・植田俊彦・稲富誠・小出良平 視力改善を認めた外傷性視神経症 2 症例の検討 ・菊地琢也・植田俊彦・小出良平 東京都城南区における眼科救急新体制導入後 1 年の経過報告 ■第 55 回日本未熟児新生児学会・学術集会（2010, 11, 神戸） ・植田俊彦 未熟児網膜症の病因・診断・治療の up-to date 未熟児網膜症の病因
--	---

3. 平成 22 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、25G23G 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。

昭和大学病院附属東病院 診療部門

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 14 名 (常勤 6 名、非常勤 8 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	4 名

(常勤医)

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本精神神経学会認定指導医	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

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数 (初診)	912	1,079	999
外来患者数 (再診)	40,963	39,275	35,567
外来患者数 (時間外)	15	0	3
外来患者数 (合計)	41,890	40,354	36,569

2. 先進的な医療への取り組み

①専門外来	パニック外来、物忘れ外来、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 22 年度を振り返って

①リエゾン・コンサルテーション	昭和大学病院総合内科病棟が開設されたこともあり、各診療科との連携を強化した。
-----------------	--

4. 今後の課題と展望

- 専門外来を充実させ、精神科領域の多くの疾患に対して、専門治療を充実させる。
- 附属烏山病院と協力し、入院治療、外来治療との円滑な連携を図る。

昭和大学病院附属東病院 診療部門

6) 麻酔科（ペインクリニック）

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 安本 和正
医局長 大塚 直樹

(2) 医師数 10名（常勤4名、非常勤6名）

教授	1名
准教授	1名
講師	2名
助教	1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) 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	2,463
2	硬膜外ブロック	957
3	仙骨硬膜外ブロック	966
4	三叉神経末梢枝ブロック	90
5	X線透視下ブロック	90
6	顔面神経ブロック	16
7	神経ブロック総数	5,766
8	光線療法	2,281
9	電気刺激療法	441
10	顔面神経麻痺に対する筋電図	295

2. 先進的な医療への取り組み

①デコンプレッサーによる経皮的椎間板摘出術	比較的軽症の椎間板ヘルニアに対して椎間板の減圧を行うデコンプレッサーは、細い機器であり低侵襲に治療を行える。
②パルス高周波を用いた神経ブロック	通常の神経ブロック治療に加えて、パルス高周波は神経損傷の可能性が低い安全な治療法の一つとして定着しつつある。

3. 平成 22 年度を振り返って

①薬物療法	近年、様々な鎮痛薬や鎮痛補助薬の出現により、従来では治療抵抗性の症例に対しても、鎮痛効果が期待できるようになった。
②神経ブロック	従来の神経ブロック治療に加えて、より安全に施行できるように超音波ガイド下の神経ブロックが出現した。先進的な医療でも紹介したように、医療機器の進歩により、安全性が高く低侵襲の神経ブロックが行われるようになった。平成 22 年度には神経ブロックによる重篤な合併症は無かった。

4. 今後の課題と展望

- 難治性疼痛に対する治療手段の一つとして、脊髄刺激療法に取り組むことを計画している。
- 入院治療を増やすことを考慮している。

1) 放射線室

1. 理念・目標

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

平成 22 年度目標

- 1) 放射線皮膚障害に対する低減対策の実施。
- 2) 放射線検査・治療マニュアルの整備と遵守を徹底する。
- 3) 放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ少なくする。

2. 人員構成

統括部長（参事）	中澤 靖夫
主任（診療放射線技師）	今井 康人

3. 業務実績

東病院検査件数

モダリティ	平成 21 年度	平成 22 年度
一般撮影	8,433	7,545
ポータブル撮影	2,413	2,361
DR 検査	16	117
CT 検査	462	572

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	中澤 靖夫	職場における生涯教育と診療放射線技師の未来	関西循環器撮影研究会誌 No. 19 (2010) 15-19
2	中澤 靖夫	なぜメンテナンスが軽視されるのかマネジメントする立場からの考案	新医療 2010 年 8 月 93-96
3	中澤 靖夫	日本放射線技師会の今後の展望を聞く	新医療 2010 年 12 月 118-120

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	中澤 靖夫 他	改訂 画像検査フルコース	改訂 画像検査フルコース	メジカルビュー社 2010 年 9 月

5. 平成 22 年度を振り返って

①CT、DR 検査件数の増加について	今年度は、前年度に比べ CT および DR 検査件数が増加した。しかし、東病院の病床数に対する CT および DR 検査数の実績としては、まだまだ少ない状況と思われる。今年度の検査件数の増加は、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、社会・地域貢献活動および学会発表における成果を上げることができなかった。次年度は、1 つでも多くの成果が得られるよう努力していきたい。

6. 今後の課題と展望

- チーム医療の一員として、放射線業務を中心に積極的に協働・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

安全で安心な手術を提供する
手術適応患者の時間調節は速やかに行い、効率的な運用をする
中央手術室と連携を取り、有効な人材活用をする

2. 人員構成

管理主任	野村 陽子
主任補佐	平塚 京子
主任補佐	野中 瞳
その他	13 名

3. 業務実績

①月別手術件数

	眼科	皮膚科
4 月	285 件	5 件
5 月	264 件	3 件
6 月	321 件	2 件
7 月	289 件	5 件
8 月	300 件	5 件
9 月	270 件	4 件

	眼科	皮膚科
1 0 月	247 件	5 件
1 1 月	241 件	2 件
1 2 月	275 件	3 件
1 月	262 件	4 件
2 月	231 件	2 件
3 月	243 件	3 件

②手術件数

検査項目	平成 21 年度	平成 22 年度
眼科手術	2,864 件	3,228 件
皮膚科手術	69 件	43 件

4. 平成 22 年度を振り返って

①手術室の安全について	平成 22 年度はアクシデントがなく、安全な手術を提供することができた。今後もスタッフ教育に力を入れ、安全で安心な手術を提供していく。
②手術件数の増加について	3271 件の手術件数を実施し、21 年度より約 11% 増となった。それに伴い時間外手術件数も増加したが、スタッフの勤務時間変更などにより、対応することができた。今後もフレキシブルに勤務時間調整することで、速やかな手術対応をしていく。

6. 今後の課題と展望

- 手術件数を増加させる
 - ①医局と手術日程を調整する
 - ②中央手術室と連携を取り、有効な人材活用をする事で、手術件数増加に対応できる体制を作る。

1) 薬局

1. 理念・目標

1. 昭和大学病院薬剤部と東病院薬局との更なる業務連携強化
2. 薬剤管理指導業務の量と質の向上を達成する。
3. 医薬品に関わる医療安全の強化

2. 人員構成

薬局長	村山 純一郎
課長補佐	岡田 道子
その他	4 名

3. 業務実績

①調剤件数（日平均）

外来処方せん	枚数	66 枚	(0.2 枚)
	件数	488 件	(1.7 件)
	剤数	4,601 剤	15.7 剤)
入院処方せん	枚数	28,316 枚	(96.6 枚)
	件数	76,537 件	(261.1 件)
	剤数	414,271 剤	(1413.9 剤)
院外処方せん発行率		100.0%	

②薬剤払い出し数（日平均）

血漿分画製剤せん	274 枚 (0.9 枚)
薬品請求伝票	2,901 枚 (9.9 枚)

③医薬品情報管理（日平均）

医薬品情報提供（問い合わせ）	30 件 (0.6 件)
入院患者持参薬確認	1,669 件 (5.7 件)
特定薬剤投与設計	28 件 (0.1 件)

④薬剤管理指導

薬剤管理指導人数		2,310 人
薬剤管理指導	325 点	1,696 件
	380 点	968 件
退院時薬剤情報管理指導	90 点	1,192 件

⑤ 治験薬業務数

	平成 21 年度	平成 22 年度
取扱い件数	0 件	0 件

⑥ 学生実習

薬学部学生実習	9 名
---------	-----

5. 平成 22 年度を振り返って

① 大学病院薬剤部－東 病院薬局プロジェクト	昭和大学病院との業務標準化、業務連携、及び東病院薬局の薬剤管理指導件数の上昇を目的とし本プロジェクトを立ち上げた。指導件数は、平成 21 年度 2,653 件→平成 22 年度 3,785 件と上昇した。薬剤管理指導の業務体制を再構築し、全病棟で薬剤管理指導を実施した。特に東 6 階病棟で薬剤管理指導業務を実施出来た事は意義が大きい。
② 薬局内業務環境整備	薬局内業務環境を整え、清潔、整頓、機能的な業務を行うために薬局内レイアウト変更を行った。錠剤、注射剤の保管棚の整備等を行い、保管と払い出しが機能的となった。レイアウト変更により薬学部学生実習の実習スペース、講義スペースの確保が可能となった。

6. 今後の課題と展望

● 薬剤管理指導業務においては、件数の維持と共に薬剤情報提供等の業務の質の向上に努めていく。
● 薬局の業務能率を高めるために、業務導線を考えたレイアウト変更を行いたい。

1) 栄養科

1. 理念・目標

チーム医療への積極的な参加

栄養計画に基づく栄養管理の推進

研究、教育の充実

給食における患者サービスの徹底

上記の目標を掲げ、入院患者に対する、よりよい給食を提供する一方で、治療に則した食事の提供と、外来患者を含めた栄養教育に力を注ぎ、早期治療回復の担いとなるよう科員一丸となって努める

2. 人員構成

栄養科長	岡田 知也
管理栄養士	1 名
栄養士	4 名
調理師	2 名

3. 業務実績

①給食数

一般常食	59,469 食(45.94%)
一般軟菜	12,913 食(9.98%)
流動食	156 食(0.12%)
学童小児食	160 食(0.12%)
調乳	0 食(0%)
非加算治療食	15,565 食(12.02%)
加算治療食	41,195 食(31.82%)

②栄養指導件数

個人指導 178 件 (入院 88 件 ・外来 90 件 ・他院頼 0 件)

糖尿病	121 件(67.98%)	脂質代謝異常症	22 件(12.36%)
腎臓病	19 件(10.68%)	肝臓病	1 件(0.56%)
心臓病	6 件(3.37%)	その他	8 件(4.49%)
高血圧	1 件(0.56%)		

集団指導 115 件

糖尿病教育入院	115 件
---------	-------

③栄養管理実施加算

算定件数 51,069 件

4 月	4,284 件	1 0 月	3,958 件
5 月	4,281 件	1 1 月	3,930 件
6 月	4,234 件	1 2 月	4,574 件
7 月	4,308 件	1 月	4,665 件
8 月	4,148 件	2 月	4,215 件
9 月	4,107 件	3 月	4,365 件

5. 平成 22 年度を振り返って

①COPD患者会	医師・看護師・薬剤師・栄養士・在宅酸素業者にて実施
②青空の会	（Ⅰ型DM患者を中心とした患者会）に参加（年2回以上）
③災害対応	3月11日震災当日には、帰宅困難な病院職員に対し、食事の対応を行った また、災害派遣隊に対し隊員の選出、及び食糧調達を行った

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
- 調理従業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
- より良い患者給食の提供を考え、献立の見直しをして構築

1) 管理課 2) 医事課

1. 理念・目標

5S の徹底
 整理、整頓、清掃、清潔、躰
紹介患者・逆紹介の増加
病床稼働率：前年度比 2%アップ
マニュアルを遵守した業務の遂行
インフォームド・コンセントの強化
患者名・薬名・検査名・検体の確認ルールの厳守

2. 人員構成

事務長	赤堀 明人
課長	管理課 朝倉 秀夫 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 21 年度	平成 22 年度
外来患者数	170,314 名	168,034 名
入院患者数	53,971 名	53,270 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・附属東病院をよりよい病院にするために」	平成 22 年 10 月	28 名（4 グループ各 7 名）
2	「昭和大学病院・附属東病院をよりよい病院にするために」	平成 22 年 11 月	28 名（4 グループ各 7 名）
3	「病棟センター化・総合診療（ER）病棟設備等による病棟再編成後の病棟稼働率向上のためには」	平成 23 年 2 月	32 名（4 グループ各 6・7 名）

医事課（全附属病院合同）ワークショップ

1	「昨年度カリキュラムの検証」	平成 22 年 9 月	12 名（2 グループ各 6 名）
2	「接遇・患者サービス向上」	平成 22 年 11 月	12 名（2 グループ各 6 名）
3	「交換研修において出された改善点について」	平成 23 年 2 月	23 名（3 グループ 7・8 名）

③保険診療講習会

第1回	「保険診療について」	平成22年5月31日
第2回	「保険診療について」	平成23年3月22日

④その他

附属病院間交換研修（管理課・医事課） 平成22年10月～11月		
昭和大学病院医事課との交換研修 外来係 平成22年5月10日（月）～6月18日（金）		
医事課合同勉強会 第1回 「保険制度（公費制度）について」 平成22年7月20日（火）、29日（木） 第2回 「自賠責・労災について」 平成22年10月19日（火）		
院内コンサート 第1回 ミニコンサート（ピアノ弾き語り） 平成22年8月6日 3階ディールーム 第2回 ミニコンサート（ギター＆フルート） 平成22年12月17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22年9月2日	防災訓練	東病院敷地内
2	平成22年10月16日	クリニカルセミナー	品川プリンスホテル

5. 平成22年度を振り返って

①クラークによる 医師の業務負担の軽減	昭和大学病院同様、病棟及び外来で受付した診断書・証明書についてはクラークが患者基本情報を記載するよう8月より運用を変更した
------------------------	---

6. 今後の課題と展望

●病床の有効利用 本院各センター及び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業務を整備し病床の有効利用を図る。	
●施設基準の再検討 施設基準を再検討し、外来診療時の生活指導等の充実を図る。	
●省エネ 空地球温暖化対策に伴うエネルギーの抑制を図るため、クールビズ、ウォームビズ運動を積極的に行う。	
●ボランティア 本院と連携してボランティアへの活動支援を積極的に行う。	

1) 医療安全管理室

1. 理念・目標

1. 確認ルールの厳守を推進し、安心・安全な医療を提供します
2. リスクマネジャーの役割を強化し、全職種が適切にインシデントを報告する体制を作ります
3. 職員の教育体制を充実させ、安全な組織文化を醸成します

2. 人員構成

医療安全管理室長（院長・神経内科教授）	河村 満
副室長（管理課長）	朝倉 秀夫
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）	岡田 道子
事務部（医事課長補佐）	中村 光宏
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）	246 件	0 件
誤注射・輸血	76 件	1 件
転倒・転落	124 件	5 件
チューブトラブル	95 件	1 件
検査・画像	41 件	0 件
手術・ME	41 件	1 件
食事・その他	122 件	3 件
合計	745 件	11 件

②インシデントレポート職種別報告件数

職種	平成 21 年度	平成 22 年度
医師（研修医含む）	36 件	39 件
看護師	550 件	663 件
その他の職種	30 件	43 件
合計	616 件	745 件

③平成 22 年度医療安全配信の重要回覧の主な内容

発行日	内容	回覧／重要回覧
5 月 20 日	注射せんの注意事項印字について	回覧
6 月 9 日	『医療安全管理室』 ページ新設について	重要回覧 22-1
6 月 11 日	経腸栄養剤の分包時オーダについて	回覧
7 月 30 日	医薬品に関する手順書の改訂について	重要回覧 22-2
8 月 20 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
8 月 27 日	東病院 医療安全管理対策マニュアル（内規）の制定について	回覧
9 月 16 日	ハイアラート薬一部改訂のお知らせ	回覧
9 月 22 日	転倒・転落発生後の C T 基準について	重要回覧 22-3
11 月 12 日	検査実施確認方法の統一について	回覧
11 月 22 日	髄液検査（腰椎穿刺）説明文書について	回覧
12 月 21 日	院内急病者発生時の応援体制【コードグレー】について	重要回覧 22-4
1 月 5 日	インスリンのオーダ方法変更について	回覧
1 月 20 日	ビドマーの薬品設置について	回覧
1 月 25 日	P C オーダリング入力方法の一部変更について	回覧
3 月 23 日	東病院内輸液ポンプ変更のお知らせ	回覧

④医療安全管理室主催講習会

1) 全職員対象の医療安全・感染対策講習会

	日時	主な内容	出席者数
第 1 回	平成 22 年 4 月 20 日	『活用しようポケットマニュアル』 昭和大学病院医療安全管理者 小市 佳代子	148 名
第 2 回	平成 22 年 6 月 30 日	『医療機器の安全使用について』 臨床工学技士 岩城 隆宏	172 名
第 3 回	平成 22 年 7 月 29 日	『わかりやすい文を書くためのポイント』 東京海洋大学 海洋科学部准教授 大島 弥生	75 名
第 4 回	平成 22 年 9 月 15 日	『最近の医療ガス事故事例について』 株式会社千代田 取締役統括部長 高澤 正樹 『残暑をぶっ飛ばせ！医療安全クイズ大会』 医療安全管理者 畑 麻紀	76 名
第 5 回	平成 22 年 11 月 29 日	『当院における個人情報の紛失漏洩事例について』 昭和大学病院 管理課 瀧山 敦	81 名
第 6 回	平成 23 年 1 月 21 日	『医薬品の安全使用』 昭和大学病院医薬品安全管理者 北原 加奈之	52 名

2) 院内職員研修

3) CVC インストラクター研修

4) 人工呼吸器実践講習会

5) BLS 講習会 2) ～ 5) の開催日及び参加部署、人数は昭和大学病院医療安全管理室参照

⑤医療安全推進週間

平成 22 年度は 11 月 24 日（水）～11 月 30 日（火）の 1 週間を医療安全推進週間と定め、職員対象で、『医療安全活動自慢大会』を開催した。これは、自部署での医療安全に関する取り組みをポスターセッションの形式で紹介し、職員及び患者の投票により最優秀賞を決定し表彰を行った。これには、看護部 4 部署、栄養科、医事課、リウマチ膠原病内科、管理課の計 8 部署から提出があり、最優秀賞は東 4 階病棟の『内服確認 100%に向けた取り組み』が受賞した。

患者対象では、『患者の安全を守るあいうえお』のリーフレット及びポスターを作成し、患者確認方法や転倒予防、誤薬予防対策の患者への周知を行った。

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 22 年 10 月 18 日 平成 22 年 12 月 6 日 平成 23 年 2 月 2 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 22 年度を振り返って

①『転倒・転落発生後の CT 基準』の制定	院内で発生した転倒転落事象において、転倒直後の意識レベルには問題がなかったが経過観察中に意識レベルが低下し、緊急手術となった事例があった。そのため日本神経外傷学会のガイドラインをもとに『転倒・転落発生後の CT 基準』を医療安全管理対策マニュアル内に設けた。その後、転倒転落事象はこの基準に沿って CT 撮影が実施されており、同様の事例の発生はなかった。
②医療安全感染対策講習会 2 部構成の導入	今年度の医療安全感染対策講習会は年 6 回開催した。職員は年間 2 回の出席を必須としているが、勤務状況等の関係で出席できない参加者の意見を反映し、開催時間を①17:15～18:15、②18:25～19:25 という 2 部構成とした。それにより、1 回の講習における参加者の増員につながった。

6. 今後の課題と展望

●インシデント・アクシデントレポートの改善策の周知徹底と、効果の検証

ポケットマニュアルへの掲載、回覧やニュースの配布、PC 掲示板を活用し周知を図っているが、巡回時等の確認では認識されていないことが多いため、更なる工夫が必要。また効果の指標が明確になっていない。

●各職種に合わせた医療安全教育の実施

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

●リスクマネジャーの活動強化

部署によりリスクマネジャーの役割に対する意識、行動の差が大きく、リスクマネジャーに対する教育も不十分な状況である。全職種からの報告体制が整えられるよう、リスクマネジャーへの支援も重要である。

病院年報委員会 名簿

委員長	板橋	家頭夫（副院長／小児科教授）
委員	馬場	俊之（消化器内科助教）
委員	石垣	征一郎（神経内科助教）
委員	渡辺	誠（消化器・一般外科助教）
委員	森田	將（泌尿器科講師）
委員	城所	扶美子（看護部次長）
委員	新関	茂子（看護部師長）
委員	峯村	純子（薬剤部課長）
委員	佐藤	久弥（放射線部係長）
委員	吉田	勝彦（臨床検査部係長）
委員	丸地	伸（事務次長）
委員	片山	滋（管理課長補佐）
委員	山川	中（管理課長補佐）
委員	嘉本	敏子（管理課主任）
委員	松原	蘭女（管理課係員）
委員	中谷	謙太（医事課係員）
委員	川西	丈巳（東病院管理課長）
委員	渡部	弘紀（東病院医事課係長）

平成 22 年度 病院年報

平成 24 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 有限会社創文社