病 院 年 報

平成 25 年度

昭 和 大 学 病 院

昭和大学病院附属東病院

Wa University Hospital / Showa University East Hospital

昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院 年報

目　次

Ⅰ　病院概要

1）　病院理念 …… 7
2）　施設概要 …… 11
3）　沿革 …… 13
4）　組織 …… 16
5）　医療機関の承認・指定状況等 …… 18
6）　届出施設基準 …… 19

Ⅱ　診療統計及び臨床評価指標

1）　病院運営委員会に報告している統計資料 …… 25
2）　診療科別・疾病分類別　順位表 …… 31

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 …… 43
2）　リウマチ・膠原病内科 …… 46
3）　腎臓内科 …… 48
4）　消化器内科 …… 51
5）　血液内科 …… 57
6）　循環器内科 …… 59
7）　腫瘍内科 …… 62
8）　総合内科（ER） …… 65
9）　感染症内科 …… 67
10）　心臓血管外科 …… 69
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 …… 80
15）　脳神経外科 …… 83
16）　整形外科 …… 86
17）　リハビリテーション科 …… 89
18）　形成外科 …… 91
19）　美容外科 …… 94
20）　産婦人科 …… 96
21）　小児科 …… 100
22）　泌尿器科 …… 104
23）　耳鼻咽喉科 …… 107

24） 放射線科 …… 110
25） 放射線治療科 …… 113
26） 麻酔科 …… 116
27） 救急医学科 …… 119
28） 臨床病理診断科 …… 123
29） 歯科 …… 126
〈中央検査部門〉
1） 放射線部 …… 128
2） 臨床病理検査部 …… 134
3） 輸血部 …… 139
4） 超音波センター …… 142
5） 内視鏡センター …… 144
〈中央診療部門〉
1） 総合周産期母子医療センター
1－1）産科部門 …… 147
1－2）新生児部門 …… 174
2） 血液浄化センター …… 178
3） 救命救急センター …… 180
4） 集中治療部（ICU） …… 189
5） CCU …… 191
6） リハビリテーションセンター …… 195
7） 手術部 …… 199
8） 緩和ケアセンター …… 201
9） 褥瘡ケアセンター …… 208
10） 腫瘍センター …… 210
11） ブレストセンター …… 212
〈患者支援部門〉
1） 臨床工学室 …… 216
2） 診療録管理室 …… 219
3） 病床管理室 …… 222
4） ベットコントロール管理室 …… 223
〈薬剤部〉
1） 薬剤部 …… 224
〈看護部〉
1） 看護部 …… 232
〈栄養科〉
1） 栄養科 …… 240
〈事務部〉
1） 管理第一課・管理第二課 …… 244
2） 医事第一課・医事第二課 …… 246
〈臨床試験支援センター〉
1） 臨床試験支援センター …… 248

〈医療安全管理部門〉
1） 医療安全管理部門 …… 250
〈感染管理部門〉
1） 感染管理部門 …… 255
〈総合相談センター〉
1） 総合相談センター …… 258

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 …… 265
2） 神経内科 …… 268
3） 皮膚科 …… 271
4） 眼科 …… 274
5） 精神・神経科 …… 276
6） 麻酔科（ペインクリニック）…… 278
〈中央検査部門〉
1） 放射線室 …… 280
2） 臨床検査室（大学病院臨床病理検査部に収蔵 134 参照）
〈中央診療部門〉
1） 手術室 …… 282
〈薬局〉
1） 薬局 …… 283
〈看護部〉
1） 看護部（大学病院看護部に収蔵 P232 参照）
〈栄養科〉
1） 栄養科 …… 286
〈事務部〉
1） 管理課 …… 288
〈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 P248 参照）…… 290
〈医療安全管理部門〉
1） 医療安全管理部門 …… 292
〈感染管理部門〉
1） 感染管理部門 …… 296
〈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 P258 参照）

Ⅰ　病院概要

1）病院概要

昭和大学の理念

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

昭和大学病院の理念

●患者本位の医療	●高度医療の推進	●医療人の育成

昭和大学病院が目標とする医療

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

昭和大学病院の基本方針

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

昭和大学病院職員の倫理指針

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

患者さんの権利

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

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

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

昭和大学病院を受診される患者の皆様へ
－医療安全に関するメッセージ－

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

迷惑行為について

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

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

これからの医療にあたって

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

患者さんの個人情報について

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

1. 個人情報の利用目的

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

（1）当病院での利用

患者さんがお受けになる医療サービス

医療保険事務

患者さんに関係する管理運営業務

（入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故の報告、医療サービスの向上）

医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

（2）当病院および学校法人昭和大学での利用

医学系教育

症例に基づく研究

外部監査機関への情報提供

この利用に当たりましては、匿名化するよう努力します。

（3）他の事業者等への情報提供

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

他の医療機関等からの医療サービス等に関しての照会への回答

患者さんの診療等にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合

検体検査業務の委託その他の業務委託

ご家族への病状説明

医療保険事務（保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出）

審査支払機関又は保険者からの照会への回答

関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出等

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

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

（4）その他の利用

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

2. 個人情報開示請求

所定の手続きのうえ、自己の個人情報の開示を請求することができます。

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

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

手数料　5,400 円（税込）　コピー代　1 ページ　43 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２６年３月現在）

規模	中央棟　ＳＲＣ造　地上１１階　地下３階 入院棟　ＳＲＣ造　地上１８階　地下３階
面積	（延床面積）　中央棟　39907.15　㎡ 入院棟　28497.01　㎡
電気設備	特別高圧ＳＮＷ方式3回線　22ＫＶ　（3,000ＫＶＡ×3） 設備容量　中央棟　9,950ＫＶＡ、　入院棟　4,200ＫＶＡ、　計　14,150ＫＶＡ 変圧器19台　8,450ＫＶＡ 自家用発電機　中央棟　ガスタービン発電機（空冷式）1,500ＫＶＡ×1台 入院棟　ディーゼル発電機（水冷式）　1,250ＫＶＡ×1台 ＣＶＣＦ設備　中央棟　2組・100Ｖ出力　75ＫＶＡ 入院棟　1組・100Ｖ出力　100ＫＶＡ
空調設備	中央棟　空調機　53台 ＦＣＵ　521台 ＰＡＣ　20台 送排風機　192台 入院棟　空調機　21台 ＦＣＵ　400台 ＰＡＣ　24台 送排風機　60台
給排水設備	給水設備　中央棟　上水受水槽217㎥、　上水高架水槽43㎥ 雑用水受水槽145㎥、雑用水高架水槽27㎥ 入院棟　上水受水槽500㎥、　上水高架水槽30㎥×2台 給湯設備　中央棟　9.5㎥×2台 入院棟　7.9㎥×2台、　2.2㎥×2台、　2.9㎥×2台 排水設備　中央棟　汚水排水調整槽130㎥、　雑排水調整槽190㎥、　雨水貯留槽204㎥ 入院棟　汚水槽20㎥、雑排水槽20㎥、グリストラップ20㎥×2槽 ＲＩ排水設備　中央棟　貯留槽20㎥×3基（排水量1㎥／日）
ガス設備	都市ガス（中圧・低圧）
昇降機設備	中央棟　乗用（展望用）　120m／ｍｉｎ　15人用　3基 人荷用兼非常用　120m／ｍｉｎ　26人用　2基 寝台用　120m／ｍｉｎ　15人用　2基 乗用　120m／ｍｉｎ　15人用　2基 荷物用（クリーンタイプ）　60m／ｍｉｎ　600ｋｇ　1基 乗用兼車椅子用　45m／ｍｉｎ　9人用　1基 ダムウェーター　30m／ｍｉｎ　100ｋｇ　2基 エスカレーター　30m／ｍｉｎ　1200形　8基 入院棟　乗用　150m／ｍｉｎ　17人用　2基 乗用　150m／ｍｉｎ　14人用　1基 寝台用　105m／ｍｉｎ　14人用　1基 人荷用兼非常用　105m／ｍｉｎ　17人用　1基 荷物用（クリーンタイプ）　150m／ｍｉｎ　17人用　1基 ダムウェーター　60m／ｍｉｎ　100ｋｇ　1基
エネルギー設備	中央棟　電動ターボ冷凍機×2台（300ＵＳＲＴ） 冷温水発生機×2台（564ＵＳＲＴ）　燃料：都市ガス13Ａおよび非常用灯油 貫流ボイラー×4台（換算蒸発量2,000ｋｇ／ｈ）　燃料：都市ガス13Ａ及び灯油 真空温水ボイラー×2台（1000MCal／ｈ、400MCal／ｈ）×1台　燃料：非常用灯油 入院棟　冷温水発生機×2台（450ＵＳＲＴ） 貫流ボイラー×3台（換算蒸発量2,000ｋｇ／ｈ）　燃料：都市ガス13Ａ

■昭和大学病院附属東病院（平成２６年３月現在）

規模	ＳＲＣ造　地上7階　地下2階
面積	（延床面積）東病院　13,047㎡
電気設備	地中方式１回線6.6ｋｖ 設備容量　Ｔｒ8台　2,600ＫＶＡ 自家発電機　ガスタービン発電機（空冷式）500ＫＶＡ ＣＶＣＦ設備　１組・100ｖ　15ＫＶＡ
空調設備	ＡＣ　8台 ＡＨＥ　3台 ＦＣＵ　66台 ＰＭモジュラックユニット　144台（ピーマック、６０台） ＰＡＣ　5台 エアコン　12台 （ＣＴ室，Ｘ線室、ＤＲ、監視室、栄養科、清掃室、霊安室、守衛室、診療録） 給排気ファン　計８４台 シロッコ型　20台 ライン型　43台 換気扇　21台
給排水設備	給水設備　上水受水槽　60㎥　１基　（加圧ポンプ式） 消火水槽 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　（№1，2）　90ｍ／ｍｉｎ　14名 乗用　（№3，4）　90ｍ／ｍｉｎ　11名 ダムウェーター　（№5，6）　30ｍ／ｍｉｎ　200ｋｇ
エネルギー設備	水冷チラー×３台　207　KW　×3　燃料：電気 ボイラー×２台　350kg／ｈ（換算蒸発量）　燃料：ガス ボイラー×１台　400kg／ｈ（換算蒸発量）　燃料：灯油 バコティンヒーター×２台　679kw（最大燃焼量）　燃料：ガス バコティンヒーター×１台　40,600KJ／㎥（低発熱量）　燃料：ガス・灯油（併用）

3）沿革

昭和大学病院の沿革

年 号	西 暦	年 譜
大正１４	1925	医学博士上條秀介、医学専門学校設立の必要を提唱し石井吉五郎らと同志を募る。学校設立地を東京府荏原郡平塚大字中延に決める。
大正１５	1926	第１回創立委員会開催、創立の方針を決める。創立委員長に鏑木忠正。上條秀介宅を創立事務所とし、上條秀介常務委員となる。
昭和２	1927	東京府荏原郡荏原町の敷地に講堂及び附属医院を建築着工。
昭和３	1928	財団法人昭和医学専門学校を設立し、昭和医学専門学校設置。講堂及び附属医院竣工。
昭和２１	1946	学校法人昭和医科大学設立。昭和医科大学病院に名称変更。
昭和３９	1964	昭和医科大学病院を昭和大学病院に名称変更。
昭和５５	1980	昭和大学病院入院棟竣工。
昭和６２	1987	東棟（現、昭和大学病院附属東病院）開設。
平成６	1994	昭和大学病院、特定機能病院に認可される。
平成７	1995	阪神淡路大震災で昭和大学医療救援隊１か月間医療奉仕。 エイズ拠点病院となる。
平成８	1996	昭和大学病院中央棟第一期工事竣工、診療開始。 （地域）災害拠点病院に選定される。
平成９	1997	東京都災害時後方医療施設の指定を受ける。
平成１０	1998	昭和大学病院中央棟二期工事竣工。
平成１１	1999	昭和大学病院中央棟二期工事竣工。東棟分離・独立。 （昭和大学病院附属東病院開設） 救命救急センターの認定を受ける。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の認定を受ける。
平成１５	2003	東京都総合周産期母子医療センターとして指定を受ける。 ＤＰＣ対象病院となる。 東京都ＣＣＵネットワークに加盟する。
平成１６	2004	臨床研修指定病院となる。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の更新認定を受ける。
平成１７	2005	東京DMAT指定医療機関として指定を受ける
平成１８	2006	特定機能病院入院基本料（7：1入院基本料）届け出。
平成２０	2008	東京都認定がん診療病院として認定を受ける。
平成２１	2009	東京都母体救命対応総合周産期母子医療センターとして指定される。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の更新認定を受ける。
平成２２	2010	がん診療連携拠点病院として認定を受ける。 ブレストセンターの新設。
平成２３	2011	臓器別のセンターの新設。 総合診療部の新設。
平成２４	2012	東京都よりDMATカーが配備。 卒後臨床研修評価機構により臨床研修評価の認定を受ける。
平成２５	2013	内視鏡下手術支援ロボット「ダヴィンチ」導入。 内視鏡センター改修工事

昭和大学病院附属東病院沿革

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

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

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

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

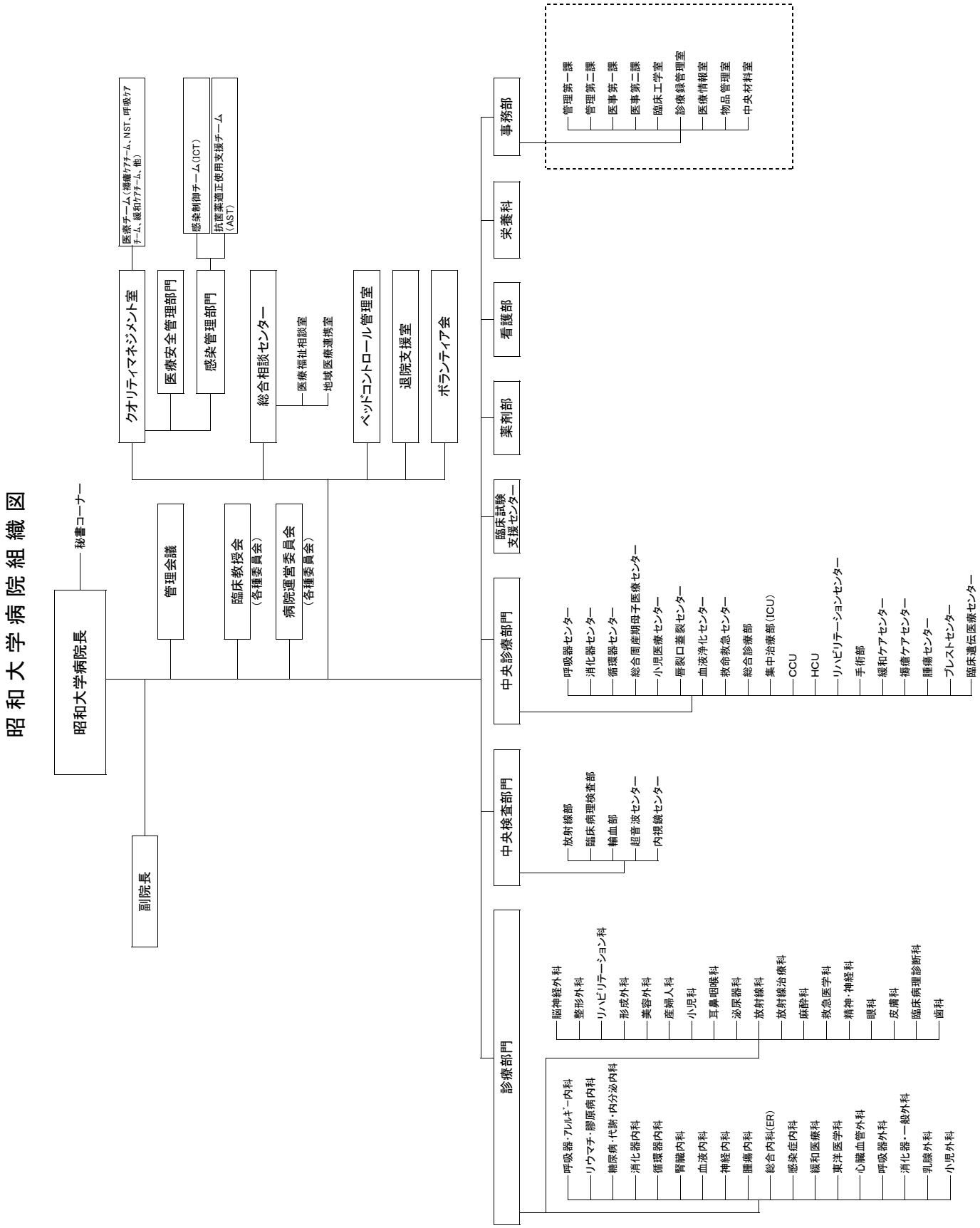
病床種別病床数の推移

施設名　昭和大学病院、昭和大学附属東病院

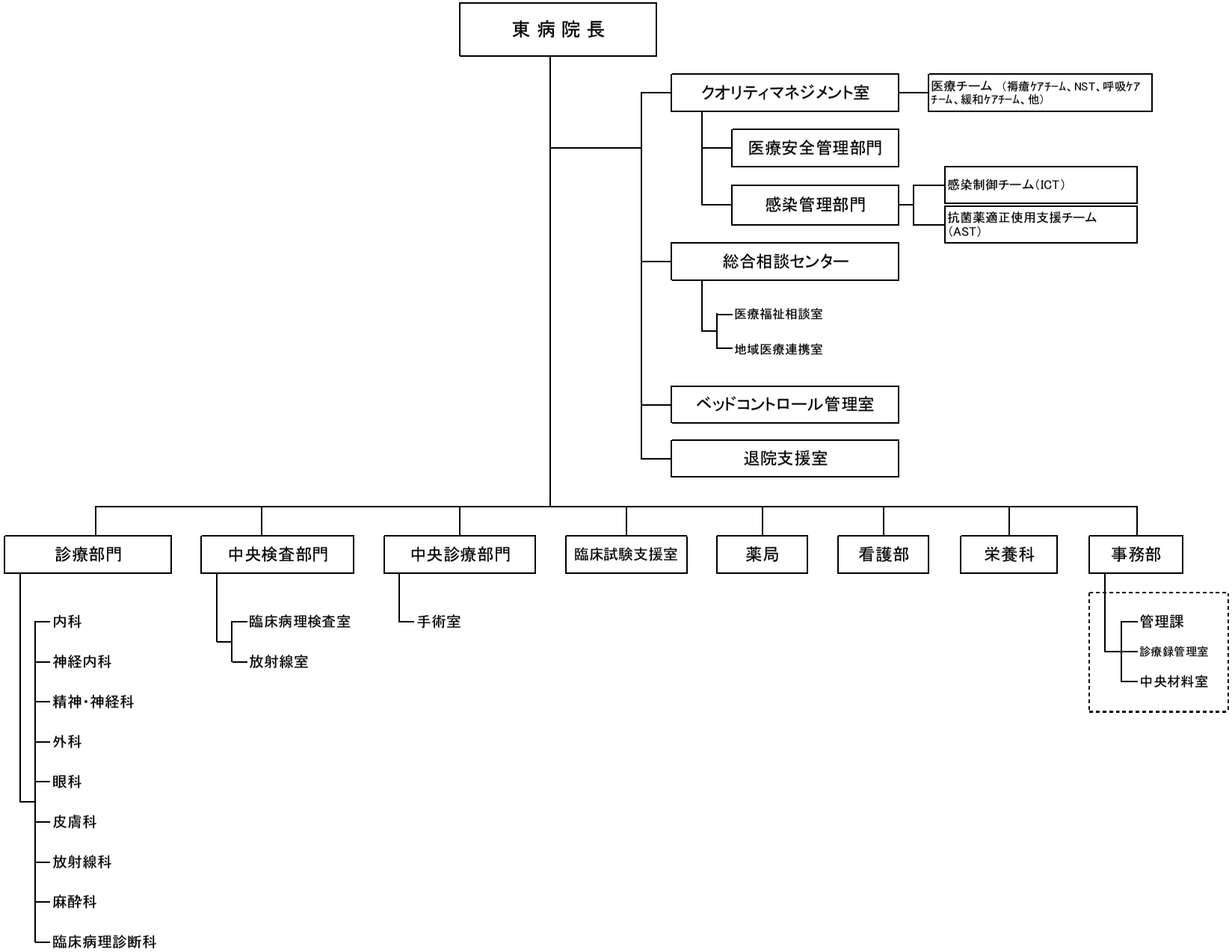
平成26年3月31日現在

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

4）組織


昭和大学病院組織図
昭和大学病院長
秘書コーナー
副院長
管理会議
臨床教授会
（各種委員会）
病院運営委員会
（各種委員会）
クオリティマネジメント室
医療チーム（褥瘡ケアチーム、NST、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、他）
医療安全管理部門
感染管理部門
感染制御チーム（ICT）
抗菌薬適正使用支援チーム（AST）
総合相談センター
医療福祉相談室
地域医療連携室
ベッドコントロール管理室
退院支援室
ボランティア会
臨床試験支援センター
薬剤部
看護部
栄養科
事務部
管理第一課
管理第二課
医事第一課
医事第二課
臨床工学室
診療録管理室
医療情報室
物品管理室
中央材料室
中央診療部門
呼吸器センター
消化器センター
循環器センター
総合周産期母子医療センター
小児医療センター
唇裂口蓋裂センター
血液浄化センター
救命救急センター
総合診療部
集中治療部（ICU）
CCU
HCU
リハビリテーションセンター
手術部
緩和ケアセンター
褥瘡ケアセンター
腫瘍センター
プレストセンター
臨床遺伝医療センター
中央検査部門
放射線部
臨床病理検査部
輸血部
超音波センター
内視鏡センター
診療部門
脳神経外科
整形外科
リハビリテーション科
形成外科
美容外科
産婦人科
小児科
耳鼻咽喉科
泌尿器科
放射線科
放射線治療科
麻酔科
救急医学科
精神・神経科
眼科
皮膚科
臨床病理診断科
歯科
呼吸器・アレルギー内科
リウマチ・膠原病内科
糖尿病・代謝・内分泌内科
消化器内科
循環器内科
腎臓内科
血液内科
神経内科
腫瘍内科
総合内科（ER）
感染症内科
緩和医療科
東洋医学科
心臓血管外科
呼吸器外科
消化器・一般外科
乳腺外科
小児外科

昭和大学病院附属東病院組織図



5）医療機関の承認・指定状況等

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

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

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

6）届出施設基準　昭和大学病院

基本診療料に係る施設基準

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

特掲診療料に係る施設基準

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

がん治療連携管理料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料１・２
造血器腫瘍遺伝子検査
ＨＰＶ核酸検出
検体検査管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）
植込型心電図検査
時間内歩行試験
胎児心エコー法
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
補聴器適合検査
小児食物アレルギー負荷検査
センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る）
画像診断管理加算１・２
遠隔画像診断
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
大腸ＣＴ撮影加算
心臓ＭＲＩ撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算１
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
集団ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ療法料
透析液水質確保加算２
一酸化窒素吸入療法
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
人工内耳植込術
乳がんセンチネルリンパ節加算１・２
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）
経皮的大動脈遮断術
ダメージコントロール手術
体外衝撃波胆石破砕術
腹腔鏡下肝切除術
生体部分肝移植術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

腹腔鏡下小切開副腎摘出術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
同種死体腎移植術
生体腎移植術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
人工尿道括約筋植込・置換術
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
医科点数表第２章第１０部手術の通則５及び６（歯科点数表第２章第９部の通則４を含む）に掲げる手術
輸血管理料Ｉ（輸血適正使用加算）
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
内視鏡手術用支援機器加算
麻酔管理料（Ｉ）・（Ⅱ）
放射線治療専任加算
外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）
画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）
体外照射呼吸性移動対策加算
定位放射線治療
定位放射線治療呼吸移動対策加算
保険医療機関間の連携による病理診断（標本の受取側）
病理診断管理加算２
人工乳房及び組織拡張器(乳房用)使用

歯科

クラウン・ブリッジ維持管理料
歯科治療総合医療管理料

昭和大学病院附属東病院

基本診療科に係る施設基準
一般病棟入院基本料（７対１）
臨床研修病院入院診療加算
診療録管理体制加算
医療安全対策加算１
感染防止対策加算２
データ提出加算２

特掲診療科に係る施設基準
糖尿病合併症管理料
糖尿病透析予防管理料
薬剤管理指導料
皮下連続式グルコース測定
神経学的検査
コンタクトレンズ検査料１
内服・点滴誘発試験
画像診断管理加算１
画像診断管理加算２
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
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
網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術
麻酔管理料（Ⅰ）

Ⅱ　施設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

平成 25 年度　昭和大学病院　診療統計表

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
許可病床数			815床												0
診療実日数	入院		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	30.4
	外来		25	24	25	26	27	23	26	24	23	23	23	25	24.5
病床利用率			87.0%	82.5%	86.7%	87.0%	88.6%	85.4%	88.4%	86.8%	84.3%	80.8%	88.7%	85.9%	86.0%
入院平均在院日数			12.6	12.4	12.8	12.3	12.1	12.9	12.9	12.9	12.0	12.7	12.7	12.4	12.6
外来平均通院回数			1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.5	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
医療収入額（千円）	入院		1,644,215	1,602,410	1,595,147	1,668,708	1,681,174	1,562,444	1,728,718	1,583,573	1,586,129	1,588,266	1,505,183	1,655,527	1,616,791
	外来		637,366	636,329	609,545	670,744	636,790	598,582	665,871	617,461	630,934	636,491	610,001	633,989	632,009
入院取扱患者数			20,898	20,476	20,846	21,613	21,993	20,530	21,940	20,862	20,932	20,073	19,884	21,332	20,948
分娩件数			94	106	101	112	109	102	124	83	113	99	91	103	103
新生児数			529	600	605	604	690	606	747	556	713	536	508	599	608
外来取扱患者数			39,121	38,773	36,911	40,473	38,583	36,110	38,842	35,347	37,255	36,175	34,155	36,777	37,377
時間外患者数（延患）			1,612	1,823	1,637	1,672	1,512	1,597	1,239	1,458	1,649	1,593	1,169	1,384	1,529
時間外患者数（新患）			1,312	1,413	1,352	1,377	1,225	1,264	915	1,130	1,288	1,247	903	1,098	1,210
時間外患者数（入院）			335	369	338	381	334	348	308	361	346	357	328	338	345
救急車件数			470	438	446	513	409	337	338	403	443	419	365	403	415
三次救急			67	57	73	90	72	84	61	74	101	94	93	76	79
品川区子ども夜間救急室			133	170	127	185	162	121	122	105	128	122	115	123	134
放射線部	撮影総患者数		14,637	13,898	12,931	14,566	14,230	13,444	14,431	13,739	13,740	13,956	12,939	14,014	13,877
	心臓血管患者数		271	274	229	271	246	223	274	258	236	229	258	240	251
	CT	頭部	1,016	1,056	989	1,072	1,007	1,023	1,051	949	967	1,041	907	1,002	1,007
		全身	2,107	2,075	2,005	2,132	2,010	1,919	2,129	1,930	2,010	2,068	1,909	2,020	2,026
	RI	インビボ	331	357	334	368	358	302	336	307	331	333	293	330	332
	MRI	頭部	824	822	861	928	926	824	876	733	858	779	774	886	841
		全身	811	794	808	840	840	668	776	692	692	729	772	776	767
臨床病理検査部	件数		572,372	568,354	548,148	593,456	566,270	549,926	593,331	553,975	544,550	571,729	531,102	564,959	563,181
	点数		16,012,178	15,906,012	15,509,226	16,704,471	16,299,725	16,031,594	16,854,569	15,761,768	15,561,434	16,130,407	15,256,337	15,903,946	15,994,306
輸血部	件数		6,074	5,931	6,037	6,383	6,084	5,849	6,682	6,623	6,195	6,452	5,857	6,203	6,198
	点数		475,911	456,768	456,094	502,137	487,513	457,434	532,488	530,202	490,511	470,334	434,944	512,886	483,935
薬剤部	入院	枚数	11,062	10,740	10,849	11,793	11,301	10,405	11,953	10,511	10,998	10,627	10,550	10,656	10,954
		件数	22,531	20,902	21,026	23,118	22,145	20,141	23,787	20,427	22,312	20,135	21,049	21,112	21,557
	注射箋	枚数	11,203	10,745	10,875	11,509	11,573	10,751	11,896	10,996	10,838	10,588	10,170	10,820	10,997
	外来	枚数	98	101	86	93	79	60	76	87	67	57	78	80	80
		件数	270	262	228	209	189	142	162	176	135	133	143	171	185
	院外処方	枚数	20,071	198,098	18,458	20,218	19,020	17,373	19,268	17,731	18,432	17,864	17,376	18,309	33,518
リハビリテーションセンター	入院	患者数	2,542	2,741	2,407	2,623	2,584	2,352	2,775	2,476	2,624	2,566	2,770	2,739	2,600
		点数	694,715	721,865	618,155	671,190	634,230	593,425	684,485	601,720	669,325	643,145	672,060	664,340	655,721
	外来	患者数	2,106	2,249	2,155	2,273	2,169	2,061	2,201	1,815	1,836	1,782	1,797	2,019	2,039
		点数	585,830	624,435	588,205	594,745	566,155	532,900	558,400	471,760	504,760	492,400	495,650	520,235	544,623
内視鏡センター	患者数		1,008	937	983	1,093	1,074	834	1,043	956	928	826	852	799	944
超音波センター	患者数		3,184	3,257	2,912	3,429	3,326	2,789	3,283	3,052	2,926	3,136	3,082	3,159	3,128
血液浄化センター	患者数		477	474	420	420	404	354	469	479	580	443	489	436	454
腫瘍センター	患者数		884	940	1,029	981	1,270	2,789	1,012	938	889	977	896	845	1,121
緩和ケアセンター	患者数		546	657	687	917	839	354	741	715	751	671	770	662	693
手術部	件数(緊急)		640(83)	639(101)	616	672	687(59)	601(79)	734(99)	581(74)	685(75)	611(74)	594(62)	607(70)	107
診療録情報開示件数			8	6	4	6	5	6	6	3	7	3	8	3	3
栄養相談室	入院		30	24	26	24	15	20	20	18	22	21	24	29	23
	外来		123	132	113	126	127	122	138	114	135	125	117	136	126
病院病理部	生検	件数	1,659	1,730	1,689	1,760	1,703	1,391	1,829	1,591	1,666	1,569	1,655	1,537	1,648
		点数	1,403,700	1,470,140	1,434,730	1,497,740	1,463,970	1,239,030	1,576,890	1,329,150	1,398,700	1,293,460	1,405,200	1,280,150	1,399,405
	細胞診	件数	1,155	1,151	1,157	1,248	1,139	1,105	1,231	1,043	1,011	1,133	1,043	1,181	1,133
		点数	194,180	194,390	191,440	211,810	193,810	184,010	211,470	175,710	169,810	192,190	176,370	200,210	191,283
	迅速検査件数		65	64	58	60	52	58	79	55	68	59	74	64	63
総合相談センター	入院（実件数）		283	298	306	348	336	314	315	296	288	308	324	340	313
	外来（実件数）		48	60	66	52	40	38	42	36	24	3	1	1	34
死亡数	件数		53	58	66	64	67	67	54	60	72	71	69	67	64
	24時間以内		21	19	22	24	26	26	14	28	30	25	32	24	24.25
	死産数		4	2	4	3	2	2	2	3	1	4	4	2	3
24時間以上剖検	剖検率		9.3%	7.6%	31.8%	20.0%	17.0%	26.8%	12.5%	34.3%	13.0%	14.9%	25.6%	15.9%	8.9%
	剖検数		3	3	14	8	7	11	5	11	6	7	10	7	8
入院診療計画対象者数			1,594	1,857	1,382	1,623	1,981	1,642	1,807	1,483	1,414	1,577	1,448	1,728	1,628
初診患者数			1,312	1,413	1,352	1,377	1,225	1,264	915	1,130	1,288	1,247	903	1,098	1,210
初診率			9.4%	10.2%	9.9%	9.4%	8.9%	9.4%	6.3%	8.7%	9.7%	9.6%	7.4%	8.0%	8.9%
紹介率			54.0%	50.7%	52.2%	53.6%	49.7%	51.7%	58.3%	56.0%	56.4%	52.5%	57.4%	56.6%	53.9%
逆紹介率			26.8%	28.6%	27.6%	26.3%	24.1%	26.6%	28.1%	24.9%	27.9%	29.2%	30.8%	31.0%	27.6%

株式会社昭和大学病院システム研究所

平成 25 年度　昭和大学病院附属東病院　診療統計表

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
許可病床数			199 床												199
診療実日数	入院		30	31	30	31	31	30	30	30	31	31	28	31	30.3
	外来		25	24	25	26	27	23	24	24	23	23	23	25	24.3
病床利用率			78.1%	80.1%	81.7%	84.4%	81.0%	84.0%	77.8%	81.1%	73.3%	77.5%	87.4%	81.4%	80.7%
入院平均在院日数			10.1	10.5	10.9	10.8	11.2	12.0	12.0	11.3	10.7	12.6	12.0	11.5	11.3
外来平均通院回数			1.5	1.3	1.3	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
医療収入額（千円）	入院		220,452	230,496	215,537	236,308	219,536	220,200	235,650	224,406	208,226	206,967	213,639	216,372	220,649
	外来		107,253	105,201	106,765	110,646	103,749	101,380	109,599	101,704	102,392	101,761	94,293	107,027	104,314
入院取扱患者数			4,665	4,939	4,880	5,204	4,999	5,014	5,207	4,844	4,523	4,782	4,868	5,019	4,912
外来取扱患者数			13,916	13,827	13,697	14,717	13,712	13,407	14,586	13,058	13,315	13,047	12,242	13,682	13,601
時間外患者数（延患）			117	166	150	211	158	155	134	149	227	175	101	131	156
時間外患者数（新患）			106	140	125	187	144	132	118	135	192	128	84	96	132
時間外患者数（入院）			3	5	7	12	10	7	9	8	9	7	5	4	7
救急車件数			3	8	10	15	8	8	7	5	13	5	6	7	8
放射線部	撮影総患者数		858	801	756	767	771	759	887	772	677	779	721	777	777
	心臓血管患者数		1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	4	1
	CT	頭部	286	310	311	281	290	265	314	282	264	242	265	212	277
		全身	124	149	140	139	150	121	145	142	118	138	144	157	139
	RI	インビボ	52	43	41	45	46	39	46	33	36	52	35	46	43
	MRI	頭部	251	266	262	260	256	210	278	268	224	286	237	252	254
		全身	59	62	68	70	68	47	73	69	51	45	47	68	61
臨床病理検査部	件数		507	498	449	441	381	431	487	419	347	430	443	462	441
	点数		85,430	85,420	78,690	80,070	72,370	71,980	85,430	73,460	63,880	75,080	80,140	81,870	77,818
輸血部	件数		82	146	116	62	98	72	141	150	125	151	132	95	114
	点数		6,778	10,374	13,464	9,993	5,382	2,925	16,881	13,274	12,550	17,763	10,943	5,455	10,482
薬剤部	入院	枚数	2,930	2,884	2,668	3,129	2,967	2,680	2,967	2,692	2,611	2,640	2,591	2,414	2,764
		件数	7,636	7,227	6,946	8,219	7,559	6,790	7,590	7,130	6,612	6,462	6,772	6,357	7,108
	注射箋	枚数	1,012	1,026	940	1,037	1,092	1,101	1,075	1,209	1,133	1,110	1,054	1,129	1,077
	外来	枚数	13	13	12	10	13	11	13	10	10	7	11	12	11
		件数	63	67	72	73	70	56	71	66	61	38	55	52	62
	院外処方	枚数	10,656	10,757	10,471	11,410	10,595	10,213	11,228	10,095	10,315	10,272	9,462	10,516	10,499
手術部	件数（緊急）		327(38)	325(32)	292(25)	341(38)	275(25)	282(16)	338(34)	312(27)	301(26)	270(22)	296(10)	277(19)	0
栄養相談室	入院		17	15	17	12	25	27	8	18	20	25	16	26	19
	外来		28	23	23	33	29	17	27	25	29	24	29	26	26
病院病理部	生検	件数	71	67	92	98	70	70	97	82	73	70	70	71	78
		点数	62,100	55,420	81,070	84,340	59,200	62,730	83,100	72,530	62,700	59,560	61,330	61,670	67,146
	細胞診	件数	15	16	11	24	11	11	13	20	7	12	11	23	15
		点数	2,850	3,250	2,090	4,770	2,090	2,090	2,470	3,800	1,330	2,280	2,090	4,370	2,790
	迅速検査件数		0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
総合相談センター	入院（実件数）		62	54	66	71	71	72	71	75	58	58	65	80	67
	外来（実件数）		4	4	5	5	4	5	4	6	3	0	0	0	3
死亡数	件数		4	0	3	1	2	0	2	3	4	1	2	1	2
	24時間以内		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	死産数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24時間以上剖検	剖検率		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	剖検数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院診療計画対象者数			419	448	353	454	407	363	449	380	416	367	328	430	401
初診患者数			106	140	125	187	144	132	118	135	192	128	84	96	132
初診率			0.8%	1.0%	0.9%	1.3%	1.1%	1.0%	0.8%	1.0%	1.4%	1.0%	0.7%	0.7%	1.0%
紹介率			36.8%	35.8%	37.6%	32.3%	30.9%	38.5%	37.8%	40.1%	35.1%	31.9%	37.4%	39.4%	36.0%
逆紹介率			30.4%	24.5%	22.0%	22.0%	18.7%	26.8%	27.8%	30.5%	33.3%	22.2%	33.0%	36.5%	26.9%

診療科別入院状況表

昭和大学病院

診療科	定床	4月 一日平均患者数	4月 病床利用率	4月 平均在院日数(※1)	5月 一日平均患者数	5月 病床利用率	5月 平均在院日数(※1)	6月 一日平均患者数	6月 病床利用率	6月 平均在院日数(※1)	7月 一日平均患者数	7月 病床利用率	7月 平均在院日数(※1)	8月 一日平均患者数	8月 病床利用率	8月 平均在院日数(※1)	9月 一日平均患者数	9月 病床利用率	9月 平均在院日数(※2)	診療科
呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科	47	39.4	99.1%	21.2	44.9	104.9%	23.7	39.5	99.6%	25.4	40.8	101.9%	20.8	41.9	103.6%	24.5	39.7	101.3%	21.5	呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科
呼吸器外科		7.1		13.9	4.5		13.4	7.3		12.7	7.1		15.3	6.8		12.4	8.0		18.8	呼吸器外科
リウマチ膠原病内科								0.2		14.0	0.1		2	0.1		1	0.1		1.0	リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科					0.1		1.0	0.1		0.5							0.1		1.0	糖尿病内分泌代謝内科
腎臓内科	26	30.5	117.2%	21.9	23.5	90.4%	17.9	19.8	76.3%	19.5	22.4	86.1%	16.3	23.2	89.1%	15.3	22.8	87.7%	18.5	腎臓内科
消化器内科	133	88.5	105.2%	11.1	70.5	89.8%	10.4	83.7	101.5%	12.3	79.1	97.7%	11.1	89.2	107.1%	12.9	70.8	93.4%	11.8	消化器内科
消化器一般外科		51.5		12.9	48.9		14.4	51.4		13.4	50.9		14.0	53.3		12.2	53.4		13.7	消化器一般外科
血液内科	33	33.9	102.8%	37.4	28.3	85.8%	29.8	32.1	97.2%	26.2	36.9	111.8%	26.0	37.6	114.1%	27.9	42.4	128.4%	27.2	血液内科
腫瘍内科	25	33.3	133.2%	16.6	36.1	144.3%	16.7	39.1	156.4%	19.4	45.8	183.2%	19.6	45.3	181.2%	18.5	38.2	152.7%	15.9	腫瘍内科
循環器内科	72	74.4	103.4%	11.6	68.4	95.0%	10.3	67.3	93.5%	9.5	57.4	79.7%	10.5	56.4	78.4%	9.3	59.4	82.5%	11.5	循環器内科
神経内科		1.2		1.3	0.8		0.9	1.6		1.4	2.5		2.1	1.4		3.2	1.7		1.3	神経内科
心臓血管外科	23	18.3	79.6%	25.8	15.7	68.3%	22.8	17.6	76.5%	35.3	18.8	81.9%	24.9	12.0	52.0%	21.6	9.7	42.0%	26.5	心臓血管外科
乳腺外科	15	12.5	83.1%	8.3	12.8	85.2%	6.7	13.9	92.7%	26.2	11.0	73.3%	7.0	15.7	104.5%	10.0	13.9	92.4%	8.4	乳腺外科
小児科	58	47.7	82.2%	15.1	51.0	87.9%	15.8	54.7	94.3%	14.4	52.6	90.7%	14.2	48.9	84.4%	14.1	43.5	74.9%	12.9	小児科
小児外科	10	7.6	75.7%	8.1	5.8	58.1%	9.5	9.4	94.3%	12.7	9.7	97.4%	12.0	10.9	108.7%	6.1	8.4	84.0%	9.7	小児外科
脳神経外科	32	33.6	104.9%	12.6	39.3	122.8%	16.8	37.0	115.7%	15.3	35.4	110.6%	13.7	38.0	118.9%	16.0	43.1	134.8%	15.7	脳神経外科
整形外科	66	68.8	104.2%	20.7	70.0	106.1%	18.4	69.7	105.6%	23.2	68.9	104.4%	18.4	70.9	107.4%	22.9	75.0	113.6%	24.1	整形外科
形成外科	33	19.2	58.3%	8.7	20.0	60.5%	8.7	20.3	61.6%	9.5	23.4	71.0%	8.2	30.0	91.0%	8.9	23.4	71.0%	9.4	形成外科
産婦人科	80	64.3	80.4%	8.2	63.3	79.1%	8.0	67.4	84.3%	8.2	70.5	88.1%	8.6	65.3	81.6%	7.6	70.3	87.9%	9.2	産婦人科
眼科					0.2		10.0	0.2		3.3				0.3		3.5				眼科
耳鼻咽喉科	20	35.9	179.3%	12.9	30.0	150.0%	12.9	30.8	154.2%	11.6	29.3	146.3%	10.1	26.5	132.3%	8.8	27.3	136.3%	10.3	耳鼻咽喉科
皮膚科													2.0	0.5		13.0	0.4		12.0	皮膚科
泌尿器科	25	16.8	67.3%	7.1	16.5	66.1%	6.8	19.5	78.1%	9.1	22.0	88.1%	8.6	19.6	78.6%	6.7	22.5	90.0%	11.4	泌尿器科
放射線科																				放射線科
救急医学科	15	10.2	67.8%	6.8	8.9	59.6%	6.1	10.4	69.6%	6.1	10.3	68.4%	5.6	12.7	84.9%	7.1	8.4	56.0%	3.8	救急医学科
総合内科(ER)		1.8		0.9	1.2		1.1	1.5		1.2	2.3		1.5	3.0		1.7	2.1		1.4	総合内科(ER)
小　計	713	696.6	97.7%	12.6	660.5	92.6%	12.4	694.9	97.5%	12.8	697.2	97.8%	12.3	709.5	99.5%	12.1	684.3	96.0%	12.9	小　計
N16，ICU，病院管理ベッド	102	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			N16，ICU，病院管理ベッド
合　計	815	696.6	87.0%	12.6	660.5	82.5%	12.4	694.9	86.7%	12.8	697.2	87.0%	12.3	709.5	88.6%	12.1	684.3	85.4%	12.9	合　計

昭和大学病院附属東病院

診療科	定床	4月 一日平均患者数	4月 病床利用率	4月 平均在院日数(※1)	5月 一日平均患者数	5月 病床利用率	5月 平均在院日数(※1)	6月 一日平均患者数	6月 病床利用率	6月 平均在院日数(※1)	7月 一日平均患者数	7月 病床利用率	7月 平均在院日数(※1)	8月 一日平均患者数	8月 病床利用率	8月 平均在院日数(※1)	9月 一日平均患者数	9月 病床利用率	9月 平均在院日数(※1)	診療科
リウマチ膠原病内科	40	23.9	106.8%	18.6	22.1	116.5%	18.5	24.4	114.7	20.8	23.4	110.4%	25.3	15.5	102.7%	12.7	18.5	95.7%	21.7	リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科		18.9		16.2	24.5		14.0	21.4		17.7	20.8		14.6	25.6		16.2	19.8		15.1	糖尿病内分泌代謝内科
血液内科		0.1		4.0	28.3	85.8%	29.8	39.4	106.5	19.7										血液内科
神経内科	37	38.9	105.2%	16.6	34.8	94.2%	19.0	39.4	106.5	19.7	42.9	116.0%	21.0	44.0	118.8%	21.3	48.4	130.9%	23.3	神経内科
脳神経外科					10.1		30.5	6.5		37.6	4.9		20.7	5.9		25.3	6.7		30.0	脳神経外科
整形外科		8.5		21.1	12.7		23.6	15.2		29.5	19.2		31.4	20.8		34.8	21.1		37.4	整形外科
眼科	51	42.5	83.3%	4.5	41.5	81.5%	4.6	43.5	85.3	4.5	43.3	84.8%	4.3	37.4	73.2%	4.5	39.3	77.1%	4.6	眼科
皮膚科	10	13.2	132.3%	10.8	13.5	134.5%	11.4	12.1	121.0	13.5	13.4	134.2%	12.0	11.6	115.8%	10.4	11.7	117.3%	10.9	皮膚科
救急医学科														0.5		17.0	1.5		45.0	救急医学科
小　計	138	155.5	112.7%	10.1	159.3	115.5%	10.5	162.7	117.9%	10.9	167.9	121.6%	10.8	161.3	116.9%	11.2	167.1	121.1%	12.0	小　計
E6，病院管理ベッド	61	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			E6，病院管理ベッド
合　計	199	155.5	78.1%	10.1	159.3	80.1%	10.5	162.7	81.7%	10.9	167.9	84.4%	10.8	161.3	81.0%	11.2	167.1	84.0%	12.0	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

慈恵医大病院 ホームページ

診療科別入院状況表

昭和大学病院

診療科	定床	10月 一日平均患者数	10月 病床利用率	10月 平均在院日数(※1)	11月 一日平均患者数	11月 病床利用率	11月 平均在院日数(※1)	12月 一日平均患者数	12月 病床利用率	12月 平均在院日数(※1)	1月 一日平均患者数	1月 病床利用率	1月 平均在院日数(※1)	2月 一日平均患者数	2月 病床利用率	2月 平均在院日数(※1)	3月 一日平均患者数	3月 病床利用率	3月 平均在院日数(※2)	診療科
呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科	47	48.8	118.4%	22.7	43.4	115.4%	21.5	37.2	96.4%	22.2	41.8	100.6%	20.4	39.4	101.0%	18.1	45.1	110.3%	22.1	呼吸器ｱﾚﾙｷﾞｰ内科
呼吸器外科		6.9		13.2	10.8		15.3	8.1		14.4	5.5		15.5	8.0		14.5	6.7		12.5	呼吸器外科
リウマチ膠原病内科		0.4			0.8		6.0	0.5		6.5	0.3		4.7	1.0		9.6				リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科		0.1		1.0	0.1		1.0							0.1		1.0	0.1		1.0	糖尿病内分泌代謝内科
腎臓内科	26	20.5	78.7%	21.2	22.5	86.5%	22.7	22.6	86.8%	19.1	24.5	94.0%	24.0	24.3	93.5%	20.6	21.4	82.1%	17.9	腎臓内科
消化器内科	133	74.5	98.8%	11.0	77.1	101.9%	10.7	66.1	88.9%	9.6	68.9	91.0%	11.1	88.9	105.0%	12.2	72.5	92.2%	10.4	消化器内科
消化器一般外科		57.0		14.1	58.4		14.8	52.1		13.9	52.1		14.1	50.8		15.1	50.1		10.9	消化器一般外科
血液内科	33	46.9	142.1%	32.8	41.9	126.9%	28.8	35.0	106.0%	23.4	41.3	125.1%	30.7	40.3	122.0%	31.6	47.9	145.3%	32.9	血液内科
腫瘍内科	25	39.5	157.8%	19.4	36.9	147.7%	16.8	34.5	137.9%	15.5	33.3	133.2%	15.6	39.3	157.0%	22.3	36.7	146.7%	21.9	腫瘍内科
循環器内科	72	58.4	81.1%	9.9	67.1	93.2%	11.5	60.0	83.3%	10.6	61.4	85.3%	12.1	76.6	106.3%	10.9	69.8	96.9%	12.1	循環器内科
神経内科		1.0		0.9	1.4		1.0	1.4		1.3	1.1		0.7	1.5		1.5	1.2		1.4	神経内科
心臓血管外科	23	11.9	51.6%	18.9	14.9	64.6%	31.1	15.4	66.8%	27.6	10.6	46.1%	26.4	11.2	48.6%	23.0	12.9	56.1%	35.6	心臓血管外科
乳腺外科	15	13.4	89.2%	8.1	14.5	96.9%	10.7	15.2	101.3%	7.8	12.5	83.7%	8.3	14.4	96.0%	7.5	16.3	108.8%	8.6	乳腺外科
小児科	58	47.1	81.2%	13.3	42.7	73.6%	11.0	39.4	68.0%	10.9	40.8	70.3%	11.4	43.9	75.7%	12.0	44.8	77.2%	10.2	小児科
小児外科	10	8.1	81.3%	8.3	6.5	65.0%	8.0	8.6	86.5%	8.3	6.6	65.8%	9.6	8.0	80.0%	8.6	8.8	88.1%	7.0	小児外科
脳神経外科	32	45.8	143.0%	17.5	39.7	124.1%	17.3	40.2	125.5%	18.3	42.3	132.2%	15.6	38.5	120.2%	15.2	40.3	125.9%	16.3	脳神経外科
整形外科	66	66.4	100.6%	22.6	71.2	107.9%	24.5	75.6	114.6%	22.7	71.3	108.0%	26.1	78.8	119.3%	25.9	69.6	105.4%	21.9	整形外科
形成外科	33	27.1	82.2%	9.7	22.9	69.5%	9.7	29.7	90.0%	10.4	19.6	59.3%	7.0	21.6	65.6%	8.3	24.3	73.7%	7.1	形成外科
産婦人科	80	70.8	88.5%	7.7	59.4	74.3%	8.6	69.0	86.2%	7.9	55.0	68.7%	7.9	59.5	74.4%	7.8	56.8	71.0%	7.8	産婦人科
眼科		0.1		8.0	0.1															眼科
皮膚科											0.1		1.0	0.1		4.0				皮膚科
耳鼻咽喉科	20	24.0	119.8%	10.7	26.8	134.0%	12.0	27.1	135.6%	9.0	19.5	97.4%	9.3	19.4	97.0%	7.6	18.2	91.1%	6.8	耳鼻咽喉科
泌尿器科	25	25.8	103.1%	10.7	22.8	91.2%	7.9	22.5	89.8%	9.5	25.7	103.0%	12.7	31.6	126.3%	12.9	32.1	128.4%	11.3	泌尿器科
救急医学科	15	11.6	77.6%	9.8	10.8	72.2%	6.0	13.0	86.7%	6.1	11.0	73.5%	4.7	11.3	75.0%	4.5	10.7	71.4%	5.8	救急医学科
総合内科（ER）		1.9		1.7	2.6		2.0	2.2		1.5	2.5		1.9	1.9		2.2	1.7		1.4	総合内科（ER）
小　計	713	707.7	99.3%	12.9	695.4	97.5%	12.9	675.2	94.7%	12.0	647.5	90.8%	12.7	710.1	99.6%	12.7	688.1	96.5%	12.4	小　計
N16，ICU，病院管理ベッド	102	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			N16，ICU，病院管理ベッド
合　計	815	707.7	88.4%	12.9	695.4	86.8%	12.9	675.2	84.3%	12.0	647.5	80.8%	12.7	710.1	88.7%	12.7	688.1	85.9%	12.4	合　計

昭和大学病院附属東病院

診療科	定床	10月 一日平均患者数	10月 病床利用率	10月 平均在院日数(※1)	11月 一日平均患者数	11月 病床利用率	11月 平均在院日数(※1)	12月 一日平均患者数	12月 病床利用率	12月 平均在院日数(※1)	1月 一日平均患者数	1月 病床利用率	1月 平均在院日数(※1)	2月 一日平均患者数	2月 病床利用率	2月 平均在院日数(※1)	3月 一日平均患者数	3月 病床利用率	3月 平均在院日数(※1)	診療科
リウマチ膠原病内科	40	26.0	119.2%	27.8	21.6	105.8%	19.6	17.7	85.6%	28.4	18.8	105.8%	25.7	20.8	120.1%	24.4	21.9	103.6%	25.6	リウマチ膠原病内科
糖尿病内分泌代謝内科		21.7		21.0	20.7		22.1	16.6		14.9	23.5		18.1	27.2		17.1	19.5		13.7	糖尿病内分泌代謝内科
腎臓内科														0.1		4.0				腎臓内科
循環器内科					0.5			0.2		12.0				0.4		18.0				循環器内科
神経内科	37	45.0	121.6%	19.8	43.9	118.7%	20.8	39.3	106.1%	20.0	37.1	100.3%	20.8	46.0	124.3%	21.9	47.0	127.1%	23.2	神経内科
脳神経外科		5.3		22.4	4.9		23.3	3.6		17.7	4.1		24.8	5.8		22.0	3.0		22.0	脳神経外科
整形外科		17.8		39.9	19.2		45.0	20.3		34.0	21.4		52.2	21.0		37.0	22.5		36.7	整形外科
眼科	51	42.3	82.9%	4.2	43.9	86.0%	4.6	39.4	77.2%	4.4	33.1	65.0%	4.6	40.3	79.1%	4.5	35.3	69.2%	3.9	眼科
皮膚科	10	8.5	84.8%	8.5	6.8	68.3%	8.9	8.8	88.4%	9.5	16.1	160.6%	12.9	12.1	121.1%	13.9	11.4	113.5%	11.8	皮膚科
泌尿器科														0.1		6.0	0.1		6.0	
麻酔科		0.2		4.0													1.1		10.7	麻酔科
救急医学科		1.2		36.0																救急医学科
小　計	138	168.0	121.7%	11.1	161.5	117.0%	11.3	145.9	105.7%	10.7	154.3	111.8%	12.6	173.9	126.0%	12.0	161.9	117.3%	11.5	小　計
E6，病院管理ベッド	61	※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			※患者数については各診療科に含まれる			E6，病院管理ベッド
合　計	199	168.0	84.4%	11.1	161.5	81.1%	11.3	145.9	73.3%	10.7	154.3	77.5%	12.6	173.9	87.4%	12.0	161.9	81.4%	11.5	合　計

※1　平均在院日数＝ 在院患者延数 ／ （新入院患者数+退院患者数）÷２

病棟別入院状況表

昭和大学病院

病　棟	定床	4月			5月			6月			7月			8月			9月			病　棟
		一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※2)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※3)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※4)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※5)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※6)	
N-16	24	20.0	83.2%	10.0	17.6	73.3%	9.1	20.8	86.8%	9.1	19.8	82.7%	10.1	21.2	88.4%	10.8	19.4	80.8%	9.9	N-16
N-15	53	50.6	95.4%	12.3	45.9	86.5%	11.2	47.0	88.7%	9.4	44.5	83.9%	10.6	48.1	90.7%	9.7	46.4	87.5%	11.7	N-15
N-14	54	52.4	97.0%	13.1	45.7	84.6%	10.3	51.3	95.0%	15.3	51.1	94.6%	12.8	53.1	98.3%	17.2	47.7	88.3%	11.7	N-14
N-13	43	38.0	88.3%	13.7	36.9	85.9%	17.6	38.9	90.5%	14.5	39.1	90.9%	17.0	40.4	93.8%	14.1	39.3	91.3%	17.4	N-13
N-12	53	52.3	94.3%	13.0	44.9	84.7%	12.7	48.6	91.6%	15.2	49.5	93.3%	13.7	51.3	96.8%	13.6	48.5	91.4%	13.6	N-12
N-11	55	47.4	95.2%	22.1	53.4	97.1%	25.3	52.0	94.5%	28.9	54.0	98.2%	24.3	54.2	98.5%	29.3	52.4	95.3%	23.6	N-11
N-10	50	52.0	94.9%	36.8	44.5	88.9%	24.9	44.5	88.9%	25.4	46.1	92.1%	26.1	46.5	93.1%	27.2	47.0	94.1%	26.5	N-10
N- 9	54	48.4	96.4%	25.5	51.1	94.6%	23.9	52.2	96.6%	31.2	51.4	95.1%	25.1	52.3	96.8%	28.4	51.3	95.1%	30.4	N- 9
N- 8	54	43.9	89.7%	11.3	46.0	85.2%	11.8	45.4	84.1%	11.0	43.9	81.4%	9.0	45.7	84.6%	10.1	47.9	88.8%	13.8	N- 8
N- 7	45	43.9	97.6%	13.5	42.5	94.5%	11.8	43.9	97.6%	12.9	43.5	96.6%	13.3	42.5	94.5%	9.2	42.5	94.4%	12.7	N- 7
C9-A	23	19.3	83.8%	13.9	17.5	75.9%	15.9	19.3	84.1%	18.7	19.7	85.7%	15.5	19.0	82.5%	9.9	18.9	82.2%	11.4	C9-A
C8-A	32	28.5	89.1%	12.4	28.3	88.4%	15.9	29.3	91.7%	19.1	28.6	89.4%	13.7	29.3	91.5%	16.2	30.5	95.3%	19.7	C8-A
C8-B	44	34.5	78.5%	6.6	31.9	72.4%	5.8	37.4	85.0%	7.2	38.3	87.0%	7.4	38.5	87.4%	7.2	37.7	85.6%	7.7	C8-B
小計	584	537.3	92.0%	14.0	506.1	86.7%	13.5	530.7	90.9%	14.5	529.4	90.7%	13.8	542.0	92.8%	13.6	529.4	90.7%	14.7	小計
N- 6	38	35.9	94.5%	10.6	36.6	96.3%	10.8	35.5	93.4%	9.7	35.7	94.0%	9.7	36.4	95.8%	9.3	37.3	98.1%	10.6	N- 6
N-5(LDR)	6	1.6	27.2%	2.4	2.3	38.7%	2.7	2.7	44.4%	3.6	3.7	62.4%	4.5	2.2	37.1%	2.7	1.7	28.3%	2.2	N-5(LDR)
N-5(MFICU)	9	7.8	86.3%	22.8	7.5	83.9%	28.9	7.8	86.3%	23.9	7.5	83.5%	38.3	5.9	65.6%	14.3	7.6	84.4%	41.3	N-5(MFICU)
N-41(NICU)	15	11.4	76.2%	29.8	12.8	85.2%	39.6	13.5	90.0%	40.3	12.9	86.0%	34.8	12.9	85.8%	46.9	12.5	83.3%	34.1	N-41(NICU)
N-41(GCU)	23	13.1	57.1%	39.5	13.7	59.5%	54.5	15.7	68.3%	47.8	17.1	74.2%	42.2	14.1	61.4%	41.9	12.8	55.5%	40.6	N-41(GCU)
小児ｾﾝﾀｰ	52	39.7	76.3%	8.7	36.5	70.1%	8.9	41.0	78.8%	8.5	43.1	82.9%	8.6	44.9	86.4%	7.2	36.5	70.1%	7.8	小児ｾﾝﾀｰ
小計	143	109.6	76.6%	11.4	109.4	76.5%	12.1	116.1	81.2%	11.6	120.0	83.9%	11.6	116.5	81.4%	9.9	108.3	75.7%	11.2	小計
N-2(CCU)	10	7.7	76.7%	14.5	7.4	73.9%	9.8	7.2	71.7%	11.9	6.8	68.1%	15.9	6.6	65.8%	10.7	7.5	75.3%	12.3	N-2(CCU)
C9-B(HCU)	12	7.1	59.2%	19.9	8.2	68.0%	50.2	7.1	59.2%	16.4	6.8	57.0%	12.6	8.5	70.4%	23.2	8.1	67.5%	29.6	C9-B(HCU)
C9-C(ER)	23	13.8	60.1%	2.9	9.0	39.3%	2.1	14.2	61.7%	2.9	14.1	61.3%	2.6	13.1	56.9%	3.0	10.6	46.2%	2.3	C9-C(ER)
C-6(ICU)	14	10.3	73.6%	26.6	11.3	80.6%	30.3	8.8	63.1%	18.4	10.0	71.7%	25.5	10.7	76.3%	28.3	11.5	82.4%	34.3	C-6(ICU)
救急ｾﾝﾀｰ	15	10.8	72.2%	7.0	9.2	61.1%	5.9	10.8	72.0%	5.8	10.0	66.5%	5.3	12.2	81.5%	6.9	8.8	58.7%	3.8	救急ｾﾝﾀｰ
小計	74	49.7	67.2%	6.8	45.0	60.9%	6.9	48.1	65.0%	6.1	47.7	64.5%	5.8	51.0	69.0%	7.1	46.6	63.0%	6.2	小計
合　計	801	696.6	87.0%	12.6	660.5	82.5%	12.4	694.9	86.7%	12.8	697.2	87.0%	12.3	709.5	88.6%	12.1	684.3	85.4%	12.9	合　計

（別掲）　　（別掲）

N-2(CCU)	10	9.0	90.3%	5.0	8.8	88.1%	4.1	8.3	83.0%	5.4	8.0	80.3%	5.0	7.8	78.4%	4.3	8.7	87.0%	4.9	N-2(CCU)
C-6(ICU)	14	14.4	102.6%	2.4	14.8	105.8%	3.1	12.8	91.2%	2.1	13.7	97.9%	2.5	14.4	102.8%	2.7	15.1	107.9%	3.1	C-6(ICU)
C9-B(HCU)	12	10.6	88.6%	1.9	11.3	94.4%	2.5	10.6	88.6%	1.8	9.9	82.8%	1.9	12.2	101.9%	2.1	11.6	96.4%	2.2	C9-B(HCU)
C9-C(ER)	23	18.0	78.3%	1.9	13.1	56.8%	1.4	18.7	81.3%	1.9	18.2	79.2%	1.8	16.9	73.6%	2.0	14.4	62.8%	1.5	C9-C(ER)
新生児	20	17.6	88.2%	5.7	19.4	96.8%	5.4	20.2	100.8%	5.9	19.5	97.4%	5.8	22.3	111.3%	5.7	20.2	101.0%	6.1	新生児

昭和大学病院附属東病院　　昭和大学病院附属東病院

病　棟	定床	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病　床利用率	平均在院日数(※1)	病　棟
E- 6	24	14.1	58.8%	7.0	14.8	61.6%	10.0	14.7	61.1%	9.1	16.9	70.3%	11.2	16.8	70.0%	10.7	18.3	76.1%	14.0	E- 6
E- 5	44	36.5	83.0%	4.9	36.7	83.5%	5.0	37.2	84.6%	4.8	38.0	86.4%	4.7	34.2	77.7%	4.8	34.6	78.6%	4.9	E- 5
E- 4	53	40.1	75.7%	14.9	43.3	81.7%	15.9	43.8	82.6%	15.3	44.6	84.2%	15.1	44.1	83.1%	14.9	44.2	83.5%	15.4	E- 4
E- 3	45	37.5	83.3%	16.3	37.5	83.2%	15.0	39.1	86.8%	21.3	38.9	86.5%	18.3	37.9	84.3%	19.6	40.8	90.6%	23.2	E- 3
E- 2	33	27.3	82.6%	19.0	27.1	82.0%	16.9	27.9	84.5%	20.2	29.5	89.2%	22.1	28.3	85.6%	20.3	29.3	88.8%	20.2	E- 2
合　計	199	155.5	78.1%	10.1	159.3	80.1%	10.5	162.7	81.7%	10.9	167.9	84.4%	10.8	161.3	81.0%	11.2	167.1	84.0%	12.0	合　計

慈恵医大病院 ICU・CCU・救急センター

病棟別入院状況表

昭和大学病院

病 棟	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			病 棟
		一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※2)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※3)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※4)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※5)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※6)	
N-16	24	22.1	92.2%	13.0	22.2	92.6%	12.3	19.4	80.9%	8.7	20.9	87.1%	14.2	22.8	94.8%	10.1	21.3	88.6%	10.4	N-16
N-15	53	45.4	85.6%	9.4	47.7	90.1%	10.7	46.1	86.9%	10.4	45.4	85.6%	11.7	51.8	97.8%	11.2	50.2	94.7%	13.9	N-15
N-14	54	51.4	95.2%	12.3	51.8	95.9%	13.4	46.0	85.2%	10.2	46.4	85.8%	12.8	52.0	96.2%	16.5	49.1	90.9%	12.1	N-14
N-13	43	40.3	93.8%	18.3	38.0	88.3%	16.6	38.0	88.4%	18.4	37.5	87.1%	15.4	38.1	88.6%	14.0	37.0	86.1%	18.2	N-13
N-12	53	49.2	92.9%	14.3	49.0	92.4%	11.8	45.2	85.2%	11.9	46.3	87.3%	12.5	52.1	98.4%	15.5	47.2	89.0%	11.1	N-12
N-11	55	54.6	99.3%	31.0	52.7	95.9%	28.5	48.3	87.8%	22.8	48.9	88.9%	29.2	51.1	92.9%	22.9	54.2	98.5%	30.7	N-11
N-10	50	49.0	98.0%	35.4	46.7	93.5%	31.1	45.3	90.5%	23.1	46.2	92.3%	30.8	45.8	91.6%	34.3	48.6	97.3%	37.5	N-10
N- 9	54	50.5	93.4%	24.3	52.1	96.5%	29.4	51.8	95.9%	27.2	50.5	93.4%	31.3	53.0	98.1%	30.9	52.4	97.0%	27.2	N- 9
N- 8	54	46.2	85.5%	13.5	48.6	90.1%	14.5	48.9	90.6%	15.9	44.3	82.0%	12.3	49.7	92.1%	14.3	46.4	86.0%	9.0	N- 8
N- 7	45	44.1	97.9%	12.2	43.0	95.6%	11.1	41.9	93.1%	10.7	39.3	87.2%	12.0	44.8	99.5%	12.3	41.5	92.3%	11.0	N- 7
C9-A	23	20.3	88.2%	9.1	19.6	85.4%	14.5	17.6	76.7%	13.5	16.8	73.1%	11.0	19.9	86.5%	8.9	19.0	82.6%	13.6	C9-A
C8-A	32	31.5	98.6%	22.0	30.5	95.2%	18.3	30.3	94.8%	19.7	29.8	93.1%	20.9	29.6	92.4%	17.1	28.4	88.6%	17.9	C8-A
C8-B	44	39.7	90.2%	7.7	38.6	87.7%	9.9	38.4	87.2%	7.6	32.5	73.8%	8.1	39.7	90.3%	7.4	39.0	88.7%	8.4	C8-B
小計	584	544.3	93.2%	14.7	540.6	92.6%	15.2	517.2	88.6%	13.8	504.4	86.4%	15.1	550.3	94.2%	14.7	534.3	91.5%	14.4	小計
N- 6	38	35.5	93.5%	8.6	31.6	83.2%	8.6	36.9	97.0%	9.2	31.4	82.6%	9.6	33.8	89.0%	9.0	34.0	89.4%	9.5	N- 6
N-5(LDR)	6	2.4	39.8%	2.7	1.4	22.8%	2.1	2.1	34.4%	2.4	1.5	24.2%	2.3	1.5	25.6%	2.8	1.7	28.5%	2.5	N-5(LDR)
N-5(MFICU)	9	6.9	76.3%	21.5	6.8	75.2%	29.0	6.2	69.2%	13.4	5.0	55.9%	12.3	5.0	55.6%	18.3	4.4	49.1%	10.6	N-5(MFICU)
N-41(NICU)	15	12.7	84.5%	28.0	11.9	79.1%	39.6	11.8	78.7%	56.3	13.0	86.9%	42.5	12.6	84.3%	37.1	12.3	81.9%	34.6	N-41(NICU)
N-41(GCU)	23	17.6	76.6%	38.4	10.4	45.1%	23.9	8.1	35.3%	29.5	11.0	48.0%	47.0	12.6	55.0%	45.3	14.8	64.2%	29.6	N-41(GCU)
小児ｾﾝﾀｰ	52	35.2	67.7%	7.1	35.4	68.1%	7.1	40.5	77.9%	7.4	30.7	59.0%	6.5	34.9	67.0%	6.9	36.1	69.5%	6.2	小児ｾﾝﾀｰ
小計	143	110.3	77.1%	10.0	97.4	68.1%	9.7	105.6	73.9%	9.5	92.6	64.8%	9.8	100.5	70.3%	10.0	103.3	72.2%	9.3	小計
N-2(CCU)	10	7.9	78.7%	12.5	8.8	88.3%	14.4	7.6	76.1%	13.9	8.5	85.2%	15.3	9.6	95.7%	10.7	8.2	82.3%	16.9	N-2(CCU)
C9-B(HCU)	12	8.9	73.9%	16.1	9.1	76.1%	18.9	8.6	72.0%	20.1	8.4	69.6%	19.2	8.0	66.4%	27.6	7.9	65.9%	15.5	C9-B(HCU)
C9-C(ER)	23	14.1	61.2%	3.2	16.9	73.3%	3.3	13.5	58.9%	2.8	13.5	58.2%	2.8	20.0	87.1%	4.6	12.7	55.4%	3.1	C9-C(ER)
C-6(ICU)	14	10.5	74.9%	24.7	11.7	83.3%	22.1	10.0	71.4%	24.3	9.1	65.2%	23.3	10.1	72.2%	19.8	10.5	74.7%	23.8	C-6(ICU)
救急ｾﾝﾀｰ	15	11.8	78.9%	10.0	10.9	72.7%	5.9	12.6	83.9%	6.1	11.0	73.3%	4.7	11.6	77.6%	4.4	11.2	74.8%	5.7	救急ｾﾝﾀｰ
小計	74	53.1	71.8%	7.6	57.4	77.6%	6.9	52.4	70.8%	6.6	50.5	68.2%	6.2	59.3	80.2%	7.0	50.5	68.3%	7.0	小計
合 計	801	707.7	88.4%	12.9	695.4	86.8%	12.9	675.2	84.3%	12.0	647.5	80.8%	121.7	710.1	88.7%	12.7	688.1	85.9%	12.4	合 計
(別掲)																				(別掲)
N-2(CCU)	10	9.3	93.2%	4.3	10.4	103.7%	5.0	8.6	86.5%	6.1	9.9	99.4%	5.4	10.9	108.6%	5.5	9.5	95.5%	6.0	N-2(CCU)
C-6(ICU)	14	14.7	105.1%	2.4	15.1	108.1%	3.2	14.1	100.5%	2.3	12.8	91.2%	2.3	13.9	99.2%	2.5	14.3	102.3%	2.6	C-6(ICU)
C9-B(HCU)	12	12.6	105.4%	2.0	12.7	105.8%	2.3	12.4	103.0%	2.2	11.7	97.8%	2.2	11.6	96.4%	2.1	11.3	94.4%	2.0	C9-B(HCU)
C9-C(ER)	23	18.6	80.9%	2.0	21.7	94.3%	2.1	18.0	78.3%	1.8	17.0	73.9%	1.9	24.5	106.5%	2.9	16.9	73.6%	1.9	C9-C(ER)
新生児	20	24.1	120.5%	5.7	18.5	92.7%	5.9	23.0	115.0%	5.9	17.3	86.5%	5.6	18.1	90.7%	5.5	19.3	96.6%	5.9	新生児

昭和大学病院附属東病院

昭和大学病院附属東病院

病 棟	定床	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※1)	一日平均患者数	病 床利用率	平均在院日数(※1)	病 棟
E- 6	24	18.5	77.0%	12.2	16.8	70.1%	11.6	13.2	55.1%	9.5	15.6	65.1%	9.1	20.7	86.3%	11.4	14.5	60.2%	10.7	E- 6
E- 5	44	35.8	81.5%	4.3	36.6	83.1%	5.0	33.9	77.1%	4.9	29.7	67.5%	4.7	34.3	77.8%	4.6	30.6	69.5%	4.2	E- 5
E- 4	53	45.2	85.3%	18.7	41.4	78.2%	16.2	38.6	72.9%	13.9	44.0	83.0%	23.3	46.1	87.0%	18.2	45.2	85.3%	14.9	E- 4
E- 3	45	39.7	88.2%	20.6	37.6	83.6%	17.9	34.2	76.0%	22.3	38.1	84.6%	22.9	41.5	92.3%	19.6	42.1	93.5%	22.0	E- 3
E- 2	33	28.7	87.1%	18.1	29.0	87.9%	21.6	25.9	78.5%	17.7	26.9	81.4%	22.3	31.3	94.7%	25.9	29.6	89.6%	24.6	E- 2
合 計	199	168.0	84.4%	11.1	161.5	81.1%	11.3	145.9	73.3%	10.7	154.3	77.5%	12.6	173.9	87.4%	12.0	161.9	81.4%	11.5	合 計

2）診療科別・疾病分類別　順位表

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
呼吸器アレルギー内科	1	C34	肺癌	193	26.7%	25.8
	2	J18	肺炎、詳細不明	84	11.6%	18.1
	3	J84	間質性肺炎、肺線維症	51	7.0%	36.5
	4	J44	慢性閉塞性肺疾患	44	6.1%	27.1
	5	G47	睡眠時無呼吸症候群	38	5.2%	2.1
	その他			314	43.4%	−
	総　計			724	100%	20.8

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	79	21.8%	21.5
	2	M32	全身エリテマトーデス	47	13.0%	15.4
	3	M30	結節性多発動脈炎（顕微鏡的多発血管炎）	38	10.5%	19.5
	4	M35	全身性結合組織疾患	23	6.4%	21.5
			オーバーラップ症候群　8			
			ベーチェット病　8			
			リウマチ性多発筋痛症　3			
			その他　4			
	5	M33	皮膚（多発性）筋炎	22	6.1%	63.6
	その他			153	42.3%	−
	総　計			362	100%	22.9

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	364	85.0%	15.5
	2	E10	インスリン依存性糖尿病	34	7.9%	27.6
	3	E21	副甲状腺機能亢進症	11	2.6%	5.6
	4	E23	下垂体機能低下症、尿崩症	10	2.3%	21.1
	5	E05	甲状腺機能亢進症	9	2.1%	22.9
	その他			53	12.4%	−
	総　計			428	100%	16.5

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
腎臓内科	1	N18	慢性腎疾患	171	36.4%	19.8
	2	T82	グラフト閉塞・シャントトラブル	25	5.3%	13.8
	3	N04	ネフローゼ症候群	24	5.1%	27.3
	4	I50	心不全	22	4.7%	20.3
	5	N03	慢性腎炎、慢性糸球体腎炎	21	4.5%	7.6
	その他			207	44.0%	−
	総　計			470	100%	18.3

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
消化器内科	1	K63	大腸ポリープ	472	19.2%	2.3
	2	C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	204	8.3%	14.7
			肝細胞癌　195			
			肝内胆管癌　8			
			肝類上皮性血管肉腫　1			
	3	K80	総胆管結石、胆嚢結石	164	6.7%	13.4
	4	C16	胃癌	104	4.2%	13.5
	5	K57	腸の憩室疾患	102	4.1%	9.8
	その他			1413	57.5%	−
	総　計			2459	100%	11.6

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	140	29.5%	25.3
			びまん性大細胞型（DLBCL）　129			
			その他　11			
	2	C92	骨髄性白血病	65	13.7%	33.2
			急性骨髄性白血病（M1・M2）　43			
			慢性骨髄性白血病　12			
			その他　10			
	3	C82	濾胞性非ホジキンリンパ腫	47	9.9%	12.0
	3	C90	多発性骨髄腫	47	9.9%	34.9
	5	D46	骨髄異形成症候群	32	6.7%	44.5
	その他			144	30.3%	―
	総　計			475	100%	29.4

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
腫瘍内科	1	C34	肺癌	165	20.7%	20.9
	2	C18	大腸癌	113	14.1%	15.1
	3	C16	胃癌	108	13.5%	14.0
	4	C15	食道癌	104	13.0%	18.5
	5	C25	膵癌	50	6.3%	14.4
	その他			259	32.4%	−
	総　計			799	100%	17.3

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	370	17.5%	4.8
	2	I50	心不全	330	15.6%	24.3
	3	I25	慢性虚血性心疾患	278	13.2%	4.8
			陳旧性心筋梗塞　162			
			無症候性心筋虚血　75			
			冠動脈硬化症　22			
			虚血性心疾患　15			
			その他　4			
	4	I48	心房細動、心房粗動	167	7.9%	7.6
	5	I21	急性心筋梗塞	116	5.5%	17.0
	その他			850	40.3%	−
	総　計			2111	100%	11.3

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	300	32.1%	16.5
	2	G40	てんかん	79	8.5%	11.2
	3	G45	一過性脳虚血発作	52	5.6%	5.7
	4	G20	パーキンソン病	49	5.2%	17.0
	5	G35	多発硬化症	29	3.1%	10.8
	その他			425	45.5%	−
	総　計			934	100%	16.2

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
心臓血管外科	1	I71	大動脈瘤、大動脈解離	79	37.1%	18.4
			腹部大動脈瘤 36			
			大動脈解離 23			
			胸部大動脈瘤 20			
	2	I35	大動脈弁障害（狭窄症、閉鎖不全症、弁輪拡張症）	30	14.1%	25.0
	3	I34	僧帽弁閉鎖不全症	26	12.2%	26.8
	4	I20	狭心症	18	8.5%	34.3
	5	I72	腸骨動脈瘤	12	5.6%	13.0
	その他			48	22.5%	−
	総　計			213	100%	22.8

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	51	27.7%	17.6
	2	J93	気胸	46	25.0%	12.5
	3	C78	転移性肺癌	25	13.6%	12.5
	4	S27	外傷性血胸・血気胸	14	7.6%	14.0
	5	D15	縦隔腫瘍、胸腺腫（良性）	7	3.8%	10.4
	その他			41	22.3%	―
	総　計			184	100%	14.2

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	306	21.9%	17.3
	2	C18	大腸癌	145	10.4%	15.8
	3	C16	胃癌	117	8.4%	13.8
	4	K40	鼠径ヘルニア	111	7.9%	7.7
	5	K80	胆嚢結石、総胆管結石	106	7.6%	7.1
	その他			612	43.8%	−
	総　計			1397	100%	13.6

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
乳腺外科	1	C50	乳癌	477	85.8%	9.0
	2	D24	乳房良性腫瘍	22	4.0%	3.9
	3	C79	その他の部位の転移	15	2.7%	12.4
	3	D05	乳房上皮内癌	15	2.7%	7.1
	5	C78	呼吸器・消化器の転移	13	2.3%	15.5
	その他			14	1.0%	−
	総　計			556	100%	9.1

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	72	22.8%	3.1
	2	K42	臍ヘルニア	39	12.3%	2.9
	3	K35	急性虫垂炎	21	6.6%	7.1
	4	K59	便秘症	15	4.7%	8.6
	4	Q53	停留精巣	15	4.7%	3.0
	その他			154	48.7%	−
	総　計			316	100%	10.7

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
脳神経外科	1	I67	その他の脳血管疾患	206	21.4%	8.8
			未破裂性脳動脈瘤　197			
			解離性脳動脈瘤　5			
			もやもや病　4			
	2	I65	頚動脈の閉塞および狭窄	155	16.1%	11.8
	3	I61	脳出血	105	10.9%	18.8
	4	G51	顔面痙攣	56	5.8%	11.9
	5	I60	くも膜下出血（非外傷性）	53	5.5%	42.9
	その他			386	40.2%	−
	総　計			961	100%	17.1

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
整形外科	1	M16	変形性股関節症	173	13.2%	44.1
	2	S72	大腿骨骨折	112	8.5%	31.6
	3	S42	肩・上腕骨骨折	99	7.5%	10.1
	4	S52	前腕骨折	97	7.4%	6.9
	5	M17	変形性膝関節症	87	6.6%	39.2
	その他			747	56.8%	−
	総　計			1315	100%	24.6

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	393	44.4%	10.3
	2	S02	顔面骨骨折	53	6.0%	8.0
	3	Q35	口蓋裂	43	4.9%	9.8
	4	Q36	唇裂	36	4.1%	9.4
	5	D22	母斑	33	3.7%	4.5
	その他			328	37.0%	−
	総　計			886	100%	9.7

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
産婦人科（分娩除く）	1	D25	子宮筋腫	261	19.6%	6.9
	2	O02	稽留流産	164	12.3%	2.1
	3	C54	子宮体癌	95	7.1%	8.6
	4	D27	卵巣腫瘍（良性）	82	6.2%	7.0
	5	N80	子宮内膜症	79	5.9%	6.7
	その他			648	48.8%	−
	総　計			1329	100%	8.8

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	771	61.4%	7.2
	2	O34	母体骨盤臓器の異常	133	10.6%	10.8
			前回帝王切開　90			
			子宮筋腫核出後妊娠　39			
			その他　4			
	3	O68	胎児機能不全	75	6.0%	11.9
	4	O32	骨盤位	46	3.7%	13.1
	4	O42	前期破水	46	3.7%	16.0
	その他			184	14.7%	−
	総　計			1255	100%	9.6

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	959	75.6%	6.5
	2	P07	低出産体重児、早産児	184	14.5%	4.1
			1500g～2499g　132			
			1000g～1499g　17			
			999g以下　11			
			早産児　24			
	3	P08	過体重児（巨大児）	37	2.9%	6.0
	4	P21	新生児仮死	31	2.4%	1.9
	5	P05	不当軽量児（LFD、SFD）	27	2.1%	5.3
	その他			30	2.4%	−
	総　計			1268	100%	5.9

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名		計	比率	平均在院日数
眼科	1	H25	老人性白内障		1150	42.2%	5.1
	2	H35	網膜障害		654	24.0%	3.6
			黄斑変性（円孔・上膜・前膜）	538			
			黄斑浮腫	83			
			増殖性網膜症、オイル眼	20			
			網膜動脈瘤	7			
			黄斑出血	4			
			その他	2			
	3	H33	網膜剥離		190	7.0%	10.2
	4	H34	網膜血管閉塞症		137	5.0%	2.6
	5	H40	緑内障		117	4.3%	8.1
	その他				474	17.4%	−
	総　計				2722	100%	5.4

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
小児科	1	T78	食物アレルギー	243	24.8%	1.6
	2	M30	川崎病	68	6.9%	14.1
	3	J45	喘息	63	6.4%	9.0
	4	R56	けいれん	44	4.5%	5.4
	5	N39	尿路感染症	37	3.8%	9.9
	その他			526	53.6%	−
	総　計			981	100%	7.6

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		116	46.8%	58.4
			1500g～2499g	23			
			1000g～1499g	7			
			999g以下	3			
			超早産児（28週未満）	5			
			早産児（28週～37週未満）	78			
	2	P70	低血糖		18	7.3%	12.4
	3	P21	新生児仮死		13	5.2%	16.5
	4	P22	新生児多呼吸		12	4.8%	14.3
	5	P01	多胎		10	4.0%	44.1
	その他				79	31.9%	−
	総　計				248	100%	38.9

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
耳鼻咽喉科	1	J32	慢性副鼻腔炎	117	13.4%	7.2
	2	J35	慢性扁桃炎、扁桃肥大、アデノイド疾患	71	8.1%	7.9
	3	J34	鼻中隔弯曲症、副鼻腔嚢胞	47	5.4%	7.0
	4	H81	めまい症	44	5.0%	7.3
	5	J36	扁桃周囲膿瘍、扁桃周囲炎	42	4.8%	5.7
	その他			555	63.4%	−
	総　計			876	100%	12.0

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
皮膚科	1	B02	帯状疱疹（帯状ヘルペス）	69	19.4%	7.7
	2	L03	蜂巣炎（蜂窩織炎）	46	13.0%	13.0
	3	L27	中毒疹、薬疹	19	5.4%	14.0
	4	D22	メラニン細胞性母斑	18	5.1%	4.0
	4	L40	乾癬	18	5.1%	5.0
	その他			185	52.1%	−
	総　計			355	100%	11.0

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	350	42.8%	5.2
	2	C67	膀胱癌	143	17.5%	17.3
	3	C64	腎癌	50	6.1%	16.4
	4	N20	腎結石、尿管結石	41	5.0%	6.4
	5	N10	急性腎盂腎炎	31	3.8%	8.7
	その他			202	24.7%	−
	総　計			817	100%	10.1

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

診療科別・疾病分類別　順位表（TOP5）

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
麻酔科	1	B02	帯状疱疹	1	20.0%	15.0
	1	G50	三叉神経痛	1	20.0%	2.0
	1	M43	腰椎分離すべり症	1	20.0%	5.0
	1	M48	腰部脊柱管狭窄症	1	20.0%	18.0
	1	M51	腰椎椎間板ヘルニア	1	20.0%	2.0
	総　計			5	100%	8.4

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	232	37.6%	1.5
	2	T38−T50	急性薬物中毒	64	10.4%	3.1
	3	G93	蘇生後脳症、低酸素脳症	28	4.5%	8.6
	4	S06	外傷性頭蓋内損傷	26	4.2%	11.8
	5	A41	敗血症	17	2.8%	13.5
	その他			250	40.5%	−
	総　計			617	100%	7.2

科	順位	ICD−10	主病名	計	比率	平均在院日数
総合内科	1	J18	肺炎、詳細不明	47	8.6%	1.7
	2	H81	めまい症	28	5.1%	2.0
	3	T78	アナフィラキシー	26	4.8%	1.5
	4	N10	急性腎盂腎炎	21	3.8%	2.0
	4	I50	心不全	20	3.7%	1.4
	その他			405	74.0%	−
	総　計			547	100%	1.9

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

Ⅲ　各部門活動状況

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　相良　博典

医局長　　横江　琢也

病棟医長　田中　明彦

(2) 医師数　　33 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	2名
	日本呼吸器学会指導医	2名
	日本呼吸内視鏡学会指導医	1名
	日本感染症学会指導医	1 名
専門医	日本内科学会総合内科専門医	8名
	日本呼吸器学会専門医	13名
	日本呼吸器内視鏡学会専門医	4名
	日本アレルギー学会専門医	8名
	日本感染症学会専門医	1名
	結核･抗酸菌症専門医	1名
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	1名
認定医	日本内科学会認定医	17名
	日本がん治療認定医	5名
	結核･抗酸菌症認定医	2 名
その他	呼吸機能障害診断医	1 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本アレルギー学会	アレルギー専門医教育研修施設
日本呼吸器学会	日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会	日本呼吸器内視鏡学会認定施設

(5) 外来診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数(初診)	1,781	1,837	1,733
外来患者数(再診)	29,352	28,432	26,335
外来患者数(時間外)	163	77	75
外来患者数(合計)	31,296	30,346	28,143

(6) 入院診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
入院患者数(延数)	19,956	16,566	15,282

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	肺癌	139
2	肺炎	135
3	気管支喘息	68
4	睡眠時無呼吸症候群	45
5	間質性肺炎	50
6	気胸	29
7	慢性閉塞性肺疾患	45
8	アナフィラキシー	21
9	膿胸	19
10	悪性胸膜中皮腫	14

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	気管支鏡	345
2	アプノモニター	133
3	CT下肺生検	49
4	気道過敏性検査	65
5	ポリソムノグラフィー	38

2. 先進的な医療への取り組み

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

3. 平成 25 年度を振り返って

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

4. 今後の課題と展望

●講演会や研究会、医師会の胸部エックス線写真の読影などを通し、地域の医師会員や医療関係者との交流を図り、地域への貢献に励むとともに、紹介患者を増やしていく一方、逆紹介患者も増やしていく。

●呼吸器センターの特色を生かし、呼吸器外科と緊密に連絡をとり、内科と外科とが一体となった迅速な治療ができるようにする。

昭和大学病院　診療部門

2）リウマチ・膠原病内科

1.　診療体制と患者構成

(1) 診療科長（代)小林　洋一

医局長　　高橋　良

病棟医長　三輪　裕介

(2) 医師数　16 名

教授	1 名
准教授	0 名
講師	1 名
助教	8 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	4 名
	日本アレルギー学会指導医	2 名
専門医	リウマチ学会専門医	8 名
	日本アレルギー学会専門医	2 名
認定医	内科認定医	13 名
その他	臨床研修指導医	6 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本リウマチ学会	認定教育施設

(5) 外来診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数(初診)	525	535	521
外来患者数(再診)	12,384	12,885	14,321
外来患者数(時間外)	279	13	5
外来患者数(合計)	13,188	13,433	14,847

(6) 入院診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
入院患者数(延数)	142	95	7,838

(7) 入院診療の実績(上位10位)

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

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	関節エコー	350

2. 先進的な医療への取り組み

①全身性エリテマトーデスの難治性病態に対する MMF 治療	SLE に対して腎症を中心にミコフェノレート酸モフェチルを使用している。

3. 平成 24 年度を振り返って

①患者数の増加	リウマチ膠原病内科となり 4 年が経過し紹介患者が増加傾向である。今後も積極的な病診連携を計っていく予定である。

4. 今後の課題と展望

●さらに地域の先生、および患者さんのお役に立てるようにしたい。

●教育部門に関しては徐々に充実しつつあるが、さらに力を入れよりよき膠原病内科医を育てることが使命と考えている。

●臨床研究が不十分であり今後の重点課題と考えている。当院から質の良い研究の発信ができるように努力したい。

昭和大学病院　診療部門

3）腎臓内科

1.　診療体制と患者構成

（1）診療科長　柴田　孝則

医局長　　和田　幸寛

病棟医長　伊與田　雅之

（2）医師数　　14 名

教授	1 名
准教授	0 名
講師	2 名
助教	4 名
大学院生	4 名

（3）指導医及び専門医・認定医

指導医	日本内科学会研修指導医	4 名
	日本腎臓学会指導医	3 名
	日本透析医学会指導医	3 名
専門医	日本内科学会総合内科専門医	3 名
	日本腎臓学会専門医	5 名
	日本透析医学会専門医	5 名
	日本アフェレシス学会専門医	1 名
	日本リウマチ学会専門医	1 名
認定医	日本内科学会認定内科医	9 名

（4）専門・認定の研修施設

日本腎臓学会	研修施設
日本透析医学会	認定施設
日本アフェレシス学会	認定施設

（5）外来診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
外来患者数（初診）	286	335	319
外来患者数（再診）	11,839	12,207	11,699
外来患者数（時間外）	105	52	31
外来患者数（合計）	12,230	12,594	12,049

(6) 入院診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者数(延数)	7,506	7,932	8,444

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	腎炎・ネフローゼ症候群(腎生検含む)	104
2	血液透析導入	101
3	慢性腎臓病(CKD)・血液透析期合併症	79
4	慢性腎臓病(CKD)・保存期合併症	39
5	急性腎障害(AKI)	33
6	腹膜透析関連	33
7	腎移植関連	23
8	電解質異常	12
9	生体腎移植	6
10	その他	5

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	持続的血液濾過透析	138
2	血液透析導入	101
3	腎生検	62
4	エンドトキシン吸着	44
5	血漿交換	16
6	白血球吸着	9
7	腹膜透析導入	7
8	二重濾過血漿交換	4
9	腹水濾過濃縮再静注法	3
10	血液吸着	2

2. 先進的な医療への取り組み

①アフェレシス療法	これまで薬物治療では治療困難であった難治性ネフローゼ症候群、膠原病、神経免疫疾患、血液疾患、閉塞性動脈硬化症、一部の皮膚疾患、炎症性腸疾患などに対し、血漿交換や二重濾過血漿交換療法、各種の吸着療法などを積極的に施行し、一定の治療成果が得られている。

3. 平成 25 年度を振り返って

①透析患者の高齢化とその合併症の重症化	高齢の血液透析導入患者の増加と高齢の長期透析患者の増加に伴い、その合併症が急増し、さらに病態が複雑、重症化している。当科のみで解決できる合併症は少なく、他科とのこれまで以上の連携の強化が必須である。
②腹膜透析や腎移植関連の患者の増加	腹膜透析を導入する患者や腎移植手術を受ける患者は毎年一定数存在するため、腹膜透析患者や腎移植後の患者の全体数は徐々に増加傾向にある。したがって、それらに関連する合併症を治療する機会が増加してきている。血液透析患者の合併症とともに、腹膜透析患者や腎移植後の患者の合併症にも十分注意を払い、早期発見・早期治療を行っていくことが重要である。

4. 今後の課題と展望

●近隣のかかりつけ医との連携を更に強化し、CKD の早期発見・早期治療に向けた病診連携を確立する。

●他科との連携を更に強化し、近隣の診療施設からの依頼にスムーズに対応できるようにする。

●末期腎不全患者一人ひとりに十分な時間をとって、進行した慢性腎不全に対する透析療法の選択や指導、腎臓移植の相談などを積極的に行う。

●透析患者の合併症として、バスキュラーアクセス（以下 VA）関連の合併症が増加しているため、VA 外来の設置を検討し、近医と連携の上、内科的に治療ができる病変に対しては積極的にバスキュラーアクセスインターベンション治療を実施する。

4）消化器内科

1.　診療体制と患者構成

(1)　診療科長　　吉田　仁

医局長　　野本　朋宏

病棟医長　　北村　勝哉，坂木　理

(2)　医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	18 名
大学院生	7 名

(3)　指導医及び専門医・認定医

指導医	消化器病指導医	4 名
	消化器内視鏡指導医	5 名
	肝臓指導医	2 名
専門医	総合内科専門医	1 名
	消化器病専門医	19 名
	消化器内視鏡専門医	14 名
	肝臓専門医	9 名
認定医	認定内科医	24 名
	がん治療認定医	2 名
その他	臨床腫瘍学会暫定指導医	1 名
	胆道学会認定指導医	2 名

(4)　外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	3,319
外来患者数（再診）	42,825
外来患者数（時間外）	163
外来患者数（合計）	46,307

(5) 入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数(延数)	28,236

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	大腸ポリープ	472
2	肝細胞癌	195
3	胆石, 胆道感染症	164
4	進行胃癌	104
5	膵癌	45
6	腸の憩室疾患	102
7	急性膵炎(重症)	76(36)

	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)	429
2	食道腫瘍に対する内視鏡的治療(ESD)	19
3	胃腫瘍に対する内視鏡的治療(ESD)	70
4	大腸腫瘍に対する内視鏡的治療(ESD)	75
5	肝細胞癌に対するラジオ波焼灼治療(RFA)	68
6	肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓術(TACE/TAI)	72
7	食道静脈瘤に対する内視鏡的治療(EIS/EVL)	132
8	バルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術(B-RTO)	2
9	内視鏡的逆行性胆管膵管造影関連手技	377
10	経皮経肝胆道ドレナージ(PTBD/PTGBD)	86

	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	9,235
2	下部消化管内視鏡検査	6,041
3	腹部造影超音波検査	339
4	超音波内視鏡検査(胆膵胃)	332

2. 先進的な医療への取り組み

①内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	食道・胃・大腸について ESD による内視鏡的治療を積極的に導入している．早期胃癌の内視鏡治療は Japan Clinical Oncology Group（JCOG）に参加し，治療適応拡大に関する多施設共同研究を進めている。
②拡大内視鏡を用いた内視鏡診断	Narrow Band Imaging など画像強調内視鏡・色素内視鏡と拡大内視鏡を組み合わせ，腫瘍・非腫瘍の鑑別診断および消化管癌の深達度診断について高精度の内視鏡検査を行っている。）
③大腸癌に対する診断・治療に関するバイオマーカー探索	倫理委員会の承認をえて内視鏡生検材料を用いて治療前診断および治療効果予測についてゲノムワイドな解析を用いた研究を行っている。
④潰瘍性大腸炎治療におけるタクロリムス不応性因子の検討	難治性潰瘍性大腸炎に対して経口タクロリムスが投与されるが、有効性は 50～70%である。治療反応性の因子を探索することは、タクロリムス以外の治療を選択する判断材料になり医療経済的にも重要である。当科のこれまでの臨床データを後向きに解析し、不応性の因子を検討する。
⑤潰瘍性大腸炎におけるタクロリムス治療の中・長期的予後	潰瘍性大腸炎も治療目標は短期的には症状の速やかな改善であるが、長期的には手術や入院の回避、QOL の向上である。タクロリムスは難治性潰瘍性大腸炎に投与されるが、その長期的な予後の検討は不十分である。そこで当科での長期的予後を臨床データにより解析し、他の治療方法と比較する。
⑥C 型慢性肝炎に対する新規治療	プロテアーゼ阻害薬であるテラプレビル、ペグインターフェロン，リバビリン 3 剤併用療法の治療効果無予測因子として IL28B 遺伝子の遺伝子多型が報告されており，当院でも IL28B ジェノタイプ解析を導入した．更に次世代の第 2 世代プロテアーゼ阻害薬に代表される DAA(direct acting antivairal)の 3 剤併用療法、またインターフェロンを使用しない経口 DAA 2 剤療法の第 2，3 相臨床試験に参加している．
⑦進行肝癌に対するペプチドワクチン治療	他の治療法で改善が期待できない HCV 陽性進行肝癌に対して，患者の HLA に合わせたテーラーメイドがんペプチドワクチンを用いた免疫治療を試みる臨床試験である．治療の有効性と共に，生体での免疫応答も検討する．
⑧経静脈的肝内門脈大循環短絡術（TIPS）	先進医療の申請を行い，門脈圧亢進症による内視鏡治療抵抗性食道胃静脈瘤，難治性腹水に経静脈的肝内門脈大循環短絡術（TIPS）を行なっている．
⑨重症急性膵炎に対する集学的治療	致死率が高い重症急性膵炎に対して，集中治療室での蛋白分解酵素阻害薬，抗菌薬の 2 経路動注療法や持続的血液濾過透析などの特殊治療を施行している．重症感染症対策として，経管栄養療法やエンドトキシン吸着療法を併用し，高い救命率が得られている．膵炎後の膵仮性嚢胞および膵膿瘍には超音波内視鏡下による経消化管的ドレナージを行なっている(H24 年度：12 例)．

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

3. 平成 25 年度を振り返って

①消化管腫瘍に対する内視鏡診断・治療	Narrow Band Imaging など画像強調内視鏡・色素内視鏡と拡大内視鏡を組み合わせ，腫瘍・非腫瘍の鑑別診断および消化管癌の深達度診断について高精度の内視鏡検査を行い，その上で治療適応症例について ESD をはじめとした内視鏡治療を行っている．内視鏡治療症例数は年々増加傾向にある．
②タクロリムスの早期飽和による潰瘍性大腸炎の治療	当科では積極的に早期飽和に努めた結果、比較的良好な寛解導入率が得られた。しかしながら長期予後は不明確であり今後の課題である。
③C 型慢性肝炎に対する新規治療	IL28B ジェノタイプの解析により，これまでの遺伝子型などのウイルス因子との組み合わせで，適切なインターフェロン治療法の選択が可能となった．インターフェロン治療抵抗性患者，特に無効例に対して第 2 世代 DAA，ペグインターフェロン，リバビリン 3 剤併用療法、更に副作用や合併症のためインターフェロンが受けられない患者に対する DAA 経口 2 剤療法の国内臨床試験に参加した．
④肝癌患者における癌特異的免疫応答	肝癌患者の癌抗原特異的免疫応答について検討し，癌特異的免疫応答が肝癌の再発を抑制する可能性が考えられた．肝癌患者の末梢血を用い，癌特異的細胞障害性 T 細胞の最小認識エピトープを同定してきた．
⑤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．
⑥難治性腹水に対する治療	慢性肝疾患を背景とした難治性腹水には，大量腹水穿刺とアルブミン製剤の投与を行なっている．頻回の腹水穿刺排液が必要な症例には，TIPS または腹腔静脈シャントを考慮してきた．本年は TIPS を 2 例，腹腔静脈シャントを 3 例行った．

⑦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.
⑧重症急性膵炎に対する治療	2012 年 4 月～2013 年 3 月:重症急性膵炎 43 例(動注療法:15 例，CHDF:6 例，経管栄養:13 例，入院期間:15 日(中央値)). 2003 年～2012 年:重症急性膵炎 235 例(救命率:93%)(動注療法:77 例，CHDF:108 例，経管栄養:96 例)
⑨膵癌に対する集学的治療	切除不能進行膵癌に対する化学療法および放射線療法を行っている。また、悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆道ステント留置も積極的に行っている。
⑩自己免疫性膵炎，IgG4 関連硬化性胆管炎および IgG4 関連疾患(IgG4-RD)	AIP 臨床診断基準 2011 および IgG4 関連硬化性胆管炎診断基準の上梓をワーキンググループの一員として行った. 2013 年 3 月までの当施設における診療患者数は，AIP は 28 名(男:女=22 名:6 名，平均年齢:66.9 歳)，IgG4 関連硬化性胆管炎は 28 名(男:女=20 名:4 名，平均年齢:68.4 歳)，IgG4 関連疾患は 30 名，(男:女=25 名:5 名，平均年齢 66.9 歳)であった.
⑪膵管内乳頭状粘液性腫瘍(IPMN)，膵粘液性嚢胞腫瘍(MCN)，胆管内乳頭状腫瘍(IPNB)	2006 年に公示された国際診療ガイドラインの改訂に向けか学会，厚労省研究班による活動が盛んであり，当施設でも第 82 回日本消化器内視鏡学会総会にて集計発表を行い，示唆に富む質疑を行った。

4. 今後の課題と展望

【消化管疾患】

●画像強調内視鏡を用いた診断学については，臨床研究としてさらなるデータの蓄積・解析が必要である。

●治療前診断および治療層別に対するバイオマーカーについては，引き続きデータ蓄積・解析の継続が必要である。

●クローン病の新たな病状評価と疾患モニタリングの方法の確立。

【肝疾患】

●インターフェロン療法の有効性が低い肝硬変患者に対し，インターフェロンとの併用により抗ウイルス効果の増強が報告されているビタミン D とペグインターフェロン，リバビリンの 3 剤併用療法について臨床研究を継続している。

●C 型慢性肝炎に対するスタチン製剤との 3 剤併用療法も治療効果が増強することが報告され，多施設臨床研究(PERFECT STUDY)で検証を行っている。

●C 型慢性肝炎治療は新規治療薬テラプレビル併用療法が中心となり，治療効果は飛躍的に向上した. しかし，皮疹，貧血などの副作用があり，その副作用に対する対処が重要である、当院では皮膚科や他施設との共同で副作用に関連する患者さん側の因子についての研究も行っている。

●消化器癌に対する免疫治療の臨床応用を検討している。肝細胞癌に対するペプチドワクチン療法について，他大学との共同研究を計画する。

●進行細胞癌における治療方針は確立されていないため，多施設共同研究により標準的治療を確立してゆく。

【胆・膵疾患】

●重症急性膵炎に対する引き続き治療を継続していく。

●膵癌の早期発見のためのモダリティーを探求する。

●膵癌、胆道癌に対する化学療法、放射線療法を積極的に行っていく。

●自己免疫性膵炎（AIP），IgG4 関連硬化性胆管炎，IgG4 関連疾患（IgG4-RD）について，診断基準に沿い治療指針の確立を進めていく。

●膵管内乳頭状粘液性腫瘍（IPMN），膵粘液性嚢胞腫瘍（MCN），胆管内乳頭状腫瘍（IPNB）について，癌化および膵癌，胆管癌合併の診断精度の向上を進めていく。

5）血液内科

1.　診療体制と患者構成

(1)　診療科長　　中牧　剛

医局長　　齋藤　文護

病棟医長　　柳沢　孝次

(2)　医師数

教授	2名
准教授	1名
講師	2名
助教	3名
大学院生	5名

(3)　指導医及び専門医・認定医

指導医	日本内科学会指導医	6名
	日本血液学会指導医	5名
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	2名
専門医	日本内科学会専門医	1名
	日本血液学会専門医	7名
認定医	日本内科学会認定医	7名
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	2名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	1名

(4)　外来診療の実績

	平成25年度
外来患者数（初診）	311
外来患者数（再診）	9,237
外来患者数（時間外）	163
外来患者数（合計）	46,307

(5)　入院診療の実績

	平成25年度
入院患者数（延数）	14,130

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	悪性リンパ腫	216
2	白血病	80
3	骨髄異形成症候群	33
4	多発性骨髄腫	39
5	再生不良性貧血	10

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

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	骨髄穿刺	501

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25年度を振り返って

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

4. 今後の課題と展望

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

●臨床、研究面から新規治療薬などの効果、副作用予測が行えるように取り組みたい。

6）循環器内科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 小林 洋一
医局長 茅野 博行
病棟医長 阿久津 靖

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	2 名
講師	6 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	内科指導医	9 名
専門医	内科専門医	9 名
	循環器専門医	17 名
	不整脈専門医	5 名
	心血管インターベンション専門医	1 名
認定医	内科認定医	19 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本内科学会	認定教育施設
日本循環器学会	研修施設
日本不整脈学会	研修施設
日本心血管インターベンション治療学会	研修施設

(5) 外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	1,517
外来患者数（再診）	40,238
外来患者数（時間外）	176
外来患者数（合計）	41,931

(6) 入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数(延数)	23,578

(7) 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)	741
2	うっ血性心不全	316
3	上室性不整脈	223
4	徐脈性不整脈	76
5	心室性不整脈	40
6	閉塞性動脈硬化症	90
7	睡眠時無呼吸症候群	57
8	肺動脈血栓塞栓症	30
9	重症弁膜症	20
10	失神	19

	手術項目(入院)	患者数
1	経皮的カテーテル冠動脈血行再建術	556 件
2	経皮的カテーテル下肢動脈血行再建術	69 件
3	経皮的カテーテル心筋焼灼術	197 件
4	ペースメーカー植え込み術	79 件
5	植え込み型除細動器植え込み術	42 件
6	両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器植え込み	24 件
7	Loop Recorder	19 件

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	冠動脈造影	706 件
2	下肢動脈造影	72 件
3	心臓電気生理学的検査	70 件
4	経胸壁心エコー図	6,200 件
5	経食道心エコー図	350 件
6	心臓核医学検査(安静および負荷心筋血流シンチ)	1,112 件
7	心臓CT	416 件
8	心臓MRI	78 件

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薬物抵抗性難治性不整脈患者に対し、両心室ペースメーカー植え込み術を積極的に行い心臓のポンプ機能効率向上を図っている。
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て解剖学的、電気的な情報構築を正確に行えるようになった。また、可変シースを用いることで正確なカテーテル操作も行えるようになっている。これらにより、これまで以上に安全で精度の高い不整脈治療を行っている。
③心筋梗塞患者に対するエポエチンベータ投与	急性心筋梗塞に対するカテーテルによる再灌流療法後に新たな薬物補充療法としてエリスロポエチンの投与を行っている。エリスロポエチンの投与により心機能の改善効果が期待されている。
④心不全に対する和温療法	慢性心不全患者に対して、遠赤外線均等乾式サウナ治療器（和温療法器）で、60℃の乾式サウナ浴を15分間受けた後、30分間安静にして保温することで、体の深部まで温めることによって、心機能の改善、末梢循環不全の改善、交感神経緊張や自律神経異常の是正、神経体液性ホルモンの是正、不整脈の改善を図っている。

3. 平成 25 年度を振り返って

①冠動脈カテーテル治療の成績向上	新しい技術やデバイスの導入で、慢性完全閉塞病変などの複雑病変に対する治療も含めてカテーテル治療の治療成績を向上させた。
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持続性心房細動に対しても、3D mapping および可変シース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至適な ablation の手技方法を行えるようになった。
③重症心不全患者に対する集学的治療	重症心不全に対して、カテーテルによる血行再建、不整脈に対するアブレーション、心臓再同期療法や和温療法を含めた心臓リハビリテーションを適応症例に的確に行うことで、治療成績を向上させた。

4. 今後の課題と展望

- ●心臓カテーテル領域における新しい技術やデバイスの習熟と熟練を徹底することで積極的かつ適切な治療を行い、更なる治療効果の向上を心掛ける。
- ●心房細動患者に対する脳梗塞の積極的な予防と適切な抗凝固薬(ワルファリン、NOAC)の使い方の検討。
- ●失神患者の原因検索における植え込み型ループレコーダーの応用継続。

昭和大学病院　診療部門

7）腫瘍内科

1.　診療体制と患者構成

（1）診療科長　佐々木　康綱

医局長　　濵田　和幸

病棟医長　金田　聡門

（2）医師数　12 名

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	9 名
大学院生	0 名

（3）指導医及び専門医･認定医

指導医	日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法指導医	1 名
	日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法暫定指導医	2 名
	日本がん治療認定機構　がん治療暫定教育医	2 名
専門医	日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法専門医	5 名
	日本呼吸器学会　呼吸器専門医	4 名
	日本アレルギー学会　アレルギー専門医	1 名
	日本呼吸器内視鏡学会　気管支鏡専門医	1 名
	日本消化器病学会　消化器病専門医	2 名
	日本消化器内視鏡学会　内視鏡専門医	1 名
	日本外科学会　外科専門医	1 名
	日本内科学会　総合内科専門医	1 名
認定医	日本がん治療認定機構　がん治療認定医	5 名
	日本内科学会　認定内科医	8 名

（4）専門・認定の研修施設

日本臨床腫瘍学会	認定研修施設

(5) 外来診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
外来患者数(初診)	11	61	69
外来患者数(再診)	2,798	2,753	5,977
外来患者数(時間外)	5	18	37
外来患者数(合計)	2,814	2,883	6,083

(6) 入院診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者数(延数)	0	2,823	13,927

(7) 入院診療の実績(上位10位)

科	順位	ICD－10	主病名	計	比率	平均在院日数
腫瘍内科	1	C34	肺癌	165	20.7%	20.9
	2	C18	大腸癌	113	14.1%	15.1
	3	C16	胃癌	108	13.5%	14.0
	4	C15	食道癌	104	13.0%	18.5
	5	C25	膵癌	50	6.3%	14.4
	その他			259	32.4%	-
	総　計			799	100%	17.3

2. 先進的な医療への取り組み

①臨床試験(臨床治験含む)	肺癌　胃癌　大腸癌に対し臨床試験(第III相)を行っている

3. 平成 25 年度を振り返って

①がん薬物療法	25年度は呼吸器、消化器の癌に加え乳癌、婦人科領域の癌に対するがん薬物療法が増加してきている。原発不明癌、肺細胞腫瘍も増加しており、臓器横断的にあらゆる固形癌に対する診療体制を構築できている。

4. 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相の試験が順調に増加している。将来的には第Ⅰ相試験を行えるよう、その体制作りに取り組んでいく。

●臨床疑問を基礎実験で解明できるように、トランスレーショナル・リサーチを開始した。抗がん剤の効果と有害事象をPK／PD解析を用いて検討している。今後さらに症例数を重ね充実させていきたい。

●理想的ながん医療が実践できることを目指して、研修医のみならず、がんに関わる諸科の医療職に対する教育の普及を行っていく。

8）総合内科（ER）

1.　診療体制と患者構成

(1) 診療科長 (代)小林　洋一

医局長　垂水　庸子

病棟医長　齋藤　司

(2) 医師数　5 名

教授	0 名
准教授	1 名
講師	0 名
助教	4 名
大学院生	0 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	プライマリ・ケア指導医	1 名
	家庭医療指導医	1 名
専門医	総合内科専門医	1 名
	家庭医療専門医	1 名
	救急科専門医	1 名
	循環器専門医	1 名
認定医	内科認定医	4 名
	プライマリ・ケア認定医	2 名
その他	ICLS インストラクター	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数（初診）	434	1,239	1,179
外来患者数（再診）	439	1,000	1,096
外来患者数（時間外）	5,153	4,263	3,307
外来患者数（合計）	6,026	6,502	5,582

(5) 入院診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
入院患者数（延数）	933	834	756

(6) 入院診療の実績（上位 10 位）

	疾患名（入院）	患者数
1	肺炎	44
2	末梢性めまい	28
3	尿路感染症	25
4	アナフィラキシー	22
5	胆嚢炎	12
6	蜂窩織炎	9
7	気管支喘息	9
8	イレウス	9
9	脳梗塞	9
10	虚血性腸炎	7

2. 平成 25 年度を振り返って

① 総合内科的な診療体制の拡大	総合診療を専攻する 2 名の後期研修医が入局した。教育的な観点から、外来患者においては従来の救急外来のみの診療から、診療後のフォローアップを実施し、初療に責任を持つ体制を構築した。また、入院患者においては、専門各科に振り分けることが妥当でないと考えられる患者について、総合内科で診療を完結し、退院・転院調整を行うようにした。
② 初期研修医の 1･2 次救急外来研修の充実	初期研修 2 年次に総合内科を選択する者が増えたことより、外傷例の診療にも研修医の割り振りが可能になった。また、当科における小児の診療対象年齢を従来の 10 歳以上から、6 歳（小学生以上）に下げたこともあり、小児・外傷を含めた、より総合的な救急診療研修が提供できるようになった。

3. 今後の課題と展望

●日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療プログラムを策定し、計画的な総合医・家庭医の育成に取り組む。

●疾病・外傷や年齢という枠組みを超えた、真の意味で総合的な診療を行うことができる医師を増やす。

●複数の問題を抱える患者の入院診療を調整する病院総合医としての役割を担うことができるよう、医局員の教育と人員の充実を図る。

9）感染症内科

1.　診療体制と患者構成

（1）診療科長 二木 芳人

医局長　　詫間 隆博

（2）医師数

教授	2 名
准教授	0 名
講師	1 名
助教	1 名
大学院生	0 名

（3）指導医及び専門医･認定医

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

（4）専門・認定の研修施設

日本内科学会	日本内科学会認定教育施設

（5）外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	2
外来患者数（再診）	32
外来患者数（合計）	34

2. 先進的な医療への取り組み

①Antimicrobial Stewardship Team（AST;抗菌薬適正使用支援チーム）の推進	日本では初めての抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を立ち上げ、当科の医師が中心となって、薬剤師、検査技師と共に抗菌薬適正使用の推進に取り組む体制を構築し、その実践と評価、普及に取り組んでいる。
②多診療科にわたる治験の取り組み	新薬の治験は従来は単診療科での患者を対象に行われることがほとんどであったが、感染症の治験対象患者はどの診療科で発生するか予測が難しく、全病院単位で特定の診療科に関わらず、当科で併診して治験を行う体制を構築してきている。

3. 平成 25 年度を振り返って

①AST 抗菌薬適正使用支援ラウンド	平成 25 年度から抗菌薬長期使用患者などに加え、血液培養陽性者を対象に AST がラウンドを行い、診断・治療について助言を行う取り組みを開始している。これにより血液培養 2 セット採取率が向上するなど、一定の結果も伴っており、今後も患者のためにより良い治療を目指せるようサポートしていきたい。

4. 今後の課題と展望

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

10）心臓血管外科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長　　青木 淳

医局長　　丸田 一人

病棟医長　　丸田 一人

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 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	心臓血管外科指導医	2 名
専門医	心臓血管外科専門医	3 名
	脈管専門医	3 名
	循環器専門医	1 名
	外科専門医	6 名

(4) 外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	190
外来患者数（再診）	1,900
外来患者数（時間外）	13
外来患者数（合計）	2,103

(5) 入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数（延数）	5,141

(6) 入院診療の実績

	手術項目（入院）	患者数
1	弁膜症手術	52
2	冠動脈バイパス術	16
3	メイズ手術	9
4	心臓腫瘍手術	2
5	胸部大動脈人工血管置換術	15
6	ステントグラフト（胸部）	12
7	ステントグラフト（腹部）	39
8	腹部大動脈人工血管置換術	8
9	下肢動脈手術	18
10	先天性心疾患手術	7
11	静脈手術	2

2. 先進的な医療への取り組み

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

3. 平成 25 年度を振り返って

① 低侵襲大血管手術の進歩	血管内治療の施行できる医師が増えたことにより積極的かつ安全に低侵襲手術を行うことができるようになった。
② 緊急手術の低侵襲化	大動脈瘤破裂の手術に対して血管内治療を導入したことにより、状態が悪い患者での低侵襲手術を積極的に行えるようになった。
② 周術期合併症の減少	周術期合併症の減少を目指した様々な取り組みの成果があらわれた。特に術前の栄養状態の改善、血糖コントロールの徹底、口腔ケア、適正な抗生剤使用は術後の感染予防に大きく寄与し、入院期間の短縮につながっている。

4. 今後の課題と展望

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

11）呼吸器外科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長　　門倉光隆
医局長（病棟医長）　片岡大輔

(2) 医師数　6名

教授	1名
准教授	0名
講師	2名
助教	3名
大学院生	0名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本外科学会指導医	2名
	日本胸部外科指導医	2名
	日本呼吸器外科指導医	2名
専門医	日本呼吸器外科専門医	3名
	日本外科学会専門医	3名
認定医	がん治療認定医	1名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度	平成24度	平成25年度
外来患者数（初診）	65	116	73
外来患者数（再診）	1,902	2,841	1,945
外来患者数（時間外）	11	19	8
外来患者数（合計）	1,978	2,976	2,026

(5) 入院診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者数（延数）	1,978	2,700	2,631

(6) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	自然気胸	76
2	原発性肺がん	68
3	転移性肺がん	20
4	縦隔腫瘍	18
5	膿胸	12
6	気管支異物	4
7	縦隔炎	1

	手術項目(入院)	患者数
1	胸腔鏡下肺のう胞切除	46
2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	39
3	肺悪性腫瘍手術	49
4	胸腺摘出術	7
5	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除	6
6	気管支鏡下異物除去	4

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	胸腔ドレナージ	71
2	気管支鏡	121

2. 先進的な医療への取り組み

肺癌患者における術後化学療法の効果予測因子としての核酸代謝酵素mRNA 発現の研究	肺癌再発を予測する有用な予後因子あるいは治療効果の予測因子は極めて少ない。そこで、術後化学療法に対してメリットのある患者を選択し、有効な抗癌治療を行うため、その予後と治療効果予測因子としての核酸代謝酵素mRNAの腫瘍組織内発現に関する検討ならびに術後予後との関連を分析し、患者一人ひとりに適した治療の指針とする。
進行肺癌に対する術前化学放射線療法に関する検討	原発性肺癌の増加とともに、発見時すでに進行期肺癌と診断されて手術適応から除外される症例も多く、後を絶たない。初回診断時に切除不能と判定された症例の中には化学放射線療法により治療効果が顕著に出現し、切除可能となる症例も含まれる。そこで、切除不能と判断された症例の中で、局所浸潤による進行期肺癌に対する治療効果が出現した際、切除可能となることが期待される症例に対して集学的治療を行い、その切除性向上に向けた検討を行っている。

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

3. 平成25年度を振り返って

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

4. 今後の課題と展望

- 内視鏡手術の適応拡大による低侵襲性治療の安全性確立と充実により、根治性を保ちながら術後合併症のさらなる低減や呼吸機能温存術式の拡大を図る。
- 悪性腫瘍に対する集学的治療の継続と推進。
- 術後疼痛や不安削減に向けたサポート体制構築。
- 自然気胸の術後再発防止に対する新たな術式の開発。
- Robotic surgery（ダビンチ）導入に向けた研修計画。
- 専門的な手技以外の技能（ノンテクニカルスキル）の教育訓練プログラムの開発と評価システム構築と刷新。
- チーム医療の更なる充実と継続。

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　　大塚　耕司
病棟医長 大塚　耕司

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	2 名
講師	5 名
助教	11 名
大学院生	8 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本外科学会	6 名
	日本消化器外科学会	4 名
	日本消化器内視鏡学会	6 名
	日本消化器病学会	1 名
	日本大腸肛門病学会	2 名
	日本肝臓学会	1 名
	日本肝胆膵外科学会	2 名
	日本透析医学会	1 名
専門医	日本外科学会	14 名
	日本消化器外科学会	4 名
	日本消化器内視鏡学会	4 名
	日本消化器病学会	5 名
	日本大腸肛門病学会	2 名
	日本肝臓学会	2 名
	日本臨床腎移植学会	1 名
	日本移植学会	1 名
	日本透析医学会	1 名
認定医	日本消化器外科学会がん治療認定医	8 名
	がん治療認定医	3 名
	日本内視鏡外科学会技術認定医	4 名
	日本食道学会食道科認定医	5 名
	日本消化管学会胃腸科認定医	1 名

その他	インフェクションコントロールドクター がん治療暫定教育医	2 名 2 名

(4) 外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数(初診)	698
外来患者数(再診)	12,541
外来患者数(時間外)	98
外来患者数(合計)	13,337

(5) 入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数(延数)	19,156

(6) 入院診療の実績

	手術項目(入院)	患者数
1	腎不全(アクセス)	90
2	腹腔鏡下大腸切除術	75
3	腹腔鏡下胆嚢摘出術	40
4	鼡径ヘルニア根治術	25

2. 先進的な医療への取り組み

①鏡視下食道癌根治術 (VATS-E)	1996 年より本術式を食道癌の標準手術として導入。2010 年からは気胸を併用した術式を開発導入している。食道癌の内視鏡外科学会技術認定医 3 人を有し、鏡視下手術件数では国内最多であり、国内・外の食道外科医の指導にもあたっている。
②内視鏡補助下腹腔鏡下十二指腸切除術(EALD)	十二指腸腫瘍病変に対する新術式。内視鏡治療困難な十二指腸病変を安全かつ低侵襲で腹腔鏡下に完全切除する目的で開発。2010 年より医の倫理委員会の承諾を得て導入。治療件数は 70 例以上で、国内最多である。
③3D ナビゲーションシステムによる腹腔鏡下肝・膵切除	CT 画像を特殊な解析ソフトを用いて 3D 化し、腹腔鏡下肝・膵切除の際のナビゲーションとして使用。肝・膵実質組織を透見して血管系描出が可能となるため、安全な手術が可能となった。
④単孔式腹腔鏡下手術	盲腸～上行結腸癌に対する術式として導入し、現在では標準手術として確立。究極の低侵襲手術である。
⑤ピンポイントスステムによる ICG 蛍光診断法	腹腔鏡下手術における、肝腫瘍存在診断・結腸癌部位マーキング・食道、胃、結腸再建における血流診断法として使用。国内では 3 施設のみ。

3. 平成 25 年度を振り返って

①内視鏡外科手術	全ての消化器癌手術件数が増加し、定期手術における鏡視下手術率も増加傾向にある。

4. 今後の課題と展望

●定型化された鏡視下手術の実践と普及
●合併症ゼロを目指した周術期管理の実践
●次世代内視鏡外科医の育成

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

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	4 名
大学院生	0 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

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

(4) 専門・認定の研修施設

日本乳癌学会	認定施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	インプラント実施施設
〃	エキスパンダー実施施設

(5) 外来診療の実績

	平成25年度
外来患者数（初診）	1,341
外来患者数（再診）	14,932
外来患者数（時間外）	32
外来患者数（合計）	16,305

(6) 入院診療の実績

	平成25年度
入院患者数（延数）	5,050

(7) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	乳癌	492
2	乳癌再発	46
3	乳腺良性腫瘍	23

	手術項目（入院）	患者数
1	乳房部分切除術	199
2	乳房切除術	179
3	腫瘤切除術	23

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	乳房超音波検査	4593
2	マンモグラフィ検査	3160
3	超音波ガイド下生検	563
4	骨密度検査	260
5	超音波ガイド下細胞診	236
6	マンモグラフィガイド下生検	68

2. 先進的な医療への取り組み

①家族性乳癌に対する診療体制	乳癌、卵巣癌に関係するBRCA遺伝子のカウンセリングや遺伝子測定検査を行い、乳癌治療に役立てている。
②乳房再建手術	乳房全摘手術後の乳房再建は保険適応となった。形成外科と共同しながら患者の希望にこたえるよう治療している。
③SAVIを用いた新しい乳房温存療法	放射線科と共同して新しい放射線治療デバイス SAVI を用いた部分加速照射を温存療法後の乳房に行うことで、従来の治療と比較して短期に手術および放射線照射の期間が短縮可能となり、患者の負担も軽減できるような治療を行っている。

3. 平成25年度を振り返って

① ブレストセンター	ブレストセンターが立ち上がって 4 年が経過した。25 年の手術症例が400例余りであったが、今年は、500症例ほどに増加されそうである。ブレストセンター内で完結する検査は患者さんに評判が良かった。
② 最先端の治療、診断	現在、マンモグラフィは造影マンモグラフィを加えてがんの描出能力を高めている。さらに、乳房超音波のエラストグラフィは異なった2種類の装置をそなえており、良悪性の判定に役立っている。また、手術後に行う放射線照射に対する新しい機器が導入され、新しい乳房温存療法が始まった。

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以来、患者数が増加し、その対応に追われた感が否めないので、今後チーム医療や設備の充実を図りたい。

●日本において増加の一途をたどる乳癌患者の増加は日本の社会現象として重要な位置を占めている。当院のブレストセンターが日本における乳がん治療の中核を担うべく、努力する。

14）小児外科

1.　診療体制と患者構成

(1) 診療科長　土岐　彰

医局長　　杉山　彰英

病棟医長　菅沼　理江

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 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	日本小児外科学会指導医	3 名
	日本外科学会指導医	3 名
専門医	日本小児外科学専門医	5 名
	日本外科学会専門医	6 名
認定医	日本胸部外科認定医	1 名
	日本消化器外科学会認定医	1 名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本外科学会	指定施設
日本小児外科学会	認定施設

(5) 外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	529
外来患者数（再診）	3,682
外来患者数（時間外）	46
外来患者数（合計）	4,257

(6) 入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数(延数)	2,997

(7) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	鼠径ヘルニア・陰嚢水腫	83
2	臍ヘルニア	39
3	急性虫垂炎	21
4	腸炎	17
5	停留精巣	17
6	便秘	15
7	腸重積症	14
8	尿路感染症	11
9	摂食障害	7
10	短腸症候群	6

	手術項目(入院)	患者数
1	鼠径ヘルニア・陰嚢水腫根治術(腹腔鏡下手術を含む)	86
2	臍ヘルニア根治術	37
3	停留精巣手術	17
4	虫垂切除術(腹腔鏡下手術を含む)	15
5	体表腫瘤切除術(ろう孔切除を含む)	10
6	中心静脈カテーテル(カフ付き、ポート含む)	8
7	胃ろう造設術(腹腔鏡補助下手術を含む)	7
8	膀胱尿管逆流症手術	5
9	気管切開術	5
10	悪性腫瘍手術	3

2. 先進的な医療への取り組み

①低侵襲手術	開腹手術は可能な限り臍輪を利用した切開創(臍弧状切開)で行い、術後創を目立ちにくくしている。鼠径ヘルニア、虫垂炎、噴門形成、胃ろう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、胸壁に金属バーを挿入して、陥没した胸壁を矯正する Nuss 法を行っている。
②基礎的研究	小児外科疾患の出生前診断の普及に伴い、重症例が増加している。これらの胎児に対して胎児治療が積極的に行われるようになってきている。当科では母子への侵襲をできる限り少なくする必要性から、高密度焦点式超音波(HIFU:High-Intensity Focused Ultrasound)による治療を

	検討している。先天性嚢胞状腺腫様形成異常(CCAM)、肺分画症、巨大仙尾部奇形腫などの実験モデルを作成し、HIFU を照射することにより流入（栄養）血管の焼灼塞栓を行う実験を他施設と共同で行っている。近い将来、臨床応用が安全に行える可能性がある。

3. 平成 25 年度を振り返って

①日常疾患に対する取り組み	臍ヘルニアに対するスポンジ圧迫療法、便秘に対する薬物療法など、小児日常疾患に対しても積極的に外科医が関与し良好な結果を得た。虫垂炎を主とする救急疾患を積極的に受け入れ、地域医療に貢献した。
②低侵襲手術に対する取り組み	低侵襲手術の適応を広げ、男児鼠径ヘルニア、胃ろう、噴門形成に対しても腹腔鏡下手術を行い、良好な結果を得た。

4. 今後の課題と展望

●低侵襲手術の更なる拡大
●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　水谷　徹

医局長　　和田　晃

病棟医長　谷岡　大輔

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	3 名
助教	10 名
大学院生	0 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本脳神経外科学会　指導医	9 名
専門医	日本脳神経外科学会　専門医	11 名
	日本血管内治療学会　専門医	1 名
	日本脳卒中学会認定　脳卒中専門医	3 名
認定医	日本神経内視鏡学会　認定医	2 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本脳神経外科学会	研修プログラム　基幹施設
日本脳卒中学会	認定施設

(5) 外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	974
外来患者数（再診）	5,235
外来患者数（時間外）	377
外来患者数（合計）	6,586

(6) 入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数（延数）	14,398

(7) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	未破裂脳動脈瘤	183
2	くも膜下出血	38
3	脳出血	80
4	脳動静脈奇形	27
5	頚部・頭蓋内動脈狭窄・閉塞	197
6	脳腫瘍	81
7	下垂体腫瘍	40
8	片側顔面痙攣	56
9	三叉神経痛	5
10	慢性硬膜下血腫	40

	手術項目(入院)	患者数
1	脳動脈瘤クリッピング	96
2	内頚動脈内膜剥離術	50
3	頭蓋外―頭蓋内バイパス術	28
4	脳腫瘍摘出術	47
5	内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術	43
6	微小血管減圧術	59
7	脳動静脈奇形摘出術	8
8	開頭血腫除去術	32
9	頭蓋骨形成術	18
10	穿頭血腫洗浄ドレナージ術	45

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	脳血管撮影	496
2	脳血流シンチ	274
3	頚動脈エコー	260

2. 先進的な医療への取り組み

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

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

3. 平成 25 年度を振り返って

①手術枠の問題	脳動脈瘤、頚動脈内膜剥離術、脳動脈バイパス術を中心とした脳血管障害の手術、下垂体腫瘍に対する経鼻内視鏡手術、顔面けいれんに対する微小脳神経減圧術を中心に 2013 年は定時手術が著増した。手術枠見直しにより 2014 年 6 月から手術枠は 2 列から 3.5 列/週への増加を認めていただいたが、依然として手術枠が不足している。手術待機患者は増加し、待機期間は半年を超えている。さらに緊急手術も昨年より入りづらい状態になっている。当科の場合命にかかわる疾患が多く、患者ニーズに応えるため最低週 1 列の手術枠の増加を要望したい。
②血管内治療の充実 特に急性再開通について	2013 年 5 月より急性期脳卒中をすべてスムースに受け入れる体制になり、受け入れが増加した。tPA で開通が得られない脳主幹動脈閉塞による脳梗塞の患者に対してカテーテルによる再開通療法を行っている。先進的なステントデバイスによる良好な再開通成績が得られており、この治療における地域の中心となって牽引している。ますます血管内治療を充実させていきたい。

4. 今後の課題と展望

●定時手術の著増による、手術枠の確保が急務
●脳卒中の受け入れをさらに増やし、血管外科医、血管内治療医を育てたい

昭和大学病院　診療部門

16）整形外科

1.　診療体制と患者構成

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

(2) 医師数

教授	12名
准教授	0名
講師	26名
助教	9名
大学院生	6名

(3) 指導医及び専門医・認定医

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

(4) 外来診療の実績

	平成25年度
外来患者数（初診）	3,975
外来患者数（再診）	40,949
外来患者数（時間外）	756
外来患者数（合計）	45,680

(5) 入院診療の実績

	平成25年度
入院患者数(延数)	26,020

(6) 入院診療の実績

	手術項目(入院)	患者数
1	変形性股関節症	173
2	大腿骨骨折	112
3	肩・上腕骨骨折	99
4	前腕骨折	97
5	変形性膝関節症	87

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

2. 先進的な医療への取り組み

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

3. 平成25年度を振り返って

① 新人と研修医の教育	当科独自の専攻医(専門医資格前の医師)育成システムを構築し、学問だけでなく手術件数も習得できるようにした。年2回、骨折骨接合手術手技・縫合・関節内注入手技のハンズオンセミナーを行い、上級医が新人や研修医の教育に当たった。
② 各専門診の充実を図った	病棟班の構成を、専門分野により分けたこと、外来の各専門診

	（手、股、膝、脊椎、スポーツ、RA、骨粗鬆症）を曜日別午後に集中させたことなどにより、日常診療の充実を図った。

4. 今後の課題と展望

●新入医局員の希望の多様化にあわせ、それを満たすことができるように卒後教育・指導病院の整備を行っていく。海外留学を含めた国際活動も広げていく。

●遠方施設での勤務も多くなってきており、医師の安全を十分に確保していく。

●教育、研究、医療を行うための医師育成に力を入れていく。

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　　依田　光正

（2）医師数

教授	1 名
准教授	2 名
講師	0 名
助教	3 名
大学院生	0 名

（3）指導医及び専門医・認定医

指導医	日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会指導医	3 名
専門医	日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会専門医	3 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
	日本緩和医療学会専門医	1 名
認定医	日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会認定医	3 名
	日本内科学会認定医	1 名
その他	日本摂食・嚥下リハ学会嚥下認定士	2 名
	健康スポーツ医	1 名
	心臓リハビリテーション指導士	1 名
	義肢装具適合判定医	3 名

（4）専門・認定の研修施設

日本リハビリテーション医学会	日本リハビリテーション医学会研修施設

（5）外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	57
外来患者数（再診）	3,438
外来患者数（時間外）	2
外来患者数（合計）	3,497

2. 先進的な医療への取り組み

①摂食嚥下回診	平成 21 年度から医師、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うことにより、入院中摂食・嚥下障害患者に対する積極的なケアを行っている。
②痙縮に対するボツリヌス療法	平成 22 年 10 月から、上肢、下肢痙縮に対してもボツリヌス療法が保険適用となったのを受け、同年 12 月から外来にて主に脳卒中後遺症による痙縮患者に対しボツリヌス療法を行っている。

3. 平成 25 年度を振り返って

①入院診療	近年、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）の充実が求められており、ER・ICU などのクリティカル・ケアが増加傾向にあり、平成 25 年度の ER からのリハ依頼は 75 件に上っている。また、急性期で病態が安定していない患者が多く、ベッドサイドでの訓練が増加している。 摂食嚥下リハの依頼も年々増加しており、平成 25 年度は 18 診療科から計 340 件依頼されている。
②外来診療	外来での通院リハ訓練は行わない方向となり、他院への通院リハ依頼件数が増加した。一般外来、義肢装具外来、小児装具外来によるリハフォロー・装具作製およびメンテナンスが中心となっている。その中で、一般外来では脳卒中後の痙縮に対するボツリヌス療法の件数が増加していることが特徴的である。

4. 今後の課題と展望

●昭和大学病院は特定機能病院であり、多種多様な疾患が急性期からのリハが必要となる。リハスタッフの数・訓練室のスペースに制限があり、入院での急性期リハに特化せざるを得ない状況にある。現在は外来通院でのリハ訓練を希望する患者を断り、他院を紹介している。今後もこの傾向は強くなると考えられ、ER・ICU を初めとする各病棟での急性期リハに対応する体制作りが求められている。

●東病院はリハ室やリハスタッフ、リハ医を置くことができず、リハ算定基準を満たしていない。そのため、ベッドサイドリハが行えず、離床が可能な患者に対してのみ病院バスにてリハ室まで搬送し、外来扱いで訓練を行っているのが現状である。東病院には脳梗塞をはじめ早期リハを必要とする急性疾患が少なくなく、これらの患者にとって大きな不利益となっている。

●現在リハセンターには言語聴覚士が不在であり、失語症や嚥下障害患者のリハが行われていない。早期の補充が望まれる。

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　　黒木　知明

病棟医長　　佐藤　伸弘

(2)　医師数

教授	1名
准教授	2名
講師	1名
助教	6名
大学院生	2名

(3)　指導医及び専門医・認定医

指導医	臨床研修指導医	4名
専門医	日本形成外科学会専門医	9名
	日本美容外科学会専門医	1名
	皮膚腫瘍外科学会指導専門医	4名
	創傷外科学会専門医	3名

(4)　外来診療の実績

	平成25年度
外来患者数（初診）	2,283
外来患者数（再診）	16,980
外来患者数（時間外）	664
外来患者数（合計）	19,927

(5)　入院診療の実績

	平成25年度
入院患者数（延数）	8,583

(6) 入院診療の実績

	手術項目（入院）	患者数
1	唇裂・口蓋裂	400
2	良性腫瘍	89
3	顔面骨骨折	51
4	頭蓋・顎・顔面・先天異常	48
5	悪性腫瘍	40
6	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	32
7	腫瘍切除の組織欠損（一次再建）	21
8	美容外科	8
9	炎症・変性疾患	29
10	四肢先天異常	12

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	鼻咽腔ファイバー検査	43

2. 平成25年度を振り返って

①ブレストセンターからの乳房再建依頼	ブレストセンターが設立されて以来、乳腺外科からの乳房再建依頼が増加した。 再建法としては、乳がん切除時に組織拡張器（エキスパンダー）を挿入し、健常乳房部を拡張した後、二期的にインプラントで乳房再建を行う術式が多かった。最近では、これに加えて、自家組織移植による再建症例も増加中である。 今後も、乳がん切除後の乳房喪失感を軽減して頂くため、乳房再建依頼に積極的に応じていきたい。
②唇顎口蓋裂治療	平成25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412件（唇裂、口蓋裂、顎裂部骨移殖を含む）であり、小児科・耳鼻科・歯科矯正科・言語聴覚士などと連携したチーム医療を行った。

3. 今後の課題と展望

①唇裂口蓋裂

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

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

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

②乳房再建

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

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

また現在、当科では、客観性のある乳房形態評価を模索中であり、3D カメラやエコーなどを用いた乳房形態の数値化を試みることで、乳房再建の術後成績の向上に役立てたいと考えている。

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、頭頚部（頭蓋・顎顔面）再建、体幹部（胸・腹壁・外陰）再建、四肢（軟部組織欠損、指欠損）再建などにおいて、本技術は幅広い可能性を提供するものであり、今後、より多くの診療科との連携を深め、悪性腫瘍や外傷などの診療に貢献したい。

19）美容外科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長　　大久保文雄

(2) 医師数　2名

教授	1名
准教授	1名
助教	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	3名
	臨床皮膚外科専門医	1名
認定医	海外留学生インストラクター	1名

(4) 入院診療の実績

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

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

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	鼻咽腔内視鏡	56

2. 先進的な医療への取り組み

①脂肪幹細胞の遊離移植	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、より生着しやすい遊離脂肪注入をおこなう。
②3次元カメラの臨床応用	最新の携帯型3次元カメラを用いて顔面を撮影し，パソコン上で美容外科手術のシミュレーションを行い，より精度の高い美容外科手術を提供する．また，顔面計測することで術前後の評価が数値化できる．

3. 平成25年度を振り返って

①医局	本年度は教授および准教授・助教の3名体制となり、他のスタッフは形成外科との混合なので、治療内容は必ずしも美容外科に特化されてはいない。
②手術	科長が唇裂口蓋裂センター長を兼務しているため患者の多くは唇裂口蓋裂だが、美容外科の症例、特に他院で行った美容外科手術の修正例が増加している。

4. 今後の課題と展望

●学術データに基づいた治療など、大学病院ならではの美容外科治療をすすめる。
●3次元カメラを利用した先進的な美容医療技術を開発する。
●唇裂口蓋裂治療に美容外科的要素を取り入れ、より高度な治療結果を目指す。

昭和大学病院　診療部門

20）産婦人科

1.　診療体制と患者構成

(1) 診療科長　関沢　明彦

医局長　　松岡　隆

病棟医長　森岡　幹（婦人科）、長谷川潤一（産科）

(2) 医師数　40 名

教授	1 名
准教授	2 名
講師	6 名
助教	15 名
大学院生	1名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	超音波指導医	3 名
	母体胎児指導医	1 名
	生殖医療指導医	1 名
	母体保護法指定医	2 名
	臨床研修指導医	9 名
	臨床修練指導医	1 名
	内分泌代謝指導医	1 名
	臨床遺伝指導医	1 名
専門医	産婦人科専門医	31 名
	超音波専門医	7 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	3 名
	臨床遺伝専門医	5 名
	内分泌代謝専門医	2 名
認定医	内視鏡外科学会技術認定医	2 名
	癌治療認定医	4 名
その他	新生児蘇生インストラクター	5 名
	Fetal Medicine Fundation オペレーター資格	8 名
	日本哺乳動物卵子学会生殖補助医療胚培養士	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数(初診)	3,382	3,834	4,489
外来患者数(再診)	46,866	51,563	49,110
外来患者数(時間外)	801	681	498
外来患者数(合計)	51,049	56,078	54,097

(5) 入院診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
入院患者数(延数)	25,441	22,154	23,476

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	分娩数	1227
2	子宮頚癌(進行癌)	19
3	子宮体癌(進行癌)	29
4	卵巣癌	34
5	子宮脱	22
6	絨毛疾患	6
7	採卵秋期数	123
8	凍結融解胚移植数	61

	手術項目(入院)	患者数
1	帝王切開	356
2	腹腔鏡手術	413
3	経腟手術	42
4	円錐切除術	66

2. 先進的な医療への取り組み

①妊娠初期・中期・後期超音波検査	周産期管理の高度分化を目的とした専門性の高い外来として妊娠初期・中期超音波検査を院内で、その他の産科外来を近隣の連携施設とタイアップし周産期管理を行っている。
②NIPT 外来	75 件/月のカウンセリングを含めた無侵襲母体血出生前診断を提供してる。
③乳腺外科とのコラボレーション	HBOC(遺伝性乳がん・卵巣がん症候群)に対応するため、乳腺外科とコラボレーションし、十分な遺伝カウンセリングと遺伝検査のあと予防的卵巣摘出を腹腔鏡手術を提供している。
④城南・品川地区の多施設との研究会の主催	当院では全ての婦人科悪性腫瘍手術を行っている。城南・品川地区の他施設との研究会を主催・参加し、当院での治療成績を定期的に発表して医療的な情報の還元・共有を目指している。
⑤難治性悪性腫瘍に対する化学療法臨床試験への参加。	婦人科悪性腫瘍における難治性悪性腫瘍（卵巣明細胞性腺癌・卵巣粘液性腺癌）における、化学療法臨床試験への参加を積極的に行っている。また、保険適応外医療なども当院倫理委員会とも協議の上、必要な患者に行っている。
⑥先進医療の開始	子宮脱の新しい手術方法である腹腔鏡下仙骨腟固定術を開始した。

3. 平成 25 年度を振り返って

①外来診療	急性期は大学、慢性期は近隣の施設という役割分担が平成 24 年度は実際的に進み医療連携が上手く進んだ。
②入院診療	腹腔鏡手術班を独立させ腹腔鏡手術件数増加に対応出来る様にした。悪性腫瘍手術も地域のニーズに応えた。 母体救命対応総合周産期母子医療センター、母体救命の施設として母体救命を行った。
悪性腫瘍手術	手術枠の充実（産婦人科として連日手術日）。 悪性腫瘍手術枠の充実（3 日/週）。 腹腔鏡手術枠の充実（4 日/週）。 婦人科腫瘍専門医の充実（約 1 名/年新専門医の育成達成）。 他の癌専門施設への国内留学。 化学療法臨床試験への参加。
癌化学療法	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

●婦人科腫瘍研究会（2 回/年）を立ち上げ関連病院で婦人科治療の共通化、悪性腫瘍における腹腔鏡利用を推し進める。

●より多いカウンセリング外来の充実を行うため、臨床遺伝カウンセラーを増員し、患者さんの需要に応える。

●乳腺外科との連携を強化し HBOC 外来設立を行う。

●逆紹介の推進や地域連携を有効に活用し、外来患者数を減らす事で外来診療の待ち時間短縮や、専門外来の質の向上を図る。

●低侵襲胎児治療の対象疾患の拡大。

●母体搬送受け入れ率のさらなる上昇。

●悪性腫瘍手術への腹腔鏡手術の導入・婦人科手術へのロボット手術の導入。

21）小児科

1.　診療体制と患者構成

(1)診療科長　　板橋　家頭夫
医局長　　神谷　太郎
病棟医長　　小児医療センター　阿部　祥英
総合周産期母子医療センター新生児部門 NICU　三浦　文宏

医師数

教授	2名
准教授	0名
講師	3名
助教	17名
大学院生	5名

(2)指導医及び専門医・認定医

指導医	日本周産期新生児医学会新生児暫定指導医	1名
	日本アレルギー学会指導医	1名
	日本内分泌学会指導医	1名
	日本肥満学会肥満症指導医	1名
専門医	日本小児科学会専門医	22名
	日本周産期新生児医学会新生児専門医	5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	1名
	日本アレルギー学会専門医	5名
	日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	2名
	日本腎臓学会専門医	1名
	日本感染症学会専門医	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
その他	Infection Control Doctor	3名
	国際認定ラクテーションコンサルタント	3名
	PALS インストラクター	2名
	NCPR インストラクター	6名

(3)専門・認定の研修施設

日本小児科学会	小児科専門医研修施設
日本アレルギー学会	日本アレルギー学会認定教育施設

日本周産期・新生児医学会	周産期専門医（新生児）暫定認定施設
日本小児神経学会	小児神経専門医制度研修施設
日本肥満学会	認定肥満症専門施設
日本小児循環器学会	小児循環器専門医修練施設

（4）外来診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
外来患者数（初診）	2,129	2,362	2,632
外来患者数（再診）	25,223	24,083	24,416
外来患者数（時間外）	4,114	3,339	2,803
外来患者数（合計）	31,466	29,784	29,851

（5） 入院診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者数（延数）	17,473	15,409	16,947

（6）入院診療の実績　（小児医療センター小児科）

	疾患名（入院）	患者数
1	食物アレルギー・食物負荷試験	147
2	肺炎	93
3	気管支喘息	77
4	川崎病	69
5	尿路感染症	42
6	RSV 感染症	37
7	熱性けいれん	35
8	胃腸炎	32
9	気管支炎・細気管支炎	30
10	巣不明感染症	26

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	食物経口負荷試験	1401
2	心臓超音波検査	800
3	スパイロメトリー	750
4	呼気中一酸化窒素測定	750
5	気道抵抗試験	320
6	腎臓超音波検査	200
7	アレルゲン皮膚テスト	120
8	光線療法	100
9	経鼻陽圧換気(SiPAP 等)	70
10	肺サーファクタント気管内注入	45
10	ホルター心電図	45
12	成長障害精査	40
13	逆行性尿路造影	31

2. 先進的な医療への取り組み

①経口免疫療法	同治療は食物アレルギーを治癒に導く唯一の治療方法である。しかしリスクを伴うため、体系的に行っている施設は当院を含め全国でも極めて少ない。また食物負荷試験に基づく、必要最小限の除去食を積極的に指導している。これは患者の QOL 向上はもちろん、マイルドに治癒へつなげる可能性を秘め、先駆的な食事療法として注目を集めている。
②オクトレオチド持続皮下注射	先天性高インスリン性低血糖症に対して、通常の治療およびジアゾキサイドの使用で血糖コントロールが出来ない場合、大阪市立総合医療センターと協力し、原因の検索と共に、持続的な血糖モニタリングを行いながらオクトレオチドの持続皮下注射療法を行っている。先進医療の申請も行っており、実際に最近1名救命し得た。

3. 平成25年度を振り返って

①外来部門	NICU 退院児のフォローアップとして、発育・発達異常の早期発見のみならず、保護者支援も医師・看護師・心理士によるチーム医療を行っている。また、食物アレルギーの患者の増加にともない数、質ともに全国でもトップレベルの食物負荷試験を施行している。その他、専門医による神経外来、母乳と薬専門外来、内分泌外来、心臓外来、腎外来、遺伝外来、感染症外来も高度な知識と医療を提供している。
②入院部門	近隣からの紹介を含め、多くの急性疾患の入院を受け入れている。また、近年増加している食物アレルギー児に対して外来のみならず、ハイリスクの患者に関しては入院による負荷試験を多数行っている。NICU の入院では、超早産児の救命は改善していると考える。

4. 今後の課題と展望

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

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　　麻生　太行

病棟医長　押野見　和彦

(2) 医師数

教　授	2 名
准教授	2 名
講　師	1 名
助　教	3 名
大学院生	2 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本泌尿器科学会指導医	5 名
	日本腎臓学会指導医	1 名
	日本透析医学会指導医	1 名
	日本がん治療認定医機構暫定指導医	1 名
専門医	日本泌尿器科学会専門医	7 名
	日本透析学会専門医	2 名
	超音波学会専門医	1 名
	日本性機能学会専門医	1 名
認定医	日本がん治療認定医機構認定医	2 名
	泌尿器腹腔鏡技術認定医	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数（初診）	1,419	1,391	1,332
外来患者数（再診）	31,000	29,449	28,895
外来患者数（時間外）	807	253	28
外来患者数（合計）	33,226	31,093	30,255

(5) 入院診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
入院患者数（延数）	8,647	7,290	8,426

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	手術目的	394
2	前立腺生検	204
3	尿路感染症	68
4	化学療法	55
5	進行癌全身状態不良	35
6	分子標的薬	15
7	膀胱タンポナーデ	14
8	腎不全	10
9	放射線治療目的	3
10	腎損傷	2

	手術項目（入院）	患者数
1	TUR－BT	105
2	密封小線源療法	82
3	TUL（f-TUL）	35（8）
4	前立腺全摘(ロボット支援下）	35（27）
5	TUR-P	30
6	腎摘（腹腔鏡下手術）	21（16）
7	膀胱結石破砕術	19
8	腎尿管全摘（腹腔鏡下手術）	10（9）
9	高位精巣摘除術	5
10	PNL	4

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	前立腺生検	204
2	尿管ステント留置、交換	184
3	ESWL	53
4	腎瘻	20

2. 先進的な医療への取り組み

① ロボット支援下前立腺全摘術	昨年 9 月より導入し現在前立腺全摘のほぼ全例に施行している。
② 前立腺癌密封小線源療法	ヨウ素 125 の密封されたカプセルを挿入する放射線内照射療法。低リスクのみならず中～高リスクの症例に対しても集学的治療を積極的に行っている。

③　体腔鏡下手術	副腎・腎疾患に対する体腔鏡下手術を積極的に行い、従来の開腹手術と比較し低侵襲性で入院期間の短縮を図っている。
④　腎細胞癌に対する分子標的薬治療	切除不能腎細胞癌や腎摘出後の転移巣に対し、日本導入当初から積極的に施行している。
⑤　軟性鏡による尿路結石手術	硬性尿管鏡では破砕困難な尿管結石や腎結石に対し、積極的に軟性尿管鏡とレーザーの使用による手術を施行して、単回手術での結石消失率が向上している。

3.　平成 25 年度を振り返って

4.　ロボット支援下前立腺全摘の導入	平成２５年９月よりダ・ビンチを使用した前立腺全摘術を導入。症例を増やしている。
5.　前立腺癌早期発見のための PSA 検診に関する啓蒙活動	新聞社、企業とタイアップしたＰＳＡスクリーニングキャンペーンが３年目を迎え、協力施設も増え、昨年以上の方々にご参加いただき盛会に終了した。
6.　体腔鏡下手術件数の増加	症例を増すことで、手技の向上、手術時間の短縮につながっている。
7.　地域医療機関との連携	地域医療機関との連携強化を目標とし逆紹介症例が昨年より増加した。

4.　今後の課題と展望

●癌、結石等の良性疾患を問わず低侵襲治療の導入を積極的に行い、さらに症例数を増やしていく。
●病診、病院連携を促進し近隣医療機関との連携強化を図る。

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

教授	1 名
准教授	2 名
講師	14 名
助教	10 名
大学院生	2 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	20 名
	日本気管食道科学会専門医	3 名
認定医	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1 名
その他	補聴器適合判定医	17 名
	日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
外来患者数(初診)	3,421	3,401	3,479
外来患者数(再診)	30,584	30,530	31,381
外来患者数(時間外)	1,446	1,457	1,121
外来患者数（合計）	35,451	35,388	35,981

(5) 入院診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者数（延数）	8,367	9,001	9,576

(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	エコー下穿刺吸引細胞診	164
2	鼻腔粘膜焼灼	153
3	嗅覚検査（アリナミンテスト、T&T オルファクトメトリー）	144
4	平衡機能検査	116
5	NBI 内視鏡検査	64
6	味覚検査	49
7	咽頭異物摘出	47
8	扁桃周囲膿瘍穿刺・切開	36
9	ビデオ X 線透視検査	34
10	外耳道異物摘出	23

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副鼻腔手術	当院では好酸球性副鼻腔炎、気管支喘息合併例、再手術例、乳頭腫のような良性腫瘍から悪性腫瘍まで、日常的に難治例の手術を行うことが多い。ナビゲーションシステムを導入することで、眼窩や頭蓋底など危険部位を確認でき、より安全かつ適切な手術操作を可能となっている。
②内視鏡による下咽頭癌切除	近年内視鏡など光学機器の進歩から以前は進行癌で発見されることが多かった下咽頭癌の早期発見が可能になりつつある。そのような症例に対して内視鏡を用いた下咽頭癌切除を消化器内科などと共同で行い、患者の QOL 向上に努めている。

3. 平成 25 年度を振り返って

①平成 25 年度を振り返って	平成 9 年から 17 年間続いた洲崎春海教授のもとでの最後の年となった。その集大成として当教室では平成 25 年 8 月に 16th Asian Research Symposium in Rhinology を主催し、国内外から多数の参加者を得て盛会のうちに学会を無事に終えることができた。診療面でも一般診療に加えて各領域の専門外来を設置して大学病院としてレベルの高い診療を行うように努めている。
②新入医局員と江東豊洲病院の開院	平成 25 年度は当院で研修を開始した宮澤昌行を含め講座全体で 3 名の新人を迎えた。また、昭和大学江東豊洲病院の開院に伴い、診療科長として比野平恭之准教授、鈴木貴裕・平野康次郎両助教が当院から、藤が丘病院から森智昭助教が赴任した。今後は当院、藤が丘病院、横浜市北部病院に江東豊洲病院を加えた 4 病院が昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座として一体となり講座運営を進めて行きたい。

4. 今後の課題と展望

●特定機能病院、地域中核病院として、一般診療とともに各専門領域でレベルの高い医療を提供していく。

●周辺の診療所や病院など他の医療機関と密接に連携し、地域医療に貢献する。

●今後も安全で質の高い医療を広く提供し、患者の QOL 向上に貢献する。

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

教授	1名
准教授	1名
講師	3名
助教	7名
大学院生	5名

（3）指導医及び専門医・認定医

指導医	日本医学放射線学会研修指導者	5名
専門医	日本医学放射線学会放射線診断専門医	9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
	日本超音波医学会専門医	2名
認定医	日本乳癌学会認定医	1名
	PET核医学認定医	4名
	マンモグラフィ読影認定医師	7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）専門・認定の研修施設

日本医学放射線学会	放射線科専門医総合修練機関
日本IVR学会	専門医修練施設
日本核医学会	専門医教育病院

(5) 外来診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
外来患者数(初診)	1,020	964	1,012
外来患者数(再診)	9,563	3,951	5,785
外来患者数(時間外)	0	0	1
外来患者数 (合計)	10,583	4,915	6,798

(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検査	37,191
2	MRI検査	23,085
3	核医学検査	4,494
4	マンモグラフィ	3,264
5	IVR	558
6	上部消化管造影	474
7	排泄性尿路造影・逆行性尿路造影	189

2. 先進的な医療への取り組み

①診断部門	3TMRI、128列 MDCT をはじめとする最新の画像診断装置を使用して、それぞれの疾患の診断に最適と思われる、スライス厚、撮影時間、造影剤注入時間及び最新のMRI撮像シーケンスを選択し、各種画像検査を施行し報告書を作成している。また必要に応じてワークスステーションを用い三次元画像、フュージョン画像の作成も行っている。
②血管造影部門	フラットパネルを搭載した血管造影装置による C-Arm CBCT を利用して、血管造影、vascular IVR(血管拡張術や腫瘍や出血病変への経皮的塞栓術、腫瘍への動注化学療法、CVC ポート留置、ステント留置、CVC ポート留置、その他)、non vascular IVR(画像誘導下の膿瘍ドレナージ、腫瘍生検、その他)を行っている。また、高度先進医療として、TIPS を行っている。
③核医学部門	ガンマカメラとマルチスライス CT が一体となった最新の SPECT-CT 装置を導入している。現在、負荷心筋シンチの吸収補正に使用している。また、高画質、高速撮像が可能な3検出器型の SPECT 装置を導入している。また、ドパミントランスポーターシンチを導入している。この検査は、パーキンソン症候群との鑑別が必要となる本態性振戦やレビー小体型認知症との鑑別が必要となるアルツハイマー型認知症の診断に役立つ。

3.平成25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、全ての画像診断報告書を作成し、さらにその80％以上が翌診療日までに作成されている。今年度もmammographyを全件読影した。また、一部ではあるが胸部単純写真の読影も行った。緊急 CT は全件当日中に施行し、緊急 MRI 検査も可能な限り当日に施行するように努めた。
②血管造影部門	内科・外科をはじめとする臨床各科と連携しながら、年間約 600 件の検査、治療を行った。治療方針に関しては週 2 回依頼科を交えてカンファレンスで議論し、IVR 治療後の経過、結果なども同カンファレンス内で共有することを心掛けた。
③核医学部門	昨年同様、CT・MRI との所見との対比、融合画像の作成などを行うことにより、診断能の向上に努めた。

4. 今後の課題と展望

●診断部門

MRI 撮像シーケンスの更なる最適化が今後の課題と思われる。

●血管造影部門

引き続き、外傷後の出血、産科出血などに対する塞栓術をはじめ、救急 IVR を24時間オンコール体制で対応していく。

●核医学部門

新しく開発されたソフトウェアを使用し、診断能の向上に努めたい。

25）放射線治療科

1.　診療体制と患者構成

(1) 診療科長　加賀美　芳和

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	1 名
大学院生	1 名

(3) 指導医及び専門医･認定医

指導医	放射線科専門医研修指導者	3 名
専門医	放射線治療専門医	2 名
	放射線科専門医	1 名
認定医	がん治療認定医	3 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本医学放射線学会	放射線科専門医総合修練施設

(5)放射線治療の実績

1)外部照射

原発部位	患者数
乳腺	233
肺、縦隔	150
泌尿器科腫瘍	71
食堂	57
頭頸部	46
造血、リンパ系腫瘍	40
婦人科腫瘍	29
胃、小腸、大腸	22
肝胆膵	21
良性疾患	11
原発不明がん	7
脳、脊髄	6

皮膚、骨、軟部腫瘍	6
治療患者総数	699

2)外部照射:特殊な治療

治療方法	患者数
強度変調放射線治療 IMRT	55
定位照射	23
全身照射	5

3)小線源治療

原発部位	患者数
前立腺	82
子宮頸部	26
子宮体部	3
乳腺	1
肺	1
尿道	1
治療患者総数	114

4)小線源治療の方法

治療方法	患者数
腔内照射	31(125件)
組織内照射	82
前立腺ヨード治療(組織内照射に含まれる)	78

5)その他

治療方法	患者数
ストロンチウム内用療法	5
甲状腺ヨード治療(甲状腺機能亢進症)	2

2. 先進的な医療への取り組み

①多施設共同臨床試験への参加	JCOG 放射線治療グループの一員として多施設共同臨床試験に参加し新たな標準治療の開発に寄与している。
②乳房部分照射	SAVI applicator 使用による乳房温存手術後の乳房部分照射を乳腺外科と共同研究として開始した。SAVI applicator 使用による乳房部分照射はわが国では初めての試みである。

3. 平成 25 年度を振り返って

①高精度放射線治療	VMAT；回転原体照射に強度変調機能を加えた照射方法を開始した。これにより当院は高精度放射線治療の全ての照射方法を行える状況となり、放射線治療の最先端施設の一員として治療方法の進歩に寄与できる体制となった。
②治療患者数の増加	キャンサーボード（消化器系、呼吸器系、乳腺）の開催により放射線治療への理解が進んだ影響もあり、放射線治療実施の患者数が増加し続けている。

4. 今後の課題と展望

●強度変調放射線治療（IMRT）、VMAT、画像誘導放射線治療(IGRT)、定位放射線照射などの高精度放射線治療を日常臨床に適用するなど、全ての患者に最適な放射線治療を提供する。

●患者に最適な放射線治療を安定して提供するためには放射線治療医、放射線治療技師の育成、医学物理士の採用などが必要である。

●放射線治療患者はさらに増加することが予想されている。当院でも放射線治療機器の増設など放射線治療を多くの患者に適用できる体制づくりは急務である。

●藤が丘病院、横浜市北部病院、江東豊洲病院の放射線治療部門との連携を密接し、各病院スタッフの共通認識を深め、昭和大学各病院の放射線治療レベル向上を図る。共通データベースの構築、WEB 会議、遠隔放射線治療計画などを行っていく。

昭和大学病院　診療部門

26）麻酔科

1.　診療体制と患者構成

(1)　診療科長　　大嶽　浩司
　　医局長　　中川　元文
　　病棟医長　　岡安　理司

(2)　医師数

教授	1 名
准教授	2 名
講師	3 名
助教	13 名
大学院生	1 名

(3)　指導医及び専門医・認定医

指導医	日本麻酔科学会麻酔科指導医	7名
専門医	日本麻酔科学会麻酔科専門医	5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	1名
	日本呼吸療法医学会専門医	1名
認定医	日本麻酔科学会麻酔科認定医	5名

(4)　専門・認定の研修施設

日本麻酔科学会	麻酔科認定病院
日本心臓血管麻酔学会	心臓血管麻酔専門医認定施設
日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医指定研修施設
日本呼吸療法学会	呼吸療法専門医研修施設
日本集中治療医学会	集中治療専門医研修施設認定病院

(5)　外来診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数（初診）	5	8	10
外来患者数（再診）	425	380	314
外来患者数（時間外）	1	0	0
外来患者数（合計）	431	388	324

(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	4,712
2	全身麻酔＋硬膜外麻酔、伝達麻酔	1,013
3	脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	244
4	硬膜外麻酔	2
5	脊髄くも膜下麻酔	457
6	伝達麻酔	7
7	その他	23
8	*上記のうち体幹部末梢神経ブロック施行数	677

2. 先進的な医療への取り組み

①超音波ガイド下末梢神経ブロック	超音波ガイド下の神経ブロックの特色を生かして、従来の方法では麻酔の施行が困難な重度な合併症を持つ患者にも、安全に麻酔を施行した。また、近年、周術期に抗凝固療法を行う症例が増加しているため、硬膜外麻酔に代わる術後鎮痛法として行なっている。
②脊髄刺激療法	脊髄刺激療法は古くからある痛みの治療法であるが、機器の進歩により、近年非常にその適応する疾患・患者が増えてきており、当科でも積極的に取り入れている。今後は、機器のさらなる進化が望める上、薬物濫用の恐れがないなど、将来的にはより拡がる可能性を持つ療法である。

3. 平成 25 年度を振り返って

①手術麻酔管理	平成 25 年は 6,458 例の手術麻酔管理を安全に行うことができた。昨年に比べて 225 例増加した。麻酔科管理症例の偶発症発生率は 0.24%であり、麻酔管理が原因の死亡は無かった。
②術前管理	昨年度に引き続き1,500件異常の術前肺機能検査を行い、評価した。また、合併症を持つ患者の術前診察を必要に応じて行い、追加の検査の必要性の検討等のアセスメントを行なった。
③ICU の運営・管理	平成25年は14床の集中治療部に3,787件の入室があった。主に周術期及び重症患者の集中治療（呼吸・循環管理、人工呼吸療法など）を他科と連携して行なっている。また、ICU のベッドコントロールなど管理業務を担当し、円滑な運営・管理を行うことができた。
④呼吸ケアチーム（RCT）による人工呼吸器ラウンド	医師、看護師、他のメディカルスタッフによって編成された RCT が、病棟で人工呼吸器を使用している患者をラウンドし、適切な人工呼吸療法が行えているか評価のうえ、必要に応じて主科にアセスメントを行なった。

4. 今後の課題と展望

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

27）救急医学科

1.　診療体制と患者構成

（1）診療科長　三宅　康史
医局長　　田中　啓司
病棟医長　中村　俊介

（2）医師数

教授	2 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	6 名
大学院生	0 名

（3）指導医及び専門医・認定医

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

（4）専門・認定の研修施設

日本救急医学会	指導医指定施設
日本救急医学会	救急科専門医指定施設
日本外傷学会	専門医研修施設
日本集中治療医学会	専門医研修施設

(5) 外来診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数(初診)	56	61	66
外来患者数(再診)	69	55	63
外来患者数(時間外)	143	101	98
外来患者数(合計)	268	217	227

(6) 入院診療の実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成25年度
入院患者数(延数)	4,233	4,351	3,901

(7) 入院診療の実績(上位 10 位)

	疾患名(入院)	患者数
1	心肺停止	232
2	急性薬物中毒	64
3	蘇生後脳症、低酸素血症	28
4	外傷性頭蓋内損傷	26
5	敗血症	17
6	その他	250

2. 先進的な医療への取り組み

熱中症における臨床研究	重症熱中症に対する様々な視点からの臨床症例の集積と検討、ラットの熱中症モデルを用いた基礎研究を行っている。また、日本救急医学会が行っている全国規模の熱中症調査（Heatstroke STUDY）にも積極的に参加し、そのデータを分析することで、重症熱中症の病態解明、診断、治療法の確立に力を入れている。厚労省の提供するレセプト情報を基に熱中症の全国疫学調査も並行して行っている。
蘇生後脳症に対する脳低温療法	心肺停止症例の病院前処置の発達により、蘇生例が増加しており、aEEG など最新のモニター類、CV ｶﾃｰﾃﾙを用いた血管内冷却装置などの医療機器を用いて、より安全に蘇生後脳症に対する脳低温療法を行えるよう取り組んでいる。
一酸化炭素中毒に対する高気圧酸素療法	一酸化炭素中毒では、急性期 24 時間以内に 3 回の高気圧酸素療法を実施している。また、一酸化炭素中毒による遅発性脳障害に対しても、臨床像を明らかにするとともに、高気圧酸素療法による治療効果を検証し、治療法の確立を目指している。
救急医療における終末期医療	急性期医療においても、集中治療を継続しない限り命を保つこととができない終末期に陥った場合の、治療継続の是非について、本人の意向を最も重視しつつ、家族、医療スタッフと納得のいく最終的な形をチーム医療の中で確立していく努力を続けている。

3. 平成 25 年度を振り返って

①地域の 3 次救急医医療機関としての役割	当院は東京 23 区城南地区を中心に、3 次救急医療機関として責務を果たしている。近年、救急搬送件数の増加、二次救急医療機関の減少から救急搬送時間の延長化や受入れ決定困難例の増加が問題となっている。そのような状況を鑑み、まず収容し、診断・安定化させた後に 2 次医療機関へ転送する努力をしている。その結果、昨年度よりも 3 次救急傷病者の搬送件数が増加した。また、東京都スーパー周産期事業の拠点病院の役割も担っている。
②転院問題	救命救急センターの病床数は限られており、その中で日々空床確保するために尽力している。そのために、集中治療が落ち着き、容態が安定した方に転院をしていただく必要がある。転院先調整には、医師・MSW を中心に尽力している。中には、転院調整が難航し、転院調整に数カ月を要する場合もある。引き続き、近隣医療機関の協力を仰いでいく必要がある。
③チーム医療の推進	急性期に集中して治療にあたる必要がある救急疾患では、チーム医療が“鍵”となる。当科では、以前より多職種連携によるチーム医療を実践している。平成 24 年から院内にチーム医療プロジェクトも立ち上がり、チーム医療の推進とその教育に力を入れている。

④教育コース	既にJATEC（外傷初期診療）、ISLS（脳卒中診療）、院内ACLS（二次心肺蘇生）、院内 ICLS（初期心肺蘇生）コース、エマルゴトレインシステム（初期災害対応を学ぶコース）の開催に携わっている。25 年度は新たに、PEEC（救急医療における精神科的問題への初期対応コース）を開催した。
⑤災害医療	当院は災害拠点病院であり、東京 DMAT・日本 DMAT を備えている。院内災害対策にも積極的に参画した。東京 DMAT は、地域の交通事故・労災事故などの事案に東京消防庁と連携して、災害現場での医療活動を行っている。また、東京消防庁との連携訓練や羽田空港防災訓練にも積極的に参加している。
⑥疾病登録	外傷症例、熱中症症例、低体温症例、重症頭部外傷症例など、救急医学における症例登録制度に積極的に参加し、そのデータの分析を通して、本邦における救急症例の疫学的調査に寄与した。

4. 今後の課題と展望

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

28）臨床病理診断科

1.　診療体制と患者構成

（1）診療科長　瀧本　雅文

医局長　　矢持　淑子

（2）医師数

教授	2 名
准教授	3 名
講師	3 名
助教	2 名
大学院生	7 名

（3）指導医及び専門医･認定医

指導医	病理専門医研修指導医	4 名
専門医	病理専門医	7 名
	細胞診専門医	6 名
	臨床検査専門医	3 名
その他	臨床検査管理医	4 名
	死体解剖資格	7 名

（4）専門・認定の研修施設

日本病理学会	研修認定施設
臨床細胞学会	教育研修施設
日本臨床検査医学会	認定研修施設

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	組織診診断件数	12963 件
2	細胞診診断件数	13756 件
3	迅速組織診診断件数	711 件
4	迅速細胞診診断件数	54 件
5	病理解剖数	92 件
6	末梢血・骨髄血の血液像判読	それぞれ 434 件
7	免疫電気泳動判読	400 件
8	アイソザイムアノマリー判読	20 件
9	パルスフィールド電気泳動による医療行為関連感染原因菌の追跡	20 件
10	同定困難菌種の rRNA 領域 DNA 解析による菌種同定補助	20 菌種
11	抗菌薬耐性遺伝子・毒素遺伝子の検出と解析	100 件
12	Multi Locus Sequence Typing による細菌の分子疫学	10 菌種
13	麻疹・風疹ゲノムの検出（倫理委員会承認 1281 号）	30 件

2. 先進的な医療への取り組み

①抗体療法への関与	悪性リンパ腫（B 細胞性リンパ腫および成人 T 細胞性リンパ腫を含む T 細胞性リンパ腫）や乳癌、また胃癌や大腸癌等の消化器癌において、抗体療法施行の是非に関し、免疫染色を活用することにより、抗体療法使用の可否を検索している。
②院内感染の検査技術	薬剤耐性遺伝子や毒素耐性遺伝子解析とパルスフィールド電気泳動によるゲノム型解析を用い、感染経路や拡大状況の解析を行う。

3. 平成 25 年度を振り返って

①臨床病理カンファランス（CPC）の実施	病理解剖症例に対する CPC を毎月2回、合計 22 回行い、病理解剖を施行した全症例を網羅した。また生検および手術症例における病理診断に関する臨床病理検討会は、呼吸器・消化管・婦人科・腎臓内科・血液内科・肝胆膵・皮膚科等、毎月1回、乳腺は毎週1回のペースで開催した。また不定期ではあるが放射線科・泌尿器科と検討会を行った。
②院内感染症対策の技術支援	院内感染では病院全体の細菌検出状況と薬剤感受性の把握し、アウトブレイクが疑われた際には、薬剤耐性遺伝子解析やゲノム型解析を用い、感染経路や拡大状況の解析を行った。

4. 今後の課題と展望

●より迅速で正確な病理診断を目指す。

●臨床受持医と連携をとり、患者個々に関する病理診断および治療を含めたメディカルコンサルテーションを担う。

●正確・迅速な臨床検査結果を病院情報システムと連結することにより迅速に各診療科に報告する。

●臨床のニーズに応え、新規の臨床検査技術の開発と実用化を目指す。

29）歯　科

1. 診療体制と患者構成

(1) 責任者　　岡松　良昌

(2) 医師数　　2名

教授	0名
准教授	0名
講師	0名
助教	2名
大学院生	0名

(3) 指導医及び専門医・認定医

認定医	歯科人間ドック学会認定医	1名

(4) 外来診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
外来患者数（初診）	1,194	1,279	1,313
外来患者数（再診）	3,685	4,385	4,284
外来患者数（時間外）	0	0	0
外来患者数（合計）	4,879	5,664	5,597

(5) 入院診療の実績

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

2. 平成25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、8～10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。 地域連携協議会開催（年2回）

3. 今後の課題と展望

●他診療科との医療連携の強化

●各病院歯科の連携と口腔ケア業務の統一化

●近隣の歯科医院との医療連携の強化

昭和大学病院　中央検査部門

1）放射線部

1. 理念・目標

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

平成 25 年度目標

1）チーム医療の推進(一次読影、止血、抜針)。

2）放射線関連検査・治療における医療材料費のコスト削減。

3）放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする。

2. 人員構成

放射線技師長	中澤　靖夫
係長	佐藤　久弥
その他	41 名

3. 業務実績

①大学病院検査件数

モダリティ	平成 24 年度	平成 25 年度	モダリティ	平成 24 年度	平成 25 年度
一般撮影	117,827	120,656	DR 検査	3,498	3,552
乳房撮影	2,898	3,264	CT 検査	35,148	37,191
ポータブル撮影	41,918	39,060	MRI 検査	17,456	23,085
心臓カテーテル	1,760	1,795	核医学検査	4,846	4,494
DSA 検査	2,729	3,042	放射線治療	13,377	15,474

＊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 25 年 4 月 5 日	6 名(内山　匠、大井　光弘、島谷　将也、片岡　亮、杉山　雄紀、倉田　綾香)
2	統括放射線技術部係長研修会	平成 25 年 9 月 14 日	5 名(佐藤　久弥、野田　主税、今井　康人、高橋　寛治、渋谷　徹、他 8 名)
3	統括放射線技術部主任研修会	平成 25 年 7 月 13 日	9 名(高瀬　正、中井　雄一、高須　大輔、久保　聡、宮川　誠一郎、他 8 名)
4	統括放射線技術部主任補佐研修会	平成 25 年 6 月 22 日	6 名(中嶋　孝義、大野　裕亮、尾崎　道雄、橘高　大介、菊原　喜高、他 8 名)

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	2013 年 4 月 12 日	放射線教育への貢献 「基礎教育講演(Ang／GI)」日本放射線技術学会 第 69 回 総会学術大会 講演 佐藤 久弥	横浜
2	2013 年 4 月 28 日	放射線教育への貢献 第 12 回昭和大学診療放射線技師学術大会	学内
3	2013 年 5 月～12 月	放射線教育への貢献 診療放射線技師臨床実習受け入れ ・北海道医薬専門学校 診療放射線学科 ・帝京大学医療技術学部 診療放射線学科 ・東洋公衆衛生学院 診療放射線学科 ・日本医療科学大学 診療放射線科学科	学内
4	2013 年 5 月 11 日	放射線教育への貢献 「医師・コメディカル合同シンポジウム(誰でもわかる心臓カテーテル治療のノウハウ)」第 42 回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 座長 大澤 三和	東京
5	2013 年 5 月 18 日	放射線教育への貢献 「一般研究発表(1-3. その他)」第67回日本放射線技術学会東京部会春期学術大会 座長 宮川 誠一郎	東京
6	2013 年 6 月 1 日	放射線教育への貢献 「左心系検査の基礎」 第 7 回血管撮影技術基礎教育セミナー 講義 大澤 三和	東京
7	2013 年 6 月 15 日	放射線教育への貢献 「変形性膝関節症」TIMIT 講演 高橋 寛治	東京
8	2013 年 8 月	放射線教育への貢献 「FPD 関連」全国循環器撮影研究会 被曝セミナー 講義 佐藤 久弥	東京
9	2013 年 9 月 22 日	放射線教育への貢献 「循環器領域における読影の補助」第 29 回診療放射線技師総合学術大会・第 20 回東アジア学術交流大会 講演 佐藤 久弥	島根
10	2013 年 10 月 18 日	放射線教育への貢献 「Cardiac CT と Cardiac MRI の基礎について」CCT2013 座長 渋谷 徹	神戸

11	2013 年 10 月 25 日	放射線教育への貢献 「X 線装置について」 Tokyo Live Demonstration 2013 コメンテーター 大澤 三和	東京
12	2013 年 11 月 9 日	放射線教育への貢献 「透視画像を用いた被曝低減の試み」日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師講習会 第 8 回認定講習会 講義 佐藤 久弥	栃木
13	2013 年 12 月 14 日	放射線教育への貢献 「X 線検査-3(撮影技術)」関東・東京部会合同研究発表大会 2013 座長 宮川 誠一郎	東京
14	2014 年 1 月 18 日	放射線教育への貢献 「線装置(FPD 含め)と管理」日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定講習会 講義 佐藤 久弥	大阪

●研究業績

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	安田 優	膝関節側面撮影における再撮影率減少を目的とした補助具の提案	日本放射線技術学会雑誌 69(10), 1140-1145, 2013

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	加藤 京一 編著、佐藤 久弥、大澤 三和、他 29 名	心血管画像技術完全ガイドブック	心血管画像技術完全ガイドブック	医療科学社 頁:200 2014 年 3 月 17 日発行
2	濱嵜 裕司、佐藤 久弥	今さら聞けない心臓カテーテル	今さら聞けない心臓カテーテル	メジカルビュー社 頁:404 2013 年 7 月 19 日刊行

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	橘高 大介	Correlation between fractional flow reserve (FFR) and myocardial SPECT during the evaluation of moderate coronary stenosis	第 69 回 総会学術大会(横浜)	平成 25 年 4 月 12 日
2	大澤 三和	心臓カテーテル検査室におけるノンテクニカルスキル教育の検討	第 69 回 総会学術大会(横浜)	平成 25 年 4 月 13 日
3	宮川 誠一郎	Use of videotext for educating newcomers in general radiography inspections	第 69 回 総会学術大会(横浜)	平成 25 年 4 月 13 日

4	鈴木 克直	肋骨斜位撮影における入射角度の検討	第 29 回診療放射線技師総合学術大会・第 20 回東アジア学術交流大会(島根)	平成 25 年 9 月 21 日
5	佐藤 久弥	医療 X 線動画像の視覚的および物理的画質評価用ファントムの開発	第 69 回 総会学術大会	平成 25 年 4 月 13 日
6	岡部 圭吾	Sector Analysis 機能を用いた Post Plan(術後評価)における前立腺線量指標の検討	第 69 回 総会学術大会(横浜)	平成 25 年 4 月 13 日
7	宮川 誠一郎	単純 X 線検査における再撮影と発生時間帯の関係性	第 11 回 日本臨床リスクマネジメント学会(東京)	平成 25 年 4 月 18 日
8	大澤 三和	MMG で C-1 or 2 と診断された乳癌症例の臨床病理学的特徴と MMG の限界	第 21 回乳癌学会学術総会(浜松)	平成 25 年 6 月 28 日
9	藤井 智希	足関節背屈困難時の踵骨軸位撮影における最適入射角度の検討	関東甲信越放射線技師学術大会(横浜)	平成 25 年 6 月 30 日
10	大澤 三和	心臓カテーテル検査における透視画像を利用した被曝線量低減の評価	第 22 回心血管インターベンション治療学会学術集会 総会(神戸)	平成 25 年 7 月 12 日
11	橘高 大介	PCI における透視保存の有用性について～balloon size と balloon 濃度の違いによる見え方の影響～	第 22 回心血管インターベンション治療学会学術集会 総会(神戸)	平成 25 年 7 月 12 日
12	橘高 大介	冠動脈 CT の MIP 画像と血管造影画像の重ね合わせの試み	TOPIC2013(東京)	平成 25 年 7 月 27 日
13	小平 彩加	立ち位置固定法によるローゼンバーグ撮影の検討	第 29 回診療放射線技師総合学術大会・第 20 回東アジア学術交流大会(島根)	平成 25 年 9 月 21 日
14	中井 雄一	当院における一次読影の現状について～日当直時の CT 検査から～	第 29 回診療放射線技師総合学術大会・第 20 回東アジア学術交流大会(島根)	平成 25 年 9 月 22 日
15	佐藤 久弥	リカーシブフィルタが視覚的認識率に与えるノイズの影響について	日本放射線技術学会 第 41 回 秋季学術大会(福岡)	平成 25 年 10 月 17 日

16	橘高 大介	PCIにおける透視保存画像の有用性～balloon sizeとballoon濃度の違いが画質へ及ぼす影響～	日本放射線技術学会 第41回 秋季学術大会(福岡)	平成25年10月17日
17	若松 裕二	胸部正面単純X線画像を用いた左肺動脈の最適撮影角度の検討	日本放射線技術学会 第41回 秋季学術大会(福岡)	平成25年10月17日
18	増田 哲史	人工膝関節置換術後における膝関節側面撮影の補助具の検討	日本放射線技術学会 第41回 秋季学術大会(福岡)	平成25年10月17日
19	大澤 三和	CBCT Pre-scan時の散乱線による患者被曝線量低減の検討	日本放射線技術学会 第41回 秋季学術大会(福岡)	平成25年10月18日
20	高瀬 正	Evaluation of myocardial image acquisition, processing condition optimization of processing conditions by short acquisition of myocardial SPECT images using 123I-BMIPP	欧州核医学学会 EANM`13	平成25年10月20日
21	高瀬 正	心筋SPECT短時間収集法による123I-BMIPP心筋画像収集・処理条件最適化の検討	第33回日本核医学技術学会総会学術大会	平成25年11月9日
22	薄井 裕美	A new fat suppression method for MR imaging of ankle with specific angle between the leg and the table	第99回北米放射線学会	平成25年12月1日～6日
23	中井 雄一	当院における一次読影の現状について～日当直時におけるCT検査～	東京都放射線技師会 第28回ワンコインセミナー	平成26年1月21日

5. 平成25年度を振り返って

①チーム医療の推進 （一次読影、止血、抜針）。	日当直時に撮影した CT・MRI 画像に対して読影補助シートを作成し、読影補助業務を行っている。チーム医療の一環として、この読影補助業務が日当直時の臨床の補助に繋がれば良いと考えている。また、今後の課題として、日本診療放射線技師会が主催する止血・抜針の講習会に積極的に参加し、検査・治療が円滑に行えるように努めていきたい。
②放射線関連検査・治療における医療材料費のコスト削減。	CT 検査における造影剤をジェネリック造影剤に変更し、医療材料費のコスト削減に努めた。次年度も継続して、医療材料費のコスト削減に繋がる業務改善を行っていきたい。
③放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする。	昨年度は、CT および MRI 検査数は増加の一途を辿り、CT は 37,000 件、MRI は 23,000 件を超えた。予約待ち日数は、CT 検査が 3 日前後、MRI 検査が 5 日前後で推移していた。そのため、平日時間外枠を 19 時から 20 時に延長して調整を行った。次年度も検査数の増加が予想されるため、検査の待ち日数をできるだけ短くする対策が必要である。一方、一般撮影では、全ての検査室において平均待ち時間、最大待ち時間の推移は、ほぼ横ばいであった。また、待ち時間を時間帯でみた場合、全ての検査室において、10 時から 13 時 30 分までの間が待ち時間のピークとなっていた。このことより、次年度は、予約検査以外の一般撮影の待ち時間短縮を目指し、病棟と協力して入院患者の撮影時間帯をコントロールするなどの対策を講じていきたい。

6. 今後の課題と展望

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

昭和大学病院　中央検査部門

2）臨床病理検査部

1. 理念・目標

・検体部門間の連携強化
・計画的技師教育・専門技術の向上及び資格取得
・接遇の向上
・5S（整理、整頓、清掃、清潔、習慣）の徹底

2. 人員構成

臨床病理検査部 部長	瀧本　雅文（臨床病理診断科　教授）
統括部長 （技師長兼務）	望月　照次（総括責任者：昭和大学附属東病院、輸血部、超音波センター他 系列病院臨床病理検査部を含む）
課長	津田　祥子
その他	65 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 24 年度	平成 25 年度
生化学・血清　＊	5,449,288	5,501,004
血液　＊	871,691	885,585
尿一般　＊	150,409	148,214
細菌	102,730	103,401
生理	84,556	85,528
病理　＊＊	32,909	34,224
（解剖）	76	92
外注	251,857	241,812
合計	6,943,516	6,999,860

＊:緊急検査項目を含む　　＊＊:迅速診断、電子顕微鏡、免疫染色含む

②緊急検査件数

検査項目	平成 24 年度	平成 25 年度
生化学・血清	3,380,487	3,373,250
血液	505,413	511,732
尿一般	44,627	42,743
病理	775	764
合計	3,931,302	3,928,489

③東病院検査件数

検査項目	平成 24 年度	平成 25 年度
合計	5,101	5,295

④採血件数

検査項目	平成 24 年度	平成 25 年度
昭和大学病院	146,601	148,431
昭和大学病院附属東病院	27,738	27,371

⑤研修会開催

1	統括臨床病理検査部研修会（主任・係長）	平成 25 年 6 月 29 日～30 日	50 名
2	統括臨床病理検査部研修会（主任補佐・技術主査・副主査）	平成 25 年 10 月 20 日	65 名
3	統括臨床病理検査部研修会（一般技術員）	平成 26 年 2 月 9 日	58 名

4. 専門・認定の研修施設

日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査標準協議会	精度保証認証施設
日本臨床細胞学会	日本臨床細胞学会施設
日本輸血細胞治療学会	認定輸血検査技師制度指定施設 I&A 認証施設

5. 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 26 年 2 月 15 日	第 42 回東京都細胞検査士会学術研修会	昭和大学病院

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	太田 善樹、佐々木 陽介、斉藤 光次、九島 巳樹、瀧本 雅文、塩川 章、太田 秀一	Claudin-4as a marker for distinguishing malignant mesothelioma and serous adenocarcinoma.	International Journal of Surgical Pathology 21,493-501,2013.
2	吉田 春花、宇賀神 和久、望月 照次、大西 司、福地 邦彦	ELISA 法を用いた *Mycobacterium avium* complex 症患者血清中の抗体検査の有用性について.	医学検査 VOL.62 NO.5 587-592,2013.

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	津田　祥子	婦人科、卵巣	ポケット細胞診アトラス	医療科学社, 54-70,2013
2	狩野　充治	胸腹水・髄液	ポケット細胞診アトラス	医療科学社, 202-205,2013
3	上ノ宮　彰	基礎から学ぶ　呼吸機能検査 誌上レクチャー 1. さあ、呼吸機能検査を始めましょう！	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社　第42巻　第1号 平成26年1月15日発行
4	上ノ宮　彰	基礎から学ぶ　呼吸機能検査 誌上レクチャー 2. 肺活量、努力性肺活量を測定しよう	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社　第42巻　第2号 平成26年2月15日発行
5	上ノ宮　彰	基礎から学ぶ　呼吸機能検査 誌上レクチャー 3. きれいな波形がえられない.どうする！？	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社　第42巻　第3号 平成26年3月15日発行

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	菅野　光一、沼倉　和香、藤森　ちなみ、松田　留美子、森本　栄治、望月　照次	非ホジキンリンパ腫における血清β2-MG の予後予測因子としての評価	第 62 回日本医学検査学会（香川）	平成25年5月18日
2	小武　康雄、矢野千咲,望月　裕乃,加賀山　朋枝,望月　照次	外来採血業務に関するアンケート調査結果	第 62 回　日本医学検査学会（香川）	平成25年5月18日
3	前田　朱美、津田　祥子、太田　善樹、福田　ミヨ子、外池　孝彦、吉谷地玲子、小林　美波、塩沢英輔、九島　巳樹	耳下腺にみられた神経内分泌腫瘍の一例	第 54 回　日本臨床細胞学会（東京）	平成25年6月1日
4	太田　善樹、佐々木　陽介、斉藤　光次、九島　己樹、瀧本　雅文、塩川章、太田　秀一	悪性中皮腫と癌腫の免疫組織化学的鑑別における claudin-4 の有用性	第102回日本病理学会総会（札幌）	平成25年6月7日
5	加賀山　朋枝	患者接遇講座 接遇の基本	神臨技大学校　患者接遇講座（横浜）	平成25年8月24日

6	佐藤　美鈴、菅野　光一、川口　由美、望月　照次、中牧　剛、森　啓、友安茂	各種血液疾患における鉄芽球分類の意義　ー単施設の後方視的解析よりー	第 37 回日本鉄バイオサイエンス学会学術集会（東京）	平成 25 年 9 月 8 日
7	松田　留美子、菅野　光一、伊藤　敬義	アーキテクト・HCV Ag の基礎的評価	日本臨床検査自動化学会 45 回大会（横浜）	平成 25 年 10 月 12 日
8	小武　康雄、矢野千咲、小出　美佐子、望月　裕乃、加賀山　朋枝、望月　照次	外来採血室に寄せられた苦情・クレームに対する取り組み	第 2 回　首都圏支部医学検査学会（東京）	平成 26 年 10 月 26 日
9	小林　美波、津田　祥子、太田　善樹、福田　ミヨ子、外池　孝彦、吉谷地玲子、前田　朱美、広田由子、九島　巳樹	高分化乳頭状中皮腫と鑑別を要した胸膜乳頭状病変の一例	第 52 回臨床細胞学会秋季大会（大阪）	平成 25 年 11 月 2 日
10	加賀山　朋枝、渡邊　聡、宇賀神　和久、家泉　桂一、望月　照次	インシデント解析から見えてきた臨床検査技師の能力再評価について	第 31 回私立医科大学臨床検査技師会学術研修会（東京）	平成 25 年 11 月 9 日
11	間瀬　浩安、今枝　義博、青砥　泰二、齋藤　雅一、牧野　博、大井　加世子、佐野　和三、狩野　充治、嘉成　孝志、山口　逸弘	臨床検査の付加価値　チーム医療、臨床支援に関するアンケート調査結果報告	第 31 回私立医科大学臨床検査技師会学術研修会（東京）	平成 25 年 11 月 9 日
12	津田 祥子	ワークショップ 『卵巣腫瘍の細胞診』	東京都細胞診従事者講習会 （東京）	平成 26 年 1 月 26 日
13	永倉　良美、中島　祐理香、立石　裕子、小武　春花、菅野　恵未、田原　佐知子、宇賀神　和久、吉田　勝彦、福地　邦彦	当院で分離された Nutritionally variant streptococci 3 例の臨床細菌学的検討	第 25 回日本臨床微生物学会総会（名古屋）	平成 26 年 2 月 1 日
14	中島　祐理香、永倉　良美、立石　裕子、小武　春花、菅野　恵未、田原　佐知子、宇賀神　和久、吉田　勝彦、福地　邦彦	当院で分離された *Nocardia* 属の同定に関する検討	第 25 回日本臨床微生物学会総会（名古屋）	平成 26 年 2 月 2 日

15	加賀山　朋枝	臨床検査技師に必要な接遇	私立医科大学病院中央検査部技師長会主催　第33回臨床検査技師教育セミナー（東京）	平成26年3月21日

6. 平成25年度を振り返って

①精度保証施設として認証を更新	平成25年4月、当検査室が提供する臨床検査値は標準化及び精度保証が認証された。
②新規感染症項目の院内検査への導入	平成25年12月、迅速検査としてイムノクロマト法によるマイコプラズマ抗原検査を院内検査として導入した。
③血小板機能検査における新規凝集惹起剤の院内検査への導入	平成26年3月、脳神経外科患者を対象に凝集惹起剤「アラキドン酸」による血小板凝集能検査を開始した。
④細菌検体受付終了時間の延長	時差出勤導入により、検体受付終了時間を平日3時間（17時→20時）、土曜日4時間（12時→16時）延長し、臨床へのサービス向上を実現した。
⑤医療安全管理者の育成	日本病院会主催の医療安全管理者養成講習会へ1名参加し、医療安全管理者の育成に取り組んだ。（有資格者2名）
⑥病棟心電計の管理	生理機能検査室で病棟心電計を一元管理することとした。
⑦モニタリング脳波検査の実施	平成26年1月より東病院でモニタリング脳波（てんかんの診断目的）検査を開始した。
⑧業務に関する知識・技術の習得及び向上	部内の勉強会を開催し各自のスキルアップを図った。 認定資格取得者：一級臨床検査士1名、二級臨床検査士3名、日本臨床神経生理学会認定技術師1名、医療安全管理者1名

7. 今後の課題と展望

●生理機能検査：1）検査開始時間や検査枠の見直しを行い、業務の効率化を図る。

●細菌検査：1）24時間体制に向けた業務内容の編成と対応を行う。

●採血室：1）研修医の採血実技研修を実施し、針刺し事故防止や検体の取扱いなどの指導を行う。

●検体検査：1）積極的に新規検査項目を導入する。
2）NST,救命救急センター担当の臨床検査技師の配置など、積極的にチーム医療へ参加し活動する。

●病理検査：1)院内のホルマリン管理体制を徹底し、統一化する。
2）病理結果報告の既読をシステム化し、全体の既読状態を管理できるようにする。

●医療安全管理：1）医療安全管理者を養成し、部内の医療安全に対する取り組みを積極的に行う。

3）輸血部

1. 理念・目標

1. 適正輸血の推進
2. 安全な輸血の実施
3. 廃棄血のさらなる削減
4. 緊急輸血の適切な対応の徹底化

2. 人員構成

輸血部長	森　啓
係長	坂本　大
その他	7 名

3. 業務実績

①輸血状況

赤血球製剤輸血	10869 単位
凍結血漿製剤輸血	6854 単位
濃厚血小板製剤輸血	32061 単位

②検査件数

検査項目	平成 25 年度
血液型検査	18690 件
不規則性抗体検査	9023 件
間接・直接クームス検査	584 件
HTLV-1 検査	1044 件
血小板抗体検査	54 件
HLA 検査	109 件
LCT 検査	13 件
亜型検査	4 件
クリオ・パイログロブリン等検査	985 件
Ham・Sugar　Water Test	2 件

③その他

細胞治療関連	末梢血幹細胞採取・保存・移植に協力:6 症例
	臍帯血移植(4 件)・骨髄移植(3 件)・骨髄濃縮(0 件)
自己血関連	自己血採血・調整・保存・管理(約 350 件)
	自己フィブリン糊の作製(約 250 件)
日本臓器移植ネットワーク事業関連	献腎移植希望登録者の検査・血清回収・保存・発注業務
安全な輸血への貢献	稀な血液型・Rh(D)陰性・不規則性抗体保持者へのカード発行・配布
輸血後感染症の早期発見・治療に貢献	輸血後感染症追跡調査のための文書発行・配布(毎週)
輸血検査精度管理のための試料作製	東京都衛生検査所精度管理事業に協力(1回/年)
外部精度管理への参加	日本臨床衛生検査精度管理(1回/年)
	イムコア社主催精度管理(8回/年)
遡及調査関連	輸血出庫表の保存(5年間)
	輸血前検体の保存(2年間)
	輸血同意書の保存(5年間)

4. 専門・認定の研修施設

日本輸血・細胞治療学会	I&A 認証施設
日本輸血・細胞治療学会	認定輸血検査技師制度指定施設

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	尾坂 竜也	ELISA 法による抗グロブリン試験陰性AIHAの赤血球膜結合 IgG 濃度測定の有用性	医学検査学会 香川県	平成 25 年 5 月
2	村中 彩子	輸血後に抗 D 抗体を産生した RhD 陽性患者の 1 症例	日本輸血細胞治療学会 横浜市	平成 25 年 5 月

6. 平成 25 度を振り返って

①輸血管理料について	平成 25 年度も引き続き輸血管理料Ⅰの加算申請が可能となった。これにより病院収入の増加に貢献できた。
②アルブミン製剤の変更について	20%アルブミン製剤に切り替わったことでアルブミン比の改善が見込まれる。

7. 今後の課題と展望

●輸血管理料Ⅰの加算を得るため、基準を満たすよう輸血療法委員会を通して適正使用の周知に努める。

●平成 25 年の廃棄率は 0.91%と前年と比較し 0.06%増加した。今後さらなる削減に努めたい。

●適正輸血の推進のために輸血部専任医師の配置が望まれる。

●安全な自己血採取のために、自己血採血室に専任医師・看護師の配置が望まれる。

昭和大学病院　中央検査部門

4）超音波センター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

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

3. 業務実績

超音波検査件数（超音波センターにおける超音波検査総件数）

検査項目	平成 25 年度	平成 24 年度
腹部	5,544	5,694
腹部カラードプラ・造影	456	465
心臓（経食道を含む）	7,809	7,544
乳腺	5,311	4,693
体表	2,246	2,097
頚動脈	1,246	1,174
その他	556	619
総計	23,168	22,286

4.専門・認定の研修施設

日本超音波医学会	日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

5. 平成 25 年度を振り返って

センター内超音波診断装置の更新	年々増加していた件数は 882 件増の 23,168 件である。 センター内設置の旧型超音波診断装置 4 台（泌尿器科用装置・心臓専用装置・ハイエンド汎用装置 2 台）を更新した。そのうち汎用装置 1 台は心臓検査でも使用可能とし、空いている検査ブースを利用し心臓検査を行うことにより、患者待ち時間を短くして患者サービスを高めた。もう一台の汎用装置には、高周波（12MHz）の探触子を付けリウマチ内科医師施行の関節エコーの装置とした。 超音波センター所有の装置 3 台を中央棟 3 階外来治療室および入院棟 11 階お

	よび 12 階病棟に各科共通で利用できるよう配置した。

6. 今後の課題と展望

●院内に複数ある超音波診断装置を各科共通で効率良く利用出来るように配置し、超音波センターでの一元管理を目指す。

●超音波検査依頼件数は年々増加し、要求される検査範囲も多岐に渡る。これらの要望に応えるために、超音波に関する教育と業務の効率化を進めていく。

昭和大学病院　中央検査部門

5）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 11000 件の内視鏡診断および治療を行っている。

苦痛の少ない内視鏡検査、正確な診断、安全な検査・治療を行う。

患者さんの検査・治療に対する不安を少しでも和らげるように心掛ける。

2. 人員構成

センター長	村上　雅彦（～H25.5）　山村　冬彦（H25.6～）
看護師長	三浦　宮子
看護師、主任	新村　裕美子
看護師、主任補佐	黒澤　美枝
他看護師	7 名
内視鏡施行医師 消化器内科、消化器外科 呼吸器外科、呼吸器内科 耳鼻咽喉科、形成外科	約 30 名

3. 業務実績

①内視鏡件数

	平成 25 年度
内視鏡総件数	9,744 件
治療内視鏡件数	1,569 件

②件数内訳

検査項目	平成 25 年度
上部消化管検査	5,455 件
下部消化器検査	3,567 件
膵胆道系検査	387 件
気管支鏡検査	335 件

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	北村　勝哉	重症急性膵炎に対する膵局所動注療法の検討	日本腹部救急医学会雑誌. 2013 Dec; 33(8):1251-55
2	紺田　健一	Clinicopathological and Molecular Features in Laterally Spreading Tumors 大腸側方発育型腫瘍(Laterally spreading tumor, LST)における臨床病理学的・分子生物学的特徴	THE SHOWA UNIVERSITY JOURNAL of MEDICAL SCIENCES ; Vol.26 No.1 2014.3
3	田川　徹平	総胆管カニュレーションに難渋した胆嚢管低位合流の1例	Progress of Digestive Endoscopy.　2013 Jun; 83(1):202-203
4	石井　優	EST 後に直視下生検し得た胆管内乳頭状腫瘍の一例	Progress of Digestive endoscopy. 2013 Jun;82(1):214-215
5	山村　冬彦	高齢者における下部消化管内視鏡治療に伴う偶発症の検討	日本大腸検査学会雑誌. 2013 Jun; 30(1):1-5
6	北村　勝哉	重症急性膵炎に対する経胃栄養の試み	消化と吸収. 2013 Apr; 35(2):188-92
7	小西　一男	治療に直結する大腸腫瘍診断のストラテジー, 大腸 LST に対する pit 診断の pitfall	消化器内視鏡 2013 Aug; 25(8):1262-1263
8	山村　冬彦	大腸病変に対する NBI 分類とその診断における有用性　自施設分類から見た分類統一への考え方	Intestine. 2013 May; 17(3):255-261

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	小西　一男	治療に直結する大腸腫瘍診断のストラテジー, 大腸LSTに対するpit診断のpitfall	消化器内視鏡	2013 Aug; 25(8):1262-1263
2	岩田　朋之	抗血栓薬-止める勇気?止めない覚悟! 緊急出血時の抗血栓薬への対応　緊急胆道系処置における抗血栓薬 行くも地獄、引くも地獄!どうするこの緊急胆道系処置	消化器内視鏡	2013.Jan; 25(1) :101-106

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	木原　俊裕	大腸内視鏡検査における先端斜型透明フードの検査時間短縮における有用性の検討	第 86 回日本消化器内視鏡学会総会（ワークショップ 19. 大腸内視鏡−苦痛のない挿入法，見落としのない観察法）東京	平成 25 年 10 月
2	佐藤　悦基	胆道出血の治療戦略～自験 17 例の検討から	第 49 回日本胆道学会学術集会.千葉	平成 25 年 9 月
3	北村　勝哉	ERCP 後膵炎ゼロ%に挑む −Wire−guided cannulation の検証	第 49 回日本胆道学会学術集会(ワークショップ 2.)千葉	平成 25 年 9 月
4	魚住　祥二郎	食道静脈瘤に対する内視鏡的治療後の生存に寄与する因子についての検討	第 20 回日本門脈圧亢進症学会. 名古屋	平成 25 年 9 月
5	北村　勝哉	重症急性壊死性膵炎の病態と治療	第 44 回日本膵臓学会大会. 仙台	平成 25 年 7 月
6	岩田　朋之	内視鏡的経鼻膵管ドレナージ術による細胞診の検討	第 44 回日本膵臓学会大会. 仙台	平成 25 年 7 月
7	紺田　健一	大腸上皮性腫瘍におけるエピジェノタイプと臨床病理学的特徴	第 85 回日本消化器内視鏡学会総会（パネルディスカッション). 京都	平成 25 年 5 月
8	山村　冬彦	治療成績から大腸LSTに対する内視鏡治療方針	第 86 回日本消化器内視鏡学会総会. 東京	平成 25 年 10 月

5. 平成 25 年度を振り返って

①内視鏡更新	光源の新システム「EVIS LUCERA ELITE（イーヴィス ルセラ エリート）」を 2 台導入した。ハイビジョン対応の CF−HQ290I 1 本、PCF−PQ260 L 2 本、GIF－26 OJ 1 本、PCF−Q260JI 1 本を追加した。
②安全な検査	医師、看護師の努力もあり、重大なトラブルは起こらなかった。
③治療内視鏡	食道・胃・大腸の EMR・ESD 治療が近隣からの紹介もあり増加している。 胆膵関連の治療も増加している。

6. 今後の課題と展望

●より良い、安全でレベルの高い医療と検査件数の増加を目指して努力を継続する。

●治療内視鏡のレベルを更に高めるように努力を継続する。

●今年度は内視鏡センターの改修を行い、部屋数が 5 部屋から 7 部屋に増加した。
件数が増加したため効率良く運用出来るように配慮している。

●次年度は内視鏡センター主催で内視鏡実技セミナーを計画している。

●気管支腔内超音波断層法（EBUS）の導入に伴い、穿刺用モデルも導入した。
次年度は呼吸器内科で縦隔穿刺の講習を定期的に行う予定である。

１－１）総合周産期母子医療センター　産科部門

1. 理念・目標

産科、新生児・未熟児部門、小児外科の各部門が密接に連携し、妊娠高血圧症候群、早産、多胎妊娠、胎児疾患、母体合併症などの管理、胎児期から新生児期へ連続的ケアー・治療を総合的に行っており、妊娠中の母体の緊急事態に対応するため、救急救命センター、脳神経外科、循環器内科などと連携し、都内で発生した母体救命が必要な妊婦さんを積極的に受け入れています。（母体救命対応型総合周産期母子医療センターとして、日本大学板橋病院（板橋区）、日赤医療センター（新宿区）、都立多摩・小児総合医療センター（府中市）と当番制で対応しています）

2. 人員構成

診療科長	関沢明彦教授
大学院教授	下平和久
講師	松岡隆、長谷川潤一
助教	小出馨子、仲村将光、大場智明、川嶋章弘、新垣達也、濱田尚子、徳中真由美

3. 業務実績

①　分娩手術件数

分娩件数	1277
帝王切開件数	356
母体搬送依頼件数	62
母体救命母体搬送	12
胎児救命搬送	3

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

著書・発表論文

母体血中胎児 DNA 検査の現状と課題
関沢明彦
日本産科婦人科学会雑誌;65(9):N-120-123, 2013

Topic9 今までと何が違うの？新しい出生前診断
関沢明彦
歯科衛生;441(9):40-41, 2013

劇症型 A 群溶連菌感染症
関沢明彦、市塚清健
周産期医学;43:69-71, 2013

母体血からの胎児情報:母体血を用いた妊娠合併症の発症予知
関沢明彦
日本産婦人科・新生児血液学会 22(2)7-12, 2013

母体血中胎児 DNA 検査
関沢明彦、四元淳子、小出馨子、松岡隆、市塚清健、岡井崇
周産期医学;43:305-311, 2013

日本産婦人科医会による妊産婦死亡報告事業の運用状況
石渡勇、関沢明彦
周産期医学;43:5-11, 2013

きちんと知りたい「新型出生前診断」
斎藤加代子、関沢明彦、四元淳子
Newton 別冊「遺伝とゲノム　どこまでわかるのか」;108-113, 2013

Non-invasive prenatal diagnosis from the perspective of a low-resource country.
Ventura W, Nazario-Redondo C, Sekizawa A.
International Journal of Gynecology & Obstetrics; 122(3) : 270-273, 2013

更年期障害と耳鼻咽喉科　更年期における甲状腺機能異常
下平　和久, 安水　渚
ENTONI　151 号　Page27-33(2013.03)

急速遂娩の基本-トラブルを避けるために急速遂娩の実際帝王切開 超緊急(グレード A)帝王切開術
下平 和久
臨床婦人科産科 67 巻 2 号 Page260-265(2013.03)

A case of aggressive angiomyxoma of the vulva. Hajime Ota ,
Katsufumi Otsuki, Mitsuyoshi Ichihara, Tetsuya Ishikawa, Takashi Okai. Journal of Medical Ultrasonics: Volume 40, Issue 3 (2013), Page 283-287

Incidence and prediction of outcome in hypoxic-ischemic encephalopathy in Japan. Hayakawa M, Ito Y, Saito S, Mitsuda N, Hosono S, Yoda H, Cho K, Otsuki K, Ibara S, Terui K, Masumoto K, Murakoshi T, Nakai A, Tanaka M, Nakamura T; Executive Committee, Symposium on Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine. Pediatr Int. 2013 Oct 15. doi: 10.1111/ped.12233.

Administration of oral and vaginal prebiotic lactoferrin for a woman with a refractory vaginitis recurring preterm delivery: Appearance of lactobacillus in vaginal flora followed by term delivery. Otsuki K, Tokunaka M, Oba T, Nakamura M, Shirato N, Okai T. J Obstet Gynaecol Res. 2014 Feb;40(2):583-5.

臨床研究の成果を実地臨床へ生かそう-産科編 我が国における多施設共同研究の現状　頸管無力症
大槻 克文, 川端 伊久乃, 牧野 康男, 亀井 良政, 篠塚 憲男, 中井 章人, 松田 義雄, 上妻 志郎, 岩下 光利, 岡井 崇
周産期医学 43 巻 10 号 Page1279-1288(2013.10)

周産期医療における Pros、Cons 産科編　頸管長が 20mm の場合には頸管縫縮術を考慮する
大槻 克文
周産期医学 43 巻 8 号 Page966-970(2013.08)

強出力集束超音波を用いた胎児治療
市塚清健
Perinatal care P88-91 Vol.32 2013

緊急帝王切開
市塚清健
Perinatal care P44-47 新春増刊号 2013

胎児治療の最前線
強力集束超音波(HIFU)の胎児治療への応用
市塚 清健・岡井 崇
医学のあゆみ 第 244 巻・第 3 号 P209～P212 2013.1.19

小さいけれど強い味方のポケットエコー
産婦人科でのポケットエコー
市塚清健
P112-118 新興医学出版社　東京　竹中克編著　2013 年 2 月

特集　常位胎盤早期剥離の病態と管理
教育ー妊婦（早剥の緊急性、産科受診のタイミング）ー
市塚清健、仲村将光、長谷川潤一、松岡隆、大槻克文、下平和久、関沢明彦、岡井崇
周産期医学 Vol.43(4) 511-512 2013

前置胎盤、診断基準の変遷
市塚清健、仲村将光、長谷川潤一、松岡隆、大槻克文、下平和久、関沢明彦、岡井崇
周産期医学 Vol.43(6) 695-698 2013

超音波パルスドプラ　動脈波
市塚清健、仲村将光、長谷川潤一、松岡隆、大槻克文、下平和久、関沢明彦、岡井崇
産婦人科の実際 Vol. 62(6) 767-773 2013

多胎妊娠と出生前診断
市塚清健、四元淳子、関沢明彦
臨床婦人科産科 Vol.67(12) 1206-1211 2013

TRAP sequence
市塚清健、仲村将光、長谷川潤一、松岡隆、下平和久、関沢明彦
周産期の画像診断　第 2 版　Vol.43 増刊号　233-236 2013

水頭症
市塚清健、岡井崇、鈴木学、板橋家頭夫
周産期の画像診断　第 2 版　Vol.43 増刊号　719-724 2013

TRAPsequence における血流遮断術
市塚清健、仲村将光、長谷川潤一、松岡隆、下平和久、関沢明彦
周産期医学　Vol43(12)　1533-1535 2013

テーマ「ホルモン補充療法のコツ一日頃の臨床で気づいたこと一」
大学病院におけるホルモン補充療法の実際
白土なほ子　長塚正晃
更年期と加齢のヘルスケア 11 巻 2 号　-　2013.2　　33-35（217-219）

今月の臨床　思春期診療グレードアップ
5. 思春期の月経異常　思春期女性の月経随伴症状
白土なほ子　長塚正晃
臨床産科婦人科 67 巻7号 （2013 年7月号）

事例から学ぶ妊産婦死亡の予防対策　うつ病
松岡隆、長谷川潤一、市塚清健、関沢明彦、岡井崇
周産期医学;43(1):101-102, 2013

産婦人科超音波診断-新しい技法とその臨床応用　胎児心臓検査の新技術画像表示の新手法
松岡隆、仲村将光、長谷川潤一、市塚清健、関沢明彦
臨床産科婦人科産;67(6):573-578, 2013

胎児心拍数波形に基づく介入の判断
松岡隆、長谷川潤一、市塚清健、関沢明彦
臨床婦人科産科;67(9):927-932, 2013

脳性麻痺-発症防止への挑戦　脳性麻痺発症率低減への戦略　胎児心拍数波形に基づく介入の判断
松岡　隆, 長谷川　潤一, 市塚　清健, 関沢　明彦
臨床婦人科産科 67 巻 9 号　Page927-932(2013.09)

出生前診断サポートにおける超音波検査の利用法　ブラッシュアップ胎児スクリーニング　B モードだけじゃもったいない!
松岡　隆
INNERVISION 28 巻 8 号　Page96-97(2013.07)

当院の ART 施行例における卵巣刺激別臨床成績の検討
奥田　剛、近藤哲郎、坂本美和、岩崎信爾、田原隆三、関沢明彦
東京産科婦人科学会誌　63(1)p13－19

どこでも手軽に超音波　婦人科(子宮、卵巣)
石川　哲也, 市塚　清健, 岡井　崇
診断と治療　101 巻 8 号　2013 年　Page1185-1191

Distribution of nuchal translucency thickness in Japanese fetuses.
J. Hasegawa, M. Nakamura, S. Hamada, R. Matsuoka, K. Ichizuka, A. Sekizawa, T. Okai
J Obstet Gynaecol Res 39 (4); 766-769: 2013

Opening of the uterine isthmus at 11-13 weeks' gestation is not related to developmental abnormalities of the placenta.
J. Hasegawa, M. Nakamura, S. Hamada, K. Ichizuka, A. Sekizawa, T. Okai
Early Human Development 89 (12); 973-976: 2013

Relationship between the umbilical cord coiling index and the umbilical blood flow at 11-13 weeks of gestation.
J. Hasegawa, M. Nakamura, S. Hamada, R. Matsuoka, K. Ichizuka, A. Sekizawa, T. Okai
Prenat Diagn, 33 (8); 764-769: 2013

Effects of epidural analgesia on labor length, instrumental delivery, and neonatal short-term outcome.
J. Hasegawa, A. Farina, G. Turchi, Y. Hasegawa, M. Zanello, S. Baroncini
J Anesthesia 27 (1); 43-47: 2013

臍帯過捻転における分娩中の胎児機能不全発生までの時間に関する検討
長谷川潤一、仲村将光、大瀬寛子、濱田尚子、松岡隆、市塚清健、関沢明彦、岡井崇
日本周産期・新生児医学会雑誌；48(4)：905-908, 2013

特集　前置胎盤・前置癒着胎盤
リスク因子と診断法・前置胎盤の早期診断と正診率
長谷川潤一、仲村将光、三科美幸、濱田尚子、徳中真由美、大瀬寛子、松岡隆、市塚清健、大槻克文、岡井崇
周産期医学 43(6), 603-706, 2013

周産期の画像診断
＜母体・胎児編＞超音波診断　胎盤・臍帯・羊水
臍帯・臍帯卵膜付着
長谷川潤一、仲村将光、三科美幸、大瀬寛子、濱田尚子、松岡隆、市塚清健、関沢明彦、岡井崇
周産期医学 43, 258-262, 2013

特集　染色体異常と先天異常症候群の診療ガイド
出生前スクリーニング・初期スクリーニング
長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、宮上景子、三科美幸、松岡　隆、市塚清健、関沢明彦、岡井　崇
周産期医学 43(3), 273-280, 2013

特集：分娩時異常出血の対応
妊産婦死亡症例検討評価委員会からみた産科異常出血への対応
長谷川潤一、関沢明彦、池田智明
産婦人科の実際 62(2), 207-214, 2013

産科と婦人科
特集・胎児評価の新展開
臍帯異常と胎児心拍数モニタリング
長谷川潤一、仲村将光、大瀬寛子、徳中真由美、三科美幸、濱田尚子、松岡　隆、
市塚清健、関沢明彦、岡井　崇
産科と婦人科 80(9), 1127-1139, 2013

Placental expression of microRNA-17 and -19b is down-regulated in early pregnancy loss
Ventura W, Koide K, Hori K, Yotsumoto J, Sekizawa A, Saito H, Okai T.
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology; 169(1): 28-32,2013

The volume of the chorion villosum is associated with the location of the umbilical cord in the first trimester.
Nakamura M, Hasegawa J, Hamada S, Matsuoka R, Ichizuka K, Sekizawa A, Okai T.
Prenatal Diagnosis ; 33(8) : 759-763, 2013

子宮内膜における Angiopoietin-1,Angiopoietin-2 お呼び Tie2 遺伝子発現と
臨床背景との背景
東　美和　岩崎信爾　近藤哲郎、奥田剛、岡井崇
日本受精着床学会誌 30 巻 1 号 75-79 頁　2013.3

東　美和　関沢　明彦
細菌性腟症の治療のタイミングと治療は？
EBM 婦人科疾患の治療 2013-2014
ISBN978-4-498-06068-5　513-516 頁
中外医学社　東京　2013 年 06 月発行

大場智洋　長谷川潤一　大槻克文　岡井崇
妊娠 35～36 週で出生した新生児の呼吸障害の検討
東京産科婦人科学会会誌 62 巻 4 号, 542-545 項, 2013-10

内診指に臍帯を触知する！(臍帯下垂・脱出)
徳中真由美、関沢明彦、岡井崇
ペリネイタルケア;32(1):16-19, 2013

妊婦からの「腹痛あり」との電話連絡時に様子観察を指示したら、胎盤早期剥離だった！
徳中真由美、竹中慎、仲村将光、関沢明彦
ペリネイタルケア;32(7):12-15, 2013

産科危機的出血によって子宮摘出術を施行した症例の特徴
三科美幸、長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、市塚清健、松岡隆、関沢明彦、岡井崇
日本周産期・新生児医学会雑誌；49(1)：267-272, 2013

Defect in the uterine wall with prolapse of amniotic sac into it at 32 weeks' gestation in a primigravida woman without any previous uterine surgery.
Mishina M, Hasegawa J, Ichizuka K, Oba T, Sekizawa A, Okai T.
Journal of Obstetrics and Gynaecology Research ; doi:10.1111/jog.12214, 2013

Increased Levels of Cell-Free Human Placental Lactogen mRNA at 28-32 Gestational Weeks in Plasma of Pregnant Women With Placenta Previa and Invasive Placenta.
Kawashima A, Sekizawa A, Ventura W, Koide K, Hori K, Okai T, Masashi Y, Furuya K, Mizumoto Y.
Reproductive Sciences; 21(2) : 215-220, 2013

低悪性度子宮内膜間質肉腫（endometrial stromal sarcoma low grade）と鑑別を要した
子宮内膜間質結節（endometrial stromal nodule）の一例
野村 奈央, 清水 華子, 飯塚 千祥, 竹中 慎, 飯田 玲, 宮本 真豪, 東 美和, 前田 雄岳, 石川 哲也, 森岡 幹, 長塚 正晃, 岡井 崇, 九島 巳樹
東京産科婦人科学会会誌 62 巻 1 号 Page169-174(2013.01)

Placental expression of microRNA-17 and -19b is down-regulated in early pregnancy loss.
Yotsumoto J, Sekizawa A,Koide K, Purwosunu Y, Ichizuka K,Matsuoka R, Kawame H, Okai T
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol　2013 Jul;169(1):28-32

A Survey on Second-trimester Maternal Serum Screening in Japan
Funato Y,Yotsumoto J,Okuyama T.
The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2013 May;39(5):942-7.

遺伝カウンセリング
四元淳子
今日の治療指針　80 巻,9 号,1197-1204 頁
医学書院・東京・2013 年 1 月 1 日

遺伝子がわかれば人生が変わる。
四元淳子
ポプラ社・東京・2013 年 11 月 15 日 （著書）

遺伝性乳がん・卵巣がん
四元淳子,中村清吾
からだの科学　第 277 巻,102-106 頁
日本評論社・東京・2013 年 2 月 20 日

母体血による胎児染色体検査
四元淳子、宮上景子、市塚清健、関沢明彦
産科と婦人科;80(9):1197-1205, 2013

無侵襲的出生前遺伝学的検査(non invasive prenatal genetic testing;NIPT)に関するフォーカス・グループインタビュー
四元淳子、宮上景子、白土なほ子、市塚清健、関沢明彦
産婦人科の実際;62(10):1421-1426, 2013

Physiological changes in the pattern of placental gene expression early in the first trimester.
Miyagami S, Koide K, Sekizawa A,Ventura W, Yotsumoto J, Oishi S, Okai O.
Reploid Sci 2013, 20, 710-714

●学会等発表

母体血を用いた胎児染色体検査の現状
関沢明彦
第 105 回東京新生児研究会
平成 25 年 1 月 15 日、東京

無侵襲的出生前染色体検査：検査の原理と問題点
関沢明彦
第 293 回　奇松会学術講演会
平成 25 年 1 月 18 日

無侵襲的出生前診断について
関沢明彦
平成 24 年度 埼玉県遺伝相談事業講演会
平成 25 年 3 月 26 日・埼玉県蓮田市

母体血胎児染色体検査の現状
関沢明彦
第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会
平成 25 年 7 月 16 日・横浜

母体血胎児染色体検査の現状
関沢明彦
第 27 回高田塾
平成 25 年 7 月 25 日・横浜

母体血による新しい出生前遺伝学的検査の導入と今後の課題
関沢明彦
青葉区産婦人科医会学術講演会
平成 25 年 8 月 29 日・横浜

母体血を用いた新しい胎児染色体検査の現状
関沢明彦
昭和大学小児科同門会講演会
平成 25 年 10 月 6 日・品川区

無侵襲的出生前診断の現状と問題点
関沢明彦
第 66 回栃木県周産期医療研修会
平成 25 年 10 月 9 日・栃木県自治医大

母体血胎児染色体検査の現状と課題
関沢明彦
平成 25 年 FDD-MB 総会
平成 25 年 11 月 15 日・金沢

出生前診断
関沢明彦
周産期医療研修会 3　＜医師 B コース：産科編＞
平成 25 年 9 月 5 日、東京・港区

新型出生前診断の広がりや遺伝医療の発展への対応：ヒトの遺伝と遺伝性疾患の正しい理解に向けて
非侵襲的出生前検査の現状と課題
関沢明彦
日本学術会議主催学術フォーラム
平成 25 年 9 月 7 日　東京

母体血出生前診断
関沢明彦
第 23 回遺伝医学セミナー　平成 25 年 9 月 8 日　千葉

無侵襲的出生前遺伝学的検査の現状と問題点
関沢明彦
ルナベル配合錠 ULD　発売記念講演会
平成 25 年 9 月 13 日　東京・渋谷　主催：日本新薬株式会社

医療Ⅰ・Ⅱ「産科（周産期医療）について」
常位胎盤早期剥離と胎児心拍数モニタリング
関沢明彦
平成 25 年度民事実務研究会
平成 25 年 9 月 25 日　埼玉・和光

出生前遺伝学的検査の現状
関沢明彦
第 28 回　昭和大学クリニカルセミナー
平成 25 年 10 月 26 日　東京・港区

出生前遺伝学的検査の現状と問題点
関沢明彦
第 30 回　水戸周産期懇話会プログラム
平成 25 年 11 月 3 日　茨城・水戸

無侵襲的出生前遺伝学的検査の現状と展望
関沢明彦
第 25 回　並木周産期医療研究会
平成 25 年 11 月 8 日　埼玉

出生前診断の現状と母体血胎児染色体検査
関沢明彦
メディアドクター研究会第 28 回定例会
平成 25 年 2 月 16 日　東京

出生前診断と生命倫理:母体血胎児染色体検査の運用開始を前に
関沢明彦
平成 24 年度藤枝市立病院医療倫理講演会
平成 25 年 3 月 6 日　静岡

無侵襲的出生前診断の現状と課題
関沢明彦
第 401 回神奈川県産婦人科医会学術講演会　教育セミナー
平成 25 年 3 月 9 日　神奈川・横浜

母体血胎児染色体検査の現状(特別講演)
関沢　明彦
第 258 回日本小児科学会東海地方会
平成 25 年 5 月 19 日　愛知・名古屋

新出生前診断の導入にあたっての課題と対応
関沢　明彦
第 31 回千葉県母性衛生学会学術集会教育講演
平成 25 年 5 月 18 日　千葉市

母体血胎児染色体検査の現状
関沢　明彦
第 5 回福岡胎児医療フォーラム
平成 25 年 5 月 22 日　福岡

NIPT 出生前診断の現状と展望
関沢　明彦
第 87 回兵庫県産婦人科学会
平成 25 年 6 月 9 日　神戸

無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)について
関沢　明彦
第 40 回品川地区産婦人科臨床研究会
平成 25 年 6 月 13 日　東京

母体血胎児染色体検査の現状と課題
関沢　明彦
蒲田医師会学術講演会
平成 25 年 6 月 26 日　　東京・蒲田

母体血胎児染色体検査の現状と課題
プログラム・抄録集　Vol.31 No.2 2013　特別講演 I
関沢明彦
日本染色体遺伝子検査学会雑誌　第 31 回学術集会
平成 25 年 11 月 16 日　福岡

出生前診断の現状と課題
関沢明彦
東京産婦人科医会　城南 5 支部学術講演会
平成 25 年 11 月 21 日　東京・大森

NIPT を開始して
関沢明彦
第 11 回　全国遺伝子医療部門連絡会議
平成 25 年 11 月 23 日　宮城・仙台

無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）の現状
関沢明彦
第 8 回東京都周産期医療ネットワーク　区西部ブロック連携会議（城南地区周産期研修会）
平成 25 年 11 月 25 日　東京・中野

シンポジウム
NIPT コンソーシアムの立場
関沢明彦
第 58 回日本人類遺伝学会
平成 25 年 11 月 22 日　宮城・仙台

母体血による新しい出生前診断の導入と今後の課題
関沢明彦
第 288 回東京産婦人科医会臨床研究会
平成 25 年 7 月 20 日　東京

母体血胎児染色体検査の現状と課題
関沢明彦
第 31 回日本染色体遺伝子検査学会総会・学術集会
平成 25 年 11 月 16 日　福岡

シンポジウム
母体血を用いた新しい出生前診断（NIPT）をめぐって　産婦人科の立場から
関沢明彦
信州大学医学部・大学院医学系研究科　生命倫理公開授業
平成 25 年 7 月 6 日　長野・松本

母体血を用いた胎児染色体検査の現状
関沢明彦
第 31 回おぎゃー献金推進月間記念講演会
平成 25 年 11 月 10 日　大分

母体血胎児染色体検査の現状
関沢明彦
第 20 回臨床細胞遺伝学セミナー
平成 25 年 8 月 24 日　東京・新宿

母体血による新しい出生前遺伝学的診断の導入と今後の課題
関沢明彦
第 288 回東京産婦人科医会臨床研究会
2013 年 7 月 20 日

クリニカルカンファレンス 3 (周産期) 周産期出生前診断
母体血中胎児 DNA 検査の現状と課題
関沢　明彦
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　平成 25 年 5 月 10 日　札幌

母体血胎児染色体検査と NIPT コンソーシアムの取り組み
シンポジウム 2　「出生前診断新時代を迎えて」
関沢　明彦
第 37 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会
平成 25 年 6 月 22 日　川崎市

Therapeutic effect on psychosocial factor in menopausal patients
Masaaki Nagatsuka, Nahoko Shirato , Hiroshi Chiba, Takehiko Kimura, Katufumi Ootuki, Tatuya Akamatu, Takashi Okai, Akihiko Sekizawa
The 5th scientific meeting of theAsia Pacific menopause federation 2013.10.18-20
Tokyo Japan
The 5th scientific meeting of theAsia Pacific menopause federation 2013.10.18-2

外因性内分泌撹乱物質(環境ホルモン)の胎児機能への影響
下平 和久, 仲村 将光, 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
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　2013.5.　札幌

外因性内分泌撹乱物質と胎児機能
下平 和久、久田 文、 吉永 淳、加藤 進昌、 岡井 崇
第 86 回日本内分泌学会学術総会 89 巻 1 号 Page346(2013.04)　仙台

専門医制度委員会暫定措置検討ワーキンググループによるアンケート調査報告
池田 一成, 内山 温, 高橋 尚人, 早川 昌弘, 大浦 訓章, 大槻 克文, 石井 桂介, 亀井 良政, 松田 義雄, 楠田 聡, 専門医制度暫定措置検討ワーキンググループ
第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会　2013.7.　横浜

周産期領域におけるわが国初の大規模研究から何を学んだか? 研究結果
大槻 克文(昭和大学病院 総合周産期母子医療センター産科部門), 日本早産予防研究会
第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会　2013.7.　横浜

広範囲な子宮頸部切除症例に対する子宮峡部頸管縫縮術についての検討
大槻 克文, 大場 智洋, 徳中 真由美, 仲村 将光, 松岡 隆, 市塚 清健, 岡井 崇
第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会　2013.7.　横浜

経腟的腹膜開放式子宮頸管縫縮術の安全性および有用性の検討
大槻 克文, 大場 智洋, 徳中 真由美, 太田 創, 仲村 将光, 市塚 清健, 松岡 隆,
岡井 崇
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　2013.5.　札幌

シンポジウム 2：胎児治療の未来を知る
強出力集束超音波を用いた非侵襲的胎児治療
市塚清健、瀬尾晃平、青木弘子、長谷川潤一、松岡隆、関沢明彦、吉澤晋、梅村晋一郎、岡井崇
第 11 回日本胎児治療学会学術集会　2013.11.17.　　東京

First successful case of non-invasive in utero treatment of twin reversed arterial perfusion sequence by high intensity focused ultrasound and its short-term prognosis
K. Ichizuka, J. Hasegawa, M. Nakamura, R. Matsuoka, A. Sekizawa, T. Okai
23rd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology
6-9 October 2013, Sydney, Australia

A case of agnathia diagnosed by 3DCT which was useful for diagnosis and management
Kiyotake Ichizuka, Keiko Koide, Junichi Hasegawa, Masamitsu Nakamura, Ryu Matsuoka, Walter Ventura, Akihiko Sekizawa, Takashi Okai
17th International conference on prenatal diagnosis and therapy
2013.6.2 Lisbon, Portugal

強出力集束超音波を用いて TRAP sequence 治療を試みた 2 症例
市塚清健、長谷川潤一、仲村将光、松岡隆、関沢明彦、下平和久、岡井崇、清水武、水野克己、板橋家頭夫
第 49 回日本周産期新生児学会学術集会　2013.7.14 横浜

胎児計測と胎児発育の評価法
市塚清健
産婦人科超音波セミナー2013　　2013.9.1 博多

胎児付属物と胎児治療
市塚清健
産婦人科超音波セミナー2013　　2013.9.1 博多

常位胎盤早期剥離における脳性麻痺発症に関連する臨床的因子の検討
市塚 清健, 松岡 隆, 長谷川 潤一, 仲村 将光, 小出 馨子, 大槻 克文, 下平 和久,
関沢 明彦, 岡井 崇
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　2013.5.　札幌

妊娠初期の超音波検査–異常妊娠を見逃さない－
市塚清健
第 86 回日本超音波医学会学術集会　超音波教育セッション
2013.5.24 大阪

胎児脳脊髄疾患
市塚清健
第 15 回日本イアンドナルド超音波講座　　2013.11.9 盛岡

強出力集束超音波を用いた非侵襲的胎児治療　シンポジウム
市塚清健、瀬尾晃平、青木弘子、長谷川潤一、松岡隆、関沢明彦、吉澤晋、梅村晋一郎、岡井崇
第 11 回日本胎児治療学会学術集会　　2013.11.16 東京

Study of patients with eating disorder who visited the outpatient Department of Obstetrics and Gynecology, the long-term management of symptoms complained of gynecology
Affiliation; Showa University, School of medicine, Department of obstetrics and gynecology
Nahoko Shirato , Masaaki Nagatsuka, Hiroshi Chiba , Takehiko Kimura, Katufumi Ootuki, Tatuya Akamatu, Kazuhisa　Shimodaira, Takashi Okai, Akihiko Sekizawa

婦人科症状を主訴に外来を訪れ長期管理をした摂食障害患者の検討
白土 なほ子, 長塚 正晃, 千葉 博, 岡井 崇
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　2013.5.　札幌

思春期、無月経を主訴に外来をおとずれたら
昭和大学　　白土なほ子
第 40 回品川地区産婦人科　臨床研修会　　東京品川　2013.6.13

更年期と抗うつ薬
白土なほ子
塩野義製薬株式会社東京支店　城南出張所講演会　　2013．3.27

婦人科症状を主訴に訪れた思春期摂食障害患者の検討
白土なほ子　長塚正晃　千葉　博　　岡井　崇、木村武彦
第４２回女性心身医学会　東京　日大精神科（JA 共済ビル）2013.7．27-28

胎児心臓を診る　－四腔断面を極める－
松岡　隆
第５回大阪産婦人科臨床フォーラム　2013/1/27　大阪

スクリーニングと診断　産科に求められている事は何か
松岡　隆
第 19 回胎児心臓病学会　胎児心臓ガイドライン　2013/2/15　津

今さら聞けない産科超音波検査
松岡　隆
メディカ出版セミナー　　2013/2/24　　東京

TPO に即したプレゼンテーションのコツ　極意伝授します
松岡　隆
聖隷浜松病院 2,012 年度第４回産婦人科セミナー　2013/3/1　浜松

今さら聞けない産科超音波検査
松岡　隆
メディカ出版セミナー　2013/3/30　　大阪

ブラッシュアップ胎児スクリーニング　～B mode だけじゃもったいない!～
松岡　隆
第 86 回日本超音波医学会学術集会　ランチョンセミナー　　2013/5/26　　大阪

胎児形態異常及び胎児心臓のスクリーニング～大切なのは何を見るかでなく、どう見るかである～
松岡　隆
帯広十勝産婦人科医会　　2013/8/9　　帯広

これであなたも婦健マスター　今何を知らないといけないのか？
松岡　隆
メディカ出版セミナー　　2013/9/22　神戸

胎児心拍数波形の判読に基づく分娩時胎児管理の指針　30 秒ルールの功罪
松岡　隆
大分県産婦人科医会「分娩監視モニターの読み方と対応」教育プログラム
2013/9/30　　大分

これであなたも婦健マスター　今何を知らないといけないのか？
松岡　隆
メディカ出版セミナー　　2013/10/6　　東京

CTG 判読のための定義の変遷と最新の定義
松岡　隆
第 42 回日本分娩監視研究会　　2013 年 11 月 2 日　　埼玉

L-9　羊水量の評価法／臍帯と胎盤観察のポイント／産科救急
松岡　隆
産婦人科科超音波セミナー　　2013/9/28（土）－29（日）　　福岡

L-8　羊水・臍帯・胎盤の超音波診断
松岡　隆
産婦人科科超音波セミナー　　2013/9/28（土）－29（日）　　福岡

L-9　頸管長計測：正しい計測法と早産予防への応用
松岡　隆
産婦人科科超音波セミナー　　2013/9/28（土）－29（日）　　福岡

L-19　CTG 講座
松岡　隆
産婦人科科超音波セミナー　　2013/9/28（土）－29（日）　　福岡

L-20　胎児治療 overview と up-to-date
松岡　隆
産婦人科科超音波セミナー　　2013/9/28（土）－29（日）　　福岡

L-21　胎児発育の評価法と胎児発育異常
松岡　隆
産婦人科科超音波セミナー　　2013/9/28（土）－29（日）　　福岡

出生前診断　患者の需要に応える医療とは？
松岡　隆
第 6 回日本イアンドナルド超音波講座アドバンス講座 2014　　2013/3/2-3　　大阪

シンポジウム　出生前診断　誰のため？何のため？
松岡　隆
第 6 回日本イアンドナルド超音波講座アドバンス講座 2014　　2013/3/2-4　　大阪

４CV のアンバランスからスクリーニングする
松岡　隆
第 55 回神奈川胎児エコー研究会アドバンス講座　　2013/9/15−１６　　東京

「聴くなら今でしょ！～産科超音波検査から新型出生前診断まで～」
松岡　隆
品川薬剤師会学術分科勉強会　　2013 年 9 月 12 日　　東京

ランチョンセミナー1 妊娠中期のスクリーニングライブスキャン
松岡　隆
第 15 回日本イアンドナルド超音波講座　　2013/11/9−10　　岩手

出芽酵母における copper transporter CTR1 によるシスプラチン取込みの制御についての検討
奥田 剛, 長島 稔, 千葉 博, 森岡 幹, 長塚 正晃, 岡井 崇
第 65 回　日本産科婦人科学会学術講演会　札幌　2013 年 5 月

片側および両側子宮内膜症性嚢胞摘出後の妊孕性の検討
近藤哲郎、東　美和、奥田　剛、岩崎信爾、田原隆三、岡井　崇、本間　進
第 65 回　日本産科婦人科学会学術講演会　札幌　2013 年 5 月

安全な first trocar 穿刺のための腹壁の伸展性についての検討
石川 哲也, 長島 稔, 竹中 慎, 東 美和, 清水 華子, 宮本 真豪, 飯塚 千祥, 森岡 幹,
長塚 正晃, 岡井 崇
第 65 回　日本産科婦人科学会学術講演会　札幌　2013 年 5 月

BMI の違いにおける First trocar 挿入の際の腹腔内距離についての検討
石川 哲也, 長島 稔, 遠武 孝祐, 竹中 慎, 三村 貴志, 清水 華子, 宮本 真豪,
飯塚 千祥, 森岡 幹, 関沢 明彦
第 53 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　2013/9/7　愛知

Opening of the uterine isthmus at 11-13 weeks' gestation is not related to developmental abnormalities of the placenta
J. Hasegawa, M. Nakamura, K. Ichizuka, M. Mishina, T. Arakaki, T. Okai, A. Sekizawa
22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Sydney, 2013

妊娠初期の子宮下節の役割に関する研究.
長谷川潤一, 仲村将光, 濱田尚子, 三科美幸, 宮上景子, 松岡隆, 市塚清健, 関沢明彦, 岡井崇
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会, 札幌 2013

<教育に活かす>産婦人科救急における知っておいて欲しい超音波所見
臍帯異常の超音波所見
長谷川 潤一, 仲村 将光, 廣田 尚子, 松岡 隆, 市塚 清健, 大槻 克文, 岡井 崇
日本超音波医学会第 86 回学術集会　2013.5.　大阪

妊娠初期の母体貧血が絨毛発達に及ぼす影響に関する研究
長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、大瀬寛子、三科美幸、松岡隆、市塚清健、関沢明彦、岡井崇
49 回日本周産期・新生児医学会, 横浜 2013 第 49 巻(2) 686,　2013

妊娠中と分娩中の胎盤早期剥離のリスク因子の検討
長谷川潤一、濱田尚子、仲村将光、新垣達也、川嶋章弘、松岡隆、市塚清健、関沢明彦
第 36 回　日本母体胎児医学会学術集会　平成 25 年 8 月 24 日、25 日　宮崎県　シーガイアコンベンションセンター

シンポジウム
臍帯・胎盤をみる
長谷川潤一
第 25 回日本超音波医学会関東甲信越地方会, 東京 2013

特別講演
胎盤・臍帯の発生異常の超音波診断
長谷川潤一
岩手産婦人科臨床フォーラム, 盛岡 2013

ランチョンセミナー
妊娠初期母体血清マーカー検査とＮＴ
長谷川潤一
日本胎児治療学会, 東京 2013

胎盤・臍帯・羊水
長谷川潤一
第 15 回日本イアンドナルド超音波セミナー, 盛岡 2013

臍帯の捻転と妊娠 36 週の臍帯動脈血管抵抗の関係
仲村将光、長谷川潤一、濱田尚子、大瀬寛子、新垣達也、川嶋章弘、松岡隆、市塚清健、関沢明彦
第 36 回　日本母体胎児医学会学術集会　平成 25 年 8 月 24 日、25 日　宮崎県　シーガイアコンベンションセンター

子宮原発炎症性偽腫瘍の 1 例
宮本 真豪, 森岡 幹, 清水 華子, 東 美和, 竹中 慎, 長島 稔, 飯塚 千祥, 石川 哲也, 長塚 正晃, 岡井 崇, 九島 巳樹, 市原 三義
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　札幌　2013.5.11

子宮頸癌術後再発の中・高リスク群に対する術後補助療法の検討
宮本 真豪, 森岡 幹, 飯塚 千祥, 清水 華子, 長島 稔, 竹中 慎, 三村 貴志, 石川 哲也, 岡井 崇,九島 巳樹
第 54 回日本婦人科腫瘍学会　31 巻 3 号 Page450　　2013.7.19-21, 東京

遺伝性乳癌・卵巣癌症候群患者にリスク低減両側付属器切除術を施行した 5 症例の検討
飯塚 千祥, 石川 哲也, 清水 華子, 宮本 真琴, 森岡 幹, 長塚 正晃, 九島 巳樹,
岡井 崇
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　札幌　2013.5.11

遺伝性乳癌卵巣癌症候群の乳癌化学療法後単孔式附属器切除後に創部創傷遅延を起こした一例
清水華子・石川哲也・遠武・竹中慎・三村貴志・飯塚千祥・宮本真豪・森岡幹・関沢明彦
第 53 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会平成 25 年 9 月 5 日（木）～7 日（土）名古屋

遺伝性乳癌・卵巣癌症候群に対するリスク低減卵巣卵管摘出術の検討
清水華子・飯塚千祥・石川哲也・三村貴志・宮本真豪・森岡幹・四元淳子・九島巳樹・関沢明彦
第 51 回癌治療学会学術集会　2013 年 10 月 24 日（木）～26 日（土）京都

当院での子宮内膜症性嚢胞に対するゴセレリン酢酸塩(ゾラデックス)の術前使用について
三村 貴志, 石川 哲也, 荒木 美智子, 遠武 孝祐, 竹中 慎, 清水 華子,宮本真豪、飯塚 千祥, 森岡 幹, 関沢 明彦
第 53 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　2013/9/7　愛知

Efficacy of Lactoferrin in patients with multiple episodes of recurrent pregnancy loss caused by refractory bacterial vaginosis
Tomohiro OBA, Katsufumi OTSUKI, Mayumi TOKUNAKA, Akihiko SEKIZAWA
XIth International Conference on Lactoferrin., 2013.10. Rome Italy
産科的に考察した Late Preterm Birth 児の予後
大場 智洋, 大槻 克文, 徳中 真由美, 太田 創, 市塚 清健, 岡井 崇
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　2013.5.　札幌

初回体外受精開始時年齢の妊娠率、生産率への影響
東 美和　岩崎　信爾　近藤　哲郎　奥田　剛　岡井崇
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　札幌　2013.5.11

体外受精開始時の年齢別不妊原因についての検討
東 美和　岩崎　信爾　近藤　哲郎　奥田　剛
第 58 回日本生殖医学会学術講演会・総会 神戸　2013.11.15 16

初回体外受精開始年齢の妊娠率、生産率への影響
東 美和
第 40 回品川地区産婦人科臨床研究会
昭和大学産婦人科　2013.6.13

妊娠 11－13 週の頭殿長計測とその後の胎児発育に関する検討
濱田尚子、長谷川潤一、仲村将光、徳中真由美、三科美幸、新垣達也、大瀬寛子、松岡隆、市塚清健、関沢明彦
第 36 回　日本母体胎児医学会学術集会　平成 25 年 8 月 24 日、25 日　宮崎県　シーガイアコンベンションセンター

妊娠初期母体血液中の非炎症性サイトカインによる切迫早産の予知
徳中 真由美, 大槻 克文, 大場 智洋, 岡井 崇
第 65 回日本産科婦人科学会学術講演会　2013.5.　札幌

妊娠初期の子宮頸管長・下節長の評価と早産の関係
徳中真由美、長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、大瀬寛子、新垣達也、三科美幸、松岡隆、市塚清健、関沢明彦
第 36 回　日本母体胎児医学会学術集会　平成 25 年 8 月 24 日、25 日　宮崎県　シーガイアコンベンションセンター

帝王切開時の脊椎麻酔後に両側頭蓋内慢性硬膜下血腫を呈した 1 例
川嶋章弘、長谷川潤一、仲村将光、徳中真由美、前田雄岳、新垣達也、三科美幸、小出磬子、松岡隆、市塚清健、関沢明彦
第 36 回　日本母体胎児医学会学術集会　平成 25 年 8 月 24 日、25 日　宮崎県　シーガイアコンベンションセンター

卵管間質部妊娠に対し腹腔鏡下卵管切開術を施した 1 例
遠武孝祐、三村貴志、前田雄岳、岡本紘子、宮本真豪、石川哲也、森岡　幹、関沢明彦、岡井　崇
第 125 回関東連合　産科婦人科学会総会・学術集会　　平成 25 年 6 月 16 日　東京

当院での腹腔鏡下手術におけるセプラフィルム腹腔内搬入法の工夫
遠武 孝祐, 三村 貴史, 荒木 美智子, 宋 淳澤, 竹中 慎, 清水 華子, 宮本 真豪,
石川 哲也, 森岡 幹, 関沢 明彦
第 53 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　　2013/9/7　愛知

過長臍帯による胎児機能不全の原因に関する研究
三科美幸、長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、大瀬寛子、徳中真由美、新垣達也、松岡隆、市塚清健、関沢明彦
第 36 回　日本母体胎児医学会学術集会　平成 25 年 8 月 24 日、25 日　宮崎県　シーガイアコンベンションセンター

産科危機的出血によって子宮摘出術を施行した症例の特徴
三科美幸、長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、市塚清健、松岡隆、関沢明彦、岡井崇
49 回日本周産期・新生児医学会, 横浜　第 49 巻(2) 675,　2013

複数の臍帯異常により胎児機能不全を来した 1 例
三科美幸、長谷川潤一、仲村将光、大場智洋、市塚清健、松岡隆、関沢明彦、岡井崇
第 125 回関東連合産婦人科学会　学術集会　平成 25 年 6 月 16 日　東京

<診療に活かす>印象に残る症例
百聞は一見にしかず 新生児死亡を来した後部尿道弁の 1 例
三科 美幸, 長谷川 潤一, 仲村 将光, 松岡 隆, 市塚 清健,
大槻 克文, 岡井 崇
日本超音波医学会第 86 回学術集会　2013.5.　大阪

Analysis of cases with postpartum hysterectomy due to massive hemorrhage
Miyuki Mshina, Junichi Hasegawa, Masamitsu Nakamura, Tatsuya Aragaki, Mayumi Tokunaka, Kiyotake Ichizuka, Ryu Matsuoka, Akihiko Sekizawa
The 3rd Korea-Japan-Taiwan symposium in Maternal-Fetal Medicine　2013.7.5

妊娠 36 週の臍帯動脈 RI による羊水過少の予測に関する研究
大瀬寛子、長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、三科美幸、徳中真由美、松岡隆、市塚清健、関沢明彦、岡井崇
49 回日本周産期・新生児医学会, 横浜　第 49 巻(2) 686,　2013

過少捻転の胎児心拍数図の解析
新垣達也　長谷川潤一　大瀬寛子　三科美幸　仲村将光　濱田尚子　松岡隆　市塚清健　関沢明彦
第 41 回分娩監視研究会　東京・2013 年 5 月 29 日

Fetal heart rate deceleration patterns during labor in various umbilical cord abnormalities
Tatsuya Arakaki, Junichi Hasegawa, Masamitsu Nakamura, Miyuki Mishina, Mayumi Tokunaka, Akihiko Kawashima, Kiyotake Ichizuka, Akihiko Sekizawa
3rd Korea-Japan-Taiwan Symposium in Maternal-Fetal Medicine
ソウル・2013 年 7 月 5 日

前置血管の妊娠管理に関する考察
新垣達也、長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、大瀬寛子、三科美幸、徳中真由美、松岡隆、市塚清健、関沢明彦
第 36 回日本母体胎児医学会学術集会　宮崎・2013 年 8 月 24 日

Antenatal ultrasound screening of placenta and umbilical cord for predicting non-fetal reassuring status during labor
Tatsuya Arakaki, Junichi Hasegawa, Hiroko Ose, Miyuki Mishina, Masamitsu Nakamura, Kiyotake Ichizuka, Akihiko Sekizawa
23rd World Congress on Ultrasound　in Obstetrics　シドニー・2013 年 10 月 8 日

前置血管の妊娠管理に関する考察
新垣達也、長谷川潤一、仲村将光、濱田尚子、大瀬寛子、三科美幸、徳中真由美、松岡隆、市塚清健、関沢明彦
第 36 回　日本母体胎児医学会学術集会　平成 25 年 8 月 24 日、25 日　宮崎県　シーガイアコンベンションセンター

虫垂炎術後に発症し治療に苦渋した子宮内膜症性嚢胞の膿瘍化の 1 例
荒木 美智子, 三村 貴志, 石川 哲也, 遠武 孝祐, 竹中 慎, 清水 華子, 宮本 真豪,
森岡 幹
第 53 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 29 巻 Suppl.1 Page190　　2013/9/7　愛知

急速な転帰をとった腹膜原発悪性中皮腫の 1 例
中林誠、清水華子、宮本真豪、飯塚千祥、青野抄子、遠武孝裕、竹中慎、三村貴志、石川哲也、森岡幹、関沢明彦、九島巳樹
関東連合産婦人科学会誌　Vol.50 No.3,526-526 2013　第 126 回学術集会抄録号

両側胎児胸水をきっかけに診断された Down 症候群の 1 例
前田雄岳、長谷川潤一、松下友美、徳中真由美、仲村将光、松岡隆、市塚清健、下平和久、関沢明彦
関東連合産婦人科学会誌　Vol.50 No.3,444-444 2013　第 126 回学術集会抄録号

陣痛発来前に子宮破裂を発症した腹腔鏡下筋腫核出後の 1 例
豊澤秀康、市塚清健、大瀬寛子、三科美幸、新垣達也、大場智洋、仲村将光、小出馨子、長谷川潤一、松岡隆、関沢明彦
第 367 回東京産科婦人科学会例会　平成 25 年 9 月 21 日　東京

特別講演・シンポジウム
乳がんの遺伝子診療における遺伝カウンセラーの役割
四元淳子
第 19 回家族性腫瘍学会学術総会　　2013　7 月 27 日　　大分

シンポジウム
母体血胎児染色体検査の遺伝カウンセリングにもとめられるもの
四元淳子
第 58 回日本人類遺伝学会
平成 25 年 11 月 22 日　宮城・仙台

母体血胎児染色体検査の遺伝カウンセリング
四元淳子
第 20 回臨床細胞遺伝学セミナー
平成 25 年 8 月 24 日　東京・新宿

無侵襲的出生前遺伝学的検査（Noninvasive prenatal genetic testing : NIPT）に関するフォーカス・グループインタビュー
四元淳子、関沢明彦、宮上景子、迫田麻里、齋藤敦子、廣瀬達子、犬塚真由子、小出馨子、松岡隆、市塚清健、岡井崇
第 16 回胎児遺伝子診断研究会・東京・2013 年 2 月 2 日

日本女性における若年発症およびトリプルネガティブ乳がんにみられる BRCA 遺伝子変異について
四元 淳子,明石 定子,吉田 玲子,繁永 礼奈,大山 宗士,榎戸 克年 ,桑山 隆志,関沢 明彦,
中村 清吾
第 58 回日本人類遺伝学会学術総会口演・2013 年 11 月 21 日

NIPT in Japan: what do pregnant women need for noninvasive prenatal testing?
Junko Yotsumoto , Keiko Miyagami, Keiko Koide, Kiyotake Ichizuka, Ryu Matsuoka, Hiroshi Kawame, Akihiko Sekizawa1
17th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy, Lisbon, June3, 2013

日本在住妊婦の歯周病罹患状態が早産に及ぼす影響(第 3 報)
小出 容子, 大槻 克文, 徳中 真由美, 山本 松男, 岡井 崇
第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会　2013.7.　横浜

昭和大学病院総合周産期母子医療センターにおける
早産と歯周病罹患状態との関連性の調査
小出 容子, 大槻 克文, 岡井 崇, 山本 松男
日本歯科医学会 平成 25 年度学術講演会　2013.9.　秋田

二期的に子宮鏡視下病巣切除術で治療しえたポリープ状異型腺筋腫(APAM)の 1 例
竹中 慎, 石川 哲也, 遠武 孝祐, 青野 抄子, 豊澤 秀康, 荒木 美智子, 清水 華子, 三村 貴志, 飯塚 千祥, 宮本 真豪, 森岡 幹, 関沢 明彦
第 53 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　2013/9/7　愛知

当院に単孔式手術におけるエンドグラブの有用性についての検討
秋野 亮介, 三村 貴志, 安藤 直子, 宮上 哲, 苅部 瑞穂, 岡田 裕美子, 中里 佐保子, 東 美和, 安水 渚, 折坂 勝, 佐々木 康, 大槻 克文, 長塚 正晃
第 53 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　2013/9/7　愛知

子宮内避妊器具（IUD）の長期留置に伴う骨盤内放線菌症の 2 例
高久侑子、野村由紀子、幸本康雄、吉野佳子、神保正利
第 365 回東京産科婦人科学会例会プログラム
第 365 回東京産科婦人科学会例会　東京・2013・2 月

『この CTG をどう読むか①』
高久侑子、野村由紀子、吉野佳子、幸本康雄、神保正利
第 41 回日本分娩監視研究会プログラム・抄録集　36-38 頁
第 41 回日本分娩監視研究会　東京・2013・6 月

妊娠 20 週に手術を行った腰椎椎間板ヘルニアの 1 例
高久侑子、野村由紀子、吉野佳子、幸本康雄、神保正利
第 367 回東京産科婦人科学会例会プログラム
第 367 回東京産科婦人科学会例会　東京・2013・9 月

MRI で Chronic Expanding Hematoma 像を認めた卵巣腫瘍茎捻転の一例
岡田裕美子、秋野亮介、中里佐保子、東美和、宮上哲、安水渚、苅部瑞穂、折坂勝、安藤直子、佐々木康、大槻克文、長塚正晃
第 126 回関東連合産科婦人科学会学術集会　2013/10/27　浜松

産婦人科外来紹介患者統計
岡田裕美子、秋野亮介、中里佐保子、宮上哲、真井博史、荒川香、苅部瑞穂、折坂勝、安藤直子、佐々木康、長塚正晃
第 3 回北部医学会総会　2013/2/23　横浜

内視鏡手術用ループ式結紮器と子宮鏡を用いて治療し得た子宮筋腫分娩の１例
岡田義之、太田創、大森明澄、小田力
第 403 回神奈川産科婦人科学会学術講演会　神奈川・2013 年・9 月・14 日

性索間質性腫瘍の 1 例
幸地　茉莉子、青木　弘子、野村奈央、隅　靖浩、新城　梓、松浦　玲、中山　健、横川　香、市原三義、本間　進、小川公一、齋藤　裕
第 401 回　神奈川産科婦人科学会　横浜.2013.3.9

5. 平成 25 年度を振り返って

①入院診療	地域からの依頼のあったローリスク、ハイリスク症例を管理し小児科、小児外科を始め関連各科と協力し周産期医療を行う事が出来た。
②外来診療	非侵襲出生全検査（NIPT）が順調に進んだ。妊娠初期・中期・後期精密超音波検査を開始し地域との連携がより進んだ。

6. 今後の課題と展望

●今後も地域の周産期医療を支えるべく、さらなる診療体制・連携を強化したい。
●母体・母体救命・胎児救命搬送の受け入れ率を上昇させる。
●救急救命との連携

昭和大学病院　中央診療部門

１－２）総合周産期母子医療センター　新生児部門 NICU

1. 理念・目標

当センターは東京都の総合周産期母子医療センター（NICU15 床、GCU23 床）として、品川区を中心とした城南地区からのハイリスク新生児（早産・低出生体重児、重篤な合併症を持つ児）の受け入れを実施している。平成 21 年度からは東京都指定の「母体救命対応総合周産期センター」ならびに「胎児救命対応総合周産期センター」として、城南地区のみならず東京都全域から積極的な搬送受け入れを行っている。

2. 人員構成

診療科長	板橋　家頭夫
病棟医長	三浦　文宏
日本小児科学会専門医	7 名
日本周産期新生児医学会新生児専門医	5 名
NCPR インストラクター	7 名（看護師 1 名含む）
ラクテーションコンサルタント	4 名（看護師 1 名含む）
新生児集中ケア認定看護師	2 名

3. 業務実績

①入院内訳

	患者数
総入院数	245 名
内　院内出生	229 名
内　院外出生	16 名
死亡退院数	2 名

②出生体重別入院内訳

体重	患者数
1000g 未満	12 名
1000-1499g	28 名
1500-2499g	87 名
2500g 以上	118 名

③主な検査・処置

検査・処置名	患者数
光線治療	100 名
経鼻陽圧換気（SiPAP 等）	70 名
人工呼吸管理(SIMV・HFO)	60 名
肺サーファクタント気管内注入	45 名
動脈管クリッピング術	8 名
一酸化窒素吸入療法	6 名
網膜レーザー光凝固術	3 名
交換輸血	2 名

4. 専門・認定の研修施設

日本周産期・新生児医学会	新生児専門医認定施設（基幹施設）

5. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 9 月 29 日	NICU 卒業生の会（パンダの会、こぐまの会）	昭和大学
2	平成 25 年 11 月 2 日	新生児蘇生法(NCPR)講習会	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	Nakano Y, Itabashi K, Sakurai M, et al	Preterm infants have altered adiponectin levels at term-equivalent age even if they do not present with extrauterine growth restrictions.	Horm Res Paediatr 80: 147-153, 2013
2	Nakano Y, Itabashi K, Sakurai M, et al	Accumulation of subcutaneous fat, but not visceral fat, is a predictor of adiponectin levels in preterm infants at term-equivalent age.	Early Hum Dev 90: 213-217, 2013
3	Shimizu T, Fujii T, Iwasaki J, et al	Abdominal aortic intima-media thickness in preschool children born preterm.	Pediatr Cardiol 35: 121-125, 2014
4	宮沢篤生、今井孝成、板橋家頭夫	新生児・乳児消化管アレルギーの診療に関する新生児科医の意識調査	日本周産期・新生児医学会誌 49: 301-306, 2013

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	滝元宏、他	早産低出生体重児の予後から見た新生児医療の課題と今後の対策　早産低出生体重児の栄養管理と予後	第 116 回日本小児科学会学術集会（広島）	平成 25 年 4 月 19～21 日
2	宮沢篤生、他	小児消化器疾患診療の最前線　新生児・乳児消化管アレルギーの病態	第 116 回日本小児科学会学術集会（広島）	平成 25 年 4 月 19～21 日
3	中野有也、他	早産児と正期産児における修正 12 か月時点の血清アディポネクチン分画の比較	第 116 回日本小児科学会学術集会（広島）	平成 25 年 4 月 19～21 日
4	宮沢篤生、他	消化管アレルギーが疑われた極低出生体重児 21 例の検討	第 116 回日本小児科学会学術集会（広島）	平成 25 年 4 月 19～21 日
5	宮沢篤生、他	新生児消化管アレルギーの 1 年後予後に関する検討	第 25 回日本アレルギー学会春季臨床大会（横浜）	平成 25 年 5 月 11 日～12 日
6	板橋家頭夫	早産 SGA 児の予後	第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）	平成 25 年 7 月 14 日～16 日
7	渡邊佳孝、他	極低出生体重児の MRI による脳容積の検討　修正 40 週における AGA 児と SGA 児の比較	第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）	平成 25 年 7 月 14 日～16 日
8	清水武、他	強出力収束超音波を施行した TRAP sequence の新生児 2 例	第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）	平成 25 年 7 月 14 日～16 日
9	中野有也、他	予定日までの早産児の成長がアディポネクチン産生に与える影響に関する検討	第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）	平成 25 年 7 月 14 日～16 日
10	鈴木学、他	母体に投与された硫酸マグネシウムの新生児に対する影響	第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）	平成 25 年 7 月 14 日～16 日
11	宮沢篤生、他	新生児消化管アレルギーの診療に関する新生児科医の意識調査	第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）	平成 25 年 7 月 14 日～16 日
12	仲田昌吾、他	先天性幽門閉鎖症を合併した極低出生体重児の 1 例	第 49 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）	平成 25 年 7 月 14 日～16 日
13	板橋家頭夫	母親の感染症と母乳育児　成人 T 細胞性白血病	第 28 回日本母乳哺育学会学術集会（佐久）	平成 25 年 9 月 14 日～15 日

14	水野克己、他	HTLV-1 キャリア女性の産後 1 か月時のメンタルヘルスに関する検討	第 28 回日本母乳哺育学会学術集会（佐久）	平成 25 年 9 月 14 日～15 日
15	宮沢篤生、他	NICU における好酸球増多症　新生児・乳児消化管アレルギーと好酸球の関連について	第 58 回日本未熟児新生児学会（石川）	平成 25 年 11 月 30 日～12 月 2 日
16	中野有也、他	早産児に対する退院後の鉄剤投与の必要性に関する検討	第 58 回日本未熟児新生児学会（石川）	平成 25 年 11 月 30 日～12 月 2 日
17	滝元宏、他	極低出生体重児の修正 1 歳半における MRI を用いた脳容積の検討	第 58 回日本未熟児新生児学会（石川）	平成 25 年 11 月 30 日～12 月 2 日

6. 平成 25 度を振り返って

①臨床	NICU 増床（12 床から 15 床）から 3 年目であった。入院数は過去 2 年間とほぼ同程度であったが、人工呼吸管理を要する重症例や長期入院を要する極低出生体重児が多かった。患者数の増加による多剤耐性菌保菌者の増加が問題となることがあった。また、未熟児動脈管開存症に対する手術を必要とする患児も多く、当院循環器外科ならびに横浜市北部病院循環器センターの先生方に多大なご協力を頂いた。
②研究	当教室では「新生児栄養」を主要テーマとして、さまざまな臨床研究を行っている。本年度は原著論文 4 編（うち英文 3 編）が刊行されたほか、多くの学術集会において研究や症例報告などの学会発表を積極的に行った。

7. 今後の課題と展望

重症患者のみでなく、いわゆる Late Preterm 児や正期産 SGA による低出生体重児などの増加により、母体・新生児搬送の受け入れが困難となることがあり、近隣医療機関との連携についても検討する必要があると思われた。

また、例年と同じく、入院患者数や重症患者数の増加にともない多剤耐性菌の保菌者が増える傾向にあるため、感染管理室との連携のもと、感染対策を検証する必要がある。

来年度は江東豊洲病院の新設に伴い、新生児医療を専門とする小児科医のマンパワー不足が予測される。若手小児科医の育成にも力を注いでいきたい。

昭和大学病院　中央診療部門

2）血液浄化センター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

センター長（腎臓内科教授）	柴田　孝則
看護師長	芳賀　ひろみ
その他	15 名

3. 業務実績

①血液浄化実績

血液透析年間総数		512 症例/4933 件
ポータブル血液透析		191 件
CAPD件数		23 症例/443 件
血液浄化	血漿交換	12 症例/86 件
	二重濾過血漿交換療法	4 症例/13 件
	薬物吸着療法	2 症例/2 件
	エンドトキシン吸着療法	44 症例/72 件
	白血球・顆粒球除去療法	9 症例/58 件
	腹水濃縮療法	3 症例/9 件
腎移植		6 件

②透析導入件数

血液透析導入	101
腹膜透析導入	7

③認定施設

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

④透析液清浄度

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

⑤院内活動

血液浄化セミナー	3 回/年
医療機器安全講習会	2 回/年

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 9 月 19 日	第 4 回　血液透析フレッシュマンセミナー	昭和大学
2	平成 26 年 3 月 20 日	第 5 回　腎透析勉強会	昭和大学

●学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名、開催地	発表年月日
1	柿沼　浩	現行の清浄化透析液は本当に清浄か？	第 58 回日本透析医学会 福岡国際会議場	平成 25 年 6 月 21 日
2	本島　沙季	過酢酸系洗浄剤ステラケア®を使用した個人RO装置の洗浄効果の検討	第 58 回日本透析医学会 福岡国際会議場	平成 25 年 6 月 21 日

5. 平成 25 年度を振り返って

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

6. 今後の課題と展望

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

昭和大学病院　中央診療部門

3）救命救急センター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

センター長	三宅　康史
医師	救急医学科　10 名
師長	増島　絵里子
看護師	41 名
看護補助者	5 名
医療事務	1 名

DMAT 隊員

隊員数	医師	看護師	合計
	11 名	17 名	28 名

3. 業務実績

①3 次救急来院患者数

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	67 名	57 名	73 名	90 名	72 名	84 名	61 名	74 名	101 名	94 名	93 名	76 名

②救命救急センター入院診療科別患者数

診療科	人数
救急医学科	611 名
脳神経外科	14 名
消化器内科	10 名
腎臓内科	9 名
神経内科	5 名
呼吸器内科	3 名
小児科	3 名
整形外科	3 名
循環器内科	2 名
耳鼻科	1 名
腫瘍内科	1 名
総合診療科	1 名
小児外科	1 名
合計	664 名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●日本 DMAT 出動件数　:0 件（対象災害なし）

●東京 DMAT 出動件数:

	回数
現場活動	3 回
訓練参加	7 回

●著書・論文

著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
有賀　徹	【急性期医療と慢性期医療のネットワークが医療の未来をつくる】これからの慢性期医療の展望　急性期医療からの期待	日本慢性期医療協会誌	21 巻 2 号 Page3-15、2013
	急病と社会の仕組み　基調講演	日本病院会雑誌	60 巻 9 号 Page897-910、2013
三宅　康史	【けいれん・けいれん重積発作-救急外来からてんかん診療へ-】代表的な症例と特殊な病態　熱中症	救急・集中治療	25 巻 11-12 Page1399-1406、2013
	熱中症の現状	日本救急医学会雑誌	24 巻 8 号 Page472、2013

三宅 康史	【看護師・研修医必携 救急・ICUですぐに役立つガイドライン これだけBOOK】 精神科 自殺未遂患者への対応 救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き	EMERGENCY CARE	2014 新春増刊 Page216-219、2014
	【輸液・輸血療法の考え方】輸液・輸血療法各論 熱中症	救急医学	37 巻 13 号 Page1734-1738、2013
	【体温;測定から管理まで】病因としての体温異常 熱中症	救急医学	37 巻 9 号 Page1040-1045、2013
	【産婦人科当直医マニュアル-慌てないための虎の巻】 産科編 妊産褥婦の合併疾患 症状からみた合併疾患の鑑別 めまい	臨床婦人科産科	67 巻 4 号 Page203-206、2013
	救急疾患への対応 熱中症・低体温	救急・集中治療医学レビュー 2014-'15	Page245-251、2014
	本邦における熱中症の現状とガイドラインの策定	麻酔	62 巻増刊 PageS58-S72、2013
	【輸液製剤がわかる!なぜ、その輸液製剤が使われるのか?】(PART-2)病態・疾患別輸液管理のポイント ショック	ナース専科	33 巻 5 号 Page26-28、2013
	【輸液製剤がわかる!なぜ、その輸液製剤が使われるのか?】(PART-2)病態・疾患別輸液管理のポイント 脱水(体液喪失)	ナース専科	33 巻 5 号 Page29-31、2013
	【輸液製剤がわかる!なぜ、その輸液製剤が使われるのか?】(PART-2)病態・疾患別輸液管理のポイント 脳血管障害(脳卒中)	ナース専科	33 巻 5 号 Page32、2013
	【輸液製剤がわかる!なぜ、その輸液製剤が使われるのか?】(PART-2)病態・疾患別輸液管理のポイント 呼吸器疾患(呼吸不全/気管支喘息)	ナース専科	33 巻 5 号 Page33、2013

三宅 康史	【臓器障害の薬剤投与-注意と禁忌薬-】ショック時の薬剤投与 注意と禁忌薬	成人病と生活習慣病	44 巻 2 号 Page209-214、2014
	【「精神疾患地域連携クリティカルパス」】地域で活用する自殺未遂者に対するクリティカルパスの意義	日本社会精神医学会雑誌	22 巻 2 号 Page163-169、2013
	【高齢者の救急医療-その病態特徴と基本管理-】高齢者外因性の救急疾患と処置 我が国における高齢者熱中症の実態 Heatstroke STUDY 2010 からの分析	日本臨床	71 巻 6 号 Page1065-1073、2013
	【災害時の経口補水療法】災害時における脱水・低栄養回避 熱中症対策からのアプローチ	臨床栄養	123 巻 3 号 Page276-286、2013
	【糖尿病の神経学 revisited】糖尿病患者の急性代謝失調への初期対応	BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩	66 巻 2 号 Page97-105、2014
	熱中症・低体温症	標準救急医学第 5 版	452~457
	初期診療、呼吸管理	重症頭部外傷治療・管理のガイドライン第 3 版	11~18
	熱中症	ワンランク上の検査値の読み方・考え方第 2 版	229-238
	熱中症	今日の治療指針 2013	
中村 俊介	超急性期リハビリテーションにおける医学的課題 救命救急、手術直後、ICU などにおける積極的リハ遂行のために 救命救急センターにおけるリハビリテーション	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	51 巻 3 号 Page200-204、2014
	【病棟薬剤業務実施加算の意義と今後への期待】医師の立場からの期待	医薬ジャーナル	49 巻 6 号 Page1471-1475、2013
田中 啓司	【高齢者の救急医療-その病態特徴と基本管理-】高齢者における三次救急医療機関搬入の蘇生限界と課題	日本臨床	71 巻 6 号 Page1084-1088、2013

門馬　秀介	医療のための中規模開業医との共同アプローチ　専門的職能の向上プログラムの開発と評価	薬理と臨床	23 巻 4 号 Page239-240、2013
樫村　洋次郎	【啓発活動や健康教室にも役立つ-熱中症対策 2013】まずは熱中症を理解する　どのように起こるのか,なぜ危険なのか,どう対処すればよいか	保健師ジャーナル	69 巻 6 号 Page422-426、2013
井手　亮太	【希釈もバッチリ!救急・ICU の薬を使いこなす　カテコラミン、抗凝固薬、t-PA、鎮静薬などの基本知識と超具体的な投与法】ICU での多様化する抗凝固薬の使い方	レジデントノート	15 巻 12 号 Page2239-2245、2013
三浦　まき	【輸液製剤がわかる!なぜ、その輸液製剤が使われるのか?】(PART-3)輸液ケアの疑問解決	ナース専科	33 巻 5 号 Page46-49、2013
峯村　純子	【5 大原則で苦手克服!急性中毒攻略法-症例から学ぶ診療の基本と精神科的評価&対応-】急性中毒治療の 5 大原則 「解毒薬・拮抗薬」のポイント	救急・集中治療	25 巻 7-8 Page795-800、2013

●学会等発表

発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
有賀　徹	医療の質向上および患者安全の確保のための院内体制構築とその実践	第 67 回国立病院総合医学会、金沢	平成 25 年 11 月
	事故調査委員会の今後	第 16 回日本臨床救急学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 7 月
三宅　康史	精神科救急と教育コース PEEC コースの開発　日本臨床救急医学会の取り組み	第 16 回日本臨床救急学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 7 月
	昭和大学病院の救急医療におけるチーム医療推進のための人材養成システムの概要	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会、東京	平成 25 年 4 月
	救急医療におけるチーム医療推進のための人材養成システム　ステップ 3 への道	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会、東京	平成 25 年 4 月

中村 俊介	超急性期リハビリテーションにおける医学的課題 救命救急、手術直後、ICU などにおける積極的リハ遂行のために 救命救急センターにおけるリハビリテーション	第 50 回日本リハビリテーション医学会学術集会、東京	平成 25 年 6 月
	ショックと循環器管理	第 16 回日本臨床救急学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 7 月
	当院救命救急センターにおける精神科診療の現状と課題	第 41 回日本救急医学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 10 月
	間歇型一酸化炭素中毒における高次脳機能障害の長期予後に関する検討	第 27 回日本神経救急医学会学術集会、東京	平成 25 年 6 月
	「多職種連携・チーム医療」教育コースの開発とリスクマネジメントへの応用	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会、東京	平成 25 年 4 月
田中 啓司	JTDB2007-2011 にみた労働災害の検討	第 27 回日本外傷学会総会・学術集会、久留米	平成 25 年 5 月
	JTDB2007-2011 にみた労災による墜落外傷の検討	第 41 回日本救急医学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 10 月
	多職種協働の救急チーム人材育成システム ステップ 1「多職種チーム医療教育プログラム」	第 16 回日本臨床救急学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 7 月
福田 賢一郎	救急救命センターにおける高齢者医療	第 41 回日本救急医学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 10 月
門馬 秀介	脱臼を伴う掌側 Barton 骨折と骨片サイズの関与 脱臼・非脱臼例の比較検討より	第 56 回日本手外科学会学術集会、神戸	平成 25 年 4 月
	橈骨遠位端骨折に対する Polyaxial locking plate APTUS2.5 のトルクレンチ使用の有効性	第 39 回日本骨折治療学会、久留米	平成 25 年 6 月
	超急性期からの閉鎖陰圧療法の使用経験 救急領域での閉鎖陰圧療法の適応拡大をめざして	第 41 回日本救急医学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 10 月
	手掌に擦過傷がある掌側転位型橈骨遠位端骨折の 5 例の治療経験	第 121 回中部日本整形外科災害外科学会学術集会、名古屋	平成 25 年 10 月

神田 潤	ベロ毒素陽性の旅行者下痢症として発症し、HUS や穿孔性腹膜炎を呈したが、持続透析や腸管切除により救命した感染性腸炎の一例	第 87 回日本感染症学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 4 月
樫村 洋次郎	自転車事故における東日本大震災前後の変化	第 49 回日本交通科学学会・総会、東京	平成 25 年 6 月
山下 智幸	母体胎児救命帝王切開を救急初療室で行う体制の構築	第 16 回日本臨床救急学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 7 月
	アクションカードを用いた母体胎児救命帝王切開シミュレーションは検証に有用である	第 41 回日本救急医学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 10 月
萩原 祥弘	長期間の硫酸アトロピン持続投与を要した有機リン中毒の一例	第 64 回日本救急医学会関東地方会学術集会、横浜	平成 26 年 2 月
	早期の心臓超音波検査により救命しえた巨大左房粘液腫の一例	第 16 回日本臨床救急学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 7 月
	都市型救命救急センターにおける転送および転科症例の検討	第 41 回日本救急医学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 10 月
川口 絢子	病院前心肺蘇生における胸骨圧迫デバイスの有用性の検討(SOS-KANTO 2012 中間解析報告)	第 41 回日本救急医学会総会・学術集会、東京	平成 25 年 10 月
渡辺 太郎	医療機関で発生した CPA の転院搬送例についての検討	第 64 回日本救急医学会関東地方会学術集会、横浜	平成 26 年 2 月
八十 篤聡	体温管理機器 Arctic Sun を用いた冷却により、良好な転帰を得た重症熱中症 2 例	第 64 回日本救急医学会関東地方会学術集会、横浜	平成 26 年 2 月
小口 達敬	BLS 教育によるバイスタンダーCRP の普及効果の検証	第 64 回日本救急医学会関東地方会学術集会、横浜	平成 26 年 2 月
鷺坂 彰吾	FileMaker および iPad mini を用いた災害トリアージ情報共有システム(第 2 報) 昭和大学病院 H25 年度防災訓練における活用報告・今後の展望	第 19 回日本集団災害医学会総会・学術集会、東京	平成 26 年 2 月
井上 蓉子	都市型救命救急センターにおける有機リン中毒の 1 例	第 35 回日本中毒学会総会・学術総会、大阪	平成 25 年 7 月

山本 友依	救命救急センターにおける摂食・嚥下機能療法クリニカルパスを用いた取り組み	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会、東京	平成 25 年 4 月
	経口摂取確立に至った頸髄損傷患者の一例 安全な経口摂取確立への取り組み	第 15 回日本救急看護学会学術集会、福岡	平成 25 年 10 月
舎利倉 幸香	災害のレベル別対応の体制作りを考える 近隣小規模災害時の対応を検証して	第 15 回日本救急看護学会学術集会、福岡	平成 25 年 10 月
	院内中等症エリア災害訓練の報告 全部門の多職種が訓練に参加する効果	第 64 回日本救急医学会関東地方会学術集会、横浜	平成 26 年 2 月
小椿 ゆかり	救命救急センターにおける身体抑制チェックリスト活用の実際	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会、東京	平成 25 年 4 月
福田 安津子	院内急変時におけるチーム医療推進のための人材養成システム ステップ 2 チーム Q	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会、東京	平成 25 年 4 月
	院内急変対応 院内急変対応の問題点と多職種が関わる医療体験プログラムによる院内教育について	第 64 回日本救急医学会関東地方会学術集会、横浜	平成 26 年 2 月

5. 平成 25 年度を振り返って

JTDB より分析した現場搬送基準の再検討	JTDB(日本外傷データバンク)2006-2010を用いて、3番目の救急隊三次搬送基準である外傷機転に関し、以前調査した現場で生理学的異常、解剖学的異常のない症例は来院時に生理学的異常がなければ 98%がその後の重症化がないことを再調査中。
熱中症、低体温症の全国調査	日本救急医学会熱中症に関する委員会が企画し、厚労省の支援を得て、全国 160 余の救急医療機関を受診し入院となった症例を FAX で登録し、翌日午後に厚労省 HP で即時発生状況分析として集計結果を公表した。また基礎実験、臨床例の分析を行いそれぞれ学会発表・論文投稿を行った。また平成 25 年冬には Hypothermia 2013 の全国調査を行い、症例を集計した。
多職種で取り組む救急医療におけるチーム医療	文科省の支援を得て、大学病院職員のコミュニケーション能力の向上(ステップ 1)、患者急変時の対応、災害発生時の初動をシミュレーションで体験(ステップ 2)、各職種・部署での救急医療の現状に対する提言(ステップ 3)の 3 段階のコースを開発し、大学職員を対象にコースを開催し、対外的にはシンポジウムを開催、最終報告を作成した。

大都市における三次救急医療機関の新たな役割	城南地区における 3 次医療機関として、約 1,000 例の重症症例の救命・治療にあたる中で、今後の多死社会に備え、高齢者、精神疾患、終末期の重症化、三次適応外患者の増加に対し、都心部における三次救急医療機関としての新たな役割について検討した。
緊急度判定	総務省消防庁との協働による家庭、電話相談、119 番通報、現場救急隊における重症度・緊急度判定基準の見直しと統一を検討、最終報告を作成した。
各種教育コースの実施	JATEC、JPTEC、ISLC、ICLS、PEEC、エマルゴなどを定期的に主催した。
周産期救急医療	23 区内のスーパー周産期受け入れ 3 施設のうちの 1 つとして、患者の受け入れ、症例の事後検証を行った。
都、区における災害医療	DMAT 訓練、院内防災訓練などを積極的に主導した。都との協働により品川区の災害拠点病院として、緊急医療救護所の設置および運営と、品川区災害医療コーディネーターを担当し、今後の調整を行うこととなった。
地域におけるドクターヘリ	秋田、長野における基幹病院のドクターヘリ要員として、東海局員が定期的な搭乗業務についた。

6. 今後の課題と展望

●RRS（Rapid Response System）、MET（Medical Emergency Team）院内導入に向けた取り組み、患者急変の早期発見と早期対応能力の強化、BLS 院内教育の充実

●救命救急との協力体制強化のための、精神科、小児科、産科との症例検討会の実施

●首都直下型地震時の院内体制の強化に向けた訓練、本部機能の強化、インフラ整備

●日本 DMAT、東京 DMAT としての隊員教育

●JNTDB（重症頭部外傷データバンク）を用いた多発外傷症例の解析

●低体温症の全国調査の解析、報告書作成

●熱中症の重症度指標としての分子マーカーの解析、ラットを用いた熱中症モデルの確立と、新たな治療法の開発、報告書作成

●SOS-KANTO データを用いた CPA の検討

●関連病院との関係効果のための連絡委員会の設置

●研修医、若手医局員、職員のための教育コースの開発と運営

●地域における三次医療機関としての役割の見直し

●自殺企図患者、精神科救急患者への対応のための PEEC コース開催、ファシリテーター、アシスタントの養成

●日本蘇生協会編ガイドライン 2015 に向けた準備

4）集中治療部（ICU）

1. 理念・目標

ICU（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）を有する、重症患者に対する治療を専門に行う部門である。大きな手術後の患者や、疾患が重症化して侵襲的な治療や高度な複合臨床モニターによる密接な監視が必要となった患者が治療対象となる。特定の臓器や疾患を対象とするのでなく、患者の全身状態の重症度が入室基準となる。診療科の枠を超えた、部門横断的な診療体制をとっており、患者に最適な治療がいつでも行えるように他職種が協力して診療を行う。

2. 人員構成

部長	大嶽　浩司
師長	田口　美保
医師	麻酔科6名、消化器・一般外科1名、心臓血管外科・呼吸器外科1名、 脳神経外科2名、耳鼻科1名、形成外科1名、整形外科1名、泌尿器科1名
看護師	スタッフ看護師41名、ヘルパー3名
事務	クラーク1名

3. 業務実績

①ＩＣＵ入室患者（内訳）

	患者数
総数	3,887名

②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
	769名	1,824名	584名	88名	72名
診療科	整形外科	形成外科	腎臓内科	呼吸器内科	消化器内科
	16名	106名	73名	97名	56名
診療科	産婦人科	耳鼻科	血液内科	神経内科	その他の内科
	49名	50名	36名	32名	35名

③稼働率

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
稼働	102.6	105.8	91.2	97.9	102.8	107.9	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
稼動	105.1	108.1	100.5	91.2	99.2	102.3	101.2

4. 専門・認定の研修施設

日本集中治療学会	専門医研修施設

5. 平成 25 度を振り返って

①ICU 運営体制	H25年度は昨年度までから部長、師長がともに変わり、運営体制が変更された。昨年度までと同様に各診療科、部署が協力し、部門横断的な診療体制を継続した。
②病床稼働率と看護必要度	病床稼働率は高く維持することができた一方で、時には重症度が高いので入室が必要な患者を収容するために HCU への移動を余儀なくされる患者がいた。このような際は診療科内で調整されることが多く、ユニット全体での重症度とは異なる場合も見受けられた。 また看護必要度に関しても医師との情報共有が必要なケースが散見された。

6. 今後の課題と展望

昨年度に引き続き、稼働率が高く、事実上満床運用となる時期も多いため、本来業務の１つである院内急変への対応を持続していくには､HCU などの後方病床との連携が重要な課題となる。また、集中治療医療の質をさらに向上させるために、医師と看護師とが一体となった研修会や勉強会・臨床研究などの実施、薬剤部や ME 室、感染管理部門などの中央部門とのより密接な連携が今後の課題である。
今後は、栄養療法チーム（NST）や感染管理部門（ICT）との連携を深め、多職種によるチーム医療を推進していく。また、呼吸ケアチーム(RCT)など ICU 以外にも集中治療の専門性を必要とする場面での活動も実施する。

5）CCU

1. 理念・目標

＜目標＞
1. 手指衛生タイミングを遵守し、患者にとって安全な医療環境を提供します
2. 感染防御策を遵守し、職員の職業感染防止に努めます

2. 人員構成

科長（循環器内科教授・医師）	小林　洋一
病棟長（循環器内科講師・医師）	濱崎　裕司　他医師 5 名
病棟責任者（師長補佐・看護師）	石原実千代、他看護師 38 名

3. 業務実績

①入院患者・診断・剖検数

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
CCU 入院患者数	553	648	515
循環器内科入院患者数	445	479	401
急性心筋梗塞	125	121	119
不安定狭心症	65	59	58
急性心不全	141	111	114
重症不整脈	36	29	40
肺動脈血栓塞栓症	5	12	25
死亡数	44	46	34
剖検数	19	8	3

②IABP・PCPS 件数

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
IABP	27	37	26
PCPS	12	5	7

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	Norikazu Watanabe, Shirou Kawasaki, Yoshimi Oonishi, Yoshimasa Onuma, Yumi Munetsugu, Takayuki Itou, Tatsuya Onuki, Fumito Miyoshi, and others	Characteristics of head-up tilt testing with additional adenosine compared with head-up tilt testing with isoproterenol and isosorbide dinitrate	Journal of Arrhythmia	Journalof Arrhythmia Publishedonline: March 24, 2014

学会発表

	発表者氏名	題　名	学会名,開催地	発表年月日
1.	Norikazu Watanabe., Yuta Chiba, Yoshimi Onishi, Shiro Kawasaki, Yumi Munetsugu, Yoshimasa Onuma , Miwa Kikuchi, Hiroyuki Itou, Tatsuya Onuki, Fumito Miyoshi, Yoshino Minoura, Taro Adachi, Taku Asano, Kaoru Tanno, Youichi Kobayashi.	Prevention of New Silent Cerebral Thromboembolic Lesions after Atrial Fibrillation Ablation	日本不整脈学会（東京）	2013.07
2	Norikazu Watanabe., Yuta Chiba, Yoshimi Onishi, Shiro Kawasaki, Yumi Munetsugu, Yoshimasa Onuma , Miwa Kikuchi, Hiroyuki Itou, Tatsuya Onuki, Fumito Miyoshi, Yoshino Minoura, Taro	Incidence of Esophageal lesions during Radiofrequency Catheter Ablation of Atrial Fibrillation	日本不整脈学会（東京）	2013.07

	Adachi, Taku Asano, Kaoru Tanno, Youichi Kobayashi			
3	渡辺　則和 小林　洋一	心房細動アブレーションにおける食道損傷について	日本心電学会　（青森）	2013.10
4	渡辺　則和　浅野　拓　小林　洋一	Leipzig methods	日本不整脈学会　アブレーション研究会（横浜）	2013.11
5	Taiju Matsui , Hiroyuki Kayano , Hiroto Fukuoka , Tsutomu Toshida , *Takuya Yokoe , Taro Adachi , Shinji Koba , Youichi Kobayashi	Severity of obstructive sleep apnea syndrome is associated with subclinical right ventricular diastolic dysfunction demonstrated by the 2D-speckle tracking imaging	日本心臓病学会（熊本）	2013.9
6	Taiju Matsui , Hiroyuki Kayano , Hiroto Fukuoka , Tsutomu Toshida , *Takuya Yokoe , Taro Adachi , Shinji Koba , Youichi Kobayashi	Severity of obstructive sleep apnea syndrome is associated with subclinical right ventricular diastolic dysfunction demonstrated by the 2D-speckle tracking imaging	日本循環器学会（横浜）	2014.3

5. 平成 25 年度を振り返って

手指衛生タイミングを遵守し、患者にとって安全な医療環境を提供します	アウトブレイクは無いものの、水平感染が疑われる事例は年に数件発生している。看護師の手指消毒のタイミングの遵守率は 24%と平均に比べて非常に低いため、部署目標として取り組み、向上した。医師も同様に遵守率が低いため、今後も度々他者評価をして、遵守率の維持に努める。
感染防御策を遵守し、職員の職業感染防止に努めます	針刺しや体液暴露事例の多くが、自身の感染防御策を遵守していないために起こっていた。医師のクロックス使用者の減少、針捨てボックスやフェイスシールド付きマスク使用の習慣化などの変化が見られた。

6. 今後の課題と展望

●緊急患者の受け入れを行うため空床病床の確保

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

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

●緊急カテーテル検査・CCU カテーテル室検査人員の確保

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

6）リハビリテーションセンター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

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

＊言語聴覚士は欠員。 専従看護師は配置されていない。

3. 業務実績

①平成 25 年度 疾患別リハビリテーション　患者人数　（単位：件数）

	脳血管	運動器	呼吸器	心大血管
理学療法	14,643	21,222	1,406	7,437
作業療法	6,365	4,364		
言語聴覚療法	0			
合　計	21,008	25,586	1,406	7,437

②平成 25 年度 疾患別リハビリテーション　診療単位数　（単位：単位数）

	脳血管	運動器	呼吸器	心大血管
理学療法	14,928	22,874	1,425	18,117
作業療法	7,368	4,623		
言語聴覚療法	0			
合　計	22,306	27,497	1,425	18,117

③平成 25 年度 部門別診療報酬点数 （単位：点数）

理学療法	11,859,835
作業療法	2,544,405
言語聴覚療法	0
合 計	14,404,240

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 4 月	息・生き呼吸器教室（COPD 外来患者対象）	当院
2	平成 25 年度 全 6 回	昭和大学循環器内科心臓病教室	当院
3	平成 25 年 7・11 月	品の輪（品川区内リハビリテーション施設療法士との勉強会）	当院
4	平成 26 年 2 月	東京マラソン 2013 参加選手ケア	東京都

●学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	大久保 圭子	高齢慢性心不全患者における心臓リハビリテーション早期介入の効果について	第 19 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会，仙台	平成 25 年 7 月 13・14 日
2	大久保 圭子	自然気胸術後に悪性高熱症を発症した症例への呼吸理学療法の経験	第 23 回呼吸ケア・リハビリテーション学会，東京	平成 25 年 10 月 10・11 日
3	大久保 圭子	高齢慢性心不全の再入院回避における心臓リハビリテーションの早期介入効果	第 78 回日本循環器学会学術集会，東京	平成 26 年 3 月 21～23 日
4	児玉 道子	災害時発生時のチーム医療推進のための人材養成システム：ステップ2チーム D	第 11 回日本臨床医学リスクマネージメント学会・学術集会，東京	平成 25 年4月 18・19 日
5	石原 剛	歩行の流動性についての検討	第 32 回関東甲信越ブロック理学療法士学会，千葉	平成 25 年 11 月 2・3日

5. 平成 25 年度を振り返って

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

③人事異動・教育活動	人事異動がなかったため、理学療法部門は 10 名体制、作業療法部門は 3 名体制で引き続き業務を行った。 学生実習については、今年度は昭和大学保健医療学部理学療法学科 8 名（臨床実習 7 週間：4 名、評価実習 3 週間：2 名、見学実習 1 週間：2 名）、作業療法学科 8 名（臨床実習 8 週間：6 名、評価実習 3 週間：2名）の実習が行われた。
④言語聴覚療法部門の業務停止	言語聴覚士の退職による欠員により、言語聴覚療法部門の業務停止状態が継続している。院内各診療科より言語療法施行の依頼はあるが、医師の指導・作業療法部門による評価・訓練、近隣病院の紹介などで対応中である。
⑤研究・学会活動	3名5演題の発表を行った。 また下記の学会・研修会へも寄与した。 ：日本理学療法学術大会、日本理学療法学会、東京都理学療法士会、日本作業療法士協会
⑥診療連携強化（班制継続、カンファレンスの定期的開催）	理学療法部門は整形外科班と内科班の分担を緩やかにし、バランスの良い臨床経験を積み、各班の実績が偏らないように配慮して業務を行った。 また医師・病棟との連携強化の一環として、定期的に多職種カンファレンスを開催した。整形外科病棟とは週1回、脳神経外科病棟とは隔週、救命救急センターとは週1回、リハビリテーション科オーダー新規入院患者対象のものを週1回、東病院入院患者についてはリハビリテーション科オーダーと整形外科オーダーのものをそれぞれ週1回、継続して実施した。処方医、病棟、総合相談センターとの連携強化を図り、医療の質の向上に向けて努力した。
⑦早期リハビリテーションの充実	前年度より開始した救命救急センター・リハビリテーションセンターカンファレンスを継続開催することにより、迅速に対応した。
⑧ゴールデンウィーク・年末年始休暇中の診療実施	当センターの休暇体制は日曜・祝日が休診となっているが、長期の休診となるゴールデンウィークや年末年始休暇の長期休診期間中にそれぞれ 1 日診療を実施した。
⑨他部門との連携	医師、看護師、総合相談センターのスタッフと連携して介護･生活能力を評価･検討し、必要に応じ居宅事業所のスタッフに患者の ADL 状況を伝えるなど、本人が1日でも早く住み慣れた環境に戻れるように円滑なリハ医療を提供できた。また、患者の適切な転院先の選択にも寄与した。 また、大学主催の「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立プログラム」にファシリテーター・メンバーとして積極的に参加した。同プログラムは年度末に成果報告会を開催し、抄録を作成した。 災害医療支援組織「東京　DMAT」にメンバーとしてスタッフが参加し、他部門のメンバーとともに災害医療支援の確立に寄与した。

6. 今後の課題と展望

●取り扱い患者数及び単位数が増加傾向にある中、リハビリテーションセンターの訓練スペース・療法士数は現行のままである。施設・ベッド運用の工夫を継続していく事は当然であるが、その中で患者取り違えの防止や安全・感染管理を徹底していくことが重要である。そして、病棟での訓練も有効に活用し、且つ、安全・感染への対策、病棟スタッフとの連携を強化していく必要がある。また、今後スタッフの増員が見込まれるので、人員を有効に活用し充実したリハビリテーションを提供するために、どのような対応を取るかは今後の課題である。

●理学療法部門では、安全かつ効果的な急性期リハビリテーションを提供できるようにスタッフ全員の知識・技能を高めるべく、定期的に勉強会を開催しており、これを継続していく。また、一部病棟で対応可能となった超急性期リハビリテーションの実施に関しては、包括的な実現に向けて体制を整えていく。

●作業療法部門では、3 人体制になって 2 年目を向かえ、繁雑だった業務も落ち着きを取り戻しつつある。さらなるリハビリテーションの充実を図るために個人の知識・技能を高めていく必要がある。各種講習会や勉強会への積極的な参加を促すと共に作業療法部門での勉強会を定期的に開催していく。

●言語聴覚療法部門は業務停止状態であるが、失語症・嚥下障害などで、言語聴覚療法の需要は多い。嚥下障害に関してはリハビリテーション科医師・病棟看護師等による評価・訓練が行われており、失語症・構音障害に関してはリハビリテーションセンターにて評価・訓練を行っている。しかし、十分な援助が行えているとは言えず、周辺専門施設へのスムーズな移行及び情報提供を継続して行っていく必要がある。

●東病院入院患者に対するリハビリテーションの需要は増えている。しかし東病院にはリハビリテーションの施設基準を得ていない為、急性期にベッドサイドでの対応は不可能である。現状では、開始できる条件として、状態が安定していること、車椅子またはストレッチャーに乗車可能であること、搬送車での搬送が可能になることであり、患者に対する負担を考慮して急性期リハビリテーションの開始が遅れている。今後、これを解決する為には東病院内にリハビリテーションの施設基準の認可を獲得し配属スタッフの確保が必要と考える。

●保健医療学部学生の実習をすべて学内で行う方針が示され、受け入れ人数も少しずつ増加となった。保健医療学部スタッフと共に、具体的な方法の検討を行い、新しい評価表を試験的に導入した。今年度は、保健医療学部作業療法学科の教員が週1回臨床に参加し、臨床の現場での現状を踏まえつつ、現実的な実習指導が行えた。来年度はクリニカルクラークシップが試行される予定となっており、新しい形態での学生実習を進めていく。

●患者数が増加する中、研究活動に利用できる時間は限られている。しかし、臨床で働くからこそ行える研究があることを忘れず、今後も積極的に研究・発表を行っていく。

●カンファレンスを実施している病棟が増えたことで、患者の状態・予後予測について早期より多職種の視点から包括的に検討し、患者・家族がよりよい選択をすることで貢献出来るようになってきている。限られた時間の中で、必要な情報を効率よく提供することが出来るよう、各スタッフの評価・報告が的確にかつスムーズに行えるよう、勉強会などを実施し努力していく。

●カンファレンスの開催により、救命救急センターでのリハビリテーションの早期介入が可能である。しかし、一方でリハビリテーション依頼の増加に伴い、処方後の訓練開始に数日を要する状況もある。リハビリテーション科医師との情報交換を強化し、患者毎の早期介入の必要性を見極め行ってこれをおり継続していく。また、病棟専属のセラピストを決めることや、セラピストをグループ編成とし、数人で病棟ごとに業務を担当することなど業務の効率化を図る方法について検討し、急性期にリハビリテーションを行うことが出来るように推進していく。

7）手術部

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

手術部長	村上　雅彦
麻酔科科長	大嶽　浩司
手術室師長	田口　まゆみ
中央材料室	リジョイスカンパニー

3. 業務実績

手術件数

年間手術件数	**7,667**
消化器一般外科	1,143
心臓血管外科	207
呼吸器外科	135
乳腺外科	513
小児外科	232
形成外科	1,469
整形外科	1,305
脳神経外科	527
産婦人科	1,130
耳鼻咽喉科	647
泌尿器科	336
救急医学科	9
眼科	
血液内科	
口腔外科	
小児科	
消化器内科	
歯科	

4. 平成 25 年度を振り返って

①手術室運営について	手術件数は年々増加傾向にあり、限られた手術枠の中で、効率の良い運営が要求されている。定期的な手術枠の見直し制度や、定期手術枠の延長化等の対策を考慮中である。
②手術室環境について	手術内容も、より低侵襲な体腔鏡手術件数が増加しており、内視鏡外科専門手術室が完備され、ロボット手術機器（ダビンチ）も導入済みである。次年度使用開始を目標にハイブリッド手術室増設が行われている。 一足制が導入されており、手術開始に際してはタイムアウトでの確認が行われている。

5. 今後の課題と展望

●手術件数増加に対する運営の効率化。
●高度先進医療を行っていく上での、手術周辺機器の充実・整備。ハイブリッド手術室の完備。

8）緩和ケアセンター

１．理念・目標

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

２．人員構成

センター長	樋口　比登実
医師	2 名
看護師	1 名
薬剤師	2 名

３．業務実績

①新規依頼件数

依頼科	人　数
外科系	49
内科系	191
婦人科	15
泌尿器科	24
耳鼻咽喉科	1
その他	11
合計	291

②依頼内容（終了者 209 名について）

症状マネジメント	177
精神的サポート	111
家族のサポート	67
療養先の相談	63

③原発部位

原発部位	人数	原発部位	人数
肺	48	卵巣	9
食道	18	前立腺	10
胃	18	腎臓	12
大腸	38	膀胱	3
肝	6	造血器	14
胆嚢･胆管	7	頚部	9
膵臓	18	その他	11
乳がん	40	非がん	6
子宮	12	不明	11

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	「抗がん剤のアレルギー反応について」 ：腫瘍内科　濱田和幸 「医療用麻薬の適正使用について」 ：薬剤部　嶋村久美子	平成 25 年 5 月 20 日 中央棟 7 階研修室
2	がん医療セミナー	「がん性疼痛のアセスメント」 ：緩和ケアセンター　看護師　脇谷美由紀	平成 25 年 7 月 29 日 臨床講堂
3	がん医療セミナー	「がん患者さんの精神症状どうとらえるか」 ：東病院精神科　黒沢顕三 「大腸癌の分子標的治療」 ：腫瘍内科　佐々木康綱	平成 25 年 9 月 9 日 臨床講堂
4	がん医療セミナー	「緩和ケア領域における薬物療法　新規薬剤を中心に」：薬剤部　和田紀子 「がんとトランスレーショナルリサーチ」：腫瘍分子生物学研究所　藤田健一	平成 26 年 1 月 20 日 中央棟 7 階研修室
5	がん医療セミナー	「がんの療養と社会資源」 ：総合相談センター　社会福祉士　井上健朗 「がん医療における病理学の進歩」 ：臨床病理診断学講座　瀧本雅文	平成 26 年 3 月 17 日 中央棟 7 階研修室

⑤患者さんとご家族のためのセミナー

1	緩和ケアセミナー	緩和ケアってなに？ 緩和ケアセンター医師：樋口比登実	平成 25 年 5 月 9 日 入院棟 17 階会議室
2	緩和ケアセミナー	がんの痛みとどのように付き合いますか？ 緩和ケアセンター看護師：脇谷美由紀	平成 25 年 7 月 11 日 入院棟 17 階会議室
3	緩和ケアセミナー	モルヒネ使って大丈夫？ 薬剤部：和田紀子	平成 25 年 9 月 12 日 入院棟 17 階会議室
4	緩和ケアセミナー	モルヒネの上手な使い方 薬剤部：和田紀子	平成 25 年 11 月 14 日 入院棟 17 階会議室
5	緩和ケアセミナー	ゆっくりと眠るための方法 精神科：黒沢顕三	平成 26 年 1 月 9 日 入院棟 17 階会議室
6	緩和ケアセミナー	がんの療養に役立つ社会資源 医療ソーシャルワーカー：井上健朗	平成 26 年 3 月 13 日 入院棟 17 階会議室

4. 専門・認定の研修施設

学会	施設
日本緩和医療学会	認定研修施設

5. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 7 月 20 日～21 日	緩和ケア研修会	昭和大学
2	平成 25 年 11 月 18 日	第 8 回がん医療研究会	ゆうぽうと五反田
3	平成 26 年 2 月 15 日～16 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	作業療法のための薬の知識　第５回 慢性疼痛に対する薬物療法	作業情報ジャーナル　47, 9, 1033-1040, 2013
2	樋口比登実	乳がん患者に対する緩和マネジメント	からだの科学　277, 118-123, 2013
3	小川泰葉, 栗原竜也, 向後麻里, 樋口比登実, 齊藤まみ, 大村恵, 臼田昌弘, 清水俊一, 米山啓一郎, 村山純一郎, 木内祐二	がん性疼痛に対するオピオイド使用に伴う重篤な便秘の発症に寄与する要因の検討	昭和大学薬学雑誌　4, 1, 47-53, 2013
4	樋口比登実	痛み雑感	ペインクリニック　34, 8, 1043-1044, 2013
5	樋口比登実	平成23年度漢方医学講座 がん性疼痛の考え方(1) -WHO 方式から最新のオピオイドまで-	活 55, 7, 7-11, 2013
6	樋口比登実	平成23年度漢方医学講座 がん性疼痛の考え方(2) -WHO 方式から最新のオピオイドまで-	活 55, 8, 8-13, 2013
7	樋口比登実	平成23年度漢方医学講座 がん性疼痛の考え方(3) -WHO 方式から最新のオピオイドまで-	活 55, 9, 8-11, 2013
8	樋口比登実	平成23年度漢方医学講座 がん性疼痛の考え方(4) -WHO 方式から最新のオピオイドまで-	活 55, 10, 9-12, 2013
9	樋口比登実	平成23年度漢方医学講座 がん性疼痛の考え方(5) -WHO 方式から最新のオピオイドまで-	活 55, 11, 9-12, 2013
10	樋口比登実	がん疼痛における突出痛の管理 ：レスキュー薬の使い方について	ペインクリニック　35, 3, 363-374, 2014

11	樋口比登実	WHO 方式 3rd step のあらたな潮流（1） ３種強オピオイド注射剤が使用可能に	医学のあゆみ 248,6,445-452, 2014

著書

	著者名	題名	書名	
1	樋口比登実	総論 A 慢性痛(慢性疼痛) 治療との向き合い方	症例から学ぶ戦略的慢性疼痛治療	南山堂 2-6, 2013
2	樋口比登実	薬物療法と神経ブロックの考え方	症例から学ぶ戦略的慢性疼痛治療	南山堂 7-13, 2013
3	樋口比登実	薬物療法と神経ブロックの考え方 慢性痛(慢性疼痛)外来のコツ	症例から学ぶ戦略的慢性疼痛治療	南山堂 14-16, 2013
4	樋口比登実	２章 A 顔面・頭部の疾患症例 4 三叉神経痛	症例から学ぶ戦略的慢性疼痛治療	南山堂 44-54, 2013
5	樋口比登実	２章実症例の外来診察と治療法 G がん性疼痛（がん疼痛）症例 37 がん性疼痛(がん疼痛)	症例から学ぶ戦略的慢性疼痛治療	南山堂 316-328, 2013
6	樋口比登実	第 6 章痛み･しびれに対する薬物療法	痛み･しびれその原因と対処法	真興交易(株)医書出版部 66-76, 2013
7	樋口比登実, 橋口さおり, 岡本健一郎	2 緩和ケア	ペインクリニック診断・治療ガイド	日本医事新報社 81-89, 2013
8	樋口比登実	3. 突発性難聴	ペインクリニック診断・治療ガイド	日本医事新報社 563-566, 2013
9	樋口比登実	Ⅲがん性痛治療総論 1. 薬物療法　①総論	病態・疾患別 がん性痛の治療	文光堂　52-57, 2013
10	樋口比登実	Ⅲがん性痛治療総論 1. 薬物療法　⑤鎮痛補助薬	病態・疾患別 がん性痛の治療	文光堂　73-78, 2013

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	脇谷美由紀，石原ゆき𡚁，多田弘美，和田紀子，柏原由佳，飛田真砂美，梅田恵，樋口比登実	緩和ケアチームが行う療養体制の調整について	第１８回日本緩和医療学会学術大会　横浜	2013.6.22
2	樋口比登実，脇谷美由紀，和田紀子，飛田真砂美，柏原由佳	がん性疼痛におけるオキシコドン塩酸塩水和物注射剤の有用性	第１８回日本緩和医療学会学術大会　横浜	2013.6.21
3	樋口比登実,信太賢治	がん性疼痛に対するオキシコドン塩酸塩注射薬の有用性	日本ペインクリニック学会第 47 回大会　京都	2013.7.14
4	樋口比登実	婦人科がん患者の疼痛治療	第 54 回日本婦人科腫瘍学会	2013.7.20
5	樋口比登実	オキシコドン注射剤の特徴と注意点	第 51 回日本癌医療学会学術集会	2013.10.25
6	樋口比登実	フェンタニルレスキュー剤を用いた突出痛のコントロール -モルヒネ・オキシコドンと比較して-	日本臨床麻酔学会第３３回大会金沢	2013.11.2
7	樋口比登実	～がんの痛みの治療法～がんの痛みは怖くない	第 18 回市民公開講座　市民フォーラムin所沢　所沢	2013.4.26
8	樋口比登実	「がん患者における痛みやうつ状態のコントロール」	第 48 回城南地区心身研究会東京	2013.5.16
9	樋口比登実	在宅緩和ケア-長期臥床などによる筋肉の痛みを考える-	第２４回日本在宅医療学術集会　大阪	2013.5.18
10	樋口比登実	病院と地域に緩和ケアの橋をかけて	第 23 回城南緩和ケア研究会東京	2013.7.27
11	樋口比登実	昭和大学病院緩和ケアチーム活動報告	第 19 回大学病院の緩和ケアを考える会　東京	2013.9.7
12	樋口比登実	痛みのマネジメント	青梅慶友病院院内勉強会東京	2013.9.9
13	樋口比登実	レスキュー最近の話題	第5回 PPT セミナー東京	2013.9.10

14	樋口比登実	在宅緩和ケア～長期臥床などによる筋肉の痛みを考える～	京都内科医会例会・学術講演会 京都	2013.9.21
15	樋口比登実	がん性疼痛の基本的な考え方	緩和薬物治療講演会 大阪	2013.11.29
16	樋口比登実	がん性疼痛に対する最新の薬物療法	第３回ファーマシーセミナーアドバンス 福岡	2014.1.11
17	樋口比登実	がん疼痛に対する最新の薬物療法	Cancer Pain Management Forum In Saitama 埼玉	2014.2.5
18	樋口比登実	がんの痛みを考える	アブストラル舌下錠発売記念講演会 岡山	2014.2.12
19	樋口比登実	昭和大学病院緩和ケアチームの活動	がん疼痛緩和薬物治療講演会 京都	2014.2.13
20	樋口比登実	慢性疼痛におけるオピオイドの上手な使い方	三鷹市医師会講演会 三鷹	2014.2.14
21	樋口比登実	教育講演 がん性疼痛に対する薬物療法	第２８回東京・南関東疼痛懇話会 横浜	2014.2.15
22	樋口比登実	突出痛に対する薬物療法-フェンタニル速放錠の使い方-	アブストラル舌下錠発売記念講演会 名古屋	2014.2.28
23	樋口比登実	昭和大学における緩和ケアチームの活動報告	両毛地区緩和ケア講演会 足利	2014.3.13
24	樋口比登実	神経ブロックによる疼痛管理の一症例	第１４回がん疼痛マネジメントセミナー東京	2014.3.14
25	樋口比登実	フェンタニル速放製剤の上手な使い方	がん疼痛緩和薬物治療講演会 姫路	2014.3.19

6. 平成 25 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、早期からの積極的な緩和医療への活動を行っている。入院患者さんに対しては、症状緩和や療養体制の相談などを中心に介入している。また、外来化学療法中および積極的治療を希望されない患者さんなど全てのがん患者さんおよび

	ご家族への対応を行っている。さらに院内外の医療者への教育の充実、地域の皆様への緩和ケアの啓発など、多くの方々の協力を得て遂行している。また 23 年 11 月より「患者さんとご家族のための緩和ケアセミナー」を隔月に開催している。多くの研修会・セミナーなどは今後も継続予定である。
②地域連携の充実	総合相談センターのがん相談担当者、退院調整看護師、ＭＳＷ、医療連携事務の方々と協働し、繋ぎ目のない緩和ケアが受けられるような調整を行っている。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おり、その結果、困難な状況（身体症状・社会的問題など）にある方々の在宅調整なども可能になった。地域の先生方、訪問看護ステーションの皆様方、調剤薬局薬剤師の方々、ケアマネージャー、役所の皆々様の絶大なるご支援の賜物と感謝している。またがん診療連携拠点病院間の連携による遠方への転院調整も可能になっており、全国的な調整業務を行っている。

7. 今後の課題と展望

●緩和ケア外来の充実：急増している化学療法中の患者さんに対する外来の充実、院外からの外来相談の窓口の拡大などを目指す。

●緩和ケア教育：院内・外の医療スタッフ向けの研修会・セミナーなどを開催し、緩和医療の質の向上に努める。

●病診・病病連携の充実：研究会・セミナーなどを通し、連携可能な医療者の輪を拡大し、地域連携をさらに強化・推進する。

●患者さんおよび御家族に対する緩和ケアの啓発：緩和医療が終末期医療であるという認識を持つ方々に対しても、診断早期からの緩和ケアの必要性などを、院内・外のセミナーなどによりわかりやすく説明できる場を提供する。

昭和大学病院　中央診療部門

9）褥瘡ケアセンター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

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

3. 業務実績

①褥瘡回診件数

	定期回診	臨時回診
昭和大学病院	50	17
昭和大学病院附属東病院	49	0

②褥瘡回診新規依頼件数

	平成24年度	平成25年度
昭和大学病院	177	169
昭和大学病院附属東病院	33	36

③褥瘡回診延べ患者件数

	平成24年度	平成25年度
昭和大学病院	569	510
昭和大学病院附属東病院	162	139

④褥瘡ケアセミナー開催

1	褥瘡ケアセミナー・NST「知って得する」講演会合同 「褥瘡治療と栄養管理」 ～褥瘡と創傷治癒における栄養管理の重要性について～ 講師：杏林大学医学部付属病院 　　形成外科・美容外科兼担教授　大浦　紀彦先生	平成25年9月	参加者49名

4.平成 25 度を振り返って

①臀部の褥瘡対策予防ケア強化	前年度の褥瘡発生の半数以上が臀部周囲であった。要因として臥床時のずれが考えられたことから、ずれ防止ケア(体位変換後の背抜き)の強化に取り組んだ。強化が必要と思われる 11 部署に焦点をあて、背抜き実施の周知に努めた。結果、臀部周囲の褥瘡発生率は減少した。しかし、部署によってケア実施率に差があり、知識を持っていても実践に活用されていないことがある。その為、継続した取り組みによる習慣化が必要である。

5. 今後の課題と展望

●摩擦・ずれ防止ケア(背抜き、スキンケア)の強化、標準的褥瘡予防対策の周知徹底
●老朽化した体圧分散ケア用品の整備
（体圧分散マットレス、ポジショニングクッション、車椅子用クッション）
●研究・業績発表に対する取り組み

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がん剤の種類、レジメンは複雑で、さらに配合禁忌、化学療法時やその後の副作用に対処する必要がある。そのため、薬剤が安全に投与できるシステムを構築し、患者さんが安心して抗がん剤投与が受けられる体制を整え、患者さんの心理面のサポートもできるような医療チームを作り、総合的包括的に機能できる環境を整備することを理念、目標としている。

2. 人員構成

センター長	佐々木　康綱
センター師長	小田原　良子
がん看護専門看護師	本間　織重（～12月）、斎藤　典子（12月～）
がん化学療法認定看護師	園生　容子、志賀　久美子（11月～）
看護師	10名（上記専門看護師、認定看護師含む）
がん指導薬剤師	清水　久範
薬物療法認定薬剤師	宮野　正広
薬剤師	3名（新任薬剤師、薬剤師レジデント含む）

3. 業務実績

①診療科別化学療法件数

科　別	件　数
呼吸器内科	479
消化器内科	469
血液内科	4691
産婦人科	310
耳鼻咽喉科	32
泌尿器科	2,787
腫瘍内科	1,693
乳腺外科	4,426
合計	5657

②がん患者カウンセリング料

137 件（腫瘍内科 133 件、呼吸内科 2 件、婦人科 2 件）

③研修会開催

院内研修

1	がん化学療法看護	年間 4 回開催	看護部主催
2	がん化学療法セミナー	年間 5 回開催	腫瘍センター主催
3	がん化学療法看護研修	年間 5 回開催	腫瘍センター主催

院外研修

1	聖路加国際大学　教育センター　がん化学療法看護認定看護師教育課程　院外講師　園生　容子
2	一般社団法人東京都薬剤師会　がん薬物療法専門薬剤師養成特別委員会　実務者

学会等

	発表者氏名	題名	発表年月日
1	佐々木　康綱 濱田　和幸 園生　容子他	昭和大学病院　腫瘍センター通院患者におけるドセタキセル過敏症状出現後の投与再開に関する後方視的検討	平成 25 年
2	園生　容子 本間　織重 梅田　恵	外来におけるがん看護提供のあり方を考える　～がん患者カウンセリング料算定の現状～	平成 25 年 2 月 18 日
3	園生　容子 福澄　由香 本間　織重 佐々木　康綱 濱田　和幸	昭和大学病院　外来化学療法室におけるがん化学療法薬の過敏反応の現状	平成 25 年 8 月 30 日

4. 平成25年度を振り返って

①管理体制の充実	平成24年7月1日に腫瘍内科　教授　佐々木康綱が着任し、腫瘍内科と一体となり腫瘍センターの運営を行っている。常時、腫瘍内科医が常駐し安全管理体制の強化を推進している。
②がん患者カウンセリングの整備	がん告知時、化学療法導入時、がんの進行および再発による治療変更時、積極的治療から緩和ケアを中心とした医療へシフトする時に、がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師が同席できる体制を整備した。

5. 今後の課題と展望

●キャンサーボード（呼吸器・消化器・乳腺）の充実を図り、各職種間の患者の情報共有をより高度なセンター運営を目指す。

昭和大学病院　中央診療部門

11）ブレストセンター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

センター長	中村　清吾
看護師長	小田原　良子
医師	11 名
看護師	5 名
その他	11 名

3. 業務実績

① 診察件数

化学療法導入	262 件

② 乳がん診断検査件数

検査項目	平成 25 年度
乳房超音波検査	4,593 件
マンモグラフィ検査	3,160 件
乳房超音波検査	563 件
骨密度検査	260 件
超音波ガイド下細胞診	236 件
マンモグラフィガイド下生検	68 件

③ワークショップ開催

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

4. 専門・認定の研修施設

日本乳癌学会	認定施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	インプラント実施施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	エキスパンダー実施施設

5. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 7 月 19～20 日	第 2 回乳腺腫瘍学セミナー	昭和大学
2	平成 25 年 9 月 26 日	乳腺・婦人科合同研究会	東邦大医療センター 大森病院
3	平成 25 年 10 月 4 日	第 33 回城南乳腺研究会	ゆうぽうと
4	平成 26 年 2 月 28 日	第 34 回城南乳腺研究会	ゆうぽうと

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	Nakamura S, Takahashi M, Tozaki M, et al.	Prevalence and differentiation of hereditary breast and ovarian cancers in Japan. Breast Cancer	Breast Cancer [Epub ahead of print], 2013
2	Nakamura S	Axillary lymph node dissection in sentinel node positive breast cancer: is it necessary?	Curr Opin Obstet Gynecol. [Epub ahead of print], 2013
3	四元淳子、中村清吾	乳がんのすべて　乳がんの特殊な病態　遺伝性乳癌・卵巣癌	からだの科学、277、102-106、2013
4	明石定子	造影マンモグラフィを精密検査にどう生かすか？	INNERVISION 28 巻、20-24, 2013
5	榎戸克年	乳腺腫瘤における Shear Wave TM Elastography の有用性	乳がんの臨床、28 巻、73-77,2013

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	中村清吾	術前化学療法後乳房温存手術の切除範囲決定	これからの乳癌診療 2013-2014	金原出版㈱、38-42,2013
2	明石定子	「CT」、「転移性乳腺腫瘍」、「治療効果判定①科学療法」	乳房画像診断最前線　超音波診断を中心に	南江堂、131-134,209-213,216-221,2013
3	吉田玲子	非浸潤性乳管癌(DCIS)	乳房画像診断最前線　超音波診断を中心に	南江堂、114-119,2013

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	榎戸克年	腋窩リンパ節転移陽性乳癌に対する術前化学療法後のセンチネルリンパ節生検の検討	第 113 回日本外科学会定期学術集会(福岡)	平成 25 年 4 月 11 日
2	中村清吾	ガイドライン作成のコンセプトと社会的意義をどう考えるか　乳癌治療ガイドライン	第１１０回日本内科学会講演会(東京)	平成 25 年 4 月 14 日
3	中村清吾	Prevalence and differentiation of hereditary breast and ovarian cancer in Japan	ASCO Annual Meeting 2013(Chicago)	平成 25 年 6 月 3 日
4	明石定子	triple negative 乳癌における BRCAness 測定の意義と化学療法効果予測	第 21 回日本乳癌学会学術総会(浜松)	平成 25 年 6 月 28 日
5	沢田晃暢	当院の治療成績より考慮する進行再発乳癌に対する Eribulin と Bevacizumab プラス Paclitaxel の展望	第 21 回日本乳癌学会学術総会(浜松)	平成 25 年 6 月 28 日
6	榎戸克年	腋窩リンパ節転移陽性乳癌に対する術前化学療法後のセンチネルリンパ節生検の検討	第 21 回日本乳癌学会学術総会(浜松)	平成 25 年 6 月 28 日
7	桑山隆志	原発性乳癌に対する術前化学療法と caveolin-1 の関係	第 21 回日本乳癌学会学術総会(浜松)	平成 25 年 6 月 28 日

8	大山宗士	Positron emission Mammography (PEM)と病理学的化学療法効果判定の比較	第 21 回日本乳癌学会学術総会（浜松）	平成 25 年 6 月 28 日
9	髙丸智子	オンコタイプ DCIS による微小浸潤傾向の検討	第 21 回日本乳癌学会学術総会（浜松）	平成 25 年 6 月 28 日
10	池田　紫	Shear Wave Elastgraphy(SWE)の有用性についての検討-「すべて青」は良性か-	第 21 回日本乳癌学会学術総会（浜松）	平成 25 年 6 月 28 日
11	明石定子	Significance of BRCA-1 like subtype in predicting chemotherapy response in TNBC.	第 72 回日本癌学会 English oral session（横浜）	平成 25 年 10 月 4 日
12	吉田玲子	日本人女性における BRCA1/2 遺伝子変異予測モデルの検討	第 58 回人類遺伝学会（仙台）	平成 25 年 11 月 21 日
13	中村清吾	総会特別企画 5 「これからの四半世紀に向けて（乳腺）」	第 75 回日本臨床外科学会総会	平成 25 年 11 月 21 日
14	吉田玲子	乳がん発症ハイリスクグループにおける当院の取り組み（シンポジウム）	第 10 回 MR マンモグラフィ研究会	平成 26 年 1 月 12 日

6. 平成 25 度を振り返って

①ブレストセンター	ブレストセンターが立ち上がって 4 年が経過した。25 年の手術症例が 400 例余りであったが、今年は、500 症例ほどに増加されそうである。ブレストセンター内で完結する検査は患者さんに評判が良かった。
②最先端の治療、診断	現在、マンモグラフィは造影マンモグラフィを加えてがんの描出能力を高めている。さらに、乳房超音波のエラストグラフィは異なった 2 種類の装置をそなえており、良悪性の判定に役立っている。また、手術後に行う放射線照射に対する新しい機器が導入され、新しい乳房温存療法が始まった。

7. 今後の課題と展望

●乳がん患者の増加：ブレストセンターの開設以来、患者数が増加し、その対応に追われた感が否めないので、今後チーム医療や設備の充実を図りたい。

●日本において増加の一途をたどる乳癌患者の増加は日本の社会現象として重要な位置を占めている。当院のブレストセンターが日本における乳がん治療の中核を担うべく、努力する。

昭和大学病院　患者支援部門

1）臨床工学室

1. 理念・目標（統括臨床工学技術部）

1.臨床工学技士の業務と認知度を向上させ、チーム医療確立に貢献する。
2.5Sの徹底と接遇の向上、情報共有の徹底。
3.医療安全確立のため、臨床工学技士の適正配置の確立。

昭和大学病院臨床工学室の平成 25 年度の目標

1.“これでいいのか”と改善意識
2.知識の共有と知識の向上
3.報告、連絡、相談の徹底

2. 人員構成

所属長（心臓血管外科教授）	青木　淳
室長（役職・係長）	中野　充
係長	天野　隆・色部　淳一・岩城　隆宏・坂本　圭三・柿沼　浩
その他	11 名

3. 業務実績

①外班年度実績件数

人工呼吸器処理台数	728 台
保育器の点検台数	127 台
高気圧療法件数	131 件
中央管理貸出台数	7210 件
修理件数	1730 件

②血液浄化実績

血液透析年間総数		4933 件
ポータブル血液浄化		191 件
CAPD 件数		443 件
血液浄化	血漿交換	86 件
	エンドトキシン吸着療法	72 件
	顆粒球除去療法	58 件
	腹水濃縮療法	9 件
	二重濾過血漿交換療法	13 件
	薬物吸着療法	2 件

③手術実績

症例別　平成 25 年度 （80 件）

	上・下行弓部置換	弁形成・置換	弁形成・置換+CABG	CABG	その他
件数	6	57	8	7	2
%	8	71	10	9	2

④心臓カテーテル検査件数　（緊急カテ件数除く）1200 件

EPS 件数　238 件

⑤院内活動

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

⑥認定施設　　透析医学会認定施設

アフェレシス学会認定施設

透析療法従事職員研修・実習指定施設

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 9 月 19 日	第 4 回血液浄化フレッシュマンセミナー	昭和大学
2	平成 26 年 3 月 20 日	第 5 回腎透析勉強会	昭和大学

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	本島　沙季	過酢酸洗浄剤ステラケア®を使用した個人 RO 装置の洗浄効果の検討	第 58 回日本透析医学会 福岡国際会議場	平成 25 年 6 月 21 日
2	柿沼　浩	現行の清浄化透析液は本当に清浄か？	第 58 回日本透析医学会 福岡国際会議場	平成 25 年 6 月 21 日

5.平成 25 年度を振り返って

配置換えに伴う新人教育の遂行	江東豊洲病院開院で 2 名の配置換え、新人 2 名の早期教育の充実を図ることに力を注いだ。
人工心肺担当と EPS の担当の拡大	心肺担当者の確保を図り、緊急対応体制づくりと EPS 検査、IVR 検査の担当者の拡大を図った。
チーム医療について	血液浄化センターでは血液透析、腹膜透析を中心に血液浄化療法を行っている。高齢・長期透析患者の増加に伴い合併症が急増し、病態が複雑かつ重症化している。安全でより良い血液浄化療法の実施に向けて、医師、臨床工学技士、病棟・浄化センター看護婦、栄養士、総合相談センター職員などで多方面から患者をサポートし、慢性腎臓病患者の QOL の向上に努めている。

6. 今後の課題と展望

●報告、連絡、マニュアル作成等の徹底と、医療ミスに繋がらない、効率良い、業務の遂行。
●医療機器の管理、保守点検の効率化と他部署へのサポートの協力体制。
●臨床工学技士の知識レベル向上のため、セミナー、講習会等の参加の推進。
●保存期から血液浄化療法、さらには腎移植への慢性腎臓病患者啓発と教育支援。
●地域連携強化。

2）診療録管理室

1. 理念・目標

1.診療記録記載における質の向上への取り組み
2.電子化を視野に入れた診療情報の整備
3.5S の徹底（室内整備・保管機器の有効活用）
4.全スタッフの教育とスキルアップ

2. 人員構成

診療録管理室室長	板橋　家頭夫
主任・診療情報管理士指導者	鎌倉　由香
職員・診療情報管理士	5 名
委託職員	48 名（うち 1 名　診療情報管理士）

3. 業務実績

①診療記録保管件数

外来診療記録（アクディブ、インアクティブ）	52,000 冊、79,000 冊
入院診療記録	24,658 冊
レントゲンフィルム（アクティブ、分冊）	15,501 冊

②外来診療記録の出庫件数

	予約	予約外	合計
外来診療記録	468,451 冊	90,480 冊	558,931 冊

③診療記録閲覧・貸出件数

外来診療記録利用者数

利用者	医師	看護師	事務	その他・ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ	合計
利用者数	3,685 名	522 名	1,239 名	588 名	6,034 名

利用目的別外来診療記録閲覧・貸出数

出庫目的	学会	研究	サマリー	診断書・事務処理	レセプト
出庫数	9,261 冊	11,253 冊	2,348 冊	1,446 冊	17,227 冊
出庫目的	**看護研究**	**臨床試験**	**カンファレンス**	**その他**	**合計**
出庫数	444 冊	1,498 冊	6,337 冊	4,583 冊	54,397 冊

レントゲンフィルム利用者数

利用者	医師	看護師	事務	その他・ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ	合計
利用者数	44 名	0 名	43 名	1 名	115 名

利用目的別レントゲンフィルム閲覧・貸出数

出庫目的	学会	研究	サマリー	診断書・事務処理	レセプト
出庫数	114 冊	9 冊	0 冊	0 冊	0 冊
出庫目的	**看護研究**	**臨床試験**	**カンファレンス**	**その他**	**合計**
出庫数	0 冊	0 冊	224 冊	29 冊	3.76 冊

入院診療記録利用者数

利用者	医師	看護師	事務	その他・ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ	合計
利用者数	2,780 名	840 名	511 名	601 名	4,732 名

利用目的別入院診療記録閲覧・貸出数

出庫目的	再入院	学会	研究	サマリー	診断書・事務処理
出庫数	190 冊	6,559 冊	6,517 冊	792 冊	1,760 冊
出庫目的	**レセプト**	**看護研究**	**臨床試験**	**カンファレンス**	**その他**
出庫数	219 冊	746 冊	978 冊	114 冊	11,025 冊
					合計
					28,900 冊

④ＰＡＣＳデータコピー件数 …… ＣＤ－Ｒコピー 586 件
ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞ発行 205 件

⑤死亡診断書デジタル処理件数 …… 死亡診断書 544 件
死産証書 45 件

⑥ＤＷＨデータ抽出依頼件数 …… 244 件

⑦診療録管理システムデータ抽出依頼件数 …… 21 件

⑧ＤＰＣ様式１データ提出件数 …… 17,785 件（4 月～3 月総計）

⑨診療情報提供（カルテ開示）件数 …… 大学病院 56 件
東病院 11 件

⑩クリニカルパス登録数、使用率……医療者用パス登録数 632 件（中止 190 件） 運用パス数 442 件
使用率 57.5%
患者用パス登録数 273 件（中止 52 件） 運用パス数 221 件
使用率 54.2%
入院診療計画書を含むパス数 152 件

⑪院内がん登録 登録症例数 …… 2,566 件

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

研究協力

協力者	内容	研究名	年月
鎌倉 由香 藤木 誠一 饒村 ひとみ 龍末 有哉子 脇村 周右也	平成 25 年度厚生労働省科学研究「死因統計の精度向上の視点から、病院医療の質に資する退院時要約の検討」	平成 25 年度「死因統計の制度向上の視点から、病院医療の質に資する退院時要約の検討」研究	平成 25 年 10 月

学会等発表

発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
鎌倉　由香	ガイドライン、ルールに基づくコーディングの実際	日本診療情報管理士会　全国研修　北海道	平成 25 年 7 月 13 日
鎌倉　由香	チーム医療における診療情報の充実	第 39 回日本診療情報管理学会学術大会　一般演題　つくば	平成 25 年 9 月 6 日
鎌倉　由香	「ICD-10 コーディングの問題点」	新潟診療情報管理士研修会　長岡	平成 25 年 11 月 2 日

5. 平成 25 年度を振り返って

①診療記録の質向上の見直し	特定共同指導が実施され、診療記録の記載内容についてさらに充実させていくことが必要となり、取り組むべき重要課題となった。
②電子カルテへの整備に向けて	江東豊洲病院開院準備室の電子カルテ WG に参画して当院における電子カルテのあり方を考える機会を得ることができた。
③業務のスリム化を実施	各業務の担当者がそれぞれの業務を見直し、無理や無駄がなくできる限りスリム化することを目的とした業務改善に取り組んだ。

6. 今後の課題と展望

●診療記録の質向上を目的としてピュアレビューを実施する。
●附属病院の連携を図り、診療記録、診療情報の管理について標準化を目指す。
●診療情報管理における国際大会の招致に参画したことを生かして、平成 28 年に開催される IFHIMA 国際大会での学会発表にむけて、成果ある実績を残す。

昭和大学病院　患者支援部門

3）ベットコントロール管理室

1.　理念・目標

●理念

・各部署と連携し効率的なベットコントロールを行い、病床利用率の向上を図る

●目標

・病床利用率 95%以上（一般病棟）

・急性期病院としての効率的なベッドコントロールの実現

2. 人員構成

室長	板橋　家頭夫
看護次長	吉田　雅子
その他	4名

3. 業務実績

新入院患者数	18,529 名
緊急入院患者数	6,682 名
平均在院日数	12.5 日
病床利用率（全体）	86.0%
病床利用率（一般病棟）	90.8%

4. 平成 25 年度を振り返って

①脳神経外科の東病院への転院開始（平成 25 年 4 月）	HCU、ICUからの受け入れ、手術患者のベット確保のため、術後や転院待ち患者については東病院への転院を開始した。
②血液内科・腫瘍内科・脳神経外科の患者数の増加	藤が丘病院から血液内科入院患者の受け入れ。術後、腫瘍内科への転科に伴うベット調整。平成 25 年 5 月より脳卒中の全例受け入れを開始。入院患者の増加に対して対応を行った。

5. 今後の課題と展望

●長期入院患者の退院促進について、総合相談センター（退院調整担当、医療福祉相談担当、医療連携担当）と連携し、急性期病院としての効率的なベットコントロールが求められる。

●血液内科・腫瘍内科・脳神経外科における入院患者数について、当初の想定数を常に超過しており、定床の見直しが必要となる。併せて病棟の再編を検討する。

●特殊病棟の稼働率を 90%以上の目標とし、具体的な対策案を検討する。

4）医療情報室

1. 理念・目標

①3ヶ年病院情報システムハードウェア更新（3年目）
・老朽化機器の更新。
・レスポンスの改善や処理能力がアップすることにより作業の効率化を目指す。
②業務の改善
・ルーチン業務の見直しを行い、業務の効率化を図る。
・計画的なスケジュールを作成し、残業時間を削減する。

2. 人員構成

センター長	板橋　家頭夫
課長	井上　宏政
その他	3名

3. 業務実績

①携帯端末による母乳チェックシステムの導入。（入院患者に対する授乳時の預かり母乳の誤り防止。）
②患者案内票　次回予約名称を患者に分かり易い名称に変更。
③グループウェア　デヂエにてキャンサーボード登録票を作成・運用を開始。

4. 平成25年度を振り返って

①病院情報システム ハードウェア更新	事業計画に基づき、病院情報システムの老朽化したネットワーク機器の更新を計画したが、電子カルテ導入時に併せて更新することとなり、今回は最低限の予備機を用意した。今後は電子カルテ導入に向けた準備を進めていく必要がある。

5. 今後の課題と展望

●病院情報システムハードウェア更新 PACS サーバや自動支払機の更新を実施し、病院情報システムの安定稼働を目指す。
●オーダリングシステムログイン時のパスワードを定期的に変更するために、有効期限を設定するなどのシステムの変更を検討する。

昭和大学病院　薬剤部

1）薬剤部

1. 理念・目標

1. 業務能率 3%アップ
2. プロトコールの作成
3. 5Sの徹底

2. 人員構成

薬剤部長	村山　純一郎
課長	峯村　純子、田中　克巳
課長補佐	小林　智子、白井　敦
講師	阿部　誠治
その他	43 名
レジデント	9 名

3. 業務実績

①調剤件数

外来処方せん	合計（日平均）	入院処方せん	合計（日平均）
枚数（枚）	962 (4)	枚数（枚）	131,445(360)
件数（件）	2,220 (8)	件数（件）	258,685 (709)
剤数（剤）	28016 (184)	剤数（剤）	1,775,978 (4,866)
院外処方せん発行率	99.6%	**注射せん**	**合計（日平均）**
		枚数（枚）	145,120 (398)

②院内製剤調製件数

項目	合計（年）	項目	合計（年）
内用・外用液剤 （本）	914	注射剤 （本）	1,509
消毒薬 （本）	191	点眼剤 （本）	21,541
軟膏剤 （個）	1,730	その他無菌 （本）	3,683
坐剤 （個）	2,657	乾性内用・外用散剤 kg	5.0
		乾性錠剤 （錠）	15,315

③混合調製（中心静脈栄養、入院・外来化学療法）

中心静脈栄養	合計（年）	入院化学療法	合計（年）	外来化学療法	合計（年）
総本数（本）	5,081	調製枚数（人）	3,673	調製枚数（人）	8,765
		調製本数（本）	6,966	調製本数（本）	27,505

④医薬品情報管理

質疑応答関連	問い合わせ件数(件)	986
	経過・転帰件数(件)	159
医薬品安全情報報告件数(件)		10
市販直後調査件数(件)		1,824
新規医薬品情報提供件数(件)		44

⑤薬務業務

	内服薬	外用薬	注射薬	合計
採用品目	762	262	656	1,680
ジェネリック採用薬	46	44	129	219
院外採用薬	388	123	9	520

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
14,474 人	916 件	7,381 件	9,786 件	2,539 件

⑦治験薬管理(品目数)

前年度繰越	新規受領	返却済み	次年度繰越
15	10	11	14

⑧学生・研修・見学

薬学部学生	海外留学生	見学者件数	研修		
94 人	6 人 (2 大学)	18 件	医薬品医療機器総合機構 4 名	小児薬物療法認定薬剤師研修 13 名	日本医療薬学会がん専門薬剤師研修 1名

⑨専門・認定取得者

日本病院薬剤師会生涯研修認定	31	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	14	日本医療薬学会指導薬剤師	2
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	1	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	日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師	1
日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	1	日本糖尿病療養指導士	1
日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤	3	ICD 制度協議会 ICD	1
日本臨床救急医学会救急認定薬剤師	1	日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師	17
日本医療情報学会医療情報技師	1	日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	9

⑩認定施設

日本医療薬学会認定薬剤師制度による研修施設	日本医療薬学会
日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設	日本医療薬学会
日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設	日本医療薬学会
日本薬剤師研修センターによる認定対象研修実施機関	日本薬剤師研修センター
薬局・病院実務研修における研修受入施設	日本薬剤師研修センター

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 7 月 17 日	品川地区薬-薬連携薬剤師研修会 科学的な情報提供による育児支援	昭和大学 4 号館 401 号教室
2	平成 26 年 2 月 15 日	昭和大学病院・附属東病院-地区薬剤師会 院外処方せん発行に関する情報交換会	昭和大学病院 中央棟 7 階会議室
3	平成 26 年 2 月 16 日	品川地区薬-薬連携薬剤師研修会 潰瘍性大腸炎の診療～一筋縄ではいかない病気～	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	小川 泰葉、栗原 竜也、向後 麻里、樋口 比登実、齊藤 まみ、大村 恵、臼田 昌弘、清水 俊一、米山 啓一郎、村山 純一郎、木内 祐二	がん性疼痛に対するオピオイド使用に伴う重篤な便秘の発症に寄与する要因の検討	昭和大学薬学雑誌(4 巻第 1 号)47-52 2013
2	川上 明三、岩瀬万里子、安原 一、村山 純一郎	日本の医薬品添付文書における使用上の注意(臨床検査結果に及ぼす影響, 過量投与, 臨床成績, その他の注意)の記載内容に関する研究	臨床薬理 44(6) 451-458 2013
3	阿部 誠治、大戸祐治、桑原 久瑠美、星 茜	特集 医療者を育てる緩和ケアの実践 看護師との協働で薬剤師の役割を見出した患者との出会い;さまざまな事例をとおして薬剤師の役割を考える	臨牀看護(Vol.39 No.7) 962-966 2013
4	峯村 純子	認定薬剤師をめざす 番外編ー救急認定薬剤師の誕生	Clinical Pharmacist, 4,178-182 2012

5	峯村 純子	5 大原則で苦手克服！急性中毒攻略法-症例から学ぶ診療の基本と精神科的評価＆対応 ー第 1 章急性中毒治療の 5 大原則 4.「解毒薬・拮抗薬」のポイント	救急・集中治療 25 巻 795-800 2013
6	嶋村 弘史	【特集】検査値・症状から「コレがあやしい」に気づく！透析患者のくすりと副作用 [特集 10]胃障害がある！	透析ケア 2013 年 10 月号 メディカ出版 2013
7	若林 仁美	今求められているNSTと薬剤師の役割 小児病棟における NST 活動と小児薬物療法に関わる薬剤師への期待	薬事新報第 2813 号 1240-1245 2013

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	嶋村 弘史、他	腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師テキスト	腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師テキスト	じほう 2013
2	峯村 純子、他	解熱鎮痛薬中毒（アセトアミノフェン，アスピリン）服薬指導・薬剤情報、 シアン中毒 服薬指導・薬剤情報、 急性膵炎・重症急性膵炎 服薬指導・薬剤情報	今日の治療指針 2014 年版(V.56)	医学書院 128,135,540 2014
3	清水 久範、他	第 IV 章 抗がん薬の特殊な治療方法 ・ 投与経路 3 持続点滴静注法 ―持続点滴 vs 急速静注 間欠投与―	抗がん薬の臨床薬理（2013 年 第 1 版）	南山堂 2013
4	川上 明三、他	第 5 章 治療薬剤	日常診療における末梢血管障害の診療ハンドブック	一般社団法人 呼吸研究 106-123,2013.10

5	福永 晃子、他	第 4 回 乳がん —治療の基本原則の理解—	平成 24 年度 日本女性薬剤師会通信講座 診療ガイドライン・薬剤コース	(一社)日本女性薬剤師会, 57-67,81-115, 2013
6	北原 加奈之、他	意図して病歴・バイタル・身体所見をとりにいくために	ここからはじめる！ 薬剤師のための臨床推論	じほう 2013

学会等発表

【学会発表(口頭・ポスター)】

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	金 正興、川島 渉、鈴木 康介、仁尾 祐太、北原 加奈之、清水 久範、峯村 純子、田中 克巳 、村山 純一郎	処方疑義照会の実態調査	第11回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会 東京	平成 25 年 4 月 18 日、19 日
2	玉造 竜郎、井上 蓉子、塩田 一博、峯村 純子、外山 夏子、門馬 秀介、中村 俊介、三宅 康史、村山 純一郎、有賀 徹	多職種協同の救急チーム人材育成システム	第 16 回日本臨床救急医学会総・学術集会 東京	平成 25 年 7 月 12 日、13 日
3	小川 泰葉、遠藤 美緒、若林 仁美、冨家 俊弥、神谷 太郎、水野 克己、板橋 家頭夫	母乳と薬相談外来開設後の現状報告	第 28 回日本母乳哺育学会学術集会 長野	平成 25 年 9 月 14 日
4	嶋村 久美子、藤宮 龍祥、米澤 龍、和田 紀子、柏原 由佳、峯村 純子、柳沢 孝次、村山 純一郎	デクスメデトミジン塩酸塩注をモルヒネ塩酸塩注に段階的に移行した一症例～集中治療室から一般病棟への帰室を目的に～	第 7 回日本緩和医療薬学会年会 千葉	平成 25 年 9 月 15 日、16 日
5	玉造 竜郎、峯村 純子、井上 蓉子、塩田 一博、福田 安津子、外山 夏子、宮川 誠一郎、家泉 桂一、中野 順子、多田 弘美、佐々木 彩佳	多職種協働の救急チーム人材育成システム 多職種が関わる救急医療体験プログラムの作成	第 23 回日本医療薬学会年会 仙台	平成 25 年 9 月 21 日、22 日
6	仁尾 祐太、北原 加奈之、原 由香理、大戸 祐治、内藤 結花、鈴木 康介、柏原 由佳、峯村 純子、村山 純一郎	肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓療法(TACE)施行時の支持療法の実態調査	第 23 回日本医療薬学会年会 仙台	平成 25 年 11 月 3 日

7	遠藤 美緒、冨家 俊弥、小川 泰葉、若林 仁美、板橋 家頭夫、村山 純一郎	安全かつ有効な小児薬物療法の提供と薬剤師の介入に関する研究	第 40 回小児臨床薬理学会 神奈川	平成25年10月27日、28日
8	玉造 竜郎、井上 蓉子、塩田 一博、峯村 純子、垂水 庸子、斎藤 司、弘重 壽一、村山 純一郎	初期・2次救急における急性薬物中毒症例の検討	第 28 回日本中毒学会東日本地方会 東京	平成26年1月11日
9	川島 渉、阿部 誠治、 村山 純一郎	臨床で繁用可能なHPLC を用いたパクリタキセル定量法の検討	日本薬学会第134年会 熊本	平成26年3月27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	遠藤 美緒、大戸 祐治	知っておきたい大人のアレルギー やってみましょう～吸入薬の正しい使い方～	平成25年度成人アレルギー講演会 東京	平成25年8月4日
2	峯村 純子	医療安全の基本 チーム医療の推進のための人材育成システム	平成25年度日本臨床医学リスクマネジメント学会 東京	平成25年8月9日
3	清水 久範	次世代の薬剤師によるがん医療への取り組み」がん薬物療法と薬薬連携	日本保険協会ファーマシーセミナー アドバンス 東京	平成25年8月24日
4	柏原 由佳	緩和薬物療法認定薬剤師を目指そう 認定薬剤師の取得と業務の実際 病棟における症例報告書作成の留意点	第 7 回日本緩和医療薬学会年会 千葉	平成25年9月15日、16日
5	遠藤 美緒	小児薬物療法における病棟配置薬剤師の役割 ～現状と今後～NICU における病棟配置業務の取り組み	第23回日本医療薬学会年会 仙台	平成25年9月21日22
6	北原 加奈之	これからの病棟薬剤師業務～患者のために、臨床推論でできること ～臨床推論にニーズはあるのか～大学病院における多施設意識調査～	第23回日本医療薬学会年会 仙台	平成25年9月21日、22日

7	北原 加奈之	若手が拓く薬剤師の未来 ―私たちの想い― 患者全身管理を実現する垣根を越えた医療人の連携	第23回日本医療薬学会年会 仙台	平成25年9月21日、22日
8	遠藤 美緒	成人のアレルギー疾患に関する相談研修会 成人喘息の薬物療法(吸入指導の実際)	平成25年成人のアレルギー疾患に関する相談実務研修 東京	平成25年10月17日
9	清水 久範	大腸がんにおける薬学的な介入	日本臨床腫瘍薬学会ブラッシュアップセミナー2013 東京	平成25年11月24日
10	清水 久範	がん領域での活動を考える～都病薬がん領域の過去・現在・未来	第71回 抗がん剤研修会(集中講義) 埼玉	平成25年12月8日
11	峯村 純子	ヒューマニズム(倫理)救命救急医療における薬剤師のかかわり	日本薬剤師研修センター認定対象インターネット研修“ファーマストリーム” 東京	平成25年12月13日
12	峯村 純子	救急病棟における薬剤師の役割	ラジオNIKKEI 病薬アワー	平成25年12月23日
13	峯村 純子	救急医療と薬剤師	第1回横浜・川崎地区研修会 横浜	平成26年1月24日
14	嶋村 弘史	腎疾患と薬剤師が注意すべきポイント	独立行政法人国立がん研究センター東病院研修会 千葉	平成26年2月1日
15	峯村 純子	多職種連携 薬剤師と多職種連携	第64回日本救急医学会関東地方会 横浜	平成26年2月1日
16	和田 紀子	プロトコールに基づく医師との協働 病院薬剤師業務としてのプロトコール作成・運用について 昭和大学病院及び附属病院における〝プロトコール〟の現状と今後	薬務薬制部病棟業務整備小委員会研究会 東京	平成26年2月18日

5. 平成25年度を振り返って

①外来患者の服薬支援	外来患者に対し手術時に中止すべき薬剤を確認する「術前相談外来」を整形外科以外の診療科でも展開すべく準備中である。多くの診療科に、観血的操作時の医薬品取扱いが周知され、術前相談外来件数は増加した。

②病棟薬剤業務のさらなる拡充	薬剤管理指導とならび患者介入に意義ある病棟薬剤業務を継続して実施した。記録のあり方を踏まえ、更なる拡充を目指す。
③プロトコールの作成と評価	バンコマイシンプロトコールを作成・使用し、評価している。今後も多くのプロトコールを作成予定である。

6. 今後の課題と展望

●疑義照会に関するプロトコールを医師と協働して作成
●術前相談外来の実施検討

昭和大学病院　看護部

1）看護部

1. 理念・目標

看護部の理念

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

2013 年度看護部目標

1. 5 つのタイミングによる手洗いを遵守し、アウトブレイクを防ぎます。
2. 患者状態に応じた看護提供体制を強化し、安心な看護の提供をします。
3. メンタルヘルスの一次予防を強化し、働きやすい職場環境を提供します。

2. 人員構成

看護部長	粕谷　久美子
次長	磯川　悦子、荒川　千春、吉田　雅子
師長	21 名
その他	係長　56　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	非常勤	常勤
54 名	0 名	1,023 名	7 名	1 名	5 名	54 名	0 名	1,023 名

専門看護師

領　域	人数	領　域	人数	領　域	人数
がん看護	4 名	急性・重症患者看護	1 名	慢性疾患看護	1 名
母性看護	1 名	精神看護	1 名	感染症看護	1 名
小児看護	1 名				

認定看護師

領　域	人数	領　域	人数	領　域	人数
がん性疼痛	3 名	感染管理	3 名	集中ケア	5 名
緩和ケア	2 名	糖尿病看護	2 名	小児救急看護	1 名
乳がん看護	2 名	認知症看護	1 名	救急看護	2 名
がん化学療法看護	2 名	摂食・嚥下障害看護	2 名	新生児集中ケア	2 名
皮膚・排泄ケア	3 名	脳卒中リハビリテーション看護	1 名	慢性呼吸器疾患看護	1 名
手術看護	1 名	透析看護	1 名		

3. 業務実績

① 人事

退職率	新人定着率	既婚率	産休育休取得者
8.9%	94.6%	28.1%	60 名

② 院内研修開催数

開催件数	申請者数	参加者数	参加率
72 件	1919 名	1505 名	78.4%

③ 認定看護管理者・私立大学病院研修受け入れ件数

病院名	領域	人数	実習日
国際医療福祉大学看護生涯センター	認定看護管理者教育課程 サードレベル看護管理臨地実習	1 名	2013.11.8
社会保険看護研修センター		1 名	2013.12.4
東京大学医学部附属病院	看護師長研修	1 名	2014.1.28
兵庫医科大学病院	私立大学病院人事交流	1 名	2013.9.17
岩手医科大学附属病院		1 名	

④ 認定看護師実習受入れ件数

学校名	学科・領域	人数
公益社団法人日本看護協会　看護研修学校	救急看護学科	2 名
	小児救急看護学科	2 名
	糖尿病看護学科	3 名
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	がん患者支援課程	2 名
目白大学メディカルスタッフ研修センター	脳卒中リハビリテーション看護	3 名
千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター	乳がん看護	2 名
聖路加看護大学看護実践開発研究センター	がん化学療法看護	2 名
東京女子医科大学　看護学部　認定看護師教育センター	手術看護	2 名
北里大学看護キャリア開発・研究センター	新生児集中ケア	3 名

⑤ 専門看護師実習受け入れ件数

学校名	学科・領域	人数
旭川医科大学大学院　医学系研究科	がん看護	2 名
聖路加看護大学大学院　看護学研究科	がん看護・緩和ケア	1 名
聖路加看護大学大学院　看護学研究科	重症・急性期看護	1 名
日本赤十字看護大学大学院　看護学研究科	小児看護	1 名

⑥ 基礎教育臨地実習受け入れ

学校	実習名称	学年	人数
昭和大学保健医療学部看護学科	応用看護学実習	4 年	28 名
	成人看護学実習Ⅰ	3 年	18 名
	成人看護学実習Ⅱ	3 年	54 名
	老年看護学実習Ⅱ	3 年	60 名
	母性看護学実習	3 年	40 名

	小児看護学実習	3 年	41 名
	基礎看護学実習Ⅱ	2 年	20 名
昭和大学医学部附属看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	1 年	141 名
	基礎看護学実習Ⅱ	2 年	122 名
	分野別実習	3 年	143 名
	看護学概論実習	1 年	179 名
	統合実習	3 年	84 名
東京医療保健大学	小児実習	3 年	26 名
昭和大学　医学部 2 年	病棟体験実習	2 年	123 名
昭和大学　薬学部 2 年	病棟体験実習	2 年	110 名
昭和大学　歯学部 3 年	病棟体験実習	3 年	40 名
昭和大学　学部連携実習	学部連携Ⅰ	医/歯/薬 5 年　保健医療 3･4 年	81 名
	学部連携Ⅱ	医/歯/薬 5 年　保健医療 3･4 年	77 名
	学部連携Ⅲ	医/歯/薬 5 年　保健医療 3･4 年	89 名
	アドバンス	歯/薬 6 年	18 名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 5 月 12 日	「看護の日」活動	昭和大学病院

●研究業績

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 発行年
1	大野　範子 下川　佑紀子 大霜　香奈子	基礎がわかれば怖くない! モニター心電図3ステップ学習帳	モニター心電図	株式会社エクスナレッジ 2013
2	彦山　弘子 屋城　美香	形成外科における手術スケジュールエキスパートの手術管理　　口唇口蓋裂周手術期	PEPARS	全日本出版会 2013
3	井口　佳子	管理・観察・急変　Q&A「脳神経疾患について知りたい」	急変キャッチ達人ナース	日総研 2013
4	井出　由美 相澤　まどか 山田　雅子	巻頭座談会 ひとつうえの看護の力 CNS ～CNS ならではの視点と実践でめざすチーム医療のスパイラルが動き出す～[小児看護専門看護師編]	看護管理	医学書院 2013
5	井出　由美	どうやって築く？家族とのﾊﾟｰﾄﾅｰｼｯﾌﾟ	Neonatal Care	メディカ出版 2013

6	井出　由美	なぜ教える？どうやって教える？Family-Centered Care Family-Centered Care を推進するための継続教育の重要性	Neonatal Care	メディカ出版 2013
7	井出　由美	Family-Centered Care に関する教育がもたらす看護実践の変化	小児看護	へるす出版 2013
8	荒川　千春	昭和大学附属病院における看護部管理運営体制と人材育成　第 13 回　委員会活動をとおした師長の育成	師長主任 業務実践	産労総合研究所 2013
9	根本　友重	健康と回復と看護①呼吸機能障害／循環機能障害	ナーシング・グラフィカ	ﾒﾃﾞｨｶ出版 2014
10	小林　宏栄	在宅における医療処置の工夫点と留意点-人工肛門-	これからの在宅看護論	ミネルヴァ書房 2014
11	松木　恵里	新人が安心して働ける屋根瓦式教育体制と主任の役割	看護主任業務	日総研 2014
12	星野　友佳里	看護師による具体的な栄養・輸液の管理・支援	隔月刊誌こどもケア	日総研 2013
13	中根　香織	点滴ルートの接続部はどのように消毒すればよいのでしょうか？	そこが知りたい！感染管理Q&A　看護技術	株式会社メヂカルフレンド社 2013
14	渡邊　千恵美 南部　道代 佐藤　陽子	生まれる前からの FCC：産前訪問 ～産科部門と新生児部門のシームレスケアを目指して～	ネオネイタルケア	メデラ出版 2013
15	柏崎　純子	がん化学療法を受ける糖尿病患者の血糖パターン	糖尿病 まるわかりガイド	学研メディカル 秀潤社 2014
16	柏崎　純子	糖尿病治療・ケアのための知識 看護がわかる症例紹介	糖尿病ケア・糖尿病ナーシングラーニング	メディカ出版 2014
17	迫田　典子	緊急入院した心臓血管系疾患患者の対処行動の特徴	日本循環器看護学会学会誌	看護の科学社 2014
18	迫田　典子	1.術後患者で見逃せない！ キケンな心電図	Expert Nurse	㈱照林者 2014
19	和田　麻依子 柏崎　純子 須山　智子 大西　司	歩行体験を取り入れた呼吸器教室の効果と今後の課題	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌	インテルナ出版 2013
20	和田　麻依子	気管支喘息の病態と管理	呼吸ケア	メディカ出版 2013

21	井出　由美 高橋　恵梨香 池田　舞 齊藤　治代	ファミリーセンタードケア再考　子どもの生活イメージを作るために～退院準備のための院内外泊～	ネオネイタルケア	メディカ出版 2013
22	齊藤　治代 井出　由美	小児の術後管理のポイントと看護　新生児の術後ケア	小児看護	へるす出版 2013
23	齊藤　治代	赤ちゃんにやさしい NICU ケア技術のもうひとわざ ビン哺乳	ネオネイタルケア	メディカ出版 2013

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名、開催地	発表年月日
1	小椿　ゆかり	救命救急センターにおける身体抑制チェックリスト活用の実際	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会(東京都)	平成 25 年 4 月 18 日
2	秋間　悦子	直接観察法を取り入れた手指衛生遵守の評価	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会(東京都)	平成 25 年 4 月 18 日
3	山本　友依	救命救急センターにおける摂食・嚥下機能療法クリニカルパスを用いた取り組み	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会(東京都)	平成 25 年 4 月 19 日
4	福田　安津子	チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立～Step 2 院内急変～	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会(東京都)	平成 25 年 4 月 19 日
5	福宮　智子	新人看護職員が抱えるストレス-就職後 2 ヵ月時点での報告-	第 15 回日本医療マネジメント学会学術総会(盛岡市)	平成 25 年 6 月 14 日
6	福宮　智子	新人看護職員に対する定期的なストレス・マネジメント研修の意義-	第 15 回日本医療マネジメント学会学術総会(盛岡市)	平成 25 年 6 月 14 日
7	松木　恵里	既卒・中途採用者の支援体制の構築	第 15 回日本医療マネジメント学会学術総会(盛岡市)	平成 25 年 6 月 14 日
8	磯川　悦子	靴着用促進活動による転倒予防の強化	第 15 回日本医療マネジメント学会学術総会(盛岡市)	平成 25 年 6 月 15 日
9	平野　道枝	病院内外のチーム連携により通院透析の要望を実現した後従靭帯硬化症患者の一例	第 58 回日本透析医学会学術集会総会(福岡市)	平成 25 年 6 月 21 日
10	迫田　典子	急性・重症患者看護専門看護師が実践する大学教育での活動について	日本クリティカルケア看護学会第 9 回学術集会(神戸市)	平成 25 年 6 月 9 日
11	井出　由美	養育が困難な家庭への子育てを支援する外来看護 ～病院から地域につなぐシステム整備と看護師の役割～	第 23 回日本小児看護学会学術集会(高知市)	平成 25 年 7 月 12 日

12	津藤　沙織理	急性冠動脈群患者の禁煙による体重増加に関与する危険因子の検討	第 19 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会(仙台市)	平成 25 年 7 月 13 日
13	荒川　千春	ワーク・ライフ・バランスの実現に向けての短時間正職員の組織に合った活用方法	第 17 回日本看護管理学会学術集会(東京都)	平成 25 年 8 月 24 日
14	井出　由美	大学病院における専門看護師へのニーズに関する調査（第 1 報） ～スタッフに焦点をあてて～	第 17 回日本看護管理学会学術集会(東京都)	平成 25 年 8 月 24 日
15	佐藤　陽子	大学病院における専門看護師の活用実態およびニーズに関する調査（第 2 報）	第 17 回日本看護管理学会学術集会(東京都)	平成 25 年 8 月 24 日
16	福宮　智子	専門看護師による倫理研修の評価（第1報）-研修後アンケートより-	第 17 回日本看護管理学会学術集会(東京都)	平成 25 年 8 月 25 日
17	柏崎　純子	専門看護師による倫理研修の評価 第 2 報 研修後の意識と行動の変化	第 17 回日本看護管理学会学術集会(東京都)	平成 25 年 8 月 25 日
18	園生　容子	昭和大学病院外来化学療法におけるがん化学療法薬の過敏反応発現の現状	第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会(仙台市)	平成 25 年 8 月 30 日
19	迫田　典子	急性期病棟における家族の意 思決定支援の現状及び課題に について	日本家族看護学会第 20 回学術集会(静岡市)	平成 25 年 9 月 1 日
20	木下　真由美	経験年数の浅い養護教諭の抱える困難とその対処プロセス	第 32 回日本思春期学会総会学術集会(和歌山)	平成 25 年 9 月 1 日
21	柏崎　純子	血糖自己測定の虚偽記載をしていた 2 型糖尿病患者への支援	第 18 回日本糖尿病教育・ 看護学会学術集会(横浜市)	平成 25 年 9 月 23 日
22	松本　文栄	スタッフの成熟度を考慮した師長面談基準の検討	第 51 回日本医療病院管理学会学術総会(京都府)	平成 25 年 9 月 27 日
23	川上　由香子	総合相談センターにおける相談と苦情の分析	第 51 回日本医療病院管理学会学術総会(京都府)	平成 25 年 9 月 27 日
24	磯川　悦子	急性期病棟におけるタイムスタディ調査による看護行為内容の実態調査	第 51 回日本医療・病院管理学会学術総会(京都府)	平成 25 年 9 月 27 日
25	舎利倉　幸香	災害のレベル別対応の体制作りを考える　～近隣小規模災害の対応を検証して～	第 15 回日本救急看護学会学術集会(福岡市)	平成 25 年 10 月 19 日
26	山本　友依	経口摂取確立に至った頸髄損傷患者の一例～安全な経口摂取確立への取り組み～	第 15 回日本救急看護学会学術集会(福岡市)	平成 25 年 10 月 20 日

27	平野　道子	透析医療における終末期看護～事前指示書について看護の立場から考える	日本腎不全学会(横浜市)	平成 25 年 11 月 16 日
28	佐藤　陽子	多職種が連携した精神疾患合併妊婦への支援の一例	第 1 回日本周産期精神保健研究会(大阪)	平成 25 年 11 月 2 日
29	齊藤　治代	NICU からの退院支援の評価　～患者家族による退院時満足度評価の結果から～	第 23 回日本新生児看護学会学術集会(金沢市)	平成 25 年 12 月 1 日
30	下　恵子	助産師・NICU 看護師・臨床心理士・医師によるハイリスクとその家族に行う産前訪問の実践報告	第 23 回日本新生児看護学会学術集会(金沢市)	平成 25 年 12 月 2 日
31	中野　実代子 下司　映一 福地本　晴美	慢性病をもつ人の健康観を捉える元気感尺度の開発 ―循環器疾患患者を対象とした妥当性と信頼性の検討	第 33 回日本看護科学学会学術集会(大阪)	平成 25 年 12 月 6 日
32	中野　実代子 下司　映一 福地本　晴美	慢性病をもつ人の健康観を捉える病い感尺度の開発 ―循環器疾患患者を対象とした妥当性と信頼性の検討	第 33 回日本看護科学学会学術集会(大阪)	平成 25 年 12 月 6 日
33	福田　安津子	院内急変対応の問題点と多職種が関わる医療体験プログラムによる院内教育について	第 64 回日本救急医学会関東地方会　学術集会(横浜市)	平成 26 年 2 月 1 日
34	小山　愛樹	院内中等症エリア災害訓練の報告～全部門の多職種が訓練に参加する効果～	第 64 回日本救急医学会関東地方会　学術集会(横浜市)	平成 26 年 2 月 1 日
35	中根　香織	蓄尿および尿量測定日数減少がグラム陰性桿菌検出数減少にもたらす効果	第 29 回日本環境感染学会総会(東京都)	平成 26 年 2 月 15 日
36	飴谷　菊代	乳癌検診に対する我が国の若年女性の意識調査	第 23 回日本乳癌検診学会学術総会(東京都)	平成 26 年 2 月 8 日
37	米村　智子	外来化学療法中の進行膵癌患者がとらえる家族のケアリング	第 28 回日本がん看護学会学術集会(新潟)	平成 26 年 2 月 8 日

5. 平成 25 年度を振り返って

①外来病棟連携強化の取り組み	・病床稼動率(86%)の向上や在院日数が 12.5 日に短縮している。そのため、外来病棟の連携を強化し業務改善が必要となった。患者に効果的な説明や指導をするため、外来と病棟の業務を評価し入院前説明用紙の標準化を図ることができた。

②働きやすい職場環境	・職場環境の変化や多重課題などによる看護職のメンタルヘルス不調の予防策は重要課題である。リエゾンナースを中心にメンタルヘルスの一次予防を強化し、未然防止策をチーム活動として取り組んだ。コミュニケーションのとりやすい職場環境の整備は、今後も継続的に必要である。
③復職支援活動	・平成25年度の育児休職者は、61名で全看護職の約6%を占める。育児休暇後の復職時に職場で働きやすい環境提供のため、①産休育休前のオリエンテーション②育児休暇中の看護職の交流会②復職時の職場適応サポートの体制を導入した。看護職の交流会は、10月・12月・2月の3回実施し17名が参加した。交流会で得た情報は子育てしながら仕事を継続することなどに役立つことができ、復職者の支援体制を強化することができたと考える。

6. 今後の課題と展望

●地域連携の強化

患者のQOLを維持し必要な医療・ケアが継続できるため、病棟・外来・退院支援部門の連携強化が急務である。

●退院支援の強化を図るための看護職の育成

在宅療養支援を強化するために、多職種と協働した退院支援活動ができる看護職の育成が必要である。

昭和大学病院　栄養科

1）栄養科

1.　理念・目標

1. 質の高い人材の育成
   管理栄養士資格の他、学会認定資格の取得、および学位の取得を目指す。
2. 臨床業務の充実
   管理栄養士による病棟での栄養管理業務を推進し、管理栄養士の病棟配置を目指す。
3. 食事サービスの充実と患者満足度の向上
   食事サービスの充実を図り、食事満足度の向上を目指す。
4. 栄養部門の経済性を追求
   運営の効率化、省力化を図り、栄養部門の経済性を追求する。

2. 人員構成

科長補佐	菅野　丈夫
管理栄養士	3 名
調理補助員	1 名

3. 業務実績

①給食数

一般常食	216,647 食(37.72%)
一般軟菜	53,151 食(9.25%)
流動食	3,466 食(0.60%)
学童小児食	16,054 食(2.79%)
調乳	30,668 食(5.34%)
非加算治療食	60,343 食(10.51%)
加算治療食	194,073 食(33.79%)
合計	574,402 食 (100%)

②栄養指導件数（個人指導）

糖尿病	443 件(24.59%)	肝臓病	17 件(1.7%)
肥満	19 件(3.8%)	胃腸病	22 件(2.66%)
腎臓病	940 件(47.88%)	膵臓病	23 件(1.19%)
心臓病	184 件(10.25%)	その他	27 件(1.81%)
高血圧	35 件(1.81%)		
脂質異常症	70 件(4.31%)	合計	2,780 件(100%)

栄養指導件数（集団指導）

糖尿病教室	36 件

4. 専門・認定の研修施設

日本静脈経腸栄養学会	栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設
日本栄養療法推進協議会	NST 稼動認定施設

5. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 9 月 29 日	昭和大学病院 NICU 卒業生の会（ぱんだの会） 「離乳食について」	昭和大学
2	平成 25 年 10 月 26 日	昭和大学公開講座 「ダイエットと減塩の効果的方法」	昭和大学
3	平成 25 年 11 月 29 日	平成 25 年度多職種協働によるチーム医療の推進事業シンポジウム 急性期病院における栄養管理について ～現状と課題、今後の展望～	昭和大学
4	平成 26 年 2 月 13 日	文部科学省　大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）チーム医療推進のための大学職員の人材養成システムの確立 「多職種協働の救急チーム人材養成システムの構築」成果報告会	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	菅野　丈夫	疾患・病態に応じた外来栄養食事指導の工夫 慢性腎臓病	臨床栄養 123(4), 477-482,2013
2	菅野　丈夫	骨・ミネラル代謝・栄養管理　適正な食事療法 タンパク質とリンを中心に	Clinical Engineering 24 (5), 450-454, 2013
3	菅野　丈夫	What's Nutrition?　たんぱく質	Diet Exercise Medicine 2, 14-15, 2013
4	町田　あゆみ、 菅野　丈夫、 中山　智理、 土岐　彰	小児 NST 病態栄養シリーズ 在宅栄養のすべて「管理栄養士の役割」	小児外科 45 (2) , 1305-1307, 2013
5	鈴木　文、 町田　あゆみ、 江川　麻里子、 菅野　丈夫	成分別・疾患別食事基準に基づく季節別献立	Nutrition Care 6 (5) , 462-463, 2013

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	菅野　丈夫	透析療法における食生活 －基本と工夫－	インフォームドコンセントのための図説シリーズ 透析療法 ［改訂 3 版］	医薬ジャーナル社, 60-65, 2013

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	江川　麻里子	「昭和大学病院の救急医療におけるチーム医療推進のための人材養成システム」	第 11 回日本臨床医学リスクマネジメント学会学術集会	平成 25 年 4 月 18 日
2	菅野　丈夫、 町田　あゆみ	「小児外科外来 NST の活動報告と管理栄養士の役割」	第 5 回日本静脈経腸栄養学会首都圏支部学術集会(東京)	平成 25 年 5 月 18 日
3	菅野　丈夫、 町田　あゆみ	「在宅医療における各職種の役割」 「管理栄養士の役割　小児外科外来 NST を通して」	第 10 回日本在宅静脈経腸栄養研究会学術集会(東京)	平成 25 年 10 月 5 日
4	菅野　丈夫	CKD 食事療法における低タンパク食の Pros & Cons　低たんぱく食は十分に実行可能な食事療法である	第 35 回日本臨床栄養学会総会(京都)	平成 25 年 10 月 5 日
5	菅野　丈夫、 出浦　照國	慢性腎不全(CRF)における 0.5g/kg/day 以下の厳しい低たんぱく食療法(LPD)の栄養状態に及ぼす影響　多発性嚢胞腎(PKD)での検討	第 15 回 Met³NST 研究会	平成 25 年 10 月 12 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	菅野　丈夫	CKD の食事療法と栄養指導の実際	岐阜県栄養士会平成 25 年度生涯学習研修会　岐阜市	平成 25 年　9 月 7 日
2	菅野　丈夫	慢性腎臓病の食事療法と栄養指導の実際	高知県慢性腎臓病重症化予防栄養指導者研修会　高知市	平成 25 年 9 月 10 日、10 月 20 日、12 月 1 日
3	菅野　丈夫	慢性腎臓病(CKD)の食事療法	平成 25 年度国家継続医学教育プロジェクト －中国栄養学会－ (中国, 北京市)	平成 25 年 9 月 28 日
4	菅野　丈夫	糖尿病に対する食事指導について	平成 25 年度第 6 回東洋医学研究会 昭和大学	平成 25 年 10 月 22 日

5	菅野　丈夫	知っておきたい慢性腎臓病(CKD)の栄養管理　～実践編～	神奈川県大和保健福祉事務所主催平成 25 年度食生活支援担当者研修会　神奈川県大和市	平成 25 年 12 月 16 日

6. 平成 25 年度を振り返って

① 質の高い人材の育成	現在在籍しているスタッフのすべてが管理栄養士であり、それぞれが病態栄養専門師、糖尿病療養指導士、NST 専門療法士、心臓リハビリテーション指導士などの学会認定資格を取得している。
② 臨床業務の充実	今年度より、今まで行っていたNST や摂食嚥下回診などへの参加の他、腫瘍内科のカンファレンスと回診にも参加するようになり、がん患者に対する栄養管理の充実を図った。
③ 食事サービスの充実と患者満足度の向上	平成 25 年 10 月より、献立の全面的変更を行った。それによって、選択メニューの実施を今までの週 4 日から毎日へ増加させ、1 食あたりの料理の数も増加させた。
④ 非常食の整備	災害発生時の非常食を全面的に見直し、アルファ米を中心とした実践的な食品を整備した。

7. 今後の課題と展望

- 栄養管理体制の充実を図るべく、スタッフの質的量的な充実を図る。具体的には、研究活動の活性化、学位の取得に向けた体制の整備、管理栄養士の増員である。
- NST や嚥下回診などのチーム医療に積極的に参画するとともに、病棟に管理栄養士を常駐させ、栄養管理体制の充実を図る。
- 食事満足度の向上を目指し、献立内容の見直し、食器の見直しを行うとともに、栄養障害を有している患者に対する個別対応などを積極的に実施する。

昭和大学病院　事務部

1）管理第一課・管理第二課

1. 理念・目標

① 健全な経営
② 5S の徹底（整理、整頓、清掃、清潔、習慣）
③ 組織的な医療の推進
④ 専門職としてのスキル向上とキャリアパスの充実
⑤ 業務体制の整理（業務の見直し・改善）による超過勤務時間前年度比1%削減

2. 人員構成

事務部長	井上　正
管理第一課長	山川　中
管理第二課長	浅川　悦久
その他	13名

3. 業務実績

①ワークショップ開催

1	「至誠一貫をふまえた、退院促進について」	平成25年6月7～8日	26名（4グループ各6～7名） 【病院主催・多職種】
2	「情報発信・共有のあり方について」～会議決定事項の周知等、情報発信のあり方について検討し、情報の共有化が図れる仕組みを構築する～	平成25年6月14～15日	40名（5グループ各8名） 【統括部長会主催・多職種】
3	「診察待ち時間の有効利用について」	平成25年9月26～27日	18名（3グループ各6名） 【管理課・医事課主催・事務職のみ】
4	「丁寧な外来診療について」 ～顔の見える医療連携・至誠一貫の実現～	平成25年10月4～5日	26名（4グループ各6～7名） 【病院主催・多職種】
5	「拾得物の取扱いについて」	平成25年12月5～6日	9名（2グループ各4～5名） 【管理課主催・事務職のみ】

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内　容	開催地
1	平成25年6月28日	平成25年度 第1回 研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂
2	平成25年9月25日	平成25年度 第2回 研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂
3	平成26年2月19日	平成25年度 第3回 研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂

5. 今後の課題と展望

●健全な経営を行うために、中央診療・検査部門の適正な機器更新及び医薬品・医療材料の統合による購入価格の更なる低減を図る。また、経費削減見直しによる増収の策定および経費の縮減に努めていく。

●院長巡視、衛生巡視の検証を通じ、引き続き5S 活動の徹底に努めていく。

●組織的な医療の推進について、医療チーム実績の総括をし、病院として、より一層組織的にチーム医療が展開できるよう支援する。

●専門職としてのスキル向上とキャリアパスの充実に向け、事務職としての医療を提供する現場の職員に対し、何がサポートできるのかを今一度考え、業務等の効率化の一助になる取り組みを考え、実行する。

●相互(上司・同僚・部下)検証の実施や自主点検を徹底し、業務体制の整理(業務の見直し・改善)による超過勤務時間前年度比1%削減に努めていく。

昭和大学病院　事務部

2）医事第一課・医事第二課

1. 理念・目標

①収支均衡と 25 年度医療収入予算の達成（26,520,000 千円）
②診療報酬請求の制度向上
③業務の見直しと係間連携の強化
④患者視点に立ったサービスの向上

2. 人員構成

事務部長	井上　正
医事第一課長	小川　秀樹
医事第二課長	川西　丈巳
その他	99 名

3. 業務実績

①医事課内勉強会

医事課全体	接遇・マナーに関する勉強会、平成 25 年度医事課院外研修参加報告会
医療連携係・総合相談係	介護保険制度について、6 大がんパス地域医療連携手帳の運用について、ビジネスマナーについて、クレーム対応について等
外来係	施設基準について、精度の高いレセプトの作成について、公害医療について、放射線治療について、間違えやすい手術手技料について等
入院係・ベッドコントロール管理室	労災保険制度について、PCA 装置と償還価格について、公害請求について、保存血輸血・血漿製剤について、事例検討会等

②保険診療講習会

開催年月日	内容	開催地
平成 25 年 5 月 15 日	保険診療の理解のために 講師：江口　潤一（消化器内科）	昭和大学上條講堂
平成 25 年 10 月 30 日	特定共同指導とは 講師：前澤　秀之（循環器内科）	昭和大学上條講堂

③院外の勉強会・研修会等

開催年月日	内容
平成 25 年 5 月 17 日	医事業務研修会（精度の高いレセプトの作成）
平成 25 年 6 月 14・15 日	日本医療マネジメント学会
平成 25 年 6 月 27 日	労災保険診療費算定基準及び自賠責保険診療費算定基準説明会
平成 25 年 7 月 10 日	指導のためにコミュニケーションスキルアップセミナー
平成 25 年 7 月 25 日	24 年改正疑義解釈の確認と 26 年改正の方向性
平成 25 年 10 月 7 日	労災診療費算定事務研修会
平成 25 年 10 月 22 日	DPC セミナー
平成 25 年 10 月 25 日	医事研究会（診療報酬改定の現時点の議論と方向性）
平成 25 年 10 月 29 日	病院経営における未収金対策

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

開催年月日	内容	開催地
平成 25 年 10 月 26 日	昭和大学クリニカルセミナー	シェラトン都ホテル東京

5.平成 25 年度を振り返って

①ブースコーディネーターの設置	チーム医療の一環として、事務が予約時間と診療開始・終了時間の適正化を図るなど、診察室が有効利用できるようコントロールを行うため、コーディネーターを配置した。
②発券機の導入（医療連携・初診受付）	個人情報保護の観点から、患者名での呼び出しをやめ、番号での呼び出しを開始した。
③特定共同指導	特定共同指導を受けるにあたり、対策委員会を設置。各部署に説明、施設基準や運用についての確認を行った。

6. 今後の課題と展望

●医療収入の増収策を推進し収支均衡に努める。
●勉強会の開催、研修会に参加をし、診療報酬の質の向上に努める。
●地域医療機関との連携強化に努める。
●タイムマネジメントの徹底を進め、無駄な残業をなくす。
●常にコスト意識を持って、業務の効率化、標準化に努める。

昭和大学病院　臨床試験支援センター

1）臨床試験支援センター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

センター長（医師）	小林　真一
副センター長（薬剤師）	村山　純一郎
その他	専任 6 名、兼任 3 名

3. 業務実績

①臨床試験受託件数

カテゴリー	平成 24 年度	平成 25 年度
治験	20	11
製造販売後調査	32	48
臨床研究	6	7

②治験実績件数

実績	平成 24 年度	平成 25 年度
終了報告	12	17
実績例数/契約例数（例）	198/274	180/277
実施率（%）	72.3%	65.1%

4. 平成 25 年度を振り返って

①センターの運営方針	近年、「治験の質の確保」と「被験者の組み入れスピードの向上」が求められており、それが実現可能な医療機関であれば、契約症例数の増加が見込まれます。これら、依頼者からのニーズに対応できるように治験実施の支援体制を構築することを運営方針に据えています。
②効率的な支援体制強化の取組み	昭和大学附属 8 病院の合同会議を定期開催し、「統一書式の公印の省略」「共同 IRB の整備と実施」などを行った。

5. 今後の課題と展望

●昭和大学附属 8 病院における臨床試験業務のさらなる標準化と効率化を進める。

●多様化する臨床試験に伴い、8 病院の連携を強化する。

●臨床試験支援に必要な人材育成を進める。

●治験受託業務の見直しと体制整備。

昭和大学病院　医療安全管理部門

1）医療安全管理部門

1. 理念・目標

1. 患者確認を徹底し、患者誤認のインシデント件数を減少します。
2. セーフティマネジャーの役割評価を向上します。
3. 全職種のインシデント（レベル 0～1）件数報告の増加をします。

2. 人員構成

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

3. 業務実績

①アクシデント・インシデント件数

	インシデント件数	アクシデント件数
誤薬（内服・外用）	1005件	0件
誤注射・輸血	959件	1件
転倒・転落	470件	18件
チューブトラブル	703件	1件
検査・画像	431件	4件
手術・ME	240件	19件
食事・その他	908件	0件
合計	4716件	43件

②インシデントレポート職種別報告件数

職　種	平成24年度	平成25年度
医師（研修医含む）	222件	238件
看護師	4012件	4059件
その他の職種	514件	419件
合計	4748件	4716件

③平成25年度医療安全配信の回覧・重要回覧の主な内容

発行日	内容	回覧／重要回覧
平成 25 年 4 月 11 日	「手術・検査前中止連絡票」の全面改定について	回覧
平成 25 年 6 月 6 日	インシデント事例の入力について	回覧
平成 25 年 6 月 20 日	医療安全情報欄新設について	重要回覧 25－1
平成 25 年 7 月 2 日	薬剤の禁忌情報の入力について	回覧
平成 25 年 7 月 25 日	救急カートへの常備薬「ポララミン注」の追加について	回覧
平成 25 年 8 月 26 日	「院内自殺のアセスメントと予防対策について」	重要回覧 25－2
平成 25 年 8 月 28 日	医薬品に関する手順書の改訂	回覧
平成 25 年 8 月 28 日	「医療安全管理対策マニュアル一部改訂について」	重要回覧 25－3
平成 25 年 9 月 19 日	「緊急時画像診断の説明フロー図」について」	重要回覧 25－4
平成 25 年 9 月 30 日	インシデントレポート内のセーフティマネジャー確認欄新設について	回覧
平成 25 年 10 月 17 日	コードブルー改訂について	回覧
平成 25 年 11 月 12 日	持参薬確認業務手順の差し替えについて	重要回覧 25―5
平成 25 年 11 月 18 日	処方せんの疑義照会事例のインシデント	回覧
平成 25 年 12 月 2 日	手術前や検査前の，「エパデールの後発医薬品」の服用確認について	回覧
平成 25 年 12 月 9 日	退院時確認項目の運用について	回覧
平成 26 年 1 月 15 日	アドレナリン注 0.1%シリンジ『テルモ』の薬名の注意について	回覧
平成 26 年 2 月 10 日	食物アレルギー情報の食事オーダー入力方法について	回覧
平成 26 年 2 月 12 日	マイスリー錠などの眠剤投与時の注意事項について	回覧
平成 26 年 2 月 21 日	合併症・偶発症報告の入力について	回覧
平成 26 年 3 月 6 日	免疫抑制・化学療法により発症するＢ型肝炎対策について	重要回覧 25-6
平成 26 年 3 月 24 日	時間外病理検体の提出運用について	回覧
平成 26 年 3 月 31 日	①肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症予防マニュアルの配布について ②肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症報告の入力について	重要回覧 24-7

④医療安全管理部門主催講習会

1）全職員対象の医療安全対策講習会

	日時	主な内容	出席者数
第 1 回	平成 25 年 4 月 26 日	『抗菌薬適正使用支援チーム、手指衛生の5つのタイミング』 昭和大学病院感染管理部門　詫間　隆博 東病院感染管理者　　秋間　悦子 『チーム医療を考える～宝塚歌劇団に学ぶ、礼節と組織構造』 元宝塚歌劇団　玉城　美希、栗原　翔子	741 名
第 2 回	平成 25 年 5 月 30 日	『活用しようポケットマニュアル』 昭和大学病院感染管理部門　詫間　隆博 東病院感染管理者　　秋間　悦子 昭和大学病院医療安全管理部門　石川恵美子、服部夕子	865 名
第 3 回	平成 25 年 9 月 24 日	『医薬品の安全管理』 昭和大学病院医薬品安全管理者　田中　克己 『薬剤耐性菌の複数発生事例』 昭和大学病院感染管理者　中根　香織 東病院感染管理部門　　福地　邦彦	532 名
第 4 回	平成 25 年 11 月 13 日	『感染性胃腸炎』 臨昭和大学病院消化器内科講師　竹内　義明 『医療ガス事故事例』（株）千代田取締役統括部長　高橋　正樹 『個人情報』 昭和大学病院管理第2課　岩田　照雄	582 名
第 5 回	平成 26 年 1 月 27 日	『CCUサーベランス』 昭和大学病院CCU看護師　斎木　伸枝 『今年度の血液・体液暴露事例』 東病院感染管理者　　秋間　悦子 『医療機器の安全管理』 昭和大学病院臨床工学技士　　加藤希和、野村美歩	432 名
ICF	平成 25 年 7 月 2 日	『医薬品の副作用　偽膜性大腸炎について』 昭和大学病院医薬品安全管理者　田中　克己 『Clostridium difficile 感染症について、 　診断から感染管理まで』 国立感染症研究所　加藤　はる	128 名
トピックス	平成 25 年 7 月 23 日	『災害時のトリアージ』『BLSの変更について』 救急医学科　　萩原　祥弘 『災害時の感染対策』 昭和大学病院感染管理者　中根　香織	218 名
DVD 講習会	平成 26 年 2 月 4･5･7･10 日 3 月 3･5 日	第 1 回～第 5 回講習会とトピックス 2 回の内容を 6 日間開催 17:15～21:15	

2)院内職員研修

開催日	対象	主な内容
平成25年4月2日	臨床研修医	『医療安全管理』『医療機器安全管理』『医薬品安全管理』
平成25年4月4日	新入職員	『医療安全管理について』
平成25年4月4日	新人看護師	『医療安全』『医薬品の安全使用』『医療機器の安全使用』
平成25年4月17日	新人看護師	『医療安全(転倒転落)』
平成25年5月21日	新人看護師	『危険予知トレーニング』
平成25年7月23・29日	看護師チームリーダー	チームで取り組む医療安全
平成25年10月29日	看護師希望者	患者さん等による迷惑行為とその対応
平成25年11月5日	看護師希望者	医療事故再発予防につなげる～インシデント・アクシデント事例の分析

3)CVC インストラクター研修

開催日	診 療 科
平成25年7月24日	消化器内科・心臓血管外科・糖尿病代謝内科・呼吸器外科・呼吸器内科 乳腺外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・形成外科・循環器内科 (25名)
平成25年8月20日	リウマチ膠原病・消化器内科・神経内科・形成外科・呼吸器内科・脳神経外科 循環器内科 (11名)
平成25年9月4日	小児科・小児外科・耳鼻咽喉科・神経内科・リウマチ膠原病科・脳神経外科 (24名)
平成25年11月6日	呼吸器内科・総合内科・放射線科・乳腺外科・糖尿病代謝内科・耳鼻咽喉科 循環器内科 (15名)

4)人工呼吸器実践講習会

開催日	対象部署／診療科	参加人数	
平成25年5月9日	ICU・C9B・救急		看護師10名
平成25年6月14日	ICU・C9B・C9A・救急	医師1名	看護師8名
平成25年7月11日	C9B・ER・ICU	医師5名	看護師5名
平成25年9月12日	CCU・ICU・C9C	医師1名	看護師8名
平成25年10月10日	CCU・C9C・C9B・OPE	医師1名	看護師5名
平成25年11月14日	N10・N11・N15	医師2名	看護師1名
平成25年12月12日	N11・N10・E3	医師2名	看護師5名
平成26年1月9日	E2・E4・E6	医師2名	看護師8名
平成26年2月6日	E4・E3・E2	医師1名	看護師8名
平成26年3月13日	ICU・N8	医師2名	看護師9名

5）BLS講習会

開催日	対象部署	参加人数
平成25年4月23日	医事課	8名
平成25年5月23日	医事課・管理課・臨床検査部	4名
平成25年6月25日	看護部・臨床検査部	5名
平成25年7月31日	看護部・栄養科・臨床検査部	12名
平成25年8月27日	看護部・医事課・リハビリセンター	8名
平成25年9月30日	看護部・リハビリセンター	6名
平成25年10月29日	看護部・医事課	8名
平成25年11月6日	看護部	5名
平成26年1月29日	看護部・臨床検査部	6名

⑤医療安全推進週間

平成25年度は11月22日（金）～11月29日（木）の1週間を医療安全推進週間と定め、職員対象には、『安全活動自慢大会』を開催した。自部署での医療安全に関する取り組みをスライド4枚程度にまとめ、中央棟、入院棟に展示した。職員及び患者の投票により最優秀賞を決定し、他院長、事務長、医療安全管理部門長、看護部長がそれぞれ優秀と認めた部署を表彰した。患者さんには安全メッセージ入りのポケットティッシュを配布した。

4. 平成25年度を振り返って

①患者誤認予防	患者誤認予防に関しては、講習会や安全ニュースなどで周知を図った。全体の件数として変化はなかった。昨年度は、検体の患者誤認が多かったが、今年度は、検査用紙や処方箋、診察券など個人情報に関わる患者誤認が増加傾向にあった。
②セーフティマネジャーの役割向上	自己評価、他者評価共に全体平均は8～9であった。しかし、診療科や職種によるレポート提出には差異がある。また、ペア巡回の実施率も約30%と低く、役割を十分に発揮しているとはいえない状況である。役割を遂行する為に、より具体的に自己評価できるように評価表の見直しも含めて検討が必要である。
③インシデント0～1の件数の増加	昨年度と比較しレベル0～1の件数は大きな変化はなかった。 医師からの報告件数は約6%であり、安全に対する、意識の向上の検討が必要である。

5. 今後の課題と展望

●転倒転落による有害事象が16件と昨年度の4件と比較し、4倍に増加している。
スリッパ禁止に関しては継続されており、他の要因を分析し、多職種での検討が必要である。

●インシデント・アクシデントの改善策の周知徹底
ポケットマニュアルへの掲載、回覧やニュースの配布、PC 掲示板、デジタルサイネージを活用し周知を図っているが、巡回時等の確認では認識されていないことが多いため、更なる工夫が必要。セーフティマネジャーの役割として強化していく。

1）感染管理部門

1. 理念・目標

1. 医療関連感染の予防
2. *Clostridium difficile* 感染症の伝播リスクを低減
3. ASTラウンド強化と血液培養 2 セット採取率を向上

2. 部門員

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

3. 業務実績

①新規 MRSA 検出件数

項　目	件　数・検出率
院内発生新規 MRSA	136 件
持ち込み新規 MRSA（入院後 48 時間以内に検出）	166 件
MRSA 検出率（新規 MRSA/延べ入院患者数×1,000）	0.54/1000days

②針刺し切創・血液曝露事例発生件数

項　目	件　数
針刺し切創件数	43 件うち未使用針 2 件（昨年 52 件）
血液・体液曝露件数	15 件（昨年 2 件）
針刺し切創事例のうちリキャップによる事例	1 件（昨年 3 件）
針刺し切創事例のうち手術室事例	2 件（昨年 9 件）

③ICT（環境）ラウンド件数

場　所	回　数
病　棟（中央棟，入院棟）	27 回
外　来・検査部門・中材・解剖・歯科	6 回
中央部門（薬剤部,検査部,栄養科,ME 室,リハビリ,食堂）	5 回

④抗菌薬適正使用ラウンド・AST（抗菌薬適正使用支援チーム）ラウンド件数

抗菌薬適正使用ラウンド　中央棟,入院棟	35 件
AST ラウンド（血液培養陽性例）	496 件

⑤医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	人　数
1	抗菌薬適正使用支援チーム（AST） 手指衛生の 5 つのタイミング	平成 25 年 4 月 26 日	741 名
2	活用しようポケットマニュアル	平成 25 年 5 月 30 日	865 名
3	薬剤耐性菌の複数発生事例	平成 25 年 9 月 24 日	532 名
4	感染性胃腸炎	平成 25 年 11 月 13 日	582 名
5	CCU サーベイランス 今年度の血液・体液曝露事例	平成 26 年 1 月 27 日	432 名
トピックス	*Clostridium difficile* 感染症について	平成 25 年 7 月 2 日	128 名
	災害時の感染対策	平成 25 年 7 月 23 日	218 名

⑥学生・研修

	テーマ	研修主催者・学校名	実施日
1	感染看護論Ⅳ 感染症に特化したコンサルテーション	順天堂大学大学院医療看護学研究科	平成 25 年 10 月 22 日
2	感染管理	神奈川県・昭和大学共催 看護師実習指導者講習会	平成 25 年 10 月 31 日
3	感染管理	東京都看護協会南部地区支部研修	平成 25 年 11 月 27 日

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●著書

	著者名	題名	著書	出版社,頁,発行年
1	中根　香織	点滴ルートの接続はどのように消毒すればよいのでしょうか？	そこが知りたい！感染管理 Q＆A　看護技術	株式会社メヂカルフレンド社 ,42-43,2013

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 11 月 22 日	公立昭和病院感染対策講習会　標準予防策と環境整備	東京都 公立昭和病院

●学会発表・シンポジウム

	発表者	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	中根　香織	シンポジウム 2　多剤耐性菌感染症の予防とリスクマネジメント 多剤耐性菌の感染予防	日本臨床医学リスクマネジメント学会，東京都	平成 25 年 4 月 18 日
2	中根　香織	シンポジウム 30　尿路感染症 蓄尿および尿量測定日数減少がグラム陰性桿菌検出数減少にもたらす効果	第 29 回日本環境感染学会総会，東京都	平成 26 年 2 月 15 日

5. 平成 25 年度を振り返って

①　医療関連感染の予防	・手指衛生 5 つのタイミング遵守率を向上させ、医療関連感染の発生リスクを減少させる。 手指衛生の遵守率は目標を達成出来なかったが、医療関連感染の指標である MRSA 新規発生率は 18%減少した。しかし、部署別の発生率は集中治療部門で増加しているところがあり、手指衛生の遵守率向上が必要である。
②*Clostridium difficile* 感染症の伝播リスクを低減	・医療従事者と患者・家族の手指衛生環境を整え *Clostridium difficile* 感染症の発生リスクを減少させる。 *Clostridium difficile*Toxin 陽性者数は 18%減少したが、同一部署での複数発生事例が 1 件あった。手洗いとともに環境消毒の徹底が必要である。
③ASTラウンド強化と血液培養 2 セット採取率を向上	抗菌薬適正使用支援チーム(AST)によるラウンドを毎週実施した。治療助言とともに、初期の血液培養 2 セット採取していないものについては、2 セット採取を原則とするよう指導した。血液培養 2 セット採取率は 2012 年度の 51.2%から 2013 年度は 61.0%に向上した。

6. 今後の課題と展望

●医療関連感染の予防

引き続き、医療従事者の手指を介して伝播する微生物による感染を予防するため、手指衛生の 5 つのタイミング遵守率を向上させ、医療関連感染の発生リスクを減少させる。

また、患者や面会者への手指衛生の指導を強化し、食事前や排泄行為の後、病室から出る時、病室に戻る時の手指衛生を向上させ、病院内での接触感染や糞口感染のリスクを減少させる。

●職業感染予防

湿性生体物質の飛沫や飛散の可能性がある場合は、フェイスシールド付きマスクまたは、マスクとゴーグルの使用を向上させ、眼粘膜曝露事例を予防する。

●抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のラウンド

感染症の診断と抗菌薬の適正使用のため、血液培養 2 セット採取率を向上させる。

昭和大学病院　総合相談センター

1）総合相談センター

1. 理念・目標

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

特定機能病院としての役割を果たすため、治療が安定した患者に対し、地域の医療機関への転院や在宅療養のサービスのスムーズな調整が求められていることからさらなる早期の退院支援が必要とされている。平成25年度の部署目標を①「地域連携パスの拡充と運用の周知徹底と②退院促進室と協議し病院全体としての退院支援システムの構築」として取り組んだ。

2. 人員構成

センター長		板橋　家頭夫
副センター長		樋口　比登実
専任スタッフ	事務員	立川　純恵、鈴木　恵
	医療連携担当	高原　祥実
	退院調整看護師	石原　ゆきえ、伊藤　浩、板垣　友子
	患者相談担当看護師	川上　由香子
	緩和ケア担当看護師	脇谷　美由紀
	ソーシャルワーカー	井上　健朗、中澤　恒子、多田　弘美、小川　何奈、竹内　香織、鉾丸　俊一
兼任スタッフ	薬相談担当	川手　礼子
	栄養相談担当	菅野　丈夫
	医療連携担当	山本　茂
	諸法担当	脇坂　美穂、小幡　由美
	ベッド調整担当	伊藤　亜紀子

3. 業務実績

① 平成25年度　総合相談センター　依頼件数（入院ケース）　表1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	前年平均
計	345	352	372	419	407	386	386	365	346	366	389	420	4553	379.4	366.8

② 平成25年度　総合相談センター　相談件数（外来・直接来所）　表2

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全相談合計	262	266	252	310	351	267	375	393	346	348	292	285
がん相談合計（再掲）	88	87	80	93	112	94	202	220	175	183	153	142

③ 教育など

●院内

・新人看護師研修「総合相談センターと地域連携」（石原）

・看護師研修において「退院調整の実際」（石原　伊藤）全4回

・平成25年度第1回昭和大学病院・附属東病院　ワークショップ参加（石原）

・チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立～多職種協働の救急チーム人材養成システム～チーム医療ステップ①教育コースの開催（多田）3回

・チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立～多職種協働の救急チーム人材養成システム～チーム医療ステップ②③教育コースの開催（多田）9月以降　1回／月

・医師に対する緩和ケア教育研修プログラム（PEACE）昭和大学（石原　多田　小川）2回

●昭和大学関連

・第１回横浜市北部緩和ケア研修会（PEACE）講師とファシリテーター（石原　多田）

・第２回横浜市北部緩和ケア研修会（PEACE）講師とファシリテーター（石原）

・昭和大学看護キャリア開発・研究センター「モジュール2　痛みのマネジメント」講師とファシリテーター（石原）

・昭和大学保健医療学部　非常勤講師　在宅看護学方法論「退院調整と地域連携」（石原）

・昭和大学保健医療学部　非常勤講師　老年看護学科 「高齢者の地域連携」（石原）

●院外

・第35回多施設緩和研究会「城南地区における退院支援の現状」講演（石原）

・神奈川県看護協会教育研修会「明日からできる退院支援と退院調整」（石原）

・東京都看護管理者連絡会議「管理職が推進する医療連携」（石原）

・第10回日本在宅静脈経腸栄養研究会学会集会「在宅医療における各職種の役割」シンポジウム座長（石原）

・明治学院大学社会学部　社会福祉援助実習フィールドインストラクター講師（井上）

・明治学院大学社会学部　医療福祉論　ゲストスピーカー（井上）

・（公社団）日本医療社会福祉協会「交通事故被害者支援教育研修」講師（井上）

・医療マネジメント学会『医療福祉連携講習会』科目「福祉連携」講師（井上）

・京浜 Hematology Seminar 「がんの療養を支える社会資源」講師（井上）

・労働者健康福祉機構職員研修　平成25年度言語聴覚士・MSW研修　講師（井上）

・品川区主催「医療と福祉の連携のための意見交換会」パネリスト（小川）

●外部委員など

・　品川区要保護児童対策協議会（品川区こども家庭あんしんネット協議会）委員（井上）

・　品川区虐待防止ネットワーク協議会　委員　品川区より委嘱（井上）

・　目黒区高次脳機能障害者支援ネットワーク会議委員（井上）

・　公益法人社団日本医療社会福祉協会「交通事故被害者生活支援研修事業」委員（井上）

・　城南地区退院調整看護師の会　委員（石原・伊藤）

・　東京都退院調整看護師の会　運営委員（石原）

・　厚生労働省がん臨床研究事業 「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班　委員（多田）

・　文部科学省「チーム医療推進のための大学病院職員の人材育成システムの確立」委員(多田)

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内　容	開催地
1	平成25年4月～ 平成26年3月 （年6回開催）	「城南緩和ケア研究会」 城南地域の緩和ケア研究会活動に参画。世話人会（年４回）を受け持ち、研究会を2回開催した。	品川区
2	平成25年4月～ 平成26年3月 （年10回開催）	「口唇裂・口蓋裂父母教室」 口唇裂・口蓋裂の患者保護者を対象と「父母教室」において、ソーシャルワーカーが利用可能な社会資源についての講義。	昭和大学病院　会議室
3	平成26年3月13日	患者さんとご家族のための緩和ケアセミナー	昭和大学病院　会議室

●研究業績

発表論文

	著者名	題　名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	井上　健朗	多職種時系列表から見えてきたこと：成熟した医療『地域連携　入退院支援』	日総研出版 Vol5 NO65 2013年
2	井上　健朗 小川　何奈	相談・支援のための福祉・医療制度活用ハンドブック	新日本法規出版　6章 2013年
3	井上　健朗	医療機関からみた地域包括ケア『躍進するソーシャルワーク』	中央法規出版 2013年
4	井上　健朗 石原　ゆきえ 伊藤　浩 多田　弘美 小川　何奈 竹内　香織 遠藤　寛郎 立川　純恵	多職種協働事例で学ぶ退院支援・調整	日総研出版 2013年
5	多田　弘美	MSW が行うがん患者への就労支援相談	厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業医療ソーシャルワーカー部会 2013年
6	多田　弘美	ApoTalk No32 SpecialFeature：座談会チームで築く救急医療～現場で活躍する薬剤師	株式会社羊土社 2013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	川上　由香子	総合相談センターの相談及び苦情の分析（発表）	第 15 回日本医療・病院管理学会学術集会	平成 25 年 9 月 28 日
2	伊藤　浩	医療連携実務のスキルアップ事例紹介　看護師の立場から（発表）	第 6 回全国連携ネットワーク連絡会	平成 25 年 4 月 20 日
3	井上　健朗	多職種が連携した精神疾患合併妊婦への支援の一例（共同研究）	第１回日本周産期精神保健研究会	平成 25 年 11 月 2 日・3 日
4	井上　健朗	在宅療養の希望を叶えるための退院支援のあり方（シンポジスト）	第 16 回日本在宅医学会大会	平成 26 年 3 月 1 日・2 日
5	石原　ゆきえ	東京都城南地区退院調整看護師の会の活動報告と課題	第 15 回医療マネージメント学会	平成 25 年 6 月 4 日
6	石原　ゆきえ	急性期医療機関から独居高齢者が自宅退院するための退院調整看護師の援助（示説）	日本看護科学学界学術集会	平成 25 年 12 月 6 日

5. 平成25年度を振り返って

①退院支援促進室との取り組み	救命センターからの転院を円滑にするため、品川区・大田区・目黒区の急性期病院を中心に退院促進室の職員と共に受け入れ体制などの確認のため、各病院を訪問した。脳卒中パスの受け入れについても近隣の回復期リハビリ病院を訪問し、協力を求めた。
②脳卒中パスの運用に向けての協力	退院支援促進室による脳卒中患者の連携パスおよび近隣の回復期リハビリ病院への転院システムの運用がはじまり、パスが円滑にすすめられるように、社会的な問題のあるケースは退院支援を協同で行った。
③がん患者への支援の増加	前年度と比較し、総合相談センターへの依頼の件数が増加したが、特にがん患者の在宅療養環境調整、または転院調整の退院支援の依頼が増加した。

6. 今後の課題と展望

●入退院を繰り返しながら、状態が変化していくがん患者への療養環境の調整を、切れ目のない支援が行えるように、入院・外来、継続した支援となるように院内外の関係部署との連携をはかる。

●診療報酬改定に合わせた地域の関係機関の機能の変更を確認し、関係機関の情報を収集し、患者の状態に合わせた退院支援がスムーズに行えるようにする。

Ⅲ　各部門活動状況

２　昭和大学病院附属東病院

昭和大学病院附属東病院　診療部門

1）糖尿病・代謝・内分泌内科

1.　診療体制と患者構成

(1) 診療科長　平野　勉

医局長　　林　俊行

病棟医長　福井　智康

(2) 医師数　19 名

教授	1 名
講師	1 名
助教	12 名
大学院生	2 名

(3) 指導医及び専門医･認定医

指導医	日本糖尿病学会指導医	4 名
	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	9 名
	日本内分泌学会専門医	1 名
	日本動脈硬化学会専門医	1 名
	日本老年医学会	1 名
認定医	日本内科学会認定医	11 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本糖尿病学会	日本糖尿病学会認定教育施設
日本内分泌学会	日本内分泌学会認定教育施設

(5) 外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数(初診)	797
外来患者数(再診)	25,350
外来患者数(時間外)	11
外来患者数(合計)	26,158

(6)入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数(延数)	7,921

(7) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	2 型糖尿病(合併症あり)	274
2	感染症を併発した糖尿病	25
3	1 型糖尿病(新規発症を含む)	17
4	2 型糖尿病(合併症なし)	10
5	甲状腺機能亢進症	9
5	副甲状腺機能亢進症	9
7	糖尿病ケトアシドーシス	8
8	原発性アルドステロン症	6
9	低血糖	5
10	クッシング症候群	3

2. 先進的な医療への取り組み

①small dense LDL-コレステロールとHDL 亜分画コレステロール測定キットの開発と臨床応用	Small dense LDL-コレステロールとHDL 亜分画コレステロールの測定方法を確立し、測定キットを新たに開発した。 さらにその臨床応用について、虚血性心疾患患者や糖尿病患者、腎不全患者などを対象として、当科ならびに他施設とも共同研究を行い、臨床応用を行っている。
②持続血糖モニターの臨床応用	入院患者を中心に施行していた持続血糖モニター検査(CGM)を外来でも施行可能な体制を整えた。これにより、入院、外来患者のいずれにおいても夜間の無自覚性低血糖や、著しい食後の高血糖を検出することが出来るようになり、よりきめ細やかな血糖管理と治療計画を立てることが可能となった。

3. 平成 25 年度を振り返って

①地域連携の推進	地域連携の推進することで、糖尿病及び内分泌疾患外来の紹介患者数が増加した。さらに治療により状態が安定した患者についてはかかりつけ医への逆紹介を推進し、逆紹介率も増加した。
②糖尿病の啓蒙と指導	昭和大学病院ヘルシースクールでは、近隣医院に通院中の患者を対象に無料で栄養指導を行っている。さらに糖尿病教室だけでなく、世界糖尿病デーに合わせた HbA1c 測定や糖尿病講義などのイベントを通じ、近隣住民に糖尿病についての啓蒙活動を行っている。 1型糖尿病の患者会(青空の会)ではイベントや講義を定期的に開催しており、地域の糖尿病患者への教育と指導を積極的に行った。
③内分泌患者数の増加	入院・併診患者を対象とした内分泌カンファレンスを毎週実施し、さらに外部講師を招いた内分泌疾患の院内講演会を新たに開催した。医療連携や他科との連携により紹介患者数が増加し、内分泌疾患の入院患者数も増加傾向にある。

4. 今後の課題と展望

●かかりつけ医との連携をさらに強化し、地域医療連携をさらに促進する。

●大学病院として積極的に新しい検査や治療方法を導入し、臨床応用を行う。

●増加する糖尿病患者に対し、さらなる啓蒙活動を行う。

昭和大学病院附属東病院　診療部門

2）神経内科

1.　診療体制と患者構成

(1) 診療科長 河村　満

医局長　　石垣　征一郎

病棟医長 加藤　大貴

(2) 医師数　24 名

教授	1 名
准教授	0 名
講師	3 名
助教	9 名
大学院生	4 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本神経学会指導医	3 名
専門医	日本神経学会専門医	10 名
	日本脳卒中学会専門医	2 名
	日本頭痛学会専門医	2 名
	日本認知症学会専門医	2 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 25 年度
外来患者数（初診）	2,069
外来患者数（再診）	19,662
外来患者数（時間外）	116
外来患者数（合計）	21,847

(5) 入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数（延数）	15,910

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	脳血管障害(脳梗塞、脳出血など)	228
2	けいれん／てんかん	83
3	パーキンソン病／レヴィ小体型認知症	71
4	脱髄性疾患(多発性硬化症、視神経脊髄炎など)	36
5	アルツハイマー型認知症	35
6	髄膜炎	21
7	重症筋無力症	20
8	多系統萎縮症	11
9	末梢神経障害(ギラン・バレー症候群、CIDP など)	10
10	運動ニューロン疾患(ALS など)	7

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	頸動脈エコー	250
2	筋電図(末梢神経伝導速度、針筋電図)	100
3	経食道心エコー	30
4	脳血管撮影	15
5	筋生検	3

2. 先進的な医療への取り組み

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

3. 平成 25 年度を振り返って

①外来・救急患者の受け入れを積極的に行った。	外来は中央棟で週 4 回、東病院では毎日 2～3 診体制で診療をおこなっている。特殊外来として頭痛外来ともの忘れ外来をおこなっており、近隣の開業医の先生を中心にたくさんの御紹介を頂いた。また、外来時間外においても、緊急を要する患者に対してはその都度対応してき

	た。とくに脳血管障害においては、救急隊からの連絡を受け、24 時間以内に発症した急性期患者を、脳神経外科とともに多く受け入れ対応した。
②医局員全体の知識・技術の向上につとめた。	病棟では、東病院に 40 人前後の患者が入院している。毎週金曜日には、河村教授による総回診・症例検討会が開かれ、問題症例の診断や治療方針を関連病院の非常勤医師をまじえて検討している。また月曜日には新患カンファレンスが行われ、医局員・研修医に対し、正しい診療を教育できるようにつとめてきた。

4. 今後の課題と展望

●脳血管障害は当科の入院患者でも最も多い疾患である。引き続き、適切な治療と再発予防に力を入れていく。

●高齢化社会に伴い、認知症患者が増加している。在宅医療を含めた地域医療が重要であり、地域の先生方との連携をよりいっそう深めていきたい。

●高齢化社会に伴い、てんかん患者も増加している。ビデオ脳波モニタリングを活用するなど、てんかん診療の向上を目指していきたい。

●神経難病、片側顔面けいれんに対してのボトックス注など、地域の先生方では対応困難な患者を受け入れていく。

3）皮膚科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長　末木　博彦
医局長　　宇野　裕和
病棟医長　杉山　美紀子

(2) 医師数　26 名

教授	1 名
准教授	2 名
講師	1 名
助教	3 名
大学院生	2 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医	8 名

(4) 外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	3,722
外来患者数（再診）	32,943
外来患者数（時間外）	459
外来患者数（合計）	37,124

(5) 入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数（延数）	4,271

(6) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	帯状疱疹	67
2	蜂窩織炎	49
3	母斑細胞母斑	19
4	多形紅斑	18
5	薬疹	16
6	水疱性類天疱瘡	12
7	尋常性乾癬	11
8	悪性黒色腫	11
9	アトピー性皮膚炎	11
10	丹毒	10

	手術項目（入院）	患者数
1	母斑細胞母斑	19
2	粉瘤	9
3	脂肪腫	8
4	基底細胞癌	4
5	エクリン汗孔腫	4
6	臀部慢性膿皮症	4
7	神経線維腫	3
8	有棘細胞癌	2
9	ボーエン病	2
10	尋常性疣贅	2

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	いぼ冷凍凝固術	1,960
2	ナローバンド UVB 療法	1,383
3	真菌鏡検	1,213
4	鶏眼胼胝処置	799
5	ダーモスコピー	621
6	局所免疫療法（SADBE）	445
7	陥入爪ワイヤー法	114
8	貼付試験	108
9	塩酸ブレオマイシン局注療法	77
10	Q スイッチルビーレーザー療法	67

2. 先進的な医療への取り組み

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

3. 平成 25 年度を振り返って

① 入院について	感染症、乾癬の生物学的製剤による治療の症例数は、ほぼ横ばいであった。水庖症、薬疹の症例数が増えた。
② 外来について	Narrow band UVB 療法、SADBE、塩酸ブレオマイシン局注療法の症例数が増加した。

4.今後の課題と展望

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

昭和大学病院附属東病院　診療部門

4）眼　科

1.　診療体制と患者構成

（1）診療科長　高橋　春男
医局長　　吉田　真人
病棟医長　小菅　正太郎

（2）医師数　29 名

教授	1 名
准教授	3 名
講師	2 名
助教	3 名
大学院生	2 名

（3）指導医及び専門医・認定医

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

（4）専門・認定の研修施設

日本眼科学会	眼科研修プログラム施行施設

（5）外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	3,991
外来患者数（再診）	33,433
外来患者数（時間外）	1,140
外来患者数（合計）	38,564

（6）入院診療の実績

	平成 25 年度
入院患者数（延数）	14,676

(7) 入院診療の実績

	疾患名（入院）	患者数
1	白内障	1,797
2	硝子体疾患	1,299
3	緑内障	126
4	眼窩疾患	102
5	眼瞼疾患	82
6	涙器疾患	26
7	斜視	17
8	結膜疾患	12

	手術項目（入院）	患者数
1	水晶体再建術	1,723
2	硝子体手術	1,299
3	緑内障手術	126
4	眼窩手術	102
5	涙器手術	26
6	斜視手術	12

2. 先進的な医療への取り組み

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

3. 平成 25 年度を振り返って

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

4. 今後の課題と展望

●臨床中心のスタッフ構成をひいているが、各学部教育・研修医教育の重責にも対応しなければならず、更なるスタッフの充足が課題である。

●科の特性上女性医師が多いが、まだまだワークバランスが取れず離職率が高い。環境が整う事で産休後の復職が高まる事に期待したい。

●臨床研修義務化から 10 年経過した為入局者が減少し、スタッフ確保が非常に厳しい状況である。

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 岩波 明

医局長　 岡島 由佳

（2）医師数 19 名

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	3 名
大学院生	0 名

（3）指導医及び専門医・認定医

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

（4）専門・認定の研修施設

日本精神神経学会	研修施設

（5）外来診療の実績

	平成 25 年度
外来患者数（初診）	786
外来患者数（再診）	36,446
外来患者数（時間外）	4
外来患者数（合計）	37,256

2.　先進的な医療への取り組み

①専門外来を設置し、より専門的な治療を目指している	パニック障害外来、物忘れ／認知症外来、心身外来、アスペルガークリニック、PTSD 外来を開設し、より専門医療に特化した外来を心がけている。
②検査の充実	器質的検査や心理検査などを組み合わせ、多角的視点から診断確定、治療方針の決定を行なうことを目指している。

3.　平成 25 年度を振り返って

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

4.今後の課題と展望

●専門外来をさらに充実させ、精神科領域の多くの疾患に対して専門治療を受けることが出来る環境を整える。

●一般外来においても十分な知識と経験に基づいた治療を受けられるよう、外来全体の質の向上をはかる。

●昭和大学附属烏山病院をはじめとした関連病院と協力し、外来治療と入院治療の円滑な連携をはかる。

●近隣のクリニック、医療機関との連携を心がける。

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　大嶽　浩司

医局長　　中川　元文

(2) 医師数　26 名

教授	1 名
准教授	2 名
講師	3 名
助教	13 名
大学院生	1 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本麻酔科学会麻酔科指導医	7 名
専門医	日本麻酔科学会麻酔科専門医	5 名
	日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医	7 名
	日本集中治療医学会集中治療専門医	1 名
	日本呼吸療法医学会専門医	1 名
認定医	日本麻酔科学会麻酔科認定医	5 名

(4) 入院診療の実績

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
1	星状神経節ブロック	2,097
2	硬膜外ブロック	1,107
3	仙骨硬膜外ブロック	709
4	X 線透視下ブロック	119
5	神経ブロック総数	5,785
6	光線療法	4,005
7	神経刺激療法	51
8	顔面神経麻痺の神経電気検査	356

2. 先進的な医療への取り組み

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

3. 平成 25 年度を振り返って

①薬物療法	オピオイドをはじめとして、慢性痛に対する新しい鎮痛薬や鎮痛補助薬が承認されている。作用機序の異なる各薬剤の選択にあたり、痛みの診断を的確に行うことが最も重要である。さらにペインクリニック学会の薬物療法ガイドラインを重視し、個々の患者に適した薬物療法を実践した。癌性疼痛と異なり、慢性痛へのオピオイドの使用時は細心の注意を払う必要があり、協議の上で適応患者を選択してきた。
②神経ブロック療法	従来のランドマーク法や透視下神経ブロック法に加えて、安全性・確実性の高い超音波ガイド下神経ブロック療法を積極的に取り入れた。透視下ブロックで行っていた神経ブロックの一部も、超音波ガイド下で施行可能となり X 線被曝を軽減できた。

4. 今後の課題と展望

- 東病院は慢性痛に関連性の高い診療科があり、今後さらに連携を強化して円滑な診療体制を構築する。慢性痛に対する各種エキスパートによる集学的治療法は今後の課題であり、ペインクリニック単科に止まらず痛みセンターの実践に向けて準備を行う予定である。
- 現在ではペインクリニック常駐医師が少ないことから、入院患者を制限している。しかし、平成 26 年度には常駐医師の増員が予定されているため、通常の入院対応が可能となる。
- 先進医療の項でも触れたが、平成 26 年度から脊髄刺激療法を取り入れることとなり、薬物療法や神経ブロック療法で対応不可能な難治性疼痛にも対応が可能となる。

昭和大学病院附属東病院　中央検査部門

1）放射線室

1. 理念・目標

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

平成 25 年度目標

1）チーム医療の推進(一次読影、止血、抜針)。

2）放射線被ばく相談の徹底。

3）放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする。

2. 人員構成

統括部長（参事）	中澤　靖夫
主任（診療放射線技師）	今井　康人

3. 業務実績

東病院検査件数

モダリティ	平成 24 年度	平成 25 年度
一般撮影	7,319	7,343
ポータブル撮影	1,702	1,906
DR 検査	135	119
CT 検査	4,188	4,289

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 4 月 13 日	放射線教育への貢献 「血管撮影1セッション」日本放射線技術学会　第 69 回総会学術大会 座長　佐藤　久弥	横浜
2	平成 25 年 6 月 6 日	放射線教育への貢献 「被曝低減について」ADATARA　Live 2013 講演　佐藤　久弥	郡山
3	平成 25 年 7 月 12 日	放射線教育への貢献 「線量と画質の関係」第 22 回心血管インターベンション治療学会学術集会　総会 講演　佐藤　久弥	神戸

4	平成 25 年 9 月 20 日	放射線教育への貢献 平成26年度診療報酬改定に向けてのアンケート調査報告」 第29回診療放射線技師総合学術大会・第20回東アジア 学術交流大会 講演　佐藤　久弥	島根
5	平成 25 年 10 月 17 日	放射線教育への貢献 「動画専用 FPD の構造と特徴について」日本放射線技術 学会　第 41 回　秋季学術大会 講演　佐藤　久弥	福岡

5. 平成 25 年度を振り返って

①一般撮影、ポータブル撮影、CT　検査件数の増加について	今年度は、前年度に比べて一般撮影では、約 30 件、ポータブル撮影は、約 200 件、CT 検査は約 100 件の検査件数の増加を認めた。この検査件数の増加に対して、放射線室では、検査を受けていただく患者さんにまごころのこもった検査を行い、依頼科に速やかな画像提供を心掛けたい。次年度も検査数の増加が見込まれるため、より一層、患者さんへの対応、並びに依頼科への速やかな画像提供を心掛けていきたい。
②社会・地域貢献活動、研究業績について	今年度は、昨年度に比べ社会・地域貢献活動に貢献できたと思う。しかし、まだまだ実績を残せていないため、次年度は、さらに 1 つでも多くの成果が得られるよう努力してきたい。

6. 今後の課題と展望

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

昭和大学病院附属東病院　中央診療部門

1）手術室

1. 理念・目標

理念：安全で安心な手術医療の提供
目標：　1. 5S の徹底
　　2. スタンダードプリコーションの徹底
　　3. タイムアウト・指差し呼称での確認実施

2. 人員構成

所属長（東病院　院長）	河村　満
師長	只野　江理子
係長	桐原　敦子
主査	－
看護師／看護補助者	13名／補助者　2名
東病院中央材料室	リジョイスカンパニー　2名

3. 業務実績

平成25年度　手術件数

年間総手術件数	3,636件（平成24年度実績3,238件　+398件）
眼科手術件数	3,578件
皮膚科手術件数	55件
その他(眼科・耳鼻科合同手術含む)	3件

4. 平成25年度を振り返って

①目標を振り返って	器械室の改装により、手術器械運用における清潔・不潔のゾーニングを実現することができた。5S の徹底を更に進めるため、稼動していない医療機器の整理や衛生材料の配置、感染予防対策の遵守の徹底を次年度への課題とする。 平成25年度の患者誤認はなかった。患者確認行動を確実にするためにタイムアウトの内容を再度検討し統一化を図り、患者誤認予防を徹底していく。

5. 今後の課題と展望

●感染リスクを最小限にするために、5S を徹底し清潔な環境を維持する。
●安全な手術を提供するために、タイムアウトによる誤認予防行動を確実に実施する。
　また、器械組みのセット化運用に向けた準備と共に、手術材料のキット化運用を開始し定着を図る。

1）薬局

1. 理念・目標

1. プロトコール作成（附属病院薬剤部・薬局で協働）
2. 5Sの徹底（特に書類棚を整理・整頓する）
3. 薬剤管理指導件数増加（3%増加）

2. 人員構成

係長	嶋村　弘史
その他	4 名

3. 業務実績

①処方箋薬業務（月平均）（前年度比）

外来処方箋枚数	129 枚（10.8 枚）（143.3%）
入院処方箋枚数	27,714 枚（2,309.5 枚）（107.1%）
入院処方箋疑義照会件数	228 件（19.0 件）
入院処方箋疑義照会率（件数/処方箋枚数）	0.8%
院外処方箋発行率	99.9%
院外処方箋疑義照会件数	2391 件（199.3 件）（103.1%）

②医薬品情報管理業務（月平均）（前年度比）

医薬品情報提供（問い合わせ）件数	200 件(16.7 件)（101.5%）

③薬剤管理指導業務（月平均）（前年度比）

介入患者数 薬剤管理指導人数	5,198 人（433.2 人）（115.4%） 3,314 人（276.2 人）（111.6%）
薬剤管理指導　　325 点 　　380 点	1,833 件（152.8 件）（96.6%） 1,895 件（157.9 件）（118.9%）
退院時薬剤情報管理指導　　90 点	1,432 件（119.3 件）（105.3%）
入院患者持参薬確認件数	3,445 件（287.1 件）（127.5%）

④治験薬管理（品目数）

	品目数			
診療科名	前年度繰越	新規受領	返却済み	管理中
糖尿病･代謝･内分泌内科	0	1	0	1
皮膚科	3	1	1	3
合　計	3	2	1	4

⑤学生実習等

薬学部学生	12 名
研修	2 名（PMDA，ひたち医療センター）

⑥専門･認定取得者

日本病院薬剤師会　生涯研修認定	3 名
日本病院薬剤師会　生涯研修履修認定	3 名
日本病院薬剤師会　認定指導薬剤師	1 名
日本薬剤師研修センター　認定実務実習指導薬剤師	4 名
日本薬剤師研修センター　研修認定薬剤師	2 名
糖尿病療養指導士認定機構　糖尿病療養指導士	2 名
日本アンチドーピング機構　スポーツファーマシスト	2 名
日本腎臓病薬物療法学会　腎臓病薬物療法認定薬剤師	1 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 25 年 7 月 17 日	品川地区薬−薬連携薬剤師勉強会 腫瘍内科医･眼科医からのメッセージ	昭和大学病院 臨床講堂
2	平成 26 年 2 月 21 日	昭和大学病院･附属東病院−地区薬剤師会 院外処方せん発行に関する情報交換会	昭和大学病院 中央棟 7 階研修室
3	平成 26 年 2 月 26 日	品川地区薬−薬連携薬剤師勉強会 潰瘍性大腸炎の診療	昭和大学病院 臨床講堂

●研究業績

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	嶋村　弘史他	腎臓疾患の分類	腎臓病薬物療法専門･認定薬剤師テキスト	じほう，p16−22，2013
2	嶋村　弘史	透析患者のくすりと副作用 ―胃障害がある―	透析ケア	メディカ出版，p48−51，2013

4. 学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	嶋村　弘史	腎疾患と薬剤師が注意すべきポイント	独立行政法人国立がん研究センター東病院研修会，独立行政法人国立がん研究センター東病院（千葉）	平成 26 年 2 月 1 日

5. 平成 25 年度を振り返って

薬剤管理指導件数増加	病棟に出向く時間を増加させ，薬剤管理指導件数が前年度と比較し、6.8%増加した。3%増加の目標を達成した。

6. 今後の課題と展望

1. プロトコール作成と評価（附属病院薬剤部・薬局で協働）
2. キャリアパスの策定（特に糖尿病療養指導士、日本褥瘡学会認定師の育成）
3. 業務環境の整備（特に新規錠剤棚整備）
4. 薬剤管理指導件数増加（1.5%増加）

昭和大学病院附属東病院　栄養部門

1）栄養科

1. 理念・目標

1. 5S の徹底
2. チーム医療の充実
3. 専門職としてのスキルアップ
4. 患者満足度の向上

2. 人員構成

栄養科長補佐	菅野　丈夫
係長	中田　美江
栄養士	5 名
調理師	2 名

3. 業務実績

①給食数　　148,613 食

一般常食	63,146 食（42.49%）
一般軟菜	13,708 食（9.22%）
流動食	1 食（0.01%）
学童小児食	104 食（0.07%）
非加算治療食	18,442 食（12.41%）
加算治療食	53,212 食（35.80%）

②栄養指導件数

個人指導　　539 件　　（入院　222 件　・外来　317 件）

糖尿病	408 件（75.70%）
肥満	2 件（0.37%）
腎臓病	89 件（16.51%）
脂質異常症	8 件（1.48%）
心臓病・高血圧	10 件（1.86%）
胃腸病	1 件（0.18%）
膵臓	1 件（0.18%）
透析予防	16 件（2.97%）
その他	4 件（0.75%）

集団指導　　212 件

糖尿病教育入院	212 件

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 11 月 14 日	世界糖尿病デー	昭和大学病院附属東病院

●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	中田　美江、菅野　丈夫、森田　亮、平野　勉、土岐　彰	治療の自己中断歴を有する独居男性糖尿病患者に対する栄養指導の検討	第 10 回日本在宅静脈経腸栄養研究会学術集会（東京）	平成 25 年 10 月 5 日
2	平野　勉、菅野　丈夫、中田　美江	糖尿病患者における食事組成の問題 -脂質をどう考えるか-	第 48 回糖尿病学の進歩（札幌）	平成 26 年 3 月 7 日、8 日

5. 平成 25 年度を振り返って

①世界糖尿病デー	糖尿病代謝内分泌内科、看護部、薬剤部と共に、正面玄関で血糖測定や糖尿病に対する資料などを配布し、糖尿病の啓蒙活動を行った。
②青空の会	1 型糖尿病患者を中心とした患者会に年 2 回以上参加し、患者、家族、医療スタッフと交流をはかった。
③COPD 患者会	医師、看護師、薬剤師、栄養士、在宅酸素業者と共に、年 2 回呼吸器教室を開催。患者教育に貢献した。
④チーム医療	褥瘡回診、摂食嚥下リハビリ回診、NST 回診、糖尿病教育入院カンファレンスなど積極的に参加した。
⑤栄養指導件数	個人栄養指導件数平成 24 年度 309 件、25 年度 539 件と医師の指示のもと指導件数は増加した。
⑥患者満足度の向上	平成 25 年 10 月に献立内容を一新し、選択メニューの回数も週 4 回から毎日へ増加した。

6. 今後の課題と展望

●チーム医療に必要な技術・知識を習得し、水準の高い栄養管理業務を担い、管理栄養士の病棟配置を目指す。

●委託会社との連携を強化し、衛生教育を実施、安全・安心な食事を提供するように努める。

●献立内容や食器の見直しを行い、患者満足度 80%を目標にサービスの向上をはかる。

昭和大学病院附属東病院　診療運営部門

1）管理課

1. 理念・目標

1. 健全な経営（病院目標に掲げる数値目標の達成）
2. 5S の徹底（整理、整頓、清掃、清潔、週間）
3. 組織的な医療の推進
4. 業務改善の推進（業務の見直し・改善）による超過勤務時間前年度比1%減

2. 人員構成

事務部長	井上　正
管理課長	市川　三津子
その他	29名

3. 業務実績

①ワークショップ開催

	テーマ	開催月日	開催場所
1	退院促進について	平成25年6月7日（金） ～8日（土）	晴海グランドホテル （病院主催・多職種）
2	診察待ち時間の有効利用について	平成25年9月26日（木）	藤が丘病院 （病院部会ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ）
3	拾得物の取り扱いについて	平成25年12月5日（木）	歯科病院 （病院部会ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ）

②保険診療講習会

	開催月日	内　　容	開催場所
1	平成25年5月15日（水）	保険診療の理解のために	上條講堂
2	平成25年10月30日（水）	特定共同指導とは	上條講堂

③人権啓発講習会

	開催月日	開催場所
1	平成25年10月3日（木）	臨床講堂
2	平成26年1月22日（水）	臨床講堂

4. 社会・地域貢献活動

	開催月日	内　　容	開催場所
1	平成25年9月2日（月）	防災訓練	東病院敷地内
2	平成25年10月26日（土）	クリニカルセミナー	シェラトン都ホテル東京
3	平成25年6月28日（金）	臨床研究倫理講習会	臨床講堂
4	平成25年9月25日（水）	臨床研究倫理講習会	臨床講堂
5	平成26年2月19日（水）	臨床研究倫理講習会	臨床講堂

5. 今後の課題と展望

●各診療科および看護部との連携を強化し、病床の有効利用を図る。

●環境の整備に努め、医療の現場を支援し、病院の活性化を図る。

●全病院職員（委託・派遣含む）の連携を強化し、患者サービスの充実と円滑な病院運営を図る。

昭和大学病院附属東病院　臨床試験支援室

1）臨床試験支援室

1. 理念・目標

1. 大学病院臨床試験支援センターと連携し，円滑な治験実施を支援する。
2. 5S の徹底（特に書類棚を整理・整頓する）

2. 人員構成

管理課　課長	市川　三津子
薬剤師　係長	嶋村　弘史

3. 業務実績

①治験実績件数

診療科名	治験品目数	契約例数	実績例数	実施率
糖尿病･代謝･内分泌内科	1	2	1	50%
皮膚科	4	9	6	67%
合　計	5	11	7	64%

②治験薬管理（品目数）

	品目数			
診療科名	前年度繰越	新規受領	返却済み	管理中
糖尿病･代謝･内分泌内科	0	1	0	1
皮膚科	3	1	1	3
合　計	3	2	1	4

③処方箋・注射箋薬業務（月平均）（前年度比）

治験処方箋枚数	12 枚（1.0 枚）（133.3%）
治験注射箋枚数	41 枚（3.4 枚）（455.6%）

4. セミナー・講習会

	講習会	日程	内容
1	臨床研究倫理講習会	平成 25 年 6 月 28 日	研究倫理の基本的な考え方 （研究推進室　田代講師）
2	臨床研究倫理講習会	平成 26 年 2 月 19 日	研究倫理指針はどう変わるか （研究推進室　田代講師）

5. 平成 25 年度を振り返って

保冷庫	保冷庫内の温度が急激に上昇した時があり，今後は定期的な保守点検を実施する。

6. 今後の課題と展望

1. 治験薬保管スペースの確保と保冷庫の定期保守点検実施
2. 5S の継続（特に書類棚を整理・整頓する）

昭和大学病院附属東病院　クオリティマネジメント室

1）医療安全管理部門

1. 理念・目標

1.　患者確認を徹底し、患者誤認のインシデント件数を減少します。
2.　セーフティマネジャーの役割評価を向上します。
3. 全職種のインシデント（レベル0～1）件数報告の増加をします。

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）	市川　三津子
医療安全管理者（看護主任）	石川　恵美子
医薬品安全管理責任者（薬剤師）	嶋村　弘史
患者相談窓口担当（管理課係員）	各務　友美

3. 業務実績

①アクシデント・インシデント件数

	インシデント件数	アクシデント件数
誤薬（内服・外用）	261 件	0 件
誤注射・輸血	85 件	0 件
転倒・転落	145 件	9 件
チューブトラブル	82 件	0 件
検査・画像	65 件	0 件
手術・ME	31 件	0 件
食事・その他	153 件	2 件
合計	822 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 24 年度	平成 25 年度
医師（研修医含む）	43 件	65 件
看護師	633 件	689 件
その他の職種	74 件	79 件
合計	750 件	833 件

③平成 25 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
4 月 11 日	「手術・検査前中止連絡票」の全面改定について	回覧
6 月 6 日	インシデント事例の入力について	回覧
6 月 20 日	医療安全情報欄新設について	重要回覧 25－1
7 月 2 日	薬剤の禁忌情報の入力について	回覧
7 月 25 日	救急カートへの常備薬「ポララミン注」の追加について	回覧
8 月 26 日	「院内自殺のアセスメントと予防対策について」	重要回覧 25－2
8 月 28 日	医薬品に関する手順書の改訂	回覧
8 月 28 日	「医療安全管理対策マニュアル一部改訂について」	重要回覧 25－3
9 月 19 日	「緊急時画像診断の説明フロー図」について」	重要回覧 25－4
9 月 30 日	インシデントレポート内のセーフティマネジャー確認欄新設について	回覧
10 月 17 日	コードブルー改訂について	回覧
11 月 12 日	持参薬確認業務手順の差し替えについて	重要回覧 25―5
11 月 18 日	処方せんの疑義照会事例のインシデント	回覧
12 月 2 日	手術前や検査前の,「エパデールの後発医薬品」の服用確認について	回覧
12 月 9 日	退院時確認項目の運用について	回覧
平成 26 年 1 月 15 日	アドレナリン注 0.1%シリンジ『テルモ』の薬名の注意について	回覧
2 月 10 日	食物アレルギー情報の食事オーダー入力方法について	回覧
2 月 12 日	マイスリー錠などの眠剤投与時の注意事項について	回覧
2 月 21 日	合併症・偶発症報告の入力について	回覧
3 月 6 日	免疫抑制・化学療法により発症するＢ型肝炎対策について	重要回覧 25-6
3 月 24 日	時間外病理検体の提出運用について	回覧
3 月 31 日	①肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症予防マニュアルの配布について ②肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症報告の入力について	重要回覧 24-7

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 25 年 4 月 26 日	『抗菌薬適正使用支援チーム、手指衛生の5つのタイミング』 昭和大学病院感染管理部門　詫間　隆博 東病院感染管理者　　秋間　悦子 『チーム医療を考える～宝塚歌劇団に学ぶ、礼節と組織構造』 元宝塚歌劇団　玉城　美希、栗原　翔子	109 名

第 2 回	平成 25 年 5 月 30 日	『活用しようポケットマニュアル』 昭和大学病院感染管理部門　詫間　隆博 東病院感染管理者　　秋間　悦子 昭和大学病院医療安全管理部門　石川恵美子、服部夕子	133 名
第 3 回	平成 25 年 9 月 24 日	『医薬品の安全管理』 昭和大学病院医薬品安全管理者　田中　克己 『薬剤耐性菌の複数発生事例』 昭和大学病院感染管理者　中根　香織 東病院感染管理部門　　福地　邦彦	89 名
第 4 回	平成 25 年 11 月 13 日	『感染性胃腸炎』 臨昭和大学病院消化器内科講師　竹内　義明 『医療ガス事故事例』(株)千代田取締役統括部長　高橋　正樹 『個人情報』 昭和大学病院管理第2課　岩田　照雄	102 名
第 5 回	平成 26 年 1 月 27 日	『CCUサーベランス』 昭和大学病院CCU看護師　斎木　伸枝 『今年度の血液・体液暴露事例』 東病院感染管理者　　秋間　悦子 『医療機器の安全管理』 昭和大学病院臨床工学技士　　加藤希和、野村美歩	84 名
ICF	平成 25 年 7 月 2 日	『医薬品の副作用　偽膜性大腸炎について』 昭和大学病院医薬品安全管理者　田中　克己 『Clostridium difficile 感染症について、 診断から感染管理まで』 国立感染症研究所　加藤　はる	33 名
トピックス	平成 25 年 7 月 23 日	『災害時のトリアージ』『BLSの変更について』 救急医学科　　萩原　祥弘 『災害時の感染対策』 昭和大学病院感染管理者　中根　香織	24 名
DVD講習会	平成 25 年 2 月 4 日、5 日、7日 10 日、3 月 3 日、5 日	第 1 回～第5回講習会の内容を 6 日間開催 17:30～21:15	

2）院内職員研修

：昭和大学病院と共同開催のため、昭和大学病院医療安全管理部門参照

3）CVC インストラクター研修

4）人工呼吸器実践講習会

5）BLS 講習会

2）～5）の開催日及び参加部署、人数は昭和大学病院医療安全管理室参照

⑤医療安全推進週間

平成 25 年度は 11 月 22 日～11 月 28 日の 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。

5. 平成 25 年度を振り返って

①マニュアル作成、回覧による改善策の周知	医療事故防止のため、医療事故防止マニュアルの周知を図り、年二回以上の講習会参加又は、DVD学習に対しては、職員全員が達成された。また、マニュアル改訂も随時、実施され、必要時は、ワーキンググループを開催し、専門分野の吟味がされた。
②インシデントレポート数の増加	セーフティマネジャーに対して、インシデントレポート提出の意義について、教育指導した結果、各職種の報告件数が僅かずつであるが増加している。

6. 今後の課題と展望

●セーフティマネジャーの役割を強化し、安全文化の醸成を図る。

事例の改善・対策などについて、ポケットマニュアルへ掲載、回覧・ニュースの配布、PC 掲示板、デジタルサイネージを活用している。しかし、部署において周知に差異がある。

●転倒転落に対する予防対策の検討、強化を図る。

24 年度のアクシデント事例は、4 件であったが、25 年度は 9 件と増加があり、患者要因や環境・薬剤など複雑に絡み合った発生である。多職種での検討、患者・家族への指導、協力が得られる対応策が必要である。

昭和大学病院附属東病院　クオリティマネジメント室

2）感染管理部門

1. 理念・目標

1. 医療関連感染の予防
2. *Clostridium difficile* 感染症の伝播リスクを低減
3. ASTラウンド強化と血液培養 2 セット採取率を向上

2. 人員構成

部門長（感染症内科教授・感染症専門医）	二木　芳人	事務（係長）	岩田　照雄
部門員　医師（臨床病理診断科　教授）	福地　邦彦	事務	峰尾　徹
看護部（次長）	磯川　悦子	事務	小林　正
薬剤師	土屋　亜由美	感染管理者（主査・感染管理認定看護師）	秋間　悦子
臨床検査技師	五味　ヒサ子		

3. 業務実績

①新規 MRSA 検出件数

院内発生新規 MRSA	16 件
持ち込み新規 MRSA （入院後 48 時間以内に検出）	10 件
MRSA 検出率 （新規 MRSA/延べ入院患者数×1000）	0.27/1000days

②針刺し切創・血液曝露事例発生件数

針刺し切創件数	8 件うち未使用針 2 件（昨年 4 件）
血液・体液曝露件数	0 件（昨年 3 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 0 件）
針刺し切創事例のうち 手術室事例	2 件（昨年 2 件）

③ラウンド（ICT）件数

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

場所	回数
病棟	10 回
外来	2 回
中央部門（薬局、栄養科、手術室、食堂）	9 回

④ラウンド（抗菌薬適正使用）件数

抗菌薬適正使用ラウンド　病棟	8 件

（8 件の内訳　リウマチ膠原病内科：2 件　神経内科：4 件　糖尿病内分泌代謝内科：2 件）

⑤医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	出席者数
1	抗菌薬適正使用支援チーム（AST）について 手指衛生　5 つのタイミング	平成 25 年 4 月 26 日	109 名
2	活用しようポケットマニュアル（2 部制）	平成 25 年 5 月 30 日	133 名
3	薬剤耐性菌の複数発生事例（2 部制）	平成 25 年 9 月 24 日	89 名
4	感染性胃腸炎	平成 25 年 11 月 13 日	102 名
5	CCUサーベイランス 今年度の血液体液曝露事例	平成 26 年 1 月 27 日	84 名
ICF	*Clostridium difficile* 感染症について診断から感染管理まで	平成 25 年 7 月 2 日	33 名

⑥学生・研修

	テーマ	研修主催者・学校名	実施日
1	成人援助論Ⅱ	昭和大学附属看護専門学校	平成 25 年 12 月 4、9 日

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 25 年 11 月 21 日	昭和大学　インフェクションコントロール　フォーラム *Clostridium difficile* 関連下痢症（CDAD）における感染予防策の効果について	東京都

●研究業績

学会等発表

	発表者	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	秋間悦子	直接観察法を取り入れた手指衛生遵守の評価	日本臨床医学リスクマネジメント学会，東京都	平成 25 年 4 月 18 日

5. 平成 25 年度を振り返って

①医療感染の予防	・手指衛生 5 つのタイミング遵守率を向上させ、医療関連感染の発生リスクを減少させる。 手指衛生の遵守率は目標を達成出来なかったが、医療関連感染の指標である MRSA 新規発生率は 2%減少した。また、インフルエンザ・ESBLの複数発生があり、医療従事者の感染予防に加え、患者や面会者への指導教育が重要である。
②*Clostridium difficile* 感染症の伝播リスクを低減	・医療従事者と患者、家族の手指衛生環境を整え *Clostridium difficile* 感染症の発生リスクを減少させる。 *Clostridium difficile* 感染症複数発生事例（同一部署で 3 件以上/4 週間以内）は、2012 年は 2 件であったが、2013 年 0 件と減少している。標準予防策に加え接触予防策、特に環境清拭の強化を行ったことで拡大を防ぐことが出来た。引き続き、手指衛生の遵守と環境清拭を合わせた取り組みが必要である。
③ＡＳＴラウンド強化と血液培養 2 セット採取率を向上	抗菌薬適正使用支援チーム(AST)によるラウンドを毎週、昭和大学病院と共に行い、治療助言とともに、初期の血液培養 2 セット採取していないものについては、2 セット採取を原則とするよう指導した。昭和大学病院と併せた血液培養 2 セット採取率は 2012 年度の 51.2%から 2013 年度は 61.0%に向上した。

6. 今後の課題と展望

●医療関連感染の予防

医療従事者の手指を介して伝播する微生物による感染を予防するため、手指衛生の 5 つのタイミング遵守率を向上させ、医療関連感染の発生リスクを減少させる必要がある。

●湿性生体物質の飛沫や飛散が考えられる場合は、フェイスシールド付きマスクの使用を向上させ、粘膜曝露事例を発生させない。

●抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のラウンド

抗菌薬適正使用を支援するため、ラウンドの強化と血液培養 2 セット採取率を向上させる。