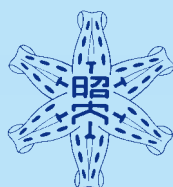


病 院 年 報

平成 26 年度



昭 和 大 学 病 院
昭和大学病院附属東病院

昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院 年報

目 次

I 病院概要

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

II 診療統計及び臨床評価指標

1) 病院運営委員会に報告している統計資料	25
2) 診療科別・疾病分類別（入院）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	56
6) 循環器内科	58
7) 腫瘍内科	61
8) 総合内科（ER）	64
9) 感染症内科	66
10) 心臓血管外科	68
11) 呼吸器外科	70
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	87
17) リハビリテーション科	90
18) 形成外科	92
19) 美容外科	95
20) 産婦人科	97
21) 小児科	101
22) 泌尿器科	105
23) 耳鼻咽喉科	108

24) 放射線科	111
25) 放射線治療科	114
26) 麻酔科	117
27) 救急医学科	120
28) 臨床病理診断科	124
29) 歯科	127
〈中央検査部門〉	
1) 放射線室	129
2) 臨床病理検査室	136
3) 輸血センター	142
4) 超音波センター	145
5) 内視鏡センター	147
〈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	150
1-2) 新生児部門	167
2) 血液浄化センター	170
3) 救命救急センター	173
4) ICU.....	183
5) CCU	185
6) リハビリテーションセンター	189
7) 手術室	193
8) 緩和ケアセンター	195
9) 褥瘡ケアセンター	201
10) 腫瘍センター	203
11) ブレストセンター	205
〈患者支援部門〉	
1) 臨床工学室	209
2) 診療録管理室	212
3) ベッドコントロール管理室	215
4) 医療情報室	216
〈薬剤部〉	
1) 薬剤部	217
〈看護部〉	
1) 看護部	223
〈栄養科〉	
1) 栄養科	231
〈事務部〉	
1) 管理第一課・管理第二課	234
2) 医事第一課・医事第二課	236
〈臨床試験支援センター〉	
1) 臨床試験支援センター	238

〈医療安全管理部門〉	
1) 医療安全管理部門	240
〈感染管理部門〉	
1) 感染管理部門	246
〈総合相談センター〉	
1) 総合相談センター	250
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	257
2) 神経内科	260
3) 皮膚科	263
4) 眼科	266
5) 精神・神経科	268
6) 麻酔科（ペインクリニック）.....	270
〈中央検査部門〉	
1) 放射線室	275
2) 臨床検査室（大学病院臨床検査室に収蔵 P.136 参照）	
〈中央診療部門〉	
1) 手術室	276
〈薬局〉	
1) 薬局	277
〈看護部〉	
1) 看護部（大学病院看護部に収蔵 P.223 参照）	
〈栄養科〉	
1) 栄養科	280
〈事務部〉	
1) 管理課	282
〈臨床試験支援室〉	
1) 臨床試験支援室（大学病院臨床試験センターに収蔵 P.238 参照）	
〈医療安全管理部門〉	
1) 医療安全管理部門	284
〈感染管理部門〉	
1) 感染管理部門	289
〈総合相談センター〉	
1) 総合相談センター（大学病院総合相談センターに収蔵 P.250 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。これまでも増して、建学以来受け継がれてきた「至誠一貫」の精神を体現し、真心を持って国民一人一人の健康を守るために孜孜として尽力することを本学の使命とする。

昭和大学病院の理念

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

昭和大学病院が目標とする医療

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

昭和大学病院の基本方針

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

昭和大学病院職員の倫理指針

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

患者さんの権利

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

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

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

昭和大学病院を受診される患者の皆様へ

－医療安全に関するメッセージ－

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

迷惑行為について

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

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

これからの医療にあたって

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

患者さんの個人情報について

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

1. 個人情報の利用目的

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

（1）当病院での利用

患者さんがお受けになる医療サービス

医療保険事務

患者さんに関係する管理運営業務

（入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故の報告、医療サービスの向上）

医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

（2）当病院および学校法人昭和大学での利用

医学系教育

症例に基づく研究

外部監査機関への情報提供

この利用に当たりましては、匿名化するよう努力します。

(3) 他の事業者等への情報提供

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

他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答

患者さんの診療等にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合

検体検査業務の委託その他の業務委託

ご家族への病状説明

医療保険事務（保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出）

審査支払機関又は保険者からの照会への回答

関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出等

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

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

(4) その他の利用

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

2. 個人情報開示請求

所定の手続きのうえ、自己の個人情報の開示を請求することができます。

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

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

手数料 5,250 円（税込） コピー代 1 ページ 42 円（税込）

※詳細は窓口にご確認ください。

3. 個人情報についての相談他

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

総合相談センター患者相談担当（03-3784-8775）

4. 付記

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

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

・これらのお申し出は、いつでも撤回、変更することが可能です。

診療録について

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

2) 施設概要

■昭和大学病院（平成27年3月現在）

規模	中央棟 入院棟	SRC造 SRC造	地上11階 地上18階	地下3階 地下3階
面積	(延床面積)	中央棟 入院棟	39,907.15 m ² 28,497.01 m ²	
電気設備	特別高圧SNW方式3回線 22KV (3,000KVA×3) 設備容量 中央棟 変圧器25台 9,950KVA、入院棟 変圧器23台 5,000KVA、 計 14,950KVA 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 FCU PAC 送排風機	53台 521台 20台 192台	
	入院棟	空調機 FCU PAC 送排風機	21台 400台 24台 60台	
給排水設備	給水設備	中央棟 入院棟	上水受水槽217m ³ 、上水高架水槽43m ³ 雑用水受水槽145m ³ 、雑用水高架水槽27m ³ 上水受水槽500m ³ 、上水高架水槽30m ³ ×2台	
	給湯設備	中央棟 入院棟	9.5m ³ ×2台 7.9m ³ ×2台、2.2m ³ ×2台、2.9m ³ ×2台	
	排水設備	中央棟 入院棟	汚水排水調整槽130m ³ 、雑排水調整槽190m ³ 、雨水貯留槽204m ³ 汚水槽20m ³ 、雑排水槽20m ³ 、グリストラップ20m ³ ×2槽	
	R1排水設備	中央棟	貯留槽20m ³ ×3基(排水量1m ³ /日)	
ガス設備	都市ガス(中圧・低圧)			
昇降機設備	中央棟	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 (故障中)		
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27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㎡ 12,955㎡		
電気設備	地中方式1回線6.6kV 設備容量 Tr 8台 2,600KVA 自家発電機 ガスタービン発電機（空冷式）500KVA 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 73台 （ピーマック、60台） 131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 (No.1, 2) 90m/min 14名 乗用 (No.3, 4) 90m/min 11名 ダムウェーター (No.5, 6) 30m/min 200kg		
エネルギー設備	水冷チラー×3台 207 KW ×3 燃料：電気 ボイラー×2台 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 1 4	1925	医学博士上條秀介、医学専門学校設立の必要を提唱し石井吉五郎らと同志を募る。学校設立地を東京府荏原郡平塚大字中延に決める。
大正 1 5	1926	第 1 回創立委員会開催、創立の方針を決める。創立委員長に鎗木忠正。上條秀介宅を創立事務所とし、上條秀介常務委員となる。
昭和 2	1927	東京府荏原郡荏原町の敷地に講堂及び附属医院を建築着工。
昭和 3	1928	財団法人昭和医学専門学校を設立し、昭和医学専門学校設置。講堂及び附属医院竣工。
昭和 2 1	1946	学校法人昭和医科大学設立。昭和医科大学病院に名称変更。
昭和 3 9	1964	昭和医科大学病院を昭和大学病院に名称変更。
昭和 5 5	1980	昭和大学病院入院棟竣工。
昭和 6 2	1987	東棟（現、昭和大学病院附属東病院）開設。
平成 6	1994	昭和大学病院、特定機能病院に認可される。
平成 7	1995	阪神淡路大震災で昭和大学医療救援隊 1 か月間医療奉仕。エイズ拠点病院となる。
平成 8	1996	昭和大学病院中央棟第一期工事竣工、診療開始。 （地域）災害拠点病院に選定される。
平成 9	1997	東京都災害時後方医療施設の指定を受ける。
平成 1 0	1998	昭和大学病院中央棟二期工事竣工。
平成 1 1	1999	昭和大学病院中央棟二期工事竣工。東棟分離・独立。 （昭和大学病院附属東病院開設） 救命救急センターの認定を受ける。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の認定を受ける。
平成 1 5	2003	東京都総合周産期母子医療センターとして指定を受ける。 D P C 対象病院となる。 東京都 C C U ネットワークに加盟する。
平成 1 6	2004	臨床研修指定病院となる。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の更新認定を受ける。
平成 1 7	2005	東京DMAT指定医療機関として指定を受ける
平成 1 8	2006	特定機能病院入院基本料（7：1入院基本料）届け出。
平成 2 0	2008	東京都認定がん診療病院として認定を受ける。
平成 2 1	2009	東京都母体救命対応総合周産期母子医療センターとして指定される。 日本医療機能評価機構により病院機能評価の更新認定を受ける。
平成 2 2	2010	がん診療連携拠点病院として認定を受ける。 プレストセンターの新設。
平成 2 3	2011	臓器別のセンターの新設。 総合診療部の新設。
平成 2 4	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 2 5	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
平成 2 6	2014	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。 がん診療連携拠点病院としての更新認定を受ける。 卒後臨床研修評価機構により臨床研修評価の更新認定を受ける。 ハイブリッド手術室の新設。 頭頸部腫瘍センターの新設。 優良防火対象物の認定を受ける。

昭和大学病院附属東病院沿革

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、創立の方針を決まる 創立委員長に鍋木忠正 上條秀介宅を創立事務所とし、上條秀介常務委員となる
昭和 2	1927	東京府荏原郡荏原町の敷地に講堂およ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 講堂および附属医院竣工
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 62	1987	東棟(現、昭和大学病院附属東病院)開設
平成 11	1999	昭和大学病院より分離・独立 昭和大学病院附属東病院開設。
平成 19	2007	7 対 1 入院基本料届出
平成 21	2009	DPC対象病院となる

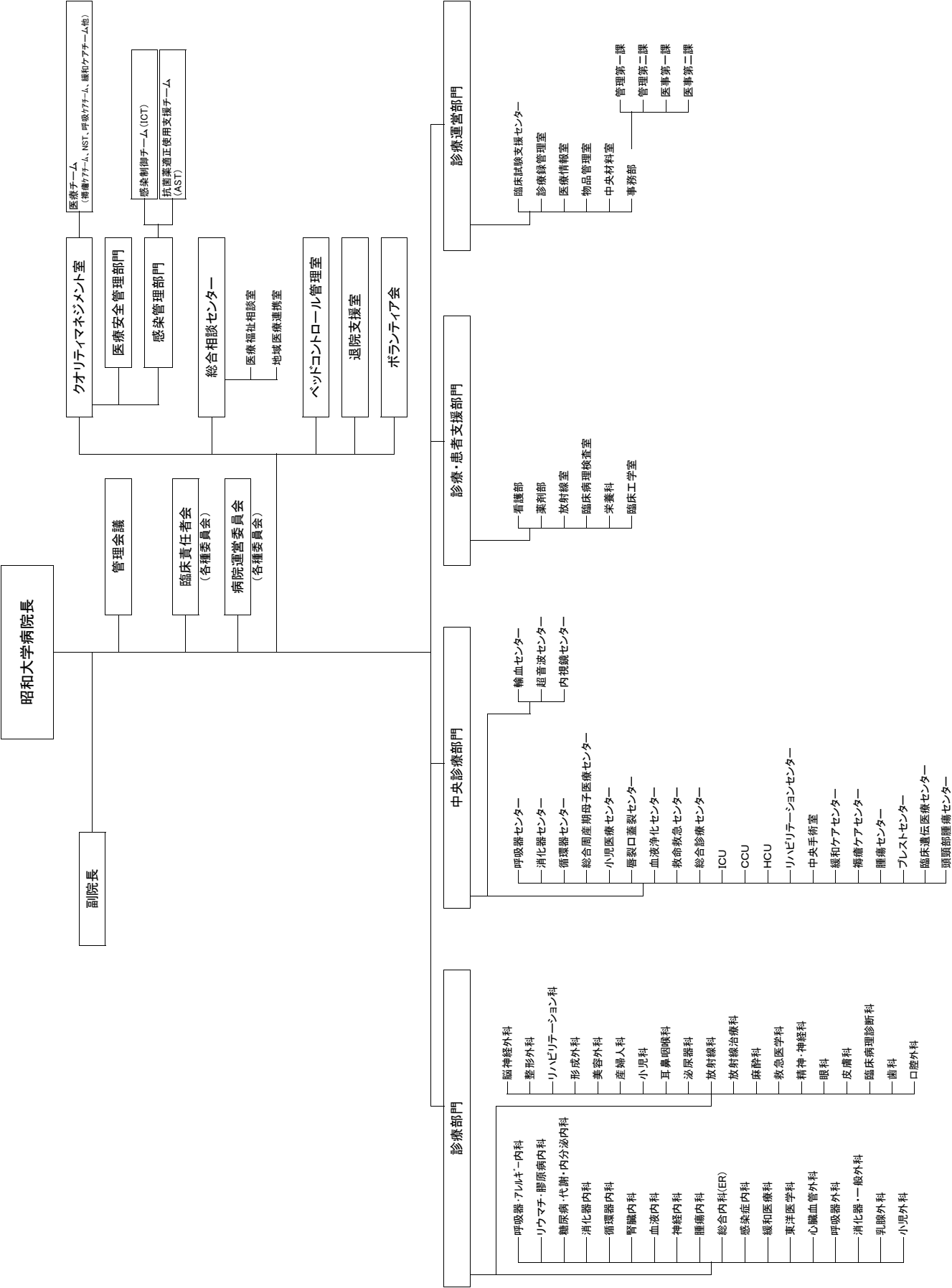
病床種別病床数の推移
施設名 昭和大学病院、昭和大学附属東病院

平成27年3月31日現在

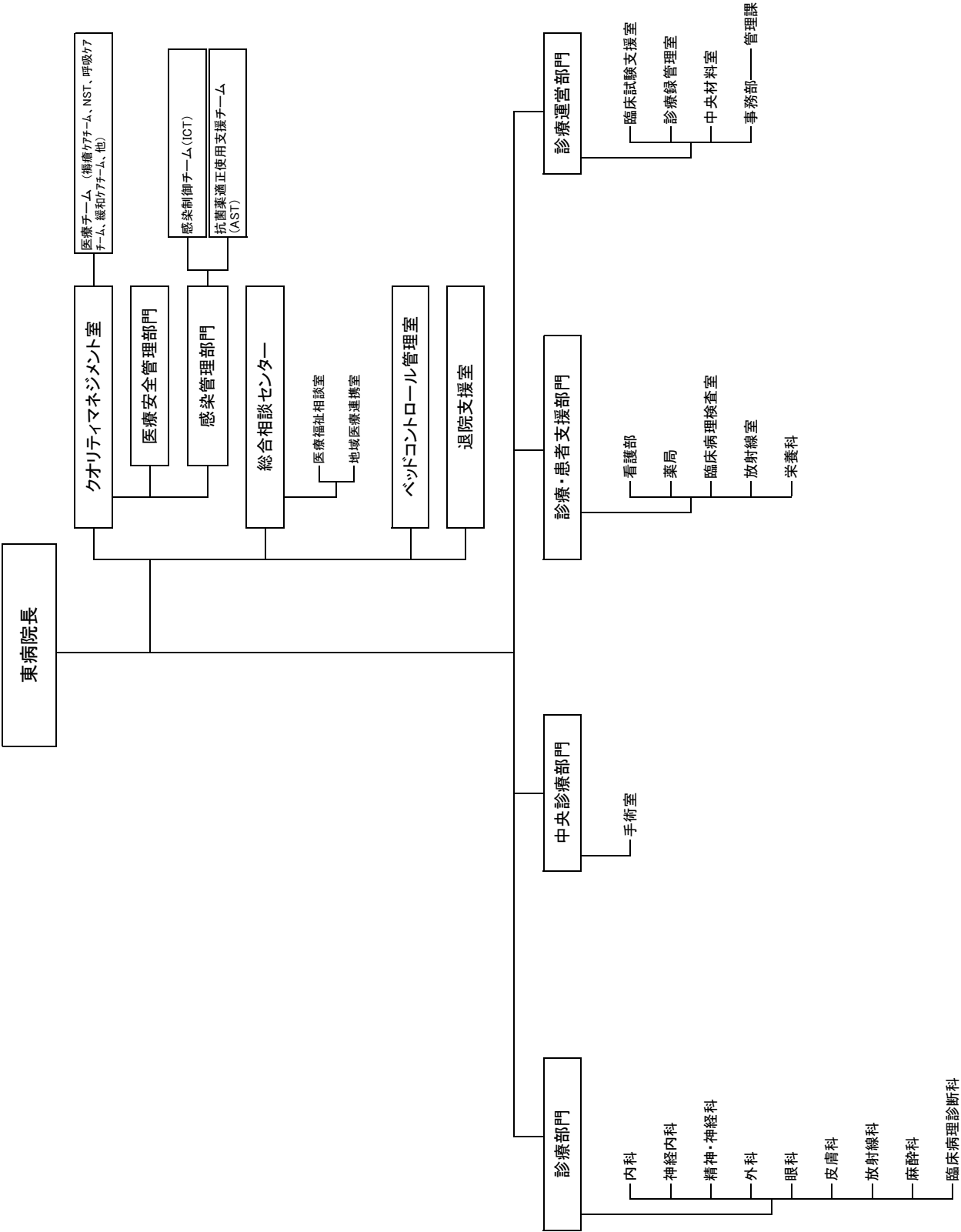
年月日		病床数					備考
		総数	一般	精神	結核	伝染	
昭和4年4月1日		92	65			27	昭和医学専門学校附属医院 入院病棟開棟
昭和6年4月1日		104	77			27	
昭和13年4月1日		324	252		45	27	
昭和24年9月1日		309	224		57	28	
昭和25年1月1日		264	221	3	38	2	
昭和24年12月31日		264	261	3			
昭和26年7月1日		158	158				
昭和28年3月1日		309	178		125	6	
昭和29年6月1日		309	184		125		
昭和31年9月1日		463	338		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				N4階改修
昭和61年4月18日		946	946				旧本館4-2病棟改修
昭和61年12月17日		947	947				N15階改修
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			N9階改修
昭和63年12月28日		1,131	1,081	50			救急センター改修
平成1年3月23日		1,140	1,090	50			入院棟改修
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			旧4-2病棟改修
平成5年3月23日		1,176	1,126	50			本館改修
平成6年2月22日		1,142	1,092	50			本館B1、1、2、3階改修
平成9年4月22日		1,373	1,323	50			N5、6、8、9階、C1、6、8、9階改修
平成9年7月8日		1,027	977	50			N2階、旧病棟(本館、西病棟)改修
平成9年9月10日		1,031	981	50			N7、10階改修
平成9年9月29日		1,044	994	50			N2、11階改修
平成9年10月20日		1,047	997	50			N11階改修
平成10年4月2日		1,053	1,003	50			N11、14、15階改修
平成10年6月8日		1,061	1,011	50			N12、13階改修
平成10年8月12日		1,070	1,020	50			N9、10階改修
平成10年10月1日		1,094	1,044	50			N5、東棟2、4階改修
平成10年10月7日		1,100	1,050	50			N4-1、6、7階改修
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				中央棟改修
	東病院	215	165	50			
平成14年10月23日	大学病院	873	873				N5階改修(MFICU、LDR、新生児室の設置)
	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				E3～5階改修
	東病院	199	199				
平成18年6月6日	大学病院	853	853				N3、4、6～9、12、13、16階改修
	東病院	199	199				
平成22年12月1日	大学病院	844	844				・N6階の3室(15床)を新生児室へ改修 ・NICUとMFICUを3床ずつ増床
	東病院	199	199				
平成23年2月28日	大学病院	815	815				・臓器別のセンターの新設 ・総合診療部の新設
	東病院	199	199				

昭和大学病院組織図

4) 組織



昭和大学病院附属東病院組織図



5) 医療機関の承認・指定状況等

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

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

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

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 1
 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
 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
 ハイリスク妊婦管理加算
 ハイリスク分娩管理加算 ※平成25年取扱分娩件数1,230件
 ※医師数26名/助産師数49名（平成26年1月1日現在）
 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 3（小児加算）
 ハイケアユニット入院医療管理料 1
 総合周産期特定集中治療室管理料 1・2
 小児入院医療管理料 1
 小児入院医療管理料 4（ブレイルーム加算）

特掲診療料に係る施設基準

ウイルス疾患指導料
 心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器移行加算）
 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
 がん患者指導管理料 1・2・3
 外来緩和ケア管理料
 移植後患者指導管理料（臓器移植後）
 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
 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
 医療機器安全管理料 2
 歯科治療総合医療管理料
 持続血糖測定器加算
 造血器腫瘍遺伝子検査
 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
 検体検査管理加算（Ⅰ）
 検体検査管理加算（Ⅱ）
 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算

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。）（併用法・単独法）
画像診断管理加算 1
画像診断管理加算 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）
エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）
エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの）
透析液水質確保加算 2
一酸化窒素吸入療法
組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
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、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型（拡大副鼻腔手術）
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）
乳がんセンチネルリンパ節加算 1、乳がんセンチネルリンパ節加算 2
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
経皮的冠動脈ステント留置術
磁気ナビゲーション加算
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）
両室ペースング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースング機能付き植込型除細動器交換術
大動脈バルーンポンピング法（IABP法）
経皮的大動脈遮断術
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
ダメージコントロール手術
腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
体外衝撃波胆石破碎術
腹腔鏡下肝切除術
生体部分肝移植術
体外衝撃波膵石破碎術
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・尿管結石破碎術
腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
同種死体腎移植術
生体腎移植術
腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
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

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
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
胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
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
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料（Ⅰ）
麻酔管理料（Ⅱ）
放射線治療専任加算
外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療
1回線量増加加算
強度変調放射線治療（IMRT）
画像誘導放射線治療加算（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性移動対策加算
保険医療機関間の連携による病理診断
病理診断管理加算2

歯科

クラウン・ブリッジ維持管理料

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 2

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

がん性疼痛緩和指導管理料

糖尿病透析予防指導管理料

地域連携診療計画退院時指導料（I）

薬剤管理指導料

持続血糖測定器加算

皮下連続式グルコース測定

神経学的検査

ロービジョン検査判断料

内服・点滴誘発試験

遠隔画像診断

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術

緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））

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）

網膜再建術

Ⅱ 施設統計及び臨床評価指標

平成 26 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	合計
許可病床数		815床													
診療費日数	入院	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	30	365
	外来	25	24	25	26	26	24	26	23	23	23	23	25	24	293
	病床利用率	85.5%	82.5%	85.6%	84.6%	86.9%	87.4%	88.2%	86.8%	85.6%	82.8%	86.5%	83.6%	85.5%	
入院平均在院日数	入院	13	13	13	12	12	13	13	13	12	12	12	12	12	
	外来	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
	外来平均通院日数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
医療収入額 (千円)	入院	1,558,987	1,474,452	1,524,674	1,597,221	1,635,389	1,566,822	1,622,764	1,526,726	1,621,443	1,609,274	1,481,594	1,582,136	1,568,357	18,820,282
	外来	633,918	607,970	599,655	634,644	592,991	598,966	661,562	586,207	629,974	625,587	601,848	644,829	618,180	7,418,161
	入院取扱患者数	20,556	20,490	20,574	21,005	21,572	21,013	21,901	20,850	21,244	20,558	19,394	20,762	20,827	249,919
分娩件数	分娩件数	83	97	103	103	54	94	97	84	84	118	106	77	94	1,133
	新生児数	524	508	626	592	584	471	531	481	571	564	443	589	538	6,454
	外来取扱患者数	36,907	34,923	36,103	38,094	35,105	35,880	38,028	32,642	36,798	34,895	33,190	37,465	35,836	430,030
時間外患者数(延床)	時間外患者数(延床)	1,457	1,614	1,522	1,653	1,511	1,507	1,607	1,691	1,851	1,665	1,399	1,497	1,581	18,974
	時間外患者数(新患)	1,171	1,270	1,222	1,276	1,174	1,135	1,261	1,314	1,446	1,290	1,134	1,193	1,241	14,886
	時間外患者数(入院)	355	380	308	351	310	367	367	382	354	393	326	344	348	4,178
救急事件数	救急事件数	431	452	441	517	472	407	510	469	504	511	459	489	472	5,662
	三次救急	62	27	62	64	78	51	77	114	95	96	81	90	75	897
	品川区子ども夜間救急室	149	139	119	148	118	116	109	102	158	131	78	86	121	1,453
放射線部	撮影後患者数	14,067	13,467	13,769	13,316	13,189	13,233	14,335	12,710	13,915	13,802	12,594	13,467	13,489	161,864
	心臓血管患者数	253	217	210	219	225	261	235	249	249	242	235	254	237	2,849
	CT	983	1,089	1,005	963	985	976	1,085	961	1,065	1,044	1,033	1,018	1,017	12,207
MRI	全身	2,072	2,126	2,184	2,151	2,085	1,995	2,287	2,003	2,100	2,054	2,000	2,214	2,106	25,271
	インバロ	329	304	289	339	302	274	303	275	288	301	261	305	298	3,570
	頭部	858	808	900	896	862	795	877	821	810	813	817	873	844	10,130
臨床病理検査部	全身	798	777	818	835	823	772	858	705	702	708	714	743	771	9,253
	件数	588,030	561,639	556,442	567,445	529,033	555,305	592,212	524,704	565,810	586,102	528,004	575,396	559,177	6,710,122
	点数	15,800,209	15,783,031	15,810,510	16,000,763	15,301,212	15,610,778	16,613,097	15,018,168	15,959,646	16,483,503	15,022,527	16,183,071	15,798,878	189,586,535
輸血部	件数	6,285	5,890	6,243	6,122	5,894	6,136	6,509	5,905	6,023	6,610	5,851	6,331	6,150	73,798
	点数	484,179	410,608	492,233	496,461	444,618	450,064	456,951	462,182	456,869	461,873	411,484	474,471	458,499	5,501,993
	入院	1,116	1,030	1,133	1,128	1,156	1,118	1,277	1,087	1,139	1,172	1,076	1,177	1,127	13,326
薬剤部	件数	22,009	21,152	21,675	22,519	22,725	21,952	24,718	22,231	23,675	22,664	22,933	24,071	22,640	271,684
	注射薬	10,636	10,832	10,907	11,146	11,240	11,263	11,886	10,687	11,176	11,600	10,198	11,291	11,072	132,862
	外来	82	83	78	94	96	104	108	101	107	89	95	108	95	1,145
リハビリテーションセンター	件数	204	234	202	243	264	266	318	289	313	299	268	310	268	3,210
	入院	18,701	17,348	16,972	18,571	17,047	17,778	18,914	16,112	18,804	17,703	15,727	18,104	17,648	211,781
	患者数	2,978	2,788	2,828	3,099	2,736	2,708	3,433	2,525	3,068	2,915	2,802	3,334	2,935	35,214
内科センター	点数	707,753	724,756	748,590	788,588	694,001	714,651	910,249	683,364	836,448	821,618	751,189	911,201	774,534	9,294,408
	外来	2,089	1,778	1,856	1,947	1,709	1,601	1,841	1,682	1,631	1,742	1,960	1,995	1,818	21,811
	患者数	570,886	508,497	535,154	512,080	442,714	428,698	492,216	427,230	442,366	471,210	508,631	537,806	488,789	5,877,468
内科センター	点数	1,112	1,018	1,188	1,124	1,034	982	975	977	1,003	934	832	635	870	10,439
	患者数	3,266	3,041	3,281	3,334	3,206	3,098	3,351	2,934	3,140	3,229	3,194	3,528	3,217	38,602
	超音波センター	367	425	419	335	394	375	344	419	396	429	428	333	389	4,664
血液浄化センター	患者数	644	543	847	594	566	563	636	530	540	629	583	643	610	7,318
	腫瘍センター	789	939	835	892	931	736	1,011	909	1,003	927	832	635	870	10,439
	緩和ケアセンター	611(83)	542(76)	613(74)	666(84)	670(80)	623(75)	605(66)	539(76)	579(64)	581(61)	584(56)	629(56)	604(69)	7243(831)
手術部	件数(緊急)	3	6	6	10	9	5	5	4	3	4	2	10	6	67
	診療録情報開示件数	30	31	28	29	40	27	31	27	39	24	32	42	32	380
	入院	157	139	162	159	155	176	188	146	172	151	157	165	161	1,927
栄養相談室	外来	1,654	1,684	1,860	1,906	1,806	1,775	1,776	1,649	1,662	1,565	1,600	1,746	1,724	20,683
	件数	1,353,800	1,416,600	1,554,510	1,592,590	1,521,620	1,478,580	1,467,080	1,354,760	1,388,120	1,288,580	1,351,390	1,445,020	1,436,052	17,232,620
	点数	1,104	1,109	1,182	1,201	1,036	1,154	1,225	1,012	1,086	1,119	1,024	1,119	1,114	13,371
病棟病理科	細胞診	186,880	194,010	198,800	204,230	175,160	195,435	208,610	170,820	183,940	189,910	175,120	188,190	189,250	2,271,005
	迅速検査件数	50	54	64	73	64	66	78	61	63	60	70	65	64	768
	入院(実件数)	333	324	342	351	327	315	370	314	318	337	325	336	333	3,992
総合相談センター	外来(実件数)	4	23	38	46	36	27	57	66	48	56	64	56	43	521
	件数	64	63	65	40	52	67	46	64	74	83	66	80	64	764
	24時間以内	20	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	3	3	33
死亡数	死産数	2	22	24	10	17	15	15	22	31	28	28	25	20	239
	死産率	18.1%	15.5%	21.9%	17.6%	25.7%	7.2%	15.2%	14.2%	4.4%	19.2%	15.0%	18.5%	18.1%	
	剖検数	8	7	9	6	9	4	7	6	6	11	6	10	8	8
24時間以上剖検	入院診療計画対象患者数	1,362	1,565	1,473	1,719	1,482	1,506	1,666	1,365	1,473	1,678	1,568	1,616	1,539	18,463
	初診患者数	3,144	3,122	3,302	3,497	3,292	3,214	3,339	3,012	3,264	2,995	2,887	3,260	3,194	38,228
	初診率	8.8%	9.4%	9.1%	9.2%	9.4%	9.0%	8.8%	9.2%	8.9%	8.6%	8.7%	8.7%	8.9%	9.0%
転介率	転介率	66.3%	64.2%	65.1%	67.7%	65.2%	66.7%	70.4%	70.0%	72.0%	69.1%	69.9%	68.9%	67.9%	
	逆紹介率	34.5%	30.6%	31.5%	32.7%	33.7%	37.2%	41.7%	43.9%	40.1%	43.3%	52.7%	56.6%	39.9%	

平成26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	合計
許可病床数										199					
診療実日数	入院	30	31	30	31	31	30	30	31	30	31	28	31	30	365
	外来	25	24	25	26	26	24	26	23	23	23	23	25	24	293
病床利用率		79.7%	76.6%	82.6%	79.4%	71.0%	71.5%	73.8%	78.3%	74.2%	74.7%	79.8%	75.7%	76.4%	
入院平均在院日数		11	10	10	9	9	9	9	10	9	9	9	9	9	
外来平均通院回数		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
医療収入額 (千円)	入院	205,418	212,228	231,561	232,151	201,787	204,583	222,238	210,675	211,804	217,854	214,108	217,564	215,164	2,581,971
	外来	104,352	105,971	105,109	110,714	99,904	103,963	107,510	94,367	102,762	101,606	99,341	109,582	103,765	1,245,181
入院取扱患者数		4,758	4,719	4,930	4,896	4,377	4,266	4,452	4,677	4,575	4,609	4,468	4,668	4,623	55,475
外来取扱患者数		13,568	13,431	13,270	14,255	12,841	13,170	13,754	11,866	12,904	12,501	11,857	13,634	13,088	157,051
時間外患者数(延患)		121	209	114	132	112	118	111	117	171	116	79	129	127	1,529
時間外患者数(新患)		105	182	94	113	95	98	90	90	125	110	60	97	105	1,263
時間外患者数(入院)		7	9	8	6	2	4	5	5	9	5	2	6	6	68
救急車件数		4	9	0	8	4	5	11	8	5	6	3	8	6	69
放射線部	撮影総患者数	817	840	812	840	699	738	833	679	664	722	666	803	759	9,113
	心臓血管患者数	1	2	2	2	4	4	3	1	1	0	2	2	2	24
	CT	262	310	291	287	249	230	323	275	259	273	285	271	276	3,315
	全身	139	135	146	128	133	145	160	146	157	162	143	156	146	1,750
	RI	56	55	50	64	59	35	56	50	54	57	58	54	54	645
	MRI	226	244	249	291	261	229	249	210	250	244	259	249	247	2,961
	全身	68	52	68	77	71	61	53	35	52	63	44	60	59	704
	件数	468	512	448	471	353	417	481	419	408	445	419	510	446	5,351
	臨床病理検査部	81,000	85,910	74,030	83,160	69,810	73,610	94,130	84,320	79,730	80,990	74,810	93,950	81,288	975,450
	件数	92	95	136	120	76	76	111	128	89	97	116	116	108	1,293
輸血部	点数	12,923	6,182	21,978	10,947	5,868	9,551	6,771	11,685	4,913	5,153	15,232	6,078	9,773	117,281
	入院	2,534	2,473	2,701	2,554	2,233	2,253	2,682	2,372	2,555	2,480	2,447	2,688	2,498	29,972
薬剤部	件数	6,701	6,756	7,383	6,716	5,800	6,303	7,539	6,210	6,982	6,568	7,183	8,157	6,883	82,598
	注射薬	1,009	1,110	1,210	1,063	1,075	1,025	1,193	1,197	1,173	1,210	1,016	1,078	1,113	13,359
	外来	12	7	6	10	11	7	13	5	8	6	8	9	9	102
	件数	58	43	36	44	42	35	70	32	48	24	39	54	44	525
手術部	院外処方	10,476	10,253	9,882	10,855	9,673	10,029	10,403	9,060	10,054	9,781	9,006	10,340	9,984	119,812
	件数(緊急)	262(17)	327(16)	327(29)	330(35)	281(21)	304(21)	333(20)	284(15)	308(22)	300(30)	300(19)	320(19)	305(22)	3656(264)
栄養相談室	入院	17	18	18	24	16	16	18	13	17	16	14	13	17	200
	外来	29	23	25	30	24	39	27	27	32	39	32	39	31	366
病棟病理部	件数	74	85	100	89	82	90	88	87	100	83	95	117	91	1,090
	生検	61,840	72,860	84,540	75,720	69,350	73,700	71,990	68,930	81,190	65,360	77,880	95,880	74,903	898,840
	件数	9	15	9	12	9	16	15	12	20	0	14	18	12	149
	細胞診	394	2,850	1,710	2,280	1,710	3,040	2,850	2,280	3,800	0	2,660	3,420	2,250	26,994
総合相談センター	迅速検査件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院(実件数)	77	66	62	72	71	54	63	70	66	73	73	66	68	813
死亡数	外来(実件数)	1	4	2	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	13
	件数	1	4	0	4	1	3	2	4	2	2	2	2	2	27
24時間以上剖検	24時間以内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	死産数	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
剖検率															
入院診療計画対象者数		381	463	439	498	439	451	460	400	458	482	434	525	453	5,430
初診患者数	初診率	1,009	1,081	1,047	1,101	992	955	1,082	891	839	864	919	998	982	11,778
	紹介率	7.6%	8.8%	7.9%	7.7%	7.3%	7.3%	7.9%	7.5%	6.5%	6.9%	7.8%	7.3%	7.45%	44.5%
逆紹介率	逆紹介率	41.2%	43.9%	43.9%	44.6%	39.3%	44.6%	47.3%	43.5%	45.1%	46.5%	44.6%	46.2%	44.5%	44.5%
	逆紹介率	31.0%	28.3%	26.9%	33.3%	35.3%	32.1%	25.5%	31.1%	36.2%	31.4%	33.3%	39.1%	32.0%	32.0%

診療科別入院状況表

昭和大学病院

診療科		定床	4月			5月			6月			7月			8月			9月		
			一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)
呼吸器アレルギー内科	47	41.7	102.9%	24.4	41.7	102.9%	24.4	41.7	102.9%	24.4	41.7	102.9%	24.4	41.7	102.9%	24.4	41.7	102.9%	24.4	
呼吸器外科		6.6		13.7	6.6		13.7	6.6		13.7	6.6		13.7	6.6		13.7	6.6		13.7	
リウマチ膠原病内科		0.1		1.0	0.1		1.0	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		0.1		1.0	0.1		1.0	0.1		1.0	0.1		1.0	0.1		1.0	0.1		1.0	
腎臓内科	26	18.5	71.2%	20.7	18.5	71.2%	20.7	18.5	71.2%	20.7	18.5	71.2%	20.7	18.5	71.2%	20.7	18.5	71.2%	20.7	
消化器内科	133	81.6	101.9%	10.4	81.6	101.9%	10.4	81.6	101.9%	10.4	81.6	101.9%	10.4	81.6	101.9%	10.4	81.6	101.9%	10.4	
消化器一般外科		53.9		14.4	53.9		14.4	53.9		14.4	53.9		14.4	53.9		14.4	53.9		14.4	
血液内科	33	47.3	143.2%	31.5	47.3	143.2%	31.5	47.3	143.2%	31.5	47.3	143.2%	31.5	47.3	143.2%	31.5	47.3	143.2%	31.5	
腫瘍内科	25	40.8	163.3%	20.3	40.8	163.3%	20.3	40.8	163.3%	20.3	40.8	163.3%	20.3	40.8	163.3%	20.3	40.8	163.3%	20.3	
循環器内科	72	73.0	101.3%	12.4	73.0	101.3%	12.4	73.0	101.3%	12.4	73.0	101.3%	12.4	73.0	101.3%	12.4	73.0	101.3%	12.4	
神経内科		1.3		1.1	1.3		1.1	1.3		1.1	1.3		1.1	1.3		1.1	1.3		1.1	
心臓血管外科	23	15.9	69.1%	26.2	15.9	69.1%	26.2	15.9	69.1%	26.2	15.9	69.1%	26.2	15.9	69.1%	26.2	15.9	69.1%	26.2	
乳腺外科	15	14.0	93.6%	9.6	14.0	93.6%	9.6	14.0	93.6%	9.6	14.0	93.6%	9.6	14.0	93.6%	9.6	14.0	93.6%	9.6	
小児科	58	39.9	68.7%	9.8	39.9	68.7%	9.8	39.9	68.7%	9.8	39.9	68.7%	9.8	39.9	68.7%	9.8	39.9	68.7%	9.8	
小児外科	10	5.8	57.7%	5.3	5.8	57.7%	5.3	5.8	57.7%	5.3	5.8	57.7%	5.3	5.8	57.7%	5.3	5.8	57.7%	5.3	
脳神経外科	32	41.7	130.4%	16.0	41.7	130.4%	16.0	41.7	130.4%	16.0	41.7	130.4%	16.0	41.7	130.4%	16.0	41.7	130.4%	16.0	
整形外科	66	71.2	107.9%	23.6	71.2	107.9%	23.6	71.2	107.9%	23.6	71.2	107.9%	23.6	71.2	107.9%	23.6	71.2	107.9%	23.6	
形成外科	33	17.0	51.6%	7.9	17.0	51.6%	7.9	17.0	51.6%	7.9	17.0	51.6%	7.9	17.0	51.6%	7.9	17.0	51.6%	7.9	
産婦人科	80	60.6	75.8%	8.5	60.6	75.8%	8.5	60.6	75.8%	8.5	60.6	75.8%	8.5	60.6	75.8%	8.5	60.6	75.8%	8.5	
眼科																				
耳鼻咽喉科	20	21.5	107.5%	7.7	21.5	107.5%	7.7	21.5	107.5%	7.7	21.5	107.5%	7.7	21.5	107.5%	7.7	21.5	107.5%	7.7	
皮膚科																				
泌尿器科	25	18.9	75.7%	10.0	18.9	75.7%	10.0	18.9	75.7%	10.0	18.9	75.7%	10.0	18.9	75.7%	10.0	18.9	75.7%	10.0	
放射線科																				
救急医学科	15	10.1	67.1%	7.2	10.1	67.1%	7.2	10.1	67.1%	7.2	10.1	67.1%	7.2	10.1	67.1%	7.2	10.1	67.1%	7.2	
総合内科(ER)		3.6		1.8	3.6		1.8	3.6		1.8	3.6		1.8	3.6		1.8	3.6		1.8	
小計	713	685.2	96.1%	12.7	685.2	96.1%	12.7	685.2	96.1%	12.7	685.2	96.1%	12.7	685.2	96.1%	12.7	685.2	96.1%	12.7	
N16, ICU, 病院管理ベッド		88																		
合計		801	685.2	85.5%	12.7	661.0	82.5%	12.9	685.8	85.6%	12.5	677.6	84.6%	12.0	695.9	86.9%	12.4	700.4	87.4%	12.5

※患者数については各診療科に含まれる

昭和大学病院附属産婦人科

診療科	定床	4月			5月			6月			7月			8月			9月		
		一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)	一日平均 患者数	病床 利用率	平均在院 日数(※1)
呼吸器アレルギー・内科																			
リウマチ膠原病内科	40	25.6	111.4%	26.1	22.7	102.3%	21.5	22.4	113.3%	24.5	21.8	18.8	23.8	97.7%	24.8	21.7	108.6%	12.1	33.7
糖尿病内分泌代謝内科		18.9	42.3	14.2	18.2		14.5	22.9	15.0	18.1	99.7%	14.6	15.3	15.1	15.7	30.2	81.6%	17.1	
神経内科	37	42.3	114.4%	17.7	39.8	107.6%	16.4	41.3	111.5%	20.6	40.9	110.5%	20.1	35.2	95.1%	16.7			
脳神経外科		5.8		30.9	5.8		44.3	6.0		28.8	4.6	39.4	2.0		4.8				
整形外科		20.4		42.6	16.6		30.1	12.5		23.9	15.9	33.2	17.2	49.8	13.1				31.3
眼科	51	32.1	62.9%	3.3	34.0	66.7%	3.5	46.3	90.8%	3.8	42.0	82.4%	3.4	36.0	70.6%	3.2	39.1	76.7%	3.2
皮膚科	10	13.1	130.7%	11.7	14.5	145.5%	13.5	12.6	126.0%	14.6	14.5	144.8%	12.3	11.2	112.3%	11.8	10.3	103.3%	11.4
麻酔科		0.4		3.0	0.5		3.1	0.4		3.2	0.1	8.0	0.5	8.0	0.7	6.3			6.3
救急医学科																			30.0
小計	138	158.6	114.9%	10.6	152.2	110.3%	10.0	164.3	119.1%	9.6	157.9	114.4%	9.3	141.2	102.3%	9.3	142.2	103.0%	8.7
※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	61																		
合計	199	158.6	79.7%	10.6	152.2	76.5%	10.0	164.3	82.6%	9.6	157.9	79.4%	9.3	141.2	71.0%	9.3	142.2	71.5%	8.7

※患者数については各診療科に含まれる

※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

診療科別入院状況表

診療科	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			年間平均		
		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)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)
呼吸器アレルギー-内科	47	42.5	111.1%	19.4	40.0	104.8%	19.9	31.0	88.0%	17.0	34.8	86.9%	17.9	34.8	89.9%	19.3	31.8	78.9%	16.8	38.8	98.1%	21.4
呼吸器外科		9.7		18.3	9.2		17.5	10.4		13.1	6.1		14.1	7.5		16.3	5.3		15.5	7.3		14.7
リウマチ膠原病内科		0.5		5.2	0.5		1.6	0.9		17.3	0.2		2.7	0.3		2.4	0.5		7.0	0.3		3.5
糖尿病内分泌代謝内科					0.1		1.0	0.2		1.0	0.1		1.0				0.1		1.3	0.1		1.0
腎臓内科	26	22.3	85.9%	21.9	28.0	107.8%	20.8	26.5	102.1%	22.3	26.1	100.4%	21.9	32.3	124.3%	31.3	29.3	112.7%	27.9	23.0	88.3%	22.5
消化器内科	133	83.4	109.8%	14.0	89.5	113.4%	13.9	83.3	107.7%	12.4	82.2	105.2%	12.8	81.6	102.1%	11.5	91.0	111.7%	12.6	83.4	105.1%	11.6
消化器一般外科		62.6		16.3	61.3		13.9	60.0		12.5	57.8		14.8	54.3		12.4	57.5		15.0	56.4		14.2
血液内科	33	51.4	155.6%	31.4	46.5	140.8%	26.5	42.8	128.8%	29.3	37.6	114.1%	27.9	32.8	99.5%	24.1	35.0	106.2%	28.8	44.1	133.8%	29.8
腫瘍内科	25	47.4	189.7%	22.8	48.8	195.1%	19.6	48.7	194.8%	20.7	43.2	172.9%	21.5	49.5	198.0%	19.3	36.7	146.8%	19.1	43.3	173.1%	20.4
循環器内科	72	58.7	81.5%	11.4	56.9	79.1%	10.8	59.9	83.2%	10.7	68.9	95.7%	11.6	69.4	96.4%	11.5	64.2	89.2%	12.7	68.0	94.4%	11.9
神経内科		1.1		0.8	1.9		1.4	0.8		0.8	1.0		0.9	1.1		1.1	1.2		1.1	1.2		1.1
心臓血管外科	23	12.1	52.7%	23.2	9.8	42.6%	20.7	8.7	37.9%	27.4	9.9	43.2%	22.8	10.4	45.2%	22.3	11.6	50.6%	23.7	13.2	57.3%	24.8
乳癌外科	15	18.6	123.9%	9.7	18.4	122.7%	9.2	13.2	87.7%	6.9	13.9	92.9%	9.1	13.1	87.4%	8.6	9.2	61.1%	7.3	14.2	94.7%	9.0
小児科	58	55.7	96.0%	9.7	48.5	83.6%	10.0	53.6	92.4%	9.6	51.5	88.8%	10.3	47.8	82.5%	12.2	40.7	70.2%	9.7	44.7	77.2%	10.0
小児外科	10	4.9	49.4%	7.7	5.3	53.3%	7.0	6.7	67.1%	9.4	7.0	69.7%	11.1	7.0	70.0%	12.1	7.8	77.7%	11.3	6.1	61.1%	7.5
脳神経外科	32	39.9	124.6%	15.1	38.9	121.5%	12.5	38.9	121.5%	14.5	40.5	126.4%	14.0	38.5	120.2%	11.6	32.4	101.1%	11.8	39.9	124.8%	14.6
整形外科	66	59.6	90.3%	23.4	57.1	86.5%	23.5	63.7	96.5%	25.2	53.2	80.8%	21.1	64.7	98.0%	22.0	63.8	96.7%	21.7	65.8	99.6%	23.2
形成外科	33	18.6	56.3%	8.8	16.6	50.3%	9.1	18.1	54.9%	7.2	18.7	56.8%	9.0	25.1	76.1%	9.6	27.5	83.2%	8.4	18.9	57.3%	8.3
産婦人科	80	60.6	75.8%	7.7	62.1	77.6%	8.5	60.8	76.0%	8.0	53.6	67.1%	7.0	53.3	66.6%	7.3	57.8	72.3%	7.5	59.3	74.2%	8.1
眼科																						
皮膚科	20	24.0	120.2%	10.9	25.3	126.5%	10.3	21.4	106.8%	8.7	19.1	95.5%	10.4	24.4	122.1%	10.6	26.6	133.1%	9.4	22.5	112.4%	8.9
耳鼻咽喉科		0.4		5.0				0.1		2.0				0.1		1.0	0.3		8.0	0.1		4.0
泌尿器科	25	19.4	77.4%	10.3	17.1	68.3%	7.9	20.0	80.0%	8.7	18.9	75.7%	10.9	26.5	105.9%	10.4	22.5	89.8%	8.7	19.8	79.3%	9.8
放射線科																						
救急医学科	15	7.6	51.0%	4.2	8.4	55.8%	4.5	10.8	72.3%	4.4	11.5	76.6%	5.6	11.7	78.1%	5.5	11.1	73.8%	5.2	10.1	67.5%	6.1
総合内科(ER)		5.5		2.3	5.1		3.1	4.9		3.6	7.3		3.0	6.5		3.5	5.9		3.0	4.7		2.4
小計	713	706.5	99.1%	13.0	695.0	97.5%	12.5	685.3	96.1%	12.0	663.2	93.0%	12.3	692.6	97.1%	12.3	669.7	93.9%	12.1	685.3	96.1%	12.5
N16. ICU, 病院管理ベッド	88																					
合計	801	706.5	88.2%	13.0	695.0	86.8%	12.5	685.3	85.6%	12.0	663.2	82.8%	12.3	692.6	86.5%	12.3	669.7	83.6%	12.1	684.8	85.5%	12.4

※患者数については各診療科に含まれる

昭和大学病院附属東病院

診療科	定床	10月			11月			12月			1月			2月			3月			年間平均		
		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)	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数(※1)
呼吸器アレルギー-内科								0.2		6.0	0.2		5.0				28.5		25.0	0.0		5.5
リウマチ膠原病内科	40	25.4	94.8%	20.2	34.1	118.6%	23.5	25.9	105.4%	20.6	19.8	100.0%	14.8	26.0	108.7%	24.2	28.5	99.4%	25.0	25.3	105.0%	23.1
糖尿病内分泌代謝内科		12.5		13.1	13.3		12.4	16.2		13.2	20.2		14.3	17.5		12.0	11.3		10.0	16.7		13.4
神経内科	37	36.8	99.4%	17.1	39.3	106.3%	18.5	39.0	105.5%	17.5	40.5	109.5%	23.7	38.4	103.7%	17.4	35.4	95.6%	19.2	38.3	103.4%	18.5
脳神経外科		7.7			7.0		26.9	4.6		24.7	6.7			9.7		29.0	7.4		6.0			32.0
整形外科		10.4		45.3	9.8		35.6	7.1		24.7	11.1		30.6	14.6		23.1	16.6		25.4	13.8		33.0
眼科	51	41.3	81.0%	33.3	39.4	77.3%	3.3	40.0	78.5%	3.4	38.4	75.3%	3.3	39.9	78.2%	3.0	40.4	79.2%	3.2	39.1	76.6%	3.3
皮膚科	10	12.4	123.5%	11.9	12.9	129.0%	15.9	14.0	140.3%	12.9	10.5	104.5%	18.6	12.6	126.1%	14.3	9.6	96.5%	9.9	12.4	123.5%	13.2
麻酔科		0.3		9.0							0.3		18.0	0.3		7.0	1.1		32.0	0.4		9.8
救急医学科		0.1		2.0				0.4		13.0	1.0		29.0				0.4		10.0	0.2		16.8
小計	138	146.8	106.4%	8.8	155.9	113.0%	9.6	147.6	106.9%	8.7	148.7	107.7%	9.3	158.9	115.1%	8.9	150.6	109.1%	8.8	152.1	110.2%	9.3
E6. 病院管理ベッド	61																					
合計	199	146.8	73.8%	8.8	155.9	78.3%	9.6	147.6	74.2%	8.7	148.7	74.7%	9.3	158.9	79.8%	8.9	150.6	75.7%	8.8	152.1	76.4%	9.3

※患者数については各診療科に含まれる

※1 平均在院日数＝(新入院患者数+退院患者数)÷2

在院患者数

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		
		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)
N-16	24	19.2	80.1%	13.3	18.1	75.5%	11.8	18.2	75.7%	8.9	20.7	86.4%	10.4	22.4	93.1%	13.3	21.9	91.3%	16.2
N-15	53	51.0	96.2%	13.3	47.0	88.6%	16.7	44.6	84.2%	10.8	43.3	81.7%	9.6	46.8	88.3%	9.0	47.7	89.9%	11.5
N-14	54	51.9	96.1%	11.8	51.4	95.2%	16.6	51.6	95.6%	12.0	53.4	98.9%	14.0	53.5	99.0%	15.0	53.3	98.7%	16.4
N-13	43	39.1	90.9%	17.5	38.0	88.4%	19.0	39.5	91.9%	16.7	37.9	88.2%	15.6	39.2	91.1%	16.8	38.2	88.8%	15.8
N-12	53	50.2	94.7%	13.4	49.3	92.9%	15.9	50.5	95.3%	13.7	50.9	96.0%	13.9	51.4	96.9%	15.3	51.8	97.7%	16.0
N-11	55	54.0	98.2%	27.9	52.3	95.1%	23.2	53.6	97.5%	25.6	50.3	91.4%	22.6	52.2	94.9%	29.3	54.7	99.5%	38.3
N-10	50	46.7	93.3%	34.7	46.0	92.1%	30.2	47.8	95.7%	37.1	47.9	95.8%	35.5	45.6	91.2%	35.9	47.3	94.5%	32.0
N-9	54	51.7	95.7%	28.2	49.1	91.0%	20.9	49.5	91.6%	18.1	48.1	89.1%	16.3	51.2	94.9%	21.2	50.7	94.0%	26.7
N-8	54	46.6	86.4%	12.6	41.0	76.0%	10.4	43.0	79.6%	11.1	42.6	78.9%	13.0	44.3	82.0%	11.7	43.7	81.0%	10.1
N-7	45	39.7	86.0%	9.3	40.0	89.0%	10.0	42.9	95.3%	11.6	44.9	99.7%	12.0	44.9	99.7%	10.3	41.5	92.1%	8.3
C9-A	23	19.7	85.8%	13.2	18.5	80.5%	11.2	19.4	84.2%	15.7	19.6	85.1%	17.2	19.5	85.0%	12.3	19.4	84.2%	9.2
C8-A	32	30.3	94.6%	22.4	28.9	90.4%	16.3	30.5	95.2%	20.9	28.7	89.6%	15.8	26.9	84.0%	12.8	29.9	93.5%	12.8
C8-B	44	40.0	91.0%	8.5	33.3	75.7%	8.3	40.6	92.3%	8.7	38.2	86.9%	7.7	40.6	92.4%	7.7	40.2	91.3%	8.3
小計	584	539.1	92.3%	15.0	513.1	87.9%	15.2	531.7	91.0%	14.3	526.5	90.2%	14.0	538.4	92.2%	14.1	540.3	92.5%	14.5
N-6	38	34.5	90.7%	9.6	32.8	86.3%	10.9	36.4	95.9%	9.8	32.7	86.2%	8.4	30.0	78.9%	8.4	29.1	76.7%	9.0
N-5(LDR)	6	1.6	26.7%	2.6	1.4	23.7%	2.6	1.8	29.4%	2.5	1.7	29.0%	2.3	1.4	22.6%	2.3	1.6	26.1%	2.0
N-5(MFICU)	9	3.6	39.6%	12.4	4.5	49.5%	13.8	5.8	64.1%	15.7	5.5	61.6%	15.5	5.6	62.4%	12.7	5.0	55.9%	11.4
N-41(NICU)	15	11.9	79.6%	55.1	10.8	71.8%	34.9	10.7	71.3%	31.7	11.8	78.9%	36.7	12.3	81.7%	54.3	12.6	84.2%	27.9
N-41(GCU)	23	9.3	40.3%	53.6	12.8	55.7%	77.6	10.8	47.0%	32.1	11.5	50.2%	42.9	12.9	56.0%	25.8	15.4	67.1%	34.1
小児センター	52	31.8	61.2%	5.5	37.6	72.3%	6.6	39.7	76.4%	7.1	39.7	76.3%	6.6	43.1	82.8%	7.4	39.6	76.2%	6.0
小計	143	92.7	64.8%	9.0	99.8	69.8%	10.1	105.2	73.6%	9.6	103.1	72.1%	9.1	105.2	73.5%	9.6	103.4	72.3%	8.8
N-2(CCU)	10	8.0	80.0%	11.7	7.4	73.5%	10.2	5.9	58.7%	11.8	7.1	70.8%	13.6	7.4	73.9%	15.1	6.6	66.0%	10.9
C9-B(HCU)	12	8.6	71.7%	32.0	6.9	57.5%	23.2	8.4	70.0%	16.8	7.9	65.6%	14.6	7.9	65.9%	15.8	9.1	76.1%	27.9
C9-C(ER)	23	16.6	72.0%	3.1	14.8	64.5%	2.8	14.1	61.4%	3.5	17.3	75.0%	3.2	18.2	79.1%	3.9	19.3	84.1%	4.2
C-6(ICU)	14	10.0	71.4%	17.9	7.7	55.1%	21.5	8.6	61.2%	31.9	7.6	54.4%	24.7	8.6	61.8%	35.1	11.3	81.0%	29.2
救急センター	15	10.3	68.7%	6.9	11.3	75.1%	7.7	12.0	79.8%	7.7	8.1	54.2%	5.9	10.2	67.7%	7.0	10.4	69.1%	7.5
小計	74	53.5	72.3%	6.7	48.1	65.0%	6.2	48.9	66.1%	7.3	47.9	64.8%	6.1	52.3	70.7%	7.3	56.8	76.7%	7.9
合計	801	685.2	85.5%	12.7	661.0	82.5%	12.9	685.8	85.6%	12.5	677.6	84.6%	12.0	695.9	86.9%	12.4	700.4	87.4%	12.5

(別掲)

N-2(CCU)	10	9.6	96.3%	4.1	8.7	87.4%	4.4	6.8	68.3%	5.1	8.5	84.9%	4.7	8.6	86.1%	5.7	7.8	78.0%	4.6
C-6(ICU)	14	14.4	103.1%	2.1	11.2	80.2%	2.1	12.2	87.4%	2.3	11.3	80.9%	2.0	12.6	89.9%	2.1	15.1	107.9%	2.8
C9-B(HCU)	12	12.9	107.8%	1.9	10.4	86.8%	1.9	12.3	102.2%	1.9	11.5	96.2%	1.9	11.8	98.4%	1.9	13.0	108.1%	2.1
C9-C(ER)	23	20.6	89.7%	2.1	18.5	80.5%	2.0	18.0	78.1%	2.2	21.1	91.6%	2.2	21.7	94.5%	2.7	23.2	101.0%	2.8
新生児	20	16.9	84.5%	6.0	16.4	81.9%	5.5	20.2	101.0%	5.8	19.1	95.5%	5.6	17.9	89.4%	5.4	15.7	78.5%	5.6

昭和大学病院附属鳳凰病院

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)
E-6	24	13.9	57.9%	8.5	12.9	53.6%	9.7	14.2	59.3%	9.9	12.3	51.1%	9.8	9.9	41.1%	7.6	11.4	47.6%	8.8
E-5	44	27.3	62.0%	3.5	29.3	66.6%	3.8	37.5	85.2%	4.2	35.1	79.8%	3.7	29.0	66.0%	3.3	30.3	68.9%	3.4
E-4	53	45.2	85.2%	15.7	43.6	82.3%	14.5	46.1	87.0%	13.1	43.2	81.6%	11.5	39.5	74.6%	14.8	43.4	81.9%	13.9
E-3	45	41.7	92.6%	22.2	38.9	86.4%	18.3	38.4	85.3%	15.6	37.7	83.8%	17.6	36.0	80.0%	19.0	33.2	73.9%	13.1
E-2	33	30.6	92.6%	17.5	27.5	83.4%	16.3	28.1	85.1%	19.6	29.6	89.7%	21.1	26.8	81.1%	16.6	23.8	72.2%	17.6
合計	199	158.6	79.7%	10.6	152.2	76.5%	10.0	164.3	82.6%	9.6	157.9	79.4%	9.3	141.2	71.0%	9.3	142.2	71.5%	8.7

病棟別入院状況表

昭和大学病院

病 棟	10月				11月				12月				1月				2月				3月				年間平均			
	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)	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)
N-16	24	21.2	88.2%	13.4	22.4	93.5%	13.3	20.9	87.1%	14.3	20.5	85.5%	12.5	22.1	92.1%	13.2	21.1	87.8%	11.8	20.7	86.4%	12.8	20.7	86.4%	12.8	20.7	86.4%	12.8
N-15	53	46.7	88.2%	10.1	46.5	87.7%	11.8	46.9	88.6%	11.6	47.7	90.0%	12.7	51.0	96.3%	12.4	48.2	90.9%	14.7	47.3	89.2%	11.6	47.3	89.2%	11.6	47.3	89.2%	11.6
N-14	54	54.0	100.0%	19.3	53.7	99.4%	23.6	52.0	96.2%	19.2	50.5	93.4%	19.7	53.5	99.1%	15.3	53.4	99.9%	19.9	52.7	97.5%	16.9	52.7	97.5%	16.9	52.7	97.5%	16.9
N-13	43	39.3	91.4%	17.2	39.2	91.2%	14.9	38.7	90.1%	13.4	38.7	90.0%	16.7	38.3	89.1%	14.2	37.1	86.3%	16.3	38.6	89.8%	15.9	38.6	89.8%	15.9	38.6	89.8%	15.9
N-12	53	51.5	97.2%	22.3	51.6	97.4%	17.5	49.2	92.9%	15.0	47.0	88.7%	16.8	50.0	94.4%	12.5	50.2	94.8%	12.7	50.3	94.9%	15.4	50.3	94.9%	15.4	50.3	94.9%	15.4
N-11	55	54.2	98.5%	27.7	52.7	95.8%	25.3	50.1	91.1%	20.9	48.2	87.7%	25.4	51.3	93.2%	24.5	48.2	87.6%	16.2	51.8	94.2%	25.8	51.8	94.2%	25.8	51.8	94.2%	25.8
N-10	50	48.6	97.3%	36.5	47.2	94.5%	30.0	45.8	91.6%	30.6	45.5	91.1%	29.4	46.7	93.4%	30.3	46.0	92.1%	30.7	46.8	93.5%	33.0	46.8	93.5%	33.0	46.8	93.5%	33.0
N- 9	54	49.8	92.3%	21.4	49.7	92.1%	20.4	49.9	92.4%	26.7	47.2	87.5%	19.0	52.4	97.0%	26.0	50.0	92.6%	23.7	49.9	92.5%	22.5	49.9	92.5%	22.5	49.9	92.5%	22.5
N- 8	54	43.4	80.3%	11.7	44.0	81.4%	10.1	41.4	76.7%	9.6	40.9	75.7%	11.3	47.0	87.0%	11.3	47.2	87.3%	12.1	43.8	81.0%	11.3	43.8	81.0%	11.3	43.8	81.0%	11.3
N- 7	45	41.2	91.5%	10.5	40.5	90.1%	9.0	41.6	92.5%	9.1	37.5	83.3%	11.6	44.6	99.1%	11.8	42.3	94.0%	10.5	41.7	92.7%	10.4	41.7	92.7%	10.4	41.7	92.7%	10.4
C9-A	23	20.8	90.5%	12.9	21.0	91.2%	12.5	18.8	81.6%	13.5	18.5	80.2%	9.9	19.9	86.5%	9.0	19.6	85.1%	10.6	19.5	85.0%	12.4	19.5	85.0%	12.4	19.5	85.0%	12.4
C8-A	32	29.9	93.5%	18.0	28.9	90.2%	14.6	30.0	93.6%	16.7	28.3	88.4%	15.6	29.4	91.9%	14.4	27.4	85.6%	12.8	29.1	90.9%	16.1	29.1	90.9%	16.1	29.1	90.9%	16.1
C8-B	44	41.3	93.8%	8.4	41.0	93.1%	8.9	38.7	87.9%	8.4	35.1	79.8%	8.2	40.5	92.0%	7.6	36.9	83.8%	7.2	38.9	88.3%	8.1	38.9	88.3%	8.1	38.9	88.3%	8.1
小計	584	542.0	92.8%	15.6	538.4	92.2%	14.8	524.0	89.7%	14.3	505.6	86.6%	15.1	546.8	93.6%	14.1	527.5	90.3%	14.2	531.1	90.9%	14.5	531.1	90.9%	14.5	531.1	90.9%	14.5
N- 6	38	30.6	80.6%	8.6	30.8	81.1%	9.0	30.8	81.1%	7.6	27.6	72.7%	7.4	23.8	62.7%	7.9	26.7	70.3%	8.5	30.5	80.3%	8.6	30.5	80.3%	8.6	30.5	80.3%	8.6
N-5(LDR)	6	1.7	28.0%	2.5	1.5	25.6%	2.4	1.7	28.0%	2.7	2.0	32.8%	2.1	1.2	20.2%	2.4	1.5	24.7%	2.4	1.6	26.4%	2.4	1.6	26.4%	2.4	1.6	26.4%	2.4
N-5(MFICU)	9	6.1	68.1%	12.4	6.4	70.7%	16.1	5.8	64.2%	12.7	4.1	45.9%	9.5	5.1	57.1%	14.6	6.5	72.8%	11.6	5.3	59.3%	13.1	5.3	59.3%	13.1	5.3	59.3%	13.1
N-41(NICU)	15	13.0	86.9%	38.5	11.5	76.9%	57.5	12.4	82.8%	20.6	13.5	89.7%	33.4	11.9	79.0%	83.0	11.4	76.1%	50.0	12.0	79.9%	44.4	12.0	79.9%	44.4	12.0	79.9%	44.4
N-41(GCU)	23	18.6	81.1%	30.7	11.6	50.6%	26.0	15.2	66.1%	25.3	17.4	75.7%	32.1	15.6	67.9%	37.9	9.1	39.4%	31.5	13.4	58.1%	33.8	13.4	58.1%	33.8	13.4	58.1%	33.8
小児モーター	52	37.3	71.7%	5.6	37.5	72.2%	6.4	38.2	73.5%	6.2	34.1	65.5%	5.9	34.3	65.9%	6.9	38.1	73.3%	6.8	37.6	72.3%	6.4	37.6	72.3%	6.4	37.6	72.3%	6.4
小計	143	107.4	75.1%	9.0	99.4	69.5%	9.2	104.1	72.8%	8.5	98.6	69.0%	8.6	91.9	64.3%	10.1	93.3	65.3%	9.0	100.4	70.2%	9.1	100.4	70.2%	9.1	100.4	70.2%	9.1
N-2(GCU)	10	7.1	71.0%	15.1	8.1	81.3%	15.4	6.6	65.8%	9.1	8.5	85.2%	10.7	7.4	73.9%	11.9	7.7	77.1%	12.4	7.3	73.1%	12.5	7.3	73.1%	12.5	7.3	73.1%	12.5
C9-B(HCU)	12	10.4	86.8%	23.9	8.6	71.7%	10.5	9.5	79.6%	30.3	8.6	71.8%	15.1	7.6	63.7%	12.2	7.1	59.1%	14.8	8.4	70.0%	19.4	8.4	70.0%	19.4	8.4	70.0%	19.4
C9-C(ER)	23	21.4	93.0%	4.1	20.9	90.9%	4.2	20.2	87.7%	4.2	20.3	88.1%	4.0	18.8	81.8%	3.8	16.4	71.2%	3.6	18.2	79.1%	3.8	18.2	79.1%	3.8	18.2	79.1%	3.8
C-6(GCU)	14	9.2	65.7%	20.1	10.5	75.2%	19.8	9.6	68.7%	25.7	9.7	69.6%	15.5	8.5	60.7%	22.4	6.7	47.9%	18.8	9.0	64.4%	23.7	9.0	64.4%	23.7	9.0	64.4%	23.7
救急センター	15	9.0	60.0%	4.9	9.0	60.2%	4.5	11.3	75.3%	4.4	11.8	78.5%	5.3	11.6	77.4%	5.5	11.1	73.8%	5.2	10.5	70.0%	5.9	10.5	70.0%	5.9	10.5	70.0%	5.9
小計	74	57.1	77.2%	7.1	57.2	77.3%	6.6	57.2	77.3%	6.8	58.9	79.6%	6.6	54.0	72.9%	6.4	49.0	66.2%	6.3	53.4	72.2%	6.8	53.4	72.2%	6.8	53.4	72.2%	6.8
合 計	801	706.5	88.2%	13.0	695.0	86.8%	12.5	685.3	85.6%	12.0	663.2	82.8%	12.3	692.6	86.5%	12.3	669.7	83.6%	12.1	684.8	85.5%	12.4	684.8	85.5%	12.4	684.8	85.5%	12.4

(別掲)

N-2(GCU)	10	8.5	85.2%	4.8	9.6	96.3%	4.8	7.9	79.0%	4.1	10.1	101.3%	4.2	8.8	87.9%	4.9	9.6	96.5%	3.7	8.7	87.3%	4.6	8.7	87.3%	4.6	8.7	87.3%	4.6
C-6(ICU)	14	13.5	96.1%	2.1	14.6	104.0%	2.4	13.8	98.8%	2.3	13.5	96.5%	2.3	12.9	92.3%	1.9	10.9	77.6%	1.6	13.0	92.9%	2.2	13.0	92.9%	2.2	13.0	92.9%	2.2
C9-B(HCU)	12	13.8	115.3%	2.7	12.7	105.8%	1.8	13.7	114.2%	2.1	12.0	100.3%	2.2	11.3	94.0%	1.7	10.5	87.1%	1.8	12.2	101.4%	2.0	12.2	101.4%	2.0	12.2	101.4%	2.0
C9-C(ER)	23	24.8	107.7%	3.0	24.3	105.8%	3.0	24.0	104.3%	2.9	23.7	103.1%	2.9	22.3	96.9%	2.7	19.9	86.4%	2.5	21.8	95.0%	2.6	21.8	95.0%	2.6	21.8	95.0%	2.6
新生児	20	17.1	85.6%	4.8	16.0	80.2%	5.3	18.4	92.1%	5.5	18.2	91.0%	5.3	15.8	79.1%	5.5	19.0	95.0%	6.1	17.6	87.8%	5.5	17.6	87.8%	5.5	17.6	87.8%	5.5

昭和大学病院附属東病院

病 棟	10月				11月				12月				1月				2月				3月				年間平均			
	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)	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)
E- 6	24	14.9	62.1%	9.4	14.5	60.4%	8.4	13.1	54.7%	9.5	15.0	62.5%	10.4	15.3	63.8%	8.9	17.5	72.7%	10.5	13.7	57.2%	9.2	13.7	57.2%	9.2	13.7	57.2%	9.2
E- 5	44	32.4	73.6%	3.6	31.7	73.6%	3.7	32.9	74.9%	3.6	32.1	74.9%	3.5	33.7	76.5%	3.2	35.7	81.2%	3.4	32.3	73.3%	3.5	32.3	73.3%	3.5	32.3	73.3%	3.5
E- 4	53	41.9	79.0%	13.7	47.6	89.8%	16.4	44.0	83.1%	13.9	42.3	79.9%	14.5	43.9	82.9%	14.8	33.5	63.1%	15.8	42.9	80.9%	14.4	42.9	80.9%	14.4	42.9	80.9%	14.4
E- 3	45	32.8	72.9%	13.4	35.6	79.2%	14.8	31.8	70.6%	13.1	31.3	69.6%	13.9	38.4	85.3%	15.9	37.8	84.0%	15.6	36.1	80.3%	15.8	36.1	80.3%	15.8	36.1	80.3%	15.8
E- 2	33	24.9	75.4%	16.8	26.4	80.1%	17.4	25.7	77.9%	15.2	27.9	84.6%	24.1	27.5	83.4%	18.5	26.2	79.3%	18.5	27.1	82.1%	18.4	27.1	82.1%	18.4	27.1	82.1%	18.4
合 計	199	146.8	73.8%	8.8	155.9	76.3%	9.6	147.6	74.2%	8.7	148.7	74.7%	9.3	158.9	79.8%	8.9	150.6	75.7%	8.8	152.1	76.4%	9.2	152.1	76.4%	9.2	152.1	76.4%	9.2

2) 診療科別・疾病分類別（入院）順位表

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

昭和大学病院・昭和大学附属東病院

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	163	21.8%	21.1
	2	J18	肺炎、詳細不明	96	12.9%	17.9
	3	G47	睡眠時無呼吸症候群	65	8.7%	2.0
	4	J84	間質性肺炎、肺線維症	59	7.9%	30.8
	5	J93	気胸(外傷性を除く)	44	5.9%	14.8
	その他			319	42.8%	-
	総 計			746	100%	18.4

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、成人発症still病	50	12.0%	26.3
	2	M30	結節性多発性動脈炎関連病態	46	11.0%	16.1
			顕微鏡的多発血管炎	22		
			結節性多発動脈炎	12		
			アレルギー性肉芽腫性血管炎	6		
			好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	6		
	3	M32	全身エリテマトーデス	44	10.6%	17.4
	4	M33	皮膚筋炎、多発性筋炎	35	8.4%	24.0
	5	M35	その他の全身性結合組織疾患	25	6.0%	15.9
			ベーチェット病	10		
			オーバーラップ症候群	4		
			リウマチ性多発筋痛症	4		
			シェーグレン症候群	3		
			その他	4		
	その他			217	52.0%	-
	総 計			417	100%	21.3

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
糖尿病 代謝内分泌 内科	1	E11	インスリン非依存性糖尿病	276	62.2%	14.9
	2	E10	インスリン依存性糖尿病	49	11.0%	16.1
	3	E26	原発性アルドステロン症	22	5.0%	5.0
	4	E16	低血糖	11	2.5%	9.0
	5	E05	バセドウ病、プランマー病、甲状腺クリーゼ	8	1.8%	12.0
	5	E23	下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害	8	1.8%	8.3
			汎下垂体機能低下症	2		
			中枢性尿崩症	2		
			その他	4		
	その他			70	15.8%	-
	総 計			444	100%	14.1

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
腎臓内科	1	N18	慢性腎臓病、慢性腎不全	172	39.1%	20.1
	2	N04	ネフローゼ症候群	33	7.5%	35.7
	3	I50	心不全	29	6.6%	18.5
	4	T82	グラフト閉塞・シャントトラブル	24	5.5%	16.6
	5	N17	急性腎不全	22	5.0%	14.4
	その他			160	36.4%	-
	総 計			440	100%	19.1

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	548	22.6%	2.3
	2	C22	肝細胞癌、胆管細胞癌、肝内胆管癌	223	9.2%	15.3
	3	C25	膵癌	149	6.2%	20.7
	4	K80	総胆管結石、胆嚢結石	107	4.4%	14.5
	5	K57	腸の憩室疾患	83	3.4%	8.4
	その他			1311	54.2%	-
	総 計			2421	100%	12.1

※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
血液内科	1	C83	びまん性非ホジキンリンパ腫 びまん性大細胞型(DLBCL) 152 マントル細胞リンパ腫 14 その他(B-LBL、ALCL、形質細胞性) 10	176	32.7%	25.4
	2	C92	骨髄性白血病 急性骨髄性白血病(M1・M2) 77 急性前骨髄球性白血病(M3) 10 慢性骨髄性白血病 6 その他(骨髄性単球性) 2	95	17.7%	42.1
	3	C90	多発性骨髄腫、形質細胞腫	42	7.8%	33.6
	4	C82	濾胞性非ホジキンリンパ腫	41	7.6%	19.6
	5	C84	T細胞リンパ腫	32	5.9%	26.8
	その他			152	28.3%	—
	総 計			538	100%	30.6

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	283	33.9%	21.2
	2	C16	胃癌	104	12.5%	15.8
	3	C18	大腸癌	83	9.9%	14.9
	4	C15	食道癌	70	8.4%	18.7
	5	C50	乳癌	61	7.3%	23.1
	その他			234	28.0%	—
	総 計			835	100%	19.8

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	379	19.7%	5.1
	2	I50	心不全	298	15.5%	23.8
	3	I25	慢性虚血性心疾患 陳旧性心筋梗塞 147 無症候性心筋虚血 43 冠動脈硬化症 9 虚血性心疾患 5	204	10.6%	3.7
	4	I48	心房細動、心房粗動	174	9.1%	7.7
	5	I21	急性心筋梗塞	116	6.0%	18.3
	その他			748	39.0%	—
	総 計			1919	100%	11.7

※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
神経内科	1	I63	脳梗塞	272	29.0%	18.2
	2	G40	てんかん	135	14.4%	11.5
	3	G20	パーキンソン病	68	7.2%	17.1
	4	G45	一過性脳虚血発作、一過性全健忘	50	5.3%	6.2
	5	G35	多発硬化症	26	2.8%	8.6
	その他			387	41.3%	—
	総 計			938	100%	15.0

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
心臓血管 外科	1	I71	大動脈瘤(胸部・腹部)、大動脈解離	91	50.8%	25.1
	2	I35	大動脈弁障害(狭窄症、逆流症)	20	11.2%	31.5
	3	I34	僧帽弁障害(閉鎖不全症、狭窄症、逸脱症)	16	8.9%	30.6
	4	I72	腸骨動脈瘤、上腸間膜動脈瘤、上肢動脈瘤	9	5.0%	11.0
	5	I20	狭心症	8	4.5%	26.9
	その他			35	19.6%	—
	総 計			179	100%	25.8

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
呼吸器外科	1	J93	気胸(外傷性除く)	64	34.4%	12.4
	2	C34	肺癌	58	31.2%	16.3
	3	C78	転移性肺癌	13	7.0%	10.8
	4	S27	外傷性気胸・血気胸	9	4.8%	13.1
	5	D15	胸腺腫、縦隔腫瘍(良性)	6	3.2%	14.0
	その他			36	19.4%	—
	総 計			186	100%	14.8

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
消化器 一般外科	1	C15	食道癌	302	19.8%	21.4
	2	C18	大腸癌	148	9.7%	16.6
	3	C16	胃癌	139	9.1%	15.8
	4	K80	胆嚢結石、総胆管結石	114	7.5%	8.4
	5	K35	急性虫垂炎	98	6.4%	7.3
	その他			721	47.4%	－
	総 計			1522	100%	14.3

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	422	74.6%	9.9
	2	D05	乳房上皮内癌	61	10.8%	8.8
	3	D24	乳房良性腫瘍	23	4.1%	3.1
	4	C78	呼吸器、消化器の転移性腫瘍	17	3.0%	18.5
	5	C56	卵巣癌	13	2.3%	5.9
	その他			30	5.3%	－
	総 計			566	100%	10.0

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	89	31.9%	2.9
	2	K35	急性虫垂炎	24	8.6%	9.9
	3	K42	臍ヘルニア	18	6.5%	2.9
	4	Q53	停留精巣	13	4.7%	3.0
	5	K56	腸重積症、イレウス	12	4.3%	7.4
	その他			123	44.1%	－
	総 計			279	100%	7.1

※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
脳神経外科	1	I67	その他の脳血管疾患 未破裂性脳動脈瘤 267 解離性脳動脈瘤 10 もやもや病 5	282	27.7%	7.9
	2	I65	頸動脈、椎骨動脈、脳底動脈の狭窄・閉塞	136	13.4%	9.0
	3	I61	脳出血	113	11.1%	20.4
	4	I60	くも膜下出血(非外傷性)	69	6.8%	51.6
	5	S06	外傷性頭蓋内損傷	50	4.9%	13.2
	その他			368	36.1%	-
	総 計			1018	100%	16.1

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、臼蓋形成不全症	201	17.1%	35.4
	2	M17	変形性膝関節症	89	7.6%	41.9
	3	S52	前腕骨折	77	6.6%	7.3
	3	S72	大腿骨骨折	77	6.6%	38.2
	5	M48	脊柱管狭窄症、靱帯骨化症	74	6.3%	18.1
	その他			655	55.8%	-
	総 計			1173	100%	24.1

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
形成外科	1	Q37	唇顎口蓋裂、口唇口蓋裂、唇顎裂	358	44.1%	10.3
	2	S02	顔面骨骨折	61	7.5%	7.8
	3	Q35	口蓋裂	35	4.3%	9.0
	3	Z90	乳房欠損、皮膚欠損	35	4.3%	7.3
	5	C50	乳癌術後	25	3.1%	9.1
	5	D22	母斑	25	3.1%	4.4
	その他			272	33.5%	-
	総 計			811	100%	9.4

※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
産婦人科 (分娩除く)	1	D25	子宮筋腫	210	16.0%	6.7
	2	O02	稽留流産	151	11.5%	2.1
	3	C53	子宮頸癌	106	8.1%	15.6
	4	C54	子宮体癌、子宮肉腫	82	6.3%	11.2
	4	N80	子宮内膜症	82	6.3%	6.7
	その他			679	51.8%	-
	総 計			1310	100%	8.2

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
産婦人科 (分娩)	1	O80	正常分娩	687	59.9%	6.9
	2	O34	既知の母体骨盤臓器の異常	132	11.5%	10.8
			前回帝王切開	103		
			子宮筋腫核出後妊娠	18		
			子宮筋腫合併妊娠	6		
			その他	5		
	3	O68	胎児機能不全	62	5.4%	13.3
	4	O42	前期破水	54	4.7%	10.9
	5	O32	骨盤位、横位、足位	53	4.6%	10.1
	その他			158	13.8%	-
	総 計			1146	100%	8.9

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
産科分娩 (ベビー)	1	Z38	正常新生児	840	72.0%	6.3
	2	P07	低出生体重児、早産児	146	12.5%	4.1
	3	P05	不当軽量児(LFD、SFD)	58	5.0%	5.1
	4	P21	新生児仮死	53	4.5%	3.4
	5	P08	妊娠期間に比較して過体重児(巨大児)	38	3.3%	6.1
	その他			31	2.7%	-
	総 計			1166	100%	5.7

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
眼科	1	H25	加齢性白内障	1730	52.6%	3.9
	2	H35	その他の網膜障害	614	18.7%	3.6
			加齢性黄斑変性症	533		
			黄斑円孔、黄斑前膜、黄斑浮腫	51		
			オイル眼	7		
			網膜下出血、黄斑下出血、眼底出血	6		
			増殖性硝子体網膜症	5		
			近視性脈絡膜新生血管	5		
			その他	7		
	3	H34	網膜血管閉塞症	266	8.1%	3.0
	4	H33	網膜剥離、網膜分離	173	5.3%	8.8
	5	E11	2型糖尿病眼合併症	105	3.2%	5.3
	その他			400	12.2%	－
	総 計			3288	100%	4.3

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	504	39.0%	1.2
	2	M30	川崎病	60	4.6%	12.8
	3	J20	急性気管支炎	53	4.1%	8.5
	4	J45	喘息	51	3.9%	8.7
	5	J12	ウイルス性肺炎	40	3.1%	10.0
	その他			585	45.2%	－
	総 計			1293	100%	6.5

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	早産児、低出生体重児	106	41.4%	52.6
	2	P01	双胎児、品胎児	17	6.6%	38.4
	3	P59	新生児黄疸	15	5.9%	6.4
	4	P21	新生児仮死	14	5.5%	22.0
	5	P28	無呼吸発作	13	5.1%	18.8
	5	Q37	唇顎裂、口唇口蓋裂、唇顎口蓋裂	13	5.1%	14.4
	その他			78	30.5%	－
	総 計			256	100%	34.8

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
耳鼻咽喉科	1	J32	慢性副鼻腔炎	111	13.4%	6.4
	2	J35	慢性扁桃炎、扁桃肥大、アデノイド疾患	79	9.5%	8.1
	3	J36	扁桃周囲膿瘍、扁桃周囲炎	53	6.4%	5.8
	4	J34	鼻中隔彎曲症、副鼻腔嚢胞	38	4.6%	6.0
	5	H71	真珠腫性中耳炎、コレステリン肉芽腫症	32	3.9%	7.5
	その他			518	62.3%	－
	総 計			831	100%	10.4

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
皮膚科	1	L03	蜂窩織炎	69	20.3%	15.2
	2	B02	带状疱疹	39	11.5%	8.5
	3	L27	薬疹、中毒疹	28	8.2%	11.6
	4	D22	母斑細胞性母斑、色素性母斑	23	6.8%	3.7
	5	L40	尋常性乾癬、関節性乾癬、膿疱性乾癬	12	3.5%	3.1
	5	L72	表皮嚢腫、粉瘤	12	3.5%	4.8
	その他			157	46.2%	－
	総 計			340	100%	12.5

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
泌尿器科	1	C61	前立腺癌、前立腺癌の疑い	331	41.5%	5.0
	2	C67	膀胱癌	140	17.5%	14.7
	3	N20	腎結石、尿管結石、結石性腎盂腎炎	57	7.1%	6.4
	4	C64	腎癌	45	5.6%	19.3
	5	C66	尿管癌	25	3.1%	22.8
	その他			200	25.1%	－
	総 計			798	100%	10.0

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

診療科別・疾病分類別 順位表(TOP5)

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
麻酔科	1	M51	腰椎椎間板ヘルニア	5	25.0%	2.0
	2	S14	腕神経叢引き抜き損傷	3	15.0%	8.7
	2	M48	腰部脊柱管狭窄症	3	15.0%	2.0
	2	M86	大腿骨骨髓炎	3	15.0%	7.7
	5	M89	複合性局所疼痛症候群	2	10.0%	8.0
	5	R52	骨折後痛	2	10.0%	9.5
	その他			2	10.0%	－
	総 計			20	100%	5.7

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	241	41.4%	2.1
	2	T36-T50	急性薬物中毒、薬物過量内服	45	7.7%	2.7
	3	A41	敗血症、敗血症性ショック	24	4.1%	9.8
	3	S06	外傷性頭蓋内損傷	24	4.1%	9.9
	5	G93	蘇生後脳症、低酸素脳症	15	2.6%	8.8
	その他			233	40.0%	－
	総 計			582	100%	6.8

科	順位	ICD-10	主病名	計	比率	平均 在院日数
総合内科	1	J18	肺炎、詳細不明	61	8.4%	2.7
	2	T78	アナフィラキシーショック、食物アレルギー	31	4.3%	1.7
	3	I50	心不全	27	3.7%	2.7
	4	E87	低ナトリウム血症、低カリウム血症、高カリウム血症	24	3.3%	3.5
	5	N39	尿路感染症	23	3.2%	5.2
	その他			560	77.1%	－
	総 計			726	100%	2.9

※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 各部門活動狀況

1 昭和大学病院

昭和大学病院 診療部門

1) 呼吸器・アレルギー内科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 相良 博典

医局長 横江 琢也

病棟医長 山本 真弓

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 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	日本内科学会指導医	4名
	日本呼吸器学会指導医	3名
	日本アレルギー学会指導医	1名
	日本呼吸内視鏡学会指導医	2名
	日本感染症学会指導医	1名
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医	1名
	日本リウマチ学会指導医	1名
専門医	日本内科学会総合内科専門医	10名
	日本呼吸器学会専門医	16名
	日本呼吸器内視鏡学会専門医	7名
	日本アレルギー学会専門医	11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
	日本禁煙学会専門医	1名
	日本リウマチ学会専門医	1名
認定医	日本老年医学会専門医	1名
	日本内科学会認定医	26名
	日本がん治療認定医	7名
	結核・抗酸菌症認定医	3名
	肺がん CT 健診認定医	4名
	日本化学療法学会抗菌化学療法認定医	1名

その他	難病指定医	14 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	1,837	1,733	1,493
外来患者数(再診)	28,432	26,335	25,685
外来患者数(時間外)	77	75	64
外来患者数(合計)	30,346	28,143	27,242

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	16,566	15,282	13,308

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	肺癌	153
2	肺炎	136
3	睡眠時無呼吸症候群	65
4	間質性肺炎	49
5	気胸	45
6	気管支喘息	25
7	胸部異常陰影	22
8	慢性閉塞性肺疾患	21
9	胸膜炎	11
10	胸水貯留	10

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	気管支鏡	323
2	アプノモニター	154
3	CT下肺生検	39
4	気道過敏性検査	60

	主な検査・処置名（外来・入院問わず）	患者数
5	ポリソムノグラフィー	56

2. 先進的な医療への取り組み

難治性喘息患者に対する抗サイトカイン療法	高用量吸入ステロイドや全身ステロイド不能の難治性のアレルギー性喘息患者に対して、いくつかの抗サイトカイン療法の治験を実施中である。
----------------------	---

3. 平成 26 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

教授	1 名
准教授	0 名
講師	1 名
助教	8 名
大学院生	3 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	3 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	12 名
その他	臨床研修指導医	2 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	535	521	599
外来患者数(再診)	12,885	14,321	14,489
外来患者数(時間外)	13	5	12
外来患者数(合計)	13,433	14,847	15,100

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	95	7,838	116(9,228)※

※カッコ内は昭和大学病院附属東病院の入院患者数(延数)

(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	400

2. 先進的な医療への取り組み

①顕微鏡的多発血管炎に対するリツキシマブ治療	ステロイド、免疫抑制剤抵抗性の顕微鏡的多発血管炎に対し、リツキシマブ治療を行っている。
------------------------	---

3. 平成 26 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 7 年が経過し紹介逆紹介患者が増加している。ペア診療など様々な形態を展開して紹介逆紹介患者数を更に増加させるべく積極的な病診連携を計っていく。
---------	--

4. 今後の課題と展望

●病診連携、とくに紹介逆紹介をさらに推進し、地域の先生方、患者さんのお役に立てるよう邁進する。 ●教育部門に関しては充実しつつあるが、さらに力を入れ、よきリウマチ膠原病内科医を育成することが使命と考えている。 ●臨床研究が十分ではなく、今後の課題と考えている。当院から質の良い研究が発信できるように努力したい。
--

3) 腎臓内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 柴田 孝則
 医局長 眞田 大介
 病棟医長 伊與田 雅之

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	1 名
助教	5 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	2 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	12 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	335	319	342
外来患者数(再診)	12,207	11,699	11,281
外来患者数(時間外)	52	31	28
外来患者数(合計)	12,594	12,049	11,651

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	7,932	8,444	8,782

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	慢性腎臓病(CKD)血液透析導入	90
2	CKD 保存期合併症	74
3	腎炎・ネフローゼ症候群(腎生検含む)	73
4	維持血液透析期合併症(シャントトラブル除く)	63
5	シャントトラブル	28
6	維持腹膜透析期合併症	16
7	急性腎障害(AKI)	12
8	腎移植	9
9	腎移植関連合併症	7
10	腹膜透析導入	6

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	血液透析導入	90
2	持続的血液濾過透析	89
3	腎生検	53
4	血液吸着療法(エンドトキシン吸着療法)	20
5	単純血漿交換療法	10
6	腹膜透析導入	6
7	血球成分除去療法	5
8	腹水濾過濃縮再静注法	5
9	二重濾過血漿交換療法	4
10	血漿吸着療法(LDL アフェレシス、免疫吸着療法)	4

2. 先進的な医療への取り組み

①アフェレシス療法	薬物治療で治療困難な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、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施行し、一定の治療成果が得られている。
-----------	---

3. 平成 26 年度を振り返って

①透析患者の高齢化とその合併症	高齢の透析導入患者の増加と維持透析患者の高齢化に伴い、その合併症が増加し、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腹膜透析や腎移植後患者の増加	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。特に腎移植後患者においては、患者数の増加とともに合併症の多様化が見られ、外科との緊密な連携を行っている。
③バスキュラーアクセス外来の開設	今年度よりバスキュラーアクセス(VA)外来を週2日で開設しVAのフォローアップを定期、あるいは臨時で行っている。さらに放射線科と連携を行い、バスキュラーアクセスインターベンション治療(VAIVT)を積極的に実施している。

4. 今後の課題と展望

- 近隣のかかりつけ医療機関との緊密な連携により、CKD の早期発見・早期治療に向けた病診連携を推進する。
- 進行した慢性腎不全患者一人ひとりに十分な時間をとって、透析療法の選択や腎移植の相談などを積極的に行いながら、適切な治療法の選択を提案していく。
- VA 外来、VAIVT を積極的に行い VA マネージメントにつとめていく。

4) 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 吉田 仁
 医局長 野本 朋宏
 病棟医長 本間 直, 土肥 弘義

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	17 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	3,270	3,319	3,303
外来患者数(再診)	45,950	42,825	42,398
外来患者数(時間外)	239	163	148
外来患者数(合計)	49,459	46,307	45,849

(5) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	30,102	46,307	29,931

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	大腸ポリープ	503
2	肝細胞癌	134
3	胆石, 胆道感染症	173
4	進行胃癌	90
5	膵癌	57
6	腸の憩室疾患	91
7	急性膵炎(重症)	96(50)

	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)	524
2	食道腫瘍に対する内視鏡的治療(ESD)	22
3	胃腫瘍に対する内視鏡的治療(ESD)	44
4	大腸腫瘍に対する内視鏡的治療(ESD)	51
5	肝細胞癌に対するラジオ波焼灼治療(RFA)	86
6	肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓術(TACE/TAI)	101
7	食道静脈瘤に対する内視鏡的治療(EIS/EVL)	105(92/13)
8	バルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術(B-RTO)	4
9	経頸静脈的肝内門脈大循環シャント術(TIPS)	2
10	内視鏡的逆行性胆管膵管造影関連手技	455
11	経皮経肝胆道ドレナージ(PTBD/PTGBD)	63(19/44)

	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	4284
2	下部消化管内視鏡検査	3141
3	腹部造影超音波検査	357
4	超音波内視鏡検査(胆膵)	234
5	超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診	71

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	最新の内視鏡機器を導入し、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	インターフェロンを使用しない経口 DAA 2 剤療法を導入している。
⑦進行肝臓癌に対するペプチドワクチン治療	他の治療法で改善が期待できない HCV 陽性進行肝臓癌に対して、患者の HLA に合わせたテラーメイドがんペプチドワクチンを用いた免疫治療を試みる臨床試験である。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や内視鏡的ネクロセクトミーを積極的に行なっている。
⑩自己免疫性膵炎、IgG4 関連硬化性胆管炎および IgG4 関連疾患 (IgG4-RD)	膵癌との鑑別が問題となる自己免疫性膵炎(AIP)、IgG4 関連胆管炎について、病因と病態推移の解明に努めている。 また、全身性疾患として新たに全世界に向けて包括的診断基準が告

	示された IgG4-RD については、他科との連携を強化し疾患概念の啓蒙に努め、診断による本疾患の早期発見はもとより、治療指針を確立すべく治療状況の把握と転帰の調査を開始した。
⑪膵管内乳頭状粘液性腫瘍 (IPMN)、膵粘液性嚢胞腫瘍 (MCN)	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, EUS による壁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を用いた。

3. 平成 26 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	C 型肝炎の治療はインターフェロンフリーが主流となっており、インターフェロンを使用しない経口 DAA 2 剤療法を導入した。
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	肝細胞がん腫瘍マーカーのサーベイランスにおける有用性の構築を目指した多施設共同研究に参加している。
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行った。
⑦重症急性膵炎に対する治療	2014 年 1 月～12 月、急性膵炎患者 96 人のうち、重症は 50 人であり、早期経腸栄養・2 経路動注療法や持続的血液濾過透析を行い、救命率 96%と高い救命率を維持している。
⑧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。
⑨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。

⑩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】

- C 型肝炎の治療はインターフェロンフリーが主流となっており新規薬剤も今後登場してくる。臨床の場で適切な選択、治療を行っていくとともに従来のインターフェロン治療との比較検討を継続する。
- 非アルコール性脂肪肝炎 (NAFLD) が近年問題となってきたが現時点では有効な治療法はないため病態の検討は重要であり、臨床および基礎的に検討を行っていく。
- 肝細胞癌および転移性肝癌に対してより有効な集学的治療の検討を行っていく。
- B-RTO, TIPS, Denver shunt を含め当院では肝硬変、門脈圧亢進症の治療手段が豊富であり症例を積み重ねていく。
- B 型肝炎の再活性化予防は重要でありプロジェクトチームを中心に活動していく。

【胆・膵疾患】

- 重症急性膵炎に対する引き続き治療を継続していく。
- 膵癌の早期発見のためのモダリティを探索する。
- 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, 診断基準に沿った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	1名
准教授	0名
講師	2名
助教	5名
大学院生	2名

(3) 指導医及び専門医・認定医

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

(4) 外来診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者数(初診)	235	311	354
外来患者数(再診)	9,211	9,237	9,970
外来患者数(時間外)	12	163	30
外来患者数(合計)	9,478	9,747	10,354

(5) 入院診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院患者数(延数)	12,653	14,130	15,870

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	悪性リンパ腫	224
2	白血病	104
3	骨髄異形成症候群	26
4	多発性骨髄腫	42
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	7
3	血縁者末梢血幹細胞移植	5

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	骨髄穿刺	594

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26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

●病床も常に満床ですが、患者さんに最適なテーラーメイド医療が行えるように努めていきたい。
●臨床、研究面から新規治療薬などの効果、副作用予測が行えるように取り組みたい。

6) 循環器内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 小林 洋一
 医局長 濱崎 裕司
 病棟医長 木庭新治

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	2 名
講師	6 名
助教	5 名
大学院生	7 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	7 名
	循環器専門医	15 名
	不整脈専門医	6 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	21 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24年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	1,571	1,517	1,475
外来患者数(再診)	43,899	40,238	35,060
外来患者数(時間外)	232	176	145
外来患者数(合計)	45,702	41,931	36,680

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	12,653	23,578	22,497

(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)	649
2	うっ血性心不全	289
3	上室性不整脈	196
4	徐脈性不整脈	63
5	心室性不整脈	49
6	閉塞性動脈硬化症	84
7	睡眠時無呼吸症候群	81
8	肺動脈血栓塞栓症	46
9	重症弁膜症	21
10	失神	36

	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
2	経皮的カテーテル下肢動脈血行再建術	63
3	経皮的カテーテル心筋焼灼術	196
4	ペースメーカー植え込み術	79
5	植え込み型除細動器植え込み術	36
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	13
7	Loop Recorder	19

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	冠動脈造影	686
2	下肢動脈造影	72
3	心臓電気生理学的検査	80
4	経胸壁心エコー図	7135
5	経食道心エコー図	251
6	心臓核医学検査(安静および負荷心筋血流シンチ)	964
7	心臓CT	479
8	心臓MRI	94

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る解剖学的、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。
⑤新規導入予定のデバイスの臨床試験の実施	豊富な臨床経験から日本に新規導入予定の冠動脈薬剤溶出ステントやリードレスペースメーカーの臨床試験施設に選定され、臨床試験を実施している。

3. 平成 26 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。

7) 腫瘍内科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 佐々木 康綱

医局長 濱田 和幸

病棟医長 久保田 祐太郎

(2) 医師数

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	3 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	4 名
	日本内科学会 認定内科医	6 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) 外来診療の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	61	69	67
外来患者数(再診)	2,753	5,977	7,215
外来患者数(時間外)	18	37	37
外来患者数(合計)	2,883	6,083	7,319

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	2,823	13,927	16,528

(7) 新患患者の内訳

疾患	患者数	疾患	患者数
非小細胞肺癌	47	神経内分泌癌	2
小細胞肺癌	7	前立腺癌	1
食道癌	11	精巣腫瘍	1
胃癌	20	軟部肉腫	5
膵癌・胆管胆嚢癌	4	悪性黒色腫	3
結腸直腸癌	51	原発不明癌	5
乳癌	25	その他	7
卵巣卵管癌	1	合計	187

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 大腸癌に対して医師主導臨床試験および治験を実施している。
---------------	------------------------------------

3. 平成 26 年度を振り返って

①がん薬物療法	平成 26 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、胚細胞腫瘍に加えて多彩な臓器から発生する肉腫系統の症例も増加しており、臓器横断的にあらゆる固形癌に対する診療体制が構築されつつある。
②がん臨床研究とトランスレーショナル・リサーチ(TR)	肺癌および消化器癌を中心として、臨床研究と知見が本格的に動き始めた。また、学内の腫瘍分子生物学研究所と共同で分子標的薬に関するTRが、開始された。

4.今後の課題と展望

- がん薬物療法の臨床研究は、医師導臨床研究として第Ⅲ相、第Ⅱ相の試験を実施している。また、非小細胞肺癌、胃癌、結腸・直腸癌および食道癌に対する治験も実施している。将来的には第Ⅰ相試験を行えるよう、体制整備を完了した。今後も臨床研究を活性化していく予定である。
- 臨床疑問を基礎実験で解明できるように、TRでは、分子標的薬の効果と有害事象を薬物動態－薬力解析を用いて検討している。さらに遺伝薬理学的解析も学内の腫瘍分子生物学研究所や、学外の東京大学、金沢大学などと共同で実施している。TR についても臨床研究同様にさらに研究を活性化していく予定である。
- 理想的ながん医療が実践できることを目指して、研修医のみならず、がん診療に関わる院内各診療科の医療スタッフに対する教育の普及を行っていく。

昭和大学病院 診療部門

8) 総合内科（ER）

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 齋藤 司
 医局長 垂水 庸子
 病棟医長 齋藤 司

(2) 医師数

教授	0 名
准教授	1 名
講師	0 名
助教	3 名
大学院生	1 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	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	3 名
	JMECC インストラクター	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	1,239	1,179	1,421
外来患者数(再診)	1,000	1,096	1,460
外来患者数(時間外)	4,263	3,307	4,653
外来患者数(合計)	6,502	5,582	7,534

(5) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	834	756	1,828

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	肺炎	53
2	尿路感染症	36
3	アナフィラキシー	27
4	心不全	22
5	電解質異常	17
6	末梢性めまい	15
7	胆石症・胆道感染症	15
8	腸閉塞	15
9	てんかん	14
10	アルコール関連障害	12

2. 平成 26 年度を振り返って

①外科系診療体制の充実	平成 26 年度から、整形外科、形成外科、一般消化器外科、泌尿器科の外科系 4 科に加え、脳神経外科が加わり、ほぼ 365 日 24 時間体制で外科系疾患に対する診療ができる体制が整い、年間受け入れ救急患者数が昨年度と比べ約 600 名増加した。
②診療体制の改善	より積極的、より安全に救急患者の受け入れをするために、救急車受け入れ対応時間の短縮、トリアージ法の改善、受付電話対応の改善などを行った結果、救急車受け入れ台数は 4984 台から 5662 台、応需率は 65.9%から 78.9%と改善が見られた。また、それに伴い入院患者数も増加した。

3. 今後の課題と展望

- 日本プライマリ・ケア連合学会に認定された家庭医療プログラムを始動させ、総合医・家庭医の育成に本格的に取り組む。
- 総合診療専門医に対するプログラムを策定し、総合診療の普及に貢献する。
- 総合診療医の育成のため、学生教育・研修医教育の充実を図る。

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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	2	2	3
外来患者数(再診)	69	32	23
外来患者数(時間外)	0	0	0
外来患者数(合計)	71	34	26

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 26 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、今後はよりこまめに対応できる体制にして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	1 名
専門医	心臓血管外科専門医	3 名
	脈管専門医	3 名
	外科専門医	6 名

(4) 外来診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	227	190	153
外来患者数(再診)	1,938	1,900	1,765
外来患者数(時間外)	7	13	6
外来患者数(合計)	1,552	2,103	1,924

(5) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	4,515	5,141	4,165

(6) 入院診療の実績

	手術項目(入院)	患者数
1	弁膜症手術	49
2	冠動脈バイパス術	23
3	メイズ手術	8
4	心臓腫瘍手術	0
5	胸部大動脈人工血管置換術	13
6	ステントグラフト(胸部)	22
7	ステントグラフト(腹部)	21
8	腹部大動脈人工血管置換術	10
9	下肢動脈手術	10
10	先天性心疾患手術	6

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26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、治療の選択が多岐に渡るようになっている。当科では各々の患者の疾患、全身状態、背景などを考慮したうえで、最善と思われる治療方法を十分にインフォームドコンセントすることにより、今後もより質の高い医療を提供していく。

昭和大学病院 診療部門

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(病棟医)長 片岡大輔

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	0 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	2 名
	日本胸部外科指導医	2 名
	日本呼吸器外科指導医	1 名
専門医	日本呼吸器外科専門医	2 名
	日本外科学会専門医	2 名
	日本胸部外科正会員	2 名
認定医	がん治療認定医	1 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本外科学会	外科専門医制度修練施設(指定施設)
呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医合同委員会 基幹修練施設
日本呼吸器内視鏡学会	呼吸器内視鏡学会認定施設
日本気管食道科学会	気管食道科学会専門医研修施設

(5) 外来診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	116	73	83
外来患者数(再診)	2,841	1,945	2,044
外来患者数(時間外)	19	8	16
外来患者数(合計)	2,976	2,026	2,143

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	2,700	2,631	2,740

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	自然気胸	37
2	原発性肺がん	51
3	転移性肺がん	12
4	縦隔腫瘍	16
5	膿胸	5
6	気管支異物	3
7	縦隔炎	1
8	胸壁腫瘍	3
9	重症筋無力症	4

	手術項目(入院)	患者数
1	胸腔鏡下肺のう胞切除	37
2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	57
3	肺悪性腫瘍手術	38
4	胸腺摘出術	7
5	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除	13
6	気管支鏡下異物除去	3
7	胸腔鏡下膿胸搔爬ドレナージ	5
8	胸壁腫瘍摘除	3
9	降下性壊死性縦隔炎	1

	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	66
2	気管支鏡	152

2. 先進的な医療への取り組み

①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測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、その予測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測との関連を分析し、患者一人ひとりに適した治療の指針とする。
---	--

②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するものであるが、とくに外科領域の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 26 年度を振り返って

①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・栄養課・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的診療を行うにあたり、2011 年 5 月からの大学病院臓器別センター化によって呼吸器・アレルギー内科とともに「呼吸器センター」として運用し、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。
-----------	--

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の確立と充実により、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。
- 集学的治療におけるチーム医療の更なる充実と継続。
- 悪性腫瘍に対する集学的治療の継続と大学病院にふさわしい体制の構築。
- 術後疼痛や不安削減に向けたペインクリニックとメンタルケアのサポート体制構築。
- 自然気胸の術後再発防止に対する新たな術式の実践と評価。
- 導入された Robotic surgery (ダビンチ) に向けた研修および修練計画。
- 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。
- EWS を用いた難治性気胸に対する気管支内充填術による治療の拡大。

昭和大学病院 診療部門

12) 消化器・一般外科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 村上 雅彦

医局長 大塚 耕司

病棟医長 渡辺 誠

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	1 名
講師	5 名
助教	14 名
大学院生	5 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本外科学会	4 名
	日本消化器外科学会	3 名
	日本消化器内視鏡学会	4 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
	日本消化管学会胃腸科指導医	1 名
専門医	日本外科学会	17 名
	日本消化器外科学会	7 名
	日本消化器内視鏡学会	6 名
	日本消化器病学会	4 名
	日本大腸肛門病学会	2 名
	日本肝臓学会	3 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	3 名

認定医	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фекションコントロールドクター	2 名
	がん治療暫定教育医	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成24年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	691	698	725
外来患者数(再診)	13,036	12,541	12,640
外来患者数(時間外)	118	98	76
外来患者数(合計)	13,845	13,337	13,441

(5) 入院診療の実績

	平成24年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	19,561	19,156	21,781

(6) 入院診療の実績

	手術項目(入院)	患者数
1	腎不全(バスキュラーアクセス)	153
2	腹腔鏡下大腸切除術	131
3	腹腔鏡下胆嚢摘出術	117
4	胸腔鏡下食道亜全摘術	72
5	鼠径ヘルニア根治術	69
6	腹腔鏡下幽門側胃切除術	51
7	開腹大腸切除術	47
8	肝部分切除術	38
9	腹腔鏡下胃全摘術	27
10	脾頭十二指腸切除術	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 年に人工気胸を併用した新術式を開発・導入し、現在も施行。食道癌の日本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。
②3D ナビゲーションシステム による腹腔鏡下肝・脾切除	CT 画像を特殊な解析ソフトを用いて 3D 化し、腹腔鏡下肝・脾切除の際のナビゲーションとして使用。肝・脾実質組織を透視して血管系描出が可能となるため、術前評価がより詳細に行うことができるようになり、安全な手術が可能となった。

③GPS 機能搭載超音波装置を用いた腹腔鏡下肝切除	磁気センサー搭載超音波装置を用いた空間認識システムを術中ナビゲーションとして腹腔鏡下肝切除にて活用している。3D ナビゲーションシステムと合わせて安全な手術が可能となっている。
④大腸癌手術における reduced port surgery	盲腸～上行結腸癌では単孔式腹腔鏡下手術を標準術式としている。その他の手術でもこの手技を生かし、低侵襲手術を実践している。
⑤ICG 蛍光診断法の体腔鏡下手術への応用	肝腫瘍の局在診断として導入開始。現在では食道、胃、大腸でも術前マーキングとし活用している。消化管手術の吻合後の血流診断法としても有用。鏡視下手術にて施行可能であることが特徴であり、現時点では導入施設は少ない。
⑥鼠径ヘルニアへの腹腔鏡下手術の導入	2010 年から教室においても開始し、2012 年から本格導入となった。患者さんの負担も少なく、在院日数の短縮も得られている。

3. 平成 26 年度を振り返って

①内視鏡外科手術	手術総数は前年と比較して大差ないものの、高い鏡視下手術率を維持することができた。消化器癌手術では、胃、大腸、肝臓をはじめとして総手術件数が増加し、定期手術における鏡視下手術率も増加傾向にある。特に胃癌、大腸癌では 80%を超えるようになった。
----------	---

4. 今後の課題と展望

- 定型化された鏡視下手術の実践と普及
- より高度な手術支援システムの確立
- 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 桑山 隆志
病棟医長 桑山 隆志

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	2 名
講師	0 名
助教	11 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 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 "	認定施設 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	1,328	1,341	1,348
外来患者数(再診)	13,555	14,932	15,188
外来患者数(時間外)	22	32	36
外来患者数(合計)	14,905	16,305	16,572

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	4,416	5,050	5,668

(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	乳房切除術	272
2	乳房部分切除術	167
3	腫瘍切除術	22

	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を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 26 年度を振り返って

① プレストセンター	プレストセンターが立ち上がって 5 年が経過した。26 年の手術症例が 480 例余りであったが、今年は、500 症例以上に増加する可能性が高い。プ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: プレストセンターの開設以来、患者数が増加し、その対応に追われた感が否めないで、今後チーム医療や設備の充実を図りたい。
- 日本において増加の一途をたどる乳癌患者の増加は日本の社会現象として重要な位置を占めている。当院のプ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	2 名
大学院生	2 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本小児外科学会指導医	3 名
	日本外科学会指導医	3 名
	日本静脈経腸栄養学会指導医	2 名
専門医	日本小児外科学会専門医	4 名
	日本外科学会専門医	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
	日本静脈経腸栄養学会認定医	2 名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 名

(4) 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	526	529	550
外来患者数(再診)	3,486	3,682	4,013
外来患者数(時間外)	59	46	48
外来患者数(合計)	4,071	4,257	4,611

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	3,157	2,997	2,195

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	鼠径ヘルニア	79
2	虫垂炎(疑いを含む)	31
3	臍ヘルニア	18
4	陰嚢水腫	17
5	停留精巣	16
6	短腸症候群	9
7	摂食障害	6
8	漏斗胸	6
9	イレウス	5
10	尿路感染症	4

	手術項目(入院)	患者数
1	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	67
2	陰嚢水腫手術	25
3	停留精巣手術	16
4	臍ヘルニア手術	16
5	虫垂切除術(腹腔鏡下手術含む)	14
6	漏斗鏡手術	5
7	埋め込み型中心静脈カテーテル挿入	5
8	胃ろう造設術(腹腔鏡補助下手術含む)	3
9	人工肛門造設術	3
10	気管切開術	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に高密度焦点式超音波（HIFU:High-Intensity Focused Ultrasound）を照射し、流入（栄養）血管の焼灼塞栓を行う実験や脊髄髄膜瘤に対する細胞シート移植を応用した胎児治療に関する実験を他施設と共同で行っている。
--	---

3. 平成 26 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た。年々、鏡視下手術の割合は増加している。

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	9 名
大学院生	3 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 日本脳卒中学会	研修プログラム 基幹施設 認定施設
----------------------	----------------------

(5) 外来診療の実績

	平成24年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	979	974	885
外来患者数(再診)	4,593	5,235	6,041
外来患者数(時間外)	309	377	174
外来患者数(合計)	5,881	6,586	7,100

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	11,332	14,398	13,861

(7) 入院診療の実績(入院時主病名)

	疾患名(入院)	件数
1	未破裂脳動脈瘤	246
2	くも膜下出血	46
3	脳出血	94
4	脳動静脈奇形	17
5	頸部・頭蓋内動脈狭窄・閉塞	158
6	脳腫瘍	77
	1) 原発性脳腫瘍	23
	2) 髄膜腫	31
	3) 神経鞘腫	4
	4) 転移性脳腫瘍	6
7	下垂体腫瘍	29
8	片側顔面痙攣	40
9	三叉神経痛	9
10	慢性硬膜下血腫	35

	手術項目(入院)	件数
1	脳動脈瘤クリッピング(以下内訳)	98
	1) 破裂脳動脈瘤 クリッピング	18
	2) 未破裂脳動脈瘤 クリッピング	80
2	内頸動脈内膜剥離術	45
3	頭蓋外—頭蓋内バイパス術	20
4	脳腫瘍摘出術	41
5	内視鏡下経鼻の下垂体腫瘍摘出術	38
6	微小血管減圧術	51
7	脳動静脈奇形摘出術	1
8	開頭血腫除去術(以下内訳)	41
	1) 脳内出血	29
	2) 外傷(急性硬膜下血腫, 急性硬膜外血腫)	12
9	頭蓋骨形成術	21
10	穿頭血腫洗浄ドレナージ術	29
IVR	血管内手術(以下主な内訳)	95
	1) くも膜下出血 コイル塞栓術	17
	2) 未破裂脳動脈瘤 コイル塞栓術	22
	3) 頸動脈ステント留置術	21
	4) 急性期再開通術	13
	5) AVM 塞栓術	10
	6) 腫瘍血管塞栓術	7

	手術項目(入院)	件数
	総手術件数	545

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	脳血管撮影	434
2	脳血流シンチ	297
3	頚動脈エコー	329

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 26 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定時手術数は安定している。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、未破裂脳動脈瘤を中心に待機期間は半年を超えている。さらに緊急手術も入りづらい状態が続いている。
②血管内治療の充実とく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ズ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

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	1 名 (非常勤 11 名)
講師	4 名 (非常勤 22 名)
助教	6 名 (院長直属 3 名)
員外助教	5 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	19 名
	日本リハビリテーション医学会専門医	2 名
	日本リウマチ学会 リウマチ専門医	6 名
専門医	日本手外科学会専門医	4 名
認定医	日本整形外科学会認定スポーツ医	14 名
認定医	日本整形外科学会認定リウマチ医	15 名
	認定脊椎脊髄病医	14 名
	リハビリテーション医	11 名
	脊椎内視鏡下手術・技術認定医	1 名
	日本リハビリテーション医学会 認定医	8 名
指導医	日本リウマチ学会 指導医	1 名
	日本脊椎脊髄病学会 指導医	2 名
	日本体育協会公認スポーツドクター	13 名
	義肢装具適合判定講習会受講者	13 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本整形外科学会	専門医研修施設
----------	---------

(5) 外来診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	4,151	3,975	3,519
外来患者数(再診)	41,538	40,949	36,156
外来患者数(時間外)	824	756	455
外来患者数(合計)	46,513	45,680	40,130

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	22,260	26,020	22,406

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	手術項目(入院)	患者数
1	骨折観血的整復固定術	160
2	人工股関節置換術	112
3	人工膝関節置換術	85
4	脊椎椎体固定術	54
5	膝関節鏡手術	52
6	脊椎椎弓形成術	40
7	骨軟部腫瘍摘出術	36
8	膝前十字靱帯再建術	34
9	手根管開放術	33
10	屈筋腱腱鞘切開術	32

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	関節超音波検査	69
2	神経根ブロック	116
3	脊髓腔造影	42

2. 先進的な医療への取り組み

① 人工関節置換術	摩耗しない加工がされたポリエチレンや骨温存型の大腿骨ステムを使用した人工股関節置換やオキシニウム素材を使用している人工膝関節を使用して治療成績を検討している 人工肘関節の有限要素解析を行い、インプラントの安定性の評価に臨床応用を検討している
② 関節リウマチ	関節リウマチにおける骨粗鬆症を検討し、抗 RANKLE 抗体製剤を投与による変化を検討している。関節リウマチにおける骨粗鬆症の特徴を臨床調査している。
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。 サルコペニアを中心として、骨粗鬆症とロコモティブシンドロームの関係性について臨調調査を行っている。
④ スポーツ障害	CTによるACL 骨孔の位置評価を行い再建人体の適正位置を確認している。新しいKT2000 や超音波機器を用いて関節靱帯のエラスティを測定して障害の診断・治療を行っている。新しいタイプの人工関節であるReverse 型人工肩関節手術を施設認定を受けたうえで試行している。
⑤ 脊椎外科	ハイブリッド手術室を利用し、経皮的な椎弓根スクリューの挿入を行っている。腰椎後弯症に対する PSO (pedicle subtraction osteotomy) による脊椎矯正術を行っている。
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 26 年度を振り返って

① 新人と研修医の教育	整形外科専門医、臨床大学院、基礎大学院などの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。新しい専門医制度にめけて体制を作り、移行できるようにした。年2回、骨折骨接合手術手技・縫合・関節内注入手技のハンズオンセミナーを行い、上級医が新人や研修医の教育に当たった。
② 各専門診の充実を図った	病棟班の構成を、専門分野により分けたこと、外来の各専門診（手、股、膝、脊椎、スポーツ、RA、骨粗鬆症）を曜日別午後に集中させたことなどにより、日常診療の充実をはかった。

4. 今後の課題と展望

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

昭和大学病院 診療部門

17) リハビリテーション科

1. 診療体制と患者構成

(1) 診療科長 水間 正澄

医局長 依田 光正

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	2 名
講師	0 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	日本リハビリテーション医学会指導医	3 名
専門医	日本リハビ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	日本リハビ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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	97	57	59
外来患者数(再診)	3,838	3,438	2,515
外来患者数(時間外)	3	2	1
外来患者数(合計)	3,938	3,497	2,575

2. 先進的な医療への取り組み

①摂食嚥下回診	平成 21 年度より医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、栄養師による摂食嚥下チームが発足し、主治医からの依頼により週一回の定期回診、およびカンファレンスを行なっている。それ以外にも適宜、口腔ケアや病棟指導、嚥下内視鏡や嚥下造影を行なうことにより、入院中摂食・嚥下障害患者に対する積極的なケアを行っている。
②痙縮に対するボツリヌス療法	平成 22 年 10 月から、上肢、下肢痙縮に対してもボツリヌス療法が保険適用となったのを受け、同年 12 月から外来にて主に脳卒中後遺症による痙縮患者に対しボツリヌス療法を行なっている。

3. 平成 26 年度を振り返って

①入院診療 (他科入院中依頼)	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 26 年度の ER からのリハ依頼は 93 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 26 年度は 22 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	3名
大学院生	8名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	臨床研修指導医	7名
専門医	日本形成外科学会専門医	7名
	日本美容外科学会専門医	1名
	日本美容外科学会・教育専門医	2名
	皮膚腫瘍外科学会指導専門医	5名
	創傷外科学会専門医	4名
	日本頭蓋顎顔面外科学会専門医	1名
	手外科専門医	2名
	熱傷専門医	1名

(4) 外来診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者数(初診)	2,134	2,283	1,918
外来患者数(再診)	18,353	16,980	15,884
外来患者数(時間外)	886	664	432
外来患者数(合計)	21,373	19,927	18,234

(5) 入院診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院患者数(延数)	9,467	8,583	8,171

(6) 入院診療の実績

	手術項目(入院)	患者数
1	唇裂・口蓋裂	405
2	良性腫瘍	78
3	顔面骨骨折	48
4	頭蓋・顎・顔面・先天異常	44
5	悪性腫瘍	69
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)	60
8	美容外科	22
9	炎症・変性疾患	14
10	四肢先天異常	15

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	鼻咽喉ファイバー検査	36

2. 平成26年度を振り返って

①乳房再建手術	ブレストセンターの設立以降、乳がん手術件数が増加するとともに、乳房再建手術も著しく増加した。 再建法としては、乳がん切除時に組織拡張器(エクスパンダー)を大胸筋下に挿入し、残存皮膚を拡張した後、二期的にエクスパンダーをシリコンインプラントに交換して乳房再建を行う一次二期再建が最も多かった。自家組織移植による症例も増加中である。
②唇顎口蓋裂治療	平成26年度も、多くの医療施設からの治療依頼を受けた。総手術件数は414件(外来手術9件を含む)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	少子化の一方で、当形成外科での初診患者数は増加中である。これは、当科の診療実績が広く認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、診療科を越えた患児の術後管理が可能となり、よりリスクが軽減した事も大きい。今後も、小児科、耳鼻科、歯科、麻酔科など関連診療科の御協力の下、特徴ある治療を行うとともに、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、広報活動を更に進めていきたい。 また成人例においても、手術瘢痕や変形が目立つ患者さんは少なくない。今後は、美容唇裂等の名の下に、これらの患者さんにも対応したい。
②乳房再建	乳がん切除後の再建のニーズは、ますます増えている。今後も、乳がんの患者さんに乳房喪失感を軽減して頂くため、乳房再建に積極的に取り組んでいきたい。

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。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。

また現在、当科では、客観性のある乳房形態評価を試みており、3D カメラやエコーなどを用いた乳房形態の数値化を行い、解析結果を学会等で発信している。これらの研究で得た知見を、乳房再建の術後成績の向上に役立てたい。

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。特に、頭頸部(頭蓋・顎顔面)再建、体幹部(胸・腹壁・外陰)再建、四肢(軟部組織欠損、指欠損)再建などにおいて、本技術は幅広い可能性を提供するものである。本技術を用いて、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

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	2名

(4) 入院診療の実績

	手術項目(入院)	患者数
1	鼻形成術	47
2	顎形成術	26
3	耳介形成術	5
4	眼瞼形成術	15
5	瘢痕修正	28
6	手指形成術	3
7	乳房形成・異物摘出	67
8	刺青切除	2
9	難治性潰瘍形成術	6
10	腋臭症	2

	手術項目(外来)	患者数
1	皮膚腫瘍切除	83
2	皮膚悪性腫瘍切除	11
3	眼瞼下垂症	15
4	鼻形成術	3
5	瘢痕修正	11
6	口唇形成術	2

	手術項目(外来)	患者数
7	耳介形成術	2
8	異物摘出	6
9	刺青切除	1
10	腋臭症	2

2. 先進的な医療への取り組み

①乳房の形態分類に関する研究	近年の乳腺腫瘍の増加に伴い、当院でも手術患者は急増している。乳房再建には左右対称性が求められるが、健側乳房は個人差が大きい。当科では3次元的に日本人女性の乳房を形態的に分類する試みを行っている。
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美容外科患者の精神状態に関する研究	美容外科を受診する患者の多くは精神疾患を有しているが、特に境界型パーソナリティ障害を有する患者の扱いは困難を極める。本疾患と他の精神疾患の鑑別に関する研究を進めている。

3. 平成26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。
- 美容外科患者の精神状態に関する研究をすすめる。

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

教授	1 名
准教授	2 名
講師	4 名
助教	19 名
大学院生	3 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
	母体保護法指定医	7 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
	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 Foundation 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
	遺伝カウンセラー	1 名

(4) 外来診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	3,834	4,489	4,305
外来患者数(再診)	51,563	49,110	47,615
外来患者数(時間外)	681	498	449
外来患者数(合計)	56,078	54,097	52,369

(5) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	22,154	23,476	21,571

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	分娩数	1149
2	子宮頸癌(進行癌)	20
3	子宮体癌(進行癌)	34
4	卵巣癌	24
5	子宮脱	31
6	絨毛疾患	12
7	採卵周期数	198
8	凍結融解胚移植数	102

	手術項目(入院)	患者数
1	帝王切開	346
2	腹腔鏡手術	370
3	経膣手術	42
4	円錐切除術	15

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	遺伝カウンセリング行った上で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。

③城南・品川地区の多施設との研究会の主催	当院では全ての婦人科悪性腫瘍手術を行っている。城南・品川地区の多施設との研究会を主催・参加し、当院での治療成績を定期的に発表して医療的な情報の還元・共有を目指している。
④難治性悪性腫瘍に対する化学療法臨床試験への参加	婦人科悪性腫瘍における難治性悪性腫瘍（卵巣明細胞性腺癌・卵巣粘液性腺癌）における、化学療法臨床試験への参加を積極的に行っている。また、保険適応外医療なども当院倫理委員会とも協議の上、必要な患者に行っている。
⑤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靭帯固定術や腹腔鏡下子宮体がん手術を行っている。
⑥母体救命対応総合周産期センター	3箇所ある東京都指定母体救命対応施設であり、産婦人科と救急医学科とのコラボレーションを始めた。

3. 平成 26 年度を振り返って

①外来診療	産科のセミオープンシステムの運用が軌道にのり、地域周産期管理がより効率化した。NIPT は開始当初の混乱時期が過ぎ、遺伝カウンセリング外来の認知度も高まってきた。婦人科では急性期は大学、慢性期は近隣の施設という役割分担が上手く行われた。
②入院診療	腹腹腔鏡手術件、悪性腫瘍手術の地域のニーズに応えることが出来た。母体救命対応総合周産期母子医療センター、母体救命の施設として母体救命を行った。
悪性腫瘍手術	手術枠の充実（産婦人科として連日手術日）。 悪性腫瘍手術枠の充実（3 日/週）。 腹腔鏡手術枠の充実（4 日/週）。 婦人科腫瘍専門医の充実（約 1 名/年新専門医の育成達成）。 他の癌専門施設への国内留学。
癌化学療法	化学療法臨床試験への参加。 外来・入院化学療法の管理体制・パスの充実。 制吐剤ガイドライン・他の悪性腫瘍に関するガイドラインのパスへの反映強化。 産婦人科内医療安全委員会の 2 回/年の開催。

4. 今後の課題と展望

- 産科と救急医学科の協働により、母体救命医シミュレーションを開始する。
- 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 宮沢 篤生

(2) 医師数

教授	2名
准教授	0名
講師	3名
助教	17名
大学院生	4名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本周産期新生児医学会新生児暫定指導医 日本アレルギー学会指導医 日本内分泌学会指導医 日本肥満学会肥満症指導医	1名 1名 1名 1名
専門医	日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医 日本周産期新生児医学会新生児専門医 日本小児神経学会専門医 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医 日本腎臓学会専門医 日本感染症学会専門医 日本内分泌学会専門医 日本動脈硬化学会専門医 日本肥満学会専門医	20名 6名 4名 1名 1名 1名 1名 1名 1名 1名 1名
認定医	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定医 日本小児栄養消化器肝臓学会認定医	1名 1名
その他	Infection Control Doctor 国際認定ラクテーションコンサルタント PALS インストラクター NCPR インストラクター カンガルーケアプロバイダー	3名 2名 2名 3名 1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	日本肥満学会認定肥満症専門病院
日本内分泌学会	日本内分泌学会認定教育施設

(4) 外来診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者数(初診)	2,362	2,632	2,473
外来患者数(再診)	24,083	24,416	24,182
外来患者数(時間外)	3,339	2,803	2,723
外来患者数(合計)	29,784	29,851	29,378

(5) 入院診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院患者数(延数)	15,409	16,947	17,586

(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	510
2	肺炎・気管支炎・細気管支炎	138
3	川崎病	58
4	気管支喘息	56
5	RSV 感染症	49
6	急性胃腸炎・嘔吐症	47
7	熱性けいれん	34
8	免疫不全	28
9	てんかん	26
10	尿路感染症	20

(総合周産期母子医療センター NICU)

	疾患名（入院）	患者数
1	低出生体重児	147
	（内訳）～999g	16
	～1499g	28
	～2499g	103
2	新生児呼吸窮迫症候群	29
3	新生児一過性多呼吸	26
4	気胸	15
5	重症新生児仮死（極低出生体重児を除く）	13
6	胎便吸引症候群	12
7	唇顎口蓋裂	10

	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	1,201
2	心臓超音波検査	1,000
3	スパイロメトリー	750
4	呼気中一酸化窒素測定	500
5	気道抵抗試験	150
6	腎臓超音波検査	128
7	アレルゲン皮膚テスト	40
8	逆行性尿路造影	32
9	成長障害精査	23
10	腎シンチグラフィー	14

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。先進医療の申請も終了しており、実際に最近1名救命し得た。

3. 平成26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で行っている。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える。

4. 今後の課題と展望

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

22) 泌尿器科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 小川良雄
医局長 森田 順
病棟医長 中里武彦

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	2 名
講師	1 名
助教	2 名
大学院生	2 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本泌尿器科学会指導医	4 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	6 名
	日本透析学会専門医	1 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がん治療認定医	2 名
	泌尿器腹腔鏡技術認定医	1 名
	日本内視鏡外科学会腹腔鏡技術認定医	1 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本泌尿器科学会学会	泌尿器専門医認定教育施設
------------	--------------

(5) 外来診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	1,391	1,332	1,198
外来患者数(再診)	29,449	28,895	25,515
外来患者数(時間外)	253	28	47
外来患者数(合計)	31,093	30,255	26,760

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	8,467	7,290	7,715

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	手術目的入院	409
2	前立腺生検	242
3	尿路感染症	72
4	癌化学療法	58
5	進行癌全身管理	40
6	出血性疾患(膀胱タンポナーデ、腎出血)	22
7	分子標的薬治療	16
8	腎不全	10
9	放射線療法	5
10	外傷性疾患	3

	手術項目(入院)	患者数
1	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	118
2	経尿道的尿路結石破砕術(TUL, f-TUL)	47
3	前立腺密封小線源療法	44
4	ロボット支援下根治的前立腺全摘除術(ダ・ヴィンチ)	35
5	経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	21
6	腹腔鏡下腎摘除術	20
7	膀胱全摘除術	14
8	陰嚢水腫手術	12
9	腹腔鏡下腎尿管全摘除術	10
10	経皮的腎結石碎石術(PNL)	6

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	前立腺生検	242
2	経尿道的尿管ステント留置、交換	145
3	体外衝撃波結石破砕術(ESWL)	72
4	腎ろう造設	24

2. 先進的な医療への取り組み

①ロボット支援下根治的前立腺全摘除術(ダ・ヴィンチ)	2013 年 9 月の導入以来、現在前立腺全摘除術のほぼ全例に適用し、症例数を蓄積させている。
②前立腺密封小線源療法	ヨウ素 125 の密封されたカプセルを挿入する放射線組織内照射療法。低リスクの癌のみならず中～高リスクの症例に対しても外照射療法やホルモン療法併用の集学的治療を積極的に行っている。
③体腔鏡下手術	副腎・腎疾患に対しては、現在ほぼ体腔鏡下手術で積極的に切除を施行している。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転移性腎癌に対する分子標的薬治療	切除不能腎細胞癌や腎癌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症手術	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、単回手術での結石消失率向上を実現している。

3. 平成 26 年度を振り返って

①ロボット支援下手術や体腔鏡下手術の積極的導入	2013 年 9 月の導入以来、現在前立腺全摘除術のほぼ全例にロボット手術を適用し、毎週手術を施行することで症例数を蓄積させている。また、腎癌における手術では可能な限り体腔鏡下手術ならびに腎温存手術を心がけている。
②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

●ロボット支援下手術では、今後、腎部分切除術への応用など適応拡大や前立腺切除術の更なる症例数増加を目標にしている。 ●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 小林 一女
 医局長 許 芳行
 病棟医長 渡邊 荘

(2) 医師数

教授	1 名
准教授	0 名
講師	3 名
助教	11 名
大学院生	0 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本耳鼻咽喉科学会専門医	7 名
その他	補聴器相談医	3 名
	身体障害者福祉法第 15 条指定医	5 名

(4) 専門・認定の研修施設

日本耳鼻咽喉科学会	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本頭頸部外科学会	認定頭頸部がん専門医研修施設
日本気管食道科学会	日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設(咽喉系)

(5) 外来診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	3,401	3,479	3,160
外来患者数(再診)	30,530	31,381	28,230
外来患者数(時間外)	1,457	1,121	981
外来患者数(合計)	35,388	35,981	32,371

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	9,001	9,576	8,994

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	慢性副鼻腔炎	78
2	慢性扁桃炎	55
3	扁桃周囲膿瘍	37
4	真珠腫性中耳炎	29
5	慢性中耳炎	26
6	鼻出血	24
7	めまい	20
8	鼻中隔彎曲症	20
9	滲出性中耳炎	20
10	急性扁桃炎	19

	手術項目(入院)	患者数
1	鼻中隔矯正術・下鼻甲介手術	148
2	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	144
3	口蓋扁桃摘出術	101
4	鼓室形成術	57
5	喉頭微細手術	30
6	甲状腺腫瘍手術	27
7	頸部郭清術	26
8	鼓膜チューブ留置術	23
9	アデノイド切除術	22
10	耳下腺腫瘍手術	21

2. 先進的な医療への取り組み

①内視鏡による下咽頭癌の切除	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が早期発見されるようになってきた。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行い、患者の QOL 向上に努めている。
②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に代表される難治性副鼻腔炎や鼻副鼻腔腫に対する内視鏡下鼻副鼻腔手術を多数施行しており、ナビゲーションシステムを併用することで副損傷の予防と手術精度の向上に努めている。

3. 平成 26 年度を振り返って

①平成 26 年度を振り返って	平成 26 年 5 月に小林一女准教授が第 6 代主任教授に就任した。新体制に伴い、医局長は工藤陸男講師から許 芳行講師へ、病棟医長は肥
-----------------	--

	後龍三郎准教授から小林 斉講師を経て渡邊 荘講師へ、外来医長は渡邊 荘講師から古田厚子講師へ、それぞれ交代となっている。
②新入医局員と頭頸部腫瘍センターの設立	平成 26 年度は当院で研修を開始した今村友美、北野学、相馬裕太の 3 名を含め講座全体で 5 名の新入医局員を迎えた。また頭頸部腫瘍センターが新設され、嶋根俊和頭頸部腫瘍センター長の下、耳鼻咽喉科 2 名・歯学部口腔腫瘍外科 2 名で口腔外科領域を含む頭頸部腫瘍治療を行っている。

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行く。
- 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。

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 西城 誠

(2) 医師数

教授	1名
准教授	1名
講師	2名
助教	9名
大学院生	5名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本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	8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	1名
	日本核医学会専門医	2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	3名
	マンモグラフィ読影認定医師	4名
	がん治療認定医	1名
その他	日本がん治療認定医機構暫定教育医	2名

(4) 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数（初診）	964	974	964
外来患者数（再診）	3,951	5,235	5,936
外来患者数（時間外）	0	377	5
外来患者数（合計）	4,915	6,586	6,905

(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	38,349
2	MRI検査	23,055
3	核医学検査	4,300
4	マンモグラフィ	3,455
5	IVR	502
6	上部消化管造影	415
7	排泄性尿路造影・逆行性尿路造影	199

2. 先進的な医療への取り組み

①診断部門	3TMRI、128列 MDCT をはじめとする最新の画像診断装置を使用して、それぞれの疾患の診断に最適と思われる、スライス厚、撮影時間、造影剤注入時間及び最新のMRI撮像シーケンスを選択し、各種画像検査を施行し報告書を作成している。また必要に応じてワークステーションを用い三次元画像、フュージョン画像の作成も行っている。
②血管造影部門	フラットパネルを搭載した血管造影装置による C-Arm CBCT を利用して、血管造影、vascular IVR（血管拡張術や腫瘍や出血病変への経皮的塞栓術、腫瘍への動注化学療法、CVC ポート留置、ステント留置、CVC ポート留置、その他）、non vascular IVR（画像誘導下の膿瘍ドレナージ、腫瘍生検、その他）を行っている。また、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26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 500 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 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 を引き続き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

病棟医長 村上 幸三

(2) 医師数

教授	1 名
客員教授	1 名
講師	1 名
助教	3 名
大学院生	1 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

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

(5) 放射線治療の実績(上位10位)

1) 外部照射

	外部照射	患者数
1	乳腺	214
2	肺、縦隔	96
3	泌尿器科腫瘍	97
4	食道	54
5	頭頸部	42
6	造血、リンパ系腫瘍	31
7	婦人科腫瘍	30
8	胃、小腸、大腸	24
9	肝胆膵	15
10	良性疾患	5
11	原発不明癌	8

	外部照射	患者数
12	脳、脊髄	8
13	皮膚、骨、軟部腫瘍	12
	治療患者総数	633

2) 外部照射・特殊な治療

	治療方法	患者数
1	強度変調放射線治療(IMRT)	63
2	定位照射	12
3	全身照射	4
	治療患者総数	79

3) 小線源治療

	原発部位	患者数
1	前立腺	42
2	子宮頸部	19
3	子宮体部	5
4	膣	2
5	乳腺	12
	治療患者総数	80

4) 小線源治療の方法

	治療方法	患者数
1	腔内照射	26(96 件)
2	組織内照射	54
3	前立腺ヨード治療(組織内照射に含まれる)	42
4	SAVI(組織内照射に含まれる)	12
	治療患者総数	80

5) その他

	治療方法	患者数
1	ストロンチウム内容療法	6
2	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 JCOG 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。平成 26 年より始まった SAVI applicator 使用による乳房部分照射は、わが国初めての試みである。その先駆者として症例を重ねており、現在 16 症例施行している。

3. 平成 26 年度を振り返って

① 高精度放射線治療	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である。VMAT: 回転原体照射に強度変調機能を加えた照射方法を平成 25 年より開始し、症例数も平成 25 年度が 55 例で平成 26 年度が 63 例と増加してきている。精度は安定して基準を満たしており、安全に施行できている。
② 放射線治療の普及	がんセンターボード(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、放射線治療が普及してきている。定位照射の導入に伴い、頭部や体幹部への手術的な照射も普及し始めている。
③ 病院連携の強化	藤が丘病院、横浜市北部病院、江東豊洲病院との連携を WEB 会議、遠隔放射線治療計画にて行っている。これにより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の向上を図ることが出来ている。

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更に密にし、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を行い、WEB 会議・遠隔放射線治療計画の普及を目指す。

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	2 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	5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	3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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	8	10	6
外来患者数(再診)	380	314	745
外来患者数(時間外)	0	0	0
外来患者数(合計)	388	324	751

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	0	0	12

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	全身麻酔	4,460
2	全身麻酔＋硬膜外麻酔、伝達麻酔	1,023
3	脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	250
4	硬膜外麻酔	1
5	脊髄くも膜下麻酔	323
6	伝達麻酔	13
7	その他	30

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 26 年度を振り返って

①手術麻酔管理	平成 26 年は 6,101 例の手術麻酔管理を安全に行うことができた。麻酔科管理症例の偶発症発生率は 0.03%であり、麻酔管理が原因の死亡は無かった。
②ICU の運営・管理	平成25年は14床の集中治療部に3,287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。
③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。
- 持続末梢神経ブロックに力を入れ、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	8 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	3 名
認定医	日本麻酔科学会認定医	1 名
	日本リハビリテーション医学会臨床認定医	1 名
その他	JATEC インストラクター	5名
	ACLS インストラクター	1名
	ICLS インストラクター	1名
	ISLS ファシリテーター	4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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	61	66	65
外来患者数(再診)	55	63	82
外来患者数(時間外)	101	98	78
外来患者数(合計)	217	227	225

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	4,351	3,901	3,725

(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	229
2	急性中毒	61
3	外傷性頭蓋内損傷	26
4	敗血症	24
5	蘇生後脳症、低酸素脳症	22
6	重症脳卒中(くも膜下出血、脳出血、脳梗塞)	18
7	脊髄・脊椎外傷	17
8	重症肺炎	15
9	環境障害(熱中症、低体温症)	13
10	その他	155

2. 先進的な医療への取り組み

①重症熱中症の臨床研究 および基礎研究	重症熱中症について、臨床症例のデータ集積と解析による臨床研究、ラット熱中症モデルを用いた基礎研究など多角的な研究に取り組んでいる。また、日本救急医学会 熱中症に関する委員会が行う全国調査(Heatstroke STUDY)に参加し、そのデータ分析によって重症熱中症の病態解析、新たな重症度分類、治療法の確立に努めている。さらに、厚生労働省の提供するレセプト情報を基に熱中症の疫学調査も行い、今年度はガイドラインの策定にも携わっている。
②心停止後症候群に対する 脳低温療法	心肺停止症例に対する病院前の救命処置の発達に伴い、蘇生に成功した症例が増加している。心停止後症候群、特に全脳虚血に対して、NIRUS や aEEG など最新のモニタリング下に、ジェルパッド式体外冷却装置や CV カテーテルを使用する血管内冷却装置を用いて、安全かつ

	効果的な脳低温療法の実施に取り組んでいる。
③膜型人工肺を用いた重症呼吸不全の全身管理	呼吸器感染症などによる重症呼吸不全に対して、人工呼吸器を用いた管理のみで状態の改善が得られない場合、膜型人工肺を用いた全身管理による救命率の改善を目指している。
③急性一酸化炭素中毒に対する高気圧酸素療法	急性一酸化炭素中毒に対して、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、間歇型一酸化炭素中毒による遅発性中枢神経障害について、その臨床像を明らかにするためにデータの蓄積と分析を行い、高気圧酸素療法の治療効果の検証とともに治療法の確立を目指した取り組みを行っている。
④救命救急センターにおける早期リハビリテーション	重症症例の ICU 退室後の長期予後が不良であることや ICU 滞在期間におけるせん妄が予後に関係することが指摘され、その対策としてリハビリテーションの重要性が報告されている。当施設では、以前より早期リハビリテーションの実施に努めている。また、その効果について分析し、安全性の確立に向けた取り組みを進めている。
⑤救急・集中治療における終末期医療	積極的な急性期医療の実施により救命できたが、集中治療の継続なしに生命を維持することが不可能な終末期に陥ってしまう場合がある。延命措置継続の是非について、本人の意思を尊重しつつ、家族、医療チームで検討し、納得できる最終的な医療の提供が可能となるため、チーム医療の成熟、進化に向けた努力を継続している。

3. 平成 26 年度を振り返って

①地域の 3 次救急医療機関としての役割	当院は東京 23 区の城南地区を中心に 3 次救急医療機関としての責務を果たしている。近年、救急出場件数の増加や救急告示医療機関の減少のため、救急搬送時間の延長や受け入れ病院の決定困難の増加などが問題となっている。そのような現況に鑑み、まずは収容し、医療の管理下に置いて、診断の後に状態を安定化させて他の医療機関へ転送するという対応も行っている。また、東京都スーパー周産期事業の拠点病院としての役割も担っている。
②地域連携	救命救急センターの病床数は限られているため、日々空床の確保に尽力している。集中治療によって状態の安定が得られた患者については、地域への転院を早期に進める必要がある。そこで、MSW を中心とした医療チームで対応している。近隣医療機関との連携によって、早期転院が可能な場合もあるが、社会的な問題を抱えている場合は依然困難を伴う。今後も地域連携の充実に向けて努力する必要がある。
③チーム医療の推進	救急患者の初期診療を含め、急性期から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、以前から多職種連携によるチーム医療を実践している。さらに、平成 24 年から院内にチーム医療プロジェクトを立ち上げ、チーム医療の推進とコース開催による教育も行っている。
④教育コースの開催	以前より、教育コースである JATEC(外傷初期診療)、ICLS(初期心肺

	蘇生)、ISLS(脳卒中初期診療)、エマルゴトレインシステム(初期災害対応)の開催に携わり、平成25年よりPEEC(救急医療における精神科的問題への初期対応コース)の開催も行っている。さらに、産科救急に対する教育コースの開発にも携わっている。
⑤災害に対する医療	当院は災害拠点病院であり、東京 DMAT・日本 DMAT を備えている。院内災害対策にも体制整備や教育訓練の側面から積極的に参画している。東京 DMAT は地域の交通事故や労災事故などの事案に対して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。さらに、東京消防庁との連携訓練や羽田空港の防災訓練、内閣府による全国規模の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、重症頭部外傷症例など救急医学領域の症例登録精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活かした、地域の核となるハブ救急医療機関としての役割の実践。
- チーム医療体制の進化・発展: 多診療科・多部門の多職種間における連携強化、チーム医療教育の実践による医療専門職種の職能の向上。
- 熱中症の臨床および基礎研究における中心的役割の継続。
- 一酸化炭素中毒の遅発性中枢神経障害による高次脳機能障害の研究、高気圧酸素療法の予防・治療の確立、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	2 名
助教	1 名
大学院生	3 名
歯科医(兼担)	6 名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	病理専門医研修指導医	4 名
専門医	病理専門医	4 名
	細胞診専門医	4 名
	臨床検査専門医	3 名
	(兼担; 口腔病理専門医)	4 名
その他	臨床検査管理医	4 名
	死体解剖資格	4 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

(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	組織診診断件数	13357 件
2	細胞診診断件数	13502 件
3	迅速組織診診断件数	718 件
4	迅速細胞診診断件数	50 件
5	免疫染色件数	2883 件
6	Her2 テスト数	827 件
7	ER.PgR 検査数	818 件
8	EGFR 検査数	15 件
9	病理解剖数	84 件
10	末梢血の血液像判読	44796 件
11	骨髄血の血液像判読	501 件
12	免疫電気泳動判読	400 件
13	アイソザイムアノマリー判読	30 件
14	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
15	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
16	抗菌薬耐性遺伝子・毒素遺伝子の検出と解析	100 件
17	Multi Locus Sequence Typing(MLST) による細菌の分子疫学	10 株
18	麻疹・風疹ゲノムの検出(倫理委員会承認 1281 号)	20 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および MLST 解析により、感染経路や拡大状況の解析を行う。

3. 平成 26 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口腔病理専門医との連携	頭頸部センター創設に伴い、口腔領域については歯科病院臨床病理

	診断科の口腔病理専門医と連携し、組織診断を行った。
③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を把握し、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) 診療科長 岡松 良昌

(2) 医師数

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24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者数（初診）	1,279	1,313	1,434
外来患者数（再診）	4,385	4,284	4,142
外来患者数（時間外）	0	0	0
外来患者数（合計）	5,664	5,597	5,576

(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	28
2	顎補綴（顎口蓋裂）	1
3	顎骨骨折における顎間固定、マウスピース作成	5
4	顎関節症	1
5	往診での口腔ケア	217
6	BP 製剤投与前スクリーニング	159
7	造血幹細胞移植前精査、口腔ケア	11
8	周術期の口腔ケア	311
9	歯科麻酔科による静脈内鎮静法を併用した処置	1
10	歯根端切除術	1

2. 平成26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（口腔衛生学 Dr. 1 人、歯科室 DH 1 人）。 摂食嚥下回診：毎週木曜日 AM、20～35人／日程度（口腔衛生学 Dr. 1 人、歯科室 DH 1 人、研修医）。 口腔ケア回診：毎週木曜日 PM、5～10人／日程度（口腔衛生学 Dr. 2 人歯科室 DH 1 人、研修医）。
②医療連携	全身麻酔の手術患者における周術期口腔ケア：月平均：新患15.8人、延べ患者41.8人。 地域連携協議会開催（年2回）

3. 今後の課題と展望

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

1) 放射線室

1. 理念・目標

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

平成 26 年度目標

- 1) チーム医療の推進(一次読影、止血、抜針)。
- 2) 放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする。
- 3) 国際学術交流の推進。

2. 人員構成

技師長	佐藤 久弥
その他	56 名

3. 業務実績

①大学病院検査件数

モダリティ	平成 25 年度	平成 26 年度	モダリティ	平成 25 年度	平成 26 年度
一般撮影	120,656	112,816	DR 検査	3,552	3,444
乳房撮影	3,264	3,455	CT 検査	37,191	38,349
ポータブル撮影	39,060	38,250	MRI 検査	23,085	23,052
心臓カテーテル	1,795	1,633	核医学検査	4,494	4,215
DSA 検査	1,247	1,238	放射線治療	15,474	15,589

* 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 26 年 4 月 4 日	16 名(有留 和茂、浦田 尚吾、大杉 英治、佐藤 拓洋、杉村 英祐、住近 啓希、高橋 大悟、田村 朋子、坪井 友紀、内藤 貴章、中條 平基、橋本 雄作、松本 明彦、吉江 沙央梨、吉成 美菜、渡辺 貴也)
2	統括放射線技術部係長研修会	平成 26 年 9 月 13 日	2 名(今井 康人、高瀬 正)
3	統括放射線技術部主査研修会	平成 26 年 7 月 13 日	3 名(久保 聡、中嶋 孝義、佐藤 郁子)
4	統括放射線技術部主任補佐研修会	平成 26 年 6 月 21 日	3 名(尾崎 道雄、橘高 大介、菊原 喜高)

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	2014 年 4 月 4 日	放射線教育への貢献 「糖尿病による肥満から被ばくを軽減するために」 JSC2014 講演 橘高 大介	品川
2	2014 年 4 月 10 日	放射線教育への貢献 「Nuclear Medicine SPECT:myocardial perfusion／核医学検査 SPECT:心筋血流」日本放射線技術学会 第 70 回 総会学術 大会 座長 高瀬 正	横浜
3	2014 年 4 月 20 日	放射線教育への貢献 第 13 回昭和大学診療放射線技師学術大会	学内
4	2014 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 ・駒澤大学 医療健康科学部 診療放射線技術科学科 ・鹿児島医療技術専門学校 診療放射線技術科学科	学内
5	2014 年 6 月 21 日	放射線教育への貢献 「頭頸部腫瘍の撮影技術・治療技術 CT 検査から」TMIT 講演 中井 雄一	東京
6	2014 年 7 月 25 日	放射線教育への貢献 「生涯忘れられない症例 PCPS 編」第 3 回コメディカルカンフ ァランス 講演 橘高 大介	名古屋
7	2014 年 7 月 27 日	放射線教育への貢献 「虚血性脳疾患の典型症例と読影レポートの書き方」第 4 回読 影セミナー 講演 大澤 三和	東京
8	2014 年 7 月	心機能解析ソフトを使用した循環器診療『心筋 SPECT 解析ソ フトを臨床で生かす』 The 25th NMTC 座長 高瀬 正	東京
9	2014 年 9 月 16 日	放射線教育への貢献 「胸部単純 X 線画像のみかた(基礎編)」第 5 回透析フレッシュ マンセミナー 講演 橘高 大介	院内

	開催年月日	内容	開催地
10	2014 年 9 月 20 日	放射線教育への貢献 「平成 26 年度診療報酬改定のアンケート報告」第 30 回日本診療放射線技師学術大会 講演 佐藤 久弥	大分
11	2014 年 9 月 21 日	放射線教育への貢献 「腰椎臥位撮影の有用性について」第 30 回日本診療放射線技師学術大会 座長 中井 雄一	大分
12	2014 年 10 月 18 日	放射線教育への貢献 「カテ室における放射線被ばくの基礎知識」第 45 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 講演 大澤 三和	東京
13	2014 年 10 月 30 日	放射線教育への貢献 「血管撮影技術」CCT2014 座長 佐藤 久弥	神戸
14	2014 年 11 月 8 日	放射線教育への貢献 「透視画像を用いた被ばく低減の工夫」 第 11 回 IVR 認定機構セミナー 講演 佐藤 久弥	栃木
15	2014 年 10 月 30 日	放射線教育への貢献 「被ばく低減の基礎」CCT2014 講演 佐藤 久弥	神戸
16	2015 年 2 月	放射線教育への貢献 「マンモグラフィ撮影教育に関して」Tokyo GE Mammography User's Meeting 講演 大澤 三和	東京
17	2015 年 2 月 21 日	放射線教育への貢献 「X 線白黒画像とカラー画像の病変識別能における調査」 座長 橘高 大介	東京

●研究業績

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	佐藤 久弥	Evaluation of image lag in a flat panel detector-equipped cardiovascular X-ray machine using a newly developed dynamic phantom	Journal of Applied Clinical Medical Physics Vol. 16, No. 2 (2015)
2	橘高 大介	下肢動脈完全閉塞の PPI に対する仮想血管表示の有用性について	日本放射線技術学会雑誌 Vol. 70 (2014) No. 10 p. 1143-1153
3	高松 俊介	有鉤骨鉤基部撮影における撮影体位の検討	日本放射線技術学会雑誌 70(6), 549-555, 2014-06

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	高瀬 正	SPECT 検査の今 - 核医学検査のネクストステージ -	SPECT 検査の今 - 核医学検査のネクストステージ -	Rad Fan Vol.12 No.12(2014)
2	吉田和則 安藤英次 丸山智之 森剛 中野秀治 難波一能 宮川誠一郎 中澤靖夫	診療放射線技師読影ノート 骨軟部編	診療放射線技師読影ノート 骨軟部編	医療科学社、256 頁、2014 年 9 月 25 日

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	佐藤 久弥	FPD 搭載循環器撮影装置における日常管理の一方法	第 70 回 総会学術大会(横浜)	平成 26 年 4 月 12 日
2	宮川 誠一郎	Effective usage of animated text in educating new staff in general radiography of the chest and abdomen	第 70 回 総会学術大会(横浜)	平成 26 年 4 月 11 日
3	大澤 三和	X 線 TV 装置散乱線防護クロスによるスタッフ被曝防護の検討	第 70 回 総会学術大会(横浜)	平成 26 年 4 月 10 日
4	大澤 三和	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～	第 70 回 総会学術大会(横浜)	平成 26 年 4 月 13 日
5	橘高 大介	PCI における撮影画像を透視保存画像に置き換える試み～狭窄率の解析に及ぼす影響～	第 70 回 総会学術大会	平成 26 年 4 月 13 日
6	吉井 伸之	下肢静脈 CT における偽血栓様アーチファクト低減の試み	第 70 回 総会学術大会(横浜)	平成 26 年 4 月 11 日
7	藤井 智希	Examination of the optimal angle of the short axis view by the cardiac MRI	第 70 回 総会学術大会(横浜)	平成 26 年 4 月 10 日
8	島野 賢	肩正面像を利用したスカブラ Y 撮影の検討	第 70 回 総会学術大会(横浜)	平成 26 年 4 月 12 日
9	橘高 大介	慢性完全閉塞病変 ～冠動脈 CT をどのようにして活かすか～	第 305 回循環器画像技術研究会	平成 26 年 5 月 24 日
10	中井 雄一	血流シミュレーションソフトを使用した、「脳動脈瘤」経過観察症例の解析について	Advanced CT/MRI セミナー 2014	平成 26 年 6 月 14 日
11	吉井 伸之	下肢静脈 CT における偽血栓様アーチファクト低減の試み	Advanced CT/MRI セミナー 2014	平成 26 年 6 月 14 日

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
12	島谷 将也	恥骨正面撮影における最適撮影角度の検討	平成 26 年度 関東 甲信越診療放射線 技師学会大会(筑波)	平成 26 年 6 月 28 日
13	大井 光弘	大腿骨撮影における補助具の検討	平成 26 年度 関東 甲信越診療放射線 技師学会大会(筑波)	平成 26 年 6 月 29 日
14	大澤 三和	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～	第 23 回心血管インタ ーベンション治療学 会学術集会 総会 (名古屋)	平成 26 年 7 月 25 日
15	橘高 大介	PCI における撮影画像を透視保存画像に 置き換える試み～狭窄率の解析に及ぼす 影響～	第 23 回心血管インタ ーベンション治療学 会学術集会 総会 (名古屋)	平成 26 年 7 月 26 日
16	藤井 智希	椎体の形状から求めた神経根走行角度の 算出	第 30 回日本診療放 射線技師学会大会 (大分)	平成 26 年 9 月 19 日
17	中井 雄一	一次読影結果から見た感度の低い疾患 に対する、感度向上方法の検討	第30回日本診療放 射線技師学会大会 (大分)	平成 26 年 9 月 19 日
18	藤井 智希	新しい尺骨神経溝撮影の検討	第30回日本診療放 射線技師学会大会 (大分)	平成 26 年 9 月 20 日
19	杉山 雄紀	手の形状を利用した手関節側面撮影に対 する補助具の作成	第30回日本診療放 射線技師学会大会 (大分)	平成 26 年 9 月 21 日
20	内藤 貴章	WS の高周波成分が視覚評価に与える影 響	第 42 回日本放射線 技術学会秋季学術 大会(札幌)	平成 26 年 10 月 9 日
21	大澤 三和	乳腺密度計測ソフトを利用した MMG にお ける乳房密度の検討	第 42 回日本放射線 技術学会秋季学術 大会(札幌)	平成 26 年 10 月 10 日
22	倉田 綾香	胸部側面撮影におけるポジショニングの検 討	第 42 回日本放射線 技術学会秋季学術 大会(札幌)	平成 26 年 10 月 10 日
23	橘高 大介	心臓カテーテル検査における低線量撮影 の試み	CCT2014	平成 26 年 10 月 31 日

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
24	猪瀬 康弘	頭部 MRI における金属アーチファクト低減の試み	日本放射線技術学会 第 33 回 東京都部会秋期学術大会 (東京)	平成 26 年 11 月 8 日
25	藤井 智希	各部署における医療機器故障実態報告	第9回医療の質・安全学会学術集会	平成 26 年 11 月 22 日
26	中井 雄一	影の補助業務における診療放射線技師の教育について～動画テキストを用いた教育～	日本賠償科学会・第 65 回研究会	平成 26 年 12 月 6 日
27	大澤 三和	医療事故を回避するためのKYTを用いたリスク感性教育の検討	日本賠償科学会・第 65 回研究会	平成 26 年 12 月 6 日
28	藤井 智希	患者シミュレータを使用した人工呼吸器実践講習会の医療事故防止の取り組み	日本賠償科学会・第 65 回研究会	平成 26 年 12 月 6 日
29	高瀬 正	3検出器型SPECT装置『GCA-9300R』の使用経験	Tokyo Technical Forum	平成 26 年 12 月
30	高瀬 正	DatSCANにおける3検出器型SPECT装置『GCA-9300R』の使用経験	NMTC DaT Work in Progress(東京)	平成 26 年 12 月
31	高瀬 正	Symbiasを使用した骨シンチグラフィの現状～三相骨シンチグラフィの有用性～	シーメンスSPECTテクノロジーセミナー (東京)	平成 27 年 1 月
32	高瀬 正	ドーパミントランスポータにおけるGCA-9300Rの有用性	第60回関東核医学画像処理研究会(東京)	平成 27 年 2 月
33	高瀬 正	核医学検査画像データを用いた患者臓器吸収線量算出の基礎的検討	第464回東京核医学技術研究会(東京)	平成 27 年 2 月
34	野田 主税	Reproducibility of Functional Aortic Analysis using MRI.	2015 SCMR/EuroCMR Joint Scientific Sessions	平成 27 年 2 月 4 日
35	中嶋孝義	New method for avoidance of radiation injuries from interventional radiology using CT images.	ECR 2015	平成 27 年 3 月 4 日～8 日

5. 平成 26 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)。	今年度、チーム医療の推進として主に読影の補助業務について積極的に取り組んだ。例えば、日勤、夜勤帯問わず、CT 検査・MRI 検査を行った際、検査中に所見が見られた症例に関しては、患者さんを検査室から退室させることなく、直ちに放射線科医師へ報告し、患者さんの安全を図る運用を構築した。また、止血、抜針に関しては、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と思う。
②放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする。	今年度 CT および MRI 検査数は増加傾向にあり、CT 検査は 38,000 件、MRI 検査は 23,000 件を超えた。それに伴い、検査待ち日数は、CT は 10 日前後、MRI は 6 日前後で推移していた。そこで、予約待ち日数を短くするために、時間外 CT 検査枠を設け対応した。また、MRI 検査に関しては、平日時間外枠を 19 時から 20 時に延長して調整を行った。一方、予約検査ではない一般撮影をみると、待ち時間を時間帯でみた場合、10 時から 13 時 30 分までの間が待ち時間のピークとなり、1 時間以上となる場合があった。このことより、次年度は、CT・MRI 検査と共に、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。
③国際学術交流の推進	今年度は、国際学会に 2 演題がアクセプトされた。また、国内における英語口述発表は 2 演題あった。国際化が進む昨今、国内の学会でも英語スライドおよび英語口述発表が標準化されつつある。放射線室では、世の中の国際化の波に遅れないよう、次年度も国際学術交流の推進に努めていきたい。

6. 今後の課題と展望

●チーム医療の一員として、病棟・外来と協働し検査・治療がスムーズに行えるよう連携を図る。 ●各部門の放射線検査・治療における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務める。 ●患者さんが安心して検査・治療を受けられるよう患者さんの要望に応じた放射線検査・治療説明を徹底する。
--

昭和大学病院 中央検査部門

2) 臨床病理検査室

1. 理念・目標

- ・検査室間の連携強化
- ・業務習得及び検査技術の向上と専門資格の取得
- ・接遇の向上
- ・5S(整理、整頓、清掃、清潔、習慣)の徹底

2. 人員構成

臨床病理検査室 室長	瀧本 雅文(臨床病理診断科 教授)
技師長	津田 祥子(総括責任者:昭和大学病院附属東病院、輸血センター、超音波センターを含む)
その他	69 名

3. 業務実績

① 臨床病理検査室部門別検査件数

検査項目	平成 25 年度	平成 26 年度
生化学・血清 *	5,501,004	5,468,968
血液 *	885,585	889,656
尿一般 *	148,214	144,174
細菌	103,401	98,181
生理	85,528	73,810
病理 **	34,224	35,257
(解剖)	92	76
外注	241,812	249,215
合計	6,999,860	6,959,337

*: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 25 年度	平成 26 年度
生化学・血清	3,373,250	33,593,591
血液	511,732	527,778
尿一般	42,743	38,738
病理	764	762
合計	3,928,489	4,160,869

③ 東病院検査件数

検査項目	平成 25 年度	平成 26 年度
合計	5,295	5,351

④ 採血件数

検査項目	平成 25 年度	平成 26 年度
昭和大学病院	148,431	144,554
昭和大学病院附属東病院	27,371	26,097

⑤ 研修会開催

1	統括臨床病理検査部研修会(主査以上の有資格者)	平成 26 年 6 月 9 日	62 名
2	統括臨床病理検査部研修会(一般技術員)	平成 26 年 11 月 29 日・30 日	90 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
国際精度管理(CAP: College of American Pathologists)	
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(更新申請中)

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 6 月 21 日	第 43 回東京都細胞検査士会学術研修会	昭和大学病院
2	平成 27 年 2 月 21 日	第 44 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	森下 良美、宇賀神 和久、 津田 祥子、望月 照次、 詫間 隆博、福地 邦彦	<i>Clostridium difficile</i> 迅速診断キットの運用評価 — 分離菌株を用いた Toxin 検出感度の向上 —	医 学 検 査 ,Vol.64 No.2, 216-220, 2015

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	上ノ宮 彰	基礎から学ぶ 呼吸機能検査 誌上レクチャー 4. 肺気腫の呼吸機能検査	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第 42 巻 第 4 号 平 成 26 年 4 月 15 日発

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
				行
2	上ノ宮 彰	基礎から学ぶ 呼吸機能検査 誌上レクチャー 5. 間質性肺炎の呼吸機能検査	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第42巻 第5号 平成26年5月15日発行
3	上ノ宮 彰	基礎から学ぶ 呼吸機能検査 誌上レクチャー 6. 自信をもって検査するには —コメントの重要性—	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第42巻 第6号 平成26年6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 7. 呼吸機能検査Q&A	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第42巻 第7号 平成26年7月15日発行
5	加賀山 朋枝	検査技師のための接遇・マナーレ ッスン 1.心を開く「接遇」	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第42巻 第10号 平成26年10月15日発行
6	加賀山 朋枝	検査技師のための接遇・マナーレ ッスン 2.言葉のキャッチボール	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第42巻 第11号 平成26年11月15日発行
7	加賀山 朋枝	検査技師のための接遇・マナーレ ッスン 3.身だしなみと検査室をチェック！	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第42巻 第12号 平成26年12月15日発行
8	加賀山 朋枝	検査技師のための接遇・マナーレ ッスン 4.事例で学ぶ接遇-採血編	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第43巻 第1号 平成27年 1月15日発行
9	加賀山 朋枝	検査技師のための接遇・マナーレ ッスン 5.事例で学ぶ接遇-生理検査編①	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第43巻 第2号 平成27年 2月15日発行
10	加賀山 朋枝	検査技師のための接遇・マナーレ ッスン 6.事例で学ぶ接遇-生理検査編②	MEDICAL TECHNOLOGY	医歯薬出版株式会社 第43巻 第3号 平成27年 3月15日発行
11	宇賀神 和久	昭和大学病院 AST—認定臨床微生物検査技師としての視点	月刊薬事	株式会社じほう, Vol.56

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
				No.5,715-719,2014
12	前田 朱美 津田 祥子	各臓器の最適な固定法 消化管と子宮頸部(外科病理)	サクラファインテックジャ パン標本道場	サクラファインテック ジャパンホームペー ジ 平成 26 年 7 月

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	羽生 あい、岩本 早奈恵、川島 加 誉、本庄 茂登 子、関 ふたみ、 上ノ宮 彰、望月 照次、小林 一女	Tympanometry を用いた新生児聴覚 スクリーニング検査の有用性につい て	第 63 回 日本医学検査 学会(新潟)	平成 26 年 5 月 17 日
2	平山 淑子、前田 朱美、吉谷地 玲 子、太田 善樹、 狩野 充治、津田 祥子、望月 照 次、九島 巳樹	ALK 陽性肺がんにおける IHC の有用 性について	第 63 回日本医学検査 学会(新潟)	平成 26 年 5 月 17 日
3	永倉 良美、宇賀 神 和久、望月 照次、詫間 隆 博、福地 邦彦	<i>Clostridium difficile</i> 迅速診断キットの 運用評価 ー分離菌株を用いた Toxin 検出感度の向上ー	第 63 回日本医学検査 学会(新潟)	平成 26 年 5 月 18 日
4	緒方 友美、佐 藤美鈴、家泉 桂 一、川口 由美、 菅野 光一、望月 照次	多項目自動血球分析装置で認められ た好塩基球偽高値例の解析	第 63 回日本医学検査 学会(新潟)	平成 26 年 5 月 18 日
5	加賀山 朋枝、渡 邊 聡、宇賀神 和久、家泉 桂 一、望月 照次	インシデント発生の要因となる行動特 性についての解析 ー人事考課と行動特性を組み合わせ た二次元複合評価法からー	第 63 回日本医学検査 学会(新潟)	平成 26 年 5 月 18 日
6	狩野 充治、津田 祥子、小林 美 波、河野 葉子、 瀧本 雅文、九島 巳樹	耳下腺に発生した癌肉腫の 1 例	第 55 回日本臨床細胞 学会(横浜)	平成 26 年 6 月 7 日
7	加賀山 朋枝	採血上の技術的注意点及び患者との	ひたち医療センター検	平成 26 年 7

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
		接し方	査科内	月 17 日
8	菅野 光一、佐藤美鈴、川口 由美、望月 照次	多発性骨髄腫における診断時リンパ球絶対数の予後予測因子としての有用性	第 15 回日本検査血液学会学術集会(宮城)	平成 26 年 7 月 21 日
9	川口由美、佐藤美鈴、菅野光一、望月照次	ヘモグロビン F と血液疾患の関連性および高値症例の解析	第 15 回日本検査血液学会学術集会(宮城)	平成 26 年 7 月 21 日
10	バーマン 治代、 細谷 真奈美、川島 加萱、羽生 あい、川名 ふさ江	失神を主訴に救急搬送された興味深い PSG1 例	第 6 回 ISMSJ 学術集会(神戸)	平成 26 年 8 月 2 日
11	松田 留美子、菅野 光一、家泉 桂一、津田 祥子、望月 照次	新規敗血症診断マーカー・プレセプシンの臨床的評価	日本臨床検査自動化学会第 46 回大会(兵庫)	平成 26 年 10 月 11 日
12	家泉 桂一、坂本 大、上ノ宮 彰、津田 祥子、望月 照次	当院におけるチーム医療推進事業「多職種協働の救急チーム人材養成システム」の活動報告と今後の展開	第 32 回私立医科大学臨床検査技師会学術研修会(東京)	平成 26 年 11 月 1 日
13	渡邊 聡、平山 淑子、前田 朱美、福田 ミヨ子、狩野 充治、津田 祥子、望月 照次	ALK 陽性肺がんにおける IHC 法の検討	第 10 回東京都医学検査学会(東京)	平成 26 年 11 月 16 日
14	佐藤 美鈴、菅野 光一、安原 努、中牧 剛、高木 康、福地 邦彦	無効造血の病態における鉄芽球分類の意義	第 61 回日本臨床検査医学会学術集会(福岡)	平成 26 年 11 月 24 日
15	菅野 恵未、永倉 良美、中島 祐理香、立石 裕子、小武 春花、宇賀 神 和久、田原 佐知子、吉田 勝彦、福地 邦彦	同定に苦慮した <i>Vibrio cholerae</i> O139 の 1 症例	第 26 回日本臨床微生物学会(東京)	平成 26 年 1 月 31 日

6. 平成 26 年度を振り返って

①新規感染症項目の院内検査への導入	平成 26 年 4 月から髄液中肺炎球菌抗原検査を、平成 26 年 12 月からヒトメタニューモウイルス抗原検査をそれぞれイムノクロマト法による迅速院内検査として導入した。
②病棟心電計の管理	病棟心電計を一元管理し、順次機器更新を行った。
③呼吸機能情報管理システム (CDBS) の導入	平成 27 年 3 月、呼吸機能情報管理システム (CDBS) を導入した。
④サーモグラフ検査中止	測定装置の老朽化およびメーカーによる保守終了の為、平成 27 年 3 月 31 日で検査中止とした。
⑤病理検体の 24 時間受取り開始	合同検査室検体受付にて病理検体の 24 時間受取りを開始した。
⑥精度保証施設として認証を更新	平成 26 年 4 月、当検査室が提供する臨床検査値は標準化され且つ精度が保証されていると証され、精度保証施設としての認証が更新された。
⑦国際精度管理 (CAP: College of American Pathologists) 認証施設として認定	当検査室は国際的な世界最大規模の臨床検査成績評価プログラムに参加し、精度が保証されている施設として認定された。
⑧病棟検査 (NICU・GCU 関連業務) の開始	平成 27 年 2 月より、臨床検査技師による病棟検査 (POCT: 臨床現場即時検査) を開始した。
⑨新人職員の検査室接遇研修	1 年間に渡り新人職員の検査室接遇研修を行い、接遇向上に努めた。
⑩研修医の採血実技研修	研修医の採血実技研修を行い、針刺し事故防止や検体取扱いについて指導した。
⑪医療安全管理者の育成	日本臨床衛生検査技師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。
⑫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: 日本心電学会認定心電図検査技師 1 名、医療安全管理者 1 名、検体採取並びに味覚検査及び嗅覚検査の実施に必要な知識及び技術取得講習会修了者 3 名。

7. 今後の課題と展望

- 生理機能検査: 1) 業務の効率化を図る為、検査項目と検査枠の見直しを行い、生体系検査室間の連携を強化する。
- 採血室: 1) 病院間の支援体制を整え、流動的な連携強化を図る。
2) 研修医の採血研修を行い、技術向上を図り、感染対策や医療安全に貢献する。
- 検体検査: 1) 現在活動中の救命救急センター担当技師および NICU 担当技師をさらに充実し、チーム医療への積極的な参加を図る。
- 細菌検査: 1) 血液培養陽性者の結果報告時間の短縮化及び薬剤耐性菌アウトブレイク時の疫学解析等感染対策関連業務のさらなる強化を目指す。
- 病理検査: 1) 病理医との連携を強化し、病理診断の精度を確保する。
- 東病院: 1) 検査手順の見直しと検査マニュアルの遵守を行い、インシデントの発生を防止する。
- 医療安全管理: 1) 医療安全管理者を中心に、部内の医療安全に対する取り組みを積極的に行う。

3) 輸血センター

1. 理念・目標

- | |
|--------------|
| 1.適正輸血の推進 |
| 2.安全な輸血の啓蒙 |
| 3.廃棄血の削減 |
| 4.検査技術・知識の向上 |

2. 人員構成

輸血センター長	中牧 剛
係長	坂本 大
その他	5 名

3. 業務実績

①輸血実施状況

赤血球製剤	10,766 単位
濃厚血小板製剤	33,505 単位
新鮮凍結血漿製剤	3,292 単位
自己血	1,310 単位

②検査件数

検査項目	平成 26 年度
血液型検査	20,114 件
不規則性抗体検査	10,263 件
間接・直接クームス検査	350 ・ 312 件
HTLV-1 検査	1,138 件
血小板抗体検査	47 件
HLA 検査	130 件
LCT 検査	14 件
亜型検査	3 件
クリオ・パイログロブリン等検査	669 件
Ham・Sugar Water Test	1 件

③その他

1	細胞治療関連	末梢血幹細胞採取・保存・移植に協力	13 症例
		臍帯血移植	11 件
		骨髄移植	2 件
		骨髄濃縮	1 件
2	自己血関連	自己血採血・調整・保存・管理	688 件
		自己フィブリン糊の作製	297 件
3	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	37 件
4	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	毎週
5	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
6	輸血検査精度管理のための資料作成	東京都衛生検査所精度管理事業に協力	1 回/年
7	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
8	遡及調査関連	輸血在庫表の保存	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(更新申請中)
日本輸血・細胞治療学会	認定輸血検査技師制度指定施設

5. 社会・地域貢献活動、研究業績

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	功刀 早沙	経過観察中に自己抗体の型特異性が同定できた自己免疫性溶血性貧血の一症例	第 10 回 東京都医学検査学会	平成 26 年 11 月 16 日

研修会・シンポジウム発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	坂本 大	第 7 回 免疫血清学技術講習会	日本臨床検査同学院	平成 26 年 5 月 25 日
2	坂本 大	日当直検査は大丈夫？ もう一度見直そう！輸血検査	第 82 回 関東地区 5 共済 検査技術研究会及び技師 長会の開催について	平成 26 年 6 月 21 日

6. 平成 26 年度を振り返って

①輸血管理料について	平成 26 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院内洗浄血小板の作製について	平成 26 年度より洗浄血小板調整を開始し、副作用発生の軽減 ならびに血小板洗浄術の加算申請が可能となった。
③フローサイトメトリーの導入について	非血縁者末梢血幹細胞採取施設認定に向けフローサイトメトリーが 導入された。

7. 今後の課題と展望

- 輸血管理料 I の加算を得るため、今後とも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 26 年度の廃棄率は 0.64%と前年と比較し 0.27%改善することができ、今後も廃棄率減少に取り組んで行く。
- 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。
- フローサイトメトリー導入に伴い非血縁者末梢血幹細胞採取施設認定をうけること。
また、表面マーカーなど外部委託している検査を院内検査に取り込んでいくこと。

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	11 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 26 年度	平成 25 年度
腹部	4, 933	5, 544
腹 部 カ ラ ード プ ラ ・ 造影	552	456
心臓（経食道を含 む）	8, 280	7, 809
乳腺	5, 265	5, 311
体表	2, 341	2, 246
頸動脈	1, 263	1, 246
その他	590	556
総計	23, 224	23, 168

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. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	山岸智子	腺筋上皮腫の2症例	第32回日本乳腺甲状腺超音波医学会 横浜市	平成26年 5月10日
2	大桃優依	睡眠時無呼吸症候群の重症度と左室機能との関連性の検討	第39回日本超音波検査学会学術集会 名古屋市	平成26年 6月14日
3	松井泰樹	睡眠時無呼吸症候群患者における両心機能の検討 -2D speckle tracking image を用いて -	日本超音波医学会 第87回学術集会 横浜	平成26年 5月11日
4	松井泰樹	重症の睡眠時無呼吸症候群では左室および右室 performance が低下する	第25回日本心エコー図学会学術集会 金沢	平成26年 4月18日

6. 平成26年度を振り返って

センター管轄の超音波診断装置の更新	センター管轄の超音波診断装置2台（ポータブル用・救急センター外来用）を東芝メディカル社製 Aplio300 に更新した。 「ポータブル用超音波診断装置の有効活用として、検査を実施していない検査室に設置し、心臓・頸動脈・体表超音波検査等で使用している。
-------------------	--

7. 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。
- 超音波センター内で行われる穿刺等を安全に検査が実施できるよう看護師を配置する計画を進める。
- 超音波検査依頼件数は年々増加し、要求される検査範囲也多岐に渡る。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。

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 14000 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	大内 久美子
看護師、主任補佐	黒澤 美枝、矢田 牧子
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26年度
内視鏡総件数	14,461件
治療内視鏡件数	1,368件

②件数内訳

検査項目	平成26年度
上部消化管検査	14,461件
下部消化器検査	3,820件
膵胆道系検査	1,630件
気管支鏡検査	280件

3. 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	Konda K,	Clinicopathological and molecular features in laterally spreading tumors.	1. Showa Univ J Med. 2014; 26 (1): 39-45.

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	大腸鋸歯状病変における拡大内視鏡観察の有用性.	第 98 回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京	2014.6
2	紺田健一	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.	第 315 回昭和大学学士会例会. 東京	2014.2
3	田川徹平	咽頭違和感、嚥下困難精査にて診断に至った Fibrovascular polyp の 1 例.	第 99 回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京	2014.12
4	田川徹平	中咽頭癌を合併した食道癌に対し FP(5-FU/CDDP)+Cetuximab 療法を行い良好な治療効果が得られた一例.	第 12 回日本臨床腫瘍学会学術集会.福岡	2014.7
5	紺田健一	乳癌に対する化学療法後に肉眼形態の変化を認めた早期大腸癌の一例.	城南内視鏡研究会.東京	2014.6
6	山村冬彦	大腸内視鏡 ～前処置・挿入・pit pattern・治療～	モビプレップ発売 1 周年 記念講演会	2014.8
7	山村 冬彦	超高齢者における 大腸内視鏡検査の検討	第 87 回日本消化器内視鏡学会. 福岡 ワークショップ10	2014.5
8	山村冬彦	大腸内視鏡挿入の基本と工夫	第 98 回 日本消化器内視鏡学会関東地方会 シンポジウム 4	2014. 6

5. 平成 26 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5台導入した。DR の光源も新システム「EVIS LUCERA ELITE(イーヴィス ルセラ エリート)」を2台導入した。検査・治療の内視鏡をハイビジョン対応の CF-HQ290I 11 本、GF-H290 Z 10 本にすべて更新した。また、GIF-260J 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機器をすべて最新式の機種に更新した。
これに伴い NBI・拡大の精度が格段に向上した。
- 内視鏡センター主催で内視鏡実技セミナーを行った。次年度も研究会・ハンズオンなどを行う予定である。
- 気管支腔内超音波断層法(EBUS)の導入に伴い、診断能力も格段に向上した。

昭和大学病院 中央診療部門

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・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
准教授	松岡隆
講師	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	1,146
帝王切開件数	346
母体搬送依頼件数	81
母体救命母体搬送	11
胎児救命搬送	5

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

著書・発表論文

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	Sago H, Sekizawa A ; Japan NIPT consortium	Nationwide demonstration project of next-generation sequencing of cell-free DNA in maternal plasma in Japan: one-year experience	Prenat Diagn: [Epub ahead of print], 2014
2	Zanella M, Sekizawa A, Purwosunu Y, Curti A, Farina A	Circulating mRNA for the PLAC1 gene as a second trimester marker (14-18 weeks' gestation) in the screening for late preeclampsia	Fetal Diagn Ther:36(3):196-201,2014

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
3	Shinto E, Hase K, Hashiguchi Y, Sekizawa A, Ueno H, Shikina A, Kajiwara Y, Kobayashi H, Ishiguro M, Yamamoto J	CD8+ and FOXP3+ tumor-infiltrating T cells before and after chemoradiotherapy for rectal cancer	Ann Surg Oncol.(21) Suppl 3:S414-21,2014
4	関沢明彦,佐村修, 四元淳子	周産期遺伝カウンセリングマニュアル	中外医学社・東京・2014年11 月16日
5	関沢明彦	母体血胎児染色体検査の現状と課題	星音;92(3):44-45,2014
6	関沢明彦	出生前遺伝学的検査・巻頭言	日本産科婦人科学会雑誌; 66(3):972,2014
7	高林春夫、北 美 紀子、関沢明彦、 北川道弘	母体血中胎児有核赤血球を用いたシングルセル アナリシス	生体の科学; 65(2):159-163,2014
8	関沢明彦	母体血胎児染色体検査と NIPT コンソーシアムの 取り組み	日本遺伝カウンセリング学会 誌;35(3):5-8,2014
9	関沢明彦	クーベル子宮とは	週刊日本医事新報;4693号: 67;2014
10	関沢明彦、宮上景 子、白土なほ子、 四元淳子、長谷川 潤一	スクリーニングトリプルマーカーから NT,さらに NIPT	周産期医学; 44(3):281-287,2014
11	関沢明彦	母体血胎児染色体検査の現状と課題	日本染色体遺伝子検査学会 雑誌;32(1):7-12,2014
12	関沢明彦	出生前検査の研究を社会的合意形成に繋げる	TMDC MATE(東京医師歯科 医師共同組合発行); No.283,4-7,2014
13	関沢明彦	妊娠初期のトキソプラズマ抗体スクリーニング検 査とその対応	日本産婦人科医会報;8・9 合 併号,10-11,2014
14	関沢明彦	新生生前診断—NIPT コンソーシアム	日本医師会雑誌;143(6): 1158
15	関沢明彦	症例から学ぶシリーズ(1):2. 産科医療補償制 度原因分析委員会報告から ②常位胎盤早期剥離をいかに早く診断するか i)脳性麻痺と常位胎盤早期剥離	日本産科婦人科学会雑誌; 66(9):2189-2192,2014
16	左合治彦、北川道 弘、四元淳子、関	出生前診断 NIPT コンソーシアムにおける臨床 研究の成果	産婦人科の実際;63(9): 1195-1200,2014

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	沢明彦		
17	関沢明彦、左合治彦	無侵襲的出生前遺伝学的検査の現状と今後	日本周産期・新生児医学会雑誌; 50(4): 1202-1207, 2015
18	下平 和久	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査デ ィクショナリー これさえあれば妊婦健診で困ら ない! エコーも CTG も】(第 4 章)特別なニードがあ る場合の検査を理解しよう! 脂質代謝	ペリネイタルケア 2014 新春 増刊 Page164-165 (2014.01)
19	下平 和久	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査デ ィクショナリー これさえあれば妊婦健診で困ら ない! エコーも CTG も】(第 4 章)特別なニードがあ る場合の検査を理解しよう! 腎機能	ペリネイタルケア 2014 新春 増刊 Page161-163 (2014.01)
20	下平 和久	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査デ ィクショナリー これさえあれば妊婦健診で困ら ない! エコーも CTG も】(第 4 章)特別なニードがあ る場合の検査を理解しよう! 甲状腺機能	ペリネイタルケア 2014 新春 増刊 Page155-160 (2014.01)
21	下平 和久	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査デ ィクショナリー これさえあれば妊婦健診で困ら ない! エコーも CTG も】(第 4 章)特別なニードがあ る場合の検査を理解しよう! 肝機能	ペリネイタルケア 2014 新春 増刊 Page152-154 (2014.01)
22	下平 和久	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査デ ィクショナリー これさえあれば妊婦健診で困ら ない! エコーも CTG も】(第 1 章)妊娠中の基本検 査を理解しよう! 血液検査 血算	ペリネイタルケア 2014 新春 増刊 Page030-032 (2014.01)
23	下平 和久	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査デ ィクショナリー これさえあれば妊婦健診で困ら ない! エコーも CTG も】(第 1 章)妊娠中の基本検 査を理解しよう! 理学所見 腹囲・子宮底長・胎 位・胎向	ペリネイタルケア 2014 新春 増刊 Page018-020 (2014.01)
24	白土なほ子	PMS? PMDD? 基礎疾患の月経前増悪? 女性のヘルスケア担当の押さえるべきポイント	日本女性医学学会 ニューズ レターVol.20 No.2 Jan.2015
25	松岡 隆, 関沢 明彦	【周産期感染症 2014】産科からみた周産期感染 症 妊婦のリスティラ感染症	周産期医学 44 巻増刊 Page107-110 (2014.11)
26	近藤哲郎 関沢明彦	無精子症とY染色体微小欠失症候群	周産期遺伝カウンセリングマ ニュアル 110 頁 中外医学社、2014 年 11 月 25 日
27	近藤哲郎 関沢明彦	生殖医療と先天異常: Davies ら(2012)の報告	周産期遺伝カウンセリングマ ニュアル 108 頁

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
			中外医学社、2014年11月25日
28	石川哲也、市塚清健、関沢明彦	子宮筋腫—多様化した子宮温存療法【子宮温存療法の現況】	臨床婦人科産科; 68(2):241-249,2014
29	Junichi Hasegawa, Masamitsu Nakamura, Shoko Hamada, Kiyotake Ichizuka, Ryu Matsuoka, Akihiko Sekizawa, Takashi Okai	Capable of identifying risk factors for placental abruption	J Matern Fetal Neonatal Med 29(1); 52-6, 2014
30	Junichi Hasegawa, Masamitsu Nakamura, Shoko Hamada, Akihiko Sekizawa, Takashi Okai	Is maternal anemia associated with small placental volume in the first trimester?	Arch Gynecol Obstet 289(6); 1207-9, 2014
31	Junichi Hasegawa	Ultrasound assessment of the umbilical cord	Donald school J Ultrasound Obstet Gynecol 8(4); 382-390, 2014
32	Junichi Hasegawa	Sonoembryological evaluations of the development of placenta previa and velamentous cord insertion	Journal of Obstet Gynecol Res 2014 Epub
33	Junichi Hasegawa, Tatsuya Arakaki, Kiyotake Ichizuka, Akihiko Sekizawa	Management of vasa previa during pregnancy	Journal of Perinatal Medicine 2014 Epub
34	Junichi Hasegawa, Akihiko Sekizawa, Isamu Ishiwata, Tomoaki Ikeda, Katsuyuki Kinoshita	Uterine rupture after the uterine fundal pressure maneuver	Journal of Perinatal Medicine 2014 Epub
35	Junichi Hasegawa, Hiroko Takita, Tatsuya Arakaki, Akihiko Sekizawa	Descendent migration in vasa previa	Journal of Medical Ultrasonics 2014 Epub
36	Junichi Hasegawa,	How do the trends in the prenatal diagnosis of	Journal of Medical

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	Masamitsu Nakamura, Akihiko Sekizawa	aneuploidy change after a non-invasive prenatal test becomes available?: A Japanese single center hospital study	Ultrasonics 2014 Epub
37	Junichi Hasegawa, Akihiko Sekizawa, Jun Yoshimatsu, Takeshi Murakoshi, Kazuhiro Osato, Tomoaki Ikeda, Isamu Ishiwata	Cases of death due to serious group A streptococcal toxic shock syndrome in pregnant females in Japan	Arch Gynecol Obstet 2014 Epub
38	長谷川 潤一	胎盤・臍帯異常の発症と病態メカニズムの超音 波発生学的研究	日本産科婦人科学会誌 66; 2559-65, 2014
39	長谷川潤一 仲村 将光 濱田尚子 関沢明彦	産科の臨床検査・基準値ディクショナリー Nuchal Translucency (NT)	ペリネイタルケア 増刊号: 101-104; 2014
40	長谷川 潤一, 仲 村 将光, 松岡 隆, 濱田 尚子, 新垣 達也, 三科 美幸, 市塚 清健, 関沢 明彦	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査デ ィクショナリー これさえあれば妊婦健診で困らな い! エコーも CTG も】(第2章)超音波検査を理 解しよう! 胎児形態スクリーニング	ペリネイタルケア 2014 新春 増刊 Page094-100 (2014.01)
41	長谷川潤一、瀧田 寛子、新垣達也、 濱田尚子、仲村将 光、関沢明彦	産科の臨床検査・基準値ディクショナリー 子宮付属物(胎盤・臍帯)の位置確認	ペリネイタルケア 増刊号: 105-109; 2014
42	長谷川潤一	コンバインド検査、胎児後頸部浮腫 (NT)	周産期遺伝カウンセリングマ ニュアル
43	小出馨子	若手の最新研究紹介コーナー 「エビジェネティクスに基づく妊娠高血圧症候群 の病態把握マーカー知見の獲得」	産科と婦人科 8 号 (91) 1009-1011 (2014, 8 月)
44	飯塚 千祥, 森岡 幹, 清水 華子, 四元 淳子, 関沢 明	【遺伝性乳がん・卵巣がん】 遺伝性乳がん・卵巣 がん症候群 産婦人科の立場から(解説/特集)	昭和学士会雑誌 (2187-719X)73 巻 6 号 Page500-505(2013.12)
45	仲村将光	臍帯過捻転症例の予後を向上させるために	日本周産期・新生児医学会 雑誌; 50(1): 144-147, 2014
46	仲村将光、長谷川 潤一、徳中真由	母体出血対策 出血をきたす疾患—治療のコツ —弛緩出血	周産期医学; 44(5): 615-619, 2014

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	美、新垣達也、三 科美幸、関沢明彦		
47	宮本 真豪, 石川 哲也, 三村 貴志, 長島 稔, 竹中 慎, 清水 華子, 飯塚 千祥, 森岡 幹, 関沢 明彦	術前診断が困難で腹腔鏡下手術にて加療し得た 難治性骨盤腹膜炎の1例(症例報告論文)	日本産科婦人科内視鏡学会 雑誌 29 巻 2 号 Page448-452 (2014.03)
48	飯塚 千祥, 森岡 幹, 清水 華子, 四元 淳子, 関沢 明彦	【遺伝性乳がん・卵巣がん】 遺伝性乳がん・卵巣 がん症候群 産婦人科の立場から	昭和学士会雑誌 73 巻 6 号 Page500-505 (2013.1)
49	清水華子	症例から学ぶシリーズ(1):1. 産婦人科におけ る遺伝カウンセリング ③婦人科疾患における遺伝カウンセリング	日本産科婦人科学会雑誌; 66(9):2192-2185,2014
50	坂本 美和 関沢 明彦	顕微授精と先天異常発症率	周産期遺伝カウンセリングマ ニュアル 106 頁 中外医学社 2014 年 11 月
51	川嶋章弘、関沢明 彦、小出馨子、四 元淳子、桜庭喜 行、宮井俊輔	出生前診断 2.次世代シーケンサーとその出生 前診断への応用	産婦人科の実際; 63(2):241-247,2013
52	川嶋章弘、関沢明 彦、小出馨子	【診療ガイドライン産科編 2014 改訂と追加の ポイントを読み解く】突然発症した妊産婦の心停 止(状態)への対応	臨床婦人科産科 診療ガイド ライン産科編;68(8): 806-811 ,2014
53	川嶋章弘、小出馨 子、新垣達也、関 沢明彦	特集 妊娠高血圧症候群 UPDATE 【妊娠高血圧症候群 UPDATE 】疫学・病態生理 母体血の DNA, RNA: 妊娠高血圧症候群	周産期医学;44(11): 1435-1440,2014
54	Kawashima A, Sekizawa A, Ventura W, Koide K, Hori K, Okai T, Masashi Y, Furuya K, Mizumoto Y	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.	Reprod Sci. 2014 Feb;21(2):215-20.

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
55	Kawashima A, Koide K, Ventura W, Hori K, Takenaka S, Maruyama D, Matsuoka R, Ichizuka K, Sekizawa A	Effects of maternal smoking on the placental expression of genes related to angiogenesis and apoptosis during the first trimester.	PLos One. 2014 Aug 28;9(8):e106140
56	Kawashima A, Sekizawa A, Koide K, Hasegawa J, Satoh K, Arakaki T, Takenaka S, Matsuoka R	Vitamin C Induces the Reduction of Oxidative Stress and Paradoxically Stimulates the Apoptotic Gene Expression in Extravillous Trophoblasts Derived From First-Trimester Tissue.	Reprod Sci. 2014
57	Tokunaka M1, Hasegawa J, Oba T, Nakamura M, Matsuoka R, Ichizuka K, Otsuki K, Okai T, Sekizawa A.	Decidual polyps are associated with preterm delivery in cases of attempted uterine cervical polypectomy during the first and second trimester.	The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2014、07、31—33
58	三科 美幸, 長谷 川 潤一, 滝 元 宏, 仲村 将光, 松岡 隆, 市塚 清 健, 大槻 克文, 関沢 明彦	腎出血により新生児死亡を来した後部尿道弁の 1 例	日本周産期・新生児医学会 雑誌 50 巻 3 号 Page1068-1072 (2014.09)
59	新垣 達也, 大場 智洋, 仲村 将光, 関沢 明彦	【周産期感染症 2014】産科からみた周産期感染 症 妊婦のトキソプラズマ感染症	周産期医学 44 巻増刊 Page55-58 (2014.11)
60	秋野 亮介, 大槻 克文	読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査デ ィクショナリー これさえあれば妊婦健診で困らな い! エコーも CTG も】(第 4 章)特別なニードがあ る場合の検査を理解しよう! 早産マーカー	ペリネイタルケア 2014 新春増 刊 Page193-195 (2014.01)
61	武田豊明, 大場智 洋, 大槻克文, 関	細菌性膣症の診断と治療	婦人科診療ハンドブック、杉 山 徹ほか(編), p198-202

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	沢明彦		中外医学社,2014
62	四元淳子、関沢明彦	遺伝カウンセラーの役割	周産期医学;44(2):163-166, 2014
63	四元淳子	出生前診断・出生前診断と遺伝カウンセリング	産婦人科の実際;63(4): 545-549,2014
64	四元 淳子、宮上 景子、白土 なほ子、市塚 清健、関沢 明彦	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	産婦人科の実際 (0558-4728)62 巻 10 号 Page1421-1426(2013.10)
65	四元淳子、高橋里奈、東川智美、若井未央	出生前診断技術の進歩	小児科臨床,67(10):1599-1606,2014
66	四元淳子	遺伝子検査の新しい流れ 遺伝カウンセラーの立場から	こころの科学増刊; 125-129,2014
67	四元淳子	母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査 (NIPT)の概要と展望	Perinatal Care, vol. 33:73-77,2014
68	監修：武谷 雄二、上妻 志郎、藤井 知行、大須賀 穰 分担執筆：岡井 崇 他	「第3版プリンシプル産科婦人科学2」	株式会社メジカルビュー社 2014.3.10
69	中林 靖、中島 彰俊、島 友子、九島巳樹、坂元 秀樹、安達 知子、岡井 崇、中林 正雄、齋藤 滋	「卵子提供妊娠における妊娠高血圧症候群」	産婦人科の実際 第63巻第4号 P577～P581 2014.4.1
70	石井 のぞみ、安藤 朗子、佐藤 紀子、加部 一彦、安達 知子、岡井 崇、中林 正雄、山口 規容子	シンポジウム 9「生殖補助医療と周産期・小児医療」 「生殖補助医療による出生児の予後—乳幼児期を中心に」	日本周産期・新生児医学会雑誌 第50巻第1号 P102～P104 2014.5
71	岡井 崇	講習会 平成25年度母子保健講習会「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して—8」	日本医師会雑誌 第143巻・第3号 P573～P577

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
		講演「産科医療補償制度の理念と実績」	2014.6.1
72	岡井 崇	第 66 回日本産科婦人科学会・学術講演会 特別講演 2「強出力集束超音波による胎児治療」	日本産科婦人科学会雑誌 第 66 巻第 8 号 P1969～ P1978 2014.8.1
73	岡井 崇	注目の Topics 産科医療補償制度 「原因分析委員会からの報告」	Fetal & Neonatal Medicine vol.6 No.2 August 2014 P27(77)～P30(80) 2014.8.1
74	寺本咲子 野村昌 良 右田雅子 堀 新平 神山剛一 清水幸子	骨盤臓器脱患者に対する経膈メッシュ手術にお ける術中超音波検査の有用性	臨床泌尿器科 第 68 巻 第 5 号 2014.4 327-333
75	寺本咲子 野村昌 良 右田雅子 堀 新平 神山剛一 清水幸子	経膈メッシュ手術後の腹圧性尿失禁と術前下部 尿路超音波所見との関連	泌尿器外科 2014 年 27(9),1541-1547
76	三輪好生 野村昌 良 日野安見子 堀新平 平川倫恵 清水幸子	骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下膈仙骨固定術の 初期経験	泌尿器外科 2014 年 27: 1021-1025
77	平川倫恵 野村昌 良 鈴木重行 清 水幸子	腹圧性尿失禁に対する理学療法のエビデンス	理学療法学 41:312-319, 2014
78	長塚正晃	産婦人科手術 Up to Date 9.性器脱手術 3.膈閉 鎖術	産と婦 Vol 81 増刊号 p303-307 2014.3
79	長塚正晃	特集 思春期女性のヘルスケア 遅発思春期	HORMONE FRONTIER IN GYNECOLOGY Vol.21 No.3 p23-30 2014
80	鈴木真	周産期医療におけるチーム医療を「どう」育てる か？	母子保健情報 第 68 号 2014.11 29-34
81	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	Executive Committee, Symposium on Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine.	Pediatr Int. 2014 Apr; 56(2):215-21.

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	M, Nakamura T		
82	Otsuki K, Tokunaka M, Oba T, Nakamura M, Shirato N, Okai T.	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.	J Obstet Gynaecol Res. 2014 Feb;40(2):583-5.
83	大槻 克文	妊娠後半期における妊娠維持機構とその破綻 日産婦データベースを用いた因子解析と多施設 共同 RCT に基づく背景別早産予防対策	日本産科婦人科学会雑誌 66, 2499-2511(2014)
84	大槻 克文	「感染症 30. 細菌性膣症の診断と治療」	婦人科診療ハンドブック 198-202 杉山徹 編 中外 医学社 NICU マニュアル 第5版 「1 総論 リスク評価 4. 胎児心 拍モニタリング」 新生児医療協議会 編 金原 出版株式会社
85	大槻 克文	【感染症診療 update】(II 章)主要な臓器感染症 産科感染症 絨毛膜羊膜炎	日本医師会雑誌 143, S236-S239(2014)
86	大槻 克文、神保 正利、太田 創	【管理法はどう変わったか?:温故知新 産科編】 頸管無力症	周産期医学 44 巻 3 号 Page331-336(2014.03)
87	大槻 克文	【新たな早産予防戦略】頸管長と早産	産科と婦人科 81 巻 1 号 Page39-45(2014.01)
88	神保正利、野村亜 悠美	急速遂娩！私はどう動けばいい？	緊急帝王切開①分娩時の適 応で帝王切開に切り替える場 合 ペリネイタルケア 33 巻・10 号・35～45 頁・2014
89	市塚 清健, 仲村 将光, 小出 馨子, 長谷川 潤一, 松 岡 隆, 四元 淳 子, 関沢 明彦	【遺伝子検査による早期診断】疾患 先天性水 頭症	周産期医学 44 巻 2 号 Page223-224 (2014.02)
90	市塚 清健, 松岡 隆, 関沢 明彦	【US Today 2014 領域別超音波最新動向 アプ リ&プローブ、モバイル活用法】領域別超音波最 新動向 産婦人科領域の最新動向	INNERVISION 29 巻 3 号 Page23-25 (2014.02)
91	市塚 清健, 長谷 川 潤一, 松岡 隆, 仲村 将光,	妊娠初期の超音波検査	超音波医学 41 巻 3 号 Page301-308 (2014.05)

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	関沢 明彦		
92	市塚 清健, 瀬尾 晃平, 仲村 将光, 長谷川 潤一, 松岡 隆, 関沢 明彦, 岡井 崇	【胎児治療の現在と未来-これからの胎児治療を考える-】無心体双胎に対する非侵襲的胎児治療	産婦人科の実際 63 巻 5 号 Page629-634 (2014.05)
93	安藤直子、小川公一、岡田裕美子、秋野亮介、中里佐保子、宮上哲、真井博史、三村貴、荒川香、折坂勝、佐々木康、高橋諄	Low grade から High grade に変化したESS(Endometrial stromal sarcoma)の1例	神奈川産科婦人科学会誌 50 巻 2 号 118-122、2014
94	杉浦 賢、雨宮清、新井 努、市原三義、木挽貢慈、小山秀樹、近藤春裕、佐々木康、茂田博行、鈴木 直、田島敏久、角田新平、土居大祐、仲沢経夫、林 康子、林玲子、平澤 猛、宮城悦子、村上優、横山和彦、渡邊 豊治、加藤久盛、東條龍太郎	神奈川県産科婦人学会悪性腫瘍対策部 平成 24 年度 神奈川産科婦人科学会 婦人科悪性腫瘍登録集計報告	神奈川産科婦人科学会誌 51:19-23、2014
95	佐々木康、近藤春裕、雨宮清、新井努、木挽貢慈、小山秀樹、茂田博行、杉浦賢、土居大祐、仲沢経夫、林玲子、林康子、平澤 猛、宮城悦子、横山和彦、田島敏久、加藤久盛、高橋恒男、平	神奈川県産科婦人科医会悪性腫瘍対策部 絨毛性疾患取扱い規約第 3 版改訂のポイントと新しい症例登録様式について	神奈川産科婦人科学会誌 VOL.50 NO.2: 47-50, 2014

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	原史樹、東條龍太郎		
96	市原三義	卵巣腫瘍の超音波検査	産婦人科研修医ノート 改定第2版 診断と治療社 2014年4月10日
97	折坂 勝、大槻 克文	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査ディクショナリー これさえあれば妊婦健診で困らない! エコーも CTG も】(第1章)妊娠中の基本検査を理解しよう! 細菌関連検査 腔分泌物培養検査	ペリネイタルケア 2014 新春増刊 Page060-063 (2014.01)
98	刈部瑞穂、安藤直子、野村奈央、奥山亜由美、秋野亮介、宮上哲、安水渚、折坂勝、佐々木康、大槻克文、長塚正晃	腹腔鏡下手術にて間質部妊娠が確定できなかった1例	神奈川産科婦人科学会誌 51 巻 1 号 44-47、2014
99	荒川 香、安藤直子、飯田玲、三村貴志、大森明澄、新城梓、佐々木康、小川公一、高橋諄	子宮動脈塞栓術(UAE、Uterine Artery Embolization)を施行後、子宮鏡下に治療した子宮頸管妊娠の1例	関東連合産科婦人科学会誌 VOL.51(1): 45-50, 2014
100	Shinjo A, Ventura W, Koide K, Hori K, Yotsumoto J, Matsuoka R, Ichizuka K, Sekizawa A	Maternal smoking and placental expression of a panel of genes related to angiogenesis and oxidative stress in early pregnancy.	Fetal Diagn Ther. 2014;35(4):289-95.
101	太田創、長谷川潤一、関沢明彦	睡眠障害が陣痛に与える影響—微弱陣痛のリスク因子として—	日本周産期新生児医学会雑誌 50 巻 4 号 1226~1229 頁 2015・1 月
102	太田 創、大槻克文	前回早産、pPROM 症例妊婦の管理	周産期医学 44 巻増刊号・230~234 頁・2014
103	太田 創、大場 智洋、大槻 克文、徳中 真由美	【ルチンケアの根拠を答えられますか?ふりかえりの助産業務と「なぜ?」「どうして?」エビデンス】前期破水で内診してはいけないのはなぜですか	ペリネイタルケア 33 巻 3 号 Page246-248 (2014.03)
104	太田 創、大場 智洋、大槻 克文、	【ルチンケアの根拠を答えられますか?ふりかえりの助産業務と「なぜ?」「どうして?」エビデンス】	ペリネイタルケア 33 巻 3 号 Page241-245 (2014.03)

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	徳中 真由美	切迫早産で安静の指示が出るのはなぜですか	
105	太田 創、大場 智洋、徳中 真由美、大槻 克文	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査ディクショナリー これさえあれば妊婦健診で困らない! エコーも CTG も】(第 2 章)超音波検査を理解しよう! 子宮頸管長・内子宮口の形態	ペリネイタルケア 2014 新春増刊 Page110-116 (2014.01)
106	太田 創、大槻 克文、大場智洋、徳中真由美	切迫早産で安静の指示がでるのはなぜですか?	ペリネイタルケア 33 巻・3 号・25~29 メディカ出版・東京・2014・3 月
107	太田 創、大槻 克文、大場智洋、徳中真由美	前期破水で内診してはいけないのはなぜですか?	ペリネイタルケア 33 巻・3 号・30~32 メディカ出版・東京・2014・3 月
108	太田 創、大槻 克文	前回早産, pPROM 症例妊婦の管理	周産期医学 周産期感染症 2014 第 44 巻・増刊号・230~234 頁 東京医学社・東京・2014・11 月
109	宮上 哲、大槻 克文	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査ディクショナリー これさえあれば妊婦健診で困らない! エコーも CTG も】(第 8 章)ケーススタディ検査はこう活用しよう! 妊婦が羊水流出感を自覚した	ペリネイタルケア 2014 新春増刊 Page277-281 (2014.01)
110	竹中 慎, 森岡 幹, 石川 哲也, 遠武 孝祐, 青野 抄子, 豊澤 秀康, 荒木 美智子, 三村 貴史, 清水 華子, 飯塚 千祥, 宮本 真豪, 関沢 明彦, 九島 巳樹	2 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	日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 29 巻 2 号 Page453-458 (2014.03)
111	Takenaka S, Ventura W, Sterrantino AF, Kawashima A, Koide K, Hori K, Farina A, Sekizawa A	Prediction of Fetal Growth Restriction by Analyzing the Messenger RNAs of Angiogenic Factor in the Plasma of Pregnant Women.	Reprod Sci. 2014
112	長島稔、御子柴尚	腹腔鏡下に摘出した子宮頸部の嚢胞性腺筋症	日本産科婦人科内視鏡学会

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
	郎、野口有生、石川哲也、三村貴志	の1例	雑誌 2014.03; 29(2): 478-482
113	Mishina M, Hasegawa J, Ichizuka K, Oba T, Sekizawa A, Okai T	A defect in the uterine wall with prolapse of amniotic sac into it at 32 weeks' gestation in a primigravida female without any previous uterine surgery	J Obstet Gynecol Res 2014 Mar, 40 (3) 840-2
114	Mishina M, Hasegawa J, Nakamura M, Ichizuka K, Sekizawa A, Okai T	Sonohysterography is a useful diagnostic approach for uterine arteriovenous malformation	J Obstet Gynecol Res 2014 June, 40 (6) 1811-3
115	三科美幸、長谷川潤一、滝元宏、仲村将光、松岡隆、市塚清健、大槻克文、関沢明彦	腎出血により新生児死亡を来した後部尿道弁の1例	日本周産期・新生児医学会雑誌 50 巻 3 号 1068-1072、2014
116	高久侑子、野村由紀子、吉野佳子、幸本康雄、神保正利	妊娠 20 週に手術を行った腰椎椎間板ヘルニアの1例	東京産科婦人科学会会誌 63 巻・1 号・82~86 頁・2014
117	土肥 聡, 松岡隆, 関沢 明彦	【異常の早期発見 胎児心拍数モニタリングの読み方 医師との共通認識、冷静な判断につながる最新知識】多胎妊産婦が異常分娩に移行した事例	臨床助産ケア: スキルの強化 6 巻 5 号 Page16-21 (2014.09)
118	土肥 聡, 松岡隆, 関沢 明彦	第1子娩出後に超緊急帝王切開(Grade A 帝王切開)を施行した症例	臨床助産ケア: スキルの強化 6 巻 6 号 Page118-120 (2014.11)
119	岡田 義之、太田創、加藤明澄、小田力例	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2例	神奈川産科婦人科学会誌 第 51 巻 1 号 Page80-83 (2014. 9)
120	奥山 亜由美、大槻 克文	【読み方がわかる!説明できる!産科の臨床検査ディクショナリー これさえあれば妊婦健診で困らない! エコーも CTG も】(第 6 章)分娩時に必要な検査を理解しよう! Bishop スコア	ペリネイタルケア 2014 新春増刊 Page208-211 (2014.01)

	著者名	題名・書名	雑誌名,巻,頁,発行年
121	中島 陽子, 秋野 亮介, 三村 貴志, 石川 哲也, 瀬尾 晃平, 島田 佳苗, 遠武 孝祐, 清水 華子, 宮本 真豪, 飯塚 千祥, 森岡 幹, 関沢 明彦, 九島 巳樹	Douglas 窩に発生した成熟嚢胞性奇形腫の 1 例	東京産科婦人科学会会誌 63 巻 4 号 Page724-727 (2014.10)
122	小出 容子、大槻 克文、山本 松男、関沢 明彦	【新たな早産予防戦略】歯周病と早産	産科と婦人科 81 巻 1 号 Page51-54 (2014.01)

6. 平成 26 年度を振り返って

①入院診療	搬送症例を積極的に受け入れた。入院管理から外来管理へ切迫早産管理方針を変更した。セミオープンシステムの運用が上手く言っており地域との連携がスムーズに行われた。
②外来診療	去年の課題であった救命医学科との連携が始まり、シミュレーション教育を用いた緊急時の対応を始めた。

7. 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・連携を強化する。
- 救急救命との連携を推し進め、シミュレーション教育を常態化させる。

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の受け入れを行っている。早産・低出生体重児のみならず、関連する診療科と連携のもと、様々な先天異常や合併症を持つ児を診療対象としている。平成 21 年度からは「母体救命対応型総合周産期センター」として、東京都全域から積極的な搬送受け入れを行っている。また臨床以外でも、新生児の栄養管理に関する先進的研究活動や若手小児科医・新生児科医育成のための教育活動にも力を入れている。

2. 人員構成

センター長	板橋 家頭夫
病棟医長	宮沢 篤生
日本小児科学会専門医	5 名
日本周産期新生児医学会暫定指導医	1 名
日本周産期新生児医学会新生児専門医	3 名
NCPR インストラクター	3 名
ラクテーションコンサルタント	2 名
ICD	1 名
臨床心理士	1 名
新生児集中ケア治療看護師	1 名

3. 業務実績

①入院内訳

総入院数	261 名
内 院内出生	245 名
内 院外出生	16 名
死亡退院例	2 名

②出生体重別入院内訳

体重	内訳
1000g 未満	16 名
1000 - 1499g	28 名
1500 - 2499g	103 名
2500g 以上	118 名

③主な診療疾患(重複あり)

疾患名	患者数
低出生体重児	147 名
新生児呼吸窮迫症候群	29 名
新生児一過性多呼吸	26 名
気胸、エア・リーク	15 名
重症新生児仮死	13 名
胎便吸引症候群	12 名
唇顎口蓋裂	10 名
新生児遷延性肺高血圧症	7 名
21トリソミー	6 名
消化器外科疾患	6 名

④主な診療手技(重複あり)

診療手技	件数
経鼻的陽圧換気(SiPAP 等)	70 件
人工呼吸管理(SIMV、HFO 等)	58 件
肺サーファクタント治療	37 件
動脈管クリッピング術	7 件
未熟児網膜症レーザー光凝固術	3 件
一酸化窒素吸入療法	3 件
脳低温療法	対象者なし

4. 専門・認定の研修施設

日本周産期・新生児医学会	新生児専門医研修認定施設(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 26 年年 7 月 19 日(土)	第 18 回昭和・埼玉・慶応新生児研究会	昭和大学
3	平成 26 年 9 月 28 日(日)	NICU 卒業生の会(パンダの会、こぐまの会)	昭和大学
4	平成 27 年 3 月 14 日(土)	天使のあしあとの会	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	佐々木寛、滝元宏、宮沢篤生、中野有也、櫻井基一郎、三浦文宏、水野克己、板橋	当院における極低出生体重児に対する Early Aggressive Nutrition が生後 2 週間の成長と IGF-1 に与える効果	昭和学会雑誌、74、421-427、2014

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
	家頭夫		
2	小林梢、櫻井基一郎、滝元宏、中野有也、宮沢篤生、村瀬正彦、三浦文宏、相澤まどか、板橋家頭夫	早産低出生体重児における NICU 入院中の身体測定値 SD スコアの推移に関する検討	日本未熟児新生児学会雑誌、27、77-83、2015
3	Nakano Y, Itabashi K, Sakurai M, Aizawa M, Dobashi K, Mizuno K	Accumulation of subcutaneous fat, but not visceral fat, is a predictor of adiponectin levels in preterm infants at term-equivalent age.	Ear Hum Dev, 90, 61-67, 2014
4	Murase M, Nommsen-Rivers L, Morrow AL, Hatsuno M, Mizuno K, Taki M, Miyazawa T, Nakano Y, Aizawa M, Itabashi K,.	Predictors of low milk volume among mothers who delivered preterm.	J Hum Lact, 30, 425-435, 2015
5	Igawa M, Murase M, Mizuno K, Itabashi K	Is fat content of human milk decreased by infusion?	Pediatr Int, 56, 230-233, 2014
6	Itabashi K, Miura F, Uehara R, Nakamura Y	New Japanese neonatal anthropometric charts for gestational age at birth.	Pediatr Int, 56, 702-708, 2014

著書

	書名	編集者	院内分担執筆者	出版社,発行年
1	新生児栄養学 発達生理から臨床まで	板橋家頭夫	石川良子、宮沢篤生、城所励太、中野有也、板橋家頭夫、滝元宏、加古結子、田角勝、	メジカルビュー社,2014
2	NICU マニュアル第 5 版	新生児医療連絡会	板橋家頭夫、神谷太郎、滝元宏、中野有也、宮沢篤生、村瀬正彦	金原出版, 2014

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	三浦文宏、他	極低出生体重児の思春期以降の予後に関する研究	第 117 回日本小児科学会学術集会(三重)	平成 26 年 4 月 11 日～13 日
2	小金澤征也、他	経膈分娩で出生後に頭部 MRI で一過性異常信号を認めた鎖骨頭蓋異形成症	第 117 回日本小児科学会学術集会(三重)	平成 26 年 4 月 11 日～13 日
3	板橋家頭夫	HTLV-1 母子感染予防のための乳汁選択の現状と問題点	第 50 回日本周産期・新生児医学会学術集会(千葉)	平成 26 年 7 月 13 日～15 日

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
4	清水麻由、他	極低出生体重児における出生後の尿素窒素値の推移に関する後方視的検討	第 50 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (千葉)	平成 26 年 7 月 13 日～15 日
5	平林千寿、他	低蛋白濃度の母乳の使用により低栄養状態を呈した超低出生体重児の一例	第 50 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (千葉)	平成 26 年 7 月 13 日～15 日
6	滝元宏、他	極低出生体重児の 3 歳半における MRI を用いた脳容積の検討	第 50 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (千葉)	平成 26 年 7 月 13 日～15 日
7	宮沢篤生、他	極低出生体重児の幼児期における喘鳴の危険因子に関する検討	第 50 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (千葉)	平成 26 年 7 月 13 日～15 日
8	滝元宏、他	極低出生体重児におけるサイトメガロウイルスの経母乳感染の検討	第 29 回日本母乳哺育学会学術集会(横浜)	平成 26 年 10 月 11 日・12 日
9	宮沢篤生、他	極低出生体重児の幼児期におけるアレルギー有症率の検討	第 51 回日本小児アレルギー学会学術集会 (四日市)	平成 26 年 11 月 8 日・9 日
10	小林梢、他	NICU 入院中の成長が身体計測値 SDS に与える影響について	第 59 回日本未熟児新生児医学会学術集会 (愛媛)	平成 26 年 11 月 10 日～12 日
11	滝元宏、他	Early Parental Nutrition における血清 BUN 値の検討	第 59 回日本未熟児新生児医学会学術集会 (愛媛)	平成 26 年 11 月 10 日～12 日
12	櫻井基一郎、他	KDNJ11 遺伝子のサイレント変異を有する先天性高インスリン血症の 1 例	第 59 回日本未熟児新生児医学会学術集会 (愛媛)	平成 26 年 11 月 10 日～12 日
13	浅井秀幸、他	経皮的中心静脈カテーテルの血管内石灰化により抜去困難となった 1 例	第 59 回日本未熟児新生児医学会学術集会 (愛媛)	平成 26 年 11 月 10 日～12 日
14	Murase M, et al	The relation between breast milk sodium to potassium ratio and maternal report of a milk supply concern.	Pediatric Academic Society Annual Meeting 2014(Vancouver)	2014 年 5 月 3 日～6 日
15	Nakano Y, et al	Birth weight standard deviation score is a significant determinant of serum urotensin II at term-equivalent age in preterm infants.	Pediatric Academic Society Annual Meeting 2014(Vancouver)	2014 年 5 月 3 日～6 日

6. 平成 26 年度を振り返って

①臨床	NICU、GCU 合わせた入院件数は昨年より増加し、人工呼吸管理を要する重症例や極低出生体重児が多かった。一方で GCU の病床稼働率が低く、NICU・GCU への入院条件の見直しを行っている。また平成 26 年末より多剤耐性菌の検出数が増加しており、感染管理部門と協力のもと、NICU に出入りする全スタッフに対して手指衛生の指導や検出者のコホート隔離などの感染対策を行っている。
②研究	当教室では「早産児の栄養」、「母乳栄養」、「DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease)」など新生児栄養に関する多くの先進的な研究活動を行っている。原著論文 6 編(うち英文 4 編)が刊行されたほか、多数の著書執筆、様々な学術集会における研究発表、症例報告を行い、情報発信に努めている。
③教育	初期研修医、後期研修医に加えて、他施設(成育医療研究センター、沖縄徳洲会病院)からの新生児研修の受け入れを行っている。またサブスペシャリティとして新生児科医を目指す若手医師の育成にも力をいれている。

7. 今後の課題と展望

- GCU 低稼働時にも NICU が重症患者で満床となることがあり、新規の母体搬送・新生児搬送の受け入れが困難となることがあるため、より有用な病床活用法の検討、ならびに近隣医療機関との連携について検討していく必要がある。
- 多剤耐性菌の保菌者が増加しており、引き続き感染対策を推進していく必要がある。
- 江東豊洲病院の新設にともない、新生児医療を担当する小児科医のマンパワーが不足しつつある。若手小児科医・新生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

- ①全職種が 5S の徹底に努め、安全な環境をつくります
- ②他科との連携を強化して透析がスムーズに行えるようにします。
- ③医療チームでの患者情報共有を強化し、安全な透析療法を提供します。

2. 人員構成

センター長(腎臓内科教授)	柴田 孝則
看護師長	増島 絵里子
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	407 症例/4067 件	
ポータブル血液透析	267 件	
CAPD件数	19 /284 件	
CHDF 件数	89 症例/616 件	
血液浄化	血漿交換	10 症例/34 件
	二重濾過血漿交換療法	4 症例/10 件
	血漿吸着療法	4 症例/36 件
	エンドトキシン吸着療法	20 症例/71 件
	白血球・顆粒球除去療法	5 症例/48 件
	腹水濃縮療法	5 症例/13 件
腎移植	9 件	

②透析導入件数

血液透析導入	90
腹膜透析導入	6

③認定施設

透析医学会認定施設
アフェシス学会認定施設
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(血液浄化機器)	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 16 日	第 5 回 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 6 回 腎透析勉強会	昭和大学
3	平成 25 年 9 月 16 日	第 5 回 フレッシュマンセミナー 座長 村上 織恵	昭和大学
4	平成 26 年 9 月 16 日	第 5 回 フレッシュマンセミナー 「バスキュラーアクセスの管理」 講演 竹内 千草	昭和大学
5	平成 26 年 9 月 12 日	バクスター株式会社「PD 問題解決ナースカレッジ アドバンスコース」 講演 竹内 千草	東京
6	平成 27 年 3 月 12 日	旗の台 PD カンファレンス「腹膜透析の看護 セルフケアを高める支援」 講演 竹内 千草	東京

●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	各種持続緩徐式血液濾過器の流れ解析	第 59 回日本透析医学会学術集会・総会／神戸	2014/6/12 ～6/15
2	田中 秀明	新規持続緩徐式血液濾過器ヘモフィール CH1.8W の流れ解析	第 59 回日本透析医学会学術集会・総会／神戸	2014/6/12 ～6/15
3	上原 克也	Endotoxin Activity Assay(EAA)を用いた清浄化透析液の検討	第 43 回 東京透析懇談会／新宿	2015/2/22

著書

	著者名	題名	書名	出版社、項、発行年
1	竹内 千草	特集病棟別検査値のココを見るべし腎臓内科	ナース専科	株式会社エス・エム・エス 76－79 項 2014 年 10 月号

5. 平成 26 年度を振り返って

①チーム医療	血液浄化センターでは血液透析、腹膜透析を中心に血液浄化療法を行っている。高齢・長期透析患者の増加に伴い合併症が急増し、病態が複雑かつ重症化している。安全でより良い血液浄化療法の実施に向け、医師、臨床工学技士、病棟・浄化センター看護師、栄養士、総合相談センター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、24 時間体制での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を中心とし、全診療科の協力で成り立っています。3 次救急を担う施設として、地域の救急医療に一層の貢献ができるよう努めております。軽症と判断されて来院された後に重症とな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家と救急医学科が協力し対処することで、緊急度・重症度にかかわらず常に安全に専門的な医療を行うことが可能となっています。患者搬入後に確定診断がつき、状態が安定した時点で地域の二次医療機関への転送をお願いする場合があります。城南地区における救急医療に、今後も全面的に貢献するため、当センターでは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緊密なものとし、シームレスな救急医療体制を構築、実践すべくセンター機能の強化を図っていきたいと考えています。

2. 人員構成

センター長	三宅 康史
医師	救急医学科 10 名
師長	増島絵里子
看護師	59 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
	8 名	10 名	18 名

3. 業務実績

①3 次救急来院患者数 合計 937 名

月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
来院患者数	62 名	67 名	62 名	64 名	78 名	51 名	77 名	114 名	95 名	96 名	81 名	90 名	937 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	3,099 名
腫瘍内科	32 名
消化器内科	25 名
脳神経外科	10 名
神経内科	9 名
小児科	9 名
腎臓内科	8 名
呼吸器・アレルギー内科	7 名
産婦人科	7 名
循環器内科	6 名
耳鼻咽喉科	6 名
整形外科	2 名
合計	3,226 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. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

- ・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	6回

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	有賀 徹	多臓器提供の現状における課題	医学のあゆみ 249, 713-715, 2014
2	有賀 徹	NURSE TREND 地域レベルで救急医療体制を整備するために「救急医療体制等のあり方に関する検討会報告書」まとまる	Nursing BUSINESS, 8, 552-554, 2014
3	有賀 徹	【地域包括ケアと救急医療】地域包括ケアシス	救急医学, 38, 1006-1011,

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
		テムにおける救急医の役割	2014
4	有賀 徹	外傷に伴う低髄液圧症候群について	賠償科学, 41, 51-54, 2014
5	三宅康史	救急医療における自殺未遂者ケアの現状と展望	公衆衛生, 78, 256-263, 2014
6	三宅康史	【熱中症と漢方】 本邦における熱中症の病態と最近の話題	漢方と最新医療, 23, 89-98, 2012
7	三宅康史	【高齢者における熱中症】 日本における熱中症の現状と対策	Geriatric Medicine, 52, 469-478, 2014
8	三宅康史	【熱中症対策 2014】 熱中症の基本知識	日本医事新報, 4707, 18-27, 2014
9	三宅康史	【体温管理】 熱中症 発症メカニズムと最新の治療	ICUとCCU, 38, 441-445, 2014
10	三宅康史	【熱中症の現状と予防】 臨床現場における熱中症 救急搬送例の特徴	保健の科学, 56, 450-456, 2014
11	三宅康史	【救急医療:現状と課題】 日常医療を支える救急医療 熱中症患者の増加と対策について	Pharma Medica, 33, 29-35, 2015
12	中村俊介	【超急性期リハビリテーション-早期離床の重要性】 救命救急での超急性期リハビリテーションの実際	Journal of Clinical Rehabilitation, 23, 751-756, 2014
13	中村俊介	【高齢者における熱中症】 高齢者熱中症の後遺症	Geriatric Medicine, 52, 499-503, 2014
14	田中啓司	東日本大震災における域内搬送のための受入れ拠点での活動経験 医療部門統括の経験から	日本集団災害医学会誌, 19, 175-181, 2014
15	宮本和幸	ウイルス性腸炎を契機に腸重積症となった1例	日本臨床救急医学会雑誌, 17, 708-710, 2014
16	宮本和幸	除神経過敏へのノルアドレナリン投与で心室頻拍をきたした重症パーキンソン病の1例	日本集中治療医学会雑誌, 22, 38-41, 2015
17	宮本和幸	ピンクグレープフルーツによる上気道閉塞と下咽頭腫瘍の鑑別に苦慮した気道緊急の1例	日本救急医学会関東地方会雑誌, 35, 257-260, 2014
18	宮本和幸	観血的動脈圧ラインからのグルコン酸カルシウム持続動注が著効したフツ化水素酸による手指化学熱傷の1例	中毒研究, 27, 343-347, 2014
19	神田 潤	【高齢者における熱中症】 高齢者の重症熱中症例の分析	Geriatric Medicine, 52, 487-490, 2014
20	神田 潤	熱中症重症度スコアと予後の関係	ICUとCCU, 38, 411-417, 2014
21	神田 潤	MSSA 敗血症に対する集中治療管理中にカンジダ菌血症への菌交代現象を呈した1例	日本救急医学会関東地方会雑誌, 35, 302-306, 2014
22	神田 潤	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	日本救急医学会関東地方会雑誌, 35, 326-328, 2014

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
23	田中俊生	【これってだめなの!?呼吸管理の Do Not 集 脳神経疾患編】呼吸管理の Do Not 集 体温管理と呼吸に関する Do Not	呼吸器ケア, 12, 581-583, 2014
24	田中俊生	交通事故で受傷した重症頭部外傷患者における来院時の生理学的パラメーターとその後の転帰についての検討 頭部外傷データバンク【プロジェクト 2009】より	日本交通科学学会誌, 14, 26-33, 2015
25	山下智幸	母体胎児救命帝王切開 救命救急センターで実施可能な体制整備	分娩と麻酔, 96, 67-75, 2014
26	井手亮太	門脈内気腫からグラム陰性桿菌による敗血症性ショックを疑い PMX-DHP を施行した 1 例	エンドトキシン血症救命治療研究会誌, 18, 73-74, 2014
27	大野(川口)絢子	フルニエ壊疽による敗血症に PMX-DHP を施行した 1 例	エンドトキシン血症救命治療研究会誌, 18, 197-198, 2014
28	山本大輔	【急性腹症-決断のプロセス】急性腹症始末記 非外傷性腹腔内出血	救急医学, 39, 301-306, 2015
29	清水敬樹、三宅康史、有賀 徹	【熱中症対策 2014】熱中症の治療と予防	日本医事新報, 4707, 34-37, 2014

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	中村俊介	Q5 瞳孔や眼球位置を観察することが大切なのは、なぜですか？	これだけは知っておきたい脳神経外科ナースング Q&A	総合医学社, 16-17, 2014
2	中村俊介	Q6 頭蓋内圧とは何ですか？ 上昇するとどうなりますか？	これだけは知っておきたい脳神経外科ナースング Q&A	総合医学社, 18-19, 2014
3	中村俊介	Q7 脳圧は、水平とベッド 30° では、どのくらい違いますか？ また、脳圧管理について教えてください	これだけは知っておきたい脳神経外科ナースング Q&A	総合医学社, 20-22, 2014
4	中村俊介	Q8 脳ヘルニアは、なぜ起こりますか？	これだけは知っておきたい脳神経外科ナースング Q&A	総合医学社, 23-25, 2014
5	中村俊介	Q9 除脳硬直とは何ですか？ なぜ起きるのですか？	これだけは知っておきたい脳神経外科ナースング Q&A	総合医学社, 26-27, 2014
6	中村俊介	Q10 意識が低下すると、どうして呼吸が悪化するのですか？	これだけは知っておきたい脳神経外科ナースング Q&A	総合医学社, 28-30, 2014
7	中村俊介	Q59 頭部外傷の種類と重症度について教えてください	これだけは知っておきたい脳神経外科ナースング Q&A	総合医学社, 142-144, 2014
8	中村俊介	Q60 頭部外傷のガイドラインについて解説してください	これだけは知っておきたい脳神経外科ナースング Q&A	総合医学社, 145-147, 2014

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
9	中村俊介	Q61 硬膜外血腫と硬膜下血腫の違いについて教えてください	これだけは知っておきたい脳神経外科ナーシング Q&A	総合医学社, 147-149, 2014
10	中村俊介	Q62 開放性頭部外傷の治療について教えてください	これだけは知っておきたい脳神経外科ナーシング Q&A	総合医学社, 150-151, 2014
11	中村俊介	Q65 外傷後のけいれんについて教えてください	これだけは知っておきたい脳神経外科ナーシング Q&A	総合医学社, 156-158, 2014
12	中村俊介	Q66 脳低温療法の適応, 方法, 注意点, 観察点は?	これだけは知っておきたい脳神経外科ナーシング Q&A	総合医学社, 159-160, 2014
13	三浦まき		ICU 版意味づけ経験知でわかる病態生理看護過程	日総研出版, 306-348
14	福田安津子	8 章救命救急 2 節ショック	ICU 版意味づけ経験知でわかる病態生理看護過程	日総研出版, 349-385

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	有賀 徹	死因究明に向けての連携 救急医療に携わる医療者から	第 98 次 日本法医学学会 術全国集会	平成 26 年 6 月 19 日
2	有賀 徹	日本交通科学学会の方向性 超高齢社会と救急医療から	第 51 回 日本交通科学学会 総会・学術集会 (東京)	平成 26 年 6 月 21 日
3	有賀 徹	専門医が求める総合診療医とは 総合診療専門医に期待すること 救急医学・急性期病院・病院前医療	第 2 回 JADECUM 総合診療フォーラム (東京)	平成 26 年 6 月 29 日
4	有賀 徹	災害に打ち勝つ病院	国際モダンホスピタル ショウ 2014 日本病院会主催 公開シンポジウム (東京)	平成 26 年 7 月 16 日
5	有賀 徹	WHO ドラフト・ガイドライン成功する報告システムの特性 医師法 21 条拡大解釈の反省から患者医師信頼関係へ 全国医学部長病院長会議の考え方	第 9 回 医療の質・安全学会学術集会 (千葉市)	平成 26 年 11 月 23 日
6	三宅康史	日本における救急車運用の適正化の試み	台湾救急実務国際会議 (台湾苗栗県)	平成 26 年 5 月 29 日
7	三宅康史	熱中症の発生機序および予防・対処法	平成 26 年度熱中症対策に係る地方自治体等担当者向け講習会 (東京、福島、さいたま市、	平成 26 年 5 月 12 日、6 月 2 日、6 月 3 日、6 月 12 日

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
			東京)	
8	三宅康史	最新熱中症の現状と課題	東京労災病院熱中症セミナー(東京)	平成 26 年 6 月 16 日
9	三宅康史	熱中症における最新の話	学士会 六月午餐会 講演(東京、学士会館)	平成 26 年 6 月 20 日
10	三宅康史	スポーツ熱中症 ー予防と応急処置ー	夏季スポーツ大会壮行会講演会(東京、上条講堂)	平成 26 年 7 月 11 日
11	三宅康史	Specialist が Specialists に伝える 熱中症における集中治療	第 28 回 日本神経救急学会学術集会 ランチョンセミナー2(熱海市)	平成 26 年 7 月 12 日
12	三宅康史	精神的問題を有する急患への標準的な初期診療のために PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care)の紹介	第 36 回日本中毒学会総会・学術集会 ランチョンセミナー1(東京、帝京大学板橋キャンパス)	平成 26 年 7 月 25 日
13	三宅康史	Specialist が Specialists に伝える 熱中症における最新の話	北九州ショックカンファレンス(北九州市)	平成 26 年 9 月 27 日
14	三宅康史	自殺対策のための戦略研究 Action-J への期待	第 42 回日本救急医学会総会・学術集会 緊急報告(博多市)	平成 26 年 10 月 29 日
15	三宅康史	「PEEC」基調講演	第 65 回日本救急医学会関東地方会 シンポジウム(横浜)	平成 27 年 2 月 7 日
16	三宅康史	救急外来・救命救急センターにおける 自殺未遂者への対応	日本精神神経科診療所協会 第 4 回自殺対策講演会(東京)	平成 27 年 2 月 22 日
17	中村俊介	多職種連携型教育プログラムにおける「院内急変対応コース」のリスクマネジメントへの応用と今後の展開	第 12 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 26 年 5 月 23 日
18	中村俊介	熱中症の発生機序および予防・対処法	平成 26 年度熱中症対策に係る地方自治体等担当者向け講習会(名古屋、千葉)	平成 26 年 5 月 29 日、6 月 4 日
19	中村俊介	蘇生後脳症におけるミオクローヌスの治療に関する検討	第 27 回 日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会(東京)	平成 26 年 6 月 29 日
20	中村俊介	東京 ISLS コースにおける学習効果の	第 28 回 日本神経救急	平成 26 年 7

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
		検討	学会学術集会(熱海市)	月 12 日
21	中村俊介	熱中症による中枢神経系後遺症に関する検討	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 28 日
22	中村俊介	救命救急センターに搬送された頭部外傷症例における DNAR の現状	第 38 回 日本脳神経外傷学会(徳島市)	平成 27 年 3 月 7 日
23	田中啓司	多数傷病者連携訓練からみえた東京 DMAT の課題	第 17 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会(下野市)	平成 26 年 6 月 1 日
24	田中啓司	労働災害における自家用車搬送例の検討 日本外傷データベース 2007-2011 より	第 28 回 日本外傷学会総会・学術集会(東京)	平成 26 年 6 月 26 日
25	田中啓司	当院救急医学科における病理解剖の実態 死因究明としての病理解剖	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 29 日
26	田中啓司	昭和大学病院における院内災害対策 みんなで取り組む災害対策	第 20 回 日本集団災害医学会総会・学術集会(東京)	平成 27 年 2 月 27 日
27	門馬秀介	橈骨遠位端骨折に対する Polyaxial locking plate の課題と解決案 トルクレンチ使用の有効性(第四報)	第 57 回 日本手外科学会学術集会(宜野湾市)	平成 26 年 4 月 17・18 日
28	門馬秀介	一歩進んだ閉鎖陰圧療法と栄養評価	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 29 日
29	宮本和幸	観血的動脈圧ラインからの持続動注(グルコン酸カルシウム)が著効したフッ化水素酸による化学熱傷の 1 例	第 36 回 日本中毒学会総会・学術集会(東京)	平成 26 年 7 月 25 日
30	宮本和幸	マウス熱射病モデルにおける経口補水液の検討	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 28 日
31	宮本和幸	急性膵炎を契機に発見された先天性胆道拡張症(Choledochocoele)の 1 例	第 65 回 日本救急医学会関東地方会学術集会(横浜市)	平成 27 年 2 月 7 日
32	神田 潤	脾臓摘出術後重症感染症(OPSI)による電撃性紫斑病(PF)の一救命例	第 88 回 日本感染症学会学術講演会(福岡)	平成 26 年 6 月 19 日
33	神田 潤	高齢者の救急医学 新たな知見 高齢者における熱中症重症度スコアの有用性について	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 28 日

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
34	神田 潤	Heatstroke STUDY 2012 を用いた熱中症重症度スコアの追加試験	第 65 回 日本救急医学会関東地方会学術集会(横浜市)	平成 27 年 2 月 7 日
35	田中俊生	交通事故で受傷した重症頭部外傷患者における来院時の生理学的パラメーターとその後の転帰についての検討 頭部外傷データベース【プロジェクト 2009】より	第 51 回 日本交通科学学会総会・学術集会(東京)	平成 26 年 6 月 22 日
36	田中俊生	大腿静脈からの中心静脈ライン留置における経肝の下大静脈 View の有用性の検討	第 17 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会(下野市)	平成 26 年 6 月 1 日
37	田中俊生	2 年次初期臨床研修医に対する ICLS 模擬試験から読み解く蘇生治療に関する指導の課題	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 30 日
38	田中俊生	脳卒中 A で搬送され、脳卒中が否定された症例からみる東京都脳卒中選定基準の有効性の検討	第 20 回 脳神経外科救急学会(東京)	平成 27 年 1 月 30 日
39	田中俊生	てんかん重積を契機として発症し IABP(大動脈内バルーンパンピング)の使用に至ったたこつぼ心筋症の一例	第 65 回 日本救急医学会関東地方会学術集会(横浜市)	平成 27 年 2 月 7 日
40	山下智幸	救急科専門医と他科専門医の関わり 母体救命対応総合周産期医療センターにおける救急医の役割と意義	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 28 日
41	山下智幸	定型縊頸から陰圧性肺水腫をきたした 1 例	第 65 回 日本救急医学会関東地方会学術集会(横浜市)	平成 27 年 2 月 7 日
42	井手亮太	災害初療部門に情報トリアージ法を導入することの有用性	第 17 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会(下野市)	平成 26 年 6 月 1 日
43	井手亮太	当院の脳低温療法プロトコール(心停止後症候群)の離脱と予後について	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 28 日
44	大野(川口)絢子	医療ソーシャルワーカーの活動から学ぶ当院救命救急センターの課題	第 42 回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成 26 年 10 月 30 日
45	大野(川口)絢子	臀部植皮術後に、腹臥位管理を含めた集学的治療をチームで行い、良好な治療経過を辿った一例	第 65 回 日本救急医学会関東地方会学術集会(横浜市)	平成 27 年 2 月 7 日

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
46	海老原直樹	頸髄損傷患者の転院状況	第42回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成26年10月28日
47	海老原直樹	カテーテル関連感染症に関する消毒法を見直した1例	第65回 日本救急医学会関東地方会学術集会(横浜市)	平成27年2月7日
48	山本大輔	救命救急センター入院後にDNARとなる症例の実態	第42回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成26年10月29日
49	山本大輔	長期の高気圧酸素療法に鼓膜チュービングが有効であった遷延性意識障害の1例	第65回 日本救急医学会関東地方会学術集会(横浜市)	平成27年2月7日
50	橋本香織	救命救急センターにおける高齢者医療	第42回 日本救急医学会総会・学術集会(福岡)	平成26年10月30日
51	橋本香織	意識障害と低血圧で来院しくも膜下出血に伴ったこつぽ心筋症が疑われた1例	第65回 日本救急医学会関東地方会学術集会(横浜市)	平成27年2月7日
52	小山 愛樹	多職種参加による院内中等症エリア災害訓練参加者アンケートからみた今後の課題	災害看護学会	平成26年8月19日
53	三浦 まき	救急カートの点検から見えてきた現状と課題	日本救急看護学会	平成26年10月11日
54	宮里 優子	救急センターでの Rapid Response System 導入における現状分析	日本救急看護学会	平成26年10月11日
55	福田 安津子	Rapid Response System シートを用いた患者急変予防の効果	日本救急医学会関東地方会	平成27年2月7日

6. 平成26年度を振り返って

①熱中症の全国調査および基礎研究・臨床研究	日本救急医学会熱中症に関する委員会が企画し、厚労省の支援で行う研究である、入院となった熱中症症例について FAX で即日登録し、翌日に厚労省のホームページで発生状況分析として集計結果が発表される調査、また詳細を登録する Heatstroke STUDY 2014 およびバイオマーカーについて検討する調査の全てに参加した。これまでの基礎実験、臨床研究に加えて、経口補水液の効果に関する実験、重症度評価の応用について学会発表、論文発表を行った。
②大都市における3次救急医療機関の新たな役割	東京城南地区における3次救急医療機関として、約1,000例の重症症例の救命・救急対応を担う中で、多死社会など今後の課題に備え、高齢者救急、精神科と関連する救急疾患、救急・集中治療領域における終末期、3次救急

	適応外症例などへの対応について検討し、都心部における3次救急医療機関の新たな役割について考察し、学会および論文で発表を行った。
③JNTDBより重症頭部外傷症例における生理学的パラメーターと転帰についての検討	JNTDB(頭部外傷データバンク)2009を用いて、交通事故による重症頭部外傷症例の来院時の生理学的パラメーターと転帰について検討し、PaO ₂ 低値、血圧低値、高血糖が転帰と関連することを学会発表し、論文投稿した。
④産科救急医療	東京23区内のスーパー母体搬送の受け入れ施設の一つとして、救急搬送に応じ、症例についての事後検証を行い、さらに産婦人科と円滑な救急対応が可能となるように協力体制を構築し、シミュレーション教育についての検討を開始した。
⑤都・区における災害医療	DMAT訓練に参加し、院内防災訓練を主導して、積極的に体制整備や教育・訓練に取り組んだ。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し、品川区災害医療コーディネーターを担当して、各方面との調整と行うことになった。
⑥各種教育コースの実施	院内・院外の医療者に対して、JATEC、ISLS、ICLS、PEEC、エマルゴなどの教育コースを定期的に開催した。
⑦多職種で取り組む救急医療におけるチーム医療の実践	文科省の支援を得て開発した、「多職種で取り組む救急医療におけるチーム医療」の教育コースを展開してきた。その成果として、救命救急センターでの医療に、以前からの薬剤部、リハビリテーションセンター、総合相談センターに加えて、検査部からも参加することになり、さらにチーム医療を充実させることができた。
⑧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救急医学科の医局員が定期的に従事した。

7. 今後の課題と展望

- 患者急変に先立つ状態変化の早期発見と迅速な急変時対応能力の強化、RRS(Rapid Response System)の院内導入に向けた取り組み
- 日本DMAT、東京DMATとしての隊員教育
- 災害に迅速に対応できるための病院職員への教育と訓練
- JTDB(日本外傷データバンク)およびJNTDB(頭部外傷データバンク)を用いた高齢者外傷症例の解析
- 熱中症の全国調査(Heatstroke STUDY2014)の結果を用いた、新しい重症度評価の検証および重症度の指標としてのバイオマーカーの解析、新たな治療方法の開発
- 関連施設や院内診療部門との協力体制強化のための連絡委員会の設置
- 研修医を含む若手医師、病院職員のための教育コースの開発と運営
- 地域レベルでの救急医療体制における、3次救急医療機関としての役割の検討
- 自殺企図患者、精神科関連の救急患者への新たな取り組みの検討

4) 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はなく、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多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42名、ヘルパー3名
事務	クラーク1名

3. 業務実績

① ICU入室患者（内訳）

	患者数
総数	3,287名

②診療科別入室患者数

診療科	消化器・一般外科	脳神経外科	心臓血管外科	呼吸器外科	泌尿器科
患者数	818名	1,413名	489名	88名	96名
診療科	整形外科	形成外科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	消化器内科
患者数	10名	26名	17名	81名	61名
診療科	産婦人科	耳鼻咽喉科	神経内科	小児科	その他の内科
患者数	36名	39名	18名	54名	41名

③稼働率

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
稼働	71.4	80.2	87.4	80.9	89.9	81.1	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
稼働	65.7	75.2	68.7	69.6	60.7	47.9	73.2

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 26 年度を振り返って

①ICU 運営体制	ICU は主に術後の重症患者、あるいは疾患が重症化した患者の治療を行うため、複数の診療科、多職種が協力しあう部門横断的な診療体制をとっている。2 ヶ月に一度運営会議を開催し、発生した諸問題に対処して、スムーズな運営ができるよう迅速に解決している。
②病床稼働率と看護必要度	看護必要度の高い患者が多く、稼働率も概して高く維持することができた。しかしながら、時にはより重症度が高い患者の入室のために、HCU への移動を余儀なくされる患者がいる。また、予期せずに手術が長引いたり、合併症が発生したりした際に安全を期すためにベッドが空いている場合には、予定外の ICU を利用をとれる体制を構築することが課題である。

6. 今後の課題と展望

稼働率が高く、特に平日は事実上満床運用となる場合も多いため、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 CE 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、呼吸サポートチーム（RST）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。

さらに、小児の重症患者に関しての診療科を横断したカバー体制なども今後さらに安全性を高める必要がある。

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)	松本 文栄 他看護師 38 名

3. 業務実績

①入院患者・診断・剖検数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
CCU 入院患者数	648	515	511
循環器内科入院患者数	479	401	376
急性心筋梗塞	121	119	107
不安定狭心症	59	58	40
急性心不全	111	114	89
重症不整脈	29	40	45
肺動脈血栓塞栓症	12	25	32
死亡数	46	34	31
剖検数	8	3	4

②IABP・PCPS 件数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
IABP	37	26	32
PCPS	5	7	6

4. 専門・認定の研修施設

内科学会	日本内科学会認定医制度教育病院
循環器学会	循環器学会専門医研修施設
不整脈学会	不整脈専門医研修施設
日本血管インターベンション治療学会	血管インターベンション治療専門医教育施設
日本超音波学会	日本超音波学会専門医教育施設

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●研究業績

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 Akinori Ochi, Shirou Kawasaki, Yoshimi Oonishi, Yoshimasa Onuma, Yumi Munetsugu, Takayuki Itou, Tatsuya Onuki, Fumito Miyoshi, Yoshino Minoura, Tarou Adachi, Mitsuharu Kawamura, Taku Asano, Kaoru Tanno M.D., Youichi Kobayashi	CAN SHEATH INFUSION DURING ATRIAL FIBRILLATION ABLATION PREVENT NEW SILENT CEREBRAL LESIONS?	Cardiostim 2014 , Nice France	2014 年 6 月 19 日
2	Immediate discontinuance of ablation decreased incidence of esophageal thermal lesions during atrial fibrillation ablation	Norikazu Watanabe, Akinori Ochi, Kouichirou Inoguchi, Yuta Chiba, Yoshimi Onishi, Shiro Kawasaki M.D., Yumi Munetsugu, Yoshimasa Onuma, Miwa Kikuchi, Hiroyuki Itou, Tatsuya Onuki, Yoshino Minoura, Taro Adachi, Taku Asano, Kaoru Tanno, Yutarou Kubota *, Kazuo Konishi *, Youichi Kobayashi	不整脈学会, 横浜	2014 年 7 月 24 日
3	渡辺 則和 松井	NAVX velocityを用いた多点同	アブレーション研究	2014 年 10

	発表者氏名	題 名	学会名,開催地	発表年月日
	泰 樹 小 貫 龍 也 大 西 克 実 猪口 孝一郎 越智 明 徳 千 葉 雄 太 川 崎 志 郎 宗 次 裕 美 菊 地 美 和 箕 浦 慶 乃 安 達 太 郎 浅 野 拓 小 林 洋一	時マップによるアブレーション で迅速に Electrical storm(2 種 類の薬剤抵抗性心室頻拍)か ら離脱した心サルコイドーシス の 1 例	会	月 10 日
4	渡辺 則和,猪口 孝一 郎,松井 泰樹,小貫 龍 也,大西 克実, 武藤 光範,中村 友哉, 千 葉 雄太,川崎 志郎, 宗次 裕美, 箕浦 慶 乃,安達 太郎,河村 光晴 浅野 拓,丹 野 郁,小林 洋一	NavX velocity を用いた多点同 時マップによるアブレーション で迅速に Electrical storm(2 種 類の薬剤抵抗性心室頻拍)か ら離脱した 心サルコイドーシスの 1 例	集中治療学会, 東京	2015 年 2 月 10 日
5	小栗聡子	虚血性心疾患患者の退院後の身 体活動量と入院中の患者指導状 況の関係	日本循環器学会,大阪	2015 年 4 月 26 日
6	斉木伸枝	CCU における中心静脈ライン関 連血流感染 (CLABSI) とカテーテ ル関連尿路感染 (CAUTI) サーベ イランスの取り組み	日本循環器学会,大阪	2015 年 4 月 24 日
7	古賀宣彦・小栗聡子	昭和大学病院における ACS 患者 の入院から退院までの流れ	ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2015	2015 年 6 月 5 日

5. 平成 26 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	中間評価の時点の手指衛生遵守率は 40.7%であった。(院内平均 55%)最終評価の遵守率は 34%であったため、目標値 40%に対して目標達成率は 85%という結果であった。繁忙期には、5 つのタイミングによる手指衛生が徹底できない傾向にある。水平感染のアウトブレイクはないが、繁忙の有無に関わらず 5 つのタイミングでの手指衛生の強化を来年の課題とする。
感染防御策を遵守し、職員の職業感染防止に努めます	目標値を MRSA 水平感染 0 件としていた。結果は 0 件で 100%達成となった。5 つのタイミングの手指衛生遵守率は低かったが、感染症の共通認識や防御策が徹底できているので今後も継続していく。

6. 今後の課題と展望

●緊急患者の受け入れを行うためのベッドコントロール

緊急入院の受け入れには、ベッドコントロールが必要である。患者の治療目標を明確にして、チーム医療を展開していくことが重要である。また、院内発症の心疾患や重症者の受け入れも担うため受け入れ体制と機能が必要である。転入と転出は部署間で協働して行なうことによって 10 床という限られたベッドを有効活用していく。

●緊急カテーテル検査・CCU カテーテル室検査人員の確保および医療機器の安全な取り扱い

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は引き続きの課題である。また、人工呼吸器や透析器械等多種にわたっているが、取り扱いや管理の大部分は看護師の管理となっている。CE が常勤していないことから、現状としては機器の取り扱い等の訓練と安全管理が重要な課題である。

●緊急カテーテル検査・CCU カテーテル室検査人員の確保

CCU カテーテル室の放射線技師・臨床工学技士が検査に常勤しておらず人員の確保が早期の課題である。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、医療従事者の被曝低減のため、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く。
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とコミュニケーションの強化。 ・リハビリテーションセンターの環境整備と安全確保。 ・講習会、学術術集会、勉強会などへの積極的な参加。

2. 人員構成

センター長	水間 正澄
技士長補佐	及川 雄司
その他	専従医師 2 名
	理学療法士 12 名
	作業療法士 4 名
	言語聴覚士 0 名
	技師(マッサージ師) 2 名
	技術補助員 1 名
	義肢装具士(外部委託) 2 名

* 言語聴覚士は欠員。専従看護師は配置されていない。

3. 業務実績

①平成 26 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	13,807	20,044	4,328	7,242
作業療法	6,259	5,102	115	
言語聴覚療法	0			
合 計	20,066	25,146	4,443	7,242

②平成 26 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	14,732	22,320	4,645	15,175
作業療法	7,269	5,833	120	
言語聴覚療法	0			
合 計	22,001	28,153	4,765	15,175

③平成 26 年度 部門別診療報酬点数 (単位: 点数)

理学療法	12,345,779
作業療法	2,824,348
言語聴覚療法	0
合 計	15,170,127

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 26 年度 全 6 回	昭和大学循環器内科心臓病教室	当院
2	平成 26 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
3	平成 26 年 7・11 月	ASHURA 勉強会	東京都
4	平成 27 年 2 月	東京マラソン 2014 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	発症約3ヵ月後に人工呼吸器離脱可能となった特発性心室細動による蘇生後脳症の一例	第 24 回呼吸ケア・リハビリテーション学会, 奈良	平成 26 年 10 月 24・25 日
2	石原 剛	人工膝関節置換術後の足底圧の検討	第 6 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、広島	平成 26 年 7 月 24 日
3	石原 剛	術前の歩行時下肢荷重量と術後の炎症値の関係性	第 45 回人工関節学会、福岡	平成 27 年 2 月 27 日
4	米谷 将吾	膝 OA により TKA を施行した症例の歩行分析～単脚支持時間率・両脚支持時間率に着目して～	同上	同上
5	保坂 雄太郎	急性骨髄性白血病に対し骨髄移植を施行された患者の理学療法介入の経験	第 4 回日本がんリハビリテーション研究会、東京	平成 27 年 1 月 10 日

5. 平成 26 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	今年度も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。呼吸器疾患の診療報酬実績が特に増大している。依頼のあったすべ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。 外来・病棟との連携強化に向けて看護部とパス表など運用の見直しを行なった。病棟にて心リハについての勉強会を開催した。

③人事異動・教育活動	4月に新卒者の配属が理学療法士3名、作業療法士1名であった。理学療法部門は14名体制、作業療法部門は4名体制で業務を行った。人事異動は理学療法部門で平成27年1月にスタッフの入れ替わりがあった。 新入職員増加によりリスク管理に対する勉強会やケース発表など教育に取り組んだ。 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13名(臨床実習7週間:6名、評価実習3週間:3名、見学実習1週間:4名)、作業療法学科7名(臨床実習8週間:5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、医師の指導のもと作業療法部門による対応を行い、近隣病院の紹介などでしている。
⑤研究・学会活動	4名5演題の発表を行った。 各種、学会や研修会、勉強会など積極的な参加を行った。
⑥診療連携強化 (班制継続、カンファレンスの定期的開催・参加)	理学療法部門は、整形外科班と内科班の班制を継続し、将来の病棟専属制を視野にいれ分担業務を行った。 定期的に多職種カンファレンスを開催した。整形外科病棟とは班毎にそれぞれ週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、東病院入院患者に対する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回実施した。また各病棟から個別カンファレンスへの参加依頼が増加し参加した。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	引き続き救命救急センター・リハビリテーションセンターカンファレンスを開催することにより、迅速に対応した。また小児病棟では超低出生体重児に対するリハビリテーションへの介入を開始した。
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第2・第4土曜・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3連休にならないよう診療を実施した。
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、必要に応じ居宅行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ビリ医療を提供できた。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。 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。 RSTに週1回参加し、人工呼吸器からの早期離脱に向けて他部門のメンバー・病棟スタッフとともに努力した。 検査部・看護部に対し、transfer講習会・移植患者に対するリハビリテーション講習会・病棟での立位歩行練習の方法についての講習会などを開催した。

6. 今後の課題と展望

- 今年度も取り扱い患者数及び単位数が増加傾向にあるが、リハビリテーションセンターの訓練スペースは現行のままである。療法士数の増加に伴い、センター内の配置の工夫やベッドサイドで行うリハビリテーションの拡大などで対応している。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り、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、今後も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。また将来の病棟専属制を視野にいれ整形・内科班で分担業務を行い、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 26 年度より新人が 1 名入職し、4 人体制となった。次年度からも増員が決定しているため、新人教育を充実させていく必要がある。また、更なるリハビリテーションの技術・知識を高める為、定期的な勉強会を開催した。今後も継続して各種勉強会や講習会に積極的に参加を促していく。
- 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作業療法部門が可能な範囲で対応している。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ている。
- 患者数が増加する中、研究活動に利用できる時間は限られている。その中で、学会発表数増加、研究会・勉強会などの積極的な参加を行った。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ったが、リハビリテーション科医師との情報交換を強化し、徐々に早期介入を行えるようになってきている。まだ不十分であり今後も取り組んでいく。

7) 中央手術室

1. 理念・目標

理念: 患者本位の安全な手術医療の提供
 目標: 安全で安心した手術環境の提供
 他職種が協働し、組織的な医療推進への貢献

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	武田 恵
中央材料室	リジョイスカンパニー

3. 業務実績

年間手術件数	7, 242
消化器一般外科	1,178
心臓血管外科	151
呼吸器外科	146
乳腺外科	491
小児外科	208
形成外科	1,328
整形外科	1,165
脳神経外科	479
産婦人科	1,085
耳鼻咽喉科	644
泌尿器科	333
救急医学科	6
眼科	0
血液内科	3
口腔外科	0
小児科	15
消化器内科	4
歯科	0
麻酔科	2
総合診療科	1

4. 平成 26 年度を振り返って

①手術室運営について	昨年度と比較し手術件数は減少したが、内視鏡下手術やロボット支援下手術の増加、脳血管外科手術や帝王切開手術などの緊急も依然と多かった。ハイブリッド手術室の工事が行われている中、手術を制限することなく稼働することができた。
②手術室環境について	昨年度 3 月末よりブレストセンターで乳腺手術を受ける患者に対して麻酔科医師と手術室看護師で術前外来を開始した。3月末には中央棟 5 階に移り、診療科を拡大した術前外来を検討中である。

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ための整備と教育
 術前外来の充実

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高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などによる緩和ケア教育、研究会などを通しての地域連携の充実、患者さんご家族のための緩和ケアセミナーなどによる医療者以外への緩和ケアの啓発など積極的取り組みを目標としている。

2. 人員構成

センター長	樋口 比登実
医師	1 名
看護師	2 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	206
内科系	48
婦人科	22
泌尿器科	22
耳鼻咽喉科	3
その他	6
合計	307

②依頼内容（終了者 253 名について）

症状マネジメント	236
精神的サポート	144
家族のサポート	106
療養先の相談	88

③原発部位

原発部位	人数	原発部位	人数
肺	61	卵巣	3
食道	20	前立腺	8
胃	29	腎臓	5
大腸	26	膀胱	8
肝	8	造血器	17
胆嚢・胆管	6	頸部	7
脾臓	21	その他	11
乳がん	42	非がん	6
子宮	18	不明	10

④院内セミナー開催（がん運営委員会・がん実務者委員会主催）

1	がん医療セミナー	「麻薬の取り扱いについて」：緩和医療科：樋口比登実 「抗がん剤投与にあたっての注意事項」：腫瘍内科：佐々木康綱	平成26年5月19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 「大腸癌の薬物療法-ASCO2014-から」：腫瘍内科：市川渡	平成26年7月14日 臨床講堂
3	がん医療セミナー	「精神症状のアセスメント」：精神神経科 飛田真砂美 「抗がん剤治療について」：腫瘍内科 佐々木康綱	平成26年9月22日 中央棟7階研修室
4	がん医療セミナー	「緩和の最新医療トピックス」：薬剤部 和田紀子 「高齢化社会と頭頸部診療の将来 ～医科と歯科の連携～」：頭頸部腫瘍センター 嶋根 俊和	平成27年1月19日 中央棟7階研修室
5	がん医療セミナー	「がんの療養を支える社会資源」：総合相談センター MSW 小川何奈 「消化器がん外科療法の進歩」：消化器・一般外科教授 村上雅彦	平成27年3月16日 中央棟7階研修室

⑤患者さんご家族のためのセミナー

1	緩和ケアセミナー	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26年5月8日 入院棟17階会議室
2	緩和ケアセミナー	がんの痛みは怖くない？！ 緩和ケアセンター看護師：脇谷美由紀	平成26年7月10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26年9月11日 入院棟17階会議室
4	緩和ケアセミナー	睡眠不足は大敵！ 薬剤部：和田紀子	平成26年11月13日 入院棟17階会議室
5	緩和ケアセミナー	療養中のストレスのコントロール 精神科：飛田真砂美	平成27年1月8日 入院棟17階会議室
6	緩和ケアセミナー	公的助成・支援のしくみを活用するには… 医療ソーシャルワーカー：小川何奈	平成27年3月12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 26 年 7 月 19 日～20 日	緩和ケア研修会	昭和大学
2	平成 26 年 11 月 17 日	第 9 回がん医療研究会	ゆうぼうと五反田
3	平成 27 年 2 月 21 日～22 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	慢性疼痛におけるオピオイドの使い方	三鷹醫人往来 36, 3, 11-14, 2014
2	樋口比登実	アブストラル舌下錠の上手な使い方	緩和ケア 24, 3, 201. 206, 2014
3	樋口比登実	痛みのマネジメント update 基礎組織から緩和ケアまで	日本医師会雑誌 143, 1, S317, 2014
4	樋口比登実	第 8 章現状のマイクロニードルおよび貼付剤の問題点と改善点 第 3 節臨床における全身作用型貼付剤の今後の改善点～鎮痛剤	技術情報協会 注射剤・経口製剤に代わる新しい薬剤投与デバイスの開発 177-181, 2014
5	樋口比登実	フェンタニル速放性製剤 —イーフェン®バツカル錠—	呼吸 33, 10, 1018-1023, 2014
6	樋口比登実	5.オピオイド鎮痛薬の薬物相互作用 4)モルヒネの薬物相互作用	ペインクリニック 35, 2014
7	和田紀子、樋口比登実	フェンタニルクエン酸舌下錠	日本病院薬剤師会雑誌 50, 11, 1366-1370 2014

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
1	樋口比登実	ペインクリニック診療に役立つ保険の知識	日本ペインクリニック学会第 48 回大会 東京	2014. 7. 26
2	樋口比登実, 信太賢治	フェンタニル R00 製剤(アブストラル)の有用性	日本ペインクリニック学会第 48 回大会 東京	2014. 7. 25
3	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～	第 53 回 大分緩和ケアのタベ大分」	2014. 4. 4

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
4	樋口比登実	がん性疼痛に対する薬物療法の基本的な考え方	広島県病院薬剤師会東支部研修会 広島	2014. 4. 7
5	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	蒲田医師会講演会 東京	2014. 4. 15
6	樋口比登実	アブストラルの使用経験	第 38 回多施設緩和ケア研究会 東京	2014. 4. 19
7	樋口比登実	がん性疼痛治療法ー薬物療法、神経ブロック療法ー	松山外科学会学術講演会 松山	2014. 5. 15
8	樋口比登実	昭和大学病院緩和ケアチームの活動報告	東海外来化療フォーラム 名古屋	2014. 5. 23
9	樋口比登実	内科医のための慢性疼痛とその治療法ー薬物の使い方を中心にー	町田市医師会学術講演会 町田	2014. 6. 10
10	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～	第 2 回南東京がん疼痛緩和研究会 東京	2014. 6. 27
11	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～	緩和ケア特別講演会 岡山	2014. 7. 4
12	樋口比登実	がん疼痛に対する最新の薬物療法	第 7 回中国・四国地区 緩和ケア懇話会 高松	2014. 8. 1
13	樋口比登実	内科医のための慢性疼痛に対するオピオイドの使い方	国分寺医師会学術講演会 国分寺	2014. 8. 25
14	樋口比登実	内科医のための慢性疼痛に対するオピオイドの使い方	東村山医師会学術講演会 東村山	2014. 10. 20
15	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～	東京都区東北部 第 4 回地域連携緩和ケア勉強会 東京	2014. 10. 23
16	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～	第 56 回神奈川東部地区緩和ケア研究会 横浜	2014. 11. 21
17	樋口比登実	昭和大学病院緩和ケアチームの活動報告ー痛み治療への介入ー	第 76 回九州山口薬学大会 長崎	2014. 11. 24

	発表者氏名	題名	学会名, 開催地	発表年月日
18	樋口比登実	内科医のための慢性疼痛に対するオピオイドの使い方	西東京市医師会 学術講演会 西 東京	2014. 1. 20
19	樋口比登実	突出痛の考え方～R00 製剤を中心に～	第 2 回御茶ノ水 Cancer Conference 東 京	2015. 3. 6
20	樋口比登実	がん性疼痛治療法について	第 1 回福岡大学筑 紫病院緩和ケア セミナー 筑紫 野	2015. 3. 26

6. 平成 26 年度を振り返って

① がん診療に対し地域がん診療拠点病院としての機能の充実	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普及・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、各種委員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旨とする。
よりきめ細かなケアを推進できるように、認定看護師・専門看護師による緩和ケア外来の設置を目指している。また、チームの認定薬剤師によるオピオイドの服薬指導・薬剤管理なども積極的に行いたいと計画している。
- 緩和ケア教育：院内・外の医療スタッフ向けの研修会・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普及・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。診断期からの緩和ケアの認識を推進する。

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、重点的な褥瘡対策が必要な患者を対象とした褥瘡ハイリスク患者ケア加算の対応に努めている。「褥瘡はつくらず、浅く、早く治す」を目標に活動している。

2. 人員構成

褥瘡ケアセンター長	土岐 彰
褥瘡管理者	浅田 恵子
その他	褥瘡ケアチーム 15 名

3. 業務実績

①褥瘡回診件数

	定期回診	臨時回診
昭和大学病院	48	0
昭和大学附属東病院	44	0

②褥瘡回診新規依頼件数

	平成 26 年度
昭和大学病院	143
昭和大学附属東病院	35

③褥瘡回診延べ患者件数

	平成 26 年度
昭和大学病院	386
昭和大学附属東病院	123

④褥瘡ケアセミナー開催

1	褥瘡ケアセミナー 「褥瘡・難治性潰瘍の再建」 講師：当院形成外科 黒木 知明先生	平成 26 年 9 月	参加者 34 名
---	--	-------------	----------

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動 なし

●研究業績

	著者名	題名	雑誌名,巻,頁,発行年
1	浅田 恵子	特集:褥瘡に対するチームアプローチ 褥瘡発生予防ケア	昭和学士会雑誌 ,Vol.74,No.2,2014,p115-p119
2	鈴木 文	特集:褥瘡に対するチームアプローチ 褥瘡と栄養	昭和学士会雑誌 ,Vol.74,No.2,2014,p120-p127
3	大関 由美	特集:褥瘡に対するチームアプローチ 褥瘡治療に使用する外用薬	昭和学士会雑誌 ,Vol.74,No.2,2014,p128-132
4	濱田 和俊	特集:褥瘡に対するチームアプローチ 褥瘡の保存的療法	昭和学士会雑誌 ,Vol.74,No.2,2014,p113-p136
5	川手 信行 飯島 伸介 水間 正澄	特集:褥瘡に対するチームアプローチ 褥瘡予防ーリハビリテーションの視点:不動の改善についてー	昭和学士会雑誌 ,Vol.74,No.2,2014,p137-p140
6	黒木 知明 吉本 信也	特集:褥瘡に対するチームアプローチ 褥瘡の外科治療	昭和学士会雑誌 ,Vol.74,No.2,2014,p141-153

6. 平成 26 年度を振り返って

体幹および四肢のズレ・摩擦に対する皮膚の保護の強化	褥瘡発生の最多の要因はズレ・摩擦予防対策の不足による褥瘡発生であった。その中の背抜き、皮膚の保護が十分に実施されていないことがあり、また部署により褥瘡予防対策の実施状況に差が生じていた。そのため体験型学習会・OJTを強化し、褥瘡予防行動の強化図った。結果は実施率の向上は図れたが、褥瘡発生率の減少には至らなかった。その理由として本院では医療機器関連圧迫創、東病院では車椅子乗車時のズレによる発生率の増加があった。今後、それらに対する対策の強化を図っていく必要がある。
---------------------------	---

7. 今後の課題と展望

- 摩擦・ずれ防止ケア(背抜き、スキンケア、車いす使用時)の強化、標準的褥瘡予防対策の周知徹底
- 医療機器関連圧迫創予防の強化
- 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

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がん薬物療法を実施する部門である。各診療科によって処方される抗悪性腫瘍薬の種類、レジメンは複雑で、さらに配合禁忌、投薬時やその後の副作用に対処する必要がある。薬剤を安全に投与するために、主治医とは、独立して腫瘍センター担当医、看護師、薬剤師が適応とレジメンの妥当性を評価し、場合によっては、主治医に差し戻して、治療の実施を再考してもらうこともある。特にがん薬物療法の知識や経験が乏しい外科系医師に対しては、改めて注意を喚起することもある。

また、患者さんが安心して抗がん剤投与がうけられる体制を整え、患者さんの心理面のサポートもできるような医療チームを作り、総合的包括的に機能できる環境の整備も着々と進行している。

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	斉藤 典子
がん化学療法認定看護師	園生 容子、志賀 久美子
看護師	11名（がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師含む）
がん指導薬剤師	清水 久範
薬物療法認定薬剤師	0名
薬剤師	4名（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	142
消化器内科	348
血液内科	860
婦人科	236
耳鼻咽喉科	8
泌尿器科	54
腫瘍内科	1,810
乳腺外科	2,668
脳神経外科	22
合計	6,148

②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

学会等

	発表者氏名	題名	発表年月日
1	園生 容子 他	昭和大学病院 外来化学療法室における血管外漏出の現状	平成 26 年 7 月 18 日
2	斉藤 典子 他	ベルツツマブ: 外来におけるメリット・デメリット	平成 26 年
3	斉藤 典子	がん治療に伴う変化をとらえる がん化学療法に伴う悪心・嘔吐	平成 26 年

4. 平成26年度を振り返って

①管理体制の充実	平成24年より腫瘍内科教授 佐々木康綱が腫瘍センター長を併任し、腫瘍内科と一体となり腫瘍センターの運営をすることになった。腫瘍センター担当として腫瘍内科医が常駐し、安全管理体制が強化された。
②がん患者カウンセリングの整備	がん告知時、薬物療法導入時、がんの進行および再発による治療変更時、積極的治療から緩和ケアを中心とした医療へシフトする時に、がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師が同席できる体制を整備した結果、がんカウンセリング料算定件数は次第に増加しつつある。
③がんサージカルボードの開設	本年度は、呼吸器領域、消化器領域および乳腺婦人科領域の3領域におけるがんサージカルボードが本格的に始動を開始した。それぞれのがんサージカルボードは、週1回定期的に開催され、腫瘍内科医、腫瘍外科医、放射線腫瘍医、緩和医療医、看護師、薬剤師、研修医学生が出席し、それぞれの症例に対する治療方針を合意の元に決定している。また、集学的治療が必要な症例についても診療科の垣根を越えて、合意の形成がなされている。

5. 今後の課題と展望

- がんサージカルボードを近隣の医師に公開すること
- 電子カルテ化に向けて、レジメン登録を従来の診療科別のと得⑥から、疾患別登録へ変更すること
- がん薬物療法の開始前の口腔スクリーニング目的で、医科歯科連携事業の一環として、近隣の歯科医との連携を強化すること
- がん登録の法制化に伴って、より迅速で正確ながん登録を行うこと

11) ブレストセンター

1. 理念・目標

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

2. 人員構成

センター長	中村 清吾
看護師長	小田原 良子
医師	12 名
看護師	5 名
その他	11 名

3. 業務実績

① 診察件数

外来初診	1,891 名
化学療法導入	272 件

② 乳がん診断検査件数

検査項目	平成 26 年度
乳房超音波検査	4,333 件
マンモグラフィ検査	3,192 件
乳房超音波ガイド下針生検	513 件
骨密度検査	286 件
超音波ガイド下細胞診	228 件
マンモグラフィガイド下生検	85 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チ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チ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 26 年 7 月 25-26 日	第 3 回乳腺腫瘍学セミナー	昭和大学
2	平成 26 年 9 月 26 日	第 35 回城南乳腺研究会	ゆうぽうと
3	平成 27 年 2 月 27 日	第 36 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	沢田 晃暢	がん治療最前線 2013 がん撲滅を目指して 乳腺外科の立場から 乳がんを分類せよ(解説)	昭和学士会誌 第 73 巻第 6 号
2	吉田美和・明石定子	生検材料を手術に活かす	臨床外科 Vol.70 NO.3 2015
3	吉田玲子	「遺伝性乳がん・卵巣がん」未発症保因者を含む HBOC の医学的管理	昭和学士会誌 第 73 巻第 6 号
4	Rena Shigenaga, Sadako Akashi-Tanaka, Satoko Uchida, Murasaki Ikeda, Hiroto Oyama, Reiko Yoshida, Kenya Suzuki, Katsutoshi Enokido, Terumasa Sawada, Junko Yotsumoto, Seigo Nakamura	BRCA1/2 mutation frequency is high in Japanese triple negative breast cancer patients.	The Showa university journal of medical science 26
5	金田陽子	局所領域内再発後 CRを継続しているHER2 陽性乳癌 4 症例の検討	乳癌の臨床 29 巻 6
6	内田諭子・明石定子・森美樹	乳癌の診療における造影マンモグラフィの有用性	昭和医学会雑誌 第 74 巻第 2 号

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	吉田 玲子・明石 定子	わが国における乳癌の遺伝外来の現状～予防的乳房切除術の臨床試験を含めて～	これからの乳癌診療 2014-2015 第 5 章疫学・予防	金 原 出 版 2014
2	吉田 玲子	乳腺腫瘍 Anthracycline/taxane 療法における乳がん脳転移 /Anthracycline/taxane 療法における乳がん骨髄抑制/乳がん骨転移における切迫骨折	有害事象管理の実際 第 2 版	日本医学館 2014
3	小杉 奈津子・明石 定子	質疑応答 プロからプロへ 乳癌肝転移の手術適応の海外と日本の相違について	乳房画像診断最前線 超音波診断を中心に	日本医事新報 2014

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	沢田 晃暢	術前化学療法の治療効果予測因子としての PD-1 および PDL-1	第 22 回日本乳癌学会 学術総会 大阪	2014/7/11
2	沢田 晃暢	進行再発乳癌に対する Eribulin と Bevacizumab+Paclitaxel の位置付け	第 52 回日本癌治療学会学術集会	2014/8/28
3	沢田 晃暢	乳腺密度の 3 次元評価ソフトウェア「volpara ボルパラ」の使用経験	第 24 回日本乳癌検診学会学術総会	2014/11/7
4	沢田 晃暢	乳癌検診及び診療における造影マンモグラフィの有用性	第 24 回日本乳癌検診学会学術総会	2014/11/8
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+Paclitaxel の治療 line と投与順序の検討	乳癌懇話会 京都	2014/4/3
6	沢田 晃暢	乳癌画像診断の基礎を考えるー乳腺密度の 3 次元評価ソフトウェア Volpara の使用経験ー	第 3 回造影マンモグラフィ研究会 東京	2014/10/11
7	明石 定子	トリプルネガティブ乳癌における BRCAness による治療効果予測と予後	第 22 回日本乳癌学会 学術総会 大阪	2014/7/10

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
8	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 22 回日本乳癌学会 学術総会 大阪	2014/7/10
9	森美樹	針生検で乳管内癌と診断された症例の手術標本での浸潤の有無を予測する因子の検討	第 22 回日本乳癌学会 学術総会 大阪	2014/7/10
10	桑山隆志	当院におけるフルベストラントの使用経験について	第 22 回日本乳癌学会 学術総会 大阪	2014/7/10
11	吉田玲子	遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC)における医学的管理	第 22 回日本乳癌学会 学術総会 大阪	2014/7/12
12	橋本梨佳子	乳房温存手術症例に対する腋窩マネジメントの検討と報告	第 22 回日本乳癌学会 学術総会 大阪	2014/7/12
13	橋本梨佳子	人工乳房再建保険適用後を考える	第2回日本乳房オンコ プラスチックサージャ リ学会総会 東京	2014/10/3
14	橋本梨佳子	当院における腋窩手術マネージメントとセンチネルリンパ節生検の意義	第76回日本臨床外科 学会総会 福島	2014/11/20

6. 平成 26 年度を振り返って

①プレストセンター	プレストセンターが立ち上がって 5 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。プ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:プ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
院のプレストセンターが日本における乳がん治療の中核を担うべく、努力する。

1) 臨床工学室

1. 理念・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
技士責任者(係長)	中野 充
係長	天野 隆、色部 淳一、岩城 隆宏、柿沼 浩
その他	11 名

3. 業務実績

①中央機器管理件数

機器管理内容	件数
人工呼吸器 (大人)	4160 件
人工呼吸器 (小児)	2976 件
機器管理 (定期点検)	958 件
機器管理 (OE 点検)	1119 件
高気圧酸素療法	229 件
IABP	60 件
PCPS/ECMO	6/4 症例, 44 件

②血液浄化件数

治療内容			症例／件数
血液透析			407 症例／4067 件
ポータブル血液透析			267 件
CAPD（腹膜透析）			19 症例／284 件
CHDF（持続的血液濾過透析）			89 症例／616 件
アフエシス	PE（単純血漿交換）		10 症例／34 件
	DFPP（二重膜濾過血漿分離交換法）		4 症例／10 件
	血漿吸着療法	LDL 吸着	3 症例／32 件
		免疫吸着	1 症例 / 4 件
	直接血液吸着	エンドトキシン吸着	20 症例／71 件
	血球成分除去療法	GCAP（顆粒球除去療法）	5 症例／48 件

	CART（腹水濾過濃縮再静注）	5 症例／13 件
--	-----------------	-----------

③手術件数

術式	件数
人工心肺症例	54 件
非人工心肺症例	8 件
自己血回収装置	95 件

④心臓カテーテル検査件数

検査	件数
IVR（大人）	1066 件
IVR（小児）	3 件
不整脈	137 件
植え込み・交換	49 件

⑤院内活動

医療機器安全講習会	5 機種 2 回／年
人工呼吸器実践講習会	10 回／年
血液浄化セミナー	3 回／年

4. 専門・認定の研修施設

日本アフェリシス学会認定施設
日本透析医学会認定施設
透析療法従事職員研修・実施指定施設
東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設

5. 社会・地域貢献活動、研究業績 54

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 26 年 9 月 16 日	第 5 回 フレッシュマンセミナー	昭和大学病院（東京）
2	平成 26 年 9 月 16 日	第 5 回 フレッシュマンセミナー 座長 村上 織恵	昭和大学病院（東京）
3	平成 27 年 3 月 5 日	第 6 回 腎透析勉強会	昭和大学病院（東京）

●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	各種持続緩徐式血液濾過器 の流れ解析	第 59 回日本透析医学会 学術集会・総会	平成 26 年 6 月 14 日
2	田中 秀明	新規持続緩徐式血液濾過器	第 59 回日本透析医学会	平成 26 年 6 月 13 日

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
		ヘモフィール CH1.8W の流れ解析	学術集会・総会	
3	上原 克也	Endotoxin Activity Assay(EAA)を用いた清浄化透析液の検討	第 43 回 東京透析懇談会	平成 26 年 2 月 22 日

6. 平成 26 年度を振り返って

①改善意識	病院機能評価更新に向けて、業務環境の見直しをした。
②知識の共有と 報告、相談、連絡	年度の部署目標を元に、月に 1 度のカンファレンスやメーリングリストを活用した。

7. 今後の課題と展望

- 報告・連絡・相談のうち相談については徹底されていないため、相談しやすい環境作りが必要である。
- 個人的に知識向上できたスタッフもいたが、知識の共有が出来たと言い難い。今後は、勉強会などを通じて知識の共有を図っていきたい。
- 限られた人員のなかで機器の保守管理業務において、実施すべき業務なのか、外部委託すべき業務なのか選別が重要である。今後は、臨床業務を含めた業務内容の検討が必要である。

昭和大学病院 患者支援部門

2) 診療録管理室

1. 理念・目標

1. 新人教育の徹底と業務体制の見直し
2. 診療記録の正しい記載の徹底（監査・指導）
3. 5S の徹底（閲覧室の整備・保管機器の有効活用）
4. 電子化を視野に入れた診療情報の整備

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
主任・診療情報管理士	藤木 誠一
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（アクティブ、インアクティブ）	52,000 冊、79,000 冊
入院診療記録	24,869 冊
レントゲンフィルム（アクティブ、分冊）	14,980 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	456,065 冊	85,371 冊	541,436 冊

③診療記録閲覧・貸出件数

外来診療記録利用者数

利用者	医師	看護師	事務	その他・メディカルスタッフ	合計
利用者数	3,990 名	682 名	1,207 名	491 名	6,370 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	11,178 冊	12,888 冊	2,852 冊	1,636 冊	17,701 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	111 冊	2,424 冊	6,656 冊	4,774 冊	60,220 冊

レントゲンフィルム利用者数

利用者	医師	看護師	事務	その他・メディカルスタッフ	合計
利用者数	37 名	0 名	43 名	2 名	82 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	117 冊	21 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	177 冊	7 冊	322 冊

入院診療記録利用者数

利用者	医師	看護師	事務	その他・メディカルスタッフ	合計
利用者数	2,624 名	835 名	562 名	662 名	4,683 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	177 冊	5,184 冊	5,228 冊	676 冊	1,768 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	583 冊	577 冊	1,537 冊	43 冊	8,427 冊
					合計
					24,200 冊

④PACSデータコピー件数 … CD-Rコピー 577 件

ログインパスワード発行 302 件

⑤死亡診断書デジタル処理件数… 死亡診断書 610 件

死産証書 24 件

⑥DWHデータ抽出依頼件数 … 221 件

⑦診療録管理システムデータ抽出依頼件数 …43 件

⑧DPC様式 1 データ提出件数 … 17,885 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 48 件

東病院 18 件

⑩クリニカルパス登録数、使用率 …医療者用パス登録数 665 件(中止 198 件) 運用パス数 467 件

医療者用パス使用率 60.4%

患者用パス登録数 292 件(中止 58 件) 運用パス数 234 件

患者用パス使用率 57.1%

入院診療計画書を含むパス数 170 件

⑪院内がん登録 登録症例数 … 2,525 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	平成 26 年度厚生労働省科学研究 「診断群分類の持続的な精緻化に基 づく医療機能および医療資源必要量 の適正な評価のあり方に関する研 究」	平成 26 年度 「DPC/PDPS コーディン グテキスト」見直しへの 試み	平成 27 年 3 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	今後求められる診療情報管理士の役割と展望	第 40 回日本診療情報管理学会学術大会 シンポジウム	平成 26 年 9 月 10 日
鎌倉 由香	「ICD-10 2013 年版について」 厚生労働省 大臣官房統計情報部 企画課 国際疾病分類情報管理室室 長 渡 三佳氏	日本診療情報管理学会 生涯教育研修会 座長	平成 27 年 1 月 24 日

5. 平成 26 年度を振り返って

①病院機能評価・臨床研修評価	診療記録の記載の精度向上が望まれ、従来の院内巡視での監査に加えて、入院診療録サマリーの監査を実施した。この監査によりサマリー記載の不十分なポイントの洗い出しをすることができ、各診療科には記載の改善を促した。さらに入院診療録サマリーにおいては受領率向上も急務となり、退院後 2 週間以内の受療率 90%を維持するよう督促業務の見直しを図り、一定の成果をあげることができた。
②新人教育の徹底	今年度は新卒新人 1 名、異動者 2 名が当室に配属されたため、新人に対する業務指導を行った。各スタッフが新人に対し業務の指導をするにあたり、見直しと効率化が図られ、業務改善へつながることとなった。
③診療記録の電子化に向けての取り組み	診療記録の新規に申請されたものや様式が変更されたものについては、電子化されることを視野に入れた取りまとめを積極的に実施した。

6. 今後の課題と展望

- 電子カルテ化に向けて医療安全管理部門と連携して診療記録の整備を図り、移行の準備を進める。
- 診療記録の監査を更に強化させ、POS に則った記載を実現できる体制作りを目指していく。
- スタッフ各人のスキルアップを目指し、勉強会や研修会に積極的に参加する。

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、病床稼働率の向上を図る
- 目標
 - ・病床稼働率 90%以上（一般病棟）
 - ・急性期病院としての効率的なベット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	18,597 名
緊急入院患者数	6,647 名
平均在院日数	12.4 日
病床利用率（全体）	85.5%
病床利用率（一般病棟）	90.9%

4. 平成 26 年度を振り返って

①長期入院患者の退院促進	定期的に医師、看護師、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を行なった。
②病棟改修の検討	特殊病棟の一部を一般病床とすることで病床を有効利用して更なる稼働率向上を図ることとした。（平成 27 年度工事着工予定）

5. 今後の課題と展望

- 病床稼働率 90%以上を目標とし、各科医師、看護師と随時ミーティングを行い、問題点を掲げ稼働率を向上させる。
- ベットコントロール管理室運営委員会を定期開催する。

昭和大学病院 患者支援部門

4) 医療情報室

1. 理念・目標

- ①病院情報システム PACS ハードウェア更新。
 - ・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帳票出力依頼業務の改善。
 - ・院内の各部署から依頼されるデータ抽出について、マニュアルの共有化を行い、作業時間の短縮を目指す。
- ③システム連絡票の進捗管理。
 - ・メーカーに対し仕様変更や障害調査等のやり取りに、当連絡票を使用しているが、管理が確立されていないことから、内容把握・進捗管理を実施する。

2. 人員構成

室長	板橋 家頭夫
課長	井上 宏政
その他	3名

3. 業務実績

- ①病院情報システム PACS のハードウェア更新。
- ②医事会計システムと連動している患者自動支払機の更新。
- ③オーダーリングシステム ログイン時のパスワードを定期的に変更するために、有効期限を設定した。
- ④オーダーリングシステム 指示医一覧の表示順を氏名の五十音順に変更、個人を特定できないIDを削除した。
- ⑤病院情報システム上にデータ保存フォルダを設置した。

4. 平成 26 年度を振り返って

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

5. 今後の課題と展望

- 電子カルテ導入の準備にあたり、事業計画の立案や院内準備体制や組織の立ち上げを進めていく必要がある。

1) 薬剤部

1. 理念・目標

1. 業務の効率化: 診療報酬改定に伴う戦略的業務推進
2. プロトコールの作成: 医療安全の向上・院内多職種との連携
3. キャリアパスの策定: 職員満足度の向上、認定・専門薬剤師の育成
4. 5S(整理、整頓、清潔、清掃、習慣)の徹底

2. 人員構成

薬剤部長	村山 純一郎
課長	田中 克巳、峯村 純子
講師	富岡 貢、阿部 誠治
その他	54 名
薬剤師レジデント	7名

3. 業務実績

①調剤件数

外来処方せん	合計(日平均)	入院処方せん	合計(日平均)
枚数(枚)	1,145(4)	枚数(枚)	135,326(371)
件数(件)	3,210(11)	件数(件)	271,684(744)
剤数(剤)	4,4346(151)	剤数(剤)	1,840,780(5,043)
院外処方せん発行率	99.5%	注射せん	合計(日平均)
		枚数(枚)	132,862(364)

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)	775	注射剤 (本)	1,438
消毒薬 (本)	225	点眼剤 (本)	21,706
軟膏剤 (個)	1,030	その他無菌 (本)	4,093
坐剤 (個)	180	乾性内用・外用散剤 kg	5.0
		乾性錠剤 (錠)	15,529

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)	5,212	調製枚数(人)	5,217	調製枚数(人)	8,624
		調製本数(本)	8,812	調製本数(本)	28,177

④医薬品情報管理

質疑応答関連	問い合わせ件数(件)	1,349
	経過・転帰件数(件)	120
医薬品安全情報報告件数(件)		17
市販直後調査件数(件)		25,56
新規医薬品情報提供件数(件)		41

⑤業務業務

	内服薬	外用薬	注射薬	合計
採用品目	702	248	613	1,563
ジェネリック採用薬	149	66	171	386
院外採用薬	383	127	10	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
11,950 人	738 件	5,699 件	7,824 件	2,498 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
14	14	4	24

⑧学生・研修・見学

薬学部 学生	海外留 学生	見学者 件数	研修		
187 人	6 人 (2 大学)	17 件	医薬品医療機器 総合機構 3 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	26	日本医療薬学会認定薬剤師	2
日本病院薬剤師会生涯研修履修認定	12	日本医療薬学会指導薬剤師	2
日本病院薬剤師会がん専門薬剤師	1	日本医療薬学会がん指導薬剤師	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	2
日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師	3	日本アンチドーピング機構スポーツファーマシスト	3
日本臨床救急医学会救急認定薬剤師	1	ICD 制度協議会 ICD	1
日本中毒学会クリニカルトキシコロジスト	1	日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師	16
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 26 年 5 月 14 日	品川地区薬-薬連携薬剤師勉強会 乳癌の薬物療法～診断から治療まで～	昭和大学病院 臨床講堂
2	平成 26 年 9 月 12 日	品川地区薬-薬連携薬剤師勉強会 変わりゆく肝疾患・最近の治療	昭和大学病院 臨床講堂
3	平成 27 年 2 月 20 日	昭和大学病院・附属東病院-地区薬剤師会 院外処方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

●研究業績

発表論文、執筆等

	著者名	題名	雑誌名、巻、頁、発行年
1	Y. Kashiwabara, Y. Kobayashi, S. Koba, N. Kohyama, M. Ohbayashi, J Murayama, T. Hirano, Y. Kobayashi, T. Yamamoto,	Gene polymorphism and frequencies of the NPC1L1 Gene (rs2072183, rs217434 and rs217428) in Japanese patients with dyslipidemia	Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, Received 28 December 2013, Accepted 22 April 2014
2	清水 久範、村山 純一郎	進行再発大腸癌の FOLFIRI 療法および mFOLFOX6 療法に対する IRIS 療法の経済評価－費用最小化分析－	医療薬学雑誌 41(3) p.139-146 2015
3	和田 紀子、樋口 比登実	話題のくすり フェンタニルクエン酸塩舌下錠	日本病院薬剤師会雑誌 50(11)P1366-1370 2014.11
4	大関 由美	褥瘡に対するチームアプローチ－褥瘡に使用する薬剤－	昭和学士会雑誌 74 (2) P128-132 2014.4

著書

	著者名	題名	書名	出版社,頁,発行年
1	<u>村山 純一郎</u> 、 <u>遠藤美緒</u> 、 <u>嶋村久美子</u> 、 <u>伊賀由香子</u>	主な消化器薬剤一覧表(部分執筆)449-492	消化器疾患 最新の治療 2015-2016	南江堂 2015年2月25日
2	<u>和田 紀子</u> 、 <u>柏原 由佳</u>	第2章 骨転移の治療法. 薬物療法 骨吸収抑制薬	がん患者のQOLを高めるための骨転移の知識とケア 日本がん看護学会	医学書院 2015年3月2日

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	<u>塩田 一博</u> 、 <u>玉造 竜郎</u> 、 <u>峯村 純子</u> 、 <u>福田 賢一郎</u> 、 <u>田中 啓司</u> 、 <u>中村 俊介</u> 、 <u>三宅 康史</u> 、 <u>有賀 徹</u> 、 <u>村山 純一郎</u>	誤嚥性肺炎を合併したグリホサート中毒の1症例	第36回 日本中毒学会総会・学術集会	平成26年7月25日～7月26日
2	<u>川上 明三</u> 、 <u>岩瀬 万里子</u> 、 <u>安原 一</u> 、 <u>佐藤 信範</u> 、 <u>村山 純一郎</u>	新しい医療用医薬品の添付文書に関する研究 —臨床検査結果に及ぼす影響, 過量投与, 臨床成績, その他の注意の記載要領の検討—	第24回日本医療薬学会年会	平成26年9月27日～9月28日
3	<u>富岡 貢</u> 、 <u>小林 智子</u> 、 <u>齋藤 勲</u> 、 <u>向後 麻里</u> 、 <u>坂田 穰</u> 、 <u>渡邊 徹</u> 、 <u>渡部 直木</u> 、 <u>杉浦 宏美</u> 、 <u>大塚 誠</u> 、 <u>中村 明弘</u> 、 <u>木内 祐二</u> 、 <u>山元 俊憲</u> 、 <u>村山 純一郎</u>	市販医薬品採用に向けた第十六改正日本薬局方収載の一般試験法の活用と応用	第24回日本医療薬学会年会	平成26年9月27日～9月28日
4	<u>土屋 亜由美</u> 、 <u>峯村 純子</u> 、 <u>内藤 結花</u> 、 <u>大戸 祐治</u> 、 <u>吉川 雅之</u> 、 <u>前田 真之</u> 、 <u>宇賀神 和久</u> 、 <u>詫間 隆博</u> 、 <u>石野 敬子</u> 、 <u>二木 芳人</u> 、 <u>村山 純一郎</u>	患者中心の感染症対策に向けたラウンドシートの作成と評価	第24回日本医療薬学会年会	平成26年9月27日～9月28日
5	<u>金 正興</u> 、 <u>北原 加奈之</u> 、 <u>川添 潤</u> 、 <u>嶋村久美子</u> 、 <u>遠藤 美緒</u> 、 <u>星 茜</u> 、 <u>塩田 一博</u> 、 <u>増島 絵里子</u> 、 <u>垂水 庸子</u> 、 <u>峯村 純子</u> 、 <u>村山純一郎</u>	薬剤師の臨床能力向上プログラムの実践と意識調査	第24回日本医療薬学会年会	平成26年9月27日～9月28日
6	<u>和田 紀子</u> 、 <u>柏原 由佳</u> 、 <u>樋口 比登実</u> 、 <u>脇谷 美由紀</u> 、 <u>高橋 雅子</u> 、 <u>村山 純一郎</u>	フェンタニル速放製剤(パッカル錠・舌下錠)プラセボ薬(製剤見本)の使用感の比較検討	第8回 日本緩和医療薬学会年会	平成26年10月3日～10月5日

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
7	鈴木 康介、和田 麻衣子、柏崎 純子、金 正興、内藤 結花、大戸 祐治、須山 智子、村山 純一郎、大西 司、相良 宏典	昭和大学病院における COPD 呼吸器教室の取り組み-参加者の入院率から見た評価と患者のニーズ-	第 24 回日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会	平成 26 年 10 月 24 日～10 月 25 日
9	塩田 一博、峯村 純子、玉造 竜郎、塚本 絵、沼澤 聡、田中 俊生、中村 俊介、三宅 康史、有賀 徹、村山 純一郎	ニコチンとその代謝物が尿より検出された 1 症例	第 29 回 日本中毒学会東日本地方会	平成 27 年 1 月 10 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	塩田 一博、井上 蓉子、玉造 竜郎、増島 絵里子、田中 啓司、中村 俊介、三宅 康史、有賀 徹、峯村 純子	地域医療連携を考慮した救急担当薬剤師の関わり	第 17 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会	平成 26 年 5 月 31 日～6 月 1 日
2	富岡 貢	医薬品の非破壊評価とジェネリック医薬品採否のポイント	日本病院薬剤師会 東北ブロック第 4 回学術大会	平成 26 年 5 月 31 日
3	清水 久範	質の高い支持療法をマネジメントするために、薬剤師が行うべきこと 『新規抗がん薬導入時に、副作用情報を評価するとき』	第 24 回日本医療薬学会年会	平成 26 年 9 月 27 日～8 月 28 日
4	清水 久範	抗がん剤ミキシング手技について、大腸がんの基礎、乳がん・ホルモン療法 以上、チュータ&解説	品川薬剤師会 がん研究会	平成 26 年 5 月 22 日 平成 26 年 8 月 29 日 平成 27 年 3 月 26 日

5. 平成 26 年度を振り返って

①業務の効率化：診療報酬改定に伴う戦略的業務推進	がん化学療法への介入は「患者指導の準備段階」に留まったものの適切な環境下における抗がん剤調製は確実に実施できている。後発医薬品は 60% 以上（使用量ベース）導入し DPC 係数を維持する結果に繋がった。
②プロトコルの作成：医療安全の向上・院内多職種との連携	バンコマイシン投与のほか、「外来処方疑義照会プロトコル」を実施。処方医への疑義照会件数は減少した。
③キャリアパスの策定：職員満足度の向上、認定・専門薬剤師の育成	認定薬剤師制度の変更対応に伴うことからキャリアパス策定には至らず、来年度の継続目標とする。
④5S の徹底	5S の徹底は、医療安全のインシデントレポート数の報告割合から大きな変動はなかったものの、薬剤に関する重大な医療事故がなかったことから、習慣として根付きつつある。

6. 今後の課題と展望

- 患者薬物治療への主体的な関与
- 更なるプロトコル活用による医療チームとの協働
- 術前相談外来の実現検討
- 実務実習のさらなる充実

1) 看護部

1. 理念・目標

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。

目標

1. セーフティマネージャーの役割を強化し、看護師介助下の転倒アクシデントを防止します。
2. 計画的な退院指導を強化して、退院後の安心した生活の提供をします。
3. 屋根瓦体制を強化して働きやすい職場を作ります。

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、福地本 晴美、田口 美保
師長	28 名
その他	係長 55 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	職員	委託
55	0	1,043	10	0	5	2	13	83

専門看護師

領 域	人数	領 域	人数	領 域	人数
がん看護	3 名	急性・重症患者看護	1 名	小児看護	1 名
母性看護	1 名	精神看護	1 名	感染症看護	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	4 名	集中ケア	4 名
緩和ケア	1 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	1 名	新生児集中ケア	2 名
皮膚・排泄ケア	4 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
10.2%	90.5%	26.9%	71 名

② 院内研修開催数

開催件数	申請者数	参加者数	参加率
80 件	2415 名	1937 名	80.2%

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
埼玉看護協会 認定看護管理者教育課程 サードレベル	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
東海大学医学部付属病院	私立大学病院人事交流	1 名	2014.9.5
東京医科大学病院		1 名	

④ 認定看護師実習受け入れ件数

学校名	学科・領域	人数
公益社団法人日本看護協会 看護研修学校	救急看護学科	2 名
	小児救急看護学科	2 名
	糖尿病看護学科	3 名
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	がん患者支援課程	2 名
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
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
東京女子医科大学 看護学部 認定看護師教育センター	透析看護	2 名
〃	手術看護分野	2 名
北里大学看護キャリア開発・研究センター	新生児集中ケア	2 名

⑤ 専門看護師実習受け入れ件数

学校名	学科・領域	人数
聖路加看護大学大学院 看護学研究科	精神看護	2 名
慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	がん看護	1 名
順天堂大学大学院 医療看護学研究科	感染管理	2 名
京都橘大学大学院 看護学研究科	母性看護	2 名
北見日赤 大学院	がん看護	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	27 名
	成人看護学実習Ⅰ	3 年	30 名
	成人看護学実習Ⅱ	3 年	36 名
	老年看護学実習Ⅱ	3 年	54 名
	母性看護学実習	3 年	38 名
	小児看護学実習	3 年	32 名
	基礎看護学実習Ⅱ	2 年	36 名
	助産学実習Ⅰ	—	5 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	138 名
	基礎看護学実習Ⅱ	2 年	133 名
	分野別実習	3 年	142 名
	看護学概論実習	1 年	173 名
	統合実習	3 年	84 名
東京医療保健大学	小児実習	3 年	29 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	48 名
昭和大学 歯学部 3 年	病棟体験実習	3 年	42 名
昭和大学 学部連携実習	学部連携Ⅰ	医/歯/薬 5 年 保健医療 3・4 年	84 名
	学部連携Ⅱ	医/歯/薬 5 年 保健医療 3・4 年	89 名
	学部連携Ⅲ	医/歯/薬 5 年 保健医療 3・4 年	76 名
神奈川県・昭和大学保健医療学部共催	臨地実習指導体験実習(病院実習)	母性領域 老年領域	講習生 2 名 講習生 4 名

4. 社会・地域貢献活動、研究業績

●社会・地域貢献活動

	開催年月日	内容	開催地
1	平成 26 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	齋藤 典子	がん患者のパートナーシップを支える看護	がん看護 特集:がん患者の性・妊娠・出産	南江堂 2014 年
2	齋藤 典子	特集:がん治療に伴う変化をとらえる がん化学療法に伴う悪心・嘔吐	がん看護	南江堂 2014 年

	著者名	題名	書名	出版社, 発行年
3	古賀 宣彦	病棟別検査データのここをみるべし	ナース専科	株式会社 エス・エム・ エス 2014 年
4	杉野 正	心臓血管外科 1 章 1～2 節心臓血管外科	ICU 版意味づけ 経験知でわかる 病態生理	日総研 2014 年
5	佐藤 陽子	第 10 回ハイリスク妊娠・分娩・産褥期の事例	改定新版 母性 看護学	NHK 出版 2014 年
6	新井 龍(共 著)	こんなとき見逃せないキケンな心電図(脳梗塞の既往)	エキスパートナ ース	照林社 2014 年
7	和田 麻依 子	病棟別検査データはココを見るべし!	ナース専科	株式会社 エス・エム・ エス 2014 年
8	迫田 典子	5 章 3 節食道がん:ICU 版「意味づけ」「経験知」でわかる 病態生理看護過程.	ICU 版意味づけ 経験知でわかる 病態生理看護 過程	日総研 2014 年
9	松木 恵里	新人をサポートする屋根瓦式教育体制で全員が成長する	師長主任実務 実践	産労総合 研究所 2014 年
10	松木 恵里	夜勤業務に入る準備、集合研修、夜勤業務のオリエンテーションの重要性	師長主任実務 実践	産労総合 研究所 2014 年
11	松木 恵里	こんなとき見逃せないキケンな心電図総論	エキスパートナ ース	照林社 2014 年
12	米村 智子	安全の保障と安心できる日常生活の調整ー消化器がん からの骨転移ー	《がん看護実 践ガイド》がん 患者の QOL を 高めるための骨 転移の知識とケ ア	医学書院 2015 年
13	三浦 まき	8 章 救命救急 1 節 頭部外傷脳低温療法	ICU 版「意味づ け」「経験値」で わかる病態生 理看護過程	日総研 2014 年
14	福田 安津 子	8 章 救命救急 2 節 ショック	ICU 版「意味づ け」「経験値」で	日総研 2014 年

	著者名	題名	書名	出版社, 発行年
			わかる病態生理看護過程	
15	武田 恵	時系列で学ぶ手術看護	ナーシングケア Q&A 54	総合医学社 2015 年
16	井田 基子	①肝切除術②膵切除術	意味づけ経験 値でわかる病態 生理看護過程	日総研 2014 年
17	住永 有梨	①クリティカルケアにおけるせん妄②急性血液浄化法	意味づけ経験 値でわかる病態 生理看護過程	日総研 2014 年
18	住永 有梨	Q29 大動脈弁閉鎖不全症 Q63 人工心肺回路の仕組み	これだけは知っ ておきたい循環 器ナーシング Q &A	総合医学社 2014 年
19	笠間 恵	①急性心筋梗塞②心不全③PCPS④IABP	意味づけ経験 値でわかる病態 生理看護過程	日総研 2014 年
20	泉水 真紀	①重症急性膵炎	意味づけ経験 値でわかる病態 生理看護過程	日総研 2014 年
21	水流 洋平	①クモ膜下出血②脳出血③脳梗塞	意味づけ経験 値でわかる病態 生理看護過程	日総研 2014 年
22	路川 環	①肺切除術	意味づけ経験 値でわかる病態 生理看護過程	日総研 2014 年
23	竹内 千草	特集 病棟別検査値のココを見るべし腎臓内科	ナース専科	株式会社エ ス・エム・エ ス 2014 年
24	中根 香織	院内で「結核」と診断されたとき第 1 回病院内で結核と診 断されるまで(外来/病棟)	看護実践の科 学	看護の科学 社 2014 年
25	中根 香織	基礎講座 感染防止対策-人の動きと物の流れ院内で 「結核」と診断された時第 3 回医療スタッフが「結核」と診 断された後	看護実践の科 学	看護の科学 社 2014 年
26	中根 香織	水回りおよび汚染物の処置・管理-チェックと清掃の重点 ポイント-	感染対策 ICT ジ ャーナル	ヴァンメデ ィカル

	著者名	題名	書名	出版社、 発行年
				2014 年
27	中根 香織	第 1 特集「その対策は誰のため？ICT 活動の道しるべと判断基準 20-感染対策におけるコンフリクト・マネジメント-」特集5 患者家族が感染症になった 場合	INFECTION CONTROL	株式会社 メディカ出版 2015 年
28	中根香織	V.感染症患者のための看護の基礎知識3. 腎・泌尿器 感染症患者への看護	感染管理・感染 症看護テキスト	照林社 2015 年
29	高橋 雅子	がん治療に伴う変化を捉える実践に活かせるアセスメン トツールアセスメントツールを用いた看護実践痛み	がん看護	南江堂 2014 年
30	秋間 悦子	第 2 回 基礎講座 感染防止対策-人の動きと物の流れ 患者が「結核」と診断された後(外来/入院)	看護実践の科 学	看護の科学 社 2014 年
31	秋間 悦子 中根 香織	最終回 基礎講座 感染防止対策-人の動きと物の流れ 院内で「結核」と診断されてたとき 結核 Q&A	看護実践の科 学	看護の科学 社 2014 年

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名、開催地	発表年月日
1	舍利倉 幸香	シンポジウム「災害に強い病院づくり」「他職種連携を取り入れた病院における防災訓練」	第 16 回日本災害看護学会(東京)	平成 26 年 8 月 20 日
2	福地本 晴美	抗がん剤治療患者に対する外来看 護師の支援のあり方	第 61 回昭和大学学士会 (東京)	平成 26 年 12 月 6 日
3	谷 美里	エキスパートパネル「よりよい指導を 考える」	日本小児看護学会第 24 回学術集会(東京)	平成 26 年 7 月 21 日
4	佐藤 陽子	専門看護師の自己能力開発を促進 するためのキャリアラダー開発	第 1 回 CNS 看護学会(東 京)	平成 26 年 5 月 25 日
5	佐藤 陽子	周産期における助産師の役割	第 50 回日本周産期・新生 児医学会学術集会 ワー クショップ 7(千葉)	平成 26 年 7 月 15 日
6	佐藤 陽子	MFICU のチームアプローチ NICU と の連携助産師の立場として	第 55 回日本母性衛生学 会総会・学術集会シンポ ジウム 2(千葉)	平成 26 年 9 月 13 日
7	新井 龍	心臓リハビリテーションにおける看護師の 研究動向と課題一文献検討よりー	第 78 回日本循環器学会 学術集会(東京)	平成 26 年 3 月 1 日
8	新井 龍	放射線看護に携わる看護師の看護 実践内容	第 3 回日本放射線看護学 会学術集会(大阪)	平成 26 年 9 月 1 日
9	新井 龍	放射線看護に携わる看護師の実践 上の困難感	第 3 回日本放射線看護学 会学術集会(大阪)	平成 26 年 9 月 1 日

	発表者氏名	題名	学会名、開催地	発表年月日
10	新井 龍	放射線看護に携わる看護師を支援する施設内現任教育	第3回日本放射線看護学会学術集会(大阪)	平成26年9月1日
11	新井 龍	放射線看護に携わる看護師が希望する施設内現任教育	第3回日本放射線看護学会学術集会(大阪)	平成26年9月1日
12	新井 龍	オンラインニュースと放射線看護に関する文献の内容の分析	第3回日本放射線看護学会学術集会(大阪)	平成26年9月1日
13	新井 龍	看護師の抱える褥瘡アセスメントの困難感	第34回日本看護科学学会学術集会(名古屋)	平成26年11月29日
14	新井 龍	褥瘡のアセスメントに関する現状-看護師の自己評価から-	第34回日本看護科学学会学術集会(名古屋)	平成26年11月29日
15	新井 龍	成人看護学実習における臨床教員導入の現状報告について	第42回日本集中治療医学会学術集会(東京)	平成27年2月1日
16	新井 龍	周手術期看護実習における臨床教員導入の現状報告について	第42回日本集中治療医学会学術集会(東京)	平成27年2月1日
17	和田 麻依子	昭和大学における COPD 教室の取り組みー参加者の入院率から見た評価と患者のニーズー	第24回呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会(奈良)	平成26年10月24日
18	和田 麻依子	アドエアおよび HQT の導入が像悪予防に著効した COPD 患者	第24回呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会(奈良)	平成26年10月24日
19	川上 由香子	モンスターペイシェントの対応から考える病院サービスについて	第12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26年5月23日
20	三浦 まき	救急カーとの点検から見てきた現状と課題	第16回日本救急看護学会(大阪)	平成26年10月11日
21	福田 安津子	Rapid Response Systemシートを用いた患者急変予防の効果	第65回日本救急医学会関東地方会(神奈川)	平成27年2月7日
22	小山 愛樹	多職種参加による院内中等症エリア災害訓練参加者アンケートからみた今後の課題	第16回日本災害看護学会(東京)	平成26年8月19日
23	宮里 優子	救急センターでの Rapid Response System 導入における現状分析	第16回日本救急看護学会学術集会(大阪)	平成26年10月11日
24	武田 恵	患者様と医療従事者の安全を守るために	第28回日本手術看護学会(福岡)	平成26年10月10日
25	諸戸 安恵	エタネルセプト自己注射のデバイス選択に関する考察	第25回日本リウマチ学会(東京)	平成26年4月25日
26	園生 容子	昭和大学病院 外来化学療法室における血管外漏出の現状	第12回日本臨床腫瘍学会(福岡)	平成26年7月18日

	発表者氏名	題名	学会名、開催地	発表年月日
27	中根 香織	チームワークで手指衛生と環境消毒を改善し終息した救命救急センターの多剤耐性 A.baumannii (MDRAB) アウトブレイク事例	第 30 回日本環境感染学会総会(兵庫)	平成 26 年 2 月 20 日
28	秋間 悦子	Clostridium difficile 関連下痢症 (CDI) 患者の効果的な環境清拭の方法について	第 30 回日本環境感染学会(神戸)	平成 27 年 2 月 20 日
29	秋間 悦子	ペルオキソー硫酸水素カリウム配合除菌・洗浄剤の C. difficile 院内感染防止効果の評価	第 30 回日本環境感染学会(神戸)	平成 27 年 2 月 20 日

5. 平成 26 年度を振り返って

①セーフティマネージャーの役割強化	・前年度転倒によるアクシデントが 21 件あり、看護師介助下、患者状態のアセスメントと対策実施の徹底などにより回避が可能であったと思われる事例が約4割あった。これらを改善・強化するためにはSMの役割強化が必要と考え目標設定し取り組んだ。上半期は、目標を達成させることができなかった。しかし、セーフティマネージャーが各部署の特有のリスクに対する取り組みを実施したことで、下半期は目標達成することができた。
②退院指導を強化し、退院後の安心した生活の提供	・病院の機能分化が促進される中で、病院から在宅・施設への退院促進が必要である。患者に退院後も安心した生活を提供するためには、計画的な退院指導の強化が必要であり、取り組みを行った。その結果、看護部で実施した、患者満足度の評価は目標達成することができた。
③働きやすい職場環境	・前年度職場不適應となった事例が発生した。そのため、働きやすい職場環境にするために屋根瓦体制の強化に取り組んだ。係長の支援のもと、チームリーダーが役割発揮することで概ね目標を達成することができた。ただし、働きやすい職場環境の要因は教育支援体制の要素だけでなく、病床稼働など忙しさに関連する要素も関係しているため、業務改善等も同時に実施していくことが課題である。

6. 今後の課題と展望

●入院決定後から退院支援を推進して、退院への安心の保障を目指す。 ●クリニカルラダーによる評価システムを強化して、職務満足の向上を目指す。
--

1) 栄養科

1. 理念・目標

- | |
|-----------------------|
| 1、臨床業務の充実およびチーム医療への参加 |
| 2、専門職としての教育の推進 |
| 3、食事サービスの充実と患者満足度の向上 |

2. 人員構成

科長補佐	菅野 丈夫
管理栄養士	5 名
調理補助員	1 名

3. 業務実績

①給食数

一般常食	206,063 食(36.2%)
一般軟菜	56,901 食(10.0%)
流動食	4,381 食(0.8%)
学童小児食	14,729 食(2.6%)
調乳	32,105 食(5.6%)
非加算治療食	68,728 食(12.1%)
加算治療食	186,488 食(32.8%)
合計	569,395 食(100%)

②栄養指導件数(個人指導)

糖尿病	508 件(22.0%)	肝臓病	30 件(1.3%)
肥満	52 件(2.3%)	胃腸病	30 件(1.3%)
腎臓病	1,149 件(49.8%)	膵臓病	31 件(1.3%)
心臓病	366 件(15.9%)	その他	44 件(1.9%)
高血圧	51 件(2.2%)		
脂質異常症	46 件(2.0%)	合計	2,307 件(100%)

栄養指導件数(集団指導)

糖尿病教室	50 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 稼働認定施設

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 26 年 9 月 28 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

●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, 島居美幸, 出浦照國	多発性嚢胞腎による慢性腎不全に対する 0.3～0.5g/kgBW/day の低たんぱく食の効果	日本病態栄養学会雑誌,17(1),99-109,2014

学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	菅野 丈夫	腎臓病食事管理と食品学—CKDにおけるリン制限食のコツとその実際—	第 59 回日本透析医学会(神戸)	平成 26 年 6 月 13 日-15 日
2	山崎 琢磨	LPD(低たんぱく食)を長期継続するため要因の検討	第 57 回日本腎臓学会学術総会(横浜)	平成 26 年 7 月 4 日-6 日
3	山崎 琢磨	LPD を長期継続するため要因の検討	腎と栄養研究会(東京)	平成 26 年 9 月 27 日
4	菅野 丈夫	IgA 腎症を原疾患とする慢性腎不全(CRF)における低たんぱく食の効果の検討	第 36 回日本臨床栄養学会(東京)	平成 26 年 10 月 4 日、5 日
5	菅野 丈夫	たんぱく質 30g の食事療法が実行された超高齢慢性腎不全患者の一症例	第 16 回 Met3-NST 研究会(東京)	平成 26 年 10 月 18 日
6	山崎 琢磨	LPD を長期継続するため要因の検討	第 18 回日本病態栄養学会年次学術集会(京都)	平成 27 年 1 月 10 日、11 日
7	山崎 琢磨	アドヒアランスを良好に維持しながら LPD を長期継続するため要因の検討	腎臓病と栄養・代謝・食事フォーラム(東京)	平成 27 年 3 月 28 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	腎機能低下を遅延させる食事療法	東京都福祉保健局主催 栄養指導従事者教育事業 東京都	平成 26 年 8 月 18 日
2	菅野 丈夫	日本の栄養士制度と病院における管理栄養士の役割	第 14 回中国栄養学会 臨床栄養学術集会 (中国, 広東省珠海市)	平成 26 年 10 月 21 日
3	菅野 丈夫	慢性腎臓病の食事療法と栄養指導	大田区保健所主催講演会 東京都大田区	平成 27 年 2 月 27 日
4	菅野 丈夫	性腎臓病－相手に伝わる栄養指導－	品川区保健所主催講演会 東京都品川区	平成 27 年 3 月 13 日

6. 平成 26 年度を振り返って

①臨床業務の充実およびチーム医療への参加	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、救命救急センターのカンファレンスに参加するようになり、多職種との連携の幅を広げ、専門職として患者に対する栄養管理の充実を図った。
②専門職としての教育の推進	今年度より管理栄養士の人数が増え、新人教育や専門職としての知識向上のために各附属病院合同による勉強会を年 5 回行った。次年度においても引き続き活動を行っていく。
③食事サービスの充実と患者満足度の向上	平成 25 年度に献立を全面的に変更した後、今年度の食事満足度に関するアンケート調査では、食事全体の満足度が前年度に比較して 10～20%向上した。

7. 今後の課題と展望

- 管理栄養士の病棟常駐を目指し、現在行っている NST や嚥下回診などのチーム医療に参画するとともに、さらに1つでも多くの診療科のカンファレンスや回診に参画し栄養管理業務を推進する。
- 業務の統一化の推進を図る。具体的には、大学病院、各附属病院内での食事基準や献立の統一化、災害発生時の非常食の統一化などである。
- 患者満足度の向上を目指し、献立内容の見直しを行うとともに、食欲の低下した患者、咀嚼・嚥下障害を有する患者などに対する新しい食種を検討していく。

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. 5Sの徹底(整理、整頓、清掃、清潔、習慣)
2. 業務体制の見直しおよび業務体制の構築(委託化へ)
3. スキルの向上とキャリアパスの充実
4. 適切な予算の執行

2. 人員構成

事務部長	永井 誠
管理第一課長	山田 哲雄
管理第二課長	浅川 悦久
その他	29名

3. 業務実績

①ワークショップ開催

1	患者さんに信頼される病院～安全な病院、安心な病院とは～	平成26年7月18日～19日	28名(4グループ各7名) 【病院主催・多職種】
2	「時間外労働削減の方策について」～職種を超えて各部署の時間外労働の実態を把握し、効率化を図るための方策を立案し、就労環境の改善を図る～	平成26年6月20～21日	38名(5グループ各7～8名) 【統括部長会主催・多職種】
3	患者が求める事務職員とは —接遇の改善・知識の向上—	平成26年11月13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	「職員が互いに信頼できる病院～(信頼できる)人材育成～	平成26年10月10日～11日	26名(4グループ各6～7名) 【病院主催・多職種】
5	決裁文書のスマート化	平成26年10月30日	8名(2グループ各4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26年5月26日	平成26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26年6月6日	平成26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10月14日	平成26年度 第3回 研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂
4	平成26年11月13日	平成26年度 第4回 研究倫理講習会	昭和大学病院臨床講堂
5	平成27年3月4日	平成26年度 第5回 研究倫理講習会	昭和大学旗の台キャンパス上條講堂

5. 今後の課題と展望

- 院長巡視、衛生巡視による現状の検証を通じ、引き続き5S 活動の徹底に努めていく。
- 上司・同僚・部下による相互の検証実施や自主点検を徹底する。また、引き続き業務体制の整理（業務の見直し・改善）による超過勤務時間削減に努めていく。
- 総合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、管理・サポートする方略を検討し、業務等の効率化の一助になる取り組みを実行する。
- 健全な経営のため、適切な予算管理を行い、増収の策定および経費の縮減に努めていく。

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病床稼働率アップ 95%
- ②紹介率アップ 60%、逆紹介率アップ 40%
- ③業務体制の見直し及び業務体制の構築化(委託化へ)
- ④コンプライアンスを理解し、スキルの向上とキャリアパスの充実
- ⑤適正な予算の執行

2. 人員構成

事務部長	永井 誠
医事第一課長・医事第二課長	小川 秀樹
その他	93 名(委託 15 名)

3. 業務実績

①保険診療講習会

開催年月日	内容	開催地
平成 26 年 5 月 12 日	「平成 26 年度保険診療報酬改定の概要」・「特定共同指導をうけて」 講師:松平 真悟 (厚生労働省 保険局医療課医療指導監査室)	昭和大学上條講堂
平成 27 年 2 月 12 日	平成 26 年度「特定共同指導再指導・監査に向けて」 講師:松平 真悟(統括保険診療管理室)	昭和大学上條講堂

②院外の勉強会・研修会等

内容	開催年月日
医事業務研修会(診療情報管理から見た傷病名の付与と連携体制)	平成 26 年 4 月 18 日
日本医療マネジメント学会学術総会	平成 26 年 6 月 13・14 日
私立医科大学医療事務研究会	平成 26 年 6 月 18~20 日、 平成 26 年 10 月 15~17 日
労災診療費算定実務研修会	平成 26 年 10 月 2 日
患者目線で考える医療コミュニケーション	平成 26 年 10 月 9 日
医事業務研修会(レセプト審査の実際・査定減点対策)	平成 26 年 10 月 17 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
平成 26 年 10 月 25 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

●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
田辺 聡	時間外選定療養費制度導入による影響(第二報)	第 16 回日本医療マネジメント学会学術総会	平成 26 年 6 月 13・14 日

5. 平成 26 年度を振り返って

①デジタルサイネージ設置	入院待合い室にデジタルサイネージを設置。患者からの問い合わせの多い項目(入院受付の流れ、室料、支払方法等)を表示し、患者サービスの向上を図った。
②地域連携医療機関協力登録機関制度導入	地域の医療機関とより一層の連携を図り、患者へ最適な医療を提供することを目的とした制度を開始した。
③クレジットカード払いの導入	自動支払機の入替えに伴い、患者サービスの向上を目的としてクレジットカード払いを導入した。

6. 今後の課題と展望

- 医療収入予算の達成に努める。
- 医事専門職としてのスキル向上に努める。
- 目標管理制度を通し、業務改善(効率化)による医事専門性を発揮する。
- 凡事徹底を全員が意識し実践する。

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）の支援と各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、医薬品医療機器等法、個人情報保護に関する法律、GCP 省令等の法令及び各基準、ガイドラインを遵守し倫理的な配慮のもとに、科学的に安全かつ適正に実施されることを支援している。また各診療科、各附属病院の連携を促進している。

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 25 年度	平成 26 年度
治験	11	20
製造販売後調査	48	48
臨床研究	8	13

②治験実績件数

実績	平成 25 年度	平成 26 年度
終了報告	17	9
実績例数/契約例数（例）	180/277	225/316
実施率（％）	65.0%	71.2%

4. 平成 26 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、治験依頼数や契約症例数の増加が見込まれる。これら、依頼者からのニーズに対応し医師等をサポートできるように治験実施体制を構築することを運営方針に据えている。
②効率的な支援体制強化の取り組み	昭和大学附属 8 病院の合同会議を定期開催し、症例エントリー促進を目的にワークショップを開催した。

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、大学病院に求められる高度な臨床試験を実施すべく、8 病院の連携を強化する。
- 臨床試験支援に必要な人材の確保と育成を進める。

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. 転倒転落事例に対する発生要因を多職種で検討し、予防対策を強化します。
2. セーフティマネジャーの役割を強化し、マニュアルの周知徹底を図ります。

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)	永井 誠
医療安全管理者(看護師長)	石川 恵美子
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(統括診療放射線部長)	中澤 靖夫
医薬品安全管理責任者(薬剤師)	柏原 由佳
循環器内科医師	浅野 拓
消化器・一般外科医師	青木 武士
消化器内科医師	野本 朋宏
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	加藤 希和
臨床検査技師(係長)	加賀山 朋枝
患者相談窓口担当(総合相談センター 看護師長)	石原 実千代
医療安全管理部門担当(管理第二課長)	浅川 悦久
医療安全管理部門担当	田丸 直樹

3. 業務実績

①アクシデント・インシデント件数(合併症を含む)

	インシデント件数	アクシデント件数
誤薬(内服・外用)	958件	1件
誤注射・輸血	952件	0件
転倒・転落	520件	9件
チューブトラブル	804件	0件
検査・画像	523件	11件
手術・ME	292件	50件
食事・その他	1,022件	18件
合計	5,071件	89件

②インシデントレポート職種別報告件数（アクシデントは除く）

職 種	平成25年度	平成26年度
医師（研修医含む）	238件	290件
看護師	4,059件	4,383件
その他の職種	419件	398件
合計	4,716件	5,071件

③平成26年度医療安全配信の回覧・重要回覧の主な内容

発行日	内容	回覧／ 重要回覧
5月26日	救急カート内の医薬品及び医器材（標準セット以外のもの）について	
5月30日	『X線CT検査・MRI検査・DR植え込み型心臓ペースメーカー等』の相互作用について	
6月12日	指示マニュアルの改訂について	26-1
7月7日	『医療安全管理対策マニュアル』の一部改訂について	26-2
7月11日	薬剤投与時の確認の「6原則」について	
7月29日	『観血的操作時の医薬品取扱い対応ガイドライン』の一部改訂について	
8月27日	緊急時のエレベーター専用利用の運用・コードブルーの改訂について	26-3
10月1日	「肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症予防マニュアル」一部追加のお知らせ 間欠的空気圧迫装置（SCD700）運用手順	
10月28日	院内『ハイアラート薬』の表示について	
10月28日	「医薬品用冷蔵庫の温度管理」の運用について	
10月29日	「医薬品に関する手順書」の改訂について	
11月13日	「医療安全管理対策マニュアル」の一部改訂について	26-4
11月21日	「塩酸メピバカイン注」と「リドカイン塩酸塩注」の外観類似に関する注意	
11月27日	「生理食塩液バッグ「フソー」500ml」と「ソルラクト輸液 500ml」の外観類似に関する注意	
平成27年 2月3日	「搬送用救急バック運用」について	
2月18日	「警告」に”定期的な検査の実施”の記載がある医薬品の取扱いについて	
2月27日	免疫抑制・化学療法により発症するHBV対策について	26-5

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 人数
第1回	4月25日(金) 1部 17:15~18:15 2部 18:25~19:25	『活用しようポケットマニュアル』 昭和大学病院医療安全管理者 服部夕子 東病院医療安全管理者 彦山弘子 東病院感染管理者 秋間 悦子 感染リンクナース 升沢 恵	1059名
第2回	6月24日(火) 1部 17:15~18:15 2部 18:25~19:25	『針刺しと体液曝露事例』 感染管理部門 中根 香織 リンクナース 栗田 綾乃 『医薬品の安全使用』 医薬品安全管理者 田中 克巳	788名
第3回	9月10日(水) 18:00~19:00	『デング熱とエボラ出血熱』 感染症内科 小司 久志 『流行性角結膜炎の二次感染防止対策』 東外来看護師 坂戸 直美 『医療機器の安全管理』 除細動器・輸液ポンプ・シリンジポンプ 臨床工学技士 永里 美菜、宮川 牧子	540名
第4回	10月23日(木) 18:00~19:00	『医薬品・医療機器の医療安全対策』 医薬品医療機器総合機構医療機器審査第1部 石井 健介 『多剤耐性緑膿菌と多剤耐性アシネトバクター』 感染管理部門感染制御認定臨床微生物検査技師 宇賀神 和久	614名
第5回	1月26日(月) 18:00~19:00	『広域抗菌薬の使用状況』 薬剤部(感染管理担当) 内藤 結花 東薬局(感染管理担当) 吉川 雅之 『酸素ポンベの取り扱いと点検』 株式会社千代田 高澤 正樹 『個人情報の取り扱いと漏洩事例について』 管理第二課 田丸 直樹	448名
DVD講習 会	平成26年 3月9.10.13日	第1回~第5回講習会内容を3日間開催 17:15~21:15	

2) 院内職員研修

開催日	対象	主な内容
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』
4月3日	新入職員	『医療安全管理について』
4月8日	新人看護師	『医療安全』『医薬品の安全使用』『医療機器の安全使用』
4月22日	新人看護師	『医療安全(転倒転落)』『危険予知トレーニング』
6月25日	看護師希望者	『危険予知トレーニングと医療 KYT について』
6月30日	看護師希望者	『KYT と転倒転落の実際』
6月30日	委託職員	『医療安全について』
7月7日	看護師チームリーダー	『SBAR を用いた報告の実際』
10月6日	看護師希望者	『転倒転落の予防と実際』
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
11月11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
11月11・13日	栄養科委託職員	『ポケットマニュアルについて』 ～栄養科インシデント事例をもとに～
11月17.18日	看護師チームリーダー	『チームで取り組む医療安全』
12月3日	委託職員	『医療安全ヒヤリ・ハット』
2015年 2月24日	委託職員	『医療安全ヒヤリ・ハット』
毎月	看護部復職者	昭和大学病院の安全管理

3) CVC インストラクター研修

開催日	診療科
6月18日	小児外科・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・腎臓内科・麻酔科・小児科・腫瘍内科・リウマチ内科・泌尿器科 耳鼻咽喉科・形成外科・循環器内科 (36名)
9月12日	腎臓内科・乳腺外科・消化器外科・耳鼻咽喉科・糖尿病代謝内科・リウマチ膠原病・形成外科 (9名)
12月17日	小児科・耳鼻咽喉科・糖尿病代謝内科・放射線科(5名)
2月13日	呼吸器外科・救急医学科・乳腺外科・放射線科・循環器内科 (13名)
3月18日	総合診療科・小児外科・救急医学科(4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
5月8日	C9A・C9B・救急	医師3名 看護師6名
6月12日	C9A・C9B・救急	医師2名 看護師7名
9月11日	CCU・ICU・C9C	医師2名 看護師6名
10月9日	CCU・C9C・ICU	医師1名 看護師8名

開催日	対象部署／診療科	参加人数	
11月13日	N10・N11・N15	医師2名	看護師7名
12月 11日	N10・N11・N15	医師2名	看護師5名
1月8日	E2・E4・E6	医師3名	看護師6名
2月12日	E2・E4・E6	医師2名	看護師4名
3月12日	N12・N8	医師1名	看護師8名

5) B L S講習会

開催日	対象部署	参加人数
6月18日	C8A C8B 乳腺外科 婦人科	医師・看護師 18名
6月20日	N7	看護師 13名
6月26日	C8A C8B 乳腺外科 婦人科	医師・看護師 22名
7月24日	N7 N9 内視鏡・耳鼻科外来	看護師 11名
7月30日	内視鏡・放射線部	看護師 7名
8月7日	N5 N6 N8 産婦人科	医師・看護師 10名
8月18日	産婦人科	医師 7名
8月28日	N5 N6 産婦人科 形成外科	看護師 19名
9月11日	N14 N15	看護師 13名
9月25日	N14 N15	看護師 25名
10月30日	N13 外来	看護師 18名
11月13日	外来	看護師 15名
11月20日	N10 外来	看護師 11名
12月11日	E3 E4 E5 東手術室	看護師 14名
12月18日	E3 E4 E5 東外来	看護師 18名
1月8日	E4 E5 E6 東手術室	看護師 24名
1月22日	E4 E5 E6 東手術室	看護師 24名
2月12日	C9A 臨床検査部	臨床検査技師・看護師 15名
2月26日	小児外科 小児センター C9A	医師・看護師 6名

⑤医療安全推進週間

平成26年度は11月21日(金)～11月27日(木)の1週間を医療安全推進週間と定め、職員を対象に『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、病院長、事務部長、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26年度を振り返って

①転倒転落事例予防対策	転倒転落アクシデント事例は、16件⇒11件と前年度より減少したが、部門の取り組みとしては、目標に対する具体策が不足してい
-------------	--

	た。アクシデント事例の要因としては、リスク評価表が適正に評価されていないこと、看護師介助中や外泊中の転倒があったため、転倒転落アセスメントシートの見直しや患者家族参加型の予防対策の検討が必要である。
②セーフティマネジャーの役割強化	自己評価、他者評価の平均点は、共に10点満点中、6.9～7.8点であった。インシデントレポート報告は、診療科や職種により差異があり、多職種が関連した事例については、レポート入力の依頼を行い、組織的な検討につながるようにする。また、セーフティマネジャーによるペア巡回の実施率は、約40. %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。要因としては、評価に対する改善策を考え、意図的介入が不足していた。ペア巡回の実施率向上のため、改善方法を検討していく必要がある。

5. 今後の課題と展望

- 重大事故を予防するため、確認行動を徹底する（指さし呼称の推進）
患者誤認報告数が毎年約160件発生している。手術や薬剤に関わる重大な事例につながる事例があった。個人情報に関わる書類や診察券の渡し間違いもあり、確認行動を習慣化していく必要がある。
- 安全管理に対する組織的取り組みを強化するため、報告の徹底をはかる（報告文化の醸成）
セーフティマネジャーの役割を強化し、報告を徹底することで重大事例に早期に対策を講じることを目的として報告しやすいシステムの構築をしていくことが必要である。

昭和大学病院 感染管理部門

1) 感染管理部門

1. 理念・目標

1. 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低減させる
2. 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またはマスクとゴーグルの使用を向上させ、粘膜曝露事例を減少させる
3. 血液培養検査の推進と2セット採取率の向上

2. 人員構成

感染管理部門長(感染症専門医)	二木 芳人	教授(大学院保健医療学 臨床検査専門医)	福地 邦彦
感染管理副部門長(感染症専門医)	詫間 隆博	次長(看護師)	磯川 悦子
感染管理者(感染症看護専門看護師)	中根 香織	准教授(感染制御薬学)	石野 敬子
感染制御認定臨床微生物検査技師	宇賀神 和久	感染制御専門薬剤師	前田 真之
薬剤師	内藤 結花	その他	3 名

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	122 件(昨年 136 件)
持ち込み新規 MRSA(入院後 48 時間以内に検出)	123 件(昨年 166 件)
MRSA 検出率(新規 MRSA/延べ入院患者数×1,000)	0.48/1000days(昨年 0.54)

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	58 件うち未使用針 6 件(昨年 43 件)
血液・体液曝露件数	15 件(昨年 15 件)
針刺し切創事例のうちリキップによる事例	4 件(昨年 1 件)
針刺し切創事例のうち手術室事例	11 件(昨年 2 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	28 件
AST ラウンド(血液培養陽性例)	446 件

⑤医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	人 数
1	活用しようポケットマニュアル	平成 26 年 4 月 25 日	1,059 名
2	針刺しと体液曝露事例	6 月 24 日	788 名
3	デング熱とエボラ出血熱 流行性角結膜炎の二次感染防止対策	9 月 10 日	540 名
4	多剤耐性緑膿菌と多剤耐性アシネトバクター	10 月 23 日	614 名
5	広域抗菌薬の使用状況	平成 26 年 1 月 26 日	448 名

⑥学生・研修

	テーマ	研修主催者・学校名	実施日
1	感染症看護実習	順天堂大学大学院医療 看護学研究科	2014 年 6 月 2 日～ 6 月 13 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	2014 年 12 月 8 日
3	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	2014 年 12 月 15 日

4. 専門・認定の研修施設

日本感染症学会	感染症専門医認定研修施設
---------	--------------

5. 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	二木芳人	antimicrobial stewardship(AS)はわが 国でどうあるべきか？	日本医事新報	日本医事新報社, vol.No.4693,55,2014.4
2	二木芳人	そもそも Antimicrobial stewardship と は？	月刊薬事	株式会社じほう, vol.56,No.5,683-20,20 14.5
3	二木芳人	学ぶ、取り組む、実践する！AST(抗 菌薬適正使用支援チーム)	学ぶ、取り組む、実践 する！AST(抗菌薬適 正使用支援チーム)	医薬ジャーナル社, 34-38,2014
4	二木芳人	MRSA 感染症の治療ガイドライン —2014 年改訂版	日本化学療法学会雑 誌	公益社団法人日本 化学療法学会 Vol.62,No5,533-604,

				2014.9
5	詫間隆博	昭和大学病院 AST の活動	月刊薬事	株式会社じほう, Vol.56,No.5,39-43,20 14.05
6	詫間隆博	4. AST の事例紹介～活動内容と見えてきた課題～ 1 事例1(昭和大学病院)(1) 医師の立場から。	学ぶ, 取り組む, 実践する! AST(抗菌薬適正使用支援チーム)	医薬ジャーナル社, 70-78, 2014.08
7	宇賀神和久	昭和大学病院 AST—認定臨床微生物検査技師としての視点	月刊薬事	株式会社じほう, Vol.56,No.5,715-719, 2014.05
8	前田真之	昭和大学病院 AST —感染制御専門薬剤師としての視点	月刊薬事	株式会社じほう, Vol56, No.5, 709-713, 2014.05
9	前田真之	4. AST の事例紹介～活動内容と見えてきた課題～ 事例 1(昭和大学病院)(2)薬剤師の立場から	学ぶ, 取り組む, 実践する! AST(抗菌薬適正使用支援チーム)	医薬ジャーナル社, 79-88, 2014.08
10	中根香織	院内で「結核」と診断されたとき	看護実践の科学	看護の科学社 39 巻 9 号,42-47,2014.08
11	中根香織	院内におけるノロウイルス対策の実際 水回りおよび汚染物の処置・管理—チェックと清掃の重点ポイント—	感染対策 ICT ジャーナル	ヴァンメディカル 9 巻 4 号,315-319,2014.10
12	中根香織	第 1 特集「その対策は誰のため? ICT 活動の道しるべと判断基準 20-感染対策におけるコンフリクト・マネジメント—」特集5 患者家族が感染症になった場合	INFECTION CONTROL	株式会社メディカ出版 24 巻 3 号,242-249,2015.03

●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	二木芳人	重症感染症の最新ガイドラインと Antimicrobial Stewardship の実践	第 27 回日本外科感染症学会総会学術集会(東京)	平成 27 年 12 月 4 日
2	前田真之	Antimicrobial stewardship team による血液培養陽性患者ラウンドおよびアウトカムの評価	第 24 回日本医療薬学会年会, 名古屋	平成 26 年 9 月
3	中根香織	チームワークで手指衛生と環境消毒を改善し終息した救命救急センターの多剤耐性 <i>A.baumannii</i> (MDRAB)アウトブレイク事例	第 30 回日本環境感染学会総会(兵庫県)	平成 27 年 2 月 20 日

6. 平成 26 年度を振り返って

① 医療関連感染の 予防	手指衛生の 5 つのタイミングの遵守率は、2013 年度平均 46%から 2014 年度平均 53%に向上し、手指消毒薬の使用回数も 11%向上した。そして、新規 MRSA 発生率は 2013 年度 0.54 から、2014 年度 0.48 と 12%減少した。しかし、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌のアウトブレイクの発生があり、医療関連感染予防のためには、さらなる手指衛生の向上が必要である。
② 職業感染予防	気管吸引及び口腔ケアに関連した眼の曝露事例は減少し、フェイスシールド付きマスクの必要な場所への設置率も向上した。しかし、眼粘膜曝露事例は、2013 年 13 例から 2014 年 14 例と増加した。吸引時以外の眼粘膜曝露事例の分析と対策がみつようである。
③ ASTラウンド強化 と血液培養 2 セット 採取率を向上	AST ラウンド強化については、助言例のみでなく経過観察が必要な症例についても再ラウンドを行うよう改善した。血液培養 2 セット率については、2013 年度 64.0%から 2014 年度 69.0%(小児科、小児外科を除く)と向上しているが、さらなる向上が必要である。また、感染症治療開始前に培養検査自体を行っていない診療科があるため、今後介入していく。

7. 今後の課題と展望

●手指衛生の 5 つのタイミング遵守率の向上 職種や部署で差ができて始めているため、病院内で働くすべての人が同じように手指衛生ができるよう、職種ごとの手指衛生のタイミングを具体的にし、OJT ができる人材を育成する必要がある。 ●医療関連感染の予防 MRSA や多剤耐性緑膿菌の新規発生は減少している。しかし、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌のアウトブレイクや <i>Clostridium difficile</i> 関連下痢症の新規発生や再発事例の増加が見られ、手指衛生とともに環境清掃・消毒に取り組む必要がある。 ●抗菌薬適正使用支援チーム (AST) による血液培養検査の推進と 2 セット採取率の向上 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。診療科により 2 セット採取率に差があるため、採取率の低い診療科への働きかけを行う。
--

昭和大学病院 総合相談センター

1) 総合相談センター

1. 理念・目標

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

平成26年度はがん相談支援センターとしての機能を担い、相談対応体制を整えるとともに、地域連携パスの本格稼働を実現すること、また急性期病院として虐待などの社会的な問題を抱えて入院・外来受診してきたケースを関係機関に適切につなぐことが出来るように院内の虐待対策のシステム化に協力し、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、高木菜穂
	医療連携担当	高原祥実
	退院調整看護師	松林幸子、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、高橋雅子
	ソーシャルワーカー	中澤恒子、多田弘美、小川何奈、竹内香織、 鉾丸俊一、山田早貴、岩崎敏実
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26年度 大学病院総合相談センター 相談件数 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	計
入院患者ケース数	205	206	198	211	189	193	213	178	179	212	213	207	2,404
外来・直接来所患者ケース数	144	139	169	149	114	131	165	122	115	135	118	112	1,613
がん相談患者ケース数	176	247	257	242	210	198	262	214	197	190	177	212	2,582
総数	525	592	624	602	513	522	640	514	491	537	508	531	6,599

②平成26年度 東病院総合相談センター 相談件数 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	計
入院患者ケース数	78	66	62	72	69	51	63	66	62	70	71	64	794
外来・直接来所患者ケース数	13	19	21	20	20	5	18	19	21	13	17	8	194
がん相談患者ケース数	0	1	0	1	1	1	2	2	4	3	2	2	19
総数	91	86	83	93	90	57	83	87	87	86	90	74	1,007

4. 教育など

●院内

- ・ 医師に対する緩和教育研修プログラム(P E A C E) 昭和大学 ファシリテーター 講師
(松林 小川) 2回
- ・ 看護部研修
 - 退院調整の基礎知識 講師 (伊藤 板垣 川上 松林 中澤)
 - 退院調整の実際 講師 (伊藤 板垣 川上 松林 中澤)
 - がん患者に関わる看護師さんに知ってもらいたい医療保険と介護保険 (小川)

●昭和大学関連

- ・ 看護キャリア開発・研究センター E L N E C - J ファシリテーター 講師 (松林)
- ・ 昭和大学緩和医療研究会(世話人) (松林)

●院外

- ・ 日経メディカルAナースング×LE在宅・施設訪問看護ステーション主催
「ナースが支える在宅復帰」パネリスト (伊藤)
- ・ 筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科「社会福祉学」 非常勤講師 (鉾丸)
- ・ 専門学校東京医療学院理学療法科 「社会福祉概論」 非常勤講師 (鉾丸)

●外部委員など

- ・品川区虐待防止ネットワーク推進協議会委員（中澤）
- ・品川区地域医療連携会議検討部会委員（中澤）
- ・目黒区高次脳機能障害者支援ネットワーク会議委員（中澤）
- ・東京都神経難病医療ネットワーク事業拠点病院 相談連絡員（中澤）

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4月～ 平成27年3月 (年2回開催)	医師に対する緩和ケア教育研修プログラム	昭和大学
2	平成26年4月～ 平成27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対象にソーシャルワーカーが利用可能な社会資源について講義を行う	昭和大学病院

●学会等発表

開催年月日	学会名	発表者
平成 26 年 5 月 23 日	総合相談センターの相談及び苦情の分析(発表)	川上由香子

6. 平成26年度を振り返って

①入院・外来通じて 継続的ながん相談	外来でのがん治療の継続が増えていく中で、経済的にも生活面（ADL の変化）でも、医療面でも、治療が継続される中で患者・家族の変化していく問題に対応するため、病棟・外来と連携し、支援を行うケースが増加した。
②虐待ケースの院内での 連携システムの構築	主には小児虐待ケースの院内・院外への連携・連絡ルートのシステム化へ向けて関係部署と協力し取り組み、地域関係機関との連携が円滑に行えるようになった。
③地域連携パスの稼働	院内での脳卒中パス利用についても周知され、患者・家族への説明も迅速に行われ、脳卒中パスでの転院も稼働し始めた。

7. 今後の課題と展望

- 総合相談センターでは患者・家族の問題を早期に発見し、支援が今まで以上に円滑に行えるよう、すべての患者に対し、外来・入院を通じて各部署との情報共有・連携を強化していくことが必要。
- 地域包括ケア病棟がスタートして1年が経過した。地域医療機関の受け入れ体制の変化について情報収集し、地域で患者・家族が支えられるように、地域の医療機関との連携を深める。

Ⅲ 各部門活動狀況

2 昭和大学病院附属東病院

昭和大学病院附属東病院 診療部門

1) 糖尿病・代謝・内分泌内科

1. 診療体制と患者構成

- (1) 診療科長 平野 勉
 医局長 林 俊行
 病棟医長 山本 剛史

- (2) 医師数 19 名

教授	1 名
准教授	0 名
講師	1 名
助教	6 名
大学院生	7 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本糖尿病学会指導医	3 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	8 名
	日本内分泌学会専門医	1 名
	日本老年医学会専門医	1 名
認定医	日本内科学会認定医	12 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	866	831	822
外来患者数(再診)	23,528	25,479	23,822
外来患者数(時間外)	5	12	6
外来患者数(合計)	24,399	26,322	24,650

- (6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	6,186	6,105	6,083

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	2 型糖尿病(合併症なし)	358
2	2 型糖尿病(合併症あり)	325
3	1 型糖尿病(合併症なし)	28
4	1 型糖尿病(合併症あり)	15
5	甲状腺機能亢進症	14
6	糖尿病ケトアシドーシス	10
6	原発性アルドステロン症	10
8	低血糖	8
9	副甲状腺機能亢進症	7
10	クッシング症候群	5

2. 先進的な医療への取り組み

①SAP 療法の導入	CSII(インスリンポンプ療法)だけでなく、CSII に real time 持続血糖モニター検査 (CGM)を装備した SAP(Sensor Augmented Pump)を新たに導入した。 CSII から SAP 療法への切り替えについても患者の利便性を重視し、入院することなく外来で導入可能な体制を整えた。
②small 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	LDL 亜分画のうち、虚血性心疾患で増加し、動脈硬化惹起性が明らかにされている small dense(sd)LDL-コレステロールの測定方法を確立した。各種薬剤が sdLDL におよぼす効果やイベントに及ぼす影響を検討し、臨床応用を行っている。 さらに HDL 亜分画のコレステロールの測定方法を確立し、その臨床応用についても教室で行っている。
③持続血糖モニターの臨床応用	低血糖や血糖変動が心血管イベントを増加させることが明らかにされたことから検査需要が増加し、予約が困難であった CGM の台数を増やした。 これにより入院患者だけでなく、①水曜日～土曜日、②土曜日～火曜日のいずれにおいても外来で CGM 検査が実施可能となった。

3. 平成 26 年度を振り返って

①地域連携について	注射剤の新規導入やがん患者の増加により、かかりつけ医への逆紹介が困難となった患者が存在する。 地域連携の推進を引き続き行い、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する。
②糖尿病の啓蒙と指導	糖尿病教室やヘルシースクールを通じて、当院通院中の患者のみならず近隣医院に通院中の患者にも糖尿病についての啓蒙活動を行った。世界糖尿病デーに合わせたイベントでは血糖・HbA1c 測定だけでなく、CAVI 検査や体組成検査を無料で実施し、血糖・HbA1c 検査 130 名、CAVI 検査 55 名、体組成検査 83 名測定した。動脈硬化や糖尿病

	の発症予防についても積極的に啓蒙活動を行った。 当院の特徴でもある1型糖尿病を対象とした患者会『青空の会』では野外イベントと講演活動を計2回実施した。
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継続して開催した。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

- 注射剤の新規導入や癌併発により、かかりつけ医への逆紹介が困難となった患者が存在する。安定した患者などについてはかかりつけ医との連携を強化し、積極的に逆紹介を行う。
- 動脈硬化性疾患発症予防のため、動脈硬化性変化をより早期に捉えることができる血管内皮機能検査を新たに導入し、外来で施行可能な体制を整える予定である。
- 糖尿病教室やヘルシースクール、世界糖尿病デーイベントなどの案内を近隣住民や医療機関に行い、引き続き生活習慣病の改善や発症予防についての啓蒙活動を行っていく。

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 23 名 (常勤 16 名、非常勤 7 名)

教授	1 名
准教授	1 名
講師	2 名
助教	8 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	1 名
	日本認知症学会専門医	1 名
認定医	日本内科認定医	12 名

- (4) 専門・認定の研修施設

日本神経学会学会	専門医制度教育施設
----------	-----------

- (5) 外来診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	2,185	2,069	1,891
外来患者数(再診)	19,435	19,662	18,790
外来患者数(時間外)	95	116	89
外来患者数(合計)	21,715	21,847	20,770

- (6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	15,024	15,910	14,361

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	脳血管障害(脳梗塞、脳出血など)	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、脳炎	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	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	300
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	筋生検	2

2. 先進的な医療への取り組み

①rt-PA 静注療法／血管内治療	遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター(rt-PA)の静脈内投与は発症から 4.5 時間以内に治療可能な脳梗塞に対し有効とされている。速やかな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。一方、加療開始までのさらなる時間短縮を目指し各スタッフと検証を繰り返している。
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 26 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。とくに脳血管障害の超急性期においては、1 分でも速い診断と治療
------------------------	--

	が行えるよう繰り返し検証を行った。
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、適切で迅速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の包括医療が重要であり、地域の先生方との連携をいっそう深めていきたい。
- 高齢化社会に伴い、てんかん患者が増加している。ビデオ脳波モニタリングを活用するなど、いっそうのてんかん診療の向上を目指していきた。

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 高橋 奈々子

- (2) 医師数 24 名(常勤 16 名、非常勤 8 名)

教授	1 名
准教授	2 名
講師	1 名
助教	3 名
大学院生	3 名

- (3) 指導医及び専門医・認定医

専門医	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医	7 名
-----	-----------------	-----

- (4) 外来診療の実績

	平成24年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	3,818	3,722	3,531
外来患者数(再診)	31,786	32,943	32,294
外来患者数(時間外)	527	459	426
外来患者数(合計)	36,131	37,124	36,251

- (5) 入院診療の実績

	平成24年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	3,791	4,271	4,509

(6) 入院診療の実績

	疾患名(入院)	患者数
1	蜂窩織炎	66
2	帯状疱疹	38
3	薬疹	25
4	母斑細胞母斑	21
5	粉瘤	14
6	尋常性乾癬	12
7	水疱性類天疱瘡	10
8	皮膚潰瘍	7
9	円形脱毛症	7
10	悪性黒色腫	6

	手術項目(入院)	患者数
1	母斑細胞母斑	21
2	粉瘤	14
3	脂肪腫	5
4	ボーエン病	5
5	皮膚線維腫	5
6	基底細胞癌	2
7	老人性角化腫	2
8	有棘細胞癌	1
9	慢性膿皮症	1
10	エクリン汗孔腫	1

	主な検査・処置名(外来・入院問わず)	患者数
1	いぼ冷凍凝固術	2069
2	ナローバンド UVB 療法	1869
3	真菌鏡検	1218
4	鶏眼胼胝処置	1001
5	ダーモスコピー	675
6	局所免疫療法(SADBE)	634
7	陥入爪ワイヤー法	136
8	貼付試験	102
9	塩酸ブレオマイシン局注療法	65
10	Q スイッチルビーレーザー療法	55

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
⑤ 腋窩多汗症	ボツリヌス療法
⑥ 皮膚潰瘍	陰圧閉鎖療法

3. 平成 26 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。薬疹、皮膚潰瘍、円形脱毛症の症例数が増えた。
② 外来について	処置件数はどれも昨年とほぼ横ばいであった。

4. 今後の課題と展望

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

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

教授	1 名
准教授	3 名
講師	2 名
助教	3 名
大学院生	3 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	5,114	3,991	3,733
外来患者数(再診)	35,999	33,433	30,697
外来患者数(時間外)	1,074	1,140	869
外来患者数(合計)	41,113	38,564	35,299

(6) 入院診療の実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入院患者数(延数)	13,693	14,676	14,262

(7) 入院診療の実績(上位10位)

	疾患名(入院)	患者数
1	白内障	1,794
2	硝子体疾患	1,253
3	緑内障	106
4	眼瞼疾患	95
5	眼窩疾患	91
6	涙器疾患	33
7	斜視	19
8	結膜疾患	2

	手術項目(入院)	患者数
1	水晶体再建術	1,794
2	硝子体手術	1,253
3	緑内障手術	106
4	眼窩手術	91
5	斜視手術	19
6	涙器手術	8

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 26 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、入局者が減少して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

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	3 名
その他	精神保健指定医	5 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数(初診)	761	786	718
外来患者数(再診)	37,128	36,446	35,189
外来患者数(時間外)	3	4	0
外来患者数(合計)	37,892	37,256	35,907

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、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	頭部 MRI、CT、脳波、血液検査などの器質的・身体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 26 年度を振り返って

①リエゾン・コンサルテーション	各診療科と連携して患者診療に参加し、精神神経科としての専門知識を提供するとともに、その科における患者の身体治療が円滑にいくような精神的援助を行うよう心がけた。
②関連病院との連携	入院が必要な患者のケースワークとして、入院病床を持つ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を密にした。

4. 今後の課題と展望

- 専門外来をさらに充実させ、精神神経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。
- 研究会などを定期的に開催し、一般外来においても最新の知識と十分な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。
- 近隣のクリニックなどで治療中の精神的な問題を抱える患者について、患者およびその主治医も含めての相談窓口となることが出来るよう連携を心がける。

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
 病棟医長 岡安 理司

(2) 医師数

教授	3名
准教授	2名
講師	6名
助教	12名
大学院生	1名

(3) 指導医及び専門医・認定医

指導医	日本麻酔科学会指導医	8名
専門医	日本麻酔科学会専門医	7名
	日本ペインクリニック学会専門医	8名
	日本歯科麻酔科学会専門医	1名
	日本呼吸療法医学会専門医	1名
	東洋医学会漢方専門医	1名
認定医	日本麻酔科学会認定医	4名

(4) 専門・認定の研修施設

日本麻酔科学会	認定教育施設
日本ペインクリニック学会	指定研修施設
日本集中医療医学会	専門医研修施設認定病院
日本心臓血管麻酔学会	専門医認定施設
日本呼吸療法医学会	呼吸療法専門医研修施設

入院診療の実績（上位10位）

	手術項目（入院）	患者数
1	脊髄刺激療法（トライアルを含む）	4 名

	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	1900
2	硬膜外ブロック	1100
3	仙骨硬膜外ブロック	700
4	X 線透視下ブロック	100
5	超音波ガイド下ブロック	200
6	光線療法	4000
7	神経電気検査（顔面神経）	300

2. 先進的な医療への取り組み

①脊髄刺激療法	薬物療法・神経ブロック療法などに治療抵抗性の難治性疼痛に対して、脊髄に電極を植え込む方法。痛みの原因が神経障害性痛であり痛みの範囲が比較的限局している場合や四肢の末梢血管障害に適応となる。適応疾患は、脊髄手術後の痛み、複合性局所疼痛症候群、末梢血管障害（ASO、バージャー病）、脊柱管狭窄症、帯状疱疹後神経痛、腕神経叢引き抜きなど。
②パルス高周波治療	神経ブロック時に、神経に障害を与えず鎮痛効果を得る方法として、注目されている。報告のない新たな神経ブロックにも取り入れており、症例を集積し治療成績を検討中である。

3. 平成 26 年度を振り返って

①薬物療法	近年、慢性痛に対する様々なオピオイド治療薬が使用可能となり、難治性疼痛に苦しむ患者には朗報である。一方で、オピオイド薬の様々な問題点（不適切使用、乱用など）が指摘されている。当外来では、ペインクリニック学会の薬物療法ガイドラインに準じて、個々の患者に適した薬物療法を実践してきた。
②東洋医学	東洋医学を専門とする「福田悟先生」の診察を開始した。西洋医学では改善が認められない患者に対して、積極的に東洋医学的な診察および治療（漢方薬・鍼）を取り入れ、成果を上げてきた。
③神経ブロック療法	従来のランドマーク法や透視下ブロック法に加えて、超音波ガイド下ブロック法を積極的に施行してきた。超音波ガイド下ブロックは、安全性・確実性を向上できる上、従来とは異なる新たな神経ブロックを行うことが可能となった。

4. 今後の課題と展望

- 慢性痛の原因は複雑であり、薬物療法や神経ブロック治療だけでは改善しないこともある。心理的、社会的な側面から患者を診察し、運動療法や心理療法を取り入れた集学的な治療法を行うことは今後の課題である。
- ペインクリニックの常駐医師が徐々に増えつつあることから、入院加療を増やす予定である。
- 東洋医学（特に鍼治療）の有効性を学術的に評価することを目標としている。

1) 放射線室

1. 理念・目標

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

平成 26 年度目標

- 1) チーム医療の推進(一次読影、止血、抜針)。
- 2) 放射線検査・治療の待ち時間をできるだけ短くする。
- 3) 国際学術交流の推進。

2. 人員構成

教授 (統括部長兼務)	中澤 靖夫
主査 (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 25 年度	平成 26 年度
一般撮影	7,343	7,302
ポータブル撮影	1,906	1,561
DR 検査	119	164
CT 検査	4,289	5,065

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	2014 年 4 月 13 日	放射線教育への貢献 「医療安全・教育セッション」日本放射線技術学会 第 70 回 総会学術大会 座長 佐藤 久弥	横浜
2	2014 年 6 月 5 日	放射線教育への貢献 「被ばく低減の基礎」 ADATARA LIVE 2014 講演 佐藤 久弥	郡山
3	2014 年 6 月 21 日	放射線教育への貢献 「心血管領域の撮影法とテクニック」第10回認定機構主催セ ミナー 講演 佐藤 久弥	大阪

	開催年月日	内容	開催地
4	2014 年 7 月 25 日	放射線教育への貢献 「被ばく低減について」第 23 回心血管・インターベンション治療学会 講演 佐藤 久弥	名古屋
5	2014 年 8 月 2 日	放射線教育への貢献 「X 線装置の構造」第 7 回 IVR 認定講習会 講演 佐藤 久弥	東京
6	2014 年 8 月	放射線教育への貢献 「FPD の現状と今後の発展」全国循環器撮影研究会被ばくセミナー 講演 佐藤 久弥	東京
7	2014 年 9 月 19 日	放射線教育への貢献 「診療放射線技師が病棟で活躍する業務とは」第 30 回日本診療放射線技師学術大会 講演 佐藤 久弥	大分

●研究業績

発表論文

	著者名	題名	雑誌名, 巻, 頁, 発行年
1	佐藤 久弥	Evaluation of image lag in a flat panel detector-equipped cardiovascular X-ray machine using a newly developed dynamic phantom	Journal of Applied Clinical Medical Physics Vol. 16, No. 2 (2015)

著書

	著者名	題名	書名	出版社, 頁, 発行年
1	吉田和則 安藤英次 丸山智之 森剛 中野秀治 難波一能 宮川誠一郎 中澤靖夫	診療放射線技師読影ノート 骨軟部編	診療放射線技師読影ノート 骨軟部編	医療科学社、256 頁、2014 年 9 月 25 日

5. 平成 26 年度を振り返って

①放射線室における検査の動向と対応について	今年度の検査の動向を見ると、一般撮影件数は、前年度と同程度の検査件数であった。ポータブル撮影は、前年度と比較して約 350 件低下した。しかし、CT 検査は約 700 件、DR 検査は約 50 件の増加を認めた。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てきた。昨今、画像診断の需要が増加し、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考える。次年度も、1 つでも多くの成果が得られるよう努力していきたい。

6. 今後の課題と展望

- チーム医療の一員として、病棟・外来と協働し検査・治療がスムーズに行えるよう連携を図る。
- 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. 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します

2. 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講堂を確実に実施します。

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	中島 江理子
主査	-
看護師／看護補助者	13名／ 0名
東病院中央材料室	リジョイスカンパニー 3名

3. 業務実績

平成25年度 手術件数

年間総手術件数	3,579件(平成25年度実績3,522件 -57件)
眼科手術件数	3,527件
皮膚科手術件数	51件
その他(眼科・耳鼻科合同手術含む)	1件

4. 平成25年度を振り返って

①目標を振り返って	手術室内での清潔不潔の混在が多く、物品が点在していたため5S 評価表を用いて環境整備の遵守を図り改善が見られた。しかし、未だ混在しての収納・設置があり継続した活用が必要である。 平成26年度の患者誤認はなかったが、安全な手術を保障するための手術安全チェックリストの活用がされていなかった。手術安全チェックリストを使用し、手術チーム全員で統一されたタイムアウトを実施する必要がある。
-----------	--

5. 今後の課題と展望

- 手術安全チェックリストの運用開始と定着化
- 5S 徹底の継続

1) 薬局

1. 理念・目標

- | |
|---------------------------------------|
| 1. プロトコル作成と評価(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) |

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	89 枚(7.4 枚)(69.0%)
入院処方箋枚数	25,131 枚(2,094.3 枚)(91.8%)
入院処方箋疑義照会件数	173 件(14.4 件)(75.9%)
入院処方箋疑義照会率(件数/処方箋枚数)	0.7%
院外処方箋発行率	99.9%
院外処方箋疑義照会件数	2,441 件(203.4 件)(102.1%)
院外処方箋疑義照会後オ一ダ修正件数 (10 月～)	731 件(121.8 件)

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	167 件(13.9 件)(83.5%)
------------------	----------------------

③薬剤管理指導業務(月平均)(前年度比)

介入患者数	5,082 人(423.5 人)(97.8%)
薬剤管理指導人数	2,319 人(193.3 人)(70.0%)
退院指導人数(1 月～)	774 人(258 人)
薬剤管理指導 325 点	1,385 件(115.4 件)(75.6%)
380 点	1,367 件(113.9 件)(72.1%)
退院時薬剤情報管理指導 90 点	1,148 件(95.7 件)(80.2%)
入院患者持参薬確認件数	4,170 件(347.5 件)(121.0%)

④治験薬管理(品目数)

診療科名	品目数			
	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	1	0	1	0
皮膚科	3	0	1	2
リウマチ・膠原病内科	0	1	0	1
精神神経科	0	1	0	1
麻酔科	0	1	0	1
合 計	4	3	2	5

⑤学生実習等

薬学部学生	12 名
研修	2 名 (PMDA)

⑥専門・認定取得者

日本病院薬剤師会 生涯研修認定	3 名
日本病院薬剤師会 生涯研修履修認定	2 名
日本病院薬剤師会 認定指導薬剤師	2 名
日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師	1 名
日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師	3 名
日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師	3 名
日本アンチドーピング機構 スポーツファーマシスト	1 名
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
日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師	1 名
日本褥瘡学会 認定褥瘡薬剤師	1 名
日本リウマチ財団 リウマチ財団登録薬剤師	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 26 年 5 月 14 日	品川地区薬-薬連携薬剤師勉強会 乳癌の薬物療法～診断から治療まで～	昭和大学病院 臨床講堂
2	平成 26 年 9 月 12 日	品川地区薬-薬連携薬剤師勉強会 変わりゆく肝疾患・最近の治療	昭和大学病院 臨床講堂
3	平成 27 年 2 月 20 日	昭和大学病院・附属東病院-地区薬剤師会 院外処方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

●学会・病院薬剤師会委員等

日本腎臓病薬物療法学会評議員	1名
私立医科大学協会感染対策協議会薬剤師専門職部会	1名
東京腎と薬剤研究会世話人	1名
東京都病院薬剤師会 輸液・栄養領域薬剤師養成特別委員	1名
東京都病院薬剤師会 褥瘡領域薬剤師養成特別委員	1名
学校薬剤師	1名

●学会等発表

	発表者氏名	題名	学会名,開催地	発表年月日
1	佐藤裕、名倉美之他	褥瘡領域薬剤師養成研究会の10年間の取り組みと今後の課題	日本褥瘡学会学術集会	平成26年8月29日～30日
2	中田美江、名倉美之他	チーム医療により褥瘡が改善した1例	メットキューブ・NST研究会	平成26年10月18日
3	嶋村 弘史他	昭和大学の2附属病院・糖尿病担当診療科が発行した処方箋における糖尿病薬物療法データベース解析	日本薬学会 神戸学院大学(兵庫)	平成27年3月27日

5. 平成26年度を振り返って

1. プロトコル作成と評価	2つのプロトコル作成・稼働(疑義照会及びオーダー修正プロトコル作成) 処方医に電話疑義照会割合が35.5%減少することができた。 繰り返し疑義照会割合が19.4→0.5%に減少することができた。
2. 新規錠剤棚整備	新規錠剤棚設置により薬品の配置が整備できた。
3. 薬剤管理指導件数減少	診療報酬改定により白内障手術目的患者の算定が不可となったため、件数が減少した。

6. 今後の課題と展望

1. プロトコル作成と評価(附属病院薬剤部・薬局で協働) 附属病院全体で5つ作成、作成後データ集積・評価
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. 退院指導実施率増加(目標値70%)

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 136,087 食

一般常食	61,052 食 (44.86%)
一般軟菜	12,564 食 (9.23%)
流動食	158 食 (0.11%)
学童小児食	302 食 (0.22%)
非加算治療食	20,646 食 (15.18%)
加算治療食	41,365 食 (30.40%)

②栄養指導件数

個人指導 566 件 (入院 200 件 ・外来 366 件)

糖尿病	412 件 (72.79%)
腎臓病	90 件 (15.90%)
心臓病・高血圧	13 件 (2.30%)
脂質異常症	25 件 (4.42%)
透析予防	14 件 (2.47%)
その他	12 件 (2.12%)

集団指導 218 件

糖尿病教育入院	218 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、 猿田 祐輔、浅田 恵子 名倉 美之、櫻井 康亮 福井 智康、土岐 彰	チーム医療により褥瘡が改善した 1 例	第 16 回 MeT ³ ・ NST 研究会(東京)	平成 26 年 10 月 18 日

5. 平成 26 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を配布、糖尿病教室を開催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。今年度は新たにフライングディスク大会も開催し、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、26 年度 566 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 年度患者満足度は平均 69.7%、26 年度は 82.1%と上昇しほぼ目標を達成した。

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、食中毒予防の衛生教育を実施。インシデントレポートの原因分析、改善策の周知徹底をはかり、安全・安心な食事を提供するように努める。
- 調理従事者個々人の健康管理を促し、仕事へのモチベーションを向上させる。
- より良い患者給食の提供を考え、献立内容や食器の見直しを行い、患者満足度向上と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. 病床稼働率アップ(目標85%) |
| 2. 紹介率アップ(目標40%)・逆紹介率アップ(目標30%) |
| 3. 業務体制の見直し、構築 |
| 4. 適正な予算の執行 |

2. 人員構成

事務部長	永井 誠
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	主催/参加者	開催月日	開催場所
1	患者さんに信頼される病院 —安全な病院、安心な病院とは—	病院/多職種	平成26年 7月18日(金)～19日(土)	TKP 品川カンファ レンスセンター
2	職員が互いに信頼できる病院 —信頼できる人材育成—	病院/多職種	平成26年 10月10日(金)～11日(土)	晴海グランドホテ ル
3	決裁文書のスマート化	管理課諮問委員会/ 事務職	平成26年10月30日(木)	藤が丘病院
4	患者が求める事務職員とは —接遇の改善・知識の向上—	管理課諮問委員会・ 医事課諮問委員会 合同/事務職	平成26年11月13日(木)	藤が丘病院

②保険診療講習会

	開催月日	内 容	開催場所
1	平成26年5月12日(月)	保険診療の理解のために	上條講堂
2	平成27年2月12日(木)	特定共同指導の再指導・監査に向けて	上條講堂

③人権啓発講習会

	開催月日	開催場所
1	平成26年12月15日(月)	臨床講堂
2	平成27年1月9日(金)	臨床講堂

④院内イベント（ボランティア）

	開催月日	内 容	開催場所
1	平成26年6月27日（金）	コンサート	E3デイルーム
2	平成26年8月27日（金）	コンサート	E3デイルーム
3	平成26年10月24日（金）	コンサート	E3デイルーム
4	平成26年12月26日（金）	コンサート	E3デイルーム

4. 社会・地域貢献活動

	開催月日	内 容	開催場所
1	平成26年9月1日（月）	防災訓練	東病院敷地内
2	平成26年10月25日（土）	クリニカルセミナー	シェラトン都ホテル東京

5. 平成26年度を振り返って

病床稼働率アップへの取り組み	昭和大学病院・附属東病院あり方委員会の方針を受け、病床稼働率90%を目指し、下記の対策を実施した。 ・6階特別個室の室料差額検討、変更 ・6階特別個室稼働アップのため誘導強化（ホームページに個室の写真・設備情報を掲載、パンフレット作成、医師へ協力要請） ・週末定期手術の導入 ・大学病院の後方ベッドとしての役割を強化（整形外科・脳神経外科等の転院受入推進）
----------------	--

6. 今後の課題と展望

- ・昭和大学病院・附属東病院の統合整備が、円滑に遂行するよう諸々の課題解決を図る。
- ・各診療科および看護部、検査部門等の情報共有・協力体制等を強化し、病床稼働率アップ・手術件数アップを図る。
- ・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 医療安全管理部門

1) 医療安全管理部門

1. 理念・目標

1. 転倒転落事例に対する発生要因を多職種で検討し、予防対策を強化します。
2. セーフティマネジャーの役割を強化し、マニュアルの周知徹底を図ります。

2. 人員構成

医療安全管理部門長（院長）	河村 満
副室長（管理課長）	市川 三津子
医療安全管理者（看護師長）	彦山 弘子
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（合併症を含む）

	インシデント件数	アクシデント件数
誤薬（内服・外用）	317件	2件
誤注射・輸血	108件	0件
転倒・転落	130件	3件
チューブトラブル	78件	1件
検査・画像	65件	0件
手術・ME	48件	0件
食事・その他	194件	2件
合計	940件	8件

②インシデントレポート職種別報告件数（アクシデントは除く）

職 種	平成25年度	平成26年度
医師（研修医含む）	65件	60件
看護師	689件	795件
その他の職種	79件	85件
合計	833件	940件

③平成26年度医療安全配信の回覧・重要回覧の主な内容

発行日	内容	回覧／重要回覧
5月26日	救急カート内の医薬品及び医器材（標準セット以外のもの）について	

発行日	内容	回覧／重要回覧
5月30日	『X線CT検査・MRI検査・DR植え込み型心臓ペースメーカー等』の相互作用について	
6月12日	指示マニュアルの改訂について	26-1
7月7日	『医療安全管理対策マニュアル』の一部改訂について	26-2
7月11日	薬剤投与時の確認の「6原則」について	
7月29日	『観血的操作時の医薬品取扱い対応ガイドライン』の一部改訂について	
8月27日	緊急時のエレベーター専用利用の運用・コードブルーの改訂について	26-3
10月1日	「肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症予防マニュアル」一部追加のお知らせ 間欠的空気圧迫装置（SCD700）運用手順	
10月28日	院内『ハイアラート薬』の表示について	
10月28日	「医薬品用冷蔵庫の温度管理」の運用について	
10月29日	「医薬品に関する手順書」の改訂について	
11月13日	「医療安全管理対策マニュアル」の一部改訂について	26-4
11月21日	「塩酸メピバカイン注」と「リドカイン塩酸塩注」の外観類似に関する注意	
11月27日	「生理食塩液バッグ「フソー」500ml」と「ソルラクト輸液 500ml」の外観類似に関する注意	
平成27年2月3日	「搬送用救急バック運用」について	
2月18日	「警告」に”定期的な検査の実施”の記載がある医薬品の取扱いについて	
2月27日	免疫抑制・化学療法により発症するHBV対策について	26-5

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	4月25日（金） 1部 17:15～18:15 2部 18:25～19:25	『活用しようポケットマニュアル』 昭和大学病院医療安全管理者 服部夕子 東病院医療安全管理者 彦山弘子 東病院感染管理者 秋間 悦子 感染リンクナース 升沢 恵	150名
第2回	6月24日（火） 1部 17:15～18:15 2部 18:25～19:25	『針刺しと体液曝露事例』 感染管理部門 中根 香織 リンクナース 栗田 綾乃 『医薬品の安全使用』	119名

	日時	主な内容	出席者数
		医薬品安全管理者 田中 克巳	
第3回	9月10日(水) 18:00～19:00	『 Dengue熱とエボラ出血熱』 感染症内科 小司 久志 『流行性角結膜炎の二次感染防止対策』 東外来看護師 坂戸 直美 『医療機器の安全管理』 除細動器・輸液ポンプ・シリンジポンプ 臨床工学技士 永里 美菜 宮川 牧子	99名
第4回	10月23日(木) 18:00～19:00	『医薬品・医療機器の医療安全対策』 医薬品医療機器総合機構医療機器審査第1部 石井 健介 『多剤耐性緑膿菌と多剤耐性アシネトバクター』 感染管理部門感染制御認定臨床微生物検査技師 宇賀神 和久	99名
第5回	1月26日(月) 18:00～19:00 ”	『広域抗菌薬の使用状況』 薬剤部(感染管理担当) 内藤 結花 東薬局(感染管理担当) 吉川 雅之 『酸素ボンベの取り扱いと点検』 株式会社千代田 高澤 正樹 『個人情報の取り扱いと漏洩事例について』 管理第二課 田丸 直樹	131名
DVD講習会	平成26年 3月9.10.13日	第1回～第5回講習会内容を3日間開催 17:15～21:15	

2) 院内職員研修

開催日	対象	主な内容
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』
4月3日	新入職員	『医療安全管理について』
4月8日	新人看護師	『医療安全』『医薬品の安全使用』『医療機器の安全使用』
4月22日	新人看護師	『医療安全(転倒転落)』『危険予知トレーニング』
6月25日	看護師希望者	『危険予知トレーニングと医療KYTについて』
6月30日	看護師希望者	『KYTと転倒転落の実際』
6月30日	委託職員	『医療安全について』
7月7日	看護師チームリーダー	『SBARを用いた報告の実際』
10月6日	看護師希望者	『転倒転落の予防と実際』
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
11月11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

開催日	対象	主な内容
11月11・13日	栄養科委託職員	『ポケットマニュアルについて』 ～栄養科インシデント事例をもとに～
11月17・18日	看護師チームリーダー	『チームで取り組む医療安全』
12月3日	委託職員	『医療安全ヒヤリ・ハット』
2015年2月24日	委託職員	『医療安全ヒヤリ・ハット』
毎月	看護部復職者	昭和大学病院・附属東病院の安全管理

3) CVC インストラクター研修

開催日	診療科
6月18日	小児外科・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・腎臓内科・麻酔科・小児科・腫瘍内科・リウマチ内科・泌尿器科 耳鼻咽喉科・形成外科・循環器内科（36名）
9月12日	腎臓内科・乳腺外科・消化器外科・耳鼻咽喉科・糖尿病代謝内科・リウマチ膠原病・形成外科（9名）
12月17日	小児科・耳鼻咽喉科・糖尿病代謝内科・放射線科（5名）
2月13日	呼吸器外科・救急医学科・乳腺外科・放射線科・循環器内科（13名）
3月18日	総合診療科・小児外科・救急医学科（4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
1月8日	E2・E4・E6	医師3名 看護師6名
2月12日	E2・E4・E6	医師2名 看護師4名

5) BLS講習会

開催日	対象部署	参加人数
12月11日	E3 E4 E5 東手術室	看護師 14名
12月18日	E3 E4 E5 東外来	看護師 18名
1月8日	E4 E5 E6 東手術室	看護師 24名
1月22日	E4 E5 E6 東手術室	看護師 24名

⑤医療安全推進週間

平成26年度は11月21日（金）～11月27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、病院正面玄関前に展示した。職員及び患者の投票により最優秀賞を決定し、病院長、事務部長、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、賞状と商品を贈呈した。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26年度を振り返って

①転倒転落事例予防対策	転倒転落アクシデント事例は、9件⇒3件と前年度より減少し、インシデント発生も、全体に占める発生率が17%から、13%に減少した。部署は目標を掲げ、患者個々のリスクアセスメントを常に状態変化とともに実施し、対応策に対して、チームで取り組む姿勢があった。しかし、他職種を交えた多方面からの分析に不足があり、看護師介助中や外泊中の転倒があったため、他職種や患者家族参加型の予防対策の検討が必要である。
②セーフティマネジャーの役割強化	自己評価、他者評価の平均点は、共に10点満点中、6.9～7.8点であった。インシデントレポート報告は、診療科や職種により差異があり、多職種が関連した事例については、レポート入力の依頼を行い、組織的な検討につながるようにする。また、セーフティマネジャーによるペア巡回の実施率は、約40.0%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。要因としては、評価に対する改善策を考え、意図的介入が不足していた。

5. 今後の課題と展望

●重大事故を予防するため、確認行動を徹底する（指さし呼称の推進）。 患者誤認報告が毎年約60件以上発生している。内服や処置検査に関連したアクシデントにつながる事例もあった。個人情報に関わる書類や診察券の渡し間違いもあり、患者や医療者が協働した確認行動を習慣化する必要がある。 ●インシデント報告は、職種で差異があり、安全管理に対して組織的に取り組む姿勢が不足している。安全文化の醸成を図るために、報告の徹底を行い、セーフティマネジャーが役割機能を発揮し、報告システムを構築していくことが必要である。 ●病院の特殊性に基づいた、急変時の対応システムの構築が必要である。

1) 感染管理部門

1. 理念・目標

1. 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低減させる
2. 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またはマスクとゴーグルの使用を向上させ、粘膜曝露事例を減少させる
3. 血液培養検査の推進と2セット採取率の向上

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	感染管理者(感染管理認定 看護師)	秋間 悦子
副部門長(感染症専門医)	詫間 隆博		
医師(糖尿病内分泌代謝内科)	福井 智康	薬剤師	吉川 雅之
看護部(次長)	磯川 悦子	臨床検査技師	清野 桂子
その他	3 名		

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	15 件(昨年 16 件)
持ち込み新規 MRSA(入院後 48 時間以内に検出)	8 件(昨年 10 件)
MRSA 検出率(新規 MRSA/延べ入院患者数×1,000)	0.27/1000days(昨年 0.27)

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	10 件うち未使用針 4 件(昨年 8 件)
血液・体液曝露件数	1 件(昨年 0 件)
針刺し切創事例のうちリキャップによる事例	0 件(昨年 1 件)
針刺し切創事例のうち手術室事例	5 件(昨年 2 件)

③ICT(環境)ラウンド件数

場 所	回 数
病 棟	9 回
外 来・中材・手術室	8 回
中央部門(薬局,検査室,栄養科,食堂)	9 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	3 件
AST ラウンド(血液培養陽性例)	40 件

⑤医療安全・感染対策講習会開催

	テーマ	開催日	人 数
1	活用しようポケットマニュアル	平成 26 年 4 月 25 日	150 名
2	針刺しと体液曝露事例	6 月 24 日	119 名
3	デング熱とエボラ出血熱 流行性角結膜炎の二次感染防止対策	9 月 10 日	99 名
4	多剤耐性緑膿菌と多剤耐性アシネトバクター	10 月 23 日	99 名
5	広域抗菌薬の使用状況	平成 26 年 1 月 26 日	131 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Ⅲ	昭和大学医学部附属看護専門学校	2014 年 9 月 24 日、10 月 1 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	秋間悦子	第 2 回 基礎講座感染防止対策 人の動きと物の流れ 患者が「結核」と診断された後(外来/入院)	看護実践の科学	看護の科学社 39 巻 10 号,44-49,2014.09
2	秋間悦子	最終回 基礎講座感染防止対策 人の動きと物の流れ 患者が「結核」と診断されたとき 結核 Q&A	看護実践の科学	看護の科学社 39 巻 12 号,42-47,2014.11

●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	秋間悦子	<i>Clostridium difficile</i> 関連下痢症 (CDI) 患者の効果的な環境清拭の方法について	第 30 回日本環境感染学会総会, 兵庫県	平成 27 年 2 月 20 日
2	秋間悦子	ペルオキソー硫酸水素カリウム配合除菌・洗浄剤の <i>C. difficile</i> 院内感染防止効果の評価	第 30 回日本環境感染学会総会, 兵庫県	平成 27 年 2 月 20 日

5. 平成 26 年度を振り返って

① 医療関連感染の 予防	手指衛生の 5 つのタイミングの遵守率は、2013 年度平均 46%から 2014 年度平均 53%に向上した。新規 MRSA 発生率は 2013 年度 0.27 2014 年度 0.27 と変化なかった。しかし、インフルエンザや <i>Clostridium difficile</i> の複数発生事例があり、医療関連感染予防のためには、さらなる手指衛生の向上が必要である。
② 職業感染予防	気管吸引及び口腔ケアに関連した眼の曝露事例は減少し、フェイスシールド付きマスクが必要な場所への設置率は向上した。 今後も継続し職業感染予防に努めていく。
③ AST ラウンド強化 と血液培養 2 セツ ト採取率を向上	AST ラウンド強化については、助言例のみでなく経過観察が必要な症例についても再ラウンドを行うよう改善した。血液培養 2 セット率については、2013 年度 81.4%から 2014 年度 88.9%と向上している。

6. 今後の課題と展望

●手指衛生の 5 つのタイミング遵守率の向上 職種や部署間で差ができ始めているため、病院内で働くすべての人が同じように手指衛生ができるよう、職種ごとの手指衛生のタイミングを具体的にし、OJT ができる人材を育成する必要がある。 ●医療関連感染の予防 <i>Clostridium difficile</i> 関連下痢症の新規発生や再発事例が見られ、手指衛生の遵守と環境清拭・消毒を合わせた取り組みが必要である。 ●抗菌薬適正使用支援チーム(AST)による血液培養検査の推進と 2 セット採取率の向上 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。診療科により 2 セット採取率に差があるため、採取率の低い診療科への働きかけを行う。

病院年報委員会 名簿

委員長	板 橋	家頭夫（副院長／小児科）
委員	森 田	順（泌尿器科）
委員	矢 野	怜（神経内科）
委員	渡 辺	誠（消化器・一般外科）
委員	荒 川	千 春（看護部）
委員	田 中	克 己（薬局）
委員	佐 藤	久 弥（放射線室）
委員	吉 田	勝 彦（臨床病理検査室）
委員	加 藤	遼（管理第一課）
委員	笹 崎	玲 香（管理第一課）
委員	渡 邊	百合子（管理第一課）
委員	藤	恵里子（医事第一課）
委員	荒 川	博 美（医事第二課）
委員	岡 崎	靖 子（医事第二課）
委員	和 田	佳 子（医事第二課）
委員	市 川	三津子（東病院管理課）
委員	鎌 倉	由 香（診療録管理室）

平成26年度 病院年報

平成27年10月発行

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

