



平成 27 年度

病 院 診 療 年 報

公益財団法人結核予防会

し ん や ま の て

新 山 手 病 院

目 次

※文中の役職名は平成 27 年度時点のものとなっております。

I	はじめに	1
II	患者数の動向	
1.	診療科目別外来患者数	2
2.	病棟別入院患者数	5
3.	男女別年齢別入院患者数	6
4.	在院日数	7
5.	地域別入院患者数	8
6.	患者入院ルート	9
7.	年別入院患者疾患別数	10
8.	疾患別入院患者数	11
	呼吸器系	11
	消化器系	12
	循環器系	13
	内科・外科	14
	泌尿器科・整形外科	15
	歯科口腔外科	16
9.	外来化学療法受療患者数	17
III	診療部門の動向	
1.	消化器科	18
2.	整形外科	22
3.	胸部外科	25
4.	泌尿器科	27
5.	歯科口腔外科センター	29
6.	その他の手術	31
7.	循環器病センター	32
8.	生活習慣病センター	33
9.	放射線治療センター	34
IV	検査部門の動向	
1.	放射線技術科	38

2. 検査科	39
3. 内視鏡検査件数	40
V リハビリテーション科	41
VI 薬局取扱い数	42
VII 人間ドックの利用者数	43
VIII 栄養管理	44
IX 臨床工学科	47
X 地域医療連携部	49
X I 看護部の活動	51
X II 死因別死亡例	62
X III 安全管理室	63
X IV 感染対策室	65
X V 臨床医用工学研究室	67
X VI 病院の組織と構成	
1. 組織図	72
2. 職種別人員表	73
3. 病棟別定床数	73
4. 入院及び外来担当医師	74
5. 施設認定	75
X VII 学術業績	76
X VIII 介護老人保健施設「保生の森」運営の概要	79

XIX	居宅介護支援センター「保生の森」運営の概要	80
XX	サービス付き高齢者住宅「グリーネスハイム新山手」運営の概要	80

I. はじめに

平成 27 年度の新山手病院の病院診療年報ができあがりましたので皆様にお届けします。

急速に進む高齢化社会の中で医療は大きく変わり始めています。すべての医療機関が、それに応じて医療体制を変えつつあります。当院でも地域の病院としてではありますが、特色を持った部門も積極的に伸ばすよう努力しています。

平成 25 年秋に新本館が竣工してから、高齢化した患者さんが急激に多くなる中で、治療を受けた患者さんが社会生活に復帰できるよう新たに広いリハビリテーション室を設け、回復期リハビリテーション病棟を設置し、回復期リハビリテーション、がんリハビリテーション、心血管リハビリテーションを実施しています。平成 26 年 4 月に整形外科医が着任し、年間 100 例を超える手術を積極的におこなっており、その分野でもリハビリテーションが大変役立っています。高齢化した癌患者さんで、手術や化学療法が受けられない場合でも治療ができるように バリアン社のクリナックという最新の高性能放射線治療機器を設置、平成 26 年 1 月から放射線治療を開始し高度なレベルの放射線治療を行っています。近隣のみならず遠隔地からも放射線治療を希望される患者さんが増えています。肉腫（サルコーマ）胸部・腹部外科治療センターでは全国からの患者さんに対応して治療をおこなっています。当院にある結核病床（8 床）では地域を超えて結核患者を受け入れています。また、循環器病センター、呼吸器内科、消化器外科、生活習慣病、総合内科、泌尿器科、歯科・口腔外科が東村山の地域医療のため頑張っています。

これからさらに高齢化する社会にしっかり対応できる医療体制作りを目指して職員一同が精一杯努力をしているところです。今後も、新山手病院は地域医療に大きく貢献できるよう体制作りを継続し、急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟を維持していくつもりです。

今年度の病院診療年報をご一読いただければ幸甚です。

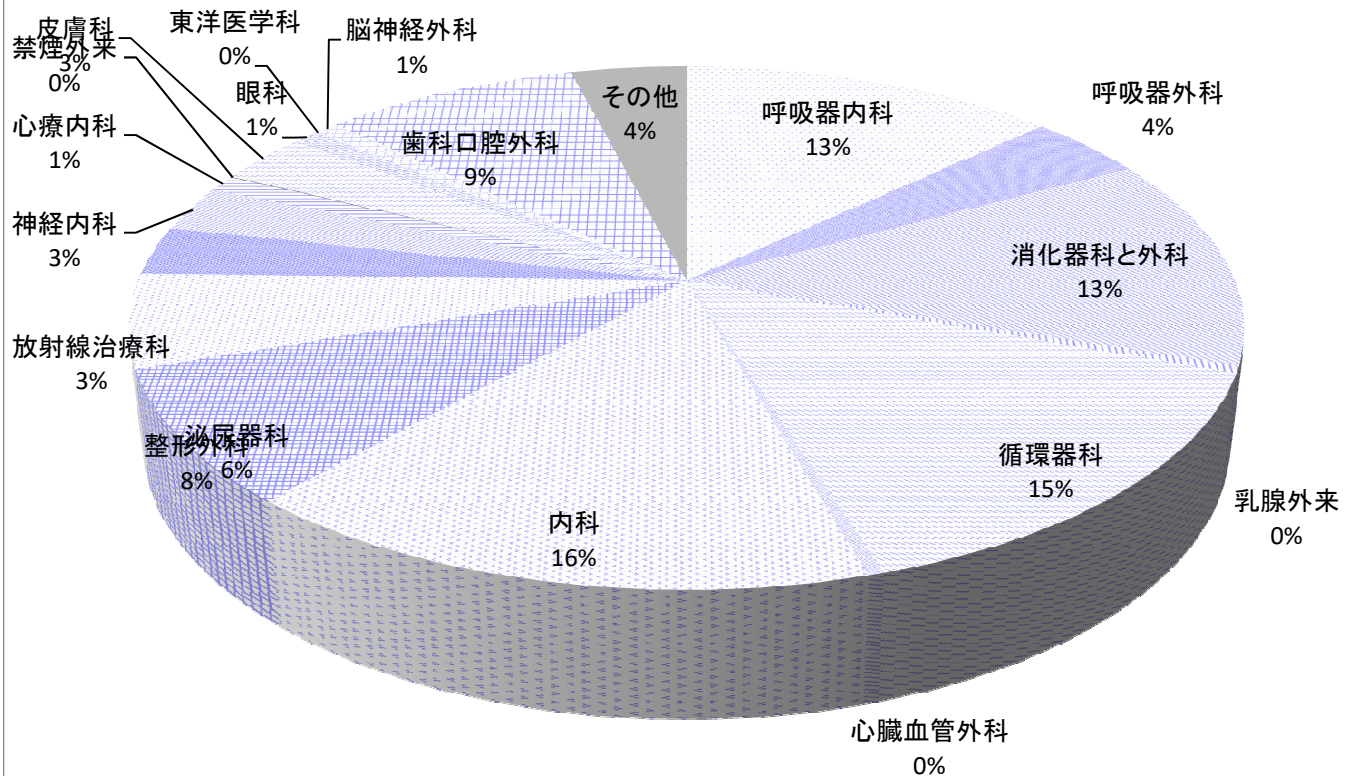
院長 江里口 正純

Ⅱ 患者数の動向

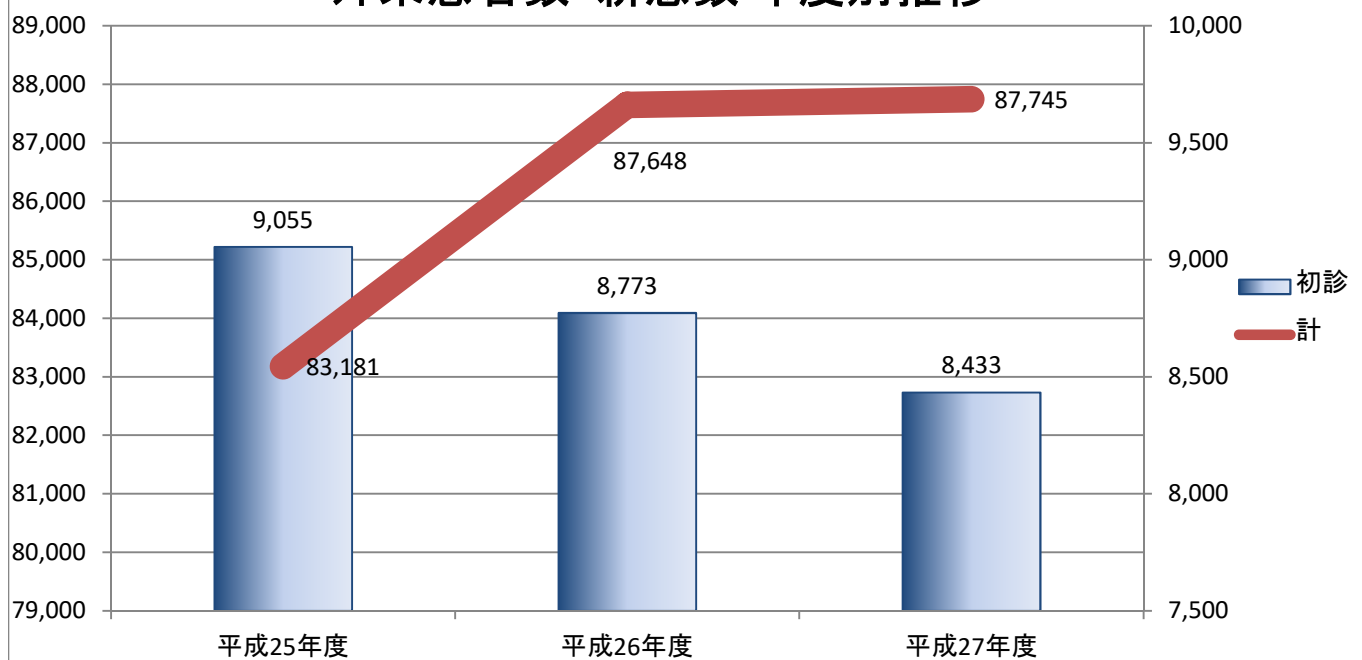
１．診療科目別外来患者数

区分		年次	平成25年度	平成26年度	平成27年度
呼吸器内科	初診		1,250	890	629
	計		12,101	11,616	11,382
呼吸器外科	初診		861	580	664
	計		2,925	2,780	3,544
消化器科と外科	初診		1,290	1,217	1,288
	計		12,569	11,308	11,534
乳腺外来	初診		570	331	91
	計		1,302	979	374
循環器科	初診		883	786	881
	計		13,694	12,922	12,827
心臓血管外科	初診		209	245	7
	計		2,776	2,575	340
内科	初診		699	1,034	964
	計		11,216	13,186	13,908
整形外科	初診		340	821	902
	計		4,048	6,378	7,183
泌尿器科	初診		569	532	428
	計		5,580	5,645	5,118
放射線治療科	初診		11	16	56
	計		390	1,599	2,602
神経内科	初診		19	32	26
	計		2,388	2,367	2,496
心療内科	初診		30	20	36
	計		826	995	892
禁煙外来	初診		11	14	6
	計		64	85	36
皮膚科	初診		324	343	327
	計		2,868	3,249	2,728
眼科	初診		68	69	41
	計		1,067	1,144	845
東洋医学科	初診		4	0	0
	計		65	0	0
脳神経外科	初診		60	73	87
	計		450	572	721
歯科口腔外科	初診		1,540	1,487	1,652
	計		8,200	7,653	7,720
その他	初診		317	283	348
	計		652	2,595	3,495
合計	初診		9,055	8,773	8,433
	計		83,181	87,648	87,745

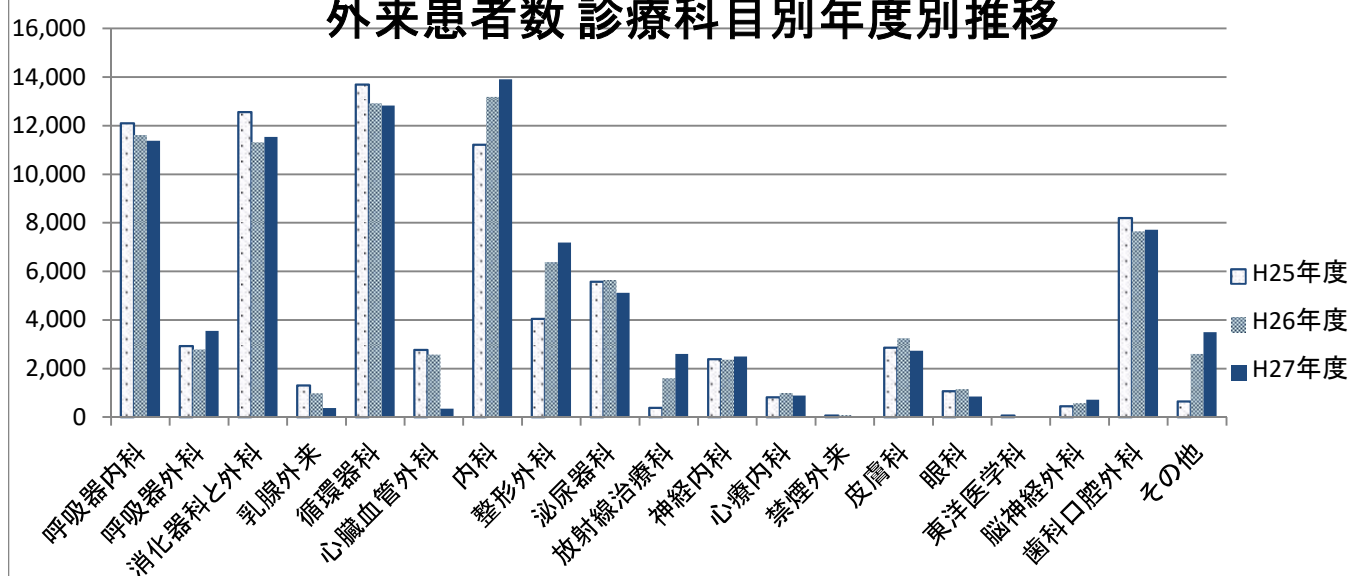
外来患者数 診療科目別構成比(平成27年度)



外来患者数・新患数 年度別推移



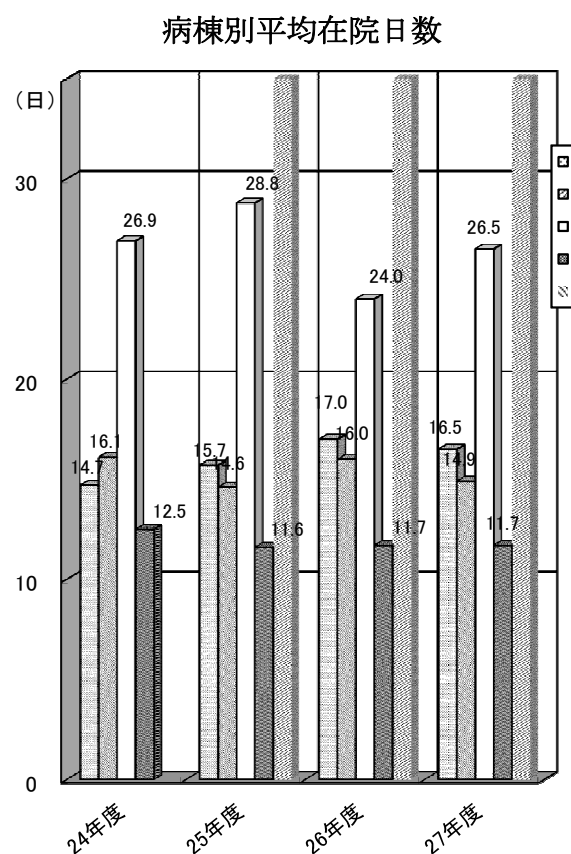
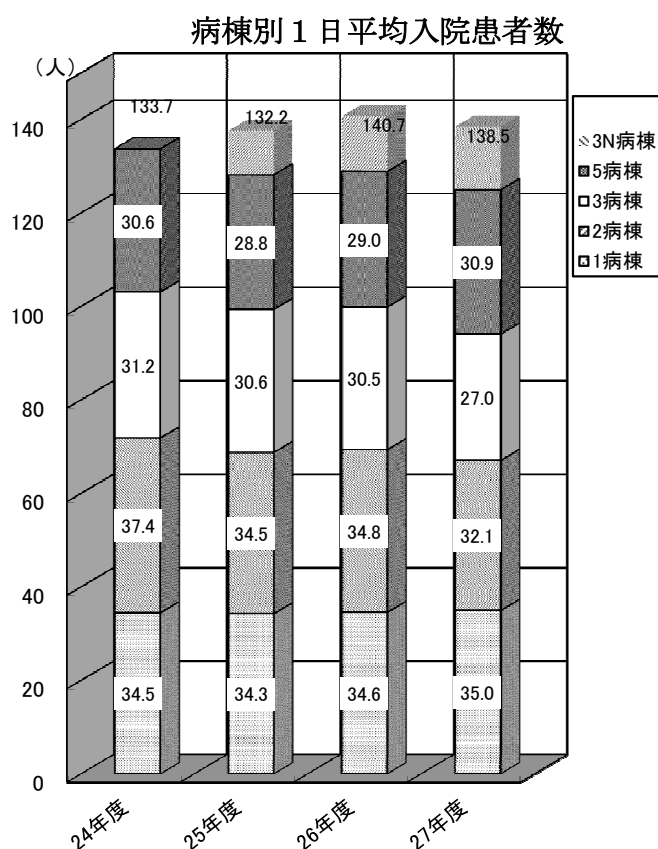
外来患者数 診療科目別年度別推移



2. 病棟別入院患者数

区 分		定床	24 年 度					25 年 度				
病 棟	診療科目		入院	退院	延患者数	1日平均	平均在院日数	入院	退院	延患者数	1日平均	平均在院日数
1病棟	内 科	49	804	792	12,607	34.5	14.7	760	749	12,534	34.3	15.7
2病棟	消化器科 外 科	48	793	823	13,634	37.4	16.1	815	800	12,605	34.5	14.6
3病棟	呼吸器科	40	409	417	11,394	31.2	26.9	364	385	11,155	30.6	28.8
5病棟	循環器科 心臓血管外 科	43	838	826	11,151	30.6	12.5	849	30	10,529	28.8	11.6
3 N病棟		16						0	33	1,421	9.4	95.5
合 計		180	2,844	2,858	48,786	133.7	16.2	2,788	1,997	48,244	132.2	16.3
区 分		定床	26 年 度					27 年 度				
病 棟	診療科目		入院	退院	延患者数	1日平均	平均在院日数	入院	退院	延患者数	1日平均	平均在院日数
1病棟	内 科	44	729	676	12,628	34.6	17.0	743	717	12,791	35.0	16.5
2病棟	消化器科 外 科	42	750	745	12,701	34.8	16.0	725	742	11,706	32.1	14.9
3病棟	呼吸器科	40	444	448	11,135	30.5	24.0	805	752	9,858	27.0	26.5
5病棟	循環器科 心臓血管外 科	38	857	800	10,569	29.0	11.7	411	408	11,282	30.9	11.7
3 N病棟		16	17	96	4,321	11.8	76.1	13	105	4,932	13.5	81.8
合 計		180	2,797	2,765	51,354	140.7	17.5	2,697	2,724	50,569	138.5	17.6

※一般172床、結核8床。25年11月より3 N病棟開始及び他病棟病床数減少。



3. 男女別年齢別入院患者数

年齢	男	女	計	比率
10歳以下	0	0	0	0.0%
11～20歳	8	11	19	0.7%
21～30歳	26	14	40	1.5%
31～40歳	35	29	64	2.4%
41～50歳	80	69	149	5.5%
51～60歳	127	118	245	9.1%
61～70歳	237	205	442	16.4%
71～80歳	431	346	777	28.8%
81～90歳	442	349	791	29.3%
91歳以上	89	81	170	6.3%
計	1475	1222	2697	100.0%

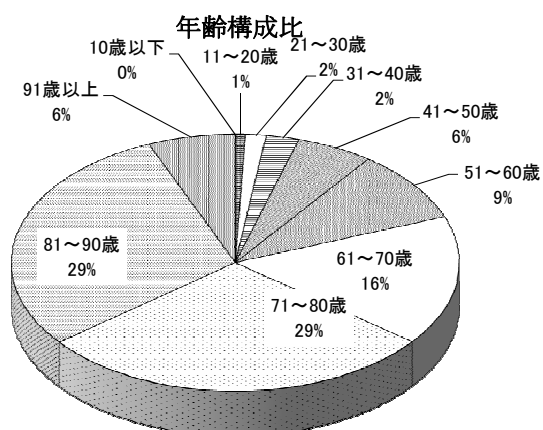
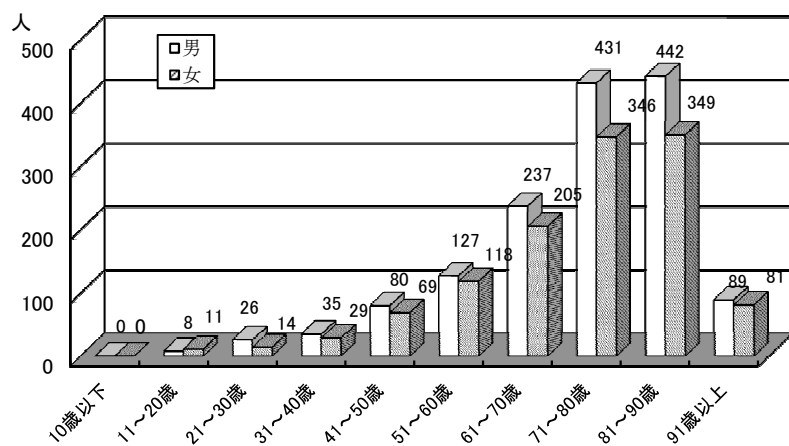
合 計

年齢	10歳以下	11～20歳	21～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳	81～90歳	91歳以上	計
男	0	8	26	35	80	127	237	431	442	89	1,475
女	0	11	14	29	69	118	205	346	349	81	1,222
計	0	19	40	64	149	245	442	777	791	170	2,697

構成比 (%)

男	0.0%	0.5%	1.8%	2.4%	5.4%	8.6%	16.1%	29.2%	30.0%	6.0%	100.0%
女	0.0%	0.9%	1.1%	2.4%	5.6%	9.7%	16.8%	28.3%	28.6%	6.6%	100.0%
計	0.0%	0.7%	1.5%	2.4%	5.5%	9.1%	16.4%	28.8%	29.3%	6.3%	100.0%

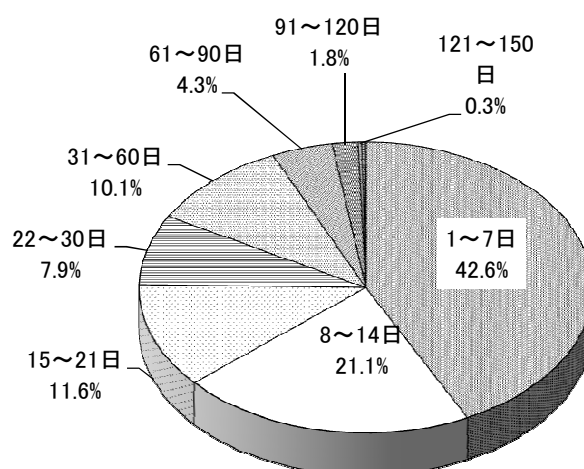
年齢別入院患者数



4. 在院日数

在 院 日 数	件数	%
1 ～ 7 日	1,149	42.6
8 ～ 14 日	568	21.1
15 ～ 21 日	313	11.6
22 ～ 30 日	213	7.9
31 ～ 60 日	273	10.1
61 ～ 90 日	117	4.3
91 ～ 120 日	49	1.8
121 ～ 150 日	7	0.3
151 ～ 180 日	5	0.2
181 ～ 430 日	3	0.1
合 計	2,697	100

在院日数別構成比

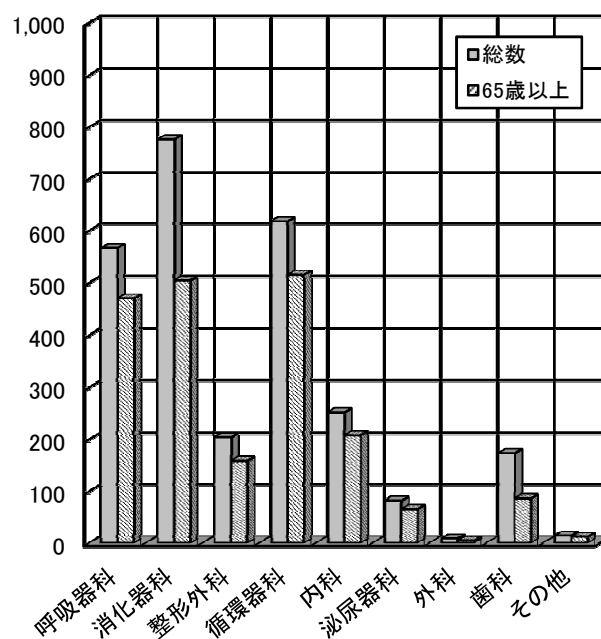


各科入院数と65歳以上の対比

人

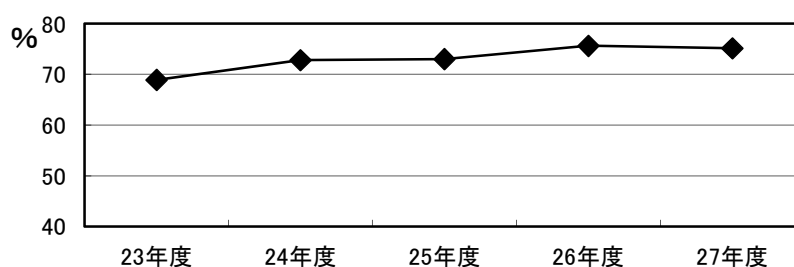
各科入院に占める65歳以上の比率

診療科目	総数	65歳以上	%
呼吸器科	567	470	82.9
消化器科	776	504	64.9
整形外科	204	159	77.9
循環器科	619	515	83.2
内科	252	208	82.5
泌尿器科	82	66	80.5
外科	9	5	55.6
歯科	173	86	49.7
その他	15	13	86.7
合計	2,697	2,026	75.1



65歳以上の比率の年別推移

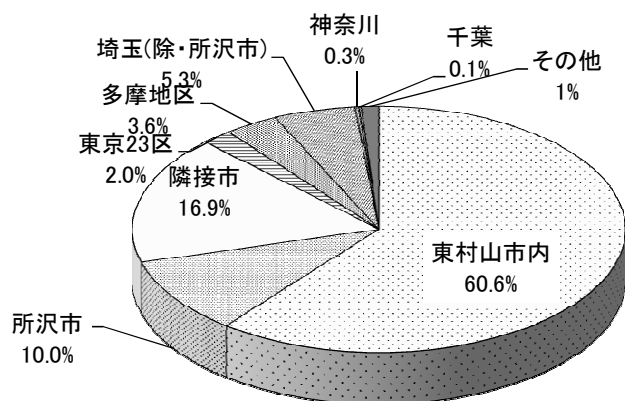
年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
%	68.9	72.8	73.0	75.6	75.1



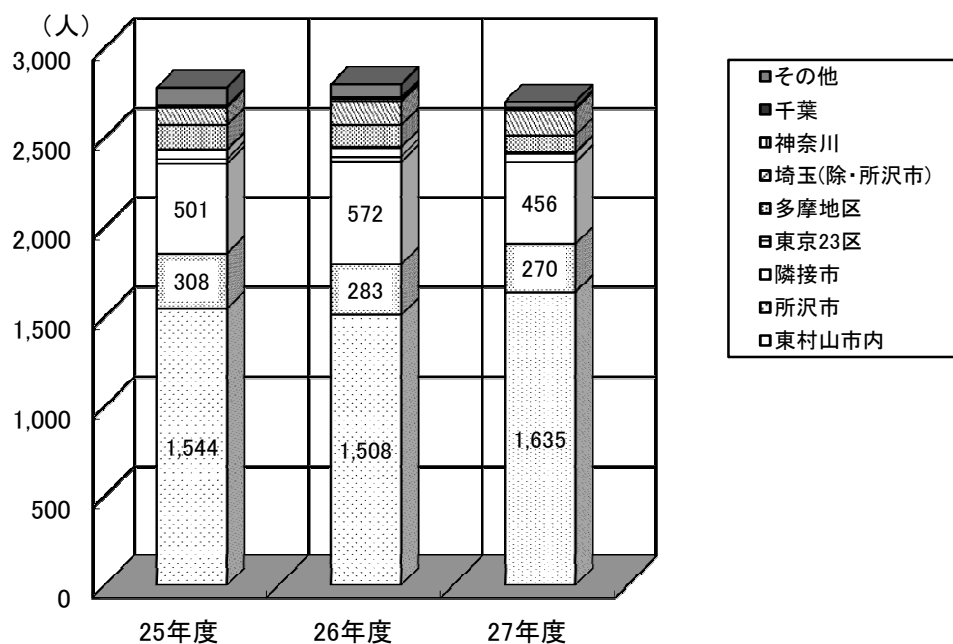
5. 地域別入院患者数

地域	25年度		26年度		27年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
東村山市内	1,544	55.6	1,508	53.9	1,635	60.6
所沢市	308	11.1	283	10.1	270	10.0
隣接市	501	18.0	572	20.5	456	16.9
東京23区	80	2.9	83	3.0	54	2.0
多摩地区	135	4.9	122	4.4	96	3.6
埼玉(除・所沢市)	100	3.6	130	4.6	144	5.3
神奈川	4	0.1	14	0.5	7	0.3
千葉	5	0.2	11	0.4	4	0.1
その他	101	3.6	73	2.6	31	1.1
計	2,778	100.0	2,796	100.0	2,697	99.9

地域別構成比（平成27年度）



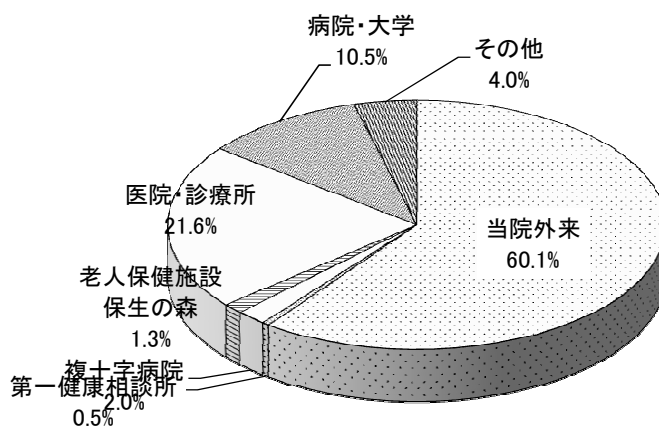
地域別入院患者数 年度別推移



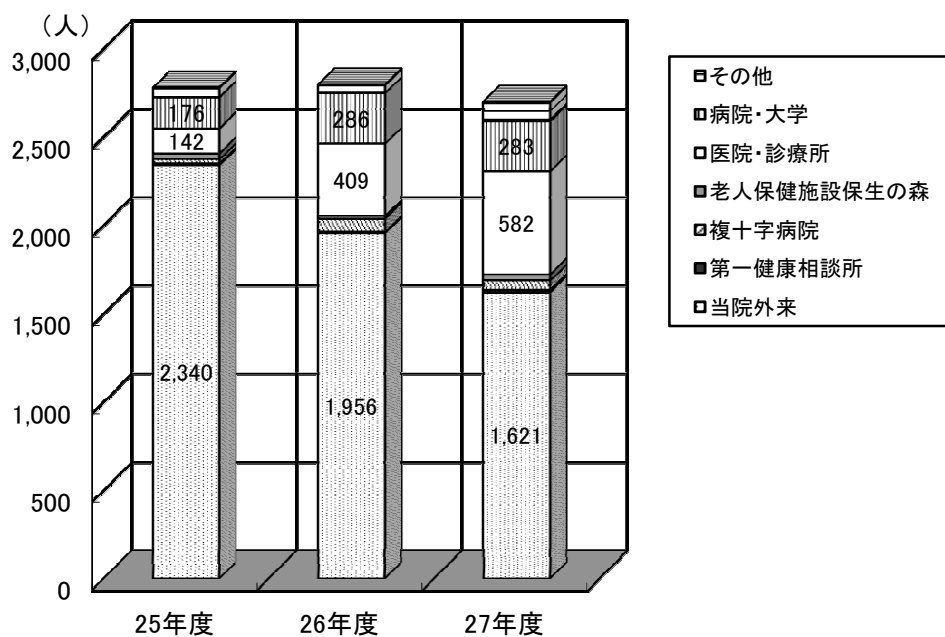
6. 患者入院ルート

地域 \ 年度	25年度		26年度		27年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
当院外来	2,340	84.2	1,956	72.5	1,621	60.1
第一健康相談所	8	0.3	6	0.2	13	0.5
複十字病院	25	0.9	74	2.7	53	2.0
老人保健施設 保生の森	33	1.2	17	0.6	36	1.3
医院・診療所	142	5.1	409	15.2	582	21.6
病院・大学	176	6.3	286	10.6	283	10.5
その他	54	1.9	48	1.8	109	4.0
計	2,778	100.0	2,796	103.7	2,697	100.0

ルート別構成比（平成26年度）



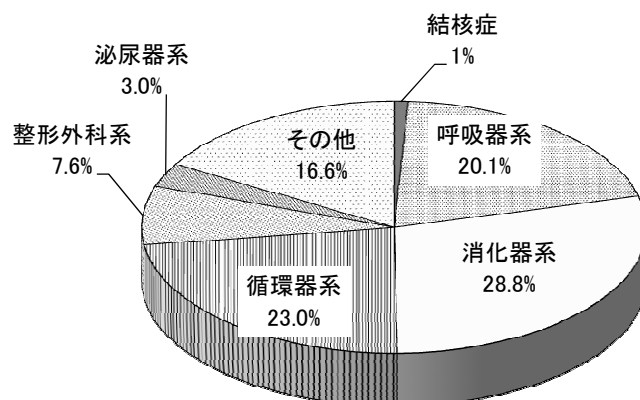
ルート別入院患者数 年度別推移



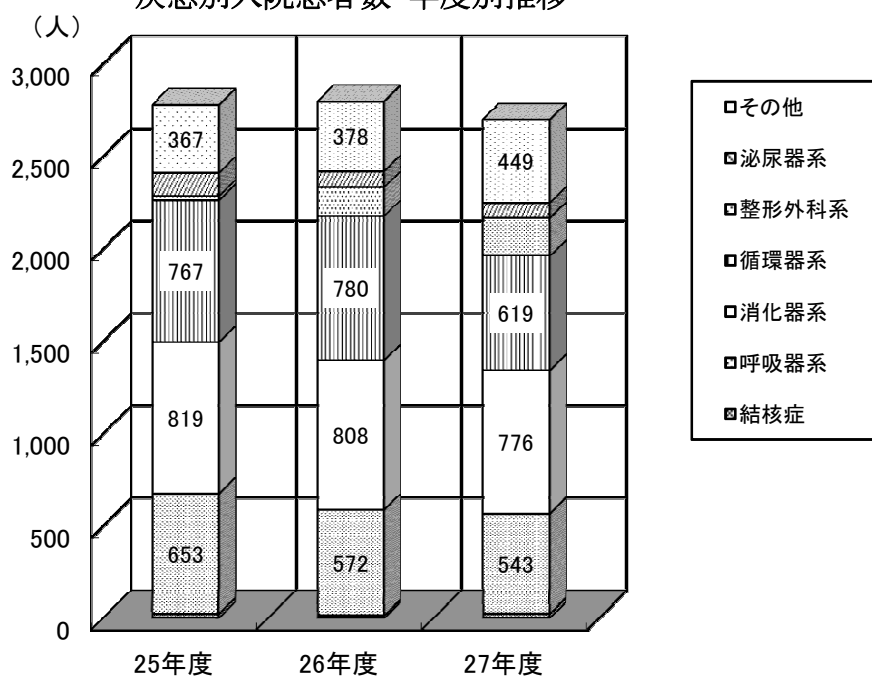
7. 年別入院患者疾患別数

地域 \ 年度	25年度		26年度		27年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
結核症	23	0.8	16	0.6	24	0.9
呼吸器系疾患	653	23.5	572	20.5	543	20.1
消化器系疾患	819	29.5	808	28.9	776	28.8
循環器系疾患	767	27.6	780	27.9	619	23.0
整形外科系疾患	23	0.8	156	5.6	204	7.6
泌尿器系疾患	126	4.5	86	3.1	82	3.0
その他	367	13.2	378	13.5	449	16.6
計	2,778	100.0	2,796	100.0	2,697	100.0

疾患別構成比（平成27年度）



疾患別入院患者数 年度別推移



8. 疾患別入院患者数

	疾患		件 数
呼吸器系	結核症	肺結核	24
	非結核性抗酸菌症		8
	悪性腫瘍	肺癌	91
		その他悪性腫瘍	16
	非結核性胸部疾患	アスペルギルス	2
		肺炎	83
		マイコプラズマ肺炎	10
		誤嚥性肺炎	56
		間質性肺炎	40
		器質化肺炎	11
		細菌性肺炎	14
		肺線維症	8
		肺気腫	14
		気胸	27
		呼吸不全	7
		気管支炎	9
		気管支喘息	11
		肺化膿症	2
		閉塞性肺疾患	2
		胸膜炎	8
		膿胸	4
		胸水	1
		インフルエンザ	6
		喀血	6
		貧血	5
		その他	105
	計		570

消化器系	疾患		件 数
	悪性腫瘍		
消化器系		食道癌	8
		胃癌	32
		結腸癌	53
		直腸癌	63
		肝臓癌	24
		胆嚢癌、胆管癌	5
		膵癌	13
		肉腫	54
		乳癌	13
		その他悪性腫瘍	33
	良性腫瘍（ポリープを含む）		94
	胃炎・腸炎		36
	潰瘍（胃潰瘍など）		12
	S状結腸軸捻転		5
	膵炎		7
	クローン病		4
	肝障害		2
	肝硬変		6
	胆のう結石・胆管結石		12
	胆のう炎・胆管炎		20
	黄疸		1
	虫垂炎		15
	憩室炎・憩室出血		41
	ヘルニア		59
	イレウス		40
	痔核・痔瘻等		3
	蜂巣炎		2
	急性腹症		3
	脱水		4
	下血		7
	便秘		15
	貧血		3
	吐血		4
	腹膜炎		2
	その他		81
	計		776

	疾患		件 数
循環器系	脳出血		2
	脳梗塞		5
	一過性脳虚血発作		4
	硬膜下血腫		1
	静脈血栓		2
	大動脈弁狭窄症		7
	大動脈瘤		7
	閉塞性動脈硬化		12
	肺動脈血栓塞栓症		2
	肺塞栓症		3
	心不全		4
	うっ血性心不全		113
	心筋梗塞		21
	陳旧性心筋梗塞		30
	拡張型心筋症		8
	肥大型心筋症		2
	心筋症		4
	心筋虚血		4
	房室ブロック		19
	狭心症		205
	心房細動・心房粗動		51
	洞不全症候群		9
	WPW症候群		2
	頻脈・頻拍		8
	徐脈		2
	脱水		3
	貧血		3
	高血圧症		3
	意識障害		3
	眩暈		5
	その他		73
	計		617

内科	疾患		件 数
	糖尿病		45
	肺炎		40
	腎盂腎炎		21
	腎不全		3
	肝硬変		21
	带状疱疹		5
	蜂窩織炎		3
	眩暈		7
	貧血		3
	肝性脳症		3
	脳梗塞		5
	脱水		2
	全身性エリテマトーデス		1
	胆のう炎・胆管炎		3
	胃腸炎		5
	イレウス		5
	低ナトリウム血症		1
	摂食障害		3
	尿路感染症		1
	心不全		5
	その他		71
	計		253

外科	疾患		件 数
	悪性腫瘍	乳癌	3
		その他疾患	6
	計		9

泌尿器科	疾患		件 数
	悪性腫瘍	前立腺癌	3
		膀胱癌	17
		腎癌	5
		その他悪性腫瘍	5
	膀胱上皮内癌		1
	腎不全		2
	腎盂腎炎		5
	尿管・尿路結石、腎結石		7
	尿路感染		2
	尿閉		4
	前立腺肥大		3
	水腎症		9
	神経因性膀胱		4
	間質性膀胱炎		2
	その他		13
	計		82

整形外科	疾患		件 数
	骨折	腰椎圧迫骨折	33
		胸椎圧迫骨折	14
		大腿骨骨折	41
		骨盤骨折	5
		橈骨骨折	5
		膝蓋骨骨折	8
		脛骨骨折	5
		その他の骨折	15
	悪性腫瘍	脂肪肉腫	6
		その他悪性腫瘍	4
	その他腫瘍		16
	脊柱管狭窄症		17
	椎間板ヘルニア		11
	アキレス腱断裂		6
	結核		1
	その他		29
	計		216

歯科 口腔外科			件 数
	悪性腫瘍	舌癌	1
		口底癌	1
	その他腫瘍		9
	埋伏歯		13
	埋伏智歯		52
	歯周炎		7
	根尖性歯周炎		55
	顎骨のう胞		12
	蜂巣炎		3
	う蝕		3
	下顎隆起・口蓋隆起		3
	下顎骨骨髓炎		3
	顎腐骨		2
	その他		10
	計		174

合計	2,697
----	-------

9. 外来化学療法受療患者数(延べ人数)

2011年度	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
呼吸器科	23	31	37	30	33	31	20	28	17	26	19	21	316
消化器科・外科	30	26	27	34	32	31	28	29	24	26	28	30	345
ホルモン療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
内科	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	53	57	65	66	65	62	48	57	41	53	48	52	667

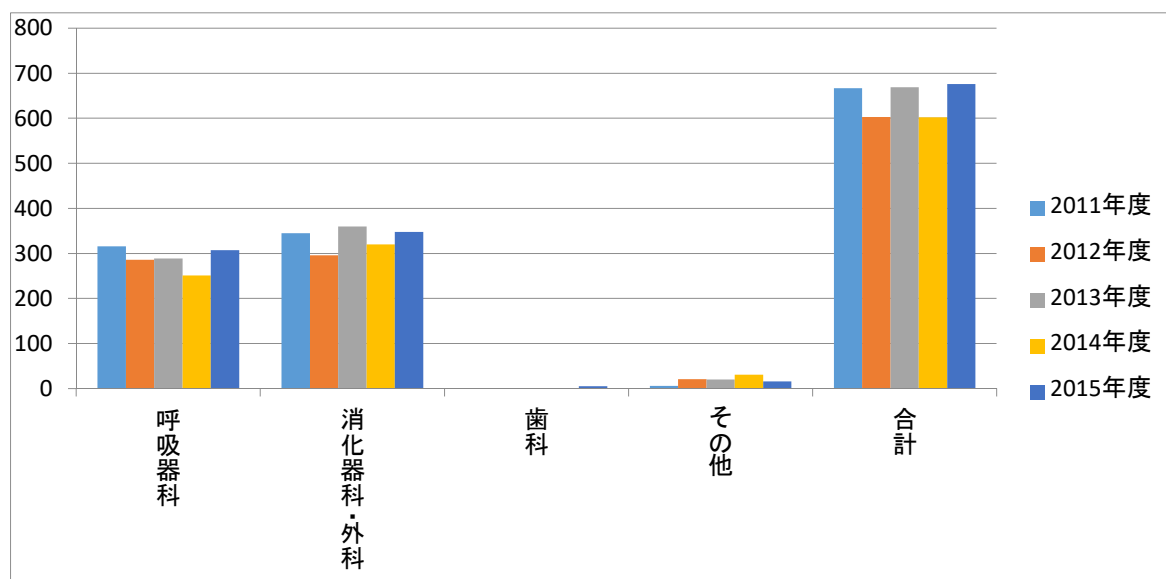
2012年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
呼吸器科	17	24	15	31	27	29	23	26	19	27	22	26	286
消化器科・外科	25	25	22	19	23	16	17	23	25	31	38	32	296
ホルモン療法	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
内科	0	[2]	1	1	2	5	2	1	0	0	0	0	12
泌尿器科	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
合計	43	52	40	51	52	50	42	50	45	58	61	59	603

[2]は入院患者

2013年度	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
呼吸器科	31	29	22	24	24	26	25	25	17	27	20	19	289
消化器科・外科	36	38	34	37	35	27	35	29	27	25	20	17	360
ホルモン療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	0	0	0	0	1	0	0	2	4	0	0	4	11
泌尿器科	2	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	9
合計	69	68	57	62	60	54	63	56	48	52	40	40	669

2014年度	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
呼吸器科	27	20	19	18	20	13	25	16	17	27	24	25	251
消化器科・外科	25	20	17	33	33	32	22	26	30	31	24	27	320
その他	0	0	4	6	7	6	3	3	1	1	0	0	31
合計	52	40	40	57	60	51	50	45	48	59	48	52	602

2015年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
呼吸器科	22	21	29	29	23	25	35	33	26	25	21	18	307
消化器科・外科	29	34	27	24	28	26	30	32	30	34	27	27	348
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	5
その他	0	0	2	3	2	4	0	2	3	0	0	0	16
合計	51	55	58	56	53	55	65	67	63	60	48	45	676



※2011～2013年のホルモン療法・内科・泌尿器科は「その他」にて集計

Ⅲ 診療部門の動向

1.消化器外科

○手術件数

区分	件数
全身麻酔	193
腰椎麻酔	12
局所麻酔	63
合計	268

○手術内訳

疾患・術式	件数
開胸開腹胸部食道亜全摘	1
胃全摘	3
噴門側胃切除	1
幽門側胃切除	4
十二指腸穿孔部閉鎖、腹腔ドレナージ、減圧チューブ	1
小腸部分切除	3
大腸全摘、マイルズ手術、回腸瘻造設	1
回盲部切除	2
虫垂切除	12
右半結腸切除	5
右結腸切除	1
左半結腸切除	1
S状結腸切除	2
下行結腸切除、腹腔内ドレナージ	1
ハルトマン手術	1
横行結腸切除	2
横行結腸切除、人工肛門閉鎖	1
高位前方切除	2
低位前方切除	4
肛門ポリープ切除	1
痔瘻根治術	1
肛門拡張術	1
ストマ閉鎖術	2
ストマ造設	6
腹腔鏡下S状結腸切除	3
腹腔鏡下結腸切除	1
腹腔鏡下低位前方切除	2
腹腔鏡下右結腸切除	3

(消化器外科続き)

疾患・術式	件数
腹腔鏡下直腸固定(WELL法)	1
イレウス解除術	2
腹腔鏡下胆嚢摘出術	8
胆摘、総胆管切開術	1
開腹胆嚢摘出術	3
開腹胆嚢摘出術、総胆管切開、Tチューブドレナージ	1
開腹総胆管切開、結石除去	1
開腹胆摘、人工肛門造設	1
胆摘、胆管空腸吻合、ストマ造設	1
胆摘、脾体尾部・脾臓合併切除	1
胆摘、総胆管切開	1
胆管空腸吻合、胃空腸バイパス、胆嚢摘出	1
肝外側区域切除、胆嚢切除	1
肝右葉切除、尾状葉切除、胆嚢摘出	1
拡大左葉切除	1
肝右葉切除	1
肝切除	1
後腹膜悪性腫瘍手術	30
回盲部切除、S状結腸切除、左卵巣・卵管合併切除	1
子宮悪性腫瘍手術	1
子宮全摘、付属器切除	1
単純子宮全摘	1
腹腔鏡下ソケイヘルニア修復術	1
ソケイヘルニア根治術	47
大腿ヘルニア根治術	2
腹壁癒痕ヘルニア修復術	2
腹壁ヘルニア修復術	2
乳房全摘	2
乳房全摘、腋窩リンパ節郭清	2
乳房切除、リンパ節郭清	3
乳房部分切除	2
乳房部分切除、センチネルリンパ節生検	1
開胸・開腹後腹膜悪性腫瘍切除	1
開腹腫瘍切除	1
腹腔内大網腫瘍切除	1
腹壁腫瘍切除	2
吻合部切除、洗浄ドレナージ	1
開腹洗浄ドレナージ	1

(消化器外科続き)

疾患・術式	件数
バイパス術	1
穿孔部閉鎖、腹膜炎手術	1
皮下膿瘍切除	1
脂肪腫切除	2
肉芽腫切除	1
切開排膿	1
リンパ節生検	4
腫瘍切除	14
粉瘤切除	6
CVポート造設	24
ポート抜去、皮下膿瘍切開・排膿	1
胃瘻造設	12
計	268

本年度の手術件数は、268 件と前年度の 310 件と比較して減少した。内容においては局所麻酔が 63 件（64 件）、腰椎麻酔 12 件（12 件）とほぼ変わらなかったのに対して全身麻酔が 193 件（234 件）と大幅に減少した。

疾患別に見ると胃の疾患が 9 件（14 件）と減少した。これは胃癌そのものが減少しているのが原因と思われた。これと同様に腸疾患は 55 件（80 件）と大幅に減少したが、その中でも腹腔鏡補助下の大腸手術が 16 件（13 件）と昨年をわずかに上回ったことは、今後も腹腔鏡下大腸切除術は増加が期待できると思われる。胆嚢疾患に関しては、20 件（32 件）と大幅に減少し、そのうち開腹手術が 12 件（10 件）、腹腔鏡下手術が 8 件（22 件）と腹腔鏡下手術が大きく減少した。これは、全身状態の思わしくない要介護者の胆石胆嚢炎が比較的によく、ドレナージのみの処置で軽快していることが原因とも考えられた。虫垂切除術は 12 件（12 件）と変わらなかったのに対してヘルニアは 53 件（24 件）と大幅に増加した。乳腺疾患は 12 件（6 件）増加したが、また脾疾患がわずかに 1 件（4 件）のみであった。また肝疾患が 5 件（2 件）と増えたのに対し肛門疾患は 4 件（7 件）と減少した。

一方、サルコーマは 30 件（63 件）としたのは 2016 年 8 月以降、医師の退職によりサルコーマネットワークからの紹介患者の受け入れが困難になったことが大きいと思われた。

本年度は外科医の増員が決定していることもあり、腹腔鏡による大腸手術のみではなく全体的に手術件数も増加することが予想される。したがって今後もより地域や患者さんに貢献できる医療が提供できるものと思われる。

（ ）内は前年度（平成 26 年度）の件数

第二診療部長

丸山 正二

2.整形外科

○手術件数

区分	
全身麻酔	61
腰椎麻酔	39
局所麻酔	5
合計	105

○手術内訳

整形外科術式	件数
人工骨頭置換	8
ORIF	50
（上肢）	(10)
（下肢）	(40)
軟部腫瘍切除	12
椎弓切除	2
髄核摘出	1
鎖骨抜釘	1
中手骨抜釘	1
母指腱鞘切開	1
環指血管腫切除	1
母指グロームス腫瘍切除	1
神経剥離 キング法	1
鏡視下半月板切除	1
AS	1
ACL形成	1
膝抜釘	2
下腿切断	1
足神経鞘腫切除	1
膝関節内腫瘍切除	1
スクリュー抜去、骨内異物除去	1
足関節抜釘	1
足関節搔爬＋洗浄＋ドレン留置	1
足関節遊離体切除＋ドリリング	1
腱縫合	5
再腱縫合	1
手掌血管腫切除＋足関節抜釘	1
洗浄＋デブリドマン	1
切開生検	4
神経剥離	1

(整形外科続き)

整形外科術式	件数
異物除去術	1
計	105

整形外科は平成２７年度には手術件数は合計で１００件を超えたが、平成２８年１０月に常勤医の増員を得て、平成２８年度後半からは、年２００件のペースとなっている。現状においては、救急搬送された高齢者の股関節骨折が主体であるが、近隣の医療機関から紹介を受けた骨軟部腫瘍の手術も増えてきている。さらに、２人体制となったことから、脊椎手術や人工関節手術など、今後手術のバリエーションが増えることが期待される。

引き続き、スポーツ外傷関連の手術も実施しているが、前十字靱帯再建術の他、中高年者の半月板損傷や腱板断裂など、変性疾患に対する手術も行えるようになってきている。

今後も常勤医の増員に努め、手術のバリエーション、件数の増大を図っていく予定である。

副院長
リハビリテーションセンター長
整形外科長

横倉 聡

3.胸部外科

○手術件数

区分	
全身麻酔	25
腰椎麻酔	0
局所麻酔	0
合計	25

○手術内訳

胸部外科術式	件数
VATS	13
気胸手術	(3)
縫縮術	(3)
上葉切除	(4)
肺部分切除	(1)
中葉切除・胸膜生検	(1)
下葉切除	(1)
上葉切除、縦隔リンパ節郭清	2
下葉切除、縦隔リンパ節郭清	4
中葉切除	1
中葉切除、縦隔リンパ節郭清	1
上葉・下葉切除、縦隔リンパ節郭清	1
肺部分切除	1
胸壁切除(肋骨含む)、下葉切除	1
瘻孔閉鎖	1
計	25

2015 年度（2015 年 3 月～2016 年 3 月）の呼吸器（胸部）外科分野での手術症例は、合計 25 例であり全例が全身麻酔による手術であった。内訳は以下の通り。

- ① VATS（胸腔鏡補助による胸部手術）は 13 例で、うち気胸が 8 例、肺腫瘍が 5 例、胸膜生検 1 例であった。
- ② 肺癌に対しての肺葉切除とリンパ節切除は 10 例であった。このうち 2 葉切除と胸壁合併切除が各々 1 例であった。
当科では、リンパ節郭清の必要な肺癌は 8～15 cm の開胸で行っている。
- ③ 胸腔鏡を用いない開胸による肺の部分切除を行った症例は 1 例で、肺門部近くにある転移性腫瘍に対して施行した。この他にも早期の肺癌と診断した症例も適応としている。
- ④ その他、気胸に対して開胸による瘻孔閉鎖が 1 例であった。
膿瘍等の胸腔内感染症例は 0 例であった。

呼吸器外科症例は肺気腫をはじめとして合併症を有している高齢者の症例が増加しており、手術によるパフォーマンスステータスの低下を防ぐためにも

いかに手術侵襲を抑え、周術期合併症を予防できるか、
術後翌日からの早期離床を進められるか、
術後長期入院を抑えられるか
術後の呼吸機能の低下を最小限に抑えられるか

が求められる。

そのためにも内科、リハビリテーション部門、放射線部門等との協力によるチーム医療がますます重要となる。

胸部外科 高橋 佳奈

4.泌尿器科

○手術件数

区分	
全身麻酔	41
腰椎麻酔	10
静脈麻酔	4
局所麻酔	1
麻酔なし	6
合計	62

○手術内訳

泌尿器外科術式	件数
尿管ステント挿入	22
尿管ステント挿入＋尿道拡張	2
尿管ステント抜去	4
尿管ステント交換	8
尿管ステント交換・挿入	1
尿管ステント挿入＋ブラッドアクセス挿入	1
尿管ステント抜去＋尿道ブジー	1
TUR-Bt	15
TUR-Bt＋経直腸的前立腺生検	1
TUR-Bt＋尿道拡張術	2
精巣摘出	2
経直腸的前立腺生検	2
コンジローム切除	1
計	62

平成27年度は、常勤、非常勤各1名で週3日の外来診療を行った。外来にエコーの機械を常備し、尿路の形態や残尿のチェックを行うとともに、無侵襲の尿流量検査による男性の排尿状態の評価をまめに行うよう心がけている。高齢化社会を迎え、男女を問わず（夜間）頻尿、過活動膀胱・尿失禁、排尿障害に悩む高齢者は今後ますます増えると予想され、過活動膀胱といった用語もマスコミでさかんにとりあげられるようになり、一般の関心も高まりつつある。こうした方々のQOLの向上に努めるとともに、知識の啓蒙にも何らかの方法で尽くしていきたいと考えている。

体外衝撃波結石破砕術（ESWL）は、最近は減少傾向にある。これは、結石治療の全国的流れとして、主に内視鏡の進歩によりTUL（経尿管的結石破砕術）の占める率が増加している状況を反映していると思われる。近年尿路結石も生活習慣病のひとつであるという認識がなされてきており、看護師の協力を得て再発予防のため生活上の注意のパンフレットを作製し、生活指導にも重点を置いている。

悪性腫瘍では、前立腺癌が明らかな増加傾向にあり、当院でも症例が蓄積してきている。前立腺癌と診断された患者さんの中には、治療しなくてもあるいは内分泌療法だけでも生命予後が変わらない可能性の高い方も相当程度含まれていると考えられ、治療の選択にあたっては、ご本人、ご家族になるべく時間をかけて事情を説明し、インフォームド・コンセントに努めている。

結石破砕センター長兼泌尿器科長 小林 信幸

5. 歯科口腔外科

○手術件数

区分	
全身麻酔	104
腰椎麻酔	0
局所麻酔	3
合計	107

○手術内訳

歯科・口腔外科術式	件数
抜歯	61
抜歯+嚢胞摘出術	16
抜歯+上顎洞根治術	2
抜歯+歯肉腫瘍切除	1
上顎骨腫瘍摘出	1
抜歯+上顎部除去術+歯肉腫瘍切除+嚢胞摘出	1
口蓋隆起切除	1
頬部腫瘍切除	1
ガマ腫摘出+生検	1
舌腫瘍切除	1
舌部分切除+顎下腺摘出	1
舌癒痕切除+瘤骨除去	1
抜歯+下顎骨腫瘍摘出	1
抜歯+下顎骨隆起形成	1
下顎隆起形成	1
下顎腫瘍切除	1
両側下顎隆起切除	1
下顎線維切除+歯骨整形+抜歯	1
下顎骨嚢胞摘出+抜歯+残根抜歯+異物除去	1
下顎骨嚢胞摘出+歯根端切除	3
下顎骨嚢胞摘出+顎骨異物摘出	1
下顎骨腫瘍生検+下顎骨腫瘍摘出+歯根端切除+抜歯+嚢胞摘出	1
両側筋突起形成術+プレート除去	1
プレート除去	1
ストローマンインプラント埋入	2
インプラント除去+歯肉形成+口腔内異物除去	1
抜髄	1
下唇血管腫摘出	1
計	107

文章紹介による患者数は 1124 名で今年度も昨年度より増加している。
全身麻酔手術症例も 104 例と昨年以上に増加し年間 100 件を初めて超えた。
今後も周囲の歯科医療機関と連携を深め症例数の維持・増加に努めたい。
全身麻酔手術、化学療法、放射線療法前後に行う口腔ケア（周術期口腔機能管理）について今年度は 395 件依頼があり施行している。各部署への周知が浸透してきていると考える。電子カルテ化しても口腔ケアの依頼が途絶えぬよう努力して行きたい。

歯科口腔外科センター長
山口 真吾

6.その他

○手術件数

区分	
全身麻酔	0
腰椎麻酔	0
局所麻酔	4
合計	4

○手術内訳

上腕動脈表在化	2
前腕内シャント	1
気管切開	1
計	4

7. 循環器病センター

循環器センターが設立されて 10 年以上、循環器科は心臓血管外科との協力の元、冠動脈疾患、弁膜症疾患、不整脈疾患の診断と治療に携わり、そのほか肺動脈塞栓症、末梢動脈/動脈硬化性狭窄症など、地域医療を元に救急治療を担当してきました。中村、笠岡、中川、その他の非常勤の先生とともに外来患者数、紹介数、救急医療の対応、カテーテル検査、治療を含め維持、順調に増加しております。

平成 27 年度の診療内容は心臓カテーテル検査数 411 件（昨年 411 件）PCI 件数 108 件（昨年 103 件）、不整脈治療件数 48 件（昨年 29 件）内肺静脈隔離術 20 件（昨年 11 件）、ペースメーカー33 件（昨年 29 件）を行なっております。循環器センター開設以来の最高の単価、症例数でした。

また、心房細動の加療が軌道に乗り不整脈専門施設認定による症例の増加、地域医療施設からの連携強化と専門加療の強化、今後、救急対応の強化を念頭に加療を行なっております。

さらなる地域医療への貢献、他院、特に同財団法人である清瀬市の複十字病院との連携を取りながら、一丸となって努力していく次第であると思われま

循環器病センター長
中村健太郎

（心臓カテーテル関係の件数はIX章 臨床工学科に掲載）

8. 生活習慣病センター

外来では谷口、宮崎が主に糖尿病や肥満症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝などの代謝疾患や、内分泌疾患の診療を行っている。入院では谷口が糖尿病の合併症管理やインスリン治療の導入、血糖コントロールを行っている。一部の入院糖尿病患者に対してCGM（持続的血糖モニタリング）により、血糖の変動を確認しながらインスリンやGLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬、経口薬などの調整を行っている。

27年度の当センターの診療実績は以下のとおりである。入院糖尿病教室に関連した集団食事指導件数は30件、管理栄養士による入院患者を対象とした個人栄養指導は112件であった。外来では在宅インスリン自己注射指導件数が26年には1,558件だったが、27年には1,718件に増加している。糖尿病透析予防指導を医師及び看護師、管理栄養士の3者で実施しており、61件の指導を行った。外来でも管理栄養士による栄養指導は376件であった。25年に開始したNST（栄養サポートチーム）では、27年は665件に増加した。

谷口は糖尿病学会、肥満学会、アメリカ糖尿病学会においてもCGMの臨床研究成績を発表した。

宮崎は、院外、学会活動では、日本肥満学会の副理事長を退任したが、肥満学会や糖尿病学会などで、肥満、メタボリックシンドロームと糖尿病に関する講演を多数行った。多摩地域では地域医師会の先生方との交流を目指し、連携による紹介患者増のため研究講演会を行った。

28年度は患者教育をさらに充実させ、NSTを拡大することを目標とする。生活習慣病改善指導士が2名（看護師、管理栄養士）が在籍するので、生活習慣病対策にも力を入れたい。

生活習慣病センター長 宮崎 滋

9. 放射線治療センター

放射線治療センター 小山 和行

放射線治療科は平成 26 年 1 月に放射線治療専門医（日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定）の放射線診療センター長および診療放射線技師 2 名で放射線治療を開始した。設置放射線治療器は高精度治療から一般の治療までに対応できるため、1 台ではあるがほとんどのがん治療に対応が可能である。

当院の治療システムでの診察から放射線治療の過程を示す：診察---放射線治療計画用 X 線 CT---放射線治療装置で治療計画作成---治療計画内容の検証（放射線治療装置との整合性、線量分布、1 回治療線量、総線量など）---放射線治療実施---治療中診察---放射線治療計画変更（必要時）---治療終了---治療後経過観察、となる。

平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月までの治療実績を表 1、保険点数実績を表 2 に示す。なお、新規放射線治療施設は年間新患数が 100 例（または半年で新患数 50 例）に達しないと保険点数が 70%算定となる。病病連携、病診連携の強化に努めたことで、H27 年度途中での半年間で新患数 50 例を達成し平成 27 年 9 月から保険点数 100%算定が認められ、大幅な収入増加となった。

今後の課題

放射線治療に関わる施設基準（治療専門技師）を早期に満たすこと、治療機器の性能を十二分に活用した高度な治療法の実施および性能に見合った治療患者の増加を図ることである。

とくに、周辺医療機関との相互信頼関係の構築による連携を密にし、病病連携、病診連携による新患数の増加・維持でできるように努めている。

また、高度な治療法の実施には治療計画立案、症例毎の線量測定による治療法の照合・検証作業を元に高精度放射線治療を実施した結果、他大学および大学関連施設より＜困難な症例の放射線治療ができる施設＞として信頼される施設を目指す。

放射線治療に関わる保険算定、施設基準

- ・ 外来放射線照射診療科
- ・ 医療機器安全管理料
- ・ 放射線治療専任加算、外来放射線治療加算
- ・ 高エネルギー放射線治療 1 回増量加算

- ・強度変調放射線治療(IMRT)
- ・画像誘導放射線治療加算
- ・呼吸性移動対策加算
- ・定位放射線治療
- ・がん患者指導管理料
- ・がん性疼痛緩和指導料

などがあるが、人的要因により現在算定不可であるが、数年計画で算定可能な施設を目指す。

放射線治療に関する研修記録を表 3 に示す。

表1:放射線治療実績

月	新患者	実人数	延べ人数	延治療件数
2015年4月	6	10	218	268
2015年5月	9	17	233	317
2015年6月	10	19	263	300
2015年7月	10	23	333	378
2015年8月	10	23	329	390
2015年9月	7	18	260	305
2015年10月	9	16	241	294
2015年11月	9	16	264	279
2015年12月	7	21	241	300
2016年1月	13	21	240	327
2016年2月	11	27	278	345
2016年3月	20	31	379	505
計	121	242	3279	4008

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	合計
100%算定	377,700	391,160	414,080	572,320	606,560	477,840	480,960	610,800	491,680	440,900	499,180	784,460	6,147,640
70%算定	264,390	273,812	289,856	400,624	424,592								
合計													5,439,094

(新規放射線治療施設は年間新患者数が100例に達しないと保険点数は70%算定であるが、9月から100%算定を達成した)

合計点数は4月～8月の70%算定と9月以降の100%算定を合算

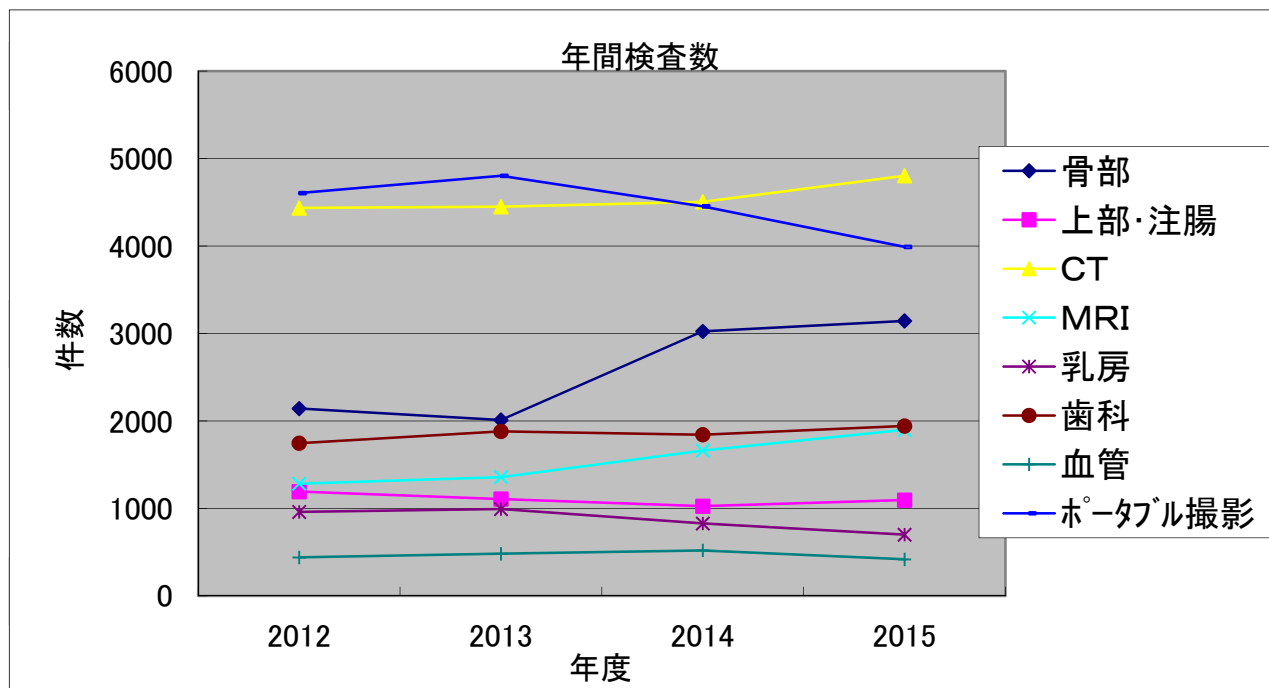
平成27年度 学会・研修記録

発表	柳衛 宏宣1)、中村 剛実2)、堀口 洋徳2)、熊田 博明3)、鈴木 実4)、桜井 良憲4)、田中 浩基4)、増永 慎一郎4)、丸橋 晃4)、小野 公二4)、武田 泰隆5)、小山 和行6)、江里口 正純6)、高橋 浩之7)	再発乳癌への中性子捕捉療法の応用に向けた熱中性子線ドジメリーの検討	第12回日本中性子捕捉療法学会学術大会	2015.9.4－9.5	神戸学院大学 ポートアイランドキャンパス
講演	小山和行	多彩な放射線治療方法が可能	結核予防会 複十字病院	2015.7.6	複十字病院医局会
講演	小山和行	肝臓癌の診断	がん先端治療学:アルファ粒子線・免疫治療学講座シンポジウム 2015	2015.10.21	明治薬科大学
講演	小山和行	高齢者肺癌の放射線治療	東村山医師会症例検討会	2015.11.20	新山手病院
研修	小山和行		第74回日本医学放射線学会総会	2015.4.16－4.19	パシフィコ横浜
研修	小山和行		第15回日本核医学会春季大会	2015.4.25－4.26	タワーホール船堀
研修	小山和行		日本放射線腫瘍学会第28回学術大会	2015.11.19－11.21	前橋、ベイシア文化ホール・前橋商工会議所会館
研修	小山和行		第20回日本緩和医療学会学術大会	2015.6.18－20	パシフィコ横浜
研修	織田 篤		第71回日本放射線技術学会学術大会	2015.4.16－4.19	パシフィコ横浜
研修	織田 篤		平成27年度 第6回関東RT研究会セミナー	2016.1.16	

IV 検査部門の動向

1.放射線技術科 業務年報

		2014年4月～2015年3月				2015年4月～2016年3月					
		入院	外来	ドック 集検 その他	計	入院	外来	ドック 集検 その他	計	前年 差	前年 比
一 般	胸部単純	6377	10678	3481	20536	5677	11127	4867	21671	1135	6%
	腹部単純	2199	1279	0	3546	1835	1169	0	3546	0	0%
	骨部	424	2597	4	3025	454	2691		3145	120	4%
造 影	上部消化管	28	9	1024	1061	23	8	1043	1074	13	1%
	注腸	13	1	3	17	19	1	2	22	5	29%
	胆道系造影	50	1	0	51	45	0	0	45	-6	-12%
	泌尿器系造影	10	1	0	11	6	3	0	9	-2	-18%
	血管造影	521	0	0	521	419	0	0	419	-102	-20%
	その他の造影	120	0	0	120	77	4	0	81	-39	-33%
	CT	1038	3423	45	4506	967	3776	61	4804	298	7%
	MRI	258	1210	195	1663	251	1452	197	1900	237	14%
	乳房		829		829		701		701	-128	-15%
	その他	7	75		82	10	46		56	-26	-32%
	歯科(パノラマ)		1704		1704		1799		1799	95	6%
	歯科(デンタル)	0	140		140		144		144	4	3%
	骨塩量測定		255		255		258		258	3	1%
合計件数		11045	22202	4752	37999	9783	23179	6170	39132	1133	3%
フィルム使用枚数		0	1548	0	1548	0	1519	0	1519	-29	-2%
病室撮影(再掲)		4455			4455	3991			3991	-464	-10%



- * 全検査数はほぼ前年並みではあるが、整形やMR・CT等、手のかかる検査が増えている。
- * CT検査は件数で298件ほど増えている。他部位同時撮影がかなり増えており、部位数で495件も増えていることを考えると内容は濃い。
- * MRIが14%増。前年22%増に引き続きさらに伸びる。
- * 乳房検査は、前年に引き続きさらに減少。当科の受け入れ体制はあるので外来体制の改善が望まれる。
- * フィルム枚数はほとんど他院用。

(%は前年比)

2016. 07. 30 放射線技術科科长 河合 隆夫

2. 検査科

検査件数

	26年度	27年度		26年度	27年度
尿・便等の一般検査	140,688	135,695	生 理 検 査	10,855	10,366
細 菌 検 査	5,680	5,127	心 電 図	5,931	5,175
抗 酸 菌	2,988	2,691	ト レ ッ ド ミ ル	142	99
一 般 検 査	3,692	2,436	ホ ル タ ー 心 電 図	367	372
臨 床 化 学 検 査	455,744	459,563	肺 機 能	667	596
免 疫 血 清 検 査	51,457	49,997	精 密 肺 機 能	15	32
血 液 一 般 検 査	182,476	177,172	心 エ コ ー	1,269	1,182
外 部 委 託 検 査	14,172	15,503	腹 部 エ コ ー	1,161	1,078
病 理 検 査	3,618	3,050	表 在 エ コ ー	89	111
細 胞 診	1,936	1,814	乳 腺 エ コ ー	409	336
生 検 : 消 化 器	917	567	頸 動 脈 エ コ ー	81	106
生 検 : 呼 吸 器	72	62	脳 波	0	0
組 織	217	216	神 経 伝 導 速 度	11	11
手術材料:消化器	392	258	聴 力 検 査	283	279
手術材料:呼吸器	21	31	眼 底 検 査	188	223
集 検	63	102	脈 波	163	297
輸 血 適 合 検 査	3,221	2,586	24 時 間 血 圧 測 定	27	0
R C C	1,620	1,317	血 管 内 皮 機 能	11	1
F F P	866	420	イ ベ ン ト レ コ ー ダ ー	27	9
血 小 板	735	845	血管チェック 脈 波	7	87
洗 浄 赤 血 球	0	4	頸 動 脈	7	3
抗体スクリーニング	382	314	心エコー	0	9

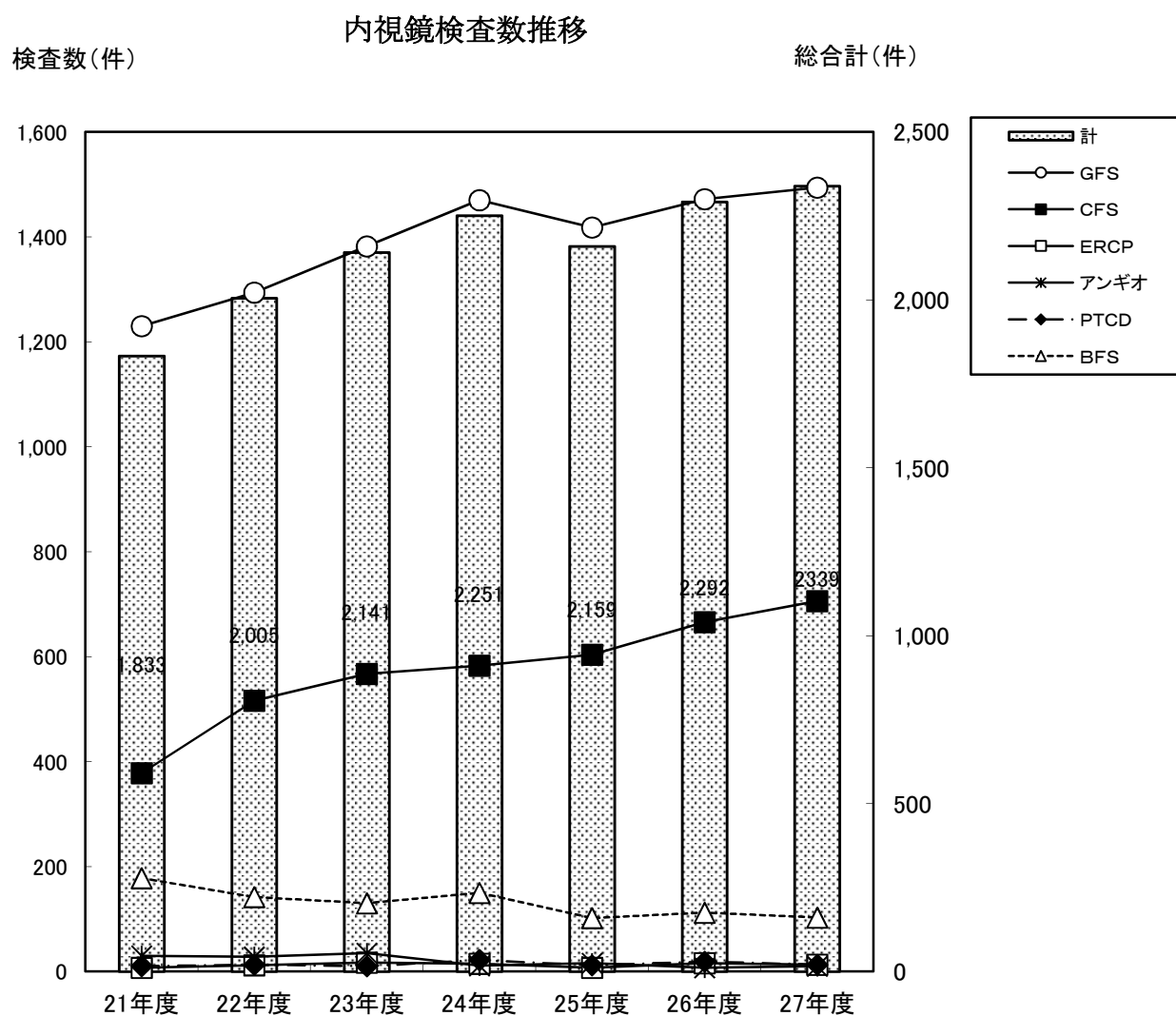
本年度は、DPC導入2年目となり、前年度と比較すると各部門、あるいは全体的にみても、検査件数は、横ばいないしは減少の傾向にある。

入院患者数の減少が要因の一つと思われる。次年度では、検査の効率を考え、各部門ごと、限られた人員、機器等を最大限に活用し、検査の効率化を実施していく。

検査科長 吉山 和典

3. 内視鏡検査件数

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
G F S	1,230	1,294	1,382	1,470	1,418	1,472	1,494
C F S	378	516	567	583	604	666	706
E R C P	7	12	17	15	7	16	13
ア ン ギ オ	30	28	35	11	16	7	10
P T C D	10	13	10	22	12	19	13
小 計	1,655	1,863	2,011	2,101	2,057	2,180	2,223
B F S	178	142	130	150	102	112	103
総 合 計	1,833	2,005	2,141	2,251	2,159	2,292	2,326



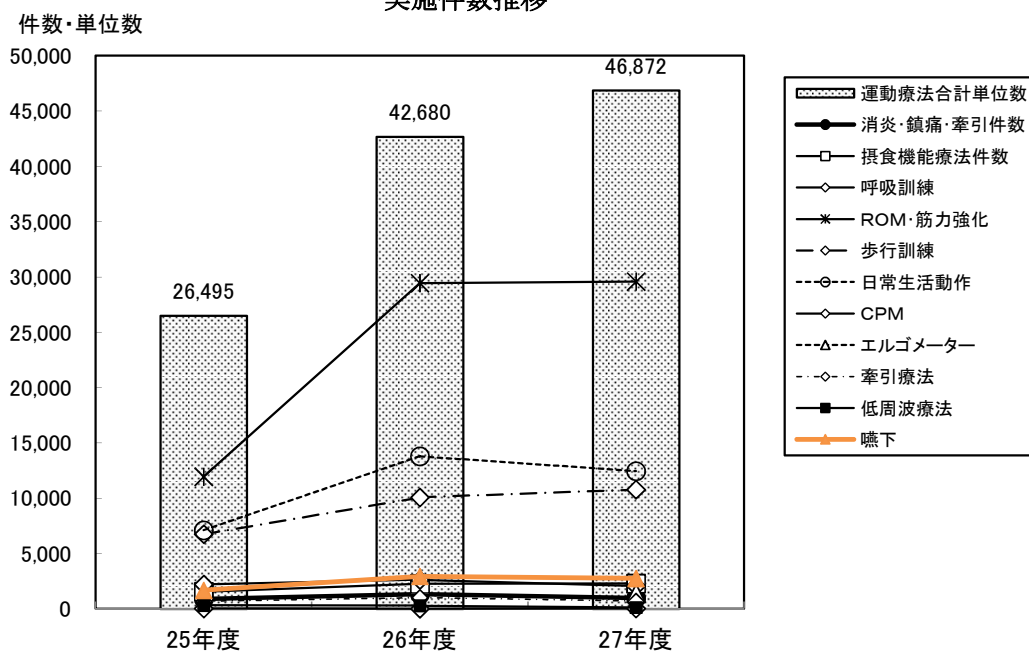
V リハビリテーション科

リハビリ内容件数	25年度			26年度			27年度		
	4～9	10～3	計	4～9	10～3	計	4～9	10～3	計
呼 吸	925	1,270	2,195	1,350	1,266	2,616	1,056	1,013	2,069
R O M・筋力強化	5,527	6,419	11,946	13,276	16,164	29,440	15,516	14,070	29,586
歩 行 訓 練	2,907	3,841	6,748	4,921	5,153	10,074	5,555	5,217	10,772
日 常 生 活 動 作	3,004	4,095	7,099	6,326	7,462	13,788	6,563	5,884	12,447
C P M	23	4	27	1	5	6	11	17	28
エルゴメーター	1,181	951	2,132	1,098	1,078	2,176	674	750	1,424
牽 引 療 法	373	303	676	447	561	1,008	440	248	688
温 熱 療 法	1,193	854	2,047	1,096	1,202	2,298	853	1,243	2,096
低 周 波 療 法	188	128	316	118	158	276	84	39	123
嚥 下	757	901	1,658	1,318	1,610	2,928	1,581	1,167	2,748

脳血管リハビリ	4,340	5,411	9,751	6,968	3,787	10,755	4,265	3,477	7,742
廃用症候群リハビリ							287	77	
運動器リハビリ	3,110	5,736	8,846	7,625	10,407	18,032	13,314	14,018	27,332
呼吸器リハビリ	3,727	2,648	6,375	3,139	2,669	5,808	1,966	2,133	4,099
心大血管リハビリ	0	0	0	2,020	3,493	5,513	1,889	2,136	4,025
がんリハビリ	973	550	1,523	915	1,657	2,572	2,592	718	3,310
運動療法合計単位数	12,150	14,345	26,495	20,667	22,013	42,680	24,313	22,559	46,872

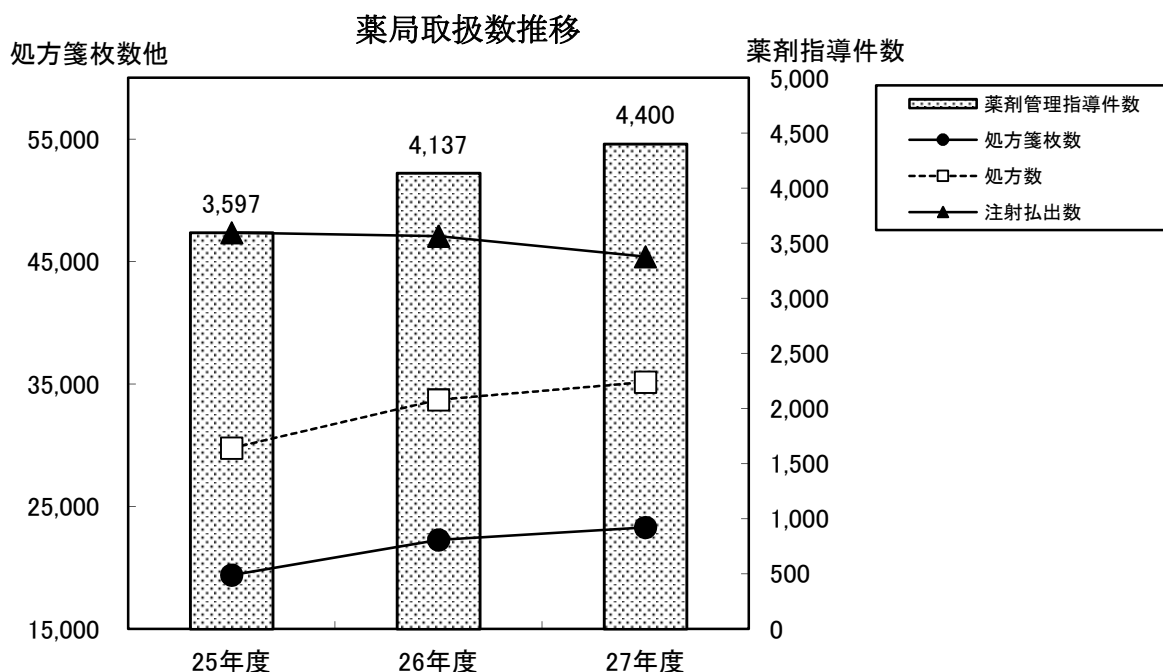
消炎・鎮痛・牽引件数	483	418	901	507	822	1,329	549	423	972
摂食機能療法件数	744	786	1,530	999	1,256	2,255	1,363	917	2,280

実施件数推移



VI 薬局取扱い数

	25年度			平成26年度			平成27年度		
	外 来	入 院	計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
処方箋枚数	1,455	17,953	19,408	1,111	22,029	23,140	1,016	22,281	23,297
処方数	2,088	27,680	29,768	1,540	33,200	34,740	1,443	33,710	35,153
剤数	21,226	281,828	303,054	15,551	250,568	266,119	15,982	250,705	266,687
注射払出数	4,390	42,961	47,351	4,351	42,733	47,084	3,919	41,472	45,391
薬剤管理 指導件数	3,597			4,137			4,400		
化学療法 ミキシング				574	255		706	218	



外来部門では、処方箋数・処方数の各項目で減少となった。剤数の増加は投与日数の関係と思われる処方箋枚数（8.6%減）、処方数（6.3%減）、剤数（2.8%増）

入院部門では、各項目微増となった、処方箋枚数（1.1%）、処方数（1.5%）、剤数（0.1%）平成26年度より1日当たり入院平均患者数は減少しているが影響は見られていない。

注射払い出し数については、外来・入院ともに前年比2.95%の減少であった。

薬剤管理指導業務は、4400件と263件の増加であった。

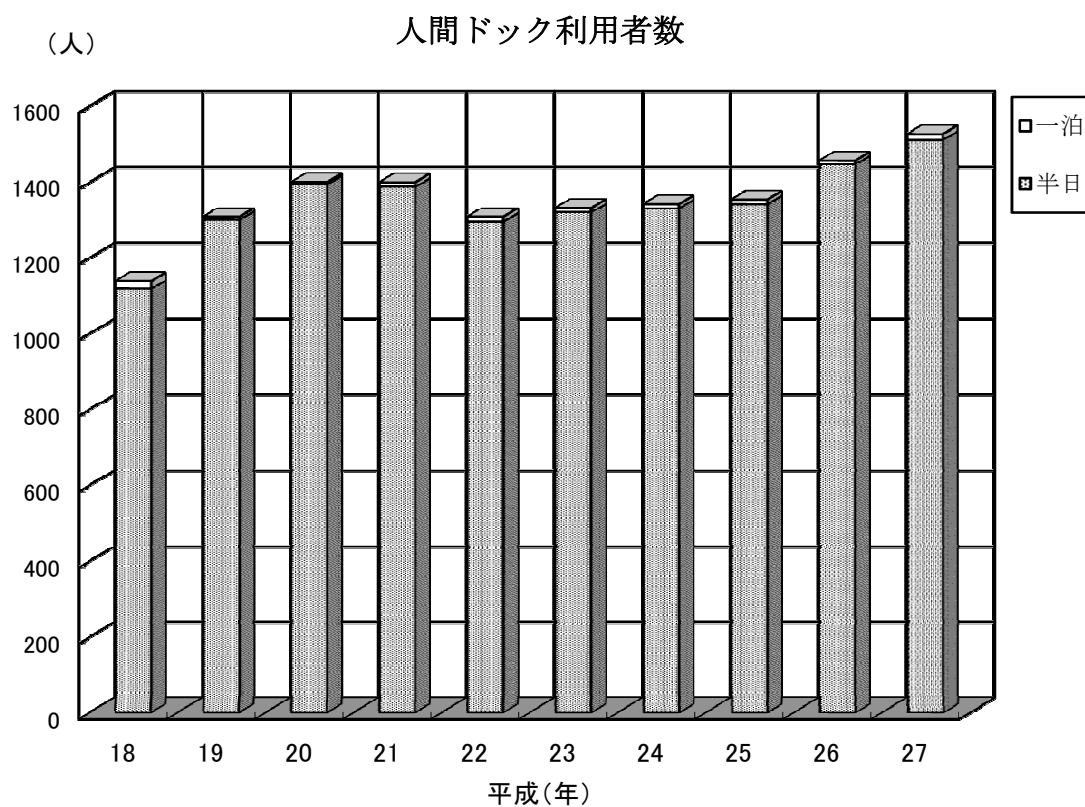
薬剤師の人員が満たされ短期の入院にも対応が可能であった効果である。

化学療法のミキシングも運用方法が固定化し外来化学療法への移行が認められる。

薬剤科長 西久保 龍男

Ⅶ 人間ドックの利用者数

	半 日	一 泊	計
平成 18 年度	1,118	21	1,139
19 年度	1,300	8	1,308
20 年度	1,395	6	1,401
21 年度	1,388	12	1,400
22 年度	1,295	13	1,308
23 年度	1,320	12	1,332
24 年度	1,331	11	1,342
25 年度	1,342	12	1,354
26 年度	1,447	10	1,457
27 年度	1,511	16	1,527



Ⅷ 栄養管理

1. 入院患食種別実施

	2014年度 給食延人員	2015年度 給食延人員	備 考
常菜	13,052	13,812	常菜A
軟菜	9,172	10,190	軟食・パン食・臥床食・検査後食・おかずなし主食のみ(キザミ・ミキサーを含む)・サツパリ食・ソフト食・梅干食・嚥下訓練食
分粥・流動	1,663	1,225	三・五分粥食(キザミ・ミキサー食含む)・流動重湯のみ・術後5回食流動・検査後流動・濃厚流動
エネルギー制限食	1,662	1,375	エネルギー制限A・エネルギー制限B食
塩分制限食	10,819	10,053	塩分制限食A・塩分制限B食・シンカテ食・制限ソフト
脂肪制限食	117	161	脂肪制限食A食・脂肪制限食B食・脂肪制限食C食
その他	2,657	2,320	消化食・術後食(3分～)・特別食 I ・コロノクリーン食・蛋白制限食
合計	39,142	39,136	
検食	5,556	1,237	

2 栄養指導件数

		入院患者栄養指導件数				外来患者栄養指導件数			
		2014年		2015年		2014年		2015年	
		集団指導	個人指導	集団指導	個人指導	集団指導	個人指導	集団指導	個人指導
		人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数
1	糖尿病	51	51	45	45	28	294	0	238
2	脂質異常症 (脂肪制限含む)	0	3	0	3	0	89	0	74
3	高血圧症・心臓病 (腎臓疾患も含む)	0	59	0	49	0	42	0	38
4	その他	0	26	0	21	0	64	0	32
合計(件数)		51	139	45	118	28	489	0	382

3. 栄養指導件数集計用紙(入院)

2015年度 入院栄養指導件数集計表													
種 目		4月		5月		6月		7月		8月		9月	
		個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団
1	糖尿病	4	9	6	3	2	0	4	5	4	4	0	4
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	5	0	2	0	4	0	2	0	3	0	5	0
4	その他	3	0	1	0	2	0	4	0	3	0	2	0
合計(人数)		12	9	9	3	9	0	10	5	10	4	7	4

種 目		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
		個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団
1	糖尿病	3	3	3	0	4	3	7	4	3	4	5	6
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	7	0	1	0	4	0	6	0	4	0	6	0
4	その他	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0
合計(人数)		10	3	5	0	11	3	15	4	9	4	11	6

種 目		4月～翌3月までの合計	
		個人	集団
1	糖尿病	45	45
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	3	0
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	49	0
4	その他	21	0
合計(人数)		118	45

4. 栄養指導件数集計用紙(外来)

2015年度 外来栄養指導件数集計表													
種 目		4月		5月		6月		7月		8月		9月	
		個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団
1	糖尿病	26	0	20	0	25	0	20	0	13	0	20	
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	5	0	10	0	8	0	11	0	9	0	4	
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	1	0	1	0	6	0	4	0	3	0	5	
4	その他	1	0	2	0	1	0	1	0	2	0	6	
合計(人数)		33	0	33	0	40	0	36	0	27	0	35	0

種 目		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
		個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団
1	糖尿病	14		17		17		23		26		17	
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	7		6		1		4		4		5	
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	3		2		4		4		3		2	
4	その他	2		3		4		4		3		3	
合計(人数)		26	0	28	0	26	0	35	0	36	0	27	0

種 目		4月～翌3月までの合計	
		個人	集団
1	糖尿病	238	0
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	74	0
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	38	0
4	その他	32	0
合計(人数)		382	0

2015年度食数集計表

													(2015年4月～ 2016年3月)	(2015年4月～ 2016年3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	給食延数	給食人員数
1 常菜	3,702	3,472	3,301	3,541	4,017	3,869	3,551	3,302	3,121	2,878	3,359	3,322	41,435	13,812
2 軟菜	2,610	2,674	2,344	2,080	2,354	2,148	2,289	2,195	2,733	2,722	3,083	3,337	30,569	10,190
3 分粥・流動	224	297	248	274	227	360	318	301	363	403	328	331	3,674	1,225
4 エネルギー制限食	358	435	361	511	626	271	326	84	246	324	390	192	4,124	1,375
5 脂肪制限食	2,726	2,899	2,070	2,253	2,582	2,031	2,589	2,205	2,540	2,872	2,676	2,717	30,160	10,053
6 塩分制限食	26	43	49	104	14	0	2	87	22	89	33	15	484	161
7 その他	722	761	936	1,000	752	540	438	447	316	338	256	455	6,961	2,320
合計	10,368	10,581	9,309	9,763	10,572	9,219	9,513	8,621	9,341	9,626	10,125	10,369	117,407	39,136

欠食	3,292	3,103	2,464	2,330	2,548	2,515	2,486	2,634	2,431	2,568	2,497	2,364	31,229	10,410
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------

検食その他	450	465	450	465	465	200	205	199	207	204	193	207	3,710	1,237
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-------

特定保健指導件数

2014年度 合計件数	2015年度 合計件数
7件	7件

糖尿病透析予防管理指導件数

2014年度 合計件数	2015年度 合計件数
60件	61

NST介入件数

2014年度 合計件数	2015年度 合計件数
678件	820件

2015年度 栄養科 総評

給食延人員数は前年度と比較しても、殆ど変化はないが、各指導件数はやや減少となった。

特に、外来栄養指導件数は、初回件数の減少が、その後の件数に影響している。

それに反して、NST介入件数は2014年度の678件に対し2015年度は820件と順調に増加し、毎月の件数も安定したものとなっている。

2016年度より栄養指導の対象は範囲が広がり、必ずしも治療食を食べている方でなくても（介護に必要な食事の知識・嚥下困難に伴う形態の注意なども）栄養指導として認められることとなった。

医療情報の発達により、栄養指導対象者も、積極的に取り組みたい方も多くなっているため、入院栄養指導も含め、件数増加となるよう努力したい。

IX 臨床工学科

1. 平成27年度を振り返って
業務内容は従来と変わってはいない。
2. 平成27年度業務報告
平成27年度の臨床工学科の各業務内容について実施件数の報告を以下に行う。
※()内は昨年度の件数

1)	心臓カテーテル関係				
	心臓カテーテル検査 (ア)	右心系 21件 (37件)	左心系 411件 (377件)	内 緊急 46件 (55件)	
	経皮的冠動脈形成術 (イ)	108件 (113件)	内 薬物溶出ステント 78件 (72件)		
	電気生理検査	48件 (38件)	内 心室頻拍に関するもの 1件 (3件)		
	カテーテル心筋焼灼術			45件 (29件)	
	内 カテーテル心筋焼灼術(PVI) (ウ)	件数は上記に含まれるものの再掲 ※ 20件 (11件)			
	中隔穿刺を伴う				
	ペースメーカー植込み術 (エ)	33件 (29件)	体外式 11件 (6件)	外来フォロー 323件 (334件)	
	血管内超音波(IVUS) (オ)			79件 (46件)	
	大動脈バルーンパンピング (IABP)			4件 (2件)	
	経皮的心肺補助(PCPS)			0件 (1件)	
	下大静脈フィルター (カ)			12件 (9件)	
	経皮的血管形成術(PTA)			13件 (8件)	
	気管支動脈塞栓術			2件 (2件)	
	冠血流予備量比(FFR)			3件 (4件)	

- (ア)心臓カテーテル検査 件数は左心系が昨年度より増加した。
緊急カテの件数は減少した。
- (イ)経皮的冠動脈形成術 (PCI) 件数は昨年とほぼ同数。依然薬物溶出ステントの割合が多くなっている(再狭窄予防効果が高いため再手術の件数が減っている)。
- (ウ)カテーテル心筋焼灼術 ※ 心房細動の治療のためのもので、件数が増加してきている。
(中隔穿刺を伴うもの)
- (エ)ペースメーカー植込み術 外来フォローの件数が増えており、月4回に変更して対応した。
- (オ)血管内超音波(IVUS) PCI時の急性血栓閉塞予防のために可能であれば超音波で確認をしている。
- (カ) IVCフィルター 深部静脈血栓症の肺梗塞予防のための手技で昨年度より増加した。

2)	心臓血管外科	冠動脈バイパス術	人工弁置換術	その他	合計
	人工心肺使用	2 件 (0 件)	0 件 (0 件)	0 件 (0 件)	2 件
	人工心肺不使用(off-pump)	0 件 (0 件)			0 件
	人工血管置換			3 件 (4 件)	3 件

※() 内は昨年度の件数

3)	血液浄化	昨年度	今年度
	血液透析	141件	110件
	持続式緩徐式血液濾過透析	74件	45件
	血液吸着療法	7件	3件
	血漿交換療法	0件	0件
	ブラッドアクセス挿入	24件	21件

血液透析(HD)

当院では維持透析は行わないため、他院よりの入院患者数により件数の変動がある。

持続式緩徐式血液濾過透析(CHDF)

持続式緩徐式血液濾過透析(CHDF)に関しては低心機能の腎不全や手術後の腎不全、さらには慢性膵炎や肝不全といった様々な病態において行われる治療法で当科の重要な業務である。件数も同じぐらいの数で毎年推移しているが、昨年度は減少した。今後も積極的に情報収集や研修をし、臨床の場に還元して行きたい。

血液吸着療法

血液吸着療法に関しては全例PMX(エンドトキシン吸着)である。

3. まとめ

当科の業務は複雑多岐にわたり、すべてが直接患者の生命に影響するものである。引き続き安全や事故防止に配慮しつつ、技術の向上や知識の習得を重ねていきたい。今後も高度な治療が継続できるよう学会への参加や研修を行う等の努力を継続していきたいと考える。

臨床工学科 科長代理 大島 康彦

X 地域医療連携

1. 医療相談報告

1) 取り扱いケース総数 16,497件（新規812件）

2) ケース開始契機

紹介ケース（件）		自発来談ケース（件）		その他のケース（件）	
医師	1,846	患者本人	860	その他	1,937
看護師	4,536	患者家族	2,053		
関係機関	5,265			合計	16,497 件

3) ケース主訴・援助内容

区 分（件）		区 分（件）		区 分（件）	
受診援助	1,013	経済上の援助	641	日常問題援助	224
入院援助	1,839	就労問題援助	2	心理・情緒的援助	11
退院援助	10,437	住宅問題援助	1	人権擁護	150
療養上の問題調整	2,152	家族問題援助	27	教育問題援助	0
合計					16,497 件

4) 方法別相談援助

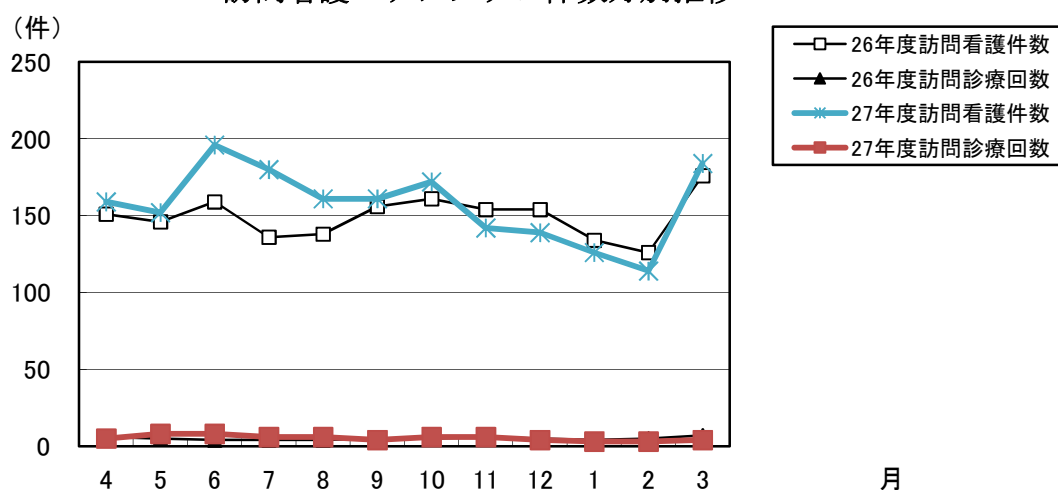
面 接	電 話	訪 問	文 書	計
7,663	8,131	21	682	16,497

地域連携課長 瀬古 道史

2. 訪問看護

月	26年度		27年度	
	訪問看護回数	訪問診療回数	訪問看護回数	訪問診療回数
4	151	6	159	5
5	146	5	152	8
6	159	4	196	8
7	136	4	180	6
8	138	4	161	6
9	156	5	161	4
10	161	5	172	6
11	154	6	142	6
12	154	5	139	4
1	134	4	126	3
2	126	5	114	3
3	176	7	184	4
計	1,791	60	1,886	63

訪問看護・ケアプラン件数月別推移



当院訪問看護室は、当院にかかりつけの患者様が安心して療養していただけるよう病状の観察、医療処置、介護等の支援を行っている。

訪問診療は、通院が困難な方に月に1度、定期的に伺っている。特に終末期の患者様の場合は、主治医や病棟看護師と連絡を密にし、安全安楽な療養を支え、入院時はその対応を行っている。

高齢化に伴い、訪問看護を希望される方は少しずつ増加している。

訪問看護科長 田邊 陽子

X I 看護部の活動

今年度は、病床管理体制の整備を目標に円滑な緊急入院を図るため、病床管理基準を作成して入院依頼の窓口となる専任看護師による入院調整業務を開始した。入退院に関する情報を一元化したことにより、空床情報の誤報を要因とした入院受け入れ困難など従来あった問題点が解決しつつある。

がん患者支援体制の強化として、認定看護師によるインフォームドコンセントの同席及び、その後の計画的な面接を開始した。症例数はまだ少ない状況であるが医師と共同した取り組みとして今後の成果が期待される。

人員確保については、看護師離職率が 4.9%と定着は安定しているが、看護師全体の 74%が家庭を持っている背景から産休と育児休暇・時間取得者の比率も高く、人員確保は継続した課題となっている。新たな看護師確保対策として、インターンシップの導入と現任看護師の卒業校へメッセージを送るなど次年度につながる活動を開始した。

人材育成は、引き続き行っている看護研究において全国的な看護学会への発表を行って年度目標を達成した。院内研修については、ナーシングスキルを活用した e ラーニングによる研修受講環境の充実を図ったが、アクセス数が少ない状況であり自発的な学習を行うことの難しさが課題となった。有効活用するため、教育システムに系統的に取り入れた教育プログラムを作成し、次年度より運用する計画を立てている。

看護学生実習への協力として、所沢看護専門学校の平成 26 年までの成人看護学分野に加えて、統合実習の受け入れを新たに行った。課題となっていたオリエンテーション方法や実習対象者の権利保護についてのマニュアル見直し、実習中に指導専任者を置くなど受け入れ体制整備に取り組んだ。

看護部長 福田 博子

委員会活動

1. 教育企画会

川上 房江

本会は看護部の方針に基づいた教育計画を立案し、院外も含めた継続教育プログラム「CDP (Career Development Program)」を企画・提案している。

研修の実践的な運営については昨年同様、教育運営委員会と協働し取り組んでいる。

加えて今年度は「ナースング・スキル」を導入し、全看護職の継続的な自己学習の環境を整えた。各部署に「ナースング・スキル」の有用性を説明し、アクセス方法や活用方法についての説明会を繰り返し行った。

今年度初めての取り組みの為アクセス数はあまり上昇しなかったが、来年度はCDPの企画に組み込み活用していく予定である。

昨年度同様、看護の質の向上・継続教育の一環として看護研究の指導を看護大学の講師に依頼した。指導を受けた看護研究の中で2部署が、看護学会での発表を予定している。

2. 教育運営委員会

笛木 千晴

教育運営委員会は、教育企画会で決定された計画に基づく院内研修の運営と開催、また看護研究発表会の運営と開催を担当している。

院内研修については、教育企画会で決定されたCDP (Career Development Program)、に沿って研修を開催している。その際、参加者から出た研修に対する意見などは、教育企画会と情報共有し、次年度の研修に反映している。

また、看護研究発表会は、「看護の質の向上」を目的とし、各病棟でテーマを決め看護研究を行い、毎年2月の第3週に発表会を開催している。

2016年度以降は、研修担当者会へ移行となるため教育委員会と連携し、情報共有を行いながら、日々の看護実践に活かせる研修の計画・実施ができるよう努めていきたい。

3. リスクマネジメント委員会

餅原 素美

今年度の活動は、1. 転倒・転落事故防止対策に関するアンケート結果への対策検討 2. 医療安全ラウンドとして、注射・点滴業務における患者確認実施状況把握のための全病棟ラウンド 3. RCA 分析結果の共有を行った。

1. については、入院時に必ず内容を説明し、説明をした看護師と説明を受けた患者・その家族のサインを記入することとした。また、消灯後に部屋が暗くなり移動時に危険

であるため、必要箇所にフットランプの取り付けを行った。2.については、安全管理者と各病棟の委員が、ラウンドを実施した。確実に実施できている部分とそうでない部分があり、実施確認時にフィードバックをした。今後も医療安全ラウンドは継続して実施する。

院内組織改定により、看護部リスクマネジメント委員会は今年度で終了し、次年度からは、医療安全推進者会議へと移行する。後も医療事故についての情報収集と情報提供を行い医療事故防止の対策の検討と教育を行っていきます。

4. 業務改善委員会

田中 由紀

看護部業務改善委員会は、1回／月 第3水曜日に開催している。

今年度の取り組みは、新山手病院静脈注射基準の作成を行った。

基準を作成するにあたり、日本看護協会より出された「看護師の静脈注射に関する指針」を参考に、当院の現状を踏まえ、①現場の混乱を最小限にすること ②当院に足りない教育内容を明確化する という2点を中心に検討した。

基本的な基準内容は作成できたが、それを実践するための教育プログラムの構築は次年度に持ち越す検討議題となった。

5. 褥瘡対策委員会

堀金 千秋

褥瘡予防対策委員会は毎月1回 第4金曜日に開催している。基本的な褥瘡対策を行う体制を求めるものである。以前は「褥瘡患者管理対策加算」として評価されていたが、2012年度の改定で入院基本料の要件に含まれることとなった。褥瘡予防対策チームとして、日常生活自立度の低い入院患者への褥瘡の危険因子の評価の実施、褥瘡を有する患者に対する診療計画の作成・実施・評価をして患者の状態に応じた対策をしている。現在当院の褥瘡有病率は、3.2%（全国平均2.2%）である。院内発生は少なく院外発生が全体の73%を占めている。ハイリスクの患者へのアセスメント、創の状態に応じたタイミングと判断は変化に気づくことが大切であり、寝たきり、認知症の患者への対応は今後も勉強会を続けていきたい。全身管理に加え、患者のQOLを低下させない看護をしていきたいと思う。

6. 記録委員会

松沢 正代

毎月第1水曜日の16時から委員会を開催しています。

各部署からの看護師と医療安全管理者が構成メンバーです。

活動内容は下記の通りです。

- 「看護記録基準」の変更及び差し替えを行った。
- 「カルテ見本」の差し替えを行った。
- 入院カルテの綴り方、閉じ方の一部変更をした。
- 配薬カートの使用開始に伴い配薬シートの記入見本例の作成を行った。
- 看護師がI・Cに同席した時の記録方法を決めた。
- カルテ監査について今年度は、自分が書いている記録を振り返るきっかけ作りと「看護記録基準」の存在を知り活用してもらうという目的で記録に関するアンケート調査を実施しました。

7. マニュアル委員会

熊谷 洋子

マニュアル委員会は、毎月第4金曜日に開催している。

2015年度より、当院ではナーシングスキルを導入した。

当院で使用していた看護手順マニュアルから、ナーシングスキルを当院の標準マニュアルとして活用するために、使用していた看護手順マニュアルとナーシングスキルコンテンツの内容を見比べ、修正の必要性や範囲の確認などを委員会で検討し、実際に修正などを実施してきた。各項目(収載コンテンツ)に病院独自のオリジナル内容や、当院では施行していない内容がある場合は、カスタマイズ機能を活用し、「新山手ルール」というホルダーを作成し、内容を追加したり、変更事項として掲載している。

看護技術を映像で確認・習得出来、科学的根拠に基づいた毎年更新される看護手順書として、今後もすべての看護職員のスキルアップと教育体制の統一化のためにナーシングスキルを活用していきたい。

8. クリニカルパス委員会

内野 尚子

毎月第2金曜日に開催。

委員会メンバーは医師・歯科医師・リハビリ科・看護科・医事課とパスの作成、運用に関連する部署によって構成されている。

病院が電子カルテ導入の検討に入り、運用が見直されることから新規のパスの作成は見送り、既存のパスの見直しや改正をおこなった。

更に、委員会のメンバーである歯科医師が講習を受けたのをきっかけに、当院でまだ実施していなかった「高齢者総合的機能評価加算」に向けて委員会からの主催で勉強会を実施。

評価用紙や運用を検討、年度内に試行期間を踏まえ運用開始した。

【 2015年度院外研修参加記録 】

[JNA:日本看護協会 TNA:東京都看護協会 TNP:東京ナースプラザ]

太梓 自己啓発・施設負担

太字 認定ポイント参加

研修会名	主催	開催日	参加者
ペースメーカー CRT・ICD	メディカ出版	4月4日	真室菜美子・折野真理子 太田陽子
普通救急(AED業務従事者)講習	東京消防庁	4月25日	内野尚子
制度・報酬セミナー	訪問看護財団	4月29日	田邊陽子
認定看護管理ファーストレベル教育課程	TNA	5月11日～ 6月23日	熊谷洋子
看護研究支援者に必要な研究指導力を強化する	TNA	5月13日	川上房江
日本感染管理ネットワーク学会学術集会	日本感染管理 ネットワーク	5月15・16日	高田修嗣
急性呼吸不全における酸素療法 人工呼吸管理のポイント	日総研グループ	5月16日	井上佳代子
整形外科看護	メディカ出版	5月17日	山内千鶴子
検査データの読み方・活かし方<腎・消化器系>	TNA	5月18日	中川順子
人工呼吸器装着中の患者の看護と呼吸ケア	TNA	5月19日	井出一菜
看護管理者のためのコンピテンシー・モデル	医学書院	5月23日	堀金千秋
認知症対応力向上研修(知識編)	認知症疾患 医療センター	5月28日	津野慶子
高齢者の排泄ケア	TNA	6月4日	井出一菜
認定看護管理ファーストレベル教育課程	上尾中央医科 グループ協議会	6月5日～ 9月25日	笛木千晴
看護総会	JNA	6月11日	堀金千秋
日本緩和医療学会学術大会	日本緩和医療学会	6月18日～ 6月20日	後藤由実子
日本緩和医療学会学術大会	日本緩和医療学会	6月18日～ 6月20日	笛木千晴
日本緩和医療学会学術大会	日本緩和医療学会	6月19・20日	田邊陽子
日本手術看護学会 関東甲信越地区	日本手術看護学会	6月20日	鈴木里美
心電図ベーシックコース	TNA	6月20日	森田知美
検査データの読み方・活かし方<内分泌・代謝系>	TNA	6月22日	中川順子
ナースিং・スキル日本版 学術セミナー	エルセビオアジアパシフィック (株)	6月25日	川上房江
輸液管理セミナー	エムバンク	6月27日	萩原由希子
継続は力なり ～糖尿病治療中断を防ぐために～	西東京臨床 糖尿病研究会	6月27日	深井紀代美
看護管理者のマネジメントスキル・ワークショップ	日本臨床看護 マネジメント学会	6月27日～ 7月25日(5日間)	久我由紀・有山奈知 林貴枝
救急看護	メディカ出版	6月28日	山内千鶴子
ターミナルケア ～患者・家族への支援について理解する～	TNA	7月4日	金子紀子・森田知美
コンプライアンスからアドヒアランス ～自分たちの役割をもう一度見直そう～	西東京臨床 糖尿病研究会	7月11日	深井紀代美
医療安全セミナー	セコム医療システム(株)	7月18日	中沢智美

医療従事者の勤務環境向上を図るための研修会	東京都 東京労務局	7月13日	川上房江
特定行為に係る看護師の研修制度	認定看護職活動 推進委員会	7月15日	後藤由実子
高齢者ケアと医療安全	セコム医療システム(株)	7月18日	川上房江
心電図スキルアップコース	TNA南部支部	7月18日	金子紀子・森田知美
日本糖尿病協会 療養指導学術集会	日本糖尿病協会	7月25・26日	赤坂恵子
検査データの読み方・活かし方＜呼吸器・循環器系＞	TNA	7月27日	中川順子
周術期看護 ～フィジカルアセスメントとエビデンスを中心に～	TNA	7月28日	森田知美
ナースিং・スキル日本版 学術セミナー	エルゼビオアジアパン (株)	7月30日	川上房江・熊谷洋子
急性期の循環管理	メディカル情報 サービス	8月6日	中川順子
心電図セミナー	メディカ出版	8月2日	山内千鶴子
日本災害看護学会 年次大会	日本災害 看護学会	8月8・9日	末谷里奈
循環器カテーテル検査・治療 看護師・コメディカル研修	コメディカルエキスパート トレーニング	8月18日 ～12月17日	鈴木春子・濱田やしほ
退院支援・退院調整実践事例で学ぼう	TNA	8月19日	井出一菜
経営管理論(危機管理「医療訴訟」)	TNA	8月21日	川上房江
看護管理者・看護教育責任者交流会 「看護実践を振り返る事の意味」	TNA	8月30日	川上房江
日本看護サミット	JNA	9月1日	川上房江・堀金千秋
Wellbeingの視点から褥瘡対策を考える	メディカルケアサポート セミナー事務局	9月5日	阿部竜治
中途採用者(既卒)の職場適応支援	S-QUE研究会	9月5日	川上房江
化学療法セミナー	メディカ出版	9月13日	山内千鶴子
看護管理者のための「重症度・医療・看護必要度」の院内 監査のあり方	S-QUE研究会	9月13日	田中由紀・有山奈知 林貴枝
看護師・精神保健福祉士のためのストレスチェック実施者 養成研修	日本精神科 産業医協会	9月14日	川上房江
緩和ケア認定看護師フォローアップ研修	神奈川県 看護協会	9月15日	後藤由実子
WLB研修 看護職の働きやすい職場づくりを目指して	TNA	9月16日	堀金千秋
日本看護学会 ～精神看護～ 学術集会	JNA	9月18・19日	中林静香
東京都介護支援専門員実務研修	東京都福祉 保健財団	9月28日～ 11月19日	佐藤文彦
日本看護学会 ～急性期看護～ 学術集会	JNA	9月29・30日	川上房江・折野真理子 石塚明香・三浦仁恵
日本肥満学会	日本肥満学会	10月2日・3日	本田俊江
日本手術医学会総会	日本手術医学会	10月2日・3日	鈴木里美
日本内視鏡技師学会	日本内視鏡技師会	10月10日	山下未央
上級救急講習	東京消防庁	10月12日	内野尚子
1歩すすんだ呼吸理学療法 ～フィジカルアセスメントに基づいた手技の理解～	メディカ出版	10月10日～ 10月11日	吉田真也
周術期看護 ～麻酔が身体に及ぼす影響と輸液管理～	TNA	10月20日	森田知美
ゲミックス病院における看護職・介護職の定着に 向けた取り組み ～採用活動と定着策～	TNP	10月21日	川上房江
日本感染症学会東日本地方会学術集会 日本化学療法学会東日本支部総会	日本感染症学会 日本化学療法学会	10月21日～ 10月23日	高田修嗣

ナーシング・スキル日本版 活用セミナー	エルゼビエアジアパン (株)	10月23日	福田博子・川上房江 熊谷洋子
楽しく看護を続けるために誰もが身につけたい看護 管理の基礎 第1回	TNA	10月23日	中川順子
手術室感染対策勉強会	(株)トーカイ	10月25日	餅原素美・萩原由希子 鍋島孝代
人材育成に必要なコミュニケーション	第12医療圏看護 管理者連絡会	10月31日	福田博子・川上房江・田邊陽子 堀金千秋・松沢正代・内野尚子 餅原素美・熊谷洋子・笛木千晴
「関東・東北豪雨における災害支援ナース」交流会	TNA	10月31日	内野尚子
看護師に対する緩和ケア教育の指導者研修	JNA	10月31日	末谷里奈
他病院の取り組み事例に学ぶ ホームページをはじめとする広報ツールの増患・求人・地域連携への 活かし方	結核予防会 複十字病院	11月5日	福田博子・川上房江・田邊陽子 堀金千秋・松沢正代・内野尚子 餅原素美・熊谷洋子・笛木千晴
医療者と患者のコミュニケーションギャップを考える ～医療者の態度と責任～	TNA	11月6日	中川順子
原点に立ち戻って問い直そう 「看護管理とはどういうことか？」	日本看護管理学会	11月7日	川上房江
訪問看護サミット ～地域包括ケアシステムにおける訪問看護の今とこれから～	訪問看護財団	11月8日	田邊陽子
クレーム対応 ～パーソナリティーに偏りがある人への対応～	TNP	11月20日	中川順子
関東消化器内視鏡技師学会	関東消化器 内視鏡技師会	11月22日	山下未央
心電図の読み方	TNA 日本能率協会	11月26日	森田知美
自分を活かすコミュニケーション	TNP	12月1日	中川順子
エンゼルケア ～病棟での取り組みを中心に～	TNP	12月2日	中川順子
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	救世軍清瀬病院 ELNEC開催事務局	12月12・13日	本田俊江・勝部真弓
看護師の臨床ラダーとキャリア開発に関する説明会	JNA	12月14日	川上房江
公立昭和病院 第6回認定看護師教育セミナー	公立昭和病院 看護部	12月18日	内野尚子
地域包括ケアシステムにおける訪問看護師の役割	TNA	12月19日	田邊陽子
訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修	東京都福祉 保健財団	2016年 1月12日・24日	田邊陽子
看護の質を可視化する ～ナーシングインディケーターの活用と評価～	TNA	1月13日	川上房江
看護師の臨床ラダーとキャリア開発に関する説明会	JNA	1月13日	福田博子・松沢正代 餅原素美・笛木千晴
認知症に関する地域連携について	北多摩北部 保健医療圏	1月17日	川上房江・田邊陽子・田中由紀 熊谷洋子・小黒敏江・深井紀代 美・江口幸子・鈴木順子
テルモメディカルセミナー in 多摩	TNA 多摩南北地区支部	1月30日	松沢正代・田中由紀・笛木千晴 林貴枝・吉川愛・勝部真弓 永野幹子
東京都介護支援専門員実務研修	東京都福祉 保健財団	1月30日～3月14日 (7日間)	佐藤由美子
東京都介護支援専門員実務研修	東京都福祉 保健財団	1月30日～3月14日 (7日間)	田邊陽子
結核予防全国大会	公益財団法人 結核予防会	2月4日	福田博子・川上房江 松沢正代・有山奈知
看護管理の基本 ～初めて管理を行う人のために～	TNA	2月17日・18日	本橋薫
平成27年度 看護外来相談開設研修	東京大学医学部 附属病院	2月18日	堀金千秋
災害支援ナース登録再更新研修	TNA	2月19日	堀金千秋
第31回 日本環境感染学会総会 学術集会	日本環境 感染学会	2月19日	森下麗奈
消化器外科 主要疾患の手術と術後ケア	メディカ出版	2月20日	梶田祐子・町田礼子・ 日高梨枝子・中林静香

なぜ使う？どう使う？循環器薬の知識	医学教育研究所	2月20日	井上佳代子
ぜったい失敗しない！看護研究	メディカ出版	2月21日	千葉綾美
中小病院のための「診療報酬改定」対応セミナー	(株)ケアマックス	3月3日	堀金千秋
公立昭和病院認定看護師会主催 第7回セミナー「終末期看護における倫理」	公立昭和病院 認定看護師会	3月4日	内野尚子
東京都地域精神科身体合併症救急連携事業精神科疾患 ブラッシュアップ研修「一般科病院と精神病院のより良い連携のために」	東京都福祉保健局 長谷川病院(三鷹市)	3月5日	内野尚子
地域包括ケアシステム構築推進のための臨床看護マネジメント	TNA	3月6日	堀金千秋
日本臨床看護マネジメント学会 学術研究会	日本臨床看護 マネジメント学会	3月6日	川上房江
日本医療マネジメント学会 第16回東京支部学術集会	公立昭和病院連携室 後援 8市医師会	3月12日	川上房江
感染対策セミナー ～やりっぱなしの感染対策から次のステップへ～	日本感染管理 支援協会	3月22日	森下麗奈

【 2015年度院内研修実施記録 】

研修会名	講師	開催日	対象者
新入職者集中オリエンテーション	師長+担当者	4月3日	新入職者
感染対策について	高田感染対策 認定看護師	4月14日	新人看護師 看護補助者
医療事故防止対策講習会	テルモ(株) 関根講師	4月22日	全看護職員
プリセプティー会 (1ヶ月)	松沢師長	4月30日	新人看護師
プリセプターフォローアップ研修 (1ヶ月)	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	5月7日	新人看護師 指導担当者
急変時の対応	菅野看護師 (川野看護師)	5月12日	新入職者
体位変換・移乗	リハビリテーション科 石井課長	5月19日	新人看護師 看護補助者
口腔ケアについて	歯科衛生士 剣持氏	5月22日	新人看護師 看護補助者
フィジカルアセスメント(循環)基礎・応用編	中川医師	5月28日	新入職者 全看護職員
口腔ケアについて	歯科衛生士 剣持氏	6月2日	全看護職員
転倒転落に関するリスクマネジメント	斉藤主任 (安全管理者)	6月8日	新入職者
フィジカルアセスメント(消化器)基礎・応用編	阿部医師	6月10日	全看護職員
接遇	テルモ(株) 関根講師	6月24日	新入職者 (看護補助者)
プリセプターフォローアップ研修 (3ヶ月)	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	7月8日	新人看護師 指導担当者
病院に求められる接遇と風土づくり	テルモ(株) 関根講師	7月15日	全看護職員
整形外科看護における術後観察の要点	横倉医師	7月28日	3・4年目看護職員 全看護職員
プリセプティー会 (3ヶ月)	松沢師長	7月30日	新人看護師
コーチング	臨床心理士 松原氏	9月9日	全看護職員
メンバーシップ	餅原師長	9月17日	2年目看護職員
プリセプターフォローアップ研修 (6ヶ月)	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	10月7日	新人看護師 指導担当者
プリセプティ会 (6ヶ月)	松沢師長	10月7日	新人看護師
感染対策について	高田感染対策 認定看護師	10月13日	全看護職員
プリセプターフォローアップ研修 (6ヶ月)	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	10月7日	新人看護師 指導担当者

リーダーシップ研修	熊谷師長	11月4日	3～4年目の看護職員
記録とリスクマネジメント	斉藤主任 (安全管理者)	12月10日・17日	全看護職員
プリセプターフォローアップ研修 (9ヶ月)	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	12月22日	新人看護師 指導担当者
次年度プリセプター研修担当者研修	川上副部長	2016年 1月5日	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任
次年度プリセプター担当者事前研修 第1回	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	1月27日	新人看護師 指導担当者
2年目看護職員ケースレポート発表会	2年目看護職員 教育企画担当者	2月5日	師長 担当看護職員
次年度プリセプター担当者事前研修 第2回	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	2月6日	新人看護師 指導担当者
次年度プリセプター担当者事前研修 第3回	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	2月13日	新人看護師 指導担当者
次年度プリセプター担当者事前研修 第4回	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	3月6日	新人看護師 指導担当者
次年度サポーター担当者事前研修	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	3月7日	新人看護師 指導担当者
プリセプターフォローアップ研修 (12ヶ月)	森下副師長 高田(晴)主任 佐藤主任	3月18日	新人看護師 指導担当者

【 2015年度 部署別研修実施記録 】

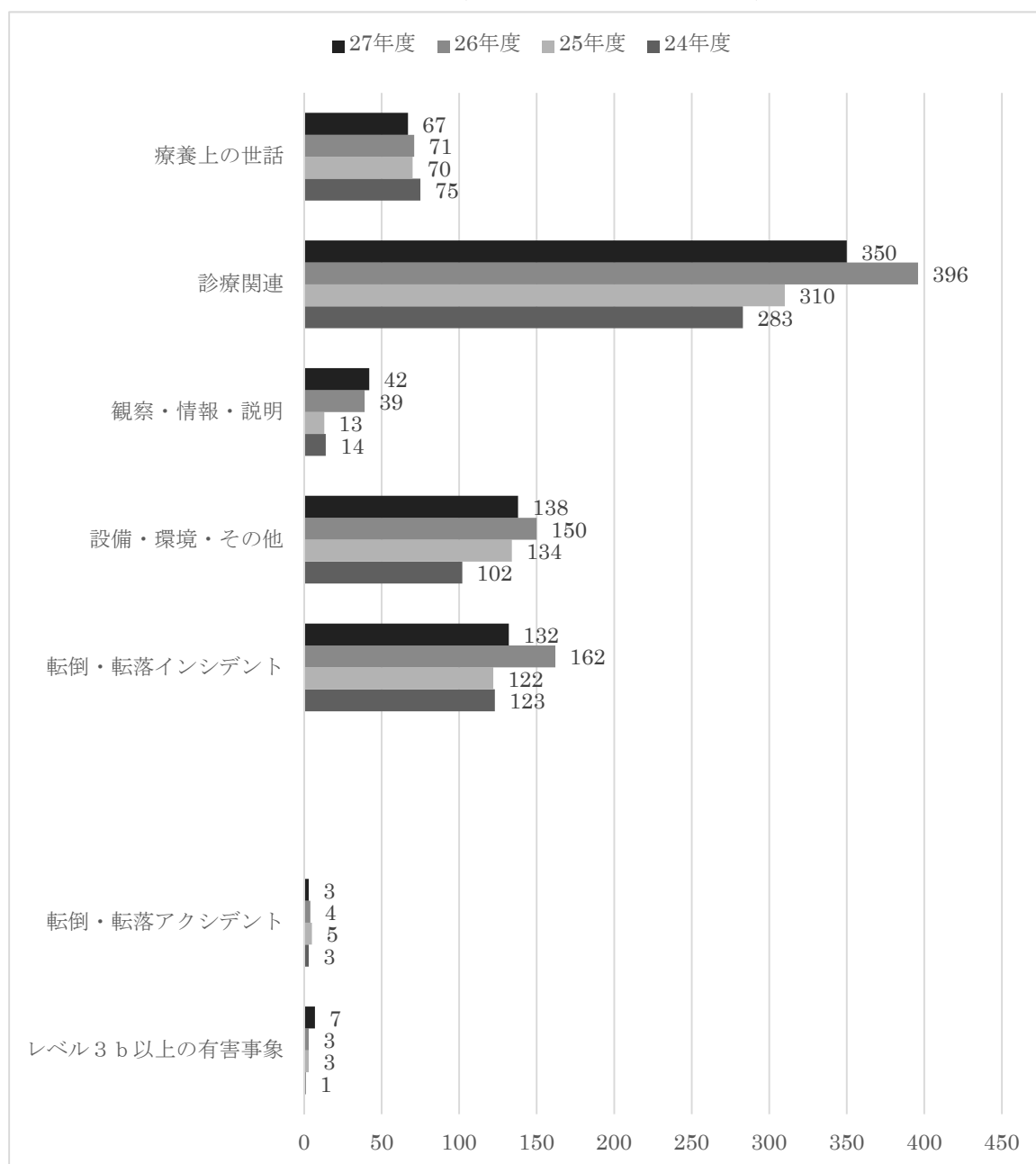
病棟	内容	講師	日時
1病棟	在宅酸素療法について	テイジン(株)	9月8・9日
	NIPネーザルについて	テイジン(株)	11月9日・11日
	フットケア勉強会	大正富山医薬品(株)	12月11日
2病棟	舌癌患者の術式と看護観察項目	山口医師	4月14日
	ラパコロン	阿部医師	5月11日 6月23日・25日
	セーフティキャス	JAM(株)	8月18日・20日
	消化器疾患患者の画像の見方	波多江医師	9月4日・28日 10月14日
	ファインガードノンコアニードル	トップ(株)	9月30日
	インフューザーポンプ	Dib(株)	10月14日
	NIPPV	テイジン(株)	11月11日
3病棟	NPPV療法勉強会	テイジン(株) 小松氏	4月16日
	NPPVについて	テイジン(株) 小松氏・野田氏	6月12日
	NIPネーザルVについて	テイジン(株) 小松氏・野田氏	7月30日
3N病棟	家屋調査実施に際してのポイント	リハ科PT 浅川結紀	11月13日
外来	消防訓練(消火用散水栓・消火栓 他)	末谷里奈 中嶋友美	4月30日
	がん看護セミナー「アサーションを学ぼう」	小山医師	6月9日
	がん看護セミナー「マインドフルネスとレジリエンス」	小山医師	6月23日
	東日本大震災被災地支援活動報告	堀金千秋	6月27日
	東日本大震災被災地支援活動報告	末谷里奈	7月3日
	外来・減災に向けての取り組み	末谷里奈	8月2日
	外来防災訓練	末谷里奈	9月17日
	関東・東北豪雨災害報告	堀金千秋 末谷里奈	10月12日
	がん看護セミナー「痴呆と接遇」	小山医師	11月4日
	身近なものを利用した固定法	中嶋友美	12月11日
	トリアージタグについて	末谷里奈	12月11日
	フットケアについて	赤坂恵子	2016年 1月27日
	身近なものを利用した固定法 [実践編]	中嶋友美	1月27日
	シェアポンプの取り扱いについて	赤坂恵子	2月3日・8日

X II 死因別死亡例

死因病名	人数	死因病名	人数
肺結核	2	脳出血	1
敗血症	6	血栓性脳梗塞	2
深在性真菌症	3	下肢閉塞性動脈硬化症	1
口腔癌	1	解離性大動脈瘤StanfordA	1
咽頭癌	1	食道静脈瘤出血	1
食道癌	1	インフルエンザ脳炎	1
胃癌	4	MRSA肺炎	1
直腸・結腸癌	7	肺炎	11
肝細胞癌	3	肺気腫	2
胆管癌	5	誤嚥性肺炎	6
膵臓癌	8	間質性肺炎	17
肺癌	30	右膿胸	1
後腹膜悪性腫瘍	4	細菌性胸膜炎	1
後腹膜平滑筋肉腫	2	イレウス	3
悪性繊維性組織球腫	1	直腸潰瘍	1
乳癌	1	小腸瘻	1
子宮平滑筋肉腫	1	急性汎発性腹膜炎	1
子宮癌肉腫	1	肝硬変	4
前立腺癌	1	急性肝不全	1
腎細胞癌	1	肝膿瘍	2
頸部悪性腫瘍	1	急性胆のう炎	2
転移性肝癌	2	胆管炎	3
悪性リンパ腫	4	強皮症	1
肝腫瘍	1	膜性糸球体腎炎	1
転移性脳腫瘍	1	腎盂腎炎	2
ウェルニッケ脳症	1	尿路感染症	1
栄養障害	1	老衰	1
高カルシウム血症	1	外傷性クモ膜下出血	1
心筋梗塞	2	大腿骨骨折	2
うっ血性心不全	10	左股関節脱臼	1
心不全	2	気道内異物	1
合 計		184 名	

XⅢ 安全管理室

○平成 27 年度 インシデント・有害事象報告件数 全部署合計 739 件



○医療安全研修会（全職員対象）

	開催日	演題名	出席率
第1回	7月1日（水）	① 安全な医療用ガスの使用について	57%
	24日（金）	② インシデント・アクシデント報告より	(95%)
第2回	1月23日（土）	① 医療事故発生時の対応	54%
	2月5日（金）	② 医療機器安全講習	(89%)
		③ 造影剤の副作用	

出席率 （ ）内は未受講者フォロー後

○医療安全に関する院内教育（主に医療安全管理者が講師として実施した内容）

開催日	講習内容	対象者	方法
4月3日（金）	新入職員オリエンテーション （安全管理について）	新入職員（全職種）	講義
4月22日（水）	医療事故防止対策	医療職スタッフ	DVD 講習
5月11日・18日 6月8日（火）	放射線科 勉強会 ベッド移動時のチューブ類 抜去防止について	放射線技師	講義
7月14日（火）	転倒・転落に関する リスクマネジメント	新人看護師 看護部 RM 委員	講義
12月10日・ 17日（木）	記録とリスクマネジメント	看護師	講義 演習

○アップデート勉強会

開催日	内容	講師
10月23日（金）	化療について	呼吸器科・大沼先生 CCN・末谷副師長
2月19日（金）	心肺蘇生法（AHA ガイドライン）	循環器科・中川先生
3月4日（金）	緩和ケアについて	緩和ケア・後藤副師長 臨床心理士・松原先生

○医療安全管理委員会（毎月最終週の金曜日開催）

平成 27 年 4 月より医療安全管理委員会と医療安全対策部会を一本化した。各部署の課・科長および師長が医療安全管理委員会のメンバーに加わることで、現場に直結した検討や検討内容の周知を図り、医療安全管理体制の強化につながると考える。

○安全管理室カンファレンス（毎週火曜日開催）

安全管理室長・事務部長・看護部長・医薬品安全管理責任者・医療安全管理者で、毎週カンファレンスを行っている。カンファレンスでの検討課題については、医療安全管理委員会だけでなく、医療安全に関連する委員会に医療安全管理者が出席しているため、様々な委員会を通じて院内に発信している。

○平成 27 年度の主な取り組み

看護部リスクマネジメント委員会と協力し、転倒・転落事故防止の説明用紙変更と、医療安全ラウンド（病棟での注射・点滴業務における患者確認）を実施した。

安全管理室長・横倉聡
医療安全管理者・齊藤八重

XIV 感染対策室

感染対策委員会(ICC:Infection Control Committee)

毎月第 3 金曜日に開催している感染対策委員会(ICC)は、病院長の諮問機関である。感染対策の日常活動などについては、ICTが権限を有しているが、活動を把握し、その評価を行い必要に応じて助言を行っている。

主な目的は、当院における患者および職員等の院内感染の発生を防止する事であり、対策を講じ環境保全と安全衛生を確保するために、感染症患者への対応などの基本的事項を審議している。また、感染対策上重要な事項につき、広く院内各部署に周知徹底している。

感染制御チーム(ICT:Infection Control Team)

病院長直属の院内感染対策における実働組織である。その主な目的は、院内における患者・面会者・職員への新たな感染を防ぎ、感染が発生した場合には、速やかに最善の対策を実施する。

また、エビデンスに基づいた科学的かつ合理的な、しかも環境に配慮した感染対策を実施し、関連学会や研究班などの指針と整合性を保つことを目指す。

活動内容

- ①院内感染対策上重要な事柄については、ICC に報告し、意見を求める。
- ②院内における微生物の検出状況、耐性状況を常時把握する。
- ③耐性菌の出現抑制を考慮した、抗菌薬の適正使用を図る。
- ④各部署のラウンドを行い、感染対策の徹底を図り、必要な改善策を実施する。
- ⑤医療器材・設備・施設などを適宜検討し、必要に応じて導入を検討する。
- ⑥普段から職員の免疫状態の維持に努め、病原体曝露事故が起きた場合には、発症予防のため迅速に適切な対応を行なう。
- ⑦異常な感染症の発生が疑われるときには、速やかに状況を把握し、原因究明を行い、収拾に務めるとともに、将来のための改善策を立案・実施する。
- ⑧院内感染対策マニュアルの作成・見直し・改訂を行なう。
- ⑨職員を対象とした感染対策講習会を企画・実施する。
- ⑩院内感染の発生状況、耐性菌の状況などにつき、外部の医療機関と情報交換を行なう。

ICT リンクスタッフ委員会

ICT リンクスタッフ委員会では、検査科による特殊病原体や耐性菌の検出状況、薬剤科による抗菌薬使用状況、各部署における感染予防策に関する問題点などの報告を受け、状況の適切な把握とその改善に努める。

また、毎週 1 回程度ICT及びリンクスタッフが、院内各部署のラウンドを行い現場での感染対策実施状況を詳細に調査し、それらの評価および指導を行う。特記事項があれば、ICCおよびICTリンクスタッフ委員会に報告する。

感染対策研修会(全職員対象):2015 年度

	開催日	演題名	出席率(未受講者フォロー後)
第1回	7 月 1 日 14 日	ICT ラウンド報告 1)MRSA 分離状況と対策 2)注射薬の調整と消毒 手指衛生	58%(95%)
第2回	2016 年1月 23 日 2 月 5 日	職業感染防止対策 流行性ウイルス性疾患	55% (89%)

感染対策に関する院内教育:2015 年度

開催日	講習内容	対象者	方法・講師
4 月 3 日	新入職員オリエンテーション (感染対策について)	新入職員(全職種)	講義・ICN
4 月 14 日	感染対策講習会(感染対策の技術) ～標準予防策について～	看護助手	講義・ICN
4 月 14 日	感染対策講習会 ～感染予防の必須テクニック～	外部委託清掃業者	講義・ICN
9 月 16 日	感染対策講習会 手指衛生・流行性ウイルス性疾患 医療廃棄物・消化器感染症	看護師	講義・ICN

感染対策室
室長 西谷 肇
室長代理 高田 修嗣

X V 臨床医用工学研究室

研究内容

【1】「結核菌抗原エピトープ」を提示したエクソソームによる結核感染予防・治療システムの開発

エイズ・結核・マラリアの三大感染症はいまだに大きな猛威を振るっており、下記のように依然人類の大きな脅威である。

結核：2014 年の死亡者数 150 万人（2015 年 WHO）

HIV/エイズ：2014 年の死亡者数 120 万人（2015 年 WHO、UNAIDS）

マラリア：2015 年の死亡者数 約 44 万人（2015 年 WHO）

これらの病原体はすべて細胞内寄生性微生物であり、その感染予防、治療には細胞性免疫を活性化することが効果的である。一方、病原体の抗原タンパク、ペプチドなどを用いた一般的なワクチンでは主に体液性免疫が誘導されるため、これら三大感染症に有効なタンパク・ワクチン、ペプチド・ワクチンの開発は難しい。

また、結核に関しては多剤耐性菌が世界的に広がりを見せており、2015 年には、世界で推定 48 万人が多剤耐性結核を発症したといわれている（2016 年 WHO）。従来の薬が効かなくなった耐性菌に有効な新しい抗菌薬を開発すると、またその新薬に対する新たな耐性菌が生まれる、という悪循環が繰り返される。耐性菌が生まれない、新たな概念による予防、治療戦略の開拓が望まれている。

我々は、結核菌抗原エピトープを提示したエクソソームを用いて抗結核菌細胞性免疫を惹起させる、新しい戦略を考案した。

エクソソームとは、ほとんどの生細胞からエキソサイトシスによって活発に分泌される、脂質二重膜に囲まれた直径約 30～150nm の膜小胞体である。近年、エクソソームが親細胞由来のマイクロ DNA、RNA などを含み、細胞間の情報伝達の機能を担っていることが明らかになった。この他にもエクソソームは親細胞に特異的な多くの情報を含んでおり、現在その診断、治療への応用が広く精力的に研究されている。

本研究では結核菌抗原として、結核感染の診断にも利用されている抗原タンパク、6 kDa early secretory antigenic target (ESAT-6) を使用した。ESAT-6 は MHC Class I、Class II に高い親和性を持つエピトープをそれぞれ持っており、また Toll-like receptor 2 (TLR-2) への結合、NK 細胞による IFN- γ 分泌の誘導など、様々な機能を持つタンパクである。

ESAT-6 エピトープを提示したエクソソームは以下のように調製した。初めに ESAT-6 の遺伝子を持つプラスミド DNA を合成し、大腸菌を用いて増幅した。これを培養 B16 メラノーマ細胞に加えて遺伝子導入した後 3 日間培養を続け、上澄みから ESAT-6 エピトープを提示したエクソソーム (ESAT-6-Exosome) を単離した。得られたエクソソームは抗 ESAT-6 抗体との結合性を示し、確かに ESAT-6 エピトープをその表面に持つことが確認された。

得られた ESAT-6-Exosome をマウスの足底に投与した。二回投与後、ひざ裏リンパ節からリンパ球を採取し、ESAT-6 タンパクと一晚インキュベートした。すると、リンパ球は ESAT-6 エピトープを持たないエクソソームで処理したマウスのものと比べて有意に高レベルの IFN- γ の分泌を示し、結核菌抗原に対する細胞性免疫が惹起されたことが確認された。

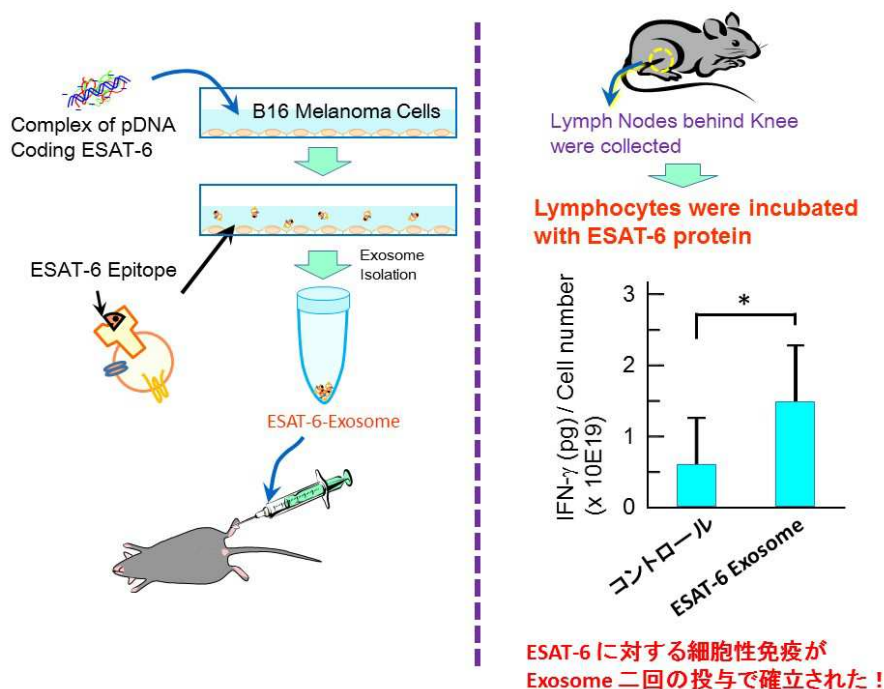


図 1. 結核菌抗原エピトープを提示したエクソソームによる抗結核菌細胞性免疫の誘導

以上の結果より、このような結核菌抗原提示エクソソームの結核感染症予防・治療への高い適応性が示された。また抗原の種類を変えることで、HIV、マラリアをはじめその他の感染症への応用の可能性が期待される。

現在、その効果を確認するための動物実験を実施できる施設、機関を探索している。

【2】「人工ネオエピトープ」を提示したエクソソームによるガン免疫治療

外科治療、化学療法、放射線治療に続く第四のガン治療として免疫療法が注目され、細胞療法、抗体医薬など、新しい治療法が次々と開発されている。中でも、獲得免疫の司令塔と言われる樹状細胞 (DC) を体外で分化・培養して生体内に戻す免疫細胞治療が近年多く試みられている。

DC は腫瘍細胞の断片を貪食し、そこに含まれる「腫瘍関連抗原 tumor-associated antigen (TAA)」を外来の危険信号とみなし、成熟する。そして、抗原タンパクの一部分 (エピトープ) を細胞表面に提示する。提示されたエピトープを認識した CD8 陽性 T 細胞は、細胞傷害性 T 細胞 (CTL) となってこの抗原を持った細胞、すなわち腫瘍細胞を攻撃する。

しかし、腫瘍細胞はもともと患者自身の正常な細胞が変異したものであり、TAA の多くは

正常細胞にも存在している非変異性の「Shared Antigen（共通抗原）」である。そのため、一般に TAA の免疫原性は低く、あるいはすでに免疫寛容（トレランス）の状態にあり、免疫応答を惹起する能力は弱い。

非変異性の Shared Antigen に対して、ガン細胞の遺伝子変異に伴って生まれたガン細胞特異的な抗原を「Neoantigen（新抗原）」と呼ぶ。近年 Neoantigen の免疫治療における重要性が大きな注目を集めている。腫瘍細胞が免疫原性の高い Neoantigen を持つ場合にのみ抗体療法などの免疫治療が高い治療効果を表すことが、様々な研究から明らかになってきたのである。しかし、治療に有効な Neoantigen を持つ患者の割合は低く、それを持たない多くの患者（～70%）ではこれらの免疫治療の効果は得られにくい。

有効な Neoantigen のない腫瘍細胞に対する効果的な治療法の開発は、現在ガン免疫治療が共通して抱える大きなテーマの一つである。

我々は、Neoantigen を持たない、免疫原性の低い腫瘍に対する新しい治療戦略として、「人工 Neoantigen 療法」を開拓し、その効果を報告してきた。

初めに行ったのは、抗原性の高い微生物タンパクの遺伝子を腫瘍細胞に導入し、発現させる方法である。遺伝子導入した腫瘍細胞内で生合成される微生物抗原は異種タンパクであり、免疫原性の高い「人工 Neoantigen」として機能することが期待される。前項で紹介した結核菌抗原タンパク、ESAT-6 は、前述のように抗原性の高いタンパクであり、「人工 Neoantigen」として高い活性を持つものと考えた。

ESAT-6 の遺伝子を持つプラスミド DNA の複合体を調製し、がんモデルマウスに投与した。すると、期待した通りの優れた治療効果が認められ、「人工 Neoantigen」導入戦略の有効性が確認された。

さらに、ESAT-6 遺伝子の導入は、イヌを対象とした動物臨床研究においても著しい抗腫瘍臨床効果を示し、「人工 Neoantigen」導入療法が原発性の腫瘍に対しても有効であることが確認された。

「人工 Neoantigen」療法のメカニズムとして、我々は以下の機序を考えている。結核菌抗原、ESAT-6 の遺伝子を導入した腫瘍細胞は、細胞内で ESAT-6 タンパクを合成する。ESAT-6 は異種タンパクであるため、プロテアソームで分解され、生じたペプチド・エピトープは MHC Class I、Class II と結合して細胞表面に提示される。これを取り込んだ樹状細胞が、この「人工 Neoepitope」を外来の「危険信号」として認識して成熟し、同時に取り込んでいる TAA を提示して抗腫瘍免疫を強く惹起するシステムである（図 2）。

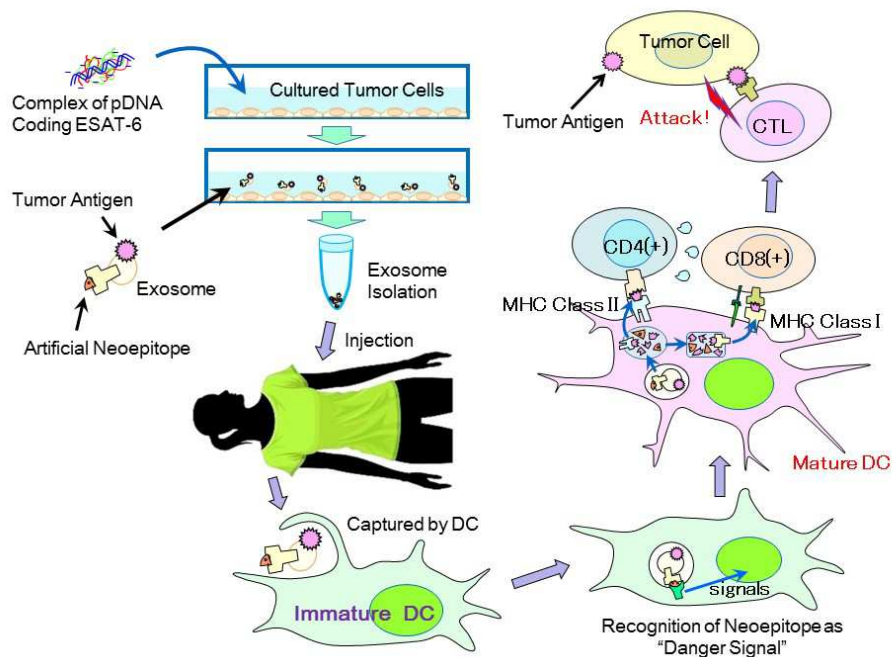


図2. 人工 Neoepitope 提示エクソソームの抗腫瘍免疫惹起のメカニズム

ここで、樹状細胞が捕食するのは、丸ごとの腫瘍細胞そのものではなく、その断片、あるいは腫瘍細胞由来のアポトーシス小胞、エクソソームやエクソソームであろう。筆者らは、ESAT-6 遺伝子を導入した腫瘍細胞から分泌され続ける「人工 Neoepitope」を提示したエクソソーム、すなわち、前項で作成した ESAT-6-Exosome に相当する物質がその担い手の一つとして大きく関わっているのではないかと考えた。

この仮説が正しく、ESAT-6 エピトープ提示エクソソームが樹状細胞活性化を誘導したとするならば、このような微生物抗原提示エクソソームは生体に直接遺伝子を投与しなくても、ex vivo で遺伝子導入した腫瘍細胞を培養することで効率の良い調製が可能であり、その投与は同等以上の抗腫瘍効果を導くと期待される。

これを検証するために以下の実験を行った。前項と同様に培養 B16 メラノーマ細胞を用いて ESAT-6-Exosome を調製し、単離した。初めにこれらの ESAT-6 エピトープ提示エクソソームが、親細胞である B16 細胞に対する細胞性免疫を惹起するか調べてみた。ESAT-6 エピトープ提示エクソソームをマウスの足底に投与した。二回投与後、ひざ裏リンパ節からリンパ球を採取し、B16 細胞と共培養した。すると、リンパ球は、B16 細胞のまわりに高度に集積した。そして、高レベルの IFN- γ の分泌、チミジンの取り込みを示し、B16 細胞の抗原に対する細胞性免疫が惹起されたことが確認された。

比較対象として、ESAT-6 遺伝子を導入していない、インタクトな B16 細胞からのエクソソームを単離し、同様に評価したところ、ESAT-6 エピトープを持たないこれらのエクソソームは抗腫瘍免疫を全く誘導しなかった。

続いて、ESAT-6 エピトープ提示エクソソームの抗腫瘍効果を調べた（図 3）。「人工 Neoepitope」として ESAT-6 エピトープを持ったエクソソームを、B16 細胞を移植した同系 坦癌モデルマウスに投与したところ、図 3 に示したように著しい腫瘍増殖抑制効果が認められた。一方、「人工 Neoepitope」を持たないエクソソームは、同じ B16 細胞由来であり、同様に TAA を持つにも関わらず、抗腫瘍効果は全く示さなかった。

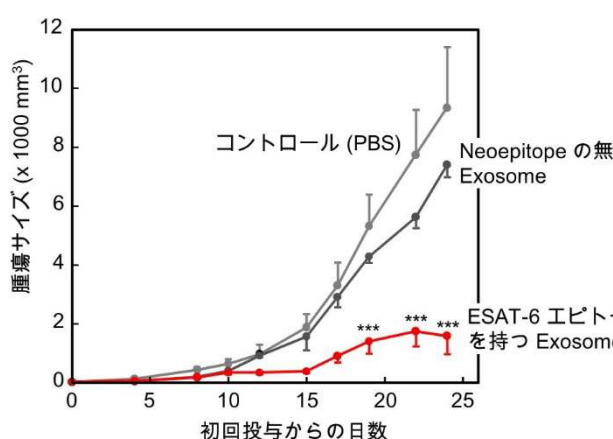


図 3. 人工 Neoepitope 提示エクソソームの抗腫瘍効果

以上の結果から「人工 Neoepitope」を提示したエクソソームは、セル・フリー、遺伝子フリーの、安全で効果の高い新しいタイプの抗腫瘍ワクチンとして高い可能性を持つことが示唆された。

【3】組織に接着する歯科用止血材の改良と商品化への取り組み

本研究室では、使い勝手の良い、患者に負担を与えない止血材の開発を行っている。

我々は、医薬品添加物として承認された安全性の確認されている合成高分子、ポリアクリル酸、ポリビニルピロリドンを用いて、新しい生体接着性の材料を創製した。これらの高分子複合体は調製条件によってはかさ高いスポンジ状の乾燥基材が得られ、これらを抜歯後の創部に当てると、瞬間的にゼリー状になり、ピッタリと貼り付いて高い止血効果を示した。

現在、これらの止血材の最適化のために各素材の分子量、架橋密度や調製条件などを変えて試作品を調製し、その効果を比較検討している。また、手術中に用いる内用の止血材を作成するため、より生体内での分解性の高い、直鎖型の高分子材料を用いたものの試作、性能チェックを行っている。

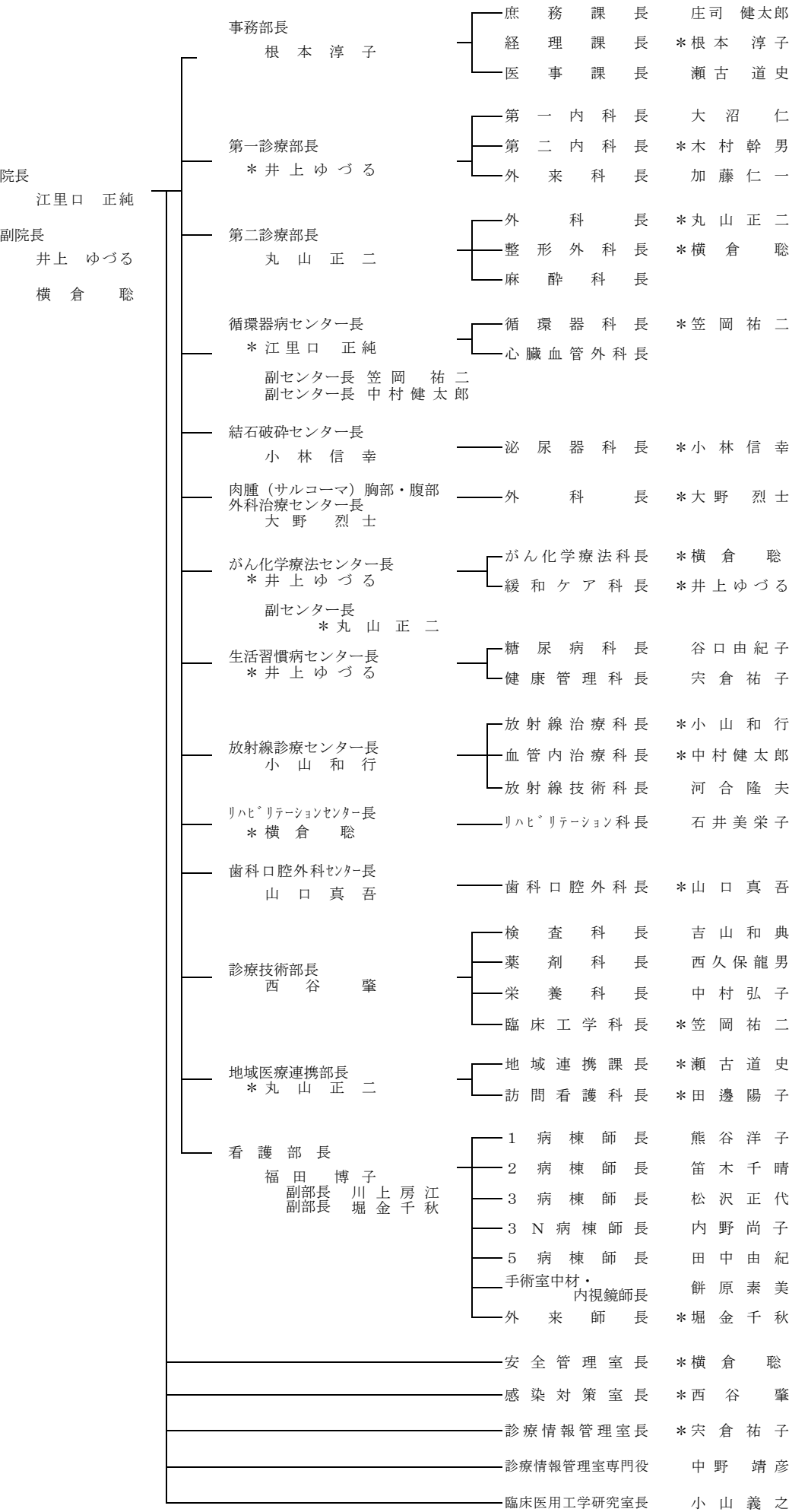
さらに、現在の商品天然高分子成分を含むが、天然高分子には、調製の再現性、パイロジェンの含有など、生産上の様々な問題がある。そこで、天然高分子を用いないで安全な合成高分子、合成化合物のみで同等以上のものが調製可能か探索を行っている。

(他、学術業績についてはXVII章に掲載)

病院の組織と構成

平成28年3月31日現在
*は兼務

1. 組織図



※川上房江、内野尚子は地域医療連携部に併任。木村幹男（保生の森施設長）は感染対策室に併任。

2. 職種別人員表

平成28年3月14日現在

	常 勤	非常勤	合 計
医師	19	49	68
薬剤師	6	2	8
放射線技師	10	0	10
臨床検査技師	6	4	10
理学療法士	7	0	7
栄養士	4	0	4
歯科衛生士	2	1	3
医学補助員	0	4	4
研究員他	0	1	1
臨床工学技士	2	0	2
作業療法士	3	0	3
言語聴覚士	1	0	1
臨床心理士	1	0	1
社会福祉士	3	0	3
医療情報技師	1	0	1
看護員	119	26	145
事務員	7	43	50
看護助手	21	11	32
汽缶士	2	2	4
調理師	3	0	3
作業手	0	9	9
保育士	0	6	6
歯科助手	0	1	1
調理助手	0	5	5
合 計	217	164	381

3. 病棟別定床数

平成28年3月14日現在

病 棟	ベッド数	診療科目
1	44	一般内科、歯科口腔外科、泌尿器科
2	42	消化器科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科
3	40	呼吸器科
3N	16	回復期リハビリテーション
5	38	循環器科、心臓血管外科
合 計	180	

4. 入院及び外来等担当医師

平成28年3月31日現在

<呼吸器内科>

井上 ゆづる 加藤 仁一 大沼 仁

<呼吸器外科>

守 純一

<消化器内科>

中泉 明彦

<消化器外科>

江里口 正純 丸山 正二 波多江 亮 阿部 昌之
高橋 佳奈 大野 烈士 秋山 七千男

<整形外科>

横倉 聡 金 潤澤 坂西 寛信 増田 理亜子
岩増 弘志 栗本 久嗣

<循環器科>

中村 健太郎 笠岡 祐二 中川 貴史 御手洗 明香
阿部 敦子 山崎 憲

<内科>

井上 ゆづる 宮崎 滋 木村 幹男 西谷 肇
宍倉 祐子 谷口 由紀子 高橋 賢 関 清之
福田 達也

<泌尿器科>

小林 信幸 後藤 智隆

<麻酔科>

間中 哲

<皮膚科>

千葉 紀子

<心療内科>

上野 豪志

<眼科>

志和 利彦 武田 彩佳 猪俣 武範

<脳神経外科>

大谷 直樹

<放射線科>

小山 和行 横山 健一 五明 美穂 原 美佐子
今井 昌康

<歯科口腔外科>

山口 真吾 曾我 大輔 倉地 洋一 近藤 誠二

<乳腺外来>

尾形 正方

<健康管理科>

宍倉 祐子 宮本 洋寿

5. 施設認定一覧

日本循環器学会循環器専門医研修関連施設（指定番号第 1337 号）

日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設（認定番号 12-4-3 号）

日本外科学会外科専門医制度指定施設（指定番号第 130178 号）

日本呼吸器学会認定施設（認定番号第 97464 号）

日本消化器外科学会関連施設

麻酔科認定病院（認定番号第 1562 号）

日本肥満学会認定肥満症専門病院（認定番号 12-016）

糖尿病学会認定教育施設（認定番号 820）

日本口腔外科学会認定研修施設（登録番号 2086）

XVII 学術業績

【臨床医用工学研究室】

< 学術論文 >

- T. Ito, M. Eriguchi, Y. Koyama, Bioabsorbable bioadhesive hydrogel comprising Poly(acrylic acid) and Poly(vinylpyrrolidone) for adhesion barrier and hemostatic device, MRS Communications, 5, 291-295, 2015
- Y. Koyama, K. Sugiura, C. Yoshihara, T. Inaba, T. Ito, Highly effective non-viral antitumor gene therapy system comprised of biocompatible small plasmid complex particles consisting of pDNA, anionic polysaccharide, and fully deprotected linear polyethylenimine, Pharmaceutics, 7, 152-164, 2015
- Y. Koyama, C. Yoshihara, T. Ito, Novel antitumor strategy by transfection of plasmid expressing mycobacterium tuberculosis antigen as a "Danger Signal" to block immune escape of tumor cells, Pharmaceutics, 7, 165-174, 2015

< 学会発表 >

国際学会

- T. Ito, Y. Koyama, DNA complex release system by injectable auto-forming alginate gel including amorphous calcium phosphate, Society For Biomaterials 2015 Annual Meeting & Exposition, 2015/4, North Carolina, USA
- Y. Koyama, S. Yamaguchi, Y. Kurachi, M. Eriguchi, T. Ito, Chitosan-Containing Bioadhesive Hydrogels as Hemostatics, Society For Biomaterials 2015 Annual Meeting & Exposition, 2015/4, North Carolina, USA
- T. Ito, M. Eriguchi, M. Otuska, Y. Koyama, Preparation and therapeutic effect of calcium phosphate nano-capsules enclosing DNA/PEI/hyaluronic acid complex for durable gene expression, The 27th European Conference on Biomaterials, 2015/9, Kraków, Poland
- Y. Koyama, S. Yamaguchi, Y. Kurachi, M. Eriguchi, T. Ito, Tissue-Adhesive Hydrogel for Hemostasis Comprising Water-Swellable Poly(acrylic acid)/Poly(vinylpyrrolidone) Complex, The 27th European Conference on Biomaterials, 2015/9, Kraków, Poland

国内学会

- 伊藤智子、牛草貴博、杉浦 喜久弥、稲葉俊夫、江里口正純、小山義之、結核菌抗原遺伝子を用いた新規抗腫瘍DNAワクチンの創製、第37回日本バイオマテリアル学会大会、2015/11、京都
- 伊藤智子、山口真吾、倉地洋一、大谷直樹、藤井和也、江里口正純、小山義之、生体接着性水和ゲル形成能を持つ可溶性止血材の開発、第37回日本バイオマテリアル学会大会、2015/11、京都

< 講演 >

- 小山義之、癒着防止剤の利便性向上と注入用デバイスの開発、2016年2月、技術情報協会 技術セミナー

<特許>

- ・ 小山義之、免疫治療製剤、特願 2015-244605 （出願日 11 月 30 日）

<獲得した競争的研究資金>

- ・ 科学研究費助成金 基盤研究（C）；課題番号 25350555
- ・ 科学研究費助成金 基盤研究（C）；課題番号 26350533
- ・ 公益財団法人コスメトロジー研究振興財団 平成 27 年度研究助成

【生活習慣病センター】

学会シンポジウムなどでの講演

- 1) 日本肥満学会 スキルアップセミナー東京会場（27 年 5 月 31 日）
- 2) 日本肥満学会 スキルアップセミナー神戸会場（27 年 6 月 14 日）
- 3) 第 50 回日本理学療法学会シンポジウム（27 年 6 月 6 日）
- 4) 第 63 回日本体質医学学会シンポジウム（27 年 7 月 4 日）
- 5) 第 47 回日本動脈硬化学会パネルディスカッション（27 年 7 月 10 日）
- 6) 第 56 回日本人間ドック学会ランチョンセミナー（27 年 7 月 23 日）
- 7) 第 15 回日本肥満学会サマーセミナー（27 年 8 月 23 日）
- 8) 第 19 回日本適応医学学会ランチョンセミナー（27 年 9 月 12 日）

西東京地区での講演

- 1) 西東京糖尿病療養指導士研修会（27 年 10 月 20 日）
- 2) 西多摩医師会学術講演会（27 年 11 月 25 日）
- 3) 東村山市糖尿病予防講演会（28 年 1 月 22 日）
- 4) 東村山医師会市民講座（28 年 3 月 26 日）

【内科】

誌上発表

- ・ Shimizu S, Kikuchi T, Koga M, Kato Y, Matsuoka H, Maruyama H, Kimura M. Optimal primaquine use for radical cure of *Plasmodium vivax* and *Plasmodium ovale* malaria in Japanese travelers – A retrospective analysis. Travel Med Infect Dis 13:235–240, 2015
- ・ Käser AK, Paul M, Arguin PM, Chiodini PL, Smith V, Delmont J, Jiménez BC, Färnert A, Kimura M, Ramharther M, Grobusch MP, Schlagenhauf P. Imported malaria in pregnant women: a retrospective pooled analysis. Travel Med Infect Dis 13:300–310, 2015.
- ・ 馬渡桃子, 藤谷好弘, 山元 佳, 堀 成美, 忽那賢志, 竹下 望, 早川佳代子, 金川修造, 大曲貴夫, 加藤康幸, 木村幹男, 丸山治彦. 非 HIV 患者のトキソプラズマ症治療におけるピリメタミン/スルファジアジンの評価 —熱帯病治療薬研究班の 19 例の治療成績から—. 日本臨床寄生虫学会誌 Clinical Parasitology 26:131–134, 2015.
- ・ 中村(内山)ふくみ, 吉川正英, 三笠桂一, 加藤康幸, 古賀道子, 木村幹男, 丸山治彦. 抗マラリア薬アーテメター・ルメファントリン合剤の有効性と安全性の検討. 日本臨床寄生虫学会誌 Clinical Parasitology 26:78–82, 2015.
- ・ 木村幹男, 丸山治彦 : 67. 抗原虫薬・抗蠕虫薬. 治療薬ハンドブック 2016.じほう, p1412-1416, 2016.

- ・ 木村幹男．アフリカトリパノソーマ症(睡眠病)．寄生虫症薬物治療の手引き - 2016 - (改訂第9.0版) 日本医療研究開発機構「わが国における熱帯病・寄生虫症の最適な診断治療体制の構築」P19-20.

学会発表

- ・ 木村幹男，古賀道子，菊地 正，清水少一，加藤康幸，丸山治彦：近年における熱帯病治療薬研究班(略称)の臨床分野での成果．第 89 回日本感染症学会総会・学術講演会，京都，2015 年(4 月)
- ・ 中村(内山)ふくみ，加藤康幸，古賀道子，三笠桂一，吉川正英，木村幹男，丸山治彦：最近の日本における肝蛭症の臨床的検討．第 89 回日本感染症学会総会・学術講演会，京都，2015 年(4 月)
- ・ 頓宮美樹，千葉紀子，西久保龍男，西谷 肇，木村幹男，江里口正純，小茂田昌代：イベルメクチン内服治療の効果減弱がみられた疥癬の症例．第 1 回日本医薬品安全性学会・学術大会，福山市，2015 年(7 月)
- ・ 中村(内山)ふくみ，吉川正英，三笠桂一，加藤康幸，古賀道子，木村幹男，丸山治彦：抗マラリア薬アーテメター・ルメファントリン合剤の有効性と安全性の検討．第 24 回日本臨床寄生虫学会大会，宇都宮，2015 年(6 月)
- ・ 馬渡桃子，藤谷好弘，山元 佳，堀 成美，忽那賢志，竹下 望，早川佳代子，金川修造，大曲貴夫，加藤康幸，木村幹男，丸山治彦：トキシプラズマ症に対しピリメタミンおよびスルファジアジンを使用した 19 例—熱帯病治療薬研究班の治療成績から—．第 24 回日本臨床寄生虫学会大会，宇都宮，2015 年(6 月)
- ・ 木村幹男，加藤康幸，丸山治彦：ミニシンポジウム「重篤な輸入感染症が発生したときの対応」—臨床の立場から—．第 19 回日本渡航医学会学術集会，東京，2015 年(7 月).

介護老人保健施設「保生の森」運営の概要

平成27年度は、介護報酬が基本サービス費のマイナス改定となりこれまで以上に施設運営が厳しい状況となったが、選ばれる施設となるべく、利用者及び家族の要望に応えられるよう職員教育に重点を置き、事故予防やより一層の利用者サービスの提供を目指し事業を遂行した。また、当施設の目的でもある利用者の在宅復帰を目指すとともに利用率の維持、向上に努めた。

経営状況については、利用者数が入所入所(短期含む)一日当り97.5人(前年度97.9人)、通所(予防通所含む)一日当り平均36.8人(前年度32.3人)であった。入所が前年度を若干下回り、通所においては前年度を上回ったが、経営安定化のための収益が確保ができなかった。

職員教育については、外部研修に積極的に参加し、資質の向上とより質の高い介護サービスの提供に努めた。

1. 利用者の状況

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
入 所	平 均 入 所 者 数	96.4	95.5	96.8	97.8	97.1	94.3
	平 均 年 齢	86.3	86.1	86.8	86.6	85.8	84.2
	平 均 介 護 度	3.26	3.18	3.26	3.06	2.85	2.87
短 期 入 所	平均短期入所者数	2.1	1.2	1.5	1.0	0.8	3.2
	平 均 年 齢	86.4	93.3	90.3	81.3	84.4	83.4
	平 均 介 護 度	3.41	3.25	2.83	2.46	3.00	2.64
通所リハビリ	平 均 通 所 者 数	35.0	35.8	33.7	32.3	31.3	34.9
	平 均 年 齢	79.2	79.8	81.5	79.1	79.9	80.7
	平 均 介 護 度	2.68	2.66	2.73	2.59	2.51	2.49
予 防 短 期	平均短期入所者数	—	—	—	—	—	—
	平 均 年 齢	—	—	—	—	—	—
	平 均 介 護 度	—	—	—	—	—	—
予防通所リハ	平 均 通 所 者 数	3.0	1.3	1.5	1.0	1.0	1.9
	平 均 年 齢	82.1	82.7	83.8	81.0	82.4	85.1
	平 均 介 護 度	1.55	1.55	1.84	1.68	1.69	1.85

2. 学会・研究発表会

第26回全国介護老人保健施設大会（9月3、4日 神奈川県）

【演題1】 介護老人施設での看取りを考える。

【発表者】 前迫 博子（看護・介護科 看護師）

【演題2】 排泄ケアの個別化に向けて

【発表者】 菊地 敬介（看護・介護科 介護士）

【演題3】 「皆が笑顔になれた日」～ゼロからはじめたおやつ会の活動報告～

【発表者】 遠藤 雄一（看護・介護科 介護士）

居宅介護支援センター「保生の森」運営の概要

平成27年度は、利用者数の維持及びサービスの充実に引き続き努めたが、利用件数は前年度に比べ全体的に減少した。

しかしながら、今後も新山手病院、保生の森と密接に連携を取りながら、在宅部門における中心的な役割を果たせるよう取り組んでいく。

居宅利用者の状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
居 宅 サ ー ビ ス 計 画	977	926	1,004	1,057	954	839
認 定 調 査	164	96	128	138	118	115
相 談 件 数	7,674	7,211	8,466	7,962	4,357	7,793

サービス付き高齢者住宅「グリーンネスハイム新山手」運営の概要

グリーンネスハイム新山手は、平成27年3月27日付で「サービス付き高齢者向け住宅」として東京都に登録され、新山手病院と保生の森がバックアップする高齢者が安心して生活できる住宅となった。入居状況は、退去者もあったが新規契約も増え年間の平均入居数は前年度を上回る34.0室であった。

入居者サービスにおいては、入居者同士、新山手病院および保生の森との交流を深めるため納涼会、忘年会、夕食会および意見交換会を開催し、健康相談も引き続き実施してきた。

また、生活向上運営委員会も引き続き開催し、入居者の安全や環境整備等について協議し、実施に向けて検討してきた。

集会室は、業績発表会、研修会および地域交流の場として提供し、利用件数は前年度と同じ192件となった。

入居の状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
契 約 者 数	33.4	32.7	31.3	31.0	32.6	34.0
集 会 室 利 用	118	138	176	220	192	192

保生の森 事務部長 伊豆田 弘