



平成28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 28 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
9.	外来化学療法受療患者数	16
III	診療部門の動向	
1.	消化器科	17
2.	整形外科	20
3.	胸部外科	23
4.	泌尿器科	25
5.	歯科口腔外科	27
6.	麻酔科	29
7.	循環器病センター	30
8.	生活習慣病センター	31
9.	放射線治療センター	32
IV	検査部門の動向	
1.	放射線技術科	36
2.	検査科	37

3. 内視鏡検査件数	38
V リハビリテーション科	39
VI 薬局取扱い数	40
VII 人間ドックの利用者数	41
VIII 栄養管理	42
IX 臨床工学科	45
X 地域医療連携部	47
X I 看護部の活動	49
X II 死因別死亡例	57
X III 安全管理室	58
X IV 感染対策室	61
X V 臨床医用工学研究室	63
X VI 病院の組織と構成	
1. 組織図	69
2. 職種別人員表	70
3. 病棟別定床数	70
4. 入院及び外来担当医師	71
5. 施設認定	72
X VII 学術業績	73
X VIII 介護老人保健施設「保生の森」運営の概要	77
X IX 居宅介護支援センター「保生の森」運営の概要	78

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……………	78
----	------------------------------------	----

I. はじめに

平成 28 年度の新山手病院の病院診療年報をお届けします。

当院では、平成 30 年 1 月に院長の交代がありました。平成 28 年度当時は、江里口正純院長の下、地域のニーズに応え得る病院を目指して、変革を進めておりましたが、今後もその方向性は引き継がれます。

当院の所在する東村山は、今後数十年は大きな人口変動には見舞われないものの、着実に高齢化は進行すると予測されることから、呼吸器疾患、心臓血管疾患、運動器疾患、脳血管疾患の医療需要は急速に増大すると見込まれています。当院でも増大する医療需要に対応し得る体制を目指して変革を進めてきましたが、平成 29 年度には呼吸器科と整形外科で人員増、消化器外科で医員の入れ替えがありました。呼吸器科には若い医師が加わり新たな知見を導入してくれました。ベテラン勢の経験と一体化することにより、層の厚い医療が提供できるようになったと考えています。

消化器外科は、これまでは肉腫等の希少疾患を扱い、全国から患者さんが集まる医療を展開してきましたが、鼠径ヘルニア等の通常疾患も得意とする医師も入職しましたので、地域のニーズに細やかに対応できるようになります。

整形外科は、平成 28 年度は常勤医一人体制で診療を行っていましたが、平成 29 年度にあらたに脊椎・脊髄疾患を専門とする医師が加わりました。慎重に症例を選んで脊椎手術を開始していますが、その過程で、この東村山を中心とする地域には、脊椎外科手術の旺盛な需要が潜在していることがわかってきました。脊椎外科医の充実も今後の課題になってきます。

循環器病センターは、平成 28 年度は常勤医 3 人体制で診療を行っていましたが、平成 30 年 4 月には人員の入れ替えがあり、分業体制が明確になっていく予定です。

放射線治療は、近隣の大学からも患者さんの受け容れを打診されるようになるなど、その高度な治療内容が認知されるようになってきました。さらなる発展が期待される分野の一つです。

生活習慣病、総合内科、泌尿器科、歯科・口腔外科でも、それぞれ医師の交代、新規加入があり、体制が補強されていますが、甲状腺疾患など、潜在するニーズにも対応できるようになったと考えています。

変貌を遂げつつある当院において、平成 28 年度の実績も重要な軌跡であると考えます。年報をご一読いただけますと幸いです。

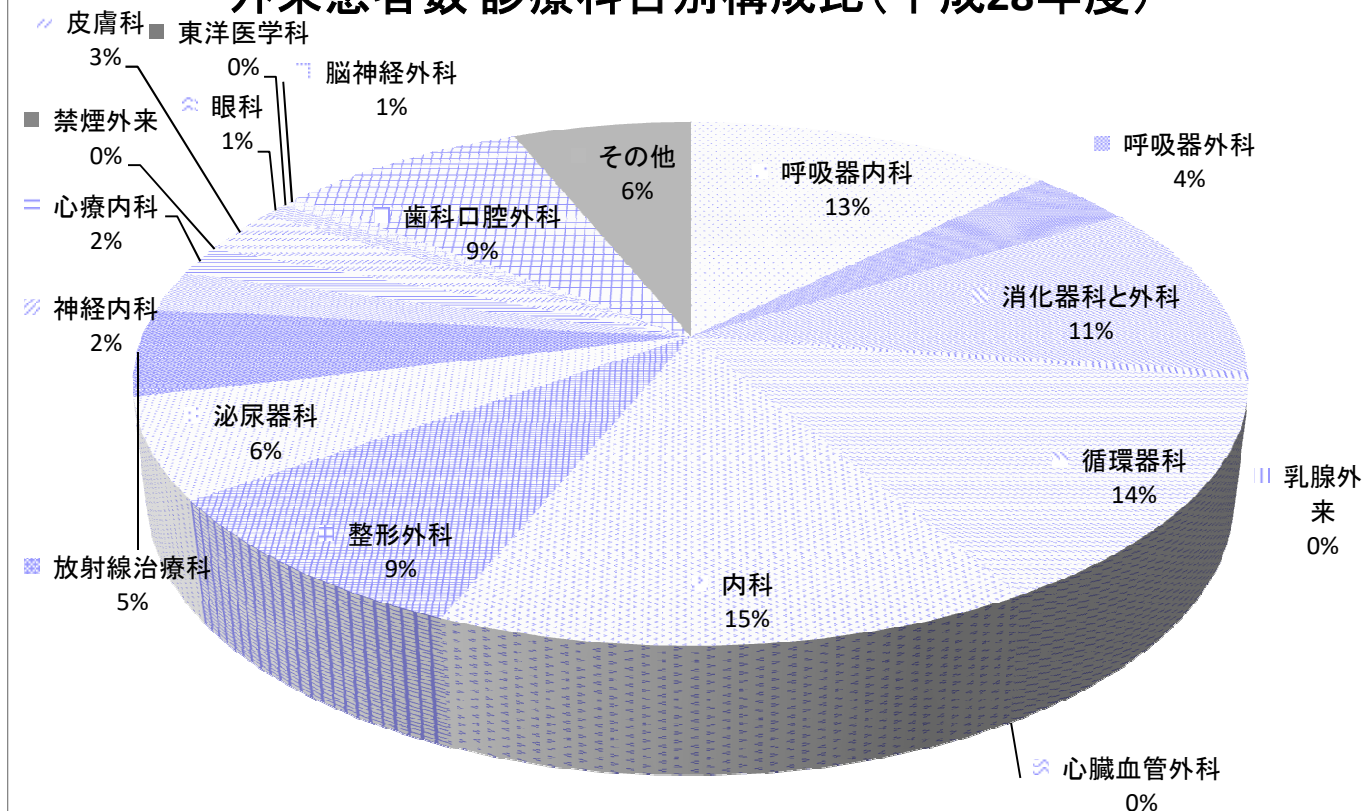
院長 横倉 聡

Ⅱ 患者数の動向

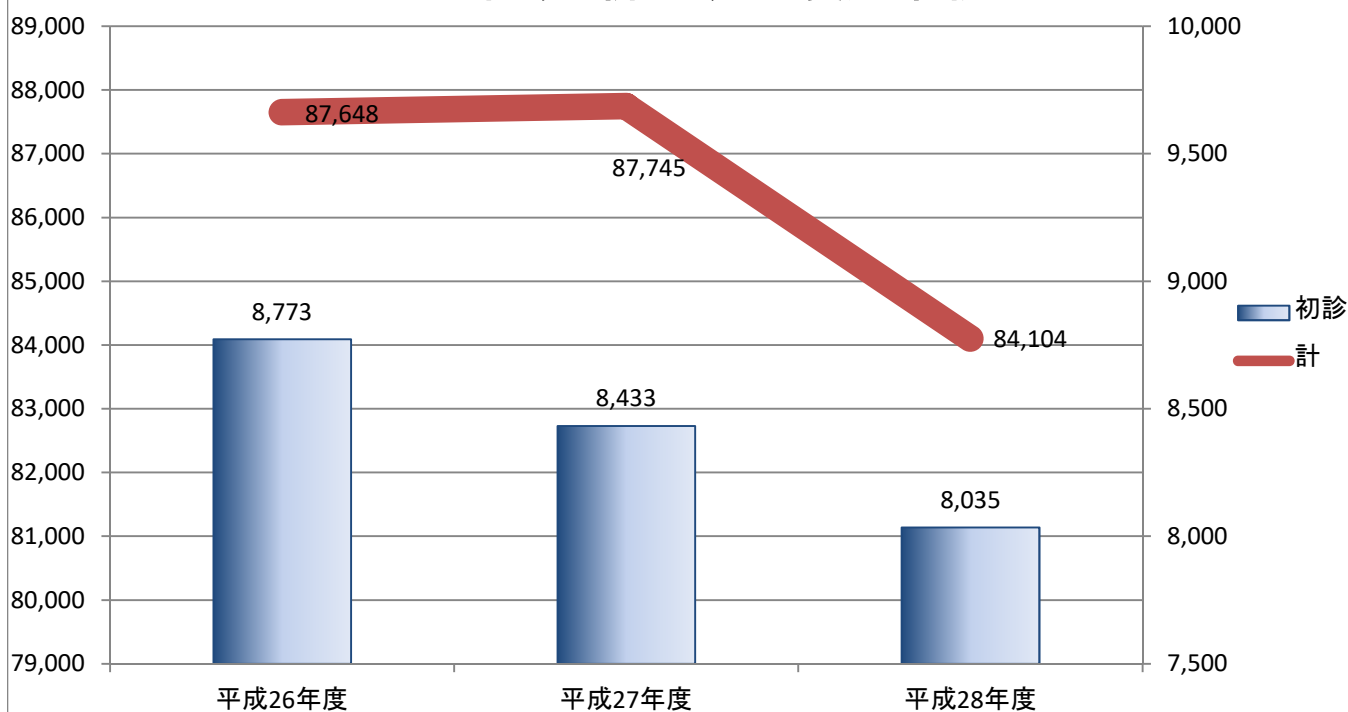
1. 診療科目別外来患者数

区分		年次	平成26年度	平成27年度	平成28年度
呼吸器内科	初診		890	629	786
	計		11,616	11,382	10,724
呼吸器外科	初診		580	664	471
	計		2,780	3,544	2,999
消化器科と外科	初診		1,217	1,288	960
	計		11,308	11,534	9,151
乳腺外来	初診		331	91	102
	計		979	374	359
循環器科	初診		786	881	741
	計		12,922	12,827	11,702
心臓血管外科	初診		245	7	0
	計		2,575	340	11
内科	初診		1,034	964	797
	計		13,186	13,908	12,283
整形外科	初診		821	902	1,055
	計		6,378	7,183	7,551
泌尿器科	初診		532	428	452
	計		5,645	5,118	5,197
放射線治療科	初診		16	56	117
	計		1,599	2,602	4,540
神経内科	初診		32	26	8
	計		2,367	2,496	2,102
心療内科	初診		20	36	87
	計		995	892	1,545
禁煙外来	初診		14	6	0
	計		85	36	0
皮膚科	初診		343	327	262
	計		3,249	2,728	2,328
眼科	初診		69	41	44
	計		1,144	845	787
東洋医学科	初診		0	0	0
	計		0	0	0
脳神経外科	初診		73	87	59
	計		572	721	515
歯科口腔外科	初診		1,487	1,652	1,828
	計		7,653	7,720	7,152
その他	初診		283	348	266
	計		2,595	3,495	5,158
合計	初診		8,773	8,433	8,035
	計		87,648	87,745	84,104

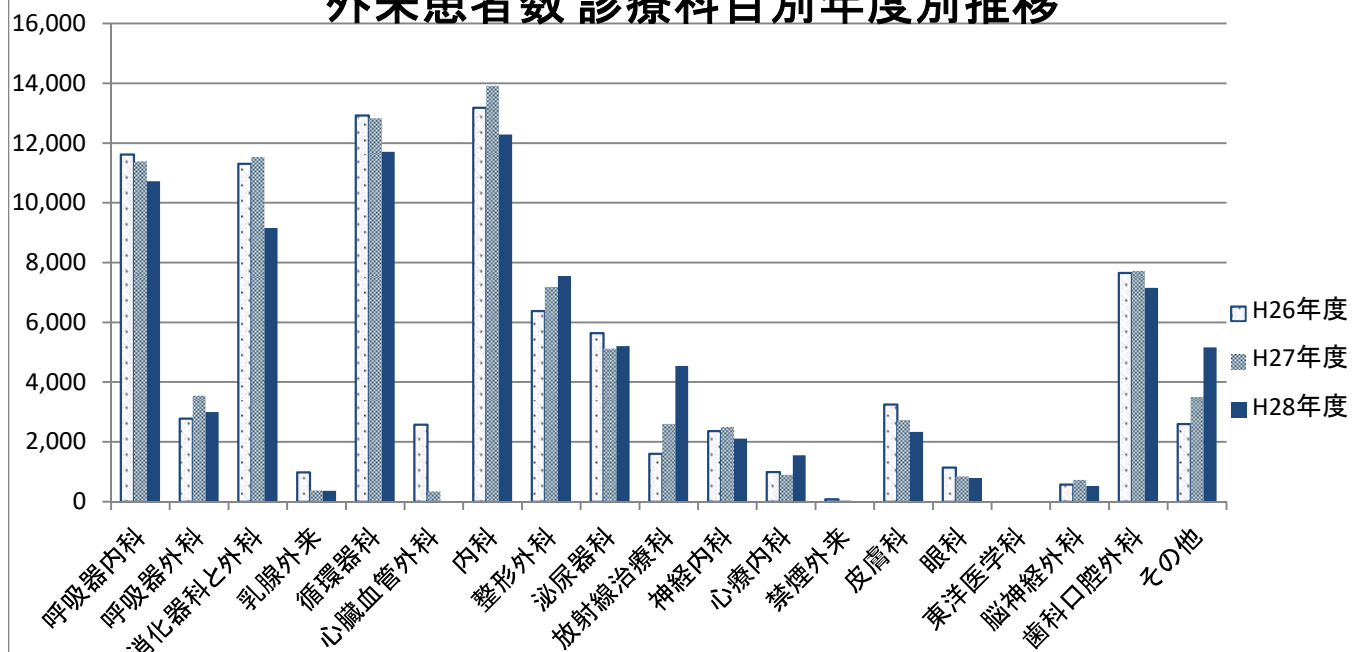
外来患者数 診療科目別構成比(平成28年度)



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



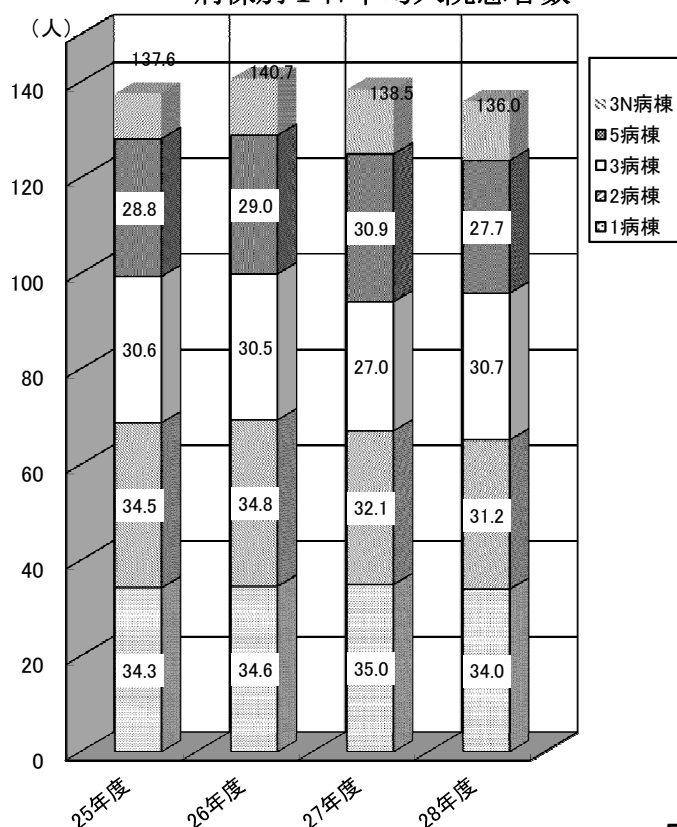
2. 病棟別入院患者数

区 分		定床	25 年 度					26 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	760	749	12,534	34.3	15.7	729	676	12,628	34.6	17.0
2 病棟	消化器科 外 科	48	815	800	12,605	34.5	14.6	750	745	12,701	34.8	16.0
3 病棟	呼吸器科	40	364	385	11,155	30.6	28.8	444	448	11,135	30.5	24.0
5 病棟	循環器科 心臓血管外科	43	849	30	10,529	28.8	11.6	857	800	10,569	29.0	11.7
3 N 病棟		16	0	33	1,421	9.4	95.5	17	96	4,321	11.8	76.1
合 計		180	2,788	1,997	48,244	132.2	16.3	2,797	2,765	51,354	140.7	17.5

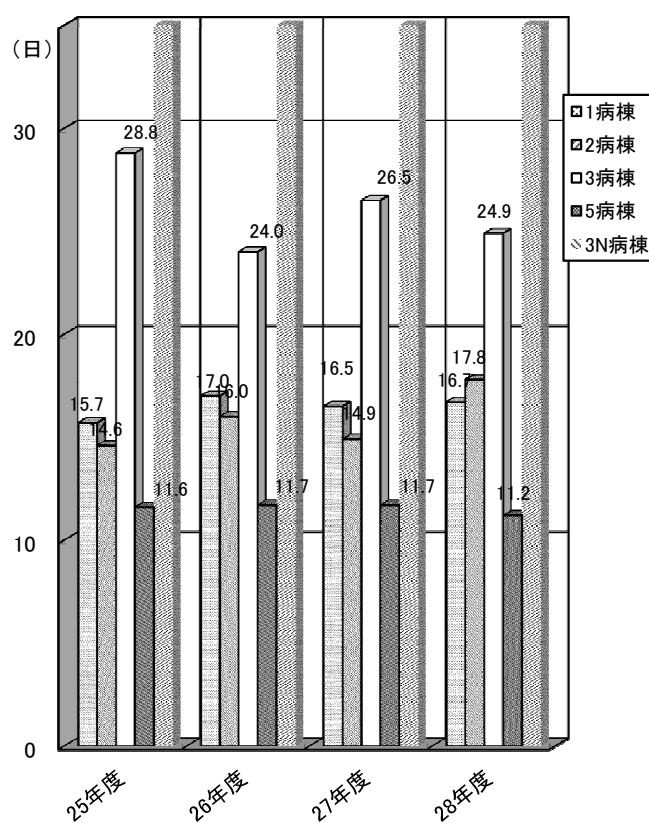
区 分		定床	27 年 度					28 年 度				
病 棟	診療科目		入院	退院	延患者数	1 日平均	平均在院日数	入院	退院	延患者数	1 日平均	平均在院日数
1 病棟	内 科	44	743	717	12,791	35.0	16.5	717	688	12,397	34.0	16.7
2 病棟	消化器科 外 科	42	725	742	11,706	32.1	14.9	608	603	11,391	31.2	17.8
3 病棟	呼吸器科	40	805	752	9,858	27.0	26.5	432	434	11,223	30.7	24.9
5 病棟	循環器科 心臓血管外科	38	411	408	11,282	30.9	11.7	870	796	10,112	27.7	11.2
3 N 病棟		16	13	105	4,932	13.5	81.8	12	104	4,513	12.4	76.0
合 計		180	2,697	2,724	50,569	138.5	17.6	2,639	2,625	49,636	136.0	17.9

※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。

病棟別 1 日平均入院患者数



病棟別平均在院日数



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	16	9	25	0.9%
21～30歳	28	28	56	2.1%
31～40歳	39	25	64	2.4%
41～50歳	84	44	128	4.9%
51～60歳	120	92	212	8.0%
61～70歳	275	138	413	15.6%
71～80歳	487	295	782	29.6%
81～90歳	396	383	779	29.5%
91歳以上	50	130	180	6.8%
計	1495	1144	2639	100.0%

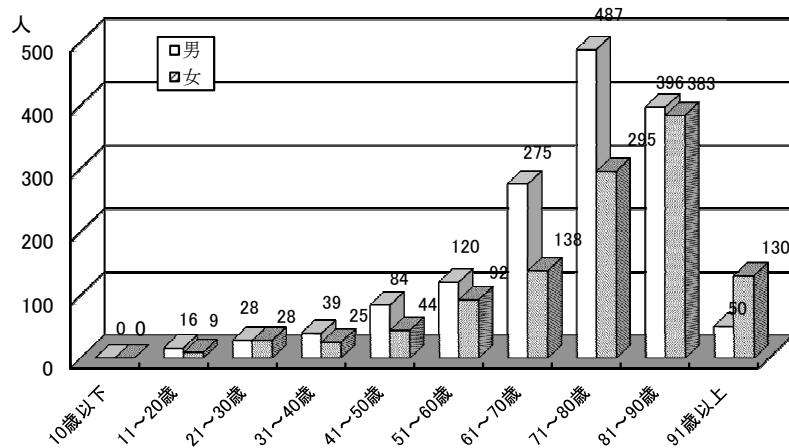
合 計

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	16	28	39	84	120	275	487	396	50	1,495
女	0	9	28	25	44	92	138	295	383	130	1,144
計	0	25	56	64	128	212	413	782	779	180	2,639

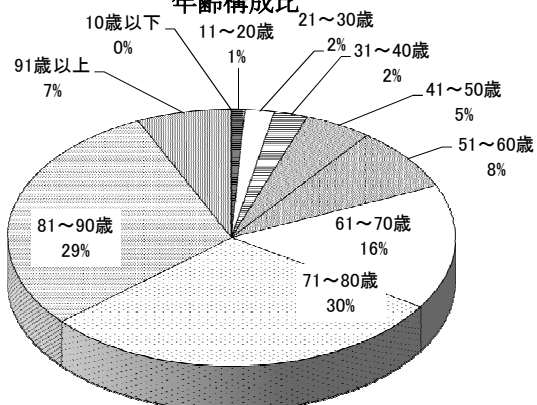
構成比 (%)

男	0.0%	1.1%	1.9%	2.6%	5.6%	8.0%	18.4%	32.6%	26.5%	3.3%	100.0%
女	0.0%	0.8%	2.4%	2.2%	3.8%	8.0%	12.1%	25.8%	33.5%	11.4%	100.0%
計	0.0%	0.9%	2.1%	2.4%	4.9%	8.0%	15.6%	29.6%	29.5%	6.8%	100.0%

年齢別入院患者数



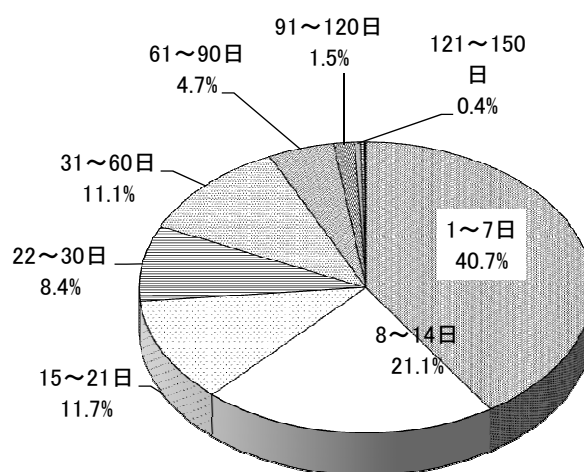
年齢構成比



4. 在院日数

在 院 日 数	件数	%
1 ～ 7 日	1,075	40.7
8 ～ 14 日	557	21.1
15 ～ 21 日	308	11.7
22 ～ 30 日	222	8.4
31 ～ 60 日	293	11.1
61 ～ 90 日	124	4.7
91 ～ 120 日	39	1.5
121 ～ 150 日	11	0.4
151 ～ 180 日	6	0.2
181 ～ 212 日	4	0.2
合 計	2,639	100

在院日数別構成比

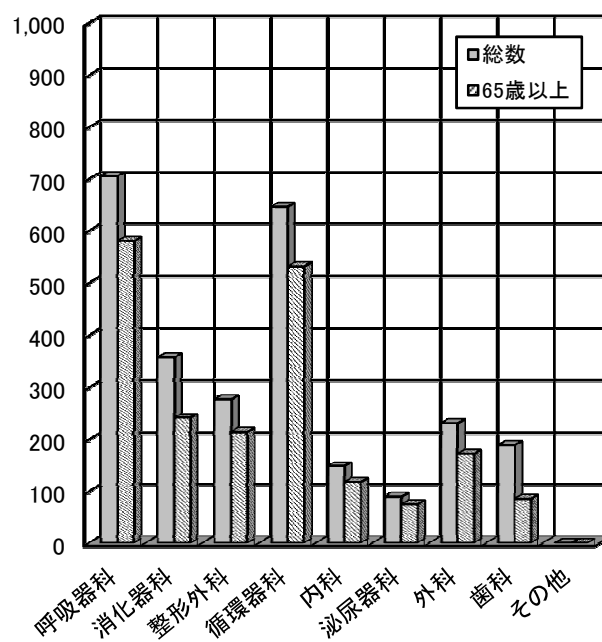


各科入院数と65歳以上の対比

人

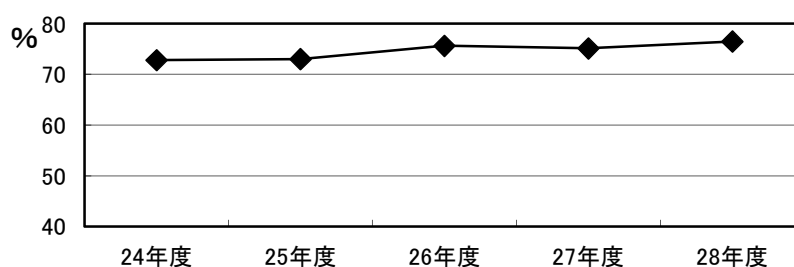
各科入院に占める65歳以上の比率

診療科目	総数	65歳以上	%
呼吸器科	705	581	82.4
消化器科	357	241	67.5
整形外科	276	214	77.5
循環器科	646	532	82.4
内科	148	118	79.7
泌尿器科	89	75	84.3
外科	230	172	74.8
歯科	188	85	45.2
その他	0	0	0.0
合計	2,639	2,018	76.5



65歳以上の比率の年別推移

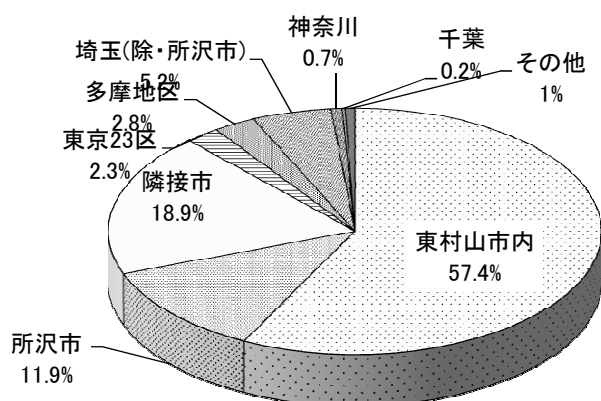
年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
%	72.8	73.0	75.6	75.1	76.5



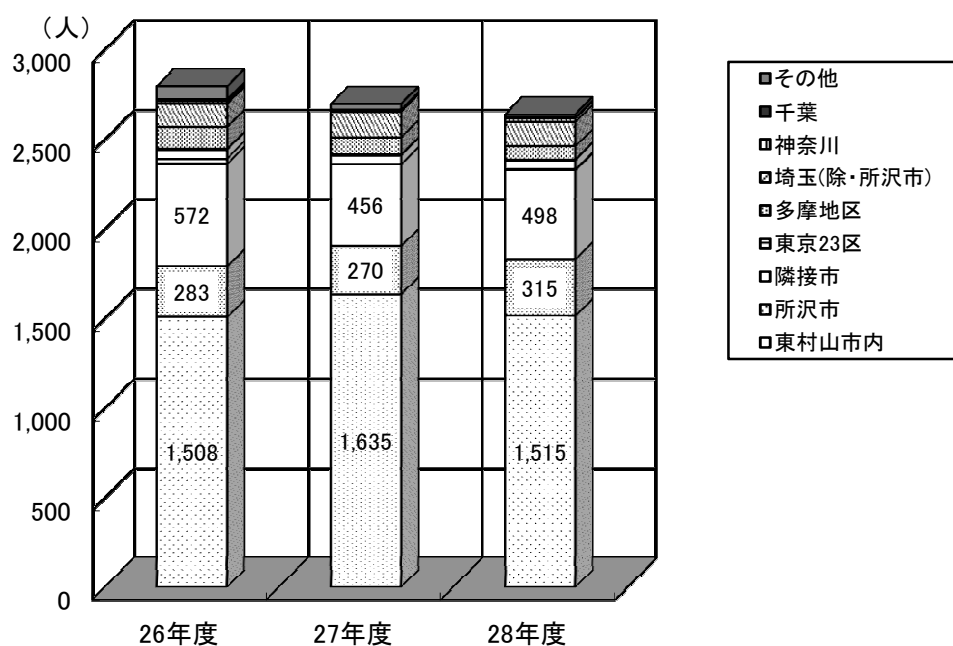
5. 地域別入院患者数

地域	26年度		27年度		28年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
東村山市内	1,508	55.6	1,635	60.6	1,515	57.4
所沢市	283	11.1	270	10.0	315	11.9
隣接市	572	18.0	456	16.9	498	18.9
東京23区	83	2.9	54	2.0	60	2.3
多摩地区	122	4.9	96	3.6	73	2.8
埼玉(除・所沢市)	130	3.6	144	5.3	137	5.2
神奈川	14	0.1	7	0.3	19	0.7
千葉	11	0.2	4	0.1	5	0.2
その他	73	3.6	31	1.1	17	0.6
計	2,796	100.0	2,697	99.9	2,639	100.0

地域別構成比（平成28年度）



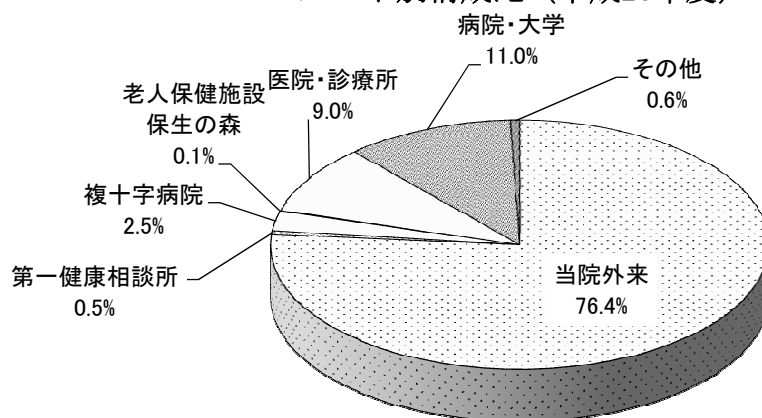
地域別入院患者数 年度別推移



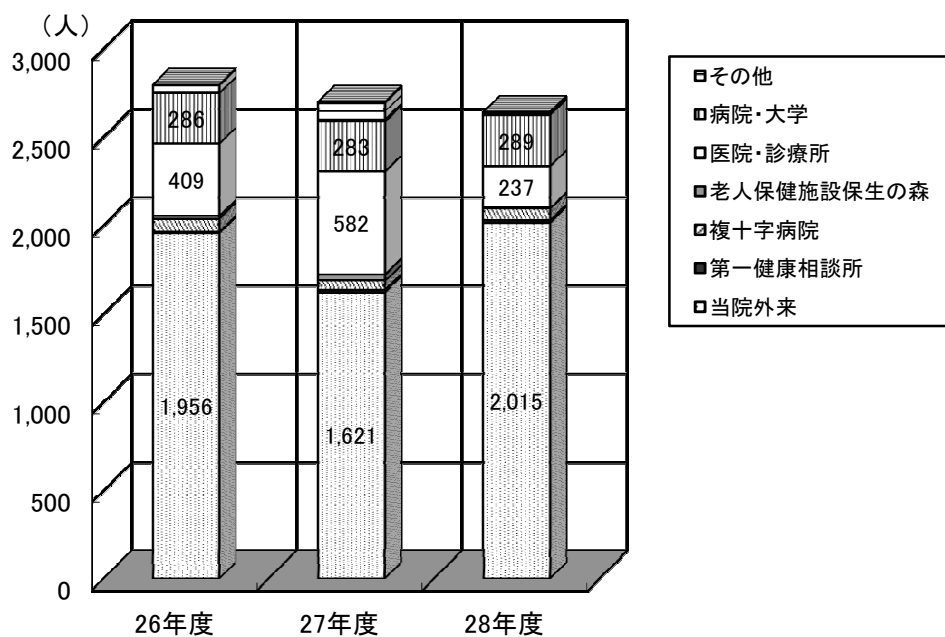
6. 患者入院ルート

地域	26年度		27年度		28年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
当院外来	1,956	70.0	1,621	60.1	2,015	76.4
第一健康相談所	6	0.2	13	0.5	13	0.5
複十字病院	74	2.6	53	2.0	66	2.5
老人保健施設 保生の森	17	0.6	36	1.3	3	0.1
医院・診療所	409	14.6	582	21.6	237	9.0
病院・大学	286	10.2	283	10.5	289	11.0
その他	48	1.7	109	4.0	16	0.6
計	2,796	100.0	2,697	100.0	2,639	100.0

ルート別構成比（平成28年度）



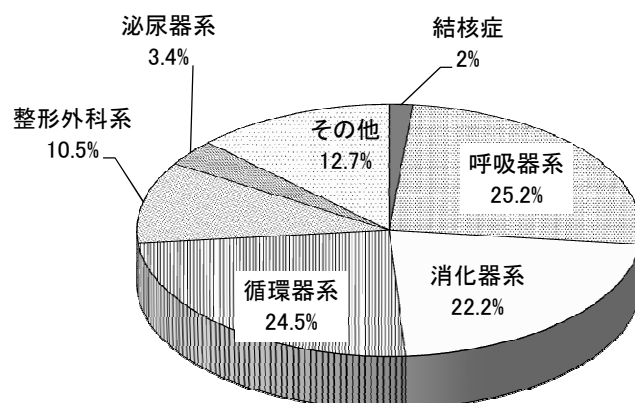
ルート別入院患者数 年度別推移



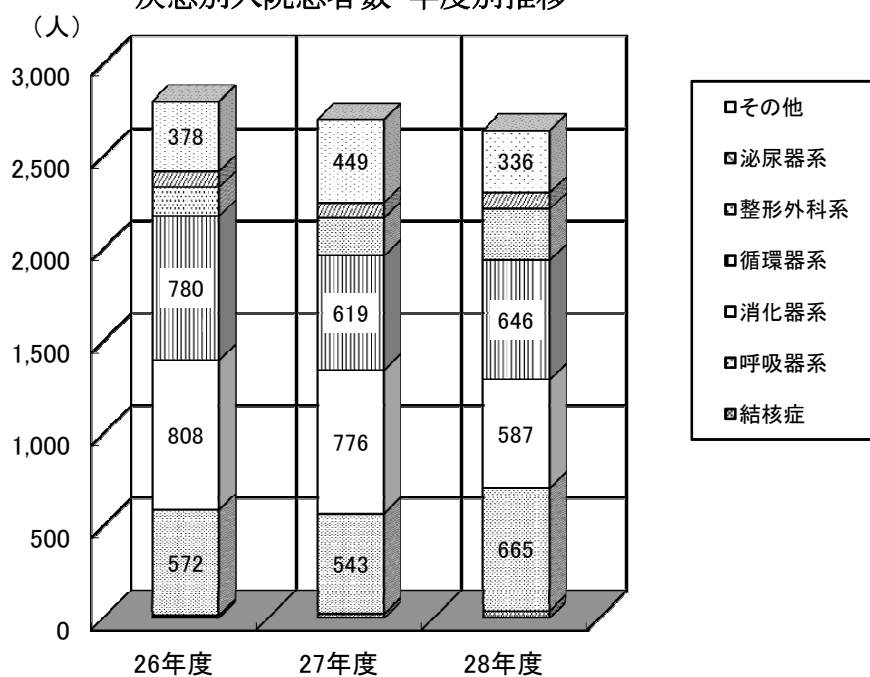
7. 年別入院患者疾患別数

地域 \ 年度	26年度		27年度		28年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
結核症	16	0.8	24	0.9	40	1.5
呼吸器系疾患	572	23.5	543	20.1	665	25.2
消化器系疾患	808	29.5	776	28.8	587	22.2
循環器系疾患	780	27.6	619	23.0	646	24.5
整形外科系疾患	156	5.7	204	7.6	276	10.5
泌尿器系疾患	86	3.1	82	3.0	89	3.4
その他	378	13.2	449	16.6	336	12.7
計	2,796	100.0	2,697	100.0	2,639	100.0

疾患別構成比（平成28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	27
	非結核性抗酸菌症		6
	悪性腫瘍	肺癌	124
		その他悪性腫瘍	19
	非結核性胸部疾患	アスペルギルス	3
		肺炎	29
		マイコプラズマ肺炎	7
		誤嚥性肺炎	60
		間質性肺炎	36
		特発性器質化肺炎	16
		細菌性肺炎	30
		大葉性肺炎	42
		気管支肺炎	18
		肺線維症	5
		肺気腫	7
		気胸	18
		呼吸不全	30
		気管支炎	10
		気管支喘息	16
		肺化膿症	5
		慢性閉塞性肺疾患	13
		無気肺	3
		胸膜炎	9
		膿胸	4
		胸水	3
		インフルエンザ	17
		喀血	4
		貧血	8
	その他		134
	計		703

	疾患		件 数
消化器系	悪性腫瘍	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		80
	計		775

	疾患		件 数
循環器系	脳梗塞		3
	大動脈瘤		8
	深部静脈血栓症		3
	大動脈弁狭窄症		4
	大動脈・肺動脈狭窄症		3
	下肢閉塞性動脈硬化		30
	下肢急性動脈閉塞症		3
	冠状動脈硬化症		5
	肺塞栓症		4
	心不全		10
	うっ血性心不全		106
	心筋梗塞		21
	陳旧性心筋梗塞		20
	拡張型心筋症		7
	肥大型心筋症		2
	たこつぼ型心筋症		4
	その他心筋症・心筋虚血		4
	房室ブロック		13
	狭心症		216
	心房細動・心房粗動		56
	洞不全症候群		10
	W P W症候群		1
	頻脈・頻拍		17
	徐脈		2
	心膜炎		4
	脱水		3
	貧血		3
	肺高血圧症		2
	慢性腎不全		7
	意識障害		3
	眩暈		9
	肺炎		9
	その他		46
	計		638

内科	疾患		件 数
	悪性腫瘍		3
	糖尿病		33
	肺炎		15
	腎盂腎炎		5
	带状疱疹		7
	蜂窩織炎		4
	丹毒		2
	眩暈		3
	脳梗塞		3
	肝炎・肝性脳症		4
	痛風		2
	腰痛症		3
	胆のう炎・胆管炎		8
	胃腸炎		8
	イレウス		3
	認知症		2
	心不全		3
	その他		40
	計		148

外科	疾患		件 数
	悪性腫瘍	食道癌	3
		胃癌	6
		小腸癌	1
		結腸癌・大腸癌	8
		肝細胞癌	2
		胆管癌	1
		膵癌	1
		肺癌	13
		乳癌	5
		肺腫瘍・胸壁腫瘍	5
		気胸	4
		ヘルニア	2
		胆管炎・胆のう炎	4
	その他		16
	計		71

泌尿器科	疾患		件 数
	悪性腫瘍	前立腺癌	12
		膀胱癌	22
		腎癌	4
		尿管癌	2
		その他悪性腫瘍	2
	膀胱上皮内癌		1
	その他腫瘍		3
	腎不全		3
	腎盂腎炎		5
	尿管・尿路結石・腎結石		13
	尿路感染		2
	尿閉		3
	前立腺肥大		1
	水腎症		4
	神経因性膀胱		2
	間質性膀胱炎		3
	その他		7
	計		89

整形外科	疾患		件 数
	骨折	腰椎圧迫骨折	18
		胸椎圧迫骨折	33
		大腿骨骨折	81
		骨盤骨折	5
		橈骨骨折	4
		膝蓋骨骨折	2
		脛骨骨折	5
		上腕骨骨折	12
		足関節骨折	9
		その他の骨折	27
	悪性腫瘍	脂肪肉腫	3
		その他悪性腫瘍	9
	その他腫瘍		17
	脊柱管狭窄症		14
	椎間板ヘルニア		9
	急性腰痛症		3
	ガス壊疽		2
	その他		38
	計		291

合計	2,715
----	-------

9. 外来化学療法受療患者数(延べ人数)

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

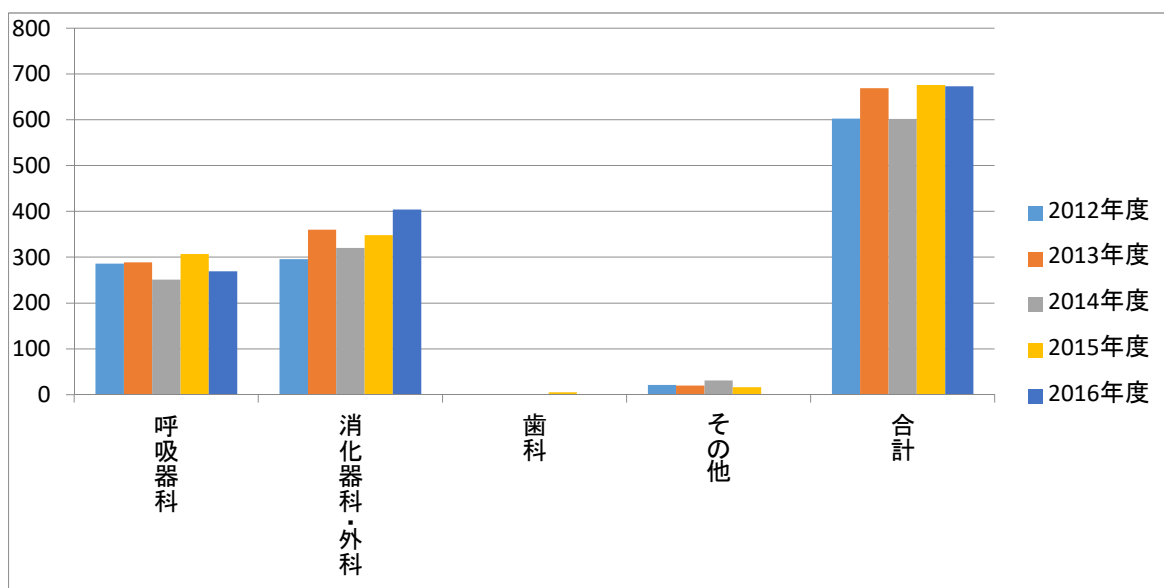
2013年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
呼吸器科	31	29	22	24	24	26	25	25	17	27	20	19	289
消化器科・外科	36	38	34	37	35	27	35	29	27	25	20	17	360
ホルモン療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	0	0	0	0	1	0	0	2	4	0	0	4	11
泌尿器科	2	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	9
合計	69	68	57	62	60	54	63	56	48	52	40	40	669

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

2016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	33	29	23	16	24	25	18	23	18	18	19	23	269
消化器科	34	33	43	31	35	36	33	43	28	28	37	23	404
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	67	62	66	47	59	61	51	66	46	46	56	46	673

※2012～2013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

消化器外科

○手術件数

区分	件数
全身麻酔	105
腰椎麻酔	8
局所麻酔	50
合計	163

○手術内訳

術式	件数
幽門側胃切除	1
胃部分切除	2
胃空腸バイパス	2
胃空腸・総胆管胃吻合	1
腹腔鏡下胆嚢摘出術	15
腹腔鏡下胆嚢摘出術 開腹移行	4
乳房部分切除術・センチネルリンパ節切除	2
乳房全摘・腋窩リンパ節郭清	1
腹腔鏡補助下回盲部切除	1
腹腔鏡補助下右半結腸切除	3
腹腔鏡補助下左半結腸切除	2
腹腔鏡補助下横行結腸切除	1
腹腔鏡補助下S状結腸切除	4
腹腔鏡補助下低位前方切除	4
腹腔鏡補助下結腸切除	4
右半結腸切除	1
左半結腸切除	1
結腸切除	4
横行結腸切除・腹壁癒痕ヘルニア	1
結腸全摘・会長人工肛門造設	1
小腸・横行結腸切除	1
横行結腸ストマ造設	1

術式（消化器外科続き）	件数
マイルズ	1
ハルトマン手術	3
高位前方切除	1
超低位前方切除・ストマ造設	1
小腸切除を伴うイレウス解除	3
イレウス解除	1
穿孔部閉鎖・腹腔ドレーン	1
開腹癒着剥離術・腹腔内メッシュ除去	1
腹腔内切開・洗浄ドレナージ	1
後腹膜悪性腫瘍手術	6
ヘルニア修復術	24
腹壁ヘルニア修復術	1
肛門ポリープ切除	1
肛門異物除去	1
皮垂切除	1
臀部切開排膿	1
陰囊・峯径部切開ドレナージ	1
甲状腺左葉切除・リンパ節郭清	1
ケロイド切除	1
血管腫切除	1
顔面腫瘍切除	1
腋窩リンパ節切除	1
粉瘤切除	20
脂肪腫切除	1
CVポート挿入	31
CVポート抜去	1
計	164

本年度の手術件数は、163 件と前年度の 268 件と比較して減少した。内容においては局所麻酔が 50 件（63 件）、腰椎麻酔 8 件（12 件）全身麻酔が 105 件（193 件）と全体的に減少したが特に全身麻酔が大幅に減少した。

疾患別に見ると胃の疾患が 6 件（9 件）と減少した。毎年減少傾向にあるのは胃癌そのものが減少している可能性とガイドラインで遠隔転移のある胃癌は手術ではなく化学療法が第一選択となってきたことに起因すると思われた。これと同様に腸疾患は 42 件（55 件）と減少したが、その中でも腹腔鏡補助下の大腸手術が 19 件（19 件）と昨年と同じだったことは、今後もさらに腹腔鏡下大腸切除術は増加が期待できる手術方法だと思われる。胆嚢疾患に関しては、19 件（20 件）とやや減少し、そのうち開腹手術が 4 件（12 件）と減少したのに対して、腹腔鏡下手術が 15 件（8 件）と大きく増加した。またヘルニアは 25 件（53 件）、乳腺疾患は 3 件（12 件）、肛門疾患は 2 件（5 件）といずれも減少した。また脾疾患が 0 件（1 件）、肝疾患が 0 件（5 件）、虫垂疾患 0 件（12 件）と全く症例がなかった。

一方、サルコーマは 6 件（30 件）としたのは 2016 年 8 月以降、2 名の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。

今年からから 2 名の外科医の増員したこともあり、腹腔鏡による大腸手術のみではなく虫垂炎に対する腹腔鏡下手術の導入も検討しており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期待される。

（ ）内は前年度（平成 27 年度）の件数

第二診療部長

丸山 正二

整形外科

○手術件数

区分	件数
全身麻酔	115
腰椎麻酔	30
局所麻酔	8
合計	153

○手術内訳

術式	件数
鎖骨観血の整復固定術	5
肩甲骨腫瘍切開生検	1
鏡視下腱板修復術	1
鏡視下関節唇修復術	1
受動術・鎖骨遠位端切除	1
肩外骨腫切除	1
非観血の整復術	1
上腕観血の整復固定	8
肘観血の整復固定術	1
尺骨神経剥離術	1
橈骨観血の整復固定術	4
橈骨術後抜釘	1
手舟状骨観血の整復固定術	1
骨折経皮の鋼線刺入固定	1
骨腫瘍切除	1
軟部腫瘍切開生検	1
軟部腫瘍切除	3
腱鞘切開	3
頸椎悪性リンパ腫切開生検	1
髄核摘出	1
椎弓切除	5
椎弓切除・髄核摘出	1
腰椎後方手術	2
腰椎腫瘍組織採取	2
大腿骨観血の整復固定術	47
人工骨頭挿入	22
大腿骨腫瘍搔把・内固定	1

術式（整形外科続き）	件数
大腿骨腫瘍切除	1
大腿骨軟部腫瘍切開生検	1
大腿骨組織採取	1
大腿軟部腫瘍切除	4
大腿・腹部軟部腫瘍摘出	1
創外固定	1
股関節徒手整復	1
股関節化膿性関節清掃術	1
関節鏡半月板切除	1
関節鏡下滑膜切除	1
膝蓋骨骨折後抜釘	1
膝軟部腫瘍切除	1
脛骨切開生検	1
脛骨骨腫瘍切除・人工骨移植	1
下腿靦血の整復固定術	1
下腿切断	1
足関節靦血の整復固定術	4
抜釘	4
創外固定	2
踵部靦血の整復固定術	1
踵部骨腫瘍切除	1
骨盤内組織採取	1
骨盤内悪性腫瘍切除・後腹膜悪性腫瘍手術	1
仙骨部・臀部軟部腫瘍切除術	1
腹壁腫瘍切除	1
計	153

整形外科の手術件数は年々着実に増加し、バリエーションも増えている。平成28年度は常勤医一人体制であったが、非常勤医の強力も得て、スポーツ外傷の手術などが実施された。平成29年度には、同じく非常勤の関節外科医による人工膝関節全置換術、人工股関節全置換術も行われるようになった。さらに今後、手の外科専門医による手術も開始される予定である。

平成29年度には脊椎外科を専門とする常勤医が加わり、脊椎外科手術も実施されるようになった。現在ではコンスタントに週1～2件の手術が実施されるようになっている。平成30年4月からは、新たな手術支援装置も導入され、飛躍的に安全性が向上する見込みである。脊椎外科手術は専門性が高く、重大な事故にも結びつきやすい領域であるので、機器のみならず、人員の面でも重厚な布陣を確立する必要がある。連携している脊椎専門病院の応援を仰ぐとともに、あらたな人材の獲得も進めていく方針であるが、当院の活動を知った脊椎外科専門医からの打診もみられるようになってきた。脊椎外科は好循環に入りつつある。

その他、近隣医療機関からの骨軟部腫瘍の紹介も増えてきたが、病理診断体制等、課題も多いので、多くの診療科とも連携して、安全かつ確実な医療を提供できる体制を確立する必要がある。

副院長
整形外科長

横倉 聡

胸部外科

○手術件数

区分	件数
全身麻酔	22
合計	22

○手術内訳

術式	件数
上葉切除	4
下葉切除	2
上下葉切除	2
上葉切除・縦隔リンパ節郭清	2
下葉切除・リンパ節郭清	1
胸壁腫瘍切除・第8.肋間合併切除	1
部分縫縮術	1
肺切・縫縮術	1
【胸腔鏡補助下】	
肺部分切除	1
縫縮術	5
胸水生検	1
肺部分切除・胸膜悪性腫瘍手術	1
計	22

平成 28 年度（2016 年 4 月～2017 年 3 月）胸部外科分野年報告

平成 28 年度の胸部外科分野での手術症例は合計 23 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。

＊VATS（胸腔鏡補助下胸部手術）は 10 例で、気胸が 7 例、転移性肺腫瘍が 2 例、胸膜生検＋胸水生検が 1 例であった。

気胸に対する手術は肺部分切除が 1 例、縫縮術が 6 例であった。

＊肺癌に対しての肺葉切除＋リンパ節郭清は 12 例であった。このうち 1 例が 2 葉切除、また 1 例が肺気腫ベースに伴う気漏に対して肺縫縮術であった。当科ではリンパ節郭清の必要は肺癌の手術は 8～13cm 程度の開胸で行っている。

＊胸腔鏡を用いない開胸による肺部分切除術は、後腹膜脂肪肉腫からの転移性肺腫瘍の 1 例であった。

＊その他に胸壁腫瘍に対して胸壁腫瘍切除＋肋骨合併切除が 1 例であった。

近年の高齢化に伴い胸部外科症例は肺気腫や間質性肺炎をはじめとした合併症を有した症例が増加している。特に間質性肺炎では手術侵襲により急性増悪を起こしうるため周術期も慎重な管理を要する。

周術期合併症を予防するためには手術時の侵襲をできる限り最小限とし、早期離床、呼吸リハビリテーションが重要となる。

そのためにも各部門の方々のチームでの関わりが必要である。

胸部外科 高橋 佳奈

泌尿器外科

○手術件数

区分	
全身麻酔	35
脊椎麻酔	10
局所麻酔	3
静脈麻酔	1
麻酔なし	2
合計	51

○手術内訳

術式	件数
経腰式腎部分切除術	1
経腰式腎・尿管全摘出	1
腎摘出術	1
膀胱部分切除	1
経尿道的膀胱腫瘍摘出	17
経尿道的膀胱腫瘍摘出・尿道拡張術	2
経尿道的膀胱生検	1
経尿道的尿道結石抽出術	1
経尿道的ステント挿入術	7
経尿道的ステント抜去術	1
経尿道的ステント交換術	6
膀胱鏡・尿管ステント法（RP）	1
経直腸的前立腺生検	7
陰嚢水腫根治術	1
尖圭コンジローマ切除	2
背面切開	1
計	51

平成28年度は、常勤1名、非常勤2名で週5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まめに行うとともに、無侵襲の尿流量検査による排尿状態の評価を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

歯科・口腔外科

○手術件数

区分	件数
全身麻酔	108
静脈麻酔	3
合計	111

○手術内訳

術式	件数
抜歯	63
抜歯・嚢胞摘出	27
抜歯・嚢胞摘出・歯根端切除	3
抜歯・歯肉切除	1
顎骨腫瘍摘出	1
インプラント埋入	1
インプラント埋入・抜歯	1
歯根端切除・顎骨嚢胞摘出	4
顎隆起形成	2
顎骨腫瘍摘出・抜歯	1
顎骨腫瘍摘出・歯根端切除	1
歯根端切除・抜歯	1
顎骨腐骨除去・抜歯	1
顎骨腐骨除去術	1
舌部分切除	1
下顎骨観血的整復固定術・抜歯	1
異物除去	1
計	111

文章紹介による患者数は 1144 名で今年度も昨年度より増加しており、全身麻酔手術症例も 108 例と昨年度より増加した。

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 393 件依頼があり施行している。電子カルテが導入されシステムが更新されたにもかかわらず前年度とほぼ同数の依頼があり、院内に定着してきたことが示唆された。

歯科口腔外科センター長 山口 真吾

麻酔科

○手術件数

区分	件数
局所麻酔	2
合計	2

○内訳

術式	件数
硬膜外カテーテル挿入	2
計	2

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、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した。

平成 28 年度の診療内容は心臓カテーテル検査数 334 件（昨年 411 件）PCI 件数 81 件（昨年 111 件）、不整脈治療件数 36 件（昨年 29 件）内肺静脈隔離術 26 件（昨年 20 件）、ペースメーカー 37 件（昨年 33 件）を行なっております。

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。

28 年度の当センターの診療実績は以下のとおりである。

外来での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、28 年には 1,901 件と増加している。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。

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。25 年に開始した NST（栄養サポートチーム）では、27 年は 665 件であったが、28 年は 805 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。

29 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 28 年 4 月から平成 29 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、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%算定が認められていたが、平成 28 年度は年間新患数が 174 例と 100 例以上の確保ができ安定した収益確保が可能となった。

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	新患数	実人数	延べ人数	延件数
2016年4月	14	37	354	397
2016年5月	16	39	361	434
2016年6月	16	40	450	523
2016年7月	11	37	452	533
2016年8月	19	39	392	478
2016年9月	20	39	472	501
2016年10月	14	39	490	536
2016年11月	14	35	473	545
2016年12月	16	39	404	410
2017年1月	12	34	394	424
2017年2月	10	34	328	358
2017年3月	12	35	416	497
計	174	447	4,986	5,636

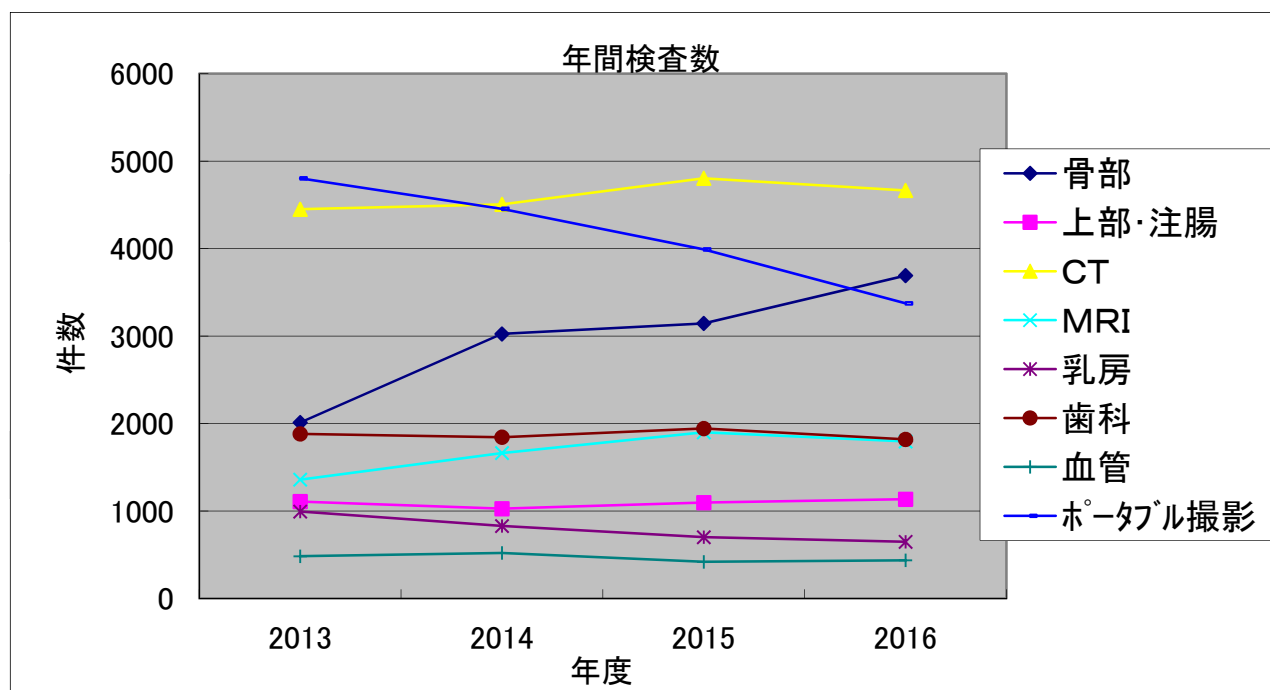
表2:保険点数実績

	2016年 4月	2016年 5月	2016年 6月	2016年 7月	2016年 8月	2016年 9月	2016年 10月	2016年 11月	2016年 12月	2017年 1月	2017年 2月	2017年 3月	合計
合計	610,400	682,120	838,500	750,880	739,480	908,180	1,036,850	1,036,850	921,186	872,336	737,606	1,096,154	10,230,542

平成28年度 学会・研修記録

講演	小山和行	肺癌の最新の放射線治療法	結核予防会事業所学術発表会	2016/6/11	結核予防会研究所
講演	小山和行	肺癌、消化器癌の放射線治療	第315回東村山医師会症例検討会	2016/11/18	新山手病院
研修	小山和行		第75回日本医学放射線学会総会	2016/4/13～4/17	パシフィコ横浜
研修	織田 篤		第73回日本放射線技術学会学術大会	2016/4/13～4/17	パシフィコ横浜
研修	織田 篤		第114回日本放射線技術学会学術 東京支部セミナー	2016/6/3	東京、駒沢大学
エッセイ (新聞掲載)	小山和行	がんと放射線治療の話 1～20	福島民報 2016/5/16 新潟日報 2016/5/16 山形新聞 2016/5/30 山梨日日新聞 2016/5/30 茨城新聞 2016/7/7 四国新聞 2016/11/7 愛媛新聞 2016/7/19 高知新聞 2016/7/22 中國新聞 2016/8/16 日本海新聞 2016/8/18 徳島新聞 2016/8/13 信濃毎日新聞 2016/9/2 佐賀新聞 2016/8/30 岐阜新聞 2016/8/29 埼玉新聞 2016/9/14 長崎新聞 2016/9/26 京都新聞 など		

		2015年4月～2016年3月				2016年4月～2017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	5677	11127	4867	21671	5286	10807	3920	20013	-1658	-8%
	腹部単純	1835	1169		3004	1112	1033		2145	-859	-29%
	骨部	454	2691		3145	801	2891		3692	547	17%
造影	上部消化管	23	8	1043	1074	11	11	1098	1120	46	4%
	注腸	19	1	2	22		12	3	15	-7	-32%
	胆道系造影	45			45	37			37	-8	-18%
	泌尿器系造影	6	3		9	5	1		6	-3	-33%
	血管造影	419			419	437			437	18	4%
	その他の造影	77	4		81	63	2		65	-16	-20%
	CT	967	3837		4804	1170	3495		4665	-139	-3%
	MRI	251	1649		1900	281	1514		1795	-105	-6%
	乳房		701		701		648		648	-53	-8%
	その他	10	46		56	6	48		54	-2	-4%
	歯科(パノラマ)		1799		1799		1714		1714	-85	-5%
	歯科(デンタル)		144		144		105		105	-39	-27%
	骨塩量測定		258		258		249		249	-9	-3%
合計件数		9783	23437	5912	39132	9209	22530	5021	36760	-2372	-6%
病室撮影(再掲)		3991			3991	3375			3375	-616	-15%



- * 全体的に減少傾向にあるが、手のかかる整形が増えている。
- * CT・MRIともにも減少しているが前々年よりはまだ多い。
- * MRIはこの数年14%増。22%増と伸びてきて頭打ちかとも思えるが、整形患者増によりまだ伸びる可能性がある。
- * 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。

(%は前年比)

放射線技術科科长 河合 隆夫

2. 検査科

検査件数

	27年度	28年度		27年度	28年度
尿・便等の一般検査	135,695	154,563	生 理 検 査	10,366	10,194
細 菌 検 査	5,127	4,770	心 電 図	5,175	4,655
抗 酸 菌	2,691	2,094	ト レ ッ ド ミ ル	99	97
一 般 細 菌	2,436	2,676	ホ ル タ ー 心 電 図	372	432
臨 床 化 学 検 査	459,563	468,754	肺 機 能	596	551
免 疫 血 清 検 査	49,997	51,639	精 密 肺 機 能	32	10
血 液 一 般 検 査	177,172	172,107	心 エ コ ー	1,182	1,218
外 部 委 託 検 査	15,503	14,061	腹 部 エ コ ー	1,078	760
病 理 検 査	3,050	2,624	表 在 エ コ ー	111	107
細 胞 診	1,814	1,789	乳 腺 エ コ ー	336	330
生 検 : 消 化 器	567	377	頸 動 脈 エ コ ー	106	60
生 検 : 呼 吸 器	62	68	脳 波	0	0
組 織	216	210	神 経 伝 導 速 度	11	12
手術材料:消化器	258	125	聴 力 検 査	279	334
手術材料:呼吸器	31	33	眼 底 検 査	223	213
集 検	102	22	脈 波	297	334
輸 血 関 連	2,586	1,235	24 時 間 血 圧 測 定	0	0
R B C	1,317	760	血 管 内 皮 機 能	1	0
F F P	420	150	イ ベ ン ト レ コ ー ダ ー	9	6
血 小 板	845	325	血管チェック 脈 波	87	70
洗 浄 赤 血 球	4	0	頸 動 脈	3	1
抗体スクリーニング	314	287	心エコー	9	1

本年度は、10月に電子カルテシステム導入があり一時的な減少がみられたが、外来等は3月までには回復していると思われる。しかし入院、手術等は年間を通して減少しており、病理、輸血関連の数は少なくなっている。

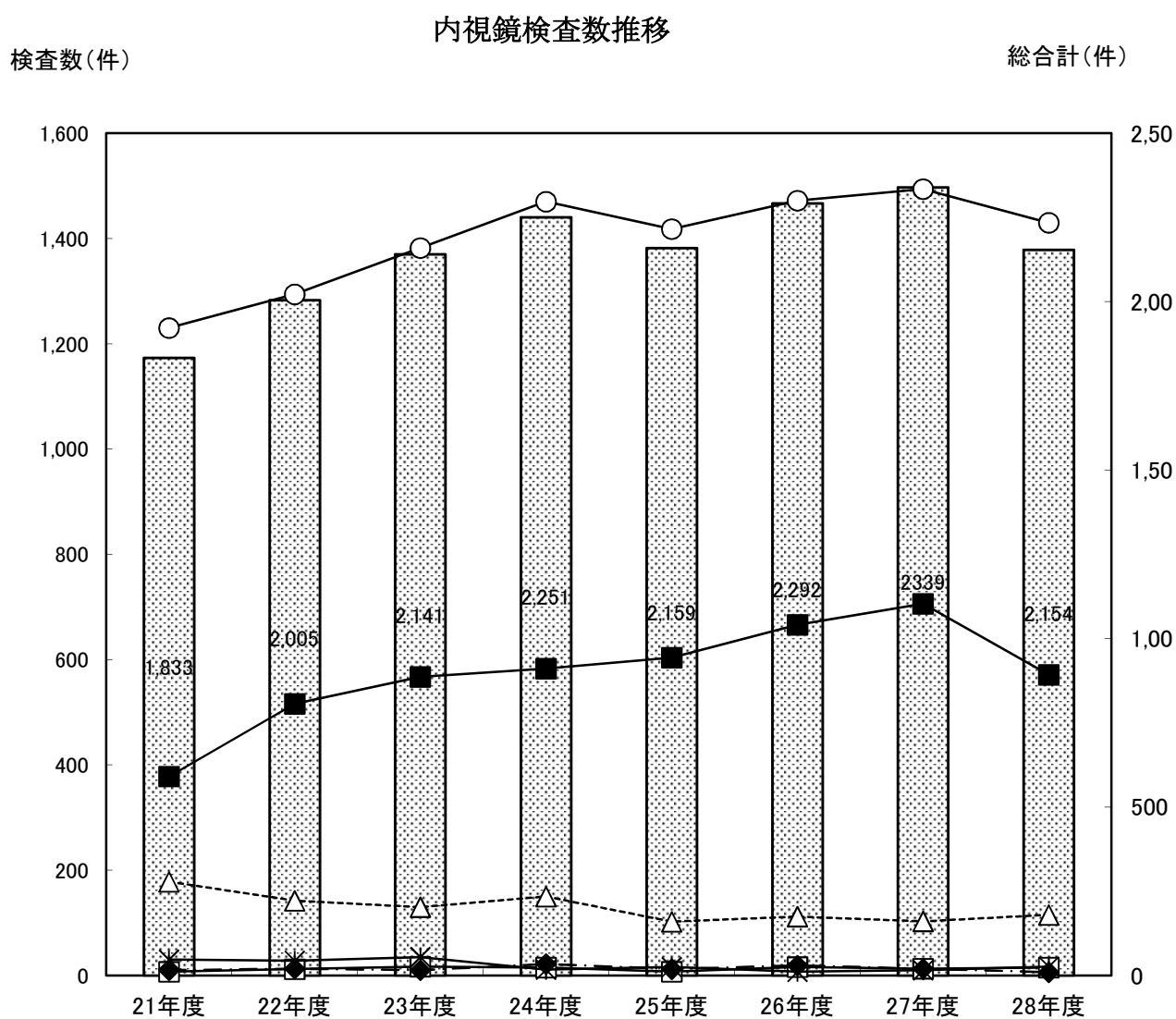
10月以降システム上集計方法の相違があり、修正しきれないところもある。

尿一般検査は、増加していると思われるが、プラスの誤差が考えられ数値は参考としたい。平成29年度より、新しい集計方法に変更する。

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



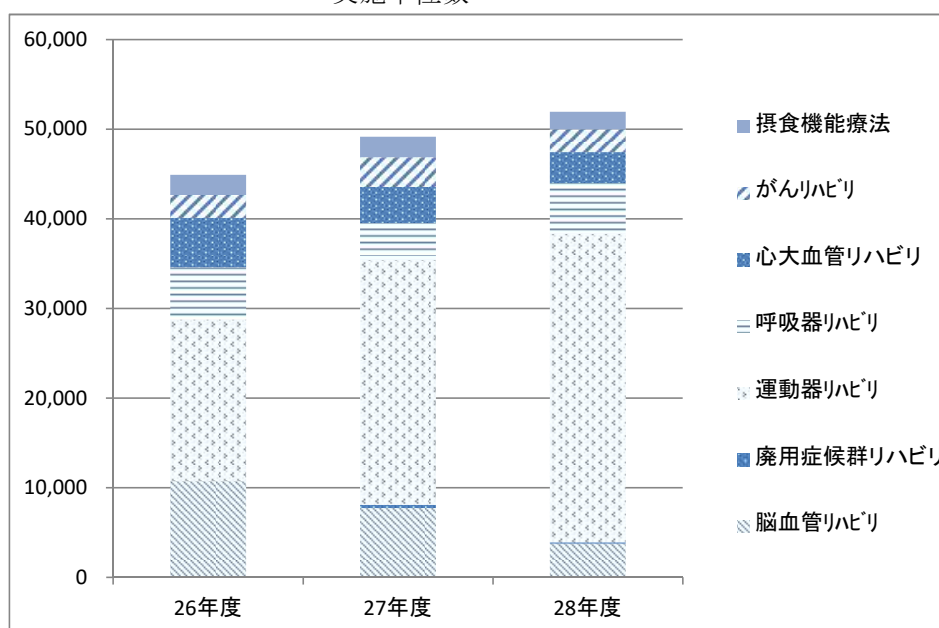
V リハビリテーション科

リハビリ内容件数	26年度			27年度			28年度		
	4～9	10～3	計	4～9	10～3	計	4～9	10～3	計
呼 吸	1,350	1,266	2,616	1,056	1,013	2,069	1,208	995	2,203
R O M・筋力強化	13,276	16,164	29,440	15,516	14,070	29,586	15,531	15,688	31,219
歩 行 訓 練	4,921	5,153	10,074	5,555	5,217	10,772	5,641	5,447	11,088
日 常 生 活 動 作	6,326	7,462	13,788	6,563	5,884	12,447	6,647	6,724	13,371
C P M	1	5	6	11	17	28	2	26	28
エルゴメーター	1,098	1,078	2,176	674	750	1,424	694	629	1,323
牽 引 療 法	447	561	1,008	440	248	688	295	352	647
温 熱 療 法	1,096	1,202	2,298	853	1,243	2,096	1,028	859	1,887
低 周 波 療 法	118	158	276	84	39	123	62	45	107
嚥 下	1,318	1,610	2,928	1,581	1,167	2,748	994	1,261	2,255

脳血管リハビリ	6,968	3,787	10,755	4,265	3,477	7,742	1,717	2,081	3,798
廃用症候群リハビリ				287	77	364	126	0	126
運動器リハビリ	7,625	10,407	18,032	13,314	14,018	27,332	17,307	17,125	34,432
呼吸器リハビリ	3,139	2,669	5,808	1,966	2,133	4,099	2,836	2,784	5,620
心大血管リハビリ	2,020	3,493	5,513	1,889	2,136	4,025	1,958	1,533	3,491
がんリハビリ	915	1,657	2,572	2,592	718	3,310	1,448	1,071	2,519
運動療法合計単位数	20,667	22,013	42,680	24,313	22,559	46,872	25,392	24,594	49,986

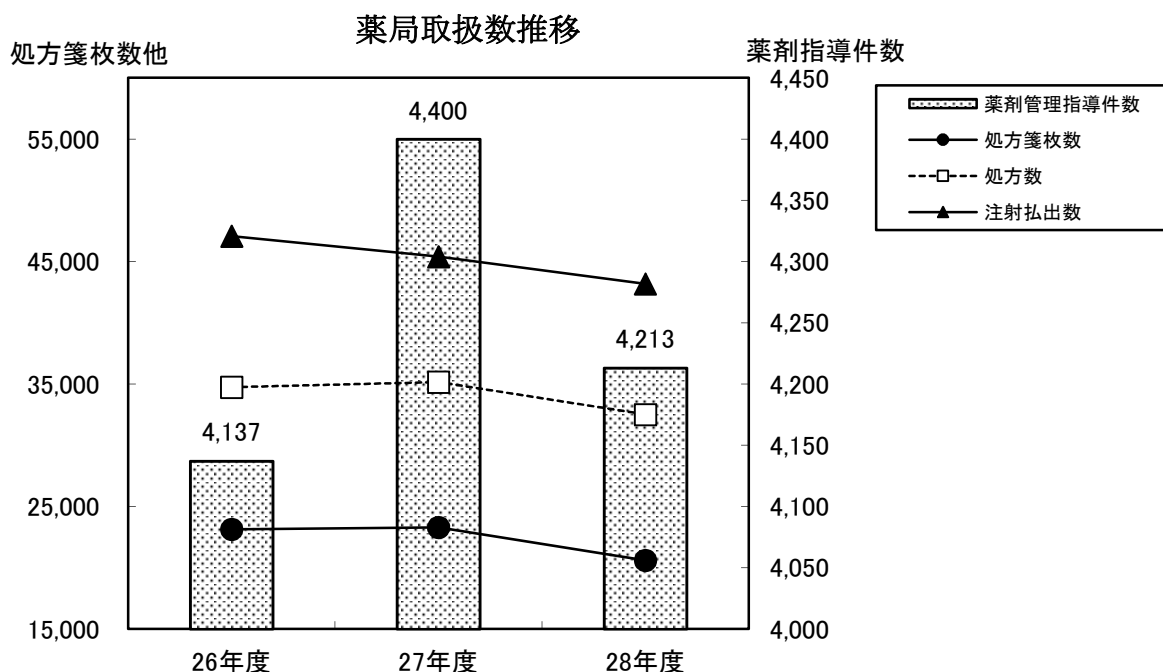
消炎・鎮痛・牽引件数	507	822	1,329	549	423	972	412	415	827
摂食機能療法件数	999	1,256	2,255	1,363	917	2,280	912	1,074	1,986

実施単位数



VI 薬局取扱い数

	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
処方箋枚数	1,111	22,029	23,140	1,016	22,281	23,297	941	19,662	20,603
処方数	1,540	33,200	34,740	1,443	33,710	35,153	1,241	31,263	32,504
剤数	15,551	250,568	266,119	15,982	250,705	266,687	11,582	241,427	253,009
注射払出数	4,351	42,733	47,084	3,919	41,472	45,391	3,236	39,948	43,184
薬剤管理 指導件数	4,137			4,400			4,213		
化学療法 ミキシング	574	255		706	218		601	242	



外来部門では、処方箋枚数（7.4%減）・処方数（13.9%減）・剤数（27.5%）の各項目で減少となった。

入院部門も各項目で減少となった。処方箋枚数（11.8%減）、処方数（7.3%減）、剤数（3.7%減）外来部門・入院部門とも患者の減少が影響していると思われるが、入院についてはD P Cの導入も減少の一因と思われる。

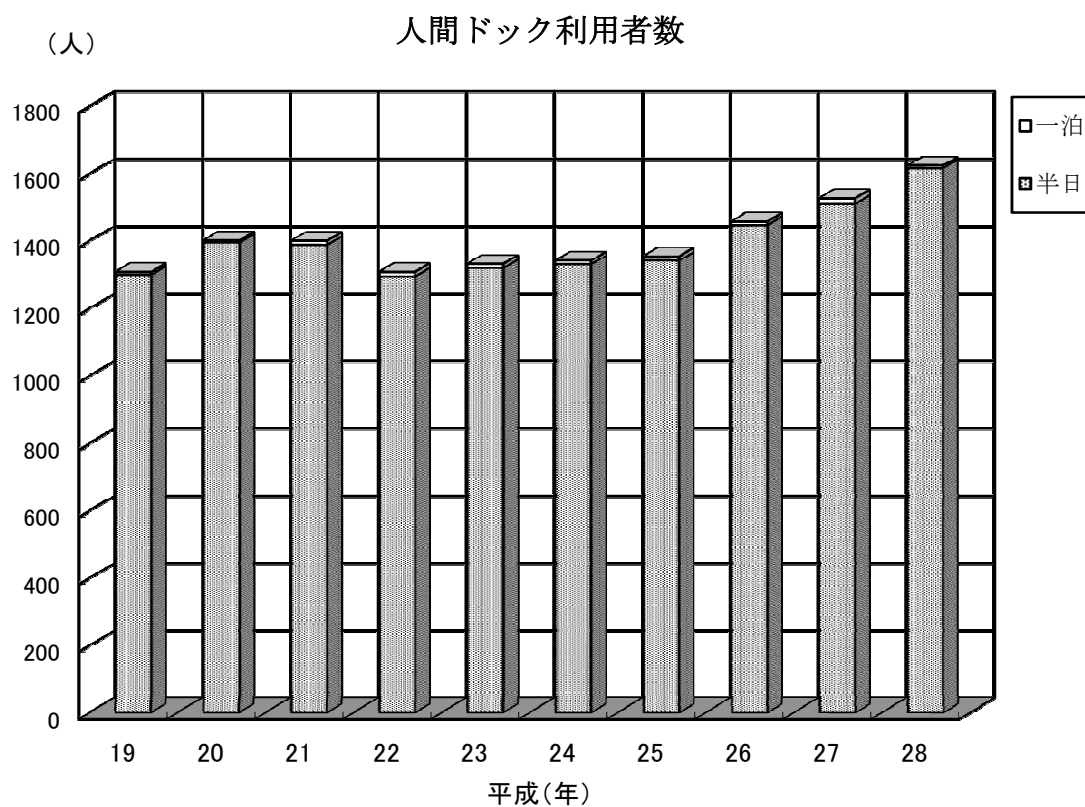
薬剤管理指導業務は、4,213件で減少となったが、10月の電子カルテの導入時対応のために指導を休止したのも減少の要因である。

化学療法のミキシングについては、入院化療から外来化療へのながれとなっており、入院での件数の増減が安定しているため今後は、大きな変動はないのではないかと予想される。

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 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
28 年度	1,616	8	1,624



VIII 栄養管理

1. 入院患食種別実施

	2015年度 給食延人員	2016年度 給 食延人員	備 考
常食	13,812	11,960	常食A
軟食	10,190	13,984	軟食・パン食・臥床食・検査後食・おかずなし・サッパリ食・ソフト食(キザミ・ミキサー)・梅干食・嚥下訓練食・常食1/2・軟食1/2・キザミ1/2・ミキサー1/2
分粥・流動	1,225	782	三・五分食(キザミ・ミキサー食含む)・流動食・術後流動食(5回食)・検査後流動・濃厚流動
エネルギー制限食	1,375	1,981	エネルギー制限A・エネルギー制限B
塩分制限食	10,053	7,957	塩分制限食A・塩分制限B・シンカテ食・制限ソフト(制限キザミ・制限ミキサー)
脂肪制限食	161	48	脂肪制限食A食・脂肪制限食B食・脂肪制限食C食
その他(治療食)	2,320	2,155	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	39,136	38,867	
検食	5,556	807	

栄養指導件数

種 目		入院患者栄養指導件数				外来患者栄養指導件数			
		2015年		2016年		2015年		2016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	45	45	23	39	0	238	0	250
2	脂質異常症(脂肪制限含む)		3	0	2		74	0	24
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)		49	0	46		38	0	33
4	その他		21	0	26		32	0	40
	合計(件数)	45	118	23	113	0	382	0	347

3. 栄養指導件数集計用紙(入院)

2016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	3	2	0	2	2	0	3	2	5	2	2	4
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	0		0	0	0	0	0		0		0	
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	3		7	0	5	0	2		3		5	
4	その他	1		2	0	2	0	1		3		2	
合計(人数)		7	2	9	2	9	0	6	2	11	2	9	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	0	5	3	2	4	4	2	4	0	6	2
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	0		1		0		0		0		1	
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	3		4		2		4		3		5	
4	その他	2		4		2		3		1		3	
合計(人数)		8	0	14	3	6	4	11	2	8	0	15	2

種 目		4月～翌3月までの合計	
		個人	集団
1	糖尿病	39	23
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	2	0
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	46	0
4	その他	26	0
合計(人数)		113	23

4. 栄養指導件数集計用紙(外来)

2016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	24		19	0	19	0	19		23		21	
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	5		2	0	1	0	1		2		2	
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	0		3	0	3	0	3		3		3	
4	その他	5		2	0	3	0	3		4		3	
合計(人数)		34	0	26	0	26	0	26	0	32	0	29	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	19		22		19		23		18		24	
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	2		2		2		2		1		2	
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	3		3		3		3		3		3	
4	その他	3		3		3		3		3		5	
合計(人数)		27	0	30	0	27	0	31	0	25	0	34	0

種 目		4月～翌3月までの合計	
		個人	集団
1	糖尿病	250	0
2	脂質異常症(脂肪制限含む)	24	0
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	33	0
4	その他	40	0
合計(人数)		347	0

2016年度食数集計表

													(2016年4月～ 2017年3月)	(2016年4月～ 2017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	2,920	3,795	3,944	3,225	3,673	2,937	2,952	2,474	2,926	2,912	1,846	2,277	35,881	11,960
2 軟菜	3,285	3,478	2,931	2,966	2,441	2,448	3,677	4,023	3,634	4,087	4,566	4,415	41,951	13,984
3 分粥・流動	453	296	179	155	55	88	208	127	271	86	103	324	2,345	782
4 エネルギー制限食	486	346	408	661	485	510	385	468	343	426	538	887	5,943	1,981
5 塩分制限食	2,493	1,878	1,583	1,705	2,301	2,385	2,511	2,099	1,770	1,584	1,567	1,994	23,870	7,957
6 脂肪制限食	0	0	0	0	1	10	16	20	81	0	0	15	143	48
7 その他	466	980	622	810	1,100	651	434	297	248	317	336	204	6,465	2,155
合計	10,103	10,773	9,667	9,522	10,056	9,029	10,183	9,508	9,273	9,412	8,956	10,116	116,598	38,867

欠食	1,899	2,293	2,362	2,381	2,223	1,660	2,467	2,555	2,241	1,990	2,560	2,291	26,922	8,974
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-------

検食その他	198	206	200	204	207	198	206	200	205	206	186	205	2,421	807
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----

特定保健指導件数

2015年度 合計件数	2016年度 合計件数
7件	2件

糖尿病透析予防管理指導件数

2015年度 合計件数	2016年度 合計件数
61件	14件

NST介入件数

2015年度 合計件数	2016年度 合計件数
820件	964件

2016年度 栄養科 総評

給食延人員数は前年度と比較し、常食の延数は減少し、軟食はやや増加となった。
総合計数は、若干ではあるが、入院患者数の減少が影響し、給食延人数も減少となり、入院・外来栄養指導件数も10%ほどの減少となった。

その他の指導件数については、特定保健指導・糖尿病透析予防管理指導は減少となったが、NST介入件数は増加となっている。

新規依頼の減少は、そのまま指導件数の減少の原因となるので、医局会などを通じて、新規依頼の増加をお願いしているが、必要と思われる患者は外来・入院ともに多いので、増加の余地はありと推測できる。

栄養科長 中村 弘子

IX 臨床工学科

1. 平成28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28年度業務報告
平成28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 17件 (21件)	左心系 334件 (411件)	内 緊急 46件 (46件)	
	経皮的冠動脈形成術 (イ)	82件 (108件)	内 薬物溶出ステント 66件 (78件)		
	電気生理検査	36件 (48件)	内 心室頻拍に関するもの 3件 (1件)		
	カテーテル心筋焼灼術			35件 (45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 (20件)			
	中隔穿刺を伴う				
	ペースメーカー植込み術 (エ)	37件 (33件)	体外式 3件 (11件)	外来フォロー 375件 (323件)	
	血管内超音波(IVUS) (オ)			54件 (79件)	
	大動脈バルーンパンピング (IABP)			0件 (4件)	
	経皮的心肺補助(PCPS)			0件 (0件)	
	下大静脈フィルター (カ)			5件 (12件)	
	経皮的血管形成術(PTA)			19件 (13件)	
	気管支動脈塞栓術			4件 (2件)	
	冠血流予備量比(FFR)			3件 (3件)	

- (ア)心臓カテーテル検査 件数は左心系が昨年度より減少した。
緊急カテの件数は同じであった。
- (イ)経皮的冠動脈形成術 (PCI) 件数は昨年より減少した。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は減少した。

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	0 件 (0 件)	0 件 (0 件)	0 件 (0 件)	0 件
	人工心肺不使用(off-pump)	0 件 (0 件)			0 件
	人工血管置換			0 件 (0 件)	0 件

※() 内は昨年度の件数

3)	血液浄化	昨年度	今年度
	血液透析	110件	64件
	持続式緩徐式血液濾過透析	45件	2件
	血液吸着療法	3件	3件
	血漿交換療法	0件	0件
	ブラッドアクセス挿入	21件	4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 14,808件（新規899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	1,589	患者本人	753	その他	1,281
看護師	4,036	患者家族	1,845		
関係機関	5,304			合計	14,808 件

3) ケース主訴・援助内容

区 分（件）		区 分（件）		区 分（件）	
受診援助	598	経済上の援助	497	日常問題援助	159
入院援助	2,178	就労問題援助	4	心理・情緒的援助	1
退院援助	9,188	住宅問題援助	0	人権擁護	168
療養上の問題調整	2,009	家族問題援助	6	教育問題援助	0
合計					14,808 件

4) 方法別相談援助

面 接	電 話	訪 問	文 書	計
6,604	7,457	44	703	14,808

地域連携課長 瀬古 道史

2. 新山手訪問看護ステーション

昨年度まで、新山手病院内の訪問看護として活動してきたが、地域へ活動を広げることを目的とし
H28年4月1日に「新山手訪問看護ステーション」を設立した。

初年度ということもあり、地域の先生方から指示を頂いた利用者の数は、一桁に留まった。

訪問件数を昨年度と比較すると、年間 483件の増加となった。

東村山近隣地域の高齢化また病院機能の変化に伴い、訪問看護の需要も拡大していくと思われる。

新山手病院内、外を問わず、地域で生活される方々が安心して療養して頂けるよう地域への貢献度を高めて参りたい。

(H28年度実績)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者数		49	45	48	50	49	52	48	48	52	54	53	49
	新山手病院内主治医	47	43	46	45	43	46	41	44	46	48	47	43
	新山手病院外主治医	2	2	2	5	6	6	7	4	6	6	6	6
訪問延件数		187	147	207	188	208	230	202	181	195	197	194	233
特別管理加算	留置カテーテル	5	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
	在宅悪性腫瘍指導管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	HOT	6	6	8	6	6	6	7	7	8	7	6	5
	NPPV	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	人工肛門	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	褥瘡	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	胃ろう	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
退院時共同指導加算		3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

(訪問件数の昨年度との比較)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問件数	27年度 (1886件)	159	152	196	180	161	161	172	142	139	126	114	184
	28年度 (2369件)	187	147	207	188	208	230	202	181	195	197	194	233

新山手訪問看護ステーション 管理者 田邊陽子

X I 看護部の活動

今年度は診療報酬改定への対応と、10月の電子カルテシステム移行への取り組みが重要な活動となった。

診療報酬改定による重症度・医療看護必要度の7:1看護体制基準要件が25%以上に厳格化され重症者の定義も変更となった。準備として2016年4月までに新基準の評価シミュレーションと伝達研修を行った。該当基準患者割合は年間を通して25%～30%で推移しており7:1看護体制を維持することができた。

電子カルテ導入は業務効率を上げた反面、入力操作の習得と業務内容の変化に対応するため業務に混乱を来し、残業時間が増加した。外来・病棟に看護部のシステム担当者を置き対応窓口を1つにして問題の集約と解決方法を検討し改善につなげた。システム変更に係るインシデントを減らすこと、システムを利用したケアの質向上につなげていくことが今後の課題となっている。

人員確保については、6月より開始した学校訪問を皮切りとして、7月よりインターンシップの導入や就職説明会への参加など積極的取り組み、卒業年度のインターンシップ参加者を採用につなげることが出来た。

看護師離職率は6.5%となり前年比で増加しているが、新卒者の離職はなく定着は安定域である。しかし看護師全体の74%が既婚者であり、産休と育児休暇取得者の比率が高く人員確保は継続した課題である。短時間職員など多様な勤務形態導入に向けて検討し、看護職から選ばれる病院になることへの取り組みが必要となっている。

教育においては、日本看護協会より新たに示された全国標準の看護実践能力基準を取り入れて計画を立てた。看護師全員を対象として階層ごとにナースィングスキルによる指定授業の聴講とテスト及び学習の成果レポート提出を必須課題とした結果、アクセス数が大幅に増加しeラーニングの有効活用につながった。

看護研究は各部署取り組んだ中から、2題が全国規模の手術看護学会と急性期看護学会において示説発表するに至った。

看護学生実習協力は、引き続き所沢看護専門学校の成人看護学・統合実習・在宅看護・循環器見学実習の各分野において、2部署で延べ53人を受け入れた。学生指導を担当することは個々のキャリアアップにつながる体験であるため、今後も積極的に受け入れていきたいと考える。

看護部長 福田 博子

委員会活動

1. 教育委員会／研修担当者会

川上 房江

2016 年度はナーシングスキルを活用した CDP(Career Development Program)研修を計画実施した。CDP の目標や実践能力は、日本看護協会のクリニカルラダーを参考に設定した。CDP のレベルに合わせたナーシングスキルの項目を設定し、閲覧後テストで 100 点を取ることを課題とした。

ナーシングスキルは 98%の対象者が閲覧していた。対象者の 45%が課題を期限内にクリア出来ていた。期限後の 1 月 31 日までには 54%が終了している。全項目テストをクリアしていないが、閲覧しているスタッフを入れると 63%であった。その他のスタッフは、数項目が閲覧できていない状況であった。

新人看護師については、ガイドブックを活用したチーム支援型プリセプター制度を取り入れている。2 年目の看護師については、1 年間を通してケースレポートを作成し 1 月 30 日に発表会を行った。新人看護師・2 年目の看護師は、ナーシングスキルの課題の他に「看護倫理について」の集合研修で事例分析を行った。研修後のアンケートでは参加者全員が「今後の看護に活かすことができる」との回答だった。

また 3 年目以上についてはナーシングスキルを閲覧しテストで 100 点を取った後にレポートの提出を課題とした。初めての試みであったが、提出期限内に 88%の提出があった。(期限後を含めると 94%) レポートの評価については師長が其々担当し、その所見を評価とした。(師長のレポートは部長が評価した。)

今年度の看護研究は希望する部署のみ指導を受け、2 月 14 日・15 日に全部署が発表を行った。来年度は、看護研究の形態の変更・院内研修の方法について検討中である。

2. 業務改善委員会

松沢 正代

看護活動の質的向上のための諸問題を検討することを目的として活動した。前年度より引き継ぎのあった麻薬の自己管理を行うための書類を緩和ケア委員会と医薬品管理委員会の 3 部署で検討作成した。

術前の荷物準備の説明用紙については、内容を検討し簡素化した。

3. 褥瘡予防対策委員会

堀金 千秋

褥瘡予防対策委員会は毎月第 4 金曜日に開催している。診療報酬の改定により入院基本料の算定における「褥瘡対策の体制」のさらなる整備、対策チーム(専任医師、専任

看護師)が必要となり「医療機関における褥瘡の対策と発生状況の報告」褥瘡対策のアウトカム評価と褥瘡管理に重点が置かれた。今後も安心・安全で質の高い医療を実現する視点は強化されている。院内における褥瘡予防・悪化防止・早期治療のため、褥瘡予防に関する診療計画書および実施するために内容審議、適正な管理等行い褥瘡予防委員会として取り組んでいきたいと思う。現在当院の褥瘡有病率は4.2%(全国平均2.2%)であり、殆どが院外発生83%をなっている。前回の結果よりも明らかに増えており高齢者の一層の増加や主疾患などにより在宅からの深い褥瘡を有して施設に入所している状況が推測される。褥瘡予防対策委員会としては、実態と動向に着眼し、効率よく、的確な時期に対応し患者のQOLを低下させない看護を目指していきたいと思う。

4. 記録委員会

田中 由紀

看護部記録委員会は、1回/月 第1水曜日に開催している。

今年度は、

◎前期(4月～9月): 部署ごとに看護必要度監査を実施し、理解が不足している項目についてまとめ、それに対応する看護必要度ニュースの発行を行った。

◎後期(10月～3月): 電子カルテの導入に伴う、記録基準の改訂に取り組んだ。

前期は、看護必要度監査により、監査結果を各部署へフィードバックすることもでき、委員会として、看護必要度理解を深めるリーダーとしての活動ができた。

10月1日より電子カルテが導入され、様々な混乱があり、看護必要度監査も後半は思うように進めることができなかった。しかし、看護記録基準の改訂作業は委員で分担し、電子カルテの運用を考慮しながら検討した。予定の完成は年度末に設定していたが、検討課題がいくつか残っており、完成・配布予定は2017年6月と延期し持ち越し課題となった。

5. 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、当院ではナースィ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、ナースィングスキルを当院の標準マニュアルとして活用する為に、使用していた看護手順マニュアルとナースィングスキルの内容を見比べ、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、内容を追加し変更事項として掲載している。2016年度も昨年同様に、更新されたコンテンツの見直し、必要な個所の修正を実施してきた。

看護技術を映像で確認・習得でき、科学的根拠に基づいた看護手順書として、今後も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スィングスキルを活用していきたい。

6. クリニカルパス委員会

餅原 素美

毎月第2金曜日に開催。

病院の電子カルテ導入に伴い、既存のパス内容の修正や再検討を行い、電子カルテ内に入力作業を行った。

委員会担当医の科（歯科）から電子カルテ上での運用を試行し、他科も順次開始していく。

【2016年度院外研修参加記録】

2016年4月1日～2017年3月31日現在

[JNA:日本看護協会 TNA:東京都看護協会 TNP:東京ナースプラザ]

研修会名	主催	開催日	参加者
がん性疼痛のコントロール	メディカル 情報サービス	4月2日	岡部美幸
心電図講習会	フクダ電子(株)	4月7・27日 5月25日	奥村由美子・太田陽子 真室菜美子・鈴木紀子 折野真理子
摂食嚥下障害患者の訓練と介助	メディカル 情報サービス	4月9日	高野綾美
[看護管理者・看護教育責任者交流会] 看護管理者が知っておきたい「医療事故調査制度」	TNA	4月23日	川上房江
感染しない！させない！起こさない！ ～患者さんを守る感染管理術～	メディカル 情報サービス	4月23日	森下麗奈
認知症予防に向けた運動療法	TNA	5月11日	高野綾美
平成28年度春期グリーフケア公開講座 「悲嘆について学ぶ」	上智大学 グリーフケア研究所	5月12日～7月14日 全10回	内野尚子
滅菌供給業務の基礎と欧米の実際	(株)エムエス	5月15日	餅原素美 鍋島孝代
検査データの読み方・活かし方 <腎・消化器系>	TNA	5月16日	森田知美
第59回日本糖尿病学会 年次学術集会	日本糖尿病学会	5月19日～21日	高田晴代 赤坂恵子
東京都看護協会 新人看護職員研修	TNA	5月25日～27日	畠山晴菜
看護師認知症対応力向上研修	東京都 福祉保健局	5月31日	中林静香
認定看護管理者教育課程「ファーストレベル」	上尾中央医科 グループ協議会	6月3日～9月17日 全28回	小黒敏江
「保健師・看護師等基礎実践コース」第1回	結核研究所	6月7～10日	久守由美
全国看護師交流集会 II 病院領域	JNA	6月9日	川上房江
平成28年熊本地震災害派遣ナース交流会	TNA	6月10日	堀金千秋
北多摩北部医療圏地域連携講習会	大日本住友 製薬(株)	6月10日	川上房江
日本緩和医療学会学術集会	日本緩和医療学会	6月16日～18日	笛木千晴 後藤由実子
検査データの読み方・活かし方(内分泌・代謝系)	TNA	6月20日	森田知美
東京都 看護協会 通常総会	TNA	6月22日	川上房江
チーム医療の実現を目指した看護組織のチームビルディングの方法を学ぶ	TNA	6月24日	川上房江
平成28年度退院支援強化研修	東京都 福祉保健局	6月30日	川上房江
中小規模施設におけるIVナース育成のポイント	TNA	7月1日	餅原素美 江口幸子
西東京糖尿病教育看護研修会	西東京糖尿病 教育看護研究会	7月3日	小黒敏江
認定看護管理者教育課程「セカンドレベル」	TNA	7月4日～9月2日	堀金千秋
せん妄ケア	TNA	7月5日	柳下久子
在宅医と話そう「自分たちが大切にしていること」	ひまわり在宅 ネットワーク	7月8日	川上房江

認知症高齢者の看護実践に必要な知識	JNA	7月8・9日	熊谷洋子・笛木千晴 後藤由実子
リスクマネジメントに対応する看護記録	TNA	7月11日	田中由紀
新人看護職員研修責任者・教育担当者研修	TNA	7月12日	江口幸子
検査データの読み方・活かし方 <循環器系>	TNA	7月13日	森田知美
第47回 日本看護学会 ～急性期看護～ 学術集会	JNA	7月15・16日	梶田祐子 森川亜由美
医療安全基礎講座 2016	国際医療 リスクマネジメント学会	7月20日～22日	鈴木里美
看護師認知症対応力向上研修 II	山田病院 認知症疾患医療センター	7月20日	小黒敏江 工藤真奈美
2016年 重症度、医療・看護必要度 評価者 院内指導者研修	日本臨床看護 マネジメント学会	7月24日	田中由紀・有山奈知 久我由紀・林貴枝 堀内しのぶ・五十嵐由紀
心電図スキルアップコース	TNA	7月30日	江口幸子
心臓カテーテル検査講習会	日本光電工業	7月30・31日	太田陽子 金丸恭子
ファシリテータースキルを身につけよう	TNA	8月3・4日	中川順子
心電図モニター講習会(ベーシックコース)	日本光電工業	8月4日	松井沙也加
第47回日本看護学会 ～看護教育～ 学術集会	JNA	8月4・5日	川上房江
医療安全セミナー	パフマウントヘッド (株)	8月6日	畠山晴菜 松井沙也加
検査データの読み方・活かし方	TNA	8月8日	森田知美
人工呼吸器装着中の患者の看護と呼吸ケア	TNA	8月9日	津野慶子
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	8月9日	後藤由実子
第3回 日本の看取りを考える全国大会	日本看取りの会	8月14日	佐藤由美子
質的研究の進め方基本習得グラウンデッド・セオリーの視座から	日総研	8月13・14日	吉田真也
第20回看護管理学会 学術集会	日本看護管理学会	8月19・20日	川上房江・内野尚子 餅原素美・田中由紀 熊谷洋子・笛木千晴
第19回手術室看護セミナー 周術期における患者管理のチェックポイント	医学の友社	8月20日	山下未央
平成28年度 北多摩北部保健医療圏 患者の声相談窓口担当者連絡界および研修会	多摩小平 保健所	8月26日	川上房江
2016年 重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	日本臨床看護 マネジメント学会	8月28日	熊谷洋子・笛木千晴 大野千鶴・門脇恵美子 佐藤文彦・今野弘美 加藤典子
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	TNA	9月3日	笛木千晴
摂食・嚥下障害看護	TNA 多摩北地区支部	9月3日	太田陽子 森田知美
あなたもできる退院支援・退院調整 実践事例で学ぼう!	TNA	9月6日	鈴木春子
がん看護研修	杏林大学医学部 付属病院 がん相談支援センター	9月10日 10月1日	高田晴代・一之森優 小川麻由・高田若子 森田知美
新人看護研修	TNP	9月14・15日	松井沙耶香
どんな場面の看護にも役立つ精神科看護	TNA	9月15日	江口幸子

第21回日本糖尿病教育看護学会 学術集会	日本糖尿病 教育看護学会	9月18・19日	高田晴代
平成28年度 東京都新人看護職員 (研修責任者研修)	TNA	9月23日	笛木千晴
心臓カテーテル検査講習会	日本光電工業	10月1・2日	奥村由美子 折野真理子
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	JNA	10月13・14日	一之森優
第30回日本手術看護学会 学術集会	日本手術 看護学会	10月14・15日	萩原由希子
リハビリテーション・ケア合同研究大会 茨城2016	回復期リハビリ病棟協会 日本リハビリ病院病棟協会	10月27日～29日	内野尚子
看護師が行うがん化学療法における曝露対策	杏林大学付属病院 がんセンター	10月28日	森田知美
看護師のためのがん患者とのコミュニケーションスキルトレーニング	杏林大学付属病院 がんセンター	10月29日	森田知美
人工呼吸器講習会(ヒギナスコース)	日本光電工業	11月8日	太田陽子
保健看護学科 最新情報集中コース	結核研究所	11月8・9日	松沢正代
災害支援ナース登録更新研修Ⅲ	TNA	11月9日	堀金千秋
がん化学療法看護研修会	地域社会 振興財団	11月11・12日	森川亜由美
在宅への道 ～退院支援・退院調整～	TNP	11月15・16日	鈴木春子
2016年 重症度、医療・看護必要度 評価者 院内指導者研修	日本臨床看護 マネジメント学会	11月27日	内野尚子・後藤由美子 小黒敏江・佐藤由美子 多賀良望央・井上佳代子
高齢者の心身の理解とアセスメント ～あいまいな症状から判断する～	TNP	12月1日	折野真理子
人工呼吸器講習会(ベーシックコース)	日本光電工業	12月1日	太田陽子
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	TNA	12月3日	熊谷洋子
周手術看護の記録を短時間で書くポイント	日総研	12月11日	山下未央
平成28年度保健学科 基礎実践コース 第4回プログラム	結核研究所	12月13日～16日	神山由香
創傷ケア学習会	コンパテックジャパン (株)	12月17日	堀金千秋
疼痛マネジメントコース① がん性疼痛のメカニズムと薬物療法	杏林大学付属病院 がんセンター	12月19日	森田知美
ラテックスアレルギーセミナー2017	日本ラテックスアレルギー 研究会	2017年 1月15日	鈴木里美
がん性疼痛緩和に関する臨床での実際	杏林大学付属病院 がんセンター	1月20日	森田知美
高齢者のエンドオブライフを支える包括的研修プログラムELNEC-J 高齢者看護教育プログラム	TNP	1月21・22日	佐藤由美子 勝部真弓
医療安全教育セミナー2016年度冬期	国際医療 リスクマネジメント学会	1月25日～27日	鈴木里美
第8回JIMUTEF災害医療研修アドバンスコース 東京開催	公益財団法人 国際医療技術財団 (ジムテフ)	1月27・28日	内野尚子
医療安全管理者養成研修	公益社団法人地域 医療振興協会	1月26・28日 2月24・26日	林貴枝
第29回「看護職賠償責任保険制度」研修会	JNA	2月4日	佐藤映理子 佐藤由美子
第31回日本がん看護学会学術集会	日本がん看護学 会	2月4・5日	後藤由美子

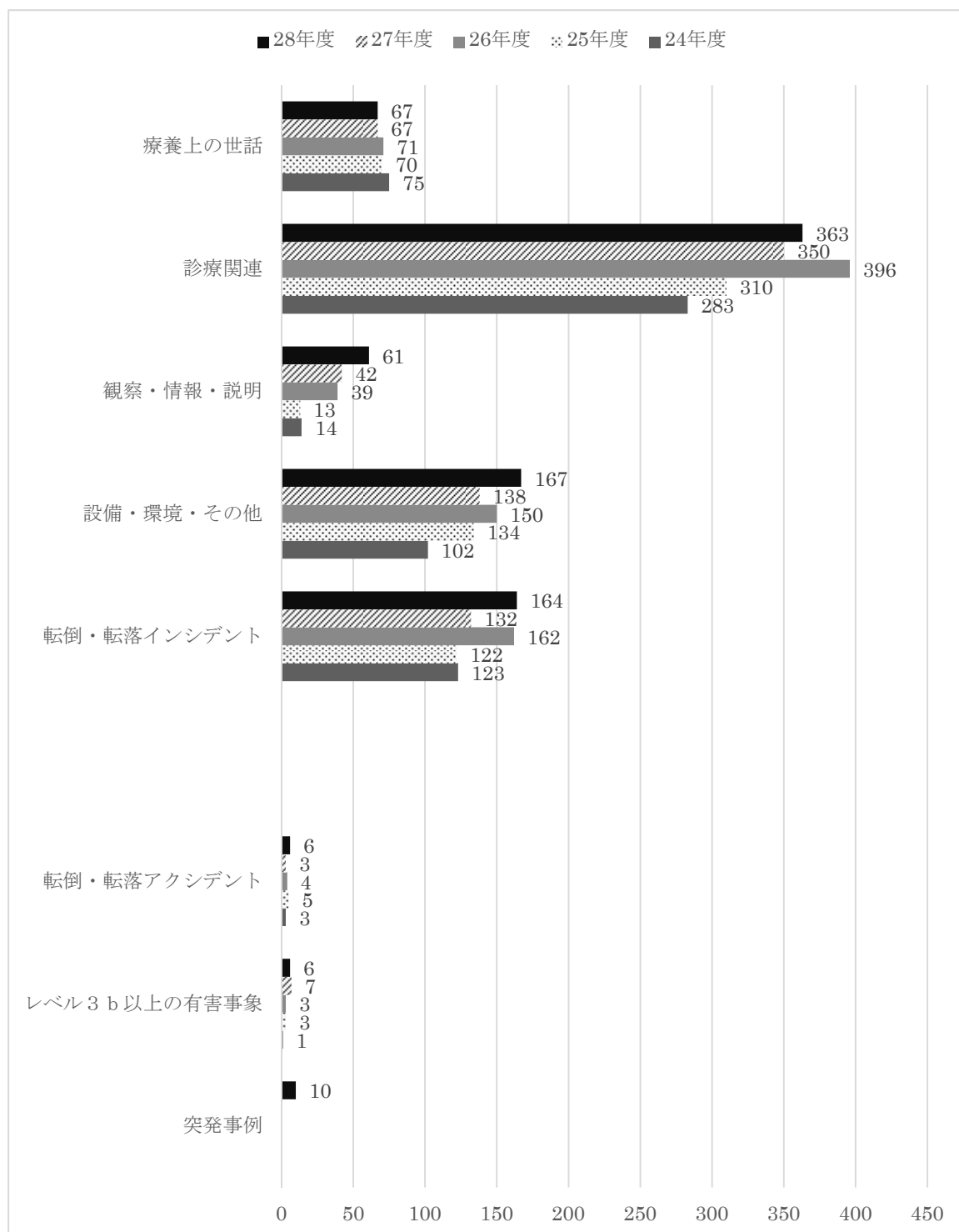
JNAインターネット配信研修システム ～認知症高齢者の看護実践に必要な知識～	JNA	2月7・9日	小黒敏江 折野真理子
多摩北部医療センター フットケア外来見学	多摩北部 医療センター	2月16日	赤坂恵子
医療安全認定コミュニケーター実習研修2017基礎編 ～事故防止のための臨床コミュニケーション～	国際医療 リスクマネジメント学会	2月17～19日	鈴木里美
教育担当者のための企画・運営・評価力向上セミナー	(株)ヒューマンスキル 開発センター	2月25日	笛木千晴
急変対応レベルアップ～病態を理解してアセスメントを学ぶ～	照林社 看護セミナー	2月26日	松井沙也加
精神疾患ブラッシュアップ研修 ～一般病院と精神科病院のより良い連携の為に～	東京都福祉保健局	3月4日	勝部真弓
平成28年度認定看護師キャリアアップ研修会 ～特定行為研修を活用した広がる認定看護師の活動の実際～	JNA	3月4日	後藤由実子
和歌山県立医科大学付属病院 見学 ～病棟でのリハビリテーションの方法を学ぶ～	和歌山県立医科大学付 属病院	3月20・21日	鈴木紀子・金丸恭子 真室菜美子

X II 死因別死亡例

死因病名	人数	死因病名	人数
肺結核	2	血栓性脳梗塞	3
非結核性抗酸菌症	1	下肢慢性動脈閉塞症	1
歯肉癌	1	腹部・胸部大動脈瘤破裂	2
胃癌	8	MRSA肺炎	1
直腸・結腸癌	12	細菌性肺炎	5
肝細胞癌	5	肺炎	13
胆管癌	4	肺気腫	1
膵臓癌	3	誤嚥性肺炎	17
肺癌	35	急性呼吸窮迫症候群	1
大腿骨近位端骨肉腫	1	間質性肺炎	10
骨悪性繊維性組織球腫	1	特発性肺線維症	2
乳癌	3	膿胸	1
外陰癌	1	気胸	1
卵巣癌	3	呼吸不全	6
前立腺癌	1	胃穿孔	1
膀胱癌	2	活動期潰瘍性大腸炎	1
癌性胸膜炎	2	イレウス	2
転移性脊髄腫瘍	1	S状結腸憩室炎	1
悪性リンパ腫	2	穿孔性腹膜炎	1
前縦隔腫瘍	1	肝硬変	3
副腎腫瘍	1	胆のう炎	1
2型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	1	閉塞性黄疸	1
低アルブミン症	1	短腸症候群	1
摂食障害	1	消化管出血	1
心筋梗塞	4	褥瘡感染	2
拡張型心筋症	1	皮膚筋炎	1
完全房室ブロック	1	横紋筋融解	1
持続性心室頻拍	1	腎盂腎炎	3
うっ血性心不全	18	腎不全	3
左室不全	1	膀胱出血	1
急性心不全	1	尿路感染症	1
脳出血	1	大腿骨骨折	3
慢性硬膜下血腫	1	胸腰椎圧迫骨折	1
		215 名	

XⅢ 安全管理室

○平成 28 年度 インシデント・有害事象報告件数 全部署合計 844 件



今年度より、安全管理室に報告するか現場で迷う事例があった場合に、「突発事例」として簡単な書式で報告できるようにした。突発事例でもレベル 3b 以上に該当する場合は、改めて有害事象報告を提出してもらうようにしている。

○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15日（金）	① 本当にあった危険な話	52%
	27日（水）	② MRI の医療安全	(95%)
第2回	11月18日（金）	① 患者安全のために	51%
	30日（水）	② コアリングについての事例報告	(92%)

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5日（火）	新入職員オリエンテーション （医療安全について）	新入職員（全職種）	講義
5月17日（火）	薬剤取り違い事故防止	医療職スタッフ （新人看護師は必須）	DVD 講習
8月29日（月）	薬剤科 勉強会① 医療安全の基礎知識	薬剤科スタッフ	講義
9月26日（月）	薬剤科 勉強会② ヒューマンエラー	薬剤科スタッフ	講義
2017年 1月20日（金）	PICC 勉強会 [株式会社メディコン]	医師・看護師	講義 演習
2月14日（火）	医療事故防止対策	全職種	DVD 講習

○アップデート勉強会

開催日	内容	講師
4月15日（金）	DVT（深部静脈血栓症）	循環器科・中村先生 1病棟・熊谷師長
6月17日（金）	高齢者の睡眠障害の対応と薬剤の使い方	心療内科・平井先生 薬剤科・西久保科長
9月23日（金）	誤嚥防止	リハビリ科・清水 PT
10月21日（金）	熊本地震の災害派遣	外来・堀金副看護部長
12月16日（金）	救急外来での第一歩	整形外科・栗本先生

○医療安全管理委員会（毎月最終週の金曜日開催）

医療安全管理委員会では、レベル 3b 以上の有害事象・転倒アクシデント事例についての検討、医療安全管理指針・院内統一の医療安全に関わるマニュアルの見直し等を行っている。

2016 年 10 月に電子カルテが導入され、注射・点滴業務ではバーコード認証が可能となったため、「患者確認用リストバンド使用マニュアル」を改定、バーコード認証に関する項目を追加した。

○医療安全推進者会議（毎月第 1 金曜日開催）

昨年度までは看護部リスクマネジメント委員会を行っていたが、今年度より、看護部以外の部署からも医療安全推進者を選び、会議および医療安全ラウンドなどの活動を開始した。

ラウンドでは、医療安全ファイル（主に患者確認マニュアル）の周知状況の把握を行った。

○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。

○転倒対策研究会

2015 年 12 月から 2017 年 2 月までの活動の締めくくりとして、5 項目の提言をまとめた。

○DVT ワーキンググループ

DVT 予防の取り組みのため、看護部・医事課・リハビリ科および医療安全管理者をメンバーとするワーキンググループを発足。「深部静脈血栓症・肺塞栓症予防に関する説明書」と「肺血栓塞栓症予防管理チェックシート」を作成した。

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):2016 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 15 日 27 日	英国における 感染対策	52%(95%)
第2回	11月 18 日 30 日	病院内で結核に感染しない ためには？歴史・理論と 問題点	51%(92%)

感染対策に関する院内教育:2016 年度

開催日	講習内容	対象者	方法・講師
4 月 5 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 21 日	感染対策講習会 職業感染防止対策	外部委託清掃業者	講義・ICN
8 月 10 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 WHO5モーメントを正しく理解しよう	看護師	講義・ICN テルモ

感染対策室
室長 西谷 肇
室長代理 高田 修嗣

研究内容

【1】結核菌抗原を用いた癌免疫治療

－「人工ネオ・エピトープ」提示エクソソーム製剤の開発－

ガンは世界中で死因の上位を占める人類の大きな驚異の一つである。近年、外科治療、化学療法、放射線治療に続く第四の治療法として免疫療法が広く行われるようになり、様々な治療法が開発されている。特に最近臨床に供されるようになった免疫チェックポイント阻害剤は、ガン治療の方向性を変える治療薬として大きな注目を集めている。これは、免疫抑制機構を抗体を用いてブロックする、という新しい概念に基づく治療法で、一部の症例では著しい効果が確認されている。しかし、一方では免疫チェックポイント阻害剤の効果がほとんど現れない患者も多く存在する。このような抗腫瘍免疫治療の効果が現れるか現れないかを決定づける大きな要因の一つとして、「ネオ・アンティジェン」の存在がにわかに注目されるようになった。

免疫治療が効果を現すためには、免疫システムのターゲットとなる抗原の存在が不可欠である。ガン細胞には「腫瘍関連抗原（TAA）」と呼ばれる抗原が存在することが知られている。しかし、ガン細胞はもともと自己の細胞から発生したものであり、TAAの多くは正常細胞にも少量存在している非変異型の抗原であって、免疫応答を引き起こす力は弱い。

一方、免疫チェックポイント阻害剤が有効であった患者の腫瘍細胞には、免疫原性の高い突然変異型の新しい抗原、「ネオ・アンティジェン」が存在することが明らかになってきた。すなわち、いくら免疫チェックポイント阻害剤が免疫抑制をブロックしても、ターゲットとなる有効な「ネオ・アンティジェン」がないと、免疫療法の効果は限定されるのである。そして、「ネオ・アンティジェン」を持たないガン患者に対する免疫治療の効果をいかに改善するか、これが現在のガン免疫治療の大きな課題となっている。

本研究室では「ネオ・アンティジェン」を持たないガン細胞に、抗原性の高い結核菌抗原の遺伝子を導入し、「人工ネオ・アンティジェン」として作用させる新しい抗腫瘍免疫治療戦略、「人工ネオ・アンティジェン DNA ワクチン療法」を開拓し、その高い有効性を確認し、報告してきた。その治癒メカニズムとして様々な実験結果を解析し、我々は以下の仮説を立てた。はじめに腫瘍細胞が結核菌（微生物）抗原遺伝子を取り込み、結核菌抗原を生合成する。結核菌抗原は外来の異種タンパクであるため細胞内で小さなペプチドに分解され、細胞表面に微生物抗原由来の「人工ネオ・エピトープ」として提示される。そしてこれらの腫瘍細胞は、「人工ネオ・エピトープ」を持ったエクソソームを分泌する。分泌されたエクソソームの表面には、「人工ネオ・エピトープ」とともに、親細胞由来の腫瘍関連抗原（TAA）も提示されている。これを捕食した抗原提示細胞（APCs）が、微生物抗原「人工ネオ・エピトープ」を「外来の危険信号」として認識して成熟し、微生物抗原、並びに同時に捕食した TAA を提示して、細胞傷害性 T 細胞（CTL）をクロスプライムして、抗腫

瘍免疫を活性化する、という機序である。

本仮説が正しければ、生体外で「人工ネオ・エピトープ」と TAA の両者を提示したエクソソームを調製して、得られたエクソソームを患者に投与すれば、直接生体に遺伝子を投与するのと同様以上の抗腫瘍効果を導くと期待される。

そこで、本仮説の検証と、より安全で効果の高い製剤の開発を目的として以下の実験を行った。「人工ネオ・アンティジェン」となる微生物抗原としては、結核菌の抗原タンパクである ESAT-6 を用いた。始めに培養 B16 メラノーマ細胞に、ESAT-6 タンパクの遺伝子を導入し、分泌されたエクソソーム (ESAT-6-Ex) を培養上澄から単離した。比較対照として、ESAT-6 の遺伝子を導入していない B16 細胞からも同様にエクソソームを採取した。以下、この ESAT-6 エピトープを持たないコントロールのエクソソームを Naive Ex と記載する。ESAT-6-Ex が ESAT-6 エピトープを確かに提示していることは、抗 ESAT-6 抗体を固定化したビーズを用いて確認した (図 1)。

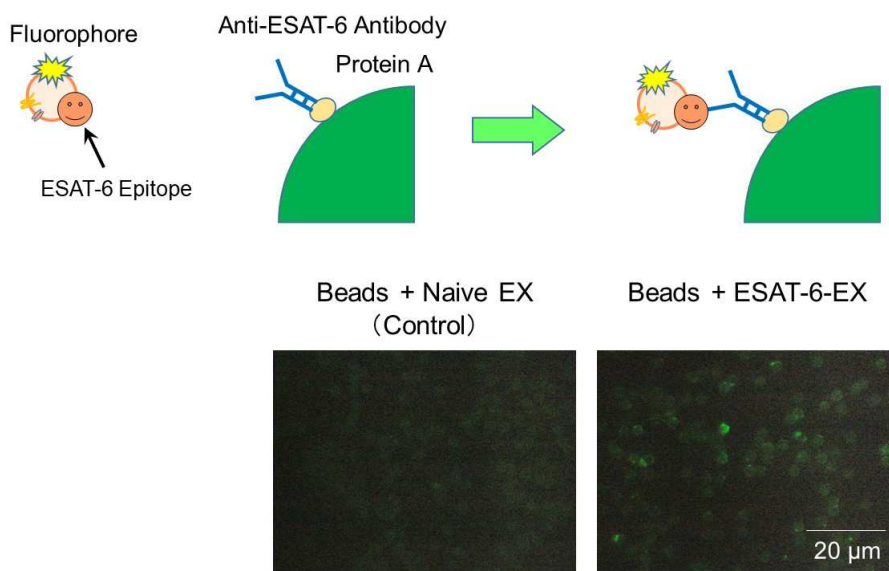
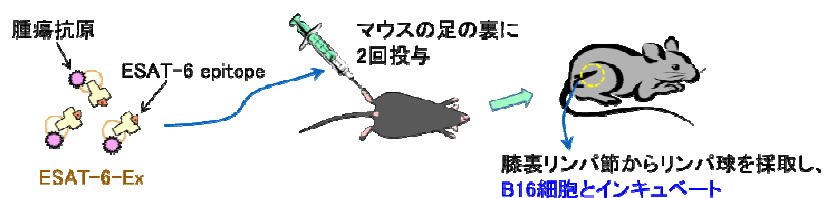


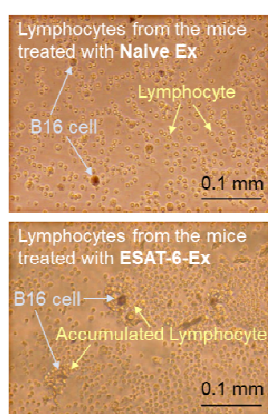
図 1. ESAT-6 エピトープの存在の確認

次に、ESAT-6-Ex または Naive Ex を健常マウスの足底皮下に投与し、所定期間後所属リンパ節からリンパ球を採取して、親細胞である B16 細胞に対する応答を比較した。採取したリンパ球を B16 細胞とインキュベートすると、ESAT-6-Ex を投与したマウスのリンパ球は、B16 細胞の周りに非常に高度の集積を示し、さらに有意に高レベルのインターフェロン- γ を分泌した (図 2)。またこれらのリンパ球は、ESAT-6 タンパクの刺激に対しても応答し、インターフェロン- γ の高い分泌を示した。一方、ESAT-6 エピトープを持たない Naive Ex にはこのような免疫誘導機能は見られなかった (図 3)。以上のように、「人工ネオ・エピトープ」を提示したエクソソーム、ESAT-6-Ex は、腫瘍細胞、および ESAT-6 タンパクに対

する細胞性免疫を効果的に誘導する機能を持つことが確認された。ここで、ESAT-6 タンパクに対する細胞性免疫を惹起した、ということは、このシステムが結核の予防、治療にも有効である可能性を示唆している。



リンパ球の腫瘍細胞への集積



リンパ球によるIFN- γ の分泌

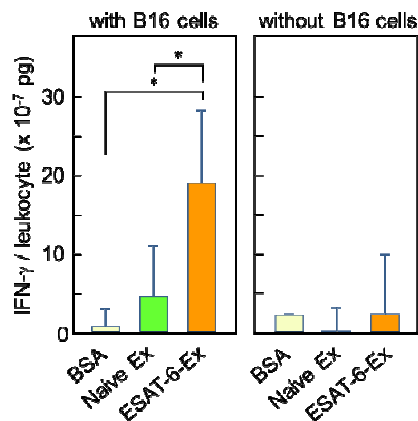


図2. 「人エネオ・エピトープ」提示エクソソームによる抗腫瘍免疫の誘導

リンパ球によるIFN- γ の分泌

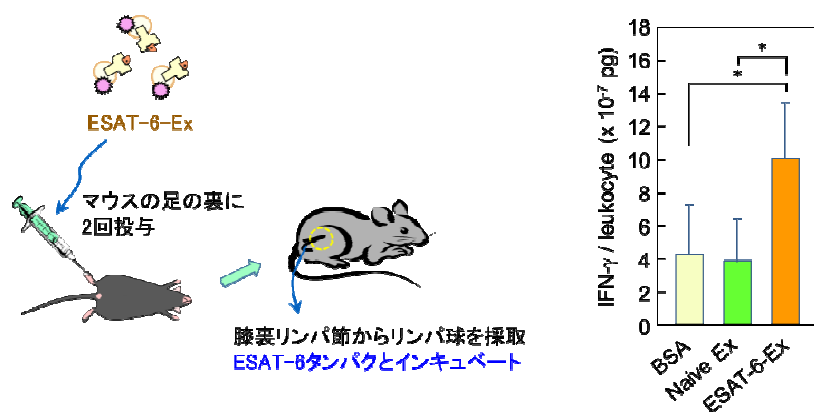


図3. 「ESAT-6 エピトープ」提示エクソソームによる ESAT-6 タンパクに対する細胞性免疫の誘導

続いて、ESAT-6-Ex、および Naive Ex の抗腫瘍治療効果を、担癌モデルマウスを用いて比較検討した。B16 細胞を移植した担癌モデルマウスに ESAT-6-Ex、または Naive Ex を三回腫瘍内投与した。すると、ESAT-6-Ex を投与したマウスでは著しい腫瘍退縮が見られた(図4)。一方 Naive Ex は、同じように TAA を持つにもかかわらず、全く効果を示さなかった。

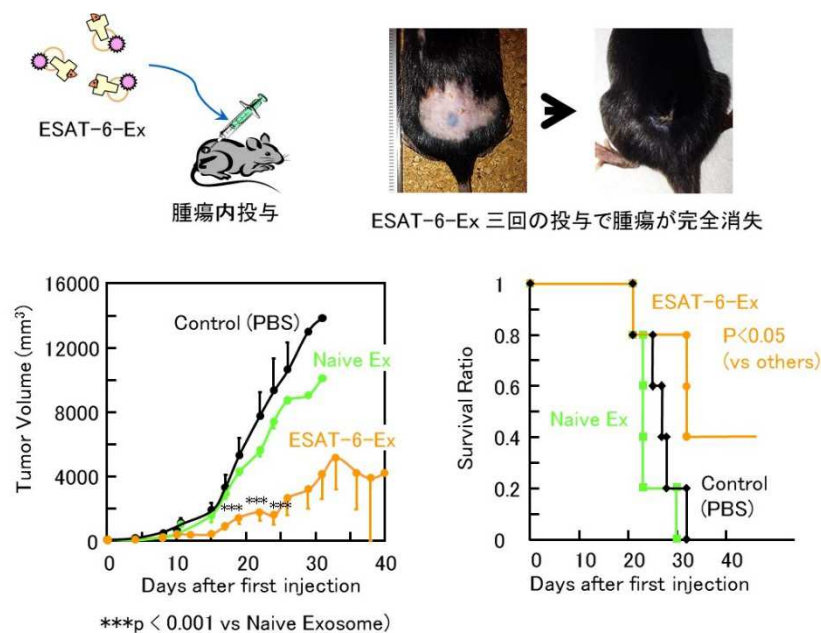


図4. 「人工ネオ・エピトープ」エクソソームの抗腫瘍効果

以上の結果から「人工ネオ・エピトープ」を提示した腫瘍細胞由来エクソソームは、遺伝子・フリー、セル・フリーの安全で効果の高いがんワクチンとして高い可能性を持つことが示唆された。

【2】組織接着性止血材の口腔外科領域における治療促進効果

本研究室では安全な合成高分子、ポリアクリル酸 (PAA) とポリビニルピロリドン (PVP) を特殊な条件下で混合することによって、生体組織接着性複合体ゲルが得られることを見出した。これらの高分子複合体は、創部にあてると、血液や体液を吸収して組織接着性の水和ゲルを形成し、出血部位に強く張り付いて止血する。

我々は、これらの高分子複合体をスティック状のスポンジ基材に成形し、口腔外科処置後の止血への臨床応用を行ってきた。本止血材を使用した症例では、抗血栓薬服用患者においても迅速で確かな止血が得られた。さらに、多くの症例で、従来のガーゼ等による圧迫止血と比べて比較的治療が早い、という臨床知見が得られた。

これらの生体接着性ゲル状止血材は、上述のように血液を吸収して柔らかい水和ゲルを

形成し、患部に長期接着し続ける。ゲル内で血小板が刺激を受けて EGF などの成長因子を分泌し、これがゲル内に保持され、ゆっくりと創面に対して徐放され続けるために治癒が促進されるのではないかと考えた。そこで、以下の実験を行い、このような接着性 PAA/PVP 高分子複合体ゲルのタンパク徐放基材としての機能を検証した。

初めに、PAA/PVP 高分子複合体の膨潤・分解挙動について詳しく解析した。乾燥スポンジ状の PAA/PVP 高分子複合体は、pH 7.2 の衝液中に浸漬させると速やかに吸水し、15 分後には一旦 4 倍重量にまで膨潤した。その後ゆっくりと溶解し始め、8 時間後には完全に消失した。比較のために、pH 4.0 の緩衝液中に複合体を浸漬させたところ、直ちに吸水・膨潤し、その後も再溶解することはなく、一定の重量を 20 時間以上維持した。これらの結果から、PAA/PVP 高分子複合体は中性液中では迅速に膨潤し、柔らかな水和ゲルを形成した後、ゆっくりと中和されながら解離して、もとの水溶性高分子となって再溶解することが確認された。

次に、これらの水和ゲルの徐放基材としての機能を調べた。まず、乾燥スポンジ状の PAA/PVP 高分子複合体に血液を加えて吸収させた。続いて膨潤したゲルを寒天上に置き、一定時間ごとに寒天を回収して溶解し、PAA/PVP ゲルから放出されたタンパクの総量および上皮成長因子、EGF を定量し、その放出挙動を解析した。図 5 のグラフに図示したように、血液を吸収した PAA/PVP 複合体ゲルからは、3 日間以上に渡ってゆっくりと血液タンパクが徐放され続けた。上皮成長因子、EGF の放出挙動もほぼ同様であった。

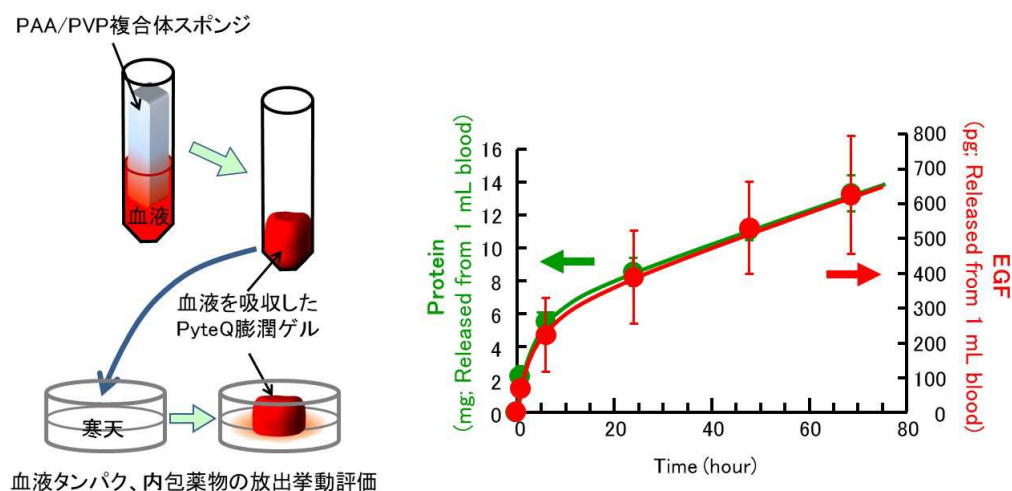


図 5. 血液で膨潤した PAA/PVP 複合体ゲルからの血液タンパクおよび上皮成長因子 (EGF) の放出挙動

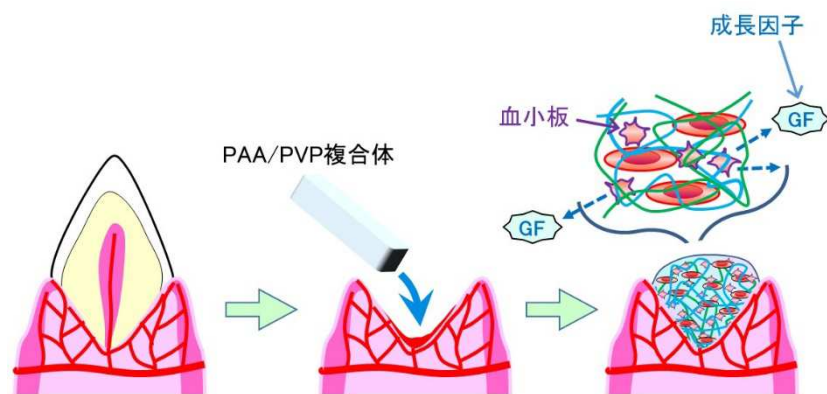


図6. PAA/PVP 複合体による治癒促進のメカニズム

これらの結果から、当院で開発した組織接着性止血材は、柔軟な水和ゲルとなって創部を保護するとともに、中に取り込んだ血小板などから放出される生理活性物質をゲル内部に保持し、創面に対してゆっくりと徐放することで治癒を促進することが示唆された。

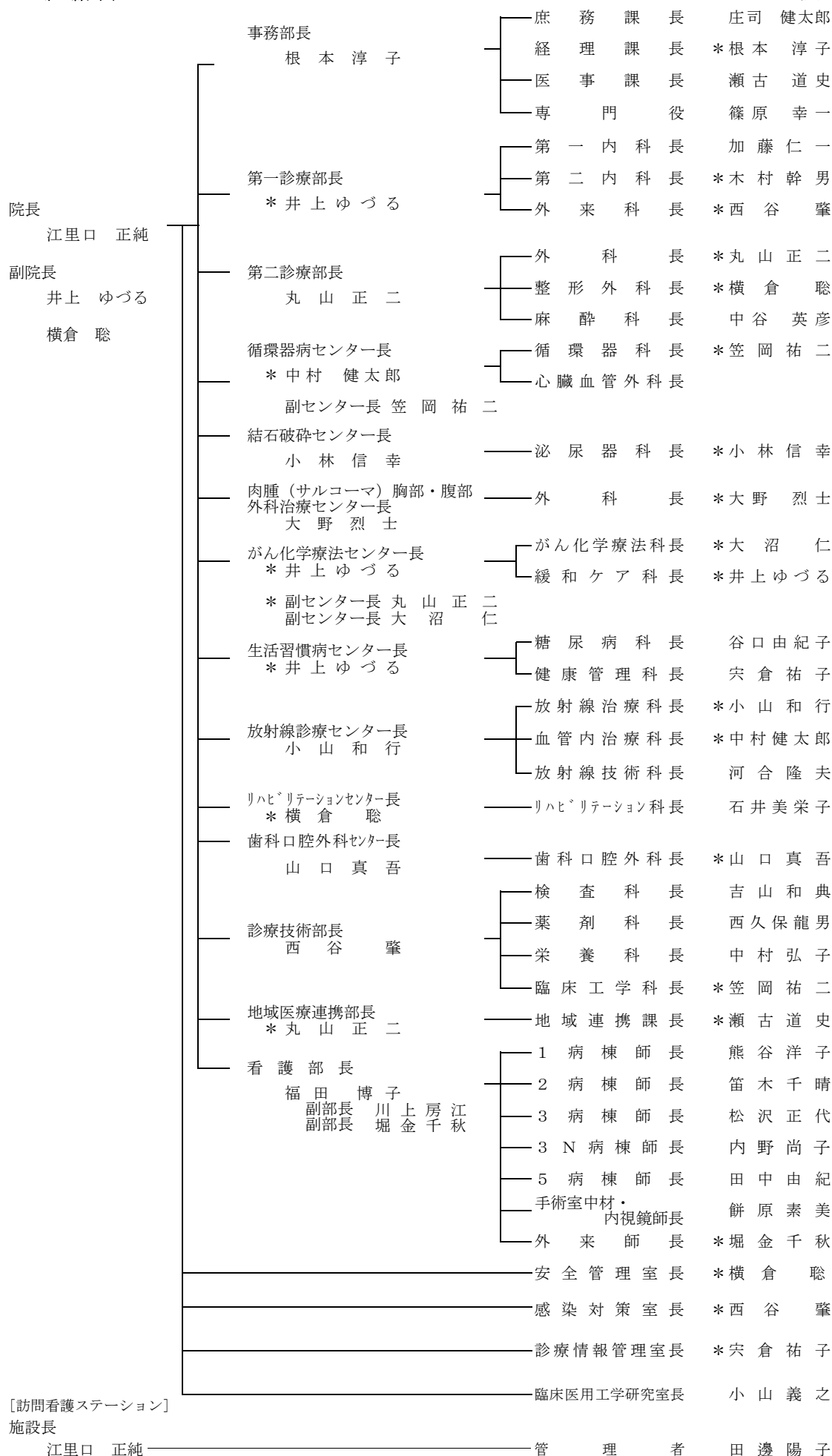
(他、学術業績についてはXVII章に記載)

XVI 病院の組織と構成

平成29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29年3月14日現在

	常 勤	非常勤	合 計
医師	20	46	66
薬剤師	5	2	7
放射線技師	11	0	11
臨床検査技師	7	5	12
理学療法士	8	1	9
栄養士	4	0	4
歯科衛生士	2	1	3
医学補助員	0	1	1
研究員他	0	3	3
臨床工学技士	3	0	3
作業療法士	4	1	5
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	116	25	141
事務員	8	47	55
看護助手	20	12	32
汽缶士	2	1	3
調理師	3	0	3
作業手	0	9	9
保育士	0	5	5
歯科助手	0	1	1
調理助手	0	6	6
合 計	219	166	385

３．病棟別定床数

平成29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29年3月31日現在

<呼吸器内科>

井上 ゆづる 加藤 仁一 大沼 仁 奥田 達也

<呼吸器外科>

守 純一

<消化器内科>

中泉 明彦

<消化器外科・外科>

江里口 正純 丸山 正二 佐藤 将彦 阿部 昌之
高橋 佳奈 大野 烈士 秋山 七千男 清水 浩
小林 敬明

<整形外科>

横倉 聡 菊地 健 栗本 久嗣 増田 理亜子
岩増 弘志 横田 直正

<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 田村 俊一

<内科>

木村 幹男 西谷 肇 宍倉 祐子 高橋 賢

<生活習慣病・糖尿外来>

宮崎 滋 谷口 由紀子 福田 達也

<泌尿器科>

小林 信幸 後藤 智隆 近藤 由紀子

<リハビリテーション科>

上田 恵介

<麻酔科>

中谷 英彦 間中 哲

<皮膚科>

千葉 紀子

<心療内科・神経内科>

上野 豪志 関 清之 平井 清

<眼科>

志和 利彦 武田 彩佳 長谷川 瞳

<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 平石 卓也

<歯科口腔外科>

山口 真吾 曾我 大輔 倉地 洋一 宮崎 裕明

<健康管理科>

宍倉 祐子 宮本 洋寿

5. 施設認定一覧

(平成 29 年 3 月 31 日時点)

日本整形外科学会専門医制度研修施設 (認定番号 東京都第 0239 号)

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関連施設 (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専門医制度関連施設

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)

XVII 学術業績

【内科】

●誌上発表

- ・古賀道子, 木村幹男. マラリア治療におけるアーテシニン系薬. 臨床と微生物. 43 : 272-275, 2016.
- ・木村幹男, 高田修嗣, 中村(内山)ふくみ. 英国における旅行医学の取り組み ―第6回北ヨーロッパ旅行医学会議の演題から―. モダンフィジシャン 36:1227-1229, 2016.
- ・木村幹男, 高田修嗣: 英国の院内感染対策を垣間見て. 複十字 No. 371 (2016.11), 18-21, 2016.
- ・木村幹男, 丸山治彦 : 66. 抗原虫薬・抗蠕虫薬. 治療薬ハンドブック 2017.じほう, p1430-1434, 2017.
- ・ Bin Cao, Fei Zhou, Mikio Kimura. Chapter 13, East Asia. In “Infectious Diseases: A Geographic Guide” 2nd ed. Petersen E, Chen LH, Schlagenhauf-Lawlor P, eds, p167-184, Wiley Blackwell, 2017.

●学会発表

- ・ Mikio Kimura, Shuji Takada, Michiko Koga, Chihiro Hasegawa, Yasuyuki Kato, Haruhiko Maruyama. Imported malaria in pregnant women in Japan. 6th Northern European Conference on Travel Medicine. London, 2016 (June).
- ・ Fukumi Nakamura-Uchiyama, Mikio Kimura, Yasuyuki Kato, Michiko Koga, Haruhiko Maruyama. Efficacy and safety of artemether-lumefantrine in imported malaria – The Japanese experience –. 6th Northern European Conference on Travel Medicine. London, 2016 (June).
- ・木村幹男. ミニシンポジウム「渡航相談対応や保健指導の看護職のスキルアップ」―〈教育講演〉トラベルヘルスアドバイスの“理論”. 第20回日本渡航医学会学術集会, 倉敷, 2016年(7月)

- ・加藤康幸, 山元 佳, 堀 成美, 木村幹男, 丸山治彦. ミニシンポジウム「熱帯病治療薬研究班による国内未承認薬の臨床試験」. 第20回日本渡航医学会学術集会, 倉敷, 2016年(7月)

【生活習慣病センター】

- 1) 西東京糖尿病療養指導士研修会 (28年10月25日)
- 2) 東村山市糖尿病予防教室 (28年11月28日)
- 3) スカイトワーカンファ (29年2月24日)
- 4) 北多摩糖尿病ネットワーク (29年2月28日)

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 (28年6月12日)
- 2) 日本肥満学会 スキルアップセミナー神戸会場 (28年6月26日)
- 3) 日本肥満症治療学会 (28年7月5日)
- 4) 日本肥満学会サマーセミナー盛岡 (28年8月9日)
- 5) 日本肥満学会シンポジウム (28年10月6日)
- 6) 食育健康サミット (28年11月10日)
- 7) ウイメンズヘルス研究会 (28年11月17日)
- 8) 日本機能性食品医用学会 (28年12月12日)
- 9) 日本医学会シンポジウム (28年12月15日)

【臨床医用工学研究室】

<学術論文>

- ・T. Ito, M. Eriguchi, Y. Koyama, Effect of pDNA complex particle size on gene expression: difference between in vitro and in vivo experiments, Journal of Nanomaterials & Molecular Nanotechnology, 5, 1-5, 2016
- ・Y. Koyama, T. Ito, A. Hasegawa, M. Eriguchi, T. Inaba, T. Ushigusa, K. Sugiura, Exosomes derived from tumor cells genetically modified to express Mycobacterium tuberculosis antigen: Novel vaccine for cancer therapy, Biotechnology Letters, 38, 1857-1866, 2016

<著書>

- ・伊藤智子、小山義之、「癒着防止効果」と「止血機能」を有する生体接着性ゲルの開発、手術用シーラント材・癒着防止材の利便化向上を目指した製品開発（第1章 第9節）、技術情報協会、(2016/12)
- ・小山義之、伊藤智子、生体接着性水和ゲルを形成する可溶性止血材・癒着防止材、医療用バイオマテリアルの研究開発（第4章）、シーエムシー出版、(2017/2)

<学会発表>

国際学会

- ・Y. Koyama, T. Ito, M. Eriguchi, "Artificial neoepitope"-bearing exosomes derived from tumor cells being genetically modified to express Mycobacterium tuberculosis antigen: a novel vaccine for cancer therapy, the 5th Annual Meeting of International Society for Extracellular Vesicles, 2016/5, Rotterdam, The Netherlands

国内学会

- ・伊藤智子、長谷川綾、牛草貴博、杉浦 喜久弥、稲葉俊夫、江里口正純、小山義之、人工 Neoantigen (新抗原) 遺伝子を用いた抗腫瘍免疫治療システムの創製、遺伝子・デリバリー研究会第16回シンポジウム、2016/5、神奈川
- ・小山義之、伊藤智子、長谷川綾、杉浦 喜久弥、稲葉俊夫、江里口正純、人工 Neoepitope を担持したエクソソームを用いた抗腫瘍免疫治療、遺伝子・デリバリー研究会第16回シンポジウム、2016/5、神奈川
- ・小山義之、伊藤智子、長谷川綾、杉浦 喜久弥、稲葉俊夫、江里口正純、「人工ネオエピトープ」を担持した腫瘍由来エクソソームによるガン免疫治療、第3回日本細胞外小胞学会、2016/9、広島
- ・長谷川綾、牛草貴博、小山義之、伊藤智子、鳩谷晋吾、杉浦喜久弥、稲葉俊夫、結核菌抗原遺伝子を用いた腫瘍治療メカニズムの解明、第159回日本獣医学会学術集会、2016/9、神奈川
- ・小山義之、伊藤智子、曾我大輔、倉地洋一、山口真吾、江里口正純、組織接着性止血材の口腔外科領域における治癒促進効果、第61回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会、2016/11、千葉
- ・Yoshiyuki Koyama, Tomoko Ito, Kikuya Sugiura, Toshio Inaba, "Artificial neoepitope"-bearing exosomes as novel vaccine for cancer immunotherapy、第45回日本免疫学会学術集会、2016/12、沖縄
- ・小山義之、伊藤智子、長谷川綾、杉浦喜久弥、稲葉俊夫、江里口正純、「人工 Neoantigen」遺伝子を導入した細胞由来のエクソソームを用いた抗腫瘍免疫治療、第14回日本免

疫治療学研究会学術集会、2017/2、東京

<講演>

- ・ 小山義之、生体内で可溶化する「組織接着性ポリアクリル酸複合体ゲル」の開発と止血材、癒着防止材への臨床応用、2016 年 10 月、技術情報協会 セミナー

<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 16K01394
- ・ 科学研究費助成金 基盤研究（C）；課題番号 26350533（継続）
- ・ 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（継続）

介護老人保健施設「保生の森」運営の概要

平成28年度は、介護報酬マイナス改定から2年目の年度であり、マイナス改定による施設運営が厳しい状況の中で、更なる施設の質の向上を目指し、業務の見直しを図り選ばれる施設となり、利用者及び家族の要望に応えられるよう安定した利用者サービスの提供及び事故予防の強化を目指した職員教育に重点を置き、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通所リハビリテーションの充実と、家族の介護負担を軽減するために短期入所の利用率の維持、向上に努めた。

経営状況については、利用者数が入所一日当り92.3人(前年度94.3人)、短期入所一日当り4.2人(前年度3.2人)、通所(予防通所含む)一日当り平均37.7人(前年度36.8人)となった。入所は前年度を下回ったが、短期入所、通所においては前年度を上回り、収支状況は前年度に比べ改善し、6期ぶりに収益が確保ができた。

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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入 所	平 均 入 所 者 数	95.5	96.8	97.8	97.1	94.3	92.3
	平 均 年 齢	86.1	86.8	86.6	85.8	84.2	86.1
	平 均 介 護 度	3.18	3.26	3.06	2.85	2.87	2.87
短 期 入 所	平均短期入所者数	1.2	1.5	1.0	0.8	3.2	4.2
	平 均 年 齢	93.3	90.3	81.3	84.4	83.4	81.8
	平 均 介 護 度	3.25	2.83	2.46	3.00	2.64	2.89
通所リハビリ	平 均 通 所 者 数	35.8	33.7	32.3	31.3	34.9	36
	平 均 年 齢	79.8	81.5	79.1	79.9	80.7	81.9
	平 均 介 護 度	2.66	2.73	2.59	2.51	2.49	2.28
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	1.3	1.5	1.0	1.0	1.9	1.7
	平 均 年 齢	82.7	83.8	81.0	82.4	85.1	84.5
	平 均 介 護 度	1.55	1.84	1.68	1.69	1.85	1.84

2. 学会・研究発表会

第27回全国介護老人保健施設大会（9月15、16日 大阪府）

【演題1】 介護老人施設での看取りを考える。

【発表者】 本田 明美（看護・介護科 看護師）

飯野 恭子（看護・介護科 看護師）

居宅介護支援センター「保生の森」運営の概要

平成28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、利用件数は前年度に比べ全体的に増加した。

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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
居 宅 サ ー ビ ス 計 画	926	1,004	1,057	954	839	934
認 定 調 査	96	128	138	118	115	108
相 談 件 数	7,211	8,466	7,962	4,357	7,793	7,248

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34.5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178件となった。

入居の状況

	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	平成28年度
契 約 者 数	32.7	31.3	31.0	32.6	34.0	34.5
集 会 室 利 用	138	176	220	192	192	178

保生の森 事務部長 伊豆田 弘