

2010年度年報巻頭言



当院は17年前の阪神淡路大震災発生の後、平成7年7月1日に日常の高度急性期医療とともに政策医療として災害医療を担うべく開院しました。

日常診療では地域中核病院（救命救急センター、地域医療支援病院、東京都認定がん診療病院、日本医療機能評価機構Ver.5 認定病院）として機能し、重症救急約2000例を含む約1万人の入院患者さんを診療しています。

政策医療の災害医療については大震災等の国の危機管理の一環として、立川広域防災基地内の医療部門として役割を負っています。

このような状況下で、本年3月11日午後2時46分に宮城県沖10kmを震源とするマグニチュード9.0の記録史上4番目に大きなプレート型地震による東日本大震災が起きました。地震による被害もさることながら随伴した超巨大津波が人的にも物的にも大きな被害を発生させました。当センターは特に超急性～急性期の災害医療基幹拠点病院であり、日本DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）事務局として、全国850チーム5200人の中から、47全都道府県の380隊、1800人の被災地での活動を指揮コントロールしました。当院の行った活動内容は当院ヘリポートから出動した震災直後の調査ヘリ活動、12日間24時間体制での衛星回線などの電話・インターネットを使ったDMAT出動隊の情報コントロール、震災直後の現地行政・保健機能の壊滅的な状況をカバーすべく県庁支援、被災地の拠点・前線病院支援、情報現地収集、広域医療搬送、患者入院受け入、亜急性期以降の救護医療班また被曝災害医療支援に及びました。これらに関しては、「東日本大震災における活動記録」として、別刷の報告集を作成しましたのでご一読いただければ幸いです。

このように国の危機管理の一端を担い、日常診療では当北多摩西部二次医療圏で最も診療占有率の高い地域中核病院の役割を担っています。

この度、平成22年度の年報を作成いたしました。23診療科による臨床研究の成果・診療実績と病院の特徴を持った災害医療および各職域の活動実績をご覧頂ければと思います。

平成23年12月

独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

病院長 高里 良男

目 次

年報巻頭言

1 部門別年報・業績集

1) 診療部

血液内科	1
代謝・内分泌科	5
腎臓内科	7
精神科	9
神経内科	13
呼吸器科	16
消化器科	21
循環器科	26
小児科	37
救命救急科	39
消化器・乳腺外科	52
整形外科	57
リハビリテーション科	59
形成外科	61
脳神経外科	64
呼吸器外科	75
心臓血管外科	77
皮膚科	80
泌尿器科	83
眼科	86
放射線科	88
麻酔科	94
中央放射線部	96
薬剤科	100
臨床検査科	103
栄養管理室	106
中央機器管理室	109

2) 臨床研究部 111

3) 看護部 125

4) 地域医療連携部門 135

5) 附属昭和の森看護学校 140

2 各種業績統計

1) 経理の状況	145
2) 患者数の動向	146
3) 診療科別・病棟別患者数	148
4) 一日平均診療点数（入院・外来）.....	150
5) 手術件数	151
6) 施設基準一覧	152
7) 救命救急センターの稼働状況	154

3 災害医療センター開院及び附属昭和の森看護学校開校15周年記念式典

・ 式次第	158
・ 院長挨拶	160
・ 記念講演	161
矢島鉄也 様（国立成育医療研究センター 企画戦略室長） 「国立病院東京災害医療センターができるまで」 河田恵昭 様（関西大学社会安全研究科長・社会安全学部長・教授） 「首都直下地震と首都水没による被害と対策」	
・ 記念式典・祝賀会風景（写真）.....	180

部門別年報・業績集

血液内科

1. 診療体制・診療方針

当科は、平成19年9月より新体制となり造血器腫瘍に特化してきた。現在では、3名の医師（医長3名）により、西東京地区の造血器腫瘍の治療に貢献している。血液疾患は発症頻度が少ないこともあり、治療も難しい点もあるが、治療成績は確実に向上しており、できるだけ最近のエビデンスに則った治療法を取り入れるように心がけている。それだけでなく、生活の質を考慮した治療法も選択できるように心がけている。急性・慢性白血病、悪性リンパ腫および多発性骨髄腫に対する化学療法と移植、重症型再生不良性貧血に対する免疫抑制療法などの診療を得意にしている。

診療方針は正確に診断することを心がけており、血液検査、骨髄検査、リンパ節生検、CT検査などのさまざまな必要な最低限の検査を極力外来で施行している。初診の患者は原則として他の医療機関からの病状および治療に関する「紹介状」を持参してもらっている。入院が必要な患者さんについては5階東病棟で常時20～25人を診療している。患者ひとりに対して複数名の医師が担当する体制で診療を行っている。また、週に1回開催される診療カンファランスでは、血液内科医師全員で治療方針の検討を行っている。また、白血球減少時の管理は、ヘパフィルターが装着された10床の無菌室を用い、必要な部分だけを重点的に対策することによって、患者さんが過剰な精神的負担を感じることなく安全にできるように工夫している。

2. 診療実績（平成22年4月から平成23年3月まで）

外 来	
患者延数	4,826名
平均患者数	20名
紹介患者延数	243名

入 院	
入院数（延数）	301名
退院数（延数）	268名
死亡数	35名
一日平均入院患者数	22.3名
平均在院日数	26.5日

紹介患者疾患名	
急性骨髄性白血病	29例
M 0	3 例
M 1	5 例
M 2	7 例
M 3	4 例
M 4	4 例
M 5	3 例
M 6	1 例
M 7	2 例
急性リンパ性白血病	5 例（うち P h ⁺ 陽性 3 例）
L 1	3 例
L 2	2 例
骨髄異形成症候群	9 例
R C M D	6 例
R A E B	2 例
5 q -	1 例
慢性骨髄性白血病	9 例
骨髄増殖性疾患	16例
慢性リンパ性白血病	3 例
成人T細胞白血病／リンパ腫	3 例
非ホジキンリンパ腫	51例
Diffuse	33例
Follicular	12例
Mantle	3 例
MALT	3 例
ホジキンリンパ腫	4 例
N S	3 例
M C	1 例
多発性骨髄腫	33例
原発性マクログロブリン血症	2 例
再生不良性貧血	4 例
特発性血小板減少性紫斑病	12例

3. 臨床研究業績

○原著論文

- 1) Kikuchi M, Tanaka J, Kondo T, Hashino S, Kasai M, Kurosawa M, Iwasaki H, Morioka M, Kawamura T, Masauzi N, Fukuhara T, Kakinoki Y, Kobayashi H, Noto S, Asaka M, Imamura M. Clinical significance of minimal residual disease in adult acute lymphoblastic leukemia.
Int J Hematol, 92: 481-489, 2010.
- 2) 関口直宏、ほか.
有料老人ホームにおける食事調査.
藤沢市内科医学会雑誌, 22:5-7, 2010.

○総説

- 1) 竹迫直樹.
感染症、造血器悪性腫瘍に伴うDICとトロンボモジュリン製剤の可能性
日経メディカル, 12月, 2010.

○学会発表

A 口頭発表

- 1) Akiyoshi Miwa, Naoki Takezako, Hiroko Hayakawa, Morisada Hayakawa, Shin-ichi Tominaga, and Ken Yanagisawa.
YM-175 induces apoptosis to monocytic cells by the inhibition of prenylation.
The 52nd ASH Annual Meeting and Exposition. December, 2010.
- 2) Naoki Takezako, Akihisa Nagata, Naohiro Sekiguchi, and Satoshi Noto.
Experience with Recomodulin in hematological malignancy complicated with DIC in a single Center.
The 73rd Japanese Society of Hematology Annual Meeting, October, 2010.
- 3) 芳賀光洋、竹迫直樹、関口直宏、能登俊.
G-CSF産生spindle cell carcinomaの1例.
日本内科学会第572回関東地方会, 6月, 2010.
- 4) 榊原温志、関口直宏、芳賀光洋、能登俊、竹迫直樹.
上大動脈症候群で発症した縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫.
日本内科学会第574回関東地方会, 9月, 2010.

- 5) 矢野幹一良、能登俊、関口直宏、竹迫直樹。
少量シクロフォスファミドが著効した後天性血友病Aの1例。
日本内科学会第574回関東地方会，9月，2010.
- 6) 竹迫直樹、関口直宏、芳賀光洋、永田明久、能登俊、三輪哲義。
若年多発性骨髄腫に対する、ベルケイドを加えた前処置を行った自家移植の安全性に関する検討。
第35回日本骨髄腫研究会総会，富山，11月，2010.
- 7) 芳賀光洋、関口直宏、永田明久、能登俊、竹迫直樹。
血清creatinine値2 mg/dl以上の多発性骨髄腫に対するBortezomib Dexamethasone療法の腎機能障害改善効果の検討。
第35回日本骨髄腫研究会総会，富山，11月，2010.
- 8) 関口直宏、芳賀光洋、能登俊、竹迫直樹。
MIND-E療法が奏効した中枢神経再発びまん性大細胞性B細胞リンパ腫。
第64回国立病院総合医学会，福岡，11月，2010.

○臨床研究

- ①移植適応若年多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ併用自家末梢血幹細胞移植療法に関する安全性と有効性の検討（単施設研究）
- ②イマチニブ抵抗性または不耐性の慢性期慢性骨髄性白血病に対するダサチニブの第Ⅱ相臨床試験（多施設共同研究）
- ③再発高齢者悪性リンパ腫に対するRituximab, Mitoxantrone, Etoposide, Prednisolone併用療法の第Ⅱ相臨床試験（多施設共同研究）

代謝・内分泌科

1. 診療体制・診療方針

糖尿病は放置しておくと失明、人工透析、神経障害、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、壊疽、さまざまな感染症などを引き起こす怖い病気です。しかしながら糖尿病の治療には、食事療法・運動療法・薬物療法がありますが、食事療法と運動療法が基本であり医師だけの力で治せる病気ではありません。治療の主体は生活習慣の改善を行う患者さん自身であるのです。糖尿病と診断されたら、病気のこと、食事のこと、運動のこと、お薬のことなど基本的な知識が必要です。当科は糖尿病をはじめとする生活習慣病の治療・患者教育に主力をおいており、糖尿病の合併症や動脈硬化症の発症を予防することを目的とした診療を行っています。また甲状腺・脳下垂体・副甲状腺・副腎などの内分泌疾患の診療も行っています。本施設は日本糖尿病学会の認定教育施設になっており、多摩地区における糖尿病診療の中核的施設のひとつです。

○診療内容

糖尿病、脂質異常症、痛風などの代謝疾患および脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎などの内分泌疾患の診療を行っています。糖尿病は教育入院を行っており、約2週間の入院期間中に適切な治療方針を決定し、血糖コントロールを行います。また糖尿病の合併症の評価を行っています。糖尿病の教育については医師・看護師・栄養士・薬剤師による糖尿病教室を開催するなど糖尿病に対する理解・認識を深めていただき退院後も生活習慣の是正ができるよう指導を行っています。糖尿病の教育を中心とした1週間の入院コースおよび食事療法を中心とした3日間の入院コースも用意しています。

代表的な疾患

- | | |
|------------|--|
| 1. 代謝疾患 | ①糖尿病、②脂質異常症、③痛風 |
| 2. 内分泌疾患 | |
| (1) 下垂体疾患 | ①下垂体機能低下症、②プロラクチノーマ、③先端巨大症、
④尿崩症 |
| (2) 甲状腺疾患 | ①バセドウ病、②橋本病、③亜急性甲状腺炎 |
| (3) 副甲状腺疾患 | ①副甲状腺機能亢進症、②副甲状腺機能低下症 |
| (4) 副腎疾患 | ①クッシング症候群、②原発性アルドステロン症、③褐色細胞腫、
④副腎機能低下症 |
| (5) 膵疾患 | ①インスリノーマ |

2. 診療実績

平成22年度	糖尿病教育入院患者数	約200人
	外来通院糖尿病患者数	約1,000人
	外来通院甲状腺患者数	約1,000人

糖尿病教室

平成22年度 120回開催

(内容)

糖尿病について (医師)

糖尿病の合併症について (医師)

糖尿病の薬物療法 (薬剤師)

糖尿病の食事療法 (栄養士)

糖尿病の日常生活 (看護師)

3. 臨床研究業績

○口頭発表—国内学会

- 1) 西村元伸、加藤泰久、田中剛史、東堂龍平、山田和範、利根淳仁、河部庸次郎、吉田和矢、鈴木誠司、大谷すみれ。
国立病院機構EBM推進のための大規模臨床研究
糖尿病性腎症発症進展阻止のための家庭血圧管理指針の確立 (HBP-DN) 第一報。
第53回日本糖尿病学会年次学術集会, 岡山, 5月, 2010.

○学術研究会/セミナー

- 1) 鈴木誠司。
新しい糖尿病治療の展望と心血管疾患
第21回多摩循環器診療連携の会, 立川, 5月, 2010.
- 2) 鈴木誠司、淡野宏輔。
最新の糖尿病治療～インクレチン関連薬を中心に～。
第6回立川糖尿病治療研究会, 立川, 2月, 2011.

○座長

- 1) 鈴木誠司。西東京先進糖尿病研究会2010, 立川, 4月, 2010.
- 2) 鈴木誠司。「なぜメタボが怖いのか？」立川市民健康フォーラム, 立川, 7月, 2010.
- 3) 鈴木誠司。立川・国立・昭島医師会合同学術講演会, 立川, 1月, 2011.
- 4) 鈴木誠司。糖尿病アンチエイジング研究会, 立川, 2月, 2011.
- 5) 鈴木誠司。糖尿病治療検討会, 立川, 2月, 2011.

○講演会／市民公開講座

- 1) 鈴木誠司：糖尿病とメタボはなぜ怖い？
第3回市民公開講座「防ごう糖尿病！～まずは治そうメタボから～」, 立川, 5月, 2010.

腎 臓 内 科

1. 診療体制・診療方針

腎臓は血液の中の老廃物を除去し、尿を生成する臓器で、元来血液であったものを“糸球体”という濾過装置で濾されて尿になります。糸球体は腎臓1個あたり約100万個あるといわれていますが、高血圧や糖尿病に長く患っていると糸球体が硬化し、次第に糸球体の構造が破壊され、血液を濾過する機能を果たさなくなりまし。そして、いったん破壊された糸球体は回復することはないといわれています。正常の糸球体の数が減少してもすぐには腎機能低下にはなりません、残っている糸球体に過剰な負担がかかってきて、糸球体が破壊されるスピードが速まり、その後腎機能は低下し、慢性腎不全となります。また、2002年に米国腎臓財団よりCKD; Chronic Kidney Diseaseの概念が提唱され、2007年、日本腎臓学会より【CKD診療ガイド】が発表され、腎臓病進展防止の社会的関心が高まっています。

○診療内容

当科では慢性腎不全に対し血液透析の導入を行っております。腹膜透析を希望される患者様には腹膜透析の導入も行っております。また、ネフローゼ症候群の治療やIgA腎症に対しては扁桃腺摘出＋ステロイドパルス療法を行っております。

また、腎不全進展抑制のため低タンパク食の食事指導や腎性貧血の患者様にESA (Erythropoiesis Stimulating Agents) 製剤の投与を行っております。

○代表的な疾患：

1. 慢性腎不全（糖尿病性、高血圧性等）
2. 急性腎不全
3. ネフローゼ症候群
4. 糸球体性腎炎（IgA腎症等）
5. 急速進行性糸球体腎炎（RPGN）
6. 紫斑病性腎炎
7. 多発性嚢胞腎（ADPKD）
8. 特発性間質性腎炎
9. Bartter症候群、Gitelman症候群
10. 尿細管性アシドーシス

2. 診療実績

平成22年度	
血液透析導入患者	約50～60名
外来慢性腎不全（CKD）患者	約300名
外来ネフローゼ症候群患者	約50名
腎生検件数	約50名
IgA腎症扁桃摘パルス症例	約10名

3. 臨床研究業績

○講演会

- 1) 前田章雄.
バクスターCAPDナースカレッジ基礎コース.
三鷹, 5月, 2010.
- 2) 前田章雄.
イルベタンの臨床症例報告.
第3回CKD進展抑制研究会, 立川, 7月, 2010.
- 3) 前田章雄.
エビデンスを考慮した降圧薬併用療法.
第4回多摩Town Meeting, 立川, 9月, 2010.
- 4) 前田章雄.
ラジレス錠を臨床でどう活かす? .
ラジレス錠発売1周年記念学術講演会, 立川, 11月, 2010.

精 神 科

1. 診療体制・診療方針

○診療体制

当科は常勤医 2 名、航空自衛隊からの部外病院研修医官 1 名、非常勤医 2 名、非常勤心理士 3 名の体制で診療を行っております。また、精神疾患発症を予防するための臨床研究にも力を注いでおります。

2011年に厚生労働省は、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病の「4 大疾病」に精神疾患を加えて「5 大疾病」とすることを決めました。

これは、精神疾患の患者さんの数が、がんや糖尿病の患者さんの数を上回っていることや、自殺で亡くなられる方の約 9 割が何らかの精神疾患にかかっていた可能性があること指摘されていることを反映しています。

当院のような総合病院で診療を受けている身体疾患をもつ患者さんは、精神疾患を合併する可能性が高いことが知られています。

国が精神疾患に対して、これまで以上に重点的に対策を進めていく姿勢を明確にしている現在、当科としても身体疾患をもつ患者さんの臨床（コンサルテーション・リエゾン精神医療）、および精神医学の発展に資する研究の充実に、さらに貢献していきたいと考えております。

なお、当科は日本総合病院精神医学会の専門医研修施設にも認定されています。

○診療内容

身体状態が不安定な患者さんは軽度から中等度の意識障害を呈し、言動の辻褄が合わなくなることがあります。これは「せん妄」と呼ばれる状態で、患者さんやご家族の苦痛が強だけでなく、しばしば身体疾患の治療にも支障を及ぼします。このため、当科はうつ病、不安障害、適応障害などの精神疾患に加えて、せん妄の治療を頻繁に行っています。

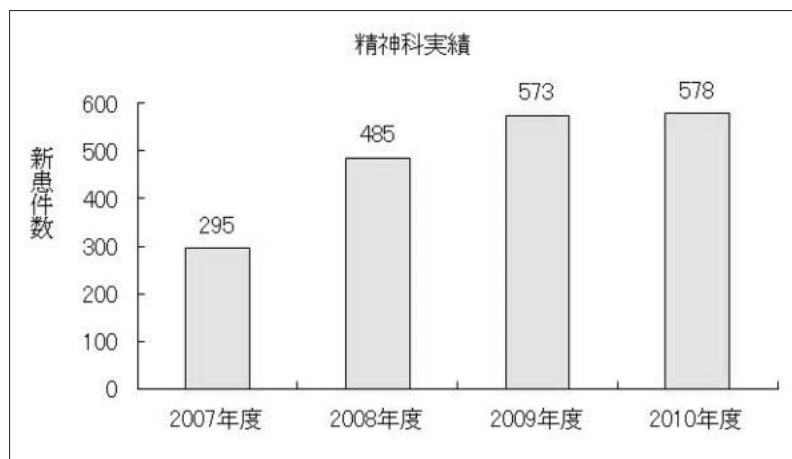
また、当院は高度救命救急センターですので、自殺を企図された患者さんが多数搬送されてきます。なかには精神疾患と診断される状態であっても適切な治療を受けていない方もおられるため、こういった患者さんを地域の精神科医療機関に紹介させていただくことも、当科の重要な役割と考えています。

さらに、当科は当院の緩和ケアチームにも参加し、当院のがん治療の向上に寄与しています。一方、当科は入院患者さんのケアに力を入れるため、身体疾患の治療のため当院に通院中の方を除いては、原則として外来診療を行っておりません。

2. 診療実績

身体各科に入院されている患者さんの当科への新規併診依頼は年々増加しており、2010 年度は578人に上りました（表1）。大部分を占めているのは診療内容の項目で挙げた、せん妄や自殺未遂の患者さんです。

表1



また、緩和ケアチームは2010年10月から本格的な活動を開始しました。立ち上げの時期にあたったこともあり、2011年3月までの新患総数は15人と少数でしたが、そのうち8割は精神的ケアを要する方であり、緩和ケアチームにおいても当科は不可欠な存在となっています。

非常勤心理士は、58人の患者さんの142件に及ぶ神経心理査定を行い、また年間350件の心理面接を行いました。心理面接の新患は18人と少数でしたが、精神的な安定までに長期間を要する患者さんの診療の質向上に寄与しています。

3. 臨床研究業績

○原著論文

- 1) Matsuoka Y, Nishi D, Yonemoto N, Hamazaki K, Hashimoto K, Hamazaki T.
Omega-3 fatty acids for secondary prevention of posttraumatic stress disorder after accidental injury: An open-label pilot study.
J Clin Psychopharm, 30 :217-219, 2010.
- 2) Nishi D, Matsuoka Y, Yonemoto N, Noguchi H, Kim Y, Kanba S.
The Peritraumatic Distress Inventory as a predictor for the subsequent posttraumatic stress disorder after a severe motor vehicle accident.
Psychiat Clin Neurosci, 64:149-156, 2010.
- 3) Nishi D, Matsuoka Y, Kim Y.
Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience in motor vehicle accident survivors.
BioPsychoSocial Med, 4:7, 2010.
- 4) Nishi D, Uehara R, Kondo M, Matsuoka Y.
Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version.
BMC Research Notes, 3:310, 2010.

5) Matsuoka Y.

Clearance of fear memory from the hippocampus through neurogenesis by omega-3 fatty acids: A novel preventive strategy for posttraumatic stress disorder?

Biopsychosocial Medicine, 5 : 3, 2011.

○総説

1) 西大輔、松岡豊.

PTSDの病態理解から考える予防および治療介入—身体外傷患者の場合を中心に.
臨床精神医学, 39 : 431-437, 2010.

2) 西大輔.

うつ病に効果のある漢方薬はありますか?
こころのりんしょう a-la-carte, 29 : 453, 2010.

3) 西大輔.

うつ病に対する運動の効果を教えてください.
こころのりんしょう a-la-carte, 29 : 460, 2010.

4) 西大輔.

最近、レジリエンスという概念があると聞きましたが、どういうものですか?
こころのりんしょう a-la-carte, 29 : 480, 2010.

5) 松岡豊.

オメガ3系脂肪酸などのサプリメントはうつ病に効果がありますか?
こころのりんしょう a-la-carte, 29 (4) : 463, 2010.

6) 浜崎景, 松岡豊, 浜崎智仁, 稲寺秀邦.

ω 3系多価不飽和脂肪酸の精神への影響
精神科, 17 : 520-527, 2010.

7) 松岡豊.

魚油による海馬神経新生でトラウマから脳を守る.
こころの科学, 150 : 32-37, 2010.

8) 西大輔, 松岡豊.

精神科臨床と伝統・相補・代替療法 (TCAM).
総合病院精神医学, 22 : 162-169, 2010.

○学会発表

A 口頭発表—（国際学会→国内学会）

- 1) Matsuoka Y, Nishi D, Yonemoto N, Hamazaki K, Hashimoto K, Hamazaki T.
Omega-3 fatty acids for secondary prevention of posttraumatic stress disorder following accidental injury: an open-label pilot study.
9th Congress of the International Society for the Study of Fatty Acids & Lipids, Maastricht, May, 2010.
- 2) Matsumura K, Matsuoka Y.
Cardiovascular activities during mental stress among fish eaters.
69th Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, San Antonio, March, 2011.
- 3) 松岡豊.
魚油による心的外傷後ストレス障害予防への可能性.
第64回日本栄養・食糧学会大会，徳島， 5 月， 2010.
- 4) 松岡豊, 西大輔，中島聡美，金吉晴.
事故後PTSDの有病率が各国で異なる理由についての考察—乳児死亡率との相関.
第106回日本精神神経学会総会，広島， 5 月， 2010.
- 5) 松岡豊.
オメガ3系脂肪酸による心的外傷後ストレス障害の予防介入試験.
(大塚賞受賞記念講演)
日本脂質栄養学会第19回大会，犬山， 9 月， 2010.
- 6) 松岡豊.
魚油によるPTSD予防への挑戦
第11回八ヶ岳シンポジウム，蓼科， 9 月， 2010.

B ポスター発表（国際学会→国内学会）

- 1) 西大輔、上原里程、近藤真木、松岡豊.
Resilience Scale日本語版の信頼性と妥当性.
第21回日本疫学会学術総会，札幌， 1 月， 2011.

○講演会/市民公開講座（一般市民対象）

- 1) 西大輔 武蔵野大学生涯学習講座にて講演，西東京，10月，2010.

神 経 内 科

1. 診療体制・診療方針

神経内科の診療体制は5名の医師（医長1名・医師4名）により、当院の神経疾患全般の内科的診療を担当している。5名中4名は内科学会認定医・指導医、うち3名は神経学会専門医（うち1名は指導医でもある）である。当院は日本神経学会の准教育施設に認定されており、多摩地区での神経内科診療教育の中心施設の一つである。全員で外来診療・病棟診療を担当し、毎日朝と夕にはカンファレンスを行い、治療方針の細かい打ち合わせをしている。

診療方針であるが、当院の性質上、神経救急疾患がメインである。その中でも脳梗塞の入院数が最も多くの割合を占めており約6割である。当院の脳卒中診療は神経内科と脳神経外科／救急救命科との連携をとっており、脳梗塞は神経内科が脳出血・くも膜下出血は脳神経外科が主科となる体制である。特にt-PAによる血栓溶解療法を含めた急性期治療に特化しており、2010年度には18例のt-PA治療を施行している。その他にも入院診療としては中枢神経感染症・神経免疫疾患・脱髄性疾患・末梢神経／筋疾患といった神経救急疾患が中心となっている。外来では社会的にも問題になっている認知症の専門外来を開設し、主に初期診断部門を担っている。脳卒中後遺症での二次予防や認知症はかかりつけ医と連携を取り、診断・初期治療後はかかりつけ医の先生方に日常診療はお任せし、症状に変化のあった際に紹介してもらう方針で診療を行っている。

2. 診療実績

神経内科の平成22年度の診療実績を以下に示す。

当科入院数403人中、脳梗塞が234人であり、約6割を占めている。うちt-PA施行患者は18名であり、脳梗塞患者の8%の割合である。

神経感染症は16名であり、細菌性／ウイルス性髄膜炎、ウイルス性脳炎が中心である。

神経変性疾患ではパーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症などの、神経難病の診断・治療目的が主体である。

機能性疾患ではてんかん・頭痛が大半を占め、神経救急疾患が多い当院ならではの数字である。

脱髄性疾患は多発性硬化症の初発・再発の治療入院が主である。

筋疾患／末梢神経障害では、多発性筋炎・ギランバレー症候群といった神経救急疾患が主体となっている。

またその他は、神経合併症のある患者での肺炎・尿路感染症といった感染症などが含まれている。

(人)	
脳血管障害	234 (うちt-PA 18)
神経感染症	16
神経変性疾患	25
機能性疾患	51
脱髄性疾患	3
筋疾患/末梢神経障害	14
その他	60
合計	403

3. 臨床研究業績

○原著論文

- 1) 曾我一将, 東美和, 橋本祐二, 三明裕知.

無菌性髄膜脳炎の経過中に尿閉をきたし、腰仙部MRIで円錐部髄膜の造影効果と後脛骨神経F波の異常を認めた1例.

神経内科, 72:627-631, 2010.

○総説

- 1) 三澤多真子, 水澤英洋.

抗VGKC抗体陽性辺縁系脳炎/Morvan症候群.

Brain & Nerve, 62 : 1339-1345, 2010.

○学会発表

A 口頭発表

- 1) 三澤多真子, 銭谷怜史, 森木友里恵, 宇野佳孝, 三明裕知.

短期間に脳梗塞の再発を繰り返したRCVSの39歳男性例.

第194回日本神経学会関東地方会, 東京, 9月, 2010.

- 2) 宇野佳孝, 朴文英, 仁科一隆, 水澤英洋, 横田隆徳.

HDLをベクターとした中枢神経系へのsiRNAデリバリー.

第20回アンチセンスシンポジウム, 神戸, 12月, 2010.

- 3) 銭谷怜史, 三澤多真子, 森木有里恵, 宇野佳孝, 三明裕知.

インフルエンザワクチン接種後に発症したGuillain-Barré症候群の1例.

第34回多摩神経内科懇話会, 東京, 1月, 2011.

B ポスター発表

- 1) 銭谷怜史, 桑原宏哉, 三條伸夫, 石川欽也, 渡邊睦房, 横田隆徳, 水澤英洋.
遺伝性脊髄小脳変性症 (SCA 6, SCA31) 患者における甲状腺機能および甲状腺自己抗体の検討.
第51回日本神経学会総会, 東京, 5月, 2010.

○座長

- 1) 三明裕知. 第5回北多摩認知症医療連携セミナー, 立川, 12月, 2010.

○市民公開講座

- 1) 三明裕知.
いかにして脳卒中を予防するか.
第2回立川市民健康フォーラム『なぜメタボが怖いのか?』, 立川, 7月, 2010.

呼 吸 器 科

1. 診療体制・診療方針

平成22年度、呼吸器科はスタッフ数6人態勢（医長2人：上村、濱元、技官：毛利、福住、レジデント：和久田、井部）でした。当院の初期研修医であった井部医師を3年目で当科に受け入れ、さらに平成19年度に当院の初期研修を修了し、他施設で後記研修を修了したのち、当科に戻ってきた福住医師を迎え入れてのスタートでした。平成14年に新しい呼吸器科体制となって以来、順調に紹介患者数も伸びてきており、特に肺癌症例は年80例を超すようになってきています。外来での紹介数の伸び（2010年度は79.5%）とともに、地域の開業医の先生方との病身連携も密度を増してきており、逆紹介率は77.5%と前年よりもやはり伸びてきております。可能な限り専門的な治療を必要とする疾病を受け入れることができるよう、地域の先生方とさらに連携していく方針です。若手医師にはできるだけ多様な研修などに参加できるよう、また学会活動、論文執筆などの機会を提供できるよう配慮しております。

主な学会活動は、日本呼吸器病学会、日本肺癌学会、日本アレルギー学会などであり、呼吸器病学会の専門医に上村、濱元が、日本呼吸器内視鏡学会の専門医に上村が、日本がん治療認定医機構認定医および日本抗加齢学会の専門医に濱元が、日本内科学会の認定医に上村、濱元、毛利、福住が登録されています。日常診療での主な活動は週2回（月・水）の入院症例カンファレンス、金曜に病棟回診、週2回（火・金）に気管支鏡検査などがあげられます。

2. 診療実績

延べ入院人数は666人、カルテベースでは284人でした。284人中83人、約3割が肺癌症例で、悪性中皮腫も3例みられます。肺癌は集学的治療が必要であり、当院の呼吸器外科、放射線治療部と密に連携を取りながら診療にあたっております。他に、肺炎など感染症、喘息・COPDなど閉塞性肺疾患、間質性肺炎など多岐にわたり、バランス良く分布しており幅広い診療域を保持しています。

2010年度入院患者数（284件）					
肺癌	腺癌	83	40	気胸	22
	小細胞癌		10	間質性肺炎	23
	扁平上皮癌		12	C O P D	12
	大細胞癌		1	悪性胸膜中皮腫	3
	肺癌（疑い症例など）		20	喀血（血痰）	3
肺炎・肺化膿症			60	肺非結核性抗酸菌症	3
胸膜炎・膿胸			15	好酸球性肺炎	3
気管支喘息			23	その他	35

気管支鏡は181件、胸腔鏡は13件施行しており、肺癌による気道狭窄に対するステント留置などの対応も可能です。

外来総受診患者数は述べ10592人、紹介患者数は1089人でした。通院治療利用患者数は109人で、その数は伸びつつあります。

3. 臨床研究業績

○原著論文

- 1) Mitsuhiro Kamimura, Atuto Mouri, Kazuo Takayama, Tomonori Mizutani, Yoichiro Hamamoto, Motoyasu Iikura AND Kaneyuki Furihata.
Cough challenge test involving mechanical stimulation of the cervical trachea in patients with cough as a leading symptom.
Respirology 15: 1244-1251, 2010
- 2) 上村光弘
新型インフルエンザ訓練からの提言.
国立医療学会誌 医療, 64: 661-666, 2010.
- 3) 福住宗久, 宮崎健二, 相澤豊昭, 柴田雅.
アスベスト曝露歴を有し、間質性肺炎と下位脳神経麻痺を合併したMPO-ANCA関連疾患の1例.
日本呼吸器学会雑誌, 48: 876-882, 2010.
- 4) 福住宗久, 宮崎健二, 柴田雅彦, 相澤豊昭, 酒井俊彦, 武村民子, 戸島洋一.
非結核性抗酸菌症治療後に発症したWegener肉芽腫症の1例.
日本呼吸器学会雑誌, 49 (1): 37-43, 2011.
- 5) 濱元陽一郎, 高野範之, 山田和昭, 上村光弘.
悪性胸膜中皮腫と肺扁平上皮癌を合併した若年男性の1例.
癌と化学療法, 38 (2): 267-270, 2011.

○学会発表

A 口頭発表

- 1) 井部達也, 和久田一茂, 福住宗久, 濱元陽一郎, 上村光弘.
横隔膜浸潤による肩の痛みで発症した肺癌の2例.
第571回日本内科学会関東地方会, 東京, 5月, 2010.
- 2) 芳賀光洋, 毛利篤人, 井部達也, 和久田一茂, 福住宗久, 濱元陽一郎, 上村光弘.
Trousseau症候群を合併した肺癌の一例.
第190回日本呼吸器学会関東地方会, 東京, 7月, 2010.

- 3) 福住宗久, 井部達也, 和久田一茂, 毛利篤人, 濱元陽一郎, 上村光弘.
Mycobacterium avium complexによる胸膜炎と考えられた1例.
第191回日本呼吸器学会・関東地方第158回日本結核病学会・関東支部学会 合同学
会, 宇都宮, 9月, 2010.
- 4) 上村光弘, 井部達也, 和久田一茂, 福住宗久, 毛利篤人, 濱元陽一郎.
頸部気管に対する経皮的振動刺激による喀痰排出促進の試み.
第20回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会, 長崎, 10月, 2010.
- 5) 井部達也, 毛利篤人, 和久田一茂, 福住宗久, 濱元陽一郎, 上村光弘.
小葉中心性の粒状影を呈した腫瘍塞栓症と考えられた一例.
第192回日本呼吸器学会関東地方会, 東京, 11月, 2010.
- 6) 上村光弘, 井部達也, 和久田一茂, 福住宗久, 毛利篤人, 濱元陽一郎.
呼気NO測定における口腔内ケアの影響についての検討.
第60回日本アレルギー学会秋季学術大会, 東京, 11月, 2010.
- 7) NHO災害医療センター 村上美恵子, 原田正一, 手塚俊介, 井部達也, 和久田一
茂, 福住宗久, 毛利篤人, 濱元陽一郎, 上村光弘.
医療の格差をなくす-国立病院機構の役割-簡易型呼吸機能検査機器 (ハイ・チェ
ッカー) とフダック-77N基礎的検討及びその使用感について.
第64回国立病院総合医学会, 福岡, 11月, 2010.

B ポスター発表

- 1) 上村光弘, 和久田一茂, 毛利篤人, 濱元陽一郎.
重症気管支喘息におけるブデソニドネブライザーによる吸入ステロイドの有用性の
検討. 第50回日本呼吸器学会学術講演会, 京都, 4月, 2010.
- 2) 福住宗久, 宮崎健二, 相澤豊昭, 柴田雅彦, 酒井俊彦, 戸島洋一.
入院後に診断された感染性結核症例の検討.
第50回日本呼吸器学会学術講演会, 京都, 4月, 2010.
- 3) 東野茉莉, 平野聡, 上村光弘, 藤田雄, 杉山栄里, 石原園子, 平石尚久, 中道真仁,
石井聡, 仲 剛, 飯倉元保, 毛利篤人, 濱元陽一郎, 竹田雄一郎, 杉山温人, 小林
信之, 工藤宏一郎.
肺癌治療中に腸管気腫症を呈した2症例の検討.
第51回日本肺癌学会総会, 広島, 10月, 2010.
- 4) 毛利篤人, 濱元陽一郎.
当院におけるBevacizumab (Avastin) 使用例の臨床的検討.
第51回日本肺癌学会総会, 広島, 11月, 2010.

○学術研究会/セミナー/座長等

- 1) 濱元陽一郎.
当院におけるAvastinの使用経験.
ACCEL in 多摩, 立川. 2010.
- 2) 濱元陽一郎.
NSCLCに対する化学療法の経験.
Thracic oncology研究会, 東京. 2010.
- 3) 呼吸器科医長: 上村光弘.
呼吸器能検査の基礎知識.
第4回立川呼吸器疾患連携カンファレンス, 立川, 2010.
- 4) 座長: 上村光弘 東京医科大学八王子医療センター呼吸器内科教授 一和田俊男.
日本のCOPDにおける現状と今後について.
ディスカバリーCOPDセミナー WIND WORKSHOP 2010.
- 5) 座長: 上村光弘.
「消毒の実際」尾家 重治 施設報告アンケート報告.
第7回ICT交流会, 2010.
- 6) 座長: 上村光弘.
川崎メディカルコミュニケーションズ 川崎賢二 院内感染対策のいろは。
MRSAの対策を含めて.
第4回地域医療連携フォーラム院内感染対策講演会, 立川, 2010.
- 7) 座長: 上村光弘.
COPDの病態と禁煙外来の重要性.
北多摩喘息・COPD病診連携講演会, 立川, 2010.
- 8) 座長 濱元陽一郎.
COPDガイドラインによる薬物治療－Up to date－
北多摩喘息・COPD病診連携講演会, 立川, 2010.
- 9) 座長: 上村光弘.
簡易スパイロメータを用いたCOPD患者の実態調査
プライマリーケア医のためのCOPDの早期診断と早期治療.
多摩地区COPD講演会, 立川, 2010.

- 10) 座長：上村光弘.
～新規喘息治療薬「ゾレア皮下注用」の使用経験～
「重症喘息におけるゾレアの実際と今後」重症喘息治療をともに考える会.喘息患者さんの更なるQOL改善を目指して. 立川, 2010.
- 11) 座長：上村光弘.
患者の呼吸が楽になるコンディショニングとは？
～呼吸方法の指導から呼吸介助まで～ 実技指導.
胸郭の動きをとらえて実践！「呼吸介助入門」.
第6回多摩呼吸ケア研究会 呼吸リハビリテーション実技講演会, 立川, 2010.
- 12) 座長：上村光弘.
日本のCOPD患者実態と早期医療の重要性 ハイテックカー使用感調査結果を踏まえて～『ディスカバリーCOPD セミナー』第2回目.
立川, 2010.
- 13) 特別講演 座長：上村光弘. 製品紹介「シムビコートタービューヘイラーについて」
一般講演「ICS/LABA配合剤（シムビコート）の実践的使い方（仮）」. 特別講演「気管支喘息治療の最前線（仮）」 Symbicort Symposium 2011.
立川, 2011.
- 14) 開会挨拶：統括診療部長 檜垣昌夫、座長：上村光弘.
「多剤耐性菌と院内感染対策」
第7回地域医療連携フォーラム. 感染対策講演会, 立川, 2011.

○講演会/市民公開講座

- 1) 上村光弘.
講演2「喘息と上手に付き合おう！」 第8回市民公開講座「身近なアレルギー」.
立川, 2011.

消化器科

1. 診療体制・診療方針

消化器科の診療体制は6名の医師（院長、第一病棟部長、光学診療部長、医長、常勤医1名、後期研修医1名）により、消化器疾患全般の当院の内科的診療を担当している。

残念ながら、常勤医1名が出身大学医局の都合により中途退職し、また、院長が本年度末で定年退官予定であるが、次年度には後期研修医2名がメンバーに加わる予定である。6名中3名は内科学会総合内科専門医、6名中4名は消化器病学会の指導医または専門医、6名中2名は肝臓学会指導医・専門医、消化器内視鏡学会専門医が3名（光学診療部長が指導医）であるなど、経験豊富な専門医を配置していることが当科の強みである。院長、部長、医長の4名が外来診療を交代で担当し、部長以下5名が病棟診療にあたっている。本年度の総入院数は724人であり、疾患の内訳は、胃、大腸、肝、胆、膵、その他の消化器疾患全領域を網羅する。いずれの、領域においても悪性疾患、救急疾患が多いのが特徴である。

消化器科はその診療方針として、基本的には、厚労省や学会の作成したガイドラインに準じた標準的な医療レベルを最低限の目標とし、若手医師や研修医への指導もガイドライン順守の教育を原則としている。また、最先端の治療（抗癌剤治療、C型肝炎インターフェロン治療の工夫などの臨床研究）にも挑戦しており、これらの学会発表も積極的に行っている。

近年、患者の医療ニーズは多様化しており、これに対応する柔軟な医療体制も求められている。当院は東京都西部地域の基幹病院の一つである。救急医療、地域医療への適切な対応は欠かせない。当科においては悪性疾患患者も多いため、患者が希望する在宅医療や、終末期地域医療への関わりも当科の重要な役割となっている。

2. 診療実績

消化器科の診療実績として平成22年の入院症例数を表1に示す。

全入院724例中234例が消化器悪性腫瘍であり全体の32%を占めている。なかでも、肝細胞癌が98例をしめ、最も多く、これに胃癌、大腸癌が続いている。多摩西部地域における拠点病院として、消化器内科のがん診療における役割は大きい。胃・大腸癌における内視鏡治療、化学療法、肝癌治療においては血管塞栓術、外科手術、局所治療、分子標的薬治療、胆・膵においても、内視鏡的ドレナージ治療・化学療法など、消化器悪性疾患における包括的診療を施行している。

救急病院としての当院の特性から、消化管出血など消化器救急疾患が多いのも当科の特徴であり、内視鏡的止血術の症例数が多い。指導医のもと、若手医師、研修医は豊富な臨床経験を積むことができている。また、外来での治療導入症例が多いため入院診療実績にはあまり反映されていないが、当科の診療で、臨床研究として誇れるものに、慢性C型肝炎の抗ウイルス治療がある。ペグインターフェロン・リバビリンに加えて、スタチン、エ

リスロポエチンなどを併用した独自性の高い臨床研究を行い、難治とされるセロタイプ1型慢性C型肝炎の当院における完治率は80%と高い（全国平均は完治率が50%弱）。これについて、学会発表、講演などを多く行っている。

平成22年度総入院数		724例（内訳）	
1. 食道疾患	49例	（食道静脈瘤	29例）
		（食道癌	12例）
		（その他	8例）
2. 胃疾患	88例	（胃癌	49例）
		（胃・十二指腸潰瘍	28例）
		（その他	16例）
3. 大腸疾患	275例	（大腸腺腫	105例）
		（大腸癌	48例）
		（感染性腸炎	25例）
		（下部消化管出血	24例）
		（腸閉塞	15例）
		（その他	54例）
4. 肝疾患	157例	（肝細胞癌	98例）
		（肝硬変・肝不全	44例）
		（自己免疫性肝炎	4例）
		（その他	11例）
5. 胆道疾患	83例	（総胆管結石	52例）
		（胆道癌	15例）
		（胆嚢炎	14例）
6. 膵疾患	29例	（急性・慢性膵炎	15例）
		（膵癌	12例）
		（その他	2例）
7. 急性腹症	14例		
8. その他の疾患	29例		

3. 臨床研究業績

○原著論文—和文

- 1) 林田康男、高原太郎、宮川宏之、川村紀夫、瀧川政和、遠藤登喜子、廣橋伸治、竹原康雄、原田雅史。
MRCPにおける経口消化管造影剤“フェリセルツ散20%”の陰性造影効果を評価する臨床試験 (2) - 第Ⅲ相試験
医学のあゆみ 234: Nos.7,8. 2010.
- 2) 林茂樹、平田啓一。
1型高ウイルス・C型肝炎抗ウイルス治療における5剤併用IFN治療に関する研究
厚生労働省科研費研究班：代表者：八橋弘、3月、2010.

○著書 単行本—和文

- 1) 平田啓一、林茂樹。
肝細胞癌の胆道出血による腹痛および閉塞性黄疸。
佐藤幸人、藤原久義、安村良男、杉岡充爾、大野実、武田憲夫、荻野英朗、飯田博行、高橋和弘、平田啓一、林茂樹、西川正憲、城戸泰洋ら、共著
迷路にはまらない臨床検査値の読み方
日本医事新報社 [編]、34-40, 2010.

○学会発表

A 口頭発表

- 1) 平田啓一、上市英雄、川村紀夫、青山徹、林昌武、林茂樹。
当院における慢性C型肝炎治療の工夫について。
第64回国立病院総合医学会、福岡、11月、2010.
- 2) 平田啓一、上市英雄、川村紀夫、青山徹、林昌武、林茂樹。
胆道出血にて発症し2年以上の長期生存が得られているB型慢性肝炎合併肝細胞癌の一例。
第38回肝臓学会東部会、口演、東京、12月、2010.
- 3) 林昌武、林茂樹、平田啓一、川村紀夫、上市英雄、青山徹。
胸部下行大動脈瘤切迫破裂の、食道圧排の一例。
第91回日本消化器内視鏡学会関東地方会、東京、12月、2010.
- 4) 草間ひろみ、林茂樹、平田啓一、川村紀夫、上市英雄、青山徹、林昌武。
食道アカラシアによる気管圧迫のため呼吸停止しその後心肺停止に陥ったが救命し得た1症例。
第313回日本消化器病学会関東支部例会、2月、2011.

- 5) 平田啓一.
PEGIFN・RBV・スタチン・EPA・ビスホスホネート併用療法により早期の血中ウイルス消失が得られた慢性C型肝炎1b・高ウイルス群, ISDR野生型, HCVコア70,91aa double-mutantの2症例.
第7回多摩山梨肝炎肝癌研究会、東京、4月、2010.
- 6) 川村紀夫.
PTP誤飲で外科手術に至った1例 PTP誤飲の現状と対策.
第15回多摩消化管疾患研究会、7月、2010.
- 7) 川村紀夫.
イレウスで発症した中年男性非特異的回腸炎の1例.
第68回IBDミニカンファレンス、7月、2010.
- 8) 川村紀夫.
慢性に持続する原因不明の回盲部潰瘍の1例.
第1回多摩腸疾患カンファレンス、東京、9月、2010.
- 9) 平田啓一.
80代後半の女性でHBV再活性化により急速な肝病変進展をきたした一例.
八王子肝疾患研究会、東京、11月、2010.
- 10) 平田啓一、川村紀夫、上市英雄、青山徹、林昌武、林茂樹.
慢性C型肝炎セロタイプ1型高ウイルス 群に対する抗ウイルス治療の当院における工夫.
厚生労働省科学研究費補助金：肝炎等克服研究対策事業：分担研究報告11月、2010.
- 11) 青山徹.
ESD施術1年後、急速に発症した胃壁外腫瘤の1例.
第10回多摩ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）Club、11月、2010.
- 12) 林昌武、川村紀夫、青山徹、上市英雄、平田啓一、林茂樹.
当院より緊急手術となった潰瘍性大腸炎の検討.
多摩消化器シンポジウム、立川、2月、2011.

B ポスター発表

- 1) 平田啓一、上市英雄、川村紀夫、青山徹、林昌武、林茂樹.
セロタイプ1型難治性C型慢性肝炎に対するPEGIFN・RBV・スタチン・EPA・ビスホスホネート・エリスロポエチン併用療法治療効果の検討.
第46回肝臓学会総会、ポスター発表、山形、6月、2010.

○講演

- 1) 平田啓一.
当院におけるC型肝炎治療の現状.
立川肝炎研究会、立川、7月、2010.
- 2) 平田啓一.
C型慢性肝炎における病診連携について.
立川肝疾患ネットワーク講演会、立川、9月、2010.
- 3) 川村紀夫.
早くみつけよう大腸がん（大腸がん発見のために）
第5回市民公開講座、立川、9月、2010.

○学会研究会・座長

- 1) 座長 川村紀夫
第10回多摩ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）Club、2010. 当番世話人
- 2) 座長 上市英雄
第10回多摩ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）Club、2010.
- 3) 座長 上市英雄
第91回日本消化器内視鏡学会関東地方会、2010.

循 環 器 科

1. 診療体制・診療方針

2010年の循環器科は11人体制で診療・教育・臨床研究を行っている。第1外来部長（佐藤：医療情報部長兼務）、医長（足利、横山、櫻井）、医員（小川、加藤、伊藤、小西、庄司）、後期研修医（関川、吉田）であり、そのうち7人が循環器専門医資格を有している。また、日本心血管インターベンション治療学会の指導医資格を2人（佐藤、足利）、認定医資格も3人（櫻井、小川、加藤）が有している。当院は北多摩西部医療圏で唯一の3次救急病院であり、循環器疾患においても急性心筋梗塞や急性心不全など緊急を要する疾患を多く治療しており、緊急カテーテル検査や経皮的冠動脈形成術（PCI）に常に対応できるよう当直医ならびにセカンドオンコール体制を取っている。また、不整脈治療にも力を入れており、不整脈治療を専門とする医師2人体制（横山、庄司）で、心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍、心室頻拍に対する心筋焼灼術や植え込み型除細動器（ICD）、心室再同期療法付き除細動器（CRT-D）の植え込みも積極的に行っている。

当科は、多摩地区の救命救急センター（3次対応）を有する基幹病院として、また、東京CCUネットワークの構成病院として循環器救急に常に対応できる診療体制を構築している。さらに、院内他科（救命科、心臓血管外科など）とも密接な連携をとり、緊急PCIのみならず、CPA蘇生後のPCI治療や、緊急CABGや大動脈解離の急性期治療や診断にも積極的に関わっている。また、緊急症例はもちろんのこと、他院からの紹介患者の増加も目標としており院内外の勉強会などを通して病診連携を深めてきている。2010年の循環器科紹介率は72.7%、逆紹介率は78.0%に上っている。

2. 診療実績

2010年入院患者総数1219人（CCU入院347人、平均在院日数12.4日）、死亡者数43人。

○入院患者内訳：

急性心筋梗塞124例、不安定狭心症39例、安定狭心症185例、陳旧性心筋梗塞117例、うっ血性心不全185例、不整脈236例、心筋症38例、肺塞栓症5例など。

○検査・治療実績：

診断カテーテル検査527例・

PCI件数384例（緊急PCI件数136例、POBA26例、Stent 344例、ローターブレーター37例）。PTA件数18例。

アブレーション113例（発作性上室性頻拍症20例、心房粗動8例、心房細動69例、心室頻拍4例、心室性期外収縮12例）。

ペースメーカー植え込み術47例、交換術17例。

ICD、CRT-D植え込み術11例。

下大静脈フィルター留置10例。

3. 臨床研究実績

○原著論文－欧文

- 1) Takashi Ashikaga, Kaoru Sakurai, Yasuhiro Satoh.
Distal Balloon Deflation Technique
Catheter Cardiovasc Interv. 75:356-361, 2010.
- 2) Takashi Ashikaga, Kaoru Sakurai, Yasuhiro Satoh.
Euro-intervention. 6:660-661, 2010.

○原著論文－和文

- 1) 佐藤康弘、加藤陽子、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、小川 亨、櫻井 馨、横山泰廣、足利貴志、矢澤正人、赤穂 保。
‘たらい回し’のない循環器救急医療をめざして～受け入れ困難症例をなくすためにはどうすれば良いのか～.北多摩西部保健医療圏における循環器救急搬送：診療所からの視点と病院搬送の実態. シンポジウム。
ICUとCCU. 34 (10) : 950～952, 2010.
- 2) 伊藤順子、櫻井 馨、加藤陽子、小西裕二、加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、足利貴志、佐藤康弘。
長期留置可能な一時的下大静脈フィルター（Tempofilter II）が有効であった1例。
心臓, 42 (7), 961-963, 2010.

○著書

- 1) 庄司正昭、山下武志。
生活習慣病と不整脈：ライフスタイルの改善によって不整脈発症を予防することは可能か？。
Journal of Life Style Medicine, 4 (4) , 2010.
- 2) 横山泰廣、青沼和隆。
心室頻拍：内科疾患の診断基準・病型分類・重症度。
臨床雑誌内科105 (6) :1168-1174, 2010.
- 3) 横山泰廣、青沼和隆。
突発性心室細動（Brugada症候群を含む）：内科疾患の診断基準・病型分類・重症度。
臨床雑誌内科105 (6) : 1202, 2010.

- 4) 横山泰廣、青沼和隆.
心臓再同期療法 (CRT-P/CRT-D).
循環器研修ノート 永井良三編 (診断と治療社) : 319-321, 2010.

○学会発表—国際学会

- 1) Kaoru Sakurai, Takashi Ashikaga, Yoshinori Yoshida, Masahiro Sekigawa, Yuji Konishi, Junko Ito, Ryuichi Kato, Toru Ogawa, Yasuhiro Yokoyama, Yasuhiro Satoh.
Effectiveness of the 4 in 5 systems for bended proximal anatomy.
Euro PCR 2010 (France), May, 2010.
- 2) Ryuichi Kato, Kaoru Sakurai, Junko Ito, Yoko Kato, Yuji Konishi, Toru Ogawa, Takanori Tahara, Yasuhiro Yokoyama, Takashi Ashikaga, Yasuhiro Satoh.
Lower levels of serum 1, 5-anhydroglucitol in patients with acute coronary syndrome.
European Society of Cardiology (ESC) Congress 2010 (Sweden), August, 2010.
- 3) Ryuichi Kato, Junko Ito, Takanori Tahara, Yasuhiro Yokoyama, Takashi Ashikaga, Yasuhiro Satoh.
Transesophageal Echocardiographic Evaluation of Pulmonary Venous Flow Patterns in Patients with and without Paroxysmal Atrial Fibrillation.
EuroEcho 2010 (Danmark), December, 2010.
- 4) Takashi Ashikaga, Yoshinori Yoshida, Masahiro Sekigawa, Masaaki Shoji, Junko Ito, Ryuichi Kato, Toru Ogawa, Kaoru Sakurai, Yasuhiro Yokoyama, Yasuhiro Satoh.
A novel method to facilitate a stent distally: Deep engagement of 4F inner catheter within and beyond deployed proximal stent.
CRT2011 (USA), February, 2011.

○学会発表-国内学会

- 1) 櫻井 馨、足利貴志、吉田善紀、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘、磯部光章.
大動脈の蛇行が強く 4 in 5 システムにてPCIを施行した1例.
第36回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会、東京、5月、2010.
- 2) 柳川輝子、加藤隆一、斉藤有希、岩井泰子、阪 旨子、高橋邦明、吉田和浩、原田正一、伊藤順子、佐藤康弘.
経胸部心臓超音波検査にて大動脈内に突出したステントを確認できた1例.
第21回日本心エコー図学会総会、北海道、5月、2010.

- 3) 小西裕二、横山泰廣、佐藤康弘、平尾見三。
虚血性左室心尖部瘤のscar border起源の心室頻拍に対してイリゲーションカテ
テル・アブレーションを施行した1例。
第25回日本不整脈学会学術大会、愛知、6月、2010.
- 4) 伊藤順子、加藤陽子、小西裕二、加藤隆一、小川 亨、櫻井 馨、横山泰廣、
足利貴志、佐藤康弘、磯部光章。
心膜炎を契機に発見された気管支原性嚢胞の1例。
第216回日本循環器学会関東甲信越地方会、東京、6月、2010.
- 5) 加藤隆一、足利貴志、櫻井 馨、小西裕二、伊藤順子、小川 亨、横山泰廣、
佐藤康弘、磯部光章。
Influence of additional ballooning with a dual wire balloon after rotational
atherectomy to expand drug-eluting stent for calcified lesions.
第19回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT2010)、宮城、8
月、2010.
- 6) 櫻井 馨、足利貴志、吉田善紀、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、
加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘、磯部光章。
左主幹部を原因とする急性心筋梗塞の高齢者と若年者での比較。
第19回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT2010)、宮城、8
月、2010.
- 7) 櫻井 馨、足利貴志、吉田善紀、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、
加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘、磯部光章。
スレンダーPCIの有用性と弱点：症例提示をふまえて。
第19回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT2010)、宮城、8
月、2010.
- 8) 小川 亨、吉田善紀、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、
櫻井 馨、横山泰廣、足利貴志、佐藤康弘、磯部光章。
Coronary lesions and clinical outcome of out-of hospital CPA patients successfully
resuscitated by BLS, ACLS and advanced life support.
第19回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT2010)、宮城、8
月、2010.
- 9) 小西裕二、足利貴志、櫻井 馨、吉田善紀、関川雅裕、庄司正昭、伊藤順子、
加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘。
A Case of Successful PCI with filter wire and 4 Fr inner catheter.
第19回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT2010)、宮城、8
月、2010.

- 10) 関川雅裕、小川 亨、加藤陽子、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、櫻井 馨、横山泰廣、足利貴志、佐藤康弘。
スクリーニングの胸部CT検査で発見された心臓原発悪性リンパ腫の1例。
第217回日本循環器学会関東甲信越地方会、東京、9月、2010.
- 11) 吉田善紀、佐藤康弘、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、小川 亨、櫻井 馨、横山泰廣、足利貴志、磯部光章。
院外心肺停止蘇生後症例の冠動脈病変形態からみた低体温療法に対する治療反応性。
第58回日本心臓病学会学術集会、東京、9月、2010.
- 12) 小川 亨、佐藤泰弘、加藤隆一、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、櫻井 馨、横山泰廣、足利貴志。
A Case of Restoration of Cardiac Function within a few Months Treated as DCM for More than 8 Years.
第14回日本心不全学会学術集会、東京、10月、2010.
- 13) 萬野智子、稲垣 裕、磯部光章、大友建一郎、佐藤康弘、柳瀬 治、渋谷敬志。
Characteristics of Electrocardiographic Changes in Takotsubo Cardiomyopathy.
第14回日本心不全学会学術集会、東京、10月、2010.
- 14) 稲葉 理、佐藤康弘、磯部光章。
Frequency, Clinical Features and Prognosis of Myocarditis in the Suburban Hospitals Around Tokyo.
第14回日本心不全学会学術集会、東京、10月、2010.
- 15) 庄司正昭、横山泰廣、吉田善紀、関川雅裕、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、櫻井 馨、小川 亨、足利貴志、佐藤康弘、平尾見三、磯部光章。
右脚ブロック型、上方軸を示す三尖弁輪後壁下部起源の心室頻拍の1例。
第27回日本心電学会学術集会、大分、10月、2010.
- 16) 横山泰廣、庄司正昭、佐藤康弘、平尾見三、磯部光章。
Ⅲ・aVf誘導のS波notchに変動を認める特発性心室頻拍の1例。
第27回日本心電学会学術集会、大分、10月、2010.
- 17) 吉田善紀、櫻井 馨、足利貴志、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘、磯部光章。
高度石灰化病変を伴う低左心機能患者をPCIにて治療した1例。
第37回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会、東京、10月、2010.

- 18) 佐藤康弘、吉田善紀、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、小川 亨、櫻井 馨、横山泰廣、足利貴志。
災害医療センターにおいて9年間に経験した急性心筋炎症例のまとめ。
第64回国立病院総合医学会、福岡、11月、2010。
- 19) 長岡身佳、加藤隆一、吉田善紀、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、櫻井 馨、小川 亨、横山泰廣、足利貴志、佐藤康弘。
心房中隔欠損症、動脈管開存症、大動脈解離を併発した若年女性の1例。
第218回日本循環器学会関東甲信越地方会、東京、12月、2010。

○学術研究会/セミナー/座長等

- 1) 小西裕二。
前下行枝をOCT,IVUSで確認した1例。
関東OCTベーシックセミナー、東京、4月、2010。
- 2) 関川雅裕、足利貴志、加藤隆一、櫻井 馨、伊藤順子、小川 亨、小西裕二、吉田善紀、庄司正昭、横山泰廣、佐藤康弘。
2か所の分岐部病変を含む前下行枝のびまん性高度狭窄に対してPCIを施行した1例。
第32回多摩地区虚血性心疾患研究会、東京、5月、2010。
- 3) 吉田善紀、庄司正昭、横山泰廣、関川雅裕、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、櫻井 馨、小川 亨、足利貴志、佐藤康弘。
再発性の心膜液貯留をきたした中縦隔腫瘍の1例。
第19回多摩地区三病院循環器症例検討会、東京、6月、2010。
- 4) 櫻井 馨。
治療に難渋した重症虚血性心筋症の一例。
重症心不全治療 up-to-date、東京、7月、2010。
- 5) 庄司正昭、横山泰廣、吉田善紀、関川雅裕、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、櫻井 馨、小川 亨、足利貴志、佐藤康弘。
右脚ブロック型、上方軸を示す三尖弁輪後壁下部起源の心室頻拍の1例。
第24回多摩不整脈研究会、東京、7月、2010。
- 6) 小西裕二、足利貴志、櫻井 馨、吉田善紀、関川雅裕、庄司正昭、伊藤順子、加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘。
左前行枝高度狭窄病変に対してXienceVを留置後、後拡張バルンの引き抜きに難渋した1例。
第107回日本シネアンジオ研究会、大阪、7月、2010。

- 7) 足利貴志
Drug Eluting Stent～最新のエビデンスからDESを考える～症例提示.
TAMA DES Forum、東京、7月、2010.
- 8) 足利貴志.
循環器科の立場からみた抗血小板療法的重要性と課題.
多摩消化管疾患update、東京、8月、2010.
- 9) 加藤隆一.
心疾患患者の積極的脂質管理～酸化LDLからのアプローチ～.
多摩地区リピトール発売10周年記念講演会、東京、9月、2010.
- 10) 庄司正昭.
抗不整脈薬アミオダロンについて.
第2回立川不整脈症例検討会、東京、9月、2010.
- 11) 加藤隆一、足利貴志、櫻井 馨、佐藤康弘.
4 in 5 techniqueが有効であった2症例.
第3回倉敷ゆかりの循環器研究会、岡山、10月、2010.
- 12) 関川雅裕、足利貴志、櫻井 馨、吉田善紀、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、
加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘、磯部光章.
Rotablator施行後のStent deliveryに4Fのinner catheterを使用した1例.
第33回多摩地区虚血性心疾患研究会、東京、11月、2010.
- 13) 平 陽子、石川千秋、松沢言栄、加藤隆一、足利貴志、佐藤康弘.
橈骨動脈アプローチによる心臓血管カテーテルの術後出血に関する調査.
第33回多摩地区虚血性心疾患研究会、東京、11月、2010.
- 14) 吉田善紀、関川雅裕、足利貴志、櫻井 馨、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、
加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘.
B型大動脈解離と前壁中隔梗塞を合併した1例.
第22回多摩循環器診療連携の会、東京、11月、2010.
- 15) 関川雅裕、足利貴志、櫻井 馨、吉田善紀、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、
加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘.
Liberte stent の早期fractureを併発した急性心筋梗塞の1例.
第2回東京医科歯科大学関連病院冠動脈治療研究会、東京、11月、2010.

- 16) 足利貴志.
Luncheon Seminar. 講演.
第37回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会、東京、10月、2010.
- 17) 足利貴志.
循環器科の立場からみた抗血小板療法的重要性と課題.
国分寺医師会学術研究会、東京、12月、2010.
- 18) 吉田善紀、櫻井 馨、関川雅裕、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、足利貴志、佐藤康弘.
背部痛で来院し胸部CTにてB型大動脈解離と診断したが、直後に心電図変化を認め心肺停止状態となった前壁中隔梗塞の1例.
第30回東京CCU研究会、東京、12月、2010.
- 19) 関川雅裕、足利貴志、櫻井 馨、吉田善紀、庄司正昭、小西裕二、伊藤順子、加藤隆一、小川 亨、横山泰廣、佐藤康弘.
右冠動脈にtandem Lesion を認め、近位部からステント留置を施行した1例.
第108回日本シネアンギオ研究会、東京、2月、2011.
- 20) 関川雅裕、小川 亨、吉田善紀、庄司正昭、伊藤順子、加藤隆一、櫻井 馨、横山泰廣、足利貴志、佐藤康弘.
慢性心不全の増悪を繰り返しハンプ治療が有効であった糖尿病、感音性難聴（ミトコンドリア心筋症疑い）の1例.
hANPセミナー2011、東京、2月、2011.
- 21) 足利貴志.
座長.
第5回日光トランスラディアル研究会、東京、5月、2010.
- 22) 佐藤康弘.
座長.
Drug Eluting Stent～最新のエビデンスからDESを考える～.
TAMA DES Forum、東京、7月、2010.
- 23) 足利貴志.
座長.
第13回近畿トランスラディアル研究会、兵庫、7月、2010.

- 24) 佐藤康弘.
座長.
セッションⅡ-1 心筋症.
第217回日本循環器学会関東甲信越地方会、東京、9月、2010.
- 25) 佐藤康弘.
総合司会.
多摩地区リピトール発売10周年記念講演会、東京、9月、2010.
- 26) 足利貴志.
座長.
多摩地区リピトール発売10周年記念講演会、東京、9月、2010.
- 27) 佐藤康弘.
座長.
ポスターセッション26 症例3.
第14回日本心不全学会学術集会、東京、10月、2010.
- 28) 横山泰廣.
座長.
不整脈.
第29回日本心電学会学術集会、大分、10月、2010.
- 29) 佐藤康弘.
座長.
口演5.
第38回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会、東京、10月、2010.
- 30) 佐藤康弘.
座長.
特別講演.
第33回多摩地区虚血性心疾患研究会、東京、11月、2010.
- 31) 足利貴志.
座長.
SessionⅢ.
第33回多摩地区虚血性心疾患研究会、東京、11月、2010.

- 32) 佐藤康弘.
座長.
特別講演.
ラジレス錠発売1周年記念学術講演会、東京、11月、2010.
- 33) 佐藤康弘.
司会.
総合討論～『ラジレス錠』を臨床でどう活かすか?～.
ラジレス錠発売1周年記念学術講演会、東京、11月、2010.
- 34) 佐藤康弘.
座長.
心筋梗塞を知ろう.
第6回市民公開講座、東京、11月、2010.
- 35) 足利貴志.
座長.
Global Vascular Intervention in West Tokyo、東京、11月、2010.
- 36) 足利貴志.
座長.
鎌倉ライブデモンストレーション、神奈川、12月、2010.
- 37) 足利貴志.
座長.
Intervention Seminar、東京、12月、2010.
- 38) 佐藤康弘.
会長.
第33回多摩地区虚血性心疾患研究会、東京、11月、2010.

○講演会/市民公開講座

- 1) 佐藤康弘.
転ばぬ先の血圧管理.
立川市民健康フォーラム、東京、7月、2010.
- 2) 佐藤康弘.
抗血小板薬と抗凝固薬の使い方と注意点.
立川市ワーファリンセミナー、東京、10月、2010.

- 3) 田原敬典.
診療所でできるワーファリン療法～当院での実情と問題点～.
立川市ワーファリンセミナー、東京、10月、2010.
- 4) 佐藤康弘.
心臓病の悪化を防ぐには：腎臓への気配りも大切.
第14回 三島市市民講座、静岡、10月、2010.
- 5) 櫻井 馨.
心筋梗塞 予防が大事でも緊急時への備えも忘れずに.
第6回 市民公開講座、東京、11月、2010.
- 6) 佐藤康弘.
緊急心血管治療のためのガイドライン2005および2010を基にした急性冠症候群の初期対応.
ラジオNIKKEI MEDICAL LIBRARY 医学・薬学プログラム「医学講座」、12月、2010.
- 7) 足利貴志.
Distal ballon deflation technipue. Washington Hospital Center Cath. Conference.
(Internet)、3月、2011.
- 8) その他
佐藤康弘 AHA ACLSならびにBLS リードインストラクターにて日本ACLS協会主催ACLS、BLSプロバイダーコースのインストラクター（本郷トレーニングサイト、立川トレーニングサイト）

小 児 科

1. 診療体制・診療方針

常勤医 3 名、非常勤医 4 名（常勤・非常勤医は全て小児科専門医）および研修医 1 名により外来および入院診療を行い、標準化された質の高い医療の提供を心がけている。

2. 診療実績

平成22年度の入院患児は、180症例であった。

内訳（重複例含む）			
急性肺炎	17例	インフルエンザ	6 例
急性気管支炎・細気管支炎	10例	川崎病	8 例
急性上気道炎	2 例	血球貪食症候群	3 例
気管支喘息	37例	ギラン・バレー症候群	1 例
急性胃腸炎	14例	糖尿病	1 例
細菌性腸炎	2 例	肥満	2 例
急性虫垂炎	2 例	クレチン症	1 例
尿路感染症	7 例	低身長精査	6 例
化膿性リンパ節炎	1 例	ネフローゼ症候群	1 例
菌血症	4 例	特発性血小板減少性紫斑病	1 例
無菌性髄膜炎	1 例	アレルギー性紫斑病	1 例
熱性けいれん	25例	アナフィラキシー	4 例
てんかん	4 例	熱中症	1 例
軽症胃腸炎に伴うけいれん	2 例	異物誤飲	3 例
溶連菌感染症	1 例	頭部打撲	5 例
突発性発疹	1 例	レスパイト	18例

3. 臨床研究業績

○原著論文

- 1) 森地振一郎，河島尚志，武隈孝治，星加明德，秋林雅也，古池雄治.
若年者における意図的大量服薬による急性薬物中毒の検討.
日本小児救急医学会雑誌， 9 （1）：16-20，2010.

○学会発表

- 1) 青木奈穂, 朱 怡, 古池雄治.
当院に入院した軽症頭部外傷症例についての検討.
第98回多摩小児臨床懇話会, 東京, 7月, 2010.
- 2) 朱 怡, 青木奈穂, 古池雄治.
大量ガンマグロブリン療法が奏効したGuillain-Barré症候群の1例.
第18回多摩小児感染・免疫研究会, 東京, 2月, 2011.

○講演

- 1) 古池雄治.
最近経験した小児腫瘍性疾患.
第117回立川小児医学懇話会, 東京, 6月, 2010.

救命救急科

1. 診療体制・診療方針

○診療方針

救命救急センターは、急性に発症した疾患・外傷・熱傷などのうち呼吸・循環のサポートを必要とする重症症例を扱う3次救急医療機関であり、担当する地域の最重症救急症例を優先的に収容する使命がある。地域の救急隊や2次救急医療機関（入院治療が必要な救急患者を担当）からの要請で、重篤な症例を収容することになっている。

救命救急センター収容症例数は年間2,818名（2010年）であり、東京都内でも1、2を争う症例数である。担当する地域は、立川市、昭島市、東大和、国立市、日野市、国分寺市、武蔵村山市、福生市であるが、青梅市、瑞穂市、八王子市、羽村市、あきるの市、東村山市などからも重症症例を収容しており、また奥多摩や高尾山からも東京消防庁のヘリコプターによって年間20例前後の重症症例が運ばれている。さらに東京消防庁の要請のもと、ドクターカーや東京DMATも24時間・365日、現場に出動できる体制をとっている。

○診療体制

救命救急センターは、医師16名（うち救急指導医3名、救急専門医11名）、後期修医2名、初期研修医1名で診療にあたっている。スタッフを外科班・集中治療班・整形外科班・中毒班の4つのグループに分け、チーム医療で自己完結型診療を行っている。勤務体制は、重症症例は24時間365日入ってくるため、当直体制ではなく、シフト制で行っている。各種の原因によるショック・外傷（多発外傷、頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤四肢外傷）・敗血症などによる多臓器不全・広範囲熱傷・急性中毒・重症感染症（ガス壊疽、破傷風など）などに対して、最先端の医療を提供している。また救命救急センターを退院された患者さんの外来治療や経過を診るためのフォローアップ外来を開いている。

2. 診療実績

平成22年度 救命救急センター入院件数……2789件（前年度比+83件）

平成22年度 救命救急科入院件数……2949件（前年度比+231件）

救命救急センター（救命救急科）
年間重篤患者数（平成22年4月～平成23年3月）

	疾病名	基準（基準を満たすもののみ数えること）	患者数	退院・転院 （転棟）	死亡
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む	385	28	357
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例	127	113	14
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂	60	48	12
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はtPA療法施行例	197	131	66
5	重症外傷	Max AISが3以上又は緊急手術施行例	266	229	37
6	重症熱傷	Artzの基準による	12	12	0
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例	59	57	2
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例	93	90	3
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈する例	31	21	10
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈する例	15	14	1
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等	8	7	1
12	重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例（1から11までを除く。）	69	54	15
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例又はSwan-Ganzカテーテル、PCPS若しくはIABP使用症例（1から11までを除く。）	62	54	8
14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血必要例（1～11を除く。）	5	4	1
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続（1～11を除く。）	77	66	11
16	重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例（1～11を除く。）	2	1	1
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例（1～11を除く。）	5	4	1
18	その他の重症病態	重症肺炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群などで持続動注療法、血漿交換又は手術療法を実施した症例（1～17を除く。）	66	61	5
合 計			1539	994	545

【背景人口】

救命救急センターの所管人口	527,473	人
---------------	---------	---

（複数の施設で所管人口を算定している場合は、その所管人口を施設数で割った人口とする。）

3. 臨床研究実績

○原著論文

- 1) Yosuke Usumoto, Toru Hifumi, Nobuaki Kiri, Yuichi Koido, Manmi Nishida.
A survival case of colchicine intoxication following ingestion of a lethal.
中毒研究, 23 (4) : 2010.
- 2) 一二三亨、吉岡早戸、金村剛宗、加藤宏、小井土雄一、本間正人.
Cooper大学集中治療医学短期研修の報告 日本において集中治療医学を救急医学
のサブスペシャティーとして学ぶこと.
救急医学, 34 (6) : 2010.
- 3) 一二三亨、加藤宏、吉岡早戸、霧生信明、前田卓哉、長谷川栄寿、小笠原智子、
本間正人、小井土雄一.
「外傷初期診療における気管挿管の合併症に関わる因子の検討」.
日本外傷学会雑誌, 24 (3) : 2010.

- 4) 一二三亨、渡邊善寛、吉岡早戸、長谷川栄寿、原口義座、加藤宏、小井土雄一、
本間正人。
持続的血液透析中にtorsades de pointesを生じたフッ化水素中毒の1例。
日本集中治療医学会雑誌，17：2010.
- 5) 一二三亨、原口義座、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一
吸入麻酔薬にも治療抵抗性を示した気管支喘息発作の1例
日本救命医療学会雑誌，24：2010.
- 6) 落合香苗、金村剛宗、一二三亨、小笠原智子、本間正人、小井土雄一
心肺停止蘇生後低体温療法における神経学的予後評価としてのBISの有用性
ICUとCCU，34：2010.
- 7) 一二三亨、吉岡早戸、金村剛宗、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一
一次亜塩素酸ナトリウム摂取によるアルカリ食道炎の1例
中毒研究，23 (4)，2010.

○総説

- 1) 加藤宏。
大腿部・四肢。
JPTECガイドブック，へるす出版，4月，2010.
- 2) 加藤宏。
骨盤・四肢外傷の合併症と長期フォロー。
救急・集中治療，総合医学社，22 (5, 6)：5月，2010.
- 3) 加藤宏。
開放創の処置。
整形外科専門医テキスト，南江堂，6月，2010.
- 4) 加藤宏。
脊髄損傷とステロイド。
INTENSIVIST，メディカル・サイエンス・インターナショナル，Vol.2 No.3，
7月，2010.
- 5) 加藤宏。
症候編XXⅢ．外傷 179「捻挫」。
総合診療マニュアル，金芳堂，7月，2010.
- 6) 一二三亨。
高橋元秀、猪熊一則、吉岡早戸、原口義座、加藤宏、小井土雄一、本間正人。

Clostridium perfringens感染症患者に対する治療用ウマ抗毒素製剤の存在を知っていますか？.

日本集中治療医学会雑誌, 第17巻, 2010.

○学会発表

- 1) Toru Hifumi, Takashi Kanemura, Hiroshi Kato, Yuichi Koido.
Therapeutic Hypothermia for comatose nearhanging survivors after cardiac arrest.
40th SCCM (Society of Critical Care Medicine), Jan, 2011.
- 2) 一二三亨、妹尾正子、金村剛宗、吉岡早戸、佐藤征子、加藤宏、小井土雄一.
救命救急センターICUにおける人工呼吸器関連肺炎のサーベイランスの報告.
第84回日本感染症学会総会, 4月, 2010.
- 3) 加藤宏、井上潤一、長谷川栄寿、霧生信明、小笠原智子、吉岡早戸、岡田一郎、
一二三亨、萩原正弘、千々和剛、金村剛宗、杉浦崇夫、小井土雄一.
不安定型骨盤骨折患者に対する集学的治療 – 当施設の現状と課題 –.
第24回日本外傷学会, 5月, 2010.
- 4) 金村剛宗、一二三亨、萩原正弘、吉岡早戸、岡田一郎、雨森俊介、霧生信明、
長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、近藤久禎、小井土雄一.
墜落によるアルミ棒が臀部から脊柱管へ達した1例創例.
第24回日本外傷学会, 5月, 2010.
- 5) 千葉充将、杉浦崇夫、岡田一郎、金村剛宗、霧生信明、加藤宏、小井土雄一.
鈍的頸部刺創に合併した椎骨動脈損傷にIVRが有効であった一例.
第24回日本外傷学会, 5月, 2010.
- 6) 一二三亨、萩原正弘、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一.
鈍的大動脈損傷に対して塩酸ランジオロールの使用経験.
第24回日本外傷学会, 5月, 2010.
- 7) 小笠原智子、小井土雄一、加藤宏、長谷川栄寿、霧生信明、千々和剛、一二三亨、
萩原正弘、岡田一郎、杉浦崇夫、近藤久禎、金村剛宗.
当院における外傷死とドクターカーとの連携の検証.
第24回日本外傷学会, 5月, 2010.
- 8) 岡田一郎、小井土雄一、井上潤一。加藤宏、小笠原智子、長谷川栄寿、霧生信明.
刺創による総腸骨静脈損傷の1救命例.
第24回日本外傷学会, 5月, 2010.

- 9) 小井土雄一、近藤久禎。
イラク国「救急医療マネジメントシステム整備プロジェクト」のフォローアップ報告。
第13回日本臨床救急医学会学術総会， 6 月， 2010.
- 10) 萩原正弘、霧生信明、木村慎一、金村剛宗、千々和剛、一二三亨、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、井上潤一、小井土雄一。
出血性ショック、多臓器梗塞をきたし心肺停止におちいった卵巣癌破裂の 1 救命例。
第13回日本臨床救急医学会学術総会， 6 月， 2010.
- 11) 吉岡早戸、霧生信明、一二三亨、萩原正弘、岡田一郎、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、井上潤一、小井土雄一。
高齢化社会に向けた救命救急センターと老人保健施設の関係についての検討。
第13回日本臨床救急医学会学術総会， 6 月， 2010.
- 12) 小笠原智子、小井土雄一、加藤宏、長谷川栄寿、霧生信明、吉岡早戸、一二三亨、岡田一郎、近藤久禎、辺見弘。
ドクターカーの意義と有効活用の検討 (パネルディスカッション)。
第13回日本臨床救急医学会学術総会， 5 月， 2010.
- 13) 金村剛宗、一二三亨、萩原正弘、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、小笠原智子、加藤宏、近藤久禎、小井土雄一。
気管挿管および薬剤投与奏効例の検討 (パネルディスカッション)。
第13回日本臨床救急医学会学術総会， 5 月， 2010.
- 14) 古郡茉里子、内田貴大、吉岡早戸、一二三亨、千々和剛、霧生信明、加藤宏、井上潤一、小井土雄一。
人工呼吸器を要したヨウシュヤマゴボウ中毒の一例。
第32回日本中毒学会総会・学術集会， 7 月， 2010.
- 15) 佐藤彩、吉岡早戸、一二三亨、千々和剛、井上潤一、加藤宏、小井土雄一。
リチウム中毒13例の検討。
第32回日本中毒学会総会・学術集会， 7 月， 2010.
- 16) 一二三亨、吉岡早戸、千々和剛、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一。
診断に難渋した有機リン中毒の 1 例。
第32回日本中毒学会総会・学術集会， 7 月， 2010.
- 17) 吉岡早戸、一二三亨、霧生信明、千々和剛、加藤宏、井上潤一、小井土雄一。
急性薬物中毒の受け入れについて。
第32回日本中毒学会総会・学術集会， 7 月， 2010.

- 18) 千々和剛、一二三亨、吉岡早戸、松岡竜輝、杉浦崇夫、千葉充将、霧生信明、加藤宏、小井土雄一。
急性薬物中毒の治療・予後に関与する各種因子の解析。
第32回日本中毒学会総会・学術集会，7月，2010.
- 19) 吉岡早戸、一二三亨、溝上大輔、霧生信明、井上潤一、加藤宏、小井土雄一。
当救命センターにおける教育について。
第25回日本救命医療学会総会・学術集会，9月，2010.
- 20) 溝上大輔、一二三亨、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、井上潤一、加藤宏、小井土雄一。
意識障害吐血患者における上部消化管出血と後鼻出血の鑑別にはDiagnostic Nasopharyngeal Packing : DNP が有効である。
第25回日本救命医療学会総会・学術集会，9月，2010.
- 21) 岡田一郎、霧生信明、萩原正弘、光岡明人、小笠原智子、井上潤一、小井土雄一。
当院救命救急センターにおけるAcute care surgery の現状と課題。
第38回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.
- 22) 小井土雄一、近藤久禎、中山伸一、辺見弘。
災害拠点病院の充実度評価。
第38回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.
- 23) 萩原正弘、霧生信明、光岡明人、一二三亨、千々和剛、岡田一郎、長谷川栄寿、小笠原智子、井上潤一、加藤宏、小井土雄一。
最近経験した外傷性十二指腸損傷の2例。
第38回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.
- 24) 葛西毅彦、溝上大輔、角谷真人、佐藤彩、一二三亨、萩原正弘、霧生信明、加藤宏、小井土雄一。
関節リウマチ患者の輪状破裂関節炎による両側生体運動障害が原因であった急性上気道閉塞の一例。
第38回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.
- 25) 金村剛宗、一二三亨、萩原正弘、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、小井土雄一。
敗血症性ショック症例における輸液管理の再評価。
第38回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.
- 26) 千葉充将、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、萩原正弘、松岡竜輝、杉浦崇夫、長谷川栄寿、井上潤一、加藤宏、小井土雄一。

当センターにおける早期手術（主に整形外科領域）の検討。
第38回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.

- 27) 一二三亨、井上潤一、加藤宏、小井土雄一。
まむしウマ抗毒素製剤の救命救急センターでの使用実態調査。
第38回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.
- 28) 吉岡早戸、霧生信明、一二三亨、長谷川栄寿、小笠原智子、井上潤一、加藤宏、小井土雄一。
当救命救急センターにおける研修医教育について。
第38回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.
- 29) 前川 彰、光岡明人、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、加藤宏、井上潤一、小井土雄一。
交通外傷による肝十二支腸間膜損傷術後にHIT（heparin induced thrombocytopenia）に伴う肺動脈塞栓症及びMRSA（methicillin-resistant staphylococcus aureus）による化膿性血栓性静脈炎を合併した一例。
第44回過大侵襲研究会，10月，2010.
- 30) 岡田一郎、小井土雄一、井上潤一、葛西毅彦、萩原正弘、光岡明人、服部貴行、松村洋輔、桑原秀次、一ノ瀬嘉明。
多発外傷の1例。
第37回外傷症例検討会，11月，2010.
- 31) 萩原正弘、井上潤一、葛西毅彦、光岡明人、岡田一郎、小井土雄一。
外傷性脾損傷に対し脾胃吻合を施行した1例。
第37回外傷症例検討会，11月，2010.
- 32) 杉浦崇夫、岡田一郎、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、小井土雄一。
TAEの判断に苦慮した多発動脈損傷の一例。
第37回外傷症例検討会，11月，2010.
- 33) 金村剛宗、加藤宏。
墜落によるアルミ棒が臀部から脊柱管へ達した1例創例。
第58回日本職業・災害医学会学術大会，11月，2010.
- 34) 金村剛宗、加藤宏。
上腕骨骨折に伴った腋窩動脈損傷の1症例。
第58回日本職業・災害医学会学術大会，11月，2010.

- 35) 小井土雄一、近藤久禎、中山伸一、辺見弘.
災害拠点病院の充実度評価の試み.
第64回国立病院総合医学会, 11月, 2010.
- 36) 近藤久禎、小井土雄一.
DMATの技能維持に帯する国立病院機構の役割.
第64回国立病院総合医学会, 11月, 2010.
- 37) 松岡竜輝、吉岡早戸、千葉充将、葛西毅彦、萩原正弘、杉浦崇夫、長谷川栄寿、
井上潤一、加藤宏、小井土雄一.
四肢開放骨折に対する手術時期の検討.
第64回国立病院総合医学会, 11月, 2010.
- 38) 千葉充将、松岡竜輝、葛西毅彦、萩原正弘、吉岡早戸、霧生信明、長谷川栄寿、
井上潤一、加藤宏、小井土雄一.
ナイフによる頸部刺創に合併した椎骨動脈損傷の一例.
第64回国立病院総合医学会, 11月, 2010.
- 39) 萩原正弘、霧生信明、金村剛宗、吉岡早戸、千々和剛、長谷川栄寿、小笠原智子、
井上潤一、加藤宏、小井土雄一.
多臓器梗塞、出血性ショックを合併し心肺停止におちいったTrousseau症候群の1
救命例.
第64回国立病院総合医学会, 11月, 2010.
- 40) 葛西毅彦、一二三亨、溝上大輔、角谷真人、佐藤彩、萩原正弘、霧生信明、
加藤宏、小井土雄一.
Hemosuccus Pancreaticus を来した仮性脾動脈瘤の一例.
第64回国立病院総合医学会, 11月, 2010.
- 41) 吉岡早戸、霧生信明、萩原正弘、千葉充将、松岡竜輝、長谷川栄寿、小笠原智子、
井上潤一、加藤宏、小井土雄一.
当救命救急センターにおける教育について.
第64回国立病院総合医学会, 11月, 2010.
- 42) 一二三亨、金村剛宗、長谷川栄寿、加藤宏、井上潤一、小井土雄一、和田昭仁.
劇症型肺炎球菌感染症にPMX-DHPを施行した一例.
第15回エンドトキシン血症救命治療研究会, 1月, 2011.
- 43) 金村剛宗、一二三亨、萩原正弘、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、
小笠原智子、加藤宏、井上潤一、小井土雄一.
当院での敗血症性ショック症例に対する取り組み.

第15回エンドトキシン血症救命治療研究会， 1 月， 2011.

- 44) 角谷真人、佐藤彩、葛西毅彦、落合香苗、一二三亨、長谷川栄寿、小笠原智子、井上潤一、加藤宏、小井土雄一.

意識障害が遷延し、診断に難渋した67歳女性例.

第61回日本救急医学会 関東地方会， 2 月， 2011.

- 45) 佐藤彩、一二三亨、角谷真人、葛西毅彦、落合香苗、長谷川栄寿、小笠原智子、井上潤一、加藤宏、小井土雄一.

外傷性舌骨骨折の 1 例.

第61回日本救急医学会 関東地方会， 2 月， 2011.

- 46) 前川隆彰、光岡明人、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、加藤宏、井上潤一、小井土雄一.

サラゾスルファピリジン (SASP) 内服中に無顆粒球症を来した 3 例.

第61回日本救急医学会 関東地方会， 2 月， 2011.

- 47) 小笠原智子、小井土雄一、近藤久禎、井上潤一、金村剛宗、堀内義仁、市原正行、斎藤意子、高以良仁、福田淑江、浅野和子.

当院における災害対策と技能維持の新たな試み.

第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.

- 48) 小井土雄一、近藤久禎、石原正行.

スーパー広域災害におけるDMAT対応の優先順位は？.

第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.

- 49) 近藤久禎、小井土雄一.

災害拠点病院の災害準備はそこまで進んだか.

第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.

- 50) 小井土雄一、近藤久禎.

CBRNE災害の現場対応指針の作成と探査的研究目的の教育の現状と課題.

第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.

- 51) 近藤久禎、吉野貴弘.

広域医療搬送における衛星電話によるInternet環境確保に関する提言.

第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.

- 52) 小井土雄一、近藤久禎.

災害現場における先着隊の初動に関する基本概念の構築.

第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.

- 53) 小井土雄一、近藤久禎.
災害医療派遣チームに指揮命令系統は必要か？（パネルディスカッション）.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 54) 楠孝司、近藤久禎、小井土雄一.
DMAT活動におけるロジスティック拠点の可能性について（パネルディスカッション）.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 55) 金村剛宗、小笠原智子、井上潤一、近藤久禎、小井土雄一.
トリアージタグの見直し.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 56) 近藤久禎、小井土雄一.
全国調査から算出するDMAT隊員養成の長期戦略.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 57) 市原正行.
DMAT隊員のブラッシュアップ研修・訓練の現状と課題.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 58) 近藤久禎、吉野貴弘.
EMISから見た広域医療搬送におけるDMATの課題.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 59) 小井土雄一、近藤久禎、辺見弘.
トリアージ、治療、搬送の活動に求められる概念.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 60) 小井土雄一.
パキスタン洪水災害に対する国際緊急援助隊医療チーム活動.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 61) 小井土雄一.
亜急性期派遣における国際緊急援助隊の今後.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.
- 62) 原口義座.
災害医療のあり方と理念・哲学の検討.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会， 2 月， 2011.

- 63) 堀内義仁.
エマルゴ関連の資格と今後の使用条件について.
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会, 2月, 2011.
- 64) 堀内義仁、近藤久禎、井上潤一、小井土雄一.
国立病院機構災害医療センターにおける「都道府県での災害医療従事者研修開催のための指導者研修」の試み (パネルディスカッション).
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会, 2月, 2011.
- 65) 小井土雄一、近藤久禎.
「多数傷病者対応標準化プログラム (Mass Casualty Life Support; MCLS)」開発の経緯と今後のコース展開 (パネルディスカッション).
第16回日本集団災害医学会総会・学術大会, 2月, 2011.
- 66) 金村剛宗、落合香苗、一二三亨、萩原正弘、吉岡早戸、岡田一郎、小笠原智子、加藤宏、井上潤一、小井土雄一.
当院におけるALI/ARDSに対する治療取り組み.
第38回日本集中治療医学会学術集会, 2月, 2011.
- 67) 落合香苗.
長期人工呼吸管理で肺感染症は増加する: Diffuse alveolar damage (DAD) 患者の培養肺における細菌培養の検討.
第38回日本集中治療医学会学術集会, 2月, 2011.
- 68) 一二三亨、金村剛宗、落合香苗、葛西毅彦、小笠原智子、長谷川栄寿、加藤宏、井上潤一、小井土雄一.
縊頸による心肺停止蘇生後患者に対する低体温療法の効果.
第38回日本集中治療医学会学術集会, 2月, 2011.
- 69) 落合香苗、一二三亨、葛西毅彦、金村剛宗、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、井上潤一、小井土雄一.
心肺停止蘇生後低体温療法における神経学的予後予測因子としてのBISの検討.
第38回日本集中治療医学会学術集会 平成23年2月, 2011.
- 70) Toru Hifumi, Masahiro Hagiwara, Ichiro Okada, Tsuyoshi chijiwa, Nobuaki Kiriu, Tomoko Ogasawara, Eijyu Hasegawa, Junichi Inoue, Hiroshi Kato, Yuichi Koido
Two Cases of Blunt Aortic Injuries Conservatively Treated With Landiolol Hydrochloride (Poster Presentation)
The 10th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine, Aug , 2010.

○学術研究会/セミナー/座長等

- 1) 加藤宏.
「救命救急領域における骨盤外翔の初期治療」.
第61回名古屋整形外科フォーラム（日本整形外科学会教育研修講演），2月，2010.
- 2) 加藤宏.
「初期診療（呼吸・循環管理、薬物療法）」.
第12回日本整形外傷セミナー “脊椎・脊髄損傷の診断と治療”，9月，2010.
- 3) 座長 小井土雄一.
「災害医療（災害訓練）」.
第13回日本臨床救急医学会学術総会，5月，2010.
- 4) 座長 小井土雄一.
「航空医療4各種」.
第28回日本救急医学会総会・学術集会，10月，2010.
- 5) 座長 小井土雄一.
「救急・集中治療－2」.
第64回国立病院総合医学会，11月，2010.
- 6) 座長 小井土雄一.
「DMATの現状と課題」.
第16回日本集団災害医学会総会・学術集会，2月，2011.

○講演会/市民公開講座

- 1) 講師 小笠原智子
第4回市民公開講座 「心肺蘇生&AED」
看護学校体育館，7月24日，2010.
- 2) 光岡明人、葛西毅彦、吉岡早戸、萩原正弘、岡田一郎、小笠原智子、井上潤一.
「ヘリ搭乗医師等との連携訓練」.
主催東京消防庁救急部，8月6日，8月27日，2010.
- 3) 小笠原智子.
「平成22年度 防災の日 総合防災訓練」 広域医療搬送実働訓練.
主催 内閣府（防災担当），立川防災合同庁舎，9月1日，2010.

4) 小笠原智子.

「救急の日2010」DMAT活動デモンストレーション.

主催 厚生労働省、総務省消防庁、(財)日本救急医療財団、日本救急医学会
六本木ヒルズ テレビ朝日『UMU』, 9月9日・平成22年9月10日, 2010.

5) 小笠原智子.

「立川防災航空祭2010」災害救助行動展示 心肺蘇生&AED講習.

陸上自衛隊立川駐屯地, 9月19日, 2010.

6) 小笠原智子.

「消防ヘリコプターによる救急患者受け渡し訓練」.

主催 東京消防庁装備部航空隊, 11月18日, 19日, 2010.

7) 小笠原智子.

「第11回独立行政法人国立病院機構災害医療センター・救急隊救急研究会」.

研修棟4階研修室, 12月10日, 2010.

消化器・乳腺外科

1. 診療体制・診療方針

例年530件前後の手術を実施しているが2006年以来、大学派遣医師の減少と新任医師の数が確保できず、医療の質を担保とするには厳しい状況にある。実質的な指導医2人には負担が大きく、外科医師の確保が喫緊の課題である。診療の安全性、看護業務の安全性、円滑性を図るためクリニカルパス診療を基本としたい。同時に患者および患者家族からのハラスメントに毅然と対応し、医療行為以外のストレスを軽減する努力を今後も継続したい。

2. 診療実績

2000年以降の入院患者と当科医師の年次推移の概要を以下に示した。

年次	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
入院患者	689	677	771	812	744	751	812	705	738	790	758
平均年齢	55	57	59	60	61	61	62	63	63	63	65
在院日数	20	21	19	18	17	18	14	18	16	14	17
在院死亡	15	12	12	10	15	28	19	21	18	38	27
手術件数	443	405	431	471	420	431	455	455	507	539	525
切除件数	430	390	415	456	405	416	437	442	484	522	510
姑息手術	13	15	16	16	15	15	18	13	23	17	15
再手術	9	7	13	6	4	6	9	13	10	9	11
手術関連死亡	0	0	2	3	2	3	7	5	1	9	5
医師数	7	7	7	7	6	7	8	7	7	6	7
消化器外科専門医数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3

2000年以降の当科が対応した臓器別原発性悪性腫瘍切除例の変遷を示した。

年次	00	01	02	03	04	05	07	08	09	10
食道	7	5	6	12	6	10	6	7	8	9
胃	58	57	46	67	51	44	56	61	41	64
結腸	34	37	33	47	48	43	42	58	59	64
直腸	22	22	26	20	22	27	32	29	26	43
乳腺	46	41	57	38	51	53	39	49	41	34
膵	6	2	6	7	5	4	7	10	4	8
胆管	5	2	6	3	7	6	5	5	5	6
胆嚢	0	1	1	4	5	6	4	3	2	2
肝	3	5	2	4	7	6	4	8	6	3

3. 臨床研究業績

○原書論文

- 1) 真崎純一、石橋雄次、若林和彦、新出 理、大森敬太、伊藤 豊.
大腸脂肪壊腫による成人腸重積症の一例.
外科, 72 (9), 999-1001, 2010.
- 2) 五十嵐雅仁、若林和彦、大森敬太、石橋雄次、伊藤 豊.
S-1にて長期にCRが得られている直腸癌術後仙骨転移の一例.
癌と化学療法, 38 (3), 477-479, 2011.
- 3) 五十嵐雅仁、若林和彦、大森敬太、石橋雄次、青木 優、岩間敦子、伊藤 豊.
CEA、CA-19-9が疑陽性を呈した糖尿病併存大腸癌の一例.
日臨外科誌, 72 (2), 430-433, 2011.

○学会発表

A 口頭発表—国内学会

- 1) 伊藤 豊、大森敬太、五十嵐雅仁、若林和彦.
進行性胆嚢癌に対しs4as5肝切除、術後ゲムシタビン療法の意義.
第96回日本消化器病学会, 新潟, 4月, 2010.
- 2) 五十嵐雅仁.
Stage I - II 直腸癌の再発に関する検討.
第96回日本消化器病学会, 新潟, 4月, 2010.
- 3) 青木 優、五十嵐雅仁、岩間敦子、大森敬太、若林和彦、伊藤 豊、高山忠利.
結腸癌イレウスを契機に発見された成人腸回転異常症、十二指腸前門脈、下大静脈
欠損、多脾症、無胆嚢症の一例.
第309回日本消化器病学会関東支部例会, 東京, 5月, 2010.
- 4) 大森敬太、伊藤 豊、岩間敦子、五十嵐雅仁、若林和彦.
膵未分化癌の一例.
第22回日本肝胆膵外科学会, 仙台, 5月, 2010.
- 5) 伊藤 豊、大森敬太、石橋雄次、若林和彦.
ss胆嚢癌に対する成績向上の工夫.
第65回日本消化器外科学会, 山口, 7月, 2010.

- 6) 石井 敬、大森敬太、岩間敦子、青木 優、石橋雄次、若林和彦、伊藤 豊、林 茂樹。
大座骨孔ヘルニアの一例。
第310回日本消化器病学会関東支部例会，東京，7月，2010.
- 7) 石黒深雪、岩間敦子、大森敬太、石橋雄次、青木優、若林和彦、伊藤豊、竹迫直樹、林 茂樹。
血小板減少を契機に発見された肝内胆管癌の一例。
第311回日本消化器病学会関東支部例会，東京，9月，2010.
- 8) 浅沼雄大、岩間敦子、古郡茉莉子、大森敬太、石橋雄次、青木 優、若林和彦、伊藤 豊。
Trousseaus症候群を併発した肝内胆管癌の一例。
第72回日本臨床外科学会，横浜，11月，2010.
- 9) 山崎洋子、伊藤 豊、若林和彦、渡邊慶史、石橋雄次、大森敬太。
女性外科医の現状と展望。
日大例会，東京，1月，2011.

B シンポジウム

- 1) 伊藤 豊、大森敬太、石橋雄次、若林和彦。
脾頭切除後の脾漏の対策と治療。
第22回日本肝胆脾外科学会，仙台，5月，2010.

C ポスター

- 1) 大森敬太、若林和彦、岩間敦子、青木 優、五十嵐雅仁、伊藤 豊。
出血性直腸内分泌細胞癌の一例。
第65回日本消化器外科学会，山口，7月，2010.
- 2) 若林和彦、岩間敦子、大森敬太、青木 優、五十嵐雅仁、伊藤 豊。
治癒切除不可能な遠隔転移を有する進行大腸癌に原発巣切除術は予後に貢献するか。
第65回日本消化器外科学会，山口，7月，2010.
- 3) 五十嵐雅仁。
原発性残存大腸癌の化学療法についての検討。
第65回日本消化器外科学会，山口，7月，2010.
- 4) 大森敬太、若林和彦、石橋雄次。
胃底部被覆術を施行した特発性食道破裂の一例。
第64回日本食道学会，久留米，8月，2010.

- 5) 石橋雄次、若林和彦、岩間敦子、大森敬太、青木 優、伊藤 豊.
頸部食道切開を要した義歯による食道異物の一例.
第64回日本食道学会, 久留米, 8月, 2010.
- 6) 岩間敦子、大森敬太、青木 優、五十嵐雅仁、若林和彦、伊藤 豊.
膵頭部癌治鑑別困難であった成人輪状膵の一例.
第18回消化器病学会週間, 横浜, 10月, 2010.
- 7) 青木 優、五十嵐雅仁、岩間敦子、大森敬太、若林和彦、伊藤 豊、高山忠利.
結腸癌イレウスを契機に発見された成人多脾症候群.
第18回消化器病学会週間, 横浜, 10月, 2010.
- 8) 伊藤 豊、大森敬太、石橋雄次、若林和彦.
膵頭切除後膵漏の合併症の検討.
第18回消化器病学会週間, 横浜, 10月, 2010.
- 9) 石橋雄次、伊藤 豊、岩間敦子、大森敬太、青木 優、若林和彦.
インプラントによる乳房再建後30年目に感染を起こし乳房切除、植皮術を要した一例.
第72回日本臨床外科学会, 横浜, 11月, 2010.

○学術研究会

- 1) 大森敬太、若林和彦、岩間敦子、青木 優、五十嵐雅仁、伊藤 豊.
最近経験した特発性食道破裂の2例.
第80回城西外科集談会, 東京, 3月, 2010.
- 2) 伊藤 豊.
座長
第3回西東京胆膵懇話会, 東京, 4月, 2010.
- 3) 岩間敦子、大森敬太、青木 優、五十嵐雅仁、若林和彦、伊藤 豊.
術前診断に苦慮した肝腫瘍の一例.
第497回日大例会, 東京, 5月, 2010.
- 4) 伊藤 豊.
第2群 座長
第497回日大例会, 東京, 5月, 2010.
- 5) 古郡菜莉子、青木 優、若林和彦、岩間敦子、大森敬太、石橋雄次、伊藤 豊.
幽門狭窄を期した難治性腹膜偽粘液腫に一例.
第817回外科集談会, 東京, 6月, 2010.

- 6) 石黒深雪、石橋雄次、大森敬太、青木 優、山崎洋子、榊健司朗、若林和彦、伊藤 豊。
私の外科初期研修。
第81回城西外科研究会，東京，9月，2010.
- 7) 重田卓俊、大森敬太、若林和彦、榊健司朗、山崎洋子、石橋雄次、渡邊慶史、伊藤 豊。
穿孔性腹膜炎を呈した小腸原発悪性リンパ腫の一例。
第819回外科集談会，東京，12月，2010.
- 8) 石橋雄次。
エルプラットを用いた術後補助化学療法～当院の状況～。
第5回多摩エルプラットシンポジウム，東京，2月，2011.
- 9) 大森敬太、石橋雄次、山崎洋子、榊健司朗、渡邊慶史、若林和彦、伊藤 豊。
肝内胆管癌と識別に苦慮した肝腫瘍の一例。
第1回多摩肝腫瘍フォーラム，東京，2月，2011.
- 10) 山崎洋子、伊藤 豊、若林和彦、渡邊慶史、石橋雄次、大森敬太。
精神疾患の長期療養中に診断されたインスリノーマの一例。
第82回城西外科研究会，東京，2月，2011.

○講演会

- 1) 若林和彦。
身体にやさしい最近の治療。
第5回市民公開講座，東京，9月，2010.
- 2) 伊藤 豊。
早く見つけよう！大腸癌。
第5回市民公開講座，東京，9月，2010.

整 形 外 科

1. 診療体制・診療方針

(スタッフ)

松崎英剛医長（脊椎、関節、リウマチ）、小川剛史医長（脊椎、リハビリ）、大瀧宗典（関節、リウマチ）、後藤英聖（脊椎、一般）、糸川牧夫（一般）、小山公行（レジデント）、浅沼雄太（レジデント）、常勤医5人、レジデント2人。

(特色)

整形外科全般に即応できるよう一般外来から緊急性の高い三次救急まで幅広い疾患に整形外科、救命救急科、放射線科、麻酔科など各科連携のもと、スタッフ総動員で対応している。当院で対応出来ない疾患は専門施設を紹介している。市民公開講座を年2回開催しており、脊椎・関節疾患の講演を行っている。

脊椎・脊髄手術は脊柱管狭窄症、すべり症、椎間板ヘルニア、脊椎・脊髄損傷、脊髄腫瘍など、ほぼすべての疾患に対応している。疾患・状態によって内視鏡、顕微鏡、透視装置を使い、前方または後方からの低侵襲手術をおこなっている。通常1～3週間の入院期間である。2011年より骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対しては積極的にバルーンカイトフォラスティー（BK P）を行っている。

人工関節置換術は変形性関節症、関節リウマチに対してバイオクリーンルームで人工膝関節・股関節置換術を行っており、良好な結果を得ている。人工股関節は前方アプローチによる低侵襲手術を導入している。高度骨欠損に対してはボーンバンクによる同種骨移植が可能である。

関節リウマチの治療に積極的に各種生物学的製剤を導入しており、通院治療センターで安全に投与している。

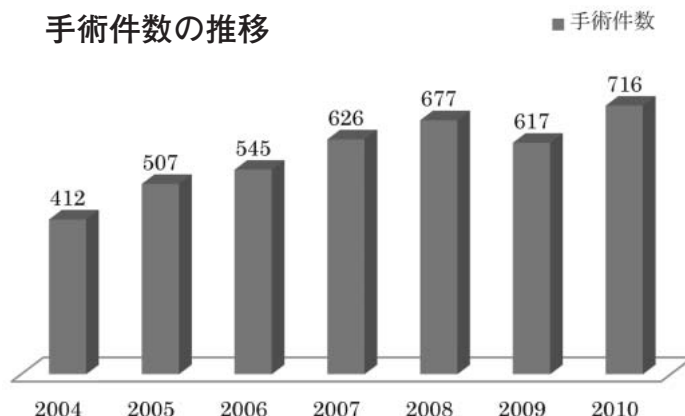
外傷・骨折は早期治療に努めている。高齢者の外傷は年々増加しており、手術が必要な症例には可能な限り早期に手術を行い、早期離床・早期リハビリテーションを行っている。

2. 診療実績

平成22年度 手術件数716件

主な手術	
脊椎・脊髄疾患	140件
人工関節	96件
高齢者大腿骨頸部骨折	100件
四肢骨折	176件
関節鏡視下手術	25件
手の外科	45件

手術件数の推移



3. 臨床研究業績

○原著論文—和文

- 1) 糸川牧夫、松崎英剛、立川裕一郎、大瀧宗典、後藤英聖、澤田浩克.
術後肺血栓塞栓症の予防に間歇的空気圧迫法とfondaparinux sodiumを使用した股関節手術120例の検討,
東日本整災会誌, 22巻: 158-162, 2010年.

○学会発表

B ポスター発表

- 1) 大山 輝康.
スポーツにより発生した脛骨内果疲労骨折の2例.
第2回日本関節鏡.膝.スポーツ整形外科学会, 2010.

○講演会

- 1) 松崎 英剛.
当院におけるトシリズマブの使用経験.
立川, 2010.
- 2) 松崎 英剛.
BKP（経皮的後彎補正術）に関するデスカッション.
メドトロニックスファモアダネック株式会社
アメリカ合衆国, カルフォルニア州, サニーベール, 2010年8月6, 7日.
- 3) 松崎 英剛.
MIS ALS Approach THA Course
Zimmer K. K.
オーストラリア連邦, パース v

リハビリテーション科

1. 診療体制・診療方針

リハビリテーション科は医師2名（松崎医長、三明医長）、理学療法士8名（士長1名、主任1名）、作業療法士4名（主任1名）、言語聴覚士3名、合計17名のスタッフで診療業務を行っている。（理学療法士1名、作業療法士1名が増員）（※永井リハビリテーション科医師は9月で退職）

対象となる患者は脳血管疾患および整形外科疾患や各科の急性期患者を中心としている。月・水・金曜日にリハ科医師による診察およびリハ処方、そして整形外科、脳神経外科、神経内科は病棟にて定期的なカンファレンスを実施している。その他のケースも個々にソーシャルワーカーを交えカンファレンス等を実施している。

当院は三次救急救命施設医療施設であり、発症1月以内早期加算の割合は約50%と他施設に比べ多くなっている。脳卒中や大腿骨頸部骨折は地域連携パスを用い円滑な転院に向け早期より介入している。

2. 診療実績

表1 平成22年度 各診療科よりの依頼件数

科	整外	救命	脳外	神内	呼内	消外	循内	血内	消内	形成	心外	他合	計
人数	395	366	268	257	72	48	39	34	26	24	17	34	1580
割合	25%	23%	17%	16%	5%	3%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	

表2 平成22年度 疾患別リハビリテーション料算定数

	件数	単位数
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	31,903	42,102
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	13,633	18,847
呼吸リハビリテーション料（Ⅰ）	1,729	2,069
摂食機能療法	190	
合計	47,455	63,018

3. 臨床研究業績

○原著論文

- 1) 加藤太郎.
急性期理学療法のリスク管理.

The Journal of Clinical Physical Therapy. 13 : 67-70. 2010.

- 2) 武田学.
新人OT.
臨床作業療法. 7 : 105, 2010.

○学会発表

A 口頭発表

- 1) 近藤茂瑠、加藤秀敏、羽生昇、朝日達也、笹尾ゆう、古野薫、太田清人.
加齢性変化のフィジカルアセスメント.
日本摂食嚥下学会, 新潟, 8月, 2010.
- 2) 大久保 裕史、寄本 恵輔、加藤 太郎.
当院リハビリテーション科を中心とした心肺蘇生教育とその効果について.
関東甲信越ブロック理学療法士学会大会, 茨城, 9月, 2010.

B ポスター発表

- 1) 大藺洋、村岡慶裕、松浦大輔.
中心性頸髄損傷患者に対し I V E S を用いて上肢機能の改善が見られた一例.
日本作業療法学会, 仙台, 6月, 2010.
- 2) 加藤秀敏、羽生昇、近藤茂瑠、古野薫.
電子カルテを使用した摂食機能療法の取り組み.
日本摂食嚥下学会, 新潟, 8月, 2010.

○講演

- 1) 加藤太郎.
災害対策について－家族として・医療従事者として.
厚生労働省研究班 千葉県自立支援ネットワーク学会, 千葉, 9月, 2010.
- 2) 加藤太郎、長尾直子、尾崎麻美.
活き活きと生きるために－身体つくりと住まいの工夫－.
立川市若葉町健康フォーラム2010, 立川市, 11月, 2010.
- 3) 加藤太郎.
急性期におけるリスク管理.
臨床推論研究会, 川崎市, 12月, 2010.

形 成 外 科

1. 診療体制・診療方針

形成外科は5人体制（磯野、北澤、塚本、長尾、窪）で診療を行っている。形成外科専門医は2名（磯野、北澤）、熱傷専門医1名（磯野）、皮膚腫瘍外科指導専門医1名（磯野）、創傷外科学会専門医1名（磯野）が資格を有している。また当院は形成外科学会認定施設、熱傷専門医認定施設に指定され、形成外科、熱傷専門医の教育、育成を行っている。

当科は東京都熱傷連絡協議会に属しており、全身熱傷患者から軽症例まで幅広く治療を行っている。東京都の熱傷施設の中でも上位の症例数を治療している。積極的に超早期手術を行い早期の創閉鎖や日本スキンバンクネットワークから提供されたAllograftや培養表皮移植を積極的に行い、重症の熱傷患者の救命に努めている。形成外科が熱傷早期から治療に関わることで、機能面や整容面を考慮した植皮術などの手術を行い、後に生じる瘢痕拘縮や肥厚性瘢痕、瘢痕による醜形の治療まで一環として行うことができる。当院は救急救命センターを有する基幹病院であることから多くの外傷例を治療している。救急救命センターと密接な連携をとり、顔面外傷や顔面骨骨折（頬骨骨折、眼窩床骨折、鼻骨骨折、下顎骨骨折）の治療を行っている。手指切断では多摩地区ばかりではなく他県からの症例も受け入れ、積極的に顕微鏡下指再接着術を行い、生着率90%以上と良好な成績である。

当科で最も多く扱っている疾患は皮膚腫瘍である。顔面に生じた場合、切除で生じる瘢痕を最小限で目立たなくするか整容面を考慮した手術を行っている。皮膚悪性腫瘍では皮膚科と連携し、拡大切除を行い、機能面や整容面を考慮した皮弁術や皮膚移植術による再建術を行っている。また手術創のきれいな縫合、皮膚欠損創に対する再建術、乳房再建、腹壁欠損の治療など他科との連携した治療を行っている。褥瘡や難治性潰瘍では持続陰圧創閉鎖療法などの最新の治療を取り入れ、積極的に創の閉鎖を行っている。

地域連携では近隣の病院のみならず、年に2回多摩地区、埼玉西部地区の病院の形成外科医が集まる多摩形成症例検討会に参加し、症例検討会を行い親睦を深めている。

2. 診療実績（平成22年4月～平成23年3月まで）

入院件数	292件
手術件数	583件
入院手術件数	302件
外来手術件数	281件
（全身麻酔件数	249件）
（腰椎・伝達麻酔件数	10例）
（局所麻酔件数	319例）
外来患者数	1,559件
平均外来患者数	34件

手術症例疾患別内訳（日本形成外科学会認定施設年次報告書記載法に準ずる）

・熱傷	29例（重症熱傷 5 例）
・顔面軟部組織損傷 顔面骨骨折	65例
・四肢体幹の外傷	58例（指切断再接着症例 9 例）
・先天異常	9 例
・良性腫瘍	279例
・悪性腫瘍 その再建	57例
・難治性潰瘍 褥瘡	21例

3. 臨床研究実績

○学会発表

- 1) 北澤義彦、菊池雄二、塚本博和、沖田英久、平野由美、片平次郎、櫻井裕之。
漏斗胸における陥凹部の定量的評価法の検討（第4報） 肋弓部における陥凹部面積を用いて。
第53回日本形成外科学会総会，金沢，9月，2010年。
- 2) 北澤義彦、菊池雄二、長尾佳子、塚本博和、平野由美、片平次郎、櫻井裕之、野崎幹弘。
胸骨柄体移行部（胸骨角部）における成人胸郭モデル作成の試み。
第19回日本形成外科学会基礎学術集会，横浜，9月，2010年。
- 3) 窪昭佳、東盛貴光、濱畑淳盛、菊池雄二、櫻井裕之、仲沢弘明。
日本スキンバンクネットワークからの同種皮膚を用いた広範囲重症熱傷の治療成績。
第36回日本熱傷学会総会，横浜，5月，2010年。
- 4) 窪昭佳、北澤義彦、塚本博和、長尾佳子、片平次郎。
小児熱傷に対するChild Abuse Score作成の試み。
第18回新宿熱傷フォーラム，東京，9月，2011年。
- 5) 窪昭佳、北澤義彦、塚本博和、長尾佳子、磯野伸雄。
救命し得なかった骨髓炎を伴う褥瘡症例。
第40回形成外科新宿フォーラム，東京，2月，2011年。
- 6) 窪昭佳、北澤義彦、塚本博和、長尾佳子、磯野伸雄。
救命し得なかった骨髓炎を伴う褥瘡症例。
多摩形成外科症例検討会，東京，2月，2011年。

- 7) 長尾佳子、北澤義彦、塚本博和、窪昭佳、片平次郎、櫻井裕之。
類白血病反応を示した有棘細胞癌の一例。
第264回日本形成外科学会東京地方会，東京，12月，2010年。
- 8) 長尾佳子、北澤義彦、塚本博和、窪昭佳、磯野伸雄。
類白血病反応を示した有棘細胞癌の一例。
多摩形成外科症例検討会東京，9月，2010年。
- 9) 塚本博和，沖田英久，平野由美，北澤義彦，片平次郎。
重症熱傷感染期におけるPiCCO plusを用いた循環管理の検討。
第36回日本熱傷学会総会・学術集会，横浜，6月，2010年。
- 10) 塚本博和，長尾佳子，沖田英久，平野由美，北澤義彦，片平次郎。
採皮創に対する自家戻し植皮法についての検討。
第2回日本創傷外科学会総会・学術集会，東京，7月，2010年。
- 11) 塚本博和，窪昭佳，長尾佳子，北澤義彦，磯野伸雄。
電気メス使用時に生じた重症熱傷の一例。
第19回日本熱傷学会関東地方会，東京，1月，2011年。

脳 神 経 外 科

1. 診療体制・治療方針

当院は、3次救急を行う救命センターであり、当科は其中で、軽症から重症までの頭部外傷や急性期の脳卒中の症例にセンター創設以来、24時間、365日治療を行ってまいりました。またその他、脳腫瘍、脳血管障害の予防を含めた脳神経外科疾患を取り扱う地域中核病院としても努力してまいりました。

スタッフは10人（うち、脳神経外科学会専門医7名、日本脳神経血管内治療学会専門医2名、日本脳卒中学会専門医2名）おり、日本脳神経外科学会認定訓練施設、日本脳卒中学会訓練施設に認定されております。

扱う疾患は、脳・神経系の外科的疾患全般ですが、脳卒中といわれる脳梗塞（脳血栓・脳塞栓）や脳出血やクモ膜下出血といった脳血管障害と軽症から重症までの頭部外傷といった急性期疾患のみならず、脳腫瘍（良性・悪性）、機能性疾患（顔面痙攣、三叉神経痛）、先天奇形、脊髄脊椎疾患など幅広く取り扱い、治療にあたっております。

重症脳卒中や重症頭部外傷には、脳低温療法を取り入れ、効果を上げております。また、現在は発症間もない脳卒中にいち早く対応すれば著明な治療効果が期待できる超急性期の脳梗塞に対する静脈からの血栓溶解（t-PA治療）を24時間365日、救急隊と連携を取りながら最短時間で患者さんを収容し行っております。脳卒中ケアユニット9床を救命センターと脳神経外科病棟に設置し、早期からリハビリも含めて、脳卒中の治療を開始し積極的に行っております。

転移性脳腫瘍や深部血管奇形などに対しては定位的放射線治療（リニアックサージェリー）を用いて、なるべく侵襲の少ない治療法を行ったり、脳動脈瘤や脳血管奇形などに対しては開頭手術とともに脳血管内治療専門医による血管内治療の組み合わせを行い治療成績の向上を図っています。

また、未破裂脳動脈瘤や頸動脈狭窄症などの予防的な治療も行っており、開頭手術だけでなく、カテーテルなどの血管内治療をつかってできるだけ患者さんに侵襲が少なくなるような配慮を行っております。

2. 診療実績

現在、入院患者さんは毎年1,000～1,100人入院され、手術は毎年420～520件行っております。平成22年度は、以下の入院患者数と手術数であり、例年並みの結果でありました。

入院患者総数	1,024人
腫瘍	42
脳血管障害	421
外傷	397
先天異常	1
感染	7
脊椎、脊髄	29
その他	127
脳神経外科定床	55床

2010年1月－12月			
手術総数	506	血管内手術総数	97
脳腫瘍直達手術総数	25	破裂動脈瘤	30
開頭摘出	20	未破裂動脈瘤	20
開頭生検術	0	脳動静脈奇形	2
経蝶形骨洞手術	3	動静脈瘻	0
その他	2	頸動脈ステント	10
脳血管障害総数	87	その他ステント	2
破裂脳動脈瘤手術	39	P T A	4
未破裂脳動脈瘤手術	6	その他	19
A V M直達手術	3		
開頭血腫除去	20	定位放射線治療	2
その他	19		
外傷手術総数	93	腫瘍	2
急性硬膜下血腫	22	AVM	0
急性硬膜外血腫	8		
慢性硬膜下血腫	61		
その他	2		
定位脳手術	0		
神経血管減圧術	2		
先天奇形手術	2		
脊椎脊髄手術	2		
その他	205		

3. 臨床研究実績

○原著論文

- 1) Otani N, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Yoshino Y, Yatsushige H, Miyawaki H, Sumiyoshi K, Sugawara T, Aoyagi C, Takeuchi S, Suzuki G,
Surgical outcome following a decompressive craniectomy for acute epidural hematoma patients presenting with associated massive brain swelling.
Acta Neurochir Supp 1, 106: 261-264, 2010.
- 2) Otani N, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Yoshino Y, Yatsushige H, Miyawaki H, Sumiyoshi K, Sugawara T, Aoyagi C, Takeuchi S, Suzuki G.
Significance of monitoring the initial intracranial pressure on hematoma irrigation with trephination therapy for acute subdural hematomas in critical conditions Acta Neurochir Supp 1, 106:257-260, 2010.
- 3) Takeuchi S, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Otani N, Yoshino Y, Yatsushige H, Sugawara T.
Hemorrhagic encephalitis associated with Epstein-Barr virus infection.
J Clin Neurosci, 17(1):153-154, 2010.
- 4) Takeuchi S, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Otani N, Yoshino Y, Yatsushige H, Sugawara T.
Middle cerebral artery occlusion resulting from hypereosinophilic syndrome.
J Clin Neurosci, 17(3):377-378, 2010.
- 5) Takeuchi S, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Otani N, Yoshino Y, Yatsushige H, Sugawara T.
Progressive subdural hematomas after epidural blood patch for spontaneous intracranial hypotension. J Anesth, 24(2):315-316, 2010.
- 6) Takeuchi S, Takasato Y, Masaoka H, Otani N.
Contre coup epidural hematoma. Neurol India, 58(1):152-154, 2010.
- 7) Takeuchi S, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Yatsushige H, Sugawara T.
Traumatic interhemispheric subdural haematoma: Study of 35 cases.
J Clin Neurosci, 17(12):1527-1529, 2010.
- 8) Takeuchi S, Takasato Y.
Decompressive surgery for severe cerebral venous sinus thrombosis.
Neurol India, 58(6):980-981, 2010.

- 9) Takeuchi S, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T.
Traumatic intra-cerebellar haematoma: study of 17 cases.
Br J Neurosurg, Jul 22, 2010. [Epub ahead of print]
- 10) Takeuchi S, Takasato Y.
Traumatic arteriovenous fistula supplied by the middle meningeal artery.
Acta Neurochir (Wien), Nov 5, 2010. [Epub ahead of print]
- 11) Takeuchi S, Takasato Y.
Chronic encapsulated intracerebral hematoma: a rare complication after stereotactic radiosurgery for cerebral arteriovenous malformation.
Acta Neurochir (Wien), Nov 5, 2010. [Epub ahead of print]
- 12) Yatsushige H, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Otani N, Yoshino Y, Sumiyoshi K, Sugawara T, Miyawaki H, Aoyagi C, Takeuchi S, Suzuki G.
Prognosis for severe traumatic brain injury patients treated with bilateral decompressive craniectomy.
Acta Neurochir Suppl, 106:265-70, 2010.
- 13) Masaoka H. Cerebral blood flow and metabolism during mild hypothermia in patients with severe traumatic brain injury. J Med Dent Sci, 57:7-12, 2010.
- 14) 大谷直樹、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、吉野義一、八ッ繁寛、菅原貴志、百瀬俊也、青柳盟史、竹内 誠、鈴木 剛。
重症急性硬膜下血腫に対する緊急穿頭時の頭蓋内初圧測定の意義について
Neurological emergency, 15(1):50-55, 2010.
- 15) 八ッ繁寛、高里良男。
術後の看護がわかる イラストでばっちり学べる疾患別脳神経外科手術。
急性硬膜外/下血腫 ブレインナーシング 26(10):47-50, 2010.
- 16) 正岡博幸、高里良男。
頭部外傷における脳低体温療法。
救急医学, 34:1805-1808, 2010.

○著書

- 1) 高里良男：頭部外傷．今日の治療指針 2011
総編集：山口 徹、北原光夫、福井次矢
医学書院 pp 42－43, 2010.
- 2) 高里良男：びまん性脳損傷の診断治療にエビデンスはあるか？

E B M脳神経外科疾患の治療2011－2012

編集：宮本 亨、新井 一、鈴木倫保、渋谷宗一郎、中瀬裕之
中外医学社，pp 250-253，2010.

- 3) 高里良男：脳出血．外科当直医必携 消化器外科 臨時増刊号
へるす出版，pp 738-740，2010.
- 4) 正岡博幸、本間正人、高里良男：多発外傷急性期の管理法 端 和夫編
脳神経外科臨床マニュアル（改訂第4版）
シュプリンガー・ジャパン出版 東京 pp 1357-1365 2010
- 5) 高里良男：災害医療の司令塔 “一人でも多く救うために”．
島津製作所 社外広報誌（ブーメラン） Vol.22 spring/summer pp 9－10, 2010.
- 6) 高里良男、正岡博幸：頭部外傷への脳低温療法：重症や若年者にも有効．Medical
Tribune
第33回日本脳神経外傷学会報告記 pp 34 2010.
- 7) 高里良男：脳卒中の予防、治療（読売健康塾広報） 読売新聞多摩版 2010.6.20

○学会発表

A 口頭発表

- 1) 荻島隆浩、重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、菅原貴志、
百瀬俊也、鈴木 剛、前田卓哉。
当院における多重治療を行った脳動脈瘤の検討。
第41回多摩脳神経外科懇話会，東京，2010.
- 2) 竹内 誠、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、
百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩。
同時多発性高血圧性脳出血症例の検討
第39回日本脳卒中の外科学会，盛岡，2010.
- 3) 荻島隆浩、重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、菅原貴志、
百瀬俊也、鈴木 剛、前田卓哉。
当院におけるクモ膜下出血例の血管筆縮頻度の検討
第26回スパズムシンポジウム，盛岡，2010.
- 4) 八ッ繁寛、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、
鈴木 剛、荻島隆浩、前田卓哉。
災害医療センターにおける頸動脈狭窄病変の治療について。
第21回新御茶ノ水セミナー，東京，2010.

- 5) 荻島隆浩、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ツ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛。
家族性脊髄血管芽腫の一例。
第24回多摩脊椎脊髄カンファレンス，東京，2010.
- 6) 重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ツ繁寛、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩、前田卓哉。
1本のcoilで血栓化した前交通動脈瘤の再開通にMatrix 2で追加塞栓した1症例。
第7回日本脳神経血管内治療学会関東地方会，東京，2010.
- 7) 前田卓哉、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ツ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩。
軽微頭部外傷後に出現したLateral sinus pericraniiの一例。
第18回多摩神経外傷カンファレンス，東京，2010.
- 8) 正岡博幸、高里良男、早川隆宣、八ツ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩、前田卓哉。
重症頭部外傷患者の脳低温療法における脳循環代謝測定。
第18回多摩神経外傷カンファレンス，東京，2010.
- 9) 正岡博幸、高里良男、早川隆宣、八ツ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩、前田卓哉。
シンポジウム『多様化するモニタリングと周術期管理への挑戦』。
重症頭部外傷に対する脳低温療法中の脳循環代謝測定。
第16回日本脳神経モニタリング学会，東京，2010.
- 10) 百瀬俊也、成相 直、山本昌昭、大野喜久郎。
悪性神経嚢腫に対するガンマナイフ治療ーメチオニンPETイメージによる線量計画。
第20回中四脳神経血管内治療ワークショップ，徳島 2010.
- 11) 重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ツ繁寛、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩、前田卓哉。
くも膜下出血発症の解離性椎骨脳底動脈瘤 ～治療成績の底上げを目指して～。
第29回The Mt. Fuji Workshop on CVD，福岡，2010.
- 12) 荻島隆浩、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ツ繁寛、重田恵吾、住吉京子、百瀬俊也、前田卓哉。
内頸動脈狭窄をきたし、虚血発症したリンパ球性下垂体炎と思われる一例。
第112回日本脳神経外科学会関東支部学術集会，東京，2010.

- 13) 荻島隆浩、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、住吉京子、百瀬俊也、前田卓哉。
下垂体部・松果体部腫瘍治療16年後に第四脳室腫瘍を生じた一例。
第14回多摩脳腫瘍研究会，東京，2010.
- 14) 竹内 誠、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩。
外傷性大脳半球間裂硬膜下血腫症例の検討。
第69回脳神経外科学会総会，福岡，2010.
- 15) 重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆弘、前田卓哉、戸根 修。
くも膜下出血発症の解離性椎骨脳底動脈病に対する治療戦略の変遷と今後～治療困難例に対する夢の治療の実現に向かって～。
第69回社団法人日本脳神経外科学会総会，福岡，2010.
- 16) 前田卓哉、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩。
当院における頭部外傷術後C Tの検討。
第69回日本脳神経外科学会総会，福岡，2010.
- 17) 八ッ繁寛、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩、前田卓哉。
頭部外傷での造影C Tを用いた血管病変検索と血腫の増大の予測について。
第69回日本脳神経外科学会学術総会，福岡，2010.
- 18) 正岡博幸、高里良男、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩、前田卓哉。
重症頭部外傷に対する脳低温療法施行中の脳循環代謝測定。
第69回日本脳神経外科学会学術総会，福岡，2010.
- 19) 住吉京子、青柳 傑、小林大輔、前原健寿、岸本誠司、大野喜久郎。
頭蓋底軟骨腫瘍の病理学的診断。
第69回日本脳神経外科学会 学術総会，福岡，2010.
- 20) 前田卓哉、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、住吉京子、百瀬俊也、鈴木 剛、荻島隆浩。
手術を施行した頭部外傷症例におけるC Tの検討。
第42回多摩脳神経外科懇話会，東京，2010.

- 21) 重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、住吉京子、百瀬俊也、
荻島隆浩、前田卓哉。
くも膜下出血発症の解離性椎骨脳底動脈瘤に対する治療戦略の変遷と今後
第31回多摩地区脳卒中研究会，東京，2010.
- 22) 住吉京子、大野喜久郎。
未破裂脳動脈瘤クリッピング術後に発生した慢性硬膜下血腫・水腫に対する五苓散
投与の経験。
第19回日本脳神経外科漢方医学会，2010.
- 23) 前田卓哉、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、住吉京子、
百瀬俊也、荻島隆浩。
大後頭孔減圧術で著明改善した脊髄空洞症の1例。
第25回多摩脊椎・脊髄カンファレンス，東京，2010.
- 24) 八ッ繁寛、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、
鈴木剛、荻島隆浩、前田卓哉、吉野義一。
EDcoilのみで塞栓を行った小動脈瘤の2例。
第26回日本脳神経血管内治療学会学術総会，福岡，2010.
- 25) 荻島隆浩、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、住吉京子、
百瀬俊也、前田卓哉。
1本のcoilで血栓化した前交通動脈瘤の再開通にMatrix 2で追加塞栓した1症例。
第26回日本脳神経血管内治療学会総会，福岡，2010.
- 26) 重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、菅原貴志、百瀬俊也、
鈴木 剛、荻島隆弘、前田卓哉、戸根 修。
特殊な破裂脳動脈瘤に対する新たなDeviceの活用。
第26回日本脳神経血管内治療学会総会，福岡，2010.
- 27) 重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、菅原貴志、百瀬俊也、
鈴木 剛、荻島隆弘、前田卓哉、戸根 修。
くも膜下出血発症の解離性椎骨動脈瘤に対する脳血管内治療。
第26回日本脳神経血管内治療学会総会，福岡，2010.
- 28) 早川隆宣、高里良男、正岡博幸、八ッ繁寛、重田恵吾、菅原貴志、百瀬俊也、
鈴木 剛、荻島隆浩、前田卓哉。
高齢者における頭部外傷受傷機転の特徴。
第64回国立病院総合医学会，福岡，2010.

- 29) 荻島隆浩、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、重田恵吾、住吉京子、百瀬俊也、前田卓哉。
クモ膜下出血にて発症した海綿静脈洞部内頸動脈槽の一例。
第113回日本脳神経外科学会関東支部学術集会，東京，2010.
- 30) 重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、住吉京子、百瀬俊也、荻島隆浩、前田卓哉、三明裕知。
脳梗塞急性期の治療戦略 ～t-PAの治療成績を踏まえたMerci時代の治療プロトコール。
第16回日本脳神経外科救急学会 名古屋，2010.
- 31) Takeuchi S., Nawashiro H., Tsuzuki N., Otani N., Osada H., Suzuki T., Masaoka H., Takasato Y., Shima K.
Traumatic hematomas of the posterior fossa
第16回日本脳神経外科救急学会 名古屋，2010.
- 32) 大谷直樹、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ッ繁寛、竹内 誠、都築伸介、苗代 弘、島 克司。
けいれん重積発作にて発症した椎骨脳底動脈閉塞5症例の検討。
第16回日本脳神経外科救急学会 名古屋，2010.

○学術研究会/セミナー主催

- 1) 高里良男：第42回 多摩脳神経外科懇話会

○学術研究会/セミナー座長

- 1) 高里良男。
Session 1：脳卒中にならないために！！（生活習慣病を考える）
Session 2：脳卒中になったらどう治療するか？（急性期の治療）
Session 3：脳卒中時の病院のかかり方（医療連携）
市民公開講座 ～脳卒中の予防から治療まで～
2010年1月23日 国立病院機構災害医療センター 研修講堂
- 2) 高里良男。
脳出血．第15回日本脳神経外科救急学会，東京，2010.
2010年2月27日 東京
- 3) 高里良男
シンポジウム『重症頭部外傷の集中治療：脳低温療法はいま』
第33回日本脳神経外傷学会，東京，2010.

- 4) 高里良男.
「いかにして脳卒中を予防するか」 「転ばぬ先の血压管理」
立川市民健康フォーラム, 東京, 2010.
- 5) 正岡博幸.
N 1 R S 関連 第16回日本脳神経モニタリング学会, 東京, 2010.
- 6) 正岡博幸.
一般演題 第42回多摩脳神経外科懇話会, 東京, 2010.
- 7) 高里良男.
脳神経外科領域の救急疾患について－神経蘇生ガイドラインの最新の動向－.
第42回多摩脳神経外科懇話会, 東京, 2010.
- 8) 正岡博幸.
症例呈示
第25回多摩脊椎・脊髄カンファレンス, 東京, 2010.

○講演会/市民講座

- 1) 正岡博幸.
脳卒中になったらどう治療するか? (急性期の治療)
市民公開講座 ～脳卒中の予防から治療まで～
国立病院機構災害医療センター 研修講堂 2010年1月23日
- 2) 高里良男 脳卒中時の病院のかかり方 (医療連携)
市民公開講座 ～脳卒中の予防から治療まで～
国立病院機構災害医療センター 研修講堂 2010年1月23日
- 3) 高里良男.
頭部外傷の手術手技の実際
第33回日本脳神経外傷学会神経外傷教育セミナー, 東京, 2010.
- 4) 高里良男.
脳卒中病院前救護: P S L S (Prehospital Stroke Life Support) と救急搬送体制について
北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携推進協議会 救急隊勉強会 2010年4月23日
立川
- 5) ハツ繁寛.
当院での虚血性脳卒中の治療について ～t-PAと外科的治療を中心に～
第10回多摩プレーンアタック研究会, 東京, 2010.

- 6) 高里良男.
脳卒中の予防から治療まで.
読売新聞多摩健康塾, 日野, 2010.
- 7) 高里良男.
高血圧の治療.
記念講演会, 立川, 2010.
- 8) 高里良男.
「脳卒中」～予防から治療まで～.
市民健康講演会, 国分寺, 2010.

○臨床研究業績/実績

- 1) 頭部外傷データバンク委員会 (日本神経外傷学会)
高里良男、早川隆宣
- 2) 国立病院機構多施設共同研究 (EBM推進のための大規模臨床研究)
MARS (Microbleeds Associated Recurrent Stroke) 研究
研究班員: 正岡博幸
- 3) プラビックス使用成績調査
高里良男
- 4) 献血ノンスロン特定使用成績調査
高里良男
- 5) テモダールカプセル特定使用調査
- 6) 日本国内の脳神経血管内治療に関する登録研究 2
重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ツ繁寛、住吉京子、百瀬俊也、
前田卓哉、清川樹里
- 7) Merci リトリーバーの使用成績調査
重田恵吾、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ツ繁寛、住吉京子、百瀬俊也、
前田卓哉、清川樹里

呼 吸 器 外 科

1. 診療体制・診療方針

呼吸器外科は第二病棟部長（呼吸器外科医長）森田敬知と呼吸器外科医員 木村尚子の2名で診療を担当している。定時手術日は月曜日と水曜日だが急ぐ手術などは臨時で適宜行っている。外来は火曜日（森田敬知）、金曜日（木村尚子）であるが、事前に要望があれば他の曜日でも外来診療を行っている。セカンドオピニオンは予約が必要だが火曜日に行っている。

対象となる疾患は主に腫瘍性疾患（原発性肺癌、転移性肺腫瘍、良性腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫）、炎症性疾患（膿胸、抗酸菌症、真菌症）、自然気胸、肺嚢胞、であるが他にも当科で対応可能な疾患は手術を行っている。

悪性腫瘍、特に肺癌に関しては呼吸器内科医、放射線科医と密な連携を取り検討を重ねてガイドラインに準じて適切な治療方法を選択している。

また肺癌術後に抗癌剤治療が必要な場合は当科で4コース行っているが、初回は入院で副作用の経過程度を確認し問題がなければ2コース以降は外来通院で行っている。

2. 診療実績

平成22年度の手術数は85例で内訳は以下の通りである。

原発性肺癌	29例
転移性肺腫瘍	5 例
良性腫瘍	1 例
縦隔腫瘍	10例
気胸	32例
その他	8 例

原発性肺癌手術で胸腔鏡下手術は16例、転移性肺腫瘍、良性腫瘍、気胸は全て胸腔鏡下手術でおこなっており70%以上の計63例が胸腔鏡下手術であった。

特に原発性肺癌の手術では、手術創も小さく手術侵襲が少ない胸腔鏡下手術は適応を検討したうえで積極的に行っている。

3. 臨床研究業績

○論文

- 1) 長阪 智、伊藤秀幸、前舗敷龍男、桑田裕美、木村尚子、森田敬知.
傍腫瘍性辺縁系脳炎対する外科治療の検討.
日本呼吸器外科学会雑誌, 24: 62-68, 2010.

○口頭発表

- 1) 木村尚子、森田敬知.
心嚢水貯留で発見された気管支嚢腫の一例.
第27回呼吸器外科学会総会, 仙台, 5月, 2010.

心臓血管外科

1. 診療体制・診療方針

平成21年度より新体制となり、常勤3名（心臓血管外科専門医2名）で診療を行っています。循環器科や救命科と連携しながら狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患や弁膜症などの様々な心臓疾患、大動脈解離や胸部大動脈瘤などの大血管疾患、腹部大動脈瘤や閉塞性動脈硬化症に対する治療を行っています。

心臓疾患：虚血性心臓疾患（狭心症、心筋梗塞、心筋梗塞合併症）や弁膜症（大動脈弁、僧帽弁、三尖弁）に対する手術を行っております。僧帽弁に対する手術では弁置換術と弁形成術を年齢や状態から適した術式を選択しています。

血管疾患：大血管（大動脈解離や大動脈瘤）や末梢血管に対する治療を行っております。急性大動脈解離に対しては従来では低体温での手術でしたが、手術時間が長い傾向にありました。当院では中等度循環停止法を用いて、従来よりも短時間で低侵襲の術式（LIQR: Less Invasive Quick Replacement）を選択しています。また、必要に応じてステントグラフトを行っています。

3次救急指定病院として急性大動脈解離や動脈瘤破裂などの緊急手術や腎機能障害例などのリスクの高い症例にも対応しています。また高齢化社会を反映して80歳以上の手術症例も増加傾向にあります。

施設認定

日本外科学会外科専門医制度修練施設（指定施設）

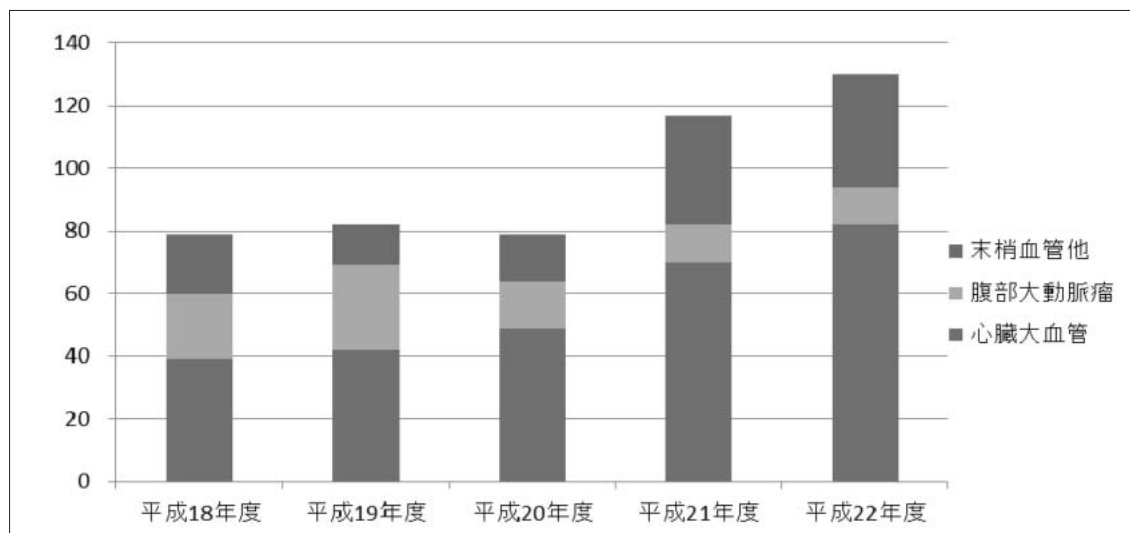
3学会構成心臓血管外科専門医認定機構 認定修練施設（基幹施設）

2. 診療実績（平成22年4月から平成23年3月まで）

平成22年度 術式（緊急手術症例）	
冠動脈バイパス術	26（10）例
弁置換／形成術	32（6）例
胸部大動脈瘤	16（12）例
急性心筋梗塞合併症	4（2）例
先天性心疾患	2（0）例
腹部大動脈瘤	12（6）例
末梢血管他	36（26）例

※術式は同時手術を含みます。

年度	合計（緊急）	心臓大血管	腹部大動脈瘤	末梢血管他
平成18年度	81（22）	39（8）	21（7）	19（7）
平成19年度	89（24）	42（9）	27（7）	13（8）
平成20年度	77（17）	49（10）	15（3）	15（4）
平成21年度	117（56）	70（26）	12（6）	35（24）
平成22年度	130（58）	82（26）	12（6）	36（26）



3. 臨床研究業績

○原著論文

- 1) Sezai A, Hata M, Niino T, Yoshitake I, Unosawa S, Wakui S, Fujita K, Takayama T, Kasamaki Y, Hirayama A, Minami K.
Continuous low-dose infusion of human atrial natriuretic peptide in patients with left ventricular dysfunction undergoing coronary artery bypass grafting: the NU-HIT (Nihon University working group study of low-dose Human ANP Infusion Therapy during cardiac surgery) for left ventricular dysfunction.
J Am Coll Cardiol, 55: 1844-1851, 2010.
- 2) Niino T, Hata M, Sezai A, Yoshitake I, Unosawa S, Fujita K, Shimura K, Osaka S, Minami K.
Efficacy of neutrophil elastase inhibitor on type A acute aortic dissection.
Thorac Cardiovasc Surg, 58: 164-168, 2010.
- 3) Unosawa S, Hata M, Sezai A, Niino T, Yoshitake I, Shimura K, Nagao K, Minami K.
Successful recovery using surgical intervention to treat ischemic cardiomyopathy and cardiogenic shock.
Ann Thorac Cardiovasc Surg, 16: 52-54, 2010.

- 4) Unosawa S, Hata M, Sezai A, Niino T, Yoshitake I, Shimura K, Takamori T, Minami K.
Successful management of fulminant myocarditis with left ventricular assist device: report of a severe case.
Ann Thorac Cardiovasc Surg, 16: 48-51, 2010.
- 5) Sezai A, Kasamaki Y, Abe K, Hata M, Sekino H, Shimura K, Minami K.
Assessment of the St. Jude Medical Regent prosthetic valve by continuous-wave Doppler and dobutamine stress echocardiography.
Ann Thorac Surg, 89: 87-92, 2010.
- 6) Sezai A, Akiyama K, Hata M, Niino T, Yoshitake I, Wakui S, Fujita K, Takasaka A, Kawachi H, Murakami T, Minami K.
Total arch replacement and open stent graft implantation using a newly developed stent graft: report of a case.
Surg Today, 41: 396-398, 2011.

○学術研究会/セミナー/座長等

- 1) 志村一馬、新野哲也、河内秀臣
破裂製腹部限局型大動脈解離の一例
第8回多摩血管外科研究会，10月，2010.
- 2) 志村一馬、新野哲也、河内秀臣
Stanford A型急性大動脈解離を合併した炎症性腹部大動脈瘤の一例
第18回日本血管外科学会関東甲信越地方会，10月，2010.
- 3) 志村一馬、新野哲也、河内秀臣
超高齢者 左室瘤の一例
第8回多摩心臓血管外科学会，2月，2011.

○臨床研究業績/実績

- 1) NHOネットワーク共同研究：凝固因子を指標に加えた急性大動脈解離（TypeA）の手術適応評価の有用性の証明

皮膚科

1. 診療体制・診療方針

堀内・千葉両医長と横浜市立大学皮膚科から派遣されている2名の4名体制で、外来・病棟診療を行っている。外来は、午前は、3名の医師が予約／予約外の新／再来患者様に対応しており皮膚疾患全般を、午後は、月・水は外来手術、火・金はアトピー外来（学童）、また、月曜から金曜に乾癬を中心としたナローバンドUVBによる光線治療を予約制で行っている。入院は、帯状疱疹をはじめ、蜂窩織炎などの感染症や、尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡などの自己免疫性水疱症、悪性黒色腫、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍に対する化学療法など幅広く行っている。診療の方針は、患者様に疾患の病態、治療方針、見込まれる転帰について理解していただきながら、各種疾患のガイドラインに沿った、標準治療を行っている。

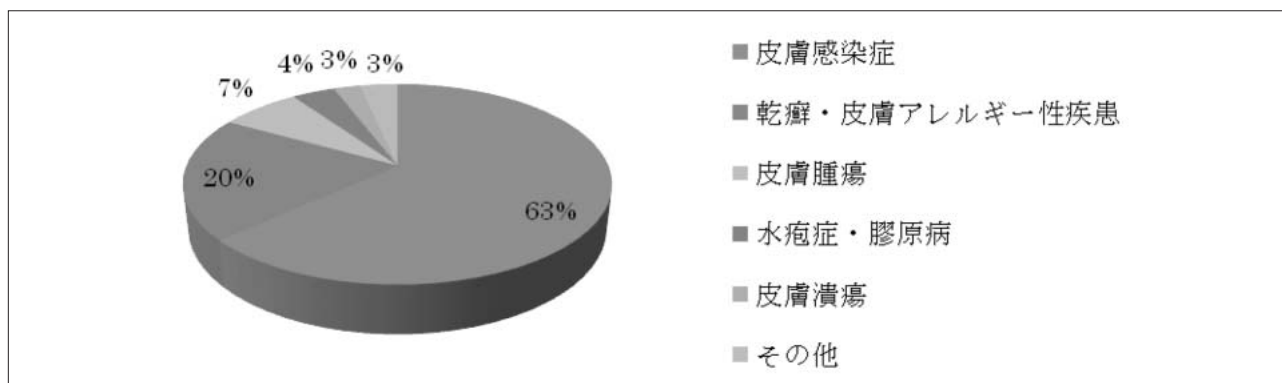
【医師紹介】

- ・堀内義仁（医長 昭和62年卒）専門：皮膚科一般（日本皮膚科学会認定専門医）・災害医療
- ・千葉由幸（医長 平成7年卒）専門：皮膚科一般（日本皮膚科学会認定専門医）・皮膚腫瘍
- ・高村直子（医師 平成18年卒）専門：皮膚科一般
- ・廣田理映（医師 平成19年卒）専門：皮膚科一般

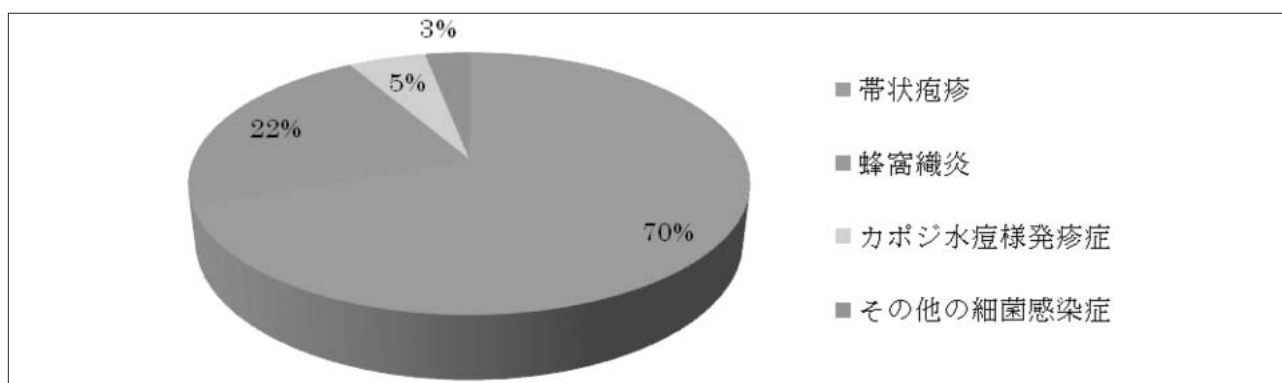
2. 診療実績（平成22年度の1年間）

のべ外来患者数	13,149名
外来手術件数（皮膚生検を含む）	127件
光線治療件数（主として乾癬に対するナローバンドUV-B療法）	681件
のべ入院患者数	207名
入院平均在院日数	11.6日

入院疾患群別統計（平成22年度・207名）



皮膚感染症の内訳（入院・131名）



3. 臨床研究業績（平成22年度）

○原著論文

- 1) 千葉由幸、伊藤香世子、日野頼真、堀内義仁、北澤義彦、山本有祐.
頭部原発stageⅣ有棘細胞癌の1例.
Skin Cancer, 25(1): 47-51, 2010.

○学会発表

A 口頭発表

- 1) 千葉由幸、石田修一、日野頼真、堀内義仁、北澤義彦、片平次郎.
頭部脂腺癌の1例.
第26回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会，東京，6月，2010.
- 2) 石田修一、日野頼真、千葉由幸、堀内義仁、能登 俊、竹迫直樹.
Churg-Strauss症候群の1例.
第109回日本皮膚科学会総会，大阪，4月，2010.

- 3) 石田修一、日野頼真、千葉由幸、堀内義仁.
リベド血管症の2例.
第830回日本皮膚科学会東京地方会, 東京, 6月, 2010.
- 4) 石田修一、日野頼真、千葉由幸、堀内義仁.
類白血病反応を呈した臀部有棘細胞癌の1例.
第833回日本皮膚科学会, 東京地方会, 東京, 11月, 2010.
- 5) 石田修一、日野頼真、千葉由幸、堀内義仁.
尋常性乾癬に水疱性類天疱瘡を合併した1例.
第835回日本皮膚科学会東京地方会, 東京, 1月, 2011.
- 6) 石田修一、日野頼真、千葉由幸、堀内義仁、福田俊平、橋本 隆.
線状IgA水疱性皮膚症の1例.
第74回日本皮膚科学会東京支部学術大会, 東京, 2月, 2011.

○学術研究会／セミナー／座長等（医療者対象）

- 1) 堀内義仁.
座長：平成22年第4回多摩皮膚科専門医会, 武蔵野市, 2月, 2011.

○講演会／市民公開講座（一般市民対象）

- 1) 堀内義仁. 「アトピーは治る?」, 立川市, 3月, 2011.

泌 尿 器 科

1. 診療体制・診療方針

泌尿器科では腎臓、尿管、膀胱、尿道などの尿路や前立腺、精巣、精巣上体、陰茎など男性生殖器にみられる病気を治療している。また、副腎腫瘍や慢性腎不全の治療も行っている。当該疾患として副腎腫瘍、腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、尿道癌、前立腺癌、陰茎癌、精巣癌などの腫瘍性疾患、腎尿管結石などの尿路結石、急性膀胱炎、急性腎盂炎や急性前立腺炎などの尿路性器感染症、過活動膀胱、前立腺肥大症、間質性膀胱炎、男性更年期障害、勃起障害、男性不妊症、慢性腎不全などの治療を行っている。手術はより低侵襲な腹腔鏡手術を含む内視鏡手術を積極的に取り入れている。

現在、日本泌尿器科学会から教育認定施設として認可されており、医師も学会からの認定専門医、指導医の資格を持ったものが診療、教育に携わっている。

2. 診療実績

新患患者数 1,129名
 入院患者数 597名
 前立腺生検数 161件

手術件数	件
経尿道的前立腺切除術	43
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	73
前立腺全摘除術	14
腹腔鏡下副腎摘除術	4
腎・尿管悪性腫瘍手術（開腹手術）	9
腎・尿管悪性腫瘍手術（腹腔鏡下手術）	11
経尿道的尿路結石除去術	6
膀胱全摘術＋回腸導管造設術	5
膀胱全摘術＋代用膀胱造設術	1
内シャント造設術	53
男性不妊関連手術	24
その他	107
合計	350

3. 臨床研究実績

○原著論文-和文

- 1) 坂本英雄、小川良雄.
腎・泌尿器癌－基礎・臨床研究アップデート－Ⅳ．精巣癌 特論
超音波断層でみられる精巣内微小石灰化の臨床的意義
日本臨床. 68 (Supplement 4) : 562-567、2010.

○口頭発表－国内学会・研究会

- 1) 堀 智志、矢島孝敏、鈴木康太、石原理裕、坂本英雄、桧垣昌夫、小川良雄.
膀胱肉腫様癌の一例.
第599回日本泌尿器科学会東京地方会, 東京, 1月, 2010.
- 2) 坂本英雄、矢島孝敏、鈴木康太、石原理裕、桧垣昌夫、深貝隆志、小川良雄.
Neo-adjuvant療法施行後に根治的前立腺全摘術を施行しpTOとなった症例について.
第98回日本泌尿器科学会総会, 盛岡, 4月, 2010.
- 3) 深貝隆志、五十嵐敦、森田 将、直江道夫、富士幸蔵、小川良雄、麻生太行、
佐々木春明、永田将一、島田 誠、矢島孝敏、坂本英雄、桧垣昌夫.
ホルモン抵抗性前立腺癌に対するDocetaxelの使用経験.
第98回日本泌尿器科学会総会, 盛岡, 4月, 2010.
- 4) 菅原基子、富士幸蔵、森田 順、七条武志、五十嵐敦、森田 将、直江道夫、
深貝隆志、小川良雄、島田誠、佐々木春明、桧垣昌夫.
BPH患者におけるタムスロシンのQOL改善効果に対する検討.
第98回日本泌尿器科学会総会, 盛岡, 4月, 2010.
- 5) 石原理裕、矢島孝敏、鈴木康太、坂本英雄、桧垣昌夫、小川良雄.
当院におけるGrade3表在性膀胱癌の臨床的検討.
第98回日本泌尿器科学会総会, 盛岡, 4月, 2010.
- 6) 安藤亮一、杉崎弘章、吉田雅治、村上 彰、栗本義直、桧垣昌夫、小沢 尚、
松川重明、宮川 博、村上円人、小泉博史、要 伸也、山田 明、長澤俊彦.
東京都多摩地区における新型インフルエンザの発生状況に関する検討.
第55回日本透析医学会学術集会, 神戸, 6月, 2010.
- 7) 原口義座、桧垣昌夫、星野正巳、酒井基弘.
災害医療における血液浄化法の役割の検討～透析療法を中心に～.
第55回日本透析医学会学術集会, 神戸, 6月, 2010.

- 8) 坂本英雄、矢嶋孝敏、鈴木康太、石原理裕、檜垣昌夫、前田章雄、原口義座。
慢性血液透析施行中に入院治療を要した症例についての検討。
第55回日本透析医学会学術集会，神戸，6月，2010.
- 9) 石原理裕、鈴木康太、坂本英雄、桧垣昌夫。
災害医療センターにおける転移性腎細胞癌に対する分子標的治療薬の使用経験
多摩アフニートール発売記念講演会，東京，7月，2010.
- 10) 森田順。
昭和大学病院における腎癌分子標的薬治療。
城南地区腎癌セミナー，東京，10月，2010.
- 11) 坂本英雄、鈴木康太、石原理裕、桧垣昌夫、深貝隆志、小川良雄。
前立腺癌に対するNeo-adjuvant療法、根治的前立腺全摘術、放射線療法による集約
的治療の経験。
第75回日本泌尿器科学会東部総会，宇都宮，9月，2010.
- 12) 坂本英雄、石原理裕、桧垣昌夫、小川良雄。
不妊クリニックとの医療連携による男性不妊症の治療の経験。
第55回日本生殖医学会総会・学術講演会，徳島，10月，2010.
- 13) 桶川隆嗣、村田明弘、加藤浩史、朝岡 博、檜垣昌夫、野田治久、野村賢治郎、
押 正也、橋本哲夫、東原英二。
前立腺癌骨転移に対するゾレドロン酸の使用成績-多摩前立腺癌骨転移研究会
第48回日本癌治療学会総会、京都，6月，2010.

○司会

- 1) 檜垣昌夫。
多摩泌尿器科医会，東京，11月，2010.
- 2) 檜垣昌夫。
東京都多摩地区の透析施設における新型インフルエンザA（H1N1）の発生状況お
よびワクチン接種状況に関する検討。
三多摩腎疾患治療医会感染症対策委員会，東京，2010.

○座長

- 1) 檜垣昌夫。
神経内科が診る排尿障害～脳疾患とOABのかかわり～。
デトルシトール4周年記念講演会，東京，7月，2010.

1. 診療体制・診療方針

医長：寺田 久雄（眼科専門医）（水）手術日、外来休診
 医員：篠島 亜里（平成22年10月まで）（月）休診、（木）午後手術日
 田中 公二（平成22年11月から）
 日本眼科学会専門医制度研修施設（認定第3884号）

診療内容

一般眼科、ボトックス注射療法、円錐角膜に対するコンタクト処方、弱視治療
 手術対応：白内障（入院対応のみ、原則片眼4日間入院）、緑内障
 先天性鼻涙管閉鎖開放術、シリコンチューブ留置術、翼状片、眼瞼下垂、大人の斜視などの外眼部疾患、眼科レーザー（後発白内障、網膜疾患、緑内障）
 対応のできない疾患：観血的手術の必要な網膜剥離、硝子体手術、黄斑変性に対する光力学療法・抗VEGF硝子体注射、涙嚢鼻腔吻合術、屈折矯正手術、角膜移植、通常のコンタクトレンズ処方

主な外来治療・検査設備

マルチカラーレーザー光凝固装置、YAG/SLTレーザー装置、
 眼底撮影カメラ（FA/IA蛍光造影可能）、ゴールドマン視野計、ハンフリー自動視野計、
 ヘス複像検査、スペキュラー角膜内皮撮影、超音波検査装置、IOLマスター、ERG、
 アノマロスコープ、手持ちレフ、レンズアナライザー

2. 診療実績（平成22年）

眼科手術（手術室を用いた手術）		総数313件	
（内訳）白内障手術 286件（平均年齢 73.8歳）			
	PEA+IOL 268件	IOL二次縫着	2 件
	ECCE+IOL 12件	その他の白内障手術	1 件
緑内障手術	トラベクトミー	4 件	他 1 件
外眼部手術	眼瞼下垂手術	5 件	
	翼状片手術（弁移植）	5 件	
	内斜視（前後転術）	1 件	
	内反症手術	2 件	
	結膜弛緩症手術	1 件	他 1 件
外傷	涙小管再建術	2 件	
その他	眼瞼（眼窩）腫瘍切除	3 件	

眼科レーザー治療	網膜光凝固	227件		
	虹彩切開術	14件		
	Y A G 後発切開術	31件		
	S L T	6 件		
ボトックス神経ブロック実施数				
片側顔面痙攣	11人	眼瞼痙攣	4 人	延べ回数 28回
眼科特殊検査件数				
蛍光眼底撮影	159件	E R G	2 件	
I C G 蛍光撮影	17件	弱視訓練	23回	
ゴールドマン動的視野検査	260件			
ハンフリー静的視野検査	192件			
ヘス複像検査	72件			

3. 臨床研究業績

○学術研究会

1) 寺田久雄.

認知症患者に見られた重篤な眼感染症.

多摩外眼部疾患研究会, 立川, 5 月, 2010.

2) 寺田久雄.

内反症手術－吸収糸を用いた縫合法.

多摩外眼部疾患研究会, 立川, 11月, 2010.

放 射 線 科

1. 診療体制・診療方針

放射線科は、画像診断・IVR部門と放射線治療部門との2部門で構成されている。

画像診断・IVR部門は、常勤医師5名（内、放射線科診断専門医4名 日本IVR学会専門医2名）、レジデント1名および非常勤医師2名（内、放射線科診断専門医2名 日本IVR学会専門医1名）が在籍し、24時間365日の対応を行っている。当部門の診療方針は‘General Radiology’の考え方、すなわち、1）患者や担当医に誠実であること、2）最初の画像診断後、問題解決にもっとも有効な次のステップを提案し、実行する能力を持つこと、3）画像所見とその鑑別診断を担当医に説得力を持って説明することができること、4）現場にいて読影以外の放射線学的検査、IVRなどを随時行う用意があることの4つの理念に基づき、単純X線写真からCT、MRIおよび核医学検査などあらゆる画像検査の診断と画像誘導下で施行する局所治療（インターベンショナルラジオロジー；IVR）を行っている。また、前述した診療を適切かつ迅速に行うために、看護師、放射線技師、医療事務員をはじめとしたコメディカルとのコミュニケーションにも重点を置いている。

治療部門は、常勤医師1名および非常勤医師1名（いずれも放射線科治療専門医）が在籍し、診療放射線技師、看護師と協力し日々のがん放射線治療を行なっている。「腫瘍に厳しく、患者にやさしく」をモットーに、時間をかけじっくり患者と向き合い、ホスピタリティあふれた放射線治療をめざしている。また、他科との連携を密にし、スタッフが一人丸となり、スピーディに治療を開始できる体制をとっている。5月より新たな外部照射治療装置（Clinac 21EX；バリアンメディカルシステムズ社）が稼働している。これにはOBI（オンボードイメージャ）、EPID（ポータルイメージャ）および呼吸同期装置が装備されており、照射直前や照射中の位置のズレを確認・補正し精度の高い照射がおこなえる。その他、放射線治療計画装置（Eclipse；バリアンメディカルシステムズ社）2台と放射線治療用CT装置（AquilionTM16；東芝メディカルシステムズ）が設置されている。10月からは新たに体幹部定位放射線治療を開始した。来年度には強度変調放射線治療が開始できる予定である。これにより、外部照射においては、大学病院に引けをとらず、すべての照射方法を選択することが可能となる。また、11月からは骨転移による疼痛の緩和を目的としたストロンチウムSr89による放射線内用療法を開始した。鎮痛剤などで疼痛緩和が不十分なときに威力を発揮する。

2. 診療実績

画像診断・IVR部門においては、以下の通りである。画像診断では、当院で行われている単純X線写真、CT、MRIおよび核医学検査（一部の検査を除く）に対し、ほぼ全件読影を検査当日に行うことで、画像管理加算ⅠとⅡを取得している。IVRでは、予定検査とほぼ同数の緊急および準緊急の検査を行っており、各科とのIVRにより治療連携が速やかに行われていることと、IVRを迅速に提供できる体制を放射線科、中央放射線部そして

IVRに関与する看護部によって維持できているためと考える。

画像診断報告書作成件数	総件数 117,618件
単純X線写真	90,786件
CT	18,789件
MRI	6,427件
核医学	1,616件
超音波	1,760件

IVR・造影検査施行件数	総件数 425件
肝細胞癌に対するTACE	79件
骨盤骨折をはじめとする外傷IVR	68件
PTCDおよびPTGBD	55件
膿瘍ドレナージ	25件
IVCフィルター留置	17件
経皮血管形成術	13件
気管支動脈塞栓術	11件
経皮的胆管ステント留置術	8件
B-RTO	3件
その他	145件

治療部門では、5月からの診療実績となる。症例は多岐にわたり、可能な場合には積極的に化学放射線療法が行われている。しかし、諸事情により放射線治療の効果が高いと言われている頭頸部がん、婦人科がん、密封小線源治療の症例が全くないのが残念である。

外部照射	全患者数 247名 新規患者数 196名
肺がん	44名
乳がん (乳房温存術後)	37名 (25名)
前立腺がん (根治照射)	33名 (24名)
悪性リンパ腫	13名
食道がん	12名
肝胆膵	9名
原発性脳腫瘍	4名
定位放射線治療 脳転移	3名
原発性肺がん	8名
内用療法 ストロンチウム	6名

3. 臨床研究業績

○原著論文－欧文

- 1) Otani Y, Fukuda I, Tsukamoto N, Kumazaki Y, Sekine H, Imabayashi E, Kawaguchi O, Nose T, Teshima T, Dokiya T.
A comparison of the respiratory signals acquired by different respiratory monitoring systems used in respiratory gated radiotherapy.
Med Phys. 37(12) : 6178-86, 2010.

○症例報告－和文

- 1) 森本公平、服部貴行、上島巖、霧生信明、新野哲也、松本純一、小野修一.
ダメージコントロールとしての経カテーテル的動脈塞栓術が有用であった外傷性腋窩動脈破裂の1例.
I V R, 25 : 483-486, 2010.

○総説

- 1) 加藤洋、服部貴行、倉本憲明.
迷画を→明画に！Let's challenge画像読解Q&A No.13.
Emerg Car, 23 : 310-313, 2010.
- 2) 服部貴行、倉本憲明.
迷画を→明画に！Let's challenge画像読解Q&A No.14.
Emerg Care, 23 : 434-437, 2010.
- 3) 服部貴行、倉本憲明.
迷画を→明画に！Let's challenge画像読解Q&A No.15.
Emerg Car, 23 : 546-549, 2010.
- 4) 服部貴行、倉本憲明.
迷画を→明画に！Let's challenge画像読解Q&A No.16.
Emerg Care, 23 : 660-663, 2010.
- 5) 服部貴行、倉本憲明.
迷画を→明画に！Let's challenge画像読解Q&A No.17.
Emerg Care, 23 : 766-769, 2010.
- 6) 服部貴行、倉本憲明.
迷画を→明画に！Let's challenge画像読解Q&A 最終回 No.18.
Emerg Care, 23 : 864-867, 2010.

- 7) 松本純一、船窪正勝、山下寛高、服部貴行.
外傷 外傷診療における画像診断と I V R.
Intensivist, 2 : 599-604, 2010.
- 8) 松本純一、服部貴行、山下寛高、船窪正勝、平泰彦、箕輪良行、中島康雄.
外傷センターには機能した画像診断／I V R 支援体制が必要である.
日本外傷学会雑誌, 24 : 242, 2010.
- 9) 服部貴行、倉本憲明.
腹部救急の画像診断 C T ・ M R I の適応と役割.
臨床消化器内科, 25 : 1055-1062, 2010.
- 10) 松本純一、船窪正勝、山下寛高、服部貴行、箕輪良行、平泰彦.
後腹膜出血を伴う重症外傷の治療戦略：画像診断と I V R をどう活用するか.
日本外科系連合学会誌, 35 : 411, 2010.
- 11) 服部貴行、加藤洋、一ノ瀬嘉明、桑原秀次、松村洋輔、松本純一.
小児外科領域の放射線診断・治療最近の話題 小児の外傷に対する I V R.
小児外科, 42 : 649-652, 2010.
- 12) 松本純一、山下寛高、濱口真吾、平泰彦、服部貴行、一ノ瀬嘉明、森本公平、
中島康雄.
研修医が知らなくてはならない救急疾患の C T ・ M R I 【I V . 胸部】外傷.
臨床画像, 27 : 130-137, 2010.
- 13) 服部貴行.
救急領域のマルチスライス C T マニュアル 外傷 四肢外傷.
救急医学, 35 : 248-250.
- 14) 一ノ瀬嘉明、松本純一、服部貴行、桑原秀次、松村洋輔.
術後合併症の画像診断と I V R.
日本腹部救急医学会雑誌, 31 : 270, 2011.
- 15) 松本純一、船窪正勝、服部貴行、山下寛高、一ノ瀬嘉明、桑原秀次、松村洋輔、
中島康雄、箕輪良行、平泰彦.
I V R で行くな….
日本腹部救急医学会雑誌, 31 : 300, 2011.

16) 服部貴行、松本純一。

BEST Tools！放射線科の仕事がはかどるデバイス&アプリ Part1：医療現場とモバイル端末のちょっといい関係 遠隔画像閲覧システムによる救急画像診断と I V R の連携。

Rad Fan, 9：100-101, 2011.

17) 福田一郎、熊崎祐、舟越和人、酢谷真也、大谷侑輝、塚本信宏、関根広、土器屋卓志。

頭頸部腫瘍に対するサイバーナイフ治療。

BRAIN and NERVE, 63：209-215, 2011.

○学会発表

A 口頭発表

1) 河村砂織、加藤洋、服部貴行、松本純一、倉本憲明、小笠原智子、小井土雄一。
大動脈解離をきたした外傷性大動脈損傷の1例。

第24回日本外傷学会総会，千葉，5月，2010.

2) 松本純一、服部貴行、山下寛高、船窪正勝、平泰彦、箕輪良行、中島康雄。
外傷センターには機能した画像診断／I V R 支援体制が必要である

第24回日本外傷学会総会，千葉，5月，2010.

3) 加藤洋、服部貴行、松本純一、河村砂織、倉本憲明、小笠原智子、小井土雄一。
a + I b 型肝損傷が I I I b 型に移行した一例。

第24回日本外傷学会総会，千葉，5月，2010.

4) 森克哉、松本純一、児玉貴光、山下寛高、船窪正勝、箕輪良行、平泰彦、
服部貴行、小井土雄一。

重症顔面外傷における診療標準化の試み。

第24回日本外傷学会総会，千葉，5月，2010.

5) 松本純一、船窪正勝、山下寛高、服部貴行、箕輪良行、平泰彦。
後腹膜出血を伴う重症外傷の治療戦略：画像診断と I V R をどう活用するか。

第35回日本外科系連合学会学術集会，千葉，6月，2010.

6) 一ノ瀬嘉明、服部貴行、桑原秀次、松村洋輔。
外傷に対する緊急TAE。

第5回日本IVR学会関東地方会，東京，7月，2010.

7) 松本純一、船窪正勝、服部貴行、山下寛高、一ノ瀬嘉明、平泰彦。
尿路外傷の考え方。

第46回日本医学放射線学会秋期臨床大会，横浜， 9 月， 2010.

- 8) 服部貴行、一ノ瀬嘉明、桑原秀次、松村洋輔.

手術？ I V R？それとも？：治療方針決定と画像診断.

第46回日本医学放射線学会秋期臨床大会，横浜， 9 月， 2010.

- 9) 一ノ瀬嘉明、服部貴行、桑原秀次、松村洋輔.

当施設が目指す画像診断による外傷診療支援体制；迅速な画像診断と I V R の完遂を目指して.

第46回日本医学放射線学会秋期臨床大会，横浜， 9 月， 2010.

B ポスター発表

- 1) Naoki Okura, Junichi Matsumoto, Takayuki Hattori, Yoshiaki Ichinose, Shuji Kuwabara, Yosuke Matsumura, Hiroshi Kato1, Kenji Takizawa, Yasuo Nakajima. Emergency Complications; Diagnosis and Therapeutic Strategy.

AMERICAN SOCIETY of EMERGENCY RADIOLOGY seattle, Washington, August, 2010.

○学術研究会/セミナー/座長等

- 1) 福田一郎.

APBI技術セミナー 埼玉医科大学での経験.

マイクロセレクトロンHDR技術トレーニング，駿河台， 3 月， 2011.

麻 酔 科

1. 診療体制・診療方針

医療体制：常勤医は5名（医長1名（専門医）、常勤医4名（標榜医2名））を中心に非常勤医38名（2～4名/日）（22年度勤務実績のある非常勤医）を含めて8室ある手術室を運営している。また、必要時に血管造影室にて全身麻酔管理を行っている。

平日は麻酔科管理の定時手術を5列から7列行っており、夜間帯は当直（宿直）体制をしき24時間の緊急手術対応可能としている。

医療方針：術中管理を中心とし周術期管理を行っている。術中管理は全身麻酔を基本として脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックなどを適宜行っている。

3次救急を擁する施設であり多発外傷や循環器疾患、脳血管疾患などの緊急手術の需要が多く、緊急手術は可能な限り受け入れている。定時手術では高齢者の手術の増加傾向にあり、それに伴い合併症を有する患者も増加しており術前診察や術前カンファレンスにおける患者把握に努め安全の確保につなげている。患者利便性の向上のために休日入院を希望される患者さんに術前診外来を行っている。

2. 診療実績

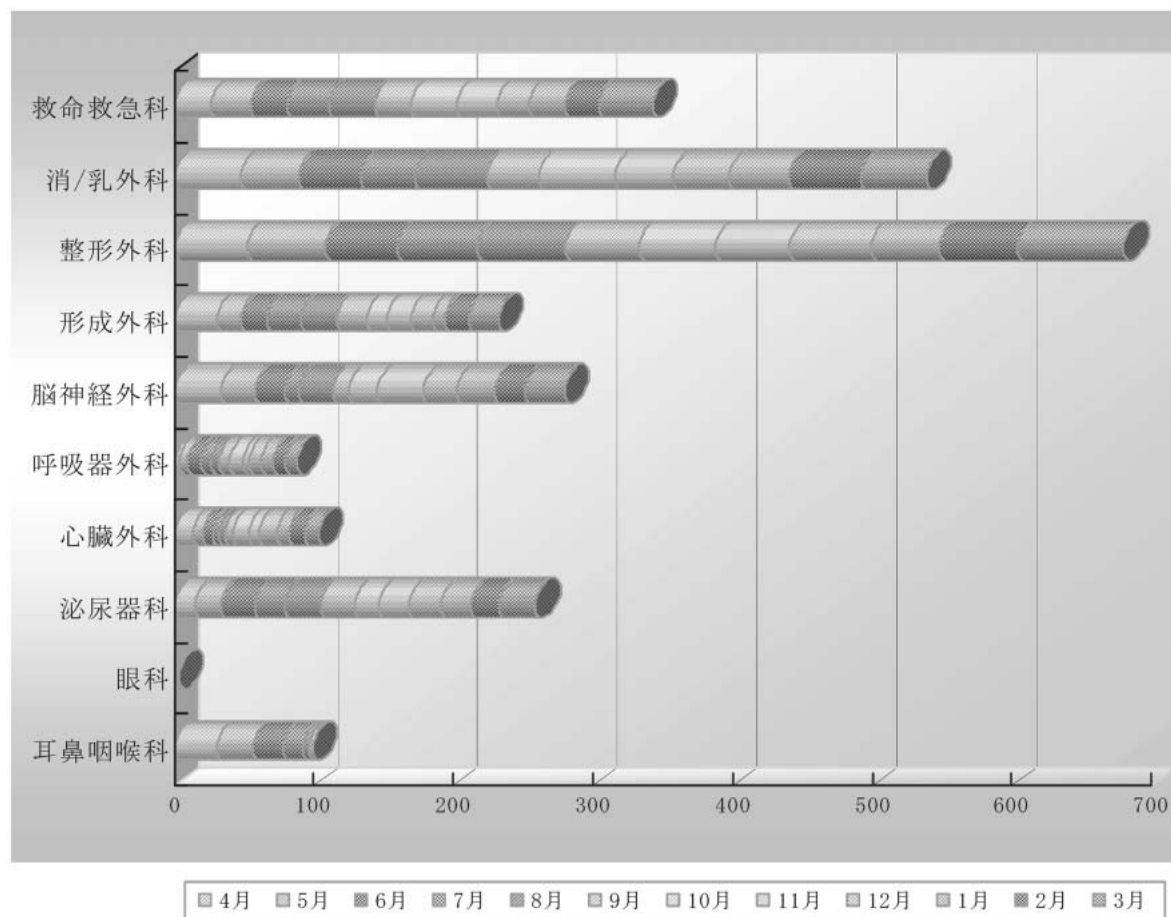
【麻酔科管理の麻酔件数】

〔総麻酔件数 2619件〕

○麻酔法別

麻酔法	件数
全身麻酔（吸入）	1965
全身麻酔（TIVA）	41
全身麻酔（吸入）＋硬・脊・伝麻	372
全身麻酔（TIVA）＋硬・脊・伝麻	11
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	3
硬膜外麻酔	0
脊髄くも膜下麻酔	225
伝達麻酔	0
その他	2

○科/月別〔麻酔科管理の手術件数〕（自科は含まれない）



（脳神経外科のうちアンギオ室 - 47件）

3. 臨床研究業績

学会発表

B. ポスター

- 1) Yohei Kasuya, Takafumi Murakami, Maho Suzuki, Haruyo Takaki, Toshiyuki Takagi, Tsutomu Oohashi.
Relationship between the use of epidural morphine and postoperative atelectasis.
第57回日本麻酔科学会学術集会および第13回アジア・オーストラレーシア麻酔科学会（AACA），福岡，6月，2010.
- 2) 一二三 亨、屋鋪 美和、糟谷 洋平、木下 尚之、小井土 雄一、高木 敏行.
サラゾピリンによる好中球減少症に伴う敗血症性ショックの一例.
第50回日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部合同学術集会，東京，9月，2010.
- 3) 屋鋪 美和、糟谷 洋平、木下 尚之、一二三 亨、大橋 勉、高木 敏行.
突発性食道破裂5例の麻酔経験.
第50回日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部合同学術集会，東京，9月，2010.

中央放射線部

1. 概 要

中央放射線部は一般撮影室、泌尿器撮影室、X線TV室、乳腺撮影室、超音波検査室、救命救急撮影室、CT撮影室、MRI撮影室、血管撮影室、RI検査室、放射線治療室で構成されています。

職員は放射線治療医 1 名、放射線診断医 6 名、診療放射線技師 23 名、助手 1 名、看護師 2 名で合計 33 名が配属されています。中央放射線部の配置場所は本館 1 階、治療棟 1 階を占めています。

稼働装置

一般撮影装置	X-TV装置（日立＋島津）	心カテ装置（Philips）
乳腺撮影装置（シーメンス） （Philips1.5T＋Philips0.5T）	DSA装置（Philips） 超音波装置	MRI装置
放射線治療装置一式（バリアン） パントモ	CT装置（東芝64列＋16列） デンタル	ガンマカメラ装置（GE） 骨塩定量装置
泌尿器撮影装置	ポータブル装置	外科用イメージ

活動報告

- 6 月 放射線治療装置更新（21年度）稼働開始
- 9 月 「930放射線災害の日」研修開催
- 3 月 原発事故院内勉強会開催
院内緊急被ばくスクリーニング会場の設置
東北大震災DMAT活動対応
骨密度測定装置Vr—up（DICOM対応）
ポータブル装置（島津 都インフルエンザ対策予算）増設
治療計画装置（Eclipse）増設
遠隔画像診断システム購入

人事異動

- 3 月 31 日付 人事異動
退職 青木朋子、高木 亮
- 4 月 1 日付 人事異動
転出 澤田聡、高橋弥生、秋林法美、小西英一郎
転入 倉橋美佳
復職 今井恵子
新規採用 金子貴之、金井里衣、菊田智子、山本啓貴、

報告者氏名：診療放射線技師長 小笠原 哲

平成22年度 学術行事参加状況調べ

2. 業績報告

年度	月	日	総会・勉強会名	開催地名	開催住所	参加者
平成22年	4月	8日	JRC CTコロナグラフィートレーニングコース	パシフィコ横浜	神奈川県横浜	近藤
		8～11日	第66回放射線技術学会総大会	パシフィコ横浜	神奈川県横浜	大樺、谷崎、星野、伊藤、福原、金井(梧)、近藤、山崎、松鷹、原田、眞家、高橋(明)、金子、菊田、山本、金井(里)
		10日	2010国際医用画像総合展	パシフィコ横浜	神奈川県横浜	大樺、鈴木、谷崎、星野、伊藤、福原、金井(梧)、近藤、山崎、松鷹、原田、眞家、高橋(明)、金子、菊田、山本、金井(里)
		24日	第12回国立病院関東甲信越放射線技師会新採用者等研修会 新採用者等研修会	国立成育医療センター	東京都世田谷区	金子、菊田、山本、金井
5月		12日	平成22年度東京都・多摩がん健診センター・マンモグラフィ一講習会 読影講習会	多摩がん健診センター	東京都府中市	倉橋、金井
		13日	平成22年度東京都・多摩がん健診センター・マンモグラフィ一講習会 読影講習会	多摩がん健診センター	東京都府中市	今井、菊田
		26日	平成22年度医療技術職員等新採用職員研修	独立行政法人国立病院機構 関東信越ブロック事務所	東京都世田谷区	金子、菊田、山本、金井
		29日	第34回国立病院関東甲信越放射線技師会学術研究会	駒沢大学	東京都世田谷区	鈴木、星野、谷崎、伊藤、福原、北川、金井(梧)、近藤、松鷹、眞家、高橋(明)、蔵、金子、菊田、山本、金井(里)
6月		5日	第19回造影剤と放射線シンボジウム (CMRS)	グランッドプリンスホテル	東京都品川区	武田、鈴木
		26日	第67回総合医用画像技術研究会 (TMIT)	がん研究センター中央病院	東京都中央区	近藤、高橋(明)
		3～4日	第22回腹部超音波初心者講習会	中央技術専門学校	東京都葛飾区	福原、眞家
		10日	緊急被ばく医療基礎講座Ⅰ	水戸医療センター	茨城県水戸市	福原、原田
7月		10日	第3回東京CTテクノロジーセミナー (TCTT)	明治安田生命ホール	東京都新宿区	武田、近藤、眞家、佐原
		24日	全国X線CT技術サミット	ラフレさいたま	埼玉県さいたま市	武田、眞家、佐原
		31日	栃木県技師会・消化器超音波班合同勉強会	宇都宮病院	栃木県宇都宮市	谷崎、眞家
		6～7日	DMAT Brush Up研修	災害医療センター	東京都立川市	原田
8月		7日	第24回国立病院東京都放射線技師会総会 第47回国立病院東京都放射線技師会勉強会	国立精神・神経医療研究センター	東京都小平市	大樺、鈴木、谷崎、星野、伊藤、福原、金井(梧)、近藤、松鷹、原田、金子、菊田、山本、金井(里)
		8日	第1回救急撮影講習会	慶応義塾大学付属病院	東京都新宿区	武田
		27日	日本放射線技術学会東京部会 第153回技術フォーラム	日本大学付属風籾河台病院	東京都千代田区	武田
		28日	第5回MDCT至適造影法を語る会	ベルサールハ重洲	東京都千代田区	武田
9月		10日	平成22年度東京都・多摩がん健診センター・マンモグラフィ一講習会 読影講習会	多摩がん健診センター	東京都府中市	佐原、金井
		22～23日	緊急被ばく医療専門講座Ⅱ 放射線品質管理士講習会	災害医療センター	東京都立川市	原田
		23日	日本放射線技術学会東京部会 第155回技術フォーラム	学術総合センター	東京都千代田区	伊藤
		24日	日本放射線技術学会関東部会 第155回技術フォーラム	東京医大	東京都新宿区	武田
		25日	日本放射線技術学会関東部会学術講演会 第56回国立病院関東甲信越放射線技師会総会 第35回国立病院関東甲信越放射線技師会学術研究会	横浜市民総合医療センター 東京医療センター	神奈川県横浜 東京都目黒区	武田 大樺、鈴木、谷崎、星野、伊藤、福原、北川、金井(梧)、近藤、山崎、松鷹、原田、眞家、高橋(明)、蔵、金子、菊田、山本、金井(里)
		30日	9.30放射線災害の日	災害医療センター4階研修室	東京都立川市	大樺、鈴木、谷崎、星野、伊藤、福原、金井(梧)、近藤、松鷹、原田、眞家、高橋(明)、蔵、金子、菊田、山本、金井(里)

年度	月	日	総会・勉強会名	開催地名称	開催住所	参加者	
平成22年	10月	4～6日	国立病院機構災害医療従事者研修	災害医療センター 4 階研修室	東京都立川市	近藤	
		12～14日	平成22年度事業所内メンタルヘルス教育研修担当者等養成研修	女性と仕事の未来館	東京都港区	武田	
		19日	東京CTテクノロジー実習	東京通信病院	東京都千代田区	佐原	
		25日	医療放射線監視研修	国立保険医療科学院	埼玉県和光市	伊藤	
		28日	第1回救急・災害医療研究会	災害医療センター 外来ホール	東京都立川市	大棒、鈴木、星野、武田、福原、北川、金井、近藤、永谷、松鷹、原田、佐原、高橋（明）、蔵、金子、菊田、山本、金井（里）	
	11月	6日	東京都医師会勉強会	成育医療センター	東京世田谷区	北川、山本、金井（里）	
		14日	日本放射線技術師会基礎講習「MRI検査」	鶴見大学	神奈川県横浜市	武田	
		18日	日本放射線腫瘍学会	東京ベイ舞浜ホテルクラブリゾート	千葉県浦安市	伊藤	
		19日	第8回Cadiac MDCT&MRI seminar	国立京都国際会館	京都府左京区	武田	
		20日	第10回国際MDCTシンポジウム	国立京都国際会館	京都府左京区	武田	
	12月	21日	JICA中級研修	TICA大阪	大阪府	武田	
		26～28日	第64回国立病院総合医学会	福岡国際会議場	福岡県福岡市	武田、原田、佐原、菊田	
		1～2日	国立病院機構関東信越放射線技術師会 放射線技術師研修	東京医療センター	東京都目黒区	星野	
		4日	放射線医療安全セミナー	東京大学	東京都文京区	武田	
		4日	UMP ハンズオンプログラム	首都大学東京	東京都荒川区	高橋（義）	
平成23年	1月	6日	第2回救急・災害医療研究会	災害医療センター 外来ホール	東京都立川市	大棒、鈴木、星野、伊藤、武田、福原、北川、今井、近藤、永谷、松鷹、原田、眞家、蔵、金子、菊田、山本、金井（里）	
		10日	JICA導入研修	東京国際センター	東京都渋谷区	蔵	
		10日	第9回CTテクノロジーフォーラム	東京ビッグサイト	東京都江東区	武田	
		19日	第3回3DPACS研究会	がん研究センター中央病院	東京都中央区	武田	
		8～9日	第106回医用超音波講義講習会	ソニックシティ	埼玉県大宮市	福原、眞家	
		14日	政府総合図上訓練	東京臨海広域防災公園	東京都江東区	原田	
		14日	平成22年度心の健康づくりシンポジウム	国際フォーラム	東京都千代田区	武田	
		15日	MRI Advanced Technology Seminar	エーザイ本社	東京都文京区	武田、原田	
		16日	日本救急撮影技術師認定機構主催第5回救急撮影講習会 初級編（立川）	災害医療センター 4 階研修室	東京都立川市	大棒、鈴木、谷崎、星野、伊藤、福原、北川、今井、金井、近藤、高橋（義） 松鷹、原田、蔵、金子、菊田、山本	
		16日	日本放射線技術師会基礎講座「CT検査」	鶴見大学	神奈川県横浜市	武田	
		21～23日	マンモグラフィー講習会	結核予防会研修センター	東京都清瀬市	高橋（朋）	
		2月	3日	第3回救急・災害医療研究会	災害医療センター 外来ホール	東京都立川市	大棒、鈴木、谷崎、福原、北川、今井、金井、近藤、佐原、高橋（明）、蔵、金子、菊田、金井（里）
			5日	平成22年度診療放射線技術師等研修会（東京都がん診療連携協議会）	がん研究会有明病院	東京都江東区	伊藤
		3月	5日	第12回東京ジャイロユーザーミーティング	フィリップ本社	東京都品川区	松鷹
	18日		平成22年度東京都・多摩がん健診センター・マンモグラフィ講習会 ポジショニング入門編	多摩がん健診センター	東京都府中市	金井、菊田	
20日	JICA中級研修		JICA東京国際センター	東京都渋谷区	松鷹		
26日	国立病院機構関東信越放射線技術師会 放射線技術師研修		東京医療センター	東京都目黒区	星野		
26～27日	JABTS主催第74回乳房超音波講習会		とちぎ健康の森	東京都世田谷区	近藤		
8日	第7回多摩医用デジタル研究会	Lサロン（国分寺駅ビル内）	栃木県宇都宮市	眞家			
	3月				東京都国分寺市	松鷹	

3. 業務実績

放射線業務集計報告書

平成22年度

災害医療センター

項目			保険区分	番号	業 務 量					
					患者数	取扱件数	診療点数			
放 射 線 業 務 総 計				01	98,067	227,988	118,984,091			
画 像 診 断	エ ッ ク ス 線 断 料	画像診断総計		02	90,786	210,459	108,567,683			
		計		03	63,954	150,699	50,422,232			
		透視診断		E000	435	663	72,930			
		単純・特殊撮影		E001, 1 E002, 1, 2 E002, 2	05	60,844	123,187	21,979,370		
		血管造影		E001, 3 E002, 3 E003	06	1,463	25,396	26,544,761		
		上記以外の造影		E001, 3 E002, 3 E003	07	1,212	1,453	1,825,171		
		薬剤・特定保険材料・その他		E300,E400,画通4,5,E004	08			(11,604,973)		
		計		09	1,616	8,119	11,502,090			
		部分（静態）部分（動態）全身		E100, 1,2,3,E102	10	1,024	7,047	6,131,932		
		S P E C T		E101	11	592	1,072	5,370,158		
		P E T・PET/C T		E101-2	12	---	---	---		
		薬剤・特定保険材料・その他		E300,E400,画通4,5,E004	13			(7,434,975)		
		P E T紹介患者数			14	(0)				
		診 断	核 医 学 断 料	計		15	25,216	51,641	46,643,361	
	C T			計		16	18,789	24,898	34,192,341	
				C T撮影		E200, 1, 2,E203	17	18,789	25,242	34,192,341
				造影剤使用加算		E200,注3	18	(6,726)		
				冠動脈C T撮影加算		E200、注4	19	(361)	361	216,600
				脳槽C T造影		E200, 3	20	0	0	0
	非放射性キセノン脳血流動態検査			E201	21	---	---	---		
	磁 気 共 鳴			計		22	6,427	26,743	12,451,020	
				MR I撮影		E202, 1,2	23	6,427	26,743	12,451,020
				造影剤使用加算		E202,注3	24	(1,110)		
			心臓MR I撮影加算		E202、注4	25	(2)			
			薬剤・特定保険材料・その他		E300,E400,画通4,5,E004	26			(7,935,386)	
	C T紹介患者数			27	(99)					
	MR I紹介患者数			28	(150)					
	緊急時間外加算		画通3	29	(4,732)		(52,052)			
	遠隔画像診断		画通6,7	30	(0)		(0)			
	放 射 線 治 療	計		31	4,998	15,246	9,669,618			
放射線治療管理料		M000	32	302	302	1,199,620				
放射性同位元素内用療法		M000-2,E300	33	6	6	202,098				
体外照射		M001, 1,2,3,注2,注3	34	4,679	14,904	7,574,900				
ガンマナイフによる定位放射線治療		M001-2	35	0	0	0				
直線加速器による定位放射線治療		M001-3	36	11	34	693,000				
全身照射		M002	37	0	0	0				
温熱療法		M003	38	0	0	0				
密封小線源治療		M004	39	0	0	0				
血液照射		M005	40		0	0				
検 査	計		41	(889)	(1,395)	(12,842,675)				
	心臓カテーテル法による諸検査		D206	42	(622)	(622)	(12,105,236)			
	内視鏡検査（透視を伴うもの）		D301～D324	43	(267)	(773)	(736,044)			
	超音波検査		D215	44	2,283	2,283	746,790			
	骨塩定量検査		D217	45	308	(308)	(43,120)			
	その他の検査（透視を伴うもの）		D209,D225～D230,D402	46	(0)	(0)	(0)			
手 術	計		47	(952)	(952)	(15,474,454)				
	血管塞栓術		K612	48	(174)	(174)	(2,155,314)			
	P T C A		K615	49	(345)	(345)	(18,846,773)			
	リザーバ		K606-2	50	(0)	(0)	(0)			
	経皮的胆管ドレナージ		K689	51	(63)	(63)	(68,658)			
	その他の手術（透視を伴うもの）		K522～K821（上記以外）	52	(370)	(370)	(4, 260, 556)			
病床数 ： 455床				診療放射線技師 24名						

薬 剤 科

1. 概要

薬剤科では、調剤業務・注射薬個人別払出・製剤業務・薬剤管理指導業務・医薬品情報管理業務等はもちろんのこと、安全管理の必要な、化学療法剤混合調製業務・IVH混合調製業務・救命救急部門、手術室等の薬品出張管理、DPC導入後増加している持参薬管理、さらには当院特有の災害関連薬品管理等を実施している。また治験関連業務、学生実習受け入れ等も積極的に推進している。

22年度は、22年4月に関係者の努力により薬剤師2名が増員、計14名となったことから、変則交代制を導入し、薬剤当直者の翌日連続勤務を解消することが出来、労務管理ばかりでなく安全管理上からも大きな前進の年となった。

実質では週8時間分の人員増にもかかわらず、他部門の協力と薬剤各部門の業務効率化を一層進めた結果、前年度を上回る業務実績を残すことができた。特に入院化学療法無菌調製は、対象を全病棟に拡大したことにより前年比約6割増となった。

また薬学6年生長期実務実習の開始に伴い、11名の学生を受け入れ、積極的に長期の指導にあたり、これからの薬剤師育成に寄与できたと自負している。

2. 実績

(1) 調剤業務

処方箋枚数				調 剤 数 (延剤数)
入 院	外来 (院内)	外来 (院外)	院外処方せん 発行率 (%)	
82,330	15,571	87,152	84.8	1,334,346

調剤技術料				薬剤情報提供件数	
調剤料 (点数)		調剤技術基本料		実施件数	請求件数
入院	外来	入院	外来	1,284	1,284
881,006	125,745	4,559	8,085		

注射箋枚数				
外来	入院	返納枚数	返納率 (%)	救命救急
20,682	145,203	33,042	19.9	11,427

注射箋枚数			
アンギオ	内視鏡	Ope室	薬品請求
1,658	4,020	3,564	1,768

(2) 当直業務

処方箋枚数（枚）				
入院	外来	二共	計	1日平均
24,847	4,131	304	29,282	80.2

注射箋枚数（枚）							
入院	外来	計	1日平均	返納	1日平均	麻薬	1日平均
33,788	3,023	36,811	100.9	1,907	5.2	2,958	8.1

(3) 一般製剤業務

製剤数				
	滅菌製剤	非滅菌製剤		無菌室調整
		乾性製剤	湿性製剤	
製剤種類	6	26	8	3
製 剤 数	77	318	22	65

(4) 無菌製剤業務

無菌製剤処理				
総実施件数	抗悪性腫瘍剤	I V H		請求件数
		1,193		
4,658	3,465	一般病棟	救命病棟	4,119
		242	951	

外来化学療法	
加算請求件数	一日平均
2,850	11.7

(5) 薬歴管理業務

薬剤管理指導件数				
実施患者数	延べ指導回数	麻薬加算	退院時指導	請求件数
6,138	8,019	82	1,448	8,019

(6) 医薬品情報管理業務

院内DIニュース	医薬品・医療機器等安全性情報報告数		プレアボイド報告数
49	医薬品	医療機器	11
	0	1	

(7) 教育研修業務

注射箋枚数		
学生実習	11名	延べ363日
大学院生実習	0	
薬剤師卒後研修	0	
その他	0	

(8) 治験管理業務

研究課題審査件数					
治 験	製造販売後 臨床試験	使用成績調査	特定使用成績 調査	副作用感染症	その他
1	0	8	15	4	0

3. 臨床研究業績

執筆

- 1) 田島 芳夫.
眼科領域のくすりとケア Q & A. 13-16, 131-133 じほう, 9 月, 2010.

学会発表等

- 1) 川邊元子、青山真由理.
お薬のはなし.
看護の日公開セミナー, 5 月, 2010.
- 2) 浅川 淳.
国際緊急援助における薬剤師の貢献.
第12回応用薬理シンポジウム, 9 月, 2010.
- 3) 萬年琢也、瀬戸 弘和、桑名由佳、青山さつき、浅川 淳.
パキスタン・イスラム共和国洪水被害に対する国際緊急援助隊医療チームにおける
薬剤師の活動報告.
第16回日本集団災害医学会総会, 2 月, 2011.

臨床検査科

1. 概要

臨床検査科の構成は臨床検査科長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、主任臨床検査技師 7 名、臨床検査技師 12 名（非常勤 3 名）、非常勤 1 名の職員で構成されている。本年度の人事異動は、平成 22 年 4 月 1 日付で吉田和浩副臨床検査技師長が昇任で NHO 甲府病院へ、佐藤紀之主任が昇任で NHO 東埼玉病院へ、高橋邦昭主任が NHO 千葉東病院へ配置換えとなり原田正一臨床検査技師長が平成 23 年 3 月 31 日付けで定年退職となった。後任として NHO 沼田病院より永井信浩副臨床検査技師長が配置換えで、渡邊勝美主任が精神神経研究センターより配置換えで、同じく精神神経研究センターより村上美恵子技師が昇任で、国際医療研究センターより隠岐博文技師が配置換えにて着任した。また、阪旨子技師が育児休暇より復帰、村山加奈子技師が成育医療研究センターより採用となった。

検査科業務概要としては、近年 5 年間の臨床検査件数の年次的推移を別記（2. 実績）の業務統計に示す。平成 22 年度は総検査件数 2,589,464 件で前年度比 103.4% であった。各分野別でも前年度件数を上回った。C 類総点数も 94,551,616 点で前年度比 104.8% であった。外部委託検査については 49,400,305 円で増加した。剖検数については数年減少していたが本年は 21 件と増加した。

医療機器整備については緊急検査室に全自動多項目自動分析装置を増設、細菌検査室に遺伝子分析装置、生理検査室に負荷心電図装置と誘発電位・筋電検査装置が病理検査室にミクロトームと顕微鏡、血液検査室に顕微鏡、生化学検査室に浸透圧測定装置が導入された。

輸血管理については製剤の在庫数を少なくし、製剤破損・廃棄の減少に努めた。

精度管理は内部精度管理と外部精度管理を実施している。外部精度管理については日本医師会主催と日本臨床検査技師会主催の精度管理事業へ参加し、ともに良好な成績を得ている。

2. 実績

臨床検査件数の年次別推移

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	前年比率	%
総検査件数	2,353,435	2,334,727	2,459,083	2,505,517	2,589,464	103.4	%
検体検査総数	2,210,069	2,189,094	2,309,201	2,356,129	2,428,137	103.1	%
尿検査件数	205,788	164,789	177,234	175,935	176,900	100.5	%
糞便検査件数	4,197	2,097	1,692	1,439	1,642	114.1	%
穿刺液検査件数	811	847	904	721	891	123.6	%
血液検査件数	648,810	652,565	679,014	698,593	730,108	104.5	%
生化学検査件数	1,156,026	1,194,194	1,271,516	1,301,732	1,334,591	102.5	%
免疫検査件数	162,058	147,499	151,051	150,091	154,00	6102.6	%
微生物検査件数	32,379	27,103	27,790	27,618	29,999	108.6	%
病理検査件数	9,576	6,342	7,488	7,607	7,919	104.1	%
生体機能検査件数	122,527	123,815	125,080	120,799	127,964	105.9	%
外部委託検査件数	20,839	21,818	24,802	28,589	33,363	116.7	%
特掲C類点数	91,898,522	86,087,218	89,106,958	90,190,571	94,551,616	104.8	%
外部委託総金額	26,601,648	37,442,476	40,054,242	41,667,595	49,400,305	118.6	%

剖検件数	32	13	17	17	21	123.5	%
------	----	----	----	----	----	-------	---

3. 臨床研究業績

◆一般学会

- 1) 隠岐博文、柳川輝子、村上美恵子、永井信浩、原田正一。
心臓原発の悪性リンパ腫の1例。
第64回国立病院総合医学会，2010.
- 2) 手塚俊介、阪野佐知子、柳澤賢司、緑川清江、永井信浩、原田正一、竹迫直樹。
繰り返す鼻出血で発見された後天性血友病Aの一例。
第64回国立病院総合医学会，2010.

◆著書

手塚俊介、阪野佐知子、柳澤賢司、緑川清江、永井信浩、原田正一、佐藤紀之、吉田和浩。
多項目自動血球分析装置XE-5000を用いた髄液測定 of 検討。
臨床検査，(55) 2，2010.

◆市民公開講座

加藤 誠：臨床検査で解ること，災害医療センター，2010.

村上美恵子：心筋梗塞について，災害医療センター，2010.

栄 養 管 理 室

1. 概要

栄養管理室は栄養管理室長、主任栄養士、管理栄養士、非常勤栄養士、調理師長、副調理師長、主任調理師（2名）、調理師（3名）、非常勤事務助手（2名）の職員で構成されている。また、調理業務の一部及び食器洗浄業務を委託している。委託業者は23名である。本年度の人事異動はなかった。

栄養管理室業務概要は、近年3年間の推移を2. 実績に示す。平成22年度の喫食率は90.0%、特別食加算率は35.5%であった。栄養管理実施加算は159,185件であった。栄養食事指導件数は個人栄養食事指導について外来1,111件・入院575件、合計1,686件、集団栄養食事指導件数は155件であった。個人栄養食事指導依頼科は外来・入院共に代謝・内分泌科が多く指導依頼科の約60%となっている。指導依頼科を前年と比較すると、循環器科、神経内科、乳腺・消化器科からの依頼が増加した。

NST活動は回診中心の活動で41件の回診を行った。

食事提供では毎月正月料理、節分、ひな祭り、子供の日、七夕等季節に合った行事食を行い、その行事に沿ったカードの提供を行った。

入院患者対象の嗜好調査は年6回実施し、その結果を献立作成に反映させ内容の改善を行った。

厨房機器の整備については、6西病棟、救命病棟用の保温保冷配膳車を更新した。

H22年3月9日（水）に褥瘡委員会と共催「褥瘡・NST勉強会」を実施し、職員64名の出席があった。

2. 実績

食数・栄養管理実施加算

		給食患者数		栄養管理実施加算(件)
		総 数	特別食加算	
平成20年度	人	141,327	47,874	164,387
	食数	383,043	129,240	
平成21年度	人	131,696	45,581	154,808
	食数	355,310	117,657	
平成22年度	人	135,990	48,293	159,185
	食数	370,066	121,965	

栄養食事指導（算定数）

個人指導（外来）

	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
平成20年	101	88	103	94	88	69	91	66	76	58	70	71	975
平成21年	80	73	80	80	79	75	81	84	93	76	95	113	1009
平成22年	95	83	95	99	88	93	83	103	94	100	79	99	1111

個人指導（入院）

	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
平成20年	75	60	70	60	58	42	60	54	61	52	67	45	704
平成21年	57	52	64	52	65	39	61	37	43	66	54	58	648
平成22年	55	50	57	52	50	31	45	44	45	44	46	56	575

集団指導

	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
平成20年	20	13	14	17	17	24	17	14	12	17	21	16	202
平成21年	17	20	17	13	14	14	12	17	8	17	13	13	175
平成22年	13	13	16	13	10	8	16	12	12	13	14	15	155

栄養食事指導依頼科

入院

	代謝内科	循環器	腎臓内科	消化器内	泌尿器科	呼吸器内	神経内科	血液内科	外 科	脳外科	心臓外科	整形外科	小児科	救命		合計
平成20年度	441	133	16	12	17	2	14	1	84	4		1	3	3		731
平成21年度	383	90	22	18	20	1	34	1	69	6	13	2	4	7		670
平成22年度	300	88	20	7	9	0	46	3	74	9	12	4	3	12		587

外来

	代謝内科	循環器	腎臓内科	消化器内	泌尿器科	呼吸器内	神経内科	血液内科	外 科	脳外科	心臓外科	整形外科	小児科	救命		合計
平成20年度	698	95	83	23	44	2	14	2	10	0		0	7	1	2	981
平成21年度	640	112	117	17	63	1	34	1	28	7	3	1	1	0	7	1032
平成22年度	697	148	117	10	69	0	19	0	45	1	3	1	11	4	1	1126

NST活動状況

	救命	5東	5西	6東	6西	7東	7西	8東	8西	9東	合計
平成20年度	0	5	13	7	23	1	9	18	14	10	100
平成21年度	3	2	1	0	3	0	1	12	3	1	26
平成22年度	3	4	1	3	9	0	2	10	8	1	41

3. 臨床研究業績

○講演会／市民公開講座

1) 市民公開講座

田中 晴美，防ごう糖尿病！～まずは治そうメタボから～，立川，2010.

2) 看護の日記念行事公開セミナー

青木 緩美，健康セミナー，2010.

3) 出張講座

河村 恵梨子，防ごうメタボリックシンドローム，2010.

中央医療機器管理室

1. 概要

現在、統括診療部長の下に臨床工学技士5名により各臨床業務、機器管理業務また看護師等に対する医療機器に関する講習等も行っている。

夜間・休日にはon call体制により初療・救命病棟業務、緊急カテ、緊急手術などにも対応している。

業務内容

臨床業務

血液浄化業務

血液透析（透析室・救命病棟）

血漿交換

血液吸着

持続式緩徐式血液濾過

手術室関連業務

人工心肺装置等操作

自己血回収装置操作

心臓カテーテル室業務

ポリグラフ操作

診断・治療中の患者監視

血管内超音波診断装置操作

体外式ペースメーカー操作

IABP・PCPS操作

不整脈治療関連業務（スティムレーター等操作）

高気圧酸素療法業務

他

腹水濃縮

IABP・PCPS準備、操作（初療・救命病棟）

機器管理業務

人工呼吸器

始業点検・定期点検

使用中点検（病棟ラウンド）

輸液・輸注ポンプ・経腸栄養ポンプ

始業点検・定期点検

除細動器・IABP・PCPS等

始業点検・定期点検

麻酔器

定期点検
 他、管理機器
 始業点検・定期点検
 機器貸出業務

医療機器管理システムを使用し機器の貸出・返却業務を行っている。

2. 実績

臨床業務

血液透析	4507
各種血液浄化（血液透析除く）	415
カテ室業務	967
心臓外科手術	92
自己血回収業務	11
PCPS	36
IABP	38
高気圧酸素療法	37

機器管理業務：点検回数（延べ数）

人工呼吸器	1340
NPPV	115
輸液ポンプ	5085
シリンジポンプ	3513

参加学会等

日 付	場所	学会名等
5月22・23日	横 浜	第20回日本臨床工学会
5月29・30日	北海道	JaESCT教育セミナー
7月17・18日	東 京	人工臓器学会 教育セミナー
7月24・25日	東 京	透析液安全管理責任者セミナー
10月23・24日	東 京	チーム医療CE研究会主催臨床セミナー
10月23・24日	大 阪	胸部外科学会 体外循環教育セミナー

臨床研究部

1. 概要

臨床研究部では、4つの研究室を中心に、当院の名称にある「災害医療」の実践を行うための基礎的研究、研修事業を行っている。また、厚生労働科学研究、国立病院機構ネットワーク共同研究、その他の共同研究、各臨床科の研究を広く行っている。

各研究室の紹介

I. 治療技術研究室（室長：井上潤一）

本研究室では、超急性期に災害時救命医療を提供する災害時派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team; DMAT）の整備のための研究を行っている。DMATは政府が関係省庁と連携して体制整備をすすめている災害時の広域医療航空搬送計画において、広域搬送拠点や航空機内での医療を提供する医療チームとして期待されている。平成20年度より厚生労働省の初動体制の整備の一環として「厚生労働省災害時調査ヘリ」事業が施行されているが、具体的な広域災害時の運用計画の検討を、本研究室にて実施している。

DMAT研修

当院では、平成17年度より災害時派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team; DMAT）を養成する研修を、厚生労働省医政局指導課より委託実施している。本研究部長がDMAT事務局長を併任しており、日本DMAT隊員養成研修の実施と質の管理を行っている。

DMAT事務局

DMAT事務局は平成22年4月に厚生労働省医政局災害医療対策室の正式な機関として認められた。平時においてはDMATの登録、各DMATへの情報提供を行うとともに、大規模な災害が発生した場合は、日本全国のDMATに対して、被害情報・被害予想の把握、DMATの迅速な出動のための調整、DMATの移動に関わる情報提供、被災地における指揮命令系統の確立（統括DMATの指定）と参集ポイントの提示、災害優先電話や広域災害救急医療情報システム（EMIS）を用いたDMAT間の情報の共有、被災都道府県との調整、自衛隊・消防・警察等との連携調整などのDMAT支援業務を行っている。

II. 災害対応システム研究室（室長：堀内義仁）

1. 概要

当研究室では、災害時に迅速、能率的、的確に対応するために必要な要素を、①人的なもの、②物的なもの、③システムのものに分けて考え、それぞれに対しての具体的に行えることを実践することをモットーに研究を行っている。人的なものには、「災害医療」に関わる知識・技能の習熟が必要であり、各種の訓練、研修を企画・運営してい

る。物的に必要なものは、特に地震災害において、「減災」と結びつけた「病院機能の維持」が必須であり、備蓄や流通管理を含めた体制作りが求められる。システムのなものには、「情報管理」、「対応マニュアル」の作成・管理が重要となる。以上を基本として「災害医療」に関する啓発・教育、必要なシステムの開発、関連の執筆を行っている。

2. 実績

①人的なもの

- ・年3回の全国規模の災害医療従事者研修会の開催（うち2回は全国際が拠点病院向け、1回は国立病院機構病院向け）：3日間に亘る研修対象者を、災害医療に長けたものとし、目的を地域での「従事者研修」が開催できる指導者養成として行った。
- ・エマルゴトレーニングシステムを使用した災害時対応研修：地域や病院の要望に応じて、それぞれに、病院での対応能力の向上や、地域での傷病者対応に関わる各機関の連携の確認などの目的を定め、災害医療や医療機関での連携についての講義と抱き合わせて、出張の形で、1日研修を開催した。開催実績は以下。

高崎・安中メディカルコントロール協議会「エマルゴ演習」. 高崎市, 2010. 7.
市立四日市病院エマルゴ演習. 四日市市, 2010. 9.
第1回仙南エマルゴ研修. 柴田郡大河原町, 2010. 9.
エマルゴ演習－竜巻災害－. 平成22年度長崎県災害医療従事者研修会, 大村市, 2010. 12.
エマルゴ演習－竜巻災害－. 平成22年度宮崎県災害医療従事者研修会, 宮崎市, 2010. 12.

- ・災害医療の理解、啓発を目的に、講演活動を行った。
- ・院内職員に対する活動：全病院を挙げた「震災」を想定した定時災害訓練（9月と1月の2回）のコーディネートを行った。

②物的なもの

- ・病院の減災を目的とした、「緊急地震速報システム」の意義、利活用、導入、導入の問題点に関する研究を行い、そのノウハウをまとめた小冊子「緊急地震速報導入の手引き」を作成し、全国の災害拠点病院、大学病院の800病院に郵送（実際の郵送は3.11震災の影響で23年度）した。
- ・エレベータが使用できない際の、傷病者搬送について、階上搬送（患者を階上に搬送する）の手段としての、特殊なストレッチャー（エアーストレッチャー?）の応用を災害訓練時に実践し、改良型のものの作成を行った。

③システムのもの

- ・既に作成されている、災害時の「職員・患者情報登録システム：エマレジスター」の改良：電子カルテの導入とあわせて、外部から応援に来る医療チームの登録機能、手術室情報の登録画面の改正、オーダリングシステムとの連動を含めた、「新エマレジスター」を作成し、時期電子カルテシステムに組み入れる作業を行った。
- ・既存の「災害対応マニュアル」に対しては、定時災害訓練の検証結果を踏まえ、特にリハビリテーション科、精神科職員に対するマニュアルの追加を行った。

Ⅲ. 災害時行動科学研究室（室長：正岡博幸）

災害時における頭部外傷患者の取り扱いに関するガイドラインについての研究広域災害などで多数の重症患者が発生した場合、頭部外傷においては、当初、意識レベルがはっきりしていることから軽症にトリアージされたり、重症度の変化にともなう治療のタイミング失う事例が多く発生することが考えられる。病状の変動を的確にとらえ、必要な初期治療や搬送方法を選択し、迅速に専門科への受け渡しをおこなえるようなガイドラインの作成について研究する。（松岡グループ研究室）

交通事故による外傷や自殺未遂などで当院に入院された患者さんの精神的ストレスに関する研究を行っています。具体的な研究名は下記の通りです。

○交通外傷後の精神健康に関するコホート研究（厚生労働省研究班の分担研究）

平成16年度より救命救急センターに搬送された交通外傷患者の精神健康を評価する観察研究を行っています。これまでに事故後1カ月時点で約3割の人が精神疾患の診断基準を満たすほどの苦痛を生じていることを見出しました。

○不飽和脂肪酸によるptsd予防法の開発（科学技術振興機構CRESTの共同研究）

平成20年度より救命救急センターに搬送された身体外傷患者を対象に、外傷後ストレス障害の発症予防に対する ω 3脂肪酸の有効性を検証する介入研究を行っています。

○自殺未遂者の希死念慮の評価に関する研究

平成18年度より救命救急センターに搬送された自殺未遂者を対象に、希死念慮を客観的に評価するSuicide Intent Scale日本語版の信頼性と妥当性の検証を行っています。

Ⅳ. 病態・蘇生研究室（室長：原口義座）

基本的に以下の研究活動を中心に行っています。

○災害時に発生する各種の異常・特殊病態に対する医療対応の研究：

- （1）自然災害時、地震・津波等による急性・亜急性・慢性病態の研究
- （2）NBC災害時の急性・亜急性・慢性病態の研究
- （3）その他の災害時に問題となる各種病態の総合的研究

○災害医療に関連する、あるいは参考となる各種病態の研究

- （1）腭外傷と急性壊死性腭炎における病態・治療のありかたの研究
- （2）各種の細胞死、特にnecrosisとapoptosisの関係における病理組織学的研究

○災害時の異常病態に対する一般人に対する知識の普及からみた災害医療体制の確立の研究

- （1）災害時に発生する異常・特殊病態の社会的影響の評価と研究
- （2）社会的影響からみた災害時の異常状態の発生の研究
- （3）一般人・学生を含めた市民への災害医療の啓蒙：scientific literacyの改善の研究・災害に関する病態蘇生面からみた総合的な医療対応へのありかたの研究

競争的資金獲得実績

【小井土 雄一】

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「自然災害による広域災害時における効果的な初動期医療の確保及び改善に関する研究」
(厚生労働省)

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「テロ対策等の自然災害以外の健康危機管理時の医療体制に関する研究」(厚生労働省)

開発途上国における外傷の予防と診療教育の向上に関する研究
「開発途上国における多数傷病者発生時の対策に関する研究」(文部科学省)

【近藤 久禎】

平成22年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「CBRNEテロ対策に対する効果的な対策の検証と国際連携ネットワークの活用に関する研究」(厚生労働省)

平成22年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「自然災害による広域災害時における効果的な初動期医療体制の確保及び改善に関する研究」(厚生労働省)

平成22年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「健康危機管理事態において用いる医学的対処の研究開発環境に関する研究」(厚生労働省)

平成22年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「バイオテロのリスク評価、数理モデルの開発とガイドラインの整備、臨時予防接種の円滑な実施できる体制についての研究」(厚生労働省)

平成22年度 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究」(厚生労働省)

平成22年度 地域医療基盤開発推進研究事業
「救急医療医療体制の推進に関する研究」(厚生労働省)

平成22年度 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「我が国における一類感染症の患者発生時の臨床的対応に関する研究」(厚生労働省)

臨床研究業績

原著論文－欧文

Kondo H, Akashi M, Kumagaya K, Hirose Y.

Concerns of Disaster Medical Assistance Team (DMAT) members about troubles at the nuclear power plant: experience from the Niigata Chuetsu-Oki earthquake, 16 July 2007, in Japan. Health Phys, 98(6), 804-809, 2010.

Kondo H ; Park KD, Jang M, Akashi M.

Training programs for radio-nuclear emergency response in the Asian region.
Health Phys, 98(6), 889-893, 2010.

H. KONDO, Y. Koido, Y. Hirose, K. Kumagai, M. Homma, H. Henmi.

Analysis of Trends and Emergency Activities Relating to Critical Victims of the Chuetsuoki Earthquake. Prehosp Disaster Med. accepted.

原著論文－和文

1) 小井土雄一、堀内義仁、富岡譲二.

災害と感染症.

化学療法領域, 26 (12), 2445-2449, 2010.

2) 小井土雄一.

災害医療 国際医療協力.

救急医学, 34 (9), 1029-1032, 2010.

3) 小笠原智子、小井土雄一.

災害トリアージ.

医療, 64 (1), 63-67, 2010.

4) 近藤久禎、小井土雄一.

日本DMATの運用と活動.

医療, 64 (2), 153-157, 2010.

5) 近藤久禎、小井土雄一.

広域医療搬送.

医療, 64 (3), 230-234, 2010.

6) 堀内義仁、小井土雄一.

多数傷病者受け入れ (MCI : Casualty Incident).

医療, 64 (4), 295-299, 2010.

- 7) 楠孝司、小井土雄一.
災害医療のロジスティクス.
医療, 64 (5), 355-360, 2010.
- 8) 井上潤一、小井土雄一.
災害時の応急処置.
医療, 64 (6), 425-433, 2010.
- 9) 井上潤一、小井土雄一.
瓦礫の下の医療.
医療, 64 (7), 483-489, 2010.
- 10) 近藤久禎、小井土雄一.
NBC災害.
医療, 64 (8), 551-554, 2010.
- 11) 小井土雄一、近藤久禎、市原正行.
国際緊急援助隊医療チームの活動.
医療, 64 (9), 623-627, 2010.
- 12) 堀内義仁、小井土雄一.
災害に強い病院づくり.
医療, 64 (10), 700-703, 2010.
- 13) 小井土雄一、勝見敦、森村尚登.
マスギャザリングに対する災害・救急医療体制.
医療, 64 (11), 740-745, 2010.
- 14) 小井土雄一、中田敬司、村上典子.
救援者ストレス症候群.
医療, 64 (12), 784-789, 2010.
- 15) 堀内義仁、金井 要、浦部大策、増野智彦、京極多歌子、山中勝一郎、村上 勉.
ミャンマーサイクロン被害に対する国際緊急援助隊医療チーム活動報告－活動サイトで治療した感染症を中心に－.
日本集団災害医学会誌, 15 (1) : 63-68, 2010.
- 16) 堀内義仁.
緊急地震速報システムによる減災と病院機能の維持.
日本集団災害医学会誌, 15 (2) : 225-230, 2010.

- 17) 堀内義仁、小井土雄一.
災害医療・集団災害管理に求められる医療設備.
病院設備. 52 (5) : 23-27. 2010.

総説

- 1) 近藤久禎.
一酸化炭素中毒.
今日の治療指針2011年版 (総編集: 山口徹、北原光夫), 141, 医学書院, 2010.
- 2) 堀内義仁.
診察時に地震が発生した時の対応.
眼科と経営, 21 : 3-5, 2010.
- 3) 堀内義仁、小井土雄一.
図説 多数傷病者受け入れ (MCI: Mass Casualty Incident).
医療, 64 (4) : 295-299, 2010.
- 4) 堀内義仁、小井土雄一.
図説 災害に強い病院づくり.
医療, 64 (10) : 700-703, 2010.

著書

- 1) 近藤久禎.
第33回救急救命士国家試験問題解答・解説集 (山本保博監).
44-51 へるす出版, 2010.
- 2) 近藤久禎.
日本DMAT活動要領.
プレホスピタルMOOKシリーズ4多数傷病者対応増補 (大友康裕編、石原晋、益子邦洋監) 127-136 永井書店, 8月, 2010.
- 3) 近藤久禎.
病院前救護におけるメディカルコントロール.
(日本救急医学会監、日本救急医学会メディカルコントロール体制検討委員会編)
(編集、執筆) へるす出版, 8月, 2010.
- 4) 市原正行.
都道府県におけるDMATにかかる整備状況について.
プレホスピタルMOOKシリーズ4多数傷病者対応増補 (大友康裕編、石原晋、益子邦洋監) : 127-136 永井書店, 8月, 2010.

- 5) 小井土雄一.
洋上救急とメディカルコントロール.
病院前救護におけるメディカルコントロール 分担執筆 253-257 監修 日本救急
医学会 へるす出版, 8月, 2010.
- 6) 小井土雄一.
高温と低温による影響.
アトラス応急処置マニュアル 翻訳分担 176-197 原書第9版 監訳 山本保博、黒
川彰 南江堂, 12月, 2010.
- 7) 近藤久禎.
DMAT標準テキスト (日本集団災害医学会監、日本集団災害医学会DMAT編集員会
編)
(編集、執筆) へるす出版, 2月, 2011.
- 8) 市原正行.
DMAT標準テキスト (日本集団災害医学会監、日本集団災害医学会DMAT編集員会
編) (執筆) へるす出版, 2月, 2011.
- 9) 小井土雄一.
急性期災害医療対応の原則 搬送.
DMAT標準テキスト分担執筆 49-53 監修 日本集団災害医学会 へるす出版, 2
月, 2011.
- 10) 小井土雄一.
DMATが知っておくべき災害時の知識 圧挫症候群.
DMAT標準テキスト 分担執筆 250-257 監修 日本集団災害医学会 へるす出
版, 2月, 2011.

A 口頭発表—国際学会・研究会

- 1) H. KONDO.
Evaluation for the activity of Japan Disaster Relief Medical Team for West
Sumatra.
Earthquake. 10th APCDM.
Sapporo Aug., 2010.
- 2) Haraguchi Yoshikura, Tomoyasu Yozo and Nishi Hosei.
The Role of Medicine in Areas Hit by Disaster -Including the Significance of the
Disaster.
Medicine Compendium.
8th APTHC(Asian Pacific Travel Health Confernce), Nara. October, 2010.

- 3) Haraguchi Yoshikura, Tomoyasu Yozo, Nishi Hosei, Koga Hitoshi, Kawada Yuichi, Hoshino Masami, Hoshino Emiko.
Flu pandemic and Medicine.
8th APTHC(Asian Pacific Travel Health Confernce), Nara. October 2010.
- 4) YUICHI KOIDO, Disaster management in JAPAN : HISATOSHI KONDO, JUNICHI INOUE, YOSHIO TAKASATO
シンポジウム【英語】Disaster management 第16回日本脳神経外科救急学会, 名古屋, 1月, 2011.
- 5) H. Kondo, T. Shimazu, T. Mizutani, Y. Kuroki, T.Yoshioka.
Medical preparedness against NBC incidents for the 2010 APEC meeting?The Roles of Japan Poison Information Center (JPIC) in chemical incidents.
International Workshop 1 on biological and chemical defense ? CBRN medical-preparedness in Japan a Review of APEC JAPAN 2010. Tokyo. Jan, 2011.

口頭発表－国内学会・研究会

- 1) 近藤久禎、小井土雄一。
消防機関以外のメディカルコントロール体制における法的問題。
第13回日本臨床救急医学会, 千葉, 5月, 2011.
- 2) 原口義座、檜垣昌夫、星野正巳、酒井基広。
災害医療における血液浄化法の役割の検討－透析療法を中心に。
第55回日本透析医学会学術集会総会, 神戸, 6月, 2010.
- 3) 原口義座、友保洋三、西 法正。
災害医療への取り組み 外科医の関与と限界, 災害医療大系編纂も踏まえて。
第35回日本外科系連合学会学術集会, 千葉, 6月, 2010.
- 4) 近藤久禎。
化学テロ対応における解毒剤の早期投与についての検討。
第32回日本中毒学会, 倉敷, 7月, 2010.
- 5) 近藤久禎。
ベトナムにおける病院集団災害対応研修。
第25回日本国際保健医療学会, 福岡, 9月, 2010.
- 6) 近藤久禎。
「DMATにおけるトリアージと蘇生」シンポジウム 3 「災害と蘇生」。
第29回日本蘇生学会大会, 宇都宮, 9月, 2010.

- 7) 原口義座、友保洋三、西 法正.
災害医療と環境第一報—インフルエンザパンデミックも含め
第6回環境福祉学会年次大会, 久留米, 10月, 2010.
- 8) 近藤久禎.
DMATの体制、国、自治体の役割.
日本自治体危機管理学会2010年度研究大会, 東京, 10月, 2010.
- 9) 近藤久禎.
広域災害時の医療情報と災害派遣医療チーム (DMAT).
第12回日本災害情報学会学会大会, 大阪, 10月, 2010.
- 10) 近藤久禎.
都道府県衛生担当部局の災害急性期の役割と課題.
第69回日本公衆衛生学会総会, 東京, 10月, 2010.
- 11) 近藤久禎.
災害時の救急医療資源最適化のための情報共有システム：広域災害救急医療情報システム.
第38回日本救急医学会総会・学術大会, 10月, 2010.
- 12) 近藤久禎.
DMATの技能維持に対する国立病院機構の役割.
第64回国立病院総合医学会, 福岡, 11月, 2010.
- 13) 原口義座、友保洋三、西法正.
臨床外科における医療安全を考える 外科医と災害医療—災害医療大系編纂も踏まえ
教育を考える.
第72回日本臨床外科学会医学会総会, 横浜, 11月, 2010.
- 14) 原口義座、星野正巳、酒井基広.
災害医療と人工臓器—その役割・意義・課題の検討.
第48回日本人工臓器学会大会, 仙台, 11月, 2010.
- 15) 原口義座、星野正巳、酒井基広.
パンデミックと人工臓器—インフルエンザパンデミック対策を振り返って.
仙台, 11月, 2010.
- 16) 原口義座、西 法正.
災害医療への取組：災害医療大系と理念の見直しから.
第64回国立病院総合医学会, 福岡, 11月, 2010.

- 17) 原口義座、西 法正.
新型インフルエンザ対策を振り返って－パンデミック対策のあり方を幅広く考える.
第64回国立病院総合医学会, 福岡, 11月, 2010.
- 18) 近藤久禎.
災害拠点病院の災害準備はどこまで進んだか シンポジウム 2 病院の災害準備は
どこまで進んだか.
第16回日本集団災害医学会, 大阪, 2月, 2011.
- 19) 近藤久禎.
A P E Cにおける集団災害医療対応計画-DMATの活動－緊急報告「APEC」.
日本集団災害医学会, 大阪, 2月, 2011.
- 20) 原口義座.
災害医療の教育のありかたと理念・哲学の検討.
第16回日本集団災害医学会, 大阪, 2月, 2011.
- 21) 市原正行.
DMAT隊員のブラッシュアップ研修・訓練の現状と課題.
第16回日本集団災害医学会, 大阪, 2月, 2011.
- 22) Y. Koido
10th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine
Chairperson, 8月, 2010.
- 23) 堀内義仁、近藤久禎、井上潤一、小井土雄一、定光大海、大橋教良.
国立病院機構災害医療センターにおける「都道府県での災害医療従事者研修開催のた
めの指導者研修」の試み.
第16回日本集団災害医学会, 大阪, 2月, 2011.
- 24) 堀内義仁.
エマルゴ関連の資格と今後の使用条件について.
第16回日本集団災害医学会, 大阪, 2月, 2011.

○学術研究会/セミナー/座長等（医療者対象）

- 1) 堀内義仁：特別講演「災害時の医療体制－地域での連携と病院機能の維持－」
宮城県救急医療研究会第12回学術集会、柴田郡大河原町, 9月, 2010.
- 2) 堀内義仁.
災害医療と支援体制. 美し国・さきもり塾（三重大学）、津市, 10月, 2010.

- 3) 堀内義仁：(座長) 第16回日本集団災害医学会.
一般演題12「国際協力2」. 大阪, 2月, 2011.

B ポスター発表

講演会・市民講座

- 1) 原口義座.
大規模災害医療を考える－災害医療の体系化とインフルエンザパンデミックを含めて.
第51回日本脈管学会総会, 旭川, 10月, 2010.
- 2) 近藤久禎.
日本の災害医療体制とDMAT.
諏訪赤十字病院災害医療講演会, 4月, 2010.
- 3) 近藤久禎.
日本の災害医療体制とDMAT.
足立医師会講演会, 4月, 2010.
- 4) 原口義座.
災害医療に係る医療体制の充実について.
杉並区役, 5月, 2010.
- 5) 小井土雄一.
DMAT活動と広域医療搬送.
伊東市立病院, 8月, 2010.
- 6) 小井土雄一.
災害医療概論.
埼玉市立病院, 特別講演会, 9月, 2010.
- 7) 市原正之.
海外におけるロジスティクス.
第二回国際医療搬送・医療者講習会, 10月, 2010.
- 8) 小井土雄一.
新型インフルエンザ.
日本医科大学橘桜会館, 10月, 2010.
- 9) 小井土雄一.
トリアージ.
東京医療センター (東京都主催), 10月, 2010.

- 10) 小井土雄一.
わが国の災害医療体制.
国立市市民総合体育館（国立市医師会主催），11月，2010.
- 11) Yuichi Koido.
Activities of Japan DMAT.
December 2010 National Assembly Symposium in Seoul, 12, 2010.
- 12) 市原正行.
災害時のロジスティクス.
銚子災害医療・危機管理セミナー，12月，2010.
- 13) 近藤久禎.
日本の災害医療体制とDMAT.
小諸北佐久医学会特別講，2月，2011.
- 14) 小井土雄一.
トリアージ・災害時初期外傷標準診療の概要.
もくせい会館（平成22年度静岡県災害医療従事者研修会），2月，2011.
- 15) 小井土雄一.
災害看護とトリアージ.
埼玉県立高等看護学院，3月，2011.

報告書

【小井土 雄一】

- 1) 平成22年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「自然災害による広域災害時における効果的な初動期医療の確保及び改善に関する研究」総括研究報告書
- 2) 平成22年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「テロ対策等の自然災害以外の健康危機管理時の医療体制に関する研究」分担研究報告書
- 3) 平成22年度 厚生労働省国際医療協力研究委託事業「開発途上国における外傷の予防と診療教育の向上に関する研究」 分担研究報告書

【近藤 久禎】

- 1) 平成22年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「CBRNEテロ対策に対する効果的な対策の検証と国際連携ネットワークの活用に関する研究」総括研究報告書

- 2) 平成22年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「自然災害による広域災害時における効果的な初動期医療体制の確保及び改善に関する研究」分担研究報告書
- 3) 平成22年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「健康危機管理事態において用いる医学的対処の研究開発環境に関する研究」分担研究報告書
- 4) 22年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「バイオテロのリスク評価、数理モデルの開発とガイドラインの整備、臨時予防接種の円滑な実施できる体制についての研究」分担研究報告書
- 5) 平成22年度 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究」分担研究報告書
- 6) 平成22年度 地域医療基盤開発推進研究事業
「救急医療体制の推進に関する研究」分担研究報告書
- 7) 平成22年度 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「我が国における一類感染症の患者発生時の臨床的対応に関する研究」分担研究報告書

【堀内 義仁】

- 1) 堀内義仁（主任研究者）：「国立病院機構病院における緊急地震速報システム導入の標準化について」．国立病院機構他施設共同研究最終報告書

看護部

1. 運営方針と実績

《運営方針》

平成22年度看護部運営目標として、【経営】①患者確保に向けベッドコントロールする、②DPCを円滑に運用する、③新たな施設基準の取得に取り組む。【教育】①アセスメント能力及び倫理的視点を向上させる、②災害看護を強化する。【業務】①安心・安全な看護ケアを提供する、②業務の効率化を図る。【人事・労務】①ワークライフバランスを推進する、②時間外労働時間を短縮する。③離職防止に努める、を挙げた。

《実績》

【経営】一日平均患者数は414.0人と前年度と比較し+12.5人の増加となった。平成22年度診療報酬改定で当院の看護部に該当する項目は、急性期看護補助加算の新設と感染防止対策加算である。急性期看護補助加算50対1取得に向け、非常勤業務技術員を計9名採用した（表1）。各病棟2～3名配置となり、業務整理を行い看護師の業務軽減と患者サービスの向上に繋げた。感染防止対策においては、認定看護師1名を専従に、1名を専任体制とし感染対策防止加算の取得と院内の感染防止対策の充実が図れた。

【教育】災害看護教育は枠組みの見直しを行い、新人、実務Ⅰ（前期・後期）、実務Ⅱ、専門コース、エキスパート（DMAT研修）とし、それぞれの到達目標を明確化し研修企画を練った。平成23年3月11日、東日本大震災時の災害派遣では、DMATとして、また、国立病院機構医療班としての役割を果たすことができた。平成21年12月の新人看護職員研修ガイドライン、また、平成22年4月から新たに従事する看護職員の臨床研修等の努力義務化を受け、看護単位毎に新人看護師教育スケジュールパスを作成し、年間を通し各月の到達度を明確化すると共に、教育サポート体制を具体的に明記し、チーム全体で新人教育に取り組む体制を整備した。

表1 看護職員配置状況・夜勤体制（H22年7月1日現在）

看護単位	配置数				夜勤体制
	(常) 看護師	(非) 看護師	(常) 助手	(非) 助手	
5階東病棟	32			1	変則二交替 3：4
5階西病棟	31			1	変則二交替 3：4
6階東病棟	34			2	変則二交替 3：4
6階西病棟	26			1	二交替 3：3
7階東病棟	30			3	変則二交替 4：3
7階西病棟	30		1	1	二交替 3：3
7階西病棟 S C U	7				三交替 1：1
8階東病棟	27			2	二交替 3：3
8階西病棟	31			2	変則二交替 3：4
9階東病棟	31			3	二交替 4：4
9階東病棟 I C U	16				三交替 2：2
救命救急病棟	23			1	三交替 3：3
救命救急病棟 I C U	52				三交替 7：7
手術室・中材	26				二交替 2：2
外来	20	14	1	2	※業務技術員 派遣2名： 5東1名 救命1名
看護部長室	9				
小計	425	14	2	19	
総計	439		21		

【業務】電子カルテ導入に向け各ワーキンググループが施設見学、それぞれの担当部門のシステム構築に努めた。リハーサルを行い、平成23年3月には本格稼働の予定であったが、東日本大震災により平成23年5月に延期となった。平成23年1月25日には、外来通院治療センターが水治療室後に移転、改修工事が行われ15床に増床となった。また、3月11日、東京都認定がん診療病院となり、がん診療・看護の充実が新たな課題となった。

【人事・労務】平成22年度は内視鏡室、透析室の強化ということで看護師2名の増員があり、看護師定数は416名となった（各病棟の配置状況は表1参照）。急性期看護補助加算50対1の取得により業務改善が図れたのは前述のとおりである。平成22年度の看護師採用数は51名、退職者数は45名、看護師離職率は11.3%、新人看護師離職率は7.3%であった。また、在職年数は3.9年と延長の傾向にある。産休取得者は21名と前年度比較すると増加している。育児休業も6カ月以上が6割となり長期取得者が増えている。また、育児短時間勤務も活用されるようになってきた。

1) 5階東病棟

《運営方針》

1. その人らしさを尊重した看護ケアを提供
2. チーム医療に看護の専門性を発揮
3. 地域との連携を図り継続看護を推進
4. 災害看護の専門性を発揮し、災害医療に貢献

《実績》

1. 糖尿病療養指導士の資格を有する看護師が中心となり、地域への継続看護の推進のため、出張講座を実施した。
2. 血液内科、消化器内科、代謝内分泌科の混合病棟で有り、化学療法をはじめ、様々な診療の看護にあたっている。

入院患者数	平均年齢	平均在院日数	手術件数(全麻・局麻酔)	クリニカルパス
842名	62.0歳	18.5日	ポリペクトミー65件 TAE 3件 ERCP 3件 白内障 3件 CAG12件	DM教育94件

2) 5階西病棟

《運営方針》

1. 効率的なベッドコントロール <目標患者数43.5人>
2. 安全な医療の提供
3. 心カテ室業務の効率化 超過勤務の削減

《実績》

1. 季節により入院患者数のばらつきが見られており、夏場の患者数減少が昨年は目立っていたが、他科の患者を積極的に受け入れたため、38.8名と昨年より患者数の増が図れた。しかし、目標患者数には至らなかった。
2. 病棟インシデントの件数は、167件と増加（21年148件）している。KYT勉強会等

行ない危険予知能力の向上をはかり、3b以上のアクシデントは発生していない。

3. 心臓カテーテル室業務の見直しを行なった。不整脈治療など長時間の治療が多く、また緊急検査や、検査中の急変等により、超過勤務となっている。時間数的には平均1時間12分と昨年度と大差なかった。

入院患者数	平均年齢	平均在院日数	病床利用率	心カテ件数(ABL件数)
1,314名	71.5歳	15.3日	92.4%	931件 (113件)

3) 6東病棟

《運営方針》

1. 患者確保に向けた病床管理（稼働率90%以上）
2. 透析患者の増加：10床稼働（80%以上）
3. クリニカルパス使用率40%とし、在院日数短縮を図る

《実績》

1. 透析室を、6床から10床に増床した。看護師2名から4名体制として、透析室運営透析看護の充実を図った。

入院患者数	平均年齢	平均在院日数	手術件数(全麻・局麻)	透析件数(延)
1,336名	58.6歳	11.6日	総数402件	4,340名

4) 6階西病棟

《運営方針》

1. 形成外科、皮膚科、呼吸器外科、呼吸器内科、消化器内科それぞれの診療科の基本方針に沿って治療を行い、看護ケアを提供する
2. クリニカルパス使用件数を増やす
3. 地域連携室と連携を取り、スムーズな在宅医療へ調整を行う
4. 治療の前後には、十分説明を行い、患者に同意を得て、理解して治療を受けて頂く

《実績》

1. 内服薬に関するインシデントが多いため、「経口薬与薬チェックリスト」で看護師の教育、自己研鑽を行った。また看護研究としても取り組み、内服のインシデントが27%減となった。
2. 院内医療安全ポスターでは、第1位を獲得した。

入院患者数	平均年齢	平均在院日数	手術件数	クリニカルパス使用件数	TAE	大腸ポリペクトミー	EVL/EIS
812名	63.5歳	14.3日	305件	57.5%	66件	15件	3件

5) 7階東病棟

《運営方針》

1. DPC導入・推進に向けたCP使用率40%以上確保
2. SPD導入に向けた死蔵在庫縮減と棚卸し額の削減

3. 災害看護の推進に向けたDMAT隊員の養成
4. 安心・安全の看護ケアの推進に向けたインシデント防止

《実績》

1. 8月に耳鼻科が撤退となったが、1日平均患者数は44.2名を維持することができた。
2. クリニカルパス使用は480件を超え、使用率は前年の48.8%を上回り、54.5%と目標を達成することができた。
3. SPD導入に向けた取り組みでは6月、9月、12月に棚卸しを実施し、一般消耗品41種類、248品目の削減と定数の見直しを行い21,000円の削減を行う事ができた。

入院患者数	平均年齢	1日平均患者数	平均在院日数	手術件数(全麻)
954名	66.4歳	44.2名	16.3日	539件

6) 7階西病棟

《運営方針》

1. SPD導入後の適正な物品定数管理
2. 嚥下リハビリ加算の取得
3. 患者状態に適した転院計画
4. ワークライフバランスに向けての業務改善
5. 5S運動（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）

《実績》

1. 平均在院日数は、メディカルソーシャルワーカーとの連携、地域医療連携パスの推進、地域病院との顔の見える関係作り、入院後合併症（褥瘡・感染症）の予防に努め、平成21年度69.4日→平成22年度48.7日という改善がみられた。
2. 医師、リハビリテーション科、栄養管理室などと協力し、摂食・嚥下に関わる患者介入のシステム、ケア、記録を充実させた。
3. 医事課と連携し、「摂食機能療法」の診療報酬を取得した。

入院患者数	平均年齢	平均在院日数	手術件数（全麻・局麻酔）
545名	64.6歳	48.7日	211件

7) 8東病棟

《運営方針》

1. 効率的なベッド管理が出来る
2. 大腿骨連携パスの活用
3. 看護記録・カンファレンスの充実
4. 倫理的な視点の向上
5. インシデント情報を共有し、医療安全に対する意識を高める

《実績》

1. 一日平均患者数46.7日、病床利用率93.6%であり目標達成できた
2. 定期的に看護記録形式・質監査を実施し、改善に努めた
3. インシデントに対し、イベントレビューを3例実施した。また、KYT活動を定期

的に行いリスクマネジメントが出来るよう働きかけた。

入院患者数	平均年齢	平均在院日数	手術件数 (全麻・局麻酔)	大腿骨連携パス件数
936名	72.6歳	17.4日	895件	61件

8) 8 階西病棟

《運営方針》

1. 脳卒中連携パスの活用をすすめる
2. 地域医療カンファレンスを開催し、在宅医療連携をすすめる
3. チーム活動を中心に地域連携・退院支援・在宅支援の学習を行い連携に繋げる
4. 安全な医療を提供するための看護技術の向上をはかる
5. 災害看護研修に参加し知識を高める

《実績》

1. 脳卒中連携パスの使用は24件で前年度より増加した。
2. MSWやリハビリ、担当医師との地域医療カンファレンスを10件実施することができ、目標達成できた。
3. 災害看護エキスパート3名取得できた。

入院患者数	平均年齢	平均在院日数	手術件数（全麻・局麻酔）
643名	69.7歳	21.4日	14件

9) 9 東病棟

《運営方針》

1. 救命救急センターの後方病棟として転入と2次救急患者の入院受けを行なう
2. 慢性硬膜下血腫や脳出血の急性期治療から急性期リハビリテーションまで一貫した治療・療養環境を提供する
3. 東京都、多摩西部地区の脳卒中に対する救急医療に貢献する
4. 脳外科、神経内科と脳卒中では連携病院とタイアップした治療を行なう

《実績》

1. 救命病棟の後方病棟として、重症度の高い患者の受入を積極的に受入れた。
2. 入院当初より担当者を決めMSWと連携し他職種とのカンファレンスを実施した。チームワークの形成のための指導教育を、医師、看護師が相互に行なっている。
3. ICUにおいては看護師の内視鏡室への外来応援を7月で撤退。リーダー1名メンバー2名で、術後集中治療室としてのチームナーシングが実施出来るようになり、より安全な看護が提供できるようになった。
4. 脳卒中連携パス使用率が月に2、3件ずつ上昇してきている。

入院患者数	平均年齢	平均在院日数	手術件数(全麻・局麻酔)	平均在院日数
1,063名	91.7%	62.2歳	388件	32.6日

10) 救命救急病棟

《運営方針》

1. 一日平均患者数を27.5人/日以上を維持する
2. 重症、または緊急時に即応した医療を提供することができる
3. 救急医療におけるチームの連携を大切にする
4. 電子カルテ導入に向けた、業務の見直しを行う

《実績》

1. チームの連携を強化するため、毎週火曜日に救命カンファレンス開催した。
2. MSWと救命科医師、病棟師長で退院または転院に向けて話し合いを行なった。
3. 電子カルテの導入に向けて、WGを立ち上げ話し合いの場をもうけ、電子カルテに移行した時の問題点について洗い出しを行なうことができた。

入院患者数	転入患者数	利用率	平均在院日数	手術件数 (全麻・局麻酔)	透析件数
2,792人	98人	78.5%	4.9日	577件	515件

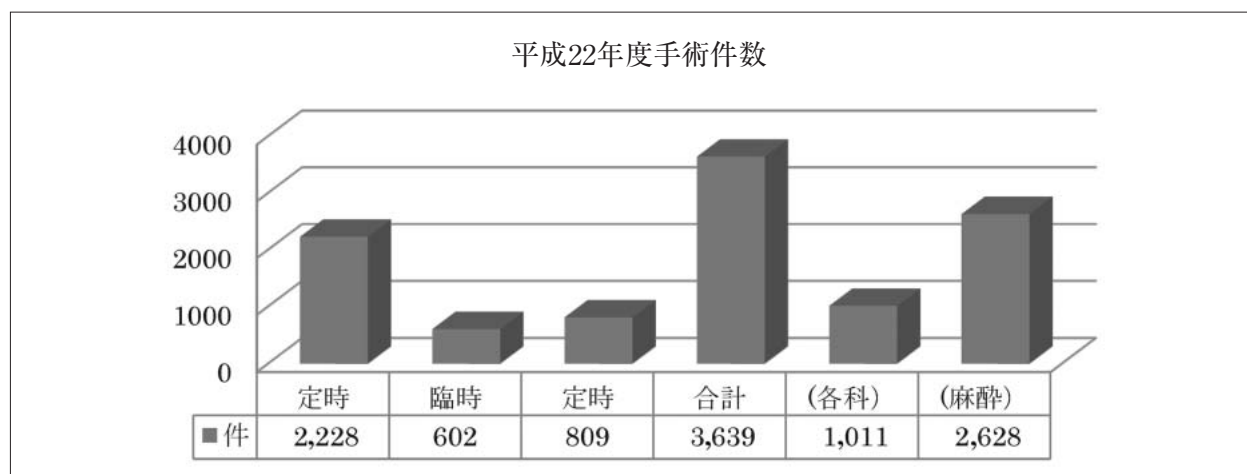
手術室

《運営方針》

1. 手術室の稼働率を上げる
2. リカバリー室の開設準備を行う
3. 医療安全に対する感性が向上する
4. 災害時に対応できる人材を育成する
5. 基準・手順・マニュアルの見直し
6. 術後訪問の定着および増加

《実績》

1. ガーゼカウント：基準の見直し
2. 器械カウント：全科ダブルカウントの導入



外来

《運営方針》

1. 外来目標患者数792名

2. 東京都西部地域の中核となる各外来診療科の疾患に関する医療に貢献する
3. 病診連携にて地域医療へ貢献する
4. がん診療連携拠点病院として高度ながん医療
5. DPCを円滑に運用する

《実績》

1. 通院治療センターでのがん治療件数、内視鏡検査数は前年度より増加した。
2. 安全に検査、治療が受けられるように検査説明等を見直し修正した。

平均来院者数	通院治療センターにおける化学療法実施件数	内視鏡検査・治療件数
793.5名	2,900件	3,929件

2. 看護部の教育実施状況

1) 院内教育委員会（平成22年度）

(1) 教育理念

独立行政法人国立病院機構災害医療センターおよび看護部の理念に基づき、質の高い看護サービスを提供できる看護職員を育成する。そのために、専門職業人としての成長・発達を支援し、知識・理論と技術が統合できる教育的環境を提供する。さらに、統合した質の高い看護モデルを実証し、社会に情報発信できるように援助する。

(2) 教育目標

- ①高度な専門的知識・技術を修得する
- ②専門職業人として、またその役割に応じて行動できる能力を開発・育成する
- ③高い倫理観をもって個人と関わることができる態度を育成する
- ④統合した質の高い看護モデルを実証し社会に情報発信できるリーダーを育成する
- ⑤臨床・災害における研究的取り組みができる能力を養う
- ⑥災害現場での医療活動ができる人材を育成する

(3) 目標

新採用者研修	1) 組織の一員としての自覚をもって行動できる 2) 対象に合わせた看護援助が確実に実践できる 3) 基礎知識を実践に結びつけ個々の患者の看護過程を展開できる 4) 災害発生時災害マニュアルに沿って初期行動がとれる 5) 主体的な自己学習を継続できる
実務研修Ⅰ	1) 複雑な健康上の問題を持った患者の看護過程を展開できる 2) 個々の患者にあった指導と患者・家族の心理的サポートができる 3) 医療チームの一員としての自覚を持ち自発的に行動できる 4) 看護実践をとおしてリーダーシップを発揮できる 5) 看護研究の必要性を理解し課題に対して主体的に取り組める 6) 看護観を深める 7) 災害看護の概要を把握する 8) 当院における災害時の被災患者の受入れ、各部署の対応が理解できる

実務研修Ⅱ	1) 職場の人間関係の調整とスタッフ、学生、研修生に対してリーダーシップを発揮できる	
	2) 教育計画に基づいて後輩の教育・指導ができる	
	3) 看護実践者としての役割モデルとなる	
	4) 救急看護に必要な判断力をもち場面に応じた行動がとれる	
	5) 臨床看護の領域で研究を実施する	
	6) 災害看護の基礎的知識・技術の修得	
専門分野 (災害看護)	基礎	災害看護の基本的知識・技術を修得できる
	中級	災害時必要な看護の知識・技術を修得できる
	専門Ⅰ	多数傷病者受入れにおける現場医療活動ができる
	専門Ⅱ	DMATの指揮下で現場救護所での医療活動を実践できる
	専門エキスパート	災害現場の医療活動ができる

3. 研究業績等

1) 院外発表

	題 名	発表者(所属)	学会名等	発表年月日
1	救命救急センターICUにおける人工呼吸器関連肺炎のサーベランス報告	妹尾正子 5階西病棟	第84回日本感染学会総会	平成22年4月5日
2	成人救急救命センターにおける小児患者看取りの経験	清水めぐみ 6階東病棟	日本小児救急医学会	平成22年5月29日
3	病院暫定本部における看護師のアクションカード作成 －夜間・休日時の病院暫定本部機能確立への取り組み－	江津 繁 9階東病棟	第12回日本災害学会	平成22年8月28日
4	手術室における器械カウント方法の現状と課題－より安全な手術室看護を目指して、ダブルカウント法導入に向けた検討－	鈴木華奈 手術室	第24回日本手術看護学会	平成22年9月17日
5	橈骨動脈アプローチによる心臓血管カテーテルの術後出血に関する調査	平 陽子 5階西病棟	第3回多摩地区虚血性心疾患研究会	平成22年11月6日
6	TKA術後リハビリテーション後の疼痛における寒冷療法の有用性について	西村晴香 8階東病棟	第64回国立病院総合医学会	平成22年11月27日
7	成人期重症患者の家族ニーズ	富田万喜子 救命病棟	第64回国立病院総合医学会	平成22年11月27日
8	臨床実習において学生に側管注射を体験させることが、実習指導者と学生の意識に及ぼす影響	山田朗加 6階東病棟	第64回国立病院総合医学会	平成22年11月27日

9	NHOが果たすべき地域医療の救急医療とは－救急認定看護師の立場から－	高瀬律子 救命病棟	第64回国立病院 総合医学会	平成22年11月27日
10	退院時スクリーニングシートを用いた退院支援看護師の取り組みの現状と分析	岩崎由貴子 看護部長室	第64回国立病院 総合医学会	平成22年11月27日
11	感染管理リンクナース活動の現状と展望－鳥インフルエンザ由来インフルエンザ患者の受入れ訓練を経験して	妹尾正子 看護部長室	第64回国立病院 総合医学会	平成22年11月27日
12	出張講座アンケートから得られた効果	樋口早智子 看護部長室	第64回国立病院 総合医学会	平成22年11月27日
13	急性期と慢性期の2病院における看護の組織文化と自己の行動評価の比較－②－職位・経験年数の比較－	福田淑江 看護部長室	第8回国立病院 看護研究学会	平成22年12月18日
14	大規模地震発生時に活用したアクションカードの評価と課題	樋口早智子 看護部長室	第16回日本集団 災害医学会	平成23年2月11日
15	広域搬送訓練におけるDMAT病院支援活動の評価と今後の課題	江津 繁 9階東病棟	第16回日本集団 災害医学会	平成23年2月11日

2) 雑誌投稿

	題 名	発表者(所属)	誌名	発表年月日
1	新型インフルエンザに対する国立病院機構施設の現状意識と準備状態	妹尾正子 看護部長室	医療	平成22年10月1日
2	災害看護教育におけるシミュレーション教育	高似良仁 9階東病棟	日総研出版	平成23年2月28日
3	看護師長の仕事は面白い！	浅川利恵 8階西病棟	日本看護協会出版会	平成23年3月15日

3) 実習受入れ

学校名	人 数
NHO災害医療センター附属昭和の森看護学校	1年：83名 2年：78名 3年：103名
福岡看護専門学校	2年過程（通信制） 7名

4) 研修受入れ

研修名	施設	人数
地域連携係長実地研修	NHO埼玉病院	1
国立看護大学校災害看護研修	国立看護大学校	89
国内派遣研修「フィジカルアセスメント」	大分県立看護科学大学	1
平成22年度実習指導者講習会における実習	関東信越ブロック事務所	5
平成22年度病院管理（中南米コース）	国際看護交流協会	22
急性期看護研修	NHO神奈川病院	1
平成22年度副看護師長新任研修	関東信越ブロック事務所	4
災害看護研修	八王子医療刑務所准看護師養成所	22
災害看護研修	陸上自衛隊衛生学校	49
実習指導者研修病院見学実習	東京都看護協会	6

5) 医療派遣

	派遣先	派遣日	派遣者
1	横浜APEC	平成22年11月 6 日	高似良仁 江津 繁
2	東日本大震災 DMAT調査ヘリ	平成23年 3 月11日	齋藤意子 江津 繁
3	東日本大震災 DMAT 1班	平成23年 3 月11日	田代正春 山本宏一
4	東日本大震災 DMAT 2班	平成23年 3 月11日	花房 亮 軽部祐子
5	東日本大震災 DMAT調査ヘリ	平成23年 3 月12日	武田文月
6	東日本大震災 DMAT調査ヘリ	平成23年 3 月13日	高似良仁
7	東日本大震災 国立病院機構サーベイチーム	平成23年 3 月17日	熊倉英高
8	東日本大震災 DMAT	平成23年 3 月18日	渡辺亜希子 鍵田文子

地域医療連携部門

1. 概要

地域医療連携室は「かかりつけ医」と当院医師とのかけはしとなるような役割を担っていき、病院と診療所が一体となって地域の住民の皆様の健康維持に貢献することを目的としている。

地域の医療機関との連携の強化に努めるとともに、入院中の患者様や外来の患者様の相談に応じ、安心して生活できるように援助している。また、研修会の充実など地域医療の向上を図り、地域の皆さまへより良い医療の提供ができるように努力している。

医療福祉相談係は退院支援看護師とともに入院中の患者の退院支援、外来患者の在宅支援相談、がん相談等の業務を行っている。

平成22年度地域医療連携室は地域医療連携室長 1名 地域医療連携係長 1名 退院支援看護師 1名 MSW 7名 地域医療連携事務助手 5名 メディカルクラーク 2名 計17名で運営している。

2. 平成22年活動実績

1) 地域医療機関訪問

診療所 32件 病院 10件 訪問看護ステーション 4件 医師会等 8件

2) 登録医数

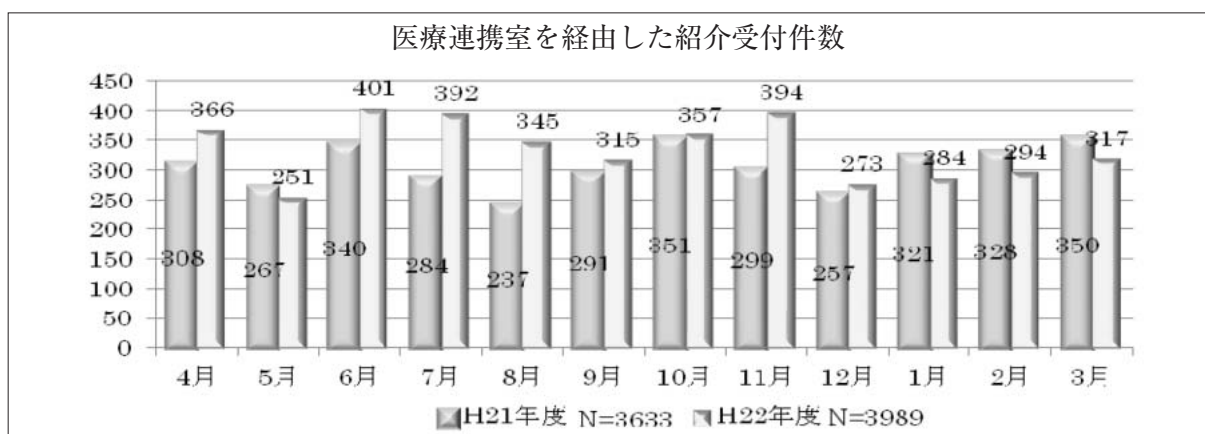
平成23年3月末 187名

3) 医療連携ニュース「かけはし」発行

平成22年度

4月1日 6号 5月7日 号外 6月1日 7号 8月1日 8号
10月1日 9号 12月1日 10号 H23年1月新春号(11号) 3月1日 12号

4) 地域医療連携室紹介患者受付数



5) 市民公開講座実績

日時	講座	講師	参加人数
5月8日（土） 14時～16時	防ごう糖尿病 ～まずは治そうメタボから～	鈴木誠司内科医長 上山瑠美看護師 田中晴美栄養管理室長	63名
7月24日（土） 14時～16時	心肺蘇生と応急処置	小笠原智子救命救急医長 ファシリテーター看護師・救命士	30名
9月18日（土） 14時～16時	早く見つけよう！ 大腸がん	伊藤豊消化器乳腺外科医長 若林和彦消化器乳腺外科医長 川村紀夫消化器科医長	65名
11月2日（土） 14時～16時	心筋梗塞を知ろう	佐藤康弘循環器科医長 桜井馨循環器科医長 村上恵美子主任臨床検査技師 加藤誠主任臨床検査技師	88名
H23年1月23日（土） 13時～16時	災害訓練見学会	堀内義仁災害対応システム研究室長 見学案内看護師4名	40名
H23年3月12日（土） 13時30分～15時30分	身近なアレルギー	堀内義仁皮膚科医長 上村光弘呼吸器科医長	51名
合 計			337名

6) 地域市民・医療関係者向け研修実績

日時	テーマ	担当
4月15日（木） 13:30～15:15	たましんすまいるセミナー 肝臓病から身を守りましょう	林茂樹院長
7月4日（日） 13:00～16:00	立川市民健康フォーラム	林茂樹院長 高里良男副院長 鈴木誠司教育部長 佐藤康弘第一外来部長 三明裕知神経内科医長
10月8日（金） 19:00～21:00	立川肝疾患ネットワーク Ⅰ．当院のC型肝炎治療の現状 Ⅱ．地域連携パスを用いた試みについて	林茂樹院長 平田啓一第一病棟部長
11月19日（金） 19:30～21:00	国立医師会・国立市防災課主催研修 首都直下型地震に対応する 災害医療について	小井土臨床研究部長
11月28日（日） 9:00～12:00	若葉町健康フェア 生き生きと生きるために ～身体づくりと住まいの工夫～	加藤太郎理学療法士 尾崎麻美理学療法士 長尾直子作業療法士
12月10日（金） 20:00～21:30	東京都薬剤師会 「緊急時に備えるための観察ポイント」 ～在宅で生活する心不全・ 糖尿病患者の事例を通して～	樋口早智子地域連携係長 岩崎由貴子退院支援看護師

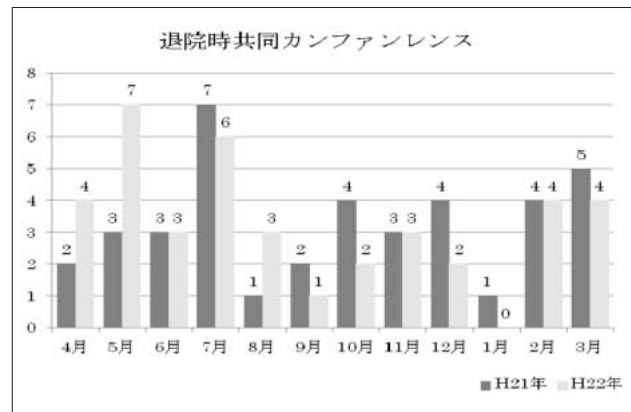
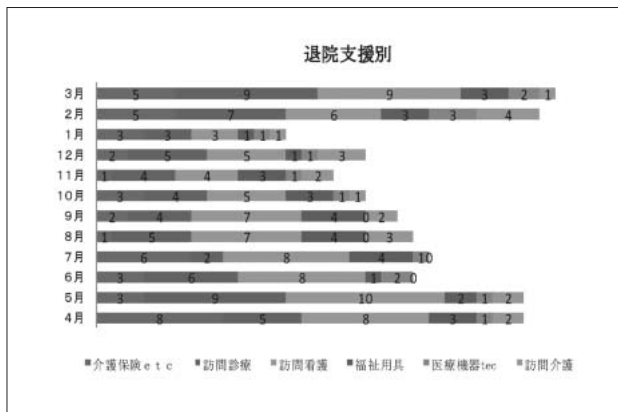
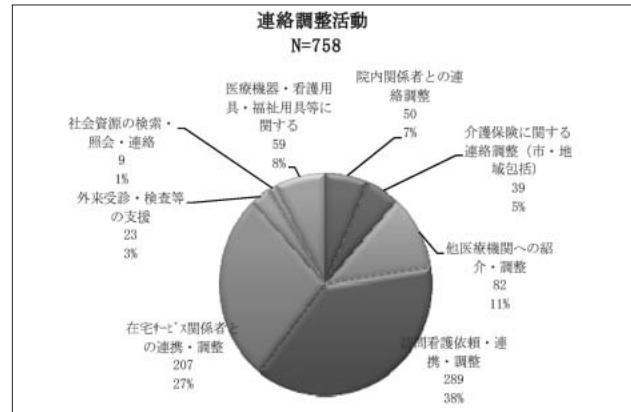
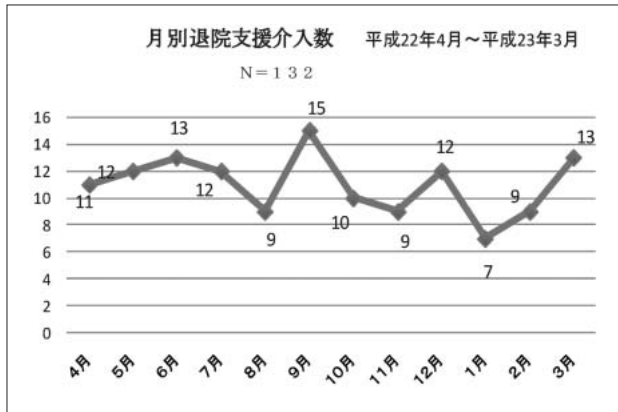
7) 地域医療連携フォーラム

日時	講座名	講師
7月22日（木） 19:00～20:30	院内感染対策のいろは ～MRSAの対策を含めて～	株式会社川崎 メディカルコミュニケーションズ 川崎賢二先生
7月27日（火） 17:30～18:30	医薬品と医療器材の 相互作用について	テルモ株式会社首都圏ブロック多摩支店 災害医療センター薬剤師 岡野和成先生
11月30（火） 18:00～19:30	医療倫理と インフォームドコンセント	亀田総合病院 副院長小松秀樹先生
H23年3月2日（火） 18:45～20:45	多剤耐性菌と院内感染対策	東京医科大学微生物学講座主任教授 東京医科大学病院感染制御部部長 松本哲哉先生

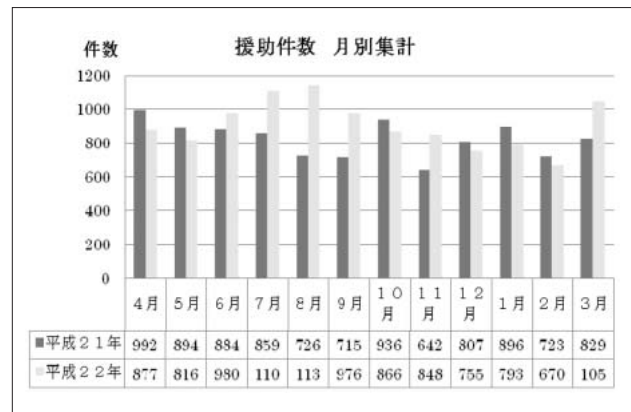
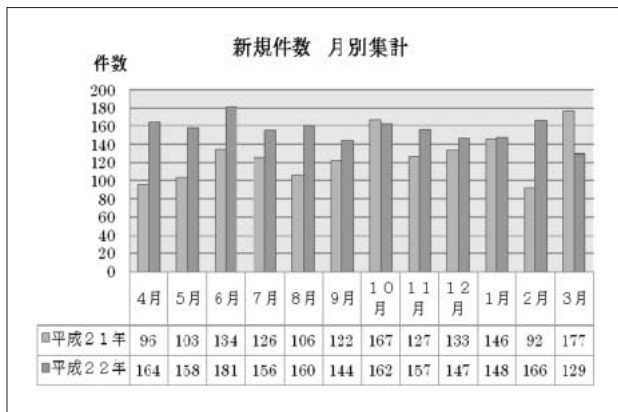
8) 出張講座実績

担当部署	日時	開催場所	講座名	参加者
5東	5月14日(金)	立川市幸町学習館	防ごう！メタボリックシンドローム	10名
6東	6月1日(火)	立川市役所	受けて安心！前立腺検診	10名
7東	6月1日(火)	立川市役所	今日からできる！乳がんセルフケア	9名
救命病棟	6月3日(木)	都立砂川高校 会議室	家族が目の前で倒れたら ～救急車が来るまでに何ができるか～	20名
8東	6月7日(月)	ウインセンター	転んでも骨折しない丈夫な骨に	27名
手術室	6月25日(金)	こばと幼稚園	応急処置講座	50名
9東	7月7日(水)	都立北多摩高校 体育館	災害発生！ ～そのとき自宅で行えること～	157名
救命病棟	7月7日(水)	都立北多摩高校 体育館	家族が目の前で倒れたら ～救急車が来るまでに何ができるか～	157名
5東	7月9日(金)	立川市幸町学習館	防ごう！メタボリックシンドローム	7名
手術室	7月12日(月)	都立北多摩高校 体育館	応急処置講座	320名
手術室	7月30日(金)	災害医療センター昭和の森看護学校 第1教室	応急処置講座	21名
6西	7月30日(金)	災害医療センター昭和の森看護学校 第1教室	子供のやけど！予防と応急処置の方法	21名
5西	8月7日(土)	金剛山 満願寺	心筋梗塞を防ごう	170名
8西	8月16日(月)	光明院	もしも、脳卒中になったら・・・ 脳卒中予防の話	157名
9東	8月26日(木)	災害医療センター 第2会議室	災害発生！ ～そのとき自宅で行えること～	13名
6西	8月26日(木)	災害医療センター 第2会議室	子供のやけど！予防と応急処置の方法	13名
5東	9月10日(金)	立川市幸町学習館	防ごう！メタボリックシンドローム	9名
5西	9月16日(木)	多摩信用金庫 ウインセンター	心筋梗塞を防ごう	27名
7西	9月30日(木)	柴崎福祉会館	日常生活がリハビリ	77名
5西	10月13日(水)	災害医療センター 4階研修室	心筋梗塞を防ごう	17名
外来	10月13日(水)	災害医療センター 4階研修室	足のむくみすっきり解消 ～リフレクソロジーを取り入れて～	15名
感染管理	10月24日(日)	立川市立第一小学校	手洗いが一番！感染防止は家庭から	94名
感染管理	11月3日(水)	至誠キートスホーム	手洗いが一番！感染防止は家庭から	25名
5西	11月10日(水)	立川市健康会館(高松町3-22-9)	心筋梗塞を防ごう	25名
5東	11月12日(金)	立川市幸町学習館	防ごう！メタボリックシンドローム	4名
8東	11月21日(土)	西砂地区健康フェア立川市立第7中学校	転んでも骨折しない丈夫な骨に	82名
救命病棟	12月2日(木)	体育館	家族が目の前で倒れたら ～救急車が来るまでに何ができるか～	95名
8西	12月7日(火)	多摩信用金庫 ウインセンター	もしも、脳卒中になったら・・・ 脳卒中予防の話	19名
5東	1月14日(金)	立川市幸町学習館	防ごう！メタボリックシンドローム	5名
地域連携	2月18日(金)	多摩信用金庫 ウインセンター	介護保険～使って安心介護サービス～	15名

9) 退院支援看護師業務



10) 医療福祉相談実績



脳卒中地域連携パス使用件数

転院先	21年度	22年度
村山医療センター	31	25
武蔵村山病院	33	46
昭島病院	10	16
国分寺病院	1	2
竹口病院	8	7
366リハビリテーション病院	11	3
小平中央リハビリテーション病院		2
清瀬リハビリテーション病院	2	
西東京警察病院	1	
青梅三慶病院	1	
立川相互病院		1
合計	98	102

大腿骨地域連携パス使用件数

転院先	21年度	22年度
村山医療センター	18	11
武蔵村山病院	5	26
昭島病院	11	9
国分寺病院	3	3
竹口病院	3	5
366リハビリテーション病院		2
小平中央リハビリテーション病院	1	1
立川相互病院	1	1
緑成会病院		1
公立昭和病院		1
清瀬リハビリテーション病院	1	1
合計	43	61

11) 学会発表

1. 間嶋 健.

救急医療におけるMSWの役割と後方連携体制の構築.
第13回日本臨床救急医学会, 千葉, 2010年.

2. 樋口早智子、浅野和子、武田淳一.

「出張講座」アンケートから得られた効果.
第64回国立病院総合医学会, 福岡, 2010年.

3. 岩崎由貴子、樋口早智子.

退院支援スクリーニングシートを用いた退院支援看護師の取り組みの現状と分析.
第64回国立病院総合医学会, 福岡, 2010年.

4. 間嶋 健.

大腿骨地域連携パスアウトカム評価とソーシャルワーク.
第64回国立病院総合医学会, 福岡, 2010年.

5. 江口美奈子.

救命救急センターに搬送された自殺未遂ケースへのソーシャルワーク.
第64回国立病院総合医学会, 福岡, 2010年.

附属昭和の森看護学校

国立王子病院附属看護学校と国立療養所村山病院附属看護学校が統合し、平成7年に昭和の森看護学校として開校する。平成22年度の卒業生を含め、1,188名の卒業生を輩出している。多くの学生が国立病院機構に就職し、活躍している。

また、教員が研究発表・研究授業・公開講座等を行い、教員としての自己研鑽を行っている。

表1 入試状況

年 度	19年度		20年度		21年度		22年度	
	(15回生)		(16回生)		(17回生)		(18回生)	
	一般	推薦	一般	推薦	一般	推薦	一般	推薦
応募数	297 (49)	20 (1)	222 (38)	28 (2)	199 (33)	31 (2)	307 (54)	26 (0)
受験者数	289 (48)	20 (1)	207 (36)	28 (2)	191 (32)	31 (2)	293 (54)	26 (0)
合格者数	119 (17)	20 (1)	100 (14)	28 (2)	76 (10)	31 (2)	89 (16)	26 (0)
補欠数	34		38		18		14	
入学者数(合格)	92		98		77		77	
入学者数(補欠)	0		0		3		6	
入学者合計	92 (12)		98 (13)		80 (10)		83 (16)	

表2 入学状況

	18年度 (14回生)		19年度 (15回生)		20年度 (16回生)		21年度 (17回生)		22年度 (18回生)	
	入学者数	当年度外再掲	入学者数	当年度外再掲	入学者数	当年度外再掲	入学者数	当年度外再掲	入学者数	当年度外再掲
入学	9 (4)	7 (4)	19 (5)	9 (3)	13 (6)	9 (3)	15 (4)	13 (2)	25 (9)	19 (7)
短大	2 (0)	1	0	0	6 (1)	6 (1)	3 (1)	2 (1)	2 (0)	2 (0)
高校	75 (13)	12 (6)	71 (7)	19 (2)	78 (6)	16 (2)	61 (5)	8 (2)	56 (7)	14 (4)
その他	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0
入学者計	86 (17)	20 (10)	92 (12)	28 (5)	98 (13)	32 (6)	80 (10)	24 (5)	83 (16)	35 (11)

(当年度外再掲は社会人経験あり)

3. 国家試験合格率

卒業年度	学生数	受験者数	合格率 (%)	機構合格率 (%)	全国合格率 (%)
18年度	77	76	98.7	98.4	90.6
19年度	96	93	96.7	98.2	90.3
20年度	83	79	95.2	97.8	89.9
21年度	85	83	97.6	98.1	89.5
22年度	101	99	98.0	99.1	91.8

4. 進路状況

卒業年(回生)		18年(11)	19年(12)	20年(13)	21年(14)	22年(15)
卒業者数		91 (6)	77 (8)	96 (17)	83 (13)	85 (11)
就職者数		85 (5)	73 (7)	83 (16)	66 (12)	77 (11)
国立病院機構	自施設	37 (3)	29 (2)	48 (8)	30 (4)	35 (3)
	他施設	34	17 (2)	11 (2)	18 (9)	17 (4)
ナショナルセンター		5	5 (1)	11 (2)	3	4
国立ハンセン病療養所		0	0	0	0	0
官公立(公的)病院		5	10 (1)	2	8 (4)	12 (2)
法人・その他病院		41	0 (1)	5 (3)	7 (1)	4 (2)
その他		0	2	5 (1)	0	5
進学者数		3	3	11 (1)	13 (1)	5
	大学編入		2	7 (1)	8 (1)	4
	保健師学校	1	1	0	1	0
	助産師学校	1	0	4	4	1
	養護教諭	1	0	0	0	0
就職しない	国試不合格	3	1 (1)	3 (1)	4 (1)	2
	その他					1

業績

○学会発表

1. 山田百合子.
看護師養成所における初年次教育に該当する教育内容の実態.
第8回国立病院看護研究学会, 12月, 2010. (共同研究)
2. 廣門三千子.
授業研究に参加した看護教員の認識.
日本看護協会第20回看護教育学会, 7月, 2010. (共同研究)
3. 大堀晃子.
母性看護学実習を経験した男子学生の感情第1報.
第63回国立病院総合医学会, 11月, 2010. (共同研究)

○講演会

公開講座

1. 山田百合子.
平成22年度ブロック管内附属看護学校新任教員研修講師及びグループワークアドバイザー, 「附属看護学校の運営の実際について」, 国立病院機構関東信越ブロック主催, 国立病院機構研修センター, 4月, 2010.
2. 山田百合子.
平成22年度ブロック管内附属看護学校教員研修アドバイザー, 「中堅看護教員としての役割と今後の課題」, 国立病院機構ブロック主催, 国立病院機構研修センター, 8月, 2010.
3. 山田百合子.
平成22年度関東信越地区保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野)講師, 「看護教育課程」, 厚生労働省主催, 関東信越厚生局, 9月, 2010.
4. 山田百合子.
平成22年度看護師等実習指導者講習会講師, 「看護教育課程(保健師含む)と実習指導」, 国立病院機構関東信越ブロック主催, 国立病院機構研修センター, 9月, 2010.
5. 山田百合子.
平成22年度看護職員教育担当者研修講師, 「現任教育のあり方と教育計画の進め方」, 国立病院機構関東信越ブロック主催, 国立病院機構本部講堂, 10月, 2010.
6. 廣門三千子.
実習指導者研修講師, 「災害看護」, 東京都ナースプラザ, 6月・7月・10月, 2010.

7. 廣門三千子.
災害看護, 6月・7月, 2010.
8. 小池吉美.
健康な食生活, 7月, 2010.
9. 松本里加、関戸信江.
みんなで防ごう！インフルエンザ, 10月, 2010.

○その他

【研究授業】昭和の森看護学校主催

1. 岡田佐枝子.
基礎看護学 フィジカルアセスメント 体温・呼吸・心音測定, 10月, 2010.
2. 櫻井敬子.
老年看護学 高齢者看護学演習 義歯の取り外しと口腔ケア, 12月, 2010.
3. 増山博信.
基礎看護学 日常生活の援助技術Ⅲ 活動・休息・車椅子移乗・移送, 7月, 2010.

各種業績統計

病院の主要統計

1. 経理の状況

○年度収支

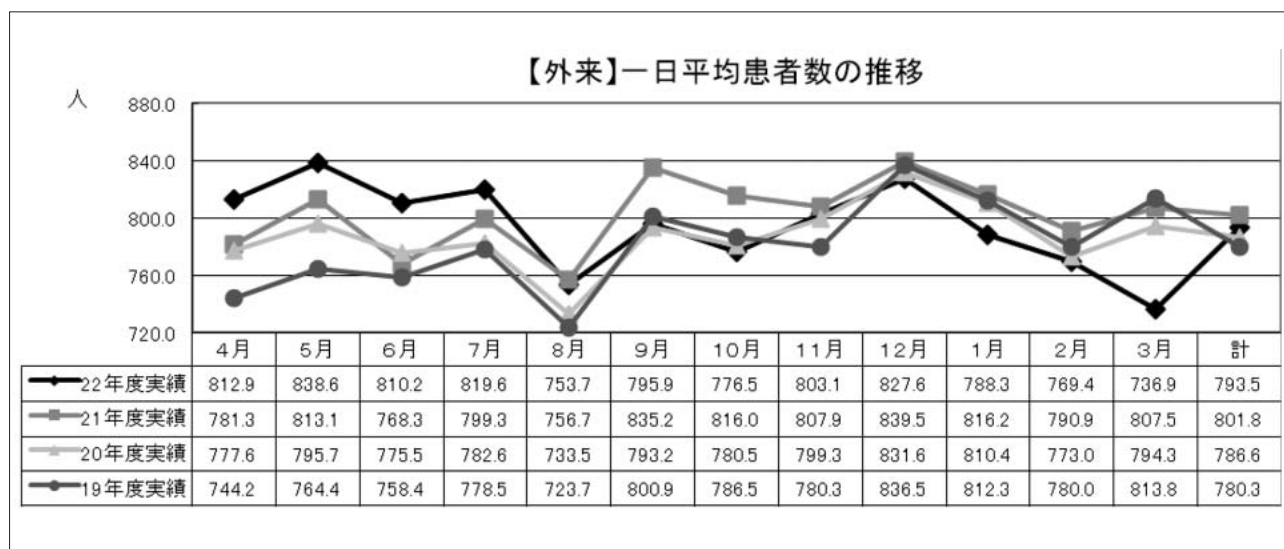
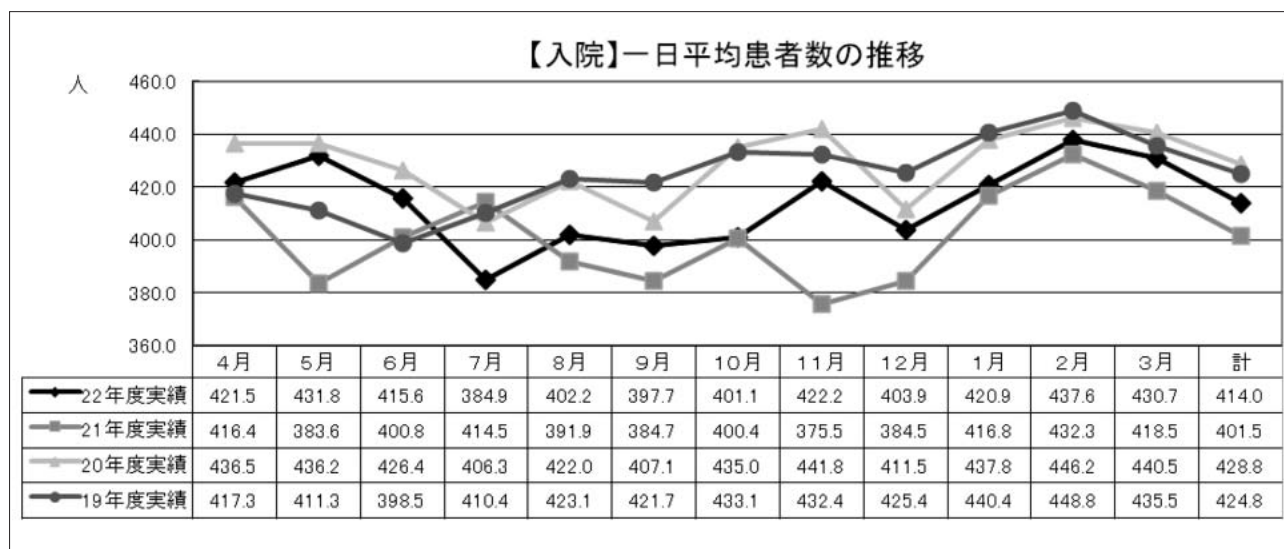
年度収支	19年度決算	20年度決算	21年度決算	22年度決算
経常収益	11,375,340	12,174,835	12,705,568	13,843,507
再) 医業収益	10,523,396	11,243,202	11,771,916	12,863,659
経常費用	11,513,933	12,076,942	12,821,000	13,381,982
再) 診療業務費	10,412,656	11,027,035	11,809,413	12,408,660
再) 人件費	4,710,139	5,145,760	5,669,549	5,916,010
再) 委託費	568,633	572,110	611,144	655,055
再) 人件費 + 委託費	5,278,772	5,717,870	6,280,693	6,571,065
再) 材料費	3,433,517	3,520,537	3,809,261	4,158,643
再) 設備関係費	958,940	956,524	877,218	807,900
再) 減価償却費	658,071	628,521	527,818	488,432
再) 経費	739,572	829,298	838,307	868,296
経常収支差	▲ 138,593	97,893	▲ 115,432	461,525
臨時利益	1	165	8,930	814
臨時損失	8,178	5,155	24,263	48,601
総収益	11,375,341	12,175,000	12,714,498	13,844,321
総費用	11,522,111	12,082,097	12,845,263	13,430,583
総収支差	▲ 146,770	92,903	▲ 130,765	413,738

○経営指標

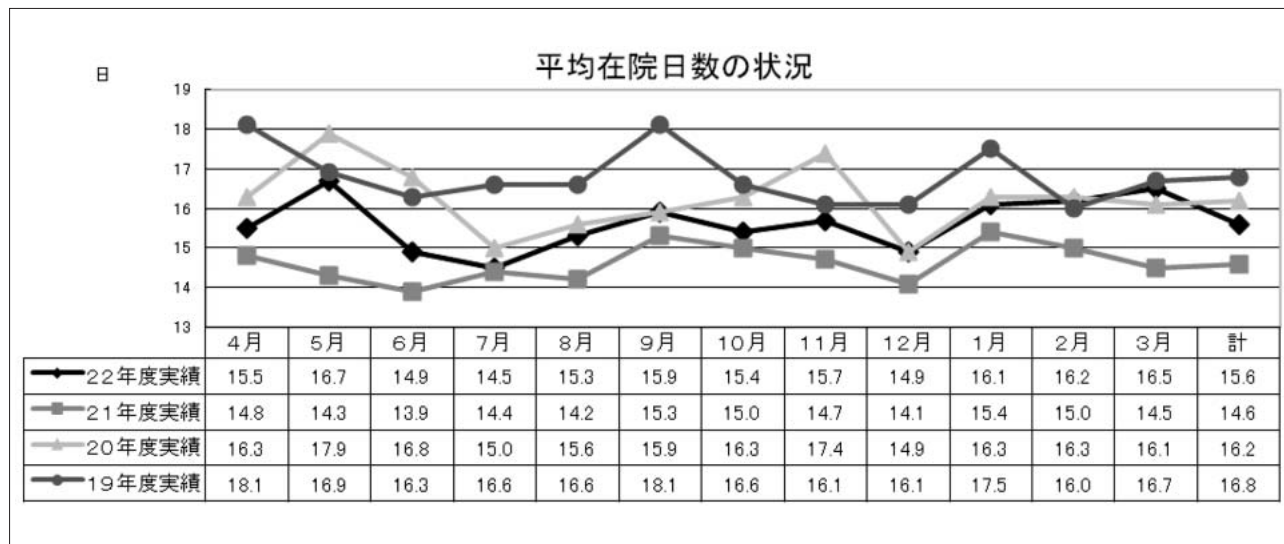
経営指標	19年度決算	20年度決算	21年度決算	22年度決算
医業収支率	101.1%	102.0%	99.7%	103.7%
経常収支率	98.8%	100.8%	99.1%	103.4%
総収支率	98.7%	100.8%	99.0%	103.1%
入院患者1人1日当たり診療収益 (円)	55,020	58,715	64,488	68,359
外来患者1人1日当たり診療収益 (円)	9,238	10,452	11,559	12,828
人件費率	44.8%	45.8%	48.2%	46.0%
委託費率	5.4%	5.1%	5.2%	5.1%
人件費 + 委託費率	50.2%	50.9%	53.4%	51.1%
材料費率	32.6%	31.3%	32.4%	32.3%
設備関係費率	9.1%	8.5%	7.5%	6.3%
減価償却費率	6.25%	5.59%	4.48%	3.8%
経費率	7.03%	7.38%	7.12%	6.75%

2. 患者数の動向

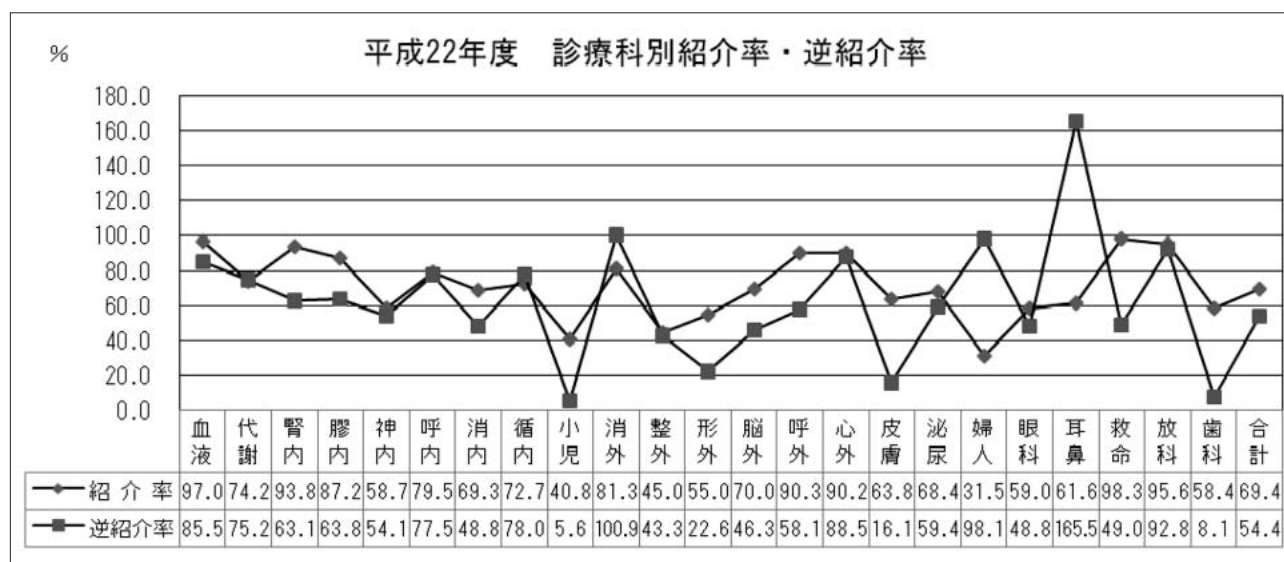
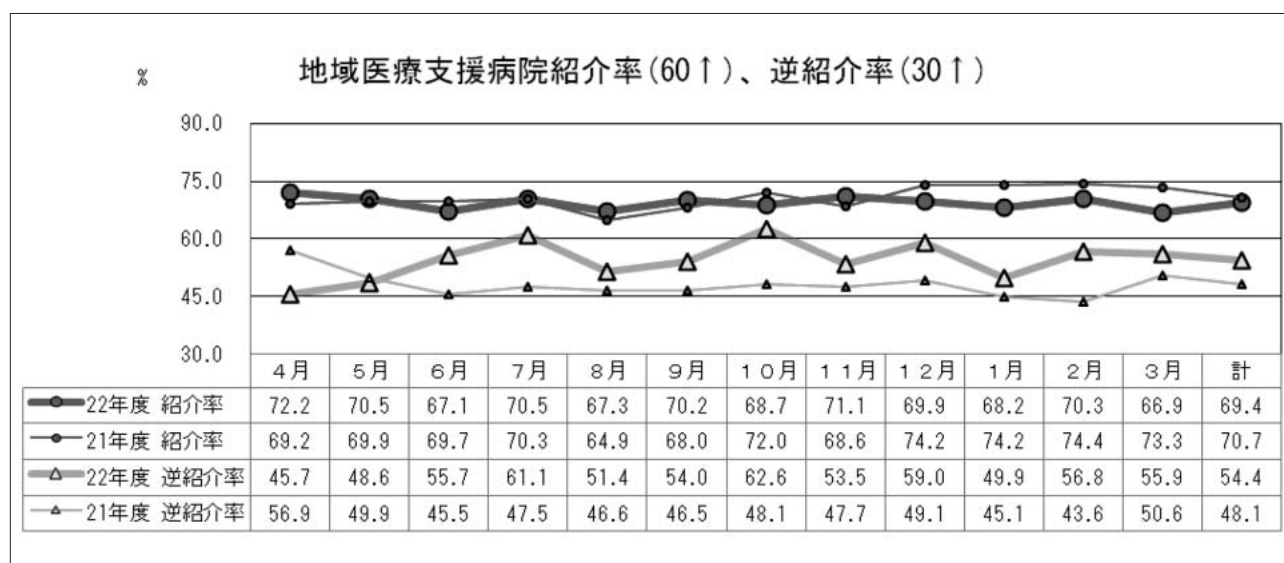
○一日平均患者数の推移



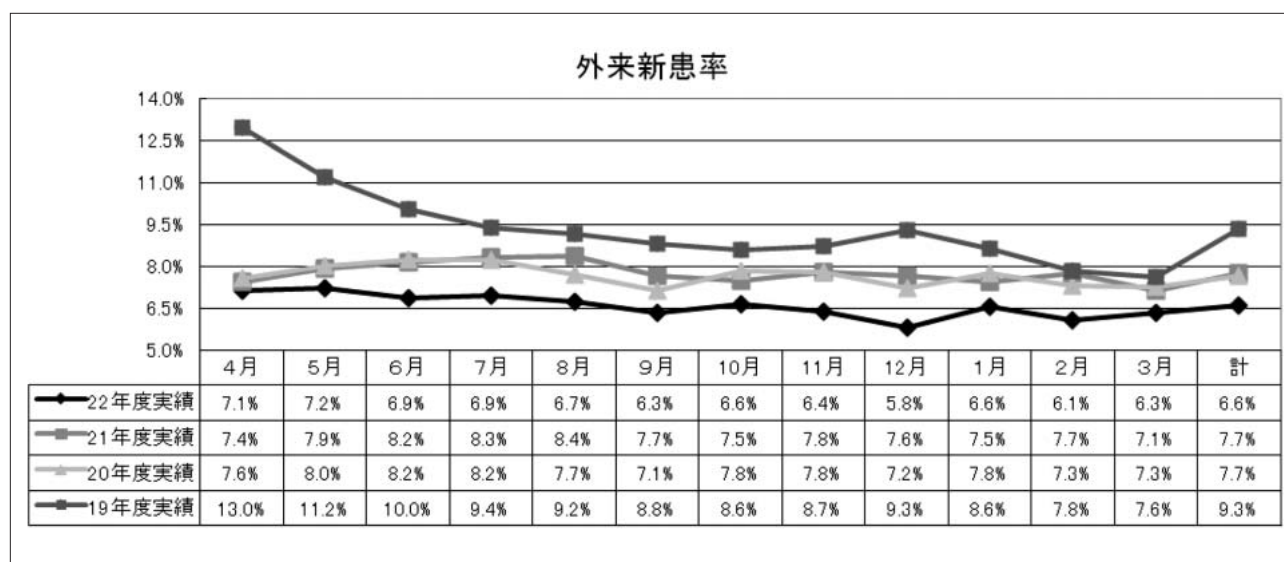
○平均在院日数の推移



○紹介率・逆紹介率の推移



○外来新患率の推移



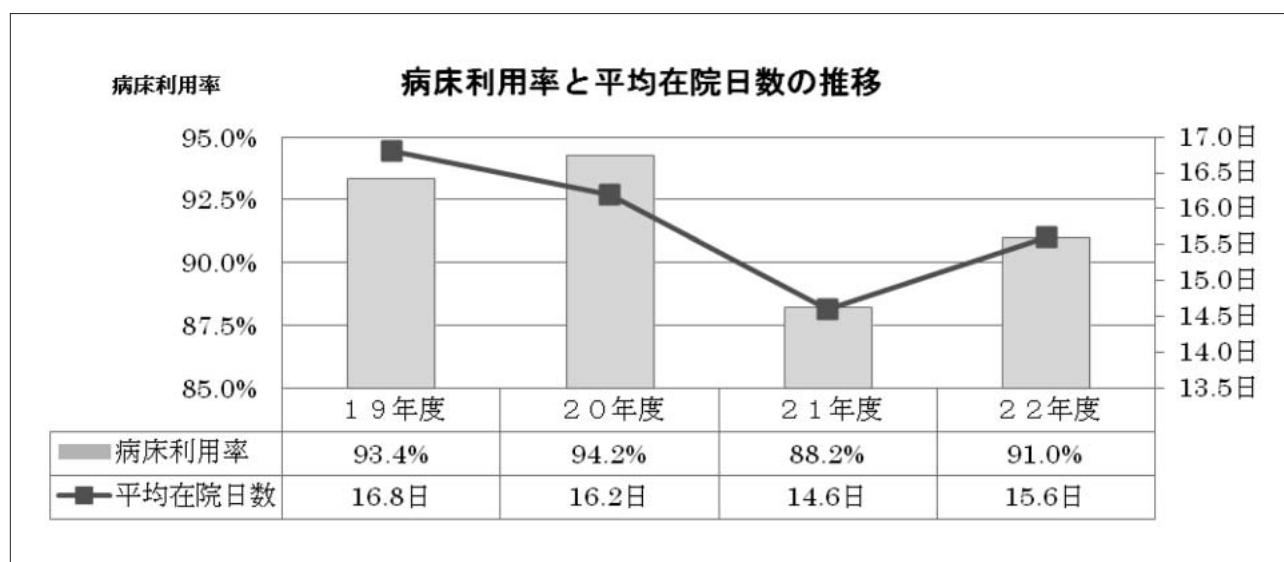
3. 診療科別・病棟別患者数

○入院一日平均患者数
(診療科別)

診療科名	19年度		20年度		21年度		22年度	
	一日平均患者数	平均在院日数	一日平均患者数	平均在院日数	一日平均患者数	平均在院日数	一日平均患者数	平均在院日数
血液内科	19.7人	34.0日	12.0人	29.6日	20.5人	26.8日	23.1人	27.6日
代謝内分泌科	13.2人	17.6日	11.5人	17.7日	10.5人	16.8日	9.9人	18.4日
腎臓内科	4.9人	28.3日	5.0人	22.4日	4.8人	18.2日	5.8人	23.5日
神経内科	23.5人	31.0日	26.7人	33.8日	18.9人	27.0日	23.3人	27.8日
呼吸器科	31.9人	19.2日	33.9人	22.4日	31.0人	19.1日	34.6人	18.7日
消化器科	22.1人	12.5日	25.9人	13.0日	27.9人	13.2日	28.6人	14.0日
循環器科	34.9人	12.8日	37.4人	13.9日	32.5人	11.7日	35.5人	12.6日
小児科	0.6人	3.6日	0.6人	2.9日	1.6人	3.7日	1.6人	3.3日
救急救命科	44.2人	8.1日	64.0人	8.9日	66.1人	9.1日	61.1人	9.3日
消化器・乳腺外科	36.7人	18.8日	32.8人	17.1日	30.7人	15.9日	37.0人	19.2日
整形外科	42.6人	21.3日	45.7人	20.9日	40.7人	20.2日	43.1人	18.9日
形成外科	14.9人	22.3日	10.8人	17.7日	7.4人	10.8日	9.4人	13.2日
脳神経外科	75.8人	33.6日	69.0人	43.7日	54.0人	37.6日	54.5人	38.0日
呼吸器外科	—	—	2.5人	10.9日	3.1人	9.4日	2.8人	8.6日
心臓血管外科	12.0人	27.8日	6.9人	22.6日	8.9人	35.5日	11.5人	36.7日
皮膚科	4.5人	9.2日	4.8人	8.6日	4.9人	9.3日	6.2人	11.5日
泌尿器科	31.8人	19.3日	30.6人	17.9日	28.2人	15.5日	20.4人	12.6日
眼科	3.0人	4.4日	2.5人	3.9日	3.0人	4.0日	3.3人	4.3日
耳鼻咽喉科	8.3人	7.0日	6.3人	5.9日	6.7人	5.7日	2.3人	6.0日
合計	424.8人	16.8日	428.8人	16.2日	401.5人	14.6日	414.0人	15.6日

(病棟別)

病 棟 名	19年度		20年度		21年度		22年度	
	一日平均患者数	平均在院日数	一日平均患者数	平均在院日数	一日平均患者数	平均在院日数	一日平均患者数	平均在院日数
5 階東病棟	47.5人	18.8日	46.0人	15.4日	45.8人	18.2日	46.2人	18.5日
5 階西病棟	42.7人	15.9日	41.9人	14.6日	38.9人	13.3日	41.6人	15.3日
6 階東病棟	44.9人	15.0日	46.4人	13.8日	41.7人	11.9日	43.3人	11.6日
6 階西病棟	33.9人	14.5日	34.3人	14.3日	31.0人	11.6日	33.5人	14.3日
7 階東病棟	47.6人	15.6日	47.4人	14.1日	42.5人	12.9日	44.2人	16.3日
7 階西病棟	44.6人	69.8日	45.1人	69.4日	43.0人	42.5日	43.1人	48.7日
8 階東病棟	46.9人	17.3日	48.0人	20.7日	45.0人	16.5日	46.6人	17.4日
8 階西病棟	43.3人	21.1日	43.8人	24.9日	41.5人	21.7日	43.0人	21.4日
9 階東病棟	47.7人	32.2日	48.3人	38.2日	45.2人	32.6日	45.8人	31.8日
一般計	399.1人	19.5日	401.2人	19.1日	374.7人	17.1日	387.3人	18.4日
救命救急センター	25.6人	5.3日	27.6人	5.0日	26.8人	4.9日	26.7人	4.9日
合計	424.8人	16.8日	428.8人	16.2日	401.5人	14.6日	414.0人	15.6日



○外来診療科別一日平均患者数

診療科名	19年度		20年度		21年度		22年度	
	一日平均患者数	新患率	一日平均患者数	新患率	一日平均患者数	新患率	一日平均患者数	新患率
血液内科	15.0人	11.3%	10.0人	6.4%	16.0人	10.1%	21.0人	5.4%
代謝内分泌科	67.9人	3.7%	70.6人	2.9%	65.9人	2.9%	60.9人	2.7%
腎臓内科	11.0人	3.8%	16.5人	2.6%	18.8人	2.5%	19.9人	2.0%
膠原病内科	－	－	－	－	－	－	2.4人	4.4%
精神科	1.5人	0.5%	1.9人	0.0%	2.3人	3.8%	2.1人	0.0%
神経内科	35.7人	8.9%	36.8人	6.2%	30.6人	7.7%	33.6人	9.3%
呼吸器科	50.3人	9.3%	52.4人	8.0%	43.7人	7.1%	46.1人	7.5%
消化器科	72.6人	7.9%	65.4人	7.4%	64.0人	8.2%	69.0人	6.4%
循環器科	64.9人	8.1%	69.0人	6.9%	76.9人	6.8%	78.4人	6.2%
小児科	22.7人	14.9%	22.1人	11.9%	23.1人	11.6%	26.6人	9.6%
救急救命科	10.2人	28.6%	11.1人	26.4%	8.5人	16.6%	7.7人	11.2%
消化器・乳腺外科	45.6人	7.0%	49.1人	5.2%	48.2人	5.2%	45.3人	3.1%
整形外科	79.4人	9.5%	79.8人	7.7%	80.2人	7.9%	84.4人	7.1%
形成外科	27.8人	10.9%	28.6人	10.9%	34.4人	9.5%	32.8人	9.3%
脳神経外科	32.7人	13.9%	29.4人	11.1%	31.9人	11.4%	30.9人	9.3%
呼吸器外科	1.1人	4.7%	3.0人	8.2%	4.2人	7.3%	4.7人	5.7%
心臓血管外科	10.5人	5.3%	9.6人	5.0%	7.9人	4.4%	9.5人	3.5%
皮膚科	52.1人	9.9%	49.5人	7.4%	50.7人	7.6%	54.1人	7.3%
泌尿器科	61.8人	5.1%	63.6人	4.0%	65.5人	4.1%	67.4人	3.2%
婦人科	－	－	1.6人	12.7%	4.2人	9.9%	4.3人	7.2%
眼科	42.6人	8.3%	41.3人	6.7%	41.3人	7.2%	41.7人	7.0%
耳鼻咽喉科	50.8人	14.8%	50.7人	12.3%	61.2人	11.8%	22.9人	8.7%
放射線科	10.3人	12.8%	12.4人	9.8%	9.9人	13.2%	15.5人	9.8%
歯科口腔外科	13.7人	24.7%	12.2人	25.8%	12.4人	25.3%	12.6人	24.4%
麻酔科	－	－	0.0人	150.0%	0.1人	0.0%	0.0人	0.0%
合計	780.3人	9.3%	786.6人	7.7%	801.8人	7.7%	793.5人	6.6%

4. 一日平均診療点数（入院・外来）

○入院 1 人一日平均診療点数
（診療科別）

診療科名	19年度	20年度	21年度	22年度
血液内科	5,008.3点	6,778.4点	7,620.5点	7,483.6点
代謝内分泌科	3,048.0点	3,054.5点	3,274.7点	3,431.3点
腎臓内科	3,876.1点	3,446.2点	4,169.3点	4,598.4点
神経内科	3,341.0点	4,133.1点	4,452.7点	4,889.0点
呼吸器科	3,872.1点	3,821.0点	4,362.4点	4,770.3点
消化器科	4,326.0点	4,348.3点	4,566.8点	4,591.1点
循環器科	9,678.1点	9,488.5点	10,612.4点	10,185.4点
小児科	5,963.0点	5,709.3点	5,751.4点	6,843.3点
救急救命科	8,254.1点	7,513.9点	7,620.7点	8,308.5点
消化器・乳腺外科	5,390.1点	5,734.1点	6,322.7点	6,299.8点
整形外科	5,186.4点	5,137.2点	5,588.5点	6,311.3点
形成外科	4,703.3点	6,065.9点	8,060.8点	7,362.2点
脳神経外科	5,533.3点	5,847.0点	6,200.5点	6,968.5点
呼吸器外科	—	9,375.1点	10,038.2点	13,106.4点
心臓血管外科	7,783.6点	11,054.6点	12,746.1点	12,823.5点
皮膚科	3,468.9点	3,497.5点	3,665.3点	3,709.7点
泌尿器科	3,795.2点	3,871.7点	4,374.6点	4,677.3点
眼科	7,138.0点	8,002.3点	7,405.9点	7,313.9点
耳鼻咽喉科	5,491.0点	6,591.3点	6,663.8点	7,229.8点
合 計	5,588.5点	5,871.5点	6,444.8点	6,835.9点

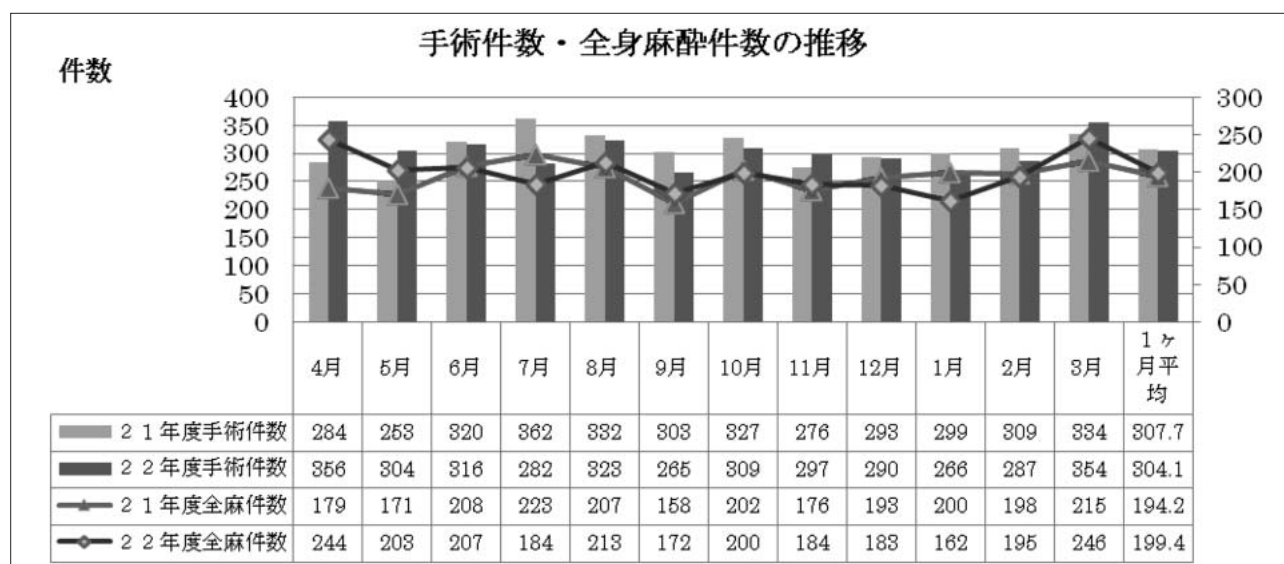
（病棟別）

病棟名	19年度	20年度	21年度	22年度
5 階東病棟	4,422.3点	4,689.4点	5,645.0点	5,861.8点
5 階西病棟	6,757.1点	7,067.7点	7,902.0点	7,678.4点
6 階東病棟	3,782.2点	3,824.3点	4,247.1点	4,663.1点
6 階西病棟	4,030.9点	4,241.2点	4,897.9点	5,073.3点
7 階東病棟	4,584.7点	5,077.1点	5,396.7点	5,596.1点
7 階西病棟	3,407.8点	3,636.1点	4,060.2点	4,249.1点
8 階東病棟	5,219.8点	5,069.4点	5,591.2点	6,226.4点
8 階西病棟	3,756.7点	3,903.0点	4,327.5点	4,756.4点
9 階東病棟	5,127.1点	5,106.6点	5,614.4点	6,264.4点
一般計	4,578.5点	4,736.8点	5,295.9点	5,613.7点
救命救急センター	21,316.3点	22,336.9点	22,538.6点	24,576.7点
合 計	5,588.5点	5,871.5点	6,444.8点	6,835.9点

○外来 1 人一日平均診療点数

診療科名	19年度	20年度	21年度	22年度
血液内科	2,109.8点	3,384.0点	3,538.2点	4,704.5点
代謝内分泌科	978.9点	1,011.9点	1,085.9点	1,097.6点
腎臓内科	1,146.1点	1,732.6点	2,378.0点	2,431.4点
膠原病内科	—	—	—	1,029.7点
精神科	619.0点	588.9点	583.6点	603.2点
神経内科	845.0点	933.9点	930.2点	912.1点
呼吸器科	1,200.0点	1,247.7点	1,646.9点	1,984.2点
消化器科	1,051.3点	1,122.7点	1,223.0点	1,326.2点
循環器科	781.0点	996.1点	1,031.5点	1,035.7点
小児科	547.3点	598.3点	646.0点	705.4点
救急救命科	1,715.1点	1,746.2点	1,692.4点	1,414.2点
消化器・乳腺外科	1,813.0点	2,168.7点	2,462.3点	2,538.4点
整形外科	747.0点	771.3点	860.0点	915.1点
形成外科	563.0点	616.6点	607.9点	561.2点
脳神経外科	929.9点	1,002.1点	1,093.5点	1,153.8点
呼吸器外科	1,461.6点	1,305.0点	1,547.3点	1,952.9点
心臓血管外科	659.7点	745.3点	817.5点	873.8点
皮膚科	321.3点	322.9点	321.8点	364.9点
泌尿器科	1,281.4点	1,273.3点	1,436.7点	1,587.0点
婦人科	—	757.5点	780.6点	639.9点
眼科	671.7点	670.2点	666.1点	648.2点
耳鼻咽喉科	613.3点	642.7点	657.4点	653.5点
放射線科	1,773.2点	1,681.1点	1,847.3点	2,126.9点
歯科口腔外科	525.4点	579.9点	740.1点	604.8点
合 計	944.4点	1,045.2点	1,155.9点	1,282.8点

5. 手術件数



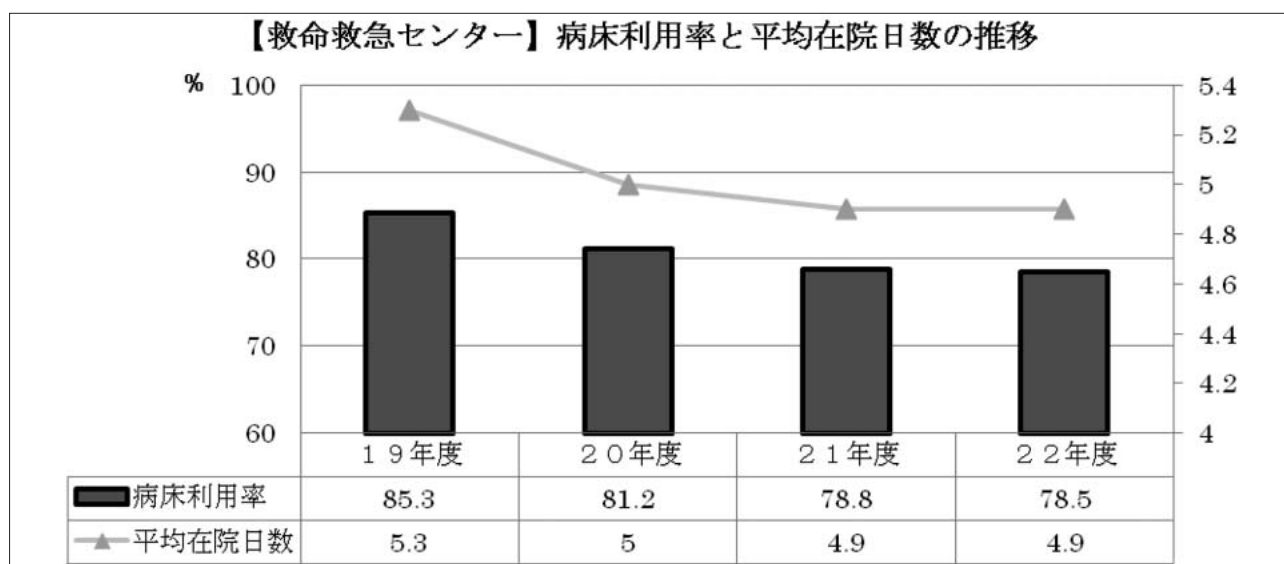
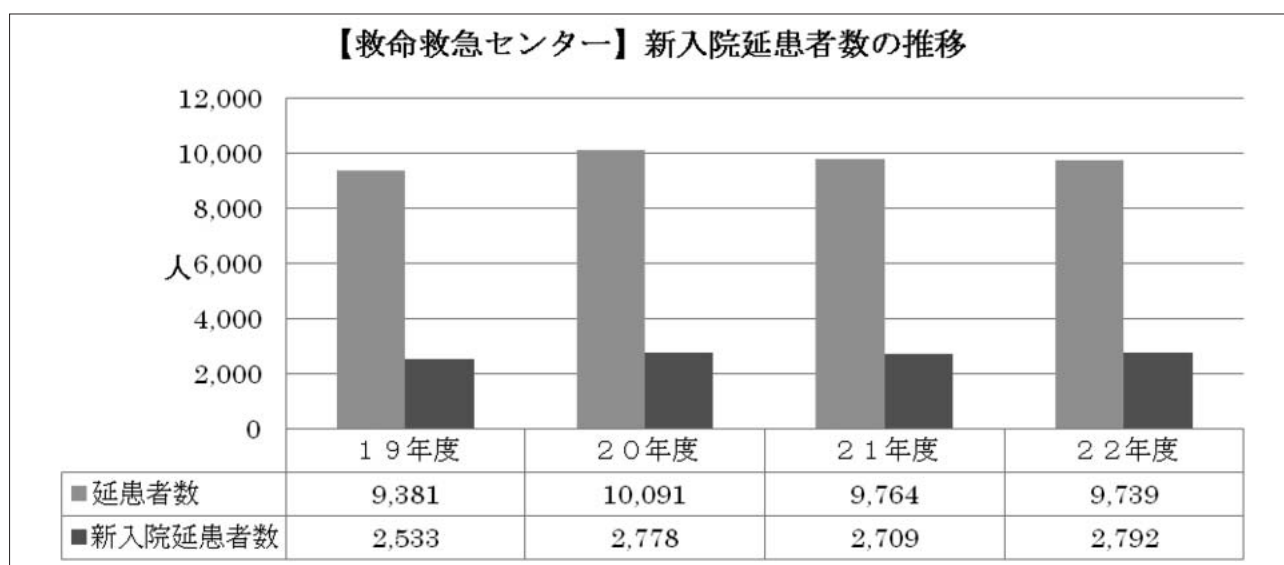
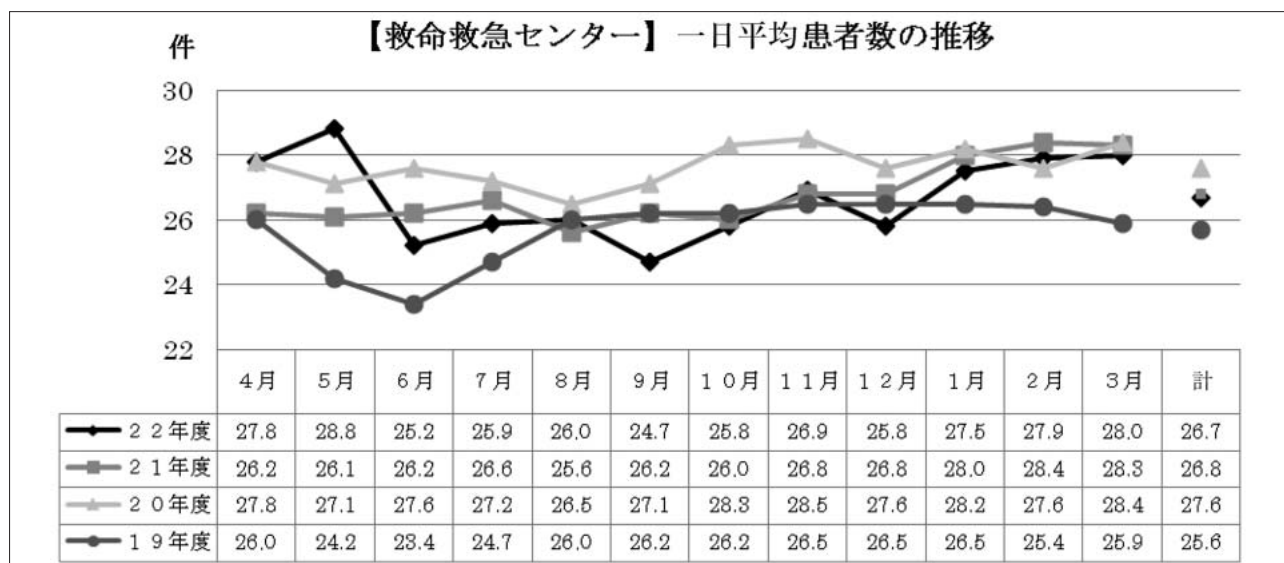
6. 施設基準一覧

入院基本料		
	一般病棟入院基本料（7対1）	
入院基本料等加算		
	地域医療支援病院入院診療加算	栄養管理実施加算
	臨床研修病院入院診療加算（管理型）	医療安全対策加算 1
	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	感染防止対策加算
	超急性期脳卒中加算	褥瘡患者管理加算
	診療録管理体制加算	急性期病棟等退院調整加算 1
	医師事務作業補助体制加算（25：1）	慢性期病棟等退院調整加算 2
	急性期看護補助体制加算 I	救急搬送患者地域連携紹介加算
	療養環境加算	総合評価加算
	重症者等療養環境特別加算	
特定入院料		
	救命救急入院料 2	小児入院医療管理料 4
	救命救急入院料 3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	救命救急入院料加算	亜急性期入院医療管理料 1
	特定集中治療室管理料 1	
	特定集中治療室管理料加算	
医学管理料		
	がん性疼痛緩和指導管理料	薬剤管理指導料
	地域連携診療計画管理料	医薬品安全性情報等管理体制加算
	がん治療連携計画策定料	医療機器安全管理料 1
	肝炎インターフェロン治療計画料	医療機器安全管理料 2
検 査		
	H P V 核酸同定検査	皮下連続式グルコース測定（一連につき）
	検体検査管理加算（I）	長期継続頭蓋内脳波検査
	検体検査管理加算（IV）	神経学的検査
	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	コンタクトレンズ検査料 1
	埋込型心電図検査	内服・点滴誘発試験
画像診断		
	画像診断管理加算 1	外傷全身 C T 加算
	画像診断管理加算 2	M R I 撮影
	C T 撮影	心臓 M R I 撮影加算
	冠動脈 C T 撮影加算	
投 薬		
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	
注 射		
	外来化学療法加算 2	無菌製剤処理料

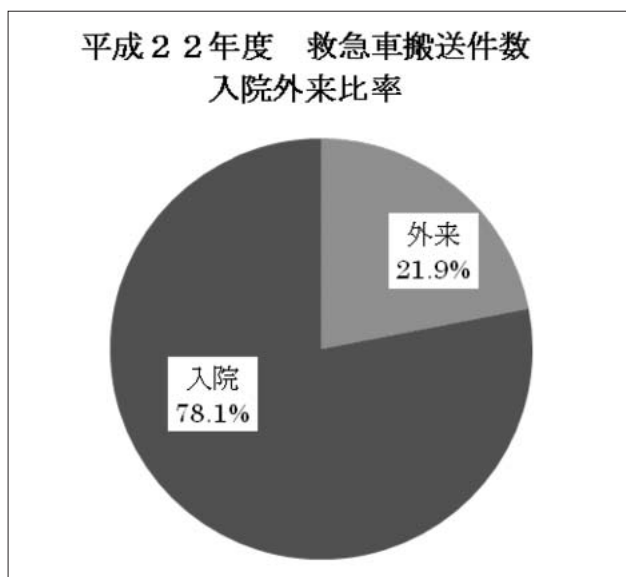
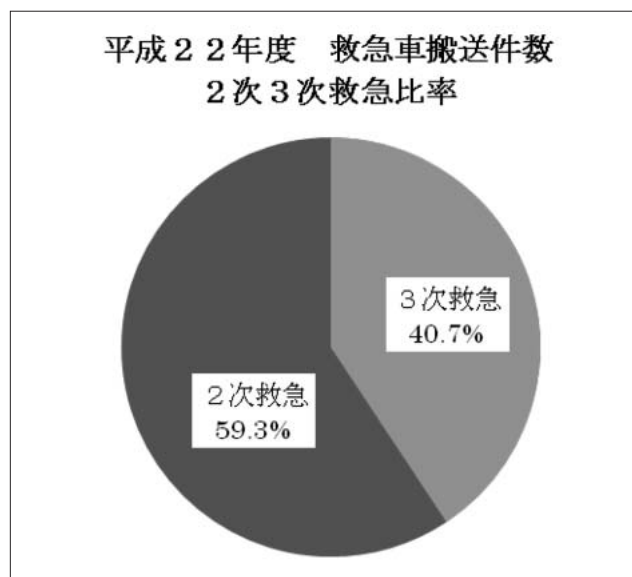
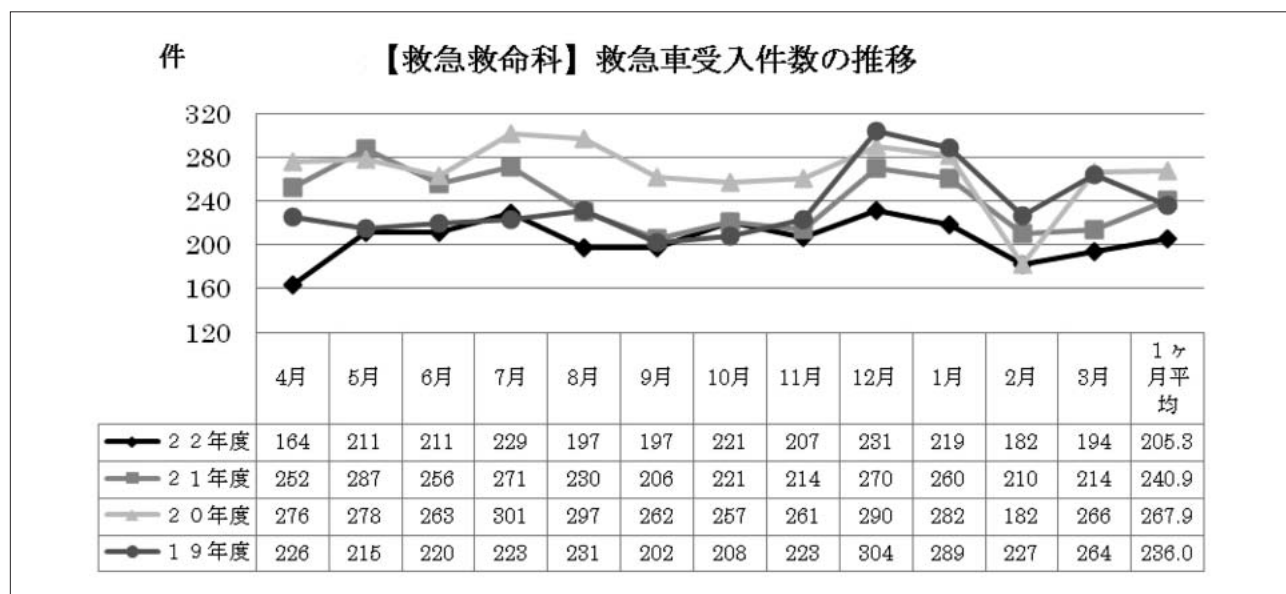
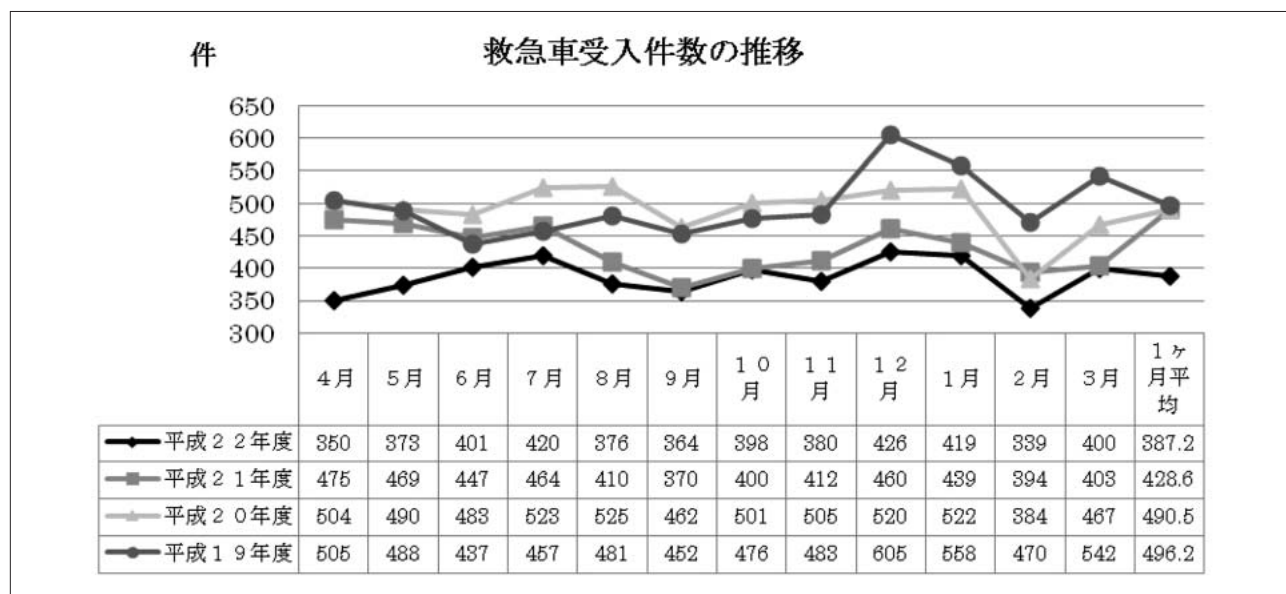
リハビリテーション		
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	集団コミュニケーション療法料
処 置		
	透析液水質加算	
手 術		
	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。） 及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及 び脊髄刺激装置交換術	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテ クトミーカテーテルによるもの）	経皮的動脈遮断術
	経皮的中隔心筋焼灼術	ダメージコントロール手術
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 （電池交換含む）	膀胱水圧拡張術
	埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記 録計摘出術	医科点数表第 2 章第10部手術の通則 5 及び 6 医 科点（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。） に掲げる手術
	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	輸血管理料Ⅰ
	両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及 び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術	
麻 酔		
	麻酔管理料Ⅰ	
放射線治療		
	放射線治療専任加算	画像誘導放射線治療（IGRT）
	外来放射線治療加算	直線加速器による定位放射線治療
	高エネルギー放射線治療	
入院時食事療養費		
	入院時食事療養費（Ⅰ）	食堂加算

7. 救命救急センターの稼働状況

○患者数等の推移



○救急車受入件数の推移



災害医療センター開院及び
附属昭和の森看護学校開校
15周年記念式典

独立行政法人国立病院機構災害医療センター開院 及び附属昭和の森看護学校開校15周年記念式典

1. 日時 平成22年 7 月 1 日（木）
 記念式典 16：00～16：30
 記念講演 16：30～18：00
 祝賀会 18：30～20：30

2. 場所 パレスホテル立川 4 階 ローズルーム
 立川市曙町 2 - 40 - 15

(敬称略)

式 次 第

[パレスホテル立川 4階 ローズルーム 中]

○式 典 (16:00～16:30)

司会進行：事務部長

- | | | |
|-----------|-------------------|-------|
| 1. 開式の辞 | 事務部長 | 田中 雅典 |
| 1. 挨拶 | 国立病院機構災害医療センター院長 | 林 茂樹 |
| 1. 当院のあゆみ | 国立病院機構災害医療センター副院長 | 高里 良男 |
| 1. 式辞 | 独立行政法人国立病院機構 理事長 | 矢崎 義雄 |
| 1. 来賓祝辞 | 内閣府副大臣 | 大島 敦 |
| | 日本医師会長 | 原中 勝征 |
| | 厚生労働省医政局長 | 阿曾沼慎司 |
| | 東京都福祉保健局長 | 杉村 栄一 |

1. 祝電披露 事務部長 田中 雅典

1. 感謝状授与 ①立川消防署
②陸上自衛隊立川駐屯地
③看護学校講師 塩森 継紀、関野 佳久、塚野美智子
④災害医療センター ボランティアの会代表 河原崎あきこ
⑤絵画寄贈者 山崎 堅司、池田 俊雄、小澤 大二
(※その他、立川警察署に後日寄贈)

1. 閉会の辞 事務部長 田中 雅典

○記念講演 (16:30～18:00)

- ・ 院長（講演会開始挨拶及び矢島講師の紹介） 林 茂樹
(講演者)

1. 矢島 鉄也 国立成育医療研究センター 企画戦略室長
(元国立病院部運営企画課課長補佐)
「国立病院東京災害医療センターができるまで」

- ・ 国立病院機構災害医療センター臨床研究部長（河田講師の紹介） 小井土 雄一
1. 河田 恵昭 関西大学社会安全研究科長・社会安全学部長・教授
「首都直下地震と首都水没による被害と対策」

・ 終了挨拶 国立病院機構災害医療センター臨床研究部長 小井土 雄一

[パレスホテル立川 4階 ローズルーム 東]

(18:00 ～ 祝賀会 開始まで 大井 健氏の演奏 (BGM))

○祝賀会 (18:30～20:30)

司会進行：管理課長

◎18:30～

- | | | |
|---------|--------------------|-------|
| 1. 開会挨拶 | 国立病院機構災害医療センター院長 | 林 茂樹 |
| 1. 来賓祝辞 | 立川市長 | 清水 庄平 |
| | 立川市医師会長 | 阿川 忠郎 |
| 1. 乾杯 | 国立病院機構関東信越ブロック担当理事 | 松本 純夫 |

(祝 宴)

19:35～

1. ピアニスト 大井 健 氏 挨拶及び独奏 (約10分間)
1. 看護学生合唱 (45人) 学校校歌、ナイチンゲール賛歌

◎20:30

1. 謝辞及び閉会の辞 国立病院機構災害医療センター統括診療部長 檜垣 昌夫

式

辞

院長 林 茂 樹

皆様、本日は国立病院機構災害医療センター創立並びに附属昭和の森看護学校開校15周年の記念式典にご参加賜りまして誠にありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

矢崎義雄国立病院機構理事長、大島 敦 内閣府副大臣、原中勝征日本医師会会長、阿曾沼慎司厚生労働省医政局長、杉村栄一東京都福祉保健局長をはじめ多数のご来賓のご臨席を賜りましたことは誠に光栄に存じます。

矢島鉄也 国立成育医療研究センター企画戦略室長、河田恵昭関西大学社会安全研究科長・社会安全学部長・教授をお迎えしましてご講演いただけますことに、心より御礼申し上げます。

当センターは、平成7年7月1日、国立王子病院と国立立川病院との統合により、立川広域防災基地の一画に、第三次救命救急センターを備えた高度総合医療施設で、かつ我が国の大規模災害対応に中心的役割を担う施設として創立されました。

創立当初の1日平均患者数は、入院98.2人、外来419.0人でありましたが、その後地域の医師会および住民の皆様の信頼を得まして、直近では入院は4.4倍、外来は2倍へと大幅に増加し、総登録患者数は22万1,205人に達しております。これらに伴いまして職員数も445人からほぼ2倍の787人へと増加いたしました。この規模は関東信越地区の国立病院機構施設では第2位となっています。

一方当センターは世界に類をみない災害対応機能を備えております。平常時の455床を大規模災害時に900床へと増床するなどのハード面はもちろん、大規模災害に即応できる、日本DMAT隊（災害派遣医療チーム）育成に努め、その数703隊4,338名にのぼっています。また災害医療従事者研修46回により4,433名を送り出しています。

教育面では初期臨床研修医221名を送り出し、附属昭和の森看護学校卒業生は、1,087名となりました。

災害医療センター並びに附属昭和の森看護学校が、このように、順調に発展できましたのも、ご来賓の皆様、関連大学ならびに地域のみなさまのご指導・ご鞭撻の賜物と改めて厚く御礼申し上げます。“一人でも多くのいのちを救う”をスローガンとし、地域においては決して診療依頼を断らない最後の砦となれますよう、また大規模災害時ではpreventable death、いわゆる防ぎ得た死亡者を決して出さないことを目標としまして、職員一同これからもがんばりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

記念講演 矢島鉄也先生（国立成育医療研究センター 企画戦略室長）

ただ今ご紹介いただきました国立成育医療研究センターで企画戦略室長をしております矢島と申します。よろしくお願いいたします。

なぜ畑違いの私がこの場にお招きいただいたかという経緯なのですが、実はちょうど15年前に開設した当時の名称は「国立病院東京災害医療センター」ですが、当時の厚生省、厚生省は10年前の平成13年に労働省と統合して厚生労働省になったのですが、当時の厚生省に国立病院部がございまして、国立病院部運営企画課が病院の統廃合を主に担当しておりました。当時、私は運営企画課課長補佐として国立立川病院と国立王子病院を統合して「東京災害医療センター」を立ち上げる仕事にかかわっていたのです。そこで当時どのような経緯で現在の病院が出来上がったのかについて話をしてほしいという依頼を受けました。昨年、私は厚生労働省の大臣官房厚生科学課課長として健康危機管理を担当していたのですが、災害医療センターでDMAT事務局次長をしている近藤先生と健康危機管理の国際会議でカナダに出張した時に、災害医療センター立ち上げの時の話をしたところ興味を示され、是非、みなさんにも話をしてほしいということで今回の機会をいただくことになりました。

このお話をいただいた時に昔の資料を探しましたら、運良く当時のパンフレットが出てきました。ちょうどオープンの時のパンフレットです。もし災害医療センターでこのパンフレットをお持ちでないようでしたら後でお譲りいたします。もっと貴重なものも後で出てまいります。これを持っている人はさすがに少ないだろうというものです。これをちょっと紹介させていただきながら、オープン当時の写真、基本的なことは変わっていないだろうと思いますけれども、オープン時の雰囲気を、パンフレットを開く形でやらせていただきます。

次のスライドをお願いします。パンフレットの見開きで、ここにありますように地図など一般的ですけれども、当時立川駅はすごくシンプルな駅だったと記憶しています。次をお願いします。今度は先程の写真で出たものです。我が国初の広域災害の基幹病院ということで、正直言いまして、専門の先生方をお迎えするまでは我々もいろんな意味で試行錯誤というか、いろんな議論をし、勉強したりして作り上げたものです。次のスライド。これは今も変わっていないと思いますが、第1回の訓練の時にこれ全部、椅子を取っ払いまして全部きれいにして、ここでトリアージを行っているところです。次のスライドをお願いします。この資料も持っている人は少ないと思います。実は統廃合の時の貴重な国立新病院立川基本計画というパンフレットです。次をお願いします。当時建物を建てる時に病院の模型があり、それを写真にして写した物です。ちょうどこういうふう新しい病院ができるのですよ、ということを紹介した時のパンフレットです。こんなようなイメージでかっこよく写っていますが、このようなイメージでパンフレットができあがったわけです。次をお願いします。これは地図で、どこの場所でというようなことで書かれています。次、これでおしまいです。ということで、すいません、もう少しいろんなものを集めてくればよかったのですが、残念ながらこれだけしかありませんでした。

実は、この当時の厚生省は何をやりたかったかということなのですが、この前の年に国立病院も関係するのですが、医政局という部署があるのです。その当時は健康政策局と言っていましたけれども、私はそこで救急医療専門官に就いておりました。この病院ができる1年半前の平成6年1月17日にアメリカロサンゼルスでノースリッジで地震がございまして、我々も災害医療を勉強しようということで、厚生労働省に研究班を設置して災害を担当していた国土庁や消防庁の職員と大規模な災害医療を経験したことのある先生たちと一緒に勉強会をしました。日本医科大学の山本保博先生に座長をお願いいたしまして、大阪府の千里救命救急センターの甲斐先生とか日本赤十字医療センターの高橋先生とか、札幌医科大学の浅井先生とか、実際に大規模な災害医療の経験がある先生方に来ていただきまして、災害の現場では実際にどのような医療が必要となるのか勉強会をしていたのです。大規模な災害医療の際にどういうふうに取り組んだらいいのか、大規模災害時の医療体制のイメージがつかめなかった時代です。我々はどうすればいいのか。列車事故、自然災害、集団災害とか、そういった災害が起こった時に国としてどのような対応をしたらいいのかを研究班で検討をしていたのです。この研究班を持っていたことが一年後の阪神・淡路大震災の時に役に立ちます。

平成6年9月に健康政策局指導課救急医療専門官から国立病院部運営企画課長補佐に異動になります。当時、国立病院の統廃合が盛んに行われていまして、現在私が所属しております国立成育医療研究センターもこの時、国立小児病院と国立大蔵病院を統合して、生まれてからの小児だけではなく、赤ちゃんがおなかの中にいる時から、母親の時からを対象にしようということで、新たに「成育」という呼び方が検討されている時でした。

災害医療センターも、どのようなセンターにするかの検討が正に行われていた時だったのです。当時から、救命救急センターを作りたいという思いがあったのですが、東京都は既に12、13カ所救命救急センターを整備していまして、人口100万に1カ所ですから、整備は足りているというのが東京都の立場でして、また災害医療センターがどのような役割を果たすのかということがまだ不明確で、なぜ災害医療センターに救命救急センターが必要なのかということがうまく説明できなかった時であります。今となってはこの災害医療センターをみれば明らかなのですが当時としては災害医療センターの概念がまだ確立されていなかったで、その必要性を説明することができなかったのです。救命救急センターが欲しいということだけでは実現できなかったのです。

そこに、ご存知のように平成7年1月17日、阪神・淡路大震災がありました。ノースリッジ地震から丁度一年後です。これがひとつの契機になりました。実際に現地に行こうということになりました。被災地域には、国立神戸病院、国立明石病院、国立明石病院岩屋分院、国立加古川病院がありました。淡路島の国立明石病院岩屋分院があったところは全日本地図でみると震源地マークの○の中にありました。3日目に国立姫路病院に入り、国立姫路病院にご協力をいただき、院長車をお借りして被災地の病院を視察することにしたのです。国立姫路病院では現地の道路事情に詳しい運転手までを手配していただきました。国立病院のネットワークは大変ありがたいものでした。

実際に現地に入ると、事前に聞いていた状況とだいぶ違うことが分かってきました。情報が伝わらなくなっていたのです。人工透析用の水が確保できないとかいろいろな問題が起こっていました。国立病院の医師や看護師をはじめ職員の人たちは大変なご苦労の中、頑張っていたでいていました。

そうこうしているうちに、国立神戸病院に厚生省、当時まだ厚生省ですけれども、厚生省が現地対策本部を作るということで、私は現地にいましたので、国立神戸病院にご協力をいただき厚生省の現地対策本部を病院内に立ち上げるように指示がきました。厚生労働省からは国立病院部の田中政策医療課長が国立神戸病院に直接入り指揮をしていました。そこで色々なものが見えてきたのです。このことが国立災害医療センターをつくる上での機能強化に繋がっていきました。

まず、情報ネットワークです。当時まだ全国的に広がっていなかったインターネットを全ての国立病院につなげることになりました。ホスプネットです。災害時に連絡が取れるように専用回線で国立病院同士が繋がっています。

その時のことを話すと先生方からそんなことをとおっしゃられるかもしれませんがそれでも阪神・淡路大震災の時、厚生省の中は不思議なことにすごく静かだったのです。その時は判らなかったのです。あとで判るのですけれども、現地の情報が流れてこなかったのです。電話やファックスでは不確定な情報ばかりで肝心な情報が入ってこなかったのです。後で病院に聞くと、例えば先程の加古川病院、震源地からちょっと離れたところの病院ですが患者さんが来ない。要するに震災により交通が遮断されて、病院には外来患者が来なくて、すごく静かな1日だった。情報が入ってこないし電話も繋がらない。県は大変だったと思うのですけれども、我々も実はその時に、先ほどの災害医療の勉強会で日本救急医学会の先生方がいらっしゃいましたので、日本救急医学会に必要ながあればお願いしますよということをお話ししていて、日本救急医学会も必要なあれば、要請があればいつでも出せるというふうに言っていました。このことを県にお伝えしたのですけれども、県は、実は後で実態を知ることになるのですがその時は県として状況を把握できていなくて、なんとか自分達で頑張ってみます、というお話だったのです。その話を聞いたので、だったら我々は現地に行って視察できるだろうと思って3日目に入ったのです。で、入ってみたら大変なことになるわけでした、そのままそこで現地対策本部を立ち上げることになったのですが、何がその時に大事だったかというと、我々が解ったのは、大規模災害では、その時その場所に大量の人材をいかに早く集中することができるかが大事だということです。色々なことをつべこべ言っているよりもなんでも自分で自活できて働ける準備をして、現地にいかに多くの人を集められるかということが、すごく大事だというのが、この時の印象です。国立病院のネットワークでその後、全国の国立病院の人たちに来ていただいて、だいたい3泊4日のローテーションで、そこをグルグルグルグル回しながら、地域の避難場所の救護所に医療スタッフを確保していくことを国立病院の中でローテーションしながら投入していく。何しろ大量の人をできるだけ早く投入する仕組みを作っていくということがすごく大事だし、それは普段、日頃から救急をやっていないとそういうことはできない。それまで救急をやっていない医療スタッフがやろうとしても外科の処置ができない。最初の数日は外科です。その後は慢性疾患になります。ですから勝負はほんとに最初だということがよく分かりましたし、その時に日頃からずっと救急をやっている先生たちを現地に投入しないとダメなのですということで、それが後で皆さん方の訓練に繋がっていくのですけれども、国立病院のネットワークを使わせていただいて、災害時にはこの立川の災害医療センターにみんなが集まろうという仕組みを作ろうじゃないかということでシステムを作らせていただきました。

そのことが阪神・淡路大震災で学んだことですし、そのとき初めてクラッシュシンドロ

ームという言葉、勉強会のメンバーである大阪の千里救命救急センター甲斐先生から聞いたのです。クラッシュシンドローム、これに気をつけろという話を初めて聞きました。

それから、阪神・淡路大震災があった1995年は、いろいろなことがありました。それが次に繋がっていくのですが、実は災害医療の勉強会に日本医科大学の山本先生や大塚先生方のご協力をいただいていたことが重要だったのです。1月17日に阪神・淡路大震災がありました。3月20日にご存知のように地下鉄サリン事件がありまして、3月30日に警察庁の國松長官が狙撃される事件がありました。ここまで来ると何を言いたいかわかる人もいるかもしれませんが。実は我々はこの時のこれも大きな災害で、サリンも含めてですけど、災害医療をやる時に、きちんとした仕組みを作っていく時に、救命救急センターが大事だということになったのです。阪神・淡路大震災のおかげで東京都も認めていただくことになったのです。災害医療をやるためには日頃から救急をやっていないと対応できない。救命救急センターをしっかりと動かすために、どういうふうにしたらいいんだろうかということが大事なポイントになったのです。救命救急センターをやっている先生、救命救急に相応しい先生をこの災害医療センターにお招きする必要があるということで、当時私が担当させていただいたということで、日本医科大学の大塚理事長に厚生労働省として是非お願いしたいという意向を伝えるために、私が代理として千駄木の理事長室に行かせていただきました。ご存知のように辺見先生をお願いできないかということ、当時の大塚理事長にお願いしたのです。理事長もいろいろと考え、ご本人にもご承諾していただきました。後から聞いたのですが、辺見先生はその時、建築中の災害医療センターを実際見に来られて、最終的に決断をされたと聞いています。実際にお引き受けいただけるか病院を見てお決めいただき、日本医科大学の教授を辞めていただいてセンターの救命救急センター長としてお迎えしました。副院長ではありましたが、救命救急センター長としてお迎えをさせていただくということ、田中政策医療課長からお願いをさせていただきました。その時、辺見先生と一緒に当時助手だった大友先生が来ていただいて、ほとんど辺見先生と大友先生で救命救急センターを立ち上げていただきました。辺見先生に来ていただいて感謝をしているところであります。実は感謝の言葉は我々だけじゃなくて今日は消防署の方が来ていらっしゃると思うのですけれども、先程の災害医療の勉強会に消防庁の方も入っています。災害医療センターができて、実は東京で救急車の流れが変わったと言うのです。先程のスライドの地図を見ていただくとわかりますが、東京の西から東の都心に向かって救急車が流れていたのですが、この東京災害医療センターの救命救急センターができてから、横に細長い東京都のまん中から西は、立川に向かって救急車が流れるようになったということで、当時東京消防庁の救急部長、消防司監の杉本さんですけれども、消防庁に伺った時に災害医療センターに大変感謝されていました。西東京の救急医療の拠点になったのです。救急隊員が都心まで運ばなければならなかったのが辺見先生のいる立川に運ぶことができて救急車の流れが変わったと聞いて、色々な意味で災害医療センターは大きな役割を果たしていただいていると思いました。辺見先生はどんどん難しい患者さんを引き受けてしまう。難しい患者さんが次から次へとやってきて、きれいに治してお帰しをする、そういうふうに使っていただいていたのを覚えております。

それから阪神・淡路大震災は厚生労働省の国立病院に大きな変化をもたらしました。先ほど情報ネットワークのお話をさせていただきましたが、実は災害時には情報が大事なのです。電話が繋がらなくなりました。1995年当時、まだインターネットの使用は一般的で

はありませんでした。世界中でも研究所同士しか結ばれていない時期でした。商業用にはまだ出ていなかった時代です。阪神・淡路大震災の時に電話が繋がらなかったのが、国立病院同士をインターネットの専用回線で結び、その専用回線で緊急時の電話連絡ができるようにしたのです。ですから全国の国立病院は専用回線で繋がっております。片方が途切れても片方は繋がるように2本線になっているのですが、この災害医療センターだけは4本整備しました。要するに4方向から入るようになっています。病院の講堂はパネルを外すとインターネットの配線ができるようになっています。万が一、関東大震災が起きた場合、立川広域災害基地に国の災害対策本部ができて、厚生労働省の現地対策本部が災害医療センターにできた時に使うためです。関東大震災が発生したら、申し訳ないですが、その時には厚生労働省が引っ越してきて対策本部を設置することになります。実は厚生労働省の講堂でもインターネットができるようになっています。去年の新型インフルエンザの時にはいっぺんに300台のパソコンがインターネットを接続していろんな情報のやり取りをしました。そういう意味で阪神・淡路大震災の教訓は、いろいろと役だっています。

それから東京災害医療センターは、厚生労働省の医系技官にとって重要な役割を担っていただきました。今は卒後臨床研修が必修化され臨床研修病院をマッチングで選ぶことができるようになりましたが、この制度がまだない時に厚生労働省に入省する医系技官が卒後臨床研修を希望した時にトレーニングの場所としてお願いしたことがあります。それがこの東京災害医療センターと、今日おいでいただいていますけれども、当時は国立東京第二病院と呼ばれていた東京医療センターですけれども、災害医療センターで救急医療を中心に、東京医療センターではプライマリーケアを中心に研修をお願いしました。卒後臨床研修が必修化されるまでは、厚生労働省の医系技官を引き受けていただきました。やはり現場を知りませんと政策ができませんので、そういう意味で救急医療、災害医療、プライマリーケア、地域医療などの研修をお願いしました。東京災害医療センターは卒後臨床研修を受けた医系技官がたくさん厚生労働省で働いております。実際にここで勉強して、厚生労働省で一生懸命頑張っている人間がたくさん在籍していますので、これからも災害医療センターの応援団として我々頑張っていきたいと考えています。

最後に、昭和の森看護学校の話があります。初めての入学試験の日は何日だったかご存知ですか。1回目の入学生の方はこの中にいらっしゃいますか。実は1月17日なのです。なぜだと思いませんか。センターが出来たので災害医療の訓練をやろうということになりました。阪神・淡路大震災が起きて1年目になろうとしていました。せっかく訓練をするのであれば、阪神・淡路大震災の日をやったほうがマスコミにも国立病院グループが災害医療の訓練をすることが取り上げられて効果がある。覚えてもらうわけですから。何しろ関東の国立病院にみんな集まってもらって訓練するわけですから、集まってもらうだけに、今日は阪神・淡路大震災から1年目だ、教訓としての訓練を国立病院みんなでしようということで1月17日にやろうと国立病院部の会議で提案したのです。そうしたら横で看護学校の担当者が「困ります」と言うのです。「その日は看護学校の入学試験日です」というのです。その時、私は言ってしまったのです。1月17日は大事な日です。災害医療センターの看護師になりたいという学生さんの試験であるならば、救急車の音とかヘリコプターの音で実力が発揮できないような看護師さんはふさわしくないと。そうしたら、担当の人は黙ってしまって、1月17日に訓練をすることが決まったのです。このような経緯で第1回目の入学試験はヘリコプターと救急車が入り乱れる訓練の中で実施していただき

ました。どのような状況の中でも国民のために頑張ってくださいようお願い申し上げます。どうもありがとうございました。(拍手)

記念講演

河田恵昭先生（関西大学社会安全研究科長・社会安全学部長・教授）

みなさん、こんにちは。河田でございます。このセンターができた時に一度来たことがあるのですが、今日立川の駅を降りてびっくりしました。というのは東京には年間80回以上来るのですが、実は今週も今日が3回目です。しかし、東京から立川に来るというのは殆どありませんので、今日中央線に乗ってきまして、降りたとたんに関西の多さにびっくりしました。どこからこの人たち出てきてるんだらうという、この15年の変貌といいますか、本当に実感した次第です。

さて、今日は首都直下地震と首都水没による被害と対策というお話をさせていただきます。ご存知だと思いますけれども、東海地震がいつ起きてもおかしくない、そういうことで大規模地震対策特別措置法ができたのは1978年の話であります。今から40年以上前の話であります。時々静岡県あるいは静岡市に呼ばれて講演するのですが、そのとき問題になるのは、東海地震が危ないということで、官民あげて地震対策を進めてきた人たちが現場からいなくなって、いま第三世代の方がいる。特に病院関係者はほとんど、最初東海地震がどうだという検討に参加していないということであって、他人事のように思われているということなのです。2009年8月11日に駿河湾沖で地震がありました。そんなに大きな被害はなかったんですが、静岡県にとっては大変ショックでした。というのは、やはり時間がたちますと、東海地震対策のために作った施設、そのために作ったセンターが機能しないということがわかったということなんですよ。このセンターは創立15年です。当初からおられる方がどんどん少なくなっていると思います。そういう意味で首都直下地震がどうなっているかということ、事あるごとに反芻して自分の頭の中に取り入れられるということは大変に時間がかかると思います。また今日は首都水没という問題を持ってきました。これは4年間かけて中央防災会議の大規模水害対策専門調査会で20回にわたって議論した結果を、この4月に首相に提言という形でまとめさせていただきました。この検討の本当の意義は2005年の8月29日のハリケーン・カトリーナが発端です。ニューオーリンズが水没いたしまして全体でおよそ1800人が亡くなりまして、アメリカ合衆国でハリケーンによって1000人以上の死者が出たのは80年ぶりです。ですからアメリカのような先進国でも1000人を超えるような死者がハリケーンによって出るということで、そのため政府のほうで日本の高潮対策、あるいは洪水対策は大丈夫かということになりました。そこで、この専門調査会ができたわけですよ。今日はその成果の一部をご紹介しますとともに、東京は地震だけではなくて、荒川、利根川の氾濫、これはご承知だと思いますが、昭和22年にカスリーン台風で利根川の堤防が決壊いたしまして、そして氾濫水が5日間かかって東京湾まで到達したわけですよ。今ここには数百万人の方が住んでおられます。そういったことで、東京は実は首都直下地震の危険だけではなくて、水害の危険も年々高くなっています。しかもご承知のように地球温暖化で台風やハリケーンの勢力が強くなりつつあるんです。発生する個数は温暖化によってすこし少なくなるということがわかっています。これは海面温度が上がるのですが、気温が上がりますので上昇気流も低速になります。ですから発生しにくくなります。でもいったん発生いたしますと

空気中に潤沢な水蒸気がありますので、日本に上陸する直前まで発達しながら来るということであります。この台風によって、当然東京湾で高潮も大きくなりますし、また北海道に勢力を保ったまま台風が再上陸するということも考えられるわけです。例えば札幌市内に豊平川という大きな川がありますが、ここの川のいわゆる洪水流量は、それまで考えられないような流量に大きくなることも、現実の問題としてあるわけです。そういったことで今日はこの首都直下地震については私どもがやった結果を、もう一度思い出していただくと同時に、東京は実は地震だけではなく洪水、高潮に対しても非常に脆弱なんだ、それは他人事ではないんだということもご紹介したいと思います。我が国のこれからの巨大災害ということで、やはり1000人以上の死者が出るような大災害が起こってくれては困るわけですが、やはりこういう特徴というのもこれからも変わらないということで広域災害になります。東海、東南海、南海地震が起きると、4300の集落が孤立します。我が国には約17000の集落があるんです。これは農村集落であります。漁村の集落はおよそ1800あります。ですから2万近い集落が海岸、あるいは中山間地に点在している。これらが地震あるいは土砂災害で孤立いたしますと、大変なことになります。道路が通れなくなるだけではなくて、例えば都市から医療サービスを受けている人たちが、都市が被害を受けますとそのサービスを受けることができない。こういう、いわゆるバーチャルな孤立は、これからは非常に心配になるものであります。高齢化社会になりまして中山間部であって、独り住まいの高齢者の方がたくさんおられます。足が不自由だ、1人で歩きまわれない住民の中に、例えば食料品を、インターネットで注文して配達していただくというようなサービスを受けて生活しておられる方が、およそ600万人おられます。こういったところでの災害というのは、これまでと様相が違うということをご理解いただけたと思います。それから複合災害、融合災害と名付けておりますのは、ひとつの災害で被害が決まるのではないということでもあります。先ほど首都直下地震が起こったらどうなるかと申しましたけれども、首都直下地震が起こりますと当然、隅田川とか荒川とか利根川の堤防とか護岸も被害を受けますし、東京湾の海岸、護岸も被害を受けるわけであります。そこにそれほど大きな台風でなくても、やってまいりますと、今日のように梅雨前線が本州の上に停滞しているような場合、雨が降ります。そうすると堤防が被災していますから、そこは簡単に、次第に水が溢れるということが起こるわけであります。これまではひとつの災害だけで対処していれば良かったわけですが、これからはダブルパンチ、トリプルパンチを考えなければいけない。地震が起こってまだ復旧が終わっていないのに、そこで水害が起こるということなんであります。これは調べてみるとたくさん例があります。例えばここに地震と洪水の例が書いてございますが、昭和23年の6月28日に福井震災が起きました。およそ3700名の方が亡くなったんでありますが、1か月足らずの7月23日に梅雨前線が活発化しまして九頭竜川が溢れたんであります。溢れたと言っても、地震で堤防が側方流動という液状化の被害を受けてズタズタになっていたんです。ですから簡単に福井の市内は水没いたしました。すなわち福井は地震だけではなくて地震と洪水のダブルパンチを受けたわけであります。こういった事例は、実は東京にもあるんだということは、後ほどご紹介したいと思います。それから長期化災害。ライフラインの長期使用不全、電気、電話、都市ガス、上下水道等、特に道路が寸断されますと非常に大きな問題がたくさん出てまいります。一般にライフラインで何が大事かとお聞きしますと、ほとんどの方はまず電気とおっしゃいます。そして通信、特に電話。ですけれども、災害の全過程でいちばん大事な

ライフラインは、実は道路なんであります。道路が通れないと、例えば救急医療できない、災害医療できないということが立ちどころに起こってくるわけであります。こういったところは簡単には復旧しないということ等、大変大きな問題です。それは被害が大きく復旧ができないというのではなくて、人が足りないんです。実は今いろんな面でコストが問題になっております。ですから例えばJR東日本でも保線区の社員は非常に少なくなっています。ですからどこかでトラブルが起きますと、なかなか対応が難しいということになっているわけであります。道路もそういうことで、ご承知のように民主党政権になってからコンクリートから人へと言いまして、そういう社会インフラの整備に携わる人がどんどん減っております。ですから、日常的にはそれでけっこうなんですありますが、災害が起きますと復旧・復興に携わる人の絶対量が少ない。例えば東海、東南海地震が起きますと水道の復旧に1年7ヶ月かかることがあります。これはパイプや継手が足りないのではなくて、作業する人がいないということがあります。ますます我が国は高齢化を迎えるから、そういうことができる人がどんどん少なくなっていく。こういうところで巨大災害が発生する危険性が増えているということです。そして首都圏で起こる大規模災害としては、首都直下地震、大規模水害、それから地球温暖化による高潮・波浪災害、また2009年は東京では大したことありませんでしたけれども、新型インフルエンザなどの感染症のパンデミック、あるいはサイバーテロ、爆弾テロ、あるいはこれらのサイバーテロとの組み合わせによる先ほど申し上げました広域長期化災害ということであります。さきほど複合災害のところに融合災害という名前をつけておりましたが、これは実は東京特有のものであります。それは、首都直下地震が起きますと、今のところ被害は112兆円という値が計上されています。ですけれども、出てくる瓦礫の量は9600万トンです。これは、阪神・淡路大震災が1850万トンですから、約5倍の瓦礫が出てまいります。瓦礫の量で被害額を想定いたしますと、およそ70兆円という被害が計上されるわけです。ところが下から積み上げてまいりますと、112兆円になります。この差額の42兆円が東京の首都機能被害なんであります。首都機能と申しましてもその機能が解らないという大きな特徴があります。これが、皆様方ご存知のように昨年のリーマンショックから始まるあのサブプライムのいわゆる金融商品が世界の経済をどれだけダメージを加えたか。評価した金額が400兆円なわけですが、我が国の実体経済は大丈夫と言っていたところがいちばん大きな被害を受けました。昔から「風が吹けば桶屋が儲かる」というふうな例えがあるように、災害が起きますと、大きな災害が起きますと、どこにどのような被害が出るのかが、残念ながらすべてが事前にわかるわけではありません。そして、そういったところが首都機能の42兆円という被害の大きさとして出てくるということで、東京というのは非常にそういうリスクに晒されているんだというわけであります。このように、再保険会社が世界の地震危険度を調査したところでもありますけれども、東京は断トツであります。東京、大阪、そして海外ではやはりカナダのバンクーバーからアメリカのサンフランシスコにかけては、大きな地震帯が走っております。アメリカ合衆国のように若い国では250年とか300年に一度の超低頻度の大きな災害を経験しておりません。カナダのバンクーバーとそれからアメリカのシアトルを大津波が襲ったのは今から310年前、1700年1月26日の午後9時半に起こったカスケディアの地震であります。インディアンの伝承に、満月の夜に大きな波がやってきて部落のテントが全部なくなった、ということが伝承として残っていたのですが、いつ起こったのかわかりませんでした。ですけれどもこの津波は実は当時の江戸と静岡にやってきて大き

な被害をもたらしております。現在の津波計算の実力は大変高く、それで逆算しますと、一体どこでどれぐらいの規模の津波が起こったかということがわかるわけであります。1700年といたらアメリカもカナダも原住民しかいませんでした。ですから、近代国家になってから彼らは大津波を経験していないというわけであります。このような災害をアメリカの西海岸でも心配されている。でも、我が国は西暦の5世紀あたりから大きな災害の記録が残っております。こういった記録に基づいて解析いたしますと、残念ながら世界でいちばん危ない先進国であります。そして地震だけではなくて、ここから60キロ離れたところに活火山の富士山があります。この富士山は1707年の宝永地震のあと、いわゆる東海、東南海、南海地震が同時に地震が起こったのが宝永地震であります。宝永地震の49日後に富士山が爆発いたしました。この噴火で10センチの火山灰が江戸で積もったということがわかっております。ですから私どもは東京の地震、あるいはこういった富士山の噴火というものが本当に起こらなければいいんですが、起こっているということは繰り返すということなのであります。災害の最大の特徴は歴史性と地域性、すなわち災害は繰り返す、それから地域に特有の被害をもたらすということなんであります。ですから過去にそういうことが起こっているということは、すぐにもまた形を変えてわれわれの社会にやってくるんだというふうに考えなければいけないということでもあります。ここでお示ししておりますのは、我が国は抜本的改革ができない国だということなんであります。と申しますのは、1666年の9月1日にロンドン大火があるんです。ロンドンシティの85%が燃えてしまったわけであります。このあと徹底的に広域延焼火災を防ぐということで木造建築を禁止いたします。当時イギリスは今と違って鬱蒼たる森に覆われていたのであります。その森がなくなったのは、産業革命で燃料が足りないということで木が切られた。そのあと石炭であります。当時はイギリスは豊富な木材があったわけではありますが、でも木造建築を禁止いたしました。そして火災保険は、世界で初めてこの時設けられたわけありますし、また外部の基準も決められたわけあります。以後ロンドンでは大火を起こしていないんです。ところが同じ時期、1657年に明暦の大火、これ振袖の火災といいますが、市街地の大半が焼けたのであります。死者の数は、当時のことですから3万から10万ぐらいといわれています。江戸幕府は何をしたかといいますと、その当時大名火消しがあったわけではありますが、これでは足りないということで、旗本を中心に定火消を作る、それでも足りないということであの町火消しを作った。そして町の一部は少し改造しただけであります。すなわち対症療法ですべて切り抜けてきている。ですからこの日本の町が紙と木できているということから、太平洋戦争末期にアメリカ軍の空襲で爆弾が落とされずに、焼夷弾が500万発東京に落とされて30万人が亡くなるということになったわけであります。アメリカ軍は、ドイツと違って日本の町は紙と木できている、燃やせばいいというわけで、新型の焼夷弾を落としたわけであります。そしていま地震被害想定をしますと、実は東京の火災による消失総数は大阪より少ないのであります。なぜかといいますと、終戦間際に空襲を受けて、特に東京23区の木造密集市街地がかなり燃えている。これによって、いま首都直下地震が起こっても、大阪のちょうどまん中に上町断層帯という、南北に走る活断層がありますが、これよりも東京のほうが被害が少ないのであります。大阪の上町断層帯で地震が起きますと日本でいちばん多い1億2千万トンの瓦礫が出ます。ですから大阪は、焼夷弾の代わりに、いま大阪城の近くにありますビジネスパークに帝国陸軍の砲兵工廠があったために、500キロ、1トン爆弾が落とされたわけであります。東京は紙と木

でできた町だということで燃やされたということなであります。すなわち我が国というのは抜本的な改革のできない対症療法でここまで来ているというわけであります。15年前に阪神・淡路大震災が起きました。でも、災害対策基本法は抜本的には改正されずにきております。日本というのはいろいろなところでの統制が本当に難しいといえますか、それができない。本当に、痛い目にあってもなんとか対症療法で切り抜けようとしてしまう。このあたりが、また災害が繰り返して大きな被害をもたらすということにつながっていくんだということを、理解する必要があると思います。これは、首都直下地震が起こった時の震度6強から6弱、5強の範囲であります。すなわちこのタマネギのように円弧状に広がっているわけであります。これは阪神・淡路大震災とは違います。阪神・淡路大震災の、あの被害というのはまさに串団子のように海岸に沿って、尼崎から始まって西宮、芦屋、神戸、明石というふうに海岸沿いに街が展開していたので、そこを串刺しするような形で被害が起きます。でも東京はこのように、円弧状に災害の被害が大きなものから郊外に向かって被害の少ないところに展開していく。そして図面のまん中の赤いところが、想定している震源であります。これが実はディズニーリゾートの場所なであります。まさか首都直下地震の検討の結果、震源は東京ディズニーリゾートにあるとは報告書に書けませんので、浦安付近と書いてあります。ですから私は地方でよく講演をやりますけれども、首都直下地震というのは他人事ではありませんと申しています。家族連れで夏休み2泊3日で行き、もし夜のカーニバルの時に首都直下地震が起こったら家族がバラバラになります。友達もバラバラになります。もう携帯電話も使えない。そうすると、一度バラバラになると再会できない。こういうことを言ってるわけであります。NTT東、西は800万回線の伝言ダイヤルの回線を持っているわけですが、残念ながら1時間で60万回線しか処理できないことがわかっています。ということは、あらゆる電話が使えないというわけであります。ですから、東京ディズニーリゾートに行く場合は、行ったら必ず、もし何かがあって家族が、あるいは友人がバラバラになったらここに来るんだよ、そこで15分待って全員が集まらなかったら次ここだよというふうに、非常に単純なやり方で再会をする約束をする必要があるんであります。いま友人同士、あるいは家族で決まった時間に待ち合わせをするといっても、はっきりと場所を決めずにその時間帯に電話を掛け合って、いまどこにいるかっていうふうなことを確認しながら待ち合わせ場所で会うということが一般的になっております。こういったことを改めないと、災害が起こったとたんにバラバラになってしまって、もう再会できない。10万人以上の人出が毎日のように東京ディズニーリゾートだと来るわけあります。首都機能についても、膨大な被害が発生いたします。そしてこのマグニチュード7.3の東京湾北部地震を想定し、ある程度の切迫性がある都心部の揺れが大きく、強い揺れの分布が放散的に円方状に広がっているという特徴を持っているというわけあります。そして残念ながら広い範囲にわたって種類の違う被害が混在いたします。混在するということは、対応が一筋縄ではいかないというわけあります。例えば東京消防庁はハイパーレスキュー隊という、非常に機能の高いレスキュー隊を持っておりますが、でもこのハイパーレスキュー隊は少数しか配備されていません。そうすると、このようにより高度な、阪神・淡路大震災で起こったような都市災害、あるいはライフラインがやられる都市型災害、あるいはインフラの整備途中で人口の多いところで起こる都市化災害、こういったものが、まさにのたうつように混在する。こういうことへの対応が、実は我が国では今までないわけあります。東京で初めて起こるというわけであり

ます。このように、この東京というのはみんなが勝手に作った街が大きくなっている。最先端地域は都市計画とイメージーションと構想力に依存して建設がなされている。便利さを最優先して現実的に街並は建築家が災害を考えずにやっている。東京全体を見ますと、そこに下町が形成され、あるいは中央の官庁街があり、そして住宅街がその周りにあるというふうな、ざっと言っても3つの種類の街がそこに混在しているというわけであります。ですから絶対に大は小を兼ねないですし、小は大を兼ねない。これをもっと有り体に言いますと、大災害を軽減したからといって、中小災害をうまく乗り切れるかなんていったら、そうでもない。中小災害を乗り切ったからといって大災害を乗り切れる、それもできない。災害には個性があります。特に東京のように非常にたくさんの、3500万以上を超える人が、しかも毎年まだ15万人も増えているような街の中で災害が起こると、その特徴というのが非常に把握しづらい。事前に把握することはもっと難しいんであります。戦後の災害の教訓は、役に立たない。阪神・淡路大震災が6434名という尊い犠牲を出したわけですが、この教訓がどの程度適用できるかというのは、限界がある。私どもは、たぶん3割ぐらいしか適用できないだろうと思っています。あとの7割は東京特有の被害につながっているのではないかとこのことを心配しているわけであります。ですから、首都圏の被害の特徴は、都市化災害が被害の相当部分を構成する。まだまだ家屋の耐震補強が進んでおりませんから家屋の全壊、倒壊、あるいは火災の発生で人口の0.1%が亡くなる。これは実は四川大震災がそうなのであります。四川大震災、いまから2年前に起きましたが、被災地人口が9000万人です。亡くなった方は8万7千人。すなわち人口の0.1%亡くなっているわけであります。東京には3500万人住んでいます。0.1%は3万5千人であります。ですから政府が、あの首都直下地震で1万何千人亡くなるという数字は、なくなっているわけではありません。われわれの学術的な研究のレベルから、この値というのは数倍から数分の1に変わるといふふうに考えていただかなければいけません。結果的に10倍になることはなくても、現行では条件が少し変われば数倍から数分の1の間が変わるといふことなんであります。そして首都圏でのライフラインのハードの損傷、首都被災地周辺部でのライフラインの部分的な破壊が起こるわけであります。ご承知のように2007年の新潟県中越沖地震では世界最大の821万キロワットを有する東京電力の柏崎刈羽原子力発電所がストップしました。7基のうちいま1号機と6号機と7号機が電力を生み出してきてるわけですが、いま首都圏では電力のギリギリの供給が続いております。特にこれから夏、8月にかけてますますエアコンを使うようになりますと、東京電力全体で5%ぐらいの余裕しかなくなる。こういう時期を迎えるわけであります。そうすると、そういうところで地震が起きると、東京電力管内では全域停電するということも覚悟しなければいけない。ネットワークになっているから大丈夫だとかえがちなんでありますが、電力ケーブルのネットワークというのは、実はケーブルの太さは全部違います。ですから直径10センチのパイプに毎秒10トンの水は流せない。それと同じことでありまして、径の細い電線には大電力を供給することができないんであります。大容量の電気が送れない。こういうことが起こり、東京電力管内全体がダウンする、ブラックアウトするということも考えておかなければいけないというわけであります。また、都市災害が複数箇所での同時発生ということでここに書いてございます。地震が発生して老朽化した鉄筋コンクリートビルが倒壊する。首都高速道路の橋脚が阪神大震災のあと鉄板が巻かれて頑丈になりました。でも首都高速隣接地で老朽したコンクリートのオフィスビルがたくさんあります。これらが地震で傾きかけたら

首都高速は通れなくなるのであります。そういうことは考えられていない。あるいは日本でいちばん古い地下鉄は、地下鉄銀座線であります。銀座線の一部は、実は隧道、トンネルがコンクリートでなくて煉瓦でできています。こういったことも、地震が起こった時に、地下は比較的安全だと言われているわけですが、そういったところではそんなことは言えないというわけでありまして。また実際に、東京では超高層、高層ビルがおよそ1500棟あります。ですけれども、それらのビルが本当に地震で大丈夫かどうかというのは、初めて検証されるのであります。私どもはもちろん、最初からシミュレーションを信用しているわけでありまして、信用していないわけではないのであります。ですけれども世界で初めて超高層、高層ビル群が大きな地震の揺れを経験するわけでありまして。そこで理屈どおりに、あるいは実験どおりに耐震性が確保できるかどうかというのが、初めて証明されるわけでありまして。そういったことで、この東京では常にいろんな形の危険が存在しているということも、知っていなければいけないというわけでありまして。このように、もう阪神大震災もそうですし、トルコのマルマラ地震、台湾の集集地震、四川大震災と、被災地人口の0.1%が亡くなっている。このことを真摯に受け止める必要がある。ですから東京では35000人ということを目安にしなければいけないというわけでありまして。まあ、ここにいる皆様もご存知のように東京首都直下地震が起こると建物の被害、あるいは死者の数がいったいどこでどう出てくるのかということなのであります。やはり東京は火災によって被災家屋の77%が焼失しますし、死者の6割が火災で発生するというわけでありまして。この火災も、本当に風が吹いていない状況であればいいわけですが、冬の風速が毎秒15メートル出ているような形で地震が起きると、その地震が例えば食事の準備時間帯、あるいは夕方の食事の準備時間帯に起こると、そういう火災の心配もあるわけでありまして。もちろん東京ガスは、地震の揺れがある程度起こりますと、マイコンメーターが付いていますからガスの供給を遮断します。こういう文明の利器を使うということも当然なんでありまして。ですけれども、例えば石油ストーブもいま倒れたら自動的に消えるようになっていますが、実際に地震が起こるとみんな自分で消そうとします。だって買って本当に消えるかどうか蹴飛ばして誰も証明していないのであります。ですからみんな自分で火を消そうとして大やけどをするということが、特に北海道では本当に起こっているのであります。いわゆる、自動消火装置が付いているにもかかわらず、みんなそんなこと経験したことありませんので、思わず自分でコックを閉めようとして、石油ストーブの上にのっている鍋とかやかんの熱湯をかぶるというわけなんでありまして。私たちはそういうことを念頭に置いて、とっさの時に行動できるかということ、やはり日常やっていることすら、実はとっさの時にはできませんので、そういう被害というものがこれからも後を絶たないというわけでありまして。そして帰宅困難者の数がこれだけ多いというわけで、全体で東京で650万人の方が20キロ以上歩かなければいけない。ということは、その日の間に帰れないんじゃないかということです。20キロぐらい6時間ぐらいで帰れるじゃないかと考えますが、道路を誰も歩いていないのではなく、道路では人がびっしり歩いている。急ぎ足で歩きたくましても、朝の新宿駅のラッシュのようにゆっくり、ゾウが進むようにしか歩けない。こういう状態になって進むわけでありまして。ですから650万人の人がその日の間に家に帰れないという問題が起こるというわけでありまして。このように東京では毎朝、埼玉県から約100万人、それから千葉県から80万人、神奈川県から100万人の方が首都圏に入ってくる。こういった方が、実は地震に遭遇すると、そこで住んでいる方以上に大きな困難に見舞わ

れるというわけであります。ちなみに東京新宿駅の1日の乗降客数433万人は世界トップです。433万人の人が、あのターミナルを使っているのです。ですから地震が朝夕のラッシュ時だけではなくて、普通の時間帯に起こってもホームから人が落ちる、そういったことは十分考えておかなければいけない。あるいは高低差が数10メートルあるなどエスカレーターで上から人が落ちてくる。そして、将棋倒しでたくさんの人がエスカレータの下部に落ちるというようなことは、十分起こりうるはずなのであります。停止するエレベーターの数は30万台。これ、動くようにできる技術者はそんなにいるわけではありません。しかも、通常なら消防署の、レスキュー隊が来てくれるわけですが、同時にこわれた住宅やビルの下敷きになっている人が10万人を超えるんです。そうすると、そういう人を助けるために消防隊は駆けつけなければいけないということにもなります。さて、ここまでが首都直下地震の話であります。もうウンザリだとおっしゃると思いますし、ここからが実は本番になります。首都水没の可能性であります。実はご存知のように、利根川も荒川も一級河川でありますから、国土交通省が直轄管理しています。大変重要な川です。全国で109河川あるんです。そして、例えば利根川の場合は200年に1回の雨が降りますと、下流で毎秒22000トンの水が流れることができるはずなのであります。実際は3分の1しか流れずに、それ以上降ると溢れます。それが、みなさんご存知のように利根川をバラバラに架かっている橋は全部新しい橋ではありません。古く造られた橋は、橋全体が低いところに作られている。ですから増水いたしますと、そこがネックになって、そこから水が溢れる、こういうことなのであります。首都直下地震で、先ほど申し上げましたように堤防など河川施設が被害を受けておりますと、そこから簡単に洪水が、被害に遭われるというわけがあります。そういったことで東京の荒川区の災害の古い記録を探してみますと、非常に大きな洪水が起こっているということがわかるわけがあります。例えばみなさんは学校で江戸の三大大火を習っているじゃないですか。でも江戸の三大洪水って、ぜんぜんご存じないと思いますね。これ、起こっているから。寛保2年、天明6年、弘化3年というふうな形で、大雨によってですね、利根川、荒川の流域が氾濫している、それだけのことでですからどんな被害が起こったかというのは詳らかにできないという、そういう難儀がありますけれども、大きな洪水が起こっていることは事実であります。そして皆様は、この1855年の11月11日に安政江戸地震が起こったということは、ほとんどの方がご存知だと思います。これは安政東海地震、安政南海地震が32時間差で起こって、東海から西のほうが大きな被害を受けて11か月後にこの東京で直下型の地震が起こったわけであります。そこまではご存知なんです。ところがその翌年、9月の23日に台風が東京湾にやってきました。そしてここで大きな被害が出ているわけであります。左が安政江戸地震で右が安政江戸の暴風雨であります。こういった、過去に江戸時代に東京でダブルパンチの災害が起こっているんであります。ということは、こんなことは起こらないんじゃないかって、いったん起こっているということは、これが繰り返されるということなのであります。ということは、万が一首都直下地震が起こって大きな被害が出た時に、どこから優先的に復旧作業をしなければいけないかということが、実は基盤なわけであります。次の災害が見えてなければ、いちばん効率的なやり方で復旧をやればいいわけですが、そのあとにこういう高潮とか洪水が待ち受けていると考えますと、そこに復旧事業の優先順位が決まってくるわけがあります。こういうことも考えておかなければいけない。それから全国で過去10年間、水害によってデータの出方が、だいたいこういうふうになっています。それは、死者の3

分の2法則と私が名付けたんでありますが、どういう法則かといいますと、死者の3分の2が男性、死者の3分の2が屋外、死者の3分の2が高齢者です。典型的な、台風がやってくるということで暴風雨警報が出ている最中に、屋根瓦心配だからといって梯子を持ち出して屋根に上がる。突風で煽られて落ちる。これ、高齢のおじいちゃんなんでありまう。あるいは大雨洪水警報が出ている最中に田圃の水が心配だからといって合羽着て見に行く、自転車とか軽トラックに乗って見に行くと側溝とか小川が溢れていて、そこで命を落とす。これが高齢の男性なんでありまう。こういう傾向が、過去10年間続いてきたわけでありまう。昨年の台風18号では、富士見市の神社で銀杏をとっていて、その銀杏をとっている頭の上にイチョウの大枝が落ちてきて亡くなりました。何で暴風警報が出ているそのあとに神社行って銀杏なんかとりに行くんだ。と言ってたら、実はその神社に16人いたそうです。こういうふうに、大雨警報とか暴風警報が軽く見られる。大丈夫だよ。こういうことが起きますと、非常に大きな被害になります。先般のチリ沖地震でも168万人に避難勧告、避難指示が出たんでありますが、逃げた人たった3.5%。こういう状態、いわゆる情報が重要だと言われながら情報を無視する、軽視する、当たらない。こういうことで、これからもそういう状態が続きますと、大変なことになるだろうというわけでありまう。そして、昨年末にはこの3分の2法則がまったく当てはまらないということがわかりました。それは男女比が1対1、死者はほぼ全員屋外、20歳未満と高齢犠牲者が全体の半分を占める。なぜかといいますと、雨の振り方がそれまで経験したことのないような激烈だからでありまう。すなわち、普通は川から洪水が溢れて市街地氾濫が起こって床下浸水から床上浸水になるっていうんでありますが、最近の雨の振り方は異常でありまうから、川から水が溢れるということと同時に、市街地のマンホールから雨水が出始めてる。周りの斜面で降った雨も全部市街地に集中する。すなわち、あっという間に市街地が水浸しになるわけでありまう。川がなければ道路が川になって流れてくる。こういう経験は、私たちはしたことがない。時間的に余裕がないんでありまう。いまから51年前、伊勢湾台風が起こって5098人が亡くなりました。なぜ亡くなったかと。これは、あの木曾川、揖斐川、長良川と3川合流地帯に住んでいた方は、しょっちゅう川の洪水は経験していたんです。でも大型伊勢湾台風で高潮が起こって海の海面が上がると、そこらあたりの海岸堤防と護岸が決壊しても海面が下がらないんでありまう。当たり前です。海の水はいっぱいありますから。少々海岸堤防が決壊しても下がらない。ということは、高潮反乱というのは、堤防が決壊しようがしまいが、いったん市街地へ入りますと、勢いは納まらないんでありまう。こういうことを初めて被災した人たちは経験した故に、5098人も亡くなってしまったんでありまう。みんな台風が来ること知ってたんです。小学校も役所も、朝6時半から10時半ごろに臨時休校とか、もう役所から帰って、土曜日でしたけれどもそういうことになりました。でもそういっても、日頃から慣れていない被災形態に直面いたしますと、そこで大きな被害が出る。こういうことが懸念されている。まさに2009年のあの山口県防府、あるいは兵庫県の土砂災害とか水害の出方が、いままでとはだいぶ違っているということも、しっかりと認識していただかなければいけないというわけでありまう。そしてアメリカ合衆国でハリケーン・カトリーナがニューオリンズを襲って、しかもその3週間後にリタが襲いました。いずれもカテゴリー5という、瞬間最大風速が70メートル毎秒を超える強烈な風が吹いたわけでありまう。ニューオリンズの街は人口50万でありまう。でも前の日に市長が避難命令を出しました。そしておよそ42万人の市民は事前に避難したんでありまう。

たった7万5千人しか市街に残っておらずに800人亡くなったんです。1%亡くなりました。我が国と違ってアメリカの避難命令は法的に拘束することができます。我が国は避難勧告、避難指示は法的には拘束力はありません。ただし、避難指示が出ている方で立ち入り禁止区域が決められますと、そこに入りますと警察に捕まります。ですけれども単に避難勧告、避難指示に従わなくても、我が国は実は拘束をすることができないわけであります。そういう違いがあってですね、我が国では避難指示が出てもなかなか逃げないということが続いているわけでありますが、アメリカの場合はこうやって決めてもですね、残っている人の1%が亡くなったっていう災害が起こったわけであります。ですから政府のほうで、日本は大丈夫かという専門調査会が4年前にできてこういう検討をしたわけであります。そして今から60年近く前にカスリーン台風があって、この東京の葛飾区とかこの利根川の氾濫を伴って非常に大きな被害を受けたというわけであります。そうしますと、私どもが内閣府の調査会においてやった結果でいきますと、細かな数字はともかくとして避難しなければいけない人が100万人超えるんであります。しかもその100万人の方はいったん避難したところが床上浸水になるから違うところに避難しなければいけない。こういう二次避難を余儀なくされるということが起こるというわけです。ですから、これは私どもがこれまで経験したことではありません。例えば東京の足立区は、もし荒川の護岸が決壊いたしますと全部床上浸水になります。ですから小学校、中学校というのは、新たなところに移動しなければいけない。こういったことがわかっているわけであります。そうなるこの避難訓練が、実際水が来る2時間ぐらい前、これらのように2時間ぐらい前に避難勧告が出たんでは絶対間に合わない。少なくとも1日前に避難勧告を出していなければいけない。そうすると今度は、これのあと荒川に面している市町村長がバラバラに出します、と。これでまさに渋滞となって、立ち所に逃げられなくなる。ということで、今年1年かけて内閣府のほうから、この大規模水害の大綱がまとめられることになっておりますが、いずれにしても前号の1961年、昭和36年に出ております災害対策基本法を変えないと、こんな大洪水、内閣府では対応できないということがわかっています。なぜかと言いますと、今の災害対策基本法というのは災害が起こってから政府が非常対策本部、緊急対策本部を作るんであります。災害が起こる前には作らないんであります。ですけれども大型台風が東京湾に近づいている、そして関東地方に梅雨前線とか秋雨前線が停滞しているこういう状況で、非常に長期間にわたって大雨が降るといようなことがわかったら、早くそういう態勢に変えなければいけない。それは、今の災害対策基本法ではできないんであります。ですから首都圏の水害と地震を対象とした新しい法律を作らなければいけないのではないかな。これは1978年の、東海地震に対して政府が大規模地震対策特別措置法という法律を作りました。それ以来1兆5千億円の公的資金が静岡県に投入されている。東京にもこのような扱いを受けないと、東京がダメージを受けるということは日本全体がダメになることなんであります。関東大震災の時は名古屋と大阪もそれなりの力をもっていました。今は東京の一人勝ちなんであります。その一人勝ちしている東京が大きな被害を受けると、この被害は日本全体に、実は波及するんだということを覚悟しておかなければいけないというわけであります。このように、浸水地域の人口が230万人でした。しかも東京メトロの各出入口に1メートルの止水管があっても、1200万トンという水が東京メトロの地下に入るわけであります。97の駅が、実は水没する。こんなことは私たちは経験したことがない。経験したことがないからそういうイメージができない。ですから起こると被害が膨大

な量に膨れ上がるということなであります。ですからこういったことに理解を、もっと人もどんどん増やすという努力がいるんであります。実は防災は票につながらないということで、国会議員もぜんぜん手を差しのべようとしな。ですから、まあこの民主主義なんでありますけれども、自分たちに直接利害がつかないものにはぜんぜん手を出さない。この防災のみならず、これだけ日本で困難なのはみんな他人事だと思っている。特に票につながらないから誰も一生懸命やろうとしな。こういうことをやっておるとですね、ぜんぜんダメだろうと。いま実は、ご承知のように日本はギリシャと同じように、もっとひどい状態になっているはずなんであります。ほとんどの国債が我が国の国内で持たれているということで安定しているわけであります。ですけれども、東京がやられるとなると日本全体がダメになりますから、みんな国債が二束三文になる危険性がありますからクローズします。動乱が起こります。ですから政府というのはある種の仮定の下で成り立っているということでありますから、こういう地震とか水害が起こると、これが実は致命傷になってしまう。そういうことを言っておどかしているんですけども、なかなか乗ってくれないというわけであります。ぜひこの災害医療をですね、今夜からでもこういったところに重点的に取りかかっていただきたい。このようにですね、もう東京メトロの地下鉄の隧道が下水管のように水を運んで行きます。地上が浸水していないのに地下から水が来る。これは実はもう台湾の台北で2度に渡って起こっております。地下から水が来る。地上から水が入るだけでなく、地下鉄の隧道を通して都心まで水がやってくる。そういうことなんであります。ですから、今ここにいる方は、私の心配してた病院なんです。病院も水没するし病院の電力施設、これが実は水没するところにあるんです。私もあの地震防災で先天的なことをやっていた丸の内の、東証一部上場企業の本社、調べたんです。ほとんど地下に自家発電を置いてあるんですね。つまり地震に強いはずなんです。水害にはからっきし弱いタイプですね。ですから、この特に病院というのは、こういういわゆるライフライン系の施設はですね、地下とかあるいは1階においてある。これが水没する。そうするとたちどころに起動停止になるんであります。1999年の台風18号では山口大学の附属病院が、実は高潮の氾濫で地下が水没いたしました。ここは救急医療をやるところで地下にダイレクトに救急車が患者を送り込むような態勢であります。ここが実は水没いたしました。さいわい高潮の量が大したことがなかったものですから、でも基幹病院の山口大学附属病院は3ヶ月間診療を再開することができなかったということもわかっています。ですから水没地域に入院している患者さんを、一体どこの病院に転院するのか。そのときに、実はいつからそれを始めるのか、一般の避難の人と混じってしまうことがあるかも知れない。こういった本当に難しい問題が山積しているということも、よく知っていただきたいと思うわけであります。ですからこの調査会でやっていることはですね、どういうわけか、ぜんぜんわれわれとは関係がない、いわゆる首都直下地震と関係がないのではなくて、そういったものにやっぱり関係してくるというふうに考えていただく必要があるわけであります。ですからやはりこういった自分の命のは自分で守る、町の安全はみんなを守る、地域の間が整備を進めるというような、自助と共助と公助をうまく組み合わせないと、全体を公助でやるなんてことは到底できないわけであります。そういったことで、ぜひこの事業の分野で皆さん方のご活躍をしていただきまして、私の講演を終わらせていただきます。どうもご清聴ありがとうございました。(拍手)

国立病院機構災害医療センター開院及び 附属昭和の森看護学校15周年



平成22年7月1日
於：パレスホテル立川

災害医療センター 林院長挨拶



国立病院機構 矢崎理事長挨拶



日本医師会 原中会長祝辞



記念式典全体風景



内閣府 大島副大臣祝辞



厚生労働省 阿曾沼医政局長祝辞



感謝状授与風景（1）



感謝状授与風景（2）



国立病院機構関東信越ブロック 松本担当理事祝辞



記念講演 矢島鉄也先生



記念講演 河田恵昭先生



祝賀会風景



独立行政法人国立病院機構 災害医療センター
年 報
2010年度（平成22年度）

平成23年12月 発行

発 行 独立行政法人国立病院機構災害医療センター

編 集 独立行政法人国立病院機構災害医療センター編集委員会

〒190-0014 東京都立川市緑町 3256

電 話 （042）526-5511（代表）