独立行政法人国立病院機構　災害医療センター

年報

二〇一五年度（平成27年度）

年　報

2015年度
（平成27年度）

独立行政法人国立病院機構　災害医療センター
NATIONAL DISASTER MEDICAL CENTER

1277-03-001表紙.indd　すべてのページ
1277-03-001H1　210×297ミリ
（背10ミリ）
2016/08/24　14:06:11

2015年（平成27年）度年報巻頭言

皆様、いつも当院および教育施設の運営にご支援・ご協力いただき心より感謝申し上げます。2015 年年報をお送りするに当たり、当院の近況をご紹介いたします。

日常臨床として、本年度は臓器横断的な悪性新生物の治療を目的に腫瘍内科を新設し総数 31 診療科となりました。高度急性期病院（DPC Ⅱ群病院）、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院および救命救急センターとしての機能を担い院内 ICU8 床、救命救急 ICU34 床、HCU8 床、SCU3 床を積極的に活用した年間 1 万人強の入院診療と、働く人の支援策でもある土曜日も運営している通院治療（化学療法）センターに力を入れています。

また政策医療の災害医療としては、21 年前の阪神淡路大震後当院に出来た日本 DMAT 事務局は全国約 1 万名の DMAT 隊員を支援・管理しています。東日本大震災から 5 年が過ぎ、広域災害時のマンパワーの適正配置と協力体制構築のため 2014 年 9 月より始まった地域災害医療コーディネーターの研修会を当 DMAT 事務局がコーディネートし医師会（JMAT）、日赤（日赤 DMAT）、日本 DMAT の統括 DMAT を中心に都道府県の災害医療担当者を入れた研修会を行っています。昨年は気象関連災害として常総市での鬼怒川決壊などの東日本豪雨災害、また本年は活断層による直下型熊本震災もありました。この様に災害は種々の形態で全国の何処でも起き、当事者となりうると言え、国の方針でも 5 疾病 5 事業の一つに位置付けされ、医療人の基本的素養として災害医療をとらえねばならない時期に来ております。

教育に関しては附属昭和の森看護学校は大学化移行の最終年度となりました。本年は当院附属昭和の森看護学校の 3 年生と東京医療保健大学の 3 年生とが同じ敷地で一緒に勉強しています。来年 4 月には 4 年制の大学となります。

ここに各診療科の臨床研究の成果と診療実績および病院の特徴を持った災害医療の展開および各職域の活動実績を 2015 年度年報としてまとめました。ご一読頂ければ幸いです。

平成 28 年 7 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（院長）

1　部門別年報・業績集

1）診療部門

血液内科 …… 1
糖尿病・内分泌内科 …… 12
腎臓内科 …… 15
腫瘍内科 …… 19
精神科 …… 22
神経内科 …… 26
膠原病・リウマチ内科 …… 29
呼吸器内科 …… 31
消化器内科 …… 38
循環器内科 …… 43
小児科 …… 58
消化器・乳腺外科 …… 60
救命救急科 …… 67
整形外科 …… 76
形成外科 …… 79
脳神経外科 …… 81
呼吸器外科 …… 91
心臓血管外科 …… 94
皮膚科 …… 96
泌尿器科 …… 99
眼科 …… 102
放射線科 …… 105
麻酔科 …… 109
緩和医療・ペインクリニック科 …… 113
歯科口腔外科 …… 115
臨床研究部 …… 116
治験管理室 …… 131
薬剤部 …… 133
中央放射線科 …… 136
臨床検査科 …… 143
中央医療機器管理室 …… 146
リハビリテーション科 …… 149
栄養管理室 …… 152
地域医療連携室 …… 155

２） 看護部 …… 165

３） 附属昭和の森看護学校 …… 182

４） 教育部 …… 185

２　各種業績統計

１） 経理の状況 …… 187
２） 患者数の動向 …… 188
３） 診療科別・病棟別患者数 …… 190
４） 一日平均診療点数（入院・外来） …… 192
５） 手術件数 …… 193
６） 施設基準一覧 …… 194
７） 救命救急センターの稼働状況 …… 196
８） 平成26年度　疾病（大分類）別　退院患者数（男女別） …… 198
９） 平成26年度　疾病（大分類）別　退院患者数 …… 199
10） 平成26年度　疾病（大分類）別・診療科別・性別　退院患者数 …… 200
11） 平成26年度　部位別等　院内がん登録件数 …… 201

３　名簿 …… 205

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、5 名の医師（部長1名、医長 1 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。平成 25 年度の多発性骨髄腫の新患数は東京都で第 3 位であり、全国でも第 6 位と多数例の患者を獲得できた。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。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。

最近では、治験にも力を入れており、初発および再発の多発性骨髄腫、初発悪性リンパ腫などの治験を複数施行した。

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。また、骨髄腫においては、患者会とのタイアップも行っている。

さらに、2011 年より国際学会発表・誌上発表にも力を入れており、本年度は、国際学会で発表および英文誌に論文掲載を行った。さらに、多施設共同研究なども力を入れており、エビデンスの実行のみならず、エビデンスの創造にも力を入れている。今後、学術活動もさらに力を入れていく予定である。

2．診療実績

外来

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
患者延数	7,987 名	10,068 名	10,093 名
平均患者数	32.7 名	41.3 名	41.5 名
紹介患者数	282 名	348 名	341 名
逆紹介患者数	238 名	359 名	383 名

入院

入院数（延数）	385 名	489 名	433 名
退院数（延数）	367 名	447 名	400 名
死亡数	8 名	25 名	22 名
一日平均患者数	25.6 名	25.5 名	23.1 名
平均在院日数	24.6 日	19.4 日	19.8 名

紹介患者疾患名

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
急性骨髄性白血病	19 例	24 例	23 例
M0	2 例		
M1	5 例		
M2	4 例		
M3	3 例	4 例	
M4	4 例		
M5	1 例		
M6	0 例	0 例	
M7	0 例	0 例	
急性混合性白血病	3 例	2 例	
急性リンパ性白血病	9 例	8 例	6 例
L1	6 例		
L2	3 例		
骨髄異形成症候群	29 例	27 例	32 例
RCUD	10 例	12 例	例
RCMD	12 例	10 例	例
RAEB	7 例	5 例	例
慢性骨髄性白血病	9 例	6 例	6 例
骨髄増殖性疾患	2 例	2 例	1 例
慢性リンパ性白血病	1 例	2 例	1 例
成人T細胞性白血病 / リンパ腫	2 例	2 例	2 例
非ホジキンリンパ腫	47 例	55 例	44 例
Diffuse	32 例	34 例	32 例
Follicular	9 例	17 例	3 例
Mantle	4 例	1 例	1 例
MALT	2 例	3 例	3 例
ホジキンリンパ腫	2 例	4 例	2 例
NS	1 例	3 例	
LP	1 例	1 例	
多発性骨髄腫	60 例	49 例	50 例
原発性マクログロブリン血症	5 例	8 例	6 例
特発性血小板減少性紫斑病	22 例	16 例	11 例
*自家末梢血幹細胞移植	24 例	16 例	17 例
多発性骨髄腫	23 例	15 例	12 例
非ホジキンリンパ腫	1 例	1 例	4 例
ホジキンリンパ腫	0 例	0 例	1 例

３．臨床研究業績

○論文

1）Hiroyuki Takamatsu, Ryoichi Murata, Jianbiao Zheng, Martin Moorhead, Naoki Takezako, Shigeki Ito, Toshihiro Miyamoto, Kenji Yokoyama, Kosei Matsue, Tsutomu Sato, Toshiro Kurokawa, Hideo Yagi, Yasushi Terasaki, Kinya Ohata, Takashi Yoshida, Malek Faham, Shinji Nakao. Prognostic Value of Sequencing-Based Minimal Residual Disease Detection in Patients with Multiple Myeloma Who Underwent Autologous Stem Cell Transplantation. Blood 2015 126 : 1788.

2）Rachel K Wee, Hiroyuki Takamatsu, Ryoichi Murata, Jianbiao Zheng, Martin Moorhead, Naoki Takezako, Shigeki Ito, Toshihiro Miyamoto, Kenji Yokoyama, Kosei Matsue, Tsutomu Sato, Toshiro Kurokawa, Hideo Yagi, Yasushi Terasaki, Kinya Ohata, Takashi Yoshida, Malek Faham, Shinji Nakao. A Comparison of Minimal Residual Disease Detection Among ASO-PCR, Dd-PCR and Deep-Sequencing in Patients with Multiple Myeloma Who Underwent Autologous Stem Cell Transplantation. Blood 2015 126 : 1782.

3）Tadao Ishida, Hideo Kimura, Koumei Kubo, Kazutaka Sunami, Shuji Ozaki, Naoki Takezako, Hiroshi Handa, Hiroshi Kosugi, Hirokazu Murakami, Kazuyuki Shimizu. Interim Analysis of Phase II Study of the Bortezomib-Melphalan-Prednisolone Induction Therapy Followed By Lenalidomide-Plus-Dexamethasone Consolidation and Lenalidomide Maintenance in Non-Transplant Eligible Patients with Newly Diagnosed Symptomatic Multiple Myeloma. Blood 2015 126 : 3043.

4）Shuji Ozaki, Takayuki Saitoh, Hiroshi Handa, Hirokazu Murakami, Kenshi Suzuki, Naoki Takezako, Jun Konishi, Kazutaka Sunami, Yoshiaki Kuroda, Mitsuhiro Itagaki, Hideki Asaoku, Eiichi Nagura, Kazuyuki Shimizu. A Revised International Staging System of Multiple Myeloma in the Era of Novel Agents and Autologous Stem Cell Transplantation in Japan : A Multicenter Retrospective Collaborative Study of the Japanese Society of Myeloma. Blood 2015 126 : 4199

5）Naoki Takezako, naohiro sekiguchi, akihisa nagata, akiyoshi miwa RETROSPECTIVE ANALYSIS OF OUTCOMES BETWEEN PATIENTS WITH ACUTE MYELOID LEUKEMIA WHO ARE TREATED WITH HEPARIN AND RECOMBINANT HUMAN THROMBOMODULIN THERAPY

6）Naoki Takezako, Naohiro Sekiguch, akihisa nagata, miwa kurimoto, satoshi noto, akiyoshi miwa. BIOSIMILAR FILGRASTIM FOR THE PREVENTION OF FEBRILE NEUTROPENIA IN ELDERLY DLBCL PATIENTS HAS COST EFFECTIVENESS COMPEERED WITH ORIGINAL FILGRASTIM

7）Naoki Takezako, Chikashi Yoshida, Masayuki Shiseki, Takashi Kumagai, Koichi Inokuchi, Mina Takano, Kaichi Nishiwaki, Akira Ohwada, Masahide Yamamoto, Yasuji Kouzai, Hisashi Sakamaki. PATIENTS WHO DO NOT ACHIEVE STABLE UNDETECTABLE BCR-ABL1 AFTER LONG-TERM IMATINIB OBTAIN DEEP MOLECULAR RESPONSES AFTER SWITCHING TO DASATINIB.

8）N. Takezako, N. Sekiguchi, A. Nagata, A. Miwa. The efficacy and safety of high dose melpharan plus bortezomib followed by auto PBSCT in elderly multiple myeloma patients. Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia, Vol. 15, e155

9）S. Ozaki, T. Saitoh, H. Handa, H. Murakami, K. Suzuki, N. Takezako, J. Konishi, K. Sunami. Revised International Staging System applied to Japanese patients : A multicenter retrospective collaborative study of the Japanese Society of Myeloma. Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia, Vol. 15, e88-e89

10）Ozaki S, Handa H, Saitoh T, Murakami H, Itagaki M, Asaoku H, Suzuki K, Isoda A, Matsumoto M, Sawamura M, Konishi J, Sunami K, Takezako N, Hagiwara S, Kuroda Y, Chou T, Nagura E, Shimizu K. Trends of survival in patients with multiple myeloma in Japan : a multicenter retrospective collaborative study of the Japanese Society of Myeloma. Blood Cancer J. 2015 Sep 18 ; 5 : e349

11）Iriyama N, Fujisawa S, Yoshida C, Wakita H, Chiba S, Okamoto S, Kawakami K, Takezako N, Kumagai T, Inokuchi K, Ohyashiki K, Taguchi J, Yano S, Igarashi T, Kouzai Y, Morita S, Sakamoto J, Sakamaki H. Early cytotoxic lymphocyte expansion contributes to a deep molecular response to dasatinib in patients with newly diagnosed chronic myeloid leukemia in the chronic phase : results of the D-first study. Am J Hematol. 2015 Sep ; 90（9）: 819-24.

12）Takezako N, Sekiguchi N, Nagata A, Homma C, Takezako Y, Noto S, Natori K, Miwa A. Recombinant human thrombomodulin in the treatment of acute myeloid leukemia patients complicated by disseminated intravascular coagulation : retrospective analysis of outcomes between patients treated with heparin and recombinant human thrombomodulin therapy. Thromb Res. 2015 Jul ; 136（1）: 20-3.

13）Nagata A, Sekiguchi N, Kurimoto M, Noto S, Takezako N. Significance of lymphocyte counts at diagnosis in the management of ITP : the relationship between lymphocyte counts and treatment success in H. pylori-infected patients. Int J Hematol. 2015 Mar ; 101（3）: 268-72

14）Iriyama N, Fujisawa S, Yoshida C, Wakita H, Chiba S, Okamoto S, Kawakami K, Takezako N, Kumagai T, Inokuchi K, Ohyashiki K, Taguchi J, Yano S, Igarashi T, Kouzai Y, Morita S, Sakamoto J, Sakamaki H. Shorter halving time of BCR-ABL1 transcripts is a novel predictor for achievement of molecular responses in newly diagnosed chronic-phase chronic myeloid leukemia treated with dasatinib : Results of the D-first study of Kanto CML study group. Am J Hematol. 2015 Apr ; 90（4）: 282-7.

15）Y.Najima, N.Iriyama, S.Fujisawa, C.Yoshida, H.Wakita, S.Chiba, S.Okamoto, K.Kawakami, N.Takezako, T.Kumagai, K.Inokuchi, K.Ohyashiki, J.Taguchi, S.Yano, T.Igarashi, Y.Kouzai, S.morita, J.Sakamoto, H.Sakamaki.THE LYMPHOCYTE DYNAMICS PREDICTS THE BETTER RESPONSE FOR DASATINIB TREATMENT IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED CHRONIC MYELOID LEUKEMIA IN CHRONIC PHASE. .haematologica 2015 ; 100（s1）: E1096

16）A.Nagata, N.Sekiguchi, M.kurimoto, S.Noto, N.Takezako.EFFECTIVENESS OF SUPPORTIVE THRAPY WITH LOW-DOSE LENOGRASTIM FOR B-CELL LYMPHOMAS. .haematologica 2015 ; 100（s1）: PB1806

17）Naohiro Sekiguchi, Naoki Takezako, Akihisa Nagata, Ichiro Fukuda, Kazuaki Yamada, Sung-Soo Yoon.Up-Regulation of TNFRSF13 and HMGB1 in Waldenstrom Macroglobulinemia with Osteolytic Bone Lesion.Clinical Lymphoma, myeloma & leukemia. 2015 ; 15, supple3, e191. （IF=2.02）

18）Y. Kurihara, A. Nagata, M. Kurimoto, S. Noto, K. Yamada, N. Takezako1,N. Sekiguchi.AGGRESSIVE GENE EXPRESSION SIGNATURE IN WALDENSTROMMACROGLOBULINEMIA WITH 6Q DELETION.Hematological Oncology　Hematol Oncol 2015 ; 33 : 245 （IF=3.084）

19）Iijima M, Sekiguchi N, Nagata A, Wagatsuma M, Midorikawa K, Kurimoto M, Noto S, Yamada K, Takezako N. Gamma Heavy Chain Disease with T-cell Large Granular Lymphocytic Leukemia : A Case Report and Review of the Literature. Intern Med. 2016 ; 55（4）: 399-403. （IF=0.904）

20）栗本美和,永田明久,関口直宏,能登俊,竹迫直樹.Imatinibおよびnilotinibに不耐容を示しdasatinibで深い分子遺伝学的奏功を得た高齢者慢性骨髄性白血病. 臨床血液　第56巻第12号. 2015年12月発行 ; 2467-2471

○学会発表等

1）関口　直宏.
支持療法の実際　バイオシミラー製品の使用経験を含めて.
多摩地区ファーマシーセミナー , 2015. 4. 23

2）栗原　祐也, 永田　明久, 栗本　美和, 関口　直宏, 能登　俊, 竹迫　直樹.
Lenalidomide治療に反応した複雑核型異常を伴ったMDS5q-syndrome.
日本内科学会関東支部主催　第614回関東地方会，2015. 5. 9

3）関口直宏、永田明久、栗本美和、能登　俊、竹迫直樹.
Impact of Myc Gene-Related Aberration in Multiple Myelom.
第40回日本骨髄腫学会学術集会. 2015年5月. 熊本.

4）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫の治療戦略　－ベルケイドのretreatment治療に関して－.
TAKEDA　Oncology　ベルケイドWeb講演会　多発性骨髄腫の治療戦略，2015. 5. 20

5）関口　直宏.
「リンパ節の臨床」。平成27年度病理細胞診検査研究班研修会.
2015年5月20日。東京都文京区千駄木。

6）竹迫　直樹.
薬剤経済学から考えたトロンボモジュリン製剤の可能性.
Thrombomodulin　Seminar　～トロンボモジュリンの基礎から臨床まで～，2015. 5. 27

7）永田　明久.
再発難治性骨髄腫の治療経験.
TAMA SYMPOSIUM in MYELOMA 2015，2015. 5. 29

8）関口　直宏.
CMMLに対するアザシチジン投与の一例.
MDSクリニカルカンファレンス，2015. 6. 5

9）竹迫　直樹.　　.
Myelofibrosis　Forum　in　TAMA　2015，2015. 6. 26

10）竹迫　直樹.
薬剤経済学から考えたトロンボモジュリン製剤の可能性.
上越リコモジュリンDIC講演会，2015. 6. 29

11）永田明久、関口直宏、栗本 美和、能登. 俊、竹迫 直樹.
R-CVP 療法で良好な病勢コントロールが得られたCastleman 病・多発関節炎を合併した有毛細胞白血病。
日本血液学会第3回関東甲信越地方会。2015年7月4日。つくば国際会議場。

12）関口　直宏.
多発性骨髄腫におけるボルテゾミブを含む移植前処置の臨床経験.
第２回Myeloma　Case　Conference，2015. 7. 24

13）関口　直宏.
社内研修を通じて最新の医学的知見を学ぶこと.
セルジーン社内研修会，2015. 8. 24

14）坂本　真衣子、能登　俊、永田　明久、栗本　美和、関口　直宏、竹迫　直樹.
クロスミキシングテストで凝固因子欠乏パターンであった後天性第5因子インヒビターの1例.
日本内科学会関東支部　第617回関東地方会. 2015. 9. 12

15）関口　直宏.
支持療法の実際、バイオシミラー製品の使用経験。
Mochida pharmacy seminar（持田製薬）. 2015年9月17日。東京都新宿区四谷。

16）尾崎　修治、齋藤　貴之、半田　寛、村上　博和、鈴木　憲史、竹迫　直樹、小西　順、南　一貴、黒田　芳明、板垣　充弘、麻奥　英毅、清水　一之、名倉　英一.
Revised International Staging System : a multicenter study of the Japanese Society of Myeloma.
第77回日本血液学会学術集会，2015. 10. 17

17）竹迫　直樹、永田　明久、関口　直宏.
The efficacy of high dose melpharan with bortezomib followed by ASCT in elderly MM patients.
第77回日本血液学会学術集会，2015. 10. 17

18）竹迫　直樹、関口　直宏、永田　明久、栗本　美和、能登　俊、三輪　哲義.
Biosimilar filgrastim has cost effectiveness compared with original for elderly patients.
第77回日本血液学会学術集会，2015. 10. 18

19）関口直宏、永田明久、栗本美和、能登俊、山田和昭、竹迫直樹.
Impact of R-CHOP induction and Reduced R-Bendamustine salvage in Waldenstrom Macroglobulinemia.
第77 回日本血液学会学術集会. 2015年10月. 金沢.

20）関口　直宏.
CMMLに対するアザシチジン療法の有用性　－染色体・遺伝子異常の立場から－. 第19回ビダーザWebカンファレンス，2015. 11. 11

21）永田　明久.
各施設における真菌感染対策の状況と症例検討～真菌感染で難渋した症例.
血液エリアフォーラム in 多摩. 2015. 11. 13

22）能登　俊.
各施設における真菌感染対策の状況と症例検討.
血液エリアフォーラム in 多摩. 2015. 11. 13

23）栗原　祐也.
R-CVP療法で病状制御に成功したCastleman病合併有毛細胞白血病.
血液腫瘍疾患講演会，2015. 11. 20

24）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫における治療戦略　～ 2016年のパイプライン治療～.
血液腫瘍疾患講演会，2015. 11. 20

25）能登　俊.
マントル細胞リンパ腫の治療。
第30回多摩悪性リンパ腫研究会. 2015. 11. 20

26）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫の治療の変遷　～長期予後の変遷と診断のポイント～.
Hematologists　&　Orthopedists　Liaison　Conference，2015. 11. 25

27）竹迫　直樹.
移植非適応多発性骨髄腫における治療.
Multiple　Myeloma　Forum　in　Toyama，2016. 1. 22

28）竹迫　直樹.
薬剤経済学から考えたトロンボモジュリン製剤の可能性.
第４回岐阜血液DICセミナー，2016. 1. 29

29）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫薬物療法：High　risk患者におけるベルケイドの治療.
第２回　Next　Generation　Multiple　Myeloma　Web　Seminar，2016. 2. 1

30）能登　俊.
血液疾患の病診連携。
立川市・国立市・昭島市　血液疾患医師会学術講演会. 2016. 2. 8

31）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫の治療戦略　－最近の話題－.
MYELOMA　Conference　in　Fukuoka　2016，2016. 2. 12

32）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫の治療戦略　－最近の話題－.
レブラミド初発適応拡大記念講演会，2016. 3. 10

33）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫の治療戦略　－最近の話題－.
第５回　Multiple　Myeloma　Forum　In　Fukui，2016. 3. 14

34）竹迫　直樹.
アドバイザー：初発・移植非適応多発性骨髄腫における治療.
第５回　Multiple　Myeloma　Forum　In　Fukui，2016. 3. 14

35）栗原　祐也, 関口　直宏, 永田　明久, 栗本　美和, 竹迫　直樹。
高齢者原発性中枢神経系リンパ腫に対するR-MIND-E療法の意義。
日本血液学会第4回関東甲信越地方会。2016年3月19日。ホテル東京ガーデンパレス（御茶ノ水）。

36）栗本　美和.
骨髄異形成症候群（MDS）における血清WT1遺伝子量測定の意義.
日本血液学会第4回関東甲信越地方会. 2016. 3. 19

37）竹迫　直樹.
パネルディスカッション「最適なMMの初期治療を考える」.
Velcaade 10th Anniversary Symposium in Tokyo，2016. 3. 26

○総説

１）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫⑥　新薬が次々に登場し多発性骨髄腫の治療が変わる.
がんサポート6, 2015 Vol. 147

２）竹迫　直樹.
2015年における多発性骨髄腫の治療戦略.
ヤンセンファーマ株式会社・武田薬品工業株式会社　提供，2015. 2. 1. 日経メディカルオンライン掲載（2015年7 ～ 8月）

３）関口　直宏.
「原発性マクログロブリン血症」。
Medicina（医学書院）。52巻12号pp. 2110-2113（2015年11月発行）。

4）関口　直宏.
「原発性マクログロブリン血症・リンパ形質細胞リンパ腫」。
最新ガイドライン準拠　血液疾患　診断・治療指針。中山書店。2015年10月初版。

5）関口　直宏.
「第 8 回 International Workshop on Waldenstrom’s Macroglobulinemia」。
腫瘍内科　第16巻第6号（2015年12月発行）

○座長

1）竹迫　直樹.
都道府県がん診療連携拠点病院における血液内科の役割と問題点　座長.
Hematology　Expert　Meeting，2015.6.30

2）竹迫　直樹.
多発性骨髄腫の治療戦略2015　～治療現況とこれからの新規薬剤の使い方～ .
座長. 第 5 回多摩骨髄腫研究会，2015.9.3

3）竹迫　直樹.
医療情報システム-1.座長.
第69回国立病院総合医学会，2015.10.2

○臨床研究

1）再発難治性多発性骨髄腫患者におけるポマリドミド・デキサメサゾン療法の有効性および安全性の検討

2）多発性骨髄腫に対する非大量化学療法後のサレドカプセル維持療法の有効性および安全性の検証

3）ボルテゾミブおよびレナリドミド治療後再発多発性骨髄腫患者におけるポマリドミドおよびデキサメタゾン併用療法の有効性に関する国際共同第Ⅱ相試験

4）ワルデンシュトレームマクログロブリン血症に関する多施設共同後方視的調査研究

○治験

1）大量化学療法非適応の未治療多発性骨髄腫患者を対象としたVELCADE（ボルテゾミブ）、メルファラン及びプレドニゾン（VMP療法）とdaratumumab及びVMP療法の併用（D-VMP療法）を比較する第Ⅲ相、ランダム化、比較対照、非盲検試験

2）幹細胞移植歴のない初発の多発性骨髄腫患者を対象とした一次治療後の経口Ixazomib維持療法の第3相ランダム化プラセボ対照二重盲検試験

3）多発性骨髄腫患者を対象とした自家幹細胞移植後の経口Ixazomib Citrate（MLN9708）維持療法の第3相ランダム化プラセボ対照二重盲検試験

4）再発又は難治性の多発性骨髄腫の日本人被験者を対象にJNJ-54767414（Daratumumab）をボルテゾミブ＋デキサメタゾンと併用投与（D-Vd）する第Ⅰb相試験

5）再発及び難治性の多発性骨髄腫患者を対象にデキサメタゾン併用時のカルフィルゾミブ週1回投与と週2回投与を比較する無作為化非盲検第Ⅲ相試験

6）強力な寛解導入療法の適応とならない成人未治療急性骨髄性白血病（AML）患者を対象としたSGI-110と医師選択による治療法（TC）の治療効果を比較する第Ⅲ相、多施設共同、非盲検、無作為化試験

7）再発又は難治性の多発性骨髄腫患者を対象としたポマリドミドとボルテゾミブ及び低用量デキサメタゾン併用療法の有効性及び安全性を比較する第3相多施設共同ランダム化オープンラベル試験

8）DSP-7888の骨髄異形成症候群（MDS）患者を対象とした第1/2相臨床試験

9）再発及び難治性の多発性骨髄腫患者を対象とした、elotuzumab/ポマリドミド/デキサメタゾン併用療法のランダム化オープンラベル第2相臨床試験

○座談会

1）竹迫　直樹.
2015年における多発性骨髄腫の治療戦略.
ヤンセンファーマ株式会社・武田薬品工業株式会社　提供，2015. 2. 1. 日経メディカルオンライン掲載（2015年7 ～ 8月）

糖尿病･内分泌内科

1．診療体制・診療方針

糖尿病はライフスタイルの変化と共に増え続け本邦において予備軍を入れると2000万人以上の糖尿病の患者さんがいると推定されている。糖尿病は放置しておくと失明、腎不全、神経障害、心筋梗塞、脳梗塞等を引き起こす怖い病気である。しかしながら糖尿病の治療には、食事療法・運動療法・薬物療法があるが、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ない。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。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、薬のことなど基本的な知識が必要である。糖尿病・内分泌内科は糖尿病をはじめとする生活習慣病の治療、患者教育に主力を置き、同時に甲状腺、副腎、脳下垂体疾患などの内分泌疾患の診療を併せて行っている。2014年4月より常勤医不在のため外来診療のみ継続していたがこの度2015年7月より常勤医（田口）が着任し入院診療を再開した。常勤医の着任に伴い2015年8月より診療科の標榜を代謝内分泌内科より新たに糖尿病・内分泌内科と変更し新たなスタートを切っている。

入院再開を機に糖尿病教育入院の再開、糖尿病教室の再開などの患者教育の充実を図ると共に内分泌関連疾患の診療の充実を図り積極的に内分泌疾患の受け入れをしている。

診療スタッフ

常勤医：田口学

非常勤医：鈴木誠司、樋口正憲

2．診療実績（平成27年4月から平成28年3月まで）

外　　来	
患者延数	2,918名
平均患者数	12名
紹介患者延数	215名

入　　院	
入院数（延数）	625名
退院数（延数）	54名
一日平均入院患者数	1.7名
平均在院日数	11.5日

３．臨床研究業績

○原著論文

１）Yuichi Takashi, Yuka kinoshita, Noriko Makita, Manabu Taguchi, Katsutoshi Takahashi, Masaomi Nangaku and Seiji Fukumoto, Rapid Recovery of Hypothalamic-Pituitary Axis after Successful Resection of an ACTH-secreting Neuroendocrine Tumor, INTERNAL MEDICINE, 2015 ; 9.1, 54 : 2201-2205.

２）Michiko Hori, Yuka kinoshita, Manabu Taguchi, Seiji Fukumoto, Phosphate enhances Fgf23 expression through reactive oxygen species in UMR-106 cells, Journal of Bone end Mineral Metabolism. 2016 : 3. 34 : 132-139.

○総説

１）竹内靖博, 竹下　彰, 宮川めぐみ, 田口　学.
虎の門病院 内分泌ハンドブック　～外来・入院からフォローアップまで～　医薬ジャーナル社.
2016：3 : 71-80.

２）諏訪内浩紹, 田口学.
内分泌代謝疾患　看護師・看護学生のためのレビューブック　メディックメディア.
2016 : 3.11 : D1-D32.

○学会発表

A　口頭発表

１）安倍寛子, 間中勝則, 藤澤まどか, 田口学, 南学正臣.
骨病変を契機に指摘された4腺腫大を認めた原発性副甲状腺機能亢進症の1例.
第112回　日本内科学会総会, 京都, 4月2015年.

２）江上尚子, 高橋克敏, 高士裕一, 槇田紀子, 田口　学, 福本誠二, 吉見昭秀, 黒川峰夫, 深山正久, 南学正臣.
経過中の自然縮小・増大し診断に難渋した副腎悪性リンパ腫の一例.
第112回　日本内科学会総会, 京都, 4月2015年.

３）田口　学.
デスモプレシン口腔内崩壊錠による中枢性尿崩症治療の実際.
第88回日本内分泌学会学術総会, 東京, 4月, 2015年.

４）木下祐加, 高士裕一, 伊東伸朗, 田口　学, 飯田有俊, 池川志郎, 福本誠二.
Ca感知受容体（CASR）遺伝子に新規活性型変異を有する常染色体優性低Ca血症（ADH）の親子例.
第88回　日本内分泌学会学術総会, 東京, 4月, 2015年.

５）高士裕一, 木下祐加, 伊東伸明, 田口　学, 福本誠二.
耳下腺腫瘍による腫瘍性骨軟化正の一例.
第33回　日本骨代謝学会学術集会, 東京, 4月, 2015年.

6）田口　学, 上村光弘, 満尾晶子.
シダグリプチンによるRS3PE症候群を疑われた1例
第622回　日本内科学会関東支部　関東地方会, 東京, 3月2016年.

B　ポスター発表

1）田中弘子, 田口　学, 間中勝則, 伊東伸朗, 高橋克敏, 南学正臣.
原発性副甲状腺機能亢進症に対するシナカルセトの治療効果.
第112回日本内科学会総会,京都, 4月, 2015年.
高士裕一, 木下祐加, 伊東伸朗, 田口　学, 高橋克敏, 大倉直樹, 桂　正樹, 西嶌大宣, 田中麻里子, 中本裕士, 福本誠二.
全身静脈サンプリングと^{68}Ga-DOTATOCーPET/CTにより局在診断が可能であった腫瘍性骨軟化症の一例.
第88回　日本内分泌学会学術総会, 東京, 4月, 2015年.

3）高士裕一, 木下祐加, 伊東伸朗, 堀　倫子, 田口　学, 福本誠二.
リンによるFGF23翻訳後修飾の調節.
第88回　日本内分泌学会学術総会,東京, 4月, 2015年.

4）伊東伸朗, 間中勝則, 藤澤まどか, 高士裕一, 木下祐加, 田口　学, 伊佐山浩通, 真木治文, 南学正臣, 福本誠二.
明らかな臨床症状を伴わず、健診の腹部超音波で指摘された潜在性インスリノーマの一例.
第88回　日本内分泌学会学術総会, 東京, 4月, 2015年.

○学術研究会 / セミナー / 座長等（医療者対象）

座長

1）田口　学.
骨代謝・副甲状腺.
第88回　日本内分泌学会学術総会, 東京, 4月, 2015年.

腎　臓　内　科

1．診療体制・診療方針

腎臓内科は常勤医師の守尾一昭医師と前田章雄医師の２名（前田章雄医師は平成 27 年９月末退職）と血液浄化療法非常勤医師の田中健太郎医師、崔 明香医師、杉山 修医師、中山勝司医師、稲垣 徹医師の５名により外来、入院、血液浄化法を行ってきた。腎生検と vascular access 造設術は主に泌尿器科にて実施。

主たる疾患は、IgA 腎症をはじめとする原発性糸球体疾患、糖尿病性腎症、常染色体優性多発性嚢胞腎（バゾプレッシン受容体阻害剤による治療）、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎（RPGN）、紫斑病性腎炎である。また高血圧症、狭心症、心筋梗塞後に伴う慢性腎不全の進展予防及び末期腎不全に対する透析導入等も随時行ってきた。

具体的な治療としては、減塩食、高エネルギー低蛋白食などによる食事療法や、降圧剤（特に ACE 阻害薬、ARB）、利尿剤、副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤、抗血小板剤などの薬物療法、血液浄化療法室における透析、血液濾過、血液濾過透析、血漿交換、血液吸着などの体外循環療法などがあり、特に透析導入においては個々の QOL（Quality of life）を十分に考慮し治療に当たっている。

また将来に渡り患者に対する診療充実のために研修教育カリキュラムに従った日本腎臓学会・日本透析医学会の教育病院として専門医育成にも努めてきた。

血液浄化療法室（10 床）では、月曜日～土曜日、祝日、腎臓内科医師と泌尿器医師の輪番制で１名、専任看護師３名、病棟日勤看護師の兼務で２～３名、臨床工学士の交代制で１～２名、医師事務作業補助者１名が常駐し、主に血液透析導入や CKD における心疾患、神経内科などの併発症の治療時や外科手術時等の入院患者、外来透析患者の血液浄化療法等を実施している。また AKI など時間外救急血液浄化療法は救命科にて実施され、維持透析になった時点で血液浄化療法室にて実施している。

更に今後も腎生検及び vascular access 造設術等、当科で担っていく方針である。

2．診療実績（平成27年４月から平成28年３月まで）

外　来	
患者延数	4,475 名
紹介患者延数	17 名

入　院	
入院数（延数）	135 名
退院数（延数）	133 名
死亡数	4 名
平均在院日数	19.76 日

透　析	
利用患者総数（延数）	3,701 名
導入期患者（延数）	218 名
維持期患者（延数）	3,483 名
病棟患者（延数）	2,259 名
外来患者（延数）	1,442 名

３．臨床研究実績

○学会発表

１）守尾 一昭, 前田 章雄, 永田 明久, 七条 武志, 石原 理裕, 檜垣 昌夫.
終末糖可産物（AGE）は透析患者低回転骨も含め骨脆弱に関与している（第3報）.
第60回日本透析医学会学術集会・総会, パシフィコ横浜, 6月, 2015年.

２）守尾　一昭, 前田　章雄, 七条 武志, 石原 理裕, 磯野 伸雄, 檜垣 昌夫.
入院後にcalciphylaxisが考えられた透析患者の1例.
第60回日本透析医学会学術集会・総会, パシフィコ横浜, 6月, 2015年.

３）守尾 一昭, 檜垣 昌夫, 川﨑 路浩, 吉野 和則.
インターネットによる地域での一層質の高い透析を受けられるようにするための情報共有.
第60回日本透析医学会学術集会・総会, パシフィコ横浜, 6月, 2015年.

４）守尾 一昭, 前田 章雄, 中山勝司, 永田 明久, 檜垣 昌夫.
終末糖産物AEGは保存期慢性腎臓病CKDの低回転骨の脆弱に関与している.
第58回日本腎臓学会学術総会,　名古屋国際会議場, 6月, 2015年.

○著書・講演・その他

１）守尾 一昭
「腎臓の血管は高血糖の毒で老化が早まりグリコアルブミンの数値が高い人要警戒」
健康365, 2015, 1月号：40-41.

２）守尾 一昭
「純炭粉末は体にたまった高血糖の毒を吸い取って排出し効果は治療以上と報告」
健康365, 2015, 1月号：42-45.

３）守尾 一昭
「純炭粉末は腸の有害物質を吸着・排出し腸内環境を素早く整え腎機能の低下も防ぐ」
健康365, 2015, 3月号：52-53.

４）守尾 一昭
「純炭粉末は動脈硬化を加速させるAGEまで減らし腎臓のクレアチニン値を改善」
健康365, 2015, 3月号：54-55.

５）守尾 一昭
「医科大学開発の純炭粉末はAGEを強力に吸着排出し血管の硬化を遅らせると判明」
健康365, 2015, 4月号：44-45.

6）守尾 一昭
「純炭粉末は体にたまった高血糖の毒を吸い取り排出し効果は治療薬以上とわかった」
健康365, 2015, 4月号：46-47.

7）守尾 一昭
「医師開発の純炭粉末はAGEを強力に吸着して排出し血管や目の老化を遅らせる」
健康365, 2015, 6月号：102-103.

8）守尾 一昭
「純炭粉末は分解排出が困難な尿毒素も吸着排出して動脈硬化を退けると判明」
健康365, 2015, 6月号：104-105.

9）守尾 一昭
「発達と老化の理解、新・介護福祉養成講座11, 2015：第3版：228-231.

10）守尾 一昭
「純炭粉末は動脈硬化を加速させるAGEを強力に吸い取り腎機能低下速度を抑える」
健康365, 2015, 7月号：110-111.

11）守尾 一昭
「純炭粉末を腎臓病患者さんに試したらクレアチニン値が1ヶ月半で下がって驚いた」
健康365, 2015, 7月号：112-113.

12）守尾 一昭
「医師開発の純炭粉末はAGEを強力に吸着して排出し血管の硬化を遅らせると判明」
健康365, 2015, 8月号：42-43.

13）守尾 一昭
「純炭粉末を腎臓病患者さんに試したら1ヶ月でクレアチニン値が下がって驚いた」
健康365, 2015, 8月号：44-45.

14）守尾 一昭
「医師が開発して純炭粉末は腎機能の悪化を促す糖毒物質を強力に排出すると判明」
健康365, 2015, 12月号：12-13.

15）守尾 一昭
「純炭粉末を腎臓病患者さんに試したら1ヶ月でクレアチニン値が低下し腎機能維持」
健康365, 2015, 12月号：14-15.

16）守尾 一昭
「純炭粉末は腎臓病で悪化する動脈硬化の数値を改善させて血管が若返ると実証」
健康365, 2015, 12月号：16-17.

17）守尾 一昭
「純炭粉末は高血糖に伴うAGEを強力に吸着し排出して動脈硬化を遅らせると判明」
健康365, 2016, 1月号：86-87.

18）守尾 一昭
「純炭粉末を腎臓病患者さんに試したら1ヶ月でクレアチニン値が下がって驚いた」
健康365, 2016, 1月号：88-89.

19）守尾 一昭
「医科大学の研究で開発！純炭粉末は腎機能を悪化させる糖毒物質を強力に排出」
健康365, 2016, 3月号：12-13.

20）守尾 一昭
「純炭粉末を腎臓病患者さんに試したらクレアチニン値が1ヶ月で低下し驚いた」
健康365, 2016, 3月号：14-15.

21）守尾 一昭
「純炭粉末は腎機能を悪化させる動脈硬化を抑えて血管が若返り透析患者にも有効」
健康365, 2016, 3月号：16-17.

腫　瘍　内　科

1．診療体制・診療方針

腫瘍内科は平成 28 年 1 月に新設された新しい診療科である。

当院は開設以来、平時においても「高度で良質な医療」を提供するため、救急のみならずがん診療についても力を入れて診療してきた。その実績が認められ、平成 26 年 8 月には東京都の地域がん診療連携拠点病院に認定されている。

この間、化学療法の多くは外来で行われるようになり、平成 16 年 5 月に 8 床で開設された通院治療センターは平成 22 年には 15 床に増床して現在の場所に移動、平成 27 年 7 月には通院治療センター分室としてさらに 4 床が稼働するようになった。

各科がそれぞれの化学療法を行ってきたが、臓器横断的に、より一貫した外来化学療法が実現できるよう、腫瘍内科を新設する運びとなった。血液内科より能登医師が異動し、消化器・乳腺外科深堀医師と血液内科栗本医師の 2 名のがん治療認定医がそれぞれの科と併任している。

当面は悪性リンパ腫と肺がんの外来化学療法が主体となるが、将来的には診療範囲を広げて行く予定である。

また、外来診療では化学療法中、化学療法後の経過観察に加えて、悪性リンパ腫の新規紹介あるいはリンパ節腫脹で悪性リンパ腫が疑われる患者様の診療を主に行っている。

患者様にとって、より安全で安心できる外来化学療法を目指し、診療している。

2．診療実績（平成27年 4 月から平成28年 3 月まで）

平成 27 年度（平成 28 年 1 月～ 3 月）は血液内科と併任のため月別外来化学の件数のみ

平成 28 年	1 月	32 件
	2 月	26 件
	3 月	44 件

３．臨床研究業績

○論文

１）Naoki Takezako, Naohiro Sekiguch, Akihisa Nagata, Miwa Kurimoto, Satoshi Noto, Akiyoshi Miwa. BIOSIMILAR FILGRASTIM FOR THE PREVENTION OF FEBRILE NEUTROPENIA IN ELDERLY DLBCL PATIENTS HAS COST EFFECTIVENESS COMPEERED WITH ORIGINAL FILGRASTIM

２）Takezako N, Sekiguchi N, Nagata A, Homma C, Takezako Y, Noto S, Natori K, Miwa A. Recombinant human thrombomodulin in the treatment of acute myeloid leukemia patients complicated by disseminated intravascular coagulation : retrospective analysis of outcomes between patients treated with heparin and recombinant human thrombomodulin therapy. Thromb Res. 2015 Jul ; 136（1）: 20-3.

３）Nagata A, Sekiguchi N, Kurimoto M, Noto S, Takezako N. Significance of lymphocyte counts at diagnosis in the management of ITP : the relationship between lymphocyte counts and treatment success in H. pylori-infected patients. Int J Hematol. 2015 Mar ; 101（3）: 268-72

４）A. Nagata, N. Sekiguchi, M. Kurimoto, S. Noto, N. Takezako. EFFECTIVENESS OF SUPPORTIVE THERAPY WITH LOW-DOSE LENOGRASTIM FOR B-CELL LYMPHOMAS. Haematologica 2015 ; 100（s1）: PB1806

５）Y. Kurihara, A. Nagata, M. Kurimoto, S. Noto, K. Yamada, N. Takezako, N. Sekiguchi. AGGRESSIVE GENE EXPRESSION SIGNATURE IN WALDENSTROMMACROGLOBULINEMIA WITH 6Q DELETION. Hematological Oncology　Hematol Oncol 2015 ; 33 : 245 （IF=3. 084）

６）Iijima M, Sekiguchi N, Nagata A, Wagatsuma M, Midorikawa K, Kurimoto M, Noto S, Yamada K, Takezako N. Gamma Heavy Chain Disease with T-cell Large Granular Lymphocytic Leukemia : A Case Report and Review of the Literature. Intern Med. 2016 ; 55（4）: 399-403. （IF=0. 904）

７）栗本美和, 永田明久, 関口直宏, 能登俊, 竹迫直樹.
Imatinibおよびnilotinibに不耐容を示しdasatinibで深い分子遺伝学的奏功を得た高齢者慢性骨髄性白血病.
臨床血液　第56巻第12号．2015年12月発行 ; 2467-2471

○学会発表等

1）栗原　祐也, 永田　明久, 栗本　美和, 関口　直宏, 能登　俊, 竹迫　直樹.
Lenalidomide治療に反応した複雑核型異常を伴ったMDS5q-syndrome.
日本内科学会関東支部主催　第614回関東地方会，2015. 5. 9

2）関口直宏、永田明久、栗本美和、能登　俊、竹迫直樹.
Impact of Myc Gene-Related Aberration in Multiple Myelom.
第40回日本骨髄腫学会学術集会. 2015年5月. 熊本.

3）永田明久、関口直宏、栗本 美和、 能登. 俊、竹迫 直樹.
R-CVP 療法で良好な病勢コントロールが得られたCastleman 病・多発関節炎を合併した有毛細胞白血病。
日本血液学会第3回関東甲信越地方会。2015年7月4日。つくば国際会議場。

4）坂本　真衣子、能登　俊、永田　明久、栗本　美和、関口　直宏、竹迫　直樹.
クロスミキシングテストで凝固因子欠乏パターンであった後天性第5因子インヒビターの1例.
日本内科学会関東支部　第617回関東地方会. 2015. 9. 12

5）竹迫　直樹、関口　直宏、永田　明久、栗本　美和、能登　俊、三輪　哲義.
Biosimilar filgrastim has cost effectiveness compared with original for elderly patients.
第77回日本血液学会学術集会，2015. 10. 18

6）関口直宏、永田明久、栗本美和、能登俊、山田和昭、竹迫直樹.
Impact of R-CHOP induction and Reduced R-Bendamustine salvage in Waldenstrom Macroglobulinemia.
第77回日本血液学会学術集会. 2015年10月. 金沢.

7）能登　俊.
各施設における真菌感染対策の状況と症例検討.
血液エリアフォーラム in多摩. 2015. 11. 13

8）能登　俊.
マントル細胞リンパ腫の治療。
第30回多摩悪性リンパ腫研究会. 2015. 11. 20

9）能登　俊.
血液疾患の病診連携。
立川市・国立市・昭島市　血液疾患医師会学術講演会. 2016. 2. 8

精　神　科

1．診療体制・診療方針

2015 年度は常勤精神科医 2 名、非常勤臨床心理士 3 名、精神看護専門看護師（専任）1 名の診療体制である。

コンサルテーション・リエゾン精神医療と外来患者対応を中心に精神科診療を行っている。救急搬送された自殺企図者への対応と後方支援病院への紹介、緩和ケアを含む身体疾患患者における精神的ケア、せん妄の予防と治療、ケア、認知症患者における BPSD の治療など、当院に求められる機能を支える上で精神科は不可欠な存在と言える。

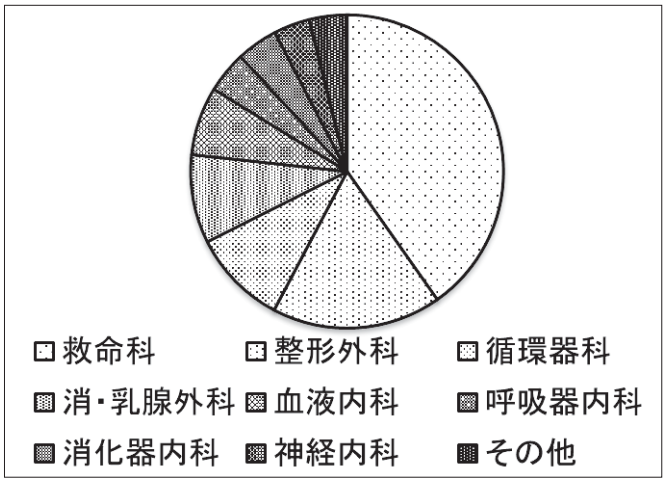
また、精神科医療のニーズが高い状況を踏まえ、精神科リエゾンチーム活動により、より質の高い精神医療の推進を図り、多職種連携による包括的な医療サービスを提供している。精神科リエゾンチームはさまざまな診療科と密接な連携を図りながらチーム医療に貢献する臨床形態が特徴であり、各職種による幅広いケア、評価を行うと共に、チームメンバー全員で全病棟ラウンドを行い、病棟スタッフとカンファレンスを行っている。

今後は、精神科リエゾンチームの活動を維持していくとともに、他診療科との連携をさらに深めつつ、精神的問題のある患者への早期介入、早期治療に努め、せん妄や BPSD の早期予防にも力を入れていきたい。

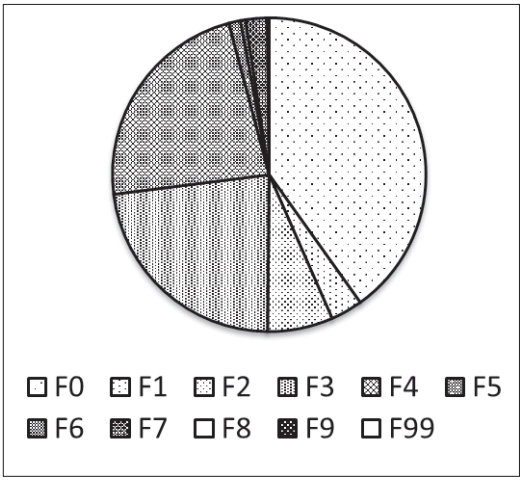
2．診療実績（平成27年 4 月から平成28年 3 月まで）

	新規患者数	うち外来 新規患者数	自殺企図 患者数	リエゾンチーム 介入数	心理士 介入数
2014年度	518名（平均43.2名/月）	34名	126名	95名（2015.1～3）	46名
2015年度	614名（平均51.2名/月）	72名	131名	358名	95名

《診療科別患者割合》



《ICD-10 分類による患者割合》



３．臨床研究業績

○原著論文

１）Matsuoka Y, Nishi D, Hamazaki K, Yonemoto N, Matsumura K, Noguchi H, Hashimoto K, Hamazaki T.
Docosahexaenoic acid for selective prevention of posttraumatic stress disorder among severely injured patients : A randomized, placebo-controlled trial.
J Clin Psychiatry 2015 ; 76（8）: e1015-e1022 ［dx.doi.org/10.4088/JCP.14m09260］

２）Nishi D, Hashimoto K, Noguchi H, Hamazaki K, Hamazaki T, Matsuoka Y.
Glutamatergic system abnormalities in posttraumatic stress disorder.
Psychopharmacology Dec ; 232（23）: 4261-8 ［dx.doi.org/10.4088/JCP.14m09260］

３）Matsuoka Y, Nishi D, Tanima Y, Itakura M, Kojima M, Hamazaki K, Noguchi H, Hamazaki T.
Serum pro-BDNF/BDNF as a treatment biomarker for response to docosahexaenoic acid in traumatized people vulnerable to developing psychological distress : A randomized controlled trial.
Translational Psychiatry 2015 : 5 ; e596 ［doi : 10.1038/tp.2015.89］

４）Nishi D, Hashimoto K, Noguchi H, Kim Y, Matsuoka Y.
Serum oxytocin, posttraumatic coping and C-reactive protein in motor vehicle accident survivors by gender.
Neuropsychobiology 2015 ; 71 : 196-201

５）Matsuoka Y, Hamazaki K, Nishi D.
Omega-3 polyunsaturated fatty acid potential for post-traumatic stress and depression ; in Ronald R. Watson, Joseph A. Tabor, John E. Ehiri, and Victor Preedy （Eds.）.
“Handbook of public health in natural disasters : Nutrition, Food, Remediation and Preparation”, the Netherlands, Wageningen Academic Publishers, 2015, pp427-440 ［ISBN : 978-90-8686-257-3］

６）山下晃弘，臼杵理人，野口普子，小野美樹，吉田善紀，佐藤康弘，松岡豊.
コホート研究からの脱落を防ぐための身体科と精神科の連携.
総合病院精神医学, 27（2）: 139-144, 2015

７）河嶌譲.
精神科医として東日本大震災におけるDMAT活動を通じて.
心身医学第56巻3号

○総説

1）河嶌譲：DPATとこころのケア.
救急医学2016年3月号

○学会発表

1）Yuzuru K.
DMAT （Disaster Medical Assistance Team） to DPAT （Disaster Psychiatric Assistance Team） Future Measures to address Disaster Psychiatry in Japan.
19th World Congress on Disaster and Emergency Medicine （WCDEM） in Cape Town, South Africa, 2015/4/21-24

2）Matsuoka Y.
Serum BDNF as a treatment biomarker for response to docosahexaenoic acid in traumatized people vulnerable to developing psychological distress : A randomized controlled trial.
23rd World Congress on Psychosomatic Medicine, （Glasgow）, 2015/8/19-22

3）Matsuoka Y.
The effect of docosahexaenoic acid on quality of life among traumatized people : A randomized, placebo-controlled trial.
23rd World Congress on Psychosomatic Medicine, （Glasgow）, 2015/8/19-22

4）Matsuoka Y
Current knowledge about omega-3 fatty acids for posttraumatic stress disorder.
5th Mind-Body International Symposium, （Taichung）, 2015/10/20-21

5）Matsuoka Y
Cutting edge evidence of omega-3 fatty acids for posttraumatic stress disorder.
The 6th International Conference on Nutrition and Physical Health 2015, （Taipei, Taiwan）, 2015/10/21-24

6）Matsuoka Y
Innovative uses for omega-3s : prediction and prevention of PTSD.
GOED Exchange 2016, （Tenerife Islands）, 2016/2/2-4

7）Matsuoka Y
Post-traumatic Stress Symptoms and Burnout Among Medical Rescue Workers 4 Years after the Great East Japan Earthquake : A Longitudinal Study.
74th Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, （Denver), 2016/3/9-12

８）Matsuoka Y :
Incidence and prediction of psychiatric disorder after an acute coronary syndrome in Japan : An interim report of the CONPAC Study.
74th Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, （Denver), 2016/3/9-12

９）松岡豊，西大輔，浜崎景, 金吉晴.
HDLコレステロールと心的外傷後ストレス障害の発症リスク.
第111回日本精神神経学会学術総会, 大阪，2015/6/4-6

10）山下晃弘.
コホート研究からの脱落を防ぐための身体科と精神科の連携.
第111回日本精神神経学会学術総会, 大阪，2015/6/4-6

11）河嶌譲.
精神科医として東日本大震災におけるDMAT活動を通じて.
第56回日本心身医学会総会・学術講演会, 2015/6/26-27

12）河嶌譲.
東日本大震災時に活動したDMAT隊員の4年後の精神健康に関する縦断調査.
第43回日本救急医学会総会・学術集会, 2015/10/21-23

13）河嶌譲.
東日本大震災時に活動したDMAT隊員の4年後の精神健康に関する縦断調査.
第28回 日本総合病院精神医学会総会, 徳島，2015/11/27-28

14）河嶌譲.
東日本大震災時に活動したDMAT隊員の4年後の精神健康に関する縦断調査.
第21回日本集団災害医学会総会・学術集会, 2016/02/27-29

15）小林いつか,河嶌譲,山下晃弘.
精神科リエゾンチーム立ち上げから見えた急性期医療ニーズ～実践と報告～.
第69回国立病院総合医学会, 北海道，2015/10/2-3

神　経　内　科

1．診療体制・診療方針

神経内科の診療体制は 4 名の医師（医長 2 名・医員 2 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。全員内科学会認定医（1 名内科学会指導医、1 名総合内科専門医）であり、3 名の神経学会専門医（うち 2 名は神経学会指導医）である。当院は日本神経学会の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約 3.5 割を占めている。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、2015 年度には 11 例の t-PA 治療を施行している。また脳外科と協力をして t-PA 適応外、t-PA 後の閉塞血管非開通症例に対する急性期血管内治療も可能である。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。ER からの依頼も多く、ここ数年めまい・けいれんの入院数が増加している。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とり、診断・初期治療後にはかかりつけ医の先生方に日常診療をお任せし、症状に変化のあった際に紹介してもらう方針での診療を行っている。

2．診療実績

神経内科の平成 27 年度の診療実績を以下に示す。

当科入院数 682 人中、脳血管障害が 236 人であり、約 3.5 割を占めている。うち t-PA 施行患者は 11 名であり、脳血管障害患者の 5％の割合である。

神経感染症は 34 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。

機能性疾患ではめまい・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	236（うち t-PA11）
神経感染症	34
神経変性症	43
機能性疾患	240
脱髄性疾患	9
筋疾患 / 末梢神経障害	12
その他	108
合計	682

3．臨床研究業績

○原著論文

1）Yoshioka K, Watanabe K, Zeniya S, Ito Y, Hizume M, Kanazawa T, Tomita M, Ishibashi S, Miake H, Tanaka H, Yokota T, Mizusawa H.
A Score for Predicting Paroxysmal Atrial Fibrillation in Acute Stroke Patients : iPAB Score.
J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015 Oct ; 24（10）: 2263-9.

○学会発表

A　口頭発表

1）飯田　真太朗.
非典型的慢性炎症性脱髄性多発神経炎（atypical CIDP）における治療選択薬と長期予後における検討.
第56回　日本神経学会学術大会　5月, 2015.

2）喜納　里子.
肥厚性硬膜炎17症例の臨床経過と再発予防の検討.
第56回　日本神経学会学術大会　5月, 2015.

3）大林　正人.
視神経炎の治療で重症筋無力症が再燃したMNOSDと重症筋無力症が合併した女性例.
第618回　日本内科学会　関東地方会　10月　2015.

4）飯田　真太朗.
CIDP寛解期維持療法の神経伝導検査における予測因子の検討.
第45回　日本臨床神経生理学会　11月, 2015.

○治験

1） CS-747S第Ⅲ相試験－虚血性脳血管障害患者を対象としたクロピトグレル硫酸塩に対する非劣性検証試験－

2）急性虚血性脳卒中又は一過性脳虚血発作（TIA）患者を対象として主要血管性イベントに対するチカグレロルの予防効果をアスピリン（ASA）と比較する無作為化二重盲検多施設共同試験（SOCRATES-Acute Stroke Or Transient IsChaemic Attack TReated with Aspirin or Ticagrelor and Patient OutcomES）.

○製造販売後調査

1）イムセラカプセル0.5mg使用成績調査

膠原病・リウマチ内科

1．診療体制・診療方針

診療体制としては、常勤医１名、非常勤医１名である。常勤医である満尾晶子（医長）が、前年度に引き続き外来診療および入院診療を行った。

外来診療は、火曜日午前・午後、水曜日午前、木曜日午前・午後に行った。非常勤医の増子佳世医師は、金曜日午前に外来診療を行った。増子医師は、平成 27 年４月から週１回半日のみ勤務している。

入院診療は、満尾および初期研修医が担当して行った。初期研修医（1 年目）は当院血液内科と同時に当科を 4 週間ラウンドし、初期研修医（2 年目）の数人が当科を単独選択し、満尾が教育指導した。

当院は、ひきつづき日本リウマチ学会教育関連施設に認定されている。よって、当科に 5 年間勤務すれば、日本リウマチ学会認定リウマチ専門医の取得が可能である。

診療方針としては、多摩地区には膠原病・リウマチ患者の入院施設が非常に少ないため、入院患者の受け入れに関して努力している。また、関節リウマチにおける生物学的製剤の治療を希望する患者が増えており、治療を行っている。紹介患者数および入院患者は増加傾向であり、今後も地域医療に貢献していく。

2．診療実績（平成27年４月から平成28年３月まで）

外　　来	
患者延数	2,820 名 （満尾 2,330 名、増子 490 名）
他院からの紹介患者延数（院内紹介は含まず）	228 名

入　　院	
入院数（当科主科患者の実質患者数）	58 名
死亡数	3 名
平均入院患者数	2.6 人
平均在院日数	16.5 日

入院患者の疾患別内訳	合計 58 名
関節リウマチ	15 名
全身性エリテマトーデス	7 名
リウマチ性多発筋痛症	9 名
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	2 名
多発血管炎性肉芽腫症	5 名
上記以外の ANCA 関連血管炎	1 名
高安動脈炎	1 名
シェーグレン症候群	2 名
多発性筋炎	1 名
皮膚筋炎	2 名
混合性結合組織病	1 名
クレスト症候群	1 名
IgG4 関連疾患	2 名
RS3PE（浮腫を伴う再発性血清陰性対称性滑膜炎）	2 名
偽通風	1 名
その他（関節リウマチおよび膠原病以外）	6 名

3．臨床研究業績

○学会発表

A　口頭発表

1）佐藤裕介、小原佐衣子、高田浩明、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、満尾晶子.
急性上気道閉塞を来した多発血管炎性肉芽腫症の１例.
第66回日本救急医学会関東地方会学術集会
東京、2月、平成28年.

2）田口学、上村光弘、満尾晶子.
シタグリプチンによるRS3PE症候群を疑われた1例.
第622回日本内科学会関東地方会.
東京、3 月、平成28年.

○セミナー（医療者対象）

1）満尾晶子：講演および座長
災害医療センター膠原病・リウマチ内科の状況について.
第4回立川リウマチネットワーク研究会.
東京、11月、平成27年.

呼 吸 器 内 科

1．診療体制・診療方針

平成 27 年度は呼吸器科スタッフ総勢 7 名（医長 2 名:上村、濵元、医員:毛利、武岡、本間、井部、亀山）での診療体制である。（平成 25 年 9 月から平成 27 年 8 月まで、濵元医長はカナダのマギール大学へ研究休職中）

2 次医療圏内の肺癌シェア 1 位（42.1%）であり、安定して北多摩西部医療圏での医療への貢献を継続している。これは、近隣医療機関からの紹介の増加、並びに研修医や若手医師の経験できる症例数の確保を徐々に達成しているためである。

このような臨床環境において、若手医師はできるだけ多様な研修等に参加できるよう、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いる。

主な学会活動としては、日本呼吸器学会、日本肺癌学会、日本アレルギー学会などがある。上村は呼吸器学会指導医・専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、日本内科学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、濵元は呼吸器学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、日本抗加齢学会専門医、毛利は日本がん治療認定医機構認定医を取得している。日本内科学会認定医は全員が取得済である。

また、平成 23 年度から、肺癌臨床研究への参加を積極的に行っている。NEJ グループや WJOG、また、NHO 肺癌ネットワークなどへ参加し臨床研究を促進している。

≪日常臨床での主な活動≫

診療カンファレンス　　：月・水　17：30～
抄読会　　：金　　8：00～
病棟回診　　：金　　10：00～
内視鏡検査　　：火・金　13：30～（胸腔鏡検査・末梢EBUS等も施行）
※月・木　不定期実施
呼吸器内科外来カンファ　：第1・3（・5）木　　16：30～
呼吸器科グループカンファ：第2・4木　　16：30～

2．診療実績（平成27年 4 月から平成28年 3 月まで）

外　　来	
患者延数	13,540 名
平均患者数	55.7 名
紹介患者延数	649 名

入　　院	
入院数（延数）	11,101 名
退院数（延数）	728 名
死亡数	73 名
一日平均入院患者数	30.3 名
平均在院日数	14.9 日

３．臨床研究業績

○原著論文

１）Toby K.McGovern, Madison Goldberger, Benoit Allard, Doroor Farahnak, Yoichiro Hamamoto, Michael O’ Sullivan, Nobuaki Hirota, GuyMartel, Simon Rousseau, James G. Martin.
Neutrophils Medicate Airway Hyperresponsiveness Chlorine-Induced Airway injury in the mouse.
American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology Vol.52（4） pp511-522.

２）毛利 篤人、濵元 陽一郎、亀山 伸久、井部 達也、武岡 慎二郎、本間 千絵、上村 光弘.
Gefitinib奏効後の再発に対してS-1単剤治療が奏功した高齢者肺腺癌の1例.
癌と化学療法 Vol.42（9） 1091-1093頁 Sep, 2015.

○学会発表

１）Mitsuhiro Kamimura, Nobuhisa Kameyama, Chie Homma, Tastuya Ibe, Shinjiro Takeoka, Atsuto Mouri, Yoichiro Hamamoto.
Vibratory Stimulation Cervical Trachea For Promoting Sputum Expectoration
American Thoracic Society 2015.
Colorado Convention Center, 18th May, 2015.

２）亀山 伸久、毛利 篤人、井部 達也、本間 千絵、武岡 慎二郎、上村 光弘
当院における70歳以上の高齢者非小細胞進行肺癌に対する化学療法の実態.
第55回 日本呼吸器学会 学術講演会.
東京国際フォーラム, 4月18日, 2015年.

３）星野 浩延、井部 達也、亀山 伸久、武岡 慎二郎、本間 千絵、毛利 篤人、上村 光弘.
EBUS-TBNAにて診断したアミロイドーシスの1例.
第214回 日本呼吸器学会 関東地方会.
秋葉原コンベンションホール, 5月2日, 2015年.

４）武岡 慎二郎、毛利 篤人、井部 達也、亀山 伸久、本間 千絵、濵元 陽一郎、上村 光弘.
Guide-sheathの使用によるEWSの操作性向上の有用性.
第38回 日本呼吸器内視鏡学会 学術集会.
京王プラザホテル, 6月11日, 2015年.

５）児玉 裕章、井部 達也、亀山 伸久、武岡 慎二郎、本間 千絵、毛利 篤人、上村 光弘.
サルコイドーシスの経過観察中に出現した両側胸水に対して局所麻酔下胸腔鏡にて癌性胸膜炎を診断し得た1例.
第615回 日本内科学会 関東地方会.
日内会館, 6月13日, 2015年.

6）森 達哉、井部 達也、亀山 伸久、武岡 慎二郎、本間 千絵、毛利 篤人、上村 光弘.
十二指腸転移を来した進行期肺腺癌の1例.
第215回　日本呼吸器学会　関東地方会.
秋葉原コンベンションホール, 7月11日, 2015年.

7）武岡 慎二郎、毛利 篤人、井部 達也、亀山 伸久、本間 千絵、濵元 陽一郎、上村 光弘.
70歳以上の高齢者原発性非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療の当院における後方視的検討.
第56回　日本肺癌学会　学術集会.
パシフィコ横浜, 11月26日, 2015年.

8）本間 千絵、毛利 篤人、武岡 慎二郎、井部 達也、亀山 伸久、上村 光弘.
当院における滅菌調整タルク製剤による癌性胸膜炎の治療効果・有効性の検討.
第56回　日本肺癌学会　学術集会.
パシフィコ横浜, 11月28日, 2015年.

9）井部 達也、毛利 篤人、亀山 伸久、武岡 慎二郎、本間 千絵、上村 光弘.
シスプラチン投与におけるshort hydrationおよびsuper short hydrationの安全性の検討.
第56回　日本肺癌学会　学術集会.
パシフィコ横浜, 11月28日, 2015年.

○学術研究会/セミナー/座長等

1）本間 千絵.
当院で経験した気腫合併肺繊維症の3症例.
第10回　南西多摩COPD懇話会.
パレスホテル立川, 6月9日, 2015年.

2）上村 光弘.
気管支喘息を取り巻く最近の話題.
呼吸器Lecture Meeting in 日野.
イオンモール多摩平の森, 6月23日, 2015年.

3）井部 達也.
EGFR遺伝子変異陽性の肺腺癌StageⅣに対する1st line治療としてAfatinibを使用した2例.
北多摩肺癌研究会.
東京病院, 6月20日, 2015年.

4）上村 光弘（座長）.
感染制御をめぐるトピックス－行政施策を中心に－.
第17回　ICT交流会.
立川グランドホテル, 7月1日, 2015年.

5）上村 光弘（座長）.
一般演題「セッションⅣ」.
第215回　日本呼吸器学会　関東地方会.
秋葉原コンベンションホール, 7月11日, 2015年.

6）毛利 篤人（パネリスト）.
症例検討.
Tama Lung Cancer Workshop.
立川グランドホテル, 7月29日, 2015年.

7）毛利 篤人（パネリスト）.
「EGFR-TKI治療の新時代」　Not all EGFR mutations are created equal.
第4回　最新プライマリ医療研究会.
立川グランドホテル, 7月31日, 2015年.

8）上村 光弘.
日常生活に潜む喘息増悪因子について.
Scientific Exchange Meeting in Tokyo.
第一ホテル東京, 10月9日, 2015年.

9）上村 光弘（座長）.
Basic Research Topics「気道上皮創傷とEMT」、「気道の分泌機構～感染から身を守る」.
Scientific Exchange Meeting in Tokyo.
第一ホテル東京, 10月9日, 2015年

10）武岡 慎二郎.
在宅療養推進と高齢者医療の理解.
平成27年度　第1回　在宅支援研修
災害医療センター　地域医療研修センター, 10月15日, 2015年.

11）武岡 慎二郎.
肺がん症例提示.
平成27年度　第1回災害医療センタークリニカルカンファレンス.
災害医療センター　地域医療研修センター, 10月22日, 2015年.

12）毛利 篤人.
近年の肺がん治療.
平成27年度　第1回災害医療センタークリニカルカンファレンス.
災害医療センター　地域医療研修センター, 10月22日, 2015年.

13）毛利 篤人、直江 高行.
症例検討.
第9回多摩びまん性肺疾患研究会.
東京慈恵会医科大学付属第三病院　森田講堂, 10月28日, 2015年.

14）上村 光弘（座長）、武藤　瑛佑.
肺腺癌に対する化学療法および姑息的放射線治療中にHelicobacter cinaedi菌血症を来した1例.
立川感染症講演会.
立川グランドホテル, 10月28日, 2015年.

15）毛利 篤人（ディスカッサント）.
非小細胞肺癌脳転移の内科的治療戦略.
Tama Lung Cancer Forum
立川グランドホテル, 11月12日, 2015年.

16）上村 光弘.
ACOSを取り巻く最近の話題.
呼吸器 Lecture Meeting in 八王子.
京王プラザホテル　八王子, 11月17日, 2015年.

17）井部 達也.
ショートハイドレーションについて～地域基幹病院の立場から～.
城東・城北肺癌セミナー　～ショートハイドレーションを考える～.
庭のホテル, 12月8日, 2015年.

18）毛利 篤人（パネリスト）.
EGFR-TKI耐性後の治療方針の検討　－Re-biopsyの現状と課題－.
Scientific Exchange Meeting.
ハイアットリージェンシー東京, 12月19日, 2015年.

19）上村 光弘（座長）.
呼吸器疾患の最新の話題～スピリーバ・スピオルトの使用経験について～.
Tachikawa Respiratory Forum 2016 –スピオルト発売記念講演会-.
立川グランドホテル, 1月20日, 2016年.

20）毛利 篤人、井部 達也.
当院におけるCDDPショートハイドレーション法の導入プロセスと実情.
Consultant Meeting for CDDP Short Hydration 2016
三宮プラザビル, 2月7日, 2016年.

21）武岡 慎二郎.
肺腺癌を合併したTrousseau症候群に対するNOACの血栓再発予防の有効性.
第9回　Tama Chest Forum.
立川グランドホテル, 2月19日, 2016年.

22）上村 光弘（座長）.
和温療法の現状と展望
第9回　Tama Chest Forum.
立川グランドホテル, 2月19日, 2016年.

○市民公開講座

1）毛利 篤人
肺がん患者・家族交流会　～息を整え活き活き生活～
平成27年度　第2回　災害医療センター かけはし交流会
災害医療センター　地域医療研修センター, 7月31日, 2015年

○臨床研究業績/実績

1）71歳以上高齢者での未治療の切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する、ペメトレキセド＋胸部放射線同時併用療法の安全と有効性の確認試験（第Ⅰ/Ⅱ相試験）.

2）既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験.

3）ザーコリカプセル特定使用成績調査−ALK融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌に対する調査−.

4）再発進行胸腺癌における、組織内Thymidylate synthase（TS）およびDihydropyrimidine dehydrogenase（DPD）のmTNA発現と腫瘍組織中蛋白発現量の関係とS-1の治療効果について.

5）縦隔リンパ節転移を有するⅢA期N2非小細胞癌に対する術前の化学放射線療法と手術を含むtrimodality治療の実施可能性試験.

6）ヒト上皮増殖因子受容体（EGFR）遺伝子変異陰性で、非喫煙/軽喫煙の再発・進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブの有効性と安全性の検討とバイオマーカーの検討.

7）EGFR変異陽性である未治療進行期非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）のゲフィチニブ/化学療法併用におけるゲフィチニブ連日投与法と交代投与法の比較第Ⅱ相試験.

8）EGFR遺伝子変異を有する未治療進行非小細胞肺癌に対するゲフィチニブ単独療法とゲフィチニブ/カルボプラチン/ペメトレキセド併用療法との第Ⅲ相比較試験.

9）癌性胸膜炎を伴う非小細胞癌（非扁平上皮癌）に対するカルボプラチン＋ペメトレキセド＋ベバシズマブ併用療法の臨床第Ⅱ相試験.

10）胸膜癒着術が不成功であった癌性胸水貯留を合併する非扁平上皮非小細胞癌に対するPemetrexed/Carboplatin/Bevacizumabu併用療法の有用性を検討するための第Ⅱ相試験.

11）70才以上高齢者で未治療の切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する、ペメトレキセド＋胸部放射線同時併用療法の安全と有効性の確認試験（第Ⅰ/Ⅱ相試験）.

12）高齢者（75歳以上）進行再発非扁平上皮非小細胞肺癌に対するドセタキセル＋ベバシズマブ療法とペメトレキセド＋ベバシズマブ療法の無作為化第Ⅱ相試験.

13）当院におけるユニタルク®による癌性胸膜炎の治療効果・有効性の検討.

14）肺小細胞癌に対するirinotecan化学療法による下痢に対する半夏瀉心湯の臨床効果

15）EGFR遺伝子変異陽性進行･手術不能非扁平上皮非小細胞肺癌における分子標的薬既治療例に対する3次治療以降でのベバシズマブ＋エルロチニブ併用療法の検討.

16）胸腺癌に対する化学療法の実施・有効性についての観察研究.

17）医療・介護関連肺炎に関する共同調査研究　医療・介護関連肺炎診療の実態調査.

消 化 器 内 科

1．診療体制・診療方針

平成 27 年度の消化器内科は、5 名の常勤医師（副光学診療部長、医長、常勤医 3 名）を中心とした診療体制により、当院の消化器疾患患者全般の内科的診療を担当している。

5 名中 3 名は内科学会総合内科専門医、4 名は消化器病学会の指導医または専門医（うち地区評議員 1 名)、また肝臓学会専門医 2 名、消化器内視鏡学会の指導医または専門医 3 名、消化管学会胃腸科指導医・専門医 1 名、がん治療認定医 1 名、感染症専門医 1 名、超音波専門医 1 名が資格を有している（重複あり)。常勤医 5 名に加え専修医 2 名、非常勤医 4 名の計 11 名が外来および内視鏡検査を交代で担当し、副部長以下 7 名が治療内視鏡および病棟診療にあたっている。

消化器内科は、消化器病教育指導施設、消化器内視鏡指導施設、消化管学会指導施設、日本胆道学会認定指導施設、日本肝臓学会関連施設認定などの消化器病関連の認定施設となっている。

災害医療センター消化器内科は、急性期疾患はもちろん、多摩地区におけるがん診療の中心的役割をも果たす「がん拠点病院」の指定を受けている。これにより当院の強みである「消化器急性期疾患」のみならず、「消化器がんの診断・治療」という 2 本柱を診療の中心とし、多摩地区の中核病院として専門性の高い診療を行っている。

当センターのがん治療の特徴は、心筋梗塞、不整脈などの循環器疾患や、重複癌、人工透析など併存症がある方、救急で搬送されたのを契機にがんが見つかった方など、状態の悪い症例が多い。このような症例に対しても救命科、循環器内科、神経内科、脳神経外科、腎臓内科等と連携して、最も適切な治療が提供できるよう配慮している。特に、低侵襲医療として早期の胃癌、食道癌、大腸癌に対して、内視鏡治療を積極的に行っている。
(内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD、内視鏡的粘膜切除術：EMR　など)

平成 27 年度は、超音波内視鏡による消化管外への穿刺細胞診ができるようになり、消化器病の診断の幅が広がった。さらに超音波内視鏡によるドレナージも可能となったことから、胆膵疾患の内視鏡診療において、多摩地区において最先端な治療ができると自負している。

消化器内科では、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を行っており、若手医師や研修医への指導もガイドライン重視の教育を行っている。このようにガイドライン順守の教育を原則としている一方で、様々な病態を有する症例に対処しなければならず、また対処できる技術的能力と、医療機器の充実により、ガイドラインでは適応外となる症例に対しても、十分な説明と同意のもとに治療適応を拡大しつつある。

2．診療実績

消化器内科の診療実績として平成 25 年から 27 年にかけての入院症例数の推移を図．に示す。当科の年間入院患者数は平成 25、26、27 年度の総数がそれぞれ 1056、982、963 人である。いずれの領域においても悪性疾患と救急疾患が多いのが特徴である。

全入院 963 例中 283 例が消化器悪性腫瘍であり全体の約 30％を占めている。一見、入院患者が年々減少してきているように見受けられるが、化学療法の導入、レジメン変更を入院せずに外来で行うことが多くなったことが一因と考えられ、実際の診療が縮小したわけではない。

悪性腫瘍の中では、大腸癌が増加している。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、放射線化学療法など、消化器外科、放射線科との協力体制に基づき、悪性疾患の包括的診療を行なっている。

年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
総入院数	**1,056**	**982**	**963**
食道疾患	108	72	81
食道静脈瘤	48	39	42
食道癌	39	17	19
その他	21	16	20
胃疾患	168	168	159
胃癌	76	100	78
胃・十二指腸潰瘍	79	57	54
その他	13	11	27
大腸疾患	291	275	345
大腸腺腫	105	84	92
大腸癌	44	71	78
感染性腸炎	47	31	37
下部消化管出血	51	28	62
腸閉塞	36	28	31
その他	8	33	45
肝疾患	143	149	101
肝細胞癌	71	74	43
肝硬変・肝不全	36	45	31
肝炎	24	18	21
その他	12	12	6
胆道疾患	149	171	137
総胆管結石	96	111	78
胆道癌	33	40	36
胆嚢炎	20	20	23
膵疾患	84	81	55
急性・慢性膵炎	26	30	23
膵癌	56	49	29
その他	2	2	3
急性腹症	36	6	7
その他の疾患	61	37	54
消化管検査入院	16	23	24

３．臨床研究業績

○原著論文

１）佐々木　善浩、
中村 和芳. 浦本 秀志. 江崎 紀浩. 今村 文哉. 松本 充博. 島田 祐輔. 原田 舞子. 林 昌武. 上市 英雄. 川村 紀夫.
肺扁平上皮癌による食道縦隔瘻に対してOTSC（over-the-scope-clip）systemが有用であった1例.
消化器内視鏡, 27巻8号：1470-1475, 2015. 08.

２）佐々木　善浩、
原田 舞子. 木谷 幸博. 上條 孟. 島田 祐輔. 林 昌武. 上市 英雄. 川村 紀夫. 平野 和彦.
内視鏡所見では診断が困難であった好酸球性食道炎（EoE）の1例.
Progress of Digestive Endoscopy, 86巻1号：122-123､4, 2015. 06.

３）佐々木　善浩、
五十嵐 佐智子. 上條 孟. 島田 祐輔. 原田 舞子. 林 昌武. 上市 英雄. 川村 紀夫. 森 和彦. 山内 治雄.
ステントグラフト内挿術で救命し得た胸部大動脈瘤食道穿破の1例.
Gastroenterological Endoscopy, 57巻7号：1477-1482, 2015. 07.

４）佐々木　善浩、
原田 舞子. 黒崎 滋之. 島田 祐輔. 林 昌武. 上市 英雄. 川村 紀夫. 梶山 美明. 八尾 隆史.
食道胃接合部に発生した腺扁平上皮癌の1切除例.
日本消化器病学会雑誌, 112巻5号：848-855, 2015. 05.

５）佐々木　善浩、
上條 孟. 木谷 幸博. 島田 祐輔. 林 昌武. 大野 志乃. 上市 英雄. 川村 紀夫. 平野 和彦.
3型進行胃癌の肉眼形態を呈した早期粘膜内胃癌の1例.
Progress of Digestive Endoscopy, 87巻1号：120-121, 2015.12.

○学会発表

A　口頭発表（国内発表）

１）佐々木　善浩、
パルボB19ウイルス感染症に続発し、再発を認めた組織球性壊死性リンパ節炎（菊池病）の一例（会議録/症例報告）.
第89回　感染症学会総会, 4月, 2015.

２）佐々木　善浩、
薬剤性過敏症候群（DIHS）から、劇症肝炎に移行した1例（会議録/症例報告）.
第614回　日本内科学会関東地方会, 5月, 2015.

3）佐々木　善浩、
胃粘膜下腫瘍の形態を呈した異所性胃腺を伴った早期胃癌の一例（会議録/症例報告）
胸部大動脈瘤食道穿破の1例.
第100回　日本消化器内視鏡学会 関東地方会, 6月, 2015.

4）佐々木　善浩、
2型進行胃癌の肉眼形態を呈した早期粘膜内胃癌の一例（会議録/症例報告）大腸原発が疑われた悪性リンパ腫の一例.
第100回　日本消化器内視鏡学会 関東地方会, 6月, 2015.

5）上條　孟、
TAEにより救命し得た脾動脈瘤破裂の一例.
第336回　日本消化器病学会関東支部例会, 9月, 2015.

6）佐々木　善浩、
TTF-1陽性により診断でき得た，肺腺癌十二指腸転移の一例.
第101回　日本消化器内視鏡学会 関東地方会, 12月, 2015.

7）佐々木　善浩、
消化管に散在した腸管症関連T細胞リンパ腫（EATL）により消化管穿孔を来たした一例.
第101回　日本消化器内視鏡学会 関東地方会, 12月, 2015.

8）木谷　幸博、
小腸出血をきたしたアレルギー性紫斑病に対し第XIII飲子製剤補充にて止血コントロールを得た一例.
第337回　日本消化器病学会関東支部例会, 12月, 2015.

9）中村　昌平、
難治性C.difficile関連腸炎に対し糞便移植が成功した1例.
第101回　日本消化器内視鏡学会 関東地方会, 12月, 2015.

10）佐々木　善浩、
腹膜垂炎の1例.
第622回　日本内科学会関東地方会, 3月, 2016.

○学術研究会ーセミナーー座長

1）島田　祐輔、
当科における肝性腹水へのサムスカ使用経験.
北多摩西部Liver conference, 11月, 2015.

2）佐々木　善浩、
食道胃接合部腫瘍の一例.
多摩消化器カンファレンス, 2月, 2016.

3）林　昌武、
コントロールに難渋したクローン病について.
IBDセミナー, 3月2016.

4）上市　英雄、
ピロリ除菌時代における残された問題.
第73回　東京地区国立病院外科研究会, 3月, 2016.

○臨床研究業績－研究報告書

1）島田　祐輔、
国立病院機構共同臨床研究班・厚生労働科学研究費研究班 班員（研究協力者）.
27年度NHOネットワーク肝疾患専門施設共同研究.
「急性肝炎の発生状況および重症化、劇症化に関する因子に関する研究」.
「非アルコール性肝障害由来肝細胞癌の早期発見および危険群の囲い込みのための血中マーカー探索」.
「病態別の患者の実態把握のための調査および肝炎患者の病態に即した相談に対応できる相談員育成のための研修プログラム策定に関する研究」.
厚生労働科学研究費補助金（医薬品医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）.
「Ｃ型肝炎救済のための調査研究及び安全対策等に関する研究」.

循 環 器 内 科

1．診療体制・診療方針

2015 年は 4 月に加藤医長と三輪医師が退職し、杉山医師が横須賀共済病院から、野本医師が取手協同病院から当院に赴任した。7 月には、野里医長が退職し、山下医師が武蔵野赤十字病院から当院に赴任、循環器内科の医師数は合計 13 名で、2014 年と同じ人数である。1 年間の入院患者数は最近 10 年間、増加し続けているが、2015 年も前年比で 4%増加した。専門領域により虚血と不整脈に分かれてスタッフは診療を行っている。専門領域が決まっていない卒後 4 年目の土居医師と山本医師は、虚血と不整脈を 6 ヶ月ずつローテーションし、それぞれの分野を研修した。

虚血は、各医師のスキル向上のため、ロータブレーターで高名な宮崎市郡医師会病院の柴田先生や、細径 PCI の第一人者である東海大学の吉町准教授を本年も招聘し、技術指導を受けた。不整脈は、心房細動アブレーションの治療実績が広くみとめられ、国際学会での発表、招待講演を行った。また、日本全国からアブレーションの見学依頼があり、1 年間に数回、見学医師を受け入れるようになった。今後も、臨床・教育・研究の充実を図ってゆきたいと考えている。

2．診療実績（平成27年4月から平成28年3月まで）

外　　来	
患者延数	20,321 名
平均患者数	83.6 名
紹介患者延数	1,037 名

入　　院	
入院数（延数）	1,856 名
退院数（延数）	1,857 名
死亡数	40 名
一日平均入院患者数	46.11 名
平均在院日数	9 日

３．臨床研究業績

○原著論文

1）Nozue T, Yamamoto S, Tohyama S, Fukui K, Umezawa S, Onishi Y, Kunishima T, Sato A, Nozato T, Miyake S, Takeyama Y, Morino Y, Yamauchi T, Muramatsu T, Hibi K, Terashima M, Michishita I.
Comparison of the effects of pitavastatin versus pravastatin on coronary artery plaque phenotype assessed by tissue characterization using serial virtual histology intravascular ultrasound. Heart Vessels. 2015 Jan ; 30（1）: 36-44.

2）Nozato T, Sato A, Oumi T, Hirose S, Kato R, Takahashi Y, Hikita H, Takahashi A, Ashikaga T, Satoh Y, Isobe M.
Endovascular treatment of peripheral artery disease reduces blood pressure and improves long-term prognosis. Int J Cardiol. 2015 Mar 18 ; 186 : 161-163. doi : 10. 1016/j. ijcard. 2015. 03. 246. ［Epub ahead of print］

3）Takahashi Y.
Perspectives on catheter ablation of atrial fibrillation.
Circ. J 2015 ; 79 : 305-306.

4）Nozato T, Sato A, Hikita H, Takahashi A, Imanaka-Yoshida K, Yoshida T, Aonuma K, Hiroe M.
Impact of serum tenascin-C on the aortic healing process during the chronic stage of type B acute aortic dissection. Int J Cardiol. 2015 May 6 ; 191 : 97-99. doi : 10. 1016/j. ijcard. 2015. 05. 009. ［Epub ahead of print］

5）Takigawa M, Kuwahara T, Takahashi A, Okubo K, Takahashi Y, Nakashima E, Yamao K, Watari Y, Nakajima J, Takagi K, Fujino T, Kimura S, Hikita H, Hirao K, Isobe M. Simultaneous isolation of superior and inferior pulmonary veins on both the left and right sides could yield better outcomes in patients with paroxysmal atrial fibrillation. Europace. 2015 ; 17 : 732-40.

6）Takigawa M, Takahashi A, Kuwahara T, Okubo K, Takahashi Y, Nakashima E, Watari Y, Yamao K, Nakajima J, Takagi K, Kimura S, Hikita H, Hirao K, Isobe M.
Impact of non-pulmonary vein foci on the outcome of the second session of catheter ablation for paroxysmal atrial fibrillation. J Cardio vasc Electrophysiol. 2015 ; 26 : 739-46.

7）Maeda S, Takahashi Y, Nogami A, Yamauchi Y, Osaka Y, Shirai Y, Ihara K, Yokoyama Y, Suzuki M, Okishige K, Nishizaki M, Hirao K.
Seasonal, weekly, and circadian distribution of ventricular fibrillation in patients with J-wave syndrome from the J-PREVENT registry. J Arrhythm. 2015 ; 31 : 268-73.

8）高橋良英.
1枚の心電図から最新の治療へ　5. ようやくとらえられた動悸の正体、診断は？－発作性心房細動.
日本医師会雑誌　2015 ; 143 : 2382-2383.

9）高橋良英.
動悸・息切れが主訴の患者に出会ったら　不整脈を疑ったら.
総合診療　2015 ; 25 : 19-21 .

10）松本純夫, 宮崎健司, 佐藤康弘, 楠　孝司, 江原くるみ, 内山英二, 岩尾文彦, 樋口　弥.
非公務員化にともなう改革.
医療Vol. 69 No. 8/9　2015；384-388.

11）山下晃弘, 臼杵理人, 野口普子, 小野美樹, 吉田善紀, 佐藤康弘, 松岡　豊.
コホート研究からの脱落を防ぐための身体科と精神科の連携.
総合病院精神医学Vol. 27　No. 2　別冊　2015；139-144.

12）土居惇一, 近江哲生, 山本　佑, 榊原温志, 増村麻由美, 吉田善紀, 岩井慎介, 三輪尚之, 加藤隆一, 大野正和, 高橋良英, 野里寿史, 佐藤康弘.
難治性無痛性冠攣縮による心肺停止を繰り返し起こし急性期管理に難渋した1症例.
ICUとCCU集中治療医学　Vol. 39 2015　別冊号. 2015. 12　S117-S121.

13）高橋良英.
心房細動基質のアブレーション.
Heart View 11 : 52-57, 2015.

○著書

1．高橋良英.
格段にうまくいくカテーテルアブレーションの基本とコツ.
高橋淳編集, 羊土社, 255-260.

○学会発表

A　口頭発表

1）Takahashi Y, Ebana Y, Furukawa T, Miwa N, Iwai S, Masumura M, Hirao K, Isobe M.
Genetic risk associated with fibrillatory substrate of atrial fibrillation.
Heart Rhythm Society 2015, Boston（USA）, May, 2015.

2）Takahashi Y.
Mapping of AF drivers.
Beijing Persistent AF workshop, China（Peking）, September, 2015.

3）Takahashi Y.
Application of multi-electrode mapping for atrial fibrillation.
Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session 2015, Australia, November, 2015.

4）Takahashi Y.
AF in renal dysfunction.
Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session 2015, Australia, November, 2015.

5）Takahashi Y.
Late after AF ablation : safe to stop anticoagulation?.
Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session 2015, Australia, November, 2015.

6）高橋良英, 江花有亮, 古川哲史, 三輪尚之, 岩井慎介, 増村麻由美, 佐藤康弘, 平尾見三, 磯部光章.
Can genetic risk of atrial fibrillation predict fibrillatory substrate and clinical outcome after catheter ablation ? .
第79回日本循環器学会総会・学術集会, 大阪, 4月, 2015.

7）土居惇一, 大野正和, 山本　佑, 榊原温志, 増村麻由美, 吉田善紀, 岩井慎介, 三輪尚之, 近江哲生, 加藤隆一, 高橋良英, 野里寿史, 佐藤康弘, 磯部光章.
アナフィラキシーショックで入院後、肺塞栓症を発症した1症例.
第236回日本循環器学会関東甲信越地方会, 東京, 6月, 2015.

8）野里寿史, 佐藤　明, 山本　佑, 土居惇一, 榊原温志, 増村麻由美, 吉田善紀, 三輪尚之, 岩井慎介, 近江哲生, 大野正和, 加藤隆一, 高橋良英, 足利貴志, 佐藤康弘, 磯部光章.
血管内治療は上下肢の圧較差を解除することにより予後を改善する.
第24回日本心血管インターベンション治療学会, 福岡, 7月, 2015

9）野里寿史, 佐藤康弘, 榊原温志, 吉田善紀, 近江哲生, 大野正和, 加藤隆一, 足利貴志, 磯部光章.
5Frガイディングカテを用いたロータブレーター.
第24回日本心血管インターベンション治療学会, 福岡, 7月, 2015.

10）加藤隆一, 野里寿史, 近江哲生, 大野正和, 吉田善紀, 足利貴志, 佐藤康弘.
石灰化病変に対する、Non-Slip-Element Balloonとロータブレーターを用いる治療の影響についての検討.
第24回日本心血管インターベンション治療学会, 福岡, 7月, 2015.

11）岩井慎介, 高橋良英, 山本　佑, 増村麻由美, 近江哲生, 大野正和, 野里寿史, 佐藤康弘, 平尾見三, 磯部光章.
Predictor of Arrhythmia Recurrence after Termination of Persistent Atrial Fibrillation by Catheter Ablation.
第30回日本不整脈学会学術大会, 京都, 7月, 2015.

12）野本英嗣.
下肢末梢動脈疾患患者に対する血管内治療の末梢血管抵抗への影響について.
第69回国立病院総合医学会, 北海道, 10月, 2015.

13）佐藤康弘.
当院で経験した心筋炎症例の臨床像.
第69回国立病院総合医学会, 北海道, 10月, 2015.

14）岩井慎介, 高橋良英, 山本　佑, 増村麻由美, 近江哲生, 大野正和, 佐藤康弘, 野上昭彦, 平尾見三, 磯部光章.
バイポーラー高周波通電により根治した左室前側壁起源非持続性心室頻拍の1例.
カテーテルアブレーション関連秋季大会2015　アブレーション研究会, 福島, 10月, 2015.

15）Inaba O, Satoh Y, Isobe M, Yamamoto T, Nagano K, Takayama M.
Predictive Factors and Immune-Related Therapies for Fulminant Myocarditis. Data from Tokyo CCU Network Registry.
第19回日本心不全学会学術集会, 大阪, 10月, 2015.

16）土居惇一.
シェーグレン症候群が原因と思われる, 高齢発症の肺動脈性高血圧症の症例.
第56回日本脈管学会総会, 東京, 10月, 2015.

17）浅井俊一, 近江哲生, 土居惇一, 山本　佑, 増村麻由美, 榊原温志, 野本英嗣, 吉田善紀, 岩井慎介, 杉山知代, 大野正和, 高橋良英, 佐藤康弘, 磯部光章.
右大腿骨転子部骨折術後早期に背部痛で独歩受診した高齢女性.
第238回日本循環器学会関東甲信越地方会, 東京, 12月, 2015.

18）吉田善紀, 近江哲生, 土居惇一, 山本　佑, 榊原温志, 増村麻由美, 野本英嗣, 岩井慎介, 山下　周, 杉山知代, 大野正和, 高橋良英, 佐藤康弘, 磯部光章.
もし循環器内科に上腸管膜動脈塞栓症の緊急治療依頼がきたら？.
第239回日本循環器学会関東甲信越地方会, 2月, 東京, 2016.

19）Takahashi, Y, Iwai S, Yamashita S, Masumura M, Yamamoto T, Satoh Y, Hirao K, Isobe M.
Identification of Sites Driving Atrial Fibrillation Using New Mapping Technique.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

20）Oumi T, Nozato T, Doi J, Yamamoto T, Sakakibara A, Masumura M, Nomoto H, Yoshida Y, Iwai S, Yamashita S, Sugiyama T, Ohno M, Takahashi Y, Satoh Y, Isobe M.
MDA-LDL as Oxidative Stress Marker in Vasospastic Angina Patients.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

B　ポスター発表

1）Miwa N, Takahashi Y, Masumura M, Iwai S, Satoh Y, Hirao K.
Increase in esophageal temperature during radiofrequency delivery and spontaneous conduction block between the posterior left atrium and pulmonary veins.
Heart Rhythm Society 2015, Boston（USA）, May, 2015.

2）Masumura M, Takahashi Y, Doi J, Yamashita S, Iwai S, Oumi T, Ohno M, Satoh Y, Hirao K, Isobe M.
Elevated B-type Natriuretic Peptide Level is a Predictor of Atrial Tachycardias after Stepwise Ablation for Persistent Atrial Fibrillation.
Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session 2015, Australia, November, 2015.

3）野里寿史, 吉田善紀, 山本　佑, 土居惇一, 榊原温志, 増村麻由美, 三輪尚之, 岩井慎介, 近江哲生, 大野正和, 加藤隆一, 高橋良英, 佐藤康弘, 足利貴志, 磯部光章.
バルーンによる前拡張, Rota burrのダウンサイズにより成功し得た高度石灰化を伴う虚血性心筋症の1例.
第46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（関東甲信越CVIT）, 東京, 5月, 2015.

4）大野正和, 土居惇一, 山本　佑, 増村麻由美, 榊原温志, 吉田善紀, 岩井慎介, 三輪尚之, 近江哲生, 加藤隆一, 高橋良英, 野里寿史, 佐藤康弘, 磯部光章.
心肺停止患者に対する、PCPS使用下のPCIの治療成績.
第24回日本心血管インターベンション治療学会, 福岡, 7月, 2015.

5）野里寿史, 佐藤康弘, 吉田善紀, 近江哲生, 大野正和, 加藤隆一, 足利貴志, 磯部光章.
下肢閉塞性動脈硬化症患者に対する血管内治療の末梢血管抵抗への影響について.
第24回日本心血管インターベンション治療学会, 福岡, 7月, 2015.

6）増村麻由美，高橋良英, 山本　佑, 岩井慎介, 近江哲生, 大野正和, 野里寿史, 佐藤康弘, 平尾見三, 磯部光章.
Atrial Fibrillation Termination Site in the Left Atrium is Associated with Fibrillatory Cycle Length Gradient Between the Left and Right Atrium.
第30回日本不整脈学会学術大会, 京都, 7月, 2015.

7）野本英嗣, 大野正和, 山本　佑, 土居惇一, 増村麻由美, 榊原温志, 吉田善紀, 山下　周, 岩井慎介, 杉山知代, 近江哲生, 高橋良英, 佐藤康弘, 磯部光章.
外傷性脳出血を合併した急性前壁中隔心筋梗塞による心肺停止に対して経皮的冠動脈形成術を施行し救命に成功した1例.
第47回日本心血管インターベンション（CVIT）治療学会　関東甲信越地方会, 東京, 10月, 2015.

8）Nozato T, Satoh A, Sakakibara A, Yoshida Y, Oumi T, Ohno M, Katoh R, Takahashi Y, Hikita H, Takahashi A, Ashikaga T, Satoh Y, Isobe M.
Endovascular Treatment Improves Cardiovascular Events through Canceling Pressure Gradient in the Patients with Aorto-iliac Lesions.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

9）Doi J, Yamamoto T, Sakakibara A, Masumura M, Nomoto H, Yoshida Y, Yamashita S, Iwai S, Sugiyama T, Oumi T, Ohno M, Takahashi Y, Satoh Y, Isobe M.
Heterogeneous Clinical Course of Fulminant Myocarditis.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

10）Nozato T, Satoh A, Sakakibara A, Yoshida Y, Oumi T, Ohno M, Katoh R, Takahashi Y, Hikita H, Takahashi A, Satoh Y, Isobe M.
Pulse Pressure Has Predictive Value of Cardiovascular Events in the Patients with Aorto-iliac Lesions.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

11）Iwai S, Takahashi Y, Masumura M, Yamashita S, Yamamoto T, Doi J, Sakakibara A, Nomoto H, Yoshida Y, Sugiyama T, Oumi T, Ohno M, Satoh Y, Hirao K, Isobe M.
Distribution of Fibrillatory Substrate and Origin of Focal Atrial Tachycardia Occurring during Ablation for Persistent Atrial Fibrillation.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

12）Masumura M, Takahashi Y, Iwai S, Yamashita S, Yamamoto T, Doi J, Sakakibara A, Nomoto H, Yoshida Y, Sugiyama T, Oumi T, Ohno M, Satoh Y, Hirao K, Isobe M.
Elevated B-type Natriuretic Peptide Level is a Predictor of Occurrence of Atrial Tachycardias after Catheter Ablation for Persistent Atrial Fibrillation.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

13）Sakakibara A, Satoh Y, Yoshihide Y, Takahashi Y, Ohno M, Oumi T, Sugiyama T, Iwai S, Yamashita S, Yoshida Y, Nomoto H, Masumura M, Doi J, Yamamoto T.
Relationship between Survival and Critical Time to Return of Spontaneous Circulation from Collapse by Initial Rhythm in Ischemic Cardiopulmonary Arrest.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

○学術研究会/セミナー/座長等（医療者対象）

1）吉田善紀.
“Autobahn slender" makes it possible to perform KBT using 0. 014-inchi systems.
Slender Club Live Demonstration & Annual Meeting 2015 in TOKYO, 東京, 4月, 2015.

2）高橋良英.
非通常型心房細動の診断と治療.
第7回御茶ノ水アブレーションセミナー＜上室頻脈編＞, 東京, 4月, 2015.

3）増村麻由美, 高橋良英, 岩井慎介, 山本　佑, 土居惇一, 榊原温志, 吉田善紀, 野本英嗣, 杉山知代, 近江哲生, 大野正和, 野里寿史, 佐藤康弘, 磯部光章.
心臓造影MRIによる瘢痕基質の同定が心室頻拍のアブレーションに有用であった心筋症の一例.
心筋症研究会, 東京, 5月, 2015.

4）榊原温志.
右鎖骨下動脈に帯するEVTを行った上でRCAに対して5Fr PTCRAを施行した1例.
slender club, 東京, 5月, 2015.

5）佐藤康弘.
総合司会.
Global Vascular Intervention Conference In West Tokyo, 東京, 5月, 2015.

6）近江哲生.
CASE　DISCUSSION.
Global Vascular Intervention Conference In West Tokyo, 東京, 5月, 2015.

7）高橋良英.
Redo症例を考える：心房頻拍再発症例.
第7回Catheter　ablation　course　for　AF　サテライトシンポジウム, 愛知, 5月, 2015.

8）土居惇一, 杉山知代, 山本 佑, 榊原温志, 増村麻由美, 野本英嗣, 吉田善紀, 岩井慎介, 大野正和, 高橋良英, 野里寿史, 佐藤康弘.
HIT類似疾患が疑われた急性心筋梗塞の1例.
冠循環研究会（四谷）, 東京, 5月, 2015.

9）榊原温志, 近江哲生, 土居惇一, 山本　佑, 増村麻由美, 野本英嗣, 吉田善紀, 岩井慎介, 杉山知代, 大野正和, 髙橋良英, 野里寿史, 佐藤康弘.
脳梗塞に対するtPA投与中に心肺停止となりPCPS・緊急PCI・低体温療法にて救命し得た1例.
多摩虚血性心疾患研究会, 東京, 5月, 2015.

10）高橋良英.
心房細動の遺伝的感受性マーカー.
イグザレルト錠　発売3周年記念講演会, 東京, 6月, 2015.

11）佐藤康弘.
座長, 特別講演2.
心房細動における脳梗塞予防 Updato～Hybrid Anticoagulation・イグザレルト錠と日本人エビデンス～.
イグザレルト錠　発売3周年記念講演会, 東京, 6月、2015.

12）高橋良英.
座長, NOAC時代の抗凝固療法～実臨床下での経験～.
Anticoagulation Forum -5年目の適正使用を考える-, 東京, 6月, 2015.

13）大野正和.
開会挨拶.
19th　MICVC（Metropolitan Interventional Cardio vascular Conference）, 東京, 6月, 2015.

14）大野正和.
演者, 症例検討会　Case3, 感染性動脈瘤に合併した狭心症の1例.
19th　MICVC（Metropolitan Interventional Cardio vascular Conference）, 東京, 6月, 2015.

15）大野正和.
座長, 特別講演, 病理から考える冠動脈インターベンション＆イメージング.
19th　MICVC（Metropolitan Interventional Cardio vascular Conference）, 東京, 6月, 2015.

16）高橋良英.
AFシグナルの判読と診断　Electrogram-based Substrate Modification.
IEPC AF-Module, 東京, 6月, 2015.

17）高橋良英.
災害医療センターにおけるAFの治療戦略.
Nishi-Tokyo Atrial Fibrillation Ablation Course 2015. 東京, 6月, 2015.

18）高橋良英.
オペレーター（実技指導）, Case #2.
Nishi-Tokyo Atrial Fibrillation Ablation Course 2015, 東京, 6月, 2015.

19）榊原温志.
全身性ALアミロイドーシスによる心不全の診断・管理に難渋した1例.
第11回丸の内心不全カンファレンス, 東京, 6月, 2015.

20）佐藤康弘.
座長, セッション2.
第11回丸の内心不全カンファレンス, 東京, 6月, 2015.

21）高橋良英.
Catheter ablation of persistent atrial fibrillation.
第10回豊橋ハートセンター・カテーテルアブレーションコース　“10th Advanced Catheter Ablation Course in Toyohashi Heart Center”, 愛知, 6月, 2015.

22）高橋良英.
Live Demonstration（技術指導）, Catheter ablation of persistent atrial fibrillation.
第10回豊橋ハートセンター・カテーテルアブレーションコース　“10th Advanced Catheter Ablation Course in Toyohashi Heart Center”, 愛知, 6月, 2015.

23）佐藤康弘.
座長.
第236回日本循環器学会関東甲信越地方会, 東京, 6月, 2015.

24）高橋良英.
座長, AF　blation　16.
第30回日本不整脈学会学術大会, 京都, 7月, 2015.

25）杉山知代.
コメンテーター, Focus Live Demonstration 1.
Imaging and Physiology Oriented PCI Live Demonstration Course 2015. Present Status and Future Perspective of Imaging, 和歌山, 7月, 2015.

26）高橋良英.
座長, 一般演題1.
第33回多摩不整脈研究会, 東京, 7月, 2015.

27）岩井慎介, 高橋良英, 山本　佑, 増村麻由美, 土居惇一, 榊原温志, 野本英嗣, 吉田善紀, 杉山知代, 近江哲生, 大野正和, 野里寿史, 佐藤康弘.
双極高周波通電により根治した非持続性心室頻拍の1例.
第33回多摩不整脈研究会, 東京, 7月, 2015.

28）榊原温志.
心尖部に多発性血栓を認めた孤発性左室緻密化障害の1例.
第1回心筋症研究会, 東京, 7月, 2015.

29）佐藤康弘.
座長.
第1回心筋症研究会, 東京, 7月, 2015.

30）高橋良英.
コントロバーシー1, 心房細動カテーテルアブレーション　PVアイソレーションで充分か？.
第63回日本心臓病学会学術集会, 神奈川, 9月, 2015.

31）杉山知代.
コメンテーター, シンポジウム3, 遅発性DES　failureの発症機序とイメージングの果たす役割.
第29回日本心臓血管内視鏡学会, 大阪, 9月, 2015.

32）野本英嗣, 大野正和, 山本　佑, 土居惇一, 増村麻由美, 榊原温志, 吉田善紀, 山下　周, 岩井慎介, 杉山知代, 近江哲生, 高橋良英, 佐藤康弘.
甲状腺機能亢進症に合併し3枝領域各々の心電図変化を呈した多岐冠攣縮性狭心症の1症例.
Cardiovascular　Conference（鈴木慶先生の会）, 東京, 10月, 2015.

33）吉田善紀, 近江哲生, 山本　佑, 土居惇一, 増村麻由美, 榊原温志, 野本英嗣, 山下　周, 岩井慎介, 杉山知代, 大野正和, 高橋良英, 佐藤康弘.
もし循環器内科に上腸管膜動脈塞栓症の緊急治療依頼がきたら？？.
第5回臨床心臓病談話会, 東京, 10月, 2015.

34）高橋良英.
座長.
Tokyo Catheter Ablation Advanced Course 2015, 東京, 10月, 2015.

35）土居惇一.
アナフィラキシーショックで入院後、意識消失をきたした1例.
第10回肺塞栓症セミナー, 東京, 10月, 2015.

36）高橋良英.
座長.
カテーテルアブレーション関連秋季大会2015　アブレーション研究会, 福島, 10月, 2015.

37）高橋良英.
持続性心房細動に対するアブレーション：今後の展望.
カテーテルアブレーション関連秋季大会2015　アブレーション研究会, 福島, 10月, 2015.

38）佐藤康弘.
座長, 循環器医療.
第69回国立病院総合医学会, 北海道, 10月, 2015.

39）佐藤康弘.
災害時の循環器医療.
第31回西多摩心臓病研究会, 東京, 11月, 2015.

40）大野正和.
座長, CASE DISCUSSION.
10th Global Vascular Intervention Conference In West Tokyo, 東京, 11月, 2015.

41）大野正和.
座長, 症例検討会　Case1, 心肺停止をきたした高度石灰化3枝病変.
20th MICVC, 東京, 11月, 2015.

42）大野正和.
座長, 症例検討会　Case4, 急性心筋梗塞へのPCIとその後.
20th MICVC, 東京, 11月, 2015.

43）大野正和.
座長, 第Ⅰ部　CASE　DISCUSSION.
Global Vascular Intervention Conference In West Tokyo（第11回）, 東京, 11月, 2015.

44）佐藤康弘.
閉会の辞.
Global Vascular Intervention Conference In West Tokyo（第11回）, 東京, 11月, 2015.

45）大野正和.
座長, Session Ⅰ.
第43回多摩地区虚血性心疾患研究会, 東京, 11月, 2015.

46）野本英嗣, 大野正和, 山本　佑, 土居惇一, 増村麻由美, 榊原温志, 吉田善紀, 山下　周, 岩井慎介, 杉山知代, 近江哲生, 高橋良英, 佐藤康弘.
甲状腺機能亢進症に合併し3枝領域各々の心電図変化を呈した多岐冠攣縮性狭心症の1症例.
第43回多摩地区虚血性心疾患研究会, 東京, 11月, 2015.

47）榊原温志.
VASを導入すべきか判断に苦慮した劇症型心筋炎の症例.
第31回多摩循環器診療連携の会, 東京, 11月, 2015.

48）高橋良英.
最新の心房細動治療.
心房細動セミナー, 東京, 11月, 2015.

49）高橋良英.
AF signal reading and diagnosis 3　CFAF Ablation.
Interventional EP Curriculum AF-Module, 東京, 12月, 2015.

50）榊原温志, 近江哲生, 土居惇一, 山本　佑, 増村麻由美, 野本英嗣, 吉田善紀, 岩井慎介, 杉山知代, 大野正和, 髙橋良英, 野里寿史, 佐藤康弘.
脳梗塞に対するtPA投与中に心肺停止となり他科との連携による集中治療によって救命し得た1例.
第35回東京CCU研究会, 東京, 12月, 2015.

51）高橋良英.
コメンテーター.
Interventional EP Curriculum AF-Module, 東京, 12月, 2015.

52）高橋良英.
座長, Ⅲ一般演題2.
第34回多摩不整脈研究会, 1月, 東京, 2016.

53）増村麻由美, 高橋良英, 土居惇一, 山下　周, 岩井慎介, 山本　佑, 榊原温志, 野本英嗣, 吉田善紀, 杉山知代, 近江哲生, 大野正和, 佐藤康弘.
低電位領域を頻拍回路に含む左心房起源心房頻拍の1例.
第34回多摩不整脈研究会, 1月, 東京, 2016.

54）高橋良英.
座長, 第二部特別セッション.
第7回東京アブレーションフォーラム, 2月, 東京, 2016.

55）高橋良英.
持続性心房細動に対するアブレーションの展望.
ROUND TABLE DISCUSSION INNOVATIONS ON ARHYTHMIA THERAPIES, 3月, 東京, 2016.

56）増村麻由美.
当院におけるReactive ATPの使用経験.
ROUND TABLE DISCUSSION INNOVATIONS ON ARHYTHMIA THERAPIES, 3月, 東京, 2016.

57）高橋良英.
ディスカッサー, Efficacy and Limitation of Substrate Modification in AF, ランドテーブルディスカッション.
第80回日本循環器学会学術集会, 3月, 宮城, 2016.

○講演会/市民公開講座（一般市民対象）

1）佐藤康弘.
動脈硬化が悪さをする血管と心臓の話.
第20回三島市民講座, 静岡, 10月, 2015.

○臨床研究業績/実績

1）野本英嗣：研究責任者.
下肢末梢動脈疾患に対する血管内治療の末梢血管抵抗への影響に関する臨床研究.

2）高橋良英：研究責任者.
心房内巣状興奮起源を標的とした心房細動アブレーションの有効性に関する検討.

3）佐藤康弘：多施設共同研究者.
心房細動を合併する冠動脈疾患症例に対するアピキサバン併用下DAPT投与期間に関する医師主導型臨床研究, Safety and Effectiveness Trial of Apixaban Use in Association with Dual Antiplatelet Therapy in Atrial Fibrillation Undergoing Percutaneous Coronary Intervention 【SAFE-A】.

○その他

1）野里寿史.
プレナリーセッション7, Systemic Blood Pressure Reduction and Improvement of Prognosis after Endovascular Treatment for the Peripheral Artery Disease.
第79回日本循環器学会学術集会DVD , 夏, 2015.

2）佐藤康弘.
会長.
第117回シネアンジオ研究会, 東京, 6月, 2015.

3）佐藤康弘.
ベスト口演賞.
当院で経験した心筋炎症例の臨床像.
第69回国立病院総合医学会, 北海道, 10月, 2015.

4）佐藤康弘.
会長.
第35回東京CCU研究会, 東京, 12月, 2015.

5）佐藤康弘.
平成27年度国民健康保険中央会表彰.

小　　児　　科

1．診療体制・診療方針

平成 27 年度小児科の診療体制は、常勤医２名（横内医師、秋林医師）、非常勤医５名および研修医により外来および入院診療を行った。一般外来、予防接種、乳幼児健康診断などの小児一般診療および循環器、神経、腎臓、アレルギー、内分泌等の専門外来を開設している。診療方針は標準化された質の高い医療の提供であり、当院は日本小児科学会認定小児科専門医研修施設、日本アレルギー学会準認定教育施設（小児）である。

2．診療実績（平成27年４月から平成28年３月まで）

外　　来	
患者延数	5,191 名
平均患者数	21.02 名
紹介患者延数	127 名

入　　院	
入院数（延数）	186 名
平均在院日数	4.04 日

３．　臨床研究業績

○原著論文

１）Yokouchi Y, Katsumori H, Koike Y. Late, Late-Onset Group B Streptococcus Cellulitis With Bacteremia. Pediatr Emerg Care. 32（1）: 29-31. 2016

２）Koike Y, Akibayashi M, Yokouchi Y.
Successful treatment of short stature with growth hormone replacement therapy in a patient with anorexia nervosa.
Int J Adolesc Med Health. 2015.

○学会発表

ポスター発表

１）秋林雅也
当院における乳児期早期発熱319例についての検討
第118回　日本小児科学会学術大会, 4月, 2015.

○学術研究会/セミナー/座長等（医療者対象）

１）秋林雅也
乳児期早期発熱558例の検討
第137回立川小児医学懇話会, 6月, 2015.

２）横内 裕佳子
乳児期早期の侵襲性感染症
第137回立川小児医学懇話会, 6月, 2015.

３）秋林雅也
脳脊髄液減少症の2例
第114回多摩小児科臨床懇話会, 10月, 2015.

４）横内裕佳子
ウイルス感染症と喘息発作～その予防と対策～
第10回Tokyo BABY Meeting, 10月, 2015.

５）横内裕佳子
頭痛を伴う意識消失発作のため救急搬送され、四肢麻痺を呈した症例
第139回立川小児医学懇話会, 12月, 2015.

消化器・乳腺外科

1．診療体制・診療方針

2015年4月より森田晃彦医師、同年8月より深堀道子医師を迎え内視鏡外科領域、乳腺診療領域の指導者を得ることが出来、また当科石橋雄次医師の「内視鏡外科技術認定医（大腸部門）」審査合格により、この10年間で戦略的に進めてきた診療の改編に成功した。治療疾患構成に差はないが、手術内容の変化（腹腔鏡手術施行を比較的浅い深達度の進行癌まで適応したため長時間手術が増えた）に伴い、所謂一般外科緊急手術が減った感は否めない。同時に後期研修医の執刀対象症例であった浅い深達度の進行癌が腹腔鏡対象に変わり、上級医の執刀症例に移行してしまったことは、後期研修医確保や将来の当科診療の継続性の上からもマイナス要因になりつつあり、指導者や上級医の自重を求めて教育的手術の維持に努めて運営している。

近年の薬物療法の進歩は著しく、各種「がん診療ガイドライン」で規定されている治療法を4th Line、5th Lineまで行う事が少なくない状況になってきた。同時にこれを診療する医師の疲弊は著しく、通常の外科診療に明らかに負担をかける状況に陥っている。「腫瘍内科薬物療法医」の養成が各大学、主要施設で進められているが、これら施設からの薬物療法医の派遣充足を期待することはまだまだ難しい現実がある。当科の日本臨床腫瘍学会「薬物療法専門医」1名、「暫定指導医」は2名いるが、残念ながら当院における薬物療法医の養成は全く現実的なものにはなっていない。

2014年12月より航空自衛隊幕僚監部の要請により平塚美由起医師（一尉）を2015年11月末まで専修医として迎え、大腸・乳腺・一般外科診療に参画させて教育した。

2015年度末現在、日本消化器外科学会指導医2名、消化器外科専門医5名、日本乳癌学会専門医1名と上記日本臨床腫瘍学会資格者を擁して、専門診療に特化した外来への再編を模索している。

2．診療実績（平成27年4月から平成28年3月まで）

外　　来	
患者延数	14,252名
平均患者数	58.7名
紹介患者延数	398名

入　　院	
入院数（延数）	819名
退院数（延数）	854名
死亡数	28名
一日平均入院患者数	39.1名
平均在院日数	16.8日

３．臨床研究業績

○原著論文

１）石橋雄次, 真崎純一, 齋藤洋之, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
腸閉塞を伴ったMeckel憩室に対し腹腔境手術が診断･治療に有効であった1例.
臨床雑誌「外科」, 第77巻第7号, 836-838, 2015, 7.

２）石橋雄次, 若林和彦, 真崎純一, 齋藤洋之, 大森敬太, 伊藤豊.
反復するイレウスを認めた腹腔鏡補助下結腸左半切除後の腸間膜欠損部による内ヘルニアの1例.
臨床雑誌「外科」, 第77巻第8号, 971-974, 2015, 8.

３）吉田弘毅, 伊藤豊.
周術期領域における診療看護師（NP）の活動と成果.
看護研究, 第48巻第5号, 430-435, 2015, 8.

４）真崎純一, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
S-1+Cisplatin（CDDP）による進行胃癌に対する術前化学療法の検討.
癌と化学療法, 第42巻第12号, 1463-1465, 2015, 11.

５）大森敬太, 若林和彦, 末松友樹, 須田寛士, 平塚美由起, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 石橋雄次, 森田晃彦, 伊藤豊.
Gemcitabine不応性膵癌術後肺転移に対しS-1療法が著効した1例.
癌と化学療法, 第42巻第12号, 1582-1584, 2015, 11.

６）齋藤洋之, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 大森敬太, 石橋雄次, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
S-1/Docetaxel併用療法が奏功した進行胃癌腹膜播種の1例.
癌と化学療法, 第42巻第12号, 2052-2054, 2015, 11.

７）平塚美由起, 石橋雄次, 末松友樹, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 大森敬太, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
S-1/CPT-11併用療法にて長期寛解が得られている胃癌StageⅣの1例.
癌と化学療法, 第42巻第12号, 2061-2062, 2015, 11.

８）末松友樹, 石橋雄次, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 大森敬太, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
Capecitabine/Oxaliplatin+Bevacizumab療法で完全寛解が得られた結腸癌多発肝転移の1例.
癌と化学療法, 第42巻第12号, 2100-2102, 2015, 11.

9）須田寛士, 大森敬太, 末松友樹, 平塚美由起, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 石橋雄次, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
化学療法によって肝転移巣が消失した膵癌の2例.
癌と化学療法, 第42巻第12号, 2388-2390, 2015, 11.

10）石橋雄次, 末松友樹, 齋藤洋之, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
肥満患者の開腹虫垂切除術における皮下の展開法の工夫.
臨床外科, 第71巻第2号, 246-247, 2016, 2.

○学会発表

A　口頭発表

1）齋藤洋之, 末松友樹, 須田寛士, 髙橋深幸, 真崎純一, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
壊死型虚血性腸炎の1例.
第101回日本消化器病学会, 宮城, 4月, 2015年.

2）真崎純一, 石橋雄次, 末松友樹, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
閉塞性イレウスを期した大腸癌に対する大腸ステント留置の功罪.
第115回日本外科学会, 愛知, 4月, 2015年.

3）齋藤洋之, 末松友樹, 須田寛士, 髙橋深幸, 真崎純一, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
膵管胆道合流異常症例の外科治療成績と問題点.
第115回日本外科学会, 愛知, 4月, 2015年.

4）髙橋深幸, 末松友樹, 須田寛士, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
当院における後期高齢者乳癌手術症例の検討.
第115回日本外科学会, 愛知, 4月, 2015年.

5）髙橋深幸, 末松友樹, 須田寛士, 平塚美由起, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
80歳以上の後期高齢者乳癌症例の検討.
第23回日本乳癌学会, 東京, 6月, 2015年.

6）伊藤豊, 末松友樹, 齋藤洋之, 須田寛士, 髙橋深幸, 平塚美由起, 真崎純一, 石橋雄次, 大森敬太, 若林和彦.
遠位胆管癌切除例の長期生存の課題.
第70回日本消化器外科学会, 静岡, 7月, 2015年.

7）髙橋深幸, 末松友樹, 須田寛士, 平塚美由起, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
胃癌肝転移の切除症例の検討.
第70回日本消化器外科学会, 静岡, 7月, 2015年.

8）真崎純一, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
閉塞性大腸炎併存の大腸癌イレウス症例に対する術後合併症のリスク因子の検討.
第70回日本消化器外科学会, 静岡, 7月, 2015年.

9）齋藤洋之, 末松友樹, 須田寛士, 髙橋深幸, 平塚美由起, 真崎純一, 石橋雄次, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
原発性十二指腸癌の検討.
第70回日本消化器外科学会, 静岡, 7月, 2015年.

10）平塚美由起, 末松友樹, 齋藤洋之, 須田寛士, 髙橋深幸, 真崎純一, 石橋雄次, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
門脈塞栓療法の意義と課題.
第70回日本消化器外科学会, 静岡, 7月, 2015年.

11）森田晃彦, 末松友樹, 須田寛士, 平塚美由起, 齋藤洋之, 髙橋深幸, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
大腸癌骨盤内再発に対する観血的治療を含む集学的治療の検討.
第77回日本臨床外科学会, 福岡, 11月, 2015年.

12）齋藤洋之, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 大森敬太, 石橋雄次, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
急性虫垂炎に対する腹腔鏡手術と開腹手術の比較検討.
第77回日本臨床外科学会, 福岡, 11月, 2015年.

13）石橋雄次, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 大森敬太, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
人工肛門閉鎖術の検討.
第77回日本臨床外科学会, 福岡, 11月, 2015年.

14）石橋雄次, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 大森敬太, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
技術認定取得への取り組みとトレーニング法.
第28回日本内視鏡外科学会, 大阪, 12月, 2015年.

15）石橋雄次, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 大森敬太, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
腹腔鏡下低位前方切除術における助手の手技の単純化の工夫.
第28回日本内視鏡外科学会, 大阪, 12月, 2015年.

16）齋藤洋之, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 石橋雄次, 大森敬太, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
巨大食道裂孔ヘルニアに対し腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術を施行した1例.
第28回日本内視鏡外科学会, 大阪, 12月, 2015年.

17）末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 石橋雄次, 大森敬太, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
後期研修医（卒後4年目）が留意している腹腔鏡下胆嚢摘出術の手技.
第28回日本内視鏡外科学会, 大阪, 12月, 2015年.

B　ポスター発表

1）石橋雄次, 末松友樹, 須田寛士, 平塚美由起, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
一般市中病院における腹腔鏡下低位前方切除術の工夫.
第70回日本消化器外科学会, 静岡, 7月, 2015年.

2）石橋雄次, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
80歳以上の高齢者胃癌手術症例の検討.
第23回JDDW日本消化器関連学会, 東京, 10月, 2015年.

3）伊藤豊, 末松友樹, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 須田寛士, 大森敬太, 石橋雄次, 森田晃彦, 若林和彦.
十二指腸乳頭部癌の予後改善の課題.
第23回JDDW日本消化器関連学会, 東京, 10月, 2015年.

4）若林和彦, 平塚美由起, 末松友樹, 須田寛士, 齋藤洋之, 髙橋深幸, 大森敬太, 石橋雄次, 森田晃彦, 伊藤豊.
後期高齢者胃癌症例の特徴と予後.
第77回日本臨床外科学会, 福岡, 11月, 2015年.

○学術研究会 / セミナー / 座長

1）高橋圭吾, 須田寛士, 末松友樹, 平塚美由起, 齋藤洋之, 髙橋深幸, 大森敬太, 石橋雄次, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
特発性S状結腸穿孔の1例.
第837回外科集談会, 東京, 6月, 2015年.

2）石橋雄次.
腹腔鏡下結腸右半切除術のリンパ節郭清～“頭側先行アプローチ”～.
第15回多摩消化器手術手技研究会, 東京, 7月, 2015年.

3）末松友樹, 石橋雄次, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
大腸癌多発肝転移に対し術後化学療法で完全寛解を得られた1例.
第37回日本癌局所療法研究会, 千葉, 7月, 2015年.

4）真崎純一, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
S-1+CDDPによる進行胃癌に対する術前化学療法の検討.
第37回日本癌局所療法研究会, 千葉, 7月, 2015年.

5）大森敬太, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 真崎純一, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
GEM不応性膵癌術後肺転移に対しTS-1が著効した1例.
第37回日本癌局所療法研究会, 千葉, 7月, 2015年.

6）石橋雄次, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊.
後腹膜腫瘍の検討.
第37回日本癌局所療法研究会, 千葉, 7月, 2015年.

7）平塚美由起, 末松友樹, 須田寛士, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
S-1/CPT-11併用療法にて長期寛解が得られている胃癌StageⅣの1例.
第37回日本癌局所療法研究会, 千葉, 7月, 2015年.

8）須田寛士, 石橋雄次, 末松友樹, 平塚美由起, 髙橋深幸, 齋藤洋之, 真崎純一, 大森敬太, 若林和彦, 伊藤豊, 島田祐輔, 林昌武, 原田舞子, 佐々木善浩, 上市英雄, 河村紀夫.
化学療法にて肝転移巣が消失した膵癌の2例.
第37回日本癌局所療法研究会, 千葉, 7月, 2015年.

9）齋藤洋之, 末松友樹, 平塚美由起, 須田寛士, 髙橋深幸, 真崎純一, 大森敬太, 石橋雄次, 若林和彦, 伊藤豊.
TS-1/Docetaxel併用療法が奏効した進行胃癌腹膜播種の1例.
第37回日本癌局所療法研究会, 千葉, 7月, 2015年.

10）齋藤洋之, 伊藤豊, 末松友樹, 須田寛士, 平塚美由起, 大森敬太, 石橋雄次, 深堀道子, 森田晃彦, 若林和彦.
ゲムシタビン＋ナブパクリタキセル併用療法の臨床検討.
第72回東京地区国立病院外科研究会, 東京, 9月, 2015年.

11）平塚美由起, 森田晃彦, 末松友樹, 須田寛士, 齋藤洋之, 髙橋深幸, 大森敬太, 石橋雄次, 深堀道子, 若林和彦, 伊藤豊.
腎癌膵転移の2切除例.
第91回城西外科研究会, 東京, 9月, 2015年.

12）末松友樹, 石橋雄次, 山岸俊介, 平塚美由起, 齋藤洋之, 大森敬太, 深堀道子, 森田晃彦, 若林和彦, 伊藤豊.
巨大膵粘液嚢胞性腫瘍の1例.
第839回外科集談会, 東京, 12月, 2015年.

救 命 救 急 科

1．診療体制・診療方針

①診療方針

救命救急科（救命センター）は、急性に発症した疾患・外傷のうち、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、地域の最重症救急症例を優先的に収容する使命がある。また､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。さらに、2012 年 5 月からＥＲ診療が開始され、救命救急科においても、各診療科と連携しながら 2 次救急患者の搬送受け入れと初期診療を行っている。救命センター収容患者数は毎年増加して年間 3000 名以上にのぼり（2015 年;3687 名）、都内でも TOP 5 に入る症例数である。担当地域は､立川市､昭島市､東大和市､国立市､日野市､八王子市､国分寺市､武蔵村山市が中心であり､その他､西多摩地区（青梅市､瑞穂町､羽村市､福生市､あきる野市）や山梨県、埼玉県の一部からも多数の重症症例を収容している。また､奥多摩や山梨県からヘリコプター（東京消防庁ヘリ、県防災ヘリ）で年間 10 症例前後の患者が搬送され、スタッフが現場に同行することもある（ドクターヘリ）。さらに、24 時間体制で東京消防庁の要請のもとドクターカーを運用している。東京 DMAT、日本 DMAT にも参加しており、多数傷病者発生時や災害時には迅速にスタッフを派遣できる体制を整えている。

②診療体制

救命救急科は、専任医師 15 名（うち救急専門医 8 名、指導医 3 名）と院内・院外研修医 4-5 名で診療にあたっている。救急患者を 24 時間随時受け入れるため、2 交代制勤務による業務の効率化を図っている。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、専門診療科との協力下に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した患者に対して､外来治療や経過を診るためのフォローアップ外来も開いている。

2．診療実績（過去５年間の救命センター入院件数）

	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
全患者数	2852	3173	3260	3197	3687
救命救急科患者数	2429	2859	2611	2407	2476

年間重篤患者数（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）

	疾病名	基準（基準を満たすもののみ）	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	358	28	330
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	107	101	6
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂	29	20	9
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	140	97	43
5	重症外傷	Max AIS が 3 以上又は緊急手術施行例	259	244	15
6	重症熱傷	Artz の基準による	1	1	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	32	32	0
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例	71	69	2
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	35	29	6
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	19	15	4
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等	1	1	0
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。）	44	35	9
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。）	83	75	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 から１１までを除く。）	7	5	2
15	重症意識障害	JCS 100 以上が 24 時間以上持続（1 から 11 までを除く。）	27	24	3
16	重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例（1 から 11 までを除く。）	3	3	0
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例（1 から 11 までを除く。）	7	7	0
18	その他の重症病態	重症膵炎、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 から 17 までを除く。）	47	41	6
合計	（評価の「10. 年間重篤患者数」） →		1,270	827	443

【背景人口】

救命救急センターの所管人口	522,078	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）Hifumi T, Fujishima S, Abe T, Kiriu N, Inoue J, Kato H, Koido Y, Kawakita K, Kuroda Y, Sasaki J, Hori S.
Prognostic factor of Streptococcus pneumoniae infection in adults.
Am J Emerg Med. 2016 Feb ; 34（2）: 202-6.

２）Hifumi T, Sakai A, Kondo Y, Yamamoto A, Morine N, Ato M, Shibayama K, Umezawa K, Kiriu N, Kato H, Koido Y, Inoue J, Kawakita K, Kuroda Y.
Venomous snake bites : clinical diagnosis and treatment.
J Intensive Care. 2015 Apr 1 ; 3（1）: 16.

３）Hifumi T, Takada H, Ogawa D, Suzuki K, Hamaya H, Shinohara N, Abe Y, Takano K, Kawakita K, Hagiike M, Koido Y, Kuroda Y.
Vitamin K2 for the reversal of warfarin-related coagulopathy.
Am J Emerg Med. 2015 Aug ; 33（8）: 1108. e1-3.

４）Toru Hifumi, Masahiro Murakawa, Atsushi Sakai, Akihiko Ginnaga, Akihiko Yamamoto, Manabu Ato, Hiroshi Kato, Yuichi Koido, Kenya Kawakita, Masanobu Hagiike and Yasuhiro Kuroda.
Potentially fatal coagulopathy secondary to yamakagashi （*Rhabdophis tigrinus*）bites that completely recovered with antivenom treatment.
Acute Medicine & Surgery. Volume 2, Issue 2, April 2015, Page : 123-126.

5）Nineji Hayakawa, Kunihiko Maekawa, Shigeki Kushimoto, Hiroshi Kato, Junichi Sasaki, Hiroshi Ogura, Tetsuya Matauoka, Toshifumi Uejima, Naoto Morimura, Hiroyasu Ishikura, Akiyoshi Hagiwara, Munekazu Takeda, Naoyuki Kaneko, Daizoh Saitoh, Daisuke Kudo, Takashi Kanemura, Takayuki Shibusawa, Shintaro Furugori, Yoshihiko Nakamura, Atsushi Shiraishi, Kiyoshi Murata, Gou Mayama, Arino Yaguchi, Shiei Kim, Osamu Takasu, and Kazutaka Nisiyama.
HIGH D-DIMER LEVELS PREDICT A POOR OUTCOME IN PATIENTS WITH SEVERE TRAUMA, EVEN WITH HIGH FIBRINOGEN LEVELS ON ARRIVAL : A MULTICENTER RETROSPECTIVE STUDY.
Shock. Vol. 45, No. 3, pp. 308-314, 2016, Mar.

6）Hagiwara A, Kushimoto S, Kato H, Sasaki J, Ogura H, Matsuoka T, Uejima T, Hayakawa M, Takeda M, Kaneko N, Saitoh D, Otomo Y, Yokota H, Sakamoto T, Tanaka H, Shiraishi A, Morimura N.
Can Early Aggressive Administration of Fresh Frozen Plasma Improve Outcomes in Patients with Severe Blunt Trauma?-a Report by the Japanese Association for the Surgery of Trauma.
Shock. 2016 May ; 45（5）: 495-50.

7）金子真由子、金村剛宗、神保一平、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.
脂質異常症による重症急性膵炎に対して血漿交換が有用であった1例.
日本救急医学会関東地方会雑誌. 2015年36（2）.

8）小原佐衣子、諸原基貴、伊東尚、米山久詞、霧生信明、加藤宏、小井土雄一.
当院で経験した気腫性腎盂腎炎の2例.
日本救急医学会関東地方会雑誌. 2015年36（2）.

9）高田浩明、一二三亨、霧生信明、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、小井土雄一.
高齢者Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus（MRSA）肺炎におけるLinezolidとVancomaycinの安全性の検討.
日本救命医療学会雑誌. 2015 vol. 29.

○著書

1）加藤宏.
腰痛
レジデントのための内科ハンドブック.
2015年12月.「P282-285」.

○学会発表

1）H. Yoshioka
A case of Disturbance of Consciousness By Dextromethorphan（DXM） Overdose.
Mediterranean Academy of Emergency Medicine.
9月, 2015年.

2）Nobuaki Kiriu.
The inportance of Taking into Consideration the Concept of Crisis Standards of Care for Disaster Planning.
Asian Conference for Emergency Medicine.
11月, 2015年.

3）Nobuaki Kiriu.
Eruption of Japan's Mount Ontake in 2014.
The 2016 Preparedness, Emergency Response, and Recovery Consortium.
3月, 2016年.

4）橋本寛、小井土雄一、加藤宏、小笠原智子、石堂志直、黒澤英樹.
外傷症例に対する重症度・緊急度判断（東京消防庁）の現状について.
第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

5）黒澤英樹、小井土雄一、加藤宏、小笠原智子、石堂志直、橋本寛.
市民ＡＥＤ導入から10年　現在のＡＥＤ使用と生存状況について.
第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

6）小笠原智子、小井土雄一、加藤宏、長谷川栄寿、霧生信明、岡田一郎、吉岡早戸、金村剛宗、米山久詞、伊東尚、神保一平、金子真由子、諸原基貴.
高エネルギー外傷ではない外傷の検証.
第29回日本外傷学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

7）霧生信明、金村剛宗、岡田一郎、米山久詞、諸原基貴、吉岡早戸、小笠原智子、加藤宏、小井土雄一、森本公平、一ノ瀬嘉明.
ＩＶＲが有効であった鎖骨下動脈損傷および腋窩動脈損傷の2例.
第29回日本外傷学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

8）岡田一郎、霧生信明、米山久詞、井上和茂、吉岡早戸、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、小井土雄一.
保存的治療を行った鈍的大動脈損傷（解離型）の画像経過-長期フォローアップ中の2例.
第29回日本外傷学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

9）吉岡早戸、長谷川栄寿、霧生信明、岡田一郎、金村剛宗、小笠原智子、小井土雄一、加藤宏.
環椎後頭関節脱臼の2例.
第29回日本外傷学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

10）神保一平、岡田一郎、金村剛宗、霧生信明、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、小井土雄一.
肺挫傷において、遅発性に生じた気道出血に対し分離肺換気が有用であった1症例.
第29回日本外傷学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

11）小原佐衣子、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏.
当院における危険ドラッグ搬送例についての検討.
第37回日本中毒学会総会・学術集会, 7月, 2015年.

12）吉岡早戸、諸原基貴、前橋恭子、小原佐衣子、霧生信明、岩楯公晴、柳澤裕之、加藤宏.
メジコン錠を大量服用し意識障害を来たした1例.
第37回日本中毒学会総会・学術集会, 7月, 2015年.

13）霧生信明.
米国災害時医療マネジメントシステムの一例～国立病院機構への適用性の検討～.
第69回国立病院総合医学会, 10月, 2015年.

14）吉岡早戸.
増加・重篤化する危険ドラック搬送例.
第69回国立病院総合医学会, 10月, 2015年.

15）武市知子.
多職種間の連携における診療看護師の役割～重症ARDS患者に腹臥位療法を導入した症例を通して～.
第69回国立病院総合医学会, 10月, 2015年.

16）高以良仁.
2次救急外来を主体とした診療看護師（JNP）の活動報告.
第69回国立病院総合医学会.

17）岡田一郎、霧生信明、米山久詞、井上和茂、加藤宏、小井土雄一、森本公平、一ノ瀬嘉明、加藤洋.
肝損傷・脾損傷・腎損傷、手術か？IVRか？-当院での5年間の経験を基に-.
第7回日本Acute Care Surgery学会学術集会, 10月, 2015年.

18）小原佐衣子、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一.
当院救命救急センターにおける搬送例からみた危険ドラッグの現状.
第43回日本救急医学会総会・学術集会, 10月, 2015年.

19）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、森本公平、一ノ瀬嘉明.
重症外傷患者をdamage control戦略で救う.
第43回日本救急医学会総会・学術集会, 10月, 2015年.

20）井上和茂、霧生信明、湯川友貴、伊東尚、米山久詞、金村剛宗、岡田一郎、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、小井土雄一.
受傷機転毎の外傷輸血のあり方についての検討.
第43回日本救急医学会総会・学術集会, 10月, 2015年.

21）霧生信明、長谷川栄寿、岡田一郎、吉岡早戸、金村剛宗、米山久詞、伊東尚、井上和茂、金子真由子、小原佐衣子、加藤宏.
局所災害におけるMedical Responseの検討～中央自動車道笹子トンネル崩落事故への対応を通して～.
第43回日本救急医学会総会・学術集会, 10月, 2015年.

22）鉄原健一、岡田一郎、吉岡早戸、金村剛宗、小原佐衣子、金子真由子、伊東尚、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一.
来院時重度アシデミアを伴ったが神経学的予後良好だった心停止後症候群5症例.
第43回日本救急医学会総会・学術集会, 10月, 2015年.

23）金子真由子、金村剛宗、佐藤昌太、長谷川栄寿、小笠原智子、加藤宏、小井土雄一.
Crowned dens syndromeの2例.
第43回日本救急医学会総会・学術集会, 10月, 2015年.

24）吉岡早戸、小原佐衣子、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏.
危険ドラックの広がりについて.
第74回日本公衆衛生学会総会, 11月, 2015年.

25）湯川友貴、米山久詞、井上和茂、霧生信明、加藤宏.
急激な体重減少に伴い発症した上腸管膜動脈（SMA）症候群の1例.
第66回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2月, 2016年.

26）小原佐衣子、岡田一郎、高田浩明、吉岡早戸、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一.
重篤なショックを呈した劇症1型糖尿病の1救命例.
第66回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2月, 2016年.

27）佐藤裕介、岡田一郎、小原佐衣子、高田浩明、吉岡早戸、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一、満尾晶子.
急性上気道閉塞を来たした多発血管炎性肉芽腫症の1例.
第66回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2月, 2016年.

28）東山大士、米山久詞、小原佐衣子、湯川友貴、金子真由子、高田浩明、井上和茂、鉄原健一、佐藤昌太、金村剛宗、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏.
正中弓状靱帯圧迫症候群に対してIVR施行し救命し得た2例.
第66回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2月, 2016年.

29）井上和茂、金村剛宗、金子真由子、高田浩明、神保一平、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、加藤宏、小井土雄一.
当院における気道出血36症例の検討.
第43回日本集中治療医学会学術集会, 2月, 2016年.

30）金子真由子、金村剛宗、加藤宏、高田浩明、神保一平、井上和茂、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、小井土雄一.
腸管出血性大腸菌（O-157）による溶血性尿毒症症候群に急性膵炎を合併した1例.
第43回日本集中治療医学会学術集会, 2月, 2016年.

31）高田浩明、一二三亨、金子真由子、金村剛宗、吉岡早戸、加藤宏、小井土雄一.
当院の高齢者MRSA肺炎におけるバンコマイシンとリネゾリドの比較.
第43回日本集中治療医学会学術集会, 2月, 2016年.

32）湯川友貴、金村剛宗、金子真由子、井上和茂、佐藤昌太、吉岡早戸、岡田一郎、霧生信明、加藤宏、小井土雄一.
熱中症に対して血管内冷却カテーテルを用いて深部冷却を行った2例の検討.
第43回日本集中治療医学会学術集会, 2月, 2016年.

33）金村剛宗、加藤宏、小原佐衣子、湯川友貴、金子真由子、井上和茂、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、小井土雄一.
鑑別に苦慮した鉱質コルチコイド反応性低ナトリウム血症の1症例.
第43回日本集中治療医学会学術集会, 2月, 2016年.

34）伊東尚、霧生信明、金村剛宗、加藤宏.
米国多数傷病者発生時マネジメントの適応性に関する検討.
第21回日本集団災害医学会総会・学術集会, 2月, 2016年.

35）霧生信明、金村剛宗、小原佐衣子、井上和茂、米山久詞、加藤宏.
調布市小型飛行機墜落事故発生時における東京消防庁救急隊指導医の経験.
第21回日本集団災害医学会総会・学術集会, 2月, 2016年.

36）飯島夏海、金村剛宗、金子真由子、井上和茂、岡田一郎、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一.
過酸化水素誤飲の一症例.
第52回日本腹部救急医学会総会, 3月, 2016年.

○学術研究会

1）米山久詞、岡田一郎、井上和茂、霧生信明、長谷川栄寿、加藤宏、小井土雄一、森本公平、一ノ瀬嘉明、加藤洋.
重症骨盤骨折と腹部臓器損傷合併例、広範囲後腹膜欠損のために止血に難渋した1例.
第42回外傷症例検討会, 11月, 2015年.

○座長等

1）加藤宏.
Cross Fire Sessionn 3.
頚髄損傷に対する治療方針：手術療法か保存療法か？.
第29回日本外傷学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

2）小笠原智子.
一般口演.
外傷初期診療.
第29回日本外傷学会総会・学術集会, 6月, 2015年.

3）加藤宏.
学生・研修医セッション15.
外傷2.
第43回日本救急医学会総会・学術集会, 10月, 2015年.

4）加藤宏.
外傷（整形外傷）.
第66回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2月, 2016年.

5）井上和茂.
集中治療（多臓器不全）.
第66回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2月, 2016年.

整　形　外　科

1．診療体制・診療方針

【整形外科スタッフ】

松崎英剛　医長（関節外科、脊椎脊髄外科）、小川剛史　医長（脊椎脊髄外科）
中山渕志（一般、脊椎脊髄外科）、鵜之沢泰裕（関節外科、外傷）
幸若俊英（スポーツ外傷、肩・手の外科）、松岡竜輝（救急外傷）、加藤篤（一般）
佐野陽亮（一般）、高橋周矢（後期研修医）

【脊椎・脊髄手術】

脊柱管狭窄症、すべり症、椎間板ヘルニア、脊椎・脊髄損傷、脊椎椎体骨折、脊椎・脊髄腫瘍など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、転移性脊椎腫瘍、多発性骨髄腫に対して**バルーンカイフォプラスティー（BKP）**を行っている。また2015年より脊椎側方アプローチを用いた椎体間固定術（OLIF®）を積極的に行い、脊椎変性側弯症等に対応している。

【関節手術】

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。2013年より**手術用ナビゲーションシステム**を導入しており、ミリ単位の正確なインプラント設置を心掛けている。2014年から関節鏡視下手術による反復性肩関節脱臼、関節唇損傷、肩腱板損傷修復等の手術を開始した。

【関節リウマチ】

膠原病内科と連携して治療を行っている。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することが可能である。すでに破壊された関節には人工関節置換術、手指、足趾の変形に対する関節形成術などリウマチ外科を積極的に行っている。

【外傷・骨折】

四肢、体幹の外傷や多発骨折など幅広く対応している。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。特に高齢者大腿骨近位部骨折は**地域連携パス**により、円滑なリハビリテーションへの移行が可能である。

【骨粗鬆症】

骨密度測定、血液検査、レントゲン撮影を用いて診断を行い、適切な薬物を使い分けて骨密度を低下させず骨折の予防を行っている。2015年より**骨粗鬆症ドック**を開始した。

・地域連携パスの拡大

整形外科では大腿骨近位部骨折地域連携パスを導入することにより、急性期から亜急性期の治療が北多摩西部地域でシームレスに行うことができるようになった。しかしながら骨粗鬆症に起因する易骨折性のために再び骨折を起こして来院する例が散見される。骨折治療終了後の骨粗鬆症治療の継続が十分でないことが原因の一つであることは明らかである。今後は地域連携パスを骨折治療後の骨粗鬆症治療までカバーするものに拡大しなければならない。そのためには地域医療連携をより強固にすることが必要である。

・がん治療への介入

当院は地域がん拠点病院であり、他科より転移性骨腫瘍の治療依頼が年々増加している。今後は整形外科の積極的ながん治療への介入が必要と考える。

2．診療実績（平成27年４月から平成28年３月）

平成26年より手術室運用の効率化が行われ、手術待機期間の短縮が可能となった。おおむね臨時手術で2日以内、予定手術は2週間以内に手術が可能である。

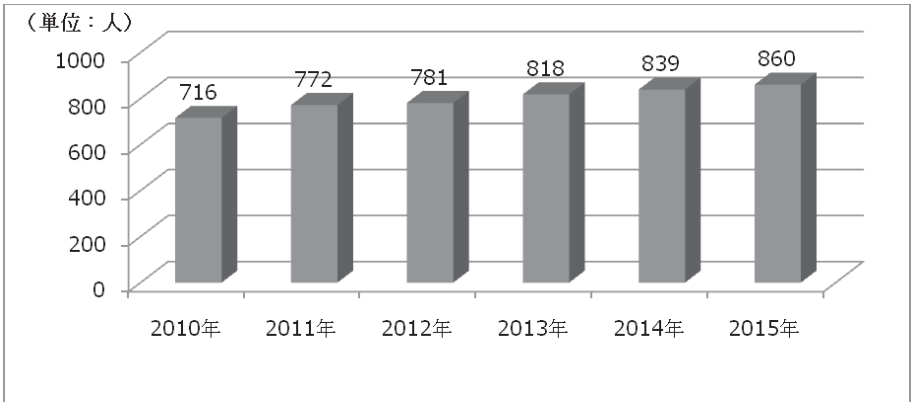
平成27年に9階にICUが増設され、合併症の多い高齢者の手術や長時間を要する手術後は積極的にICUでの管理を行い、安全に術後管理が可能である。

院内に義肢装具士が常駐しており、手足の機能障害の軽減、回復に合わせて効果的に治療を行っている。

主な手術：

人工関節置換術　（股関節、膝関節、足関節、肩関節）、人工骨頭置換術（股関節）
脊椎・脊髄手術　（椎弓形成術・後方椎体固定術、脊椎腫瘍摘出術、OLIF®、BKPなど）
肩、膝関節鏡視下手術　（滑膜切除術、半月板切除術、肩板修復術など）
手の手術　（手根管開放術・デュプイトレン拘縮術、腱鞘切開術、外骨腫瘍切除術）

手術件数の推移



整形外科　患者数

27年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院新患者数	79	66	87	88	89	74	77	86	70	71	79	83	949
退院患者数	76	77	100	87	90	80	89	85	97	67	78	94	1,020
死亡患者数	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4
入院延患者数	1,499	1,634	1,565	1,563	1,774	1,659	1,668	1,863	1,849	1,705	1,749	1849	20,377
入院(在院) 平均日数	19.3	22.9	16.7	17.8	19.8	21.4	20.1	21.7	22.1	24.5	22.3	20.9	20.7
外来 新患者数	134	124	124	110	123	116	113	104	103	111	82	94	1,338
延新患者数 (入院+外来)	213	190	211	198	212	190	190	190	173	182	161	177	2,287

３．臨床研究業績

○原著論文

1）　松岡竜輝
　　鈍的外傷による骨盤骨折を伴わない殿筋内出血の治療経験
　　Vol.27 No.2 Page. 179-182 （2015.06.30）　　東日本整形災害外科学会雑誌

○国内学会発表

１）松岡　竜輝
　　小児撓骨頸部骨折の治療経験
　　第26回　日本小児整形外科学会学術集会　　2015/12/04

２）加藤　篤
　　Trabecular Metal Acetabular Revision System（TMARS）を用いて臼蓋再建を施行した人工股関節再置換術の1例
　　第64回　東日本整形災害外科学会　　2015/09/11

３）鵜之沢泰裕
　　M/L Taper Kinective Stemの術後X線評価
　　第46回　日本人工関節学会　　2016/02/26

４）稲垣隆太
　　両側TKA後の重症遅発性感染に対し両側再置換術を施行した1例
　　第46回　日本人工関節学会　　2016/02/26

形　成　外　科

1．診療体制・診療方針

形成外科は平成 27 年 4 月には 4 人体制（磯野、福田、寺田、石川）であったが、平成 28 年 1 月に石川が異動し、3 人体制となった。さらに 3 月に磯野、福田が退職し、4 月より菱山、藤巻が赴任して新体制（菱山、寺田、藤巻）となった。形成外科専門医は 1 名（菱山）である。当院は日本形成外科学会認定施設および日本熱傷学会認定施設に指定され、専門医の教育、育成を行っている。

形成外科は全身の主に体表面の損傷や外見の異常を修復することを目的とする診療科である。外傷では切創・挫創といった皮膚外傷から熱傷、顔面骨折、切断肢再接着、さらには外傷後の瘢痕や拘縮、褥瘡や下肢壊疽、下腿潰瘍まで幅広く診療している。近年では糖尿病や重症下肢虚血の患者が増加し合併症として下肢壊疽が増加傾向にある。糖尿病内科や循環器科と連携し、積極的に血糖と血行を改善しながら外科的治療を行い、局所陰圧閉鎖療法などを併用して救肢に努めている。

当科で最も多く扱っている皮膚腫瘍では、皮膚科と連携して皮膚癌の根治的拡大切除と併せて機能面や整容面を考慮した再建術を行っている。乳腺外科や消化器外科とも連携し、癌切除後の乳房再建や腹壁再建などにも取り組んでいる。

当科は東京都熱傷連絡協議会（東京都内 14 施設）に加盟しており、救命救急科と連携し全身熱傷患者から軽症例まで幅広く治療を行っている。広範囲熱傷患者に対しては自家培養表皮移植を行うなど、救命に努めている。形成外科医が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を行うことができ、また後に生じる瘢痕拘縮や肥厚性瘢痕、醜形の治療まで一貫して行うことができる。

当院は多摩地区の中心的役割を果たす救命救急センターを有することから、多くの外傷患者を治療している。当科は救命救急センターと密に連携を取り、顔面皮膚軟部組織外傷、顔面骨骨折の治療を行っている。顔面骨のうち下顎骨骨折は歯科口腔外科と連携して治療を行っている。また手指切断では多摩地区ばかりでなく他県からの要請も受け入れて顕微鏡下再接着術を行い、生着率 90% 以上と良好な成績を収めているばかりでなく、手指のリハビリテーションと機能再建にも取り組んでいる。

地域連携としては年に 2 回多摩地区、埼玉西部地区の病院形成外科が集まる多摩形成症例検討会に参加し、症例検討会を行いお互いの親睦を深め、研鑽に努めている。学会活動としては日本形成外科学会、その他関連学会に参加、発表を行っている。

２．診療実績（平成27年4月から平成28年3月まで）

外　　来	
患者延数	2,569 名
平均患者数	214 名
紹介患者延数	501 名

入　　院	
入院数（延数）	185 名
退院数（延数）	201 名
死亡数	1 名
一日平均入院患者数	0.5 名
平均在院日数	13.5 日

３．臨床研究業績

○学会発表

A　口頭発表

１）磯野伸雄、大和義幸、福田康裕、矢後博基、仲沢弘明、櫻井裕之.
超早期手術における電気メスを用いた脂肪温存焼痂切除法の検討.
第41回日本熱傷学会学術集会, 6月, 2015.

２）桐田美帆、堀圭二朗、片平次郎、櫻井裕之、森田尚樹、磯野伸雄、樋口良平.
関節可動部位の熱傷に対する植皮固定時のNPWTの使用経験.
第41回日本熱傷学会学術集会, 6月, 2015.

３）大和義幸、矢後博基、福田康裕、磯野伸雄.
植皮術における陰圧閉鎖療法（NPWT）の有用性と問題点.
第41回日本熱傷学会学術集会, 6月, 2015.

４）磯野伸雄、福田康裕、大和義幸、矢後博基、櫻井裕之.
皮膚悪性腫瘍切除後のV-Y伸展皮弁による下眼瞼再建法.
日本形成外科学会総会・学術集会　4月, 2015.

５）矢後博基、福田康裕、大和義幸、磯野伸雄、櫻井裕之.
下肢に生じた筋肉内膿瘍の2例.
日本形成外科学会総会・学術集会, 4月, 2015.

６）石川昴央、福田康裕、寺田義之、磯野伸雄.
神経再生誘導チューブによる指神経再建の検討.
第24回多摩形成外科症例検討会, 9月, 2015.

脳 神 経 外 科

1．診療体制・診療方針

当院は、3 次救急を扱う救命救急センターであり、脳神経外科は重症患者を中心に頭部外傷や脳血管障害の症例に対して開院以来 24 時間 365 日治療を行うと同時に、脳腫瘍や脳血管障害の予防などを含めた脳神経外科疾患全般を取り扱う地域中核病院として努力してまいりました。現在は 10 名（専門医 7 名と非専門医 3 名）のスタッフで、常に緊急手術にも対応できる体制としています。さらに、脳血管内治療指導医・専門医 2 名のもと、急性期血行再建など緊急の血管内治療にも常に対応できるようにしています。

取り扱う疾患は、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、最重症例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)、ならびにカテーテルからの血栓除去を 24 時間 365 日、救急隊や地域の各病院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。特にカテーテルでの血栓回収は可能な施設が限られており、近隣施設との連携を強化し、多くの症例を受け入れて当院で治療しています。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。

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で治療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積極的に行っており、直達手術だけでなく、カテーテルなどの血管内治療を用い、患者さんにとって最適な治療を行うよう心がけております。脳腫瘍に対しては術中ナビゲーション、蛍光造影、MEP や SEP モニタリングを駆使し、安全で確実な手術を心がけております。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）を用いて侵襲の少ない治療法を行います。

2．診療実績（平成27年度入院患者）

入院患者総数	740 人
腫瘍	45
脳血管障害	386
外傷	216
先天異常	0
感染	3
脊椎．脊髄	0
その他	90
死亡患者	86
剖検率	0 %

平成 27 年４月から平成 28 年３月まで			
手術総数	**358**	血管内手術総数	64
脳腫瘍直達手術総数	21	破裂動脈瘤	14
開頭摘出	16	未破裂動脈瘤	12
開頭生検術	2	脳動静脈奇形	2
経蝶形骨洞手術	3	動静脈瘻	0
その他	0	頸動脈ステント	4
脳血管障害総数	77	ＰＴＡ	0
破裂脳動脈瘤手術	26	血栓回収・溶解	20
未破裂脳動脈瘤手術	6	その他	12
ＡＶＭ直達手術	2	定位放射線治療総数	5
頸動脈血栓内膜剥離術	7	腫瘍	5
外頚－内頚バイパス術	3	AVM	0
開頭血腫除去	26	定位脳手術	0
その他	7	神経血管減圧術	1
外傷手術総数	78	先天奇形手術	0
急性硬膜下血腫	11	脊椎脊髄手術	0
急性硬膜外血腫	8	その他	112
慢性硬膜下血腫	52		
その他	7		

３．臨床研究業績

【臨床研究】

１）日本国内の脳神経血管内治療に関する登録研究３
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、石川若菜、清水一秀.

２）脳動脈瘤における流体力学および形態学と脳動脈瘤コイル塞栓術後の臨床情報を基にしたコンピューター解析に対する多施設共同研究
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、石川若菜.

３）頚動脈ステント留置術後の再狭窄に対するシロスタゾールの効果に関する多施設共同無作為化比較試験（CAS-CARE）
重田恵吾、八ツ繁寛.

４）ステント支援脳動脈瘤塞栓術の効果と安全性に関する多施設共同前向き観察研究（ESSENCE）
重田恵吾、八ツ繁寛.

５）脳動脈瘤塞栓術におけるHydrogel coilの塞栓効果に関する多施設共同無作為化比較試験（HYBRID study） 重田恵吾、八ツ繁寛.

６）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)MARK（Management of antithrombotic agents during surgery or other kinds of medical procedures with bleeding)研究
正岡博幸.

７）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）未破裂脳動脈瘤患者における動脈瘤増大・破裂危険因子に関する計算流力学（CFD）解析を用いた研究（CFD ABO Study）
正岡博幸.

８）キーホールプレート使用成績調査 株式会社ベアーメディック
早川隆宣.

９）東京都北多摩西部保健医療圏における脳卒中患者の退院後動態調査
早川 隆宣、高里良男.

10）経腸経管栄養患者を対象としたＥＮ－Ｐ０５の検証的試験 イーエヌ大塚製薬株式会社
早川隆宣、八ツ繁寛、住吉京子、重田恵吾、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、川並麗奈.

11）重症頭部外傷における血管内冷却法を用いた早期導入脳低温療法の有効性の検討－他施設ランダム化研究－ 文科省科研費、ゾールメディカルからの物品提供 八ツ繁寛.

【原著】

【著書】

1）早川隆宣：脳浮腫と脳腫脹
脳神経外科診療プラクティス６ 脳神経外科医が知っておくべきニューロサイエンスの知識　2015/10/1, p.123-125

2）早川 隆宣：慢性硬膜下血腫
今日の治療指針2016　医学書院　2016.1.1　p.942-943

3）正岡博幸：脳卒中についての知識が命を守ることにつながる.
リビング多摩2015年9月19日号、p13

【国際学会】

1）Naoki Taira, Yoji Tanaka, Motoki Inaji, Takumi Kudoh, Taketoshi Maehara, Tadashi Nariai. Serial measurement of cerebral hemodynamics with ASL-MRI after indirect bypass surgery for patients with moyamoya disease. 4th International Moyamoya Meeting July 2-4, 2015, Berlin Germany

【国内学会】

1）重田恵吾. 急性期再開通療法の症例提示 （drip, ship & retrieveの症例を中心に）.
第1回多摩急性期虚血性脳卒中治療フォーラム　2015年4月3日（金）　東京

2）重田恵吾、八ツ繁寛、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、伊藤慧.
シンポジウム9 『新規医療機器の開発2』 新しい脳動脈瘤塞栓用コイル VFCについての検討.
第24回脳神経外科手術と機器学会 2014年4月4日（土） 大阪

3）重田恵吾.
TAE術後に顔面神経麻痺を起してしまったCognard type III TSS dAVFsの1例.
第2回東京脈管神経血管内治療学セミナー　2015年5月16日（土）　東京

4）重田恵吾.
Solitaire （Solumbra）で苦労した1例.
第12回急性再開通療法勉強会 2015年6月5日（金）　東京

5）正岡博幸、高里良男.
当院脳ドックにおける未破裂脳動脈瘤に関する現状と課題.
第24回日本脳ドック学会総会 2015年6月6日, 横浜

6）住吉　京子、早川　隆宣、八ツ繁　寛、重田　恵吾、百瀬　俊也、榎本　真也、佐藤　慎、平　直記、高里　良男.
MRI（Arterial Apin Labeling法）を用いた症候性てんかん検出の試み.
第29回日本神経救急学会 2015年6月19-20日 秋田

7）重田恵吾、八ツ繁寛、早川隆宣、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直記.
Stent assistをしなかった難治性破裂動脈瘤の検討.
第12回日本脳神経血管内治療学会関東地方会　2015年6月20日（土）　東京

8）重田恵吾.
Solumbraでの血栓回収療法.
第6回医科歯科血管内症例検討会 2015年6月25日（木）　東京

9）八ツ繁寛、早川隆宣、住吉京子、重田恵吾、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直紀、高里良男、正岡博幸.
当院における下垂体腺腫手術の変遷.
第26当院におけるCEA術前後の脳循環動態評価回御茶ノ水セミナー 2015年7月4日　東京

10）平　直記、重田恵吾、早川隆宣、八ツ繁　寛、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤　慎、正岡博幸、高里良男、成相直.
当院におけるCEA術前後の脳循環動態評価.
脳循環代謝サマーキャンプ 2015 2015年7月18日　神戸

11）重田恵吾.
症例検討　地域連携症例を中心に.
第2回多摩急性期虚血性脳卒中治療フォーラム　2015年7月24日（金）　東京

12）重田恵吾、八ツ繁寛、早川隆宣、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直記、正岡博幸、高里良男.
急性脳主幹動脈閉塞例に対する病院間の連携と学会員間の連携について.
第34回The Mt. Fuji Workshop on CVD　2015年8月29日（土）　神戸

13）榎本　真也、重田　恵吾、八ツ繁　寛、平　直記、佐藤　慎、百瀬　俊也、住吉　京子、早川　隆宣.
当院における急性期血行再建の現状と課題. 第34回The Mt.Fuji Workshop on CVD. 2015年8月29日 神戸

14）重田恵吾.
Solumbra techniqueを短時間で効果的に行うポイント.
第9回東京脳卒中の血管内治療セミナー 2015年9月12日（土）　東京

15）正岡博幸、高里良男.
当院脳ドックにおける未破裂脳動脈瘤症例の現状と課題.
日本脳神経外科学会第74回学術総会 2015年10月14日, 札幌

16）八ツ繁寛、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、住吉京子、重田恵吾、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直紀.
急性硬膜外血腫と急性硬膜下血腫における凝固線溶系異常
第74回会日本脳神経外科学会学術総会　2015年10月14-16日　札幌

17）住吉　京子、早川　隆宣、八ツ繁　寛、重田　恵吾、百瀬　俊也、榎本　真也、佐藤　慎、平　直記、高里　良男.
抗血小板剤内服が高齢頭部外傷患者の転帰に与える影響.
日本脳神経外科学会総会第74回学術総会2015年10月14-16日 札幌

18）百瀬俊也、高里良男、正岡博幸、早川隆宣、八ツ繁寛、重田恵吾、住吉京子、榎本真也、佐藤 慎、平 直記.
外減圧術症例における頭蓋形成術後感染予防の取り組み.
第74回日本脳神経外科学会総会 2015年10月14 - 16日 札幌

19）榎本　真也、重田　恵吾、八ツ繁　寛、平　直記、佐藤　慎、百瀬　俊也、住吉　京子、早川　隆宣.
当院における急性期血行再建の現状と課題.
日本脳神経外科学会　第74回学術総会. 2015年10月14日 札幌

20）佐藤慎、早川隆宣、八ツ繁寛、住吉京子、重田圭吾、百瀬俊也、榎本真也、平直記.
当院におけるCEA患者での術前に継続した抗血小板薬、抗凝固薬血の単独・併用投与における術中出血量についての検討.
日本脳神経外科学会第74回学術総会 2015年10月14-16日 札幌

21）重田恵吾、八ツ繁寛、早川隆宣、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直記.
Stent assistをしなかった難治性破裂動脈瘤の検討.
日本脳神経外科学会第74回学術総会　2015年10月14日（水）-16日（金）　札幌

22）平 直記, 重田恵吾, 早川隆宣, 八ツ繁 寛, 住吉京子, 百瀬俊也, 榎本真也, 佐藤 慎, 正岡博幸, 高里良男.
安全な硬膜AVFの経動脈塞栓療法を目指した3D-RA、XperCTによる外頸動脈撮影の検討.
第74回　日本脳神経外科学会　学術総会　2015年10月14-16日　札幌

23）Shoji Yokobori, Eiichi Suehiro, Yasuhiro Kuroda, Hitoshi Kobata, Kenya Kawakita Yasutaka Oda, Hiroshi Yatsushige, Osamu Tasaki, Yukihiko Nakamura, Junya Kaneko, Kyoko Unemoto, Hiroyuki Yokota, HOPES investigators.
HOPES Trial: The randomized multicenter controlled trial for preoperative early-induced hypothermia and its scientific rationale.
第43回日本救急医学会総会　2015年10月21-23日　東京

24）八ツ繁寛、早川隆宣、住吉京子、重田恵吾、百瀬俊也、佐藤慎、平直記.
急性期血行再建を行った内頚動脈閉塞症の一例.
第36回多摩地区脳卒中研究会　2015年10月23日　立川

25）重田恵吾.
Target®360°による破裂小型脳動脈瘤に対するコイル塞栓術.
REAL Seminar 2015年11月7日（土） 東京

26）重田恵吾、早川隆宣、八ツ繁寛、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直記、正岡博幸、高里良男.
Stent retrieverのdelivery systemによる治療成績について.
第52回多摩脳神経外科懇話会 2015年11月12日（木）　東京

27）八ツ繁寛、重田恵吾、早川隆宣、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直記.
内頚動脈閉塞による急性期脳梗塞に対して血行再建目的で紹介された内頚動脈解離の2例
第22回日本脳神経血管内治療学会学術総会　2015年11月19-21日　岡山

28）重田恵吾、八ツ繁寛、早川隆宣、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直記、正岡博幸、高里良男.
経皮的脳血栓回収術目的の革新的な医療連携が治療効果に及ぼす影響の調査STROKE-NET（the STudy that Radial coOperation about thrombectomy Keeps ENtirE Therapeutic effect）.
第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会　2015年11月19日-21日（土）　岡山

29）重田恵吾、八ツ繁寛、早川隆宣、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤慎、平直記、正岡博幸、高里良男.
Stent assistをしなかった難治性破裂動脈瘤の検討.
第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会　2015年11月19日-21日（土）　岡山

30）佐藤慎、早川隆宣、八ツ繁寛、住吉京子、重田圭吾、百瀬俊也、榎本真也、平直記.
全身性血管病である頚動脈狭窄症に対する二刀流医師の選択.
第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2015年11月19-21日 岡山

31）平　直記、早川隆宣、高里良男、正岡博幸、八ツ繁寛、重田恵吾、住吉京子、百瀬俊也、榎本真也、佐藤　慎、田邉宜昭.
静脈性血管腫に伴う慢性被膜化血腫摘出術9年後に血腫再発を生じた１例.
第128回　日本脳神経外科学会　関東支部学術集会　2015年12月5日　東京

32）八ツ繁寛
頭部外傷における脳実質損傷の指標としてのD-dimerの可能性
第43回日本集中治療医学会学術集会　2016年2月12日～14日（発表12日）

33）八ツ繁寛
当院における高齢者頭部外傷の特徴
第39回日本脳神経外傷学会　2016年2月26日～27日（発表26日）

34）早川隆宣
外傷性髄液漏に対する手術治療の検討
第39回日本脳神経外傷学会　2016年2月26日～27日（発表26日）

【講演】

１）高里良男.
高次脳機能障害を予防するための急性期治療の現状
第17回多摩高次脳機能障害研究会　2015年7月24日　　東京

２）正岡博幸.
脳卒中の予防と最前線治療.
2015年10月3日　「ベネッセの地域医療セミナー」、東京（サロン飛鳥）

３）早川隆宣.
認知症の予防.
2015年11月8日　立川市柴崎町健康フェア、東京

４）早川隆宣.
脳卒中の予防と最前線治療～脳卒中についての知識が命を守ることにつながる～.
2015年11月14日　ベネッセ地域医療セミナー、東京

５）重田恵吾.
実臨床成績から見出されたVFCの安全性・有用性.
「脳血管内治療コイル塞栓術における安全かつ有効的な治療戦略の検討～VFCコイル～」
座談会.　2015年5月9日　横浜

6）重田恵吾.
脳卒中の外科治療 ～血管内治療の進歩～.
第17回東京都脳卒中市民公開セミナー 2015年6月6日（土）　東京

7）重田恵吾.
脳梗塞急性期における脳血管内血行再建術の病病連携のための判断基準改訂.
平成27年度第１回北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携推進協議会　急性期部会 2015年8月21日（金）　東京

8）重田恵吾.
脳主幹動脈閉塞症への経皮的脳血栓回収術について.
Stroke prevention seminar in 立川 2015年9月9日　東京

9）重田恵吾.
当圏域における脳梗塞急性期脳血管内血行再建術の病病連携判断基準の改訂について.
北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携推進協議会　急性期部会　平成27年度救急隊向け講演会 2015年10月23日（金） 東京

【座長】

1）高里良男、加藤庸子（共同座長）
シンポジウム２；Targeted Temperature Management of the stroke and head injury
第１８回日本脳低温療法学会2015年7月10日　　高松（香川県県民ホール）

2）高里良男、渡邊　修（共同座長）
講演１；東京都の高次脳機能障害支援の歩み
講演２；高次脳機能障害を予防するための急性期治療の現状
講演３；医療から地域リハビリテーションの移行のポイント
講演４；東京都高次脳機能障害協議会の活動と方向性
第17回多摩高次脳機能障害研究会　2015年7月24日　東京

3）高里良男
一般口演；頭部外傷１
第74回日本脳神経外科学会　2015年10月14日　札幌

4）早川隆宣
一般講演.
Stroke prevention seminar in 立川　2015年9月9日　東京

5）早川隆宣
一般講演
立川脳神経学術講演会 2015年6月16日　東京

6）重田恵吾
一般口演　頭蓋外動脈狭窄・外傷2
第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会　2015年11月19日-21日（土）　岡山

7）共同座長：高里良男、横田裕行
日本外傷学会・日本脳神経外傷学会ジョイントシンポジウム　「脳外科医と外傷医の効率的連携を考える Beyond the standard」
第３９回日本脳神経外傷学会　2016年2月27日　仙台国際センター（宮城）

8）高里良男
特別講演「てんかん診療の実際」
演者；前原健寿 Tama Epilepsy Forum2016 2016年3月22日 立川グランドホテル（東京）

呼 吸 器 外 科

1．診療体制・診療方針

呼吸器外科は医長　宮内善広と医員　國光多望と大貫雄一郎の３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、金曜日（宮内善広・大貫雄一郎）が定期外来であるが、臨機応変に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火曜日の午後に予約で受け付けている。

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、原則は当科で４コース行っているが、初回は入院で実施して副作用の経過や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。呼吸器内科と相談し必要ならば呼吸器内科で化学療法を受けてもらうこともある。

2．診療実績（平成27年4月1日～平成28年3月31日まで）

診断名	胸腔鏡下手術	開胸	合計
原発性肺癌	36	17	53
気胸	31	1	32
縦隔腫瘍	8	1	9
転移性肺腫瘍	6	3	9
良性腫瘍	2	0	2
膿胸	0	0	0
胸腺癌	0	0	0
その他	2	4	6
合計	85	26	111

平成 27 年度の手術数は 111 例で胸腔鏡下手術 85 例と 75% 以上になっていて、今後も適応を考慮して胸腔鏡下手術の数は維持すると考えられる。

3．臨床研究業績

1）第32回日本呼吸器外科学会　総会　2015/5/14
症状出現に伴い、胸腔鏡下右S2区域切除術を行なった気管支閉鎖症の一例
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター　呼吸器外科[1]，臨床検査科[2]
木村尚子[1], 森田敬知[1], 國光多望[1], 有本斉仁[1], 山田和昭[2]

2）第32回日本呼吸器外科学会　総会　2015/5/14
増大傾向を示した炎症性肉芽腫の1例
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター　呼吸器外科
有本斉仁、國光多望、木村尚子、森田敬知

3）肺外科研究会　2015/7/7
左肺尖部腫瘤に対する治療アプローチ
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター　呼吸器外科
大貫　雄一郎，宮内　善広，木村　尚子

4）第69回国立病院総合医学会　2015/10/2
呼吸器外科領域における3D-CT画像の使用経験
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター　呼吸器外科
宮内　善広，木村　尚子，大貫　雄一郎

5）第56回日本肺癌学会総会　2015/11/26
肺癌における主腫瘍の最大径/SUVmax値とリンパ節転移の関連性の検討
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター　呼吸器外科[1]
山梨大学医学部　第二外科[2]
宮内善広[1]，松原寛知[2]，木村尚子[1]、市原智史[2]，松岡弘泰[2]，大貫雄一郎[1]，椙村彩[2]

6）第56回日本肺癌学会総会　2015/11/27
FDG/PET-CTの実施方針による縦隔リンパ節転移診断精度への影響
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター　呼吸器外科
大貫　雄一郎，宮内　善広，木村　尚子
山梨大学医学部　第二外科
松原　寛知，市原　智史，松岡　弘泰，椙村　彩

7）第56回日本肺癌学会総会　2015/11/27
縦隔原発粘液線維肉腫の一例
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター　呼吸器外科[1]，臨床検査科[2]
木村　尚子[1], 宮内　善広[1], 大貫　雄一郎[1], 平野　和彦[2], 山田　和昭[2]

8）第28回日本内視鏡外科学会総会　2015/12/12
自然気胸初回手術における細径鉗子の利用
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター　呼吸器外科
山梨大学医学部　心臓血管・呼吸器・小児外科
宮内善広，松原寛知，木村尚子、大貫雄一郎，松岡弘泰，蓮田憲夫

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２名（心臓血管外科専門医２名）で診療を行っている。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る。

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いる。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る。

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いる。急性大動脈解離に対しては従来では低体温での手術であったが、手術時間が長い傾向にあった。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）を選択している。また、必要に応じてステントグラフトを行っている。

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る。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る。

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

年度	合計	心臓大血管	腹部大動脈瘤	末梢血管他
H19 年	89	42	27	13
H20 年	77	49	15	15
H21 年	117	70	12	35
H22 年	130	82	12	36
H23 年	115	71	24	20
H24 年	129	69	26	25
H25 年	168	107	40	21
H26 年	177	111	23	43
H27 年	113	72	28	13

３．臨床研究業績

◯原著論文

１）Niino T, Unosawa S. Surgical Extirpation of Apical Left Ventricular Thrombus in Takotsubo Cardiomyopathy. Case Rep Surg. 387037, 2015

２）Unosawa S, Niino T. An Infected Abdominal Aortic Aneurysm Caused by Helicobacter cinaedi. Ann Vasc Dis.8:318-20, 2015

３）Sezai A, Niino T, Osaka S, Yaoita H, Arimoto M, Hata H, Shiono M. New Treatment for Infection of the NIPRO LVAD Cannula Site: Nihon University Crystal Violet Method.
Ann Thorac Surg. 101:348-50, 2016

◯学会発表

１）新野　哲也、宇野澤　聡
急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対する右室アプローチによるExtended Sandwich Patch Repairの一例、日本冠動脈外科学会、7月、2015

２）新野　哲也、宇野澤　聡
心室中隔穿孔に対する右室アプローチによるExtended Sandwich Patch Repairの2例、日本冠動脈外科学会、7月、2015

３）宇野澤　聡、新野　哲也
急性大動脈解離術後の頸動脈狭窄に対して狂骨部分切開を行い頸動脈形成術を施行した一症例、日本脈管学会、10月、2016

４）新野　哲也、宇野澤　聡
SJM Epic弁によるAVRの早期成績の検討、日本人工臓器学会、11月、20015

５）北住義樹、宇野澤　聡、新野　哲也
三尖弁位感染性心内膜炎に大して弁置換術を施行した1例、2月、2016

◯座長

１）新野　哲也
セッション　II-3 感染性心内膜炎、日本循環器病学会関東甲信越地方会、12月、2015

◯分担執筆

１）新野　哲也
心筋保護法　標準テキストブック、110-121. 2016

皮　　膚　　科

1．診療体制・診療方針

○診療体制

・平日午前は、3名（毎週火曜・第2・4金曜は2名）の常勤医師が紹介、予約/予約外の新・再来患者様に対応しています。

・平日午後は、月・水は外来手術、火・金はアトピー外来（学童）、また適宜光線療法外来を予約制で行っています。

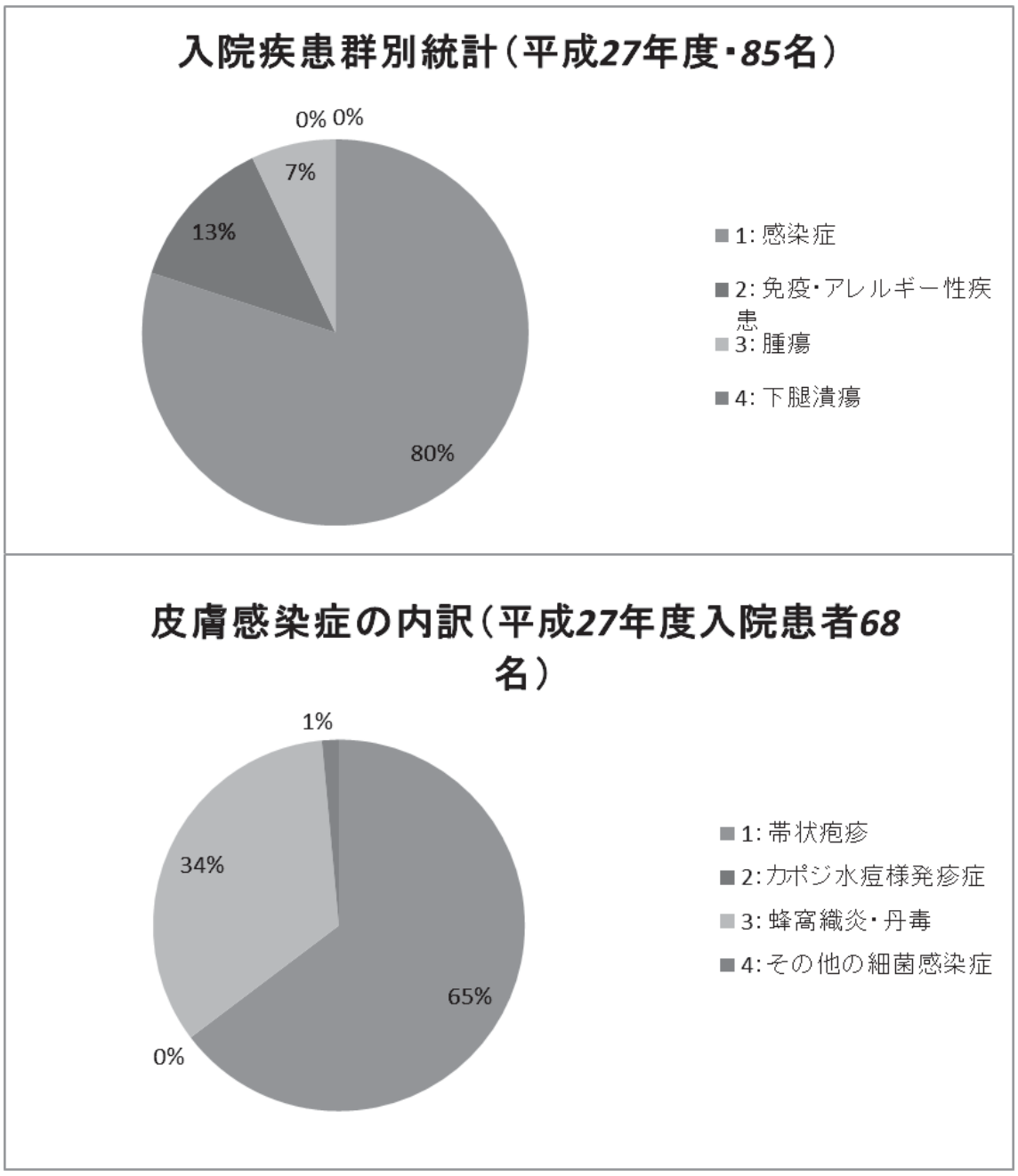
○診療方針

皮膚病は老若男女を問わず、すぐ治るものから、専門的な治療を続けてもなかなか良くならないものまで様々です。当科では皮膚病全般にわたり、スタンダードな外来治療・入院治療を行っております。具体的にはアトピー性皮膚炎や接触皮膚炎をはじめとした皮膚アレルギー性疾患、種々の皮膚感染症、尋常性乾癬に対する光線療法（ナローバンドUVBなど）や生物学的製剤による治療、皮膚腫瘍（良性から悪性まで。悪性は主として固形癌）、尋常性天疱瘡・類天疱瘡などの皮膚水疱症、皮膚ベーチェット病や一部の膠原病を含む自己免疫疾患等に対応しております。この他、アナフィラキシーショックに対する自己注射（エピペン注）の処方、また自費診療になりますが、男性型脱毛症に対するプロペシアの処方も行っております。

2．診療実績（平成27年4月から平成28年3月まで）

外　　来	
患者延数	9,952名
手術件数（皮膚生検を含む）	109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）	431件

入　　院	
入院（延数）	85名
平均在院日数	10.7日



３．臨床研究業績

○原著論文

１）千葉由幸, 佐藤　愛，高村直子，堀内義仁，大和義幸，磯野伸雄，若林奈津子：
巨大尖圭コンジローマの１例.
皮膚科の臨床　57（4）; 392～393, 2015, 4

○学会発表

A　口頭発表

１）千葉由幸，米田真梨恵，上原沙織，佐藤　愛：
急性痘瘡状苔癬状粃糠疹の1例.
多摩皮膚科専門医会，吉祥寺，2015，5月16日

2）米田真梨恵，佐藤　愛，山田和昭，瀬在由美子，千葉由幸：
弾性線維性仮性黄色腫の1例.
日本皮膚科学会第860回東京地方会，東京，2015，4月18日

3）上原沙織，米田真梨恵，柴﨑嘉子，千葉由幸：
Mycobacterium marinum感染症の1例.
多摩地区皮膚科医の集い，立川，2015，6月12日

4）上原沙織，米田真梨恵，柴﨑嘉子，千葉由幸：
Mycobacterium marinum感染症の1例.
日本皮膚科学会第861回東京地方会，東京，2015，7月11日

5）上原沙織，米田真梨恵，千葉由幸：
皮下型皮膚サルコイドの1例.
多摩地区皮膚科医の集い，立川，2015，11月6日

6）上原沙織，米田真梨恵，千葉由幸：
皮下型皮膚サルコイドの1例.
第863回東京地方会，東京，2015，11月14日

7）上原沙織，米田真梨恵，千葉由幸：
エリスロマイシンが奏功した急性痘瘡状苔癬状粃糠疹の1例.
第865回東京地方会，東京，2016，1月16日

泌　尿　器　科

1．診療方針・診療体制

当院の泌尿器科では腎臓、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の病気を専門としている。当科ではこれらの疾患に対して、初診から検査・診断に至まで迅速に対応できるように努めている。現在、当科は日本泌尿器科学会から教育認定施設として認定され、専門医による充実した教育システムを兼ね備えた施設となっており、学会の認定専門医、指導医の認定資格を持った医師が診療、教育に携わっている。

年齢や性別を問わず幅広い世代にわたる良性・悪性を含めた腫瘍性疾患、腎尿管結石症、膀胱炎・腎盂腎炎・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・神経因性膀胱などの排尿障害、勃起障害などの治療を行っている。

入院治療に関しては患者側の負担軽減を目的とした入院加療体制をとっている。

ご高齢の患者様はもとより、何らかの合併症をお持ちの患者様に対しては、低浸襲な手術が求められており当院でも腹腔鏡手術を含む内視鏡手術を積極的に取り入れ、日本泌尿器科内視鏡外科学会で技術認定を受けた医師が手術に当たっている。また、悪性腫瘍等の抗癌剤治療についても外来通院治療センターを活用しながら入院・外来ともに対応出来るようにし、分子標的製剤などの新薬も含む幅広い癌治療に力を入れている。

病態が落ち着いた患者様にはお住まい近隣の連携医等に紹介し治療の継続が出来るよう心掛け地域連携にも積極的に取り組んでいる。また、セカンドオピニオンにも対応しており、他病院の医師の意見を聞いてみたい方や当院では不可能な治療法に関してはご相談の上、しかるべき施設に紹介し治療が受けられるよう配慮しているので安心して相談いただきたいと思う。当科では、一人一人の患者様の病態と要望に添うことが出来るような医療の提供を常々心掛けている。

2．診療実績（平成27年4月から平成28年3月まで）

手　　術	件数
腹腔鏡下副腎摘除術	2
腹腔鏡下腎尿管悪性腫瘍手術	11
腎尿管悪性腫瘍手術（開腹手術）	16
腎生検	18
経尿道的腎尿管結石破砕術	5
経尿道的尿管ステント留置術	8
膀胱全摘除術	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	72
経尿道的膀胱結石砕石術	3
前立腺全摘除術	6
経尿道的前立腺切除術	6
前立腺生検（OPE 室分）	4
高位精巣摘除術	4
停留精巣固定術	2
精巣水瘤根治術	0
精巣捻転手術	1
顕微鏡下精巣内精子抽出術	0
精索静脈瘤根治術（顕微鏡下低位結紮術）	0
環状切除術	4
腹腔鏡下精索静脈瘤結紮術	0
ブラッドアクセス造設術	25
CAPD カテーテル留置術	0
その他	90
計	279

初診患者数（人）	824
紹介患者数（人）	318

前立腺生検数（人）	150
陽性数（人）	79（52.66％）

３．臨床研究実績

国内学会発表

１）石原　理裕, 七条　武志, 檜垣　昌夫, 小川　良雄.
当院における膀胱全摘症例治療成績についての検討.
第103回日本泌尿器科学会総会, ホテル日航金沢, 4月, 2015年.

２）檜垣　昌夫.
慢性腎臓病セミナー～あなたの腎臓はだいじょうぶ？～.
市民公開講座，立川商工会議所, 4月, 2015年.

３）守尾　一昭，前田　章雄，永田　明久, 七条　武志，石原　理裕，檜垣　昌夫.
終末糖化産物（AGE）は透析患者の低回転骨も含め骨脆弱性に関与している（第3報）.
第60回日本透析医学会学術集会・総会，パシフィコ横浜，6月，2015年.

４）永田　明久，七条　武志，石原　理裕，檜垣　昌夫.
血漿交換が有効であった過粘稠症候群を来したWaldenstroms’macroglobulinemia.
第60回日本透析医学会学術集会・総会，パシフィコ横浜，6月，2015年.

５）前田　章雄, 守尾　一晃, 七条　武志, 石原　理裕, 磯野　伸雄, 檜垣　昌夫.
入院後にcalciphylaxisが考えられた透析患者の1例.
第60回日本透析医学会学術集会・総会，パシフィコ横浜，6月，2015年.

６）根井　美和, 児玉　光代, 茂木　香子, 渡辺　賀寿雄, 松岡　良枝, 檜垣　昌夫.
自宅での看取りを選択した外来維持透析患者事例を通して学んだこと.
第60回日本透析医学会学術集会・総会，パシフィコ横浜，6月，2015年.

７）川崎　路浩, 吉野　和則, 守尾　一昭, 檜垣　昌夫.
インターネットによる地域での一層質の高い透析を受けられるようにするための情報共有.
第60回日本透析医学会学術集会・総会，パシフィコ横浜，6月，2015年.

８）檜垣　昌夫, 杉崎　弘章.
災害対策の歩み.
第70回（35周年記念）研究会，　杏林大学院講堂, 11月, 2015年.

座長

１）石原　理裕.
第132回多摩泌尿器科医会，吉祥寺第一ホテル, 3月, 2015年.

眼　　科

1．診療体制・診療方針

医長：寺田　久雄（眼科専門医）　　（水）午前手術日、外来休診
医員：古谷　公一（平成 27 年 12 月まで）　　（木）午後手術日
　　若月　優（平成 28 年 1 月から）　　（木）午後手術日
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、弱視治療、円錐角膜に対するコンタクト処方
手術対応：白内障（原則入院対応のみ、片眼（3 ～）4 日間入院)、緑内障
眼科レーザー（網膜疾患、後発白内障、緑内障）翼状片、眼瞼下垂、内反症、大人の斜視などの外眼部疾患、先天性鼻涙管閉鎖開放術、シリコンチューブ留置術、抗 VEGF 硝子体内注射
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、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、Cirrus HD-OCT、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、アイケア眼圧計、レンズアナライザー

2．診療実績

外　来（平成27年度）

1日平均患者数	38.7人	紹介患者（延数）	360人
緑内障検診（延数）	28人	特定健診（人間ドック含）	135人

眼科手術（手術室を用いた手術）（平成27年）　総数310件

（内訳）白内障手術	294件	（平均年齢 74.9歳）			
	PEA+IOL	287件			
	ECCE+IOL	3件	その他の白内障関連手術	4件	
緑内障手術	トラベクレクトミー	0件	周辺虹彩切除術	1件	
	トラベクロトミー	2件（内PEA+IOL同時手術 1件）			
外眼部手術	眼瞼下垂手術	4件（内4件 眼瞼挙筋短縮術）			
	翼状片手術（弁移植）	4件	内反症　3件	斜視手術　1件	
外傷、その他　1件					

硝子体内注射（平成27年）　ルセンティス（R）　106件　アイリーア（A）　63件

内訳（狭義）				
加齢黄斑変性（tAMD）	20例	R／A	31/19回（両眼同時注2件）
ポリープ状脈絡膜血管症（PCV）	9例	R／A	3/22回（両眼同時注2件）
網膜血管腫状増殖（RAP）	2例	R／A	0/4回
近視性脈絡膜新生血管	0例		
網膜中心静脈閉塞症	7例	R／A	2/9回
網膜分枝静脈閉塞症	18例	R／A	29/1回
糖尿病黄斑浮腫	22例	R／A	41/6回（両眼同時注22件）

眼科レーザー治療（平成27年）

網膜光凝固	147件	YAG後発切開術	33件
虹彩切開術	22件	選択的レーザー線維柱帯形成術（SLT）	3件

ボトックス神経ブロック　実施数（平成27年）

片側顔面痙攣	11人	眼瞼痙攣	6人	延べ回数	47回

眼科特殊検査件数（平成27年）

蛍光眼底撮影	136件	ゴールドマン動的視野検査	188件		
ICG蛍光撮影	28件	ハンフリー静的視野検査	241件		
ヘス複像検査	70件	ERG	6件	弱視訓練	5回
OCT	1,890件				

○眼科手術件数　硝子体内注射（年別）

	手術総数	白内障手術	術式別		白内障平均年齢	緑内障手術	網膜剥離	硝子体手術	その他	外眼部手術	硝子体内注射
			PEA+IOL	ECCE+IOL							
平成７年	45	45	14	30	71.3	0	0	0	0	−	−
平成８年	183	162	91	64	72.4	11	0	1	0	9	−
平成９年	201	172	110	59	71.1	16	1	4	2	6	−
平成10年	219	200	172	28	73.6	12	1	4	0	5	−
平成11年	212	192	181	11	72.9	12	2	2	2	8	−
平成12年	153	144	80	56	72.7	1	1	0	2	5	−
平成13年	213	205	161	38	71.4	2	0	1	1	4	−
平成14年	235	214	177	33	72.0	5	1	3	5	7	−
平成15年	258	236	218	15	70.6	5	1	2	8	6	−
平成16年	228	203	186	15	71.6	7	0	5	4	9	−
平成17年	242	222	184	23	72.3	7	0	0	5	9	−
平成18年	241	217	197	13	71.7	9	0	0	6	11	−
平成19年	264	241	224	14	73.2	12	0	0	7	10	−
平成20年	261	229	216	9	72.5	12	0	0	6	13	−
平成21年	301	279	268	6	72.4	9	0	0	3	10	−
平成22年	313	286	268	12	73.8	4	0	0	2	19	−
平成23年	316	289	268	15	74.4	6	0	0	9	12	−
平成24年	336	309	288	12	74.5	12	0	0	0	13	−
平成25年	347	311	300	8	74.0	9	0	1	4	18	23
平成26年	367	327	315	10	75.0	11	0	0	2	24	101
平成27年	310	294	284	3	74.9	3	0	0	2	12	169

３．臨床研究業績

○講演会

１）寺田　久雄.
当科での先天性鼻涙管閉塞症治療法と時期について（症例発表）
第12回　多摩外眼部疾患勉強会, 立川, 6月, 2015.

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 部門においては、常勤医師 4 名（内、放射線科診断専門医 3 名　日本 IVR 学会専門医 2 名)、非常勤医師 3 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。

治療部門においては、常勤医 1 名、非常勤医師 1 名（いずれも放射線科治療専門医)、放射線治療専従看護師 1 名、放射線治療担当技師 2 ～ 3 名、受付 1 名（診断部共通）がチームとなり日々の治療に当たっている。「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、治療を行っていくことをめざしている。また、他科との連携を密にし、スピーディに治療が開始できる体制をとっている。OBI（オンボードイメージャ)、EPID（ポータルイメージャ）が装備された外部照射治療装置（Clinac 21EX；バリアンメディカルシステムズ社）が稼働している。これによ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、放射線治療用 CT 装置（Aquilion™16；東芝メディカルシステムズ）が設置されている。

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。

検査件数	**総件数 89,193 件**
単純 X 線写真	60,133 件
CT	20,669 件
MRI	6,881 件
核医学	1,510 件

IVR・造影検査施行件数	総件数 315 件
HCC、肝細胞癌に対する TACE	36 件
骨盤骨折をはじめとする外傷 IVR	38 件
非外傷性血管塞栓術および IVR	19 件
PTCD および PTGBD	22 件
膿瘍ドレナージ	24 件
経皮血管形成術	1 件
気管支動脈塞栓術	9 件
経皮胆管ステント挿入	10 件
B-RTO、PTO	2 件
PSE	1 件
消化管出血	9 件
大動脈ステントグラフト挿入	2 件
門脈ステント	4 件
SVC ステント	1 件
肺 AVF	2 件
副腎静脈サンプリング	1 件
CV ポート	19 件
総胆管結石排石術	3 件
シャント PTA	7 件
CT ガイド下生検	24 件
CT ガイド下ドレナージ	11 件
RFA	4 件
その他	66 件

放射線治療部門においては、本年度約 300 名の方へ放射線治療を行った。その中には高精度放射線治療と呼ばれるものが含まれる。特に前立腺癌に対する強度変調放射線治療は累計 140 名をこえ、今後も増加していくことが予想される。また、肺癌、食道癌には化学療法、手術を併用した集学的治療が行われている。一方、今も変わらず放射線治療をうける方の約 5 割は、緩和的照射となる。骨転移による痛みの軽減、骨折の予防などは放射線治療の最も得意とするところである。また、骨転移による疼痛緩和のために、ストロンチウム 89 による内照射も行った。

外部照射	延べ患者数 303 名
内訳	新規患者数 214 名
肺がん	62 名
乳がん	32 名
前立腺がん	48 名
悪性リンパ腫	24 名
食道がん	2 名
肝胆膵	6 名
直腸・大腸癌	7 名
原発性脳腫瘍	7 名

定位放射線治療	
脳転移	5名
原発性肺がん	1名
内用療法	
ストロンチウム	1名

3．臨床研究業績

○総説

1）一ノ瀬嘉明, ほか.
救急画像診断2016 Part3 救急におけるワークステーション活用術　救急領域のIVRにおけるZiostation2の活用~迅速かつ確実な手技遂行のために.
Rad Fan, 14：69-72, 2015.

2）森本公平, 一ノ瀬嘉明, ほか.
IVR治療戦略：術前に必要な画像診断はこれだ！外傷のIVRに必要な画像診断の実際.
臨床画像, 31：635-641, 2015.

3）森本公平.
緊急IVR__適応とタイミング　各論　Ⅰ：外傷　血管IVR　頭頸部外傷のIVR.
救急医学, 40：134-139, 2015.

4）一ノ瀬嘉明.
緊急IVR__適応とタイミング　各論　Ⅰ：外傷　血管IVR　腎損傷のIVR.
救急医学, 40：160-170, 2015.

5）一ノ瀬嘉明.
救急診療におけるCTの使い方.
当直・救急外来で役立つ画像診断のコツ, 29-37, 2015.

6）一ノ瀬嘉明.
外傷全身CT：読影のポイント.
当直・救急外来で役立つ画像診断のコツ, 190-196, 2015.

○学会発表

国内学会

1）森本公平, 一ノ瀬嘉明.
IVRが有効であった鎖骨下動脈損傷および腋窩動脈損傷の2例.
第29回日本外傷学会総会・学術集会, 札幌, 6月, 2015.

２）森本公平, 一ノ瀬嘉明, ほか.
腹部救急領域におけるIVRを行う者として.
第40回日本外科系連合学会, 新宿, 6月, 2015.

３）加藤洋.
経皮経胆嚢管的に乳頭バルーン拡張を施行し排石した総胆管結石の1例.
第27回関東IVR研究会, 東京, ７月, 2015.

４）田中太郎, 森本公平, 加藤洋, 一ノ瀬嘉明, 佐藤文恵, 横井　健人.
当院で経験した精巣脱出を呈した３例.
第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会, 盛岡, 10月, 2015.

５）加藤洋.
下大静脈瘍を伴う腎細胞術前に一時的下大静脈フィルターを留置した1例.
東京アンギオ・IVR学会, 東京, 11月, 2015.

６）川岸利臣.
遺伝性血管性浮腫.
第365回東京レントゲンカンファレンス, 新宿, 1月, 2016.

国際学会

１）K.tanaka.
"Tips in trauma imajing, you way not know".
ASER2015, Florida, September, 2015.

○講演

１）森本公平.
今夜から実践！外傷全身CTの正しい読み方.
第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会, 盛岡, 10月, 2015.

２）一ノ瀬嘉明.
腸管・腸間膜損傷の画像診断.
第35回日本画像医学会, 東京, 2月, 2016.

麻　酔　科

1．診療体制・診療方針

○診療体制

常勤医５名（医長（指導医・専門医）１名、専門医１名、標榜医２名、専門医研修生（レジデント１名）を中心に、非常勤医約 20 名（2 ～ 4 名 / 日）（26 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列を行っており、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。

○診療方針

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硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、超音波ガイド下神経ブロックなどを適宜行っている。超音波ガイド下神経ブロックは年間約 400 症例施行しており、術後回診の徹底により安全に、確実な鎮痛を行っている。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る態勢を整えている。早期手術を必要とする外傷の手術（準緊急手術）も可能な限り来院後一週間以内に手術が行えるように調整している。

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。とくに心臓血管外科手術においては、必要に応じて心臓血管外科、麻酔科、手術室、ME 室の合同カンファレンスを行っている。

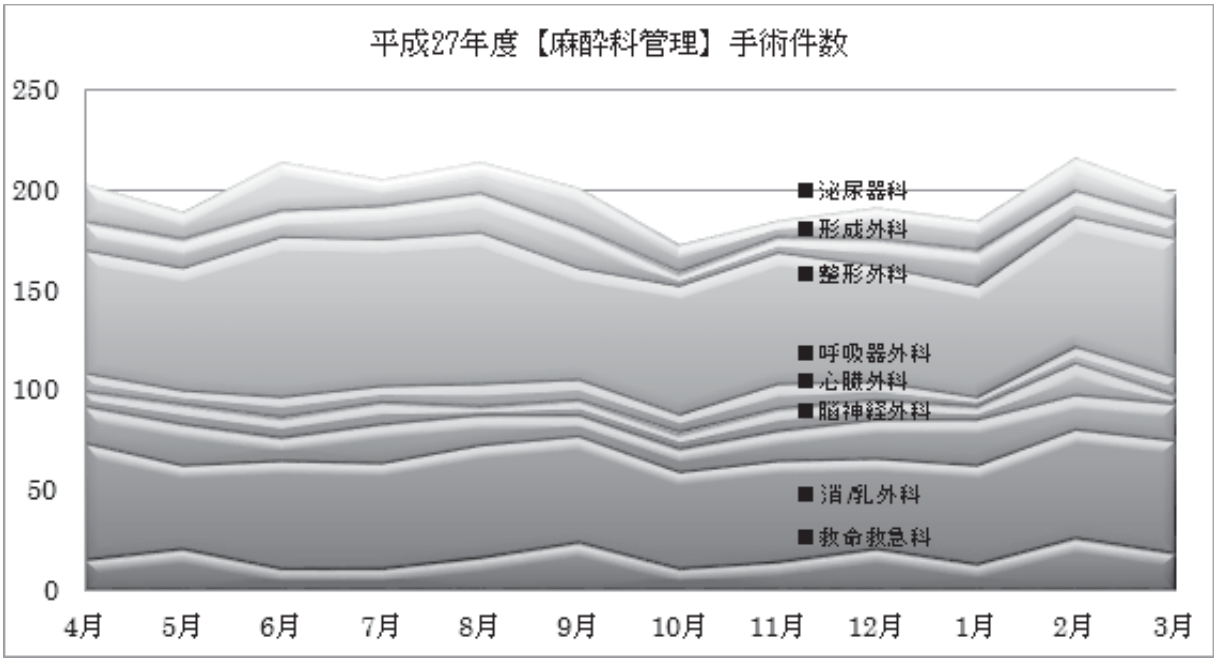
患者利便性の向上のために、休日入院を希望される患者様に対し術前診外来を行っている。術前診外来はハイリスクな患者様の入院前チェックにも使用されている。

教育・指導においては、レジデント採用に努め、麻酔科新専門医制度の基幹病院としての資格を有し、専門医の育成に力を入れている。また、東京医療保健大学大学院看護学研究科修士課程・高度実践看護コースの実習を受け入れ、チーム医療体制を推進・強化する目的で開始された「特定行為に係わる看護師の研修制度」の発展に尽力している。同様に、東京消防庁の依頼による救急救命士の気管挿管実習においても実施・指導にあたっている。

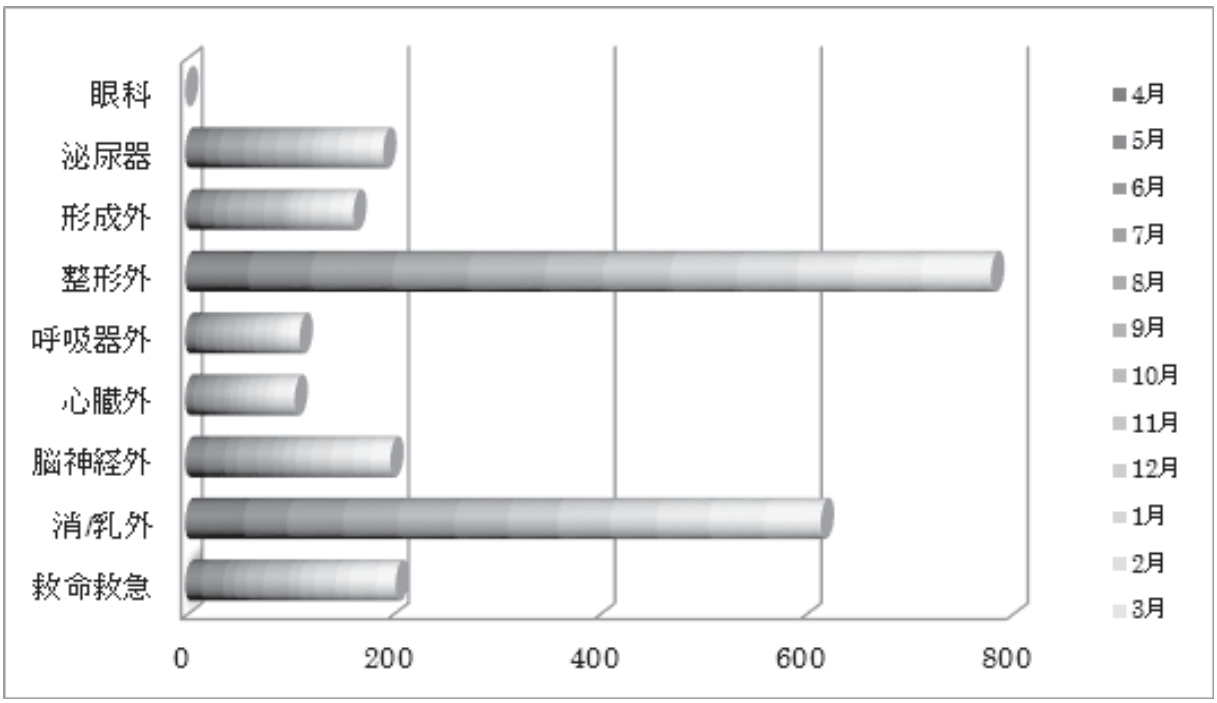
2．診療実績（平成27年4月から平成28年3月まで）

○ 2015 年度　麻酔科管理症例数　科別

2015年	救命救急	消/乳外	脳神経外	心臓外	呼吸器外	整形外	形成外	泌尿器	眼科	月合計
4月	16	57	18	8	10	61	14	19	0	203
5月	21	42	20	10	7	61	14	14	0	189
6月	11	54	12	9	11	79	13	24	0	213
7月	11	53	19	11	8	73	16	14	0	205
8月	17	55	15	5	11	75	19	17	0	214
9月	24	52	11	8	10	56	19	21	0	201
10月	11	48	12	8	9	65	6	14	0	173
11月	14	51	15	10	13	65	8	9	0	185
12月	21	45	19	10	9	58	13	16	0	191
1月	13	50	22	7	5	55	18	15	0	185
2月	26	54	17	16	8	65	13	17	0	216
3月	19	55	19	4	10	68	10	12	0	197
合計	204	616	199	106	111	781	163	192	0	2372



2015年	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
救命救急	16	21	11	11	17	24	11	14	21	13	26	19	204
消/乳外	57	42	54	53	55	52	48	51	45	50	54	55	616
脳神経外	18	20	12	19	15	11	12	15	19	22	17	19	199
心臓外	8	10	9	11	5	8	8	10	10	7	16	4	106
呼吸器外	10	7	11	8	11	10	9	13	9	5	8	10	111
整形外	61	61	79	73	75	56	65	65	58	55	65	68	781
形成外	14	14	13	16	19	19	6	8	13	18	13	10	163
泌尿器	19	14	24	14	17	21	14	9	16	15	17	12	192
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
月合計	203	189	213	205	214	201	173	185	191	185	216	197	2372



3．臨床研究業績

○原著論文

1）木下尚之、森山久美、窪田靖志、山田達也、萬知子.
デュロキセチンとプレガバリンの併用が術後慢性疼痛に著効した一例.
臨床麻酔、Vol. 39 No. 5 ：727-730、5、20、2015.

○総説

1）吉田弘毅.
NP教育の成果を探る－自律したHealth Care Providerをめざして〈NPのアウトカムとエビデンス〉 1）一般病院のケース周術期領域における診療看護師（NP）の活動と成果.
看護研究、Vol. 39 No. 5：430-435、8、15、2015.

2）吉田弘毅.
ショック.
ナースが症状をマネジメントする！ 症状別アセスメント. ：174-182、2016. 1. 28

○学会発表

A 口頭発表

1）吉田弘毅.
周術期領域における診療看護師（JNP）の役割の模索.
第46回日本看護学会急性期学術集会、松山、9月、2015.

2）吉田弘毅.
周術期領域における診療看護師（JNP）の役割の模索.
第69回国立病院総合医学会、札幌、10月、2015.

3）足立智、吉田弘毅、竹田智美、神保一平、只野亮、伊東尚、村上隆文.
右下葉切除にて標本内より、胃管の一部が発見された一例.
多摩懇談会第27回大会、新宿、2月、2016.

B　ポスター発表

1）片山あつ子、神山智幾、森山潔、鮫島圭、山田達夫、萬知子.
低酸素血症を回避するために必要なパルスオキシメーターの信頼性.
日本麻酔科学会、神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場、5月、2015.

2）竹田智美、村上隆文、高田浩明、只野亮、光田将憲、大橋勉。
人工膝関節置換術（TKA）における超音波ガイド下持続腰神経叢ブロックの方法と合併症について.
日本麻酔科学会、関東甲信越・東京支部第55回合同各術集会、
パシフィコ横浜、9月、2015.

3）竹田智美、村上隆文、高田浩明、伊東尚、光田将憲、白澤円.
電気メスによる電磁干渉で予期せぬ徐脈を呈した、ペースメーカ留置患者の一例.
日本麻酔科学会、関東甲信越・東京支部第55回合同各術集会、
パシフィコ横浜、9月、2015.

4）神保一平、村上隆文、高田浩明、足立智、光田将憲、白澤円.
目標指向型治療を用いた術中輸液管理の有効性.
日本麻酔科学会、関東甲信越・東京支部第55回合同各術集会、
パシフィコ横浜、9月、2015.

5）伊東尚、竹田智美、光田将憲、只野亮、神保一平、足立智.
当院におけるdamegie control surgery（DCS）についての検討.
日本麻酔科学会、関東甲信越・東京支部第55回合同各術集会、
パシフィコ横浜、9月、2015.

6）吉田弘毅、村上隆文、光田将憲、熊倉英高、長田恵子、伊藤豊、佐藤康弘、高里良男.
周術期領域における術中の関わりを中心とした診療看護師の活動報告.
第一回日本NP学会総会、大分、11月、2015.

緩和医療・ペインクリニック科

1．診療体制・診療方針

平成 27 年 4 月に新設された。正式な標榜診療科名は、『ペインクリニック外科』と『緩和医療内科』であるが、1 名体制であるため、院内では 2 つを統合した『緩和医療・ペインクリニック科』としてコンサルテーション診療を行っている。

外来業務としては、診療科として新設される以前の平成 26 年 12 月、前身の緩和ケア部会の構成メンバーによる輪番の緩和ケア外来を引き継ぎ、『がん治療サポート緩和ケアチーム』の外来として、当院かかりつけがん患者を対象とした『緩和ケア相談外来』を設置して、外来緩和ケア管理料の算定を開始し、新設時からは、対象を地域のがん患者へ拡大した。また、『ペインクリニック外来』は、対象を当院かかりつけ患者に絞らず、非がん患者に対し平成 27 年 8 月に開設したばかりである。病棟業務は、『がん治療サポート緩和ケアチーム』として行い、新設前の平成 26 年 12 月より緩和ケア診療加算の算定を開始した。

がん性疼痛治療を専門としており、薬物療法のみでなく、難治性疼痛に対して神経破壊や脊髄幹鎮痛など神経ブロック療法を駆使するため、院内製剤の作成・使用や硬膜外カテーテルの脊髄くも膜下腔への留置について、倫理委員会の承認を受けている。今後、神経ブロック治療を目的とした短期入院を行っていく予定である。

教育面では、新設時に日本緩和医療学会認定研修施設に認定され、専門医取得を目指す医師の研修が可能となっている。また、現在、日本緩和医療学会専門医として、専門医取得を目指す武蔵村山病院の医師に対し、医師認定研修施設外研修の指導を行っている。

2．診療実績

新規依頼患者数	127 名（うち非がん　21 名）
緩和ケア診療加算	1,329 件
外来緩和ケア管理料	18 件

３．臨床研究業績

○学会発表

Ｂ　ポスター発表

１）高田浩明、光田将憲、竹田智美、伊東尚、村上隆文、白澤円.
電気メスによる電磁干渉で予期せぬ徐脈を呈した、ペースメーカー留置患者の一症例.
第55回 日本麻酔科学会 甲信越・東京支部合同学術集会（横浜）, 9月, 2015年.

２）神保一平、光田将憲、高田浩明、足立智、村上隆文、白澤円.
目標指向型治療を用いた術中輸液管理の有用性
第55回 日本麻酔科学会 甲信越・東京支部合同学術集会（横浜）, 9月, 2015年.

○学術研究会　座長

１）オピオイド3
第20回 日本緩和医療学会学術大会（横浜）, 6月, 2015年

○学術研究会　講演

１）がん疼痛緩和の治療戦略について考える 患者アウトカムを向上させる薬物療法の進め方
～鎮静、鎮痛補助薬の適応～
緩和ケアに関わるエキスパートのための学術集会 （東京）, 6月, 2015年

２）がん性疼痛の治療と課題
東京都病院薬剤師会　臨床薬学研究会（東京）, 9月, 2015年

歯科口腔外科

1．診療体制・診療方針

歯科口腔外科は常勤歯科医師２名（医長中西、松井）・非常勤歯科医師３名（岩成、西村、横田）で診療を行っている。

口腔外科指導医専門医は１名、口腔外科専門医は２名、認定医１名、有病者歯科医療学会指導医１名、専門医２名、顎顔面インプラント学会指導医１名が資格を有している。

担当する疾患は口腔顎顔面領域のすべての疾患を対象とし、埋伏歯、歯科インプラントに関する諸症状、顎顔面外傷、顎変形症（下顎前突症、顔面非対称）、口腔先天奇形（唇裂、顎裂、口蓋裂）、口腔腫瘍（口腔悪性腫瘍、口腔良性腫瘍、歯原性腫瘍等）、嚢胞性疾患（含歯性嚢胞、歯根嚢胞等、軟部組織嚢胞）、口腔粘膜疾患（口腔白板症、口腔扁平苔癬）、歯性感染症（顎骨骨髄炎、顎骨周囲炎）、唾液腺疾患（唾液腺腫瘍、唾液腺炎）、埋伏歯、口腔乾燥症、顎関節疾患、神経疾患（三叉神経痛、顔面神経麻痺）、舌痛症、他あらゆる口腔顎顔面領域の疾患に対応している。

2．診療実績（平成27年4月から平成28年3月まで）

外　　来	
患者延数	5,341 名
平均患者数	22 名
紹介患者延数	1,247 名

入　　院	
入院数（延数）	798 名
死亡数	0 名
一日平均入院患者数	2.2 名
平均在院日数	9.4 日

3．臨床研究実績

○学会発表

A　口頭発表

1）松井香織、中西宏志、岩成進吉、西村敏、吉野由佳梨、横田裕一、武田秋生、福与晋邦、外木守雄、大木秀郎
ネマリンミオパチー患者に対し、舌機能改善を目的に両側下顎骨形成術を行った1例.
第60回日本口腔外科学会総会, 10月, 2015.

2）松井香織、中西宏志、岩成進吉、西村敏、横田裕一、大木秀郎
当院における周術期口腔機能管理の現状
第25回日本有病者歯科医療学会, 3月, 2016.

3）中西宏志、松井香織、岩成進吉
福生歯科医師会　学術講演会　講演, 7月, 2015.

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．政策医療企画研究室（室長：近藤久禎）

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。毎年9月1日防災の日近傍に国の広域医療搬送訓練が施行されているが、具体的な訓練計画の検討を、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。また、隊員の技能維持・向上のための、技能維持研修を開催し、ブロック実働訓練をサポートしている。

DMAT 支援

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。本年度は、9月に起きた関東・東北豪雨災害に対して、DMAT 本部を立ち上げ後方支援を行った。

Ⅱ．地域災害医療研究室

1．概要

病院、臨床研究部と連携しながら、災害時の組織的対応に必要な以下の事項についての活動を行っている。

①災害マニュアルの管理
②院内災害訓練の企画運営・実施
③災害医療従事者研修の開催（年 3 回）
④エマルゴトレーニングシステムを使用した各種研修
⑤エマルゴトレーニングシステムインストラクターの養成
⑥災害医療に関わる各種の講演
⑦東京都の基幹災害拠点病院としての活動
⑧北多摩西部地区の災害拠点病院としての活動、災害医療コーディネーターとしての活動

Ⅲ．その他の研究など

（松岡グループ研究室）

交通事故等による高エネルギー外傷で入院された患者さんの精神的ストレスに関する臨床研究を行っている。現在進行中の研究は下記の通り。

①交通事故後のストレス関連精神障害に影響を及ぼすバイオマーカーに関する研究
②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）
③震災後の救援者のストレスケア研究（科学技術振興機構 CREST）

（災害復興・復旧研究室）（室長：近藤久禎、室長代理：小早川義貴）

福島県における災害復興・復旧を支援している。

①震災関連死・生活不活発病の予防活動
②放射線健康影響への不安軽減のためのよろず相談（福島医大）

２．臨床研究業績

○原著論文

１）小井土雄一、小早川義貴、近藤祐史、豊國義樹 .
災害医療（自然災害、人為災害、集団災害、NBC など）
救急・集中治療医学レビュー 2016 －’17 －最新主要文献と解説 . 2016 ; 7-13

２）金谷泰宏、鶴和美穂、原田奈穂子 .
災害時における保健所職員の健康危機管理能力に向けた教育と訓練 .
Japanese Journal of Disaster Medicine. 2015 ; 20 : 255-261

３）小井土雄一：
日本における DMAT の歴史と課題
環境技術　環境技術学会 2015. 6　vol. 44 342-347

４）小井土雄一：
大災害時に置ける DMAT 医療チームの高速道路活用及び SA/PA の活用方法に関する研究
高速道路と自動車 高速道路調査会　2015. 9 Vol. 58 No. 9 48-50

５）小井土雄一：
臨床各科 差分解説 災害医学 災害拠点病院の新しい指定要件
週刊日本医事新報　日本医事新報　No. 4778　2015. 11 50

６）小井土雄一：
災害時に皆で使おうこのカルテ！～災害診療記録報告書より～
Emergency Care メディカ出版　2015. 12 Vol. 28 No. 12 41-46

７）小井土雄一、一二三亨、井上潤一：
Ⅳ外傷・熱傷の診断・治療　43　圧挫症候群の初期治療と予防の指針
救急・集中治療最新ガイドライン 2016-’17 総合医学社 2016. 1 140-143

８）近藤祐史、小井土雄一：
災害時の医療活動指揮命令系統と情報伝達 /CSCATTT
救急医学　へるす出版　2016. 3　273-278

９）Yamanouchi S, Sasaki H, Tsuruwa M, Ueki Y, Kohayagawa Y, Kondo H, Otomo Y, Koido Y, Kushimoto S.：
Survey of preventable disaster death at medical institutions in areas affected by the great East Japan earthquake : a retrospective preliminary investigation of medical institutions in miyagi prefecture Prehospital and Disaster Medicine 2015 Apr ; 30（2）: 145-51

○総説

千島佳也子

災害看護－心得ておきたい基本的な知識　第4章：メディカ出版

○報告書

1）小井土雄一

平成27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　災害時における医療チームと関係機関との連携に関する研究　平成27年度総括研究報告書（研究代表者　小井土雄一）2016.3

2）小井土雄一

平成25～27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　災害時における医療チームと関係機関との連携に関する研究　平成25～27年度総合研究報告書（研究代表者　小井土雄一）2016.3

3）小井土雄一

平成27年度厚生労働科学研究費補助金　地域医療基盤開発推進研究事業　東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究　平成27年度　総括研究報告書（研究代表者　小井土雄一）2016.3

4）小井土雄一

平成25～27年度厚生労働科学研究費補助金　地域医療基盤開発推進研究事業　東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究　平成25～27年度　総合研究報告書（研究代表者　小井土雄一）2016.3

5）小井土雄一

平成27年度地球規模保健課題解決推進のための研究事業　日本の保健医療体制における震災対応及び復興スキームの技術移転に関する研究　総括研究報告書（研究者代表　小井土雄一）2016.3

6）近藤久禎

平成27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　健康危機管理・テロリズム対策に資する情報共有基盤の整備に関する研究　平成27年度総括研究報告書（研究代表者　近藤久禎）2016.3

7）近藤久禎

平成25～27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　健康危機管理・テロリズム対策に資する情報共有基盤の整備に関する研究　平成25～27年度　総合研究報告書（研究代表者　近藤久禎）2016.3

8）小井土雄一
平成 27 年度　国際医療研究開発事業　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　研究分担者　2016. 3

9）小井土雄一
平成 27 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　救急医療機関の CBRNE テロ・災害対応における課題抽出と具体的解決策に関する研究（分担研究者　小井土雄一）2016. 3

10）小井土雄一
平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金　地域医療基盤開発推進研究事業首都直下型地震に対応した DMAT の戦略的医療活動に必要な医療支援の定量的評価に関する研究（分担研究者　小井土雄一）2016. 3

11）小井土雄一
平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金　抗毒素の品質管理及び抗毒素を使用した治療法に関する研究（分担研究者　小井土雄一）2016. 3

○学会発表

A　口頭発表

1）小井土雄一
第 29 回東北救急医学会総会・学術集会 総合災害訓練施設を日本に作るには 2015. 5. 30

2）小井土雄一
第 29 回日本外傷学会総会・学術集会　3. 11 以降の災害医療とは　2015. 6. 12

3）小早川義貴
第 29 回東北救急医学会総会・学術集会　災害医療のこんなこと 2015. 5. 30

4）近藤久禎
第 69 回国立病院総合医学会　平成 26 年度政府総合防災訓練広域医療搬送訓練について 2015. 10. 2

5）鶴和美穂
第 43 回日本救急医学会総会 災害時小児医療体制と連動させて考える平時の小児救急医療体制 2015. 10. 22

6）高橋礼子
第 43 回日本救急医学会総会 被災地内キャパシティー有 SCU の運用～指揮系統の整理と SCU 設置方法～ 2015. 10. 23

7）近藤久禎
第 43 回日本救急医学会総会 NBC テロ専門家会合について 2015. 10. 23

8）近藤祐史
平成 27 年度政府防災訓練における大規模地震時医療活動訓練分科会平成 27 年度政府防災訓練における大規模地震時医療活動訓練での検証試験について 2015. 10.　26

9）近藤祐史
長崎市市民公開講座 身近に起こりうる災害ー土砂災害と火山噴火災害の医療対応　御嶽山火山噴火災害と平成 27 年台風 18 号常総市鬼怒川水害での医療活動 2015. 10. 31

10）近藤祐史
長崎県 DMAT 研修　長崎 DMAT 研修・噴火災害を考える 2015. 10. 31

11）近藤祐史
第 74 回日本公衆衛生学会総会『災害時の公衆衛生活動～災害医療コーディネートと EMIS 機能拡充・SIP から考える～』2015. 11. 4

12）鶴和美穂
第 74 回日本公衆衛生学会総会 大規模災害時における保健行政と災害医療体制との連携構築に向けた検討 2015. 11. 4

13）近藤久禎
第 74 回日本公衆衛生学会総会 DMAT ロジスティックチーム要員研修について 2015. 11. 4

14）小早川義貴
第 74 回日本公衆衛生学会総会 福島県での多数傷病者対応訓練 2015. 11. 5

15）近藤祐史
福岡県立小倉高校 医師という職業～災害医療の観点から～ 2015. 11. 10

16）小井土雄一
第 48 回日本薬剤師会学術大会 災害時における薬剤師の役割 2015. 11. 22

17）近藤祐史
第 3 回日赤薬剤師研修会 医療コーディネーションと薬剤師に求める役割 2016. 1. 16

18）近藤祐史
第 21 回「震災対策技術展」横浜 震災対策技術展・東日本大震災以降の災害医療の課題と DMAT の災害対応の現状 2016. 2. 5

19）近藤祐史
大分県災害医療従事者研修 我が国の災害医療について 2016. 2. 16

20）近藤祐史
DMAT 関西技能維持研修 平成 27 年 9 月関東･東北豪雨　災害医療センターの対応（茨城県）2016. 2. 17

21）小井土雄一
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 CBRNE テロ・災害対応における災害拠点病院の準備状況 2016. 2. 26

22）小塚浩
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 災害後の支援者と受援者 2016. 2. 27

23）鶴和美穂
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 首都直下地震を想定した東京都における大規模地震時医療活動訓練報告 2016. 2. 27

24）鶴和美穂
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 茨城県豪雨災害対応からみえた避難所評価における課題 2016. 2. 28

25）豊國義樹
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 国内外の災害訓練施設の現状と今後のあり方についての検討 2016. 2. 28

26）千島佳也子
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 日本 DMAT 技能維持研修概要 2016. 2. 28

27）千島佳也子
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 看護師のロジスティクス能力向上に向けて 2016. 2. 28

28）近藤久禎
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 人材育成教育 2016. 2. 28

29）近藤久禎
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 災害専門医師の必要性・資質・養成について 2016. 2. 29

30）市原正行
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 平成 27 年度大規模地震時医療活動訓練について 2016. 2. 29

31）池田初男
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 口永良部新岳噴火における鹿児島県災害対策本部での本部活動を経験して 2016. 2. 29

32）大野龍男
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 政府首都直下地震時医療活動訓練における NEXCO　SA と衛星通信網の活用 2016. 2. 29

33）大野龍男
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 第 1 回インターナショナルメディカルラリーでの災害医療のニーズ調査結果 2016. 2. 29

34）鶴和美穂
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 子供を守るための避難所支援 2016. 2. 29

35）千島佳也子
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 医療搬送カルテの改訂 2016. 2. 29

36）高橋礼子
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 首都直下型地震における傷病者搬送戦略～平成 27 年度大規模地震時医療活動訓練・千葉県訓練より～ 2016. 2. 29

37）向井亮裕
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 平成２７年度大規模地震時医療活動訓練における宇宙航空研究開発機構（JAXA）衛星「きずな」を活用した超高速インターネットの構築 2016. 2. 29

38）近藤祐史
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）に求められること

39）～平成 27 年茨城水害対応の検討から～ " 2016. 2. 29

40）小早川義貴
第 21 回日本集団災害医学会総会学術集会 福島復興支援室の活動 2016. 2. 29

41）小井土雄一
第 21 回日本集団災害医学会学術集会 CBRNE テロ・災害対応における災害拠点病院の準備状況 2016. 2. 27

○その他の学術活動

学会の座長

1）小井土雄一
多摩敗血症集中治療セミナー　敗血症を通して学んできたこと　2015. 4. 8

2）近藤久禎
第 29 回第 29 回東北救急医学会総会・学術集会　ランチョンセミナー 2　総合災害訓練施設を日本につくるには　2015. 5. 30

3）小井土雄一
第 18 回日本臨床救急医学会総会・学術集会　座長　一般演題　口演 10　災害医療・災害トリアージ　2015. 6. 5

4）小井土雄一
第 29 回日本外傷学会総会・学術集会　一般演題　頸部 1　2015. 6. 12

5）小井土雄一
第 69 回国立病院総合医学会シンポジウム 1 東日本大震災における国立病院機構の活動を検証し次の巨大地震に備えよう 2015. 10. 2

6）小井土雄一
第 74 回日本公衆衛生学会総会　第 13 分科会：健康危機管理【リスクコミュニケーション、新型インフルエンザ、新興感染症、災害など】 2015. 11. 4

7）小井土雄一
第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会　ランチョンセミナー 2　ドイツ災害医療の昨今と今後の動向、及び大規模イベントを見据えた集団災害医療体制構築の提言　2016. 2. 28

8）近藤久禎
第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会　シンポジウム 1．2　南海トラフ関連地震を俯瞰する 1　2016. 2. 28

9）近藤久禎
第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会 要望演題 6 国際救援セッション 2016. 2. 28

10）小早川義貴
第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会　ランチョンセミナー 1　大規模災害時の感染症リスク評価と対応－スマトラ、東日本大震災から学ぶ－　2016. 2. 28

11）小早川義貴
第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会　パネルディスカッション 7　多職種連携の未来 2016. 2. 28

12）小井土雄一
第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会　シンポジウム 4　これからの災害医学 1 2016. 2. 29

13）近藤久禎
第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会　ランチョンセミナー 6　大規模災害時の情報・通信 2016. 2. 29

14）近藤久禎
第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会　総括・閉会式　2016. 2. 29

15）小井土雄一
第 7 回多摩救命救急カンファレンス　一般演題　2016. 3. 17

○講演

1）小早川義貴　東北大学星陵キャンパス　地域医療特別講演会　2015. 4. 13
2）小井土雄一　第 50 回日本理学療法学術大会　教育講演　2015. 6. 7
3）小井土雄一　千葉科学大学　大学間連携共同教育推進事業講演会 2015. 8. 9
4）小井土雄一　国立病院機構千葉医療センター　2015. 8. 24
5）小早川義貴　第 40 回茨城県救急医学会シンポジウム 2015. 9. 10
6）小井土雄一　多摩ブロック会長・副会長連絡協議会　2015. 9. 18
7）小井土雄一　厚木医師会学術講演会　2015. 9. 26
8）小井土雄一　第 7 回国際医療搬送医療者講習会　2015. 10. 3
9）近藤久禎　筑紫医師会　講演 2015. 10. 27
10）小井土雄一 第 11 回公益社団法人　日本鍼灸師会全国大会　2015. 10. 31
11）小井土雄一　医療セイフティマネジメント講演会　2015. 11. 7
12）小井土雄一　三島市災害対策市民講演会　2015. 11. 20
13）小井土雄一　第 48 回日本薬剤師会学術集会　分科会 7　2015. 11. 22
14）小井土雄一　日本災害医療薬剤師学会第 5 回学術大会　特別講演 2016. 1. 24
15）小早川義貴　筑波大学救急・災害医療講演会　2016. 2. 5
16）小早川義貴　防災復興教育学連携セミナー 2016. 2. 23

○その他の社会活動

1）小早川義貴　宮崎大学クリニカルクラークシップ受入 2015. 6. 1 ～ 6. 5
2）近藤久禎　石巻赤十字病院教育センター開所式 2015. 7. 12
3）小早川義貴
4）高橋礼子、向井亮祐、宮本真美、大野龍男　第 2 回有明防災フェア 2015. 8. 14 ～ 16

●講義・研修等

1）近藤久禎　秋田脳研災害医療新人研修会 2015. 4. 7
2）小早川義貴　秋田県立病院機構新入職員研修 2015. 4. 7
3）小早川義貴　福島県　多数傷病者対応訓練　2015. 4. 24
4）近藤久禎　福島県　多数傷病者対応訓練　2015. 4. 24
5）小早川義貴　福島県楢葉町消防本部　多数傷病者対応訓練　2015. 4. 24
6）小早川義貴　福島県楢葉町消防本部　多数傷病者対応訓練　2015. 4. 24
7）小井土雄一　防衛省 DMAT に関する勉強会 2015. 4. 27
8）近藤久禎　防衛省 DMAT に関する勉強会 2015. 4. 27
9）近藤久禎　警察大学校講義　2015. 5. 29
10）千島佳也子　自治医科大学看護学部講義　2015. 6.
11）小井土雄一　内閣官房国民保護勉強会　2015. 6. 23
12）近藤久禎　国立保健医療科学院　災害時の医療体制の構築と行政 2015. 6. 25
13）小井土雄一　国際協力機構国際緊急援助隊導入研修（神戸）2015. 6. 26-28
14）小井土雄一　2015 年度中国国別突発的公衆衛生課題　2015. 7. 2
15）近藤祐史　全国赤十字救護班研修（神戸）2015. 7. 4 ～ 2015. 7. 6
16）近藤久禎　広島大学講義　2015. 7. 13
17）近藤久禎　自治医科大学看護学部講義　2015. 7. 14
18）近藤久禎　第 3 回日本災害医療ロジスティック研修会（岩手）2015. 7. 16 ～ 2015. 7. 18
19）市原正行　第 3 回日本災害医療ロジスティック研修会（岩手）2015. 7. 16 ～ 2015. 7. 18
20）大野龍男　第 3 回日本災害医療ロジスティック研修会（岩手）2015. 7. 16 ～ 2015. 7. 18
21）近藤久禎　救急振興財団　2015. 7. 21-22
22）小早川義貴　栃木県 DMAT 研修 2015. 7. 25-26
23）近藤久禎　栃木県 DMAT 研修 2015. 7. 25-26
24）大野龍男　栃木県 DMAT 研修 2015. 7. 25-26
25）小井土雄一　国際協力機構国際緊急援助隊中級研修（関西）2015. 7. 26
26）近藤久禎　日本危機管理士機構　危機管理士講座　2015. 8. 6
27）近藤久禎　四国防災　災害医療マネジメント 2015. 8. 7
28）近藤久禎　福島県 DMAT 研修 2015. 8. 8-9
29）小早川義貴　福島県 DMAT 研修 2015. 8. 8-9
30）千島佳也子　福島県 DMAT 研修 2015. 8. 8-9
31）池田初男　福島県 DMAT 研修 2015. 8. 8-9
32）大野龍男　福島県 DMAT 研修 2015. 8. 8-9
33）千島佳也子　平成 27 年度心理的応急処置研修会　2015. 8. 23
34）近藤久禎　岩手県災害医療コーディネーター研修 2015. 9. 13

35）近藤祐史　全国赤十字救護班研修 2015. 9. 21-23
36）小井土雄一　平成 27 年度看護師救急医療業務実地修練 2015. 9. 28
37）小井土雄一　平成 27 年度東京保健医療大学大学院高度実践看護コース 2015. 10. 5
38）近藤久禎　新潟県 DMAT 隊員養成研修 2015. 10. 8-9
39）小早川義貴　新潟県 DMAT 隊員養成研修 2015. 10. 8-9
40）小井土雄一　平成 27 年度東京保健医療大学大学院高度実践看護コース 2015. 10. 13
41）近藤久禎　四国防災「災害と健康管理・メンタルヘルスケア」2015. 10. 13
42）近藤久禎　愛知医科大学　講義　2015. 10. 14
43）小早川義貴　島根県済生会江津病院災害研修 2015. 10. 17
44）小井土雄一　平成 27 年度東京保健医療大学大学院高度実践看護コース 2015. 10. 19
45）近藤久禎　大阪府リハビリテーションリーダーコース 2015. 10. 31
46）千島佳也子　兵庫医療大学看護学部　講義　2015. 11
47）大野龍男　岩手県 DMAT 研修 2015. 11. 11-12
48）近藤久禎　消防庁緊急消防援助隊訓練 2015. 11. 13-14
49）高橋礼子　消防庁緊急消防援助隊訓練 2015. 11. 13-14
50）市原正行　消防庁緊急消防援助隊訓練 2015. 11. 13-14
51）小井土雄一　国際協力機構国際緊急援助隊中級研修　2015. 11. 15
52）近藤久禎　東京医療保健大学　講義　2015. 11. 16
53）小早川義貴　平成 27 年度基点クラブ支援事業　2015. 11. 26
54）近藤久禎　救急振興財団　2015. 11. 18-19
55）近藤久禎　秋田県 DMAT 研修 2015. 11. 21
56）千島佳也子　秋田県 DMAT 研修会 2015. 11. 21
57）近藤祐史　全国赤十字救護班研修 2015. 11. 21
58）大野龍男　宮城県 DMAT 研修　2015. 11. 26
59）近藤久禎　岡山大学　健康危機管理講義　2015. 12. 8
60）小早川義貴　自治労地域保健・精神保健セミナー　201512. 12
61）近藤久禎　あだたら災害医療フォーラム　2015. 12. 17-18
62）小早川義貴　あだたら災害医療フォーラム　2015. 12. 17-18
63）小井土雄一　国際協力機構国際緊急援助隊導入研修　2015. 12. 18-20
64）千島佳也子　災害時の被災者への対応能力向上研修会　2015. 12. 18
65）小井土雄一　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
66）近藤久禎　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
67）小早川義貴　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
68）河嶌譲　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
69）市原正行　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
70）向井亮祐　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
71）千島佳也子　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
72）池田初男　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
73）市原正行　第 3 回 JIMTEH 災害医療研修アドバンスコース　2015. 12. 23
74）近藤祐史　全国赤十字救護班研修 2016. 1. 9-11
75）小早川義貴　新潟県災害リハビリテーション研修会 2016. 1. 9

76）小井土雄一　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
77）近藤久禎　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
78）小早川義貴　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
79）市原正行　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
80）大野龍男　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
81）向井亮裕　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
82）池田初男　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
83）千島佳也子　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
84）豊國義樹　第 5 回国際医療技術財団災害医療研修　2016. 1. 10-11
85）近藤久禎　春日部保健所　2016. 1. 18
86）千島佳也子　平成 27 年度おかやま DMAT 隊員養成研修　2016. 1. 23-24
87）千島佳也子　人道＆緊急支援の国際基準トレーニング基礎編　2016. 1. 26-27
88）小早川義貴　災害リハビリテーションコーディネーター養成研修会　2016. 1. 30-31
89）近藤久禎　国立保健医療科学院　DHEAT 研修　2016. 2. 3-5
90）鶴和美穂　国立保健医療科学院　DHEAT 研修　2016. 2. 3-5
91）小早川義貴　国立保健医療科学院　DHEAT 研修　2016. 2. 3-5
92）千島佳也子　国立保健医療科学院　DHEAT 研修　2016. 2. 3-5
93）豊國義樹　国立保健医療科学院　DHEAT 研修　2016. 2. 3-5
94）小早川義貴　日本栄養士会災害支援チームスタッフ育成およびフォローアップ研修 2016. 2. 6
95）小井土雄一　国際協力機構国際緊急援助隊中級研修　2016. 2. 7
96）小早川義貴　出雲 MC エマルゴトレーニング　2016. 2. 7
97）小早川義貴　災害リハビリテーション研修会　2016.
98）小井土雄一　国際医療技術財団災害医療研修アドバンスコース　2016. 2. 21
99）近藤久禎　国際医療技術財団災害医療研修アドバンスコース　2016. 2. 21
100）小早川義貴　国際医療技術財団災害医療研修アドバンスコース　2016. 2. 21
101）河嶌譲　国際医療技術財団災害医療研修アドバンスコース　2016. 2. 21
102）市原正行　国際医療技術財団災害医療研修アドバンスコース　2016. 2. 21
103）向井亮祐　国際医療技術財団災害医療研修アドバンスコース　2016. 2. 21
104）千島佳也子　国際医療技術財団災害医療研修アドバンスコース　2016. 2. 21
105）池田初男　国際医療技術財団災害医療研修アドバンスコース　2016. 2. 21
106）小井土雄一　平成 27 年度　病院前医療体制における指導医等研修プログラム　2016. 2. 23
107）小早川義貴　栃木県災害医療コーディネーター研修　2016. 3. 11-12
108）近藤久禎　徳島県 DMAT 研修 2016. 3. 12-13

●検討会・協議会・委員会・会議等

1）近藤久禎　福島被ばく医療会議 2015. 4. 16
2）近藤久禎　日本集団災害医学会 DMAT テキスト改訂版編集委員会　2015. 4. 16
3）小井土雄一　国際協力機構国際緊急援助隊リーダーコース・研修実施検討会 2015. 4. 19
4）小井土雄一　日本救急医学会理事会 2015. 5. 20
5）近藤久禎　日本救急医学会理事会 2015. 5. 20

6）小井土雄一　DMAT 関東ブロック連絡協議会 2015. 4. 24
7）池田初男　DMAT 関東ブロック連絡協議会 2015. 4. 24
8）小井土雄一　平成 27 年度第 1 回日本 DMAT 検討委員会 201
9）市原正行　平成 27 年度災害医療ロジスティクス検討委員会 2015. 5. 20
10）大野龍男　平成 27 年度災害医療ロジスティクス検討委員会 2015. 5. 20
11）小井土雄一　平成 27 年度第 3 回日本災害医療ロジスティック研修運営委員会 2016. 5. 25
12）市原正行　平成 27 年度第 3 回日本災害医療ロジスティック研修運営委員会 2016. 5. 25
13）近藤久禎　災害医療行動計画策定会議 2015. 6. 3
14）大野龍男　NEXCO 高速道路株式会社定期連絡会議 2015. 6. 5
15）池田初男　NEXCO 高速道路株式会社定期連絡会議 2015. 6. 5
16）近藤久禎　栃木県 DMAT 連絡協議会 2015. 6. 18
17）小井土雄一　平成 27 年度第 1 回日本 DMAT 検討委員会 2015. 6. 19
18）近藤久禎　平成 27 年度第 1 回日本 DMAT 検討委員会 2015. 6. 19
19）近藤久禎　平成 27 年度災害医療ロジスティクス検討委員会 2015. 6. 22
20）市原正行　平成 27 年度災害医療ロジスティクス検討委員会 2015. 6. 22
21）大野龍男　平成 27 年度災害医療ロジスティクス検討委員会 2015. 6. 22
22）近藤久禎　平成 27 年度 JXR 関係機関研究会議 2015. 6. 23
23）高橋礼子　平成 27 年度 JXR 関係機関研究会議 2015. 6. 23
24）近藤久禎　災害医療行動計画策定会議 2015. 7. 1
25）小井土雄一　日本 DMAT 関東ブロック協議会 2015. 7. 2
26）近藤久禎　日本 DMAT 関東ブロック協議会 2015. 7. 2
27）近藤久禎　平成 27 年度 JXR 関係機関研究会議 2015. 7. 9
28）高橋礼子　平成 27 年度 JXR 関係機関研究会議 2015. 7. 9
29）近藤久禎　御嶽山火山噴火災害特別調査委員会 2015. 7. 9
30）小井土雄一　日本集団災害医学会臨時評議委員会 2015. 7. 15
31）近藤久禎　日本集団災害医学会臨時評議委員会 2015. 7. 15
32）小井土雄一　公益信託 NEXCO 関係会社高速道路防災対策等に関する支援基金研究成果報告会　2015. 7. 17
33）小井土雄一　平成 27 年度東京 DMAT 活動・教育小委員会 2015. 7. 29
34）近藤久禎　DMAT テキスト電子版編集会議 2015. 7. 29
35）近藤祐史　DMAT テキスト電子版編集会議 2015. 7. 29
36）高橋礼子　DMAT テキスト電子版編集会議 2015. 7. 29
37）近藤久禎　戦略的災害医療プロジェクト会議 2015. 8. 7
38）近藤久禎　第 1 回 NBC ネットワーク専門家会合
39）近藤久禎　日本集団災害医学会 DMAT テキスト改訂版編集委員会　2015. 8. 27
40）近藤久禎　福島県災害マニュアル会議 2015. 9. 14
41）小井土雄一　国際協力機構国際緊急援助隊中級研修実施検討会 2015. 9. 15
42）小井土雄一　日本集団災害医学会理事会　2015. 10. 21
43）近藤久禎　日本集団災害医学会理事会　2015. 10. 21
44）小早川義貴　JRAT 検討委員会　2016. 1. 8
45）小井土雄一　東京医科歯科大学大学院保険衛星学研究科　共同災害看護学　2016. 2. 5

46）小井土雄一　国際協力機構国際緊急援助隊中級研修実施検討会 2016. 2. 6
47）小早川義貴　峡東地域　災害救護に関わる医療関係者ミーティング　2016. 2. 12

○来賓対応

1）小井土雄一　河野内閣府匿名担当大臣（防災担当）視察　災害医療への取り組み
2016. 1. 30

○競争的獲得資金

①小井土雄一
健康安全・危機管理対策総合研究事業
災害時における医療チーム関係機関との連携に関する研究

②小井土雄一
地域医療基盤開発推進研究事業
東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究

③小井土雄一
地球規模保健課題推進研究事業
日本の保健医療体制における震災対応及び復興スキームの技術移転に関する研究

④近藤久禎
健康安全・危機管理対策総合研究事業
健康危機管理・テロリズム対策に資する情報共有基盤の整備に関する研究

⑤小井土雄一
健康安全・危機管理対策総合研究事業
ＣＢＲＮＥ事態における公衆衛生対応に関する研究

⑥小井土雄一
国際医療研究開発事業
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

⑦小井土雄一
新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
抗毒素の品質管理及び抗毒素を使用した治療法に関する研究

⑧近藤久禎
戦略的イノベーション創造プログラム　レジリエントな防災・減災機能の強化　府省庁連携防災情報共有システムとその利活用技術の研究開発

治 験 管 理 室

1．概要

治験管理室は臨床研究部の一部門として平成 17 年 4 月に設置された。現在、臨床研究部長のもと、治験管理室長（血液内科医長併任)、副治験管理室長（神経内科医長併任)、治験事務局長（薬剤部長併任)、治験事務局次長 2 名（副薬剤部長併任、業務班長併任)、治験主任 1 名（専任)、臨床研究コーディネーター（CRC）4 名（3 名専任、1 名兼任)、治験事務助手 1 名（専任）の体制で、当院で実施する治験の管理を行っている。

治験管理室の業務は主に治験事務局業務、CRC 業務、治験薬管理業務である。治験審査委員会（IRB）は原則月 1 回開催している。1 つの治験は主担当・副担当の CRC2 名担当制とし、治験の倫理性、科学性、信頼性を確保し、質の高い治験を実施できるように心掛けている。

平成 27 年度は、１）治験課題数・請求金額の増加、２）治験の質の向上、および３）人員・設備整備を目標として以下の取り組みを行った。また、４）SMO（Site Management Organization：治験施設支援機関）を導入した。

１）治験課題数・請求金額の増加

①治験・医薬品売上の動向を勘案した、治験課題の獲得に着手した。2014 年度の医薬品売上トップ 10 のうち、8 品目がバイオ医薬品であった。これに対して先行バイオ医薬品の後発品（バイオシミラー）に注目して、バイオシミラー治験の獲得を精力的に行った。②新規課題獲得のために治験未実施診療科への呼びかけを積極的に行い、治験実施診療科の分散化を図った。③国立病院機構本部、製薬会社からの直接の紹介に加えて、後述するように新たに SMO からの新規治験紹介ルートが加わった。これらの取り組みにより、平成 27 年度の新規獲得治験数は 14 課題、請求金額は前年度の約 1.5 倍に向上した。

２）治験の質の向上

CRC 間の情報共有、CRC 教育のため、新たに朝ミーティング（毎朝)、CRC 会議（週 1 回)、主任による各 CRC の業務視察を開始した。また、各課題の担当 CRC を 1 → 2 名制に変更し、支援体制を強化した。国内および ICH-GCP に準拠した国際監査を通して、当院の治験が一定水準の質を担保できていることが証明された。

３）人員・設備整備

人員整備に関しては、院内 CRC 増員および派遣 CRC（SMO）の採択を行った。さらに、治験管理室スペース拡張、および電子カルテ端末増設等の設備整備を介して治験支援体制を強化できた。

４）SMO の導入

SMO とは、医療機関における治験業務を支援する組織である。先に示した通り、① CRC の外部委託、②新規治験の紹介ルートとなり得ること、を見込んで導入した。大きな問題が生じることなく、当院の戦力となっている。

2．実績

○治験実施状況の推移

	治験課題数			請求金額	ランキング（NHO全施設中）
	合計数	新規課題数	継続課題数		
平成24年度	6	2	4	¥31,695,099	49位
平成25年度	11	7	4	¥29,913,348	52位
平成26年度	24	13	11	¥61,926,584	26位
平成27年度	33	14	19	¥91,763,443	15位

○平成 27 年度 実施診療科別治験課題数

診療科	血液内科	呼吸器内科	循環器内科	神経内科	消化器内科	救急科	形成外科
治験課題数	21 (9)	4 (3)	3 (1)	2 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (0)

（　）；新規課題数

3．臨床研究業績等

○著書

1）北川 智子、是恒 之宏 .
治験事務局 .
CRC テキストブック第 3 版 , 126-134, 2016 年 .

2）Naohiro Sekiguchi.
KOL Interview : Naohiro Sekiguchi.
Pfizer Japan Biosimilars News, 7 : 6-8, 2015.

○学会発表

1）渡部 聖子、乙顔 由佳、斎藤 さやか、藤田 祥子、綾部 美沙、北川 智子、関口 直宏、小井土 雄一.
災害医療センターにおけるCRC業務効率化への試み.
第15回CRCと臨床試験のあり方を考える会議 2015 in KOBE，神戸，9月，2015年.

○学術研究会 / セミナー / 座長等

1）北川 智子.
データの品質管理/教育・育成（1）.
第15回CRCと臨床試験のあり方を考える会議 2015 in KOBE，神戸，9月，2015年.

2）北川 智子.
治験薬管理の実際.
平成27年度初級者臨床研究コーディネーター養成研修，東京，5月，2015年.

薬　剤　部

1．概要

平成 27 年度の薬剤部は主任薬剤師 1 名、一般薬剤師 1 名の計 2 名の増員が有り、薬剤部長、副薬剤部長、主任薬剤師 5 名、薬剤師 14 名（1 名産休）、薬剤助手 2 名の合計 23 名の職員で業務を行った。

業務内容としては、調剤、注射薬個人別調剤、院内製剤、抗がん剤及び TPN 製剤の無菌調製、薬剤管理指導、病棟薬剤業務、医薬品情報、医薬品管理、薬学生病院実務実習の受け入れ、治験薬調剤・調製、麻薬や特定生物由来製品の調剤・管理、広域災害時に備えた備蓄医薬品管理等を行っている。さらに、本年度から通院治療センターでがん化学療法を受ける患者に服薬指導を開始した。

外来処方せん調剤は一部の患者に対して行っており、多くは院外処方となっている。発行率は約 86％である。がん化学療法は増加しており、入院での治療より通院治療センターの治療が多い。そのため抗がん剤無菌調製は 1 日 20 ～ 30 名分有り、多いときは 2 人体制で調製し、また土・日・祝日も調製している。

その他チーム医療の一員として他職種と協力し、医療安全、ＩＣＴ、精神科リエゾン、ＮＳＴ、呼吸器ラウンドなどに関与している。また病棟でのカンファレンスに参加することで、患者の最新の情報を把握し、薬剤管理指導業務をはじめとする日々の業務に役立てており、質の高い医療を提供できるように努力している。

2．実績

①調剤（注射せん）

	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
入院	11,658	10,267	9,387	10,158	10,030	10,159	9,426	9,910	10,924	10,625	10,254	10,522	123,320
外来	1,948	1,903	2,131	2,373	2,034	2,194	2,421	2,415	2,515	2,217	2,224	2,489	26,864

②調剤（処方せん）

	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
入院	8,174	7,594	8,244	8,183	8,036	7,880	8,026	8,024	8,875	8,475	8,615	8,687	98,813
外来院内	997	919	1,053	1,124	988	1,046	1,203	1,078	1,158	1,088	1,146	1,167	12,967
外来院外	6,727	6,151	6,967	6,915	6,256	6,070	6,551	6,122	6,484	6,281	6,104	6,869	77,497
院外処方せん発行率	87%	87%	87%	86%	86%	85%	84%	85%	85%	85%	84%	85%	86%

③一般名処方加算件数

	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
一般名処方加算件数	−	−	16	212	224	272	357	415	462	498	522	627	3,605

④薬剤管理指導

	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
1.救命救急入院料等	23	24	53	49	51	49	63	86	74	78	78	64	692
2.ハイリスク薬管理	435	370	468	446	442	434	571	526	648	573	581	622	6,116
3.1及び2以外	293	234	326	335	289	260	290	298	267	220	248	241	3,301
合計	751	628	847	830	782	743	924	910	989	871	907	927	10,109
麻薬指導加算	37	20	36	38	28	25	27	25	38	28	24	17	343
退院時薬剤情報管理指導	170	179	206	210	218	172	228	242	288	219	236	279	2,647

⑤病棟薬剤業務

	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
平均業務時間(1週間)	21.6	21.5	24.8	22.6	21.0	20.6	21.9	21.2	22.2	21.5	23.8	23.3	266.0
実施件数	1,703	1,629	1,692	1,725	1,678	1,567	1,583	1,660	1,713	1,611	1,607	1,670	19,838

⑥無菌調製

	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
抗がん剤 総実施件数	588	559	538	548	525	512	499	460	561	502	551	589	6,432
請求件数	470	444	438	437	413	396	406	389	446	418	454	479	5,190
ＴＰＮ 総実施件数	121	35	54	42	43	27	12	0	22	23	4	26	409
請求件数	102	38	54	36	38	19	11	0	5	18	1	28	350

⑦外来化学療法加算１及び外来化学療法における服薬指導件数

	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
A：15歳以上請求件数	314	292	338	333	283	335	299	278	292	299	287	297	3,647
B：15歳以上請求件数	16	18	22	22	24	14	18	11	21	20	19	21	226
服薬指導算定件数	−	−	2	5	18	12	17	28	35	43	59	58	277

３．臨床研究業績等

○著書（商業誌）

１）石井真理子 .
妊娠と薬・疾患別処方解説
e-mediceo.com　12 月，2015

○講演会 / 市民公開講座（一般市民対象）

１）濱野愛里.
腎臓病になってしまったら？
市民公開講座　立川会場　慢性腎臓病セミナー　4 月，2015

○学会発表

１）佐藤公彦、佐藤希笑、白澤円、佐藤和人.
オピオイド初回導入によるフェンタニルパッチの有用性の検討について
第 9 回日本緩和医療薬学会　10 月，2015

中央放射線部（技術部門）

1．概　要

中央放射線部は一般撮影室、X 線 TV 室、乳腺撮影室、歯科撮影室、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、核医学検査室、放射線治療室で構成されている。

職員は診療放射線技師２５名、助手２名、の合計２７名の構成で配属している。

中央放射線部の配置場所は本館１階、治療棟１階にある。

稼働装置

一般撮影装置（GE・東芝・日立・島津・シーメンス）・　C アーム型 X-TV 装置（東芝）
内視鏡室 C アーム型 X-TV（日立）・　心カテ装置（Philips・東芝）・乳腺撮影装置（シーメンス）・DSA 装置（Philips）・　MRI 装置 (Philips1.5T + GE3T）・超音波装置
放射線治療装置（バリアン）・治療計画装置（eclipse）・治療計画用 CT 装置（東芝１６列）・CT 装置（東芝６４列）・スペクト CT 装置（GE）・　パントモ（シーメンス）
デンタル（三光）・　骨塩定量装置（GE）・ポータブル装置（8 台）・外科用イメージ（3 台 Philips、1 台 GE）・PACS（GE）・RIS（東芝）・CR システム（富士）・FPD システム（コニカ）・動画サーバ（東芝）

更新装置

一般撮影装置（日立）、FPD システム（コニカ）、ICU 用ポータブル装置（日立）、病棟用ポータブル装置（日立）

人事異動

4 月 1 日付　在籍職員

技師長	谷﨑洋
副技師長	吉田秀樹
主任	野田裕貴　矢島徳和　福原かおる　小西英一郎　屋宜直行
技師	真柄昴胤　高橋儀匡　金井千恵美　山田一範　山崎愛　田中敏博
	坂部美寿子　金井里衣　金子貴之　菊田智子　山本啓貴
	大森　智志　鬼塚紗矢香　五十嵐拓也　森屋和也　小泉俊太郎　萩原健司

4 月 1 日付　人事異動

転出	武田聡司（国際医療研究センター）　田中善啓（水戸医療センター）
	原田潤（国際医療研究センター）　水落拓也（栃木医療センター）
転入	谷﨑洋（東京病院）　屋宜直行（東京医療センター）　田中敏博（甲府病院）
	大森　智志（茨城東病院）
採用	萩原健司

中途人事異動

退職	山田一範

報告者氏名　：　診療放射線技師長　谷﨑洋

2．業務実績

放　射　線　業　務　集　計　報　告　書

平成27年度

項目				内容	番号	台数	災害医療センター 患者数
放射線業務総計				番号02＋20＋27の加算結果	01		100,718
画像診断	画像診断総計			番号03+07＋08＋09の加算結果	02		93,191
	エックス線診断	計		番号04～06の合計	03		64,131
		単純・特殊撮影・乳房など単純すべて		単純X線撮影、歯科、パノラマ、マンモ、ポータブル撮影等、骨塩定量(X線、超音波)	04		61,152
		造影検査(血管以外)		MDL、注腸、PTCD等消化管造影、泌尿器造影、子宮卵管造影、ミエロ等	05		1,152
		血管造影		頭部血管、心ｶﾃ、腹部血管、四肢血管等	06		1,827
	核医学診断	部分(静態)部分(動態)全身、SPECT		SPECT、Uptake等	07		1,510
		PET、PET/CT		PET、PET/CT	08		0
	コンピューター断層撮影診断	計		CTとMRIの合計(番号10＋番号13)	09		27,550
		CT	計	CT人数(番号11と同じ)	10		20,669
			CT撮影	通常CT、心臓CT、CTC、脳槽CT等	11		20,669
			造影剤使用加算	造影剤使用人数(再掲)	12		(8,646)
		磁気共鳴	計	MRI人数(番号14と同じ)	13		6,881
			MRI撮影	通常MRI、心臓MRI、MRCP等	14		6,881
			造影剤使用加算	造影剤使用人数(再掲)	15		(1,489)
		CT紹介患者数		CT紹介患者数(再掲)	16		(147)
		MRI紹介患者数		MRI紹介患者数(再掲)	17		(86)
	時間外撮影患者数			時間外の撮影患者数(再掲)	18		(4,335)
	ポータブル撮影			ポータブル撮影患者数(再掲)	19		(12,827)
放射線治療	計			番号22～25の合計	20		6,050
	放射線治療管理料			放射線治療管理料	21		381
	放射性同位元素内用療法			放射性同位元素内用療法患者数	22		1
	体外照射、定位放射線治療、全身照射			体外照射、定位放射線治療、全身照射患者数、ガンマナイフ、陽子線治療、中性子線治療	23		6,049
	温熱療法			温熱療法患者数	24		0
	密封小線源治療			密封小線源治療患者数(シード、RALS)	25		0
	血液照射			血液照射数	26		0
検査	超音波検査			放射線技師実施超音波患者数(骨塩除く)	27		1,477
	骨塩定量検査(X線・超音波)			骨塩定量検査(再掲)	28		(542)
他	実習・研修等受入れ状況			実習生・研修生の延べ人数	29		(174)
診療放射線技師数(人)					30		25
グループ区分（入力セルに移動して▼をクリックし表示されるリストから選択）					31		一般中心
病床数(床)					32		450

３．臨床研究実績

○学会発表

A　口頭発表

１）小西英一郎.
医療福祉における国際貢献のあり方.
国際医療福祉大学学会 学術大会 シンポジウム, 国際医療福祉大学, 栃木, 8月, 2015.

２）金子貴之.
CT室における患者急変対応シミュレーション.
第69回　国立病院総合医学会, ロイトン札幌3Fロイトンホール, 北海道, 10月, 2015.

３）福原かおる.
停電時における放射線検査継続ための検討.
第69回 国立病院総合医学会, さっぽろ芸術文化の館 ロイヤル（瑞雪＋蓬莱）, 北海道, 10月, 2015.

４）小西英一郎.
ネパール連邦民主共和国における国際緊急援助隊医療チーム派遣を経験して.
第69回 国立病院総合医学会, さっぽろ芸術文化の館 ロイヤル（瑞雪＋蓬莱）, 北海道, 10月, 2015.

５）菊田智子.
ネパール連邦民主共和国地震災害に係る国際緊急援助隊医療チーム二次隊における活動について.
第69回 国立病院総合医学会, さっぽろ芸術文化の館 ロイヤル(瑞雪+蓬莱), 北海道, 10月, 2015.

６）真柄昂胤.
高エネルギー外傷における全身CT撮影時に使用するバックボードの違いによる頭部CT画像の比較検討.
第69回 国立病院総合医学会, ロイトン札幌3Fロイトンホール, 北海道, 10月, 2015.

７）真柄昂胤.
チルトヘリカルスキャンを用いたバックボードのハンドル部分で生じるアーチファクトの低減に関する検討.
第43回日本放射線技術学会秋季学術大会, 金沢市文化ホール, 石川, 10月, 2015.

○学術研究会

１）真柄昂胤.
多摩地区におけるマンモグラフィアンケート.
第19回多摩医用デジタル研究会, 国分寺Lサロン, 東京, 4月, 2015.

2）谷崎洋.
膝関節撮影.
第9回一般撮影班勉強会～エキスパート一般撮影2015“春”～, 国立がん研究センター中央病院,
東京, 4月, 2015.

3）吉田秀樹.
肩関節撮影.
第9回一般撮影班勉強会～エキスパート一般撮影2015“春”～, 国立がん研究センター中央病院,
東京, 4月, 2015.

4）山﨑愛.
救急医療における胸部ポータブル撮影.
第9回一般撮影班勉強会～エキスパート一般撮影2015“春”～, 国立がん研究センター中央病院,
東京, 4月, 2015.

5）福原かおる.
放射線関連管理書類について.
第11回 関信診療放射線主任勉強会, 国立病院機構東京医療センター, 東京, 5月, 2015.

6）金井里衣.
超音波装置の精度管理.
国立病院関東甲信越放射線技師会 第44回学術研究会, 高崎総合福祉センター 2階
第1会議室, 群馬, 5月, 2016.

7）小西英一郎.
災害医療と診療放射線技師.
国際医療福祉大学 放射線概論講義, 国際医療福祉大学, 栃木, 6月, 2015.

8）高橋儀匡.
単純Ｘ線写真を中心に.
第17回救急・災害医療研究会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 7月, 2015.

9）真柄昂胤.
CT画像を中心に.
第17回救急・災害医療研究会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 7月, 2015.

10）小西英一郎.
ネパールでの国際緊急援助隊医療チームの活動　診療放射線技師としての活動.
国立病院関東甲信越放射線技師会 第61回総会 第45回学術研究会, 国立病院機構東京医療センター3階大会議室, 東京, 9月, 2015.

11）山田一範.
測定器の定期チェック.
9.30 放射線災害の日, 第18回 救急・災害医療研究会, 第19回 救急・災害医療班勉強会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 9月, 2015.

12）金子貴之.
心臓CT.
第21回 多摩医用デジタル研究会, 国分寺Lホール, 東京, 11月, 2015.

13）福原かおる.
災害発災時診療放射線技師の活動について～東日本大震災の時の当院の活動を中心に～
第19回 救急・災害医療研究会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 12月, 2015.

14）小西英一郎.
国際緊急援助隊における診療放射線技師の活動.
第19回 救急・災害医療研究会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 12月, 2015.

15）金子貴之.
災害時の診療放射線技師の役割.
第19回 救急・災害医療研究会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 12月, 2015.

16）谷崎洋.
読影補助に役立つ画像の見方.
平成27年度　診療放射線技師実習技能研修, 国立病院機構本部1階　講堂, 東京, 2月, 2016.

17）山﨑愛.
体重増加不良.
第26回 恵比寿会, 厚生中央病院, 東京, 2月, 2016.

18）小西英一郎.
国立病院機構における災害時診療放射線技師の応援体制確立に向けて.
集団災害医学会, 山形市 ビッグウイング, 山形, 2月, 2016.

19）真柄昂胤.
ステップアップ講座.
第20回 救急・災害医療研究会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 3月, 2016.

20）坂部美寿子.
ステップアップ講座.
第20回 救急・災害医療研究会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 3月, 2016.

21）小泉俊太郎.
ステップアップ講座.
第20回 救急・災害医療研究会, 国立病院機構災害医療センター, 東京, 3月, 2016.

22）野田裕貴.
お届け日変更への各施設の取り組み.
第四回　立川核医学技術講演会, 立川商工会議12F 第 1 会議室, 東京, 3月, 2016.

23）福原かおる.
緊急被ばく医療講習会～3.11を風化させないために～ タイベックススーツ着脱（実習）.
平成27年度 災害対策委員会研修会, 公益社団法人 東京都診療放射線技師会研修センター, 東京, 3月, 2016.

24）金子貴之.
緊急被ばく医療講習会～3.11を風化させないために～ クイックサーベイ（実習）.
平成27年度 災害対策委員会研修会, 公益社団法人 東京都診療放射線技師会研修センター, 東京, 3月, 2016.

〇座長

1）矢島徳和.
第17回 救急・災害医療研究会.
国立病院機構災害医療センター, 東京, 7月, 2015.

2）福原かおる.
9.30　放射線災害の日, 第18回 救急・災害医療研究会, 第19回 救急・災害医療班勉強会.
国立病院機構災害医療センター, 東京, 9月, 2015.

3）福原かおる.
第69回 国立病院総合医学会 放射線診断・画像診断-6 MMG・被ばく管理.
ロイトン札幌 3F ロイトンホール, 北海道, 10月, 2015.

3）矢島徳和.
第19回 救急・災害医療研究会.
国立病院機構災害医療センター, 東京, 12月, 2015.

4）矢島徳和.
第20回 救急・災害医療研究会.
国立病院機構災害医療センター, 東京, 3月, 2016.

臨 床 検 査 科

1．概要

臨床検査科は臨床検査部長、病理医、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 15 名（非常勤 4 名）、非常勤事務職員 1 名の職員で構成されている。

平成 27 年 4 月の人事異動では、臨床検査技師長と主任臨床検査技師 1 名の異動があり、また臨床検査技師 2 名が増員となった。

検査科業務概要については、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 27 年は総検査件数 2,879,867 件で前年度比 100.5％であった。C 類総点数は 116,746,910 点で前年度比 99.3％と変動はなかった。病理検査部門の組織診件数は 4,212 件、細胞診件数は 4,400 件、術中迅速診断件数は 196 件、剖検件数は 14 件であった。

医療機器整備では細菌検査室に感染症診断支援システムが導入された。国内で広く普及しているシステムであり、その測定方法により再現性と精度向上が図られた。また ICTweb との連携が強化され院内感染対策に、より有益な情報を提供出来るようになった。

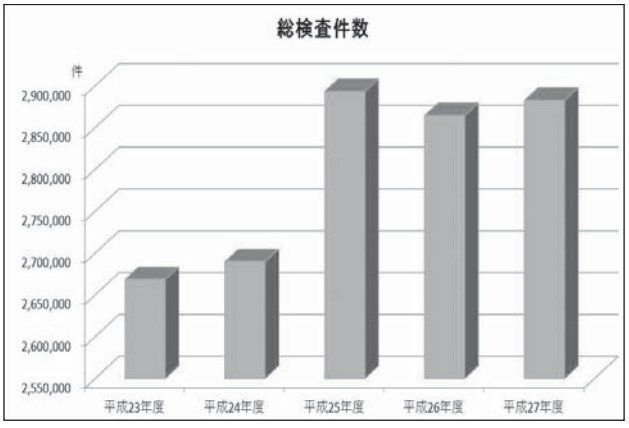
輸血管理については輸血療法委員会で適正な輸血依頼・使用について症例検討を行い製剤の適正使用、廃棄の減少に努めた。また、緊急時に安全な輸血が実施されるように救命救急医師・看護師と合同で緊急輸血についてのシミュレーションを 6 月と 2 月に実施した。

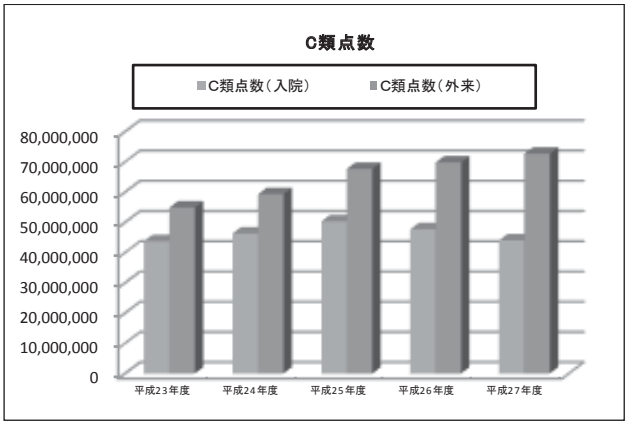
精度管理は内部精度管理と外部精度管理を実施している。外部精度管理については日本医師会主催と日本臨床検査技師会主催の精度管理事業へ参加し共に良好な成績を得ている。

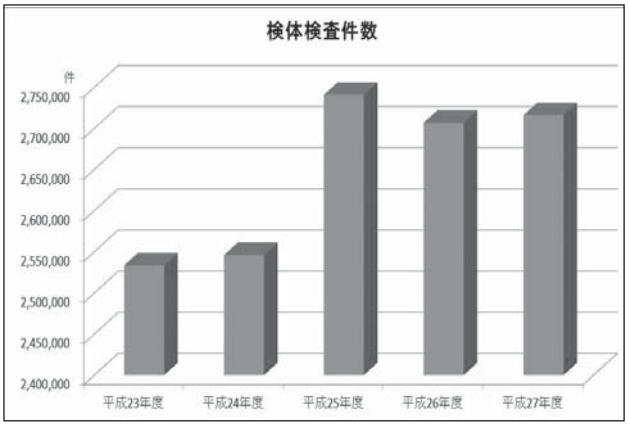
各種認定資格については二級臨床検査士（血液）、緊急臨床検査士を取得し検査技術の研鑽に努めた。

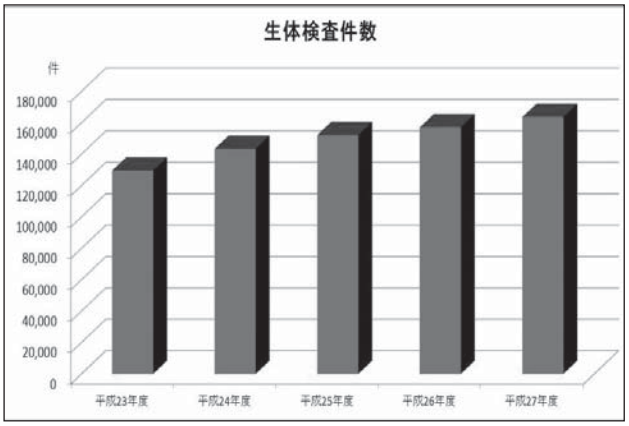
2．実績

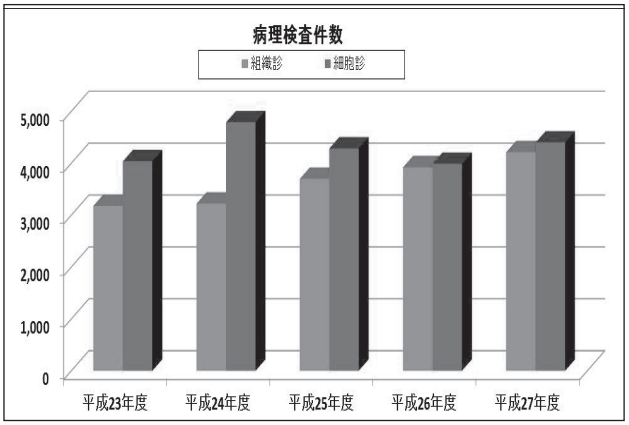
臨床検査件数の年次別推移

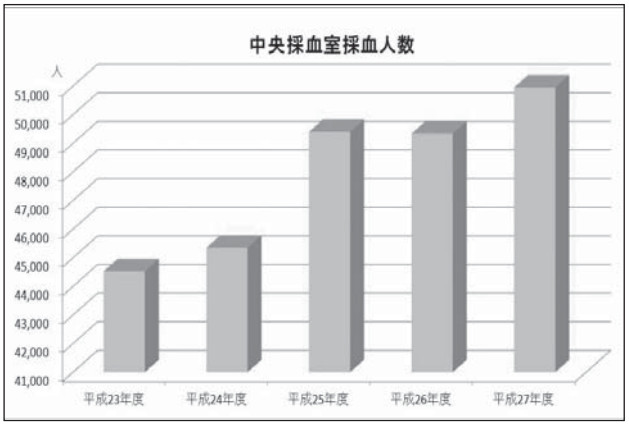












3．臨床研究業績

○原著論文

1）守屋任, 村山加奈子, 後藤信之, 石井幸雄, 渡司博幸.
血液培養でListeria innocuaを検出した発熱性好中球減少症の一例.
日本臨床微生物学雑誌. Vol.26:141-147. 2016.

○著書

A　雑誌への寄稿

1）守屋任.
迅速発育菌 -Mycobacterium abscessus complexの新しい分類-.
日本臨床微生物学会. まれな菌!? いざという時困らないために, 1月, 2016.

○学会発表

A　口頭発表

1）原島駿一, 中山諒太, 加藤誠, 後藤信之, 石井幸雄.
カンジダ抗原陽性者とリスク因子糖尿病についての検討.
第43回国臨協関信支部学会, 9月, 2015.

2）守屋任, 村山加奈子, 後藤信之, 石井幸雄.
災害医療センターにおける血液培養をベースとしたプロカルシトニンの検討.
第11回東京都医学検査学会, 11月, 2015.

3）原島駿一, 中山諒太, 加藤誠, 後藤信之, 石井幸雄.
カンジダ抗原陽性者とリスク因子糖尿病についての検討.
第11回東京都医学検査学会, 11月, 2015.

○学術研究会（医療者対象）

1）守屋任.
感染症完全制覇～微生物から疾患へのアプローチ～「抗酸菌」.
平成27年度東京都臨床検査技師会微生物検査研究班研修会, 6月, 2015.

○座長

1）石井幸雄.
臨床検査　管理・運営,口演.
第69回国立病院総合医学会　10月,2015.

2）後藤信之.
臨床検査　輸血・他,ポスターセッション.
第69回国立病院総合医学会　10月,2015.

中央医療機器管理室

1．概要

平成 27 年 1 月より 2 名の増員を受け現在では 8 名の臨床工学技士により血液浄化業務・手術室業務・カテ室業務などの臨床業務や人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプなどの特定保守管理医療機器をはじめとした各種医療機器の始業・動作中・終業点検や定期点検を実施している。

夜間・休日には当直体制にて、初療における補助循環業務や救命病棟においての緊急血液浄化療法・HBO 業務や緊急カテ・緊急手術などに対応している。

また、医療機器の安全使用などを目的とした院内講習を実施している。

機器貸出業務においては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。

臨床工学技士養成校からの学生実習も受け入れている。

2．実績

臨床業務

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
血液透析	3,351	3,846	3,721
各種血液浄化（血液透析除く）	507	607	235
カテ室業務	1,535	1,597	1,543
心臓外科手術	127	117	80
自己血回収業務	48	31	22
PCPS	37	32	22
IABP	24	32	20
高気圧酸素療法	119	9	33

機器管理業務：点検回数（延べ数）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
人工呼吸器	1,232	1,065	1,119
NPPV	257	259	246
輸液ポンプ	8,353	8,467	9,149
シリンジポンプ	4,469	4,267	4,314
経腸栄養ポンプ	110	140	104

機器貸出実績

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
人工呼吸器	1,151	953	960
NPPV	233	244	227
輸液ポンプ	7,822	8,143	8,573
シリンジポンプ	4,102	4,068	3,916
経腸栄養ポンプ	94	122	89

院内ラウンド（人工呼吸器使用中点検）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
人工呼吸器	2,205	1,848	1,489

院内講習等

日付	講習名等
4月10日	透析に関する最近の知見
5月28日	人工心肺に関し
11月16・17・18・19日	輸液ポンプ・シリンジポンプ更新機種説明会
12月17日	搬送用人工呼吸器説明会
3月15日	ロータブレータハンズオン
3月22日	IFRに関し

学生実習受け入れ実績

帝京平成大学　健康メディカル学部医療科学科　臨床工学コース　２名

参加学会等

日付	場所	学会名等
4月25日	東京	第2回全国国立病院機構臨床工学技士協議会学術大会
5月16日	東京	東京都臨床工学技士会学術大会
5月23・24日	福岡	第25回日本臨床工学技士会
5月28日	横浜	第16回実践ME技術講習会
5月28・29・30日	横浜	第90回日本医療機器学会
6月26・27・28日	横浜	第60回透析医学会
7月28・29・30・31日	静岡	人工腎臓装置保守管理研修
8月23日	東京	透析技術認定士・認定更新のための講習会
9月8・9・10・11日	静岡	人工腎臓装置保守管理研修
10月1・2日	札幌	第69回国立病院機構医学会
10月17・18日	神戸	日本体外循環技術医学会

３．臨床研究実績等

学会発表等

シンポジウム

１）川﨑 路浩、吉野和則、島津敏広
　　クラウド型医療機器管理システムの開発「第１報」
　　第2回 全国国立病院機構臨床工学技士協議会学術大会, 東京都, 4月, 2015年

口演発表

１）川﨑路浩, 吉野和則, 島津敏広, 町田岳明
　　クラウド型医療機器管理システムの開発
　　第90回日本医療機器学会大会, 神奈川県, 5月, 2015年

２）大塚隆浩、川﨑路浩、島津敏広、宇野澤聡、新野哲也
　　緊急大血管症例における体外循環中の輸血実施に関する検討
　　第69回国立病院総合医学会, 北海道, 10月, 2015年

３）川﨑路浩, 吉野和則, 島津敏広, 町田岳明
　　クラウド型医療機器管理システムの開発
　　第69回国立病院総合医学会, 北海道, 10月, 2015年

ポスター発表

１）川﨑路浩, 吉野和則, 守尾一昭, 檜垣昌夫
　　地域で一層質の高い透析を受けられるようにするための情報共有
　　第60回透析医学会, 神奈川県, 6月, 2015

座長

１）清水大輔
　　ポスターセッション
　　第23回東京都臨床工学会, 東京, 5月, 2015

リハビリテーション科

1．概況

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９名、作業療法士４名、言語聴覚士３名のスタッフで診療業務を行なっている。

リハビリテーションの対象は、脳血管疾患、整形外科疾患をはじめとした各科の急性期患者を中心に、入院中の患者を対象にリハビリテーションの診療業務を行なっている。

整形外科、救命救急科、脳神経外科、神経内科は定期的に多職種でのカンファレンスを実施している。その他必要に応じてソーシャルワーカー等を交えカンファレンスを実施している。脳卒中・大腿骨頸部骨折の地域連携パスを用いて円滑な転院に向けて早期より介入している。

2．実績

表１－１　2015 年度新患数の推移

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
全　　科	165	136	142	150	173	170	140	179	178	179	204	182	1,998
整形外科	45	37	38	47	52	45	42	48	56	46	52	45	553
神経内科	17	26	23	30	21	26	27	28	33	37	35	37	340
救命救急	32	20	18	20	30	31	15	31	29	23	25	37	311
脳 外 科	17	14	19	20	22	17	16	24	25	18	25	24	241
循環器科	12	14	13	4	13	15	7	11	7	17	17	8	138
消乳外科	14	10	8	6	12	7	7	9	6	10	10	5	104
呼吸器科	3	5	4	6	1	9	3	10	3	10	6	8	68
心臓外科	5	1	5	2	2	3	3	3	3	5	6	1	39
血液内科	2	0	2	1	3	1	7	4	3	5	3	5	36
そ の 他	14	4	9	9	13	7	4	9	3	6	8	10	96
外来整形	4	5	3	5	4	9	9	2	10	2	17	2	72

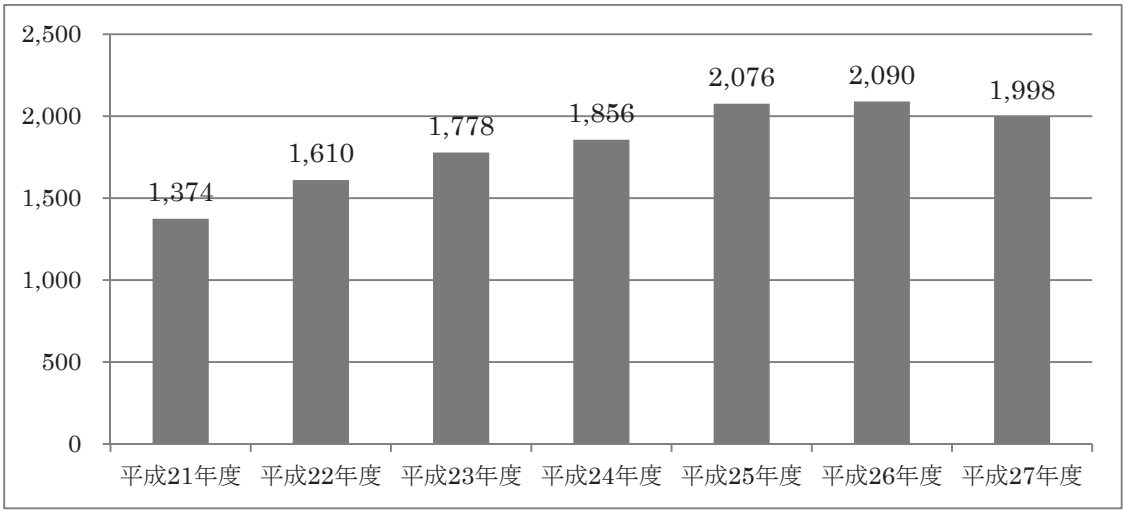
2015 年度の新患数は表１－１に示すように 1,998 件であった。昨年度の新患数が 2,090 件であったので、100 件ほど減少となっている。整形外科、救命救急科、神経内科、脳外科の４科よりの依頼が合計 1,517 件で全体の 75.9％を占めている。整形外科、神経内科、脳外科に関しては疾患そのものが身体障害をもたらす場合が多いので、ほぼすべての患者がリハビリテーションの対象となっていると考えられる。

リハビリテーションの実施件数、単位数（年間延べ実施数）は表１－２に示すように、実施件数は 48,870 件で昨年度の 103.1％となっている。実施単位数は 65,199 単位で昨年度の 100％となっている。

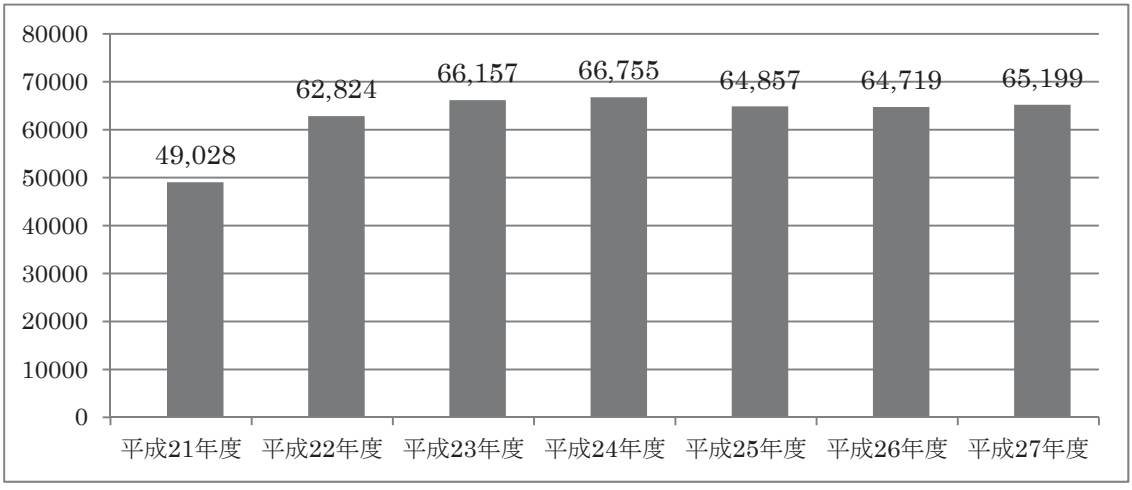
表１－２　2015 年度部門別実施件数

	実施件数	昨年度比	実施単位数	昨年度比
理学療法	28,819	543	39,302	753
作業療法	13,188	939	16,811	1,170
言語療法	6,863	△ 35	9,086	△ 1,443
合　　計	48,870	1,477	65,199	480

グラフ１－１　リハビリテーション科新患数の推移



グラフ１－２　リハビリテーション科総単単位数の推移



３．臨床研究業績

○学会発表

１）佐藤　敦史
ネパールにおける呼吸リハビリテーションの視察と研修生の受け入れについて
第６９回　国立病院総合医学会，北海道，10月，2015.

２）木脇　拓也
ＡＲＤＳ患者を呈した症例に対する腹臥位療法の経験
第６９回　国立病院総合医学会，北海道，10月，2015.

３）小金澤　悟
腱板損傷患者の修復術後リハビリテーションプロトコールを作成して
～当院修復過程に基づいて～
第６９回　国立病院総合医学会，北海道，10月，2015.

○講演会等

１）佐藤　敦史
JICA草の根パートナー型事業
カトマンズ盆地における呼吸器疾患患者の早期社会復帰支援に向けての取り組み
－呼吸リハビリテーションの普及－
Tribhuvan University Teaching Hospital　　8月、2105.
Bhaktapur District Hospital　12月、2105
Motherland Hospital　12月、2105

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（２名）、非常勤管理栄養士、調理師長、副調理師長、主任調理師、調理師（２名）、非常勤事務助手（２名）計１２名の職員構成である。

管理栄養士は、入院・外来患者さんを対象とした個人栄養食事指導及び集団栄養食事指導、入院患者さんに対する栄養管理計画書の作成、チーム医療やカンファレンスへの参画、食物アレルギー対応を含む個別対応献立の作成、複数メニューの立案などを主な業務としている。

栄養管理室業務の概要については、過去３年間の推移を「２．実績」に示すが、平成２７年度は、喫食率 87.6％、特別食加算率は 34.3％であった。栄養食事指導件数は、個人栄養食事指導で外来 908 件、入院 722 件、合計 1,630 件、集団栄養食事指導では 47 件の実施であった。集団栄養食事指導については、減塩教室を継続しつつ、糖尿病･内分泌内科医長を中心に、１月より月２回の糖尿病教室を再開し指導件数増に努めている。

臨床栄養業務の充実を図るため、今年度より管理栄養士の病棟担当制を全病棟に拡大し栄養管理業務の連携強化に繋げている。また、今年度から開始した人間ドックでの昼食提供では、食事をされる直前に調理を行い、出来立てを召し上がっていただけるように献立を作成した。

調理師を中心とした食事の配膳業務については、調理業務の一部委託及び盛付・配膳・食器洗浄業務の全面委託により、業務の効率化と衛生管理の徹底を継続して行い、安全な食事の提供に努めている。

食事サービスの充実を図るため、例年どおり、正月料理、節分、ひな祭り、子供の日、七夕、クリスマス等、季節感を味わっていただけるような行事食の提供を行うと共に、患者さんに対し食事嗜好調査を年６回実施し、そのご意見を献立に反映させることで喜ばれる食事の提供に努めている。

栄養サポートチーム（NST）活動は、依頼型による週１回のラウンドを行い、年間 86 件の介入実績がある。過去２年と比較しても最高の介入件数となった。次年度も活発な活動を継続し実施していきたいと考えている。

2．実績

１）食数　　（件）

区　　分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
取り扱い患者延数	155,442	145,677	144,007
給食患者延数	133,019	128,255	126,189
喫食率	85.6%	88.0%	87.6%
特別食（加算）	44,919	42,085	43,236
加算率	33.8%	32.8%	34.3%

2）栄養食事指導

個人指導（外来）

区　分	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
H25年度	109	118	123	127	110	113	121	102	111	80	102	102	1,318
H26年度	80	77	85	104	107	104	106	83	101	95	86	90	1,118
H27年度	80	69	79	88	82	72	77	69	76	67	72	77	908

個人指導（入院）

区　分	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
H25年度	29	60	50	54	37	45	40	44	39	30	49	42	519
H26年度	32	35	45	46	48	34	28	51	52	41	48	44	504
H27年度	58	50	43	50	60	69	52	65	67	62	74	72	722

集団指導

区　分	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
H25年度	7	12	11	5	4	10	12	8	7	9	6	7	98
H26年度	0	0	0	4	3	3	6	1	2	5	6	3	33
H27年度	3	2	7	2	2	2	2	4	3	10	4	6	47

3）栄養食事指導依頼科（総数）

区　分	糖尿病・内分泌科	循環器科	腎臓内科	消化器科	泌尿器科	呼吸器科	神経内科	血液内科	消乳外科	脳神経外科	心臓血管外科
H25年度	683	467	201	104	125	19	65	11	147	15	73
H26年度	232	431	305	53	179	16	116	8	126	16	71
H27年度	325	430	212	39	134	11	90	10	115	31	48

区　分	整形外科	小児科	救命科	膠原病科	形成外科	皮膚科	カルナ	呼吸器外科	口腔器外科	合計
H25年度	4	1	27	7	1	1	0	0	0	1,951
H26年度	2	1	33	26	6	1	0	0	0	1,622
H27年度	11	0	18	45	9	7	0	2	1	1,538

4）NST活動状況

区　分	救命	5東	5西	6東	6西	7東	7西	8東	8西	9東	合計
H25年度	7	4	4	12	4	4	6	7	7	20	75
H26年度	2	6	2	2	7	1	3	19	2	5	49
H27年度	1	6	6	3	8	4	4	51	1	2	86

３．臨床研究業績

○学会発表

１）島田 未侑，土屋 勇人，田上 奈緒子，嘉澤 美穂子，宮上 寛大
災害訓練における複数梱包非常食の配食比較
第６９回　国立病院総合医学会，北海道，10月，2015.

○著書等

土屋　勇人

・第１回“食欲がない時のための”かぼちゃスープ
セルジーン社　こつずいしゅ通信 ダイジェスト版，6月，2015.
・第２回“口内にトラブルがある時のための”豆腐の銀あんかけ
セルジーン社　こつずいしゅ通信 ダイジェスト版，1月，2016.
・第３回“貧血対策（血液をつくる）のための”ココットグラタン
セルジーン社　こつずいしゅ通信 ダイジェスト版，2月，2016.
・第４回“腎機能が低下している方のための”揚げ茄子とじゃがいものサラダ
セルジーン社　こつずいしゅ通信 ダイジェスト版，3月，2016.

○講演会等

１）嘉澤　美穂子
形態調整食について
平成２７年度　第８回　栄養管理講習会　多摩立川保健所，立川，10月，2015.

２）土屋　勇人
胃がん療養中の食事療法
かけはし交流会，9月，2015.

３）土屋　勇人
あなたは、ちゃんと 食べていますか？
立川柴崎町生活支援講座，立川，12月，2015.

地域医療連携室

1．概要

地域医療連携室は、地域の医療機関等と当院との「かけはし」となり、病院と診療所等が一体となって地域住民の健康維持に貢献することを役割としている。

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。そのために、医師会等との医療機能連携の会の開催や地域医療機関等の訪問を行い、また、地域医療の向上を図るためにクリニカルカンファレンスを開催し、地域医療機関の先生方との顔の見える関係を作っている。

地域医療機関の夕方診療における救急患者の受入れを円滑に行うために、医療連携室を19時15分までと延長し対応している。月平均10件程度の問い合わせがあり、そのうちの約60％が受診し、受診患者の60％が当日入院となっており、地域支援病院として開業医等の夕方診療のサポート体制をとっている。

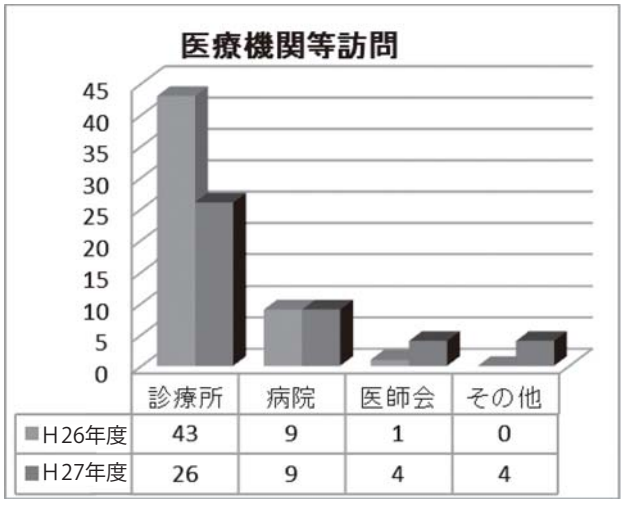
医療相談係は入院中の患者の退院支援、外来患者の在宅支援相談、がん相談等の業務を行っている。平成26年8月より地域がん診療連携拠点病院と認定され、がん相談件数が倍増している。

在宅療養を促進するために患者の状態に応じた適切な退院支援を行っている。退院支援看護師は、MSWとともに入院、外来患者の在宅支援を地域医療福祉関係者と連携を図り行っており、年々その件数は増加している。病棟より退院調整研修を終了した看護師が毎日1名交代でその業務を行っており、在宅療養支援、介護連携指導、退院前共同カンファレンスの件数が増加している。

平成27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　8名　地域医療連携事務助手　3名　メディカルクラーク　2名　計17名で運営している。

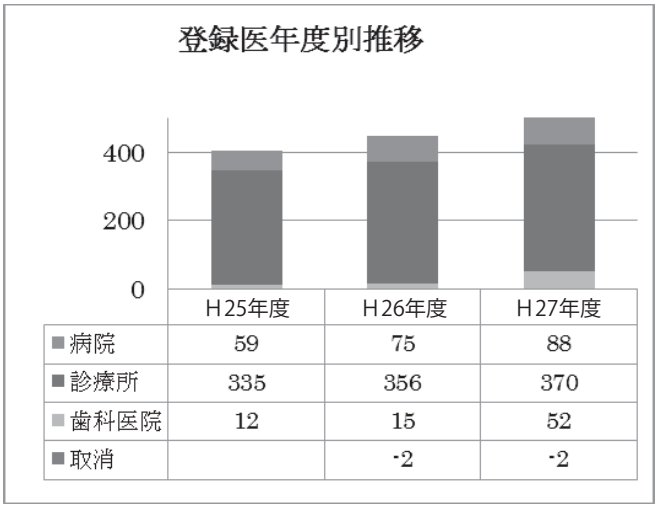
2．平成27年活動実績

1）地域医療機関訪問



	診療所	病院	医師会	その他
H26年度	43	9	1	0
H27年度	26	9	4	4

2）登録医数



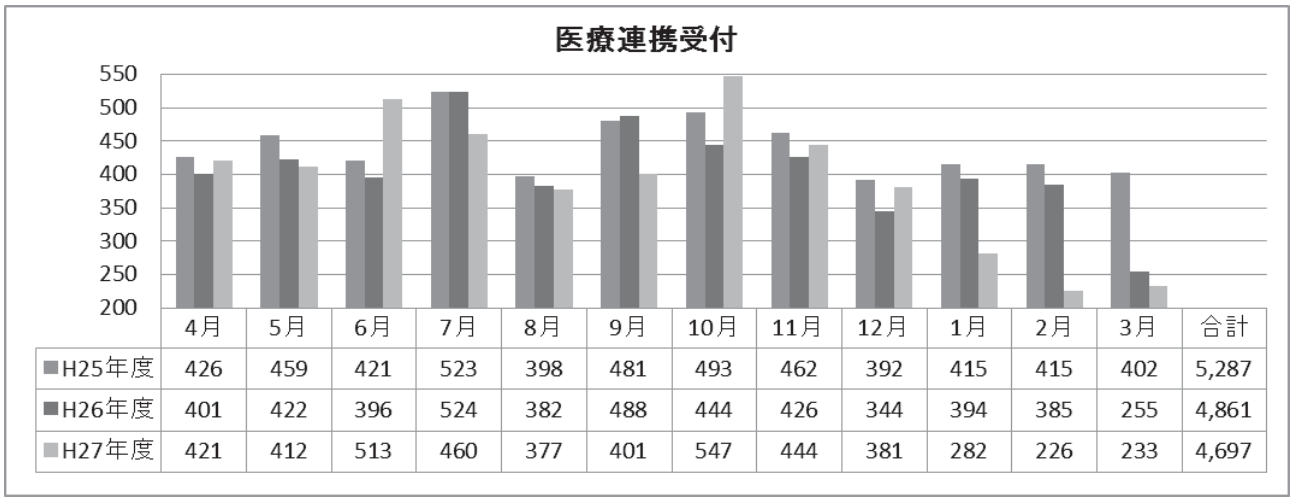
	H25年度	H26年度	H27年度
病院	59	75	88
診療所	335	356	370
歯科医院	12	15	52
取消		-2	-2

3）平成 27 年度医療連携ニュース「かけはし」発行

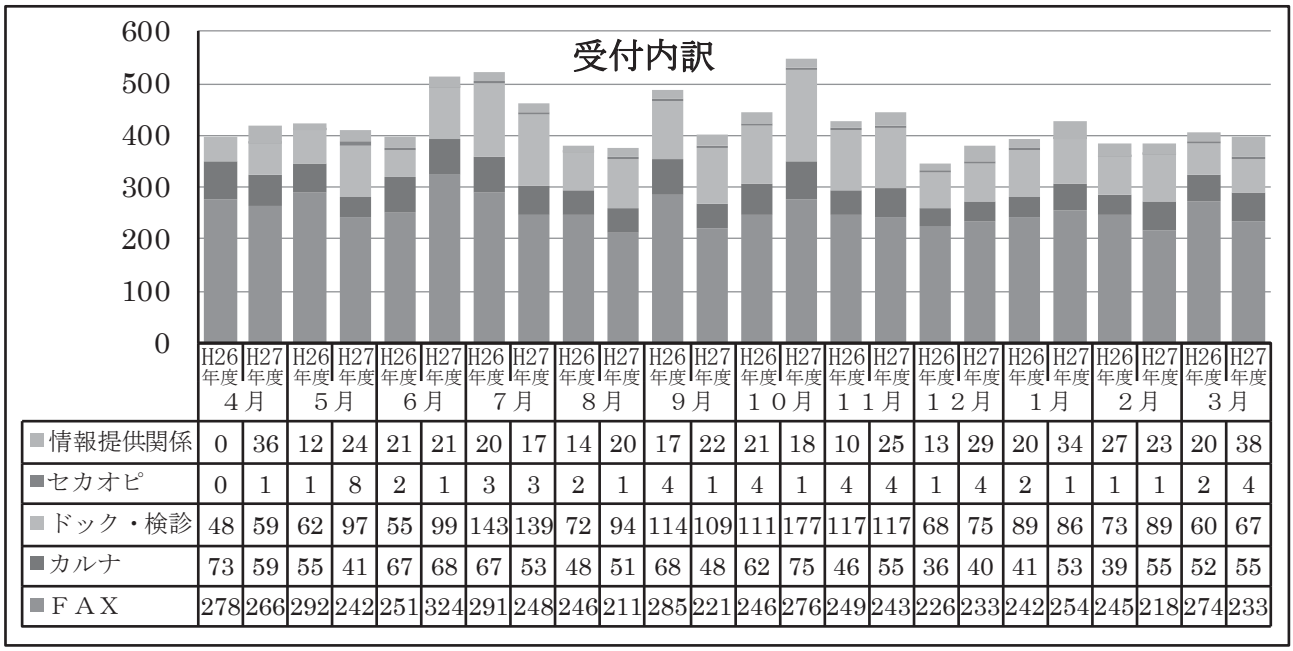
5 月 1 日　37 号　　7 月 1 日　38 号　　9 月 1 日　39 号　　12 月 1 日　40 号

1 月 1 日　41 号（新春号）　3 月 1 日　42 号

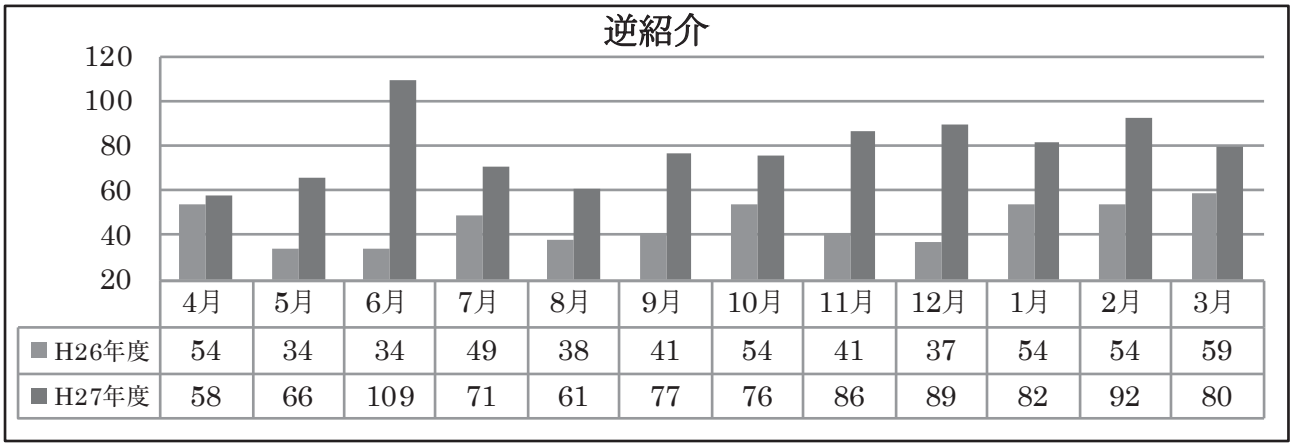
4）地域医療連携室実績



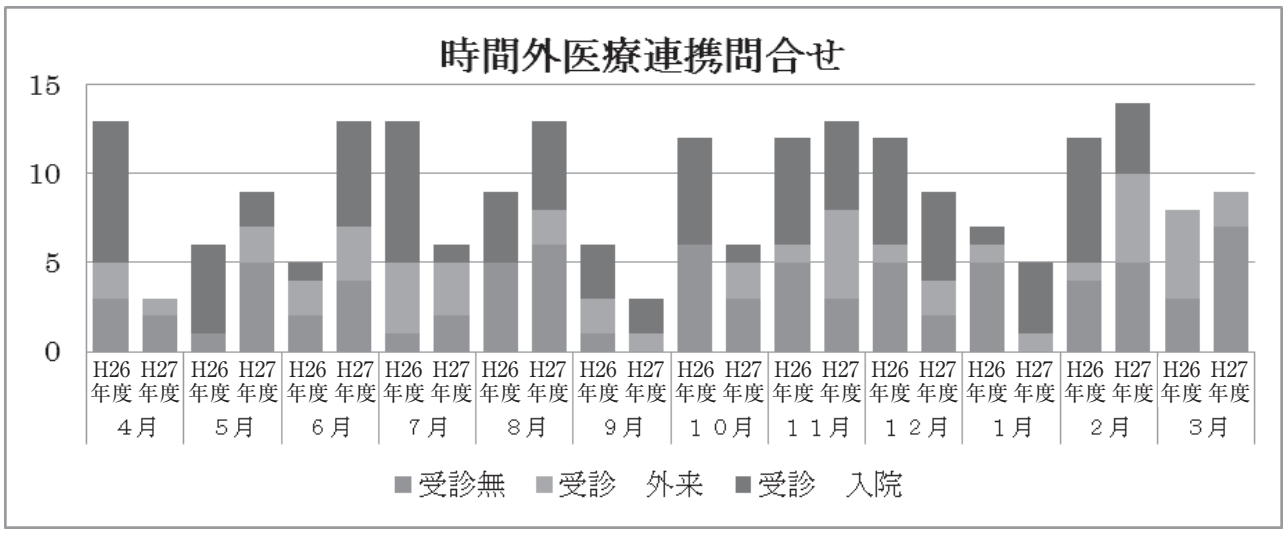
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H25年度	426	459	421	523	398	481	493	462	392	415	415	402	5,287
H26年度	401	422	396	524	382	488	444	426	344	394	385	255	4,861
H27年度	421	412	513	460	377	401	547	444	381	282	226	233	4,697



	H26年度 4月	H27年度 4月	H26年度 5月	H27年度 5月	H26年度 6月	H27年度 6月	H26年度 7月	H27年度 7月	H26年度 8月	H27年度 8月	H26年度 9月	H27年度 9月	H26年度 10月	H27年度 10月	H26年度 11月	H27年度 11月	H26年度 12月	H27年度 12月	H26年度 1月	H27年度 1月	H26年度 2月	H27年度 2月	H26年度 3月	H27年度 3月
情報提供関係	0	36	12	24	21	21	20	17	14	20	17	22	21	18	10	25	13	29	20	34	27	23	20	38
セカオピ	0	1	1	8	2	1	3	3	2	1	4	1	4	1	4	4	1	4	2	1	1	1	2	4
ドック・検診	48	59	62	97	55	99	143	139	72	94	114	109	111	177	117	117	68	75	89	86	73	89	60	67
カルナ	73	59	55	41	67	68	67	53	48	51	68	48	62	75	46	55	36	40	41	53	39	55	52	55
ＦＡＸ	278	266	292	242	251	324	291	248	246	211	285	221	246	276	249	243	226	233	242	254	245	218	274	233



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H26年度	54	34	34	49	38	41	54	41	37	54	54	59
H27年度	58	66	109	71	61	77	76	86	89	82	92	80



※ 17 時 15 分から 19 時 15 分までの時間外受付　**問合せ / 受診　60.2%　受診 / 入院　59.3%**

5）市民公開講座実績

日時	講座内容	講師	場所	参加者
平成27年4月11日(土) 10時～12時	変形性節症の症状と治療	松崎英剛第二外来部長 (整形外科医長)	地域医療研修センター	36 名
平成27年7月4日(土) 9時30分～13時	CPR&AED＆応急処置	救命科救急科　伊東尚医師　小原佐衣子医師 佐藤晶太医師 ファシリテーター　看護師　救命救急士	看護学校体育館	11 名
平成27年9 月12日(土) 14時～16時	認知症の予防と症状	正岡博幸健診部長 三明裕知神経内科医長	地域医療研修センター	38 名
平成27年12月19日(土) 14時～16時	肺がんの早期発見と治療	木村尚子呼吸器外科医長 濵元陽一郎呼吸器内科医長	地域医療研修センター	24 名
平成28年1月30日(土) 13時～16時	災害訓練見学会	小井土臨床研究部長 見学者案内　数名	地域医療研修センター	1 名

6）医療関係者向け研修実績

日時	講座内容	講師	参加者	
平成27年10月15日(木) 17時30～19時	在宅支援研修 「在宅療養推進と高齢者理解」 院内の退院支援システムと介護保険、 社会制度及び社会資源」	災害医療センター 呼吸器内科医師　武岡慎二郎先生 医療相談係長　二宮　陽子	院外参加者	30 名
			院内参加者	37 名
平成27年11月5日(木) 17時30～19時	在宅支援研修 「終末期患者の在宅療養支援のための 多職種連携の実際」	地域医療連携室長　伊藤豊先生 おぜきクリニック　小関雅義先生 あっと訪問看護ステーション　齋竹一子所長 血液内科　永田明久医師 7東病棟　波山和美師長	院外参加者	30 名
			院内参加者	53 名
平成27年12月6日(木) 17時30～19時	在宅支援研修 「がん患者等の在宅療養における医療 介護連携の実際」	退院支援看護師・退院調整看護師	院外参加者	13 名
			院内参加者	35 名
平成28年1月30日(土) 18時～19時	災害訓練見学会	災害医療企画運営委部　研修企画室	地域医療研修センター	11 名

7）クリニカルカンファレンス

日時	症例提示	実施者	参加者		
平成27年10月22日（木） 19時15分～21時	肺がん	事例提示 武岡慎二郎呼吸器内科医師 木村尚子呼吸器外科医長 講義 毛利篤人呼吸器内科医師	院外参加者	3	名
			院内参加者	49	名
平成28年2月16日（火） 19時15分～21時	物忘れ外来・認知症	事例提示 喜納里子神経内科医師 早川隆宣脳神経外科医長 講義 三明裕知神経内科医長	院外参加者	18	名
			院内参加者	35	名

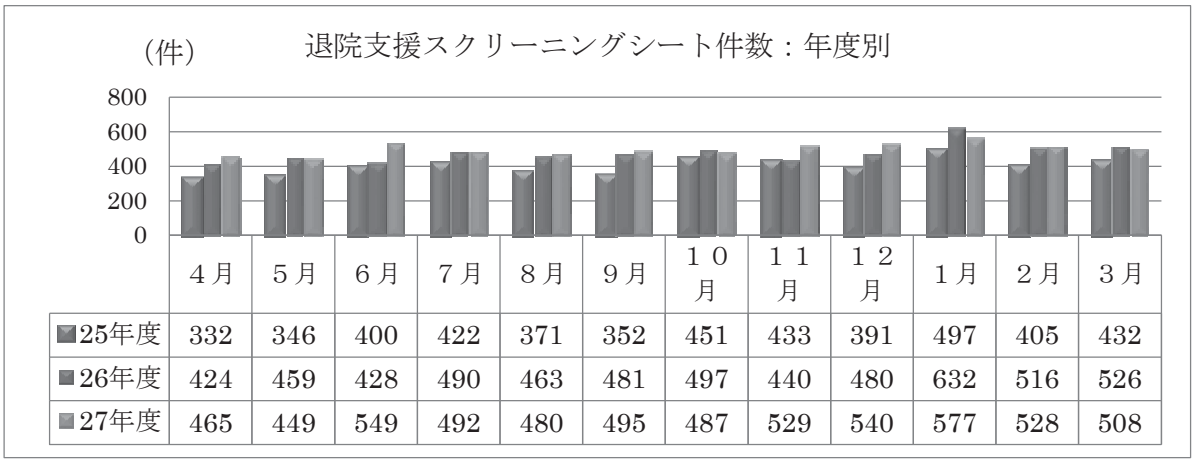
8）医療手技体験実地研修

日時	講座内容	実施者	場所	参加者	
平成27年8月5日(水) 13時～16時	第4回医療手技体験実地研修 高校生のドクター体験	上村光弘教育部長 三明裕知副教育研修部長等	地域医療研修センター	18	名

9）医師会等との医療機能連携の会

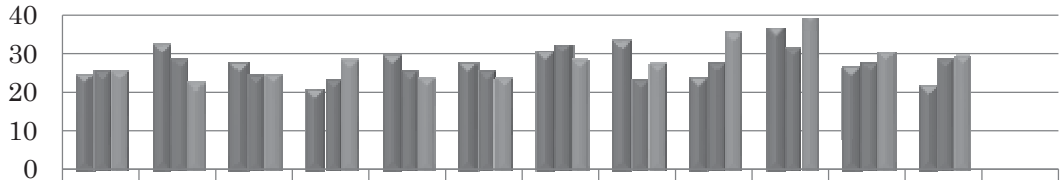
日時	医師会	場所	参加者		
平成27年7月14日（火） 18時00分～19時00分	村山医療センター	特別会議室	村山医療センター	34	名
			災害医療センター	46	名
平成27年8月31日（月） 17時30分～19時00分	武蔵村山病院	地域医療研修センター	武蔵村山病院	20	名
			災害医療センター	48	名
平成27年10月30日（金） 19時～21時	東大和市医師会	9階レストラン	医師会員	18	名
			災害医療センター	54	名
平成28年2月2日（火） 19時～21時	立川市医師会	9階レストラン	医師会員	39	名
			災害医療センター	54	名

10）退院支援看護師業務実績



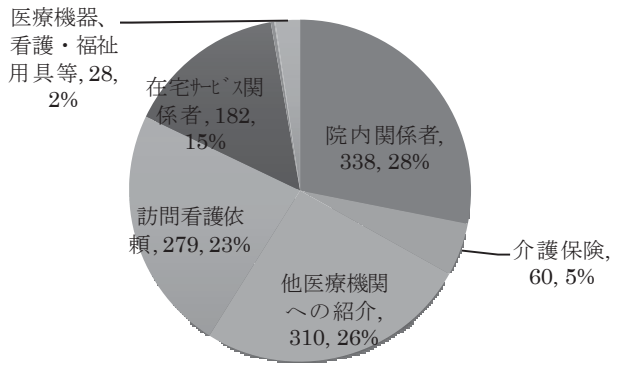
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
25年度	332	346	400	422	371	352	451	433	391	497	405	432
26年度	424	459	428	490	463	481	497	440	480	632	516	526
27年度	465	449	549	492	480	495	487	529	540	577	528	508

介入患者数：年度別



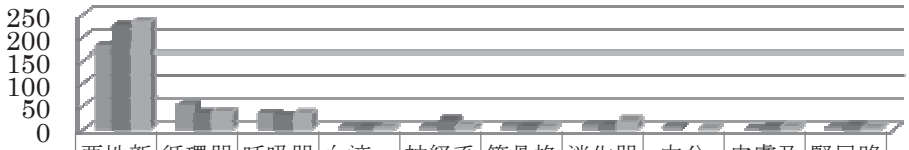
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
25年度	25	33	28	21	30	28	31	34	24	37	27	22	340
26年度	26	29	25	24	26	26	33	24	28	32	28	29	330
27年度	26	23	25	29	24	24	29	28	36	41	31	30	346

連　絡　調　整　活　動

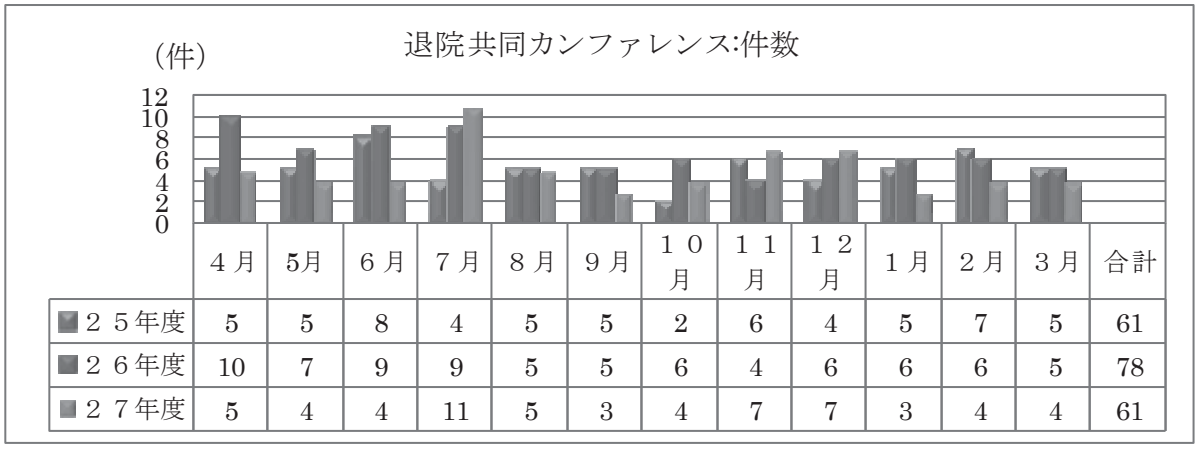


平成27年4月～平成28年3月

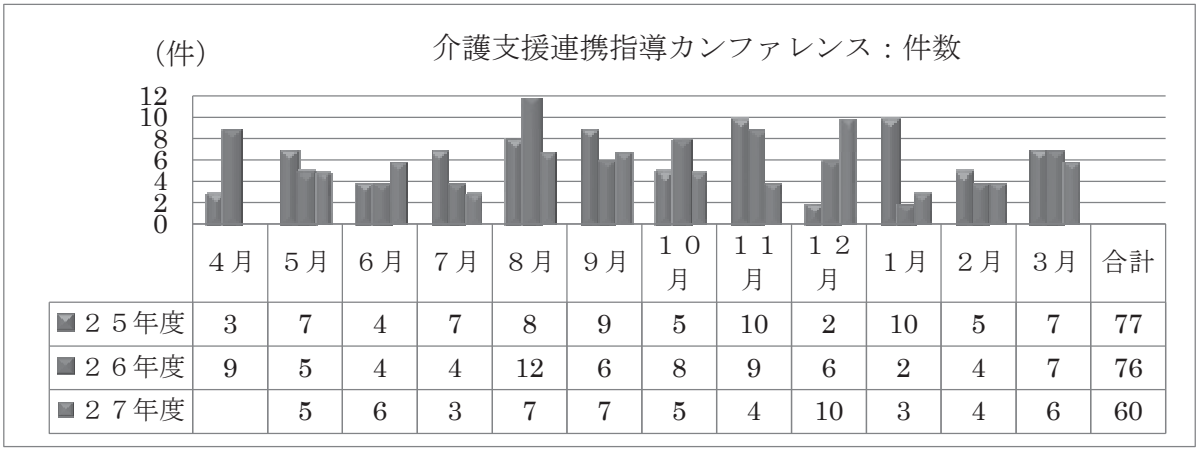
介　入　患　者：疾　患　別



	悪性新生物	循環器系	呼吸器系	血液・造血器の疾患	神経系	筋骨格系	消化器系	内分泌、代謝疾患	皮膚及び皮下組織	腎尿路生殖器系
２５年度	180	53	34	7	7	10	11	7	3	6
２６年度	223	32	26	5	16	6	9		5	8
２７年度	232	36	32	4	9	5	16	2	6	3



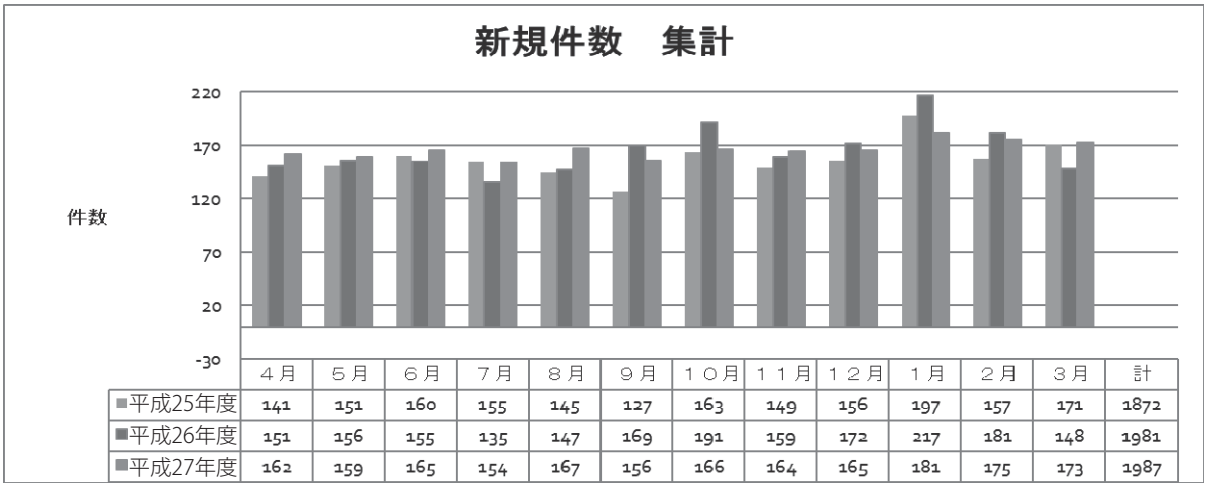
	４月	5月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
２５年度	5	5	8	4	5	5	2	6	4	5	7	5	61
２６年度	10	7	9	9	5	5	6	4	6	6	6	5	78
２７年度	5	4	4	11	5	3	4	7	7	3	4	4	61



	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
２５年度	3	7	4	7	8	9	5	10	2	10	5	7	77
２６年度	9	5	4	4	12	6	8	9	6	2	4	7	76
２７年度		5	6	3	7	7	5	4	10	3	4	6	60

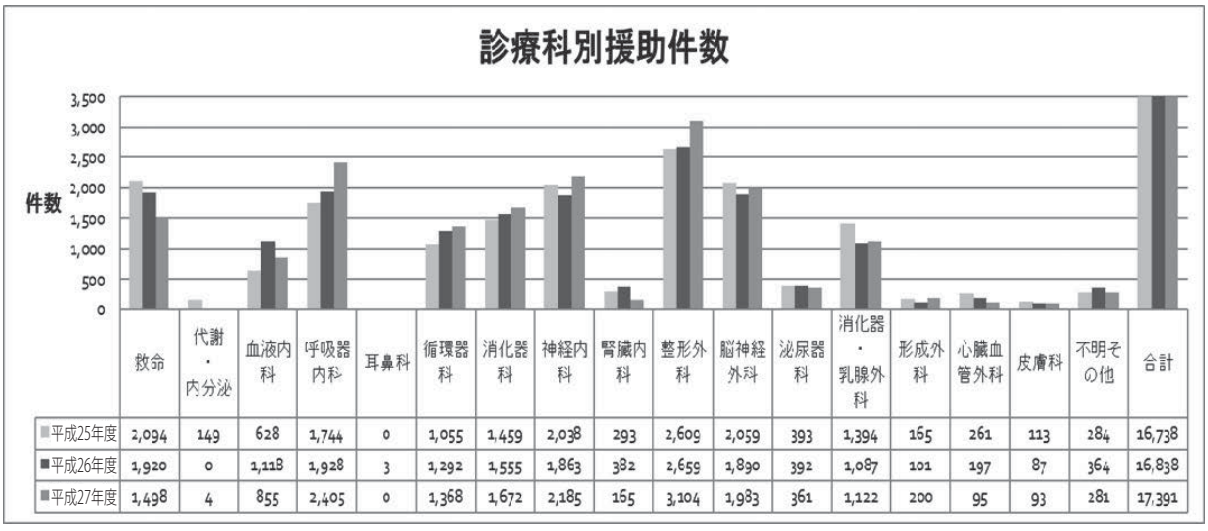
11）医療福祉相談実績

新規件数



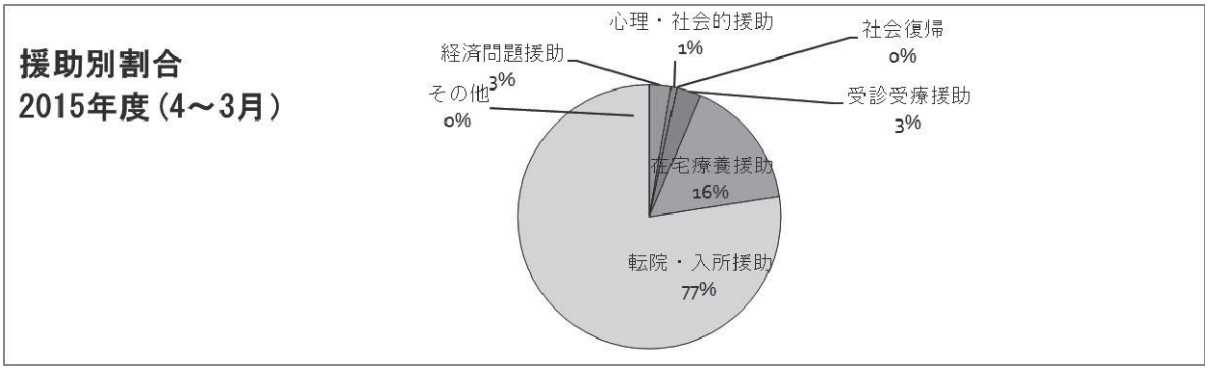
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成25年度	141	151	160	155	145	127	163	149	156	197	157	171	1872
平成26年度	151	156	155	135	147	169	191	159	172	217	181	148	1981
平成27年度	162	159	165	154	167	156	166	164	165	181	175	173	1987

診療科別援助件数

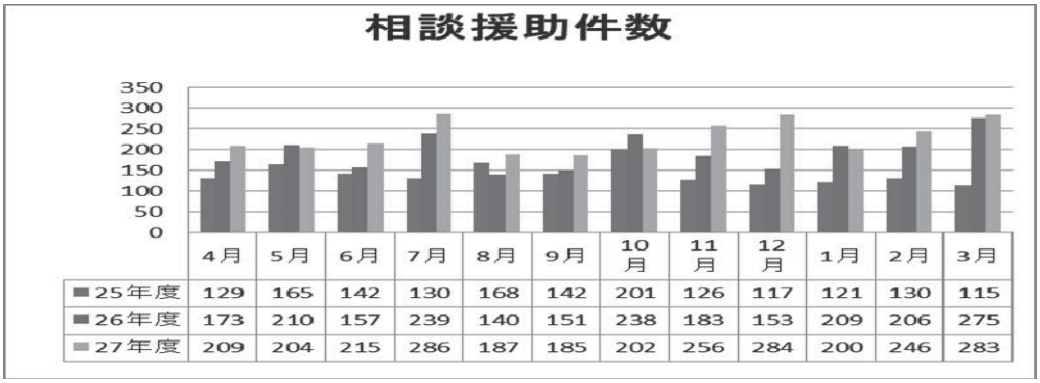


	救命	代謝・内分泌	血液内科	呼吸器内科	耳鼻科	循環器科	消化器科	神経内科	腎臓内科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	消化器・乳腺外科	形成外科	心臓血管外科	皮膚科	不明その他	合計
平成25年度	2,094	149	628	1,744	0	1,055	1,459	2,038	293	2,609	2,059	393	1,394	165	261	113	284	16,738
平成26年度	1,920	0	1,118	1,928	3	1,292	1,555	1,863	382	2,659	1,830	392	1,087	101	197	87	364	16,838
平成27年度	1,498	4	855	2,405	0	1,368	1,672	2,185	165	3,104	1,983	361	1,122	200	95	93	281	17,391

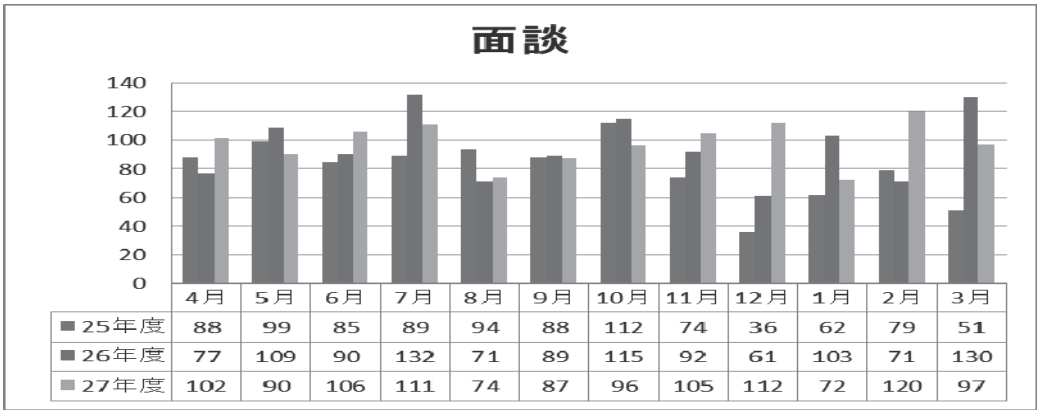
援助内容別割合



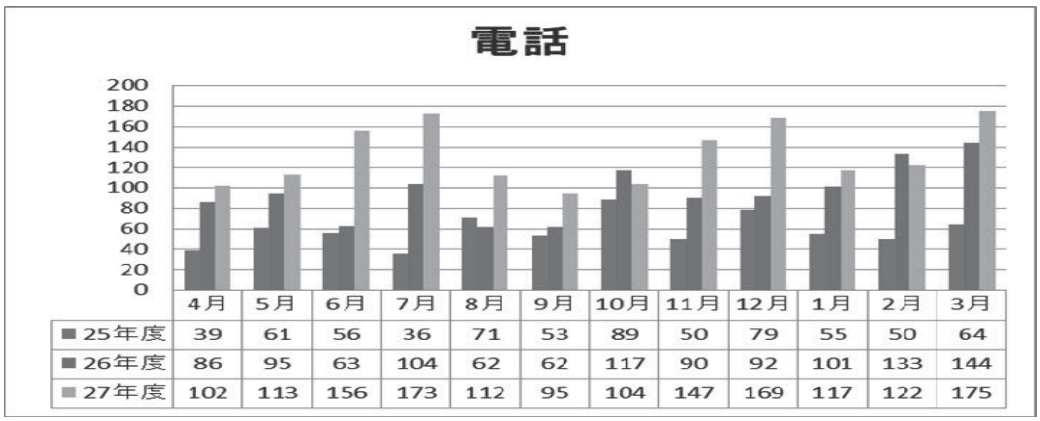
12）がん相談支援センター



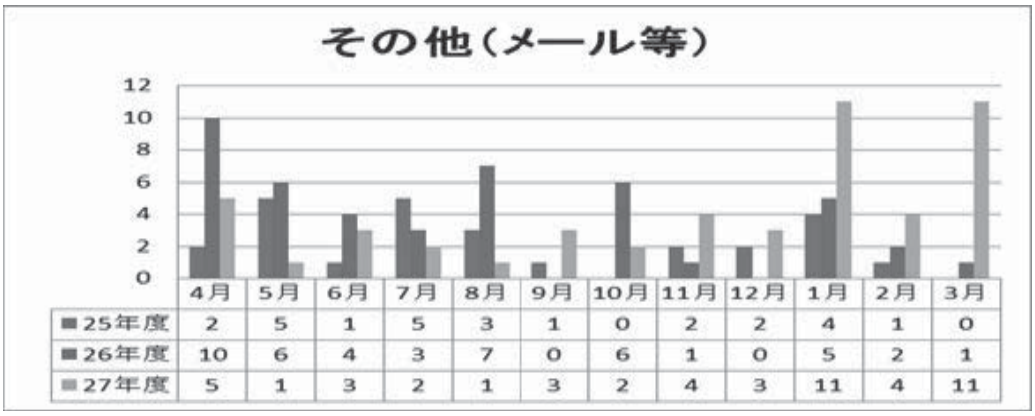
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■25年度	129	165	142	130	168	142	201	126	117	121	130	115
■26年度	173	210	157	239	140	151	238	183	153	209	206	275
■27年度	209	204	215	286	187	185	202	256	284	200	246	283



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■25年度	88	99	85	89	94	88	112	74	36	62	79	51
■26年度	77	109	90	132	71	89	115	92	61	103	71	130
■27年度	102	90	106	111	74	87	96	105	112	72	120	97



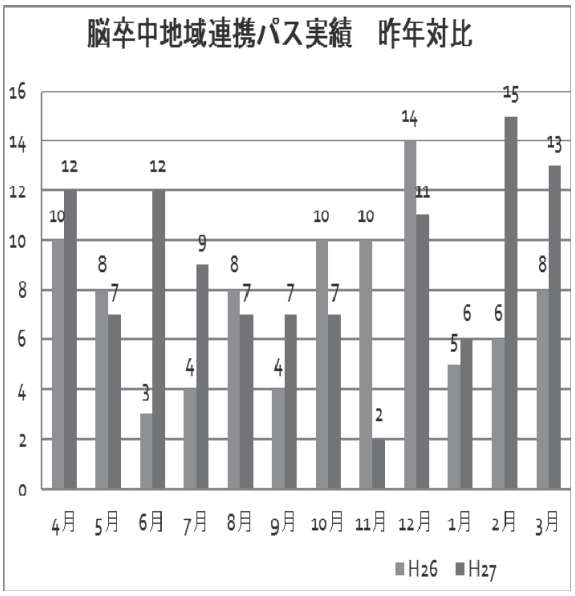
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■25年度	39	61	56	36	71	53	89	50	79	55	50	64
■26年度	86	95	63	104	62	62	117	90	92	101	133	144
■27年度	102	113	156	173	112	95	104	147	169	117	122	175



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■25年度	2	5	1	5	3	1	0	2	2	4	1	0
■26年度	10	6	4	3	7	0	6	1	0	5	2	1
■27年度	5	1	3	2	1	3	2	4	3	11	4	11

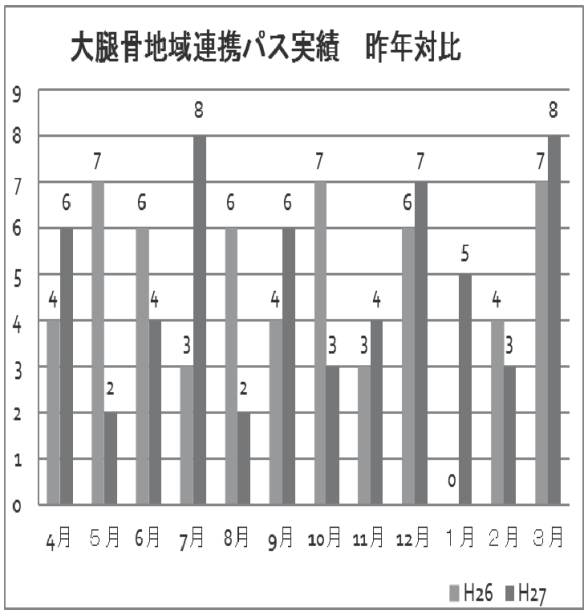
13）地域医療連携パス使用状況

脳卒中連携パス使用状況



転院先	26年度	27年度
村山医療センター	37	42
武蔵村山病院	19	27
昭島病院	12	12
国分寺病院	2	2
竹口病院	6	16
366リハビリテーション病院	1	0
小平中央リハビリテーション病院	0	0
清瀬リハビリテーション病院	0	0
青梅三慶病院	0	0
立川相互病院	1	0
新天本病院	1	0
羽村三慶病院	3	2
東京病院	2	2
東京白十字病院	1	0
小金井太陽病院	0	0
緑成会病院	2	3
東所沢病院	0	0
信愛病院	0	0
明生リハビリテーション病院	2	2
合計	89	108

大腿骨地域連携パス使用件数



転院先	26年度	27年度
村山医療センター	16	19
武蔵村山病院	15	18
昭島病院	9	2
国分寺病院	0	1
竹口病院	10	12
366リハビリテーション病院	0	0
小平中央リハビリテーション病院	0	2
立川相互病院	0	0
緑成会病院	6	2
公立昭和病院	0	0
清瀬リハビリテーション病院	0	1
信愛病院	0	0
小金井リハビリテーション病院	0	1
緑風荘	1	0
連携病院以外	0	0
合計	57	58

学術集会

1）樋口早智子，岩崎由貴子，伊藤豊.
開業医の夕方診療時の救急患者支援　国立総合医学会, 札幌, 10月, 2015

2）岩崎由貴子，樋口早智子，二宮陽子，伊藤豊.
地域包括ケアを目指した在宅療養支援研修の実施　国立総合医学会, 札幌, 10月, 2015

3）佐藤浩二，二宮陽子，樋口早智子.
急性期病院の医療ソーシャルワーカーの実践報告～疾病により孫の養育が困難となった事例～
国立総合医学会,札幌,10月,2015

4）佐藤浩二，二宮陽子，樋口早智子.
脳卒中により孫の養育が困難となった事例における意思決定支援
日本医療マネジメント学会　第16回東京支部学術集会　2月, 2016

論文

1）間嶋健.
転院支援を必要とする患者の在院日数に影響を与える介入要因の検討に関する研究
医療と福祉 2015-3：61-66

看　護　部

1．運営方針と実績

＜運営方針＞

1．働くスタイルの変革
2．経営効率を上げる
3．看護の質向上

＜実績＞

1．働くスタイルの変革 ・効率的な業務計画と運用 ・勤務時間管理の適正化 ・職場風土の醸成	看護師が働き続けられる職場づくり推進の一環として、平成20年から2交替勤務体制移行を勧めてきた。平成27年7月に救命病棟において完全12時間2交替勤務に変更し、さらに平成28年1月に9階ICU病棟においても12時間2交替勤務を導入した。5階西病棟HCUにおいても3交替勤務から2交替勤務への変更を見据えた業務整理を行ない、今後2交替勤務へ変更予定である。このように全ての病棟において2交替勤務へ変更し、勤務と休日のメリハリをつけることで各自のワークライフバランスを推進し、効率的な業務計画と運用を図った。 月平均超過勤務時間は7.07時間（昨年度比▼2.13時間）、年休取得10.7日（昨年度比△3.5日）代休取得率は38.8%（昨年度比▼9.2%）であった。職場の勤務環境を整えることを第一に挙げ、超過勤務の事前命令・事後確認の徹底や看護業務整理を行い、適正な時間管理に努めた。 「その人らしさを尊重した看護ケアの提供」「チーム医療に看護の専門性を発揮」するために、変化に柔軟で主体的に行動する看護師を育成し、後輩につなげることのできる教える態度を育成している。職員一人ひとりの態度と仕事に取り組む姿勢が、働きやすい職場をつくる原点であり、“Welcome！4か条”を周知し実践している。 1．さわやかにあいさつします 2．きちんと氏名で呼びます 3．アサーティブコミュニケーションでいきます 「誠実」「率直」「対等」「自己責任」 4．メリハリをつけます

2．経営効率を上げる ・入院基本料の維持：看護記録の充実、夜勤時間管理 ・病床の効率的運用 ・診療スタイルとの協働 ・経費の削減 ・人材の確保と育成	病院の機能強化として平成26年11月に高機能ICU（9階ICU病棟）8床・5階西病棟HCU8床の増床を行った。それに伴い看護部の病床管理からICU、HCUの運用スタイルを提案し、診療部門の協力を得た結果、9階ICU病棟の利用率は88.7%、重症度は高位基準の90%以上を継続して確保し、算定率97.8%である。HCUに関して利用率94.6%、算定率95.7%であった。一般病床も重症度、医療・看護必要度（旧基準）の評価については、各病棟のチェック体制を強化し、対象病棟すべてが重症度、医療・看護必要度割合15~30%を維持した（平均20%）。引き続き、重症度、医療・看護必要度の根拠となる記録を書くことが必要であるため、看護記録委員会やリンクナースの活動、副看護師長の協力によりB項目の根拠となる記録記載を確実に行い、7対１施設基準を満たす努力を行っていく。さらに緊急入院患者の重症度に見合った病床の選択を提案し、一般病床の重症度割合を均等化し、救命救急加算の算定率上昇がはかれている。 外来で入院支援システムも導入し、受診から入院のオリエンテーション・初期計画立案まで一貫した看護を提供することで入院時の患者の不安の軽減を図るとともに入院数の多い病棟(5階西病棟・循環器科/心臓血管外科)の煩雑さを軽減している。 心カテ室の整備、通院治療センターの拡充をうけ、心カテ件数増、透析室での透析件数増、通院治療センターでの治療増、内視鏡件数増への対応には、計画的に研修参加を促し、トレーニングを行うことで対応可能職員を増やした。
3．看護の質の向上 ・看護基礎力の向上：医療安全・インフォームドコンセント・接遇・倫理 ・看護の専門性の向上：がん看護・高齢者看護・災害看護 ・EBMにもとづいた看護の実践	看護職の教育については、Actyに沿った段階別プログラムを展開し、災害看護研修のプログラムを組み込み、地域や機構内病院への公開講座としている。看護の専門分野で活躍する看護師の育成も図り、それぞれが専門性を活かしたチーム医療への貢献やジェネラリスト育成に力を発揮している。社会情勢を踏まえ、今年度は新たに高齢者看護コース、がん看護コースを設けた。患者を包括的にとらえて、地域包括ケアシステムの推進につなげる退院調整力の強化を図っている。専門看護師や認定看護師は、院内での活動報告を行うことはできている。しかし活動の目標として症例報告など実務レベルの実践を学会発表するなど、一人一題行う事としていたが不十分であった。引き続き次年度の課題とした。認定看護師教育課程への推薦を行い、感染管理・皮膚排泄ケア・集中ケア・認知症ケアへの進学が決定した。

救命救急病棟

＜運営方針＞

1．病床の効率的運用を図る

　1）15 時 00 分以降の緊急入院患者を受け入れ

　2）入院時の病床選択（救命救急病棟または 9 階ＩＣＵ）を行い、効率的な病床管理

2．三次・二次救急の充実を図る

　1）救命科医師による、平日・日勤の二次救急患者の対応

　2）ニューロンライン・ハートラインの対応継続

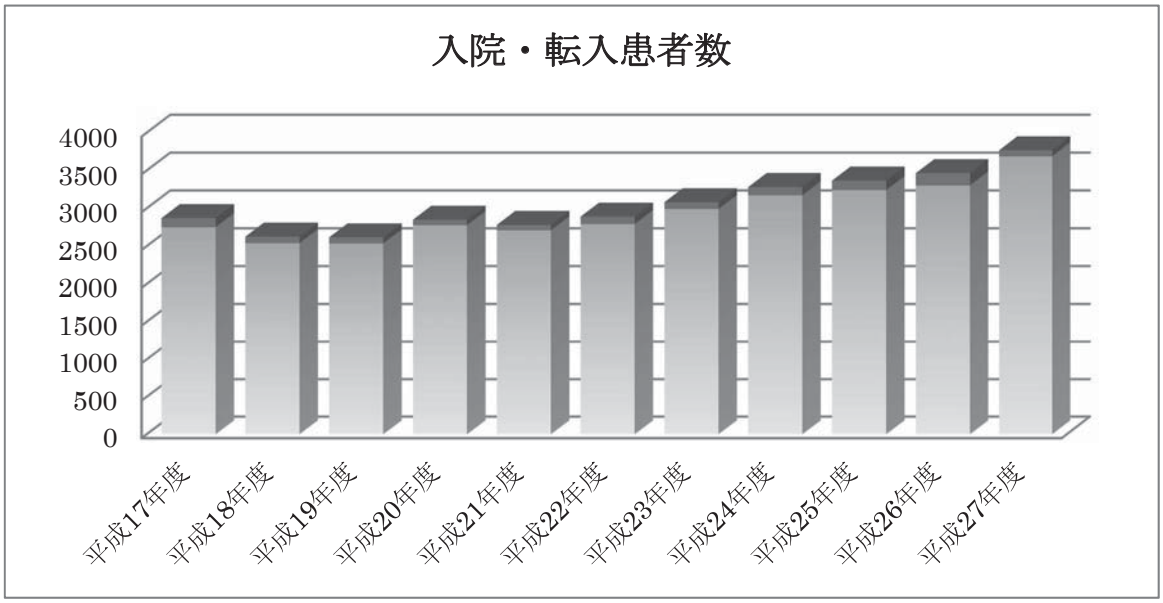
＜実績＞

1．毎週火曜日にＭＳＷ・救命救急科医師・病棟看護師長とともに、退院要支援患者についてカンファレンスを実施し、平均在院日数の短縮化に努めた。

2．救命救急センター等運営委員会において、医師・関連病棟看護師長・関連部門職員とともに検討した。

3．緊急入院患者を受け入れ、病床利用率の改善を図った。

患者数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
3767 名 （転入 80 名含む）	27.5 名	4.0 日	64.4 歳	80.9%



5 階東病棟

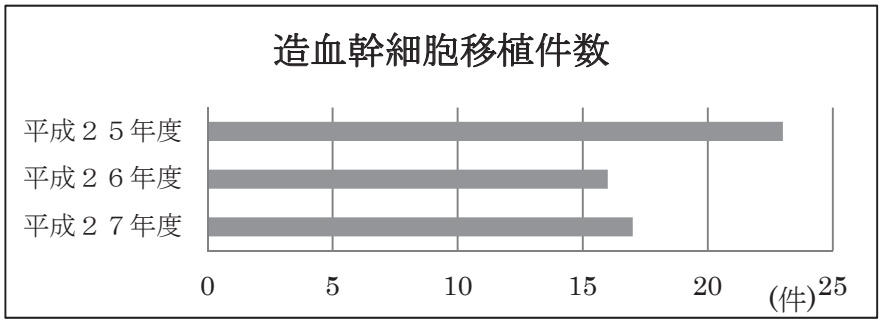
＜運営方針＞

1．病院経営への参画
2．安全・安心な看護の提供
3．業務の見直しと効率化
4．専門性の高い看護の提供
5．働きやすい職場環境を整える

＜実績＞

1．血液内科では急性及び慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群などの悪性疾患や、再生不良性貧血等の専門的治療が必要な患者を受け入れている。13 床あるクリーンルームは、クラス 100、クラス 1000、クラス 10000 の部屋があり、白血病等の治療や多発性骨髄腫に対する末梢血幹細胞移植を行っている。化学療法をうける患者は近年増加傾向にあり、病棟全体として専門性の高い看護の提供が出来るように、がん化学療法看護認定看護師による指導や勉強会を定期的に行い、看護の質の向上に努めている。
2．平成 25 年度より学会認定臨床輸血看護師制度研修施設に認定され、研修の受け入れをすると共に、安全な輸血療法看護が出来るような教育体制を整えている。
3．膠原病内科では皮膚筋炎、全身性エリテマトーデス、顕微鏡的多発血管炎、関節リウマチ、多発性筋炎など慢性的な経過をたどる疾患の症状コントロールを行っている。ステロイド剤や免疫抑制剤の管理と副作用の観察、日常生活援助などが必要となっている。
4．神経内科では脳梗塞などの急性期にある患者の治療とリハビリ療法、パーキンソン病や多発性硬化症等の慢性疾患の症状コントロールを行っている。

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率	造血幹細胞移植件数
13,912 名	38.0 名	15.3 日	66.5 歳	76.5%	17 件



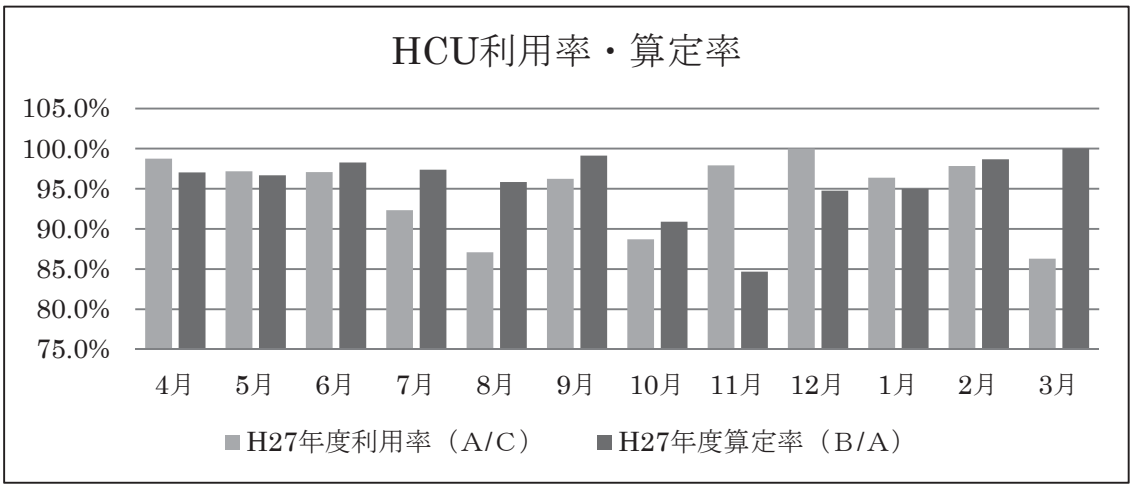
5 階西病棟

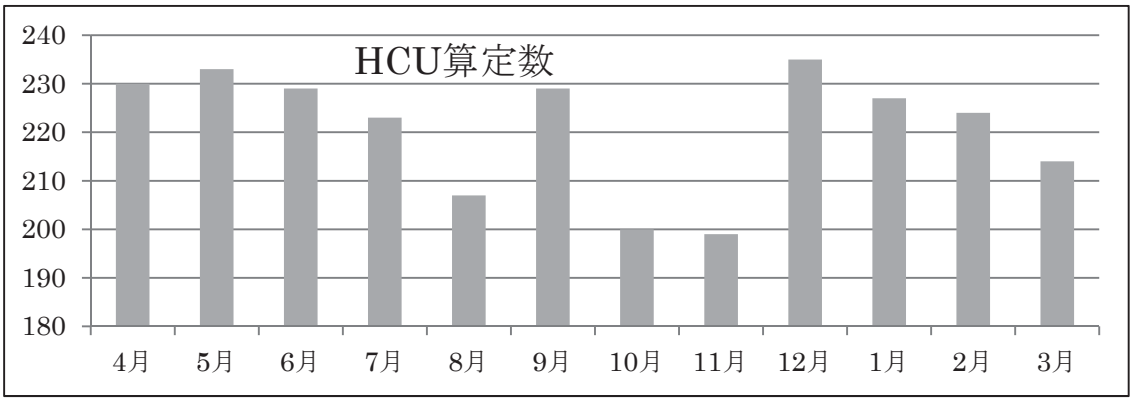
＜運営方針＞

1．円滑な病床管理の推進
2．専門性の高い看護を提供できる人材育成
3．安全・安心な看護ケアの提供
4．ワークライフバランスの推進

＜実績＞

1．平成 27 年度 HCU の利用率は 94.6％、算定率は 95.7％であった。また、HCU 重症度、医療・看護必要度の評価でも基準を満たす患者の割合が毎月 8 割以上を維持出来ており、ハイケアユニット入院医療管理料 1 の取得が出来ていた。引き続きハイケアユニット入院医療管理料 1 の維持が出来るよう患者管理と看護必要度の精度の向上に努める。





2．昨年度心臓カテーテル検査、治療は CAG が 609 件、PCI が 338 件、ABL が 370 件と増加傾向にあり、5 西病棟以外の病棟でも安全にカテーテル検査、治療の前後の看護が出来るよう院内勉強会を開催した。内容は心不全、心臓カテーテル検査と治療、心臓リハビリテーションについて行った。また、カテーテル検査、治療の介助の出来る看護師の育成にも力を入れており、今後、インターベンションエキスパートナースの育成を行っている。

3．心不全患者の繰り返し入院が多く、患者指導の強化のため、心不全の研修に参加した 3 名のスタッフが中心となって心不全患者指導パンフレットの改定を行った。

4．看護研究への取り組みも強化でき、CCU 研究会での発表も行っている。

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
14,464 名	39.5 名	11.2 日	68.1 歳	82.4%

６階東病棟

＜運営方針＞

1．患者中心の質の高いチーム医療を提供する
2．職員のコミュニケーションを良く保ち患者に満足度の高い看護を提供する
3．病院経営の参画者としての意識を持つ
4．医療・看護提供の証拠や根拠としての記録の充実に努める
5．組織の問題や病棟の問題解決策を検討する
6．各職員が環境整備に努め、安全な環境で看護を提供する

＜実績＞

1．救命救急病棟の後方病棟として、様々な疾患をもつ患者の受け入れが出来るよう勉強会を行った。後期は患者アセスメント能力の向上のため、急変時対応のシミュレーションを実施し、全スタッフが 3 回以上参加する事が出来た。
2．平成 27 年度の手術件数は 205 件。そのうち泌尿器科が 67％で、その他歯科口腔外科、整形外科などの手術患者を受け入れた。
3．平成 27 年 4 月より透析室が外来管轄となった。6 東病棟からも毎日 1 名透析室にスタッフを派遣している。現在は 3 名のスタッフで透析室への派遣に対応しているが、今後は他のスタッフも透析について学ぶことが出来るよう、透析室への研修計画を立てる必要がある。
4．看護記録監査を実施し、その結果をスタッフにフィードバックしている。重症度、医療・看護必要度の根拠となる記録の記載が今後の課題である。
5．安全な環境で看護の提供をするため、ウォーキングカンファレンスの際に環境整備を行うと共に隔月でＫＹＴを実施した。

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
829 名	36.4 名	13.1 日	62.2 歳	71.8%

6 階西病棟

＜運営方針＞

1．皮膚科、形成外科、消化器内科、呼吸器内科の診療科の基本方針に従って医療・看護の提供をする
2．円滑な病床稼働率向上のため部署間の医師と連携を図る
3．退院支援看護師を中心に多職種との円滑な退院調整を図る
4．医療安全マニュアルを遵守し、危険を予測した医療安全対策の実践ができる
5．感染対策の徹底をする
6．業務の見直しと効率化：職場内分析を実施、問題の可視化、対策立案、実施、評価を PDCA サイクルのもと行う
7．専門性の高い看護を提供できる人材の育成として、内視鏡看護・形成外科看護の充実を図る

＜実績＞

1．入院患者は 814 人で昨年度より減少しているが、平均年齢が 64.75 歳と上昇している。高齢な患者が多くなってきているが、多職種との連携を図り転院・在宅の調整を行った結果、平均在院日数は 0.5 日短縮し 11.0 日であった。
2．内視鏡の件数は 663 件で、上部内視鏡 285 件・下部内視鏡 226 件・ERCP147 件・その他 5 件であった。内視鏡看護に関して手順・基準の見直しを行った。
3．インシデントは 109 件で、注射・内服・転倒・自己抜去が多くを占めていた。重大なインシデントは検証を実施し、日々 KYT を行う事で危機管理意識を高めることで再発防止に努めた。
4．持参薬の薬剤整理を一部薬剤師へ委譲した。
5．6 西病棟に保管されていた産科物品を整理・破棄した。
6．元授乳室と沐浴室を処置室に整備して運用した。

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
814 名	31.0 名	11.0 日	64.75 歳	80.2%

形成外科手術	内視鏡件数
163 件	663 件

７階東病棟

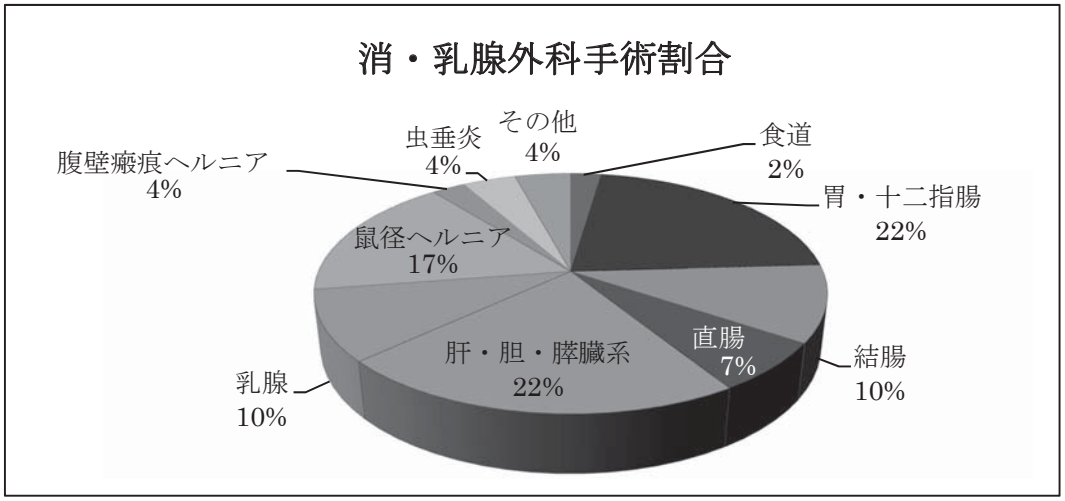
＜運営方針＞

1．消化器科領域における集学的治療を円滑・効率よく行う
2．術後 ICU・HCU と連携し、周術期患者に対する質の高い看護を提供する
3．計画的な手術・治療計画による、在院日数の短縮　17 日以下
4．安定した病床管理の実施
5．がん看護における専門性の高い看護の提供と人材育成

＜実績＞

1．消化器・乳腺外科と消化器内科の 2 科協力のもと円滑な病床管理に努め、入院患者数 777 名と転入患者数 387 名の受け入れを行った。
2．今年度は 595 件の外科手術を行い、その内 45％を悪性疾患が占めている。
3．入院患者の平均年齢は 66.7 歳で、前年度よりも 1.5 歳高くなり、平均在院日数は 16.7 日で昨年度よりも約 2 日延長している。
4．消化器内科と消化器・乳腺外科の相互の連携により、消化器科領域における集学的治療を円滑かつ効率的に行えるようになった。質の高い安全な看護の提供を行うべく、ICU 病棟と連携を図り、術後の ICU 入室を効果的に行った結果、年間 200 件程度の転出があった。
5．がん看護やストーマケアについて自主的に勉強会を行い、がん看護についての看護師教育に努めた。また外来部門や医療連携室、認定看護師と協働して、がん患者の入院～退院後の生活まで継続した関わりができるよう更なる情報共有を図っている。

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
777 名	38.9 名	16.5 日	66.7 歳	83.0%



７階西病棟

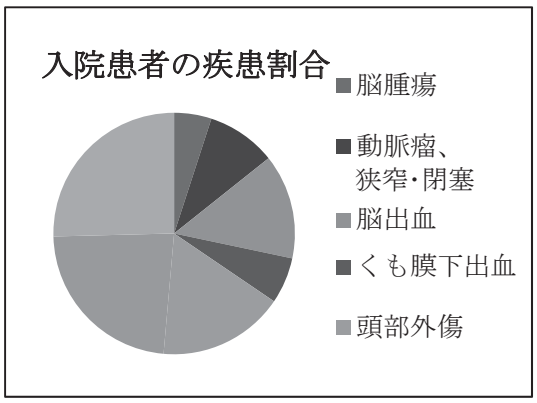
＜運営方針＞

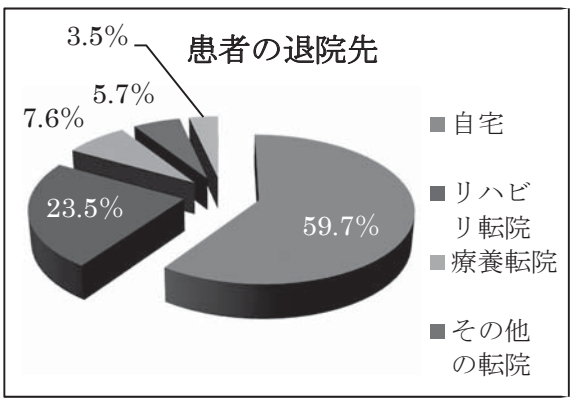
1．医師、他職種との連携を強化し、担当医の基本的な治療方針を把握し、安全・安心な看護ケアを提供する
2．脳卒中地域連携パスを使用し地域と連携を取り、また在宅への退院も円滑にすすめることが出来るよう、患者さんの生活にあった退院支援を行う
3．早期からのリハビリ、嚥下訓練等機能回復への援助、患者の退院後の生活を見越した看護計画を立案し介入する
4．平均在院日数 30 日、病床稼働率 90%、SCU 利用率・加算算定 100%を目標に病床管理を行う
5．Acty ナースの教育計画に沿って、経年別到達目標に向けた教育の充実を図る
6．マニュアルに沿って業務の見直しを行うことと合わせ、危険予知能力を養いインシデント・アクシデントの予防・減少を図る

＜実績＞

1．神経内科、脳神経外科の脳卒中患者で、SCU ベッド利用率は平成 27 年度 99.8%（対前年＋ 0.3%）加算率 99.2%（対前年＋ 0.3%）で運用することができた
2．毎週火曜日（神経内科）と毎週木曜日（脳神経外科）に、医師・看護師・MSW・PT 等が合同で退院に向けたカンファレンスを行う事ができた
3．SCU 入院患者の退院目標やリハビリ目標を設定し、急性期からの ADL 拡大に向けた介入ができた
4．口腔ケア・肺理学療法を継続的に行い、肺合併症予防への意識が向上している

平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率	SCU 成績
40.4 名	31.5 日	一般　71.2 歳 SCU　60.3 歳	86.0%	利用率 99.8% 加算率 99.2%





８階東病棟

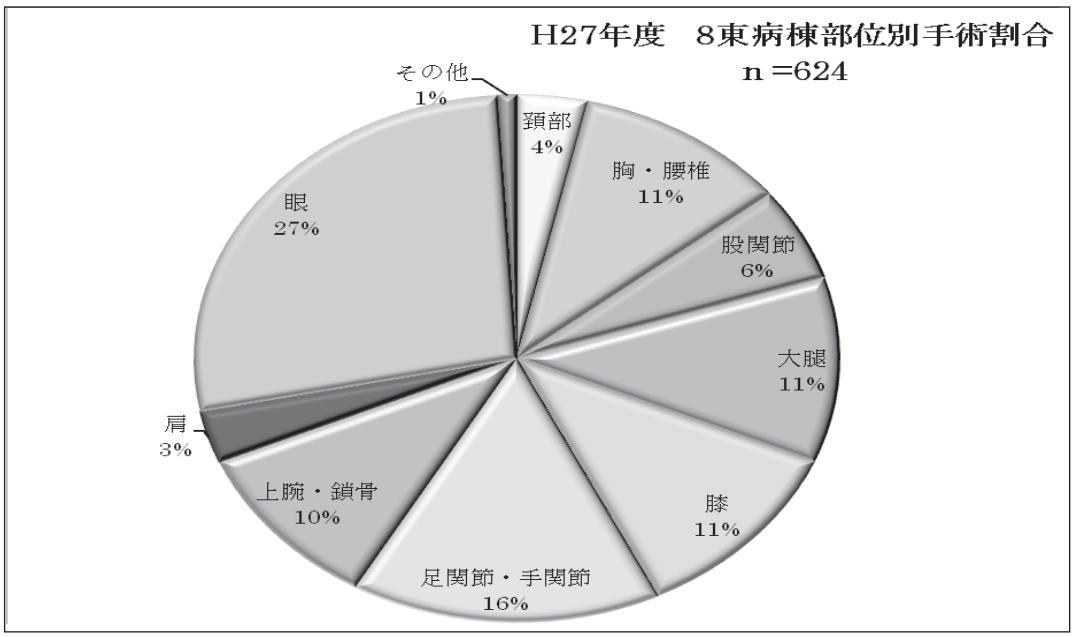
＜運営方針＞

1．効果的な病床管理
2．マニュアルの遵守徹底による患者誤認の防止
3．退院支援の早期介入による、平均在院日数の短縮
4．アサーティブコミュニケーションの実践

＜実績＞

1．整形外科と眼科の二科協力のもと円滑な病床管理に努め、入院患者数 809 名と転入患者数 229 名の受け入れを行った。
2．8 東病棟の年間手術件数は 624 件であり、その内訳は整形外科が 439 件（70.4％）、眼科が 179 件（28.6％）、他科が 6 件（1.0％）を占めた。
3．入院患者の平均年齢は 66.4 歳であるが、75 歳以上の後期高齢者が占める割合は 53.8％であり、年々増加傾向である。
4．毎週月曜日に整形外科の他職種カンファレンスを開催しており、患者の状況把握・情報共有に努め、退院支援強化に向けた早期介入とＭＳＷとの連携による退院支援・調整を行った。
5．理学療法士との連携による、装具の勉強会や術後早期からのリハビリを開始する事で、患者の安全を担保したＡＤＬの拡大を図った。

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
1038 名	43.9 名	18.5 日	66.4 歳	87.8%



８階西病棟

＜運営方針＞

1．専門性の高い看護と患者中心の看護の提供
2．看護の見える記録の充実（適切な看護必要度の評価と記録）
3．安全・安心な看護ケアの提供
4．専門性の高い看護実践能力を発揮できる人材育成
5．円滑な病床管理の実施

＜実績＞

1．当該診療科と連携を図りながら病棟運営に努めた。受け入れ入院患者数は 886 名（前年度比＋１名）と前年度とほぼ同数であったが、転入受け入れ患者は 309 名（前年度比＋118 名）と他科も積極的に受け入れることで大幅に増加した。
2．手術件数 49 件（前年度比－ 10 件）であった。内訳は呼吸器外科の胸腔鏡下手術が約 80％を占め、その他では眼科、整形外科の術後患者の受け入れを行った。
3．稼働率の低かった有料個室（３万円）を利用し、健診患者の受け入れを開始した。
4．診療科の編成により、糖尿病・内分泌科が加わり、病棟内で勉強会を開催し、受け入れ体制の整備を行った。また、呼吸器科医師の協力をもらいながら呼吸器科領域の勉強会も計画的に実施し、専門性の高い看護の提供が出来るよう取り組みを行った。
5．人工呼吸器装着患者の看護を実践できるよう、卒後２年目より計画的に病棟内教育を開始し、新たに７名のスタッフが人工呼吸器装着患者の看護実践を開始した。
6．通院治療センターでの勤務を併任しているスタッフを中心に、化学療法を行う患者が安全に治療に臨めるよう看護の実践を行った。

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
886 名	37.1 名	13.9 日	67.3 歳	77.6%

9 階東病棟

＜運営方針＞

1．働くスタイルの変革
　・勤務時間管理の適正化　　・業務内容の見直しとスリム化
2．経営効率を上げる
　・病床利用率の増加　　・看護記録の充実と評価
3．看護の質の向上
　・インシデント（内服・注射）の対策強化
　・専門性の向上（災害看護、急変時対応、2 次救急看護）

＜実績＞（9 階 ICU 含む）

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
309 名	32.7 名	28.6 日	60.76 歳	77.9%

9 階 ICU 病棟

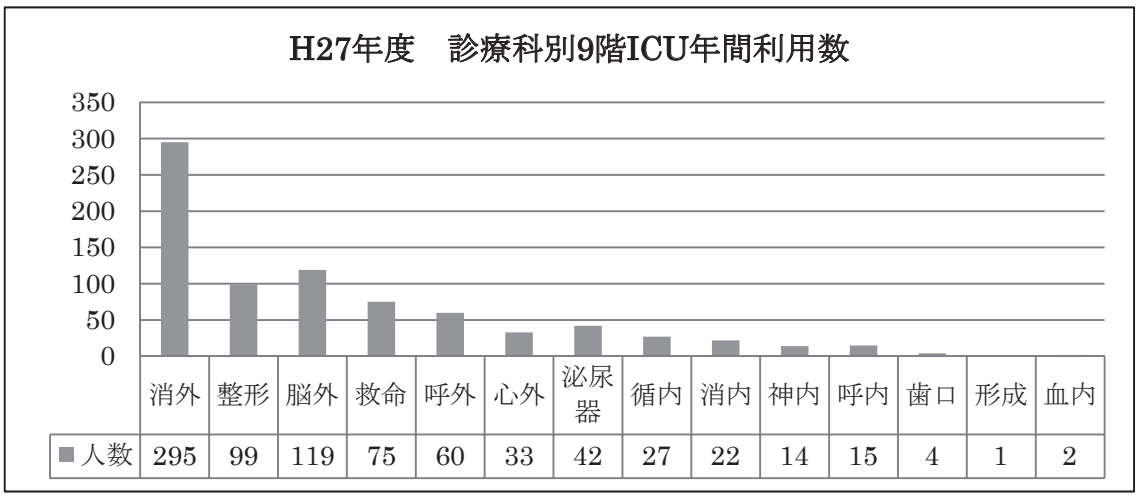
＜運営方針＞

1．特定集中治療室管理料 1 の施設基準維持
2．重症度、医療・看護必要度に係る評価に関する看護記録の充実
3．ICU 新人教育プログラムの構築
4．クリティカルケア看護の知識・技術の向上
5．医療安全対策の強化
6．時間外勤務短縮及び、計画的な年次休暇取得

＜実績＞

1．病床利用患者のうち、特定集中治療室管理料 1 算定は 97.8％と高い充足率を達成した。
2．前半期では重症度、医療・看護必要度の得点を裏付ける記録の病棟内監査の結果、記載率 80％だったが、後半期では 100％を達成した。
3．1 年間の新人教育プログラムを月案で作成し、ICU の新人教育指導案が完成した。
4．外部研修への参加率が向上し、約 6 割のスタッフが関連学会に参加したほか、6 名のスタッフが学会発表をした。
5．インシデントの年間発生率が前年度 11.2 件 / 月から 9 件 / 月に減少した。
6．3 交替勤務制から 2 交替勤務制に変更し、時間外勤務が削減された。

患者総数	平均在院患者数	平均在院日数	患者平均年齢	病床利用率
2,597 名	7.01 名	4.9 日	68.63 歳	88.7%



外来

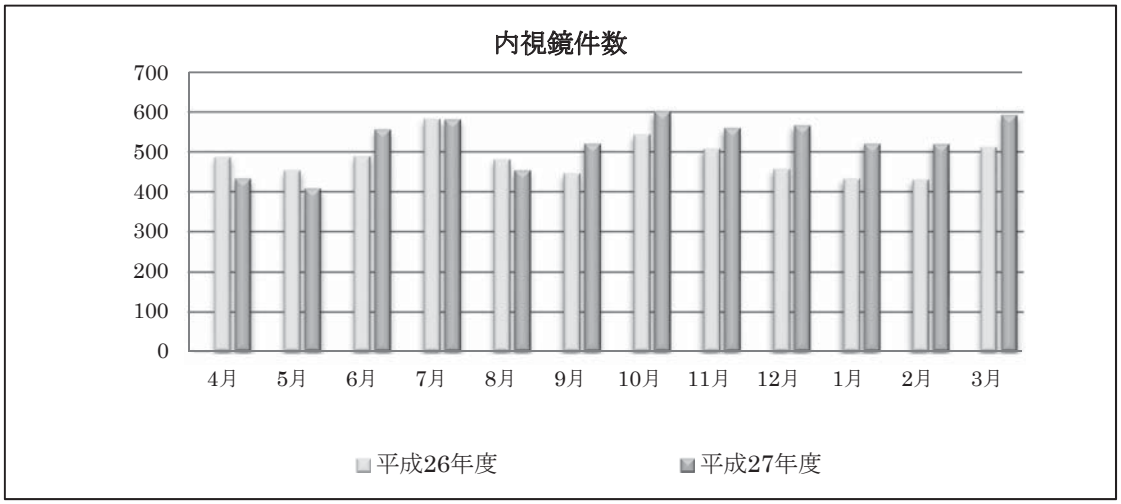
＜運営方針＞

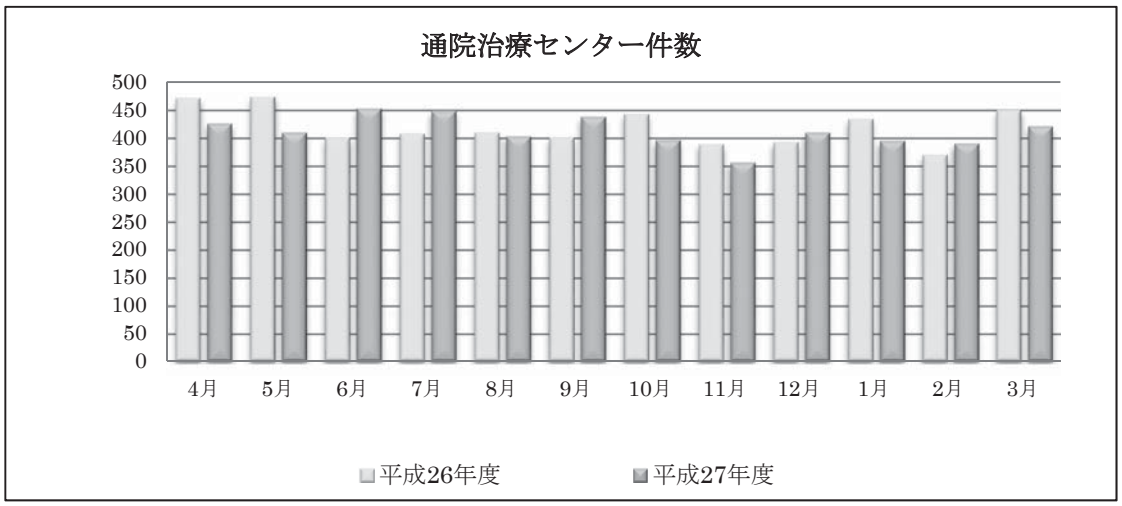
1．外来目標患者数　700 名
2．東京都西部地域の中核となる、各外来診療科の疾患に関しての医療に貢献する
3．病診連携・病病連携にて地域医療へ貢献する
4．がん診療連携拠点病院として高度ながん医療や緩和ケアを提供する

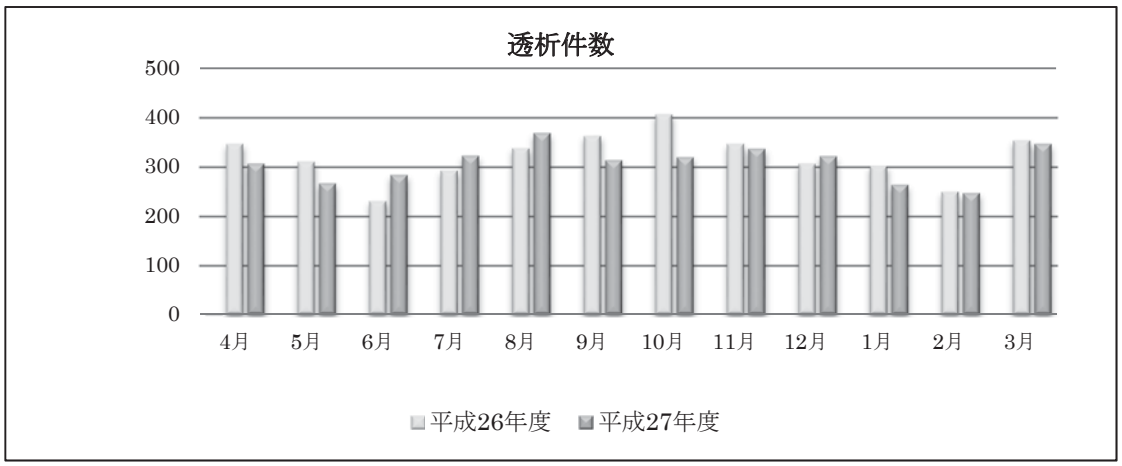
＜実績＞

1．通院治療センターでのがん治療件数、内視鏡検査・治療件数の増加
2．土曜日の外来、通院治療センターの増加、通院治療センター分室の開設
3．透析件数の増加

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	透析件数
728.7 名	4,947 件	6,308 件	3,701 件







手術室

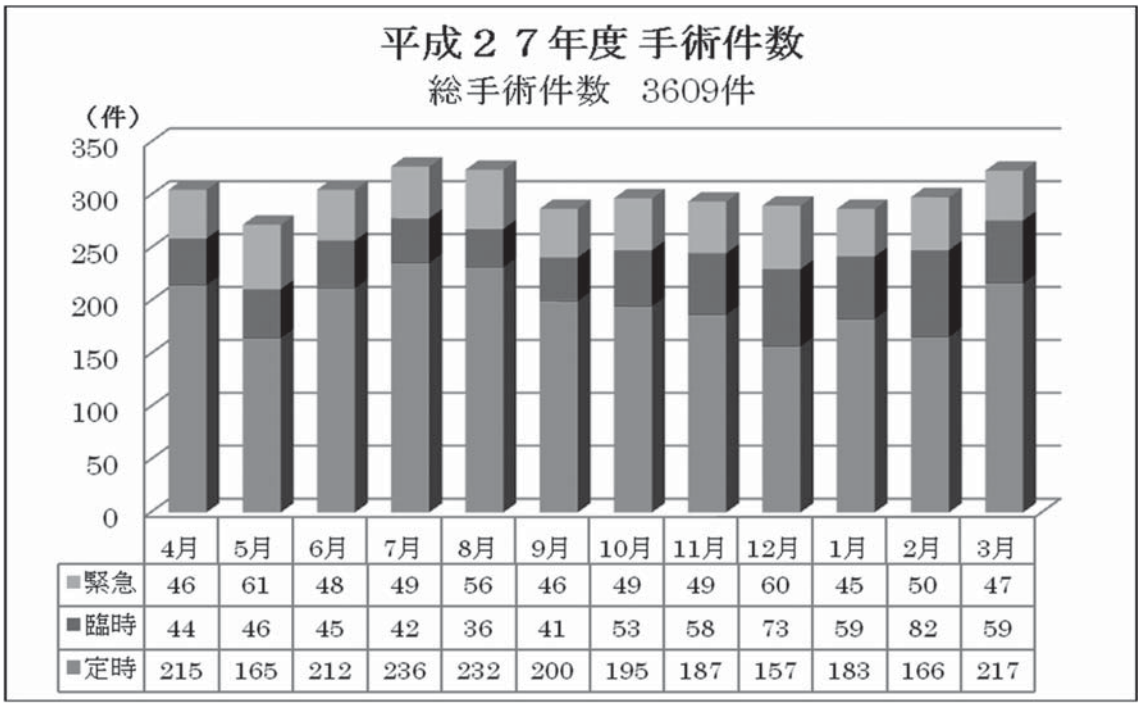
＜運営方針＞

1．病院経営への参画
2．安全安心な看護の提供
3．業務の見直しと効率化
4．専門性の高い看護の提供
5．働きやすい職場環境を整える

＜実績＞

1．効率的な運用を行うため、各診療科･麻酔科と話し合いを行い手術枠の調整を頻回に行った。また空いている手術枠を院内メールで情報提供し手術件数の増加に努めた。
臨時手術・緊急手術は断ることがないように心がけ積極的に受け入れを行った。
2．手術室看護師の教育において未経験手術が指導のもと実施できるよう計画的に指導体制、手術の人員配置を整えた。
3．これまで行っていた手術室看護業務を薬剤部・手術室クラークと共に見直しし、業務内容を整理した。業務の見直しにより年度後期より毎日 8 時 30 分から 10 時までと週２回の終日、採血室業務を行っている。

4．手術室に関する院内の勉強会を２ヶ月に１回のペースで行い、専門的な知識の向上に努めた。院外研修の参加や学会への参加を行った。
術前訪問などで患者の身体面や精神面の情報収集をし、個別性のある介入を行った。また褥瘡予防と褥瘡ハイリスク加算の取得に努めた。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■緊急	46	61	48	49	56	46	49	49	60	45	50	47
■臨時	44	46	45	42	36	41	53	58	73	59	82	59
■定時	215	165	212	236	232	200	195	187	157	183	166	217

２．臨床研究実績

◯学会発表

１）高以良　仁.
看護学生の実習を受け入れる病院としての体制づくり.
日本災害看護学会第17回年次大会，仙台, 8月, 2015.

２）江津　繁.
災害時の急性期での健康支援や備え.
日本災害看護学会第17回年次大会, 仙台, 8月, 2015.

３）芦谷聖子.
災害医療センターにおけるCRC業務効率化への試み.
第15回CRCと臨床研究のあり方を考える会議, 神戸, 9月, 2015.

４）片岸侑里奈.
非効果的家族計画管理を立案した患者の看護を展開して.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

5）松尾由香子.
集合教育における看護過程研修の実践報告～ポスターセッションによる看護展開の発表スタイルを取り入れて～.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

6）小坂龍嗣.
災害時における効果的な衛生材料準備への取り組み.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

7）小林いつか.
精神科リエゾンチーム立ち上げから見えた急性期病院医療ニーズ～実践と報告～.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

8）下河邉政子.
PNS導入までの取り組み.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

9）竹島しのぶ.
A病棟救急病棟でのPNS導入に向けた取り組み～PNS導入後の現状及び今後の課題～.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

10）花房　亮.
BCP版災害対応マニュアル策定までの経緯と具体的な変更点について.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

11）山本宏一.
ドクターカー看護師同乗からみえてきたもの.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

12）江津　繁.
災害時の多種多様なニーズへの対応.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

13）武市知子.
他職種間の連携における診療看護師の役割～重症ARDS患者の腹臥位療法を導入した症例を通して～.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

14）吉田弘毅.
周術期領域における診療看護師（JNP）の役割の模索.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

15）高以良　仁.
二次救急外来を主体とした診療看護師の活動報告.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

16）樋口早智子.
開業医の夕方診療時の救急患者支援.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

17）山川正志.
新規配属者に対する災害発生時の対応に関する勉強会の検討-教育目標分類学に基づく行動目標を用いて-
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

18）浅利菜穂子.
便失禁アルゴリズムの導入に向けた取り組み～下痢トラブルの改善に向けて～
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

19）武本聖樹.
化学療法を受けている嘔気のある患者への看護.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

20）塩野　彩.
正しいタイミングでの手指衛生、個人防護具着脱への取り組み.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

21）淺野綾子.
4点支持台手術におけるモイスキンパッド®使用における褥瘡予防の取り組み.
第71回国立病院学会, 札幌, 10月, 2015.

22）高以良　仁.
救急外来を主体とした診療看護師の活動が及ぼす影響.
日本NP学会, 10月, 2015.

23）高以良　仁.
特定行為に係る看護師養成研修制度が救急看護に及ぼす影響.
日本救急看護学会, 10月, 2015.

24）花房　亮.
災害時のゼネラルマネジャーの役割について.
日本集団災害医学総会・学術集会, 2月, 2016.

25）隠岐真弓.
関東・東北地区集中豪雨被害における活動報告.
日本集団災害医学総会・学術集会, 2月, 2016.

26）後藤由美子.
ネパール地震被害に対する国際緊急援助隊医療チーム機能拡充における1次隊手術室看護師が中材業務・物品管理を行っての活動報告.
日本集団災害医学総会・学術集会, 2月, 2016.

27）妹尾正子.
法令に基づく院内感染対策-近隣医療施設へのアンケート調査より-.
日本環境感染学会総会・学術総会, 京都, 2月, 2016.

附属昭和の森看護学校

1．概要

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27年度の卒業生を含め、1,575名の卒業生を輩出している。多くの学生が母体病院である災害医療センターをはじめとする国立病院機構に就職し、活躍している。

また教職員は、研究発表・研究授業・公開講座等を積極的に行い、自己研鑽に努めている。

当校は、平成26年度の入学生をもって募集を停止し、平成29年3月末をもって閉校予定である。

2．実績

1）国家試験合格率

卒業年度	学生数	合格者数	合格率（%）	機構合格率（%）	全国合格率（%）	
					新卒	全体
25年度	75	74	98.6	98.9	95.1	89.6
26年度	79	77	97.4	99.0	95.5	90.0
27年度	80	80	100	98.4	94.9	89.4

2）進路状況　　（　）男子再掲

卒業年度（回生）		23年度（17）	24年度（18）	25年度（19）	26年度（20）	27年度（21）
卒業者数		75（9）	78（13）	75（9）	79（16）	80（11）
就職者数		74（9）	73（13）	73（8）	75（16）	78（11）
国立病院機構	自施設	36（3）	23（1）	42（4）	37（5）	41（4）
	他施設	22（4）	30（7）	15（1）	21（5）	23（5）
ナショナルセンター		9（1）	9（3）	5（3）	7（3）	6（1）
官公立（公的）病院		4	3（0）	0	1（0）	1（0）
法人・その他病院		3（1）	8（2）	11（0）	9（1）	7（1）
進学者数		1	5	0	3	2
その他		0	0	2（1）	1	0

３．業績

○学会発表

１）五畿田芳枝, 桐生由美子, 増山博信, 大極智絵, 大澤広美, 橋口広子.
基礎看護技術演習「皮下注射」に協同学習を取り入れた学習効果
第69回国立病院総合医学会, 札幌, 平成27年.

２）櫻井敬子.
看護管理, 臨床経験10年以上の看護師の患者安全のための看護実践自己評価とその関連
第46回日本看護学会学術集会, 福岡, 平成27年.

３）仙波伊知子, 大澤広美, 橋口広子.
国立病院機構附属看護学校における院内講師（看護部）への支援効果
第13回国立病院看護研究学会, 千葉, 平成27年.

○教員研究グループにて発表　共同研究

１）桐生由美子, 廣瀬美重子.
臨地実習指導における看護教員と実習指導者との連携－実習指導者が考える連携とは－
第46回日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会, 富山, 平成27年.

２）仙波伊知子, 疋田理津子.
看護実践能力向上を目指した教育内容の取組み～臨床看護技術演習に関する実態調査～
第69回国立病院総合医学会, 札幌, 平成27年.

３）浅野裕美子, 五畿田芳枝.
臨地実習における学生の事前学習に関する研究の動向と課題
第13回国立病院看護研究学会, 千葉, 平成27年.

４）増山博信.
看護学生が学びを実感できたカンファレンスの現状
第13回国立病院看護研究学会, 千葉, 平成27年.

○座長

１）橋口　広子.
シンポジウム, 新人教育からともに学び育つ組織づくり
第69回国立病院総合医学会, 札幌, 平成27年.

○講師

1）橋口　広子.
実習指導者研修講師, 臨地実習指導者に必要な知識・技術を学ぶ
東京都ナースプラザ, 平成27年6月15日, 9月14日, 11月24日（3回）

2）大澤　広美.
平成27年度看護師等実習指導者講習会, 実習指導の実際-実習指導計画・指導案
独立行政法人国立病院機構関東信越ブロック主催 , 平成27年10月～11月（3回）

3）浅野裕美子, 五畿田芳枝.
平成27年度看護師等実習指導者講習会, 実習指導の実際
独立行政法人国立病院機構関東信越ブロック主催 , 平成27年10月～12月（7回）

4）大澤　広美.
平成27年度附属看護学校新人教員研修グループワーク助言者, 国立病院機構の看護教員としての役割と課題
独立行政法人国立病院機構関東信越グループ主催, H27年4月14日

○研究授業

1）浅野裕美子.
昭和の森看護学校開催, 臨床看護技術演習, 多重課題演習
全国副学校長教育主事協議会関東信越支部主催, 平成27年6月12日

○公開講座

1）増山　博信・大極　智絵.
出張公開講座, 看護師になるための道のり
会場－都立府中西高等学校, 対象－1～3年生39名, 平成27年6月12日

2）増山　博信.
看護師になるための道のり
会場－昭和の森看護学校, 対象－立川市立立川第五中学校1年生10名, 平成27年11月20日

○インターンシップ受け入れ

1）平成27年 9月 14日～ 9月 15日, 西新潟中央病院, 看護師1名

○教育実習受け入れ

1）平成27年10月26日～11月21日（内10日間）
人間総合科学大学人間科学部人間科学学科看護教員養成コース, 3名

教　育　部

1．概要

教育部は主に初期／後期研修医の
1）卒後研修に関わること
2）研修医募集に関わること
3）研修医の研修状況に関すること
4）研修中断と復帰に関すること
5）研修修了に関すること
に関する業務に当たる。その他に主に医師の生涯教育に関わる教育のサポートを行う。
CPC と研修終了発表会の演題を以下に示す。

CPC

1）リンパ節腫張・血小板減少をきたしTAFRO症候群が疑われる一例
　呼吸器内科　佐藤 裕介　本間 千絵
　2015年7月2日（木）

2）腸管気腫症、気脳症をきたした麻痺性イレウスの一例
　消化器内科　木谷　幸博　島田　祐輔
　2015年10月8日（木）

3）黒色便を主訴に来院し急激な経過で心肺停止へ至った１例
　救命救急科　金子　金村
　2016年1月28日（木）

4）化学療法後早期に肺炎を合併し死亡した悪性リンパ腫疑い症例
　血液内科
　2016年2月25日（木）

5）急激な呼吸不全を認めた肺がんの症例
　呼吸器内科　児玉　裕章　井部 達也
　2016年3月24日（木）

研修終了発表会　2016 年 3 月 8 日

1）直江　高行
　診断・治療に難渋した肺真菌感染症の１例

2）鈴木　隼
初期対応で脳梗塞を疑われたt-PA治療が考慮された突発性脊髄硬膜外血腫の１例

3）浅井　俊一
右大腿骨転子部骨折術後早期に背部痛で独歩受診した高齢女性

4）北住　善樹
異常乳頭筋を伴う閉塞性肥大型心筋症に対して手術を施行した１例

5）森　達哉
十二指腸転移をきたした進行期肺腺癌の１例

6）大園　翔太
多発性骨髄腫の椎体病変に対する整形外科的治療の有用性

7）坂本　真衣子
クロスミキシングテストで凝固因子欠乏パターンであった後天性第Ⅴ因子インヒビターの１症例

8）栗原　祐也
付加的染色体異常を有するMDS5q-syndromeに有効であったLenalidomide治療

9）髙橋　圭吾
重症難治性気管支喘息の早期咳嗽に対し、非侵襲性陽圧換気療法が有効であった１例

10）川﨑　怜子
慢性被膜化血腫摘出術の９年後に血腫再発を生じた静脈性血管腫の１例

11）安藤　太郎
治療に苦慮した悪性リンパ腫関連血小板減少症

12）水野　友喜
精索肉腫の１例

13）若松　まどか
皮膚筋炎に合併した間質性肺炎に対するタクロリムス投与中に白質脳症を発症し治療困難であった皮膚筋炎の１例

14）武藤　瑛佑
肺腺癌に対する化学療法及び、姑息的放射線治療中にHelicobacter cinaediによる菌血症を来した１例

各種業績統計

病院の主要統計

1　経理の状況

○年度収支

（単位：千円）

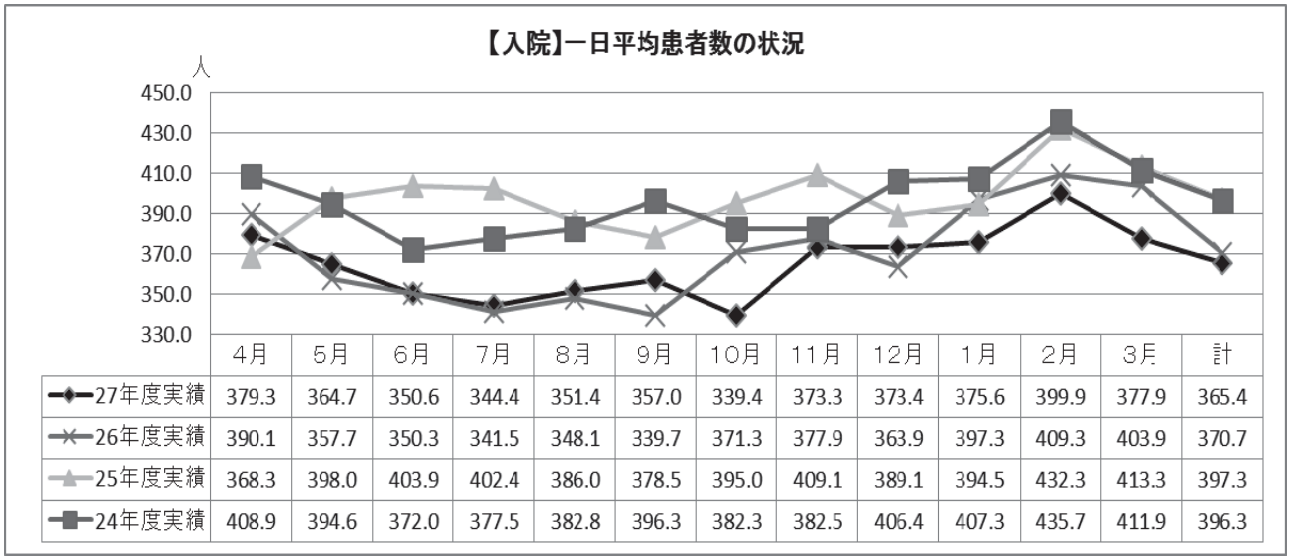
年度収支	24年度決算	25年度決算	26年度決算	27年度決算
経常収益	**14,165,079**	**14,875,104**	**14,713,065**	**14,928,418**
再）医業収益	13,359,441	14,060,232	13,884,336	13,881,290
経常費用	**13,809,420**	**14,433,566**	**14,956,475**	**15,119,884**
再）診療業務費	12,970,719	13,610,725	14,167,447	14,346,841
再）人件費	5,974,035	6,205,606	6,442,452	6,940,953
再）委託費	689,236	706,095	799,627	812,214
再）人件費＋委託費	6,663,271	6,911,701	7,242,079	7,753,167
再）材料費	4,221,918	4,615,946	4,651,678	4,508,556
再）設備関係費	1,110,455	1,179,275	1,333,849	1,302,559
再）減価償却費	714,325	763,417	830,090	822,854
再）経費	973,836	902,691	938,659	779,691
経常収支差	**355,659**	**441,539**	**▲ 243,410**	**▲ 191,466**
臨時利益	**915,105**	**655**	**949,495**	**0**
臨時損失	**24,949**	**444,353**	**21,315**	**11,104**
総収益	**15,080,184**	**14,875,760**	**15,662,560**	**14,928,417**
総費用	**13,834,369**	**14,877,919**	**14,977,790**	**15,130,988**
総収支差	**1,245,815**	**▲ 2159**	**684,770**	**▲ 202,571**

○経営指標

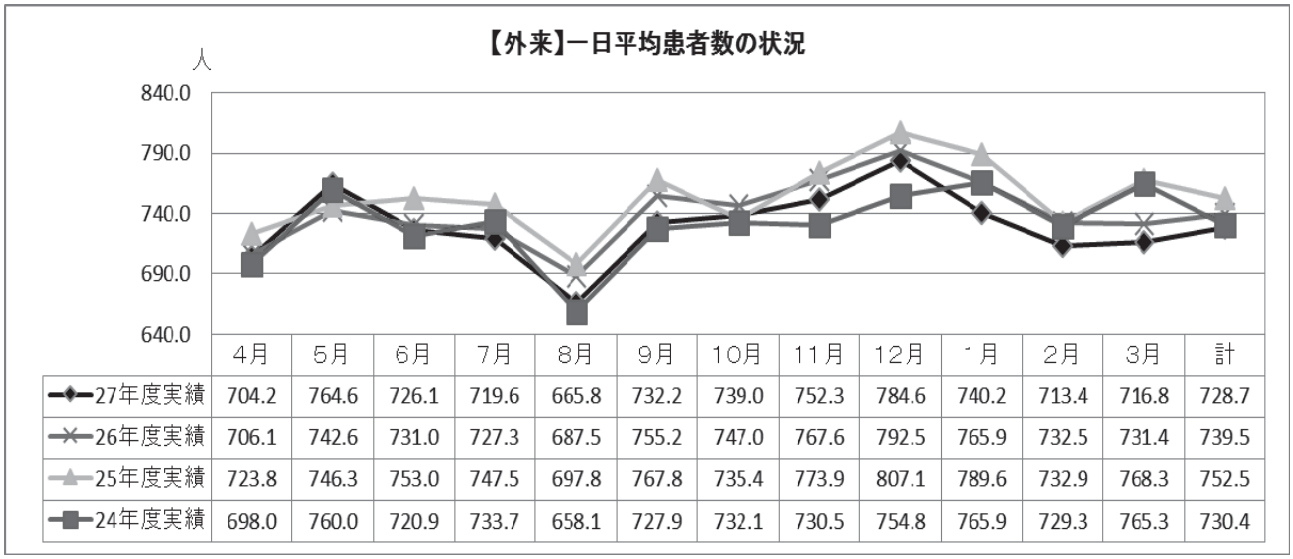
経営指標	24年度決算	25年度決算	26年度決算	27年度決算
医業収支率	103.0%	103.3%	98.0%	96.8%
経常収支率	102.6%	103.1%	98.4%	98.7%
総収支率	109.0%	100.0%	104.6%	98.7%
入院患者１人１日当たり診療収益(円)	73,136	76,610	79,829	79,265
外来患者１人１日当たり診療収益(円)	14,550	15,617	16,792	18,658
人件費率	44.7%	44.1%	46.4%	50.0%
委託費率	5.2%	5.0%	5.8%	5.9%
人件費＋委託費率	49.9%	49.2%	52.2%	55.9%
材料費率	31.6%	32.8%	33.5%	32.5%
設備関係費率	8.3%	8.4%	9.6%	9.4%
減価償却費率	5.3%	5.4%	6.0%	5.9%
経費率	7.3%	6.4%	6.8%	5.6%

2　患者数の動向

○一日平均患者数の推移

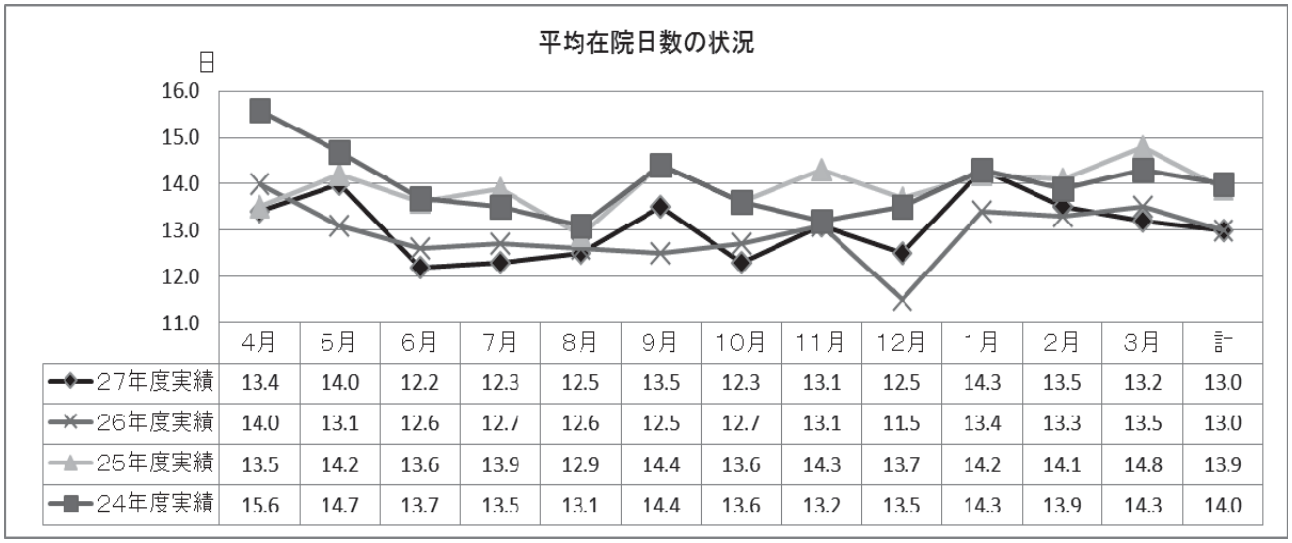


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
27年度実績	379.3	364.7	350.6	344.4	351.4	357.0	339.4	373.3	373.4	375.6	399.9	377.9	365.4
26年度実績	390.1	357.7	350.3	341.5	348.1	339.7	371.3	377.9	363.9	397.3	409.3	403.9	370.7
25年度実績	368.3	398.0	403.9	402.4	386.0	378.5	395.0	409.1	389.1	394.5	432.3	413.3	397.3
24年度実績	408.9	394.6	372.0	377.5	382.8	396.3	382.3	382.5	406.4	407.3	435.7	411.9	396.3



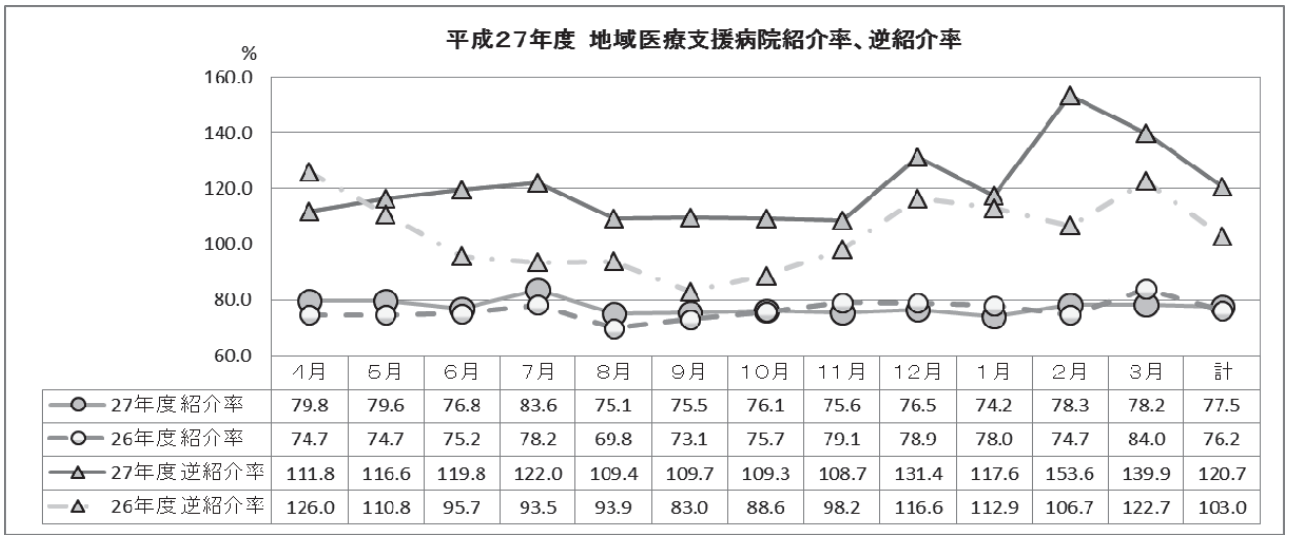
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
27年度実績	704.2	764.6	726.1	719.6	665.8	732.2	739.0	752.3	784.6	740.2	713.4	716.8	728.7
26年度実績	706.1	742.6	731.0	727.3	687.5	755.2	747.0	767.6	792.5	765.9	732.5	731.4	739.5
25年度実績	723.8	746.3	753.0	747.5	697.8	767.8	735.4	773.9	807.1	789.6	732.9	768.3	752.5
24年度実績	698.0	760.0	720.9	733.7	658.1	727.9	732.1	730.5	754.8	765.9	729.3	765.3	730.4

○平均在院日数の推移

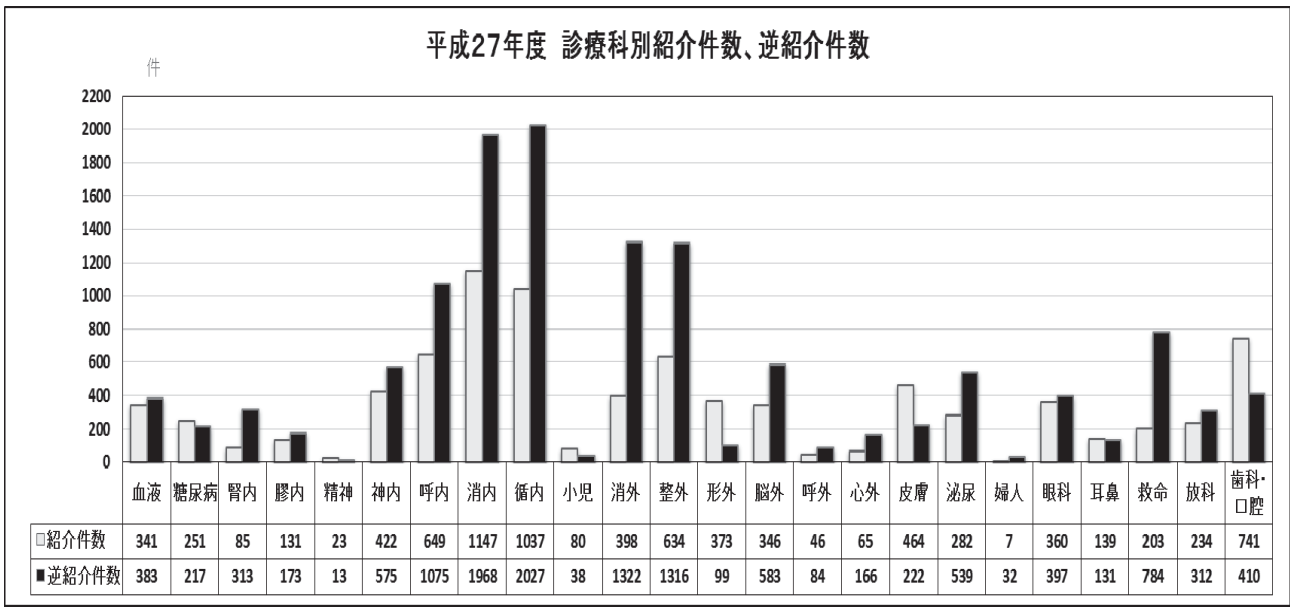


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
27年度実績	13.4	14.0	12.2	12.3	12.5	13.5	12.3	13.1	12.5	14.3	13.5	13.2	13.0
26年度実績	14.0	13.1	12.6	12.7	12.6	12.5	12.7	13.1	11.5	13.4	13.3	13.5	13.0
25年度実績	13.5	14.2	13.6	13.9	12.9	14.4	13.6	14.3	13.7	14.2	14.1	14.8	13.9
24年度実績	15.6	14.7	13.7	13.5	13.1	14.4	13.6	13.2	13.5	14.3	13.9	14.3	14.0

○紹介率・逆紹介率の推移

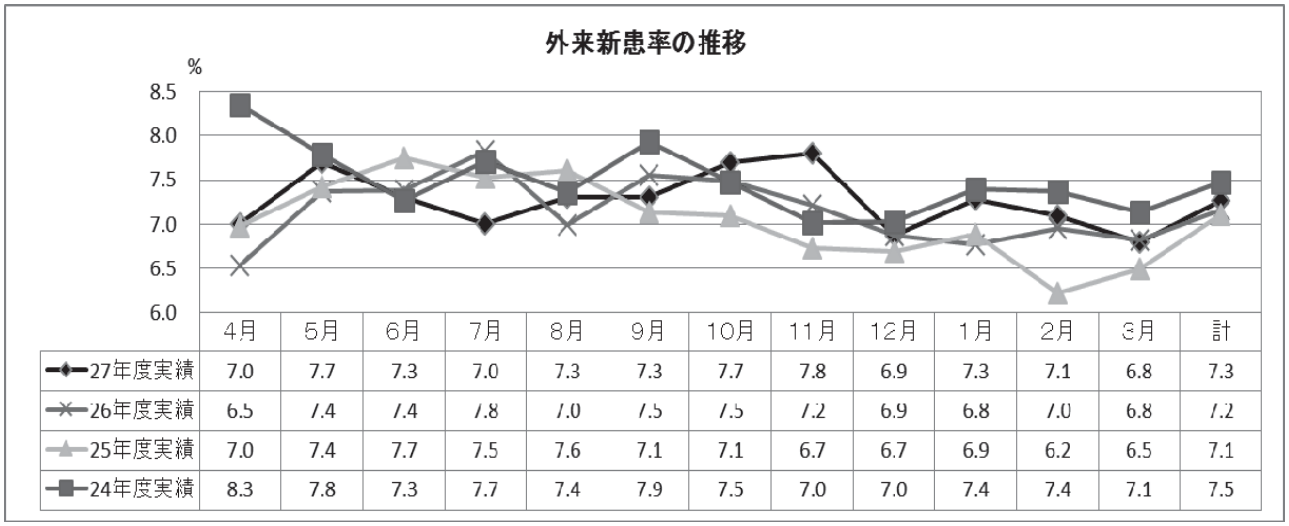


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
27年度紹介率	79.8	79.6	76.8	83.6	75.1	75.5	76.1	75.6	76.5	74.2	78.3	78.2	77.5
26年度紹介率	74.7	74.7	75.2	78.2	69.8	73.1	75.7	79.1	78.9	78.0	74.7	84.0	76.2
27年度逆紹介率	111.8	116.6	119.8	122.0	109.4	109.7	109.3	108.7	131.4	117.6	153.6	139.9	120.7
26年度逆紹介率	126.0	110.8	95.7	93.5	93.9	83.0	88.6	98.2	116.6	112.9	106.7	122.7	103.0



	血液	糖尿病	腎内	膠内	精神	神内	呼内	消内	循内	小児	消外	整外	形外	脳外	呼外	心外	皮膚	泌尿	婦人	眼科	耳鼻	救命	放科	歯科・口腔
□紹介件数	341	251	85	131	23	422	649	1147	1037	80	398	634	373	346	46	65	464	282	7	360	139	203	234	741
■逆紹介件数	383	217	313	173	13	575	1075	1968	2027	38	1322	1316	99	583	84	166	222	539	32	397	131	784	312	410

○外来新患率の推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
27年度実績	7.0	7.7	7.3	7.0	7.3	7.3	7.7	7.8	6.9	7.3	7.1	6.8	7.3
26年度実績	6.5	7.4	7.4	7.8	7.0	7.5	7.5	7.2	6.9	6.8	7.0	6.8	7.2
25年度実績	7.0	7.4	7.7	7.5	7.6	7.1	7.1	6.7	6.7	6.9	6.2	6.5	7.1
24年度実績	8.3	7.8	7.3	7.7	7.4	7.9	7.5	7.0	7.0	7.4	7.4	7.1	7.5

3　診療科別・病棟別患者数

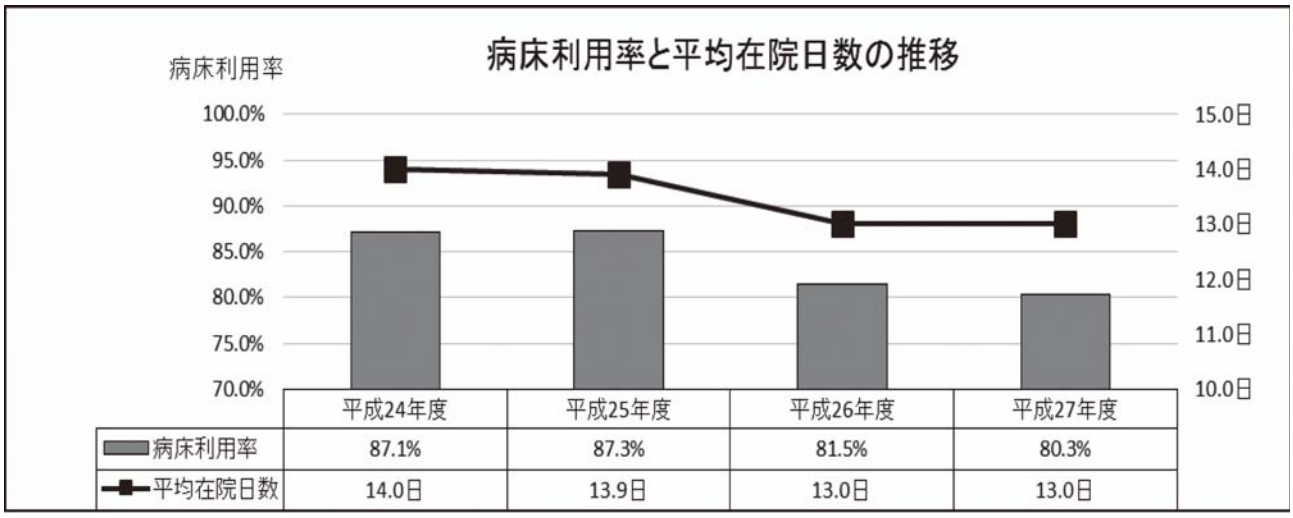
○入院一日平均患者数

（診療科別）

診療科名	24年度		25年度		26年度		27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	17.7人	22.5日	25.6人	24.6日	25.5人	19.4日	23.1人	19.8日
糖尿病･内分泌科	6.7人	15.7日	5.5人	15.3日	0.0人	－	1.7人	11.5日
腎臓内科	3.5人	19.4日	8.2人	29.9日	10.9人	25.5日	7.1人	21.8日
膠原病･リウマチ内科	0.0人	－	0.5人	44.4日	2.5人	30.4日	2.5人	20.7日
神経内科	26.3人	19.9日	27.4人	21.2日	27.5人	19.2日	29.8人	21.5日
呼吸器内科	35.1人	17.4日	34.5人	14.9日	33.9人	15.1日	30.3人	14.9日
消化器内科	25.7人	11.6日	28.4人	11.9日	25.9人	11.5日	29.1人	12.7日
循環器内科	40.4人	9.3日	35.5人	8.1日	42.8人	8.8日	43.2人	9.2日
小児科	0.8人	3.4日	0.4人	2.5日	0.5人	5.9	0.4人	3.1日
救命救急科	69.7人	10.5日	55.4人	9.2日	42.7人	7.6日	36.0人	6.4日
消化器･乳腺外科	38.1人	18.4日	35.4人	17.4日	34.3人	15.6日	39.1人	16.8日
整形外科	43.6人	17.1日	45.5人	17.5日	45.7人	17.8日	55.7人	20.7日
形成外科	8.3人	13.2日	10.2人	15.0日	8.2人	13.1日	7.0人	13.3日
脳神経外科	40.9人	26.2日	43.5人	28.5日	35.3人	22.2日	32.3人	20.8日
呼吸器外科	1.9人	8.7日	4.2人	11.8日	3.0人	9.4日	3.7人	9.4日
心臓血管外科	10.4人	29.2日	11.8人	30.4日	9.8人	30.9日	7.3人	27.4日
皮膚科	4.3人	9.5日	4.8人	11.7日	4.3人	10.4日	2.4人	10.7日
泌尿器科	19.9人	12.3日	17.0人	11.9日	13.7人	11.2日	9.6人	8.5日
眼科	3.1人	3.8日	3.5人	4.1日	3.6人	4.3日	2.9人	3.5日
耳鼻咽喉科	0.0人	－	0.0人	－	0.0人	－	0.0人	－
歯科口腔外科	0.0人	－	0.0人	－	0.7人	8.4日	2.2人	9.4日
合　計	396.3人	14.0日	397.3人	13.9日	370.7人	13.0日	365.4人	13.0日

（病棟別）

病　棟　名	24年度		25年度		26年度		27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	41.4人	14.5日	41.8人	19.0日	38.1人	15.6日	38.0人	15.3日
5階西病棟	41.9人	11.3日	41.2人	10.4日	40.7人	11.2日	39.5人	11.2日
6階東病棟	43.5人	14.5日	42.3人	14.9日	40.7人	15.2日	36.4人	13.1日
6階西病棟	31.5人	12.8日	32.3人	12.7日	31.1人	11.5日	31.0人	12.3日
7階東病棟	41.1人	16.5日	43.3人	15.4日	40.4人	14.4日	38.9人	16.5日
7階西病棟	39.6人	32.0日	42.4人	38.2日	40.9人	29.5日	40.4人	31.5日
8階東病棟	44.1人	14.9日	43.8人	14.2日	43.3人	15.1日	43.9人	18.5日
8階西病棟	42.1人	18.8日	40.6人	15.9日	36.2人	14.1日	37.1人	13.9日
9階東病棟	45.2人	32.9日	44.5人	32.5日	33.4人	28.7日	32.7人	28.6日
一般計	370.3人	16.6日	372.2人	16.6日	344.7人	15.5日	337.9人	16.0日
救命救急センター	26.0人	4.3日	25.1人	4.1日	25.9人	4.1日	27.5人	4.0日
合　計	396.3人	14.0日	397.3人	13.9日	370.7人	13.0日	365.4人	13.0日



○外来診療科別一日平均患者数

診療科名	24年度		25年度		26年度		27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	27.1人	5.6%	32.7人	4.9%	41.3人	4.4%	41.5人	4.7%
糖尿病･内分泌科	32.4人	4.6%	30.9人	4.3%	13.0人	5.4%	15.1人	7.5%
腎臓内科	15.8人	3.2%	16.9人	4.4%	19.6人	3.2%	18.3人	2.5%
膠原病･リウマチ内科	4.7人	2.8%	8.7人	5.8%	12.3人	4.4%	12.0人	5.3%
精神科	2.3人	0.2%	2.4人	0.7%	3.2人	1.4%	4.0人	2.8%
神経内科	37.1人	7.9%	34.2人	7.4%	34.0人	8.4%	33.8人	7.6%
呼吸器内科	48.2人	8.0%	50.0人	7.1%	52.5人	6.0%	55.7人	5.7%
消化器内科	59.6人	8.8%	64.5人	8.0%	61.8人	8.2%	60.1人	9.7%
循環器内科	69.7人	7.2%	74.1人	6.1%	79.2人	6.0%	83.6人	5.8%
小児科	24.7人	7.3%	22.6人	8.3%	22.2人	11.3%	19.1人	8.8%
救命救急科	9.9人	17.3%	9.3人	20.7%	8.7人	20.6%	8.1人	30.7%
消化器･乳腺外科	48.6人	4.0%	49.4人	3.9%	52.7人	3.5%	58.7人	3.7%
整形外科	92.7人	8.3%	89.8人	8.4%	79.8人	8.5%	76.3人	7.2%
形成外科	29.5人	10.8%	30.4人	10.0%	28.5人	10.2%	28.2人	9.8%
脳神経外科	28.9人	10.6%	28.3人	9.7%	26.2人	10.7%	24.0人	11.2%
呼吸器外科	4.9人	2.9%	6.5人	3.3%	7.2人	3.6%	7.5人	3.9%
心臓血管外科	10.4人	3.7%	10.9人	3.2%	9.7人	3.0%	8.3人	3.1%
皮膚科	51.1人	6.3%	54.9人	6.2%	50.9人	6.4%	41.0人	7.6%
泌尿器科	57.0人	4.1%	54.9人	3.5%	52.5人	3.3%	50.9人	3.3%
婦人科	1.9人	9.9%	1.9人	6.4%	2.5人	5.3%	2.8人	2.9%
眼科	37.7人	7.3%	40.2人	6.2%	39.0人	6.0%	38.7人	6.3%
耳鼻咽喉科	12.3人	7.5%	10.8人	5.2%	11.1人	4.7%	11.3人	5.6%
放射線科	8.3人	12.3%	9.7人	9.7%	9.2人	10.9%	7.5人	14.0%
歯科口腔外科	15.5人	22.9%	18.3人	21.8%	22.5人	23.0%	22.0人	24.4%
麻酔科	0.1人	0.0%	0.1人	4.8%	0.0人	33.3%	0.1人	0.0%
合　計	730.4人	7.5%	752.5人	7.1%	739.5人	7.2%	728.7人	7.3%

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	24年度	25年度	26年度	27年度
血液内科	8,282.2点	7,456.8点	7,873.9点	7,751.2点
糖尿病･内分泌内科	3,636.2点	3,683.9点	－	4,124.5点
腎臓内科	4,729.3点	4,204.6点	4,710.4点	4,532.1点
膠原病･リウマチ内科	－	245.4点	3,825.7点	3,997.6点
神経内科	4,976.0点	4,739.7点	5,170.7点	5,021.7点
呼吸器内科	4,527.0点	4,855.4点	4,941.0点	5,181.5点
消化器内科	5,326.1点	5,629.4点	5,948.6点	5,817.3点
循環器内科	13,066.1点	14,444.7点	13,707.1点	13,341.7点
小児科	4,952.3点	6,618.8点	4,517.4点	6,940.3点
救命救急科	7,958.5点	9,651.7点	9,676.5点	10,457.1点
消化器･乳腺外科	6,422.9点	6,804.8点	7,289.0点	7,377.0点
整形外科	6,484.1点	6,738.4点	6,938.1点	6,457.4点
形成外科	6,732.9点	6,170.3点	6,493.7点	6,475.1点
脳神経外科	7,038.2点	7,168.5点	8,219.3点	8,756.1点
呼吸器外科	13,236.2点	11,318.8点	13,588.9点	13,801.2点
心臓血管外科	14,396.1点	14,954.8点	15,330.6点	13,311.1点
皮膚科	4,176.4点	4,057.5点	4,066.0点	4,530.6点
泌尿器科	5,575.2点	5,237.7点	5,445.1点	6,288.4点
眼科	8,003.7点	7,548.7点	7,688.1点	8,703.1点
耳鼻咽喉科	－	－	－	－
歯科口腔外科	－	－	6,461.6点	5,114.3点
合　計	7,347.2点	7,661.0点	7,982.9点	7,926.5点

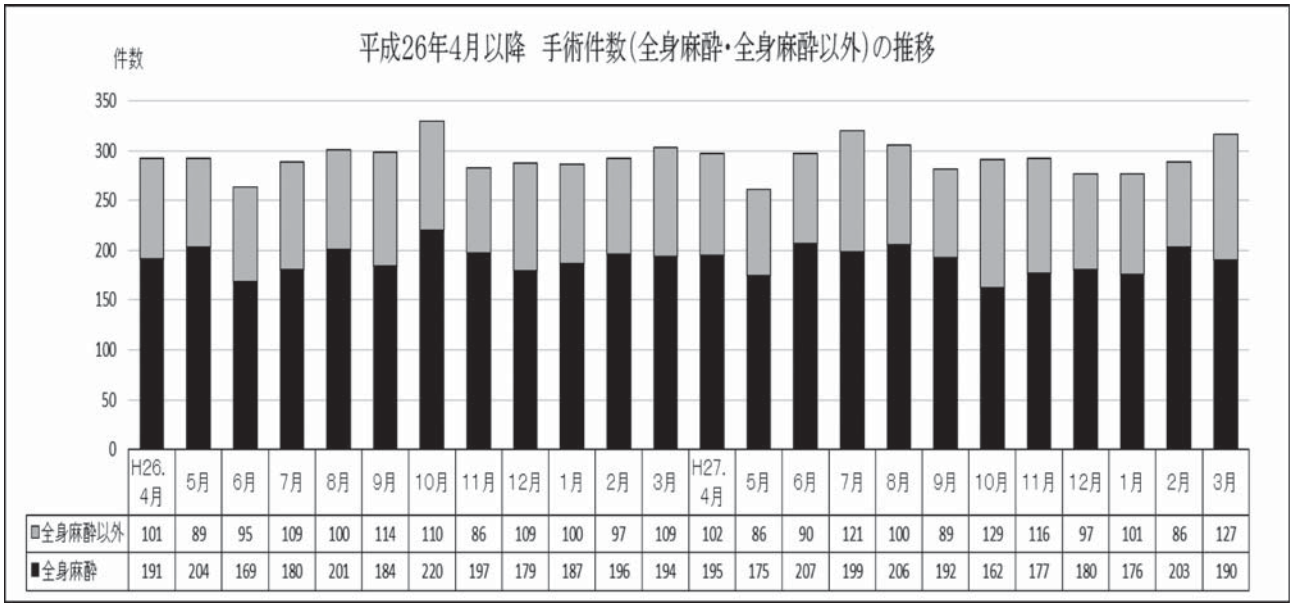
（病棟別）

病棟名	24年度	25年度	26年度	27年度
５階東病棟	6,213.3点	5,856.8点	6,342.2点	6,258.7点
５階西病棟	10,899.2点	10,637.0点	10,675.5点	10,672.9点
６階東病棟	4,448.8点	4,297.8点	4,321.4点	4,330.5点
６階西病棟	5,355.0点	5,103.2点	5,183.8点	4,959.9点
７階東病棟	5,608.5点	5,211.6点	5,208.3点	4,829.6点
７階西病棟	4,577.5点	4,003.0点	4,266.1点	4,176.8点
８階東病棟	6,361.4点	6,127.7点	5,795.8点	5,353.4点
８階西病棟	4,695.6点	4,626.2点	4,864.4点	4,908.5点
９階東病棟	6,732.0点	6,042.7点	8,024.5点	10,372.5点
一般計	6,129.4点	5,776.6点	6,070.5点	6,167.0点
救命救急センター	24,698.8点	25,350.8点	22,813.5点	20,638.2点
合　計	7,347.2点	7,661.0点	7,982.9点	7,926.5点

○外来１人一日平均診療点数

診療科名	24年度	25年度	26年度	27年度
血液内科	6,678.0点	6,173.9点	5,983.3点	6,820.3点
糖尿病･内分泌内科	1,124.7点	1,094.1点	1,045.7点	994.4点
腎臓内科	2,469.9点	2,307.3点	2,189.0点	2,080.8点
膠原病･リウマチ内科	1,314.7点	1,472.0点	1,765.7点	1,967.9点
精神科	551.3点	534.0点	528.7点	543.3点
神経内科	907.7点	966.8点	1,025.1点	950.0点
呼吸器内科	2,153.9点	2,304.8点	2,795.8点	3,076.4点
消化器内科	1,390.9点	1,401.8点	1,376.9点	1,704.1点
循環器内科	1,270.5点	1,328.2点	1,304.9点	1,308.0点
小児科	761.3点	695.2点	733.9点	816.3点
救命救急科	1,464.1点	1,778.5点	1,836.2点	2,034.8点
消化器･乳腺外科	2,344.2点	2,210.3点	2,224.0点	2,703.1点
整形外科	938.9点	978.1点	971.4点	991.9点
形成外科	558.3点	562.4点	538.8点	550.2点
脳神経外科	1,325.8点	1,460.8点	1,698.7点	1,682.6点
呼吸器外科	2,248.3点	3,116.9点	3,694.9点	3,418.3点
心臓血管外科	975.4点	1,044.6点	1,063.2点	1,072.4点
皮膚科	401.8点	474.5点	482.2点	584.4点
泌尿器科	1,810.6点	1,812.0点	1,694.3点	1,865.4点
婦人科	702.2点	880.0点	757.2点	670.2点
眼科	706.6点	753.9点	914.0点	1,106.4点
耳鼻咽喉科	635.7点	669.9点	595.3点	536.1点
放射線科	4,544.8点	5,495.5点	5,361.5点	5,512.4点
歯科口腔外科	642.9点	627.7点	626.2点	648.3点
合　　計	1,492.6点	1,561.7点	1,679.2点	1,865.8点

５．手術件数



6．施設基準一覧

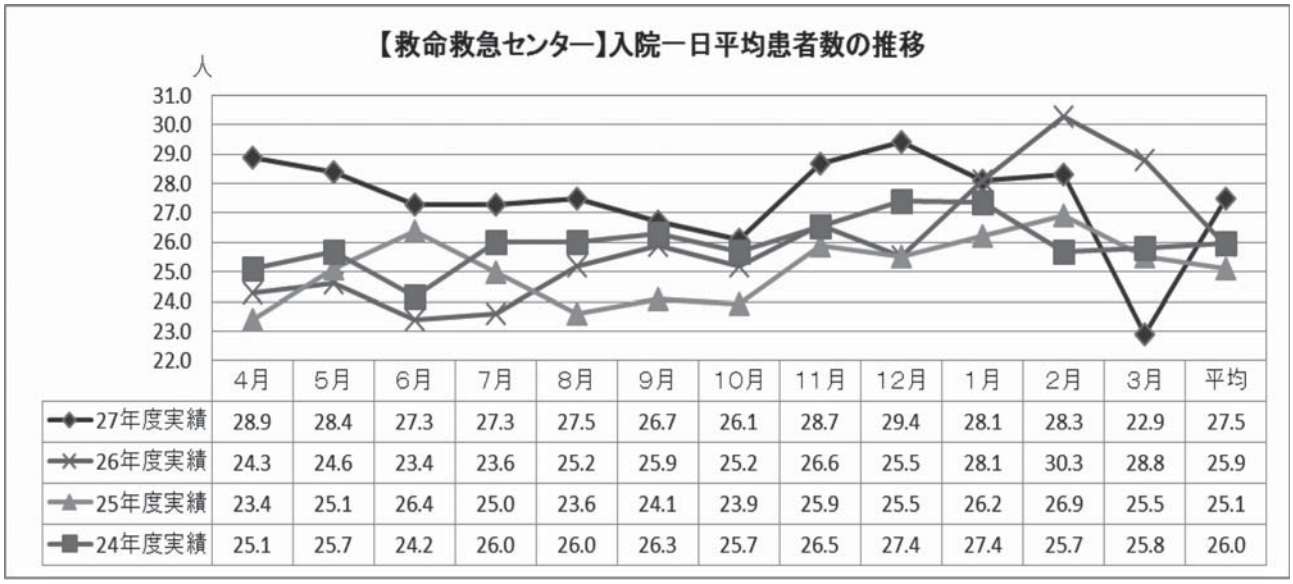
（平成28年3月1日現在）

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		
	臨床研修病院入院診療加算（基幹型）	医療安全対策加算 1
	救急医療管理加算	感染防止対策加算 1
	超急性期脳卒中加算	感染防止対策地域連携加算
	診療録管理体制加算	患者サポート体制充実加算
	医師事務作業補助体制加算（20:1）	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
	急性期看護補助体制加算(25:1)（看護補助者5割未満）	退院調整加算
	療養環境加算	救急搬送患者地域連携紹介加算
	重症者等療養環境特別加算	救急搬送患者地域連携受入加算
	無菌室治療管理加算 1	総合評価加算
	無菌室治療管理加算 2	病棟薬剤業務実施加算
	緩和ケア診療加算	データ提出加算 2（200 床以上）
	精神科リエゾンチーム加算	がん診療連携拠点病院加算
特定入院料		
	救命救急入院料 2	特定集中治療室管理料 1
	救命救急入院料 3	ハイケアユニット入院医療管理料
	救命救急入院料の「注 3」に掲げる加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
医学管理料等		
	埋込型除細動器移行期加算	ニコチン依存症管理料
	がん性疼痛緩和指導管理料	開放型病院共同指導料Ⅰ
	がん患者指導管理料 1	地域連携診療計画管理料
	がん患者指導管理料 2	がん治療連携計画策定料
	がん患者指導管理料 3	がん治療連携管理料
	外来緩和ケア管理料	肝炎インターフェロン治療計画料
	小児科外来診療料	薬剤管理指導料
	院内トリアージ実施料	医療機器安全管理料 1
	外来リハビリテーション診療料	医療機器安全管理料 2
	外来放射線照射診療料	
在宅医療		
	在宅療養後方支援病院	
検　　査		
	造血器腫瘍遺伝子検査	長期継続頭蓋内脳波検査
	検体検査管理加算（Ⅰ）	神経学的検査
	検体検査管理加算（Ⅳ）	コンタクトレンズ検査料 1
	血管内視鏡検査加算	小児食物アレルギー負荷検査
	植込型心電図検査	内服・点滴誘発試験
	時間内歩行試験	センチネルリンパ節生検
	ヘッドアップティルト試験	ＣＴ透視下気管支鏡検査加算
画像診断		
	画像診断管理加算 1	外傷全身ＣＴ加算

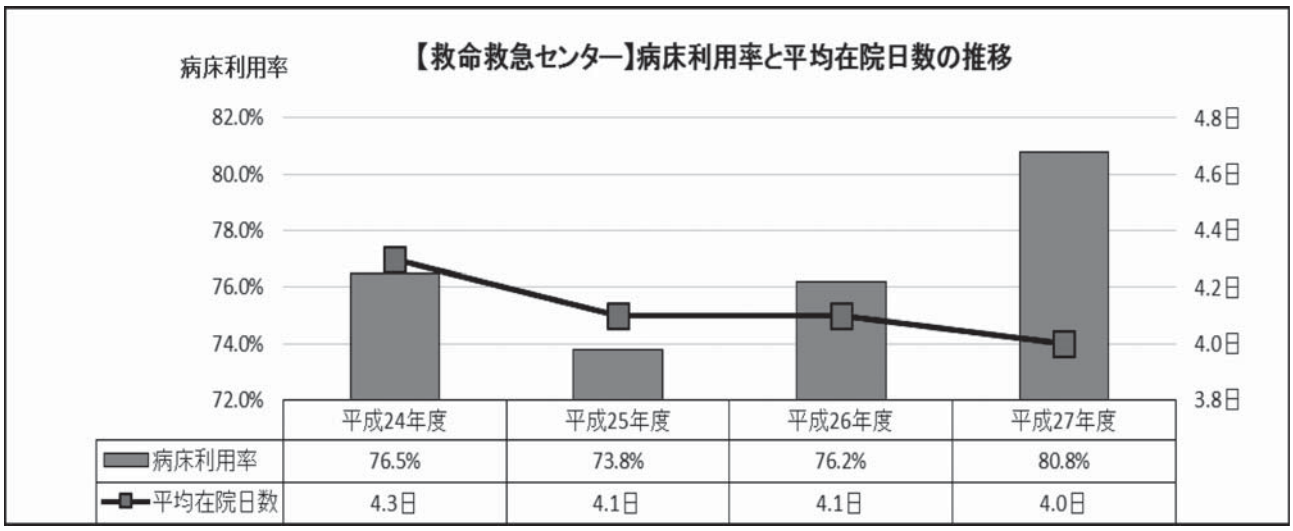
	画像診断管理加算２	大腸ＣＴ撮影加算
	ＣＴ撮影（64 列以上）（16 列以上 64 列未満）	MRI撮影(3 テスラ以上)(1.5 テスラ以上 3 テスラ未満)
	冠動脈ＣＴ撮影加算	心臓ＭＲＩ撮影加算
投　　薬		
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	
注　　射		
	外来化学療法加算１	無菌製剤処理料
リハビリテーション		
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料 初期加算	呼吸器リハビリテーション料 初期加算
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
	運動器リハビリテーション料 初期加算	心大血管疾患リハビリテーション料 初期加算
	がん患者リハビリテーション料	集団コミュニケーション療法料
処　　置		
	透析液水質加算１	
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	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
	乳腺悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節生検加算	経静脈電極抜去術
		大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	経皮的大動脈遮断術
		ダメージコントロール手術
	経皮的中隔心筋焼灼術	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	
	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	輸血管理料Ⅰ
		輸血適正使用加算１
	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー移植術	自己生体組織接着剤作成術
	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術	経皮的冠動脈ステント留置術
	腹腔鏡下肝切除術	胃瘻増設術（要件を満たす）、胃瘻増設時嚥下機能評価加算（要件を満たす）
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	
麻　　酔		
	麻酔管理料Ⅰ	麻酔管理料Ⅱ
放射線治療		
	放射線治療専任加算	体外照射呼吸性移動対策加算
	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	直線加速器による定位放射線治療（その他）
	画像誘導放射線治療加算（ IGRT）	１回線量増加加算
病理診断		
	病理診断管理加算２	
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

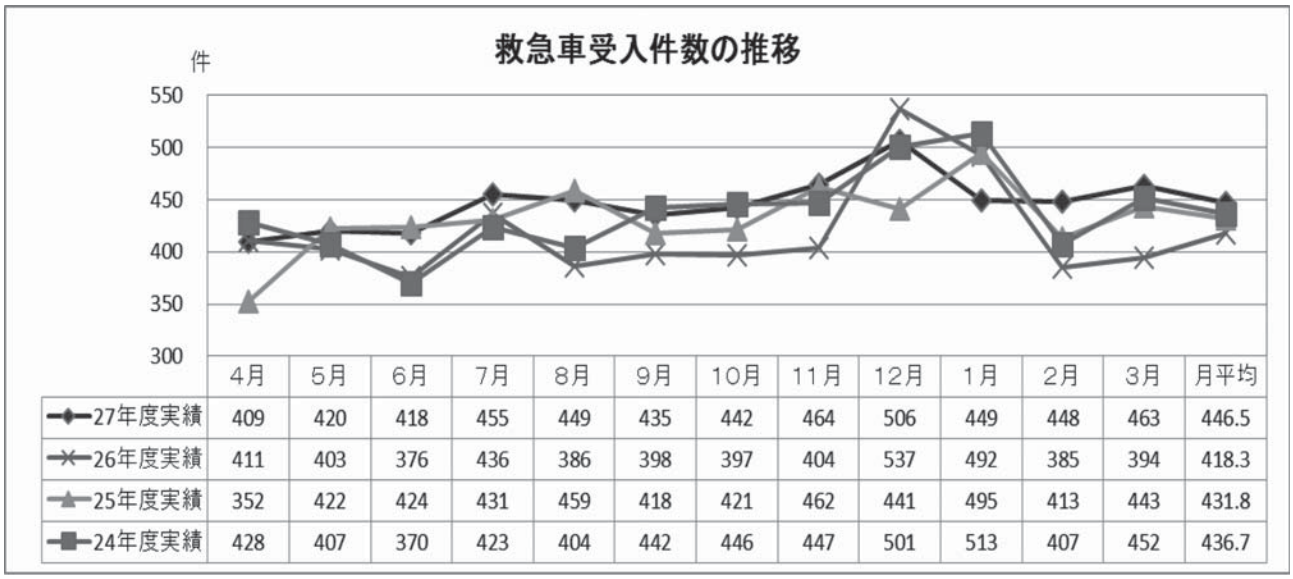


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
27年度実績	28.9	28.4	27.3	27.3	27.5	26.7	26.1	28.7	29.4	28.1	28.3	22.9	27.5
26年度実績	24.3	24.6	23.4	23.6	25.2	25.9	25.2	26.6	25.5	28.1	30.3	28.8	25.9
25年度実績	23.4	25.1	26.4	25.0	23.6	24.1	23.9	25.9	25.5	26.2	26.9	25.5	25.1
24年度実績	25.1	25.7	24.2	26.0	26.0	26.3	25.7	26.5	27.4	27.4	25.7	25.8	26.0



	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
病床利用率	76.5%	73.8%	76.2%	80.8%
平均在院日数	4.3日	4.1日	4.1日	4.0日

○救急車受入件数の推移

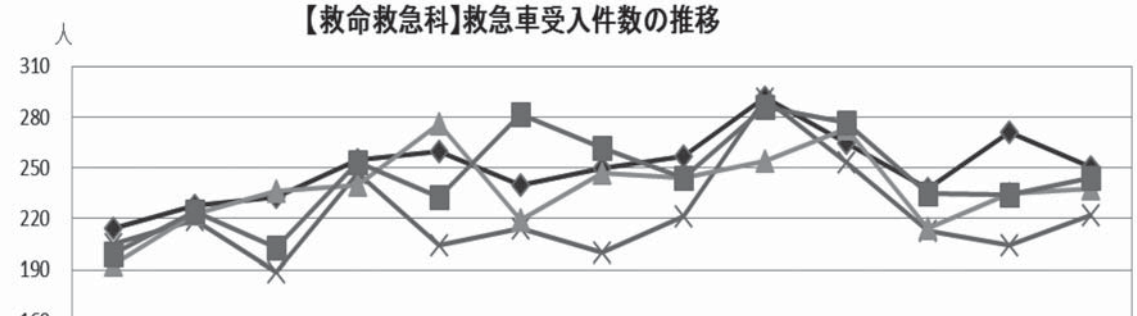


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
27年度実績	409	420	418	455	449	435	442	464	506	449	448	463	446.5
26年度実績	411	403	376	436	386	398	397	404	537	492	385	394	418.3
25年度実績	352	422	424	431	459	418	421	462	441	495	413	443	431.8
24年度実績	428	407	370	423	404	442	446	447	501	513	407	452	436.7

救急車搬送者の入院患者数

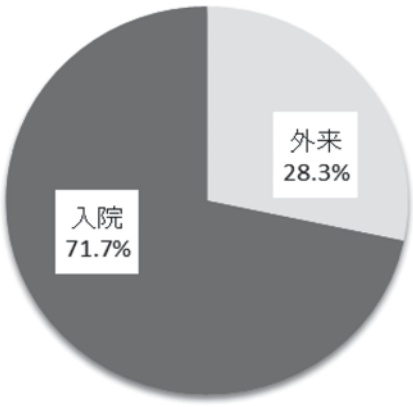
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
27年度実績	312	308	288	328	328	307	318	329	364	323	316	318	319.9
26年度実績	309	283	271	314	302	293	300	305	393	394	296	281	311.8
25年度実績	268	310	316	315	335	293	310	350	338	383	316	314	320.7
24年度実績	282	285	258	321	308	322	308	351	398	399	317	338	323.9

【救命救急科】救急車受入件数の推移

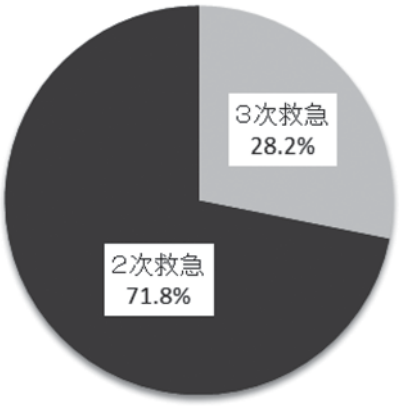


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
27年度実績	214	228	233	255	260	240	250	257	292	265	238	271	250.3
26年度実績	205	219	189	247	204	214	200	221	291	253	213	204	221.7
25年度実績	193	223	236	240	276	219	247	244	254	273	214	235	237.8
24年度実績	199	224	203	253	233	282	262	244	286	277	235	234	244.3

平成27年度 救急車搬送件数 入院・外来比率

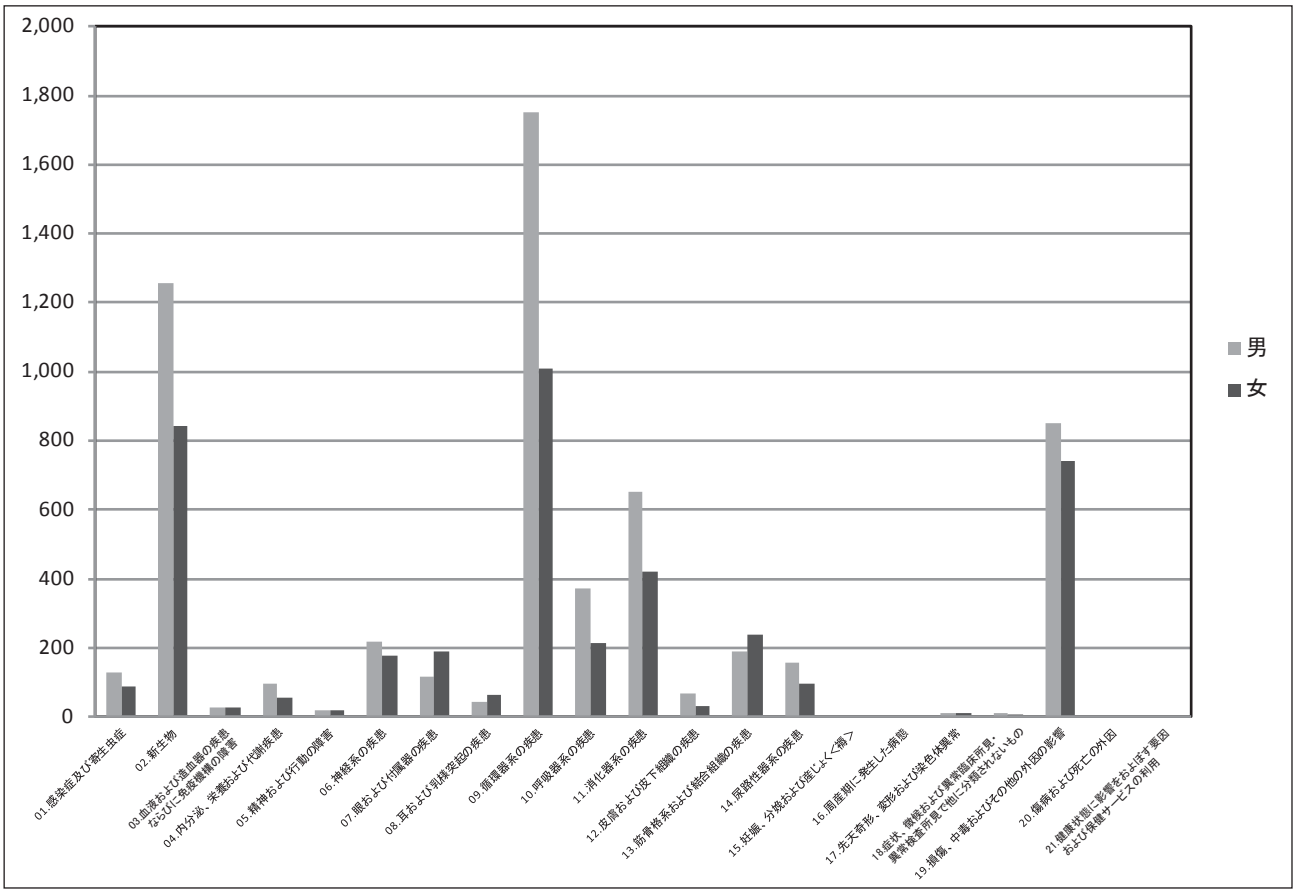


平成27年度 救急車搬送件数 2次救急・3次救急比率



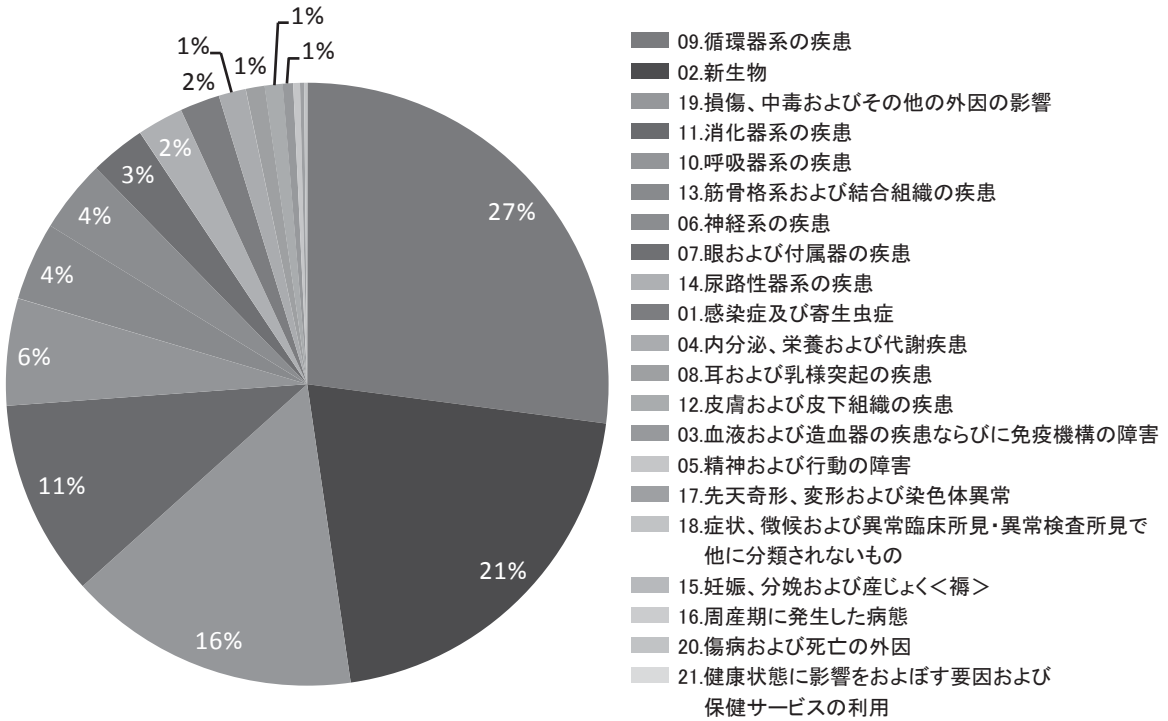
8．平成27年度　疾病（大分類）別　退院患者数　（男・女別）

ICD-10（大分類）	男	女
01. 感染症及び寄生虫症	127	89
02. 新生物	1,256	844
03. 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	28	29
04. 内分泌、栄養および代謝疾患	95	54
05. 精神および行動の障害	20	17
06. 神経系の疾患	219	177
07. 眼および付属器の疾患	116	188
08. 耳および乳様突起の疾患	42	62
09. 循環器系の疾患	1,750	1,009
10. 呼吸器系の疾患	370	214
11. 消化器系の疾患	653	419
12. 皮膚および皮下組織の疾患	66	31
13. 筋骨格系および結合組織の疾患	189	238
14. 尿路性器系の疾患	157	95
15. 妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	0	0
16. 周産期に発生した病態	0	0
17. 先天奇形、変形および染色体異常	10	12
18. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10	7
19. 損傷、中毒およびその他の外因の影響	852	741
20. 傷病および死亡の外因	0	0
21. 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0
計	5,960	4,226



9．平成27年度　疾病（大分類）別　退院患者数

ICD-10（大分類）	退院患者数
09. 循環器系の疾患	2,759
02. 新生物	2,100
19. 損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,593
11. 消化器系の疾患	1,072
10. 呼吸器系の疾患	584
13. 筋骨格系および結合組織の疾患	427
06. 神経系の疾患	396
07. 眼および付属器の疾患	304
14. 尿路性器系の疾患	252
01. 感染症及び寄生虫症	216
04. 内分泌、栄養および代謝疾患	149
08. 耳および乳様突起の疾患	104
12. 皮膚および皮下組織の疾患	97
03. 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	57
05. 精神および行動の障害	37
17. 先天奇形、変形および染色体異常	22
18. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	17
15. 妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	0
16. 周産期に発生した病態	0
20. 傷病および死亡の外因	0
21. 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0



＊小数点以下は四捨五入しています　・1%未満は表示していません

10. 平成27年度　疾病（大分類）別・診療科別・性別　退院患者数

集計期間：2015/04/01 ～ 2016/03/31

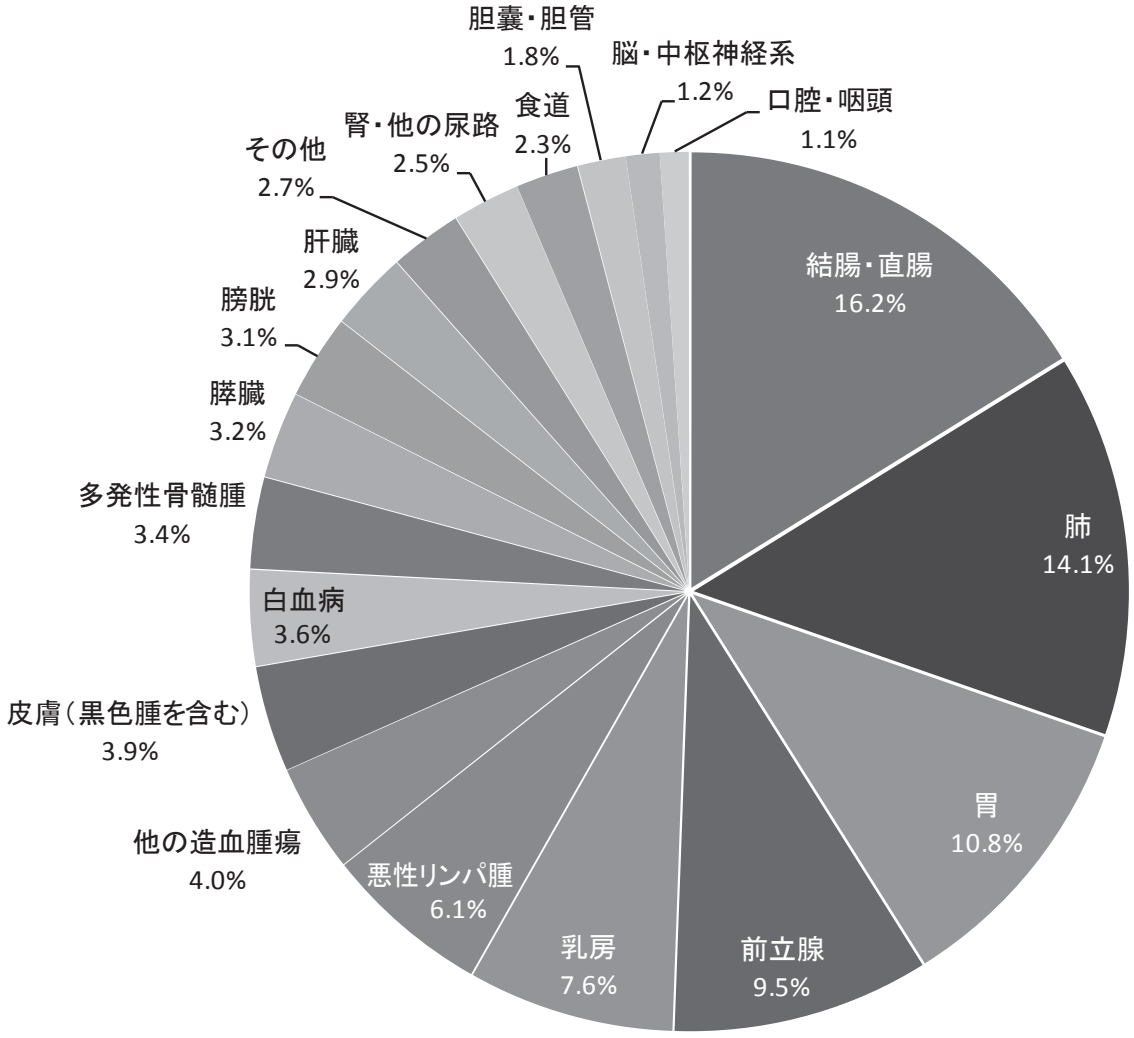
		合計	血液内科	糖・内分泌内科	腎臓内科	膠原病内科	神経内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	救命救急科	消・乳外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓外科	皮膚科	泌尿器科	眼科
合計	男	5,960	244	31	77	12	374	465	595	1,163	29	877	469	457	130	326	96	78	51	368	118
	女	4,226	178	23	56	36	293	336	353	618	15	629	413	567	72	260	57	32	35	66	187
01.感染症及び寄生虫症	男	127	1		4	1	13	8	23	9	2	28	5	2	1		3		25	2	
	女	89			2	1	5	3	22	6	3	19	4	1					21	2	
02.新生物	男	1,256	227				1	204	205	3	1	6	210	4	36	15	52	1	4	287	
	女	844	162		1	1	4	180	84	3		1	276	7	29	21	45	1	2	27	
03.血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男	28	9				1	4	3	2	1	5	3								
	女	29	10				3	6	4	2		1	2				1				
04.内分泌、栄養および代謝疾患	男	95	2	29	2	1	9	1	2	4	6	37				2					
	女	54		22	3		4		3	3		16	1					1		1	
05.精神および行動の障害	男	20			1		2	1	1			15									
	女	17					3					13				1					
06.神経系の疾患	男	219					138	2	1	8	1	45		4		20					
	女	177	1				107	3		3	2	29		6		25	1				
07.眼および付属器の疾患	男	116													1						115
	女	188													1						187
08.耳および乳様突起の疾患	男	42			1		39					1				1					
	女	62	2	1			50		1	2		4				2					
09.循環器系の疾患	男	1,750	1	1	1		145	14	47	1,082		192	2	1	26	162		75		1	
	女	1,009	1		2		86	10	11	561		138	1	2	15	154	1	27			
10.呼吸器系の疾患	男	370		1	5	1	11	221	9	22	8	47	6			1	35	1		2	
	女	214	1		2	2	8	127	2	18	6	36	3			1	8				
11.消化器系の疾患	男	653					5	3	297	2	2	109	229	1	3					2	
	女	419					2	1	221	1	1	69	119	2	1	1				1	
12.皮膚および皮下組織の疾患	男	66	1						1	2	2	8	1	5	26				20		
	女	31				1	1		1			5		2	9				12		
13.筋骨格系および結合組織の疾患	男	189				8	4	3		3	3	14		147	6				1		
	女	238			1	31	10	1	1	2		9	1	179	2			1			
14.尿路性器系の疾患	男	157	2		52	1	2	1	2	6		21	3		1	1				65	
	女	95			42		4	2	1	3		8	1			1				33	
15.妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	男																				
	女																				
16.周産期に発生した病態	男																				
	女																				
17.先天奇形、変形および染色体異常	男	10			2					2					4	2					
	女	12			2				1	2				1	1	3				2	
18.症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	10					1	2		2	1	4									
	女	7					1				2	4									
19.損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	852	1		9		3	1	4	16	2	345	10	293	26	122	6	1	1	9	3
	女	741	1		1		5	3	1	12	1	277	5	367	14	51	1	2			
20.傷病および死亡の外因	男																				
	女																				
21.健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男																				
	女																				

11. 平成27年度　院内がん登録患者数（部位別）

部位	件数
口腔・咽頭	12
食道	26
胃	121
結腸・直腸	182
肝臓	33
胆嚢・胆管	20
膵臓	36
肺	159
皮膚（黒色腫を含む）	44
乳房	86

部位	件数
前立腺	107
膀胱	35
腎・他の尿路	28
脳・中枢神経系	14
悪性リンパ腫	69
多発性骨髄腫	38
白血病	40
他の造血腫瘍	45
その他	30
合計	1,125

＊10件未満の部位については、その他にまとめて表示しています。



平成27年度　院内がん登録　患者数（主要部位別・性別・年齢階級別）

年齢階級別	全部位				胃 C16				結腸および直腸 C18-20				肝臓 C22				肺 C34				乳房 C50				前立腺 C61		悪性リンパ腫				その他			
	男	女	計	割合	男	女	計	割合	男	女	計	割合	女	男	計	割合	男	女	計	割合	男	女	計	割合	男	割合	男	女	計	割合	男	女	計	割合
全年齢	669	456	1,125	100.0%	86	35	121	10.8%	114	68	182	16.2%	7	26	33	2.9%	93	66	159	14.1%	1	85	86	7.6%	107	9.5%	29	40	69	6.1%	213	155	368	32.7%
0-4																																		
5-9																																		
10-14																																		
15-19	2	2	4	0.4%																								2	2	0.2%	2		2	0.2%
20-24		1	1	0.1%																												1	1	0.1%
25-29	1	2	3	0.3%																								1	1	0.1%	1	1	2	0.2%
30-34	2	2	4	0.4%	1		1	0.1%																							1	2	3	0.3%
35-39	4	10	14	1.2%	1		1	0.1%		1	1	0.1%										2	2	0.2%				2	2	0.2%	3	5	8	0.7%
40-44	11	15	26	2.3%		1	1	0.1%	2	1	3	0.3%						2	2	0.2%		6	6	0.5%			1	2	3	0.3%	8	3	11	1.0%
45-49	12	15	27	2.4%					5	3	8	0.7%					2	4	6	0.5%		7	7	0.6%			1		1	0.1%	4	1	5	0.4%
50-54	23	18	41	3.6%	3		3	0.3%	6	3	9	0.8%		2	2	0.2%	1		1	0.1%		6	6	0.5%	2	0.2%	3	1	4	0.4%	6	8	14	1.2%
55-59	37	24	61	5.4%	5	4	9	0.8%	6	3	9	0.8%	1	1	2	0.2%	4	1	5	0.4%		4	4	0.4%	5	0.4%	5	3	8	0.7%	11	8	19	1.7%
60-64	86	44	130	11.6%	14	2	16	1.4%	13	8	21	1.9%		2	2	0.2%	15	7	22	2.0%		12	12	1.1%	9	0.8%	4	6	10	0.9%	29	9	38	3.4%
65-69	109	76	185	16.4%	11	6	17	1.5%	25	10	35	3.1%	1	5	6	0.5%	16	14	30	2.7%		11	11	1.0%	19	1.7%	1	4	5	0.4%	32	30	62	5.5%
70-74	139	76	215	19.1%	18	3	21	1.9%	22	14	36	3.2%	2	7	9	0.8%	21	17	38	3.4%		16	16	1.4%	31	2.8%	7	9	16	1.4%	33	15	48	4.3%
75-79	119	81	200	17.8%	15	9	24	2.1%	18	10	28	2.5%	2	6	8	0.7%	15	13	28	2.5%	1	14	15	1.3%	25	2.2%	3	6	9	0.8%	36	27	63	5.6%
80-84	84	57	141	12.5%	10	6	16	1.4%	11	12	23	2.0%		2	2	0.2%	14	4	18	1.6%		3	3	0.3%	12	1.1%	3	3	6	0.5%	32	29	61	5.4%
85-	40	33	73	6.5%	8	4	12	1.1%	6	3	9	0.8%	1	1	2	0.2%	5	4	9	0.8%		4	4	0.4%	4	0.4%	1	1	2	0.2%	15	16	31	2.8%

＊セカンドオピニオンは除く。

平成27年度　院内がん登録　患者数（主要部位別・医療圏別割合）

	全部位		胃		結腸および直腸		肝臓		肺		乳房		前立腺		悪性リンパ腫		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
全件数	1,125	100.0%	121	10.8%	182	16.2%	33	2.9%	159	14.1%	86	7.6%	107	9.5%	69	6.1%	368	32.7%
北多摩西部	806	71.6%	90	8.0%	149	13.2%	21	1.9%	116	10.3%	60	5.3%	72	6.4%	42	3.7%	256	22.8%
南多摩	137	12.2%	16	1.4%	9	0.8%	6	0.5%	22	2.0%	10	0.9%	11	1.0%	19	1.7%	44	3.9%
西多摩	71	6.3%	4	0.4%	8	0.7%	3	0.3%	11	1.0%	8	0.7%	10	0.9%	4	0.4%	23	2.0%
北多摩北部	51	4.5%	4	0.4%	9	0.8%	2	0.2%	6	0.5%	4	0.4%	9	0.8%	1	0.1%	16	1.4%
北多摩南部	25	2.2%	3	0.3%	4	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.3%	4	0.4%	0	0.0%	11	1.0%
東京都	5	0.4%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.4%
他県	30	2.7%	3	0.3%	3	0.3%	1	0.1%	4	0.4%	1	0.1%	1	0.1%	3	0.3%	14	1.2%

＊セカンドオピニオンは除く。

名　　簿

平成 28 年 3 月 1 日現在（順不同）

管理者	
院長	高里 良男
副院長	佐藤 康弘
統括診療部長	伊藤 豊
臨床研究部長	小井土 雄一
事務部長	下阪 弘
看護部長	長田 恵子
薬剤部長	佐藤 和人
副学校長	橋口 広子

診療部	
第一外来部長 (教育部長・呼吸器内科医長併任)	上村 光弘
第二外来部長 (整形外科医長・リハビリテーション科医長併任)	松崎 英剛
第一病棟部長 (医療情報部長・血液内科医長併任)	竹迫 直樹
第二病棟部長 (脳神経外科医長併任)	早川 隆宣
救命救急センター部長 (ER部長併任)	加藤 宏
健診部長 (脳神経外科医長)	正岡 博幸
臨床検査部長 (臨床検査科長)	山田 和昭
呼吸器外科医長	宮内 善広
血液浄化部長 (腎臓内科医長併任)	守尾 一昭
腎臓内科医長	前田 章雄
腫瘍内科医長 (血液内科医長併任)	能登 俊
血液内科医長 (治験管理室長)	関口 直宏
神経内科医長 (リハビリテーション科医長併任)	三明 裕知
消化器内科医長	上市 英雄
消化器・乳腺外科医長	若林 和彦
形成外科医長	磯野 伸雄
心臓血管外科医長	新野 哲也
脳神経外科医長	八ツ繁 寛
皮膚科医長	千葉 由幸
泌尿器科医長	石原 理裕
眼科医長	寺田 久雄
放射線診断科医長	森本 公平
放射線治療科医長	福田 一郎
循環器内科医長	髙橋 良英
循環器内科医長	大野 正和
整形外科医長	小川 剛史
糖尿病・内分泌内科医長	田口 学
歯科口腔外科医長	中西 宏志
救命救急センター医長	長谷川 栄寿
救命救急センター医長	霧生 信明
脳神経外科医長	重田 恵吾
膠原病・リウマチ内科医長	満尾 晶子
呼吸器内科医長	濵元 陽一郎
小児科医長	横内 裕佳子
脳神経外科医長	住吉 京子
神経内科 (副治験管理室長)	大林 正人
緩和医療・ペインクリニック科医長	白澤 円
麻酔科医長	村上 隆文
救命救急センター医長	岡田 一郎
救命救急センター医長	金村 剛宗
救命救急センター医長	吉岡 早戸
消化器・乳腺外科医長	石橋 雄次
消化器内科医長	佐々木 善浩
循環器内科医長	近江 哲生
放射線診断科医長	加藤 洋
泌尿器科医長	七条 武志
副輸血管理室長 血液内科	永田 明久
血液内科	栗本 美和
神経内科	喜納 里子
神経内科	古木 美紗子
神経内科	飯田 真太朗
呼吸器内科	毛利 篤人
呼吸器内科	武岡 慎二郎

呼吸器内科	本間　千絵
呼吸器内科	井部　達也
呼吸器内科	亀山　伸久
消化器内科	大野　志乃
消化器内科	林　昌武
消化器内科	島田　祐輔
循環器内科	増村　麻由美
循環器内科	岩井　慎介
循環器内科	吉田　善紀
循環器内科	杉山　知代
循環器内科	山下　周
循環器内科	野本　英嗣
循環器内科	榊原　温志
循環器内科	山本　佑
循環器内科	土居　惇一
小児科	秋林　雅也
精神科	河嶌　譲
精神科	山下　晃弘
消化器・乳腺外科	大森　敬太
消化器・乳腺外科	森田　晃彦
消化器・乳腺外科	深堀　道子
消化器・乳腺外科	齋藤　洋之
消化器・乳腺外科	髙橋　深幸
消化器・乳腺外科	山岸　俊介
消化器・乳腺外科	末松　友樹
救命救急センター	米山　久詞
救命救急センター	伊東　尚
救命救急センター	鉄原　健一
救命救急センター	佐藤　昌太
救命救急センター	井上　和茂
救命救急センター	髙田　浩明
救命救急センター	金子　真由子

整形外科	鵜之沢　泰裕
整形外科	幸若　俊英
整形外科	中山　渕志
整形外科	松岡　竜輝
整形外科	佐野　陽亮
整形外科	加藤　篤
形成外科	福田　康裕
形成外科	寺田　義之
放射線科	一ノ瀬　嘉明
放射線科	佐藤　文恵
眼科	若月　優
脳神経外科	百瀬　俊也
脳神経外科	榎本　真也
脳神経外科	佐藤　慎
脳神経外科	平　直記
呼吸器外科	大貫　雄一郎
呼吸器外科	國光　多望
心臓血管外科	宇野澤　聡
皮膚科	米田　真梨恵
皮膚科	上原　沙織
麻酔科	神保　一平
麻酔科	足立　智
麻酔科	只野　亮
麻酔科	竹田　智美
臨床検査科	平野　和彦
歯科口腔外科	松井　香織

非常勤医師

専）救命救急センター	小原　佐衣子
専）救命救急センター	湯川　友貴
専）消化器内科	木谷　幸博
専）消化器内科	上條　孟

レジ）放射線科	横井　健人
レジ）放射線科	川岸　利臣
レジ）放射線科	田中　太郎
レジ）放射線科	田中　久美子
専）整形外科	髙橋　周矢
非常勤医師）DMAT事務局	近藤　祐史
非常勤医師）DMAT事務局	鶴和　美穂
非常勤医師）DMAT事務局	高橋　礼子
非常勤医師）腎臓内科	中山　勝司
非常勤医師）歯科	岩成　進吉
研修医	浅井　俊一
研修医	安藤　太郎
研修医	大園　翔太
研修医	北住　善樹
研修医	栗原　祐也
研修医	鈴木　隼
研修医	髙橋　圭吾
研修医	直江　高行
研修医	水野　友喜
研修医	武藤　瑛佑
研修医	森　達哉
研修医	若松　まどか
研修医（東大）	坂本　真衣子
研修医（東大）	川﨑　怜子
研修医	浅見　桃子
研修医	糸川　直樹
研修医	加藤　三咲子
研修医	小池　真純
研修医	児玉　裕章
研修医	佐藤　裕介
研修医	中村　彰一
研修医	中村　昌平
研修医	萩原　恒太
研修医	藤井　香綸
研修医	古岡　秀人
研修医（東大）	清田　正紘
研修医（東大）	三宅　和恵

臨床研究部	
政策医療企画研究室長	近藤　久禎
事務助手	宮本　真美
事務助手	西田　素子
事務助手	指田　泉

治験管理室	
治験主任	北川　智子
副看護師長	渡部　聖子
治験コーディネーター	斎藤　さやか
臨床検査技師（治験研究費）	綾部　美沙
事務助手	古関　みちる

薬剤部	
薬剤部長（医薬品情報管理室長併任）	佐藤　和人
副薬剤部長（医薬品情報管理係長併任）	石曽根　好雅
製剤主任	松田　平和
調剤主任	駒井　信子
薬務主任	石井　真理子
薬歴管理主任	荒木　朋貴
薬剤師	倉内　江里
薬剤師	佐藤　公彦
薬剤師	直井　隆浩
薬剤師	山田　裕太郎
薬剤師	林　宏春
薬剤師	中野　涼太

薬剤師	青柳　薫
薬剤師	塩崎　友治
薬剤師	石川　祐子
薬剤師	澤村　星吾
薬剤師	井坂　ひとみ
薬剤師	濱野　愛里
薬剤師	石塚　理香子
薬剤師	多和　有生
事務助手	水野　佳預子
事務助手	岡部　二三子

中央放射線部

診療放射線技師長	谷崎　洋
副診療放射線技師長	吉田　秀樹
撮影透視主任	小西　英一郎
撮影透視主任	屋宜　直行
照射主任	野田　裕貴
特殊撮影主任	矢島　徳和
RI検査主任	福原　かおる
診療放射線技師	金井　千恵美
診療放射線技師	高橋　儀匡
診療放射線技師	坂部　美寿子
診療放射線技師	大森　智志
診療放射線技師	田中　敏博
診療放射線技師	菊田　智子
診療放射線技師	山本　啓貴
診療放射線技師	金井　里衣
診療放射線技師	金子　貴之
診療放射線技師	真柄　昴胤
診療放射線技師	鬼塚　紗矢香
診療放射線技師	山崎　愛
診療放射線技師	五十嵐　拓也
診療放射線技師	小柳　惠輔
診療放射線技師	森屋　和也
診療放射線技師	小泉　俊太郎
診療放射線技師	萩原　健司
事務助手	伊藤　卓子
事務助手	酒井　哲

臨床検査部

臨床検査技師長	石井　幸雄
副臨床検査技師長	後藤　信之
生理学主任	守屋　任
病理主任	渡邊　潮之
細菌血清主任	平本　研二
細菌血清主任	中尾　知江美
血液主任	大野　浩
血液主任	加藤　誠
医化学主任	緑川　清江
臨床検査技師	菊地　真未
臨床検査技師	望月　順子
臨床検査技師	村山　加奈子
臨床検査技師	佐藤　憲章
臨床検査技師	柳川　輝子
臨床検査技師	橘　まりか
臨床検査技師	品田　祐希
臨床検査技師	中山　諒太
臨床検査技師	原島　駿一
臨床検査技師	関口　和也
臨床検査技師	小此木　莉奈
臨床検査技師	川本　春美
臨床検査技師	植木　理絵
臨床検査技師	冨田　泰子
臨床検査技師	近藤　晶

事務助手	佐藤　由希子

臨床工学技士	
主任臨床工学技士	島津　敏広
主任臨床工学技士	三宅　直樹
主任臨床工学技士	川﨑　路浩
臨床工学技士	天田　典子
臨床工学技士	清水　大輔
臨床工学技士	大塚　隆浩
臨床工学技士	小松　亮介
臨床工学技士	榎本　豊

リハビリテーション科	
理学療法士長	石川　秀俊
運動療法主任	吉本　慎
理学療法士	福菅　俊充
理学療法士	山本　幸弘
理学療法士	佐藤　敦史
理学療法士	尾崎　麻美
理学療法士	堤　伊智朗
理学療法士	木脇　拓也
理学療法士	竹内　友美
一般作業療法主任	小金澤　悟
作業療法士	幸節　亜希子
作業療法士	橋詰　美穂
作業療法士	倉澤　真奈
言語聴覚士	金子　利恵
言語聴覚士	並木　朋子
言語聴覚士	大平　智也
リハビリテーション助手	高橋　祐宜

栄養管理室	
栄養管理室長	土屋　勇人
主任栄養士	嘉澤　美穂子
栄養士	島田　未侑
栄養士	田上　奈緒子
栄養士	佐藤　睦美
栄養士	迎　佳奈子
調理師長	宮上　寛大
副調理師長	澤井　慎治
主任調理師	榊山　昭夫
調理師	小林　学
調理師	松本　勝利
事務助手	小林　千鶴
事務助手	藤森　麻衣

地域医療連携室	
医療社会事業専門職・医療相談係長	二宮　陽子
主任医療社会事業専門員	佐藤　浩二
医療社会事業専門員	尾﨑　麻幸子
医療社会事業専門員	沓澤　美紀
医療社会事業専門員	上野　安菜
医療社会事業専門員	中神　里江
医療社会事業専門員	山本　春菜
地域医療連携係長	樋口　早智子
事務助手（医療連携係）	堀川　夕起子
事務助手（医療連携係）	和多島　由香
事務助手（医療連携係）	諏訪戸　麻紀子
事務助手（医療連携係）	福田　愛
事務助手（医療連携係）	小島　ひとみ

医師事務作業補助者	
事務助手（循環器科）	小田原　みき

事務助手（病棟付）	鶴田　幸子
事務助手（医事）	武川　香
事務助手（医事）	浅沼　美菜子
事務助手（医事）	柴田　慶子
事務助手（眼科）	井上　陽子
事務助手（放射線科）	新田　愛
事務助手（放射線科）	深澤　瞳
事務助手（麻酔科）	西澤　貴子
事務助手（整形外科）	船谷　知美
事務助手（救命）	佐藤　稚佳子
事務助手（外科）	馬場　忍
事務助手（呼吸器科）	舩山　亜希子
事務助手（消化器科）	内田　久美
事務助手（脳神経外科）	佐藤　祐子
事務助手（内分泌代謝内科・心臓血管外科）	切刀　千絵
事務助手（泌尿器科・口腔外科・婦人科）	遠藤　美弥子
事務助手（神経内科）	柳沼　里沙
事務助手（血液内科）	桂　由美子
事務助手（皮膚科・形成外科）	阿部　まり子
事務助手（小児科・呼吸器外科・リハ）	林　由美子
事務助手（がん登録）	福本　智子
事務助手（がん登録）	小谷　真理子
事務助手（救命）	坪井　亜希子
事務助手（救命）	川島　純子
事務助手（連携室）	田島　泰代
事務助手（連携室）	古川　浩子
事務助手（医事）	菅野　彩
事務助手（腎臓内科）	三澤　淳子
事務助手（病棟付）	並木　早百合
事務助手	雄勝　薫

看護部長室	
副看護部長	百瀬　万里
副看護部長	岡地　千佳
医療安全管理係長	桜井　かおり
教育担当師長	根本　三枝子
地域医療連携係長	樋口　早智子
感染管理	妹尾　正子
災害担当	江津　繁
退院支援	岩﨑　由貴子
診療看護師	髙以良　仁
緩和ケア	佐藤　希笑
教育担当	内藤　裕子
診療看護師	吉田　弘毅
診療看護師	武市　知子
診療看護師	長澤　領
皮膚・排泄ケア認定看護師	淺野　綾子

外来	
看護師長	佐藤　真理子
副看護師長（がん化学療法看護）	井田　香織
副看護師長	坂元　さやか
副看護師長	武田　文月
看護師	愛敬　あゆみ
看護師	伊関　弥久
看護師	伊藤　郁
看護師	大西　絵美子
看護師	小野　梢
看護師	川村　久美
看護師	菊池　知子
看護師	久保田　文
看護師	後藤　由美子
看護師	阪上　沙織

看護師	佐久間　彩子
看護師	髙松　光子
看護師	中込　奈津美
看護師	長田　雅美
看護師	楢橋　瑶子
看護師	早川　昌代
看護師	英　芳子
看護師	濵野　まり
看護師	福林　祥子
看護師	藤田　祥子
看護師	松本　和枝
看護師	丸山　康子
看護師	吉盛　友子
看護師	青木　明子
看護師	石井　千鶴
看護師	石ヶ森　知美
看護師	伊藤　真央
看護師	粂井　美保
看護師	小早川　順子
看護師	篠原　陽代
看護師	菅田　祐美
看護師	千徳　由紀生
看護師	田村　早苗
看護師	塚本　裕衣
看護師	永田　理絵
看護師	長峯　陽子
看護師	日向　邦子
看護師	松島　直美
看護師	山田　香織
看護師	皆木　久仁子
看護師	村田　文香
准看護師	内山　さおり

看護助手	酒井　由香里
看護助手	正願地　ひとみ
看護助手	林　よし美
看護助手	太田　優子

手術・中材

看護師長	熊倉　英高
副看護師長	松永　紀子
副看護師長	森　聡美
看護師	相坂　華恵
看護師	有馬　美紀
看護師	池吉　典夫
看護師	石田　光英
看護師	小佐野　恵子
看護師	片山　敦夫
看護師	川口　恵利香
看護師	川口　里奈
看護師	木脇　千咲
看護師	草深　靖子
看護師	ゴメス　一恵
看護師	武田　早世
看護師	堤　愛理
看護師	縄　知美
看護師	西口　貴子
看護師	福﨑　昌子
看護師	松本　ゆかり
看護師	三原　希望
看護師	森田　千晴
看護師	森本　麻希
看護師	安田　友香
看護師	吉岡　千晴
看護師	吉田　紗都巳

看護師	米山　香菜子
看護師	金澤　耕大

看護助手	土田　真由美
看護助手	中川　由美子

５階東病棟	
看護師長	伊東　陽子
副看護師長（がん化学療法看護）	出水　美樹
副看護師長	髙根澤　恵美子
看護師	石川　若奈
看護師	伊藤　真弓
看護師	岡本　真由美
看護師	乙訓　彩乃
看護師	柿原　可奈
看護師	神薗　沙織
看護師	川上　千尋
看護師	小林　るりか
看護師	斎藤　美穂
看護師	佐藤　早紀
看護師	佐藤　優輝
看護師	鈴木　恵子
看護師	大坊　久美子
看護師	髙槝　優美
看護師	中村　由衣
看護師	浜野　茉保
看護師	原田　優紀
看護師	松村　怜実
看護師	松本　紗里依
看護師	山本　智里
看護師	大内　唯
看護師	武政　有香
看護師	髙木　睦実
看護師	浜家　美緒
看護師	原島　彩花

５階西病棟	
看護師長	宮田　恵美
副看護師長	吉田　奈々絵
副看護師長	辰野　方英
副看護師長	山下　美紀
看護師	阿部　瑞季
看護師	岩下　恭子
看護師	上原　愛美
看護師	大森　尚子
看護師	小田桐　綾乃
看護師	小熊　慎也
看護師	鍵田　文子
看護師	管野　貴仁
看護師	佐藤　真利
看護師	鈴木　寧々
看護師	関根　緩奈
看護師	髙島　いずみ
看護師	田村　麻由美
看護師	西村　澪
看護師	原田　寧
看護師	原田　雄輝
看護師	藤井　愛子
看護師	数野　哲也
看護師	川井田　夏子
看護師	竹髙　沙織
看護師	富永　直
看護師	松﨑　のぞみ
看護師	三宅　遥香
看護師	石澤　真美

看護師	内田　眞帆
看護師	大澤　翼
看護師	乙訓　麻衣
看護師	菅野　みずき
看護師	坂倉　美佳
看護師	田中　美保
看護師	堤　安奈
看護師	中山　真利子
看護師	長谷川　珠美
看護師	深井　千尋
看護師	井藤　優海輝
看護師	相馬　彩夏
看護師	築紫　和
看護助手	石井　ひろ子
看護助手	山下　直美
看護助手	曽根原　美智代

６階東病棟

看護師長	伊藤　真紀
副看護師長	安澤　繭
副看護師長	立平　裕樹
看護師	阿部　麻美
看護師	飯合　妙子
看護師	伊藤　由佳利
看護師	岩本　明香里
看護師	大塚　七奈子
看護師	岡部　裕子
看護師	岡村　憲一
看護師	加藤　真帆
看護師	河村　麻衣
看護師	管野　恵子
看護師	黒崎　萌
看護師	櫻井　静香
看護師	白畑　麻美
看護師	杉本　ゆう子
看護師	富地　由香子
看護師	中村　恭子
看護師	野田　鮎美
看護師	堀米　理佳
看護師	吉場　舞
看護師	渡邊　美友
看護師	岡村　歩美
看護師	小林　綾佳
看護師	今野　美咲
看護師	鈴木　早稀
看護師	袖崎　友里
看護師	野村　芳美
看護助手	榎本　恵美子
看護助手	松永　咲子

６階西病棟

看護師長	瀬賀　恵子
副看護師長	大堀　晃子
副看護師長	平　恭子
看護師	市原　祐子
看護師	今徳　美奈子
看護師	飯島　美奈
看護師	岩田　朱音
看護師	岡田　江美子
看護師	尾北　裕子
看護師	小野寺　彩乃
看護師	草野　京子
看護師	北林　由佳
看護師	木下　啓太

看護師	久保島　百合香
看護師	佐野　剛志
看護師	柴山　美樹
看護師	下埜　絵美
看護師	田倉　瑞重
看護師	津守　早苗
看護師	西川　愛子
看護師	新田　米花
看護師	髙寺　愛
看護師	沼里　綾乃
看護師	野口　明子
看護師	林　成江
看護師	柳澤　佳奈
看護師	山川　正志
看護師	山本　瑞穂
看護師	久米　沙枝子
看護師	柴田　初美
看護助手	芳林　朱美
看護助手	北浦　亜矢子

７階東病棟

看護師長	波山　和美
副看護師長	隠岐　真弓
副看護師長	松尾　由香子
副看護師長	石川　朋子
看護師	石田　未来
看護師	上田　千尋
看護師	大野　彰子
看護師	奥山　朋世
看護師	勝間田　志保
看護師	加藤　野乃
看護師	木部　貴章

看護師	斎藤　里奈
看護師	坂根　はるな
看護師	坂本　あゆ
看護師	関根　まみ
看護師	髙橋　百々花
看護師	田中　美都里
看護師	徳満　美帆
看護師	原田　智子
看護師	平原　すえ子
看護師	福田　早央里
看護師	松岡　陽子
看護師	三浦　誓子
看護師	武者　汽
看護師	山口　理沙
看護師	山田　愛莉
看護師	山橋　紗弥香
看護師	坪川　栞
看護師	中山　繭子
看護師	橋本　明奈
看護師	真中　愛理
看護師	宮野　栞里
看護師	山本　未来
看護助手	矢代　菊乃
看護助手	阿部　恭子
看護助手	北口　京里

７階西病棟

看護師長	岡部　由美
副看護師長	渡辺　恵美子
副看護師長	小菅　みゆき
副看護師長 （脳卒中リハビリテーション看護）	菊川　京子
看護師	青木　由衣

看護師	尾高　大我
看護師	小田　真伊子
看護師	川尻　映衣美
看護師	木村　いづ美
看護師	更科　順子
看護師	渋谷　由佳里
看護師	志村　美咲
看護師	杉山　綾
看護師	鈴木　華奈
看護師	髙橋　ふきの
看護師	土屋　綾乃
看護師	豊嶋　紗実
看護師	長島　唯菜
看護師	町田　舞
看護師	古山　美穂
看護師	石渡　朝香
看護師	市橋　南
看護師	佐々木　聡子
看護師	志村　美咲
看護師	原田　夏季
看護師	秋田　早紀
看護師	勝亦　胡桃
看護師	寿々木　剛志
看護師	塚田　祐子
看護師	山本　悦子
看護師	関谷　明日歌
看護師	加藤　渉
看護師	栗原　三加子
看護師	厨川　沙紀
看護師	渡久地　斉
看護助手	藤村　智恵子
看護助手	渡邊　理恵子
看護助手	保坂　千佳
看護助手	田草川　洋子
看護助手	仲宗根　李弥
看護助手	鈴木　聡美

8階東病棟

看護師長	市川　美生
副看護師長	熊谷　力
副看護師長	下田　心
看護師	伊藤　美和
看護師	今林　彩郁
看護師	大田　菜美
看護師	後　香奈恵
看護師	木村　葉瑠花
看護師	熊沢　貴史
看護師	相良　陽子
看護師	佐藤　祥子
看護師	更科　静佳
看護師	白井　彩恵子
看護師	鈴木　美穂
看護師	髙島　美佳
看護師	髙橋　拓矢
看護師	滝本　美沙紀
看護師	田中　真依
看護師	田中　洋平
看護師	竹間　莉香
看護師	寺内　踊子
看護師	中島　素子
看護師	帆足　恵里
看護師	茂木　菜摘
看護師	山内　聖深
看護師	山川　祐美

看護師	弓削　迪子
看護師	渡辺　伸子
看護師	石山　紗希
看護師	花岡　雅大
看護師	平岡　みずき
看護師	丸山　明日香
看護師	和田　彩世
看護助手	大野　朋香
看護助手	三倉　奈緒子
看護助手	古川　義和
看護助手	清水　希代江
看護助手	石川　亜希子

８階西病棟	
看護師長	高村　里実
副看護師長（感染管理）	浅利　菜穂子
副看護師長	藤原　由記
看護師	市川　麗佳
看護師	井上　絹恵
看護師	上田　彩由梨
看護師	岡本　美緒
看護師	片岸　侑里奈
看護師	栗原　七生子
看護師	桑名　ひかる
看護師	塩野　彩
看護師	芝田　園之美
看護師	鈴木　舞
看護師	園田　由茉
看護師	武本　聖樹
看護師	土屋　有希乃
看護師	常陰　波江
看護師	西川　弘美

看護師	野村　牧子
看護師	濵﨑　泉帆
看護師	藤田　絢香
看護師	三浦　美奈
看護師	百瀬　美智子
看護師	森　友美
看護師	吉村　梨花
看護師	佐藤　佳菜
看護師	塩野　実穂
看護師	平本　眞沙子
看護師	宮本　真友子
看護師	本村　鞠奈
看護師	山本　まりあ
看護助手	冨松　君代
看護助手	黒木　美恵
看護助手	小池　悠里

９階東病棟	
看護師長	佐藤　由美子
看護師長	中村　香代
副看護師長	伊藤　理紗
副看護師長	和田　雅子
副看護師長	渋谷　直子
副看護師長（感染管理）	高野　周作
看護師	油矢　しの
看護師	遠藤　早苗
看護師	大野　望美
看護師	大場　久美
看護師	小形　結香里
看護師	坂口　弘恭
看護師	今　雅美
看護師	島村　円

看護師	鈴木　優美
看護師	瀧　美由紀
看護師	辻　あおい
看護師	辻郷　洋子
看護師	原　亜梨沙
看護師	伴　桃子
看護師	堀内　亮佑
看護師	堀抜　美紀
看護師	松岡　雅人
看護師	俣野　美咲
看護師	宮　明日香
看護師	安部　英朗
看護師	大坪　恵美子
看護師	柏﨑　由紀
看護師	加藤　茜
看護師	鐘ヶ江　真歩
看護師	工藤　沙也夏
看護師	熊谷　美里
看護師	古内　義史
看護師	小山　千桜里
看護師	佐々木　絢子
看護師	佐藤　ありさ
看護師	佐野　優子
看護師	鈴木　悠子
看護師	関　まい子
看護師	豊田　隼平
看護師	中田　笑美子
看護師	名執　真緒
看護師	羽鳥　未来
看護師	原川　紗英
看護師	藤岡　舞
看護師	正木　君枝

看護師	森　佑香子
看護師	植津　尚大
看護師	髙木　一正
看護師	田中　智子
看護師	冨永　紗希
看護師	平塚　大
看護師	海野　美帆
看護師	大塚　彩希子
看護師	大楽　絵理
看護師	馬場　美那
看護師	東谷　侃奈
看護師	姫野　史保里
看護師	本間　健太郎
看護助手	菊池　由美子
看護助手	蟹江　みつえ
看護助手	村野　敦子
看護助手	稲垣　鮎美

救命救急病棟

看護師長	高見沢　愛弓
副看護師長（救急看護）	下河邉　政子
副看護師長	山本　宏一
副看護師長	竹島　しのぶ
副看護師長	原田　直子
副看護師長	花房　亮
看護師	青山　都弥子
看護師	石川　千秋
看護師	井手上　萌翔
看護師	井原　佑太郎
看護師	岡林　沙弥佳
看護師	垣花　研次
看護師	川野　美穂

看護師	木本　美希
看護師	窪田　綾
看護師	倉田　久美
看護師	黒沢　勝彦
看護師	小坂　龍嗣
看護師	小林　いつか
看護師	坂田　知聡
看護師	坂本　仁美
看護師	舎利倉　文明
看護師	舎利倉　理衣
看護師	壽崎　慶
看護師	新川　野々
看護師	菅原　千春
看護師	鈴木　藍
看護師	鈴木　慶子
看護師	鈴木　萌
看護師	須藤　美絵
看護師	滝澤　丹
看護師	武富　貴子
看護師	田村　直穂
看護師	千葉　可奈
看護師	中島　悠紀子
看護師	中村　愛
看護師	平田　健太郎
看護師（救急看護）	深谷　貴子
看護師	福島　有久美
看護師	藤原　宏輔
看護師	細田　里奈
看護師	松尾　慧太
看護師	宮澤　可奈子
看護師	村田　圭祐
看護師	柳田　千歳

看護師	渡邊　あや
看護師	天野　いずみ
看護師	新井　千亜希
看護師	市川　千秋
看護師	牛窓　加奈
看護師	大沼　靖子
看護師	置田　恵子
看護師	小澤　優太
看護師	加藤　里奈
看護師	金岡　裕太
看護師	川村　梢
看護師	木村　あゆ美
看護師	栗原　仁
看護師	齊藤　洋子
看護師	佐藤　衣莉
看護師	佐藤　佳奈
看護師	志賀　美和
看護師	鈴木　宣克
看護師	菅野　温美
看護師	真田　康平
看護師	曹路地　重蔵
看護師	高橋　祐二
看護師	髙村　節
看護師	田中　奈穂
看護師	田村　沙織
看護師	塚原　しろみ
看護師	辻　恵子
看護師	對馬　美由希
看護師	中村　あおば
看護師	中村　公彦
看護師	中村　理沙
看護師	東梅　静

看護師	福里　麻美
看護師	前田　香苗
看護師	宮村　咲
看護師	矢野　浩晃
看護師	吉田　奈津美
看護師	若林　順子
看護師	和田　恒
看護師	渡辺　沙絵
看護師	相原　琴子
看護師	五十嵐　里香
看護師	板坂　明香里
看護師	大井　聡子
看護師	小暮　千裕
看護師	佐藤　康介
看護師	佐藤　美沙子
看護師	塩賀　有紗
看護師	滝澤　詠子
看護師	土取　英理香
看護師	中村　彩香
看護師	早川　千尋
看護師	古屋　龍太郎
看護師	丸内　皆幸
看護師	盛田　舞子
看護師	薄田　真吾
看護師	永原　沙弥果
看護助手	木川　陽子
看護助手	谷川　慈枝
看護助手	西谷　聖子

育児休業者	
看護師	柴木　彩
看護師	山中　麻奈

看護師	大柳　未佳
看護師	仁田　麻由美
看護師	白坂　愛
看護師	渡邊　さゆり
看護師	杉浦　順子
看護師	來馬　怜奈
看護師	澁谷　初恵
看護師	村野　裕美
看護師	天井　沙織
看護師	畠山　麻美
看護師	濱本　麻美
看護師	小又　里奈
看護師	田島　朋美
看護師	徳永　葉
看護師	稲葉　志織
看護師	田代　裕美
看護師	小俣　絢子
看護師	栗原　真弓
看護師	上出　枝里子
看護師	高山　千聖
看護師	角田　香織
看護師	乙顔　由佳
看護師	高橋　ゆかり
看護師	小林　麻美子
看護師	宮崎　夏希

企画課	
企画課長	香川　祐一朗
経営企画室長	齋藤　晃弘
業務班長	梅野　喜和
専門職	小田嶋　正典
専門職	田崎　憲祐

経営企画係長	森井　喜男
経理係長	玉木　利彦
財務管理係長	加藤　直樹
契約係長	秋山　正紀
入院係長（病歴係長併任）	高橋　賢士郎
外来係長	村瀬　弘治
診療情報管理士（病歴係）	宮原　理恵
診療情報管理士（病歴係）	高倉　悠一
診療情報管理士（病歴係）	上村　恵
診療情報管理士（病歴係）	渡邉　拓朗
診療情報管理士（病歴係）	齋藤　多恵
診療情報管理士（病歴係）	佐野　まどか
財務管理係	工藤　稔貴
契約係	尾﨑　公翔
契約係	佐竹　幸子
契約係	山田　あかり
契約係	南　夕紀子
経理係	伊藤　裕子
入院係	倉持　果歩
入院係	山本　恭子

管理課	
管理課長	中祖　恵輔
庶務班長	土師　宏之
職員班長（厚生係長併任）	石田　昌雄
庶務係長	佐藤　成記
給与係長	大坂　俊治
職員係長	平山　裕士
庶務係	勝又　範之
庶務係	神田　雅之
電話交換手長	大矢　砂弓
電話交換手	小太刀　一恵
庶務係	小林　幸子
庶務係	菅野　佳寿子
庶務係	渡邊　敬子
庶務係	石川　しのぶ
庶務係	鈴木　美和
庶務係	外山　奈津美
厚生係	柳原　得子
厚生係	上原　友紀子
共済係	小浦　諒子
共済係	村尾　昌美
給与係	伊藤　千里
給与係	大下　照美

災害医療部	
災害医療管理係長	上後　剛範
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	大熊　美香子
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	一振　祐美
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	市原　正行
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	大野　龍男
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	豊國　義樹
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	向井　亮裕
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	佐藤　哲宏
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	千島　佳也子
災害医療管理係（ＤＭＡＴ事務局）	池田　初男

昭和の森看護学校	
副学校長	橋口　広子
教育主事	大澤　広美
教員	櫻井　敬子
教員	増山　博信
教員	疋田　理津子
教員	小杉　葉子

教　　員	仙波　伊知子
教　　員	浅野　裕美子
教　　員	大極　智絵
教　　員	武田　智晴
教　　員	五畿田　芳枝
教　　員	桐生　由美子
教　　員	廣瀬　美重子
教務助手	清水　容子
教務助手	小倉　友紀子
事務助手	鈴木　愛子
事務助手	目阪　美和
事務助手	金井　智子

独立行政法人国立病院機構　災害医療センター

年　　報

2015年度（平成27年度）

平成28年９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）