

副診療部報告

薬剤部

ME室

検査部

放射線科

リハビリテーション科

栄養室

地域連携室

健康管理センター

治験センター

オンコロジーセンター

薬剤部

部長 仲鉢 英夫



薬剤部の展望と実績

2012年の薬剤部は、薬学教育6年制課程を修了した薬剤師を初めて迎え入れました。この教育改革は、臨床能力、問題解決能力、コミュニケーション能力を持った患者貢献のできる臨床薬剤師を養成するためのものです。そのためには医療現場でも、5年生の薬学生対象に1クール11週間の実務実習を年間3回実施しています。我々も有能な薬剤師を育成するため、現場を教育の場として有効に活用していく必要があります。

2012年度の診療報酬改定で、「病棟薬剤業務実施加算」が新設されました。これは、すべての病棟に入院中の患者さんを対象とし、薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減および薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に算定するというものです。今までは、処方された薬を、薬歴情報をもとに患者さんに説明する「薬剤管理指導料」が中心でしたが、今回は薬歴と副作用情報などの完全な把握、医薬品情報の有効な利用、薬物投与前の徹底した安全性の確認、持参薬のチェック、積極的な処方提案などの処方前からの総合的な薬学的ケアとなります。当院は以前より全病棟に薬剤師を配置していましたので、この改定にもスムーズに対応できました。

病院全体の動きとして、2012年10月にJCI (Joint commission international) 認証を取得することがで

きました。これは、患者さんの安全と医療の品質の向上を目的とする、国際的な基準で病院機能を評価するものです。患者さんと多く関わっていく中で、その質を改めて見直す良い機会になりました。数値として行っていることを評価するだけではなく、目的や方針を明確にし、そのプロセスを常に見直し評価していく、PDCAサイクルを導入することで、教育面での成長や、日々の業務の見直し及び改革にも繋がりました。

これからは院内のスタッフへの医薬品の適正使用を啓蒙していくことが安全な環境を築くための課題と考えています。今後は薬剤師主導 (Self-starter) で処方提案が積極的にできるよう研鑽していきたいと考えております。今まで以上に薬剤師の真価が問われる時代になるため、患者さんに信頼されるような薬剤師を育成し、目の前の患者さんに配慮した最高の薬物療法を提供し、安心安全な病院作りに貢献してまいります。

2012年業務量

薬剤管理指導件数	24,795件／年 (月平均 2,066件)
外来処方箋枚数	191,998枚／年 (月平均 15,999枚)
入院処方箋枚数	92,431枚／年 (月平均 7,702枚)
注射薬払い出し本数	601,146本／年 (月平均 50,095本)
外来化学療法加算	4,367件／年 (月平均 363件)

2012年 学術業績目録

(1) 学会発表

1. 宮坂善之, 安武夫, 仲鉢英夫: 災害時のワルファリン服用者への対応に関する考察, 第17回日本集団災害医学会学術集会, 石川, 2012年2月,

2. 宮坂善之, 安武夫, 仲鉢英夫: 災害支援活動における薬剤師の役割に関する考察. 第17回日本集団災害医学会学術集会, 石川, 2012年2月.
 3. 安武夫, 宮坂善之, 仲鉢英夫, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 感染合併重症下肢虚血に対する経験的抗菌薬療法としてのメロペネム, バンコマイシン併用の有効性. 日本薬学会 第132年会, 北海道, 2012年3月.
 4. 大森俊和, 安武夫, 小河裕明, 仲鉢英夫: ICUにおけるカテコラミン類投与方法の検討. 日本薬学会 第132年会, 北海道, 2012年3月.
 5. 長岡和徳, 安武夫, 仲鉢英夫: 65歳未満におけるインフルエンザワクチンの有効性. 日本薬学会 第132年会, 北海道, 2012年3月.
 6. 宮坂善之, 大森俊和, 仲鉢英夫: 薬学生病院実務実習における急性中毒教育の実践—硫化水素中毒症例対応への同行—. 第15回日本臨床救急医学会総会学術集会, 熊本, 2012年6月.
 7. 星吉行, 安武夫, 仲鉢英夫: 当院におけるアリスキレン実態調査と安全性, 有害事象の調査. 日本病院薬剤師会 関東ブロック第42回学術大会, 神奈川, 2012年8月.
- 2012; 48 (10) : 1191-1194.
3. 安武夫, 宮坂善之, 仲鉢英夫, 石岡邦啓, 岡真知子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三. 感染症を合併した重症下肢虚血に対する経験的抗生剤療法としてのメロペネム, バンコマイシン併用の有効性. 日本下肢救済・足病学会誌 2012; 4 (3) : 193-197.

(2) 原著論文

1. 宮坂善之, 安武夫, 佐藤紀子, 三宅真帆, 山口茉都夏, 高野沙織, 仲鉢英夫, 長谷川充子, 井上裕美. 母親学級に参加した妊婦における医薬品とサプリメントに対する意識と薬剤情報提供の効果. 日本病院薬剤師会雑誌 2012; 48 (7) : 839-843.
2. 安武夫, 宮坂善之, 仲鉢英夫, 伊東明彦, 庄司優. 消化性潰瘍または上部消化管出血の既往のない症例を対象とした抗血小板薬2剤併用療法におけるH2受容体拮抗薬とプロトンポンプ阻害薬の有効性と安全性の比較. 日本病院薬剤師会雑誌

ME室

技士長 高室 昌司



ME室のあゆみ

ME室は平成2年の11月に一部門として独立しました。世間ではME室という独立した部署がある病院はまだ珍しく、非常に画期的なできごとでありました。

その後間もなくして、2名ほど技士が増えましたが、まだ透析の業務を行う技士に過ぎませんでした。しかしその後は心臓外科OPENを機に、OP室での業務とICUでの業務が加わり、さらにカテ室での業務も、と現在のME業務の様相を呈してきた時期でもありました。当時は、開院してまだ間もないということもあり看護師さんの数も非常に少なく、ICUなどは3西病棟の看護師さんが兼務されておりました。(1名で)このような非常事態の中で「患者さんのために」少しでも看護師さん達のお役に立てれば。……と、いうことで院長先生から、「MEはICUで、患者さんの手でも握つとれ～」と御指示があり、看護師さんが他の患者さんを看てる間はMEが代役を勤めていたりしたものでした(笑)。その後も徐々に業務の幅を広げていき、平成3年頃(?)、皆様方のご理解を得、“ME室独立”に相成りました。臨床工学技士という資格は当時はまだ歴史が浅かったということもあり、臨床工学技士を独立した一部門として認めている病院は少なく、そういった中で当院が他の施設より先駆けてMEとして独立させて頂いたことは非常に名誉なことでもあり、ま

た喜ばしいものでもありました。その後も、内視鏡・高気圧酸素治療などの業務にも関わることができ、“general”なMEとして確立していくこととなりました。今では総勢23名、今年の9月に新病院(岡本)に移転し更に業務も拡充し関連施設の葉山ハートセンター、湘南厚木病院、榛原総合病院への応援等、関連病院への研修など、幅広く活躍する場を与えられています。また、海外での活躍としてアフリカ、東南アジア、東ヨーロッパでの医療支援に参加し貴重な経験をさせていただきました。

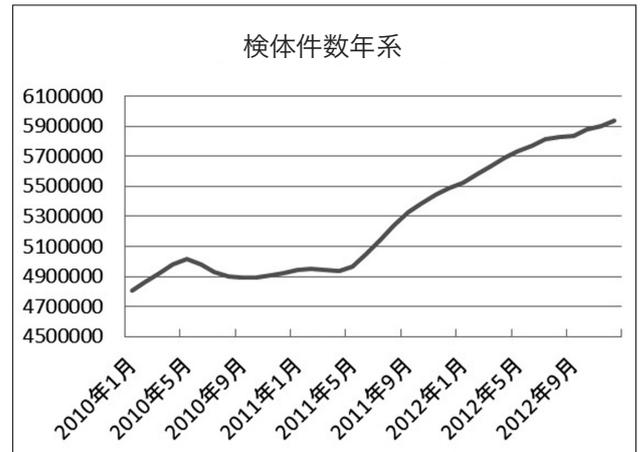
今後も今まで培った経験、またこの置かれた環境を生かし、患者さんに最善の医療が提供できるよう他の医療スタッフとも協力し合い頑張っていきたいと思っております。

2012年 ME室学会発表

1. 高室昌司：酸素アウトレットの締め付けトルクについて、日本医療ガス学会
2. 高室昌司：透析室における非常電源設備のあり方～計画停電を経験して～、日本透析医学会、2012年
3. 佐伯江美：ブルガリアにセントラルシステムを導入して5年後の現状と今後の課題、日本透析医学会、2012年

検査部

技師長 後藤 正寿



2012年度 検査部活動内容

■人事

- ・臨床検査技師 53名(2012年12月)

■トピックス

- ・尿沈査機器更新
- ・病棟用腹部エコーの更新+増台

■新規導入項目

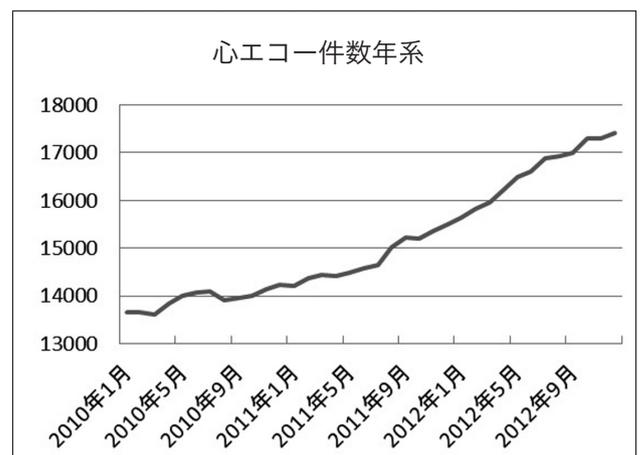
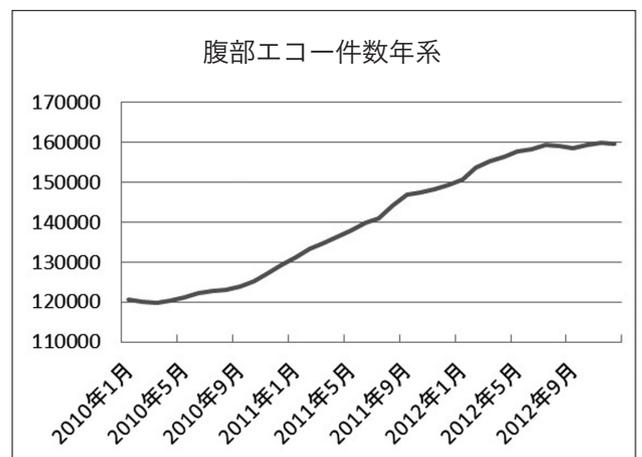
- ・AT-III

■認定資格合格者

- 井川由有紀 (超音波検査士：循環器領域)
- 津田 美穂 (超音波検査士：体表領域)
- 井上 幸子 (超音波検査士：消化器領域)
- 槇 恭祐 (二級臨床検査士：免疫血清学)
- 赤池香代子 (二級臨床検査士：血液学)
- 程島 就 (二級臨床検査士：病理学)

■学会発表

- 田島 亜弥 脳神経超音波学会にて発表



総括

新築移転後、2012年に入っても順調に検査件数が増加していった年であった。

移転後の病棟拡充により主に医師が行う病棟用腹部

エコーの台数の絶対数が不足したため、台数の増加・更新を進めた結果、臨床側の検査が効率的に行えるようになり、ひいては患者さんへの検査から治療へとスムーズに移行できるようになった。

尿沈査機器の更新では、沈査の微生物の検出感度が上がり精度の高い結果を提供できるようになった。より確実な診断の一助に貢献できたものと思う。

また、今年度は認定資格を受検し合格した技師が多いのもうれしい限りである。各々更なる研鑽・ステップアップを目指し全員で精度の高い確実的な検査結果を医師・患者さんに送り続けていきたいと今後も努力していくつもりである。

放射線科

技師長 関根 聡



放射線科の現状と実績

高度な先進医療を担う当院では、救急診療から慢性期診療まで、精度の高い画像診断・治療が必要不可欠であり、放射線科の役割は益々重要になっております。

我々、放射線科は総勢58名(放射線診断科医2名・血管内治療医1名・放射線腫瘍科医2名・診療放射線技師47名・クラーク6名)にて構成されており、検査・治療・読影診断(非常勤放射線科医、遠隔画像診断)を行っております。

業務は院内のみに留まらず、湘南鎌倉人工関節センター、湘南かまくらクリニック、湘南葉山デイケアクリニック、葉山ハートセンター(1名応援)の業務も担当しています。

院内では外来、救急、入院患者数の増加、それに伴う検査、放射線治療件数の増加には目を見張るものがあり、現場は大変な毎日を過ごしてまいりました。しかしその中でも、患者様の笑顔エネルギーに、地域の方々に少しでも信頼される病院、放射線科を目指した1年でした。

また、2012年の一番の出来事は、JCI(Joint Commission International 以下JCI)の受審でした。新築移転から2年が経過し、新規導入機器も軌道に乗り、JCI認証を目指し、“医療の質を高める年”と位置づけてまいりました。

JCIの判定基準は14カテゴリー1,218項目に上り、それを基に審査されます。

放射線科部門は患者評価部門(Assessment Of Patient 以下AOP)に属し、大分類で11項目、判定基準は51項目となります。またその他に感染や個人のスキル、病院施設としての基準、廃棄物処理等の項目が加わります。

1年以上前から準備期間に入り、各モダリティー別での会議を月2回は行ない、準備状況の進捗や問題点を話し合い、解決策を決め、実行しました。

またそれとは別に、全体をグループに分けし、医療安全、感染、防災、放射線防護等、全体で取り組みました。始めは戸惑い、受審の意義を受け入れられない時期もありましたが、準備を進めていくうちに求められている事の必要性や重要性を全体が理解し実行して、認証を頂く事が出来、患者様に提供するシステム作りを完成させる事ができました。終わってみれば全員が“取り組んで良かった”と感じる事が出来ました。

『生命だけは平等だ!』を理念に掲げ、特に当院の特徴である“断らない医療”の診断の基になる検査、また治療を行なう為、日夜業務に当たっています。

また、検査をお受けになる患者様の立場に立ち、予約待ち日数の減少を目的に、CT検査は土曜午後を開放、またMRI検査も土曜午後と休・祝日の予約枠を開放し、適時業務体制の見直しも行っております。

そして、各モダリティーに於いては、学会への発表や院外勉強会の積極的な参加、院内での定期勉強会を行い、新しい知識や技術を導入し、技師一人一人が目的意識を持ち、クオリティーの向上を絶えず目指しています。

今後も放射線科は、“For The Patient!”“すべては患者様の為に!”をポリシーとし努力して参ります。

主な2012年業務量

単純撮影	89,911件/年(7,493件/月)
CT	45,356件/年(3,780件/月)
MRI	22,421件/年(1,869件/月)
心臓カテーテル	4,974件/年(415件/月)
DSA(頭・腹部血管造影)	1,422件/年(119件/月)
放射線治療	8,149件/年(679件/月)

今後の展望

検査数の増加に伴い、緊急検査への対応や検査待ち日数の減少の為、MRI装置の増設、CT装置・血管造影装置の更新を予定しています。

また、旧病院跡地に建設予定の“がんセンター構想”を視野に入れ、各モダリティの専門性を高め、より高度な検査・治療を行う為、人材育成に力を入れていきたいと考えております。

また、地域病診連携を今まで以上に充実させ、開業医の先生方にも当院の放射線機器を利用させていただき、少しでも地域のお役に立てる放射線科を目指していきたいと考えております。

“すべては患者様の為に”を合言葉に、検査・治療にいられた患者さん全てに“来てよかった”と気持ち良くお帰りいただけるよう今後も放射線科職員一同一丸となり、業務に当たって参ります。

学術実績

(1) 院外発表

1. 伊藤：IVR-CTにおけるDyna-CTのアーチファクト低減について。南関東地区画像研究会，3月
2. 糸澤：総腸骨動脈における炭酸ガス造影至適条件の検討。南関東地区画像研究会，3月
3. 石田：肩関節MRI撮影について。CT・MRI倶楽部，4月
4. 卯月：脳血管CTについて。CT・MRI倶楽部，4月

5. 村上：ERCP用プロテクター使用による術者の被曝低減について。南関東地区画像研究会，5月
6. 田辺：頬骨弓軸位撮影に対する最適入射角度の検討。南関東地区画像研究会，5月
7. 土井：脳アンギオ室での透視時の室内散乱X線量測定。脳卒中大磯セミナー，7月
8. 清水：造影剤の注入方法による造影時間延長の検討。CTサミット，8月
9. 木下：事前生食注入法による腎動静脈分離撮影。南関東地区画像研究会，9月
10. 長島：人工関節センター用マーカー撮影の有効性。南関東地区画像研究会，9月
11. 清水：生体吸収性スキャフォールドの描出の試み。CCT，11月

(2) 院内発表

1. 長谷川：認知症診断の核医学検査について。放射線科勉強会
2. 松田：CTについて。放射線科勉強会
3. 千葉：Tomotherapy・K-spaceについて。放射線科勉強会
4. 岩田：冠動脈造影の見方。放射線科勉強会

(3) 公開医学講座

1. 知って得する放射線検査～放射線でお役にたてること～(関根)
2. 認知症早期発見について～核医学検査(RI)でわかること～(長谷川)
3. 最新CT登場！この凄さ体感してください～320列マルチスライスCT～(清水)
4. MRIってどんな検査？～新設3T(テスラ)MRIのご紹介～(千葉)
5. 最新鋭放射線治療装置トモセラピー～がん治療最先端～(山下部)

リハビリテーション科

室長 根本 敬



リハビリテーションとは

『Rehabilitation』とは、re(再び)－habilis(ふさわしい)－ation(にすること)を意味する。つまり、人が病気やけがなどにより望ましくない状況へ陥った際に、それをもとのふさわしい状態へと戻すことがリハビリテーションであり、また障害を背負ってしまった人がこれを受容し、新しい人生を建設していくことでもある。

1. 展望

平成15年より厚労省推進のもと試行開始となったDPC(診断群分類包括評価)により、当院は診療報酬が包括的な定額払いとなるも、リハビリテーション料は出来高制を維持、サービスの標準化と共に治療効果が明確に求められる時代環境へと変遷した。

急性期施設の在院日数短縮が必然とされてくるなかで、とりわけ急性期リハビリはこれまでのリスク管理や廃用症候群の予防を中心とした従来のリハビリに加え、専門性の高い“治療”の色を濃くした積極的アプローチと、より患者さん中心の、医療に囲まれた環境でのQOL(生活の質)向上などを目的とした考え方が望まれる。

今後は社会ニーズに応答する急性期リハビリの新たな取り組みと創造を目指し、『急性期から在宅まで患者さん主体の質の高い医療を提供する』当科の理念を

追及して行きたい。救急医療を主体とした全人的リハビリテーションの実践を、トータルケアの位置付けからどこまで踏み込めるか。その動機付けおよび専門職としての治療・技術の体系的確立が、我々に与えられた責務であると同時に、療法士としての存在意義とも言えよう。

2. 診療実績

当院では理学療法・作業療法・言語聴覚療法の3部門が存在。リハビリテーション効果は各療法間でももちろん、他部門と相互の適切な連携を保つことで相乗効果が生まれることから、“急性期から在宅まで”洗練されたチームアプローチの確立を目指すべく、日々の研鑽を行っている。

診療実績では法制度の定期的な改定の影響を受けながらも、当院の特徴たる新規患者数の増大に適応し多症例の急性期リハビリを手がけてきた。今後は各部門ごと、その職域の可能性を求め他病期のリハビリテーションの多面性を発掘すべく尽力したい。

■2012年 リハビリテーション診療実績(年間)

総計：116,886件

入院件数	計105,999件
理学	55,516件
作業	34,209件
言語	16,274件
外来件数	計10,887件
理学	6,066件
作業	4,433件
言語	388件
新規件数	計13,892件
理学	6,841件
作業	4,187件
言語	2,864件

3. 学術業績

(1) 学会発表

1. 根本敬：腹膜透析患者における運動習慣が下肢末梢動脈疾患有病率に与える影響. 神奈川県理学療法士学会, 神奈川, 2012年3月
2. 西川優美：長時間型通所リハビリテーションにおけるマシントレーニング導入の効果. 神奈川県理学療法士学会, 神奈川, 2012年3月
3. 奈良瑞季：大腿骨転子部骨折を受傷した一症例の再転倒予防を目指して ～患者の受傷背景を理解し、早期より転倒予防を～. 神奈川県理学療法士学会, 神奈川, 2012年3月
4. 南條恵悟：大腿骨頸部骨折患者における患肢荷重率と歩行能力・バランス能力の関係. 日本理学療法学会大会, 兵庫, 2012年5月
5. 栗原大輔：ロコモティブシンドロームに対するキネシスを用いた運動効果について. メディカルフィットネスフォーラム, 東京, 2012年6月
6. 青木薫：急性期病院におけるFIMの有用性. 脳卒中治療研究会, 神奈川, 2012年7月
7. 中出裕一：人工股関節全置換術後のゆるみによって著名なステム内反による大腿骨の穿破及び大転子偽関節を認めた症例 ～人工股関節再置換術前後の患者心理の理解と取り組み～. 関東甲信越ブロック理学療法士学会, 埼玉, 2012年9月

(2) 講演会

定期公演会

1. 根本敬：お家でできる!!腰痛体操 ～実践編～
2. 吉本雅一：自分で治すリハビリテーション“肩”～痛みなくバンザイできますか?～
3. 南條恵悟：自分で治すリハビリテーション“膝”～痛みなく歩けますか?～
4. 一條幹史：運動器系体表解剖セミナー

栄養室

主任 滝澤 美喜子



実績と展望

2012年は、JCI取得に向け一致団結して取り組みました。

毎朝の朝礼にて、必要項目の確認、職員ポケットガイドの復唱など徹底して行いました。

栄養管理面では、方針と手順書の準備から取り組みました。JCIで求められている入院患者全てにおいて栄養管理が必要であるということに関しては、現状すべての患者さんに栄養管理計画書を作成していたので、今まで行っていたことを継続することが改めて必要であることが分かりました。

衛生管理面では、新たな24時間温度管理システムを導入しました。常に食材が入っている冷蔵庫・冷凍庫には、異常時はアラームが鳴り常に適正温度が維持できるようになりました。また、表示温度だけでなく、庫内に温度計を設置し温度のダブルチェックを行うことで正確性も出たと思います。

わたしたちの目的は、JCIを取得することではなく、栄養部門の目標としている患者さんに「安全で美味しい食事」を提供するというのが目的です。あくまでもその目的の延長線上にJCI取得があったということ認識しなければなりません。それによって様々な記録表が必要となりましたが、もともと安全な食事を提供する上では、温度や品質管理の徹底は必要条件です

ので、それが記録としてきちんと残ることは自分たちの自信にもつながりました。皆が同じ方向を向き一致団結できたのは、懸命に取り組んだからこそであり、その職員に恵まれたことを心から感謝し、一人一人を誇りに思います。しかし、まだまだ通過点に過ぎません。継続維持できるように皆で協力しながら行っていきたくと思っています。

院内・院外研修会の参加も昨年に引き続き積極的に行うことができました。来年は、さらに個人個人のスキルアップを目標に、学会や研修会の参加だけでなく専門資格の取得へも力を入れていきたいと思っています。

業務量目標(栄養指導件数、特食率)の達成も維持できています。

4月に新しい管理栄養士1名の入職があり、管理栄養士10名(うちNST専門療法士1名)の中でも、業務を分担しながら日々の業務量目標を達成できています。この目標値達成を維持しながら、管理栄養士の人数を確保し、新たな分野へ関わることができるよう様々なことにチャレンジしていきたいと思っています。

7回目となる糖尿病フェスティバルは、今年も長谷寺の協力を得て行いました。また例年通り、院内限定販売の『湘鎌愛情弁当』50食の販売を行いました。

今年も777名という多数の参加となり、少しでも糖尿病予防啓発運動へ貢献できたと思っています。毎年継続して行っていくことがいかに大切であるか痛感しています。

2012年も異動がありました。新しい管理栄養士1名、ダイエタリーケア栄養士1名を迎え、10月にはダイエタリーケア栄養士が特養かまくらあいの郷へ1名異動となりました。当院は、徳洲会グループ栄養部門の研修施設となるよう新人の教育を行っています。全国、

人が足りないところへは応援、もしくは転勤といった形をとっています。お互い助け合って運営されていると実感しています。やはり顔ぶれが変わる中でも、報告、連絡、相談を怠らず、コミュニケーションを取り合いながら皆で協力してできるように体制を整えていきたいと思っています。

業務量

患者食数	452,084食／年	月平均37,673食
		*昨年 36,412食
患者外食数	161,001食／年	月平均13,417食
		*昨年 13,661食
栄養指導件数		9,655件／年
		*昨年 10,424件／年
栄養管理計画書枚数		45,028枚／年
		*昨年 40,897枚／年

院内・院外研修会実績

1月	第15回	日本病態栄養学会	3名
3月	第24回	日本静脈経腸栄養学会	2名
5月	第57回	日本糖尿病学会	2名
6月	第56回	日本透析医学会学会	2名
		鎌倉保健所 衛生講習会	1名
7月		脳卒中治療研究会 大磯セミナー	2名
11月		糖尿病フェスティバル	2名

医療公演

『糖尿病改善の食事法』	
『メタボリック改善の食事法』	計12回 205名

学会発表

1. 高橋聖子, 若林奈々: 経管栄養時の難治性の下痢に対して成分栄養剤(エレンタール)に変更して有効であった症例の血液・生化学分析. 日本病態

栄養学会

2. 高橋聖子, 若林奈々: 長期透析患者の難治性下痢に対するL-グルタミンとN-アセチルグルコサミンの使用経験. 日本静脈経腸栄養学会
3. 高橋聖子, 若林奈々: 創傷を有する患者へのアルギニン投与の効果. 日本静脈経腸栄養学会
4. 若林奈々, 高橋聖子: 胃切除術後の摂取栄養量および栄養状態の推移. 日本静脈経腸栄養学会
5. 高橋聖子, 若林奈々: 心臓血管外科手術後栄養管理プロトコル導入のアウトカム. 日本静脈経腸栄養学会
6. 菅原美喜子: 世界糖尿病デーIN鎌倉～管理栄養士の立場から～. 湘南糖尿病懇話会
7. 山口絵美, 須釜典子, 高橋聖子: 腹膜透析(PD)患者における生体電気インピーダンス分析(BIA)を用いた栄養評価～PD液貯留の影響の検討. 日本透析医学会学会
8. 古旗省吾: 脳卒中診療科における糖尿病食の主食量の検討. 脳卒中セミナー
9. 岩井菜穂子, 菅原美喜子: 糖尿病フェスティバルIN鎌倉における食事調査. 日本糖尿病学会

地域連携室

室長 木内 薫



趣旨

私たちは、この地域の方々が病気や障害を抱えながらも、安心して生活が出来るように、病院と地域の架け橋となり支援します。

構成

[病診連携係] (事務：1名)

- ・当院受診に関する問い合わせ(紹介含む)や、地域医療機関からの相談窓口、セカンドオピニオン受診のご案内をします。

[医療相談係] (医療ソーシャルワーカー：8名)

- ・病気やケガにより生活への不安を抱えた方に、医療福祉制度や社会資源のご案内を、必要があれば調整まで行います。

[地域医療係] (看護師：2名)

- ・自宅退院に向けての支援(医療・介護サービスのご案内)と、在宅医療サービス(訪問診療)の提供をいたします。

展望

急性期病院として救急患者を断らない医療を実現するためには、“地域医療連携の強化”が必須となります。また、2025年問題を目前にし、終末期を迎える方々をどのように対応していくかも、大きな課題となります。

す。

鎌倉市とその周辺の医療機関地(病院、診療所)、施設との連携を強化し、顔の見える関係作りを行っていきたいと思います。

業務実績

[病診連携係]

■かかりつけ医

開業医または病院(勤務医)で、連携室に書面にて「かかりつけ医を賛同する」旨の意志表示をして、病院に登録した医師・病院(勤務医)を対象としています。本館2階28番患者相談窓口で近隣の医療機関をご案内しています。

平成24年12月現在の登録医療機関数

鎌倉市：90件

藤沢市：185件

逗子市・葉山町：41件

茅ヶ崎市・平塚市：43件

横須賀市：8件

横浜市：栄区・中区・旭区：18件

戸塚区：42件

港南区：39件

泉区：27件

計493医療機関

■紹介率

	平均紹介率 (地域支援病院計算式)	平均紹介状持参 件数	平均逆紹介件数
2012年	26.65%/月	1729件/月	1460件/月
2011年	25.46%/月	1680件/月	1174件/月

[医療相談係]

2012年4月に3名の新規採用を行い、湘南厚木病院への応援者も含め総勢10名の体制となりましたが、8月に1名退職となり、平均9名体制で相談援助業務を行っています。関連老健との連携が進んだことで、昨

年と比較し、入所調整件数が増加しています。

	援助件数	転院	入所	自宅	平均在院日数
2012年	1404件 /月	70件 /月	65件 /月	35件 /月	9.0日
2011年	1326件 /月	71件 /月	47件 /月	37件 /月	9.0日

[地域医療係]

外科病棟(7・8階)内科病棟(12階)のカンファレンスに参加し、在宅療養が可能な潜在的患者の抽出を行いました。

当院の特徴はがん患者の登録が多いことです。終末期を「家族と自宅で過ごしたい」と願う方々が、訪問診療や在宅サービスを利用しながら、自宅で看取られる件数が年々増えています。様々な症状の緩和ケアを行い、安心して家族と過ごせるように支援しています。

	新規登録数 (内がん患者数)	終了数 (自宅看取り数:率)	訪問件数 (定期+臨時)
2012年	166人/年 (102人/年)	203人/年 (116人:57.1%)	268.0件/月
2011年	152人/年 (100人/年)	149人/年 (93人:62.4%)	270.0件/月

学術業績

大腿骨頸部骨折地域連携パス症例検討会：年3回実施

参加病院

湘南鎌倉総合病院 聖テレジア病院 湘南記念病院

開催日 開催場所

3/23 聖テレジア病院

8/24 湘南記念病院

11/29 湘南鎌倉総合病院

1. MSW笹本：6/9に氷山がやって来た！～断らない病院ならではの事例～、脳卒中治療研究会in大磯、大磯プリンスホテル、2012年7月
2. MSW笹本枝里：病院紹介、鎌倉市高齢者いきい

き課、鎌倉市福祉センター、2012年10月

3. MSW笹本枝里：MSWの役割、かまくら介護支援機構、かまくら愛の郷、2012年11月
4. 医療公開講座
MSW大竹愛美：地域連携室から耳より情報～介護保険の上手な使い方～
MSW大竹愛美：退院先にお悩みの方へ～自宅・施設・病院の選び方～
看護師鈴木：訪問診療のお話～通院できずにお困りの方へ～
看護師木内：老いについて考える～自分らしい生き方のために～
5. 看護師木内：講師 平塚看護専門学校 在宅ケア(終末期・呼吸器)
6. 神奈川県医療社会事業協会新人研修 1名参加 計9回

健康管理センター

センター長 酒井 規



■酒井 規

日本形成外科学会専門医、日本抗加齢医学会専門医、
日本人間ドック学会認定医、人間ドックアドバイザー

■田中 麻美

内科学会認定医、糖尿病学会専門医、
人間ドックアドバイザー、日本人間ドック学会

■太田 多恵子

内科学会認定医、日本神経学会専門医、
日本医師会認定産業医

人事

太田先生が入職されました。今までに検診や産業医をされていたこともあり、大いに期待したいと思いません。

展望

新病院に移ってきて3年目となっています。病院を受診される方が増えてきているのに平行し、健康管理センターの人間ドックを受診される方も年々増えてきています。より時代に即した検査を、良い精度で実施することで、健康状態の把握や病気の早期発見に努めていきたいと考えています。

活動内容についてですが、本年度からバス健診を始めることとなりました。地元の企業を中心に健診して、

疾病予防や早期発見を目指して行きたいと考えます。また特定健診・保健指導は5年目となりました。今年は一般の方に比べ、職員の方が保健指導となる比率が低くなり、職員の喫煙率も減少しているようです。引き続き敷地内禁煙の徹底と勤務時間内禁煙を推進していきたいと思えます。喫煙の有無を問診票で確認できたのは438人で、その内喫煙者は22人(男性12人、女性10人)で、喫煙率は5.29%(男性7.89%、女性3.80%)であり、年々減少傾向にあると思われま(表1)。

人間ドックと健診の件数の3年間の推移を観察すると、2010年9月に新病院へ移転し、一時的に減少した時期がありましたが、全体的には確実に増加傾向にあります(表2)。

癌の発見についてですが、受診される人数が増えているだけではなく、罹患率も増え、全体数も増加しています(表3)。

また今後も定期的に医療講演を行い、癌や生活習慣の予防に関する情報提供から、疾病予防に役立てて頂きたいと思えます(表4)。

新病院へ移転してきてから新規の受診者が増えていますが、古くから来て頂いている方から新しくなって良かったと言って貰えるように、よりいっそうの質の維持とサービスの向上に努めて行きたいと思えます。

表1

	特定健診受診者数 (職員除く)	保健指導対象者数 (職員除く)	保健指導 対象者率
男性	50人	12人	24.0%
女性	390人	15人	3.85%
合計	440人	27人	6.14%
	特定健診受診者数 (職員)	保健指導対象者数 (職員)	保健指導 対象者率
男性	152人	18人	11.8%
女性	263人	5人	1.90%
合計	416人	23人	5.53%
	非喫煙者	喫煙者	喫煙率
男性	140人	12人	7.89%
女性	253人	10人	3.80%
合計	416人	22人	5.29%

表2 ドック・健診件数推移(累計)

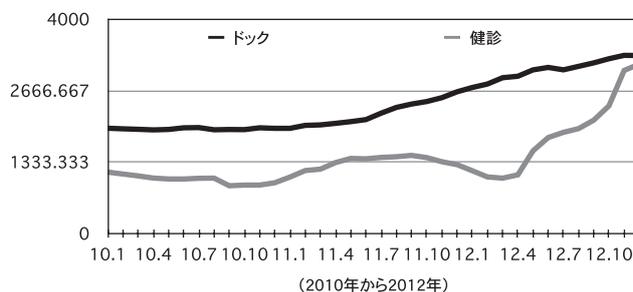


表3

2010年

	食 道	胃	十二 指腸	肺	肝	脾	腎	膀 胱	大 腸	前 立 腺	乳 腺	子 宮	眼 窩 腫 瘍	脳 腫 瘍	動 脈 瘤	骨 髄 腫	計	%	受 診 者 数
男		3			1	1	1			1							7	0.48	1451
女		1	1								3						5	0.33	1511
計		4	1		1	1	1			1	3						12	0.40	2962

2011年

	食 道	胃	咽 頭	肺	肝	脾	腎	膀 胱	大 腸	前 立 腺	乳 腺	子 宮	眼 窩 腫 瘍	脳 腫 瘍	動 脈 瘤	骨 髄 腫	計	%	受 診 者 数
男		4							1	1			1	1		1	9	0.79	1139
女		2							1			1					4	0.32	1245
計		6							2	1		1	1	1		1	13	0.55	2384

2012年

	食 道	胃	十二 指腸	肺	肝	脾	腎	膀 胱	大 腸	前 立 腺	乳 腺	子 宮	眼 窩 腫 瘍	脳 腫 瘍	動 脈 瘤	骨 髄 腫	計	%	受 診 者 数
男	1	6		2			1		2	1							13	0.81	1611
女		1	1	2		1						1		2			8	0.46	1736
計	1	7	1	4		1	1		2	1		1		2			21	0.63	3347

表4

	内容	回数	累計参加人数
酒井	生活習慣病 ～生活習慣の改善とは?～ 生活習慣とアンチエイジング 新しい癌検診 ～胃がんABC検診とアミノインデックスがん検診について～	30回	604人
田中	動脈硬化とは? ～3つの危険因子とその予防～	12回	201人

治験センター

治験担当薬剤部長 清水 悦子



温度監視システムの導入により 24時間 365日の管理、および温度逸脱時のアラート報告は、厳しい管理を求められる治験薬保管へ有用な対応となり依頼者からの高い信頼を得ることができた。

10月のJCI取得は、世界標準の医療機関としての評価へ繋がり、近年主流となっているグローバル治験に求められる要件を可能にし、受託への準備の一つになった。

実際JCI取得後、グローバル治験の要件に回答不可能な要件は一切なく活性化へ寄与することができた。

2012年を振り返って

2012年はJCI取得に向けて、標準業務手順書をはじめ、各種マニュアルの再検討、修正を通して、業務改善、品質管理、品質改善に取り組んだ。

JCIの認定カテゴリーはすべての業務に通ずるものであり、各人により異なる業務の理解度、方法は「いつ、どこで、だれが」を明確にすることを目標にしたJCI規定の業務マニュアルの作成によりわかりやすく、統一した業務をするために効果的であった。

展望

この経験を通して世界標準に合わせた院内整備やグローバル治験における要求項目を維持しグローバル治験受託への環境確立の維持は重要である。

JCIは取得のみならず整備内容を継続することが最も重要である。2015年の更新認定に向けて更なる実施体制の整備に取り組んでいきたい。

当院で行っている治験

治験名称	対象疾患	診療科	契約症例数	登録数
MK-0822	骨粗鬆症(女性)	整形外科	10 追加5	10/登録終了 2/登録終了
LPL100601	慢性冠動脈心疾患	循環器内科	20 追加4	20/登録終了 3/登録終了
BS107	虚血性心疾患(ステント)	循環器内科	15 追加15	15/登録終了 15/登録終了
MDT-4107	虚血性心疾患(ステント)	循環器内科	20	20/登録終了
H8A-MC-LZA0	アルツハイマー型認知症	神経内科	8 (LZANから 移行のみ)	8/登録終了
SB-480848/033 (SOLID)	急性冠症候群	循環器内科	10	10/登録終了
BS107 (SV)	虚血性心疾患(ステント)	循環器内科	5	5/登録終了
AVJ-09-385 (SV)	虚血性心疾患(ステント)	循環器内科	4 追加2	4/登録終了 2/登録終了
MDT-4107 (SV)	虚血性心疾患(ステント)	循環器内科	8 追加2	8/登録終了 2/登録終了
TRK-100STP	慢性腎不全	腎臓内科	6	5/登録終了

GSK1437173A	带状疱疹ワクチン	皮膚科	100 追加16	100/登録終了 16/登録終了
MK-3102	糖尿病	糖尿病内分泌内科	6	1/登録終了
SCH420814	パーキンソン病	神経内科	10	7
MK-0822	骨粗鬆症(男性)	整形外科	4	1/登録終了
AS-25	閉塞性動脈硬化症	腎臓内科 形成外科	5 追加2	5/登録終了 2/登録終了
BVS	虚血性心疾患(ステント)	循環器内科	15 追加5	15/登録終了 5/登録終了
CS-747S(待機的PCI)	狭心症	循環器内科	8 追加4	8/登録終了 4/登録終了
CS-747S(脳梗塞)	脳梗塞	脳卒中診療科	12 追加12	12 6
AIN457	関節リウマチ	リウマチ内科	6	5
MDT-2111	症候性重度大動脈弁狭窄症	循環器内科 心臓血管外科 外科	7 追加1	7/登録終了 10/登録終了
TAK-875併用 TAK-875単独	2型糖尿病	糖尿病内分泌内科	6 4	4/登録終了 4/登録終了
HOE901(GAUDI)	2型糖尿病	糖尿病内分泌内科	7	7/登録終了
Ba679+BI1744	COPD	呼吸器内科	6	3/登録終了
V501	子宮頸癌ワクチン	産婦人科	48	48/登録終了
TAK-385	子宮内膜症 子宮内膜症(長期)	産婦人科	5 5	3 1
OPC-108459	心房細動	循環器内科	6	4
GR121167	インフルエンザ感染症	呼吸器内科	4 追加2	4 0
L059	てんかん患者	神経内科 救急総合診療科	2	2
ENA713	アルツハイマー型認知症	神経内科	6	3
TCD-10023	虚血性心疾患(ステント)	循環器内科	30 追加10	30/登録終了 10/登録終了
TW-6072(同等性) TW-6071, TW-6072(反復)	固形癌患者	外科	4 2	3/登録終了 0/登録終了
LY2189265	2型糖尿病	糖尿病内分泌内科	8 追加1	8/登録終了 1/登録終了
TAK-438	胃又は十二指腸潰瘍既往 胃又は十二指腸潰瘍既往(長期)	消化器内科	6 追加2 4	5 0 1
HP-3000	パーキンソン病(L-DOPA併用) パーキンソン病(L-DOPA非併用)	神経内科	6 6	2 1
MK-0653	高コレステロール血症を伴う 2型糖尿病	糖尿病内分泌内科	12	2

MDT-2111 (小口径)	症候性重度大動脈弁狭窄症	循環器内科 心臓血管外科 外科	7	2
MDT-2211	治療抵抗性高血圧患者	循環器内科 腎臓内科	6	0
ENA713 (PhⅢ)	アルツハイマー型認知症	神経内科	5	1
BSJ001S	虚血性心疾患(ステント)	循環器内科	20	4
BAY86-5300	子宮内膜症	産婦人科	10	0
NS-24	帯状疱疹後神経痛	皮膚科	4	1
ASP1585	高リン血症(比較)	腎臓内科	4	0
GR121167	小児インフル	小児科	2	0
MT-4666	アルツハイマー型認知症	神経内科	9	0
MK-1029	気管支喘息	呼吸器内科	6	開始前
MD-12-001	下肢閉塞性動脈硬化症	循環器内科	8	開始前

2012年倫理委員会審議臨床研究

臨床研究課題名	研究責任者
実臨床におけるNoboriバイオリムスA9エリューティングステントの至適二剤併用抗血小板療法(DAPT)期間の検討(Nobori dual antiplatelet therapy as aPProprate duration.<NIPPON>)	循環器内科・齋藤
自己脂肪組織由来幹細胞を用いた乳癌術後変形に対する再建治療の検討	形成外科・山下
脂肪組織由来間葉系前駆細胞の細胞特性および安全性の検討	形成外科・山下
ヨーガによる妊婦の心理社会的適応への効果	お産センター・大田
レミフェンタニル麻酔導入時の循環動態及び自律神経活動の変化に対する代表的麻酔導入薬であるプロポフォール、ミタゾラム、ケタミン、チオペンタールの影響	麻酔科・内田
レミフェンタニルに対する急性耐性の発症に対するケタミンの少量ボラス投与の影響 retrospective study	麻酔科・内田
亜酸化窒素一酸素レミフェンタニル麻酔科におけるbispectral index (BIS)と心電図の心拍変動解析によって得られるLF/HF値とHF値の侵害刺激に対する反応性の違い	麻酔科・内田
レミフェンタニル麻酔導入時の循環動態及び自律神経バランスに対するケタミン、チオペンタールナトリウムの影響	麻酔科・内田
セボフルラン麻酔科におけるターニケットペインによって惹起される血圧の持続的上昇(tourniquet-induced hypertension:TIH)(収縮期血圧の20%以上の上昇)に対するケタミン少量ボラス投与(0.5mg/kg)の影響 retrospective study	麻酔科・内田
Clopidogrelとaspirinによるdual-antiplatelet therapyに対するhistamine H2 receptor antagonistsの上部消化性潰瘍予防効果	薬剤部・安
「生体吸収型スキャフォールド植え込みから一年後の選択的冠動脈造影におけるOCT(光干渉断層法検査)、IVUS(血管内超音波)による追加検査」	循環器内科・野村
当院の救急外来を受診する患者・家族が求めるニーズについて～何を求めて受診するのか	看護部・藤田
NPO法人TRI国際ネットワーク主催「第19回鎌倉ライブデモンストラーション」の倫理性について	循環器内科・齋藤
活動期及び寛解期潰瘍性大腸炎における経口5-ASA製剤治療に関する実態調査(観察研究)	消化器内科・森山

学会演題発表

		演題名	開催日
麻生圭子	第12回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議	FDA査察に対応したCRC業務マニュアルの見直しについて	2012.09.01～09.02
麻生圭子	第33回 日本臨床薬理学会各術総会	企業主導治験におけるCRM (Customer Relationship Management) のあり方について	2012.11.29～12.01
麻生圭子	第33回 日本臨床薬理学会各術総会	総合病院における慢性疾患の治験実施に関する検討	2012.11.29～12.01

講演依頼

		講演名	開催日
麻生圭子	未来医療研究センター主催	CRC導入研修	2012.05および2012.12

オンコロジーセンター

センター長 下山 ライ



■下山 ライ 外科部長

日本外科学会外科専門医、
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、
検診マンモグラフィー読影認定医、
日本核医学会PET核医学認定医、
緩和ケア指導者研修修了、
インфекションコントロールドクター、
臨床研修指導医、介護支援専門員

■田中 江里 副院長、血液内科部長

日本内科学会認定内科専門医、日本血液学会認定医

■日下 剛 産婦人科部長

日本産科婦人科学会専門医、医学博士

■三浦 一郎 泌尿器科部長

日本泌尿器科学会指導医、日本透析医学会認定医

■吉澤 和希 リウマチ科部長

日本内科学会認定内科専門医、
日本リウマチ学会専門医、日本東洋医学会専門医、
日本プライマリ・ケア学会専門医、病理解剖資格医、
リウマチ学、東洋医学、在宅診療

■五十嵐 桂子 看護師長

緩和ケア認定看護師

■中崎 令子 看護師主任

がん支援相談員、
MLAリンパドレナージセラピスト

■岡本 明恵 看護副主任

MLAリンパドレナージセラピスト

■門谷 靖弘 副薬剤部長

がん薬物療法認定薬剤師、がん支援相談員

■安 武夫 薬剤部主任

がん薬物療法認定薬剤師

■松本 準

心理臨床学会所属臨床心理士、がん支援相談員

■笹本 枝理

医療ソーシャルワーカー、がん支援相談員、
社会福祉士、介護支援専門員

■武田 裕子 医事課主任

国立がんセンター院内がん登録術武者研修修了、
メディカルクラーク、
ゲノムメディカルリサーチコーディネーター

■はじめに

オンコロジーセンターはがんに対する集学的治療から社会的・心理的サポートまですべて行うことができるがん治療センターとして発足し、2008年7月に外来化学療法室をオープンいたしました。これまで各科別々に行われていたがん治療を集約化し、専門的知識を持ったスタッフが治療やケアを行うことでよりよい医療を提供することを目的にしています。

2010年9月に新病院に移転し、2Fにオンコロジーセンターとして腫瘍内科、腫瘍外科、血液内科の各外来と外来化学療法室が一体となったセンターが開設されました。また、がん支援相談室として看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、事務職員ががん治療や緩和ケアだけでなく、経済的問題も含めたがん治療に関わる様々な問題の解決のお手伝いができるように体制を整えております。

がん患者さんが治療のために遠くの病院に通院することなく、自宅の近くで安心してがん治療ができるよ

うにスタッフ一同努力してゆく所存です。また、がん難民という言葉とは無縁であるよう、困難な状況であっても患者さんとともに考える、そういう心ある医療を提供していきたいと考えています。

■診療内容

本館2階のオンコロジーセンター内に、腫瘍内科、腫瘍外科、血液内科の外来、および30床の外来化学療法室を持ち、月曜日から土曜日まで稼働しています。

対象疾患は小児がんを除いたすべての癌腫となっており、消化器癌(食道癌・胃癌・大腸癌・膵臓癌・胆道癌)、肺癌(非小細胞肺癌・小細胞肺癌)、乳癌、婦人科癌(卵巣癌、腹膜癌、子宮頸癌、子宮体癌)、泌尿器癌(膀胱癌・前立腺癌)、血液腫瘍(悪性リンパ腫・多発性骨髄腫)、軟部肉腫、原発不明癌など外来化学療法を行っています。現在院内には治療レジメンとして250のレジメンが登録されています。(そのほか悪性腫瘍以外の疾患としてクローン病、リウマチに対する分子標的薬の投与も扱っています。)これらはすべて電子カルテ上に登録されており、体表面積や体重より自動的に投与量が設定され、支持療法もすべてレジメンにくみ込まれたかたちで処方されます。これにより、投与量・スケジュール・順序の間違いが限りなく少なくなり、医師毎の投与内容の差異もなくなったため、すべての患者さんに安心して標準治療を受けていただくことができるようになりました。

現在各科から約15名の医師が治療に関わっており、通常は看護師3名、看護助手1名、薬剤師3名、医療事務1名、管理栄養士1名、臨床心理士1名とともに治療に当たっています。

そのほか、毎月Cancer Boardと呼ばれる当院のがん治療の方針を決定する会議を行っており、各科医師、薬剤師、看護師、医療事務、診療情報管理士などが参加しております。この中で、新規がん患者の登録、が

ん疑い患者の登録とフォロー、個別患者における治療方針の検討、化学療法レジメンの検討と登録、外来化学療法室およびオンコロジーセンター全体の運営を検討しております。

また、オンコロジースクールとして院内の医療関係者向けに教育講演を行い、院内全体の診療技術の向上に努めています。

(このほか、悪性腫瘍以外の疾患として、クローン病、リウマチに対する分子標的薬の投与も扱っております。)

■外来化学療法室

現在一ヶ月で約180から200件治療を行っております。疾患としては大腸癌が最も多く、そのほか乳癌、膵癌、肺癌、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの疾患が多くなっています。登録レジメンは徳洲会オンコロジーセンターにて決められたレジメンに則り整備していますが、定義されていない疾患や緩和的な化学療法(3次治療以降など)もあり、一部は院内のCancer Boardで検討の上、院内レジメンとして登録して治療しております。処方箋は主治医から原則投与3日前までに行うこととし、薬剤師・医療事務・医師の3重のチェックを行い処方箋の誤りがないようにしています。当日は担当医の診察およびデータチェックの後、センター内の調剤室で薬剤師によるミキシングが行われ順次投与されます。副作用の対応や定期処方箋は主治医もしくは担当医が行うことにしています。

■定例行事

以下の定例行事の企画と主催を行っております。

- 「Cancer Board (院内向け)」(月1回)
- 「緩和ケア委員会(院内向け)」(月1回)
- 「緩和ケアカンファレンス(院内向け)」(月2回)
- 「Open Oncology School(院内・地域の医療関係者向け)」(年2回、5月、11月)
- 「がん症例検討会と医療連携についての情報交換会(地域の医療関係者向け)」(年2回、7月、2月)
- 「緩和ケア研修会(院内・地域の医療関係者向け)」(年2回、9月、3月)
- 「クリスマス会(患者さん向け)」(年1回、12月))
- 「オンコロジースクール(院内向け)」(不定期 月1-2回)

■臨床心理士

オンコロジーセンターでは、臨床心理士が気持ちの

整理のお手伝いをしています。がん治療では、どのような方でも、経過の中で心が揺れ動く可能性があります。心理士は「困ったこと・心配なこと」を皆様と一緒に考えていきます。

■リンパ浮腫ケア

乳癌、婦人科癌などの術後に生じるリンパ浮腫に対し、トレーニングを受けたオンコロジーセンターの看護師によるケア行っています

- 外来化学療法室：毎日
- 血液内科外来：毎週月(午前・午後)、水(午前・午後)、金(午後)
- 腫瘍内科外来：毎週木(午前)
- 腫瘍外科外来：毎週火(午後)、土(午前)

■2012年の実績(2012.1.1~2012.12.31)

治療患者数動向

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
食 道 癌	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
胆 道・ 膵 臓 癌	12	16	17	17	15	18	16	18	16	18	12	14
非小細胞性肺癌	8	7	7	6	7	9	8	7	5	6	7	5
小 細 胞 肺 癌	0	1	1	1	4	2	3	5	6	5	6	4
胸 腺 癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃 癌	4	3	3	1	2	4	8	4	4	4	3	3
大 腸 癌	30	29	29	33	32	33	39	38	38	39	44	40
乳 癌	24	28	26	27	22	19	25	21	23	22	20	16
甲 状 腺 癌	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原 発 不 明 癌	0	1	0	1	1	1	1	1	3	2	0	1
悪 性 中 皮 腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副 腎 癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子 宮 体 癌	2	0	2	4	4	6	10	7	3	4	1	1
子 宮 頸 癌	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

卵 巢 癌	17	17	20	19	18	17	15	11	14	16	12	14
腹 膜 癌	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	17	14	12	7	11	14	13	11	12	10	13	11
多発性骨髄腫	18	12	8	12	15	14	13	11	16	14	13	13
血液その他	5	4	0	4	4	9	9	8	4	3	11	7
膀胱腫瘍	1	1	3	2	1	2	3	2	1	1	0	0
前立腺癌	1	1	2	4	4	3	3	2	1	1	1	2
精 巢 癌	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
リウマチ	49	48	47	45	56	49	53	48	52	46	56	51
クローン・乾癬	1	0	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1
合 計	193	185	181	187	200	205	224	199	200	196	202	185

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外 科	79	85	83	86	83	86	101	95	95	96	92	83
婦 人 科	22	20	25	26	24	25	27	20	18	21	15	17
血液内科	40	30	20	23	30	37	35	30	32	27	37	31
泌尿器科	2	2	5	6	6	6	7	4	2	2	1	2
リウマチ・膠原病	49	48	48	46	57	51	54	50	53	50	57	52
合 計 人 数	193	185	181	187	200	205	224	199	200	196	202	185

悪性新生物	143	137	133	141	144	154	170	149	147	156	145	133
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

薬剤部業務量

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
乳 癌 術 前	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳 癌 術 後	18	21	24	17	13	18	8	7	11	10	7	12
乳 癌 再 発	20	18	23	15	12	21	19	22	14	17	16	14
胃 癌 再 発	6	5	7	3	3	9	10	10	11	9	5	7
胆 道 癌	7	16	10	7	5	7	11	7	9	7	4	7
膵 癌 術 前	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵 癌 術 後	0	0	10	0	2	1	1	3	0	0	0	0
膵 癌 再 発	20	19	19	30	31	30	24	25	25	23	20	21
大腸癌術後補助	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
大腸癌再発	29	36	44	43	45	48	44	46	45	63	60	56
副 腎 癌	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
原発不明癌	0	0	0	0	2	1	0	2	4	2	0	1
卵 巢 癌 術 後	0	4	3	3	4	5	4	3	3	3	2	0

卵巣癌再発	28	29	32	25	24	19	18	14	16	20	19	22
子宮体癌術前	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
子宮体癌術後	0	0	1	4	6	5	6	4	2	1	0	0
子宮体癌再発	0	0	0	3	1	2	7	5	3	2	2	2
子宮頸癌	3	5	3	4	2	0	4	5	1	2	2	3
腹膜癌	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道癌	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
非小細胞肺癌	11	12	11	10	9	16	10	11	7	11	11	11
小細胞肺癌	0	3	6	3	9	6	11	10	10	13	12	6
悪性中皮腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多発性骨髄腫	26	14	12	18	34	19	20	10	19	14	25	18
悪性リンパ腫(NHL)	0	23	24	10	22	16	2	25	25	29	29	16
悪性リンパ腫(HL)	0	0	0	0	4	3	0	1	0	0	0	4
慢性リンパ性白血病(CLL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性リンパ性白血病(ALL)	19	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0
尿路上皮癌(膀胱癌)	2	2	3	2	2	2	5	3	1	1	0	0
前立腺癌	0	2	2	5	3	4	2	2	2	1	3	2
精巣癌	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
甲状腺癌	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ	51	46	43	44	55	45	62	46	48	50	49	44
クローン病	2	2	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2
乾癬	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2
胸腺(腫)癌	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0

治療登録患者数	193	185	181	187	200	205	224	199	200	196	202	185
混注件数(件=人)	265	278	315	277	319	334	312	298	277	316	312	260
服薬指導(人数)	221	257	270	231	268	244	254	243	190	216	232	216
初回面談(人数)	21	16	21	19	22	21	8	14	15	12	16	11
一日平均混注件数	11.5	11.6	12.1	11.5	13.3	12.8	12.5	11.0	12.0	12.2	13.0	10.8
混注本数(本)	340	375	418	356	425	441	410	396	358	420	411	349
一日平均混注本数	14.8	15.6	16.1	14.8	17.7	17.0	16.4	14.7	15.6	16.2	17.1	14.5
患者あたり投与回数	1.37	1.50	1.74	1.48	1.59	1.63	1.39	1.49	1.39	1.61	1.54	1.41
リアプルーザー	1	1	6	3	2	5	1	0	0	1	2	2
中止件数	16 (5.7%)	29 (9.4%)	26 (7.6%)	20 (6.7%)	20 (6.3%)	38 (11.4%)	32 (9.3%)	28 (8.6%)	27 (8.9%)	31 (9.8%)	20 (6.0%)	25 (8.8%)
実働日数	23日	24日	26日	24日	24日	26日	25日	27日	23日	26日	24日	24日

使用薬剤費(薬価)	31,409,150	31,145,895	35,462,220	29,067,110	33,600,226	32,417,102	32,796,519	31,558,758	32,225,698	37,731,280	37,700,158	31,116,489
-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------