

病院年報

2012 年版

医療法人 沖縄徳洲会
湘南鎌倉総合病院

目 次

目次	1	血液浄化部（血液浄化センター）	91
		ER（救急総合診療科）	96
		放射線科	98
		放射線腫瘍科	99
		放射線診断科	101
		IVR センター	102
		人工膝関節センター	103
		呼吸器内科	106
		麻酔科	107
		腎移植外科	109
		BeJOY 会（美女医会）	112
理念 / 理念の実行方法	3		
ご挨拶	4		
院長 塩野正喜	4		
診療部報告	5	副診療部報告	115
総合内科	6	薬剤部	116
神経内科	9	ME 室	118
消化器内科	10	検査部	119
肝・胆・膵疾患治療センター	11	放射線科	121
循環器科	13	リハビリテーション科	123
小児科	21	栄養室	125
外科	25	地域連携室	127
形成外科・美容外科	33	健康管理センター	129
脳神経外科	43	治験センター	132
心臓血管外科	45	オンコロジーセンター	136
皮膚科	48		
泌尿器科	50	看護部報告	141
産婦人科	52		
眼科	58	委員会報告	167
耳鼻咽喉科	59	医療安全管理室	168
リウマチ科	61		
脳卒中診療科	62		
腎免疫血管内科	71		
血液内科	86		
糖尿病内分泌内科	88		

感染予防対策委員会……………	170
褥瘡対策委員会……………	173
研修管理委員会……………	174
栄養サポートチーム……………	179

事務部報告 181

総務部……………	182
介護保険課……………	184
医事課……………	185
情報システム管理室……………	186
診療情報管理室……………	187
マーケティング課……………	188
院内保育園……………	190
国際医療支援室……………	191

統計 193

1. 診療科別外来患者数 ……	194
2. 診療科別手術件数 ……	196
3. 入院患者統計 ……	197
4. 科別・性別・年齢別退院患者数	202
5. 疾患別・年齢別退院患者数 …	206
6. 疾患別平均在院日数 ……	210
7. 科別在院日数 ……	211
8. 科別死亡数 ……	212
9. 疾患別死亡数 ……	212
10. 疾病統計 ……	213

病院機能評価 222

生命だけは平等だ

生命を
安心して
預けられる
病院

健康と
生活を
守る
病院

湘南鎌倉総合病院の理念

理念の実行方法

- ① 年中無休・24時間オープン
- ② 入院保証金・総室(大部屋)の室料差額冷暖房費等一切無料
- ③ 健康保険の3割負担金も困っている人には猶予する
- ④ 生活資金の立替・貸与をする
- ⑤ 患者さまからの贈り物は一切受け取らない
- ⑥ 医療技術・診療態度の向上にたえず努力する



■湘南鎌倉総合病院 院長 塩野 正喜

この度2012年度年報が出来上がりました。この1年の湘南鎌倉総合病院の歩みを各部署ごとに診療実績、学会活動、地域活動を皆様に報告するとともに、病院のさまざまな出来事をご報告いたします。

海外支援としてはアフリカのソレト、ガーナ、アジアのモンゴル、タイの人工透析チームがそれぞれの国から選抜され、医師1名、看護師2名、ME1名が来日し、母国の腎臓病に苦しむ方々のために透析治療の充実を目指し懸命に研修されました。

2010年9月に移転した新病院も年を追うごとに、受診される患者さんが増加し、救急車も2割ほど増加し、大変混雑してまいりました。設備の拡充と共に、職員も不足気味となり大增員を図ることが、緊喫の課題となつてまいりました。

4月には初期研修医18名、後期研修医・スタッフ16名、看護師147名、医療技術38名、事務27名、計246名が希望に胸を膨らませて新たな仲間として入職しました。

神奈川県から32床の増床が認められ、4月から許可病床574床となりました。5月にはICUが10床から18床に拡大、重症患者の診療体制の充実が図られました。巡回バス健診もスタート、心臓リハビリテーションの診療開始、また手術支援ロボット：ダビンチも導入され患者さんにやさしい前立腺内視鏡手術がスタートいたしました。10月には6床のNICUがスタートし、待望の未熟児治療が始まりました。一步一步病院の機能の拡充を図つてまいりました。

10月には国際的病院機能評価JCI (Joint Commission International) を受審し、亀田総合病院、NTT東日本関東病院、聖路加国際病院について日本で4番目の病院として、高品質な医療を安心、安全に受けられる病院として認証されました。JCI基準により、診察前、投薬、手術、検査のたびに2種類の方法で患者確認が義務づけられ、「お名前と生年月日を教えてください」が場面ごとに繰り返され本人確認が徹底されるようになりました。基本的習慣として①患者さんに触れる前、②清潔・無菌操作の前、③体液暴露のリスクがある場合の後、④患者さんに触れた後、⑤患者さんの環境に触れた後に必ず手洗いの励行が義務づけられました。手術や侵襲的な検査の前には、手術部位のマーキングと、携わる全ての職員が同時に手を止めてチーム全体でタイムアウト(本人確認、手技確認、機材、薬剤確認など)を励行し、安心安全なミスのない治療をいたすように徹底されることになりました。さまざまな診療場面での方針と手順が統一され安全、安心な医療の提供と質の確保が向上することを願っています。またJCIは絶えず改善が義務づけられ、3年ごとに厳しい再審査が行われます。また10月には日本病院機能評価Ver6.0の更新も取得いたしました。

湘南鎌倉総合病院はこれからも、地域の方々に支えられて、安心安全な病院、地域になくてはならない病院、信頼のおける病院を目指してまいります。

診療部

総合内科

神経内科

消化器内科

肝・胆・膵疾患治療センター

循環器科

小児科

外科

形成外科・美容外科

脳神経外科

心臓血管外科

皮膚科

泌尿器科

産婦人科

眼科

耳鼻咽喉科

リウマチ科

脳卒中診療科

腎免疫血管内科

血液内科

糖尿病内分泌内科

血液浄化部（血液浄化センター）

ER（救急総合診療科）

放射線科

放射線腫瘍科

放射線診断科

IVRセンター

人工膝関節センター

呼吸器内科

麻酔科

腎移植外科

BeJOY会（美女医会）

総合内科



■北川 泉 総合内科主任部長

日本内科学会認定医、
日本内科総合内科専門医・臨床研修指導医、
日本高血圧学会専門医、日本循環器学会専門医、
日本プライマリーケア学会認定医・指導医

■小林 修三 副院長、腎臓病総合医療センター長、 内科統括責任者、検査部長

日本内科学会認定医、日本腎臓学会指導医・専門医、
日本高血圧学会専門医 (FJSH) 指導医、
病態栄養学会専門医、日本透析医学会指導医

■賀古 眞 臨床研修センター長、 肝・胆・膵疾患治療センター長

日本肝臓学会認定肝臓専門医、
日本消化器病学会認定消化器病専門医、
日本消化器内視鏡学会認定専門医、
日本内科学会認定内科医、
日本人間ドック学会認定人間ドック認定医

■ジョエル ブランチ 臨床研修アドバイザー

■中川 佳子

日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医

■西口 翔

日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、
日本プライマリーケア学会認定医・指導医

■工藤 まどか

日本内科学会認定医

■十倉 満

日本内科学会認定医

■佐藤 淑

日本内科学会認定医

■角谷 拓哉

日本内科学会認定医

■青松 昭徳

■渡邊 晋二

■伊藤 亮治

■富山 周作

■上原 幸治

■川治 崇泰

■関 健一

■高田 卓磨

■西増 理絵子

■正高 佑志

はじめに

当院の総合内科は2005年4月より、内科統括部長小林修三副院長のもと北川泉、守矢英和が内科部長に就任し、新体制でスタートしました。それまでの内科診療行為は、昭和63年11月の当院開設時には「内科」として内科全般を担当していました。その後日々細分化、向上化されていく医学知識や医療技術に対応していく必要性から、一般内科を担当する科以外に、新たに神経内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ科などの各専門内科を標榜する科が新設されていきました。しかし専門内科の必要性が進んでいく中、救急病院でのニーズに応じる形で、臓器にこだわらず、全人的医療を中心とした医療を率先し、そしてそれぞれの専門内科と連携を持ちながら内科を取りまとめる科として、当総合内科は誕生しました。我々内科医全員は、「specialistである前にgeneralistであれ」という精神を大事にしています。

当科の特色と活動

外来診療、入院診療、研修医教育を3本柱とし、全人的医療を心がけております。最先端の専門分化の進んだ現代医療の狭間といえる部分も大事にしながら、患者さん中心の医療を行っていく理想の医師像を追求していこうと日々努力しております。私たちは総合内科のみで患者さんが本当に満足できる医療を提供できるとは考えてはいません。総合内科と専門内科がうまくかみ合っこそ初めて、患者さんが本当に満足できる医療の提供が達成できるものと思っております。外来診療においては、当科は内科新患外来を担当することにより、「内科」の外来を担っております。現在では、総合内科のみならず専門内科の先生方も内科と顔である内科外来を皆で担っております。夕診も同様に対応しております。また当科ではER、他科からのコンサルト、他院からの直接の窓口も担っております。入院においては、専門的な診断、治療が必要な場合は、各専門医の協力、指導を受けることができるスタイルをとっています。一方、研修医教育においては、臨床教育指導医のランチ先生との討論が行われており、また国内外の優れた指導医を多く招待し、病棟回診、症例検討、医学講義も行っています。一流の臨床家の診療技術や技能に接する中で、より新しい価値感による知的刺激を受けながら、常に診療の質を高める努力をしています。2005年に設立して以来、まだまだ試行錯誤の連続ではありますが、今後もより良いものを取り入れ、当院のみならず、世界に向けて情報を発信していきたいと思っています。

総合内科のホームページ <http://skghsogonaika.sl.bindsite.jp> を開設しており、またface bookでも発信しております。

過去から2012年度までの歴代チーフレジデントの動き

2005年総合内科が誕生してから歴代チーフレジデ

ントは、2007年岡村暢人、2008年の福田真、2009年阿多智之、2010年度は川島彰人、2011年度は西口翔が担当しました。2012年度は、チーフ不在の年となりました。現在は、西口翔医師が総合内科スタッフとして、頑張っております。

2012年度の学術業績

(1) 論文発表

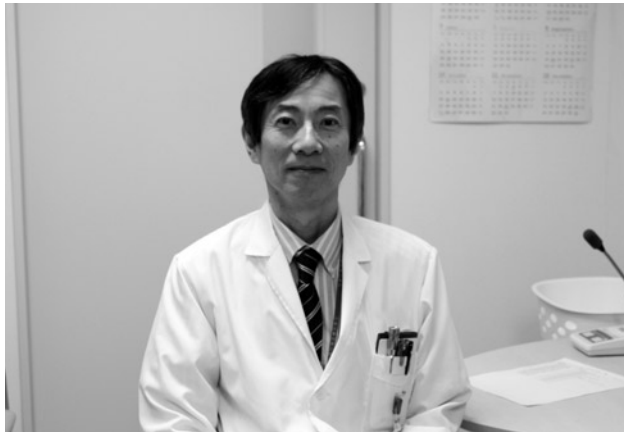
1. 北川泉：本態性高血圧，図説カラダ大辞典心臓と血管の病気，2012年；4巻：244-250.
2. 北川泉，菅波由有：巻頭特集INTERVIEW都市部における「総合内科」での取り組み，VOCA 2012年；4-5

(2) 学会発表

1. 日比美智子，成田健太郎，菅波由有，北川泉，魚嶋晴紀，賀古眞：胸腔鏡下横隔膜瘻孔閉鎖術と腹腔静脈短絡術が奏功した難治性肝性胸水の1例，第586回日本内科学会関東地方会，東京，2012.3
2. 古川龍太郎，魚嶋晴紀，賀古眞：急性膵炎を合併した分類不能な粘液産生嚢胞性膵腫瘍の1例，第587回日本内科学会関東地方会，東京，2012.5
3. 十倉満，木下大輔，稲田悠，田中江里：免疫抑制療法が奏功したAcquired pure megakaryocytic aplasiaの1例，第589回日本内科学会関東地方会，東京，2012.7
4. 稲垣俊一郎，森貴久，岩田智則，宮崎雄一，中崎公仁，溝上康治，高橋陽一郎，椎橋元：来院時高血圧がrt-PA静注療法後の頭蓋内出血頻度と臨床転帰に及ぼす影響，第589回日本内科学会関東地方会，東京，2012.7
5. 稲田悠，西口翔，菅波由有，川田純也，北川泉：B型インフルエンザとマイコプラズマの混合感染で発症した抗ガラクトセレブロシド抗体陽性

- Guillain-Barré症候群の1例. 第589回日本内科学会関東地方会, 東京, 2012.7
6. 郭悠, 石岡邦啓, 西口翔, 佐藤友英, 菅波由有, 北川泉: 部分発作にて発症後、急速に意識障害に至りコドン 232の変異を認めた家族性Creutzfeldt-Jakob病 (CJD) の1例. 第590回日本内科学会関東地方会, 東京, 2012.9
7. 工藤まどか, 渡邊晋二, 西口翔, 佐藤公俊, 北川泉, 川田純也: 遠隔転移のみで晩期再発した癌性髄膜炎の2例の検討. 第590回日本内科学会関東地方会, 東京, 2012.9
8. 内田雅俊, 西口翔, 忠願寺絵理, 千野裕介, 小林裕幸, 徳田安春: 関節リウマチに対してメソトレキセート内服中に発熱、汎血球減少で発症したサイトメガロウィルス初感染の1例. 第592回日本内科学会関東地方会, 東京, 2012.11
9. 佐藤淑, 和足孝之, 魚嶋晴紀, 金原猛, 賀古眞: 重症薬疹に対し集学的治療が奏功した1例. 第593回日本内科学会関東地方会, 東京, 2012.12

神経内科



■川田 純也 神経内科部長

日本神経学会専門医・指導医、
日本内科学会認定総合内科専門医、
日本臨床神経生理学会認定医(脳波部門・筋電図部門)、
日本認知症学会専門医・指導医、
日本頭痛学会専門医、日本脳卒中学会専門医、
日本医師会認定産業医

当院の神経内科は、急性並びに慢性を含む脳血管障害と脳神経外科診療を除く、その他の神経疾患を診療領域としています。担当医師一人で行っている関係上、基本的には外来とコンサルト業務を中心にしており、入院は総合内科との連携で行っています。MRIなどの画像診断や脳波・筋電図などの電気生理検査、筋生検、神経生検などの補助的検査はもちろんです、その特殊性から、病歴聴取、理学所見を特に重視しています。その中で、どの所見が特異的で、どのように診断を進めていけば、より効率的かを確認しながら診療しています。診療内容は、パーキンソン病並びにその関連疾患と不随意運動を含む運動障害疾患(movement disorders)、Guillain-Barre症候群や多発性硬化症などの神経免疫疾患、てんかん、ALS、認知症などです。そして、もう一つの重要な業務は当院の根幹である救急部門(ER)を大きく支える総合内科で働く若い医師に対して、モチベーションを高めながら、かつ神経疾

患の診療レベルを高めることです。内科学会認定医や専門医の目指す病歴でさえ、電子カルテの時代の今は、コピー&ペーストで飾った病歴が多いことから、せめて当院の研修医は、そのような見せかけだけの臨床医にならないように強く願っています。

加えて神経疾患の治験も可能な限り進めています。より専門化、複雑化する中で、今後の本邦の医療システムを考え、特に、総合内科や救命救急科などの神経疾患を専門としない医師が、いかに短時間で効率よく、神経疾患を正しく診断して治療ができるかを目指しています。

当院神経内科は、総合内科とともに日本神経学会専門医准教育施設になっていることに加え、当科単独で日本認知症学会の教育施設となっています。これからの日本では、患者数400万人以上となった認知症の理解なくしては成人の診療が行えなくなることは確実で、診断、そして治療へのアプローチ、治験、加えて鎌倉並びに逗葉医師会の診療機関や介護施設との連携を行っていきます。

消化器内科



■森山 友章 消化器内科部長

日本消化器病学会指導医、
日本消化器内視鏡学会指導医、
日本内科学会認定内科専門医、
日本救急医学会専門医

■佐々木 亜希子

日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会、
日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会、
日本腹部救急学会

■金子 登（非常勤）

日本内科学会認定内科専門医、
日本救急医学会認定医、
日本人間ドック学会認定医、認定産業医

1. 展望

救急医療を主とする病院であり、消化管出血など緊急内視鏡を必要とする患者さんが多数来院される病院であるが、常勤医2名体制では十分対応しきれていない現状がある。今後常勤医の増員と肝胆膵疾患治療センターとの連携を密にすることにより、救急医療に十分対応できる体制を作る予定である。また数多く経験した症例につき学問的検討を加え、学会発表、論文発表をさらに多数行う予定である。

2. 診療実績

上部消化管内視鏡検査総数	8123件
内視鏡的粘膜切除術 (EMR)	63件
内視鏡的止血術	421件
食道静脈瘤結紮術 (EVL)	94件
胃瘻造設	43件
内視鏡的ステント造設術	11件
内視鏡的バルーン拡張術	66件
内視鏡的異物摘出術	55件
下部内視鏡検査総数	4244件
内視鏡的粘膜切除 (EMR)・ポリープ切除術	978件
内視鏡的止血術	104件
内視鏡的バルーン拡張術	2件

3. 学術業績

学会発表

1. 佐々木亜希子, 森山友章, 長主直子, 関浩孝: 大腸粘液癌の一例. 第83回日本消化器内視鏡学会総会, 東京, 2012年5月
2. 佐々木亜希子, 森山友章, 長主直子, 関浩孝: 大動脈浸潤食道癌の一例. JDDW 2012 (内視鏡学会総会), 神戸, 2012年10月

肝・胆・膵疾患治療センター



■賀古 眞 センター長

日本肝臓学会指導医、日本消化器病学会指導医、
日本消化器内視鏡学会指導医、
日本内科学会認定内科医

■金原 猛 部長

日本肝臓学会認定肝臓専門医、
日本消化器病学会指導医、
日本内科学会認定内科医、がん治療認定医、
日本消化器内視鏡学会

■魚嶋 晴紀

日本肝臓学会、日本消化器病学会、
日本消化器内視鏡学会、
日本内科学会認定総合内科専門医、
日本腹部救急学会、日本門脈圧亢進症学会、
日本静脈経腸栄養学会

1. 展望

本センターはH21年に賀古眞により開設された、肝臓疾患を中心とした疾患に対するセンターである。当初は慢性肝疾患を中心に外来診療を行い、入院が必要な慢性肝疾患に続発する肝癌・肝硬変疾患は総合内科と連携を行い加療を行ってきた。H23年8月・H24年4月より、スタッフの増員により活動範囲が拡大。急性期胆膵疾患が対応可能となり、食道静脈瘤・重症急性膵炎等も24時間対応可能となる。さらに、C型慢性肝

炎では最先端の治療を導入し、肝細胞癌治療においても放射線科との連携により、神奈川県下でも有数の治療実績となる。現在では学会活動も積極的に行い、本邦における消化器病学会、内科学会、肝臓病学会を中心に発表を行い、今後は十分な症例の蓄積を行い、海外での発表も予定している。H24年5月より医師主導臨床研究も開始し、今後も複数の研究を予定している。肝臓病教室も定期開催する予定である。

2. 診療実績

IFN 3剤併用療法	22名
(IFN全体としては新規31名)	
RFA	50例
肝のう胞穿刺	6例
ERCP	272例
胃食道静脈瘤治療	32例
TACE (TAI含む)	71例
BRTO	8例
PSE	5例

3. 学術業績

学会発表

1. 照井仁, 魚嶋晴紀, 賀古眞, 築山俊毅:
Hemosuccus pancreaticus、仮性膵嚢胞に対してIVR治療が奏功しえた一例. 第318回日本消化器病学会関東支部例会, 東京, 2012年2月
2. 所晋之助, 魚嶋晴紀, 賀古眞, 築山俊毅: Cone-beam CT を使用した経静脈的肝生検の有用性の検討. 第319回日本消化器病学会関東支部例会, 東京, 2012年5月
3. 宮本雄気, 魚嶋晴紀, 金原猛, 賀古眞: 黄疸の軽快、増悪が繰り返され診断に苦慮した薬物性肝障害の一例. 第320回日本消化器病学会関東支部例会, 東京, 2012年7月

4. 増田作栄, 魚嶋晴紀, 所慎之介, 金原猛, 賀古眞: PEG-IFN α -2 b、リバビリン、テラプレビル3剤併用療法中に急性膵炎を併発したI型高ウイルス量C型慢性肝炎の一例. 第321回日本消化器病学会関東支部例会, 東京, 2012年9月
5. 富山周作, 所慎之介, 魚嶋晴紀, 金原猛, 賀古眞: 非代償性肝硬変患者におけるBCAA服用コンプライアンス不良群と良好群におけるイベント発生率の後ろ向き検討. 第322回日本消化器病学会関東支部例会, 東京, 2012年12月
6. 日比美智子, 成田健太郎, 菅波由, 賀古眞: 胸腔鏡下横隔膜瘻孔閉鎖術と腹腔静脈短絡術が奏功した難治性肝性胸水の一例. 第582回日本内科学会関東地方会例会, 東京, 2012年2月
7. 角谷拓哉, 稲田悠, 魚嶋晴紀, 賀古眞: 急性膵炎ガイドライン重症度変更後における合併症、予後因子の後ろ向き検討. 第109回日本内科学会総会, 東京, 2012年4月
8. 魚嶋晴紀, 金原猛, 賀古眞: 肝細胞癌破裂51例における破裂関連因子の後ろ向き検討. 第98回日本消化器病学会総会, 東京, 2012年4月
9. 古川龍太郎, 魚嶋晴紀, 賀古眞: 急性膵炎を合併した分類不能な粘液産生嚢胞性膵腫瘍の一例. 第587回日本内科学会関東地方会例会, 東京, 2012年5月
10. 魚嶋晴紀, 金原猛, 賀古眞: C型肝細胞癌における発癌年齢と肝線維化の推移の検討. 第20回日本消化器関連学会週間, 神戸, 2012年10月
11. 魚嶋晴紀, 金原猛, 賀古眞: 二例の高齢A型肝炎における重症化に関するウイルス側因子の検討. 第39回日本肝臓学会東部会, 東京, 2012年12月

4. その他 活動

肝臓病教室

内容: 慢性肝疾患 (慢性肝炎、肝硬変、肝癌、自己免疫性疾患等) は高血圧、糖尿病と同様に、長年にわたり診療を受けつつ生活する疾患であり、患者さんに対する教育や病気に関する情報の提供は不可欠です。また、慢性肝疾患患者さんは検査の意義、食事内容、病期を理解することで、より良い治療効果が得られることが知られており、医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、MSWを含めたチームの連携が必要です。この連携を行う方法として肝臓病教室は近年普及しつつあるシステムで、当院でも患者さんのための肝臓病教室を導入しました。

院内活動【肝臓病教室準備委員会】

- 第1回 2012年7月第4週火曜日
- 第2回 2012年8月第4週火曜日
- 第3回 2012年9月第4週火曜日
- 第4回 2012年10月第4週火曜日
- 第5回 2012年11月第2週火曜日
- 第6回 2012年12月第4週火曜日

院外活動【肝臓病教室】

- 第1回 2012年11月

循環器科



■齋藤 滋 副院長、循環器科部長

日本心血管インターベンション学会副理事長・理事
評議員・指導医、
日本心血管カテーテル治療学会理事評議員・指導医、
日本心臓病学会評議員・Fellow (FJCC)、
日本循環器学会認定循環器専門医、
日本内科学会認定内科医、
FACC (米国心臓病学会正規会員)、
FSCAI (米国冠動脈造影治療学会正規会員)、
日本心臓ペースティング・電気生理学会、日本心電学会、
臨床修練指導医認定医

■赤坂 武 循環器科部長

Sanford-Burnham Medical Research Institute 客員
研究員

■高橋 佐枝子 循環器科部長

米国心臓病学会正規会員 (FACC)、
日本循環器学会循環器専門医、
日本内科学会内科認定医、
日本心血管インターベンション治療学会認定医

■松実 純也 循環器科部長

日本内科学会専門医、日本循環器学会循環器専門医、
日本心血管インターベンション治療学会専門医、
植込み型除細動器研修証取得、
「ペースティングによる心不全治療」研修証取得、
Fellow of Asian Pacific Society of Interventional

Cardiology (FAPSIC)

■村上 正人 循環器科医長

不整脈専門医、日本循環器学会循環器専門医、
日本内科学会内科認定医、
日本心血管インターベンション治療学会専門医、
植込み型除細動器／ペースティングによる心不全治療研
修証取得、医学博士

■田中 稯 循環器科医長

日本循環器学会循環器専門医、
日本内科学会総合内科専門医、
日本心血管インターベンション治療学会専門医、
日本高血圧学会高血圧専門医、
米国内科学会上級会員 (FACP)、
日本周術期経食道心エコー委員会認定医、医学博士

■末永 英隆

日本循環器学会循環器専門医、
日本内科学会内科認定医、
植込み型除細動器研修証取得、
「ペースティングによる心不全治療」研修証取得

■山中 太

日本内科学会内科認定医、
日本循環器学会循環器専門医、
心臓リハビリテーション指導士

■水野 真吾

現在Brigham-Women's Hospital (Boston, USA) 留学中
日本内科学会内科認定医、
日本循環器学会循環器専門医、
日本心血管インターベンション治療学会認定医

■和田 匡史

不整脈専門医、日本循環器学会循環器専門医、
日本内科学会内科認定医、
日本心血管インターベンション治療学会認定医、
植込み型除細動器／ペースティングによる心不全治療研
修証取得、医学博士

■杉立 和也

日本循環器学会循環器専門医、
日本心血管カテーテル治療学会認定医、
日本内科学会内科認定医、
植込み型除細動器／ペースングによる心不全治療研
修証取得

■谷 友之

日本内科学会内科認定医

■穴戸 晃基

日本循環器学会専門医、
日本心血管インターベンション治療学会認定医、
日本内科学会認定医、
植え込み型除細動器／ペースングによる心不全治療
研修証取得

■飛田 一樹

日本内科学会内科認定医、
日本心血管カテーテル治療学会認定医、
日本周術期経食道心エコー認定 (JB-POT)

■落合 智紀

日本内科学会内科認定医、
日本心血管カテーテル治療学会認定医

■古橋 杏輔

■森山 典晃

■田中 慎司 非常勤・湘南厚木病院循環器科部長

日本心血管インターベンション学会指導医、
日本心血管カテーテル治療学会指導医

循環器科展望

当循環器科は、1988年11月1日の開院に先立つ1カ月前の10月1日に当院設立準備委員会開催と共に、齋藤 滋が第1号職員として赴任して以来、文字通りゼロからスタートしました。私たちは、開院以来1年365日1日24時間体制で循環器疾患の救急に最高の技術と設備を持って対応し、さらにその中から世界に向けて

医療を発展させるべく医学論文を発信することをモットーに邁進してきました。このように最初1人で始まった当科ですが、現在では湘南厚木病院、東京西病院を含めて広範な地域における循環器診療および臨床研究に日夜奮闘しております。

2010年に開院となりました新病院での心臓センターとして、外来・病棟・検査・治療が1つのフロアに機能的にまとめられた効率的な診療・研究体制の中、湘南鎌倉総合病院循環器科は、冠動脈インターベンションの世界では既に世界中の誰しもが知る病院となっていますが、今後ますます世界をリードする臨床研究を発表し、世界の医学をリードし、全世界の循環器疾患に悩む患者さんを助けていきたいと思えます。

診療実績

年間入院患者数：4899名
平均入院日数：3.7日
冠動脈造影検査数：3594件
冠動脈造影CT件数：1394件
PCI総件数：926件
PTA件数：201件
ペースメーカー植え込み件数：162件
カテーテルアブレーション件数：307件

業績

齋藤 滋

(1) 論文発表

1. Saito S, Iwabuchi M, Muramatsu T, Namiki A, Matsumura T, Igarashi K, Yajima J, Nakamura S, Allocco DJ, Dawkins KD
PLATINUM Japan SV: platinum chromium everolimus-eluting stent in small vessels
Cardiovascular Revascularization Medicine; Volume 13, Issue 2, March–April, 147-148, 2012

2. Saito S, Nakamura S, Fujii K, Nakamura M, Isshiki T, Hirayama H, Kikuchi T, Fujita H, Nonogi H, Mitsudo K, Kimura T, Igarashi K, Saito K, Alexandra J. Lansky, Gregg W. Stone, Honda Y, Waseda K, Peter J. Fitzgerald, Krishnankutty Sudhir

Mid-Term Results of Everolimus-Eluting Stent in a Japanese Population Compared With a US Randomized Cohort: SPIRIT III Japan Registry With Harmonization by Doing

The Journal of Invasive Cardiology; 24(9):444-450, 2012

3. Saito S
Expectation for new-generation drug eluting stents
Nihon Rinsho; February;69(2):237-9. Review, 2012

(2) 国際学会発表等

1. Angioplasty Summit 2012-TCT Asia Pacific
(The New Convention Center of Sheraton Grande Walkerhill, Hotel, Seoul, Korea) April 25-27, 2012 (Dr. Saito cancelled in 2011 due to Tohoku earthquake)
Operator: Live Case Transmission from Dongsan hospital to Live Case Session 1 & 3
2. EURO-PCR2012
(Palais des Congrès de Paris) May 15-18, 2012
Operator : Treatment of left main and multivessel disease - Tools & Techniques (TNT) :
Live demonstration from Clinique Pasteur Toulouse
Chairperson: ACS in elderly patients: is it really different?
3. Transcatheter Cardiovascular Therapeutics 2012
(Miami Beach Convention Center, Miami, FL, USA) October 22- 26, 2012

Moderator: HBD Session : Section I. Keynote:
The Japan-US Medical Device Landscape 2012
Discussant: Plenary Session III. A Memorial to Geoffrey O. Hartzler

Discussant: HBD Session : Section IV. Japan-US Synergies in Coronary Intervention

Lecturer: HBD Session : Section IV. Japan-US Synergies in Coronary Intervention: Bioabsorbable Stent Components and Stents

Live Case Discussant: Section III : Live Case from Scripps Green Hospital: How to Treat
Theater: Coronary Artery Disease I

4. 23th Great Wall International Congress of Cardiology (GW-ICC) & 6th Transradial Coronary Intervention summit (TCI)

(Beijing, China) October 12-14, 2012

Lecturer: TRI session -About TRI

Chair: Dragon trial kick-off meeting

5. China Interventional Therapeutics (CIT) 2012, TCT at CIT

(China National Convention Center (CNCC), Beijing, China) March 15-18, 2012

Operator: Live Demonstration from Fu Wai Hospital

6. The China Heart Congress 2012

(Beijing, China) August 10-11, 2012

Operator: Live Demonstration from Fu Wai Hospital

Chairperson: TRI case competition

7. 8th Trans-Radial Intervention Course-TRICO

(Ahmedabad, India) November 3-4, 2012

Course Director/Operator

8. CRT (Cardiovascular Research Technologies) 2012

(Omni Shoreham hotel, Washington DC. USA) February 5-7, 2012

Speaker: CTO Forum—The Radial Approach for CTO PCI: Utility in the Retrograde and the Antegrade Approaches

Speaker: CTO Forum—Interesting Case

Panelist : CTO Forum—Live Case Demonstration from Kusatsu Heart Center, Kusatsu, Japan

Speaker : Best Abstract Breakfast I—PLATINUM Japan SV: Platinum Chromium Everolimus-Eluting Stent in Small Vessels

Speaker: Japan-U.S. Synergies for Medical Device Innovation: A Harmonization by Doing (HBD) Educational Sympo—Heart Disease Speaks Both Japanese and English: Working Together is Better for Patients, Better for Industry, Better for Regulators

Panelist: Japan-U.S. Synergies for Medical Device Innovation: A Harmonization by Doing (HBD) Educational Sympo—Panel Discussion: The Japan-USA Medical Device Landscape

Moderator: Japan-U.S. Synergies for Medical Device Innovation: A Harmonization by Doing (HBD) Educational Sympo—PART III: CORONARY STENT INNOVATION: BIOLOGICAL POOLABILITY EAST & WEST

Moderator: Japan-U.S. Synergies for Medical Device Innovation: A Harmonization by Doing (HBD) Educational Sympo—Panel Discussion: Coronary Stent Innovation: Biological Poolability East & West

Panelist: Japan-U.S. Synergies for Medical Device Innovation: A Harmonization by Doing (HBD) Educational Sympo—Panel Discussion: Structural Heart Disease and Devices In Japan and USA

9. Transradial Experts to meet in Erlangen – Current best practice for coronary and non-coronary interventions

(Department of Medicine 2-Cardiology and Angiology, The University Heart Center, Erlangen, Germany) February 10-11, 2012

Chair & Lecturer: Adoption of the TRA in Japan
Operator: Live case V

Lecturer: Glimpse into the future: new materials and new developments

10. XXXIV Congress of the Brazilian Society of Interventional Cardiology (SBHCI) – 2012

(Centro de Convenções da Bahia, Salvador, Brazil) June 20-22, 2012

Discussant: Intervention in Left Main: International Live Case Session by Dr. Jean Fajadet from Clinical Pasteur, France

Operator: Live Case (CTO) from Hospital Espanhol Salvador

Case Presentation: How I solved it (or not) “My worst complication”

11. 5th ASIAN TRI Seminar 2012 ‘TRI for Daily PCI’ in Ho Chi-Ming, Vietnam

(Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam) March 3, 2012

Operator: Live Demonstration 3,4

Lecturer: Complications affiliated with TRI

Chairman: Live Demonstration 1

12. The 10th Gwangju Interventional Cardiology Symposium (GICS 2012)

GICS Conference

(Heart Center of Chonnam National University Hospital, Gwangju–South Korea) June, 2012

Observer to Operator: Live Demonstration #5

- Lecturer: Luncheon Symposium
13. The 5th CTO ICPS Workshop Massy
(Massy Opera, Massy, France) March 9-10, 2012
Live Case Operator
Lecturer: New wires from Japan
Spot Lecturer: Downsizing the CTO equipment
 14. GulfPCR-GIM 2012
(Dubai, UAE) December 15-16, 2011
Chairpersons: Introduction - Sponsored Session:
Terumo/Eurocore/Meril Life Sciences
Chairpersons: Introduction - How should I treat
a patient with coronary chronic total occlusion
and saphenous vein graft disease?
Speaker: How would I treat? - How should I treat
a patient with coronary chronic total occlusion
and saphenous vein graft disease?
Speaker: CTO tips and tricks - How should
I treat a patient with coronary chronic total
occlusion and saphenous vein graft disease?
 15. India Live 2012
(Delhi, India) February 24- 26, 2012
Lecture: Retrograde technique for chronic total
occlusion: Avoiding pitfalls and complication
Operator: Live cases at Madras medical mission
 16. The Follow Up Seminar with TERUMO Medical
& JICA
(Mexico City, Mexico) March 21-24, 2012
Symposium Cardiopatía e Intervencionismo
Coronario ("CAPULIN ROOM" Hotel Nikko)
Lecturer: TRI benefit in Japan
 17. GI² - Global Summit on Innovations in Interventions
(Hospital Beneficência Portuguesa , São Paulo,
Brazil) April 11-13th, 2012
Operator: How would you approach a complex
CTO : Terumo Lunch Symposium
Panelist: Live cases from Hospital Beneficência
Portuguesa de SP at WTC Theater
Case Presentation: New Techniques and innovative
strategies for old problems at WTC Theater
 18. THEORETICAL-PRACTICAL WORKSHOP
(FUNDACION CARDIOINFANTIL - INSTITUTO
DE CARDIOLOGIA, Bogota, Colombia) April
16-17, 2012
Operator
Lecturer: CTO, Tips & Tricks from an Expert
Lecturer: Radial Technique. Tips & Tricks from
an Expert
 19. The 14th Scientific Annual Congress of Chinese
Society of Cardiology(CSC)
(Shijiazhuang city, Hebei province, China) June
15-16, 2012
Lecture: Bioresorbable vascular scaffold (BVS)
Operator: Live Demonstration from Hebei
Province 2nd Medical Hospital
 20. Kiemeneij & Saito TRI 20th Anniversary Project
(Sapporo, Asahikawa, Sendai, Kokura, Fukuoka,
Kobe, Osaka, Tokyo) July 1-8, 2012
Operator&Lecturer
 21. St. John Hospital Site Visit for TRI Course
(St. John Hospital, Detroit, USA) October 8-10,
2012
Operator&Lecturer

赤坂 武

(A) Peer Reviewed Publications

Scimia MC, Hurtado C, Ray S, Metzler S, Wei K,
Wang J, Woods CE, Purcell NH, Catalucci D,
Akasaka T, Bueno OF, Vlasuk GP, Kaliman P,

Bodmer R, Smith LH, Ashley E, Mercola M, Brown JH, Ruiz-Lozano P. APJ acts as a dual receptor in cardiac hypertrophy. *Nature*. 2012 Aug 16;488(7411):394-8.
Atlanta, October 16, 2011

(B) Presentations

1. The Role of Cytochrome P450 Reductase and Oxidative Stress in a Heart Failure Model: A Lesson from Fruit Flies
The 76th annual scientific meeting of the Japanese Circulation society
2. Protective roles of heat shock proteins in heart function
Sanford-Burnham Medical Research Institute Seminar
San Diego, CA USA, May 24, 2012

(C) Research Support

1. NIEHS Centers for Neurodegenerative Science (Parkinson Group)
2. Sanford Children's Health Research Center

高橋 佐枝子

(1) 論文

Prediction of progression of coronary artery disease and clinical outcomes using vascular profiling of endothelial shear stress and arterial plaque characteristics: the PREDICTION Study
Stone PH, Saito S, Takahashi S, PREDICTION Investigators.
Circulation. 2012 Jul 10;126(2):172-81.

(2) 発表

AHA 2012 発表 ; The Presence of a Coronary Obstruction Influences the Natural History of an Adjacent Downstream Obstruction

松実 純也

学会発表

1. 2012年3月 米国心臓病学会
 - ① Long-term outcomes of endovascular therapy for chronic total occlusion of the superficial femoral arteries
 - ② Long-term outcomes of diabetic and non-diabetic patients following endovascular therapy for superficial femoral artery diseases
2. 2012年3月 日本循環器学会総会
 - ① Long-term outcomes of patients on hemodialysis vs. non-hemodialysis following endovascular therapy for critical limb ischemia
 - ② Differences in the long-term outcomes of patients with intermittent claudication and critical limb ischemia following endovascular therapy
 - ③ Impact of cilostazol on the long-term outcomes following endovascular therapy in patients with iliac and/or femoropopliteal artery occlusive disease

田中 穰

(1) 研究発表

1. Tanaka Y. : Comparison of Transradial Versus Transfemoral Approach for Coronary Angioplasty of Chronic Total Occlusions. American College of Cardiology 61st Annual Scientific Session & Expo and ACC-i2 with TCT, Chicago, 2012, March.

2. 田中穰 : Feasibility of Transradial Coronary Intervention for the Treatment of Chronic Total Occlusions, 第21回日本心血管インターベンション治療学会, 新潟, 2012, July.

(2) その他

1. Tanaka Y. : Discussant, Kamakura Cardiovascular Forum, Yokohama, 2012, Dec.

末永 英隆

2012年

1. 日本不整脈学会学術集会 : ポスター
当施設でのCRT upgradeを行った患者さんのICD
植え込み時における検討
2. カテーテルアブレーション関連秋季大会 : 口述
若年者の難治性神経調節性失神に対してcardiac
neuroablationが有効であった一例

水野 真吾

米国心臓病学会 ACC 2012 in Chicago

1. Transradial approach in primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction in the elderly aged >75 years
2. Impact of Atrial Fibrillation on Long-term Clinical Outcome in patients with acute myocardial infarction
3. Clinical Outcome and J wave After Primary Percutaneous Coronary Intervention in ST Elevation Myocardial Infarction
日本循環器学会 JCS 2012 in Fukuoka
4. The Clinical Outcome in Patients with a History of Atrial Fibrillation with ST-segment Elevation Myocardial Infarction for 3-year follow up
5. Transbrachial Intervention for Renal Atherosclerotic

stenosis Using a Novel 4.5-Fr Sheathless Guiding Catheter

山中 太

1. 2012年3月 日本循環器学会 OE
2. 2012年3月 ACC poster
Effectiveness of statin therapy for elderly acute myocardial infarction patients with normal levels of low-density lipoprotein cholesterol.
Yamanaka F, Jeong MH, Saito S et al. Int J Cardiol. 2012 Jun 28

杉立 和也

学会発表

1. 1-Year Clinical Outcomes of Everolimus-Eluting Stent implantation for Chronic Total Occlusion. CVIT2012, Niigata, July , 2012
2. 1-Year Clinical Outcomes of Everolimus-Eluting Stent implantation for Chronic Total Occlusion. AsiaPCR2013, Singapore, January 24, 2013
3. Mid-term clinical outcome of Biolimus A9 eluting stent (BES) and Predictors of Target Lesion Revascularization(TLR). JCS2013, Yokohama, March 17, 2013

穴戸 晃基

(1) 論文

The 4 Fr mother-child technique with side-branch protection for treatment of complex bifurcation lesions
Shishido K, MD; Takeshita S, MD; Tanaka Y, MD; Saito S, MD
Eurointervention 2012;8:634-637

(2) 学会発表

1. Impact of Everolimus-Eluting Stents (EES) on Clinical Outcomes in Patients on Chronic Hemodialysis: Comparison with Other Drug-Eluting Stents (DES). 第21回日本心血管インターベンション治療学会, CVIT2012, 学術集会, 新潟, 2012年7月
2. 分岐部の複雑病変に対して側枝ワイヤー保護下、4Fr mother-child techniqueを用いて治療を行った一例. 第40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, 大手町サンケイプラザ, 2012年5月
3. 冠動脈血行再建術を行った糖尿病性腎症透析患者の特徴と予後. 日本心臓病学会, 第60回学術集会, 金沢, 2012年9月
4. Coronary Artery Bypass Grafting Versus Percutaneous Coronary Intervention with Drug-Eluting Stents for Multivessel Coronary Artery Disease in Patients with Hemodialysis. JCS 2013, 第77回日本循環器学会学術集会, シンポジウム 重症冠動脈疾患患者の冠動脈血行再建: PCIとCABGの進歩, 横浜, 2013年3月

Singapore, 2013.1

4. The Prognostic Impact of Renal Dysfunction and Anemia in Patients with Acute Myocardial Infarction. American College of Cardiology (ACC) 2013 Scientific Session, San Francisco, 2013.3

飛田 一樹

学会発表

1. Clinical Impact of RAAS Inhibitors on Reduction in Hospitalization for Heart failure Following Acute Myocardial Infarction. 第77回日本循環器学会学術集会, 2013年3月
2. Impact of Crush Stenting on Restenosis of Side Branch Following Percutaneous Coronary Intervention for Bifurcation Lesions
Five-French Transradial Coronary Intervention for Complex Lesions Using a Four-French Child Catheter
第21回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 2012年7月

一般演題

1. The Prognostic Impact of Renal Dysfunction and Anemia in Patients with Acute Myocardial Infarction
2. The Impact of Critical Limb Ischemia on Outcome in Hemodialysis Patients after Coronary Angioplasty
3. The Clinical Characteristics and Prognosis in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention with Diabetic Nephropathy on Hemodialysis. ASIAPCR/SINGLIVE 2013,

小児科



■山本 剛 小児科部長

日本小児科学会専門医

■衣川 直子

日本小児科学会専門医、
日本血液学会専門医・指導医

■高峰 紀子

日本小児科学会専門医、
日本東洋医学会認定漢方専門医

■島 貴志

日本小児科学会専門医

■門間 和夫（非常勤）

日本小児科学会認定医、
日本循環器学会認定循環器専門医

■市堰 浩（非常勤）

■田川 不知夫（非常勤）田川医院院長

精神保健指定医、
日本精神神経学会認定精神科専門医、
日本総合病院精神医学会専門医

■阿部 知子（非常勤）

■脇田 傑（非常勤）

■中村 佳恵（非常勤）

■齋藤 美和子（非常勤）

■弘中 文代（非常勤）

■平田 雅昭（非常勤、福岡徳洲会病院）

■渡邊 能久（非常勤、福岡徳洲会病院）

■小笠原 卓（非常勤、福岡徳洲会病院）

■川野 聖明（非常勤、福岡徳洲会病院）

1. 展望

平成22年9月1日、湘南鎌倉総合病院は新病院へと移転し2年が経ち、小児科スタッフも一新し新たな体制で診療を行って参ります。地域の先生方との連携もこれまで以上に進めて行きたいと考えております。これまでのかかりつけの患者さんはもちろん、周辺地域の子ども達・その御家族の皆さんに安心して頂ける医療を提供していきたいと思ひます。

■地域における小児医療（病診連携の強化）

地域のクリニックの先生方との医療連携の強化は当院における最重要課題であると考えております。患者さんたちのかかりつけ医である先生方との連携を密にすることで、地域の子ども達への細かな対応が可能になると考えています。具体的には、当院主催での小児科カンファレンス（症例検討会）を開催し、地域の先生方にも参加して頂く形で意見交換を行いたいと考えます。第1回の症例検討会を平成24年5月26日に開催いたしました。こういった機会を通じて、湘南地区における小児医療の問題点や病診連携のスムーズな運用など話し合いの場となればと考えております。

また、ご紹介いただいた患者さんの急性期管理や検査が終了後には、かかりつけの先生方への逆紹介を積極的に行い、地域の患者さんへの医療提供をできればと考えています。

検査目的・入院目的での御依頼、患者さんの診療情報提供、各専門外来へのご紹介など総合病院の小児科として周辺地域の先生方とともに小児医療に携わってきたいと考えます。

■周産期医療

当院は神奈川県内でも有数の分娩件数を担っており、小児科も年間1000人以上の新しい命に携わっています。しかし、これまでは早産児や異常新生児の管理は他院へ搬送せざるをえない状況でした。産科スタッフとともに周産期医療体制を強化し、平成24年10月1日よりNICUを開設しました。late preterm infant(後期早産児：在胎週数34週～36週で出生した新生児)を中心に在胎週数32週以降、出生体重1500g以上の異常新生児への対応が可能となりました。当面は当院で分娩となった病的新生児の対応のみとなりますが、順次近隣周産期施設との連携を図っていきたいと考えています。今後も地域の皆さんがより安心してお産に望める環境作りをしていきます。

■小児救急診療

当院では24時間365日体制での救急診療体制を敷いています。小児科に関しても救急総合診療部(ER)とも協力しながら、小児救急医療を24時間体制で対応します。待ち時間が長いなどの問題も多々ありますが今後改善していきたいと考えています。

■専門外来

平日午後に各専門医による専門外来も行っております。これまで以上に、専門性・質の高い医療の提供にも心がけていきます。

【専門外来のご案内】

喘息外来：毎週	月曜	山本
漢方外来：毎週	火・水曜	高峰
循環器外来：毎週	火曜	門間
	第1・3水曜	脇田
内分泌外来：毎週	月曜午後・金曜	田苗
神経外来：第1・3月曜		市堰

月1回	土曜	永田
腎臓外来：第2	水曜	中村
思春期外来：第1	月曜	阿部
予防接種：月・火・水		
担当医(山本・衣川・高峰・門間・斉藤)		
乳児健診：木・金		
担当医(山本・神道・高峰・門間・弘中)		

2. 診療実績

【外来時間】

- (1) 一般外来：月曜～土曜日
午前診(9時～12時)
夕診(17時～19時)
- (2) 専門外来：月曜～金曜日、予約制(*上記参照)
午後診(13時30分～17時)
- *小児科外来へお問い合わせください。
- (3) 救急小児外来：24時間、365日対応
*小児科・ERのスタッフが協力し24時間・365日診療体制をとります。

■表1 小児科外来患者数 年次推移

	2010年	2011年	2012年
1月	937	1,004	1,245
2月	892	981	1,247
3月	982	1,097	1,438
4月	940	1,023	1,155
5月	902	1,023	1,252
6月	1,021	1,229	1,257
7月	1,043	1,225	1,454
8月	942	1,422	1,468
9月	834	1,168	1,211
10月	895	1,158	1,292
11月	1,051	1,215	1,280
12月	1,127	1,435	1,296
合計	11,566	13,980	15,595

■表3-2 小児科入院患者数 年次推移

	2010年	2011年	2012年
1月	61	39	56
2月	71	29	50
3月	55	37	61
4月	78	54	55
5月	63	49	38
6月	79	43	72
7月	63	44	69
8月	62	59	66
9月	67	65	50
10月	59	58	68
11月	54	47	56
12月	66	70	57
合計	778	594	698

■表2 救急小児患者数 年次推移

	2010年	2011年	2012年
1月	440	580	736
2月	365	590	842
3月	346	474	632
4月	366	376	439
5月	447	465	494
6月	378	430	419
7月	435	498	567
8月	291	369	415
9月	364	427	451
10月	385	435	416
11月	416	416	450
12月	600	597	592
合計	4,833	5,657	6,453

■表4-1 分娩件数 年次推移

	2010年	2011年	2012年
1月	81	98	101
2月	74	106	112
3月	72	103	91
4月	71	111	89
5月	84	112	85
6月	108	88	100
7月	83	94	108
8月	92	126	94
9月	99	112	88
10月	89	118	104
11月	96	90	93
12月	118	105	106
合計	1,067	1,263	1,171

■表3-1 小児科紹介患者数 年次推移

	2010年	2011年	2012年
1月	10	26	20
2月	10	18	25
3月	18	19	41
4月	30	20	33
5月	15	24	46
6月	30	46	38
7月	33	27	45
8月	19	35	50
9月	24	27	39
10月	15	21	28
11月	22	31	36
12月	31	39	25
合計	257	333	426

■表4-2 新生児入院件数 年次推移

	2010年	2011年	2012年
1月	80	98	101
2月	74	106	112
3月	71	103	91
4月	71	111	91
5月	84	109	85
6月	107	87	100
7月	83	94	108
8月	91	126	96
9月	99	111	89
10月	89	118	104
11月	96	89	93
12月	117	105	104
合計	1,062	1,257	1,174

■表4-3 周産期件数

	2010年	2011年	2012年
分娩件数	1,067	1,263	1,171
出生数	1,062	1,257	1,174
双胎	4	4	6
低出生体重児	70	86	81
極低出生体重児	0	0	0
超低出生体重児	0	0	0
早産児	28	36	35
死産数	16	6	2

(2) 小児循環器レクチャー（門間）

：毎週火曜日 15時30分～

(3) 小児one pointレクチャー（衣川）

：毎週木曜日 16時～

(4) 湘南鎌倉総合病院小児科症例検討会

：年間2回開催

3. 学術業績

(1) 平成24年4月21日 第115回日本小児科学会

非典型的な臨床経過を呈し夜間発作時ビデオ撮影
が診断に有用であった百日咳の一例
木下大輔，山本剛，衣川直子

(2) 平成24年5月26日 第1回症例検討会

1. 非典型的な臨床経過を呈し夜間発作時ビデオ撮影
が診断に有用であった百日咳の4歳女児例
発表者：木下大輔
2. 長期間にわたる下痢・嘔吐より診断に至ったVIP
産生神経芽腫の1歳女児例
発表者：友邊雄太郎
3. 腹痛が先行し著明な十二指腸浮腫を認めたアレルギー性紫斑病の2例
発表者：大谷岳人
4. 尿路感染症を反復しVUR IV度を認めた乳児例
発表者：木谷嘉孝
5. 息切れ、ふらつき、倦怠感、嘔吐といった不定愁
訴を主訴に来院した頭蓋内腫瘍の2例
発表者：関根一朗

4. その他

小児科カンファレンス

(1) 小児ERカンファレンス（山本）

：第1・4火曜日 17時～



■渡部 和巨 副院長、主任外科部長、研修委員長、
茅ヶ崎徳洲会総合病院院長代行兼務
日本外科学会指導医・専門医、
日本医工学治療学会呼吸器分科会会長、
AARC(米国呼吸療法学会)、ICRC(国際部会)、
executive committee、日本ヘルニア学会理事、
日本内視鏡外科学会評議員、
日本気胸・嚢胞性肺疾患学会評議員、
短期滞在手術研究会世話人、介護支援専門員、
臨床研修指導医、一般外科、呼吸器外科、
血管外科、内視鏡外科、ヘルニア、肛門外科

■服部 浩次 内視鏡外科センター長
日本内視鏡外科学会技術認定医(消化器・一般外科)、
日本外科学会外科専門医、
日本消化器外科学会認定医、消化器癌治療認定医、
日本がん治療認定医機構がん治療認定医、
医学博士、名古屋市立大学医学部臨床教授、
日本短期滞在外科手術研究会世話人、
東海外科学会評議員、
Needlescopic Surger Meeting世話人、
内視鏡外科、日帰り手術、食道外科

■荻野 秀光 外科部長
日本外科学会専門医、日本脈管学会認定脈管専門医、
日本血管外科学会認定血管内治療専門医、
胸部大動脈・腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医、

臨床研修指導医、一般外科、血管外科

■河内 順 外科部長

日本外科学会外科専門医、日本救急医学会専門医、
一般外科、外傷外科

■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読影認定医、
日本核医学会PET認定医、
インфекションコントロールドクター、
日本医師会認定産業医、臨床研修指導医、
緩和ケアに関する指導者研修会修了、
介護支援専門員、一般外科、腫瘍外科、薬物療法、
緩和ケア

■池谷 佑樹

日本外科学会外科専門医、一般外科、血管外科

■磯貝 尚子

一般外科、血管外科

■三宅 克典

一般外科、腎移植外科

■西田 智喜

第26期チーフレジデント

■平田 裕久

第26期チーフレジデント

■篠崎 伸明(非常勤) 湘南厚木病院院長

日本外科学会指導医、日本消化器外科学会認定医、
日本救急医学会認定医、日本透析療法学会認定医、
日本オストミー協会指導医、
日本内視鏡外科学会評議員、
日本医療マネジメント学会評議員、
日本クリニカルパス学会評議員、
短期滞在手術研究会世話人、一般外科、胸部外科、
内視鏡外科手術、介護支援専門員

■砂川 剛（非常勤） 名瀬徳洲会病院外科部長

日本外科学会外科専門医、消化器外科、
乳腺・甲状腺外科

■中山 文彦（非常勤） 松原徳洲会病院外科医長

一般外科

はじめに

1988年に湘南鎌倉総合病院が開院して以来、患者さんのために「常にメスのもてる内科医であれ」を理念にこれまでやってまいりました。24年が経過した現在もその理念を守り日々患者さんのために診療を続けています。個々のスタッフは一般外科医として外科疾患全体の診療に当たるほか、それぞれが得意とする専門領域をもち各々の疾患に対して診療にあたっています。また呼吸療法士、感染症ナース、創部・褥創・人工肛門ケアナース(WOCナース)、緩和ケア認定ナースなどの専門看護師が積極的に患者さんと外科医との間に入り高いレベルでの専門ケアをともに行なっています。

当科の特徴としては在院日数が9～10日と非常に短いこと、手術件数が年間3000件近くと非常に多く種類も多様であることがあげられます。日本ではじめて行われた日帰り手術は現在国内で定着し、当科においても全手術の約50%が日帰り手術センターで行なわれています。

院内には毎日当直医がおり、緊急時にはオンコールスタッフが30分以内に病院に来院可能であるため、これまで救急、緊急手術を断ったことは一度もありません。

またスタッフには介護支援専門員の資格をもっているものもあり、訪問看護・在宅医療を積極的行なっています。

診療内容

標榜科：外科・呼吸器外科・肛門科・気管食道科

対象疾患は呼吸器外科(気管・肺・縦隔などの良性・悪性疾患)、消化器外科(腹部消化器全般の悪性腫瘍、胆石症・痔などの良性疾患など)、乳腺・甲状腺外科・内分泌外科(乳癌・乳腺腫瘍、甲状腺・副甲状腺・副腎疾患など)、血管外科(胸腹部大動脈瘤・末梢血管・下肢静脈瘤・透析シャント造設など)と多岐にわたっております。また、腹部大動脈破裂・末梢血管閉塞・腸閉塞・腹膜炎・自然気胸・外傷などの緊急手術と広い範囲をカバーしており365日、24時間いつでも対応いたします。

腹腔鏡手術、胸腔鏡手術を1990年から導入し、患者さんに負担が少ない治療を率先して行なっています。

外来は月曜日から土曜日まで一般外来、専門外来を行なっています。

専門外来：胆石外来、下肢静脈瘤外来、肛門外来、呼吸器外来、血管外科外来、乳腺甲状腺外来、腫瘍外科外来

本年の動向

昨年より引き続き1月より4月まで第25期レジデントである三宅克典医師、中務秀一医師がチーフレジデントを務めました。1月に西村貞徳医師が後期研修医として着任しました(3月まで)。

4月より総谷哲也医師、飯島広和医師が入職し、後期研修のローテーションがスタートしました。

5月より第26期レジデントである平田裕久医師がチーフレジデントとして(10月まで)、佐藤雄生医師、木村慎一医師が後期研修医として着任しました(10月まで)。

6月よりチーフレジデントを修了した三宅克典医師が外科・腎不全外科スタッフとして就任しました。

11月より西田智喜医師がチーフレジデントとして、加藤一郎医師、西田智喜医師が後期研修医として着任しました。

また11月末にて磯貝尚子医師が退職しました。

診療実績

■手術

全手術件数：2988件

■呼吸器領域

当科の診療は早期肺癌から多臓器浸潤進行肺癌、気管腫瘍、縦隔腫瘍、重症筋無力症、自然気胸、手掌多汗症など多岐にわたっており、いわゆる定型手術と言われる呼吸器外科手術のみならず他科との連携によって広い範囲の胸部外科手術をおこなっています。

完全胸腔鏡下で可能な手術も多くありますが、“手術時間2時間以内、それを過ぎた場合には創部を延長することに拘泥しない”をモットーに安全・確実な手術を行っています。

○肺癌・悪性腫瘍手術

肺葉切除：16件（うち鏡視下13件）

縦隔腫瘍摘出術：1件

○良性疾患手術

自然気胸に対する胸腔鏡下肺部分切除術・レーザー焼灼術：39件

胸部交感神経節切除術：1件

■消化器領域

対象疾患は消化器全般にわたります。

悪性疾患としては食道・胃・大腸癌の根治手術のほか、肝臓癌・膵臓癌・胆道癌に対する手術、転移性肝癌・原発性肝癌に対するラジオ波による腫瘍焼灼術、経動脈的塞栓術・経動脈的化学療法などを行っています。

食道癌

切除可能な場合には進行例に対しては術前化学療法を施行した後、可能な限り胸腔鏡・腹腔鏡による低侵襲手術を心がけております。

切除不能食道癌または手術不耐例に対しては放射線腫瘍科と連携の上、化学放射線療法を行っております。

○食道悪性腫瘍手術

食道亜全摘術：3件

胃癌

早期胃癌に対しては可能な限り腹腔鏡手術を、進行胃癌に対しては従来通りの開腹手術を選択しております。根治性を高めるため治癒切除困難例を含む高度進行胃癌に対して術前化学療法としてCDDP+S1を2コース施行し、治癒切除をめざした治療を行っています。切除不能例・再発例に対しては全身化学療法のほか、経口的食道・胃・十二指腸ステント留置、バイパス手術なども行います。

○胃悪性腫瘍手術

胃全摘術：23件（うち鏡視下3件）

幽門側胃切除術：54件（うち鏡視下22件）

胃-空腸吻合術：6件

診断的腹腔鏡：2件

大腸癌

手術適応症例に対しては可能な限り腹腔鏡下手術を行います。遠隔転移を伴う高度進行例では導入化学療法後に原発巣および転移巣の手術を行っています。

進行・再発例に対しては分子標的薬を含む化学療法や、病勢制御・症状緩和のための放射線療法も積極的に行っております。

大腸癌は緊急で来院される方も少なくありませんが、人工肛門造設をふくむ緊急手術や経肛門的大腸ステント留置などは24時間対応可能です。

○大腸悪性腫瘍手術

結腸切除術：76件（うち鏡視下51件）

直腸切除・切断術：50件（うち鏡視下37件）

人工肛門造設術：20件

肝胆膵癌

切除可能例に対する根治手術のほか、経皮的胆道ドレナージ、経皮的・内視鏡的胆道ステント留置、ラジオ波焼灼術などの低侵襲治療も行っております。

また、切除不能例に対する放射線療法、化学療法も積極的に行っています。

○肝臓悪性腫瘍手術

肝切除術：4件

ラジオ波焼灼術：2件

○胆道悪性腫瘍手術

肝切除術：1件

胆管切除術：1件

胆嚢摘出術：1件

膵頭十二指腸切除術：6件

○膵臓悪性腫瘍手術

膵頭十二指腸切除術：9件

膵体尾部切除術：2件

良性疾患

当院は胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の日帰り手術を日本で初めて行い、現在では標準術式として認識されています。そのほか食道アカラシア、直腸脱、内痔核など良性疾患に対する手術や特発性食道破裂、胃十二指腸潰瘍穿孔、腸閉塞、大腸穿孔などの緊急手術も多数行っており、24時間365日対応しております。

○胃・十二指腸潰瘍

大網充填術：27件

開腹止血術：1件

○胃良性腫瘍

胃部分切除術：7件（うち腹腔鏡下3件）

○食道裂孔ヘルニア

腹腔鏡下噴門形成術：5件

○腸閉塞

癒着剥離術：47件（うち鏡視下1件）

小腸部分切除術：40件（うち鏡視下1件）

○急性虫垂炎

虫垂切除術：217件（うち鏡視下2件）

○大腸良性疾患（憩室・捻転など）

大腸切除術：31件

○肛門疾患

痔核根治術：127件（うちPPH法118件）

裂孔根治術：8件

痔瘻根治術：9件

肛門ポリープ切除術：3件

直腸脱手術：10件

肛門周囲膿瘍切開排膿術：15件

○胆石症

胆嚢摘出術：226件（うち鏡視下219件）

総胆管結石載石術：5件

胆管腸吻合術：1件

■乳腺甲状腺・内分泌外科

乳腺・甲状腺・副甲状腺・副腎などの疾患に対応しております。

診察および画像検査にて乳癌が疑われる場合、もしくは否定できない場合には、その日のうちに外来にて局所麻酔下に針生検による病理診断を行っております。また、ステレオマンモグラフィー下のマンモトーム生検も行っており、非浸潤癌の診断に大きく貢献しております。乳癌の手術では約60%が温存手術であり、腋窩リンパ節転移が疑われない場合には、色素法によるセンチネルリンパ節生検を施行しており、患者さんに対する負担の軽減につとめております。また、術前・術後化学療法、再発・転移例に対する化学療法も積極的に行っております。また全摘例であっても、患者さんの希望により当院形成外科にて乳房再建手術も行っております。

甲状腺癌のほか、副甲状腺疾患(原発性、二次性副甲状腺機能亢進症など)、副腎疾患(副腎腺腫、副腎癌、褐色細胞腫など)に対する手術も行っております。

乳腺

○乳腺良性疾患

乳腺膿瘍切開術：1件

乳腺腫瘍摘出術：4件

○乳癌

乳房部分切除術(センチネルリンパ節生検)：3件

乳房部分切除術(腋窩リンパ節郭清)：15件

単純乳房全摘術(郭清無し)：2件

乳房全摘術(センチネルリンパ節生検)：3件

胸筋温存乳房切除術(腋窩リンパ節郭清)：10件

甲状腺疾患

○良性疾患

腺腫摘出術：54件

○甲状腺癌

片葉切除術：1件

甲状腺癌全摘術：4件(両側頸部郭清1例を含む)

副甲状腺疾患

腺腫過形成手術：6件

副腎疾患

副腎摘出術：4件(うち鏡視下3件)

■血管外科

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト術は症例数が増し、ステントグラフト実施基準管理委員会の定める指導医資格を取得いたしました。

閉塞性動脈硬化症に対してはバイパス術や血栓内膜摘除術と血管内治療のhybrid手術を積極的に導入しております。

血液透析の内シャント造設とその機能低下に対するシャント血管拡張やシャント再建術は可能な限り即日手術、即日退院で行っており、他施設からも多くの御

依頼を頂いております。

○大動脈瘤

腹部大動脈瘤人工血管置換術：8件

ステントグラフト内挿術(胸部)：33件

ステントグラフト内挿術(腹部)：66件

ステントグラフト内挿術(腸骨動脈)：12件

バイパス手術：2件

○末梢血管

末梢血管バイパス手術：15件

動脈内膜摘出術：4件

血管拡張術：37件

血管造影：7件

血管塞栓術：23件

○シャント

内シャント造設術：93件

動脈表在化：5件

シャント血栓除去・血管拡張術：480件

シャント血管結紮術：4件

パーマネントカテーテル留置術：10件

○静脈瘤

抜去切除術：182件

高位結紮術：43件

血管内レーザー治療：65件

鏡視下穿通枝切離術：2件

○その他

中心静脈輸液用ポート造設：35件

下大静脈フィルター留置術：1件

腹腔静脈シャント造設術：1件

■日帰り手術センター

1995年5月に日本で初めての日帰り手術を開始し、この10年間で他施設の日帰り手術に多くの影響を与えてきました。現在年間2000件以上の手術のうち50%が日帰り手術センターで行われています。今後同

日入院・同日手術がこれまで以上に多くなり、その意味でも日帰り手術センターの役割は大きいといえます。

○ヘルニア手術

鼠径ヘルニア根治術：369件

大腿ヘルニア根治術：6件

腹壁癭痕ヘルニア根治術：11件

臍ヘルニア根治術：7件

白線ヘルニア根治術：1件

○肛門手術

痔核根治術：127件（うちPPH法118件）

裂孔根治術：8件

痔瘻根治術：9件

肛門ポリープ切除術：3件

直腸脱手術：10件

肛門周囲膿瘍切開排膿術：15件

○胆石症

胆嚢摘出術：226件（うち鏡視下219件）

○静脈瘤

抜去切除術：182件

高位結紮術：43件

血管内レーザー治療：65件

鏡視下穿通枝切離術：2件

○多汗症手術

胸腔鏡下胸部交感神経切除術：1件

○その他

皮膚腫瘍・皮下腫瘍切除術：53件

リンパ節生検：33件（うち鏡視下3件）

■外傷外科

胸腹部や、多発外傷を中心とした一般外科の外傷入院は平均して一月6人程です。特に多発外傷で全身状態が不良の患者さんは安定化するまで外科で管理し、落ち着いたら各科に転科する事になります。今年度の

外科外傷手術症例は以下の通りです。手術室に透視ベッドが導入され、腹部骨盤外傷のDSAが手術室でも出来るようになりました。手術への移行の可能性、重症度、他科のスケジュールなどを考慮して従来の血管造影室と使い分けています。

○手術

胸腔内血腫除去：2件

血管結紮・縫合術：3件

試験開腹術：2件

○IVR

血管造影：1件

血管塞栓術：7件

■オンコロジーセンター

外科部門として外来化学療法を積極的に行っております。現在、乳癌における術後補助化学療法その他、進行再発消化器癌全般、進行再発肺癌などを対象にQOLを考慮した化学療法を行っております。

また、新規抗癌剤の使用、臨床試験・治験への参加も積極的に行い治療に当たっております。

■訪問診療・在宅緩和ケア

外来通院が困難になった場合や、治療困難な悪性疾患のため自宅でご家族とできるだけ長く生活することを望まれた場合、外科医師が往診し最期までケアさせていただきます。在宅では中心静脈栄養・末梢静脈栄養・経管栄養の他、酸素療法・経鼻胃管の管理、オピオイドによる疼痛コントロールなど入院中とほぼ同様のことが可能です。

■公開医学講座・講演

毎月10～14の講座を各地域で行っております。依頼講演も随時お引き受けしております。

痛くない痔の日帰り手術（担当：渡部・磯貝）

手のひらの汗でお悩みの方へ (担当：渡部)

胆石症・胆嚢ポリープと日帰り手術

(担当：荻野・河内)

足の静脈瘤でお悩みの方へ～最新レーザー治療～

(担当：池谷・磯貝)

鼠径ヘルニアと日帰り手術 (担当：河内)

腹部大動脈瘤の最新低侵襲治療～ステントグラフト～

(担当：荻野)

下肢閉塞性動脈硬化症～足の動脈閉塞について～

(担当：荻野・池谷)

肺がんのお話 (担当：渡部)

がんのお話～予防と早期発見のために～

(担当：下山)

胃潰瘍？それとも…～胃癌の話～ (担当：下山)

便秘や痔だと思いませんか～大腸癌の話～

(担当：下山)

静かに忍び寄る膵臓癌について (担当：下山)

のどのつかえはありませんか～食道癌のお話～

(担当：下山)

胸にしこりはありませんか？～乳癌の診断と治療～

(担当：下山)

消化器外科における新しい内視鏡外科手術について

(担当：服部)

ここまでできる腹腔鏡手術

～胃がん・大腸がん・その他～ (担当：河内)

■学術業績

(1) 学会

1. 荻野秀光, 田中正史, 片山郁雄, 伊藤智, 池谷佑樹, 磯貝尚子: 大動脈瘤破裂に対する緊急大動脈ステントグラフト治療 その工夫と問題点 破裂性腹部大動脈瘤に対する治療 湘南破裂腹部大動脈プロトコールの有効性の検討. 第40回日本血管外科学会学術総会, 長野, 2012年5月
2. 高木睦郎, 高力俊作, 渡部和巨: 当院における下肢静脈レーザー治療の現状と工夫. 第40回日本血管外科学会学術総会, 長野, 2012年5月
3. 磯貝尚子, 荻野秀光, 池谷佑樹, 河内順, 下山ライ, 渡部和巨: 当院の日帰りシャントケアセンターにおける工夫と実績. 第40回日本血管外科学会学術総会, 長野, 2012年5月
4. 磯貝尚子, 荻野秀光, 渡部和巨: 当院におけるEVAR後のType2 Endoleakに対する戦略と治療成績の検討. 第40回日本血管外科学会学術総会, 長野, 2012年5月
5. 高木睦郎, 友利浩司, 高力俊作, 渡部和巨: 安全・確実・簡単な腹腔鏡下腹膜透析カテーテル留置術. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012年6月
6. 片山郁雄, 田中正史, 伊藤智, 嶋田直洋, 橋本和憲, 荻野秀光: SMA直下の動脈閉塞を伴うCrawford2型胸腹部大動脈瘤に対しDebranching TEVARを施行した一例. 第159回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 埼玉, 2012年6月
7. 徳本直彦, 三宅克典, 小林修三, 松田明子, 東間紘, 秋葉隆, 田邊一成: 骨生検にて無形成骨症と診断した生体腎移植例の臨床経過について. 第48回日本移植学会総会, 愛知, 2012年6月
8. 丸目恭平, 高木睦郎, 中村磨美, 若井慎二郎, 日比野真, 劔木憲文, 寺木八菜, 友利浩司, 松田真一郎, 西村秀憲, 倉田修治, 西田智喜, 伴卓史朗, 高力俊策, 小銭太朗, 池谷佑樹, 荻野秀光, 宮沢善夫, 吉田利夫, 渡部和巨: 激烈な経過をたどった若年腎動脈破裂の一例. 第53回日本脈管学会総会, 東京, 2012年10月
9. 服部浩次, 渡部和巨, 太田恵一郎, 荻野秀光, 河内順, 下山ライ, 伴卓史朗, 飯島広和: 当院の単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の定型化への試み. 第74

回日本臨床外科学会総会，東京，2012年11月

10. 服部浩次，渡部和巨，太田恵一郎，荻野秀光，河内順，下山ライ，伴卓史朗，飯島広和：大腸癌手術におけるreduced port surgeryを応用した術式の工夫．第74回日本臨床外科学会総会，東京，2012年11月
11. 大西貴久，下山ライ，伴卓史朗，磯貝尚子，池谷佑樹，河内順，荻野秀光，服部浩次，渡部和巨：クローン病に合併した外傷性大腸穿孔の一例．第74回日本臨床外科学会総会，東京，2012年11月
12. 服部浩次，渡部和巨，太田恵一郎，荻野秀光，河内順，下山ライ，伴卓史朗：大腸癌手術に対するreduced port surgeryの工夫．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012年12月
13. 服部浩次，渡部和巨，荻野秀光，河内順，下山ライ：完全腹腔内再建にこだわった腹腔鏡下幽門側胃切除術R-Y再建の工夫．第67回日本消化器外学会総会，富山，2012年7月

(2) 講演

14. R. Shimoyama. (Keynote lecture and panel discussion. Speaker and Chair) Loco-regional treatment options for oligometastatic or oligo-recurrent lesions in breast cancer. Asia Breast Cancer Collaborative Group Meeting 2012, Kanagawa, 2012.11

(3) 論文

15. 河内順，荻野秀光，池谷佑樹，篠崎伸明，前川貢一，渡部和巨：ステントグラフト内挿術を行った腰動脈損傷の一例．日本臨床外科学会雑誌 2012; 73(9):2205-2208
16. 板垣翔，田中正史，荻野秀光，池谷佑樹，嶋田直洋，片山郁雄，伊藤智：弓部分枝起始異常、Komerell憩室を合併した広範囲胸部大動脈瘤に対する二期的手術．胸部外科 2012;65(10):868-871.

形成外科・美容外科



■山下 理絵 形成外科・美容外科部長

日本形成外科学会専門医、
日本美容医療協会認定専門医、
日本レーザー医学会指導医・専門医、
日本熱傷学会専門医、日本抗加齢医学会専門医、
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医、
Medical skin care specialist Director Doctor、
医学博士

■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

■松尾 由紀

日本形成外科学会専門医、日本抗加齢医学会専門医、
Medical skin care specialist Doctor

■近藤 謙司

日本形成外科学会専門医、日本抗加齢医学会専門医

■遠山 哲彦

■白壁 聖亜

2012年の形成外科・美容外科の出来事

2012年1月：

湘南鎌倉形成外科・美容外科移転後のお披露目の会

2010年9月1日、鎌倉市山崎から岡本へ移転しました。その後2011年3月に大きな地震を経験、総合病院でありながら、計画停電という無計画な状況下におかれ、あわただしい2011年を過ごし、2012年に入りま

した。

延期していた形成外科のお披露目を2012年1月8日に開催いたしました。フェイスリフトの技術では日本一の白壁征夫先生、宇津木龍一先生の動画を交えたディベートディスカッション、そして市田正成先生には講堂で脂肪吸引、脂肪注入のハンズオンを行っていただきました。



講堂でハンズオン



市田先生を中心に記念写真

2012年3月：

Dallas Cosmetic Surgery Symposiumに参加

3月6～7日に米国テキサス・ダラスで開催されたシンポジウムに参加しました。Westin Hotelで1日半の講義、そしてUniversity of Texas Southwestern Medical Centerへ移動し半日のAnatomy LABを行いました。

私は、医学部1年生時の夏休み1ヶ月間、外科医である父親の勧め？教育で1ヶ月間病理学教室での研修を行いました。病理解剖はフレッシュな御遺体を解剖し

ます。医学生で10代だった当時の私にはかなり強烈な経験でした。その後、2年生時に医学教育であるホルマリン漬けの人体の解剖学実習を行いました。大学によって異なりますが、私の大学では、半体を2人で行いました。しかし、この10代の頃、医師になる前は、解剖学の重要性には気づいておらず、その時得たものは実は非常に少ないのです。多くの医師が、特に外科医は手術を自ら行うようになりその重要性を知り、もう一度人体解剖を行いたいと思っているのではないかと思います。形成外科では、月曜の夜にカンファレンスを行いますが、解剖学書は必ず机の上にあります。しかし残念ながら日本で御遺体を用いて手術の練習をすることはできません。1～2年に1回、形成外科専門医取得後の医師と共に米国に出向いてAnatomyを再度学んでいます。



講義後、これから解剖です



キャダバーを用いたトレーニング：UT解剖室

2012年4月：第55回日本形成外科学会

今年は、私が所属する医局が主催で東京のニューオータニで行いました。イブニングセミナーで、Twilight Champagne for women surgeons を企画し、WG女性支援発足記念 (women surgeons working group) と友人の作家の桐島洋子さんには、「聡明な女医たちへ」を講演、メイキャップアーティストの杉村理恵子さんには「疲れ顔解消：当直明けにハイライトマジック」というテーマで、実際のメイクを行ってもらい、とても好評でした。イブニングやランチョンの司会やシンポジウム、また湘鎌からも5題の報告を行い、本当に充実した思い出に残る学会でした。



会長招宴でDr.Rogerと



イブニングセミナーのポスター



学会報告風景



秋沢淳子さんを囲んで

2012年5月：第10回Medical Skin Care

Specialist (MSCS) 記念パーティー

MSCSは、2007年に日本美容外科学会で発足、大学や病院、クリニックの美容外科で勤務する医療スタッフに対して、メディカルエステの基礎知識、技術、運営、等の教育の場として作られました。現在、私が委員長として活動しています。毎回200名の参加があり、その3分の2は看護師です。米国では1994年から、医師の学会であるAmerican Society of Aesthetic and Plastic Surgery:ASAPS)とあわせて開催され、1997年には正式な学会として、ASAPS支援のもとで行われています。今回、開催10回を記念してパーティを開催しました。TBSアナウンサー秋沢淳子さんに、「インタビュー時に聞き手として気をつけていること」の講演、ソワサンタンウオーキングGの松尾多恵子さんに「100歳までハイヒールで歩く」の実演を交えた講演を行っていただきました。



MSCSパーティー

2012年6月：第12回日本抗加齢医学会

本年は3題の報告を行いました。医師の学会ですが、今回初めてナースが2題のポスター発表をしました。1題は、湘鎌で「再生医療における専属ナース：コンジェジュの役割」、もう1題は葉山から「男性脱毛症 (AGA) 治療時の患者心理の検討：臨床指導士の立場から」でした。



再生医療ナース発表風景

2012年9月：ISAPS (国際美容形成学会)

9月、ISAPSの会議がジュネーブであり、Facultyであるため出席、会長招宴はサーカスを貸し切り、会長が像さんに乗って登場です。やることが違います。



学会場



Dr.Trevicchi、座長の白壁征夫先生と



学会壇上で



学会スタッフと



会長招宴：サーカスを貸し切り

2012年12月：ミニ豚実験

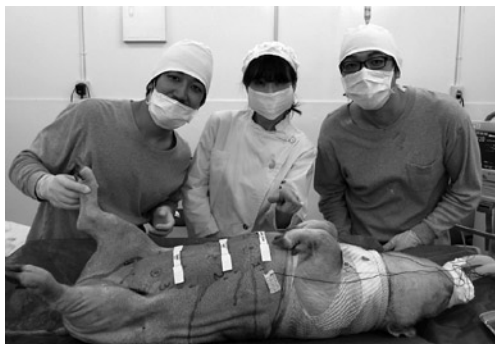
12月3日、修善寺にあるバイオリサーチ社で、ミニ豚を用いた脂肪幹細胞移植の実験を行いました。私が学位を取った時に使用した実験動物はウサギやラットでした。隣で麻酔科の先生が、ミニ豚を用いて悪性高熱の実験をしていたので、ミニ豚と言ってもある程度の大きさです。

2012年11月：日本抗加齢美容医学会 (J3A)

11月25日に私が会長を務めているJ3Aの7回目を開催、今年も無事終了しました。Dr、Trevittcによるfiller、ヒアルロン酸のハンズオンも行い、充実した内容でした。



豚の脂肪注入による豊胸



実験終了後

追加：2012年5月：金環日食

前日は2時に寝て、5時に起きて6時に病院へ行き、6時半から回診、包交後、雨でしたが、7時25分にはあがり、雲の中の日食を約15分間みんなで観察しました。



金環日食観察

形成外科での治療

形成外科で扱っている疾患は病院ごとに違います。湘鎌形成では、形成外科で行われている医療のほとんどに対応できる体制を取っています。現在形成外科で行っている医療を一部紹介させていただきます。

1. 創傷外科

急性の傷：切り傷、すり傷などのケガ、熱傷（軽傷

から重傷）、顔面骨骨折、顔面軟部組織外傷、手足の外傷、指の骨折、腱断裂、切断指などの治療。

慢性の傷：肥厚性瘢痕、傷痕、ケロイド、褥瘡、難治性潰瘍、虚血肢、糖尿病性潰瘍、壊死などの治療を行っています。傷はただくっつけばよいと考えるのは昔、行う治療により、治療経過および残存する傷痕に関係します。形成外科医は傷をきれいに早く治すスペシャリストです。

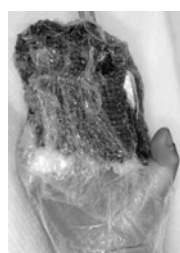
小児熱傷瘢痕拘縮の手術



術前



植皮後



VAC固定



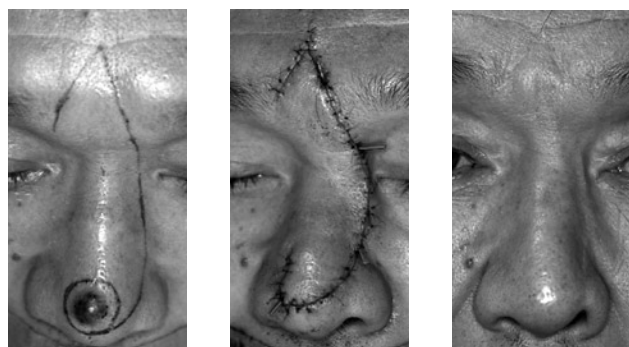
術後1年

2. 腫瘍外科

皮膚腫瘍（粉瘤、脂肪腫、ガングリオン）、皮膚悪性腫瘍（手術から化学療法まで）、軟部組織腫瘍、悪性腫瘍（肉腫など）、耳下腺、顎下腺腫瘍、悪性腫瘍（肉腫など）、血管腫、太田母斑などのレーザー治療など、皮膚表面の腫瘍や軟部組織腫瘍の治療を行い、形成外科で行う利点としては、傷をなるべく小さく、そして、切除だけでなく、最終的に残る傷をきれいに縫合し、最低限の傷跡にすることを心がけています。近医、皮膚科クリニックからの皮膚がん手術の紹介も多く、皮膚科クリニックとの連携も大切にしています。高齢化

社会を迎え、皮膚がんは益々増えていくと思います。患者さん側に確実な手術を提供していきたいと日々考えています。

鼻部基底細胞癌の手術



術前

術直後

術後6ヶ月

3. 再建外科

腫瘍外科に含まれますが、乳がんなど切除後の再建、悪性腫瘍の術後の再建、外傷後変形の再建、特に乳がん後の再建は、再生医療の試みである脂肪幹細胞による再建を開始しました。

4. 先天奇形外科

口唇裂、口蓋裂などの、口の奇形、埋没耳、副耳などの耳の奇形、眼瞼下垂、内反などの目の奇形、多指症、裂手などの手や足の奇形、出臍などの腹部の奇形などの治療を行っています。また、産婦人科、小児科ドクターと連携し、出産後に、見た目の異常がある場合、退院する前にアドバイスを行っています。

5. 美容外科

美容外科は主に2つに分かれます。ひとつは重瞼術や隆鼻術などのように、より理想に近づけるもの、もう1つはフェイスリフトに代表される老化のための治療です。当院では、両方の治療を行っています。高齢化社会になり、最近では、近医眼科クリニックからの眼瞼下垂や眼瞼のたるみの患者さんの紹介が増えてきています。眼瞼挙筋の機能異常を診察し、保険適応の

手術と、たるみの自費診療を分け、診療を行っています。

眼瞼下垂の保険手術



術前



術後

形成外科・美容外科でのセンター計画

1. アンチエイジングセンター：クリニック・ラ・プラーージュ葉山

現在、葉山ハートセンター内にあります。アンチエイジングドック、美容皮膚ドックなどを行い、老化度を数値化し、個々の老化に対する治療を提案していきます。皮膚のアンチエイジングの他、頭髮のアンチエイジング、高濃度ビタミンC治療やキレーションなどの点滴治療、男性女性ともに起こる更年期の治療なども行っています。

しわ、たるみの治療



治療前

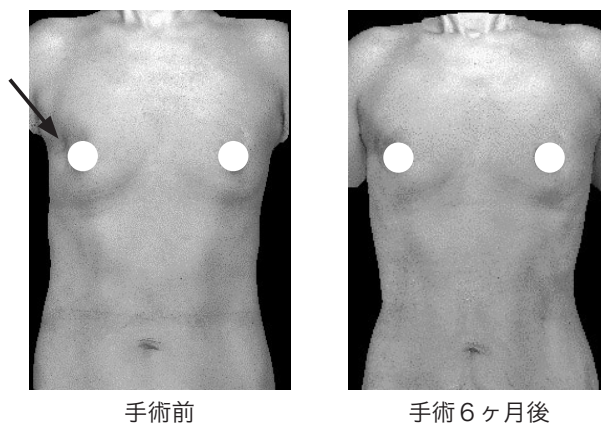


ヒアルロン酸注射による治療後

2. 再生医療&アンチエイジングセンター

引っ越し後、湘鎌でも、再生医療とアンチエイジングを組み合わせた医療を開始いたしました。昨年の年報に、アンチエイジングに筆者が研究していた細胞培養の技術、再生医療の分野を組みこんでいくことが構想だと書いたのですが、再生医療の最先端である脂肪細胞由来幹細胞 (stem cell) を用いた治療を開始しました。現在、主に行っているのは、乳癌術後の変形に対する治療です。乳癌手術後の患者さんは、乳房切除による喪失感、手術痕と陥凹部、日常生活の不都合など精神的苦痛を感じている人が多いようです。そういった人の心身のQOL向上が期待される治療に乳房再建があります。従来は、インプラントや筋肉皮弁を使用した大きな手術しかありませんでした。今回始めた方法は、特殊な機器 (cellution 800) を使用し、自分の脂肪から幹細胞を取り出し、自分の脂肪と混合して、乳房に移植する方法です。従来の脂肪のみだと、生着は10~40%でしたが、この方法だと70%程度に上がりました。ウエストや太ももの余分な脂肪が変形した乳房にいかされるわけですから、やせて、改善される一石二鳥の効果。この新治療は、保険治療適応外で、自費診療になります。治療に関しては、専門のコンシェルジュが、無料で相談を行っています。この方法は、乳癌術後だけでなく、豊胸手術やその他の陥凹変形目的にも行っています。

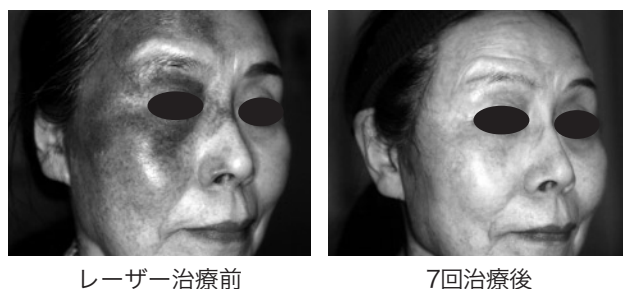
乳房の再生治療



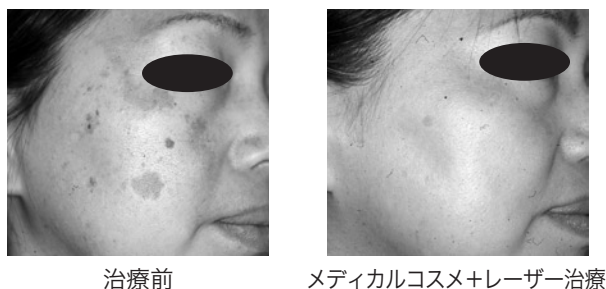
3. 皮膚レーザーセンター

子供のあざ治療を中心に、最新のレーザー設備を誇るセンターを維持していきたいと思います。日本全国から患者さんが集まっています。高価なレーザー機器ですが、必要性を理解していただいています。今後は保険診療面で、国、厚生労働省への働きもしていく必要性を実感しています。

太田母斑のレーザー治療



しみの治療



4. 創傷治癒熱傷外傷センター

熱傷から褥瘡まで、幅広い創傷疾患の初期治療を行い、その後に生じる、肥厚性瘢痕やケロイドの治療までを行います。そこには、多くのメディカルドクター、そしてコメディカルがかかわっています。創傷治癒は医療の原点です。今後はwound healingもセンター化する構想です。新病院の2階にでき、今はまだ稼働し

ていないので、次の年報時にはお知らせできるようにしたいと思っています。

まず、今まで自分が行ってきた皮膚の細胞(線維芽細胞、表皮細胞)の培養を行う予定です。

2012年度業績

湘南鎌倉総合病院形成外科・美容外科業績(2012.1～)

(1) 論文

I) 総説

1. 山下理絵：外来で役立つにきび治療マニュアル, PEPARS 62, 編集 2012.2
2. 山下理絵：にきび進行期別治療の現状, PEPARS 62, 1-10, 2012.2
3. 山下理絵：手のアンチエイジング, PEPARS 66, 67-74, 2012.6

II) 著書(訳書、編書を含む)

1. 山下理絵：美容医療のボツリヌス(波利井清隆)診断と治療, 東京, 2012
2. 山下理絵：メスを用いないしわ治療, MPR(メディカル・プロフェッショナル・リレーションズ), 東京, 2012
3. 山下理絵：ケミカルピーリング 1冊でわかる最新皮膚科治療, 東京, 2012

III) 学会発表

(1) シンポジウム

1. Rie Yamashita, Yuki Matsuo, Kenji Kondo, Tetsuhiko Toyama, Mia Shirakabe, Tadashi Sakai: Melasma treatment: Low-fluence Qswitched Nd: YAG Laser Toning, IMCAS. Paris, 2012.1.17, Paris
2. 山下理絵, 松尾由紀, 近藤謙司, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規：レーザー治療：過去から未来へ：

美容レーザー, 第55回日本形成外科学会, 東京, 2012.4

3. 山下理絵：日本形成外科学会：Women surgeons working group (WG)：女性支援, 第55回日本形成外科学会, 東京, 2012.4
4. 山下理絵：Q-switched laserシミ・肝斑の治療, 日本美容医療協会：美容レーザー適正認定講座, 東京, 2012.6
5. 山下理絵：陰圧閉鎖療法negative pressure wound therapy：VACsystem(米国KCI社製), 第3回Wound care professional (WCP), 品川, 2012.7
6. 山下理絵：美容医学とアンチエイジング 美容皮膚科に必要なテクニックとオプション, 第30回日本美容皮膚科学会, 名古屋, 2012.8
7. 山下理絵, 松尾由紀, 近藤謙司, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規：Non-surgical Facial Rejuvenation しわ取り治療の適応と限界 Combination Facial Rejuvenation, 第35日本美容外科学会, 品川, 2012.10
8. 近藤謙司, 山下理絵：美容外科でのしみ, あざのレーザー治療, 第21回日本形成外科学会基礎学術集会, 福島, 2012.10
9. 山下理絵：美容医学とアンチエイジング：UPDATE, 第30回日本美容外科学会, 品川, 2012.10
10. 山下理絵：たるみ治療, 第16回スキンケア研究会, 神泉, 2012.10

(2) 一般講演

1. 松尾由紀, 山下理絵, 近藤謙司, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規：新機種KTP & Nd: YAG laserの使用経験, 第55回日本形成外科学会総会, 東京, 2012.4
2. 遠山哲彦, 山下理絵, 松尾由紀, 近藤謙司, 白壁聖亜, 酒井規：眼窩底骨折手術におけるアブロー

- チ：睫毛下切開法と経結膜切開法の比較. 第55回日本形成外科学会総会, 東京, 2012.4
3. 遠山哲彦, 山下理絵, 松尾由紀, 近藤謙司, 白壁聖亜, 酒井規: V.A.C.システムを用いた小児の植皮後固定. 第55回日本形成外科学会総会, 東京, 2012.4
4. 山下理絵, 松尾由紀, 近藤謙司, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規: 冷却による非侵襲的脂肪融解術: Cryolipolysis. 第55回日本形成外科学会総会, 東京, 2012.4
5. 近藤謙司, 山下理絵, 松尾由紀, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規: 脂肪幹細胞加脂肪移植術による乳房変形に対する治療: Celution 800 System® 使用. 第55回日本形成外科学会総会, 東京, 2012.4
6. 白壁聖亜, 山下理絵, 松尾由紀, 近藤謙司, 遠山哲彦, 酒井規: 熱傷創の植皮生着のためにPRPとVACシステムのコンビネーション. 第55回日本形成外科学会総会, 東京, 2012.4
7. 近藤謙司, 山下理絵, 松尾由紀, 尾上綾子, 石川由美: 脂肪幹細胞加脂肪移植術による乳房変形に対する治療: Celution 800 System® 使用. 第12回日本抗加齢医学会, 横浜, 2012.6
8. 尾上綾子, 石川由美, 近藤謙司, 松尾由紀, 山下理絵: 再生医療における専属ナース: コンシェルジュの役割. 第12回日本抗加齢医学会, 横浜, 2012.6
9. 安斎浩子, 細谷陽子, 長澤美鈴, 内藤博美, 山下理絵, 松尾由紀, 酒井規: 男性脱毛症(AGA)治療時の患者心理の検討: 臨床指導士の立場から. 第12回日本抗加齢医学会, 横浜, 2012.6
10. 山下理絵, 松尾由紀, 近藤謙司, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規: 熱傷創の植皮生着のために; PRPとV.A.C.システムのコンビネーション. 第38回日本熱傷学会, 新宿, 2012.6
11. 遠山哲彦, 山下理絵, 松尾由紀, 近藤謙司, 白壁聖亜, 酒井規: V.A.C.システムを用いた小児の植皮後固定. 第38回日本熱傷学会, 新宿, 2012.6
12. 近藤謙司, 山下理絵, 松尾由紀, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規: 虚血肢に対する非侵襲的診断方法SPP: OXY-2. 第21回日本形成外科学会基礎学術集会, 福島, 2012.10
13. 近藤謙司, 山下理絵, 松尾由紀, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規: Laser toning: 炎症後色素沈着の治療. 第35日本美容外科学会, 品川, 2012.10
14. 松尾由紀, 山下理絵, 近藤謙司, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規: 新機種Acleara™によるにきび治療. 第35日本美容外科学会, 品川, 2012.10
15. 山下理絵, 近藤謙司, 松尾由紀, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規: KTP & Nd: YAG laser: 新機種の使用経験. 第33回日本レーザー医学学会, 大阪, 2012.11
16. 近藤謙司, 山下理絵, 松尾由紀, 遠山哲彦, 白壁聖亜, 酒井規: Laser toning: 炎症後色素沈着の治療. 第33回日本レーザー医学学会, 大阪, 2012.11
17. 山下理絵: 肌のアンチエイジング. 第6回見た目のアンチエイジング, 品川, 2012.7
- (3) 招待・教育講演
1. 山下理絵: 美容医学とアンチエイジング. 日本抗加齢医学会認定取得講習会, 東京, 2012.3
2. 山下理絵: キズのケアとスキンケア 傷をきれいに治すには. 第21回日本WOC学会市民講座, 神戸, 2012.5
3. 山下理絵: Q-switched laser シミ・肝斑の治療. 横浜皮膚科医師会, 横浜, 2012.9
4. 山下理絵: 形成外科とアンチエイジング. 第84回日本形成外科学会北海道地方会, 札幌, 2012.10
5. 山下理絵: 若く・きれいでいるためのアンチエイ

ジング医療, Diet beauty, お台場, 2012.9

6. 山下理絵: Wound Healing: 創傷治癒傷をはやくきれいに治すには, Wound Healing 勉強会, 横浜, 2012.2
7. 山下理絵: Wound Healing: 創傷治癒傷をはやくきれいに治すには, Wound Healing ジャンパール, 丸の内, 2012.3
8. 山下理絵: 若く・きれいでいるためのアンチエイジング医療 part1, 沖縄抗老化研究会, 沖縄, 2012.2
9. 山下理絵: 若く・きれいでいるためのアンチエイジング医療 part2, 沖縄抗老化研究会, 沖縄, 2012.2
10. 山下理絵: にきびの治療, 第6回MSCS, 東京, 2012.4
11. 山下理絵: Oncology of Plastic Surgery, 第7回MSCS, 京都, 2012.10

Ⅲ) 公開講座・教育講演

1. 山下理絵: KTP&Nd YAG laser: 新機種の使用経験, Total Skin Therapy(TST), 2012.7
2. 山下理絵: Nd: YAG laserによる血管治療 リジュビネーション治療, Total Skin Therapy (TST), 東京, 2012.10
3. 山下理絵: 美容医療の成功事例・シミ・肝斑治療, 第1回アンチエイジングセミナー in 名古屋, 名古屋, 2012.7
4. 山下理絵: Qswitced Laser, 第1回山下塾, 名古屋, 2012.11

脳神経外科



■権藤 学司 副院長、脳神経外科部長

日本脳神経外科学会専門医・指導医、
日本脊髄外科学会認定医・指導医、
日本脳卒中学会専門医、
日本頭痛学会専門医、日本臨床神経生理学会認定医
(脳波分野、筋電図神経伝導分野)、医学博士

■渡辺 剛史 脳神経外科部長

日本脳神経外科学会専門医・指導医、
日本脊髄外科学会認定医、
日本神経内視鏡学会認定医

■田中 雅彦 脳神経外科部長

日本脳神経外科学会専門医・指導医、
日本がん治療認定機構がん治療認定医、医学博士

■山本 一徹

日本脳神経外科学会、日本脊髄外科学会

■田中 聡

日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会

■土屋 雄介

日本脳神経外科学会

活動状況

2012年のスタッフは、畑岡峻介が3月末で国立病院機構横浜医療センターへ異動し、代わりに4月1日より久保田純一が同院より赴任した。また、当院初期研修医を修了した山本一徹が4月から後期研修医として

参加し、徳之島徳洲会病院の応援から遠藤聡が復帰して三島弘之、渡辺剛史、権藤学司を含めて常勤6名の体制となった。ここにローテーションとして、北原理(2～3月)、渡邊晋二(4月)、堂本佳典(5～6月)の3名の先生が加わった。

年間手術数は452件で当院での過去最高をさらに更新した。主な内訳は、脳動脈瘤頸部クリッピング(38件)と脳腫瘍(42件)を含めて開頭術109件、慢性硬膜下血腫120件、VPシャント12件、脊椎脊髄手術176件等であった。

学術活動は論文発表1件、著書1件、全国レベルの学会発表12回、地方レベルの学会発表4回であった。

JCIに取り組んだ1年であったが、臨床にも学術活動にもよく頑張った1年だったと振り返る。

学術活動

(1) 論文

渡辺剛史, 中心性頸髄損傷, 脊椎脊髄—Up to Date Clinical Neuroscience, 2012 ; 30 : 1158-1160

(2) 著書

権藤学司, 脊椎脊髄外傷, 新井一編: NS NOW 神経外傷, メジカルビュー社, 2012, 117-127

(3) 学会発表

1. 畑岡峻介, 三島弘之, 渡辺剛史, 権藤学司: 前頭葉 Solitary fibromaの1例, 第167回湘南神経談話会, 平塚, 2012年1月
2. 渡辺剛史, 権藤学司, 遠藤聡, 三島弘之, 畑岡峻介, 北原理: Shanz screwを用いた胸腰椎破裂骨折の治療経験, 第7回神奈川脳神経外科集談会, 横浜, 2012年2月
3. 三島弘之, 権藤学司, 渡辺剛史, 畑岡峻介: 症候性硬膜動静脈瘻のMRI画像の特徴, 第37回日本脳卒中学会, 福岡, 2012年3月

4. 宮原宏輔, 市川輝夫, 向原茂雄, 岡田富, 郭樟吾, 谷野慎, 瓜生康浩, 田中悠介, 久保田純一, 藤津和彦: Paraclinoid aneurysmのneck部位診断における術前CTAの有用性. 第35回日本脳神経CI学会, 横浜, 2012年3月
5. 宮原宏輔, 市川輝夫, 向原茂雄, 岡田富, 郭樟吾, 谷野慎, 瓜生康浩, 田中悠介, 久保田純一, 藤津和彦, 新野史, 柳下三郎: 脳幹部海綿状血管腫の手術—摘出病理標本の検討に基づく考察. 第41回日本脳卒中の外科学会, 福岡, 2012年3月
6. 遠藤聡, 久保田純一, 山本一徹, 三島弘之, 渡辺剛史, 榎藤学司: 胸椎硬膜内に突出した椎間板ヘルニアの1例. 第169回湘南神経談話会, 平塚, 2012年5月
7. 榎藤学司, 渡辺剛史, 三島弘之, 畑岡峻介, 遠藤聡, 山本一徹, 北原理: 頭蓋頸椎移行部外傷に対する手術療法(シンポジウム). 第27回日本脊髄外科学会, 浦安, 2012年6月
8. 門間文行, 天笠雅春, 中澤照夫, 榎藤学司, 高田寛人, 渡辺剛史, 谷野慎, 小原進: 多椎間頸椎前方圧迫病変の前方手術—固定術からの脱却・飛躍—. 第27回日本脊髄外科学会, 浦安, 2012年6月
9. 野地雅人, 笹野まり, 大貫隆広, 白水牧子, 小佐野靖己: 胸腰椎硬膜内外病変に対するT字皮膚切開の有用性. 第27回日本脊髄外科学会, 浦安, 2012年6月
10. 畑岡峻介, 榎藤学司, 三島弘之, 渡辺剛史: 当院で経験した結核性椎体炎の2例. 第27回日本脊髄外科学会, 浦安, 2012年6月
11. 三島弘之, 榎藤学司, 渡辺剛史, 畑岡峻介, 谷野慎, 瓜生康浩, 遠藤聡: 脊髄硬膜動静脈瘻に対して4DCTAが診断に有用であった1例. 第27回日本脊髄外科学会, 浦安, 2012年6月
12. 三島弘之, 久保田純一, 山本一徹, 遠藤聡, 渡辺剛史, 榎藤学司: Tumefactive multiple sclerosisの1例. 第170回湘南神経談話会, 平塚, 2012年7月
13. 宮原宏輔, 市川輝夫, 向原茂雄, 岡田富, 郭樟吾, 谷野慎, 瓜生康浩, 田中悠介, 久保田純一, 藤津和彦: Dolenc approach—Paraclinoid aneurysmの分類と手術手技—. 第24回日本頭蓋底外科学会, 東京, 2012年7月
14. 宮原宏輔, 市川輝夫, 向原茂雄, 岡田富, 郭樟吾, 谷野慎, 瓜生康浩, 田中悠介, 久保田純一, 藤津和彦, 新野史, 柳下三郎: 脳幹部海綿状血管腫の手術—摘出病理標本の検討に基づく考察. 第15回日本病院脳神経外科学会, 函館, 2012年7月
15. 遠藤聡, 山本一徹, 久保田純一, 三島弘之, 渡辺剛史, 榎藤学司: ドレーン留置時間による慢性硬膜下血腫の再手術率の検討. 第71回日本脳神経外科学会総会, 大阪, 2012年10月
16. 渡辺剛史, 榎藤学司, 遠藤聡, 三島弘之, 久保田純一, 山本一徹: 頸椎後縦靱帯骨化症を有する高齢者の頸椎外傷. 第71回日本脳神経外科学会総会, 大阪, 2012年10月

心臓血管外科



■田中 正史 心臓血管外科部長

医学博士、心臓血管外科専門医、

心臓血管外科修練指導医、外科専門医、外科指導医

■片山 郁雄 心臓血管外科医長

日本外科学会専門医

■伊藤 智 心臓血管外科医長

医学博士、心臓血管外科専門医、外科専門医

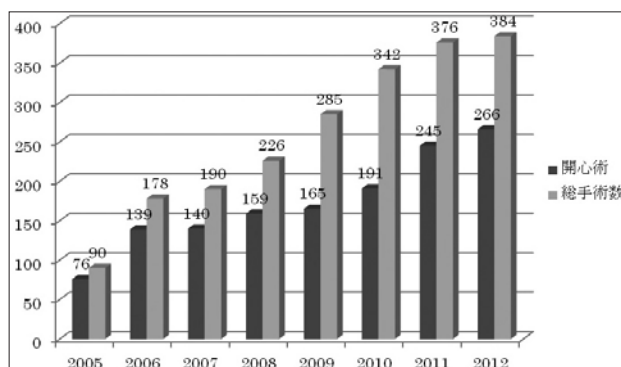
■嶋田 直洋

■橋本 和憲

■大城 規和

■白水 御代

全手術件数と開心術症例数の年次推移



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
虚血性心疾患	27	53	68	52	41	43	33	68
弁膜症	33	57	51	70	57	59	91	97
胸部大動脈疾患	15	24	13	31	63	74	108	97
急性解離					25	35	40	33
ステントグラフト					6	10	23	33
先天性、他	1	5	4	6	4	15	13	4
開心術合計	74	139	140	159	165	191	245	266
腹部大動脈瘤	6	6	7	11	64	75	93	88
ステントグラフト					51	66	79	75
その他	8	33	43	56	56	76	38	30
合計	90	178	190	226	285	342	376	384

※2005年は4月から12月までの9ヶ月間

2012年の手術実績

総手術件数：384件

開心術（心臓・胸部大血管手術）件数：266件（うち緊急手術56件、21%）

A. 虚血性心疾患手術：68例

1. 単独冠動脈バイパス術：63例

心停止下冠動脈バイパス術 0例

人工心肺補助下心拍動下冠動脈バイパス術
2例（3%）

心拍動下冠動脈バイパス術（人工心肺非使用）
61例（97%）

平均バイパス枝数 3.1枝

透析症例 10例（17%）

2. その他：5例

CABG＋左室形成術 3例

心室中隔穿孔 2例

B. 弁膜症手術：97例

緊急手術	4例 (4%)
透析症例	16例 (16%)
感染性心内膜炎	5例 (5%)
冠動脈バイパス術合併	15例 (15%)

1. 僧帽弁手術：29例

非虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術 15例

僧帽弁形成術のみ 12例

僧帽弁形成術＋その他 3例

リウマチ性僧帽弁疾患または人工弁機能不全に対する僧帽弁置換術 14例

僧帽弁置換術 8例

僧帽弁置換術＋その他 6例

2. 大動脈弁手術：56例

大動脈弁置換術のみ 40例

大動脈弁置換術＋その他 16例

3. 連合弁膜症手術：10例

僧帽弁置換術＋大動脈弁置換術 2例

僧帽弁置換術＋大動脈弁置換術＋その他 6例

僧帽弁輪形成術＋大動脈弁置換術 2例

4. 三尖弁置換術：2例**C. 胸部大動脈手術：97例****1. 胸部大動脈瘤（真性瘤および慢性大動脈解離）：**

30例

大動脈基部置換術（ベンタール変法） 3例

弓部大動脈人工血管置換術 15例

弓部大動脈人工血管置換術＋その他 6例

下行大動脈人工血管置換術 2例

上行-弓部-下行置換 3例

胸腹部大動脈人工血管置換術 1例

2. 破裂性胸部大動脈瘤：1例

弓部大動脈人工血管置換術 1例

3. 急性大動脈解離：33例

大動脈基部置換術（ベンタール変法） 1例

上行大動脈人工血管置換術 20例

弓部大動脈人工血管置換術 6例

弓部大動脈人工血管置換術＋エレファントトランク挿入術 6例

4. ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）：33例**D. 成人先天性心疾患手術：1例**

心房中隔欠損症閉鎖術 1例

E. その他の開心術：3例

左房粘液腫手術 1例

左室内血栓除去術 1例

上行大動脈内血栓 1例

F. 末梢血管手術：95例

腹部大動脈人工血管置換術 13例

ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） 75例

閉塞性動脈硬化症に対するバイパス手術 2例

仮性動脈瘤 3例

下肢静脈瘤手術 2例

G. その他：23例

再開胸止血術 5例

心嚢ドレナージ手術 6例

CRTDリード縫着 1例

大網充填術 4例

胸骨骨髓炎に対するデブリードメント 1例

気管切開術 6例

■学術業績**(1) 学会発表**

1. 田中正史, 伊藤智, 片山郁雄, 嶋田直洋, 板垣翔,

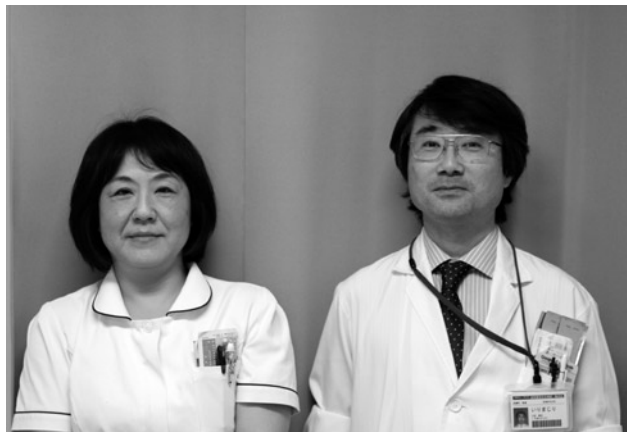
白杉岳洋：透析患者の高度僧帽弁輪石灰化病変に対する僧帽弁置換術の工夫～Translocation MVR, 第42回日本心臓血管外科学会学術総会 2012.4, 秋田, 日本心臓血管外科学会雑誌, Vol.41 supplement April 2012:p337

2. 田中正史, 片山郁雄, 伊藤智, 嶋田直洋, 橋本和憲, 大城規和, 白水御代：長期透析患者の高度僧帽弁輪石灰化病変に対する僧帽弁置換術の工夫～CUSAによる石灰化除去とTranslocation MVR, 第9回腎と心血管障害研究会 (Cardio-Renal Conference), 品川, 2012.7
3. 田中正史, 橋本和憲, 片山郁雄, 伊藤智, 嶋田直洋, 大城規和, 白水御代：解剖学的除外基準によりTAVI臨床試験不適格となりSurgical AVRを施行した大動脈弁狭窄症症例の手術成績, General Thoracic and Cardiovascular Surgery Volume 60・Supplement 2012: 第65回日本胸部外科学会定期学術集会, 福岡国際会議場, 2012.10

(2) その他

1. 田中正史：大動脈センターチーム医療について, 第20回鎌倉循環器フォーラム, 横浜, 2012.6
2. Masashi Tanaka : Mitral Valve Replacement using Teflon collared mechanical prosthesis for a dialysis patient with severe mitral annular calcification. Japan-Singapore interactive scientific session. 2012.8.25 Singapore
3. 田中正史 座長：傍腎動脈腹部大動脈瘤, 第40回日本血管外科学会学術総会, 長野, 2012.5, 日本血管外科学会雑誌, Vol.21 No.3:p50
4. 田中正史 座長：周術期管理1, 第26回日本冠疾患学会学術集会, 都内, 2012.12, 日本冠疾患学会学術集会雑誌, Vol.18, No.4 2012: p110

皮膚科



■入交 純也 皮膚科部長

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

■荻野 千秋（非常勤）

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

■田中 公美（非常勤）

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

1. 展望

昭和63年11月の当院開院時には、皮膚科は開設されていなかった様であるが、皮膚科診療開始時期に関する記録がないため、詳細は不明である。調べ得た限り最も古い記録は、平成元年6月26日、60歳女性の接触皮膚炎であった。

近年は順天堂大学、東邦大学大森病院、東京医科歯科大学から曜日ごとに非常勤医師が来院し、診療にあっていた。平成10年7月より東京医科歯科大学から常勤医師1名が派遣されることになり、渡邊憲医長が赴任、三学からの非常勤医師と共に外来患者、入院患者、外来手術、訪問診療（地域医療部）などの診療にあたった。平成11年3月、渡邊医長は横須賀市立市民病院に異動し、東京医科歯科大学からの二代目医長として入交純也が赴任した。この後も、常勤医師1名と日替りの非常勤医師という変則的な診療体制が続いていたが、平成15年7月より荻野千晶医師が常勤として

赴任、週1回の東京医科歯科大学からの非常勤医師と共に3名で診療を行っていた。非常勤医師としては、大井三恵子医師、田中智子医師、田中公美医師、根本威志医師、山下朋子医師が診療にあたった。平成17年9月より荻野医師が休業、非常勤医師の診療中止、入交のみで診療を行い、同年12月からは非常勤の沖山奈緒子医師と診療を行った。翌平成18年8月から同年12月まで非常勤で小笠原彰医師が加わり、また同年10月より荻野千晶医師が非常勤医師として復帰、平成21年7月より田中公美医師も非常勤で復帰、平成23年2月より沖山医師から森下綾子医師に交代、平成24年2月、3月は森下医師に代わり上野真紀子医師、4月より樫沢未佳子医師に交代、平成25年4月より6月まで渡部梨紗医師に交代、同年7月のみ種瀬朋美医師が診療し、現在は常勤1名、非常勤2名の体制である。また荻野医師は、湘南かまくらクリニックでも非常勤医師として診療を行っている。（入交：月～金 午前、荻野：月・水 午前、田中：火・木 午前、※湘南かまくらクリニック 荻野：火・木 午前）

平成15年4月1日付けで日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修施設として認定された。

平成16年10月、荻野千晶医師が専門医に認定された。

平成18年8月、外来診察室が西側から東側旧内視鏡室跡へ移動した（山崎旧病院）。

平成19年10月21日付けで、入交医長が皮膚科部長を命じられた。

平成22年、日本皮膚科学会専門医研修制度の改正に伴い、東京医科歯科大学医学部附属病院、及び東京都立墨東病院を主研修施設とする、一般研修施設として認定された。

同年、日本皮膚科学会よりTNF α 阻害薬使用施設として承認された。

平成22年9月、岡本新病院移転後は3階で診療を行っていたが、平成25年10月、2階内視鏡センターの一部を改装して移転した。

外来患者は接触皮膚炎、蕁麻疹、足白癬など様々であり、また、入院患者は大半が带状疱疹で、入院期間は1週間前後であることが多く、その他に水痘、カポジ水痘様発疹症、水疱性類天疱瘡、落葉状天疱瘡なども散見される。

今後も引き続き、皮膚科としての診療のみならず、薬疹、褥瘡などの他科からの依頼、訪問診療や、研修医教育、褥瘡対策委員会、保険委員会、学会参加などの活動にも力を注いでいく予定である。

2. 診療実績

皮膚科年間総外来患者数：14,829人

皮膚科年間総新患者数：469人

皮膚科年間総入院患者数：22人

皮膚科年間外来手術件数：33件

皮膚科年間生検件数：64件

泌尿器科



■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、
日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡手術技術認定医、
日本内視鏡外科学会

■村田 憲彦

日本泌尿器科学会指導医、日本泌尿器内視鏡学会、
泌尿器科一般

■吉野 修司（非常勤）

日本泌尿器科学会指導医、日本泌尿器内視鏡学会

■村田 明弘（非常勤）

日本泌尿器科学会指導医、日本泌尿器内視鏡学会

診療科紹介

現在の当院の泌尿器科は2003年4月より杏林大学泌尿器科学教室からの派遣の形で新しい常勤体制で始まりました。

部長の三浦、医長の村田の2人と、週2日の非常勤医で日々外来・手術をこなしてきました。当初は1日外来患者数も30人程度であり比較的患者さんの話もゆっくり聞ける状態でしたが、最近では多い日には1日90人にもなりあわただしい毎日になっています。4人すべてが泌尿器科指導医でもあり泌尿器科医不足に悩む毎日です。

4月からは当院に新規開設された腎移植外科に泌尿器科医である徳本部長が赴任し、さらに泌尿器科も充

実させるべく協力体制を組んで診療に当たっています。

近年の泌尿器科治療の特徴として、非常に高額な大型機材が必要ことがあげられます。当院でも良性疾患から悪性疾患に至るほぼすべての疾患の診察治療をしていますが、腎臓結石に対しては対外衝撃波結石破碎装置がないため近隣病院との連携を保ち患者さんを紹介しあい治療を行っています。

今年度は念願のダヴィンチという前立腺癌に対する手術支援ロボットが導入されました。前立腺癌大国のアメリカでは前立腺癌に対する手術はすでに90%がこのダヴィンチを使用したものとなっています。これは人間の手では不可能な細かい操作をすることが可能になり、そのことにより患者さんにはより負担の少ない治療を提供することが可能になります。まだまだ当科では始まったばかりですが、出血量も50ml以下で輸血もなく入院期間も約1週間という良好な成績を取っています。一昨年導入された最新の放射線治療機器（トモセラピー）とも合わせ前立腺癌に対する総合的な治療が副作用も少なく可能になりました。

近年患者さんの体の負担の少ない手術と言うことで、腹腔鏡手術が普及していますが、当科でも泌尿器内視鏡外科学会の腹腔鏡技術認定医の資格を取得し主に腎癌、副腎腫瘍に対し腹腔鏡手術を施行し、手術翌日から歩行・食事も可能であり患者さんからも好評を得ています。神奈川県内の市中病院の泌尿器科ではまだ認定者は少数であり当院でも今後積極的に取り組んでいきたいと思っています。

手術不能、もしくは転移性の膀胱がんなどに対しては従来より長期入院をしての抗癌剤治療を行っていましたが、最近では当院オンコロジーセンターを活用し短期入院での外来抗癌剤治療も行い患者さんの社会復帰の一助になればと考えています。

活動状況

今年度の主な手術数を示します。

膀胱全摘術	2件
前立腺全摘術	21件
(うちダヴィンチ手術	20件)
腎摘除術	8件
(うち腹腔鏡	7件)
腎尿管全摘術	3件
経尿道的前立腺切除術	7件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	78件
尿路結石手術	37件

その他細かい手術を含め合計207件でした。

実際には手術を希望される患者さんはたくさんいらっしゃるのですが、マンパワー不足により良性疾患の手術がなかなか予定を立てられない状況にあることが悩みの種です。

また、PSA検診の普及に伴い急速に増えている前立腺癌疑い患者さんに対する精密検査である前立腺生検が160件ありました。

新規の前立腺癌患者さんは年間60名以上います。

将来展望

泌尿器科では最近低侵襲治療が非常に普及してきています。その一つとして腹腔鏡下手術がありますが、今後さらに積極的に取り組んでいきたいと思っています。

また、手術支援ロボットの導入により将来的には前立腺癌だけでなく小径腎癌に対する腎部分切除術等にも積極的に取り組めるようにしていきたいと思っています。

さらに最新型の前立腺肥大症に対するレーザー機器を導入すべく準備しており、それにより今まで以上に患者さんの負担も少なく手術が可能になるのではないかと期待しています。

学術業績

公開講座(年12回開催)

三浦一郎：前立腺肥大症の話

1. 三浦一郎：腎・泌尿器疾患の主な検査, その他の尿路系・男性生殖器の検査, 新体系看護学全書 腎・泌尿器, メヂカルフレンド社, 2012, p75-81
2. 三浦一郎：腎・泌尿器の腫瘍, 腎実質腫瘍, 新体系看護学全書 腎・泌尿器, メヂカルフレンド社, 2012, p176-179
3. 三浦一郎：男性の性・生殖器に関する疾患, 精巣水腫, 新体系看護学全書 腎・泌尿器, メヂカルフレンド社, 2012, p203

産婦人科



■井上 裕美 副院長、産婦人科部長

日本産科婦人科学会専門医、
日本産科婦人科内視鏡学会理事及び技術認定指導医、
日本内視鏡外科学会技術認定医、
日本婦人科腫瘍学会指導医、
産婦人科手術懇話会世話人、
日本救急医学会専門医及び認定医、
ヒューマニゼーション研究会世話人、
神奈川内視鏡研究会世話人、
F-LUTS&PF Meeting世話人、
日本女性骨盤底医学会幹事、
神奈川県産科婦人科医会周産期医療対策部部員、
NPO法人日本助産評価機構実践評価部評議員、
IUGA (国際婦人泌尿器学会) 会員、
ISPP (International Society for Pelviperineology)
学会Faculty、日本周産期新生児学会会員、
日本臨床細胞学会会員

■木幡 豊 産婦人科部長

日本産科婦人科学会専門医、
日本産婦人科内視鏡学会、医学博士

■日下 剛 産婦人科部長

日本産科婦人科学会専門医、
日本周産期新生児学会、日本不妊学会、
日本人類遺伝学会、周産期学、医学博士

■福田 貴則 産婦人科部長

日本産科婦人科学会専門医、
日本周産期新生児学会会員、
日本婦人科腫瘍学会会員、
日本内視鏡学会会員及び技術認定医、
日本内視鏡外科学会技術認定医

■門間 美佳

日本産科婦人科学会専門医

■鶴澤 芳枝

日本産科婦人科学会専門医

■市田 知之

日本産科婦人科学会専門医

■久保 唯奈

日本産科婦人科学会専攻医

■渡邊 零美

日本産科婦人科学会専攻医

■関口 由紀 (非常勤)

日本泌尿器科学会専門医、医学博士

■檜澤 ゆかり (非常勤)

日本産科婦人科学会専門医、日本思春期学会、
医学博士

■山本 謙二 (非常勤)

日本産科婦人科学会専門医、日本癌学会、
日本癌治療学会、日本婦人科腫瘍学会、
婦人科悪性腫瘍、医学博士

■亀井 潤子 (非常勤)

日本産科婦人科学会専門医、医学博士

はじめに

2012年は、その前年の2011年3月11日の東日本大震災によって、予定が延期された、ミッシェル・オガン来日記念講演および母子の安全と、満足して頂けるお産(厚生省の21世紀の提言である快適なお産)を話し合う、周産期シンポジウムから幕が上がった。1月

23日、鎌倉芸術館で行なわれたミッシェル・オダンのその講演会は、800人以上の聴衆で盛り上がった。

われわれ産科医療者が学んできたものより少し広い視点でのお産の追求がこの会を通して行なわれた。それは我々が湘南鎌倉総合病院産婦人科で追求し続けた本来あるお産への道である。母子共に安全で安心してのぞむお産。その後のあたたかい家族形成につながるお産である。

アメリカのマニュアルにも書いてあるようにお産は病気ではない。人類の歴史始まって以来続く生理的な営みである。Williams Obstetricsで述べられているように、“Vaginal delivery is the preferred route of delivery for most fetuses.”そして“Cesarean birth can be life-saving for the fetus, the mother, or both in certain cases.”なのである。

最近数年間帝王切開は増加したままから少し又増加傾向にある。アメリカ合衆国では3人に1人は帝王切開でお産が行なわれていると報告されている(2011年)。そこには様々な原因があると考えられる。この年報のはじめの言葉を書いている2014年の3月、アメリカ産婦人科学会(ACOG)と母子周産期学会(Society for maternal-fetal Medicine)は、共同の“Obstetric Care Consensus”: Safe prevention of the primary cesarean deliveryを発表した。そこには急速な帝王切開の増加は、母子の疾病率や死亡率の減少という明らかなevidenceなしに、乱用されていると指摘し、妊婦の最初の出産に対する帝王切開を母子共に安全に防ごうと言った取り組みが示されていた。そこでは、妊婦の母体死亡が経膈分娩の4倍にいたっていることを指摘している。

それとリンクするように帝王切開の今までに指摘されてきた母子への合併症だけではなく、様々な帝王切開の長期予後が問題視されてきている。例えば自閉症(autism spectrum disorder)、注意欠落・多動性障害(attention-deficit/hyperactivity disorder)、そして双極性障害(躁鬱病、bipolar disorder)が帝王切開の出産児に多く診られるとの報告である。(Curran 2014, Chudal 2014)

高齢出産、特に40歳を越えての妊産婦(プレミアムbabyとよぶ)が増加する中、この年齢層以上での帝王切開率は54%に達するとの報告もあり(Vaughan 2014)、今後彼女たちの母子共に安全、安心そして満足してもらう出産に、どう対応して行くかが大事な課題となってきている。

今後のお産は、今まで通り妊産婦さんの声に耳を傾けながら、母子の安全、更には子供の長期予後についても考慮し、今年のアメリカ産婦人科学会とアメリカ母子周産期学会の勧告のように、安全な帝王切開回避の方法に出来る限り努力して行くことが要求されてくるであろう。

高齢者に体する骨盤臓器脱の治療、がんに対するラパロ手術及び救急疾患等は今後も、今まで通り皆で力を合わせて頑張っていきたいと思う。

診療実績

2012年 861件の手術が行なわれた。

腹腔鏡下筋腫核出術	130件
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出(核出)術	132件
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	17件
腹腔鏡下膣上部切断術	11件

腹腔鏡下(補助下腔式)子宮全摘出術	9件
開腹子宮全摘出術	22件
開腹筋腫核出術	20件
開腹膣上部切断術	28件
開腹卵巣嚢腫手術	16件
悪性手術(体がん 頸がん)	25件
開腹卵巣がん手術	21件
円錐切除術(LEEP)	56件
TCR(経頸管腫瘍摘出)	24件
子宮内容清掃術	22件
バルトリン腺手術	3件
Polypectomy	2件
コンジローマ切除	2件
骨盤臓器脱手術 TFS	81件
帝王切開術	167件
その他試験開腹等	

分娩に関して

総分娩数は	1164件
正常分娩(医療介入の内)	817件
帝王切開	167件
吸引・促進分娩	120件

前回帝王切開のTOLACは16例あり全例VBACとなっている。途中帝王切開の切り替えはなかった。希望帝王切開は24例に認めた。

分娩36週以前で骨盤位だった42例の内3例は自然に36週で頭位になったが、残り39例の内11例は36週で外回転術を施行、7例は頭位となったが、4例は変わ

らず、2例が帝王切開、2例が経膣分娩を選択した。結局最初から外回転を希望せず帝王切開を選んだ30例と合わせて32例が帝王切開となった。

骨盤位の経膣分娩は9例行なわれ、そのうち初産婦は2例だった。

双胎妊娠の第1子が頭位の場合で、経膣分娩を選択したのは5例だった。

NCPR(新生児蘇生法)ガイドラインによると、順調な妊娠・分娩を経過した場合でも、約10%の出生児に吸引や刺激等のサポートを必要とし、更に約1%の新生児は救命のために本格的な蘇生手段(胸骨圧迫、薬物治療、気管挿管)を必要とする。これを当院の2012年の分娩でみると、分娩児の新生児仮死(Apgar 6以下)は42例で全体の3.6%、出生児に吸引や刺激等のサポートを必要としたのは37例(3.1%)で、更に本格的な蘇生手段を必要としたのは5例(0.4%)だった。共にガイドラインで示す%よりも低い値であり、当院の分娩が近隣の産院や助産院からの急な搬送があるにもかかわらず、産科及び新生児科のスタッフの協力による分娩体制が分娩全体の安全を支えた(分娩リスクを軽減させた)事によると考えられた。今後も引き続き、これ以上の良い結果を目指したいと思っている。

産婦人科業績集 2012(平成24年)

(1) 学会・研究会 座長・発表

- 2012/3/8, ウロギネコロジーのABC(その3), 講演, 性器脱(骨盤底臓器脱)の治療, 第12回神奈川県地域地区産婦人科研修会, 相模大野, 小田急センチュリーホテル, 井上裕美
- 2012/7/28-29, 再発例に対する仙棘靱帯固定術, 第14回日本女性骨盤底医学会学術集会, ホテル

- ニューオータニ大阪, 大阪, 湘南鎌倉総合病院産婦人科, *横浜元町女性医療クリニック・ルナ、井上裕美, 関口由紀*, 木幡豊, 日下剛, 福田貴則, 門間美佳, 大林美貴, 市田知之, 鶴澤芳江, 鈴木志帆, 外山唯奈
3. 2012/7/28-29, 腹腔鏡下筋腫核出手術とTFS手術の3例と筋腫を摘出しなかった1例, 第14回日本女性骨盤底医学会学術集会, ホテルニューオータニ大阪, 大阪, 湘南鎌倉総合病院産婦人科, *横浜元町女性医療クリニック・ルナ, 井上裕美, 関口由紀*, 木幡豊, 日下剛, 福田貴則, 門間美佳, 大林美貴, 市田知之, 鶴澤芳江, 鈴木志帆, 外山唯奈
4. 2012/7/28-29, 一般演題4「手術手技」, 座長, 第14回日本女性骨盤底医学会学術集会, ホテルニューオータニ大阪, 大阪, 湘南鎌倉総合病院産婦人科, 井上裕美
5. 2012/8/26, モヤモヤ病の症例, 大阪, 市田知之, 井上裕美, 木幡豊, 日下剛, 福田貴則, 門間美佳, 大林美貴, 鶴澤芳江, 鈴木志帆, 外山唯奈
6. 2012/9/13-15, 当院における日帰り子宮鏡下手術, 第52回日本産婦人科内視鏡学会総会, 学術講演会; 大阪, 福田貴則, 井上裕美, 市田知之, 鶴澤芳江, 鈴木志帆, 大林美貴, 門間美佳, 日下剛, 木幡豊
7. 2012/9/13-15, 一般講演「単孔式4」, 座長, 第52回日本産婦人科内視鏡学会総会, 学術講演会; 札幌コンベンションセンター, 北海道, 井上裕美
8. 2012/10/11, ウロギネコロジーのABC(その4), 講演, 性器脱(骨盤底臓器脱)の手術療法, 前編, 第13回神奈川県地域地区産婦人科研修会, 相模大野, 小田急センチュリーホテル, 井上裕美
9. 2012/10/22-25, 14th ISPP preinary session Charman and Co Chairman of ISPP Japanese Meeting, Hiromi Inoue
10. 2012/10/22-25, 14th ISPP Symposium 3: TFS surgery and the Integral theory, Hiromi Inoue, Peter Petros others
11. 2012/10/28, 不妊治療中に卵巣癌, Torousseau症候群を併発し急激な転機をとった症例, 第124回関東連合産婦人科学会総会, 山梨, 門間美佳, 井上裕美, 木幡豊, 日下剛, 福田貴則, 大林美貴, 鶴澤芳江, 市田知之, 外山唯奈
12. 2012/10/26-28, The MID-PACIFIC CONFERENCE on BIRTH and PRIMARY HEALTH RESEARCH, Work shop, The effect of disasters on child birth, presentation and chairman, Hiromi Inoue
- (2) 論文, 翻訳, 教科書, エッセイ等発表
1. 井上裕美, 「生理学的に見た分娩時に“いきむ”ということ」, 助産雑誌, 医学書院, 2012年02月号 (Vol.66 No.2) p.120-124
2. 「疾病と治療」ナーシング・グラフィカ (EX2), 分担執筆, 井上裕美, MCメデイカ出版, 2012/2/20, 第1版第4刷
3. 「人体の構造と機能—解剖生理学」ナーシング・グラフィカ 1, 分担執筆, 井上裕美, MCメデイカ出版, 2012/2/20, 第2版第5刷
4. 井上裕美, 高知大学実践助産学課程, 開設記念シンポジウム, 報告書, 高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻母子看護学分野, 2012/3
5. イヤーノート第22版付録, 「イヤーノート・アトラス」, 第5版, 執筆・画像協力・編集協力, 井上裕美, Medic Media, 2012/4/1
6. 井上裕美, 長谷川充子 共著: 「妊産婦の観察と対応」—上手な聞き取りで一大事を防ぐ, 日総研, 2012/5/23
7. 大田康江: ニュージーランドバースセンター視察

- 報告 助産師(日本助産師会機関誌)(湘南鎌倉総合病院産婦人科チームの視察報告), 2012, vol66, no3, 24-27
8. 福田貴則, 井上裕美, 木幡豊, 日下剛, 門間美佳, 大林美貴, 鶴澤芳江, 鈴木志帆, 外山唯奈: 1回の子宮内容除去術で管理した胎状奇胎の検討, 臨産, 66巻10号, 2012, 901-903
9. 井上裕美, 市田知之, 鈴木志帆: 教訓的症例から学ぶ産婦人科診療のピットホール, 子宮筋腫を合併した妊娠子宮の骨盤内嵌頓の1例, 臨床産婦人科, 第66巻第11号, 2012, 1026-31
10. 井上裕美, 長谷川充子, 大田康江: 創刊19周年記念、最高に幸せなお産スペシャル、今どき出産「ホントのところ」教えます。たまごクラブ, No229, 11月号, 2012, 52-65
11. 井上裕美, 医師が語る40歳代の出産力, 「STORY」10月号, 2012/9/1, インタビュー形式
12. 井上裕美, 関口由紀*, 木幡豊, 日下剛, 福田貴則, 門間美佳, 大林美貴, 鶴澤芳江, 市田知之, 鈴木志帆, 外山唯奈: 断端脱に対する New version Tissue Fixation System (TFS) sling 手術の検討とその変遷について, 日本女性骨盤底医学会誌, 2012, 9(1), 126-131
13. 関口由紀, 井上裕美, 他, クリニックでのTFS (Tissue Fixation System) による日帰り骨盤臓器脱手術—12ヶ月目の成績, 日本女性骨盤底医学会誌, 2012, 9(1), 122-5
14. Kihara M, Usui H, Tanaka H, Inoue H, Matsui H, Shozu M. Complicating preeclampsia as a predictor of poor survival of the fetus in complete hydatidiform mole coexistent with twin fetus. J Reprod Med. 2012 Jul-Aug;57(7-8): 325-8.
- (3) 性教育講演
1. 2012/2/27, 長谷川充子, 井上裕美, 性教育, 生命の尊重, 鎌倉市腰越中学講演, 中学構内マリナー
2. 2012/3/1, 長谷川充子, 井上裕美, 性教育, 生命の尊重・男女の共生, 鎌倉市玉縄中学講演, 大船玉縄多目的教室
3. 2012/3/2, 長谷川充子, 井上裕美, 性教育, 命の大切さ, 鎌倉市大船中学講演, 鎌倉レイウエル
4. 2012/4/13, 長谷川充子, 井上裕美, 性教育, 思春期の心と性, トラブルになりがちな性の問題について, 神奈川県立横浜栄高等学校, 講堂
- (4) 講義・講演
1. 2012/1/16, 井上裕美, 「性暴力被害者支援について: 産婦人科医からみた性暴力: 性暴力とは」講演 神奈川県公安委員会指定, 犯罪被害者等早期援助団体認定特定非営利活動法人 神奈川被害者支援センター 横浜, 主催ボランティア相談員定期研修会
2. 2012/1/23, ミッシェル・オダン来日記念講演および周産期シンポジウム, 鎌倉芸術館, 主催: 湘南鎌倉総合病院産婦人科
3. 2012/5/10, 神奈川県立保健福祉大学, リプロダクティブ・ヘルスケア/助産領域, 2012年度 定例研究会 「骨盤位」 話題提供, 井上裕美
4. 2012/4/7-8/25, 長谷川充子, 井上裕美, 慶応大学医療看護学部 (28単位)
5. 2012/5/12-6/7, 井上裕美, 神奈川県保健福祉大学 助産科 (24単位)
6. 2012/6/10 & 7/21, 井上裕美, 神奈川衛生看護学校 (6単位)
7. 2012/6/20, 長谷川充子, 井上裕美: 「母子保健 (フランス語圏アフリカ) 研修」, JICA依託, 当院

にて

8. 2012/7/4, 長谷川充子, 井上裕美「産科領域におけるEBMの動向と湘南鎌倉総合病院の実践」, 茨城県立医療大学臨床講義 (4単位)
9. 2012/7/9, 井上裕美, 特別講義「お産とジェンダー」, 新潟国際情報大学情報文化学科
10. 2012/11/2. 11/12, 分娩時の合併症 帝王切開, 聖路加大学大学院 (8単位)
11. 2012/11/1. 11/29, 妊娠及び分娩時の合併症 帝王切開, 東京医療保険大学 (12単位)

(5) その他 講演等

1. 2012/10/22-25, 14th ISPP (International Society for Pelviperineology), 湘南鎌倉総合病院が中心となって主催, 日本ISPP, Meeting委員長, 井上裕美
2. 2012/10/25, 14th ISPP学会でのTFS ライブ手術 当院手術室と講堂で施行
3. 2012/11/10, 湘南鎌倉総合病院NICU開設基調講演, 当院講堂, 村松和彦先生, 仁志田博司先生, 小児科の山本剛先生と産婦人科井上裕美で各々, 座長施行

(6) 院外講師を招いての湘南鎌倉レクチャー

菊地公義先生を講師に招いての腫瘍カンファレンス

眼科

■飯島 千津子 眼科部長

日本眼科学会専門医、医学博士

診療科紹介

診療は常勤医1名、視能訓練士4名の体制で行なっている。外来診療は屈折異常、白内障、緑内障、網脈絡膜疾患など眼科一般を扱っている。午後は予約制により、視野検査、蛍光眼底造影検査、術前検査の他、網膜光凝固、YAGレーザー、霰粒腫切開などを行なっている。眼科手術は週3日(月曜午後、火曜午前、木曜午前)行なっており、ほとんどは白内障手術であるが、他に、眼瞼、翼状片、斜視手術も施行している。網膜硝子体関連の手術は大学病院に紹介している。白内障手術に関しては、従来からの単焦点眼内レンズの他、乱視用眼内レンズ、多焦点眼内レンズも導入している。基本的には片眼の手術は1泊入院としているが、希望により日帰り手術も行なっている。

診療実績(2012年1月1日～2012年12月31日)

外来患者数は1日平均60～70人程度である。

年間の手術実績(手術室)を以下に記載する。

1年間の手術統計(手術室)

【白内障手術 1,267】

水晶体再建術(眼内レンズを挿入する) 1,202

水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない) 1

後発白内障手術 64

【眼瞼 28】

眼瞼下垂症手術 17

眼瞼内反症手術 11

【斜視 8】

後転法 6

前転法及び後転法の併施 2

【その他 17】

角膜・強膜縫合術 4

結膜腫瘍摘出術 3

前房、虹彩内異物除去術 2

緑内障手術 1

虹彩切除術 2

硝子体切除術 6

総計 1,320件

展望

眼科的に患者さんのQOLを高められるよう今後も引き続き地域医療に貢献していきたい。

耳鼻咽喉科



■長船 大士 耳鼻咽喉科医長

■枝松 秀雄（非常勤）

■和田 弘太（非常勤）

■松島 康二（非常勤）

診療科紹介

診療は常勤医1名、非常勤3名、臨床検査技師3名で行っております。

外来

耳鼻咽喉科の疾患全般について診断・治療を行っています。

外来では主に顕微鏡による外耳、中耳の観察やファイバースコープによる鼻腔、咽喉頭の観察、フレンツェル眼鏡での眼振検査、専門検査技師による聴力検査、中内耳機能検査、電気眼振図による平衡機能検査を行っています。特に昨今はストレス社会の為か、めまいやふらつきなどで受診する患者さんの数が急増しております。耳性めまいと診断された時点で患者さんにはめまいのリハビリを指導しております。

鼻疾患では主に鼻閉や鼻汁などの主訴が多く、CTやMAST等で鼻内、アレルギー精査を行い、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、鼻茸などの加療を行っております。内服で改善を認めない場合は、内視鏡を用いた鼻内副鼻腔手術や鼻中隔彎曲矯正術、鼻茸切除、下

鼻甲介焼灼術などの手術加療を随時行っています。鼻出血の止血処置や頻回に繰り返している方には鼻粘膜焼灼術での止血処置を行っています。

耳疾患では慢性中耳炎や急性感音難聴（突発性難聴）、耳管狭窄症、耳鳴症、機能性難聴、滲出性中耳炎、ベル麻痺、ラムゼイハント症候群や前庭神経炎、良性発作性頭位めまい症、メニエール病などのめまい、難聴疾患の治療を行っています。

慢性中耳炎の場合ではパッチテストを行い、聴力改善が認められれば、手術により耳漏とともに聴力改善が期待できるため、積極的に手術を勧めています。慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎、外耳道病変、また頸部腫瘍疾患に対し、月1回、東邦大学枝松教授の手術日を設けており、鼓室形成術、鼓膜形成術、頸部腫瘍摘出術などの中内耳、頸部手術を行っています。

めまい、難聴は専門の臨床検査技師により電気眼振図による平衡機能検査や聴覚検査等を行い、診断、治療を行っております。加齢に伴う難聴や聴覚精査の上、補聴器が必要と判断した場合は患者さんに補聴器外来への受診をお勧めしております。毎週火、木曜日午後に補聴器外来を設けており、補聴器の試聴や相談、フィッティング、補聴器作成を行っています。まずは耳鼻咽喉科外来を受診して頂き、補聴器が必要な状態かを医師が診察させていただきます。本年度は患者さんのご依頼により、当院補聴器外来で124台の補聴器を作成、提供させていただきました。補聴器購入後のアフターケアも当科補聴器外来で行っています。ご相談は無料ですが完全予約制となります。

咽喉頭疾患では主に咽喉頭異常感症や急性喉頭蓋炎、喉頭浮腫、急性扁桃炎、頸部膿瘍などの治療を行っています。症状に応じて適宜入院での加療を行っています。また食道造影や喉頭ファイバースコープや飲水テストなどによる嚥下機能評価を行っています。

悪性腫瘍疾患は常勤医が1名体制の為、夜間、急変

時の対応などが困難な事から精査、診断を行い、必要に応じて大学病院施設や癌専門病院施設などへご紹介しております。

特殊外来

月1回の特診日(第3土曜日)には枝松教授(耳疾患専門)の診察日を設けており、各専門分野の診療を行っています。

的に行っていきます。

- ・他科や近隣の先生方と連携をとり、鎌倉市中核病院の耳鼻咽喉科としての役割を今まで以上に果たしていきたいと思っています。

1年間の手術統計(2012年1月1日～2012年12月31日)

鼓室形成術	5件
鼓膜チューブ留置術	3件
耳瘻孔摘出術	1件
両側口蓋扁桃摘出術	19件
軟口蓋咽頭形成術	1件
アデノイド切除術	5件
鼻中隔彎曲矯正術	27件
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	20件
鼻茸切除術	3件
鼻前庭嚢胞摘出術	1件
上顎洞根本術	3件
下鼻甲介粘膜焼灼術	11件
顎下腺腫瘍摘出術	2件

2012年度 手術件数 88件

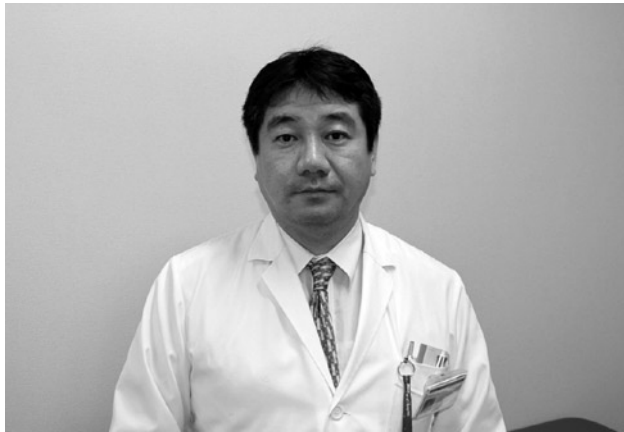
検査統計(2012年1月1日～2012年12月31日)

聴力検査	2360件
平衡機能検査	206件

展望

- ・急性期の疾患に対し、随時受け入れを行い、加療を行っていきます。
- ・患者さんのQOLが向上目的とした手術加療を積極

リウマチ科



■吉澤 和希 内科・リウマチ科部長

日本リウマチ学会専門医、
日本内科学会総合内科専門医、
日本東洋医学会専門医、日本人間ドック学会専門医、
日本プライマリケア学会認定医

1. 展望

昨年から引き続き1人部長で関節リウマチ、およびその他の膠原病に対応している。サテライトクリニックである葉山デイケアクリニックおよび湘南かまくらクリニックに月2回ずつの診療、および徳洲会グループの関連病院である松原・白根・徳之島各徳洲会に月1日ずつ専門外来診療、訪問診療でのリウマチ膠原病患者さんを含めた対応、静岡徳洲会病院の月1回の研修医教育、希望患者にはエキス剤・煎じ薬含めた漢方薬治療、通院リハビリなどを行っている。整形外科的手術については人工関節センターでTKA THAの依頼、およびそれ以外の手術については当院整形外科に適宜コンサルトを行っている。入院患者についてはリウマチ科で主治医になることもあるが、主に総合内科のスタッフ・後期研修医の積極性につき主治医になっていた。また特に膠原病については内科各々の専門家に検査・治療依頼することも多く、コンサルト・連携を図っている。このように主に外来業務中心となってい

るが、病院周囲に専従リウマチ専門家の数が不十分のため、外来は混雑しており十分な対応ができなくなることが苦慮されており、周辺のリウマチ治療に積極的な整形外科および内科Dr.と病診連携の会を施行し、交流を図っている状況である。かつ聖マリアンナ医科大学に依頼し週2コマの外来非常勤、以前当院に勤めていた東京医科歯科大学の福田Dr.に週1コマの外来をお願いしている。

昨年末より生物学的製剤のなかで新しい作用機序で副作用の少ないCTLA4-Ig製剤であるオレンシア®が発売されており、当院でも20名弱の患者さんに治療として投与を行っている。また今年9月より抗TNF- α 製剤で月1回の皮下注投与であるシンボニー®が発売され、その投与の簡便性から使用が見込まれる。これで生物学的製剤6剤体制となり、リウマチ治療のアンカードラックであるMTXが今年3月から週8mgの上限が16mgまで認められることになり、より関節リウマチの治療の幅が広がり、かつそれらの併用により特に発症早期の患者さんについては寛解が夢ではない状況になった。今後も専門家として新しい状況にキャッチアップして、充実した診療を患者さんに提供していきたい所存である。

2. 診療実績

1ヶ月あたりの外来数	約860名
内リウマチ患者数	約300名
その他のリウマチ膠原病患者数	約150名
MTX使用者	約200名
生物学的製剤使用者	約70名

脳卒中診療科



■森 貴久 脳卒中センター長 脳卒中診療科部長
医学博士、日本脳血管内治療学会指導医、
米国神経放射線学会正会員、
American Journal of Neuroradiology Editorial
Board Member (2000～)、
Reviewer: AJNR, Circulation, Cardiovascular
Intervention Neurosurgery, Stroke, PlosOne, SNIS

I. 2012年の総括

2010年9月に新病院・脳卒中センターがスタートした。脳卒中診療関係装置として、1) 3.0T-MRI、2) 320列CT装置、3) バイプレイン・フラットパネル (FPD) 脳血管専用血管造影装置、4) 画像診断ネットワーク (PACSシステム) と 5) 3D-Workstation操作が可能な電子カルテ端末が配備された。CT, MR, DSAとPACSの連携は良く、効率的な診断・治療を行える。脳卒中センターには、4階南病棟、脳卒中センター外来、320列CT装置、FPD脳血管造影装置、高気圧酸素療法装置を同じエリアに集中的に配備し、入院時と入院後の治療・管理が非常に行い易くなり、看護師の負担も減った。同じ4階に心臓病センターがあり、心臓超音波検査や心電図検査も容易である。2012年1月、茅ヶ崎徳洲会病院脳外科の溝上康治医師が血管内治療の研修に加わった。2012年3月、田尻宏之医師が古巣の放射線科に異動し、4月から循環器学会専門医の資格を持つ

高橋陽一郎医師が脳血管障害のカテーテル治療を習得すべく当科に加わった。4月からの新年度は6名体制でスタートした。新年度は脳神経血管内治療専門医2名・指導医1名で始まった。

救急病院の使命を考えると、特別な専門医がいなくても脳卒中の標準的な薬物治療を行える必要がある。本院でも、くも膜下出血を含めた脳卒中患者全体の中で緊急手術 (開頭やカテーテル) を行う患者さんの割合は10%前後であり、それ以外は薬物治療が中心である。救急病院としての使命を本院が遂行し地域の期待に応え続けるためにも、脳卒中の早期診断と手術以外の標準的な初期薬剤治療を救急室・救急外来で行える体制を構築することが重要である。

1) MRI

MRI装置は3.0T (テスラ) と1.5T装置の2台体制。緊急MRI検査の目的と変遷については年報2007に詳しく記載した。2007年1月から緊急MRI/MRA検査もCTと同じ扱いとなり救急総合診療科 (以下ER) の判断で施行し、初期治療対応を行う。症状や画像診断から救急医が脳卒中を考えた時、当科に相談が行われる体制である。緊急MRIは2007年から緊急検査の一つとして当たり前のようにERで行われている。そのため放射線科の多大な協力がある。

2) 脳卒中ガイドラインに基づいた脳外科手術の適応

脳卒中学会による脳卒中ガイドラインに基づいて院内脳卒中ガイドラインを作成し2007年1月から運用を開始し、2008年も順調に運用できた。開頭手術適応を考慮すべき患者さんについては、ERから脳神経外科に直接相談し、脳外科で迅速に治療が行われた。脳外科手術適応をER・脳卒中診療科・脳神経外科で共有し、ERをローテーションする研修医が外科手術適応について考える機会を得ることは、研修医教育・研修内容充実の上でも非常に有用である。

3) 遠隔画像相談（診断）と脳卒中初期治療

2007年から高画質大画面デジタルカメラ内臓携帯電話をERに配置し、脳卒中診療科医師も持ち、画像を見ながら携帯電話で相談できる体制を敷いた。現在はiPhoneで運用している。個人レベルの携帯使用ではなく病院契約の携帯電話で行っているところが重要である。このシステムにより、on-call脳卒中医師はどこにいても画像をみながら救急医と診断と治療について協議できるようになり、音声だけの通常の相談と比べ、診断と治療の効率は高まった。

4) 脳卒中初期診断と初期治療

症状とCTやMR画像を照らし合わせて診断し初期点滴治療を始めるわけだが、脳卒中ガイドラインと添付文書の内容を基本に治療選択肢をERと共有し、2007年から初期点滴治療の開始をERで行っている。脳卒中に対する初期点滴治療は一般的な内科的治療であるが、本院研修委員会が決めた初期研修2年間には脳卒中疾患研修が必須となっていないので、脳卒中患者治療を経験せずに研修終了している初期研修医が多い。従って、ERローテーション時に、脳卒中のCTやMRI/MRA画像を見て脳卒中・脳外科医と協議しつつ、脳卒中基本治療薬を禁忌事項まで考えながら点滴治療を開始できることは、本院の研修システムの優れた特徴の一つでもある。

部	長	森 貴久	京都大学	昭和61年卒	2000/1/1 -
医	長	田尻 宏之	弘前大学	平成7年卒	2007/4/1 - 2012/3/31
医	長	岩田 智則	島根大学	平成14年卒	2007/4/1 -
ス	タ ッ プ	宮崎 雄一	九州大学	平成16年卒	2010/4/1 -
ス	タ ッ プ	高橋陽一郎	秋田大学	平成12年卒	2012/4/1
ス	タ ッ プ	中崎 公仁	熊本大学	平成18年卒	2008/4/1 -
茅ヶ崎徳洲会		溝上 康治	佐賀大学	平成11年卒	2012/1/1 - 2012/8/31

脳卒中センター秘書：千葉のぞみ

II. 2012年の診療活動のまとめ

地域連携診療計画「連携パス」

病院間の連携を考える上で2008年に始まった地域連携診療計画、いわゆる「連携パス」の運用は順調である。急性期病院である湘南鎌倉総合病院脳卒中診療科が、回復期リハビリテーション施設として6つの病院と地域連携診療計画書（連携パス）を共有し、計画に従って転院し、リハビリテーション病院で治療を受け、その結果を計画管理病院である脳卒中診療科に報告する、という理想的な流れが完成している。当科から紹介した患者さんの退院先まで管理できるし、する義務がある（厚生局に報告している）。

2008年4月から診療報酬として、患者さんの紹介元（急性期）病院は地域連携診療計画管理料（900点）を、そして患者さんの治療を引き継いだ（リハビリテーション）病院では、退院時に退院時指導料（600点）を請求している。

地域連携診療計画書（連携パス）を共有している回復期施設は、鶴巻温泉病院、聖テレジア病院、湘南東部総合病院、茅ヶ崎新北陵病院、湘南記念病院、済生会若草病院の6病院である。10年前と比べ、地域の病院が急性期病院と（回復期）リハビリテーション病院とに自然と分かれ、地域での役割が明確である。当科では2000年の開設以来、「かかりつけ医」制度を基本方針として診療活動を開始した。藤沢市、横浜市、逗子市、葉山町の開業医の先生と連携体制を確立し、結果として紹介していただける関係を構築・継続できている。2010年から脳卒中連携パスは「かかりつけ医」まで診療報酬で結ばれている。

- ・神奈川脳卒中カンファレンス（2回／年）：急性期病院とリハビリテーション病院との勉強会。
- ・湘南脳卒中研究会（2回／年）：急性期病院と開業医の先生方との勉強会。
- ・大磯セミナー（毎年7月）：脳卒中関連全ての職種

が一同に会する機会。

開業医の先生で、脳卒中の勉強会で一度も会ったことがない先生は、脳卒中の再発予防に無関心と判断せざるをえなくなり、本院(当科)が関東厚生局に届け出る地域連携の開業医リストに記載できない。脳卒中地域連携を保険診療で扱う最大の目的は、再発予防を「かかりつけ医」にお願いすべきということなのだから、脳卒中の勉強会に参加しない医師を連携医に記載

することはできないし、積極的に逆紹介もできない。回復期施設にしても、相手が見えない施設とは、当科は連携していない。

2012年1年間の平均在院日数

6.5日

(脳卒中を扱う中では全国最短の在院日数であろう)

入院患者総数	緊急入院	予定入院(血管造影検査・血管内治療)
1048人	645人(61.5%)	403人

脳卒中患者	TIA	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
858人	51人	552人	190人	60人(脳外 51人)

TIA	脳梗塞	心原性脳塞栓症	アテローム血栓性	ラクナ梗塞	梗塞(その他)
51人	545人	168人	211人	78人	88人
4.5時間未満来院・脳梗塞		224人			
rt-PA静注治療件数		17件(中大脳動脈閉塞：9人、内頸動脈閉塞：3人、その他5人)			
バス運用期間1/1-12/31		転院患者数：290人		連携バス利用転院：240人(利用率：82.8%)	

脳血管造影総数	脳血管内治療	血管造影検査			
840 件	188件	652件			
脳血管内治療	緊急治療	待機的治療			
188件	53件	135件			
緊急治療	再開通治療	破裂動脈瘤塞栓術	AVF		
53件	49件	3件	1件		
待機的治療	頸部・頸動脈形成術(ステント術)	頭蓋内血管拡張術(ステント治療)	動脈瘤塞栓術	その他	
135件	61件	25件	22件	27件	

Ⅲ. 2012年 専門医試験

2012年日本脳血管内治療学会の専門医試験合格者はいなかった。

Ⅳ. 脳梗塞治療：rt-PA静脈注射療法

rt-PA静脈注射治療は薬剤の治療なので、条件さえ整えばレジデントでも一般内科医でも可能な再開通治

療であるが、致命的な脳出血を起こす危険性があるので、安易に施行することはできない。2012年8月31日、本邦でもrt-PAは発症後4.5時間以内と時間延長が認められた。本院でも救急総合診療科(ER)と相談し、10月から運用開始した。2012年1年間に、17例にrt-PA治療を行うことができた。単純CTだけで適応を決めず、DWIとMRAで脳梗塞と脳血管閉塞が証

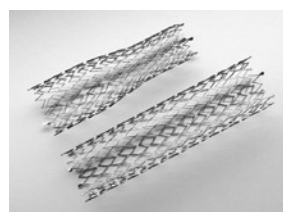
明された(疑われた)患者さんにだけrt-PA治療を施行するのが本院の特徴である。徳洲会グループの中で、rt-PA治療ができている病院が少ないことを考えると、脳外科医の常勤医が登録されてさえいればERが責任を持ってrt-PA治療を行うことも、グループ全体では必要かもしれない。今回の適応追加後に脳卒中学会の適正使用指針が出されたが、添付文書の内容に反することを指針とされていて、対応は病院毎にまかされている。本院では倫理委員会を開き、指針より添付文書遵守で治療を行う事になった。

V. 脳卒中カテーテル治療領域の出来事

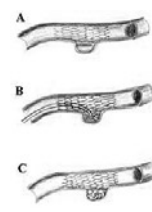
2012年に新しく使用可能になった脳血管カテーテル治療デバイスに、COVIDIEN社のPROTEGE頸動脈ステントセットとStryker社のNeuroformステント(脳動脈瘤用)がある。頸動脈ステントは2008年4月からJ&J社の頸動脈ステント(Precise)が保険収載され、2010年にBoston Scientific社の頸動脈ステント(CarotidWallstent)が保険収載されていたので、これで頸動脈ステントは3種類、同時にフィルターカテーテルも3種類が使用可能となった。動脈瘤塞栓術を助けるステントとしては、コッドマン社からエンタープライズVRD(vascular reconstruction device)が2010年7月から保険収載されていたが、Neuroformが出て2種類となった。

脳梗塞超急性期治療の領域では、経皮経管的脳血栓回収機器として2010年にMerciレトリバーが保険収載され、2011年にはPenumbraが保険収載された。急性期脳梗塞に対するカテーテル治療の歴史は、超選択的経カテーテル的血栓溶解療法に始まり、血管拡張術(形成術)が続いた。いずれも順行性の血行再建術であるが、満足いく再開通率が必ずしも得られないので、2004年頃から世界のいくつかの施設で血栓回収治療の試みが始まった。当センターもその一つである。急性期脳梗塞に対する再開通治療の現在の主流は血栓回

収治療である。



Protégé Carotidstent



Neuroformとコイル塞栓

VI. 脳卒中患者に対する栄養対策

脳卒中患者は経口摂取が出来ないことや不十分なことが多い。発症後の栄養摂取が不十分となり、結果として易感染状態となって回復力が低下することにもなりかねない。そこで、2004年頃から院内NSTの設立に先駆けて、脳卒中診療科、栄養部、リハビリ科ST、薬剤部と協力して、意識障害や嚥下障害で経口摂取ができなくて経鼻経管栄養になった患者さんに対して、栄養状態を悪化させない取り組みを始めた。院内NSTが設立され薬剤部は当科患者の対策には参加しなかったが、栄養部とSTとの協議は今も続いている。経管栄養剤の種類、投与開始時期、患者個別の総投与量の目標設定を重要視し、ハリス・ベネディクト式や、糖尿病患者の場合は、糖尿病治療を考慮したエネルギー投与量を早期に算出し、治療・管理を行っている。脳卒中発症というストレスと炎症急性期に経管栄養を開始すると、急に高血糖になり血糖管理に悩まされることがある。そこに誤嚥性肺炎を合併すると状態はさらに高血糖になる。従来はスライディング・スケールを用いて管理していたが、経管栄養の場合は投与する糖質量を知る事が出来るので、糖質量を調節しながら持効型インスリンを中心にしたBOT(Basal Oral Therapy)や即効型・超即効型インスリンを用いた強化インスリン療法を行う事で、インスリン過量での低血糖を起こし難くなった。高血糖対策には、カロリー量ではなく糖質量を意識してインスリンを使う事が出

来れば、血糖を下げるために投与するカロリー総量を減らす事無く血糖管理できる。必要なカロリーを減らすのは栄養状態を改善できないので問題である。栄養状態を悪化させないことは、感染予防の上で特に重要と考えている。誤嚥性肺炎必発と思われる重症意識障害の脳卒中患者の場合でも、入院初日から栄養管理に力を入れる事で、下痢や誤嚥性肺炎を予防し、早期に回復期リハビリ施設への転院を実現している。

VII. 学会活動、論文執筆

日々の診療の忙しさを理由に、学会発表や論文作成に無縁になってしまうと、結果として独りよがり、自身の診療になんの反省も改善も行えない医師になってしまいかねない。そうならないためにも、学会活動や論文作成は非常に重要だと考えている。自身が行った診断や治療を他者に正確に伝える事、過去の報告や考え方をまとめ、どういう根拠で診断し治療を行ったのかを表現できる実力を養う事は、責任ある診断と治療を行う実力をつける上で非常に重要である。当科に研修に来る医師には、専門医資格を得ることと全国学会で発表することは当然として(表1)、国際学会で発表できる実力と、英語論文を執筆できる実力をつけることを目指している。そして、欧米での学会発表や英語論文発表を続けられることは、質の高い診療行為の担保にもつながり、非常に重要で意義があると考ええる。科としては、日本脳神経血管内治療学会、日本脳卒中学会、日本神経学会など(表1)で発表し、欧米ではAmerican Heart Association (AHA/ASA), American Society of Neuroradiology, European Stroke Conference, には毎年発表できるように力を入れている。さらに湘南地域での脳卒中診療の発展のために、神奈川脳卒中カンファレンスや湘南脳卒中研究会、大磯セミナー、KNISSなど、いくつかの勉強会を立ち上げ、現在も続けている(表1)。

VIII. まとめ

2012年は脳卒中センターは順調に機能し運用できた。

IX. 内科後期研修センター設立

2011年暮れ、「総合内科」専従医が減り、後期研修医が「総合内科」に残らず、崩壊の危機であると部長会議で報告があり、皆で対策を考える事になった。そのとき初めて、いわゆる総合内科と循環器科、腎臓内科、消化器科、血液内科は全く別に運営されていることを知った。総合内科が縮小しても、自分の科とは別の科の事、のような顔をしているように見える部長もいた。いろんな意見が出されたようだが、聞く範囲では、病院全体にとっても非生産的な対策に思えた。さらに、総合内科は総合「内科」なのか、総合「診療科」なのか、総合内科自身がはっきりしていないこともわかった。というのは、医師には専門医制度があるので、「総合内科」医師がまず目指す専門医は内科認定医なのか違うのか。もし内科認定医であるのなら、内科系医師はみな内科認定医を持たなければ内科系専門学会専門医受験資格を得られないはず。ここに、内科系診療科を一つにつなぐ方策があると考え、内科系が一つになって後期研修医を育て、内科認定医を必ずとらせることを当然のことにする研修システムを提案し、小林副院長や北川・菅波両部長とで考えてもらった。この方策が成功すれば、内科系後期研修医が増え、結果として総合内科の医師も増えることになるからである。その結果、内科後期研修センターが出来、2012年春から新制度での内科後期研修が始まった。従来と違い、全ての内科専門科を自由にローテートできる後期研修は魅力であろう。これは生産的で前向きな方策であったと自負している。

学会(表1)

発表者	演題名	学会名	開催地	
Mori T, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M, Takahashi Y	Initial experience of a novel sheath guide for transbrachial coil embolization of cerebral aneurysms in the anterior cerebral circulation	36th European Society of Neuroradiology Annual Meeting 2012	Edinburgh, UK	ポスター発表
Mori T, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M, Mizokami K, Takahashi Y, Inagaki S, Sihasi G	DWI/PWI-combined determinant of endovascular reperfusion therapy in acute stroke patients within 4.5 hours of onset due to the carotid artery occlusion	36th European Society of Neuroradiology Annual Meeting 2012	Edinburgh, UK	ポスター発表
Nakazaki M, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Miyazaki Y	The usefulness of PWI-based Time Intensity Curve to predict neurological deterioration after onset in Acute Ischemic Stroke Patients with Severe Stenosis or Occlusion Of The Internal Carotid or Middle Carotid Artery	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	口演
Tajiri H, Mori T, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M	Utility of CT perfusion compared with SPECT scans in acute stroke patients with the carotid artery or middle cerebral artery disease	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	口演
Mizokami K, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M	Clinical and Angiographic Outcomes following Balloon Angioplasty and Stenting of Venous Sinus Occlusion Coupled with Dural Arteriovenous Fistulas	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	ポスター発表
Iwata T, Mori T, Tajiri H, Miyazaki Y, Nakazaki M	Significant increase of immediate post-CAS whole-brain oxygen extraction fraction in case of hyperperfusion syndrome after carotid artery stenting	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	口演
Suzuki H, Nakazaki M, Mori T	The appropriate body position during Nasal-Gastric tube feeding (NGF) to prevent the aspiration pneumonia in acute stroke patients	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	口演
Miyazaki Y, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Nakazaki M	Preoperative risk determinants for cerebral hyperperfusion syndrome following elective carotid artery stenting	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	ポスター
Mori T, Tajiri H, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M	Utility of DWI/PWI-combined factor to predict short-term clinical outcome in stroke patients within 4.5 hours of onset due to the carotid artery occlusion	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	ポスター
Mori T, Tajiri H, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M	Long-term clinical outcome following elective percutaneous transluminal balloon angioplasty or stenting based on lesions features of symptomatic intracranial artery disease	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	ポスター発表
Miyazaki Y, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Nakazaki M	Comparison Of Four-dimensional CT Angiography (4D-CTA) With MRA In Acute Ischemic Stroke Patients With Probable Internal Carotid Artery Occlusion	European Stroke Conference 2012	Lisbon, Portugal	ポスター発表
Iwata T, Mori T, Tajiri H, Miyazaki Y, Nakazaki M	Feasibility, Efficacy and Safety of Transbrachial Approach for Carotid Artery Stenting	International Stroke Conference 2012	New Orleans, USA	ポスター発表
Nakazaki M, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Miyazaki Y	The Relationship Between MRI/PWI-Time Intensity Curve And 3-month Clinical Outcome Of The Acute Ischemic Patients Who Underwent Endovascular Reperfusion Therapy For IC Or MCA Occlusion	International Stroke Conference 2012	New Orleans/ U.S	ポスター発表

発表者	演題名	学会名	開催地	
Tajiri H, Mori T, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M	Nutritional Predictors of Long-term Clinical Outcome in Patients Fed Through a Gastro-intestinal Tube Following Serious Acute Stroke	International Stroke Conference 2012	New Orleans/ USA	ポスター発表
Tajiri H, Mori T, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M	Significance of the Susceptibility Vessel Sign on T2*-Weighted Images to Predict Clinical Outcome Following Emergency Endovascular Treatment in Patients with Acute Basilar Artery Occlusion	International Stroke Conference 2012	New Orleans/ USA	ポスター発表
Miyazaki Y, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Nakazaki M	Comparison of Four-dimensional CT Angiography(4D-CTA) with MRA in Acute Ischemic Stroke Patients with Probable Internal Carotid Artery Occlusion	International Stroke Conference 2012	New Orleans/ USA	ポスター発表
Mori T, Tajiri H, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M	Utility of Diffusion-Weighted Imaging/Perfusion-Weighted Imaging-Based Combined Factor to Predict Short-Term Clinical Outcome in Stroke Patients within 4.5 Hours of Onset Due to the Carotid Artery Occlusion	ASNR 2012	New York, USA	ポスター発表
Iwata T, Mori T, Tajiri H, Miyazaki Y, Nakazaki M	Feasibility, Efficacy and Safety of Transbrachial Approach for Carotid Artery Stenting	ASNR 2012	New York, USA	ポスター発表
Nakazaki M, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Miyazaki Y	Usefulness of Perfusion-Weighted Imaging-Based Time Intensity Curve to Predict Neurologic Deterioration after Onset in Acute Ischemic Stroke Patients with Severe Stenosis or Occlusion Of the Internal Carotid or Middle Carotid Artery	ASNR 2012	New York, USA	ポスター発表
Nakazaki M, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Miyazaki Y	Utility of Diffusion-Weighted Imaging/Perfusion-Weighted Image-Combined Predictor of Favorable 3-Month Clinical Outcome in Acute Ischemic Stroke Patients Who Underwent Endovascular Reperfusion Therapy for Internal Carotid or Middle Carotid Artery Occlusion	ASNR 2012	New York, USA	ポスター発表
Tajiri H, Mori T, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M	Utility of CT Perfusion Compared with SPECT Scans in Acute Stroke Patients with Carotid Artery or Middle Cerebral Artery Disease	ASNR 2012	New York, USA	ポスター発表
Miyazaki Y, Mori T, Tajiri H, Iwata T, Nakazaki M	Comparison of Four-Dimensional CT Angiography with MR Angiography in Acute Ischemic Stroke Patients with Probable Internal Carotid Artery Occlusion	ASNR 2012	New York, USA	ポスター発表
Mori T, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M, Takahashi Y	Initial Experience of a Novel Sheath Guide for Transbrachial Carotid Artery Stenting	9th Karolinska Stroke Update Conference 2012	Stockholm, Sweden	ポスター発表
Mori T, Iwata T, Miyazaki Y, Nakazaki M, Takahashi Y	Initial experience of a novel sheath guide for transbrachial coil embolization of cerebral aneurysms in the anterior cerebral circulation	9th Karolinska Stroke Update Conference 2012	Stockholm, Sweden	ポスター発表
Iwata T, Mori T, Tajiri H, Miyazaki Y, Nakazaki M	Long-term angiographic and clinical outcome following stenting by flow reversal technique for chronic occlusions older than 3 months of the cervical carotid or vertebral artery	Neurosurgery. 2012 Jan; 70 (1): 82-90		論文
森 貴久, 田尻宏之, 岩田智則, 宮崎雄一, 中崎公仁	発症4.5時間以内に急性頸動脈閉塞で来院した脳梗塞患者に対するMR-DWI/PWI複合予後予測因子の検討	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演
中崎公仁, 森 貴久, 田尻宏之, 岩田智則, 宮崎雄一	IC, MCAの狭窄, または閉塞による急性期脳梗塞において, 症状進行を予測する上でのMRI/PWIの有用性	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演

発表者	演題名	学会名	開催地	
岩田智則, 森 貴久, 田尻宏之, 宮崎雄一, 中崎公仁	経上腕動脈法による頸動脈ステント留置術	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演
岩田智則, 森 貴久, 田尻宏之, 宮崎雄一, 中崎公仁	経上腕動脈法による待期的・前方循環脳動脈瘤コイル塞栓術	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演
田尻宏之, 森 貴久, 岩田智則, 宮崎雄一, 中崎公仁	内頸動脈・中大脳動脈狭窄病変を伴う急性期脳梗塞における320列CTを用いた全脳Perfusion CTの有用性	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演
宮崎雄一, 森 貴久, 田尻宏之, 岩田智則, 中崎公仁	頭部MRAで患側内頸動脈閉塞が疑われた急性期脳梗塞患者における頭部4D-CTA所見に関する検討	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演
中崎公仁, 森 貴久, 田尻宏之, 岩田智則, 宮崎雄一	急性期脳梗塞患者のせん妄状に対する、抑肝散の効果について検討	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演
鈴木春香, 中崎公仁, 森 貴久	急性期脳梗塞患者の経管栄養投与時の体位と炎症反応の変化について	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演
森 貴久, 田尻宏之, 岩田智則, 宮崎雄一, 中崎公仁	IC, MCAの狭窄, または閉塞による急性期脳梗塞において、症状進行を予測する上でのMRI/PWIの有用性	第37回日本脳卒中学会総会 STROKE2012	福岡	口演
宮崎雄一, 森 貴久, 田尻宏之, 岩田智則, 溝上康治, 中崎公仁	脳卒中急性期の経管栄養におけるペプタメンAFとメインの比較	第4回JSPEN首都圏支部学術集会	東京	口演
宮崎雄一, 森 貴久, 岩田智則, 高橋陽一郎, 中崎公仁	待機的頸動脈ステント留置術後のステント内再狭窄に関連する因子についての検討	第28回日本脳神経血管内治療学会総会	仙台	ポスター発表
森 貴久, 宮崎雄一, 岩田智則, 中崎公仁, 高橋陽一郎, 椎橋 元	上腕動脈経由で頸動脈領域の脳血管内治療を可能にする専用シースガイドの開発	第28回日本脳神経血管内治療学会総会	仙台	口演
中崎公仁, 森 貴久, 岩田智則, 宮崎雄一, 高橋陽一郎, 稲垣俊一郎	内頸動脈あるいは中大脳動脈閉塞に対しカテーテル治療を施行した急性期脳梗塞患者の治療前DWI-ASPECTSと良好な臨床転帰との関係についての検討	第28回日本脳神経血管内治療学会総会	仙台	口演
高橋陽一郎, 森 貴久, 岩田智則, 宮崎雄一, 中崎公仁, 溝上康治, 稲垣俊一郎	CAS後過灌流現象を予測するCAS前CTperfusion変数	第28回日本脳神経血管内治療学会総会	仙台	口演
岩田智則, 森 貴久, 宮崎雄一, 中崎公仁, 溝上康治, 高橋陽一郎, 稲垣俊一郎	CAS前後・採血法OEF値とCAS直後過灌流現象	第28回日本脳神経血管内治療学会総会	仙台	口演
岩田智則, 森 貴久, 宮崎雄一, 中崎公仁, 溝上康治, 高橋陽一郎, 稲垣俊一郎	経上腕動脈法による前方循環脳動脈瘤コイル塞栓術	第28回日本脳神経血管内治療学会総会	仙台	ポスター発表
椎橋 元, 中崎公仁, 森 貴久, 岩田智則, 溝上康治, 宮崎雄一, 高橋陽一郎, 稲垣俊一郎	急性期脳梗塞に対する緊急血栓回収治療における来院・穿刺時間の検討	第28回日本脳神経血管内治療学会総会	仙台	ポスター発表
溝上康治, 宮崎雄一, 高橋陽一郎, 稲垣俊一郎	左椎骨動脈起始部狭窄を合併した頭蓋内左椎骨動脈病変に対する脳血管内治療施行時の右上腕動脈経由MSK-GUIDE7.5X70guiding sheathの有用性	第28回日本脳神経血管内治療学会総会	仙台	ポスター発表

発表者	演題名	学会名	開催地	
中崎公仁, 森 貴久, 岩田智則, 宮崎雄一, 溝上康治, 高橋陽一郎, 稲垣俊一郎, 椎橋 元	上腕動脈アプローチによる, 中大脳動脈狭窄症に対する 経皮的脳血管形成術の検討	第14回 Kanagawa Neuro- Intervention Seminar for Stroke (KNISS)	横浜	口演
中崎公仁, 森 貴久, 岩田智則, 宮崎雄一, 溝上康治, 高橋陽一郎, 稲垣俊一郎, 椎橋 元	Penumbra systemにて再開通を得ることができな かった中大脳動脈閉塞症の検討	第14回 Kanagawa Neuro- Intervention Seminar for Stroke (KNISS)	横浜	口演
岩田智則, 森 貴久, 宮崎雄一, 中崎公仁	経上腕動脈法による頸動脈ステント留置術	第53回日本神経学会学術大 会	東京	ポスター 発表
中崎公仁	脳梗塞を繰り返した、内頸動脈軽度狭窄症に対する CAS	第5回横浜エリアCAS研究会	横浜	口演
溝上康治, 森 貴久, 岩田智則, 田尻宏之, 宮崎雄一, 中崎公仁	経上腕動脈的コイル塞栓術を施行した前方循環・脳動 脈瘤の3例	日本脳神経外科学会 関東支 部学術集会	東京	口演

腎免疫血管内科



■小林 修三 副院長、検査部長

日本内科学会評議員、日本フットケア学会理事長、
日本医工学治療学会理事、
日本下肢救済・足病学会監事、
日本腎臓学会評議員・指導医、
日本高血圧学会評議員・指導医 (FJSH)、
日本病態栄養学会評議員・専門医、
日本急性血液浄化学会評議員、
日本透析医学会評議員・指導医、
日本腹膜透析学会評議員、
日本アフェレシス学会評議員

■日高 寿美 血液浄化センター長

日本内科学会総合内科専門医、
日本腎臓学会評議員・指導医・専門医、
日本透析医学会指導医・専門医、
日本フットケア学会評議員、
日本病態栄養学会評議員・専門医

■大竹 剛靖 腎免疫血管内科主任部長

日本透析医学会指導医・専門医、
日本腎臓学会専門医、日本内科学会認定医

■守矢 英和 腎免疫血管内科部長

日本腎臓学会指導医・専門医、
日本透析医学会専門医、
日本内科学会総合内科専門医、
日本高血圧学会専門医

■岡 真知子 腎免疫血管内科医長

日本腎臓学会指導医・専門医、
日本透析医学会専門医、日本内科学会認定医

■宮本 雅仁 血液浄化センター医長

日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医、
日本内科学会総合内科専門医、
日本臨床腎移植学会認定医、日本移植学会専門医

■石岡 邦啓 腎免疫血管内科医長

日本内科学会認定医

■持田 泰寛

日本内科学会認定医

■堤 大夢

■中島 みなみ

■長谷川 正宇

■真栄里 恭子 (非常勤)

日本内科学会認定医

■甲斐 千景 (通修医)

診療

〈人事〉

2012年4月1日より腎移植外科部長に東京女子医大泌尿器科より徳本直彦先生を迎え、腎免疫血管内科、血液浄化部とともに新たに腎臓病総合医療センターを立ち上げた。

また、血液浄化部医長に聖マリアンナ大学腎・高血圧内科より宮本雅仁先生、腎免疫血管内科に後期研修医の中島みなみ先生 (東京大学医学部より)、長谷川正宇先生を迎えた。

〈腎臓の専門医は先ず内科医であるべし〉

総合内科へのバックアップを図っており、一般外来、夕診、当直など総合内科の一般業務を担っている。さらに2012年においては石岡邦啓医長が総合内科の専属スタッフとなり、総合内科の全面的なバックアップ

を行った。

各専門内科は専門医である前に先ず内科医であるべしとの原点に返り日々の診療を行うよう、われわれは常に心がけている。

〈足外来〉

外来部門では、腎臓内科が行っている足診療をさらに効率よく進め、かつ足病を持つ患者さんのゲートキーパーにもなれるよう、2010年7月より足外来を開設し継続している。また、フットカンファレンスを月2回行い、循環器科、外科、形成外科やコメディカルとの連携を密にし、足診療を推進できるように努めている。

〈他病院応援〉

徳之島徳洲会病院、湘南厚木病院において外来、入院患者の診療、救急、当直の応援を行っている。また瀬戸内徳洲会病院、葉山ハートセンターにおいては、外来患者、透析患者の診療を行っている。

〈海外透析医療支援〉

諸外国の透析医療支援は当科の大きな仕事のひとつである。詳細は血液浄化部の年報を参照していただきたい。2012年に当院に研修を受けに来た国は下記の通りである。2008年にモザンビークへの透析医療支援を行って以来、海外透析医療支援を現在も続けている。

- ・2012年2月アフリカ南部のレソト王国から医師、看護師、臨床工学士の4名が研修
- ・2012年6月ガーナ共和国より医師、看護師、臨床工学士の4名が研修
- ・2012年6月モンゴルから医師、看護師、臨床工学士の4名が研修

〈学会、研究会活動〉

第8回腎と心血管障害研究会の最優秀演題賞を大竹主任部長が授与され、2012年7月22日に開かれた第9回腎と心血管障害研究会において受賞講演「透析患者のPAD—下肢動脈石灰化の意義とPADスクリーニングのためのABI至適cut off値について」を行った。

また、第83回横浜シンポジウムで開かれた神奈川腎研究会において真栄里医師が優秀演題賞を授与された。

日々の診療はもちろんであるが、学会研究会活動も重視している。何よりFor the patientsを理念とし、「世にものを問う姿勢を持ち続けること」を目標として活動をしている。

展望

今後、再生医療も視野に入れたハイレベルな診療を目指す。

学会部門では、2013年に第29回日本医工学学会と日本フットケア学会鎌倉セミナーを主催することとなっている。

診療実績

2012年診療実績データ(1月～12月)

新入院患者数	569人
延べ入院患者数	11,025人
血液透析導入患者数	51人
腹膜透析導入患者数	11人
延べ外来受診患者数	13,153人

2012年腎生検施行内訳(年間68件)

メサングウム増殖性腎炎	25件
IgA腎症	11件
Non-IgA腎症	14件
微小糸球体変化	6件
膜性腎症	5件
良性腎硬化症	0件

巣状糸球体硬化症	1件	第37回鎌倉Round Table Meeting, 鎌倉, 2012
壊死性半月体形成性腎炎	4件	7. 小林修三：糖尿病・透析患者における末梢動脈疾患の治療戦略. アンプラーグ学術講演会, 東京, 2012
ループス腎炎	2件	
管内増殖性糸球体腎炎	5件	
急性尿細管間質性腎炎	2件	8. 小林修三：透析患者の下肢閉塞性動脈硬化症～早期発見と治療戦略～. チーム医療で足を助ける会, 大宮, 2012
糖尿病性腎症	4件	
膜性増殖性糸球体腎炎	1件	
原発性アミロイドーシス	1件	9. 小林修三：増加する下肢閉塞性動脈硬化症～早期発見と治療戦略～. 社会保険中京病院 第5回フットケア講演会, 名古屋, 2012
悪性腎硬化症	1件	
硬化性糸球体腎炎	3件	
骨髄腫腎	2件	10. 小林修三：透析患者における足病変と石灰化～早期発見と治療戦略～. ホスレノール発売3周年記念講演会, 山形, 2012
急性尿細管壊死	1件	
壊死性血管炎	1件	
血栓性微小血管症	1件	11. 小林修三：透析患者における心血管障害と石灰化～炭酸ランタンの効果～. 東葛リンセミナー, 千葉, 2012
髓質嚢胞症	1件	
その他	2件	
合計	68件	12. 小林修三：透析患者における下肢閉塞性動脈硬化症～早期発見と治療戦略～. 福岡県透析医会 学術講演会, 福岡, 2012

学術業績

(1) 特別講演

- 小林修三：透析患者における閉塞性動脈硬化症～早期発見と治療戦略～. 第4回東海創傷治療フォーラム開催のお知らせ(第2報), 名古屋, 2012
- 小林修三：慢性腎臓病における心血管障害. 「鎌倉市薬剤師会」研究会, 鎌倉, 2012
- 小林修三：透析患者における心血管障害と冠動脈石灰化～炭酸ランタンの効果～. ホスレノール発売三周年記念講演会, 沖縄, 2012
- 大竹剛靖：再生医療の現状と展望. 湘南鎌倉総合病院 病診連携の会, 藤沢, 2012
- 小林修三：糖尿病；透析患者における末梢動脈疾患～早期発見と治療戦略. アンプラーグ学術講演会, 福岡, 2012
- 小林修三：慢性腎臓病(CKD)における心血管障害.
- 小林修三：糖尿病・透析患者における末梢動脈疾患の治療戦略. アンプラーグ学術講演会, 東京, 2012
- 小林修三：透析患者の下肢閉塞性動脈硬化症～早期発見と治療戦略～. チーム医療で足を助ける会, 大宮, 2012
- 小林修三：増加する下肢閉塞性動脈硬化症～早期発見と治療戦略～. 社会保険中京病院 第5回フットケア講演会, 名古屋, 2012
- 小林修三：透析患者における足病変と石灰化～早期発見と治療戦略～. ホスレノール発売3周年記念講演会, 山形, 2012
- 小林修三：透析患者における心血管障害と石灰化～炭酸ランタンの効果～. 東葛リンセミナー, 千葉, 2012
- 小林修三：透析患者における下肢閉塞性動脈硬化症～早期発見と治療戦略～. 福岡県透析医会 学術講演会, 福岡, 2012
- 小林修三：透析患者における心血管障害～その病態と対策～. 腎不全・腹膜透析セミナー2012年度 第2回, 名古屋大学医学部附属病院, 2012
- 小林修三：透析患者における心血管障害と石灰化～炭酸ランタンの効果～. 第39回東北腎不全研究会 教育セミナー1, 2012
- 小林修三：医学の歴史と作曲家の病～モーツァルト・ベートーベン・ブラームス～. 善行雑学大学第159回講座, 藤沢, 2012
- 小林修三：医療講演 第8回 身体にいい音楽会, 藤沢, 2012
- 小林修三：ダルベポエチンの投与日の違いによる血管内皮前駆細胞と心機能への影響について. 第2回SKセミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
- 小林修三：ランチョンセミナー1「透析・糖尿病

- 患者における末梢動脈疾患～早期発見と治療戦略」, 第9回日本フットケア学会 岐阜セミナー, 岐阜, 2012
19. 小林修三: ランチョンセミナー2 Peripheral arterial disease in patients with chronic kidney disease (CKD) ～An early detection and strategy for the treatment, 第30回国際血液浄化学会総会 (ISBP2012), 横浜, 2012
20. 小林修三: LDLアフェレシスの作用機序と新たな展開, 神奈川県臨床工学技士会勉強会, 横浜, 2012
21. 小林修三: フットケアから足と命を守ろう～早期発見とその治療～, 透析合併症対策講演会 浜松地区講演会, 静岡, 2012
22. 小林修三: 透析患者における心血管障害と石灰化～炭酸ランタンの効果～, Bayer Evening Seminar 2012ーホスレノール顆粒 新発売を迎えてー, 甲府, 2012
23. 小林修三: 講演・2 透析患者における血圧管理と心血管障害, 第23回臨床工学セミナー, 横浜, 2012
24. 小林修三: ランチョンセミナー 透析患者におけるPAD～, 病態・早期発見・集学的治療 CCT 2012, 神戸, 2012
25. 小林修三: 透析患者における下肢閉塞性動脈硬化症～早期発見と治療戦略, 第32回東北MMC研究会, 仙台, 2012
26. 大竹剛靖: ランチョンセミナー10 透析患者における心血管障害と冠動脈石灰化～炭酸ランタンの効果～, 第57回日本透析医学会学術集会, 札幌, 2012
27. 大竹剛靖: 透析患者の冠動脈病変～リン吸着薬の選択が冠動脈石灰化進展に及ぼす影響について～, 横浜透析合併症治療講演会, 横浜, 2012
28. 大竹剛靖: 透析患者の動脈硬化～心臓も足もどうしたら守れるか?～, ホスレノール勉強会, 浜松, 2012
29. 大竹剛靖: PAD合併透析患者の問題点と治療戦略～透析医から見たPAD合併透析患者の問題点～, ハートと足を守る会, 岐阜, 2012
30. 大竹剛靖: リン吸着薬をどう選ぶか? 血管石灰化進展抑制のデータから, ホスレノール発売3周年記念講演会, 藤沢, 2012
31. 大竹剛靖: 透析患者における動脈硬化～心血管障害と冠動脈石灰化～, ホスレノール発売3周年記念講演会, 前橋, 2012
- (2) シンポジウム, ワークショップ
1. 大竹剛靖: 透析患者PADの特徴と重症下肢虚血に対する治療, 第4回日本下肢救済・足病学会学術集会, 愛知, 2012
2. 持田泰寛: 持続的血液濾過透析施行患者におけるメロペネムの薬物動態, 透析医療における感染対策セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
3. 小林修三: 透析・糖尿病患者における末梢動脈疾患～早期発見と治療戦略～, 第9回日本フットケア学会 岐阜秋季セミナー, 岐阜, 2012
4. 大竹剛靖, 小林修三: LDLアフェレシスの下肢閉塞性動脈硬化症 (ASO) に対する効果とその機序, 第33回日本アフェレシス学会学術大会, ハウステンボス, 2012
5. 日高寿美: 腎と高血圧, 逗葉内科医会, 葉山, 2012
6. 小林修三: LDLアフェレシスの下肢閉塞性動脈硬化症 (ASO) に対する効果とその機序, 第16回日本アフェレシス学会中部学術集会, 名古屋, 2012
7. 守矢英和: 血液透析, 腹膜透析の予後比較～当院

のデータから. 第4回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院講堂, 2012

8. 大竹剛靖, 持田泰寛, 小林修三: ワークショップ LDLアフェレシスを用いたハイブリッド治療の応用ー下肢末梢動脈疾患. 第57回日本透析医学会学術集会, 札幌
9. 大竹剛靖: 透析患者における動脈硬化〜心血管障害と冠動脈石灰化〜. ホスレノール発売3周年記念講演会, 前橋, 2012
10. 大竹剛靖: PAD合併透析患者の問題点と治療戦略 透析医からみたPAD合併透析患者の問題点. 第21回日本心血管インターベンション治療学会, 新潟, 2012

(3) 学会発表, 国際学会

1. Ohtake T, Furuya R, Iwagami M, Mochida Y, Ishioka K, Maesato K, Oka M, Moriya H, Hidaka S, Kobayashi S: LANTHANUM CARBONATE DELAYS THE PROGRESSION OF CORONARY ARTERY CALCIFICATION COMPARED WITH CALCIUM-BASED PHOSPHATE BINDER IN PATIENTS ON HEMODIALYSIS. ERA-EDTA Paris, France 2012
2. Iwagami M, Kobayashi S, Furuya R, Tsutsumi D, Mochida Y, Ishioka K, Oka M, Maesato K, Moriya H, Ohtake T, Hidaka S: Factors Associated with Cardiac Diastolic Function in Peritoneal Dialysis Patients. 14th Congress of International Society of Peritoneal Dialysis Kuala Lumpur 2012
3. Ishioka K, Oka M, Moriya H, Ohtake T, Hidaka S, Kobayashi S: Vildagliptin improves glycaemic control and fluctuation in hemodialysis patients with type 2 diabetes. Kidney week Oct 30- Nov 4. 2012, American Society of Nephrology, San Diego, California, USA.
4. Ohtake T, Furuya R, Iwagami M, Tsutsumi D, Mochida Y, Ishioka K, Maesato K, Oka M, Moriya H, Hidaka S, Kobayashi S: Lower limbs' arterial calcification is strongly associated with the prevalence and severity of peripheral arterial disease (PAD) and predicts future limb amputation in hemodialysis patients. The 4th Congress of the World Union of Wound Healing Societies 2012, Yokohama, Japan
5. Miyamoto M, Sueki S, Matsui K, Tsuruoka K, Sakurada T, Moriya H, Hidaka S, Ohtake T, Sato Y, Shibagaki Y, Yasuda T, Kobayashi S and Kimura K: Evaluation of the risk factors that affect repeated access failure after vascular access intervention therapy 33rd Annual conference on dialysis. USA Seattle, 2012
6. Hidaka S, Ishioka K, Oka M, Moriya H, Ohtake T, Kobayashi S: Differences in biocompatibility exerted on endothelial function by different types of polysulfone hemodialysis membrane. 49th ERA-EDTA Congress, Paris, France, 2012.5
7. Hidaka S, Mimura Y, Tsutsumi D, Mochida Y, Maesato K, Ishioka K, Oka M, Miyamoto M, Moriya H, Ohtake T, Kobayashi S: LDL apheresis improves peripheral arterial disease with an increase in endothelial progenitor cells in patients with chronic kidney disease. 30th Annual Congress of the International Society of Blood Purification, Yokohama, Japan, 2012.9

(4) 学会発表, 国内学会

1. 山口絵美, 後藤裕子, 高橋聖子, 野沢直子, 高橋尚子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三:

- 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液貯留の影響検討～. 第15回日本病態栄養学会年次学術集会, 京都, 2012
2. 高橋聖子, 若林奈々, 高井宏幸, 軽部知子, 塩野恵美子, 西井美樹子, 三宅哲, 望月弘彦, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 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. 第15回日本病態栄養学会年次学術集会, 京都, 2012
3. 高橋聖子, 若林奈々, 高井宏幸, 軽部知子, 塩野恵美子, 西井美樹子, 田村加菜子, 渡辺優希, 三宅哲, 望月弘彦, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 経管栄養時の下痢に対して成分栄養剤に変更して有効であった症例の血液・生化学的分析. 第15回病態栄養学会年次学術集会, 京都, 2012
4. 石岡邦啓, 堤大夢, 持田泰寛, 岡真知子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: SPP (skin perfusion pressure)を用いた血液透析前後の末梢循環動態の変化についての検討. 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
5. 増田ゆう, 青木豪志, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 透析医療における臨床研究支援のための医療秘書の役割. 日本医療秘書学会第9回大会, 東京, 2012
6. 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 脳血流SPECTによる腹膜透析患者のアルツハイマー予備群の評価. 第109回日本内科学会講演会, 京都, 2012
7. 石岡邦啓, 古谷玲, 岩上将夫, 持田泰寛, 岡真知子, 池江亮太, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 保存期慢性腎臓病患者における末梢動脈疾患～ABIとSPP (skin perfusion pressure)を用いた検討. 第109回日本内科学会講演会, 京都, 2012
8. 愛甲美穂, 佐藤三津子, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 当院のフットケアチーム力～フットケア指導士の活動報告～. 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
9. 愛甲美穂, 坊坂桂子, 山下昭二, 今井みどり, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 下肢切断を受けた患者への支援～ナラティブアプローチの実践～. 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
10. 石岡邦啓, 堤大夢, 持田泰寛, 岡真知子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: SPP (skin perfusion pressure)を用いた血液透析前後の末梢循環動態の変化についての検討. 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
11. 大竹剛靖, 岡真知子, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 守矢英和, 日高寿美, 小林修三: 当院における下肢末梢動脈疾患患者への末梢血単核球細胞移植の治療効果. 第11回日本再生医療学会総会, 横浜, 2012
12. 大竹剛靖, 岡真知子, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 真栄里恭子, 守矢英和, 日高寿美, 小林修三: 当院における下肢末梢動脈疾患(PAD)に対するG-CSF動員末梢血単核球細胞移植の治療効果の検討. 第28回日本医工学治療学会, 札幌, 2012
13. 石岡邦啓, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 2型糖尿病合併血液透析患者におけるビルダグリプチン投与による効果. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
14. 大竹剛靖, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 日

- 高寿美, 小林修三: 腹膜透析患者の腹膜厚の経年変化と腹膜機能との関連. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
15. 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 腹膜透析患者の心拡張能に影響を与える因子の検討. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
16. 守矢英和, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三, 野村昌作: 高血圧合併血液透析患者におけるアレスキレン投与による血管内皮機能と動脈硬化に関する検討. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
17. 愛甲美穂, 石岡邦啓, 日高寿美, 小林修三: 透析患者の末梢動脈疾患 (PAD) カテゴリー分類と足関節上腕血圧比 (ABI)・足趾上腕血圧比 (TBI) との関連. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
18. 坊坂桂子, 今井みどり, 山下昭仁, 日高寿美, 小林修三: アンケートからみる血液透析患者の痒み. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
19. 岡真知子, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: HCV陽性血液透析 (HD) 患者におけるIL-28遺伝子変異とその治療効果について. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
20. 一色玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 繰り返すアレルギー症状を呈し, ACTH単独欠損症の診断を得た血液透析患者の一例. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
21. 増田ゆう, 青木豪志, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 透析医療における臨床研究支援のための医療秘書の役割. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
22. 真栄里恭子, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 血液透析患者における海馬萎縮と関連因子の前向き検討. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
23. 高室昌司, 和泉雅絵, 日高寿美, 小林修三: 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～. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
24. 持田泰寛, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 高尿酸血症を有する血液透析患者におけるフェブキソスタットの効果. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
25. 小林修三, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 野村昌作: HD患者におけるPDMPを用いた血小板活性化と内皮機能について. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
26. 今井みどり, 坊坂桂子, 日高寿美, 小林修三: 終末期血液透析患者の家族支援についての考察. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
27. 日高寿美, 岩上将夫, 一色玲, 堤大夢, 持田泰寛, 真栄里恭子, 石岡邦啓, 岡真知子, 守矢英和, 大竹剛靖, 小林修三, 野村昌作: 新型ポリスロホン (PS) 膜NVは血小板由来マイクロパーティクル (PDMP) を減少させ血管内皮機能を改善する. 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
28. 望月隆弘, 衣笠えり子, 草野英二, 大和田滋, 久

- 野勉, 兒嶋憲一郎, 小林修三, 佐藤稔, 重松隆, 島田憲明, 友雅司, 中尾一志, 中沢了一, 西村英樹, 野入英世, 佐中孜, 前田貞亮: VEESA-STADY: ビタミンE固定化膜VPS-HAによるESA投与量に関する多施設前向き研究～サブ解析～, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
29. 佐伯江美, 高室昌司, 日高寿美, 小林修三: 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, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
30. 堤大夢, 岩上将夫, 古谷玲, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: Nafamostat Mesialteにより著明な好酸球増加をきたし, アナフィラキシー症状を呈した血液透析患者の1例, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
31. 山口絵美, 須釜典子, 野澤葉子, 秋吉美穂, 高田佳奈, 下地葉月, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 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～, 第18回日本腹膜透析医学会学術集会・総会, 徳島, 2012
32. 秋吉美穂, 高田佳奈, 下地葉月, 野澤葉子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 腹膜透析患者における災害時の対策～災害時勉強会を開催して～, 第18回日本腹膜透析医学会学術集会・総会, 徳島, 2012
33. 宮本雅仁, 長谷川正宇, 中島みなみ, 堤大夢, 持田泰寛, 岡真知子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 腹膜透析における腹壁ヘルニア発症の危険因子～注液量との関係～, 第18回日本腹膜透析医学会学術集会, 徳島, 2012
34. 守矢英和, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 持田泰寛, 真栄里恭子, 石岡邦啓, 岡真知子, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三, 野村昌作: 高血圧合併血液透析患者におけるアレスキレン投与による血管内皮機能と血小板活性化に関する検討, 第35回日本高血圧学会総会, 名古屋, 2012
35. 宮本雅仁: MMFにて寛解維持を行っているC1q腎症の1例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
36. 堤大夢: Fanconi症候群, 尿細管間質性腎炎を呈したK型Bence Jones蛋白尿症の1例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
37. 中島みなみ: 腎障害を契機に発見された全身型キャッスルマン病の1例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
38. 長谷川正宇: 原発性マクログロブリン血症治療中に敗血症をきたし, 急性腎障害およびネフローゼ症候群をきたした一例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
39. 石岡邦啓: 急性腎障害発症後に骨髄腫腎, チアノーゼ腎症と診断した一例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
40. 大竹剛靖: 認知症に対して薬物治療介入を試みた腹膜透析患者の1例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
41. 守矢英和: 真性多血症にネフローゼ症候群を合併し, 組織学的に膜性増殖性糸球体腎炎を呈した一例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
42. 持田泰寛: MSSAによる腰椎硬膜外膿瘍感染後にネフローゼ症候群をきたした一例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
43. 真栄里恭子: アルブミン尿精査で判明した両側内頸および腎動脈狭窄の1例, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
44. 日高寿美: C型慢性肝炎に糖尿病を合併したネフ

- ローゼ症候群の一例. 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 新潟, 2012
45. 和足孝之, 佐藤淑, 魚嶋晴紀, 堤大夢, 北川泉, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 集学的治療を用いて救命し得た重傷中毒性表皮壊死症の一例. 第33回日本アフレスシス学会学術大会, ハウステンボス, 2012
46. 堤大夢, 長谷川正宇, 中島みなみ, 持田泰寛, 真栄里恭子, 石岡邦啓, 宮本雅仁, 岡真知子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 甲状腺クリーゼ, CPA蘇生後に伴う多臓器不全に対し血漿交換が奏功した一例. 日本急性血液浄化学会学術集会, 大宮, 2012
47. 土井研人, 片桐大輔, 本田謙次郎, 根岸康介, 藤田敏郎, 久木基之, 小野稔, 岩上将夫, 大竹剛靖, 小林修三, 菅谷健, 野入英世: 心臓手術後AKIにおけるバイオマーカーパネルの構築. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
48. 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: Tolvaptanによる増加尿量を予測する因子の検討. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
49. 真栄里恭子, 堤大夢, 岩上将夫, 古谷玲, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: QTc延長を認めた血液透析患者の予後について. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
50. 大竹剛靖, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 日高寿美, 小林修三: 透析患者の下肢動脈石灰化と下肢切断, 心血管死亡との関連. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
51. 石岡邦啓, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 2型糖尿病性腎症患者におけるDPP-4阻害薬ビルダグリプチンを用いた糖尿病管理の有用性の検討. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
52. 守矢英和, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 真栄里恭子, 岡真知子, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 慢性腎臓病における血清NGAL (Neutrophil Gelatinase Associated Lipocalin) 濃度と腎組織障害度との関連. 第55回日本腎臓学会学術総会, 2012, 横浜
53. 持田泰寛, 安武夫, 松元加奈, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 石岡邦啓, 真栄里恭子, 岡真知子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 持続的血液濾過透析施行患者 (CHDF) におけるメロペネム (MEPM) の薬物動態. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
54. 日高寿美, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 小林修三: IgA腎症に対するステロイドパルス+低用量プレドニゾロン (PSL) 経口療法の予後予測因子. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
55. 小林修三, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美: HD患者における脳血流低下について～脳血流SPECTの統計画像解析を用いた報告～. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
56. 堤大夢, 岩上将夫, 古谷玲, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 血液透析患者における血小板数と脾腫に関連する因子の検討. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012

57. 岡真知子, 古谷玲, 岩上将夫, 持田泰寛, 石岡邦啓, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 維持血液透析患者での異なる透析液使用時の一週間の重炭酸濃度変動の比較. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
58. 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 尿細管間質障害を主体としたMPO-ANCA関連腎炎の臨床的特徴と予後. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012
59. 石岡邦啓, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 2型糖尿病合併血液透析患者におけるビルダグリプチン投与による効果. 第55回日本糖尿病学会年次学術, 横浜, 2012
60. 大竹剛靖, 岡真知子, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 守矢英和, 日高寿美, 小林修三: 当院における下肢末梢動脈疾患患者への末梢血単核球細胞移植の治療効果と検討. 第4回日本下肢救済足病学会, 名古屋, 2012
- (5) 研究会
1. 古谷玲: 多彩な免疫異常を合併したParvovirus感染後急性糸球体腎炎の一例. 第57回神奈川腎炎研究会, 横浜, 2012
2. 秋吉美穂, 下地葉月, 高田佳奈, 野澤葉子, 山口絵美, 根元敬, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 多職種介入腹膜透析外来 (Shonan Kamakura Multi-Disciplinary Team Approach:SK-MDTA) を導入して. 第26回神奈川県CAPD研究会, 横浜, 2012
3. 岩上将夫: Tolvaptanによる増加尿量の予測. 8th Shonan Tokyo Renal Conferene, 横浜, 2012
4. 守矢英和: 心臓手術後に進行する腎機能障害に対し, クレメジン投与が著効を示した一例. 湘南CKDセミナー, 鎌倉, 2012
5. 真栄里恭子: 血液透析患者の脳と海馬萎縮についての検討. 第83回神奈川腎研究会 総会・研究集会, 横浜, 2012
6. 堤大夢: 当院におけるトルバプタン使用症例の検討. Tolvaptan Conference, 横浜, 2012
7. 小林修三: 血小板由来マイクロバーティクルPDMPを用いた血小板活性化と内皮機能について～膜の差異による影響を中心に～. 第27回ハイパフォーマンス・メンブレン研究会, 東京, 2012
8. 長谷川正宇: 原発性マクログロブリン血症治療中に敗血症をきたし, 急性腎障害およびネフローゼ症候群をきたした一例. 第2回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
9. 堤大夢: Nafamostat Mesilateにより著明な好酸球増加をきたし, アナフィラキシー症状を呈した血液透析患者の一例. 第2回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
10. 守矢英和, 長谷川正宇, 中島みなみ, 堤大夢, 持田泰寛, 真栄里恭子, 石岡邦啓, 宮本雅仁, 岡真知子, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: セレコキシブ内服を契機に急速進行性に腎機能が悪化し, ネフローゼ症候群を呈した1例. 第58回神奈川腎炎研究会, 横浜, 2012
11. 持田泰寛: シナカルセト投与で異所性石灰化が著明に改善した腹膜透析患者の一例. 学術講演会～腎周辺疾患セミナー～, 横浜, 2012
12. 堤大夢, 長谷川正宇, 中島みなみ, 持田泰寛, 真栄里恭子, 石岡邦啓, 宮本雅仁, 岡真知子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: Tolvaptan投与にて良好な体液コントロールが得られたネフローゼ症候群合併CKDstage5の一例. 第44回臨床体液研究会, 東京慈恵会医科大学, 2012

13. 長谷川正宇, 中島みなみ, 堤大夢, 持田泰寛, 真栄里恭子, 石岡邦啓, 宮本雅仁, 岡真知子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三: 神経調節性失神(混合型)とⅢ度房室ブロックによる血圧変動にて腎機能障害を来した1例. 第84回神奈川腎研究会, 横浜, 2012
 14. 持田泰寛, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 石岡邦啓, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三: 慢性関節リウマチ治療中に不明熱と間質性肺炎をきたした維持透析患者の1例. 第32回東部腎カンファランス, 三島, 2012
 15. 長谷川正宇: 両腎摘にいたった多発性嚢胞腎嚢胞感染の1例. 第3回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院 講堂, 2012
 16. 中島みなみ: 腎障害を契機に発見された全身型キャッスルマン病の1例. 第3回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院 講堂, 2012
 17. 長谷川正宇: 両腎摘にいたった多発性嚢胞腎嚢胞感染の1例. 第3回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院 講堂, 2012
 18. 中島みなみ: 腎障害を契機に発見された全身型キャッスルマン病の1例. 第3回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院 講堂, 2012
 19. 真栄里恭子: 血液透析患者における海馬萎縮と関連因子. 第4回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院 講堂, 2012
 20. 石岡邦啓: 透析導入期における末梢動脈疾患. 第4回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院 講堂, 2012
 21. 大竹剛靖, 長谷川正宇, 中島みなみ, 堤大夢, 持田泰寛, 石岡邦啓, 真栄里恭子, 岡真知子, 宮本雅仁, 守矢英和, 日高寿美, 小林修三: 透析患者のPAD 下肢動脈石灰化の意義とPADスクリーニングのためのABI至適cut off値について. 第9回腎と心血管障害研究会, 品川, 2012
- (6) 座長・司会・開会の辞
 1. 小林修三: 座長 腎疾患④ 第15回日本病態栄養学会年次学術集会, 京都, 2012
 2. 小林修三: 座長「薬剤性腎症(造影剤腎症を含む)の診断と対策 神戸大学大学院 腎臓内科 西慎一先生」 第8回CKD Conference in Kamakura, 鎌倉, 2012
 3. 小林修三: 座長 Overview「重症下肢虚血に対する治療」 第6回末梢循環セミナー—腎不全・糖尿病のリムサルベージを考える会—, 横浜, 2012
 4. 日高寿美: 座長 フットケア外来② 予防・アセスメント① 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
 5. 大竹剛靖: 座長 診断, 透析 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
 6. 守矢英和: 座長 フットケアの手技②, 診断, 糖尿病, 透析① 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
 7. 愛甲美穂: 座長 チーム医療③ 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
 8. 小林修三: 座長 シンポジウム4 最近話題の足の病気, 意外に知らない足の病気. 第10回日本フットケア学会年次学術集会, 大阪, 2012
 9. 大竹剛靖: 司会 8th Shonan Tokyo Renal Conference, 横浜, 2012
 10. 小林修三: 座長 湘南CKDセミナー, 横浜, 2012
 11. 小林修三: 座長 第1回尿中アルブミンからCKDを考える会, 鎌倉・逗葉地区, 鎌倉, 2012
 12. 小林修三: 座長 湘南鎌倉総合病院 病診連携の会, 藤沢, 2012
 13. 小林修三: 司会 透析現場における血糖測定のとし穴 小川智也先生, 第57回日本透析医学会

- 学術集会・総会 ランチョンセミナー 52, 札幌, 2012
14. 小林修三：司会 心保護を意識した腎性貧血治療 常喜信彦先生, 第57回日本透析医学会学術集会・総会 ランチョンセミナー 31, 札幌, 2012
15. 小林修三：座長 糖尿病の新しい治療戦略—食事療法からインクレチン治療まで— 渥美義仁先生, 第5回CKD&DM SUMMER SEMINAR IN KAMAKURA, 鎌倉, 2012
16. 小林修三：座長 腎臓内科の視点からみた心不全における体液管理：トルバプタンの有用性 柴垣有吾先生, Tolvaptan Conference, 横浜, 2012
17. 小林修三：座長 拡大シンポジウム1 透析患者の重症下肢虚血をどうするか, 第4回日本下肢救済・足病学会, 愛知, 2012
18. 一色玲：座長 内分泌-2, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
19. 持田泰寛：座長 薬剤-5, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
20. 小林修三：座長 ランチョンセミナー10, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
21. 小林修三：座長 ランチョンセミナー31, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
22. 小林修三：座長 ランチョンセミナー52, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012
23. 守矢英和：Opening Remarks, 第2回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
24. 石岡邦啓：座長 第2回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
25. 宮本雅仁：座長 第2回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
26. 大竹剛靖：座長 第2回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
27. 日高寿美：Closing Remarks, 第2回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
28. 大竹剛靖：座長 演題発表II, 第58回神奈川腎炎研究会, 横浜, 2012
29. 守矢英和：Opening Remarks, ホスレノール発売3周年記念講演会, 藤沢, 2012
30. 小林修三：座長 特別講演1, ホスレノール発売3周年記念講演会, 藤沢, 2012
31. 日高寿美：Closing Remarks, ホスレノール発売3周年記念講演会, 藤沢, 2012
32. 日高寿美：Opening Remarks, 透析医療における感染対策セミナー, 藤沢, 2012
33. 守矢英和：座長 透析医療における感染対策セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
34. 小林修三：Closing Remarks, 透析医療における感染対策セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012
35. 小林修三：座長 第1回尿中アルブミンからCKDを考える会 鎌倉・逗葉地区, 鎌倉プリンス, 2012
36. 小林修三：司会 尿細管・間質疾患3, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 静岡, 2012
37. 日高寿美：司会 ネフローゼ疾患4-P, 第42回日本腎臓学会東部学術大会, 静岡, 2012
38. 小林修三：司会 ランチョンシンポジウム3, 急性血液浄化療法に求められる血液浄化装置および回路の要件, 第23回日本急性血液浄化学会学術集会, 大宮, 2012
39. 大竹剛靖：座長 一般演題, 第32回東部腎カンファランス, 三島, 2012
40. 大竹剛靖：Opening remarks, 第3回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院・講堂, 2012
41. 日高寿美：座長 第3回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院・講堂, 2012
42. 小林修三：Closing remarks, 第3回SK腎セミナー, 湘南鎌倉総合病院・講堂, 2012

43. 宮本雅仁：座長 第3回SK腎セミナー，湘南鎌倉総合病院 講堂，2012
 44. 持田泰寛：座長 第3回SK腎セミナー，湘南鎌倉総合病院 講堂，2012
 45. 日高寿美：Opening Remarks，第4回SK腎セミナー，2012
 46. 堤大夢：座長 第4回SK腎セミナー，2012
 47. 宮本雅仁：座長 第4回SK腎セミナー，2012
 48. 大竹剛靖：座長 第4回SK腎セミナー，湘南鎌倉総合病院・講堂，2012
 49. 小林修三：Closing remarks，第4回SK腎セミナー，湘南鎌倉総合病院・講堂，2012
- (7) ディスカッション
1. 守矢英和：座談会「高血圧治療の新戦略—ARB/Ca拮抗薬配合剤への期待—」，メディカルトリビューン，2012
 2. 大竹剛靖，本田謙次郎，小林修三：パネルディスカッション4 重症虚血肢の集学的治療におけるMDTの役割，第4回日本創傷外科学会総会・学術集会，博多，2012
 3. 大竹剛靖，持田泰寛，小林修三：ワークショップ4 LDLアフェレシスを用いたハイブリッド治療の応用～下肢末梢動脈疾患，第57回日本透析医学会学術集会・総会，札幌，2012
 4. 愛甲美穂：パネルディスカッション 透析患者のフットケア最前線，第9回フットケア学会 岐阜セミナー，岐阜，2012
- (8) 著書
1. 小林修三，8章 CKD患者における循環器疾患 2. 血圧管理から 変革する透析医学，衣笠えり子，小岩文彦，緒方浩顕，本田浩一編，医薬ジャーナル社，2012，262-269
 2. 小林修三，II章 血圧異常 1. 総論 2. 高血圧ガイドラインサポートハンドブック 血液透析患者における心血管合併症の評価と治療，平方秀樹，深川雅史，新田孝作編，医薬ジャーナル，2012，72-82
 3. 石岡邦啓，小林修三，§3 検査 Q3 AKIにおける腎生検の適応は何ですか？急性腎不全・AKI診療Q&A，野入英世編，中外医学社，2012，41-43
 4. 守矢英和，小林修三，§5 治療 Q6 利尿薬の選択と投与のタイミングについて教えてください，急性腎不全・AKI診療Q&A，野入英世編，中外医学社，2012，129-130
 5. 岡真知子，小林修三，CKD患者と感染コントロール 肺炎球菌感染症，秋葉隆編集，医薬ジャーナル社，2012，105-113
 6. 日高寿美，高カルシウム血症 今日の治療指針—私はこう治療している—，医学書院，2012，552-553
- (9) 総説
1. 石岡邦啓，小林修三，『救急・集中治療に必要なAKI(急性腎障害)の管理Q&A』「Q17. 心不全，心筋梗塞による急性腎障害(AKI)」，救急・集中治療，総合医学社，2012；24巻3・4号
 2. 小林修三，糖尿病透析患者の下肢虚血への対応，医学のあゆみ 2012；Vol.240 NO.11：903-908
 3. 小林修三，透析患者 診断と治療 2012；vol.100-no.4：639-643
 4. 愛甲美穂，小林修三，5. 透析患者のフットケア，フットケア 2012；第2版：147-152
 5. 小林修三，低血圧・透析困難症，腎と透析 Apr. 2012 2012；Vol.72 No.4：465-468
 6. 小林修三，6 循環器合併症ガイドライン 2.透析

- 患者の高血圧はどう評価し、治療するか？ 臨床透析 CKD・透析関連領域におけるガイドラインを日常診療にどう生かすか. 日本メディカルセンター, 2012; vol.28 no.7: 965-971
7. 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三. 特集 CKD患者の抗凝固・抗血小板療法—最新のエビデンス [各論] V末梢動脈疾患における抗凝固・抗血小板療法 臨床透析. 日本メディカルセンター, 2012; vol.28 no.8: 1103-1108
8. 岡真知子, 日高寿美, 小林修三. 《AKIの診断》画像診断 内科9 2012; Vol.110 No.3 SEPT.: 396-398
9. 小林修三. シンポジウム 血管石灰化の基礎と臨床 慢性腎臓病と血管石灰化. 腹膜透析2012 腎と透析 2012; Vol.73 別冊: 39-40
10. 日高寿美, 愛甲美穂, 小林修三. 総論 透析患者の足 透析ケア. メディカ出版, 2012; Vol.18 no.11: 14-18
11. 愛甲美穂. フットケア誌上検討会 糖尿病ケア. メディカ出版, 2012; 第9巻8号: 6-10
12. 愛甲美穂, 日高寿美, 小林修三. 26 足の病気になる. 透析ケア2012夏季増刊. メディカ出版, 2012; 274-277
13. 愛甲美穂. 5 靴・靴下・足のかたち. 透析ケア2012. メディカ出版, 2012; Vol.18 no.11: 44-47
14. 愛甲美穂. 2 TBI. 透析ケア. メディカ出版, 2012; Vol.18 no.11: 21-22
15. 愛甲美穂. 4 靴下・靴選び. 透析ケア. メディカ出版, 2012; Vol.18 no.11: 61-63
16. 小林修三. シンポジウム 血管石灰化の基礎と臨床 慢性腎不全と血管石灰化. 腎と透析 腹膜透析. 2012; 73巻別冊: 39-40
17. 山口絵美, 後藤裕子, 高橋聖子, 野沢葉子, 高橋尚子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三. 腹膜透析 (PD) 患者における栄養管理. 腎と透析 腹膜透析 2012; 73巻別冊: 223-224
18. 小林修三, 古谷玲, 岩上将夫, 堤大夢, 持田泰寛, 岡真知子, 石岡邦啓, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 野村昌作. 性能評価 血小板由来マイクロパーティクルPDMPを用いた血小板活性化と内皮機能について—膜の差異による影響を中心に—. 腎と透析. 東京医学社, 2012; Vol.73 別冊 ハイパフォーマンスメンブレン'12: 82-84
19. 石岡邦啓, 小林修三. Q3 AKIにおける腎生検の適応は何ですか? 急性腎不全・AKI診療Q&A. 中外医学社, 2012
- (10)原著
1. 石岡邦啓, 堤大夢, 持田泰寛, 岡真知子, 真栄里恭子, 守矢英和, 大竹剛靖, 日高寿美, 小林修三. 血液透析がSPP (skin perfusion pressure) に及ぼす影響について—透析前後の下肢末梢循環動態の変化についての検討—. 日本下肢救済・足病学会誌 2012; vol4. No.1: 91-95
2. Ohtake T, Oka M, Ishioka K, Honda K, Mochida Y, Maesato K, Moriya H, Hidaka S, Kobayashi. S: Cardiovascular protective effects of on-line hemodiafiltration: comparison with conventional hemodialysis. Ther Apher Dial. 2012 Apr; 16(2): 181-8 2012
3. Katagiri D, Doi K, Honda K, Negishi K, Fujita T, Hisagi M, Ono M, Matsunata T, Yahagi N, Iwagami M, Ohtake T, Kobayashi S, Sugaya T, Noiri E: Combination of two urinary biomarkers predicts acute kidney injury after adult cardiac surgery. Ann Thorac Surg. 2012 Feb; 93(2): 577-83 2012

4. Iwagami M, Furuya R, Tsutsumi D, Mochida Y, Ishioka K, Oka M, Maesato K, Moriya H, Ohtake T, Hidaka S, Kobayashi S: True identity of endocapillary proliferation: a case of intravascular large B cell lymphoma diagnosed with immunohistochemical study of kidney biopsy and literature review. Springer: 61-68 2012
5. Iwagami M, Mochida Y, Ishioka K, Oka M, Moriya H, Ohtake T, Hidaka S, Kobayashi S: LDL-aheresis dramatically improves generalized calciphylaxis in a patient undergoing hemodialysis. Clin Nephrol. 2012
6. Oka M, Ohtake T, Mochida Y, Ishioka K, Maesato K, Moriya H, Hidaka S, and Kobayashi S: Correlation of coronary artery calcification with pre-hemodialysis bicarbonate levels in patients on hemodialysis. Therapeutic Apheresis and Dialysis 2012; 16(3): 267-271 2012
7. 望月隆弘, 衣笠えり子, 草野英二, 大和田滋, 久野勉, 児嶋憲一郎, 小林修三, 佐藤稔, 島田憲明, 中尾一志, 中澤了一, 西村英樹, 野入英世, 重松隆, 友雅司, 佐中孜. ビタミンE固定化ダイアライザによるESA投与量に関する多施設前向き研究: VEESA-study. 透析会誌 2012; 45巻9号 2012: 853-862
8. 愛甲美穂, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三. 下肢救済—私たちの取り組み(6) 当院のフットケアチームカーフットケア指導士の活動報告—. 日本下肢救済・足病学会誌 2012; 第4巻 第3号: 149-156
9. 高橋聖子, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三. 足病変患者に対するNST介入とその効果 特集: 創傷治癒促進のための栄養管理. 日本下肢救済・足病学会誌 2012; Vol.4 No.3: 133-139
10. 持田泰寛, 安武夫, 松元加奈, 森田邦彦, 岩上将夫, 古谷玲, 堤大夢, 石岡邦啓, 真栄里恭子, 岡真知子, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三. 持続的血液濾過透析(CHDF)施行患者におけるメロペネム(MEPM)の薬物動態. 日本急性血液浄化学会雑誌 2012.12; Vol.3-2: 123-128
11. Katagiri D, Doi K, Honda K, Negishi K, Fujita T, Hisagi M, Ono M, Ohtake T, Kobayashi S, Sugaya T, Noiri E: Combination of Two Urinary Biomarkers Predicts Acute Kidney Injury After Adult Cardiac Surgery The Annals of Thoracic surgery Volume 93: 577-583 Issue 2, February 2012

血液内科



■田中 江里

日本内科学会総合内科専門医、
日本血液学会専門医、病理解剖資格医

展望

高齢者社会に伴う造血器腫瘍であるところの悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などは年々増加していますが、複数の疾患をもつことが多いため治療の選択、合併症管理は非常に難しくなっていると感じます。それらに対して、エビデンスに基づいた治療を行うのはもちろんのこと、個々の希望に沿ったよりよい医療(治療だけではなく)を提供できるように心を配っていきます。そのためとして

- (1) 症例を多くみてきたからこそできる、その人にふさわしい治療の選択肢の提供。
- (2) 初診から診断までの時間をできるだけ早くすること、その結果早い症状緩和がえられ、心の不安もとることができます。それには各科との連携が大切であり、外科、放射線科、病理診断科などとの関係を密にしています。
- (3) 治療後も長期的なフォローを行ないその他の疾患の治療もアドバイスしていきます。またセカンドキャンサー(2次発がん)は長期間観察していかないとわからないがん患者の後期合併症の一つであり、当院のように長期フォローをしている病院

が情報を発信していく必要があると思われます。

- (4) 地元で標準的な治療を。診断から緩和医療まで。
外来のオンコロジーセンターでは外来化学療法室として、専門ナース、薬剤師、臨床心理士、専属医事課担当があり、さまざまな悩みに答えてくれます。遠方に通わなくても標準的な治療ができること、具合が悪くなっても人間関係のできたスタッフにみてもらえることが、皆が望むところでしょう。それらのサービスを提供していくことをめざします。
- (5) 差別のない医療：特に血液疾患の治療は輸血が必要となったり、コストのかかる医療が長期にわたるため、宗教的な問題のあるかた、経済的な問題のあるかた、精神的な問題のあるかたが医療を断られることがあります。当科では、それらのかたに対しても平等に接し適切な医療を提供します。

研修

血液疾患は決してまれではなく、血液内科がないがゆえに内科研修として血液内科が欠けている研修病院も多くあります。これまでは当院の総合内科研修医がローテーションをしてくれていましたが、2011年度からは他院からの内科研修医をひきうけることとなりました。また外部の一般病院の総合内科をめざされる先生にもぜひ血液内科を研修してもらいたいと考えています。

実績 2012.1-2012.12

〈マルク件数〉

血液内科	283件
------	------

〈新規患者数〉

悪性リンパ腫	46例
急性骨髄性白血病	12例
慢性骨髄性白血病	9例

急性リンパ性白血病	3例
慢性リンパ性白血病	1例
骨髄異形成症候群	18例
多発性骨髄腫	16例
ITP	12例
再生不良性貧血	6例

業績

学会発表

1. 田中江里, 工藤まどか, 和足孝之, 小野淳, 白石英昌, 日比美智子, 佐藤公俊, 西口翔, 菅波由有, 北川泉: 骨髄穿刺における第1穿刺液と第2穿刺液の細胞数の違い. 日本内科学会総会, 京都, 2012.4
2. 十倉満, 木下大輔, 稲田悠, 田中江里: 免疫抑制療法が奉功したAcquired pure megakaryocytic aplasiaの1例. 日本内科学会関東地方会, 東京, 2012.7

糖尿病内分泌内科



■小見 理恵子 糖尿病内分泌内科部長

日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医、
日本医師会認定産業医

■高橋 正典

日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、
日本医師会認定産業医、
日本医師会認定健康スポーツ医、
日本温泉気候物理医学会認定温泉療法医

■田中 麻美（健康管理センター医長兼務）

日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医

■大岡 愛子（非常勤）

日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医、
日本医師会認定産業医

■浜野 久美子（非常勤）

日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医、
日本糖尿病学会研修指導医、
日本内分泌学会専門医、日本内分泌学会研修指導医、
日本抗加齢医学会専門医

■井上 真理子（非常勤）

日本内科学会認定医

2012年度 活動状況

1) 展望

①標準的な糖尿病 内分泌代謝疾患に対する医療の
提供

- ・地域医療連携および院内各科よりのご紹介患者を含め教育入院7泊8日を引き続き実施。病棟ではフットアセスメントを入院患者全員に運用し、すみやかなケア、処置の実施、専門科受診などにつながる役割を果たす。
- ・糖尿病療養指導士（CDEJ）（佐藤三津子、手塚奈央子、宮澤留衣）による療養指導看護師外来。外来インスリン・GLP1製剤導入、心理面を含めた療養指導、さらにフットケア外来などを行い、質の高い糖尿病診療を継続。
- ・療養指導連絡会議を定期的に開催し、糖尿病治療に携わる各職種（医師、看護師、栄養士、CRC）の連携を強化、教育入院や外来教室の見直しを行う。
- ・CDEJとして看護師佐藤三津子、手塚奈央子、宮澤留衣、CRC麻生圭子、管理栄養士菅原美喜子、岩井菜穂子、検査技師田村佳菜子、理学療法士藤本貴子、増田真希が活躍。2012年度はCDEJ認定試験に理学療法士根本敬、薬剤師斉藤佳苗が合格、チーム医療として専門性を発揮。
- ・月1回土曜日の外来糖尿病教室を引き続き実施。週末を利用した短期の教育入院としても対応。
- ・病診連携（DM2システム）については、引き続き推進の方向で、教育入院終了された方、治療安定された方については積極的に地域への逆紹介を行う。また逆紹介後1年目に病診連携室を通じてフォローアップ案内状を郵送し、希望者にDM2外来枠においてフォローアップを行う。今後も地域医療連携は推進していく予定である。
- ・他科入院患者の血糖管理についても入院患者のアウトカム（転帰、入院日数など）に寄与すべく対応。

②先進的医療への取り組み

- ・CGMS（持続血糖モニター）は症例数を重ね、妊

妊娠糖尿病や不安定糖尿病や治療の見直しに有用性を発揮。新しいCGMS (iPRO2) は、積極的に外来で使用。

- ・血糖変動の大きい1型糖尿病患者などには、積極的にCSII (持続皮下インスリン注入療法) の導入を行っている。

③前期後期研修医教育の充実

日本糖尿病学会教育認定施設の要件を満たすべく定期的カンファランスを開催、前期研修医については糖尿病治療のエッセンスの習得を目指す。

④臨床研究

厚生労働省主管の糖尿病血管合併症予防のための戦略的プロジェクト研究実施施設J-DOIT3に参加、2006年7月より研究開始、2012年3月に6年目をむかえ順調に推移、研究計画の変更による期間延長に伴い、参加登録者に同意をいただき継続観察中である。

臨床治験については積極的に行い、糖尿病領域における新薬 (SGLT2薬、DPP4阻害薬、GLP-1製剤など) の使用経験を通じて新しい糖尿病治療に関する研鑽を深めた。

2) 診療実績

年間診療実績

外来 10093件

入院 113件

教育入院 54名

糖尿病療養指導 707件

①初回 179名

②指導継続 506名

③臨時指導 70名 (①、②と重複)

外来自己注射導入 (インスリン・GLP-1受容体作動薬)

61件

外来糖尿病教室 64名

電話相談 62件

3) 学術業績

(1) 学会発表

1. 小見理恵子：妊娠35週に劇症1型糖尿病を発症し健常児を出産した一例、第49回糖尿病学会関東甲信越地方会、東京、2012年1月
2. 田中麻美：膵管内乳頭粘液性主要 (IPMN) 術後に血糖コントロールが著明に改善した一例、第49回糖尿病学会関東甲信越地方会、東京、2012年1月
3. 田中麻美：2型糖尿病におけるリラグルチドの長期効果に関する検討、第55回日本糖尿病学会、横浜、2012年5月
4. 小見理恵子：2型糖尿病におけるNTproBNP～心腎biomarkerの可能性～、第55回日本糖尿病学会、横浜、2012年5月
5. 大岡愛子：Skin Perfusion Pressure (SPP) の糖尿病合併末梢動脈疾患 (PAD) における有用性の検討、第55回日本糖尿病学会、横浜、2012年5月
6. 岩井菜穂子：世界糖尿病デーフェスティバル (IN鎌倉) における食生活の意識調査、第55回日本糖尿病学会、横浜、2012年5月
7. 宮沢留衣：一般市民に対する啓発活動に関する一考察～世界糖尿病デーのイベントを通して～、第55回日本糖尿病学会、横浜、2012年5月
8. 藤本貴子：一般市民への歩行指導と運動習慣調査報告～世界糖尿病デーイベントより～、第55回日本糖尿病学会、横浜、2012年5月

(2) 講演・シンポジウム

1. 小見理恵子：湘南鎌倉地区 診療連携の会、講演、2012年2月
2. 高橋正典：湘南鎌倉地区 診療連携の会、講演、2012年2月

3. 田中麻美：第5回湘南三浦糖尿病内分泌症例検討会，発表，2012年3月
4. 小見理恵子：第5回CKD&DM SUMMER SEMINAR in Kamakura，座長，2012年7月
5. 田中麻美：ビクトーザ症例検討会，講演，2012年7月
6. 高橋正典：ビクトーザ症例検討会，講演，2012年8月
7. 小見理恵子：横浜南條ロータリークラブ，講演，2012年9月
8. 高橋正典：商工会，睡眠時無呼吸症候群について，講演，2012年10月
9. 高橋正典：グランマックス勉強会，睡眠時無呼吸症候群，2012年11月
10. 高橋正典：湘南SAS研究会，睡眠時無呼吸症候群，講演，2012年11月
11. 4病院合同抄読会 2012年2月，9月

4) その他

世界糖尿病デーイベント 2012年11月11日

2006年12月、国連により11月14日を「世界糖尿病デー」と策定され、初の国内活動が2007年11月14日、鎌倉地域の寺社（鎌倉大仏、大船観音、鶴岡八幡、長谷寺）をシンボルカラーのブルーにライトアップするイベントをとり行った。当科においては6年目にあたる2012年もひきつづき活動を展開。長谷寺においては当院スタッフによる医療相談、血糖・HbA1c測定などを行い、途中雨天により終了時間を切り上げたが、参加者は約800人に上る大盛況であった。

血液浄化部（血液浄化センター）



■小林 修三 副院長

医学博士、日本内科学会評議員、
日本フットケア学会理事長、
日本医工学治療学会理事、
日本下肢救済・足病学会監事、
日本腎臓学会評議員・指導医、
日本高血圧学会評議員・指導医 (FJSH)、
日本病態栄養学会評議員・専門医、
日本急性血液浄化学会評議員、
日本透析医学会評議員・指導医、
日本腹膜透析学会評議員、
日本アフェレシス学会評議員

■日高 寿美 血液浄化部部長、血液浄化センター長

医学博士、日本内科学会総合専門医、
日本腎臓学会評議員・指導医・専門医、
日本透析医学会指導医・専門医、
日本フットケア学会理事、
日本病態栄養学会評議員・専門医、
日本アフェレシス学会評議員専門医、
日本急性血液浄化学会認定指導者、
日本医工学治療学会評議員

他の医師スタッフは腎免疫血管内科の項を参照

診療と展望

1. 血液浄化部（血液浄化センター）の構成

2012年4月1日より腎移植外科が創設されたことを契機に、腎臓病総合医療センターが立ち上げられた。小林修三副院長が腎臓病総合医療センター長になり、その下に血液浄化部（血液浄化センター）、腎免疫血管内科、腎移植外科の3つが並ぶ構造となった。

血液浄化センターの診療は、小林修三副院長のもとに、血液浄化部部長日高寿美、および腎免疫血管内科の医師全員で行っている。さらに4月1日より、血液浄化部医長として聖マリアンナ大学腎・高血圧内科の宮本雅仁先生が赴任され、一層充実した布陣となった。

看護部門では、山下昭二師長、坊坂桂子副主任（透析看護認定看護師）、塩野恵美子副主任が中心となり、当院特有の重症度の高い難しい透析治療・看護にあたっている。

臨床工学技士は和泉雅絵副主任を中心に毎日6～7名が透析センター勤務にあたり、透析液の清浄化を徹底し、血液透析機器や特殊血液浄化機器の回路組み立て・メンテナンスを行ってくれている。ICUでの持続腎代替療法（CRRT）や病棟での出張透析・夜間の急性血液浄化療法に関して大きな役割を果たしている。

管理栄養士・薬剤師も血液浄化センターに定期的に訪室し、患者指導にあたっている。

事務的仕事・患者対応・医療統計などいっさいを行ってくれているクラーク、看護助手、患者さん送迎のための運転手、栄養士・調理師など多くの職種の方にお世話になりながら血液浄化センターは運営されている。

2. 血液浄化センターの設備

血液浄化センターはベッド数が57床で、6床は個室となっている。そのうち1室は特殊血液浄化療法用の個室として使用している。オンラインHDF対応機種が24台あり、出張用の個人器および出張用RO水作製

装置も2台有している。

2011年の東日本大震災時に経験した計画停電の際に多人数用透析液作製装置に不具合が生じたため、無停電電源装置(UPS)の設置を病院側に切望していたところ、非常に高額な設備であるが病院側が設置してくれた。そのため安心して血液浄化療法を施行できる環境となり、災害時の多施設からの透析の受け入れも積極的にできる環境がつけられた。

3. 血液浄化センターの診療実績

表1に2012年度末の透析センターの実績を示す。登録維持透析患者数は2012年12月末日で236人であり、179人が血液透析、57人が腹膜透析を受けている。その他に合併症治療のため他科に入院中の透析患者が1日15～20人おり、重症度が高い患者さんの透析治療を行っている。

年間の新規透析導入患者数は64人と前年度と比較し16人増であった(表1)。内訳として、血液透析が51人、腹膜透析が11人の導入となっている。血液透析患者の平均年齢は69.4歳、腹膜透析患者の平均年齢は65.3歳であった。

表2に登録維持透析患者の死亡数と死因を示す。2012年の当院年間粗死亡率は9.3%であった。日本透析医学会の全国統計調査では年間粗死亡率が10.1%であったため、それより低い値であった。死因としては敗血症・肺炎と感染症が多かったが、その中には重症

下肢虚血症例も含まれ、感染症対策だけでなく心血管疾患を含めた全身の動脈硬化管理の重要性を痛感する。

表3に特殊血液浄化療法の症例数と治療回数を示す。2012年には212症例917件の特殊血液浄化療法を施行している。その内訳としてはICUで施行している持続的血液濾過透析(CHDF)の頻度が多く、また血漿交換療法(PEX)の治療回数も増加している。今後、腎移植症例が増加するにつれ、移植手術前のPEXや二重膜濾過血漿交換療法(DFPP)の頻度が増加することが予想される。

4. 海外への透析支援

2012年に当院で透析医療の研修を行った国々は、レソト王国、ガーナ共和国、モンゴル国であり、3週間滞在し研修を行った。ブラッドアクセス作製に関しては、腎移植外科・外科の先生方をお願いして手術を見学させていただいている。また、腹膜透析も見学してもらっている。

5. 展望

今後も常に安心して安全な血液浄化療法の提供を心がけることがまず根本である。

血液透析に関しては、透析ライフという言葉があるように、患者さんにとって透析は生活の一部となっている。そのため、QOLの悪化を防ぐことができるよ

表1. 透析治療の実績

	2010年	2011年	2012年
登録維持透析患者数(名)	238	235	236
血液透析患者数(名)(平均年齢)	186(68.9±11.5歳)	179(69.5±11.4歳)	179(69.4±10.7歳)
腹膜透析患者数(名)(平均年齢)	52(62.9±10.8歳)	56(65.1±11.3歳)	57(65.3±11.6歳)
新規透析導入患者数(名)	41	48	64
新規血液透析導入患者数(名)(平均年齢)	33(68.1±12.7歳)	32(70.5±12.6歳)	51(69.5±13.0歳)
新規腹膜透析導入患者数(名)(平均年齢)	8(67.4±9.6歳)	16(64.4±12.2歳)	11(64.5±11.0歳)

表2. 登録維持透析患者死亡医療統計

	2010年	2011年	2012年
年間死亡者数(名)	14	22	22
粗死亡率	5.9%	9.4%	9.3%
全国平均	9.8%	10.2%	10.1%
血液透析	8	16	18
心不全	1	4	1
虚血性心疾患	0	2	1
不整脈	0	0	2
大動脈弁狭窄症	0	0	1
多発性脳梗塞	0	0	1
急性硬膜下血腫	0	0	1
敗血症	1	3	5
肺炎	1	0	3
悪性新生物	2	5	1
突然死・不明	3	0	1
消化管出血	0	1	0
イレウス	0	1	0
劇症型抗リン脂質抗体症候群	0	0	1
腹膜透析	6	6	4
心不全	1	0	0
虚血性心疾患	0	1	2
脳出血	1	0	0
敗血症	1	2	0
肺炎	1	1	0
腹膜炎	2	0	0
悪性新生物	0	1	1
突然死・不明	0	1	1

うな質の高い透析治療を提供したい。さらに、引き続き当院から透析治療に関するエビデンスを創出できるようにしたい。

特殊血液浄化の分野では、CHDFやエンドトキシン吸着療法(PMX-DHP)の頻度が多い。安全に施行するとともに、急性血液浄化療法に関しても新しい知見を発信できるようにしたい。

海外への血液透析支援に関しては、今後も継続して行っていく。そのカリキュラムに関して、さらに充実した内容のものにしていきたい。さらに現地での透析センターオープンに関しても積極的に関与していきたい。

表3. 特殊血液浄化療法年間施行数

	2010年		2011年		2012年	
	年間 症例数	治療 回数	年間 症例数	治療 回数	年間 症例数	治療 回数
総数	154	628	211	795	212	917
持続的血液濾過透析 (CHDF)	57	352	88	446	78	551
単純血漿交換療法 (PEX)	9	62	10	31	16	64
二重膜濾過血漿交換療法 (DFPP)	3	7	2	3	1	1
LDLアフェレシス (LDL-A)	15	66	15	124	18	123
免疫吸着療法 (IAPP)	2	8	2	21	2	8
血球吸着療法 (LCAP、GCAP)	4	20	5	25	4	17
エンドトキシン吸着療法 (PMX-DHP)	48	85	60	115	66	125
ビリルビン吸着療法	0	0	0	0	3	3
直接血液灌流療法 (DHP)	1	1	0	0	1	1
末梢血単核球分離	4	4	3	3	0	0
腹水濃縮灌流療法	11	23	26	27	23	24

6. その他

12月に患者勉強会および災害時の避難訓練を実施した。50名以上の患者さんご家族が参加され、第1部は医師・看護師・臨床工学技士による勉強会、第2部は災害発生時の抜針訓練および避難経路の確認を行った。

7. 学会活動

医師についての学会活動は腎臓内科の項に記載されている。看護師・臨床工学技士ともに日本透析医学会学術集会総会を中心に学会発表を行っている。

医師の業績

腎臓内科の項を参照

看護師

(1) 特別講演

愛甲美穂：ASOフットケアについて、第4回Japan Endovascular Treatment Conference 2012, 東京, 2012年2月

(2) ディスカッション

愛甲美穂：パネルディスカッション 透析患者のフットケア最前線、第9回フットケア学会、岐阜セミナー、岐阜、2012年9月

(3) 発表

1. 愛甲美穂, 佐藤三津子, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三：当院のフットケアチーム力～フットケア指導士の活動報告～、第10回日本フットケア学会年次学術集会、大阪、2012年3月
2. 愛甲美穂, 坊坂桂子, 山下昭二, 今井みどり, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三：下肢切断を受けた患者への支援～ナラティブアプローチの実践～、第10回日本フットケア学会年次学術集会、大阪、2012年3月
3. 愛甲美穂, 石岡邦啓, 日高寿美, 小林修三：透析患者の末梢動脈疾患 (PAD) カテゴリー分類と足関節上腕血圧比 (ABI)・足趾上腕血圧比 (TBI) との関連、第57回日本透析医学会学術集会・総会、札幌、2012年6月
4. 坊坂桂子, 今井みどり, 山下昭仁, 日高寿美, 小林修三：アンケートからみる血液透析患者の痒み、第57回日本透析医学会学術集会・総会、札幌、2012年6月
5. 今井みどり, 坊坂桂子, 日高寿美, 小林修三：終末期血液透析患者の家族支援についての考察、第57回日本透析医学会学術集会・総会、札幌、2012年6月

(4) 座長

愛甲美穂：座長 チーム医療③、第10回日本フットケア学会年次学術集会、大阪、2012年3月

(5) 総説

1. 今井みどり：呼吸器疾患の有無、透析ケア 2012；18 (2)：136-137, 2012
2. 今井みどり：感染のリスク・徴候の有無、透析ケア 2012；18 (2)：138-139, 2012
3. 今井みどり：バスキュラーアクセス(シャント)管理、透析ケア 2012；18 (2)：140-141, 2012
4. 今井みどり：血圧管理、透析ケア 2012；18 (2)：142-143, 2012
5. 愛甲美穂, 小林修三：5. 透析患者のフットケア、フットケア 第2版、メディカ出版、2012；147-152
6. 愛甲美穂：フットケア誌上検討会、CASE18 どこをみますか？何がわかりますか？どうケアしますか？糖尿病ケア 2012；第9巻8号：6-10
7. 愛甲美穂, 日高寿美, 小林修三：26 足の病気になる、透析ケア 2012；夏季増刊：274-277, 2012
8. 愛甲美穂：1 PWV (ABI)、透析ケア 2012；18 (11)：1033-1034, 2012
9. 愛甲美穂：2 TBI、透析ケア 2012；Vol.18 no.11：1035-1036, 2012
10. 愛甲美穂：5 靴・靴下・足のかたち、透析ケア 2012；Vol.18 no.11：1058-1061, 2012
11. 愛甲美穂：4 靴下・靴選び、透析ケア 2012；Vol.18 no.11：1075-1077, 2012
12. 愛甲美穂, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三：下肢救済一私たちの取り組み (6) 当院のフットケアチームカーフットケア指導士の活動報告一、日本下肢救済・足病学会誌 2012；第4巻 第3号：149-156, 2012

臨床工学技士**(1) 発表**

1. 高室昌司, 和泉雅絵, 日高寿美, 小林修三：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～, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012年6月
2. 佐伯江美, 高室昌司, 日高寿美, 小林修三：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, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012年6月

秘書**(1) 発表**

1. 増田ゆう, 青木豪志, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三：透析医療における臨床研究支援のための医療秘書の役割, 日本医療秘書学会第9回大会, 東京, 2012年2月
2. 増田ゆう, 青木豪志, 守矢英和, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三：透析医療における臨床研究支援のための医療秘書の役割, 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012年6月

(2) 原著

増田ゆう, 青木豪志, 守矢英和, 大竹剛靖, 小林修三, 日高寿美：透析医療における臨床研究支援のための医療秘書の役割, 日本医療秘書学会学会誌 2012 ; 9 (1) : 27-28

ER (救急総合診療科)



- 大淵 尚 救急総合診療科部長
- 山上 浩 救急総合診療科部長
- 梅澤 耕学 救急総合診療科医長
- 山本 真嗣 救急総合診療科医員
- 谷川 徹也 後期研修医
- 青木 信也 後期研修医
- 今村 太一 後期研修医
- 北原 理 後期研修医
- 上段 あずさ 後期研修医
- 堂本 佳典 後期研修医
- 岡田 信長 後期研修医
- 川口 剛史 後期研修医
- 畑辺 なな実 後期研修医
- 廣瀬 薫 後期研修医

活動概要

医長の山上は部長となり、当科は二人部長制となった。梅澤は医長となり、引き続き当科の診療・運営にあたることになった。谷川・青木・今村・北原の4名はチーフレジデントとしてER診療に加え、研修医教育およびERマネジメントに当たった。また、この年、大淵・今村・北原の3名が日本救急医学会・救急科専門医試験に合格し、当科の専門医は5名となった。

活動実績

【診療】

救急搬送	13492人
walkin受診者数	32537人
救急からの入院患者数全国第1位(2年連続)	

【論文投稿】

1. Umezawa K, Branch J, Hasegawa K. Facial Swelling. Annals of Emergency Medicine March 2012 (Vol. 59, Issue 3, Pages 234)
2. Imamura T, Brown CA 3rd, Ofuchi H, Yamagami H, Branch J, Hagiwara Y, Brown DF, Hasegawa K; Japanese Emergency Medicine Research Alliance Investigators. Emergency airway management in geriatric and younger patients: analysis of a multicenter prospective observational study. Am J Emerg Med. 2013 Jan;31(1):190-6.
3. Hasegawa K, Hagiwara Y, Imamura T, Chiba T, Watase H, Brown CA 3rd, Brown DF. Increased incidence of hypotension in elderly patients who underwent emergency airway management: an analysis of a multi-centre prospective observational study. Int J Emerg Med. 2013 Apr 24; 6(1): 12.

【記事寄稿】

1. 山上浩. ERエラーブック. 翻訳156-167, 230-237
2. 山上浩. レジデントノート増刊「ピンチを回避する! 救急診療のツボ」. 低血糖の経過観察〜いつまで病院で診たらよいでしょう
3. 山上浩. JIM「2023年のプライマリ・ケアを夢想する—新世代の挑戦」. ネットワーク化するプライマリ・ケア専門職集団 EMAの構想と挑戦
4. 山上浩. 「今日の臨床サポート」. 麻薬中毒, 麻薬患者届出の義務, クラゲ刺傷

【学会発表】

1. 山上浩：ER混雑に対する当院の取り組み，第40回 救急医学会総会・学術集会
2. 梅澤耕学：2施設ERにおける超高齢者(85歳以上)院外心肺停止症例の転帰，第40回 救急医学会総会・学術集会
3. 谷川徹也：敗血症患者に対する初期抗生剤投与の遅れが予後に及ぼす影響について，第40回 救急医学会総会・学術集会
4. 北原理：MRI禁忌例に対する急性期脳梗塞早期診断の試み，第40回 救急医学会総会・学術集会
5. 今村太一：救急外来に於いて高齢者に対して施行された気管内挿管とその予後に関する単施設後顧的研究，第40回 救急医学会総会・学術集会
6. 堂本佳典：脳梗塞患者に対しMRI撮影時間が治療開始に及ぼす影響，第40回 救急医学会総会・学術集会
7. 岡田信長：「救急外来Rapid Sequence Intubationと非Rapid Sequence Intubationで挿管された患者の予後比較検討—単施設後顧的研究—」，第40回 救急医学会総会・学術集会
8. 川口剛史：当院における緊急症例の院内トリアージから診療開始までの所要時間の検討，第40回 救急医学会総会・学術集会
9. 北原理：睡眠時発症脳梗塞患者の長期臨床転帰，日本脳卒中学会総会 STROKE2012
10. Imamura T: Emergency Airway Management for Very Elderly Patients in Japan: an Analysis of a Multi-center Prospective Observational Study. 2012 Chicago, The Society for Academic Emergency Medicine
11. Kawaguchi T: Functional prognosis of patients and airway management in the ED. The 16th AnnualSAEM MidAtlantic Regional Research

Forum

【講演会・シンポジウム】

1. 山上浩：諸刃の剣。効果的なフィードバックとは？ 優れたチームには必須。どのように効果的な候補者の面接を行うか？ EMA education fellowshipコース講師：2012年6月8-9日

【定期カンファレンス】

湘南地域救急医療合同カンファレンス

1. 奈良唯唯子：第41回 当院でのトリアージの取り組み
2. 北原理：第42回 二つのロードアンドゴー
3. 榎本匡秀：第43回 気分不快を訴えて、意識障害で来られた一例
4. 畑辺なな実：第44回 第六感に注意！

【イベント参加】

1. 梅澤耕学，森悠紀，真田あきこ，浅野昌子：第6回北海道メディカルラリー，2012.8
2. 岡田信長，畑辺なな実，木下大輔，秋山祐子，針谷忍：2012神奈川メディカルラリー in YOKOHAMA. 2012.7

放射線科

展望

長らく不在であった常勤放射線診断医の2010年4月着任、IVRセンターの開設、2010年10月からの放射線腫瘍科の開設など、この数年で当院における“放射線診療”の変化は劇的です。

また、科という器だけではなく、本年(2012年)1月からは放射線診断常勤医が1名、4月からは診断専門医2名および放射線治療後期研修医1名が増員となり、本年だけで放射線診療の常勤医が計4名増員となりました。

これを機に今後の放射線診療における質&量の充実、次世代を担う放射線専門医の育成を重要な目標として診療科の再編を行いました。

すなわち、放射線画像診断を専門業務とする“放射線診断科”をあらたに開設しました。

また、高度の放射線診療を行う上で切り離すことのできない放射線腫瘍科と診断科業務の円滑な実施と放射線科専門医(後期研修医)教育をミッションとして科の位置づけを変更し、診断科&腫瘍科の両診療科の部長からなる“放射線科”を開設しました。

日進月歩の画像診断&放射線治療技術は、先進的な医療のみならず一般診療にとってもなくてはならないものです。放射線科は今後、その専門性を充実させて行くとともに、次世代を担う放射線専門医育成に尽力します。そのために日本医学放射線学会修練機関の認定を取得する予定です。

放射線腫瘍科



- 大村 素子 放射線腫瘍科 部長
放射線治療専門医、がん治療認定医
- 松井 謙吾
放射線治療専門医
- 向井 佑希

1. 診療科紹介

放射線治療部門は開設2年目を迎えました。2012年4月より向井佑希医師を迎え、放射線腫瘍科医師3名体制で診療にあたりました。診療放射線技師3名、医学物理士2名、看護師1名、クラーク1名とスタッフも充実しました。

他科および近隣の施設の先生方より多くの患者さんをご紹介いただき、治療患者数も増加しています。疾患や病気を問わず、放射線治療の適応のある方に質の良い治療を提供し、院内のがん診療に携わるすべての医療スタッフの方々と協力しながら、患者さんのがん治療に貢献できるように努めております。また数週間にわたる長い治療期間中、患者さんが安心して治療を受けていただけるよう、スタッフ全員で取り組んでおります。

2. 展望

一人一人の患者さんにさらに高精度高品質の放射線治療をご提供できることを目標としています。2013

年には小線源治療装置の導入を行う予定です。

診療実績(2012.1~12) 原発巣別照射数

乳腺腫瘍	65
泌尿器系腫瘍	86
肺・気管・縦隔腫瘍	61
造血・リンパ系腫瘍	27
食道腫瘍	15
胃・小腸・結腸・直腸腫瘍	26
肝・胆・膵腫瘍	8
婦人科系腫瘍	18
造血・リンパ系腫瘍	27
頭頸部腫瘍	1
脳・脊髄腫瘍	3
皮膚・骨軟部腫瘍	6
その他	6
合計	322

3. 学術実績

- 大村素子：トモセラピー治療の実際、沖縄県医師会放射線治療学術講演会、沖縄、2012年3月
- 向井佑希：TomoDirectを用いた肺癌IMRTの初期経験、日本放射線腫瘍学会第25回学術大会、東京、2012年11月
- 橋本晴満：TomoDirectを用いた乳房温存療法術後照射に対するPTVの皮膚面の設定について、公益社団法人 日本放射線技術学会 第58回関東部会研究発表大会、千葉、2012年2月
- 橋本晴満：骨盤リンパ節領域を含めた前立腺治療計画における膀胱容量の検討、日本放射線腫瘍学会 第25回学術大会、東京、2012年11月

4. その他

2012年4月、日本医学放射線学会の放射線科専門

医総合修練機関として認定されました。教育病院として初期および後期研修医が専門医取得を目標としたトレーニングを受けられるような体制が整いました。

放射線診断科

展望

診療科再編に伴い、本年4月から放射線診断科が開設されました。

1月&4月の増員に伴い、12月時点で計4名の日本医学放射線学会診断専門医の常勤スタッフと近隣大学などからの非常勤医(専門医)10名で構成されています。

このほか、専門性を生かした読影を目的として“遠隔読影”の利用も行っています。

また、放射線診断専門医としてIVRセンターの運営を担っています。

主な業務はCT、MRI、RI検査、一般撮影、健診画像(胸部Xp、胃透視)の読影書作成と各科医師および地域医療機関からのコンサルテーションへの対応などです。

しかし、医療画像技術の進歩と検査数の増加、各診療科における診療の先進化などに伴い、当科が担うべき画像診断&IVR業務をすべて実施するところまでには至っていません。

今後、当院の診療実態に見合う診断医の充足に向けた一層の努力が必要と考えています。

診療実績

画像診断(読影件数)

CT	23367
MRI	7829
RI	344
MMG	907
透視	1160
単純Xp	6573

IVRセンター

■築山 俊毅 IVR センター部長

日本医学放射線学会専門医、日本IVR学会専門医、
乳がん検診読影認定医

PSE：4

その他：61

non-vascular IVR：176

概況

2011年10月から稼働しているIVR-CT systemによりより安全かつ緻密な治療が可能となり、肝細胞癌の治療の際にはCTAPとDynaCTの撮影が標準となった。

またIVR-CT室にてCTガイド下生検やドレナージが行えるようになったことにより、緊急の手技の要請により迅速な対応が可能となった。

当科で施行するIVRの全てが同装置に集約されたため、手技時間の自由度が増し、IVR施行件数も伸ばすことが可能となるはずであったが、実際には人員の不足があり、年間を通じてフル稼働することはかなわなかった。

一方で関連他施設でのIVR施行件数は順調に伸びており、今後こちらにも注力していく。

今後の展望であるが、IVR-CT systemを充分にいかした高度のIVR施行ならびにIVR施行件数の更なる増加を目指していく。また協力していただいている看護師や技師の教育にも注力し、より魅力のある職場を目指していきたい。看護師についてはIVR専門看護師の当院第1号の資格取得が達成できた。今後さらに資格取得の意欲を高めていきたい。

診療実績

vascular IVR：220

肝TACE：75 肝TAI：8(合計83)

シャントPTA：42

BRTO：10

BAE：5

学術実績

研究会

横須賀湘南IVR研究会(発足)

その他

カンファレンス

肝臓症例検討会

画像解剖症例検討会

IVR症例検討会

公開講座

あきらめない癌治療—肝臓がん

あきらめない癌治療—膵臓がん

高血圧治療にお悩みはありませんか—副腎腫瘍の話

身体に優しい子宮筋腫の治療—子宮動脈塞栓療法

人工膝関節センター



■ 巽 一郎

日本整形外科学会認定医

■ 上野 岳暁

日本整形外科学会認定医

■ 金子 剛士

日本整形外科学会認定医

■ 野中 カンナ

1. 展望

2004年湘南鎌倉人工関節センターは、日本で最初
のMIS(最小侵襲)人工関節置換術センターとして立ち
上がりました。人工関節を最小侵襲でおこない、日本
一早く自宅へ帰られると言う事で開院以来患者さんの
数は増え続けました。

しかし20床のセンターは大変手狭になり、2010年
11月15日に膝の患者さんは湘南鎌倉総合病院内へ移
転し、新たに人工膝関節センターとして稼働し始めま
した。膝関節の患者さんは高齢者が多く、平均年齢は
76.4歳です。2012年は92歳の患者さんの手術も行い
ました。このかたも最小侵襲にて筋肉を切らずに膝半
置換術を行い、術後5日目にご自分の脚で歩いて自宅
へ帰られました。

高齢化に伴って、高血圧・糖尿病・心疾患などの合
併症をお持ちの方が急増しています。膝関節センター

を総合病院内へ移設した事により、東日本でも最高水
準の治療・検査装置を備え、内科・外科・循環器科・
形成外科など多くの専門性の高い優秀な先生方の協力
を得ることが可能となりました。このため術前・術後
の合併症対策の観点からも十二分な対応が出来るよう
になりました。昨年の術前に心臓カテーテルの精査を
受けられた患者さんは50人を超えられました。また
高知から来られた患者さんは大動脈弁閉鎖不全がみつ
かり、膝の手術前に当院心臓血管外科にて大動脈弁置
換術を受けられました。大動脈弁閉鎖不全症は自覚症
状が無い場合でも、突然死を起すことで知られていま
す。

現在日本のおもな病院における人工膝関節置換術の
平均入院期間は3～5週間です。当センターのクリニ
カルパスでは、半置換術で術後5日間、全置換術で術
後10日間で自宅へと退院します。膝関節の手術では、
術後腫れる事が多く、それが膝の屈曲を阻害しリハビ
リ期間が長くなってきました。当センターでは全く
大腿四頭筋を切らないMIS(最小侵襲手術)を行う事
で、術後膝関節腫張を最小限に留め、術後社会復帰を
早める事を追求してきました。2012年になり、この
クリニカルパスの達成率が95%を超えるようになりました。
また2012年12月からは手術中にカクテルブ
ロックという麻酔が加わり、術後の痛みと腫脹が大幅
に軽減しました。これらの新しい治療技術を取り入れ
る事で、安全に痛みが少ない社会復帰を支援していま
す。2012年度はUKA(半置換術)、TKA(全置換術)と
もに、術後はドレーンというチューブを入れることな
く手術が終了しています。

湘南鎌倉総合病院5Fに人工膝関節センター外来ブ
ースがあります。診察室手前のレクチャールームにて初
診の患者さん・ご家族に合同説明会を行い、膝の痛み

が起る原因について解説しています。そこで保存的に痛みを取る方法を全員にお勧めしています。膝関節の軟骨が全く無くなり手術をと紹介頂いた患者さんの45%が現在手術や薬ではなく、保存療法で痛みをコントロールされています。この結果は論文としてまとめられ、Journal of Clinical Rehabilitation(0918-5259) 20巻7号に巻頭カラーで掲載されました。そして保存療法が無効な方にはMIS手術を予定していきます。

手術療法は可能な限り膝関節半置換術を試みます。これは手術後に輸血が不要で術後5日目に歩いて自宅へ退院されます。リハビリテーション科の熱心な指導もあり、90歳の方も術後5日目に自宅退院を実現しています。前十字靱帯が不安定な方は半置換術の適応でなく、全置換術を予定します。こちらでも術後10日目に自宅へ杖で退院します。全置換術の方も全く筋肉を切らないMISを可能な限り適用し、術後の良好な屈曲角度を実現しています。総合病院各科の協力を頂いて人工膝関節センターは、最先端の低侵襲手術を追求していきます。

2. 診療実績

2012年 診療実績@人工膝関節センター

初診外来：2,381名 再診外来：653名

人工膝関節手術：263件(片側置換術：115件)

初診	2,381	再診	653
神奈川県	1,534	神奈川県	397
東京都	233	東京都	64
静岡県	82	埼玉県	24
埼玉県	79	静岡県	21
千葉県	70	千葉県	16
愛知県	27	愛知県	9
大阪府	24	大阪府	9
山梨県	22	鹿児島県	9
鹿児島県	20	栃木県	9
長野県	18	熊本県	7

滋賀県	17	福島県	7
栃木県	17	山梨県	6
茨城県	16	愛媛県	6
京都府	14	長野県	6
高知県	13	茨城県	5
三重県	13	岩手県	5
熊本県	12	兵庫県	5
新潟県	12	新潟県	4
福島県	12	和歌山県	4
広島県	11	高知県	3
愛媛県	10	山口県	3
宮城県	9	青森県	3
兵庫県	9	奈良県	3
群馬県	8	福岡県	3
沖縄県	7	北海道	3
岩手県	7	京都府	2
宮崎県	7	沖縄県	2
北海道	7	宮城県	2
和歌山県	7	広島県	2
青森県	6	山形県	2
島根県	6	徳島県	2
奈良県	6	岐阜県	1
福岡県	6	宮崎県	1
山形県	5	群馬県	1
山口県	5	三重県	1
大分県	5	滋賀県	1
徳島県	5	石川県	1
岐阜県	4	大分県	1
福井県	4	長崎県	1
富山県	3	島根県	1
長崎県	3	福井県	1
石川県	2	富山県	0
岡山県	2	岡山県	0
香川県	1	香川県	0
鳥取県	1	鳥取県	0
秋田県	0	秋田県	0
佐賀県	0	佐賀県	0

3. 学術業績

1. 巽一郎：【人工膝関節のデザインとバイオメカニクス】人工膝関節の三次元解析 三次元術前計画ソフト“ATHENA” 関節外科(0286-5394) 30巻 10月増刊 Page95-103 論文種類：解説／特集

- シソーラス用語：X線診断; コンピュータ画像処理; *術前診断; X線CT; コンピュータシミュレーション; 三次元イメージング; *膝関節置換術
2. 柳沢勇一郎, 巽一郎, 浜田一壽, 塩野正喜, 浅井正大：大腿骨変形治癒後の変形性膝関節症に対して大腿骨矯正骨切り術を施行した1例. 神奈川整形災害外科研究会雑誌 (1348-043X) 25巻1号 Page 10 (2012.06) シソーラス用語：交通事故; *骨切り術; *大腿骨骨折 (合併症); *変形治癒骨折 (合併症); *変形性膝関節症 (病因, X線診断, 外科的療法) 医中誌フリーキーワード：*創外固定法 (骨折以外) チェックタグ：ヒト; 高齢者 (65～79); 男
 3. 松田芳和, 巽一郎, 平川和男, 辻耕二, 塚本理一郎, 雪竹修司, 金子剛士：術前テンプレート“ATHENA”による脛骨被覆率の評価. 日本最小侵襲整形外科学会誌 (1348-6098) 10巻1号 Page110
 4. 辻耕二, 平川和男, 巽一郎, 塚本理一郎, 松田芳和, 雪竹修司, 金子剛士：MIS THAにおける3次元術前計画ソフト (ATHENA HIP) の有用性. 日本最小侵襲整形外科学会誌 (1348-6098) 10巻1号 Page98
 5. 塚本理一郎, 辻耕二, 雪竹修司, 金子剛士, 松田芳和, 巽一郎, 平川和男：Versys and Alloclassic stemのレントゲン評価. 日本最小侵襲整形外科学会誌 (1348-6098) 10巻1号 Page98
 6. 巽一郎, 松田芳和, 平川和男, 辻耕二, 塚本理一郎, 金子剛士, 上野岳暁：MIS TKA vs Conventional TKA 筋肉を切らないMIS-TKAの優位性. 日本最小侵襲整形外科学会誌 (1348-6098) 10巻1号 Page81
 7. 辻耕二, 平川和男, 塚本理一郎, 金子剛士, 上野岳暁, 滝田泰人, 巽一郎：MIS-THAにおける手術時間からみたラーニングカーブ. 日本最小侵襲整形外科学会誌 (1348-6098) 11巻1号 Page115
 8. 金子剛士, 平川和男, 巽一郎, 辻耕二, 塚本理一郎, 滝田泰人, 岩瀬美保：1年間の当院における合併症の発生率について. 日本最小侵襲整形外科学会誌 (1348-6098) 11巻1号 Page112
 9. 齋藤彰, 金子剛士, 辻耕二, 塚本理一郎, 滝田泰人, 巽一郎, 平川和男：高齢者に対するMIS-THA早期退院クリニカルパス. 日本最小侵襲整形外科学会誌 (1348-6098) 11巻1号 Page112

呼吸器内科

展望

神奈川県地域医療を担う基幹病院として、多岐にわたる呼吸器疾患に対し十分答えられる診療科を目指します。複数の呼吸器内科医師・呼吸器外科医師・専門看護師・専門呼吸理学療法士からなる呼吸器センターを構築します。

2012年度：呼吸器内科実績

入院総数 244名（総合内科入院分含まず）
外来患者 8308名

【疾患別】（総合内科分含まず）

原発性肺癌	131例
間質性肺炎	68例
その他・びまん性肺疾患	48例
好酸球性肺炎	12例
サルコイドーシス	10例
器質化肺炎	24例
びまん性汎細気管支炎	2例
肺気腫	382例
気管支喘息	248例
慢性気管支炎	127例
肺炎	58例
胸膜炎	42例
膿胸	31例
2次性気胸	21例
気管支拡張症	124例
塵肺症	7例
石綿肺	14例
悪性胸膜中皮腫	5例
縦隔腫瘍	18例
慢性呼吸不全在宅酸素療法導入	45例

【検査】

気管支鏡	198例
診断	135例
処置	58例
ステント挿入	2例
異物除去	3例
CT下肺生検	135例
気管支動脈塞栓術	6例
上大静脈ステント挿入	2例

【学会活動・臨床研究】

手術不能非小細胞肺癌に対するCDDP+GEM+Bevacizumab治療

【医療公開講座】

肺年齢について、気管支喘息の話、肺気腫の話

【臨床治験】

COPDに対するLAMA/LABA固定容量吸入
インフルエンザウイルスに対する抗ウイルス薬注射薬の検討

2012年度：睡眠時無呼吸科実績

【疾患】

睡眠時無呼吸	310例
周期性四肢運動障害	42例
REM睡眠行動障害	18例

【検査】

携帯型PSG	356例
終夜型PSG	310例
CPAP導入	288例
BiPAP導入	11例

麻酔科



■小田 利通 麻酔科統括部長

日本麻酔科学会指導医、
日本心臓血管麻酔学会専門医(暫定)

■野村 岳志 麻酔科主任部長

日本麻酔科学会指導医、日本集中治療医学会専門医、
日本心臓血管麻酔学会専門医(暫定)、
日本周術期経食道心エコー(JB-POT)認定医、
日本医学シミュレーション学会、
DAMインストラクタ、CVCインストラクタ、
アメリカ集中治療医学会 Fundamental Critical
Care Support (FCCS) インストラクタ

■高木 芳人 麻酔科部長

日本麻酔科学会認定医

■今永 和幸 麻酔科部長

日本麻酔科学会指導医、
日本心臓血管麻酔学会専門医(暫定)

■高濱 豊 麻酔科医長

日本麻酔科学会認定医

■遠藤 民子

日本麻酔科学会認定医
日本周術期経食道心エコー(JB-POT)認定医

■太田 隆嗣

日本麻酔科学会認定医

■川岸 利臣

日本内科学会認定内科医、

日本内科学会総合内科専門医

はじめに

当院の手術の特徴の一つに高度先端医療の麻酔を行っていることと、また重傷な緊急手術が多いことが挙げられる。そのような多種多様な手術に柔軟に対応できる麻酔科の体制が求められている。高度医療また先端医療の麻酔としては、TAVIの麻酔、ロボット手術の麻酔、生体腎移植が始まり、また心臓大血管の麻酔症例も年々増加してきている。そのような数多くの困難な麻酔症例に対処し、緊急手術麻酔に1年中対応しながらも、知識を共有し患者さんの安全で満足度の高い麻酔を心がけている。

活動状況および展望

2012年総手術件数	7463件
緊急手術	1707件
総麻酔件数	3837件

2012年の麻酔件数は3837件であった。全身麻酔方法では8割が吸入麻酔薬を用いた全身麻酔で、2割が完全静脈麻酔である。また、2割の患者さんにおいて硬膜外麻酔や末梢神経ブロックを全身麻酔に併用している。また心臓・血管麻酔も約350例と、年々増加している。

2012年の活動としては、麻酔科の体制の変革である。日々の手術室麻酔管理の責任者の配置と麻酔前全身評価担当麻酔科医の外来配置を行った。JCI病院としてより安心、安全な手術麻酔管理が行えるようになったと考える。また少しずつではあるが、常勤の麻酔科医も増加してきており、徳洲会の他病院を助けることも行っている。

来年度からは、夜間の手術件数が多いことから勤務体制を当直制とし仕事のON-OFFを明らかにすること、学術活動や教育活動をさらに活発におこない種々

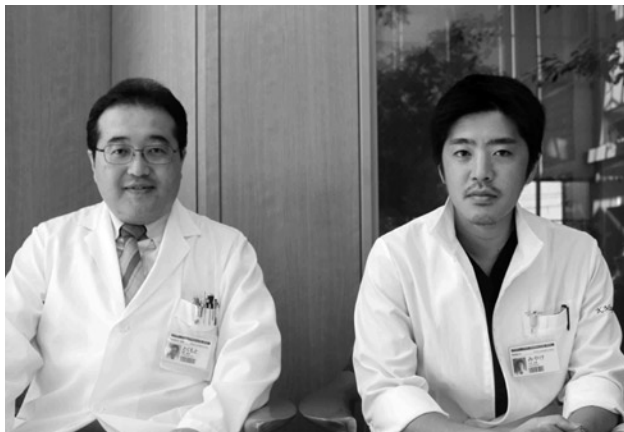
の専門医研修施設となること、若い麻酔科医にいろいろなモチベーションを常に与えつづける体制を構築したい、など展望は尽きない。

学術活動

講義・講演・学会発表

1. 野村岳志：講演・ワークショップ講師 末梢神経ブロック—Multimodal Approach—, 富山大学麻酔科, 富山市, 2012年4月
2. 野村岳志：講演 医療安全から考える超音波ガイド下中心静脈穿刺, 鈴鹿中央病院医療安全講習会, 三重県鈴鹿市, 2012年4月
3. 野村岳志：ワークショップ講師 超音波ガイド下中心静脈穿刺, 鈴鹿中央病院研修, 三重県鈴鹿市, 2012年4月
4. 野村岳志：講演・ワークショップ講師 呉医療センターDAM (Difficult Airway Management) ハンズオンセミナー 2012コース, 広島県呉市, 2012年5月
5. 野村岳志：教育講演 末梢神経ブロックSecond Stage —Multimodal Approach—, 第4回人工関節を語る若手研究会, 東京都, 2012年5月
6. 野村岳志：ワークショップ講師 人工呼吸 FCCS (Fundamental Critical Care Support) 6月関東コース, 東京ベイ・浦安医療センター, 2012年6月
7. 野村岳志：講演・ワークショップ講師 超音波装置と神経刺激装置をどのように使いこなすか? —Multimodal Approach—, 慈恵医科大学麻酔科, 東京都, 2012年6月
8. 野村岳志：講演・ワークショップ講師 緊急気道確保ハンズオンセミナー, 九州大学麻酔科, 福岡市, 2012年8月
9. 野村岳志：ワークショップ講師 DAM (Difficult Airway Management) ハンズオンセミナー, 浜松医科大学麻酔科, 浜松市, 2012年9月
10. 大澤真理子, 近藤祐子, 太田隆嗣, 岡田尚子, 小田利通：術前経口補水療法は硬膜外ブロック中の人工股関節置換術後の嘔気・嘔吐を減らすか? 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部 第52回合同学術集会, 長野県軽井沢町, 2012年9月
11. 太田隆嗣, 遠藤民子, 高木芳人, 野村岳志, 小田利通：Kommerell憩室を伴う右鎖骨下動脈起始異常4症例の麻酔経験, 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部 第52回合同学術集会, 長野県軽井沢町, 2012年9月
12. 野村岳志：講演・ワークショップ 超音波ガイド下中心静脈穿刺, 島根県立中央病院, 島根県出雲市, 2012年10月
13. Endo T, Koide Y, Oda T, Edakubo S. Impact of Renal Transplantation on Echocardiographic Findings in Patients With End-Stage Renal Failure. American Society of Anesthesiologists 2012 Annual Meeting. Washington DC, USA. October 2012
14. 野村岳志：ワークショップ講師 気道確保 FCCS 10月関東2ndコース, 北里大学医学部, 2012年10月
15. 野村岳志, 遠藤民子, 太田隆嗣：湘南鎌倉総合病院気道確保セミナー, 湘南鎌倉総合病院, 2012年10月
16. 野村岳志：講演・ワークショップ講師 区域麻酔セミナー 超音波ガイド下神経ブロック, 北里大学麻酔科, 2012年11月

腎移植外科



■徳本 直彦 腎移植外科部長

日本泌尿器科学会専門医・指導医、
日本透析医学会専門医・指導医、
日本泌尿器科学会・日本泌尿器科内視鏡学会泌尿器
腹腔鏡技術認定制度認定医、
日本内視鏡外科学会技術認定（泌尿器腹腔鏡）、
日本移植学会腎移植認定医、
日本臨床腎移植学会腎移植認定医、医学博士

■三宅 克典

日本外科学会外科専門医、日本移植学会移植認定医、
日本臨床外科学会、日本血管外科学会、
日本脈管学会、日本救急医学会、日本移植学会、
日本臨床腎移植学会、日本透析学会

1. 展望

2012年4月、湘南鎌倉総合病院に腎移植外科が新たに新設され、同年12月には第1例目の生体腎移植手術を施行し成功を収めた。この徳洲会基幹病院から真の腎移植専門医を育てるための研修プログラムがようやくスタートした。今後は、腎移植を生存率、生着率などの成績に加えて症例数にもこだわって伸ばしていきたいと考えている。

2. 診療実績

週間スケジュール

病棟回診：毎日AM8:00-9:00

腎移植外科・泌尿器科手術前カンファ：

毎週月曜日AM8:00-9:00

da Vinci手術：毎週月、金、土曜日（適時）

腎移植外来カンファ：毎週水曜日AM8:00-9:00

腎移植外科腹腔鏡下手術：毎週水曜日PM（適時）

腎センター腎移植カンファ：

毎週水曜日PM16:00-17:00

腎移植手術：毎週木曜日（適時）

腎不全外科関連手術：毎日（適時）

学術活動

(1) 学術論文

1. 徳本直彦，三宅克典，瀬戸口誠，早川希，溝口翔悟，佐藤泰之，松田明子，川島洋一郎，東間紘，野崎大司，平井敏仁，尾本和也，田邊一成：2011年度戸田中央総合病院における腎移植の臨床統計．腎移植症例集2012：169-171
2. 瀬戸口誠，徳本直彦，松田明子，佐藤泰之，早川希，溝口翔悟，川島洋一郎，東間紘：戸田中央総合病院における免疫抑制剤グラセプターの使用経験．腎移植症例集2012：21-22
3. 瀬戸口誠，松田明子，杉織江，江泉仁人，井野純，川島洋一郎，早川希，溝口翔悟，佐藤泰之，徳本直彦，東間紘：血液型抗体価著明高値例に対する血液型不適合生体腎移植の1例．腎移植症例集2012：91-92
4. 佐藤泰之，徳本直彦，瀬戸口誠，野崎大司，早川希，東間紘：生体腎移植時に血行再建術で下腹壁動脈を使用した3例の検討．腎移植血管外科学会雑誌 2012；24（1）：88-91
5. T. Tokumoto, T. Akiba, A. Matsuda, T. Nozaki,

K. Setoguchi, S. Mizoguchi, N. Hayakawa, Y. Sato, H. Toma, and K. Tanabe: Clinical Outcomes of Recipients With Aplastic Bone Disease After Renal Transplantation. Transplant Proc. 2012; 44(3):680-3.

(2) 学会発表

1. 溝口翔悟, 徳本直彦, 早川希, 佐藤泰之, 松田明子, 瀬戸口誠, 川島洋一郎, 東間紘: CMV IgG抗体陽性ドナーから陰性レシピエントへの生体腎移植の1例. 第49回埼玉県医学会総会, 2012.1
2. 徳本直彦, 瀬戸口誠, 溝口翔悟, 早川希, 佐藤泰之, 東間紘: 当院におけるラパロ前立腺全摘術(Lap-P) 41例の検討. 第49回埼玉県医学会総会, 2012.1
3. 徳本直彦, 田中絵里子: 一般演題医師部門22, 原疾患1. 第45回日本臨床腎移植学会, 軽井沢, 2012.2
4. 徳本直彦, 三宅克典, 瀬戸口誠, 早川希, 溝口翔悟, 佐藤泰之, 松田明子, 川島洋一郎, 東間紘, 野崎大司, 平井敏仁, 尾本和也, 田邊一成: 2011年度戸田中央総合病院における腎移植の臨床統計. 第45回日本臨床腎移植学会, 軽井沢, 2012.2
5. 早川希, 徳本直彦, 佐藤泰之, 溝口翔悟, 松田明子, 瀬戸口誠, 川島洋一郎, 東間紘: クロリムス吸収不良により急性拒絶反応に至った献腎移植の一例. 第45回日本臨床腎移植学会, 軽井沢, 2012.2
6. 溝口翔悟, 徳本直彦, 早川希, 佐藤泰之, 松田明子, 瀬戸口誠, 川島洋一郎, 東間紘: CMV IgG抗体陽性ドナーから陰性レシピエントへの生体腎移植の1例. 第45回日本臨床腎移植学会, 軽井沢, 2012.2
7. 瀬戸口誠, 徳本直彦, 松田明子, 佐藤泰之, 早川希, 溝口翔悟, 川島洋一郎, 東間紘: 戸田中央総合病院における免疫抑制剤グラセプターの使用経験. 第45回日本臨床腎移植学会, 軽井沢, 2012.2
8. 瀬戸口誠, 松田明子, 杉織江, 江泉仁人, 井野純, 川島洋一郎, 早川希, 溝口翔悟, 佐藤泰之, 徳本直彦, 東間紘: 院における生体腎移植で血行再建術を要した38例の検討. 第45回日本臨床腎移植学会, 軽井沢, 2012.2
9. T. Nozaki, H. Ishida, K. Omoto, T. Shimizu, H. Shirakawa, T. Tokumoto, M. Furusawa, H. Hirano, K. Tanabe: Excellent Long-Term Outcome of ABO-Incompatible Living Donor Kidney Transplantation; a Single Center Experience for over 20 Years. American Transplant Congress 2012, Boston, USA, 2012.6
10. 徳本直彦, 秋葉隆, 瀬戸口誠, 佐藤泰之, 溝口翔悟, 早川希, 松田明子, 東間紘, 田邊一成. 生体腎移植時の骨生検にて無形成骨症と診断した症例の臨床経過: 第57回日本透析医学会学術集会・総会, 札幌, 2012.6
11. Harada H, Ishida Hideki, Hotta K, Nihei H, Fujikata S, Oooka K, Tokumoto T, Ito S, Kurihara K, Takahara S, Aikawa A, Tanabe K: 15-Deoxyspergualin Rescues Chronically Damaged Kidney Allograft Function: Japan Multicenter Cooperative Study. 24th International Congress of The Transplantation Society, Berlin, Germany, 2012.7
12. 徳本直彦, 剣持敬: 一般演題1, 自家腎移植術. 第28回腎移植・血管外科研究会学会, 箱根, 2012.7
13. 徳本直彦, 三宅克典, 小林修三, 松田明子, 東間紘, 秋葉隆, 田邊一成: 骨生検にて無形成骨症と

診断した生体腎移植例の臨床経過について，第48回日本移植学会総会，名古屋，2012.9

14. 白川浩希，戸田直裕，加賀俊江，安井由紀子，遠藤真理子，若井幸子，徳本直彦，野崎大司，尾本和也，田邊一成：東京都保健医療公社大久保病院における腎移植の臨床統計，第77回日本泌尿器科学会東部総会，東京，2012.10

4. その他

学会認定医・取得資格など

日本泌尿器科学会認定施設、日本外科学会認定施設

泌尿器科学会専門医、日本外科学会専門医

泌尿器科指導医、透析医学会認定医・指導医、移植学

会腎移植認定医、臨床腎移植学会腎移植認定医、日本

泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定制度認定医、

日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定制度認定医



「カメラコンプレックス」

カメラ (Camelia) とは、日本で言う椿のことです。シャネルのシンボルフラワーです。カメラコンプレックスとは、不幸な女性を見ると、救ってあげたいという男性が持つ深層心理状態のことです。男性は常にナイトであり、弱っている女性を救わなければならないのです。男女平等？男尊女卑？医師である以上、女性の特権を出すつもりはないのですが、賢いナイトほど、自分とは違った能力を持つ女性を上手に使います。男性と女性の遺伝子コードは99%以上が同じであり、性によって違うのはたった1%程度。しかし胎児の頃から、脳はまったく違うのです。女性の脳は他人の言葉にならない信号を読み取り、敏感に反応します。大きくて攻撃的な男性が何をするのかを予測する能力を持ち、同じ場では争いを好みません。女性で医師になるのは、がんばり屋さんが多いと思います。無理をしている時があるかもしれません。だから、ナイトはさりげなくそれを補助する人間的大きさを持ってほしいと思います。先日、学会の会長招宴パーティーで、ウイーンヒルの音楽を聞きました。その時に聞いたウイーンの言い伝えを最後に、「オシャレを忘れたら女は終わり、優しさを忘れたら男は終わり、音楽を忘れたら人生は終わり。」納得!!

女性医師の環境問題

湘南鎌倉総合病院、女性医師の会：BeJOY会は、8年前に発足、1年に2回のミーティングを行い、女性医師の勤務状況や勤務設備の改善、上級医師から下級医師へのアドバイスなど話し合いを行っています。新病院設立前のミーティングでは、意見を聞き、女性医師の更衣室や当直室を図面に入れてもらうことを交渉し、狭いながらもリラックスできる空間を確保することができました。

現在では、あることが当たり前のように思われていますが、ほんの10年前は、女性医師のための更衣室も当直室もありませんでした。体調が悪い時や帰れない時は、狭い外来のベッドや、ストレッチャーの上、パイプイス3つをつなげての休息や仮眠もよくあることでした。私自身も大学病院時代から、ずっとそんな環境で過ごしてきたので、我慢することが女性の美学だと思っていました。しかし、セクハラ、パワハラなどが表に出ようになってからは、最低限の主張は、後輩医師たちのためにも必要なことだと思い、BeJOY会を作り、意見をするようになりました。小さな希望ですが、現院長にご理解していただき、ハードの面では過ごしやすい環境になってきたと思っています。どんな女性医師でも仕事が安心してできる環境作りのために、さらには女性医師のキャリアアップ継続のためのママドクターの応援のために、BeJOY会は活動していきたいと考えています。

女性医師の昇進問題

医療の世界もそうですが、ほとんどの仕事はまだ男尊女卑の現状です。ここ最近、各調査機関から女性医師へのアンケート調査が多く行われています。最近届いたのは、「女性医師の昇進に関する調査」です。女性医師を取り巻く問題として、妊娠、出産、育児と診療業務との両立は重要な課題となっています。昇進

を考えて仕事をしている人は、女性医師には少ないでしょう。実際の医療現場においては、女性医師がいなければ成り立たない現状です。女性医師が診療業務を円滑に行うには、個人の努力、夫や両親の理解と協力、医療現場での保育施設併設などの現実的な支援体制の設備完備、および病院側の理解が必要になります。仕事との両立を図れたとしても、実際には仕事の責務を十分にできない自責の念、仕事のペースダウンを余儀なくされる焦り、また、自分の子供とのスキンシップの制限、これに夫の協力が得られない場合に起こる苛立ちやあせり、抱えている問題は多くあります。また、男性と同等、それ以上に働いていても、ステップアップに疑問を持っている人も多いと思います。最近の医師国家試験合格者に占める女性の割合は3割を超えるのですが、大学附属病院の教授、准教授に占める女性の割合は、精神科、皮膚科、眼科を除くと1割にも到達していません。今後の女性医師の管理職クラスへの昇進は、徐々に増加することは予想されますが、いまだに多くの若い女性医師は所属施設でロールモデルに出会えていない状況のようです。医師をしていて一番の目標は、仕事ができるスマートな医師になることですが、パーソナルライフの充実もかせません。それにはキャリアアップは必要ないのかもしれませんが。また、女性は男性と違い、称号や人事力を得たいと思っている人は、争いを好まない女性遺伝子的にも少ないでしょう。与えてもらえれば嬉しいでしょうが、人から奪うことは苦手です。湘鎌では、血液内科の田中絵里先生が若いながらも功績が認められ、副院長に任命され病院運営にも携わっています。毎日夜遅くまで働き、病院、患者さんのことを考え医療をしている先生が、この立場で元気に活動的にいることは非常に嬉しいことで、下級医師への良いロールモデルになるのではないのでしょうか。医師の仕事は、自分の腕で患者さんの生死にかかわる過激なストレス社会です。医師と

しての自分の価値を見出せるかどうか、仕事に対する考え方はみな違いますが、与えられる仕事だけでおなかいっぱいにならずに、つまらないことでも、やらなくてはいけないことは前向きに、自己のステップアップを目指したいものです。女性という立場にあぐらをかかず、魅力ある女性医師を目指して！

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。

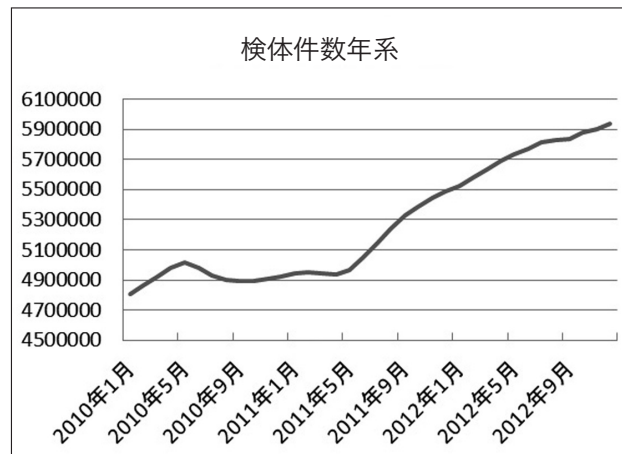
今後も今まで培った経験、またこの置かれた環境を生かし、患者さんに最善の医療が提供できるよう他の医療スタッフとも協力し合い頑張っていきたいと思っています。

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

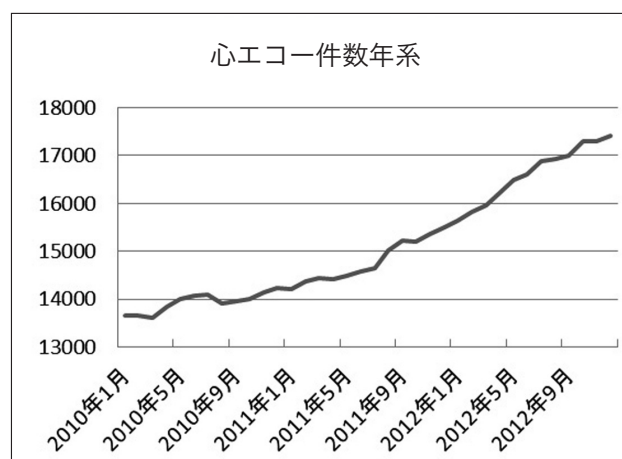
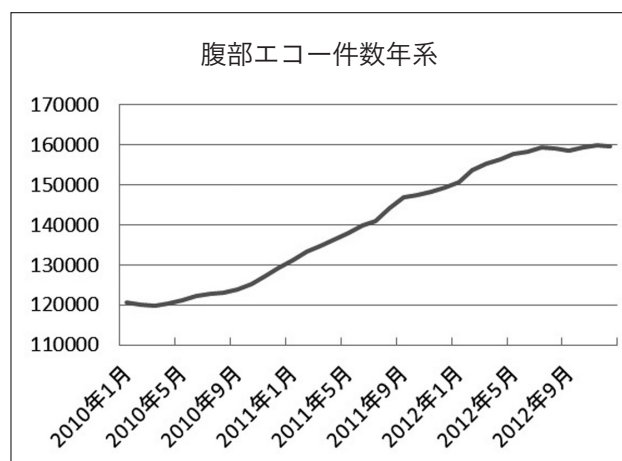
- ・AT-III

■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、患者様の笑顔をエネルギーに、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していただき、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・治療に來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、人が病氣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意的アプローチと、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はもちろん、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いと思っています。

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術集会	2名
5月	第57回 日本糖尿病学術集会	2名
6月	第56回 日本透析医学会学術集会	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

- 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

- 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術集会
- 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術集会
- 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術集会
- 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術集会
- 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
- 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，日本透析医学会学術集会
- 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
- 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，日本糖尿病学術集会

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す。

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行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います。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す(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います(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います。

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)

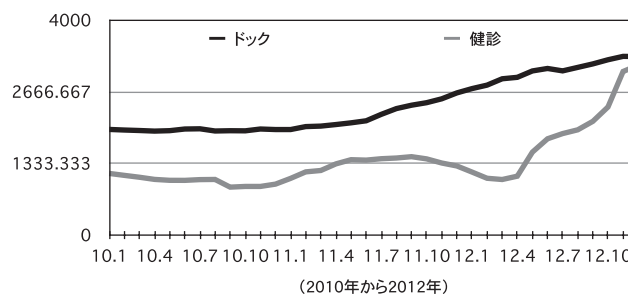


表3

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



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。

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

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。

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。

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(待機の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エリユ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 aPPropriate 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異い	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レーション」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、
インフェク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、困難な状況であつ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

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 巣 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 巣 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
リニアフューザー	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
-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

看護部報告

看護部



新築移転から2年目となる今期も、安全な看護提供体制の整備が看護部運営の重要課題である。また、本年はJCI認定の取得を計画しており、組織変革の起点にしたいと考えた。

運営方針は、「安全で質の高いケアを提供する」として4つの目標を設定して活動をした。

1. JCI認定を取得する
2. 経営意識を持つ
3. チーム力の発揮
4. 職員が輝く職場づくり

活動の詳細はBSCシートを参照

【顧客の視点】の戦略目標は2つ、①職員満足度の向上、②患者満足度の向上をあげた。

①の職員満足度の評価は退職率と職務満足度とした。

昨年の意向調査のニーズを受け4月から3人夜勤体制を4人体制にした。また、期限付き看護師の採用を中止し職場内の就業環境の不満に対応した。退職率は1%減。今年度意向調査では超過勤務の負担の声が多く聞かれた。JCIの影響もあるが労働環境の見直しが今後必要。

②の患者満足度の評価は、①接遇指導者の育成、②患者満足度調査1位。

接遇トレーナー認定者研修への参加5名。認定者としては次年度継続研修へ。

看護職員数は多いため看護部接遇委員会を組織して部門活動を強化したが、マニュアルの順守率60%台。次年度も対策を強化する。患者満足度オリンピック調査延期。

【財務の視点】の戦略目標は2つ、①診療報酬改定に適応、②退院調整の強化をあげた。

①の評価基準は新たな看護職員夜間配置加算12:1、急性期看護補助加算25:1の取得等とした。しかし職員採用停止に伴い11月に基準を取り下げた。また、中央部門では10月にNICU6床をオープンした。

②の評価基準は病院の経営目標の数値をあげた。4月から病床数が32増床し574床となった。NICU・救命センターなど急性期特化を進める過程では後方施設の確保や連携が重要になる。介護・福祉施設を理解し連携をスムーズにする目的から、子施設で研修をおこない57名が参加した。

病床コントロールは、入退院の偏り、長期入院患者など多くの課題がある。病床管理委員会と連携し、組織システムとしての改善を次年度の取組とする。

【内部プロセスの視点】の戦略目標は5つ、①経営意識の強化、②新人教育体制の強化、③JCIスタンダードに沿った環境整備、④安全な看護の提供、⑤看護の専門性の発揮をあげた。

①の評価基準は1領域10%の削減とした。業務員会で薬品と資材の2領域を対象に改善を図った。看護師による薬品破損・破棄数はデータの把握に止まったが、45~37件で10%削減になった。資材は配置数外(29)・高額品目(11)に着目し、配置変換しデッドストック77万の無駄を予防した。

②の評価基準は新人退職率15%以下とした。教育プログラムに沿った教育科目は実施したが、評価ができなかった。JCIとの整合が課題になった。新卒退職率は10%、新人基礎チェックリストの達成率60%、2年次でのフォローアップと今後に向けてJCIに連

動した教育体制とプログラムの再検討が必須。

③の評価基準はJCI認定取得とした。JCIプロジェクト委員会には看護部の体制を整え参加。院内と看護部の一体化を図った。10月認定取得。看護ケア(計画・記録等)システムが今後の課題である。同月、病院機能評価V6を受診し更新を行った。

④の評価基準は転倒・転落2%以下とMEWSの導入とした。MEWSはシステムの関係で延期。転倒・転落の防止はIPSGの課題でもあり、アセスメントやリストバンド、ピクトグラム導入などの対策を実施し3.18%であった。対策を継続する。

⑤の評価基準は認定・資格者の増員と学会発表の推進とした。臨床指導者講習会受講終了4名、疼痛緩和・感染認定申込み、IVR4名の申込みを行った。

【学習と成長の視点】の戦略目標は2つ、①スタッフの知識技術の向上、②管理者のマネージメントの向上をあげた。

①の評価基準は新人基本技術チェックリスト80%達成、クリニカルラダー評価の基準値設定、匠ナースの認定とした。教育プログラムの一環として院内認定プログラムの導入を目指したが、匠ナースの計画は未実施。原因はJCIに適合する教育評価と現状の

教育評価の適合に時間を要したこと、教育担当業務量の評価や調整が機能しなかった点にある。

②の評価基準はとワークショップ実施回数と師長チェックリスト評価とした。

4月から11月は集中してJCIに関する内容を責任者会で実施。管理者の知識の向上と周知徹底力を強化した。年間計画通り実施した。

師長チェックリストは未実施。評価表のみ作成。次年度活用とする。

総括

1. JCI認証を取得したことで今後の改善活動の評価基準が明確になった。看護記録システムが課題である。
2. 教育体制は職務規定の評価と連動してプログラムの点検・再構築が必要である。人材育成が急務である。
3. 職務満足を高めるためには労務環境の改善が必要である。適正人員・適正配置を進めるために業務量調査を次年度実施する。

平成24年度看護部教育計画 レベルⅠ 実施結果

研修テーマ	研修日時	目 標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
1) 入職前ゼミ	3月20日(祝)	・技術を安全に提供することを体験を通して理解する ・衛生的な手洗いを習得する	技術演習	大澤副看護部長、 田村師長、 望月主任、 23年度教育委員 糖尿病療養士 (佐藤主任、手塚主任、 宮澤副主任)	107名
	3月25日(日)		衛生的な手洗い		
	4月1日(日)	・体位変換、血糖測定・インスリン注射を安全に行う方法を学び、理解する	体位変換、血糖測定・ インスリン注射		
	9:00～17:00		講義・演習		
2) 電子カルテ研修	3月26日(月)～30日(金) 9:00～17:00	・院内電子カルテシステムについて理解する ・電子カルテの基本操作がわかる		業務委員会	107名

研修テーマ	研修日時	目 標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
3) 新入職者 全体研修	4月2日(月) ～4日(水) 9:00～17:00	・入職式、オリエンテーションに参加することにより、病院の理念、概要を理解する ・病院職員としての心構え、規則について理解できる ・医療安全、感染管理について院内の活動が理解できる ・個人情報保護について基本的な知識がわかる ・JCI取得の意味を理解できる ・BLSを体験し修了する ・病院見学で施設の概要がわかる	病院の理念・概要の説明 医療安全・感染防止 就業規定・施設見学 JCI取得 BLS 講義・演習	総務課	107名
4) 看護部 オリエンテーション	4月5日(木) 9:00～14:00	・看護部の理念、目標、概要、教育体制等について理解する ・感染防止の必要性を理解する ・病院職員としての接遇を理解する ・医療安全、感染管理について院内の活動が理解できる ・カウンセラーの活動を知る	看護部の理念・目標 説明 教育体制・医療安全 の説明 感染防止・接遇 カウンセラーの紹介 説明 講義・演習	遊佐副院長 佐々木看護部長 工藤教育委員長 地域：木内師長 カウンセラー：加藤氏 資材課：佐藤主任 オンコ口： 五十嵐師長 他	107名
5) 看護必要度研修	4月12日(木) ①13:00～15:00 ②15:00～17:00	・看護必要度の必要性を理解する	看護必要度の講義	島袋副看護部長	107名
6) 看護技術(Ⅰ)	4月7日(土) 4月8日(日) 9:00～17:00	・採血・筋注・皮下注を安全に行うことが理解でき実施できる ・口腔ケアの大切さがわかり安全な方法を理解する	体験学習・講義 2回に分ける	手塚主任(外来) 奈良主任(8F) 業者	107名
7) 看護技術(Ⅱ)	4月16日(月) 4月17日(火) 4月19日(木) 8:30～13:00	・酸素ボンベ・輸液ポンプ、シリンジポンプの操作方法がわかる ・酸素療法、SPOモニターを理解する ・安全な使用方法を理解する ・吸引の手技を学ぶ	講義・体験学習 3回に分ける	ME：高室主任 呼吸療法部： 西野氏、鵜川氏	107名
8) 看護技術(Ⅲ)	4月26日(木) 17:30～19:00	・患者の観察に必用なフィジカルアセスメントについて理解する(バイタルサイン・観察)	フィジカルアセスメントの講義	DR：西口	107名
9) 1か月 フォローアップ 研修	5月7日(月) 9:00～12:30 13:30～17:00	・1か月期を修了し今後の看護上の課題を明らかにする ・同期との情報交換を行い今後の意欲に繋げる	グループワーク 2グループにわける	工藤副看護部長	107名
10) 看護技術(Ⅳ)	5月10日(木) 13:00～17:00	・NANDA看護診断を理解する ・看護記録のポイントを理解する	NANDA看護診断： 講義 看護記録：講義	積善会：棚橋教員 記録委員：小幡主任	107名
11) 看護技術(Ⅴ)	5月14日(月) 5月16日(水) 5月17日(木) 13:00～19:00	・接遇の実際を学ぶ ・夜勤業務の流れと注意点とコミュニケーションの重要性を理解する ・患者移送・患者移乗を安全に行う方法を理解する	接遇：体験学習 夜勤業務とコミュニケーション：講義 患者移送・患者移乗：体験学習 3グループにわける	工藤副看護部長 リハビリテーション 根本主任	107名

研修テーマ	研修日時	目 標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
12) 看護技術 (VI)	5月21日 (月) 9:00～12:30 13:30～17:00	・ 心電図モニターの取扱いを知る	心電図モニターの取扱い：体験学習	島袋副看護部長	107名
13) 看護技術 (VII) 講義のみ	6月7日 (木) 6月8日 (金) 10:00～17:00	・ 安全な静脈注射を知る ・ 輸血療法・麻薬の取扱いを知る	静脈注射：講義 輸血療法・麻薬の取扱い：講義 2グループにわける	宮坂主任 検査科：三村主任 薬剤部：米山主任	106名
14) 看護技術 (VIII)	6月22日 (金) 6月25日 (月) 13:00～17:00	・ 防災体制と災害時の対応を理解する	防災体制と災害時の対応：講義 2グループに分ける	曾根主任、 奈良唯唯子 (ER)	106名
15) 3か月 フォローアップ 研修	7月20日 (金) 7月21日 (土) 9:00～17:00	・ 3か月フォローアップ研修で次への課題を明確にする ・ 院外研修 (鎌倉散策) で情報交換の場を持つことで今後の意欲に繋げる	3ヶ月フォローアップ：グループワーク 2グループに分ける 院外研修：体験学習	遊佐副院長 佐々木看護部長 工藤副部長	105名
16) 合併症看護① 褥瘡管理と誤嚥 防止	7月30日 (月) 8月6日 (月) 13:00～19:00	・ 患者の観察に必要なフィジカルアセスメントを理解する ・ 褥瘡管理の実際を知る ・ 誤嚥予防を理解する	フィジカルアセスメント：講義 (腹・肺) 褥瘡管理：講義 誤嚥予防：講義 2グループにわける	奈良唯唯子 (ER) WOC： 田村師長、望月主任 ST：三浦氏	105名
17) 合併症看護と 接遇	8月27日 (月) 9月3日 (月) 13:30～17:00	・ 合併症看護を理解する (創感染・せん妄・麻酔) ・ 接遇の実際を学ぶ	合併症看護 (創感染・せん妄・麻酔)：講義 接遇：体験学習 2グループにわける	石井早苗 (ICU) 鈴木主任	105名
18) 医療安全研修	9月11日 (火) 9月18日 (火) 13:00～17:00	・ 危険予知訓練 (転倒・転落他) を体験し (創感染・せん妄・麻酔) 安全を図ることを理解する	危険予知訓練 (転倒・転落他)：講義・体験学習 2グループにわける	東山久美子 (医療安全)	105名
19) 6か月 フォローアップ 研修	9月28日 (金) 10月25日 (木) 13:00～17:00	・ 6か月フォローアップ研修で課題を明らかにする	6か月フォローアップ：グループワーク 2グループにわける	工藤副看護部長	105名
20) NANDA 看護診断	10月11日 (木) 12月18日 (火) 13:00～17:00	・ NANDA看護診断を理解する	NANDA看護診断：講義 2グループにわける	積善会：棚橋教員	99名
21) 呼吸器看護	12月4日 (火) 12月18日 (火) 1月8日 (火) 1月15日 (火) 13:00～17:00	・ 呼吸器看護を理解する	呼吸器看護：講義 4グループに分ける	呼吸療法部： 鵜川主任、一條氏	99名
22) 合併症看護	2月18日 (月) 2月20日 (水) 18:00～19:00	・ 関節可動域訓練の必要性を理解する	関節可動域訓練：講義・体験学習 2グループにわける	PT：根元主任	99名
23) 12か月 フォローアップ	2月23日 (土) 3月2日 (土) 17:30～19:00	・ 12か月フォローアップ看護観発表：「患者さんから貰った宝物」を行い自己成長と課題が明らかになる	看護観発表：成長の共有発表会 2グループにわける	教育委員会	103名

平成24年度看護部教育計画 レベルⅡ 実施結果

研修テーマ	研修日時	目 標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
1) 救急看護	5月28日(月) 5月29日(火) 9:00～17:00	・救急時の対応を学び、技術習得ができる	講義・演習 *2日間をAとBで病棟と 研修参加者にわかれる	曾根主任	53名
2) NANDAの 看護診断	6月11日(月) 13:30～17:00	・ケーススタディに向けて看護診断の理解を深める	講義・演習	工藤副看護部長	50名
3) 医療安全	7月12日(木) 13:00～17:00	・主体的に医療安全を考えることができる	講義・演習 事例検討	医療安全：宮坂主任	47名
4) リーダー研修	8月21日(火) 14:00～17:00	・夜勤リーダーにむけて、業務手順を理解する ・リーダーシップについて学び、意欲、自覚を図る ・リーダーとしての接遇を理解することができる	講義	秋山師長	46名
5) チーム医療と コミュニケーション	9月10日(月) 13:00～17:00	・コミュニケーションスキル向上ができる ・コミュニケーション技術の向上ができる ・チーム医療のためのコミュニケーション技術について理解できる	講義・演習	臨床心理士：松本氏	45名
6) 工場見学	11月9日(金) 8:30～17:00	・テルモ機器の製造過程、ものづくりの視点を学ぶ ・同期との交流を深め、今後の意欲につなげる ・他施設を見学することで、自己の視野を広げ看護につなげることができる	講義	研修エスコート： 門脇師長 宮澤(14F)	46名
7) ケーススタディ のまとめ方	11月19日(月) 17:30～19:30	・研究的態度を養う ・ケーススタディの意義、方法について理解する ・事例検討を通し、看護の在り方を学ぶ ・論文、レポートの書き方について理解できる	講義・演習	工藤副看護部長 研修担当：曾根(4S)	46名
8) 合併症看護① 呼吸器管理と 早期離床	1月31日(木) 17:30～19:30	・呼吸器患者の感染予防を理解することができる ・呼吸器患者のフィジカルアセスメントをすることができる	講義	石井早苗(ICU) 研修担当：奈良(8F)	44名
9) プリセプター シップ	2月25日(月) 17:30～19:00	・プリセプターシップについて理解する ・プリセプターの役割に向けて準備できる	講義	中山師長 研修担当：奈良(8F)	46名
10) ケーススタディ 発表会	3月20日(水) 3月22日(金) 8:30～17:00	・ケーススタディ発表をし、プレゼンテーション技術を学ぶ ・それぞれの事例の看護を共有し、看護を学ぶ	発表・プレゼン	研修担当：奈良(8F)	39名

平成24年度看護部教育計画 レベルⅢ 実施結果

研修テーマ	研修日時	目 標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
1) 看護研究について	5月25日(金) 13:30～17:00	・看護研究の概要を理解できる ・グループにて看護研究のテーマについて話し合い、方向性を決めることができる	看護研究の概要 研修計画書の作成方法 講義・演習	工藤副部長	42名
2) 急変時の看護① データの見方	5月25日(金) 17:30～19:00	・血液ガス・電解質を中心に理解する	講義	内科医：腎内DR	48名
3) プリセプター フォロー研修	6月15日(金) 13:00～17:00	・プリセプターとしての悩み・思いを共有できる ・プリセプターの役割を再確認できる	グループワーク	工藤副部長	43名
4) リーダーシップ 研修(1)	7月19日(木) 13:00～17:00	・売り上げと平均在院日数について理解する ・チームリーダーとしての役割を学び、リーダー業務としての役割を理解する ・病床管理について理解できる	講義	青木次長 工藤副部長	46名
5) 離島研修	7月6日～8日 7月27日～29日 9月7日～9日	・離島にある診療所、病院を見学し、離島業務としての役割を理解する ・沖縄散策をし、リフレッシュできる	離島の医療を学ぶ 3日間	引率： 奈良(ER) 木内師長 長曾我部師長	34名
6) プリセプター フォローアップ(2)	10月15日(月) 14:00～17:00	・プリセプターとしての役割を振り返り課題を明確にできる	講義・ グループワーク	工藤副看護部長 教育担当：曾根	29名
7) 急変時の看護	1月25日(金) 1月29日(火) 2月12日(火) 9:00～17:00	・ACLSを理解し行動できる	講義・演習	曾根主任	16名 10名 11名 計37名
8) 看護研究発表会	3月9日(土) 14:00～19:00	・看護研究発表を聴講し、情報を共有できる ・研究発表のプレゼンテーション技術の実際をまなぶ ・看護研究発表から自己の看護を振り返る事が出来る	看護研究のまとめ・ 発表	教育委員会	42名

平成24年度看護部教育計画 レベルⅣ 実施結果

研修テーマ	研修日時	目 標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
1) DPC、診療報酬	6月15日(金) 17:30～19:00	・今年度の診療報酬改正のポイントを理解することができる ・DPCの理解を深めることができる	講義	青木次長	38名
2) ストレス マネジメント	7月11日(水) 17:30～19:00	・自分のストレスを理解し、対処方法を学ぶ	講義	松本臨床心理士	26名
3) がん看護	7月27日(金) 17:30～19:00	・がん化学療法についての理解を深める	がん化学療法 講義	高部認定看護師	13名
4) 地域連携について	10月29日(月) 17:30～19:30	・地域連携活動の理解を深める ・病院と在宅の関連を考えることができる	講義	木内師長 笹本主任	38名

平成24年度看護部教育計画 レベルV 実施結果

研修テーマ	研修日時	目 標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
1) マネージメント 研修 ①保健医療福祉政策 ②診療報酬	6月15日(金) 17:30～19:00	・看護を取り巻く医療政策、方針を学ぶ ・今年度の診療報酬改正のポイントを理解する	講義	医事課：青木次長 守屋主任	10名
2) 看護サービスと リーダーシップ	6月19日(火) 17:30～19:00	・看護サービスについて考えることができる ・管理的視点に基づいて、リーダーシップの役割を理解する	講義	佐々木看護部長	19名
3) 看護理論	7月6日(金) 17:30～19:00	・看護とは何かを、理論を通し考察する ・自己の看護をふり返る	看護理論の講義 レポート提出 文献学習	工藤副看護部長	8名
4) ストレス マネジメント	7月11日(水) 17:30～19:00	・自分のストレスを認識し対処方法を学ぶ	講義	松本臨床心理士	12名
5) プレゼンテーション技術	9月26日(水) 17:30～18:30	・プレゼンテーション技術を学び現任教育に活かすことができる ・情報管理を行うことができる	講義 演習	情報管理室	9名
6) リーダーに 求められる ①感染管理 ②医療安全	①10月31日(水) 18:00～19:00 ②11月7日(水) 18:00～19:00	・管理者としての感染管理について理解を深める ・管理者としての求められる医療安全について学ぶ	講義	①大澤副看護部長 ②東山看護師	23名
7) 退院調整技術	11月2日(金) 17:30～19:00	・管理者として退院調整の技術について理解することができる	講義	秋山師長	11名
8) コーチング	11月16日(金) 13:00～17:00	・コーチング技法を理解し、スタッフと円滑なコミュニケーションを取ることができる	講義 演習	神谷和宏先生	24名
9) 業務改善	5月～12月	・自部署の課題を明確にし業務改善を図ることができる ・行った業務改善を発表する事ができる	業務改善 発表		42名

平成24年度看護部教育計画 その他

研究テーマ	研修日時	対象者	目 標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
補助者教育						
1) 病院機能・組織の理解と医療制度の概要	7月13日(金) 17:00～18:00	看護補助者	・補助業務の質向上を目指す	講義・演習	青木次長	16名
2) 接遇・個人情報	8月10日(金) 17:00～18:00	看護補助者	・補助業務の質向上を目指す	講義・演習	木内師長	
3) 移動・移送技術	9月25日(火) 17:00～18:00	看護補助者	・補助業務の質向上を目指す	講義・演習	リハビリ：根元主任	
4) 食事介助・口腔ケア	10月18日(木) 17:00～18:00	看護補助者	・補助業務の質向上を目指す	講義・演習	ST：三浦さん	

研究テーマ	研修日時	対象者	目標	内容・方法	講師・アドバイザー	参加人数
5) おむつ交換・体位変換	11月30日(金) 17:30～18:30	看護補助者	・ 補助業務の質向上を目指す	講義・演習	WOC：望月主任	
6) 医療安全	12月27日(木) 17:30～18:30	看護補助者	・ 補助業務の質向上を目指す	講義・演習	築山医師	
職員全員対象・中途採用						
1) 既卒入職者研修 看護必要度	4月9日(月) ①13:00～15:00 ②15:00～17:00	4月入職者 (既卒)	・ 看護必要度の理解ができ、実践で活用できる	講義 (2グループにわかれる)	島袋副部長	
2) フォローアップ研修	8月20日(月) 17:00～18:30	5月以降の入職者対象	・ 情報共有し、問題解決にむける	グループワーク	工藤副部長	23名
4) 高齢者看護	9月12日(水) 17:30～19:00	看護師全員	・ 高齢者の看護の実践がわかる	講義・ロールプレイング	門脇師長	40名
3) 看護必要度 NANDA看護診断	11月29日(木) 13:00～17:00	H24年度中途採用者 (既卒)	・ 看護必要度、看護診断の理解ができ、実践で活用できる	講義・演習	中山師長 工藤副部長	

平成24年度 院外研修一覧

研修会名	参加人数	研修日	主催	開催場所
看護必要度評価者院内指導者研修	5名	4月21日	東京都看護協会	埼玉地域看護研修センター
4年目研修	2名	5月11日		
第76回放射線看護過程	1名	5月14日～18日	放射線医学総合研究所	放射線医学総合研究所
CAPDの会	1名	5月26日	湘南鎌倉総合病院 CAPDの会	静岡県伊豆市
実習指導者研修会	1名	6月1日～18日	登校回数：1日/週	北里大学(実習:北里大学看護学部)
褥瘡予防とケアの実践	2名	6月4日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
看護判断の理解と活用、そして援助開発への道筋	2名	6月9日	講師：江川隆子	東京西徳洲会病院
看護診断学習会(関東ブロック)	3名	6月9日	東京西徳洲会病院・中沢病院	東京西徳洲会病院
一人ひとりが取り組む感染予防対策	3名	6月18日	神奈川県看護協会	神奈川県総合医療会館 7F講堂
看護部長・副部長に求められる看護管理	1名	6月21日	日本看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
よくわかる！高次脳機能障害	1名	6月29日	神奈川県看護協会	神奈川県総合医療会館
糖尿病足病変看護従事者研修	1名	7月3日～6日	神奈川県看護協会	神奈川県総合医療会館
離島病院見学研修	12名	7月6日～8日	看護部教育委員会	奄美大島、沖縄
ホスピタリティー研修	5名	7月6日～7日	JTB	石川県七尾市(加賀屋旅館)
マタニティ・ヨーガ指導者育成ベーシックコース	2名	7月12日～13日	日本マタニティ・ヨーガ協会	三鷹産業プラザ
透析療法従事職員研修	1名	7月21日～22日	公益財団法人 日本腎臓財団	大宮ソニックシティ

研修会名	参加人数	研修日	主催	開催場所
離島病院見学研修	10名	7月27日～29日	看護部教育委員会	奄美大島、沖縄
リフレクション研修	5名	7月28日	徳洲会グループ	静岡徳洲会病院
離島病院見学研修	1名	7月28日～30日	看護部教育委員会	奄美大島、沖縄
小児救急の現状と看護の実際	1名	9月5日～6日	神奈川県看護協会	神奈川県看護協会 第1研修室
災害看護研修	5名	9月7日～8日	四街道徳洲会病院	四街道徳洲会病院
離島研修(レベル3)	6名	9月7日～9日	看護部	奄美大島
保健師助産師看護師実習指導者講習会	1名	9月8日		東海大学
保健師助産師看護師実習指導者講習会	1名	9月12日～14日		
離島病院見学研修	1名	9月14日	看護部教育委員会	奄美大島、沖縄
保健師助産師看護師実習指導者講習会	1名	9月19日～21日		東海大学
中間管理者研修	5名	9月21日	徳洲会看護部	東京西徳洲会病院
保健師助産師看護師実習指導者講習会	1名	9月25日～28日		東海大学
教育研修B群「進化する外来看護」	1名	9月29日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
H24年度児童虐待の予防及び早期発見対応の為に関係機関連絡会	1名	10月9日		横須賀市役所
中間管理者研修	2名	10月19日～20日	徳洲会看護部	東京西徳洲会病院
リーダナーサスのためのフィジカルアセスメント～呼吸器系・循環器系・中枢神経系～①	3名	10月24日～25日	神奈川県看護協会	神奈川県総合医療会館
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	3名	11月1日	看護部 病床管理委員会	特別養護老人ホーム かまくら愛の郷
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	1名	11月3日	看護部 病床管理委員会	老人保健施設 リハビリケア湘南かまくら
個別化医療推進プロジェクトMC講習会	2名	11月3日	東京大学医科学研究所	東京大学医科学研究所
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	3名	11月3日	看護部 病床管理委員会	老人保健施設 かまくら
ナーシングバイオメカニクス 初級研修	6名	11月4日	徳洲会グループ	東京西徳洲会病院
ナーシングバイオメカニクスに基づく自立のための生活支援技術	5名	11月4日～5日	徳洲会グループ	東京西徳洲会病院
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	1名	11月7日	看護部 病床管理委員会	老人保健施設 かまくら
看護・介護の現場に活かす認知症の知識	1名	11月8日	神奈川県看護協会横須賀支部	ヴェルグ横須賀
看護研究の基礎	2名	11月10日	徳洲会看護部	葉山ハートセンター
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	2名	11月15日	看護部 病床管理委員会	老人保健施設 リハビリケア湘南かまくら
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	4名	11月17日	看護部 病床管理委員会	老人保健施設 かまくら
がん看護症例発表会	1名	11月22日	徳洲会グループ	湘南藤沢徳洲会病院

研修会名	参加人数	研修日	主催	開催場所
教育研修C群 新人ナースのための フィジカルイグザミネーション・ フィジカルアセスメント①	2名	11月28日	神奈川県看護協会	神奈川県看護協会
訪問看護、老人福祉施設等の体験・ 見学	1名	11月29日	看護部 病床管理委員会	特別養護老人ホーム かまくら愛の郷
リーダナーズのためのフィジカル アセスメント～呼吸器系・循環器系・ 中枢神経系～②	2名	11月29日～30日	神奈川県看護協会	神奈川県総合医療会館
教育研修C群 「新人のためのコミュ ニケーション～自分を表現できるよ うになるためには～」	1名	12月4日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
横須賀支部看護研究発表会	3名	12月8日	神奈川県看護協会 横須賀支部	ヴェルグ横須賀
看護必要度評価者 院内指導者研修	7名	12月9日	S-QUE研究会日本臨床看護 マネジメント学会	ベルサール新宿 セントラルパーク
教育研修C群 「中堅看護職研修」	1名	12月11日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
訪問看護、老人福祉施設等の体験・ 見学	2名	12月13日	看護部 病床管理委員会	愛心会訪問看護ステーション
保健指導士更新研修会	1名	12月16日	(社)全日本病院協会	ベルサール九段
訪問看護、老人福祉施設等の体験・ 見学	3名	12月20日	看護部 病床管理委員会	愛心会訪問看護ステーション
医師事務作業補助者研修	1名	12月22日～23日	日本病院協会	笹川記念病院
電子化クリニカルパスシステム見学	1名	12月27日～28日	中部徳洲会病院	中部徳洲会病院
教育研修D群 「がん緩和ケアにおける看護の役割」	1名	1月9日～10日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
教育研修D群 「災害看護研修(実務編)②」	1名	1月16日～17日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター
看護研究発表会	2名	1月19日	徳洲会 看護部	鎌ヶ谷総合病院
第80回放射線看護課程	1名	1月21日～25日	放射線医学総合研究所	放射線医学総合研究所
訪問看護、老人福祉施設等の体験・ 見学	2名	1月24日	看護部 病床管理委員会	老人保健施設 かまくら
第1回手術看護師長研修	1名	1月26日	日本手術看護学会	(株)ホギメディカル
教育研修D群 「初めての実地指導者研修②」	1名	1月28日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター
教育研修D群 「高齢者支援と認知症看護」	2名	1月30日	日本看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
訪問看護、老人福祉施設等の体験・ 見学	1名	2月5日	看護部 病床管理委員会	愛心会訪問看護ステーション
教育研修D群 「新人ナースのための フィジカルイグザミネーション・ フィジカルアセスメント②」	1名	2月7日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
患者からの暴言暴力対応研修	2名	2月9日	徳洲会グループ	湘南厚木病院
TEAM STEPSS	1名	2月16日～17日	亀田総合病院	亀田総合病院

研修会名	参加人数	研修日	主催	開催場所
教育研修D群 「家族を支援する看護」	1名	2月19日	神奈川県看護協会	神奈川県ナースセンター研修室
退院調整	7名	2月21日	日本看護協会 横須賀	横須賀ウィルシティ
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	2名	2月26日	看護部 病床管理委員会	愛心会訪問看護ステーション
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	1名	3月5日	看護部 病床管理委員会	老人保健施設 リハビリケア湘南かまくら
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	1名	3月7日	看護部 病床管理委員会	老人保健施設 リハビリケア湘南かまくら
THE Mid-Pacific Conference on Birth and Primal Health Research	1名	3月9日		Hawaii, US
訪問看護、老人福祉施設等の体験・見学	1名	3月13日	看護部 病床管理委員会	愛心会訪問看護ステーション

平成24年度 学会発表

開催日	発表者名	開催場所	学会名	題目
H24年				
4月26日～28日	鈴木 春香	福岡国際会議場	第37回日本脳卒中学会総会	急性期脳卒中患者の経鼻経管栄養投与時の体位と炎症反応の変化について
4月26日～28日	押見 友太	福岡国際会議場	第37回日本脳卒中学会総会	Merci Retrieverを使用した血栓回収治療中の血圧管理について
5月21日～25日	鈴木 春香	ヨーロッパ ポルトガル リスボン	脳卒中学会	経管栄養の投与時の体位と誤嚥性肺炎について
6月1日～3日	島袋 朋子	北九州市小倉 西日本総合展示場 新館	第28回小倉ライブ	夜間の緊急対応
6月22日～23日	尾上 綾子 石川 由美	神奈川県 パシフィコ横浜	第12回日本抗加齢学学会 アンチエイジング医学の文明開化	再生医療における専属ナース ～コンシェルジュの役割～
6月22日～24日	坊坂 桂子	北海道札幌市 札幌プリンスホテル	第57回 (社)日本透析医学会学術集会・総会	アンケートからみる血液透析患者の痛み
6月22日～24日	愛甲 美穂	北海道札幌市 札幌プリンスホテル	第57回 (社)日本透析医学会学術集会・総会	透析患者の末梢動脈患者 (PAD) カテゴリー分類と足関節上腕血圧比 (ABI)・足趾上腕血圧比 (TBI) との関連
6月22日～24日	今井みどり	北海道札幌市 札幌プリンスホテル	第57回 (社)日本透析医学会学術集会・総会	終末期血液透析患者の家族支援についての考察
7月11日	清水 修子	神戸国際展示場	2013CVIT	はじめてCAGを受ける患者の不安軽減に向けた検査前オリエンテーションの見直しと実践
7月23日	島袋 朋子	帝京大学医学部	日本IVR学会・CVIT合同学会	心カテ領域に携わる看護師のための認定看護師

開催日	発表者名	開催場所	学会名	題目
9月22日	秋吉 美穂	徳島県 あわぎんホール	第18回日本腹膜透析医学会	腹膜透析患者における災害時の対策 ～災害時勉強会を開催して～
10月19日～20日	島袋 朋子	東京都 大手町 サンケイプラザ	第41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	心カテナースのモチベーションを上げる工夫
10月19日～20日	浅川真裕子	東京都 大手町 サンケイプラザ	第41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	心臓センターに配置された新卒看護師のストレスと指導方法への課題～新たな教育システム作りを目指して～
10月20日	中村 仁美	岩手県 岩手県立大学	第5回岩手看護学会学術集会	メインテーマ：「患者のいのちと生活を支えるケア」 ～同じ経験をした者同士が対面して語り合うことの意義～ 周産期に子どもを亡くした者に焦点をあてて
11月4日	長坂 洋子	名古屋 国際会議場	第25回日本手術看護学会 年次大会	中央材料室の院内業務委託に向けて ～看護師の業務量の把握と問題点の抽出～
11月16日	大田 康江	福岡県福岡市 アクロス福岡	第53回日本母性衛生学会総会	～母性、母と子の健やかな未来のために～ 「出産体験のとらえ方に影響する要因の検討～出産時のコントロール感、助産師のサポートに焦点を当てて～」
H25年				
2月6日	武田紗耶香	ハワイ ホノルル	INTERNATIONAL STROKE CONFERENCE	急性期脳卒中患者の経管栄養投与時の体位と炎症反応の変化について
2月9日～10日	愛甲 美穂	神奈川県 パシフィコ横浜	第11回日本フットケア学会 第5回日本下肢救済・足病学会合同学術集会	フットケアとQOL：QOLを考える ～難治性下肢潰瘍の1症例より～
2月9日～10日	五十嵐愛子	神奈川県 パシフィコ横浜	第11回日本フットケア学会 第5回日本化し救済・足病学会合同学術集会	末梢動脈疾患による潰瘍壊死を呈した透析患者の看護 ～透析センター看護師に出来ること～

看護部：外来部門



外来部門は、各科外来と点滴処置室、内視鏡検査室、放射線科といった、外来診察部門と検査部門から構成されています。昨年度の病院新築移転後も、更に一層外来来院患者数は増え続け、我々外来部門は対応力強化と、検査件数増加への対応及び徹底した事故防止に努めております。各科の専門性が高度化し、新設される外来への対応、総合病院の役割として重症患者の紹介にも対応し、各科に点在する看護師は皆で協力しながら学習を重ね、観察力や技術の向上に研鑽をしています。今年度は新卒看護師10名の配属が有り、外来部門の特徴を活かして専門分野のローテーション教育プログラムを組み、将来様々な分野の外来で活躍できる看護師となれるように、外来全スタッフ一丸となって新卒看護師を大切に育てています。我々外来看護師はこの輝く新卒看護師と共に、患者さんとの一期一会の心を大切に他のスタッフと協力しながら、より一層専門性の高い看護を提供できるように努力を重ねていきたいと思っています。

心臓センター



心臓センターにはHCU9床を含む病床数59床の病棟、4部屋の心臓カテーテル室、循環器・心臓外科外来があります。外来の並びには生理検査室がありワンフロアで検査、入院ができるように集約されています。

心臓カテーテル検査は年間5000件を越え、検査・治療はクリニカルパスで行われています。検査・治療の翌日には心臓リハビリテーションが行われ、看護師から疾患と生活習慣について、PTからは運動指導があります。

ほかに栄養士が栄養指導、薬剤師が服薬指導を行っています。

看護体制は受持ち継続チームナースングと一部機能別看護をとりいれています。

病棟ではクリニカルパスでの短期入院患者のほか心筋梗塞などの急性期、心不全を繰り返す慢性心不全の患者さんや不整脈での治療の患者さんがいます。医師とのカンファレンス、MSW、PTとの合同カンファレンスを行いよりよいケアの提供を努めています。

心臓カテーテル検査室ではINE（インターベンション・ナースング・エキスパート）を取得した看護師が指導にあたっています。心臓カテーテル室でのチーム医療、病棟でのチーム医療、多職種とのコミュニケーションをもち、よりよい看護の提供に取り組んでいます。

4階南病棟

実績

1. 島袋朋子：夜間の緊急対応、小倉ライブデモンストラーション コメディカルシンポジウム，2012年6月
2. 清水修子：初めてCAGを受けた患者の不安軽減に向けた検査前オリエンテーションの見直しと実践、日本心血管インターベンション学会 ポスターセッション，2012年7月
3. 島袋朋子：講演 カテ室看護師の役割 合併症急変時対応、TOPIC 2012 2012年7月
4. 島袋朋子：講演 心カテナースのモチベーションをあげる工夫(INE認定看護師について)、日本心血管インターベンション学会関東甲信越地方会，2012年10月
5. 浅川真裕子：口述発表 心臓センターに配置された新卒ナースのストレスと指導方法への課題 新たな教育システム作りを目指して、日本心血管インターベンション学会関東甲信越地方会，2012年10月



4階南病棟は「脳卒中センター」として運営をしています。脳梗塞・脳出血を中心とした脳疾患の患者さんの病床(20床)に加え、脳卒中科・脳外科・脊椎センター外来・脳血管造影室・CT室の介助(造影剤の注入前後の観察)を担っています。病棟20床・外来部門を併せ持つセンター化として運営してきました。看護師：23名、エイド：2名、事務：1名の計26名です。病棟目標は「現場の看護力を高めJCI取得につなげる」「組織・各自の役割を認識し行動できる」「スタッフ1人1人が明確な目標を持ち、自己実現できる」でした。平均在院日数5.9日。急性期脳梗塞の患者さんに対し、7～10日間でリハビリ病院への転院が可能となっています。また2次合併症(誤嚥性肺炎・褥瘡)を発生させないことを徹底し、統一した看護の提供により、24年度も褥瘡発生がない1年でした。病棟では勉強会係を中心に3カ月に1回スタッフからの意見を取り入れ勉強会を企画・運営し、勉強会を行うことができました。また院外への勉強会も積極的に参加する事を心がけ、患者さんの為にスタッフ1名1名がスキルアップし、4階南病棟「脳卒中センター」の看護の質の向上に向け取り組んで来ました。また日々の看護業務に関係あるテーマで、看護研究に取り組み、業務改善を図り、その成果を学会で発表する事ができました。来年度も「質の向上」を念頭に病棟運営・スタッフ教育を行っていきたいと考えています。

6階お産センター

実績

1. 鈴木春香：急性期脳卒中患者の経鼻経管栄養投与時の体位と炎症反応の変化について，第37回日本脳卒中学会総会，2012年4月
2. 押見友太：Merci Retrieverを使用した血栓回収治療中の血圧管理について，第37回日本脳卒中学会総会，2012年4月
3. 鈴木春香：経管栄養の投与時の体位と誤嚥性肺炎について，脳卒中学会，2012年5月
4. 武田紗耶香：急性期脳卒中患者の経管栄養投与時の体位と炎症反応の変化について，INTERATIONAL STROKE CONFERENCE，2013年2月



6階フロアはお産センターで、産科外来と入院病棟20床がある場所です。自然分娩でお産が出来るように、自分の体を生かしたアクティブバース、フリースタイルの分娩を、安全を確保しながら行っています。分娩はリラックスが大切なので、家庭に近い畳の部屋で過ごし、そのまま分娩を家族立ち会いで行います。産婦さんの声を聞き、寄り添えるお産を目指し日々努力しています。

2012年は、リスクの高い方の分娩も増加し、ハイリスク妊婦、正常経過の妊婦、双方の安全性を考えながらお産に取り組んできました。さらに6階のフロア内には、手術室も設置されています。帝王切開の時にも対応できるよう器械出し、外回りが行えるように訓練を始めました。NICUの開設もあり、周産期チームとして色々な産婦に対応できる様、知識も深めスタッフ一丸となりよりよいケアを提供できるよう目指しています。

実績

分娩件数	1166件	
帝王切開	163件	〔14%〕
前回帝王で今回経膈分娩 (TOLAC)	46件	〔4%〕
吸引分娩	37件	〔3%〕
助産師のお産	26件	〔2%〕
飛び込み分娩 (未受診で分娩のみ)	4件	

7階病棟

7階病棟は外科、婦人科、泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、人工膝関節科、腎臓移植外科、乳線外科の57床の外科混合病棟です。

術前、術後看護から終末期看護まで、多くの症例があります。

外科的治療を目的で入院される患者さんが多く、術前オリエンテーションの充実を図り、不安を最小限にするように努めています。また、術後からは積極的に離床を進め、感染の予防に手洗いを徹底し、合併症予防に努め、早期退院が出来るように看護介入に対応しています。

固定チームナーシングを導入し、受持ち看護師が中心となり、チーム間で情報共有を行っています。また、担当看護師が個別性のある看護計画を立案し、日々の継続看護の実践をしています。月1回チーム会、チームリーダー会を開催し、現状の把握と分析、業務の進め方、事例検討などを行い看護師同士の相互理解を深めています。

「固定チームナーシングによる効率の良いチーム作り」「看護の専門性を高める」「スタッフ全員での新人教育育成」「退院支援強化を図り経営意識をもつ」という目標をかかげ、スタッフが一丸となり、看護に取り組んでいます。

8階病棟



8階病棟は外科を診療科とする58床の病棟です。

対象疾患としては、消化器外科、乳腺外科、肝胆膵外科に加え、大動脈疾患、末梢動脈疾患などとなっています。

外科で手術を行う周手術期の患者さんから、ターミナルの方、日帰り手術の方と、様々な患者さんに対応しています。患者さんが、安心して手術を受けることが出来るように、また、円滑な術後の回復に向け患者さんと共にながらんでいます。人工肛門を造設される方には、皮膚・排泄ケア認定看護師と協力し、患者さんのよりよい退院後の生活に向け関わっていけるように努力しています。

医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフなど様々な職種の医療スタッフが、患者さんのために何をしたらよいかを考え、協力していく活気のある病棟です。

9階病棟

9階病棟は病床数57床で脳神経外科、心臓血管外科、眼科の混合外科病棟です。

脳外科では、脳腫瘍、くも膜下出血や未破裂瘤、脳動静脈奇形などの脳血管障害、頭部外傷、また脊椎管狭窄症、椎間板ヘルニアなど脊椎脊髄疾患の手術を行っています。心臓血管外では、狭心症や心筋梗塞、弁膜疾患、胸部大動脈瘤や解離などの大動脈疾患に対する手術をしています。

それぞれ、主に患者さんのQOL向上を目的とする手術が多い病棟であり、患者さんとご家族に対し安心して手術が受けられるようケア介入しています。

運動機能障害や意識障害に対しては早期より機能訓練を行っています。カンファレンスの充実に向け各診療科ともに週に1回実施し、患者さんやご家族を中心として関わる医師、リハビリ、MSWなど他職種との情報共有を図り手術後の回復や退院がスムーズに進むよう支援しています。

患者さん一人ひとりに個別的な看護計画を立案し安全安楽、安心の看護を提供出来るよう日々取り組んでいます。

10階病棟

2012年度病棟目標

1. チームナーシングの活性化
2. 患者さんが安心でき、安全な療養環境を提供する
3. スタッフ一人一人が目標を持ちスキルアップを目指す

10階病棟は整形外科・人工膝関節センターの58床の病棟です。

手術前・手術後、回復期と様々な病期の患者さんが入院しています。

整形外科は、高齢化社会を反映し転倒による大腿骨骨折の患者さんが大多数を占めています。また認知症の患者さんも増加しているため、疾患の知識だけでは無く、認知症患者へのケアや、ソーシャルな知識も必要となります。そのため、勉強会係を中心に勉強会を実施しています。

また、運動機能障害のある患者さんが1日でも早く社会復帰できるよう、手術翌日より理学療法士・作業療法士のリハビリテーションを開始しており、看護師も病棟内・ベッドサイドでのリハビリテーションを積極的に行っています。地域連携パスを活用し、回復期リハビリテーション病院への転院を進めるなど、患者・家族・メディカルソーシャルワーカーと連携し、地域病院・施設との協力を図っています。

人工膝関節センターの患者さんには、クリニカルパスを使用し統一した看護と適切なケアが提供できるようにしています。

看護方式は固定チームナーシングと継続受持ち制を導入しており、チームに分かれてカンファレンスを行い、個別性のある看護の提供ができるよう、スタッフ全員で努力しています。

11階病棟



消化器科、肝胆膵科、総合内科、睡眠時無呼吸科の混合内科病棟と、小児病棟を有する52床の病棟です。

消化器科、肝胆膵科のハイリスク治療などに対する診療の補助や、早期離床や身体介護を必要とする方々へのケア提供を行っています。

小児病棟は、15歳以下の乳幼児～学生を対象とし、外科系から内科系まで多種疾患へのケアを提供しています。

看護師の平均年齢は27.7歳。そのうち、新卒者が6名をめていますので、フレッシュな雰囲気の中、多忙な業務をこなしています。

チームナース体制ですので、リーダーシップ、メンバーシップを発揮し、看護チームで他職種と連携しながら、「寄り添うケア」を実践するよう心がけています。

患者さんが一日も早く入院前の環境に帰ることが出来るように、フィジカルアセスメントとともに、日常生活動作への看護ケアを実践し、ニーズが満たされた状態で退院できるよう日々奮闘しています。

12階病棟

展望

12階病棟は総合内科、神経内科、リウマチ科、呼吸器内科の57床の混合病棟です。総合内科は急性期治療に限らず、高齢者のケアが重要となります。そのため、身体的・精神的なアセスメントをするためにも疾患に対する治療・看護まで幅広い知識が必要になります。定期的に勉強会を行い、スタッフが知識の習得から実践に生かせるよう取り組んでいます。また、高齢者ケアの中で退院支援はとても大切です。日常生活動作の低下防止から維持する為に日々、看護ケアを行っています。

また、呼吸器内科は放射線治療を受ける患者さんの看護ケアやIVR、気管支鏡などの検査前後の看護ケアを行います。癌患者さんの看護で終末期に接する機会も増えました。急性期の患者さんに関わりながらも終末期の患者さんに関わる難しさを感じる事もありますが、カンファレンスを行い情報共有やケアの統一化を図るようにしています。

看護体制としては固定チームナースングを実践しています。チームリーダーを中心に患者さんの個別性に合わせた看護が展開できるよう日々、カンファレンスで看護計画の立案・見直しを行っています。今後も患者さんのニーズに応え、安心して各々の生活に戻るような看護ケアを実践していきます。

13階病棟



展望

当病棟は57床の、腎臓内科・糖尿病内分泌科・総合内科混合病棟です。

血液透析や腹膜透析の導入、透析患者さんのさまざまな合併症、腎炎や膠原病に対する治療、また糖尿病教育入院やフットケアを行っています。慢性疾患の患者さんが多く入院され、専門性の高い治療や患者指導を実施しています。腹膜透析外来も当病棟の看護師が運営し、入院から外来までの継続看護を実践しています。さらに、12月には当院で生体腎移植がスタートし、移植前後の検査や移植後の患者指導を担うこととなりました。

当病棟に入院される患者さんは高齢の方も多く、治療だけでなく療養生活を支えていけるよう、ご本人・ご家族の意向を確認しながら退院調整し、地域に密着した病床コントロールが求められます。

“病気とともに生きること”を患者さんに教えていただいています。そして病棟内・外での勉強会や研修会に参加しながら専門的な知識を深めていけるよう、日々努力しています。

14階病棟



2012年度 病棟目標

- ①安全・安楽な治療環境の提供と、質の高い看護の提供ができる
- ②各スタッフが主体性を持って看護に取り組み、目標を持って互いに成長しあえる

14階病棟モットー

Safety・Simple・Speedy・Soulful & Smile

主に化学療法を行う患者さんの入院治療を行う病棟として45床(無菌室5床含)で稼働しています。外科・血液内科・呼吸器内科・産婦人科などの患者さんが多く入院し、専門性の高い治療が行われており、看護師は薬剤に関する広い知識、正確な薬剤の実施管理が求められています。

治療で繰り返し入院される患者さんも多く、ご家族を含めた看護ケアが長期に渡ること多々あり、病棟内は患者さん中心の看護が提供できるようにカンファレンスを開いたり、クリスマス回診を行ったり、一人一人の患者さんと誠実に向きあいつつアットホームな雰囲気でご過ごすことができるように心掛けています。個別性を考えた看護展開ができるように日々患者さんとともに病気に向き合って看護しています。

また、がん化学療法認定看護師を中心に、患者さんが抗がん剤プロトコールに沿った治療が安全に受けられるよう、勉強会を開くなどして知識を深めるようにしています。

集中治療室 (ICU／ECU)



診療科別入室状況

心臓血管外科	257名	内 科	102名
脳 外 科	214名	消化器内科	7名
外 科	288名	腎 臓 内科	42名
形 成 外科	6名	肝臓、胆嚢、膵臓内科	6名
整 形 外科	1名	呼吸器内科	5名
膝 関 節 科	1名	神 経 内科	2名
脳 卒 中 科	46名	婦 人 科	4名
循 環 器 科	78名	耳 鼻 科	1名
		平均在室日数	3.92日

当院集中治療室は一般の集中治療室 (General ICU) 10床が2010年度病院移転時から「特定集中治療室管理施設」として認可され、多くの急性期重症患者に対し、集中治療医、集中ケア認定看護師を中心とし、チームでの医療及び看護を提供しています。

当院の特徴の一つに、高度先端医療を行っていること、救急入院が非常に多いことなどがあり、2013年4月に救命救急センターが開設され、救命救急センター集中治療室 (ECU) と一般集中治療室 (ICU) 8床の二つのユニットができました。

そのため最新の患者監視装置や各種の高度医療機器等、ハード面も充実させ、主治医集中治療専門医、集中ケア認定看護師、看護師、理学療法士、臨床工学技師、薬剤師を含め、それぞれの専門性を集約したチーム治療を展開しています。

また、高いアセスメント能力と看護実践力が要求されるため、患者さんの状態を適格かつ迅速にアセスメントできるよう勉強会を開催し知識を深め、個々の患者さんの身体的状況に合わせた質の高い医療・看護が提供できるよう努力しています。

また、心身の危機的状況にある患者さん及び家族への支援はクリティカルケア領域における看護師の重要な役割であり、積極的に介入を行っています。

〈2012年1月から12月までの患者動態〉

総入室患者数：1070名

血液浄化センター



血液浄化センターは感染症患者、重症患者などに対応した個室6床を含む57床からなり、午前透析、午後透析の2クール施行しています。

当施設では、血液透析の他、血漿交換、LDL吸着、PMXなどの特殊療法も実施しています。12月には当院1例目となる生体腎移植も実施され、毎月1例のペースで行われています。

血液透析は、血液を体外循環させ人工腎臓を通り、毒素を取り除いた血液を体内へ戻す工程を4時間行います。これには医療スタッフの知識、技術が必要です。

今年度の目標に知識、技術の向上、安全な医療の提供を掲げています。臨床工学技士も含め先輩看護師から新人看護師への指導、また新人看護師が透析について勉強した事を先輩看護師、臨床工学技士に発表してもらい知識の向上をはかっています。

血液浄化センター防災訓練も実施し、透析中に自己抜針し避難する方法などを取り入れ患者さんとその家族を含めた避難訓練を実施しました。また、11月にはUPS(無停電装置)も設置され、より災害に強い血液浄化センターになりました。

透析患者さんも高齢化し、今まで以上に安全管理が求められます。医療スタッフが協力しより安全な医療、看護を提供していく必要があると思います。

実績

坊坂桂子:アンケートから見る透析患者のかゆみ、

第57回日本透析医学会学術総会, 2012年6月

愛甲美穂

1. ASOフットケアについて、第4回JET2012モーニングセミナーにて講演, 2012年2月
2. 座長 第10回日本フットケア学会年次学術集会 チーム医療③, 2012年3月
3. 当院のフットケアチーム力〜フットケア指導士の活動報告, 2012年3月
4. 下肢切断を受けた患者の支援〜ナラティブアプローチの実践, 第57回日本透析医学会学術総会, 2012年6月
5. 透析患者の末梢動脈疾患PADのカテゴリー分類とABI・TBIとの関連, 2012年6月
6. 座長 ASO-6
7. 講演 日本フットケア学会岐阜セミナー, 2012年9月
8. 透析患者のフットケア最前線, 2012年9月

糖尿病療養指導室



1. 紹介と今後の展望

療養指導室は、糖尿病内分泌科外来に併設し、担当看護師がインスリン注射や自己血糖測定手技の指導、療養生活上の援助指導を行う診察室として開設しています。担当看護師は糖尿病療養指導士の資格を持ち、曜日毎に継続通院される方のプライマリ・ケアを行い、更に紹介状を持参された初診外来時の自己血糖測定療法導入やインスリン療法導入、他科の医師からの療養指導依頼や病棟看護師からの相談やフットケアの依頼等、当日の臨時指導も積極的に受け付けております。

糖尿病療養指導士の資格は看護師だけでなく他職種も取得できる資格で、院内では管理栄養士や臨床検査技師、リハビリ技師も取得しており、日常業務の中でコ・メディカル同士が共働する機会は難しいのが現状です。しかし年に1回の糖尿病フェスティバルでは、医療職種だけでなく事務スタッフも協力して、参加下さった方々の血糖測定や食事・生活相談、栄養バランスのとれたお弁当の販売を行い、毎年多数の参加者に満足頂いています。

今後の活動として、社会的に糖尿病患者が増え続け当院への紹介患者も増える中、初期指導の大切さを実感しながら日々の外来指導を充実させると共に、看護部内で糖尿病に特化した看護師の存在を重宝して貰える様、病棟や外来、他部署の看護師や他職種の方々と共働出来る様に努めていきます。

2. 業務内容

糖尿病療養指導外来（火曜・水曜・木曜 予約制・院内コンサルトは別）

フットケア外来（水曜・金曜 予約制）

糖尿病教育入院

糖尿病外来教室

公開医学講座

3. 指導実績（2012年1月～12月）

年間療養指導者数	807名（月平均67名）
年間新規療養指導者数	89名
年間自己注射新規導入件数	61件
年間フットケア外来件数	75件
病棟フットケア件数	23件
年間糖尿病教育入院患者数	48名
糖尿病外来教室参加者数	48名

日帰り手術センター



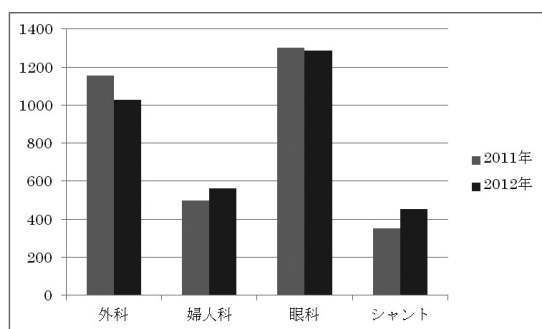
日帰り手術センター 28床

日帰り手術センターでは日帰りの患者さんだけではなく、数日入院される同日入院・手術の患者さんも受け入れており、手術全体件数約7000件の半数は日帰り手術センターが関わっています。

術前後はクリニカルパスに沿ってケアの統一性を図り、患者さんが安心・安楽に手術が受けられる環境を提供できるよう心がけています。

シャント手術が月平均36.8件で、昨年度35.9件より徐々に伸びてきています。

即日手術の対応を行っており、周辺医療機関より好評を得ています。



手術室

手術室は11部屋あり、1部屋はハイブリット手術室になっています。ハイブリット手術室では、ステントグラフトなどを実施しています。診療科は外科、心臓外科、脳神経外科、婦人科、整形外科等多岐に渡っています。

2012年度は、手術件数7434件となりました。

新しい手術のダヴィンチや経皮的動脈形成術などにも積極的に取り組んでいます。

緊急手術も20%程度あり昼夜とわず手術に対応できるように、勤務体制を2交代制とし、患者さんにとって安全な手術が提供できるようにスタッフ一同努力しています。

呼吸療法部

呼吸障害のある患者さんに対し、診療科を問わず治療ケアチームの一員として活動しています。呼吸療法部の構成は、3学会呼吸療法認定士の資格を持つ、看護師、理学療法士、臨床工学技士で、交代で各々の専門性を活かしながら業務にあたっています。

主な業務内容は、周術期のケア、人工呼吸器の管理・離脱への補助、慢性呼吸不全患者の指導、在宅酸素療法の導入、呼吸リハビリテーション等です。急性期から慢性期までの多種多様の呼吸ケアに取り組んでいます。また、院内スタッフへ勉強会の実施や日々の呼吸ケアに対しての相談に対応し、院内スタッフの知識・技術の向上に寄与出来るように努めております。

今後も患者さんの呼吸障害に対する不安が軽減出来るように、病棟・他職種との連携を図り質の高い呼吸ケアを提供できるように努力して参ります。

■診療実績

介入件数：389件／年

■教育・セミナー

- ・シュミレーション教育 『人工呼吸器・NPPV勉強会』
- ・新人医師教育 『吸引』、『酸素投与器具』
- ・新人看護師教育 『人工呼吸器・NPPV勉強会』
- ・院内認定コース 『呼吸ケア』
- ・呼吸療法セミナーin湘南2012
- ・呼吸療法セミナーin湘南アドバンスコース2012

NICU

NICUは9月1日に開設した、早産児や低出生体重児、疾患を抱える新生児に対し、専門的で高度な治療と看護を行う6床の病棟です。

モニタリングによる循環・呼吸管理や、輸液・栄養・排泄管理といった児の全身管理とともに、成長・発達を促すディベロップメンタルケアや、ご家族の気持ちに寄り添うファミリーケアも大切にしています。

今までは、早産や低出生体重児の場合、当院から他の病院へ母体搬送・新生児搬送することが多くありました。時には神奈川県外にまで搬送することもありました。当院で出産したいという妊婦さんの希望を一人でも多くかなえられるように、私たちは知識と技術をもっと高めていく必要があると考えています。

生まれたばかりの赤ちゃんとの離れなければいけない、ご家族のつらさに思いを寄せ、一日でも早く、ご家族のもとへ赤ちゃんをお返しできるように、チーム一丸となって日々努力しています。

今は主に当院で出産した妊娠34週以上の児を受け入れています。今後は院外で出生した児の受け入れや、受け入れ妊娠週数の拡大を目指していきます。

ER

病院の理念の元、救急患者を断らない医療を行っています。1次救急から3次救急までどのような患者でも受け入れています。

1月からは救急認定看護師を迎え、救急の基礎教育の充実とレベルアップをめざし、勉強会や災害訓練やシミュレーションを繰り返し行っています。

救急車は平均40台／日で年間13000台以上を受け入れています。

救急総合診療科では救急車で搬送される患者さんの他に、外来で来院され救急診察が必要な方も診察しています。その方々には、看護師がトリアージを行う、緊急性かつ重症度の高い方を、優先して診察が出来る体制にしています。

医師・看護師・救命救急士・看護助手が連携をとりながら、チーム全体で患者さんや患者さん家族に対応しています。今後もさらに専門性を高めて地域の方々に満足して頂けるように、日々のスキルアップに努めています。

委員会報告

医療安全管理室

感染予防対策委員会

褥瘡対策委員会

研修管理委員会

栄養サポートチーム

医療安全管理室

ジェネラルリスクマネージャー：副院長 田中江里 専従医療安全管理者：宮坂善之 東山久美 医療安全管理室：山梨貴子

1. 展望

医療安全管理室では、全職員から報告されるインシデント事例の収集・分析とその根本原因究明を行い、再発防止策の立案と確実な実行を支援している。また、スタッフの医療安全に関する主体的参加の促進、日本医療機能評価機構医療事故収集事業や医療の質安全学会の医療安全全国共同行動への参加など、広く医療の質と安全の向上に努めている。

2012年は、JCI (Joint Commission International) 認証を取得するという病院目標に向け、医療安全管理体制をより強化し、インシデントレポートの収集・集計・分析・改善に力を注いだ。

2012年のインシデントレポート件数は4,476件であった。事故レベル別発生件数は、ニアミス(レベル0～1)が2,629件(58.7%)、有害事象(レベル2～4a)は1,822件(40.7%)、警鐘事象(レベル4b～5)が24件(0.6%)となった。

事故の概要別でみると、療養上の世話と薬剤に関する事例が多く、療養上の世話の事例の中では転倒転落件数が6割以上を占める。急性期病院における転倒転落の要因は、排泄に関連するベッドサイドでの事故が多い特徴があり、当院でも同様の傾向がみられることから、看護部を中心とし、患者アセスメントの強化と防止対策の検討を行っている。

報告者職種別でみると、看護師(准看護師・保健師・助産師を含む)が最も多い一方、医師の報告数は5～10件(月)と少ない。医師が報告する事例には有害事象の割合が多い傾向があることから、医療安全管理室が有害事象を早期に把握・介入し、組織的な改善に結び付けられるよう、医師の報告数増加に向け、ジェネラルリスクマネージャーが中心となり診療部長会、医局会での事例共有と報告推進を行っている。

医療安全は、医療従事者と患者(市民)による共同行動であると言われている。患者が安全に安心して医

療を受けられるために、医療安全管理室が当院の安全文化構築に向けたリーダーシップを発揮できるよう、日々努力していきたい。

2. 事故防止活動

2012年の主な活動は、JCI認証のための患者安全マニュアルの作成・整備と改善活動であった。

JCIでは、国際患者安全目標として、患者の正しい確認、効果的なコミュニケーションの促進(口頭指示の適切な運用)、ハイリスク薬の正しい管理と使用、侵襲的処置・手術時のマーキングとタイムアウトの手順、院内感染の防止、転倒による損傷の防止、の6項目が定められており、それぞれの手順順守率のモニタリングと結果の共有、改善に向けた活動を本格的に開始している。

改善活動の一環として、副院長である田中江里医師のジェネラルリスクマネージャーの就任、医療安全管理者の増員を行い、医療安全管理室の体制を強化した。また、当院は急性期でハイリスクな治療・処置が行われているという背景から、院内で発生したインシデント事例の中でも特に有害・警鐘事象について、月1回のMRM委員会のみならず、診療部長会・医局会でも事例を共有し、特に医師の医療安全活動への意識向上を図っている。

今後も、全職員が患者安全に対する意識を高め、有害・警鐘事象の発生を減らすことができるよう、安全管理活動を推進していく。

2.1 国際患者安全目標に基づく手順の順守状況チェック

国際患者安全目標で定められた6項目について、順守状況の量的調査(アンケートなど)を行い、改善委員会(月1回)で発表し、順守状況の共有を図った。

2.2 院内ラウンド

国際患者安全目標の6項目の順守状況を確認するた

め、多職種による院内ラウンド(月1回 17時30分～18時)を行い、順守状況の目視チェックと指導を行った。

3. 医療事故発生時の対応

当院では、インシデントレベル4b以上の事例(永久的な機能の喪失、予期せぬ死亡)、もしくは手術部位・手順・患者の取り違い、乳幼児の誘拐または取り違いを警鐘事象と定義する。2012年の警鐘事象は24例であった。

警鐘事象発生時時は、事例発生後14日以内に根本原因分析を行うこと、さらにその14日後に改善計画を立案することを院内規定で定めており、医療安全管理室は事例発生時の根本原因分析を各部署が自主的に実行できるよう支援を進めている。今後も、根本原因分析と改善策の立案・実行を各部署で主体的に実行できるよう、継続し支援をおこなう。

4. 学術業績

なし

5. 医療安全に関する職員教育

2012年の医療安全研修は計6回であり、そのうち、主に新入職者を対象とした研修が5回、全職員対象のテーマは1回(末梢神経損傷の防止策)となり、職員の研修参加率は全体で64%となった。

2013年に向けて、伝達講習の導入や医局会などでの資料配布、特に医師を対象とした研修会の企画などを、ジェネラルリスクマネージャーの支援のもと、計画的に実施し、参加率の向上につなげたい。

感染予防対策委員会

委員長 大澤 栄子 / 副委員長 北川 泉



1. 感染予防委員会等の運営

感染予防委員会は月1回、年12回開催し活動報告を行った。実働部隊である感染対策チーム(以下ICT)は、定例では、週1回2時間活動し、主に環境のモニタリングや感染対策が正しく実施できているかなどのモニタリングを専用のチェックリストを用い実施した。

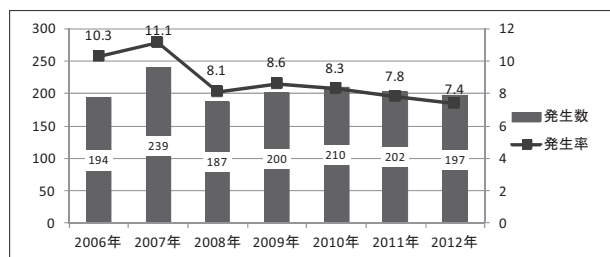
また、ICTは、感染対策を共有する為に看護部感染リンクナース会議へ参加し、アドバイザー的な役割も果たした。さらに、JCI取得に向け、PCIチームが組織編成され活動した。それぞれの感染管理組織が連携を取りながら活動を推進できた。

2. サーベイランスの実施

1) 薬剤耐性菌サーベイランス

主にMRSA培養陽性者について監視細菌検査データを収集し、ICTでラウンドを行った後、病院管理者に週1回報告書を提出。

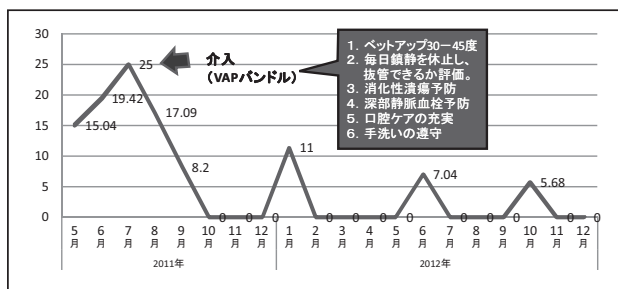
MRSA発生数と発生率の推移



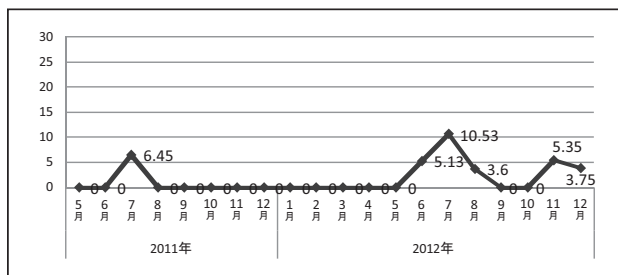
2) ICUにおける医療器具関連感染サーベイランス

ICUにおいて人工呼吸器関連肺炎、中心静脈カテーテル関連菌血症、膀胱留置カテーテル関連尿路感染症のサーベイランスを実施。ICUには、そのデータを提示し、共有した。

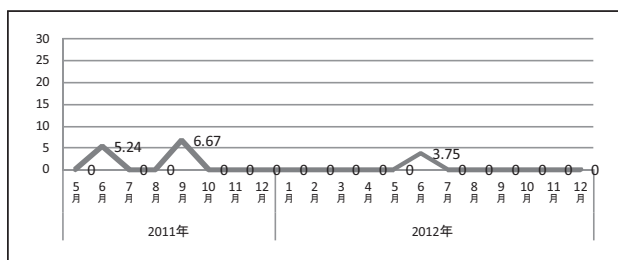
VAP感染率 (感染率=VAP発生数÷人工呼吸器装着日数×1000)



CLABSI感染率



CAUTI感染率 (感染率=UTI発生数÷中心静脈挿入日数×1000)



3) 手術創感染サーベイランス

当院手術室で行われた手術の創感染サーベイランスを継続して実施。JCI取得時に情報を職員と共有した。

4) インフルエンザ、ノロウイルス、クロストジウム・ディフィシル等の発生状況サーベイランス

インフルエンザ、ノロウイルス共に、アウトブレイクはなかった。クロストジウム・ディフィシルが、8月より8F病棟とICUを発端に全病棟へ拡大し、陽性患者53名でアウトブレイクとなり、ICTによる速やかな介入、手洗い等の対策と全職員へ教育を実施した。10月16名発生、通常の発生状況となり11月9日終息宣言を行った。

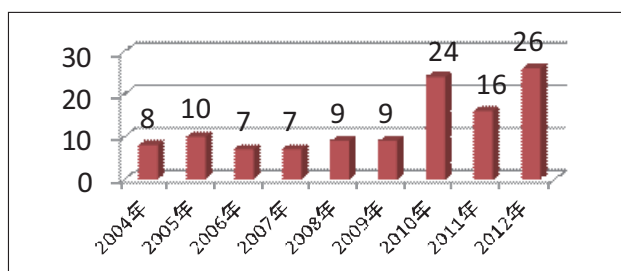
3. 感染防止の指針／マニュアルの作成

感染防止マニュアルは年1回改訂を義務付けている。JCI取得に向けて、平成24年4月までに全てのマニュアルを見直し改訂を行った。感染管理プログラムを作成し、新たに、建築増築時の感染リスクアセスメントの方針手順、パンデミック時の方針手順、アウトブレイク時の対応マニュアルを追加した。また、各部門における感染予防マニュアルを作成し充実を図った。

4. 結核などへの対応

2010年2月PCRを導入、2010年11月より70歳以上スクリーニングを内科・ERを中心に実施した。2012年には、全科の患者に適用し、結核確定患者の増加傾向となった。それに伴い結核暴露者も増加した。

結核確定者の推移

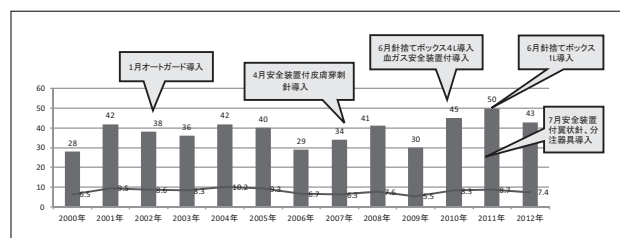


5. 職業感染防止

1) 針刺し事故

平成24年度の針刺し事故報告数は43件と前年より7件減少した。感染管理ではエピネット日本版針刺し事故サーベイランスソフトを用いて事故原因の解析を行った。その結果、①事故の分析実施と効果的な対策の立案、②対策の実施状況モニタリング評価、③新人における事故が多い為、新人教育の強化、④委託業者への教育強化、⑤事故後のフォロー徹底が課題となった。

針刺し事故推移



2) 結核感染防止

新規入職職員と結核に対する免疫の無い職員にツベルクリン反応検査対象者は294名で、275名が実施し93.5%の実施率であった。内8.4%が陰性者で、5.4%が強陽性者であった。ベースラインデータは感染対策室ICNが記録し管理した。

3) HBワクチン

平成24年度は、B型肝炎に感受性のある新入職員(医師、研修医、看護職員、救命救急士、薬剤師、薬剤師補助者、検査技師、レントゲン技師、臨床工学士、リハビリを限定)を対象にHBワクチンの実施を計画した。対象者159名HBワクチンの接種率100%であった。その他の職員は、毎年実施される健康診断にてHBS抗体を測定し、抗体価の16未満の職員を対象にワクチンを接種した。

4) インフルエンザワクチン

インフルエンザワクチンは病院内の全職員を対象に

実施し、病院全体の97%の職員が接種した。

特に患者さんと身近に接する職員の実施率が良く、感染防御の意識の高さを知る事が出来た。

6. 教育

新入職員への入職時の手洗い教育から、リンクナースや病院全体対象の教育まで、顧問波多江新平先生の講演を含めて企画／運営した。平成23年度より参加の義務化を図り、診療部門のみならず清掃業者などからも積極的な参加があった。

7. コンサルテーション

各部署からの連絡・相談は専任ICNからICTへ伝達され、迅速な対応を行う事が出来た。

また施設外において愛心会グループ病院への教育講演や感染症対応への介入なども実施し、施設間の連携の機会にも参加できるようになった。

なかよし保育園の園児や保母を対象に手洗い教育を実施し、流行性疾患のアウトブレイクを防止できた。

8. 感染防止に関わる物品の選定

現在使用物品の効果判定を継続して実施した。

平成24年度は、次亜パック(次亜塩素酸Na)、携帯用ヒビスコール、生食ロックプレフィルドシリンジ、Sクリーン 80、キシロカインスプレー単回使用ノズルの導入を行い、感染予防に努めた。

9. 研究活動

第28回環境感染学会にてICTメンバーによる5つ演題を発表した。

- 1) 結核確定診断症例における保健所への届出の迅速性についての検討
- 2) 当院における手指衛生の取り組み
- 3) クロストリジウム・ディフィシル感染患者に成分

栄養剤を使用した一例

- 4) 湘南鎌倉総合病院で検出されたMRSAのVCM低感受性に対する抗菌薬適正使用の評価
- 5) リンクナース育成の評価 リンクナース主体の部署ラウンドと成果発表を試みて

10. 管理活動

感染管理の立場から職員に対し啓発活動を行うとともに、病院管理者との相談・報告を行う事により感染防止活動を円滑に進める事が出来た。

褥瘡対策委員会

委員長 入交 純也 / 副委員長 田村 律子

1. 展望

当院の褥瘡対策委員会は、2002年に新設された施設基準である褥瘡対策未実施減算に対応すべく同年4月1日に編成され、今年で10年を迎えた。

委員会目標は ①褥瘡発生率の低減 ②チーム連携 ③体圧分散寝具の整備を三本柱としつつ、2012年は特に診療報酬の改訂、及びJCI (Joint Commission International) スタンドアードへの準拠を重点的に取り組んだ。総合的な褥瘡対策を講じるためのチーム作りとして、医師・看護師・栄養士・薬剤師・理学療法士・医事課(入院係・情報システム管理室)・資材課を構成委員とし、各職種が連携し活動を行っている。また、看護部褥瘡対策リンクナース委員会も編成しており、臨床最前線における褥瘡予防のケアを徹底し、褥瘡発生率の低減および治癒率の向上に大きく貢献している。

当院の褥瘡発生率は0.17%と全国平均と比較し非常に低値であり、安全な療養環境の提供に寄与している。今後も「褥瘡を発生させない病院、褥瘡が治る病院」として地域から信頼される医療サービスを提供したい。

次年は体圧分散寝具の整備(経年劣化の評価および適正配置)、人材育成が課題としてあげられるため、計画的に取り組む方針である。

2. 実績

- 1) 褥瘡発生率：0.17%
- 2) 褥瘡有病患者介入数(名)
 - (1) 総 数：266名
 - (2) 院内発生：42名
 - (3) 院外持込：224名
- 3) 褥瘡有病患者の転帰(率)
 - (1) 治癒：40%
 - (2) 軽快：37%

(3) 不変：2%

(4) 悪化：0%

(5) 死亡：21%

3. 学術業績

なし

研修管理委員会

研修管理委員長 渡部 和巨

湘南鎌倉総合病院臨床研修の理念

I. 理念

徳洲会の理念に基づき、地域社会に根付いた救急医療の要望に応える医療人、高度先進医療に対応できる医療人、世界で活躍できる医療人、安心して最善の医療を提供できる医療人、医師である前に人であることを理解できる医療人を組織的に育成する。

II. 基本指針

湘南鎌倉総合病院の研修の目標は、自分自身が良い臨床医になることだけでなく将来若い人達を育てられる良い指導医になることである。

良い臨床医とは、患者様に対してempathy(共感)を持ち、全人的に診断ができ、的確な診断治療を行える医師のことである。この目標が達成できるように研修体制には以下のような工夫がなされている。

1. 医療に集中できる
2. チーム医療の研修ができる
3. Primary care、Emergency careの研修、各専門診療の研修が充実している
4. 必須に加え、選択ローテーションができる
5. 離島僻地医療を体験することができる
6. 研修修了後に指導医として活躍できる
7. 学会活動ができる

研修管理委員会規程

(趣 旨)

第 1 条 この規程は、医療法人沖縄徳洲会湘南鎌倉総合病院卒後臨床研修管理委員会(以下「委員会」という)の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(目 的)

第 2 条 委員会は、病院における卒後臨床研修の実施計画、研修医の採用と修了認定、指導医の評価など、卒後臨床研修を円滑に実施で

きることを目的とする。

2. 委員会は、湘南鎌倉総合病院初期臨床研修システムの円滑な運営を図ることを目的とする。
3. 病院において研修が適正かつ円滑に行われるよう、重要事項を審議し、関係各機関・部門の連携を図ることを目的とする。

(業 務)

第 3 条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 卒後臨床研修の実施計画に関すること
- (2) 研修医の修了認定および指導医の評価に係る業務に関すること
- (3) 研修医の中断・休止・継続に関する可否に関すること
- (4) 研修医の募集(公募)およびマッチングシステム登録に関すること
- (5) 臨床研修プログラムの管理、見直しなどに関すること
- (6) 研修医に係る重要事項連絡などの対応に関すること
- (7) 湘南鎌倉総合病院初期臨床研修システム内(連携施設)の連絡調整・相互調整に関すること
- (8) その他卒後臨床に係る必要事項に関すること
- (9) 理念・基本方針を年度末の委員会にて見直し検討を図る

(組 織)

第 4 条 委員会に次の職員を置く。

- (1) 委員長(医師)
- (2) 副委員長(医師)
- (3) 委員(医師、看護師、コメディカル、事務)

(4) 研修実施責任者

(5) 外部有識者

特例) 前項職員のほか、必要に応じその他の職員を置くことができる

(委員長・委員)

第 5 条 委員長は病院長又はそれに準ずる者とする。

2. 委員長は、委員会の所掌業務を掌理し、所属職員を指揮監督するとともに、関連する他の部署などとの連絡調整を行う。

(副委員長)

第 6 条 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を行う。

(委 員)

第 7 条 委員は、委員長の命を受け、委員会の業務を処理する。

2. 委員は、原則として必須ローテーションの診療科部長から委員長が指名した者、事務局長、看護部長、副診療部責任者、研修協力病院及び施設のプログラム責任者、外部有識者、ならびに研修委員会事務局担当者があたる。

(委員の責務)

第 8 条 委員は、病院の診療、教育機関としての使命ならびに医師養成の重要性を自覚し、委員長の命の下に業務を遂行しなければならない。

(会 議)

第 9 条 委員会は少なくとも年3回、毎年5月に研修医の研修実施状況の確認、報告、10月に研修医採用試験報告、3月に各年度の研修医の修了認定と次年度以降のプログラム作成に間に合うように開催される。他に委員長が必要と認めた場合にも臨時開催することができる。

(細 則)

第10条 必要に応じて、委員長はこの規程についての細則を定めることができる。

第11条 病院内で行われる臨床研修の諸問題に対応するため、研修委員会を設け、必要に応じて審議するが、その経過は研修管理委員会で報告する。

(研修委員会)

第12条 研修管理委員会の円滑な運営を図るため研修委員会を設置。研修委員会に関しては必要な事項を別に定め論議実施するものとする。

(決 議)

第13条 委員会は、2分の1以上(委任状を含む)の委員の出席をもって成立し、議決は全会一致を旨とする。但し、やむを得ない場合は、過半数をもって議決する。

(その他)

第14条 臨床研修医は、委員会にオブザーバーとして参加することが出来る。

第一章 企 画

(運営の見直し)

第 1 条 委員会は年度末に必ず当該年度の運営及び方針の見直しを行う。

2. 前項に定めた期間以外においても、問題提起があった際は、委員会にて議題として取り入れ、これを改定することができる。

3. 改変内容については適宜ホームページなどを通じて内外に周知を行う。

(プログラムの見直し)

第 2 条 研修管理委員長は10月度の委員会会議においてプログラムの見直しを委員会構成員に依頼する。変更箇所がある場合、各構成

員は3月度の委員会までに変更内容を会議にて討議にかけなければならない。委員会は3月度の委員会会議にて見直し後のプログラムに対し承認を行う。プログラムの見直しについては、厚生労働省の指針・徳洲会グループ研修委員会の指導などを踏まえ、医療情勢や研修環境の現状に即した内容となるように考慮する。

2. 前項に定めた期間以外においても、問題提起があった際は、委員会にて議題として取り入れ、これを改定することができる。
3. プログラム変更が厚生労働省の定める報告事項に及ぶ場合、事務担当者は所定の期間内に厚生労働省に報告を行う。
4. 改変内容についてはホームページなどを通じて内外に周知を行う。

(勉強会・補助教材の企画)

- 第3条 委員会は毎年度、研修開始前に当該年度に導入したいシステム、教材、招聘したい講師などについて提案を受け付け、年間計画を作成する。担当者は計画に従い、購入、スケジュール調整などの諸手続きを行う。
2. 企画内容については委員会委員のみでなく、研修医・教育関係者などからも広く情報収集を行い、年次の初めだけでなく随時、年間計画に追加することができる。
 3. 勉強会・講演会などについては可能な限り、グループ病院、一般学生などに門戸を開き、受入れを行うこととする。
 4. 他施設主催の勉強会については速やかに関係者に周知し、参加しやすい環境を整える。

第二章 募 集

(募集内容の決定)

- 第4条 委員会は毎年度、研修開始前に、前年度実績及び指導体制を考慮した上で募集人数を決定する。

(募集活動の見直し・企画)

- 第5条 委員会は毎年度、研修開始前に、前年度に行った説明会・その他募集活動を見直し1年間の方針及び計画を決定し、関係者に周知しなければならない。
2. 委員会は計画内容を実行するに当たり、委員以外の医師に対し、積極的な参加・協力を要請することができる。

(募集活動の実施)

- 第6条 委員会は募集・採用に関わる関係者がマッチング規約を遵守するよう指導を行うと同時に、実習・面接に関わる全ての学生のプライバシーの保護に細心の注意を払う。

第三章 採 用

(採用者選定)

- 第7条 研修医採用試験については、院内実習及び小論文・面接・英文・学科試験とする。選定の検討については、面接者以外の関係者の印象・意見なども考慮し多角的に判断するものとする。
2. 採用者の指名についてはマッチング協議会の指示に従い、規定期間内に所定の方法にて登録を行う。
 3. 委員会は、採用状況などについてみだりに情報を漏洩することのないように関係者に指導しなければならない。
 4. 採用が決定した学生に対しては、速やかに連絡を取り、入職に伴う案内・説明を行う。

医師国家試験合格後、入職手続き及び本部報告を行い、徳洲会グループ新入職者として必要なオリエンテーションなどに参加するようにスケジュール調整を行う。

第四章 研 修

(研修期間)

第 8 条 臨床研修医の臨床研修の単位期間は1ヶ月とし、期間を2年間以上とする。

2. 休職等により臨床研修を中断した場合は、臨床研修期間を延長することができるものとする。しかし、次年度研修医数により、定員数を超える場合は延長することは出来ない。その際は、当院が他の臨床研修病院を紹介するなど、臨床研修再開の支援を行う。
3. 1年次はオリエンテーションで希望を聞き、2年次選択科目については、1年次の10月に研修管理委員会を開催し決定する。

(研修の評価)

第 9 条 研修医は、予め配布された研修医手帳に随時、修得した臨床研修の内容を記録し、自己評価を行う。

2. 指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。各科の修了後、指導医を含む研修科の医師は所定の書式に従って評価表をプログラム責任者に提出する。プログラム責任者は自己評価結果および評価表を確認し、必要に応じて適宜、助言およびカリキュラムの調整を行う。
3. 研修委員会は各科の修了時に、研修医により提出された指導医評価表を検討し、指導状況・研修医評価基準などが適切か検討し、必要に応じて指導医の面談を行う。

(修了認定)

第10条 研修医が所定の臨床研修プログラムを修了する時、研修医の自己評価および担当医師による評価表を研修委員会にて検討し総合評価を行う。プログラム責任者は研修管理委員会の総合評価と修了認定を病院長に報告する。病院長は、研修管理委員会で臨床研修の修了を認定された研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

2. 修了認定の基準は以下の通りとする。
 - (1) 定められた研修期間を修了している
 - (2) 定められた規定をクリアしている
 - (3) 研修態度・内容に著しい問題が認められない
 - (4) 研修中の評価で著しい問題が認められない
 - (5) 上記を踏まえた上で委員会において2分の1以上の了解を得た時

(許可の取消)

第11条 臨床研修医が次の各号の1に該当する場合は、委員会の議に基づき、病院長は臨床研修の許可を取り消すことができる。

- (1) 臨床研修医辞退手続きを完了したとき
- (2) 死亡したとき
- (3) 医師免許の取消し若しくは停止、又は医業の停止の処分を受けたとき
- (4) 法令、条例及び規程に違反したとき
- (5) 臨床研修医研修要綱に基づいて臨床研修を行わなかったとき
- (6) 湘南鎌倉総合病院臨床研修医に関する内規の第8条に違反したとき

(研修の休止、中断または未修了)

第12条 臨床研修医が、複数の施設においても研修の理念に著しく違反し反省の意思が認めら

れない場合、又は将来医師として社会的機能を分担し得ないと認められる場合は、研修委員会の審議を経て研修管理委員会の承認を得た上で、臨床研修中断を勧告し、予め定められた臨床研修プログラムの到達目標、基本科目および必須科目の履修期間、予め定められた休日を除いた休止期間が90日を超える場合、研修未修了と判断し、その後の研修復帰は段階において研修医のサポートを行うものとする。また、中断後の復帰については、未履修もしくは目標の未達等を考慮し研修期間の延長を定める。

- ・ 休止、再開の場合は、研修管理委員長に報告、その後、委員会協議の結果、研修スケジュールを決定していく。
- ・ 中断の場合、当該研修医に対して臨床研修中断書を交付する。また、地方厚生局に報告する。

当該研修医に対しても、研修再開のための支援を行うこととする。

臨床研修再開時は、中断書を添え臨床研修の再開を申し込む。申し込みを受けた管理型病院は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を地方厚生局に提出する。

- ・ 未修了の場合、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合、研修プログラムの定員を超えてしまうこともある。その時は、研修管理委員会で協議し、地方厚生局とも協議する。当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する必要がある。

(臨床研修修了証の交付)

第13条 研修管理委員長は、研修委員会の評価及び研修管理委員会の臨床研修修了判定に基づき、臨床研修修了証を交付するものとする。

附 則 平成21年3月1日改定
平成21年4月1日施行

栄養サポートチーム

委員長 大竹 剛靖



1. 展望

NST (Nutrition Support Team : 栄養サポートチーム) は、医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、言語聴覚

士、事務でメンバー構成され、各職種の専門性を活かして栄養治療を支援するチームです。

2010年4月より、診療報酬改定にて『栄養サポートチーム加算』が新設され、今までより幅広い栄養介入を行うようになりました。当院は職員の入れ替わりが多くあり、栄養管理を定着させることが難しいと感じていますが、多くの症例を通じて、経腸栄養管理・静脈栄養管理・創傷治癒促進のための栄養管理等、広めていきたいと思っています。そして、早期退院を目指します。

回診では、経腸栄養時の体位、食事時の姿勢、口腔ケア、静脈栄養のライン管理等を確認しています。栄養投与を行うために、様々な環境要因も整える必要があることを今後も啓蒙していくことが役割だと感じています。

2. 実績

【栄養サポートチーム加算算定】

1月：111件

2月：101件

3月：125件

4月：118件

5月：120件

6月：120件

7月：124件

8月：152件

9月：120件

10月：110件

11月：150件

12月：120件

3. 学会発表

1. 高橋聖子, 若林奈々, 高井宏幸, 軽野知子, 塩野恵美子, 西井美樹子, 三宅哲, 望月弘彦, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三：経管栄養時の下痢に対して成分栄養剤に変更して有用であった症例の血液・生化学的分析, 日本病態栄養学会, 京都, 2012年1月
2. 高橋聖子, 若林奈々, 高井宏幸, 軽野知子, 塩野恵美子, 西井美樹子, 三宅哲, 望月弘彦, 日高寿美, 大竹剛靖, 小林修三：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, 日本病態栄養学会, 京都, 2012年1月
3. 高橋聖子, 若林奈々, 高井宏幸, 三宅哲, 望月弘彦, 大竹剛靖, 小林修三：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, 神戸, 2012年2月
4. 高橋聖子, 若林奈々, 高井宏幸, 三宅哲, 望月弘彦, 大竹剛靖, 小林修三：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, 神戸, 2012年2月
5. 若林奈々, 高橋聖子, 高井宏幸, 三宅哲, 望月弘彦

彦，日高寿美，大竹剛靖，小林修三：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，神戸，2012年2月

5. 施設認定

2005年10月1日：日本病態栄養学会

2007年9月1日：日本栄養療法推進協議会

2010年：日本静脈経腸栄養学会

事務部報告

総務部

介護保険課

医事課

情報システム管理室

診療情報管理室

マーケティング課

院内保育園

国際医療支援室

総務部

事務局長 前川 俊輔



1. 組織概要

総務部は沖縄徳洲会神奈川事務局(総務・財務)、総務(庶務・人事)、経理、業務、医局秘書、及び資材、施設管理での構成となる。

2. 2012年度

2012年度は待望の新湘南鎌倉総合病院が完成し、アメニティの向上を実現。昨年度認定取得した「働きやすい病院評価」など「働きやすい病院」を目指してきた。さらに働きやすい環境を作ることで優秀な人材の確保、医療の質の向上、病院経営の改善に尽力していきたい。

3. 総務

病院の運営管理をする部門として、年間を通して法令遵守を根底に医療法をはじめとし、健康保険法、国民健康保険法、精神保健福祉法のほか、消防法、労働安全衛生法、労働基準法など多岐にわたり、更に、各種政省令、規則、条例も関与してくる。広い範囲の法令に対し、各係りの担当責任を持ち関連法規の情報収集、回答処理と併せて関連法規、手続きの文書整理を徹底できるよう取り組んでいる。また、保健所、消防の立ち入り検査等を通して問題点等の改善を図っている。

4. 人事

職員の不足は医療の質、量的に大きく関わるところでもある。特に医師、看護師については在院日数の短縮や経営収支の改善のみならず医療サービスの質の改善に観点をおき、病院組織として医師を中心とする各科診療機能を十分に発揮させる為、看護師をはじめとする各診療部門の有能な職員の確保を必須とする。そのための募集活動強化、生活環境のアメニティ改善等あらゆる方法で職員の安定確保を目指す。

5. 経理

新病院会計準則の適用に於いて2004年8月に改正された新病院会計準則に準じて、従来の貸借対照表や損益計算書に新たにキャッシュ・フロー計算書を加え、これを補足する付属明細書を作成。そのほか税効果会計(2004年度より導入)、金融商品会計、リース会計、退職給付会計などを導入。

新病院会計準則の継続については地域における「医療」という公益性の高い事業を観点とし、健全かつ持続性ある経営が求められる。新病院会計準則の適用における今後の健全かつ持続性ある経営を考えるにあたり、企業会計と遜色ない財務情報の提供を実現することを目指す。

6. 資材

取り巻く環境が大きく変化してきているなかで病院経営の改善を図ることは、並大抵の取り組みではその効果を期待することは難しい。病院経営に関わらず経営の鉄則は「入りを計り、出ずるを制する」という事を方針とする。

資材課はその「出ずるもの」として医療材料全般を扱う部署であり、高額な医療機器から小さな事務用品までを扱う総合的な購入管理を行う。また、経済合理性をふまえた上での購入予算に対応した計画的な医療

設備、機器の導入及びその他機器や物品の適正な購入、在庫管理、消費管理や効率的な供給システムの構築を目指す。

7. 業務

運転管理

- ・病院車両（一般車、救急車）の無事故強化をする。
- ・病院車両利用職員の交通違反・事故を防ぐ。
- ・院内への交通安全活動への支援。

駐車場

- ・病院敷地内における無事故強化。
- ・病院駐車場利用者に関する問題点を追求し改善、解決。
- ・駐車場内セキュリティの強化。
- ・係員の作業環境充実を計り健康管理を注意。

電話交換

- ・常時、連絡フローチャートの見直しと更新、整理。
- ・対応言葉使いに注意し、外部クレームゼロを目標とする。

介護保険課

三好 若奈

2012年介護保険課の活動状況

介護保険課の業務内容

- ・レセプト業務(医療・介護)
- ・患者さん(利用者さん)への請求業務
- ・各種統計作成・各機関への報告
- ・介護保険主治医意見書の取扱
- ・訪問看護指示書の取扱
- ・事務連絡会運営マネジメント

等の業務を行っている部署…それが、介護保険課という部署です。

介護保険課は湘南鎌倉総合病院グループの在宅部門である湘南鎌倉介護福祉センターという事務所の中で日々の業務を行っております。このセンターは訪問看護ステーション(愛心訪問看護ステーション)・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所(湘南鎌倉介護相談室)・地域包括支援センター・介護保険課という5つの部署が共存する事務所です。

それぞれの事業所への訪問者も多く、気持ち良くお取り次ぎをするよう心掛けてきました。

課員2名と人数は少ない部署ですが、福祉センター全体では40名程のスタッフがあり、皆と積極的にコミュニケーションをとるよう心掛けています。

(もっとも在宅部門なので、皆が忙しくあちこち飛びまわっていて、日中はガラーンとした事務所だったりもするのですが…)

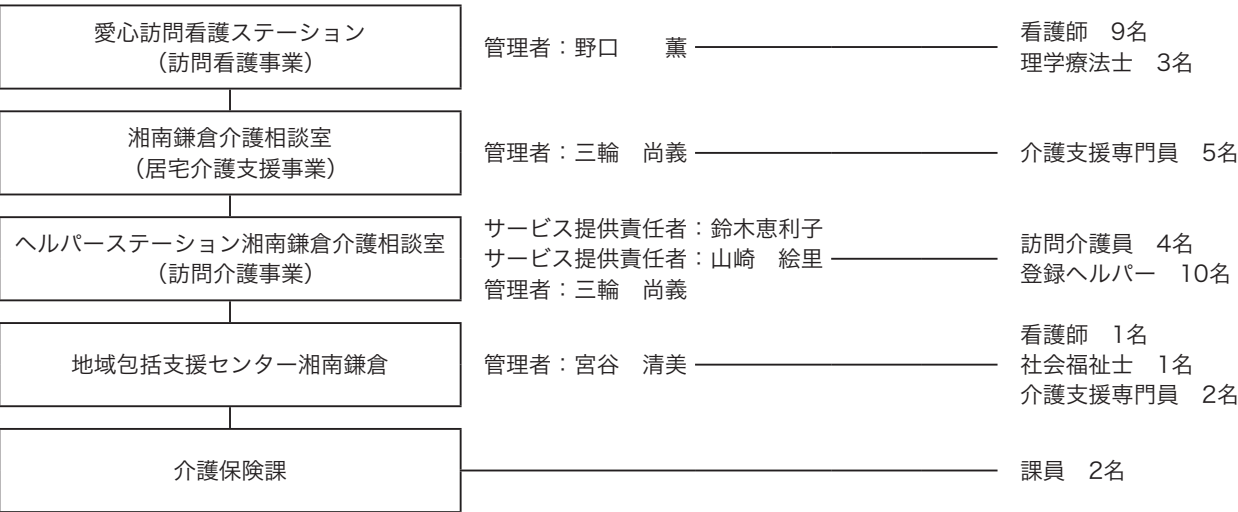
また、同一敷地内に老健施設(介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら)・クリニック(湘南かまくらクリニック)があり、そちらに関するお問合せや来訪者の対応も時にはあります。

さて、2012年はどんな年だったかと言いますと…診療報酬と介護報酬の改定が同時に行われたため、それに対応すべく改定前の情報収集や改定後の勉強に追われた年だったように思います。

特に利用者さんへの請求金額に変更がある場合、わかりやすく丁寧な説明を出来るよう様々な工夫をしました。

それが2012年の一番大きな出来事でした。

湘南鎌倉介護福祉センター組織図(平成24年12月現在)



医事課

青木 豪志



2013年を迎えるにあたり、医事課での業務を振り返りたいと思います。昨年は、東日本大震災が発生し、日本にとって辛い一年でした。今年はその辛い思いを忘れず、患者さん対応や日々の業務に励んでまいりました。

今年は医事課にとって、JCIの取得。さらに、NICU開設、救命救急センター指定や先端医療センター、お産センター構想などを視野に入れ、病院経営に貢献しなければなりませんでした。

NICU開設

院内で黄疸、早産児や新生児仮死等の病気で生まれたきた新生児に対応するため、小児科や産科を中心にNICUを開設することになりました。院内の各部署の方々と会議を重ね運営方法を詰めてまいりました。また、NICUとしての特定入院料を算定するため、医事課としては、施設基準の届出の準備を行ってきました。この届出が提出期限までに間に合わなければ、NICUで行った治療に対する診療報酬が算定できなくなってしまうです。とても重要な役割を担っております。

JCI取得

患者さんのために「患者安全」、「医療の質改善」の

実践を目的とした医療機能評価の世界標準であるJCIの取得のために、病院全体が一丸となり取り組んでまいりました。

旧病院ではアメニティー的に良いサービスを提供してきたとは言い難かったのですが、新病院に移転し、ハード面的に良いアメニティーを提供することができるようになりました。しかしながら、それだけでは患者さんにとって良い医療の提供とはいええず、病院で働き、医療やサービスを提供する職員意識の改善も必要でした。今年はJCI取得に必要な分野・項目の文書作成を行い、それを実践し、10月に行われる審査に備えました。

JCI取得はとてもハードルが高く、難しいと思われていましたが、病院全体が一つの目標に向かって取り組んできた努力が認められ、日本で4番目のJCI取得病院となりました。

これからも患者さんに安全な医療や質の良いサービスを提供していくために、日々努力していかなければなりません。

最後に

2013年の医事課の課題は4月にオープンする救命救急センター立ち上げを成功させることです。また先端医療センター、お産センターの構想なども控えております。そのためには、業績管理を今まで以上にしっかりとするとともに、JCI取得病院という大きな役割を実践していかなければなりません。医事課職員の質を向上させ、患者さんが「またこの病院に来たい」と思えるような接遇を心がけ、これからも常に向上心を持ち、患者さんの期待に応えられるような病院づくりを医事課全職員で行っていきます。

情報システム管理室

和田悠久 増淵一希 矢島啓司 濱野竜介

情報システム管理室では、病院内における情報システムの企画・運用・管理やユーザー支援・研修、情報資産の安全管理などを行っています。

患者さんが来院され受付から診察や入院、検査、会計まで、円滑な医療サービスが提供できるように、情報システムの安定稼働を管理しています。

また病院のICT化により得られた様々なデータを分析して病院の運営に生かし、さらなる医療サービスの向上や医療の効率化を目指し、当院および地域医療に貢献できるように努めています。

業務内容

①電子カルテシステム、基幹業務（コンピュータシステム） 導入、運用、保守、管理

電子カルテ導入から8年目となり、記載する情報量の増加に伴い診療録の質という観点から、院内カルテ記載ルールの整備・周知を整備しました。

②ハードウェア 導入、保守、管理

③ソフトウェア 保守、管理

④サーバ 導入、保守、管理

⑤各種部門システム 導入、保守、管理

⑥院内ネットワーク 導入、保守、管理

⑦イントラネット 運用、保守、管理

電子カルテシステムを中心とした診療・経営データを可視化し、Intranetの充実を図りました。院内の情報をリアルタイムに全職員へ共有するインフラの企画、開発に取り組みました。

⑧院内ユーザーのヘルプデスク

⑨院内行事のシステムサポート

⑩経営判断資料等としてデータ抽出、集計、加工、統計資料（診療科別統計、科別損益ほか）の作成

BIToolの基盤・情報データ整備を先ず実行しました。

院内の運営状況を多角的に可視化することにより病院幹部の運営方針を決定する1つのツールとして活

用してもらえよう進めてきました。

⑪プロジェクトの事務局・進捗管理

2012年の主なイベント

5月 薬品管理システム (MEDITIS) 導入

7月 関東ブロック情報管理システム部会
脳卒中セミナー システムサポート

9月 湘南藤沢徳洲会移転システムサポート

10月 JCI認証プロジェクト

11月 形成学会 システムサポート

大きなイベントとして、JCI認証プロジェクトを中心に尽力した1年でした。

○患者さんがよりよい診療サービスを受けられるよう、医療情報管理の観点から環境整備の実行

システム導入による患者さんへのメリットを検証しました。特に待ち時間については各セッション別に時間を抽出できるようツール開発し、システムおよび運用の改善につなげるよう取り組みました。

○診療スタッフが安全で質の高い医療を提供できる情報システムの運用

JCI基準に沿ったシステム開発および対応に取り組みました。今まで当然のように考えてきた仕組みでは対応出ないことが多く最も苦労したところで

す。
しかしJCIの基準は当然のことといえは当然なことが多く、システム化による効率化、負荷軽減の考え方を再確認させられた1年でした。

診療情報管理室

守屋貴博、清水千津野、柏木伶菜、福地結香、伊藤史哉、小泉千聡、依田奈保子、古瀬佳穂



平成24年は、

JCI受審の年であり準備から認証されるまで、JCI一色となりました。さらに、病院機能評価更新もあり、第三者に評価される1年となりました。

DPC対象病院

DPCのメリットである医療の標準化、質の向上に繋がるよう業務に取り組みました。

データ整備

JCI認証、病院機能評価更新、救命救急センター申請、NCD、がん登録等、幅広いデータ整備に関わり、質を担保することが求められることとなりました。

学会、研修等への参加

がん登録研修(信州)

院内がん登録実務初級者研修

院内がん登録実務初級修了者研修

別頁にて各種統計

ICD10分類による平成24年退院患者疾病統計等

マーケティング課

高橋 聡子



生まれて12年経ちました。

初めての病院は不安が一杯、受付の方法がわからない、何科にかかったら良いのかなど、患者さんに「最高のサービスの中で最高の治療を受けていただきたい」そんな熱い思いの中、平成12年12月21日に“マーケティング課”が誕生いたしました。

患者さんが満足するような医療を提供するには、個々のサービスの質を高めるだけではなくサービスを提供するプロセス全体の質に気を使わなければなりません。

その為には、病院という枠を超えて異業種に学び、病院にそれを還元する、そういう努力が求められていると考えます。そこで、「患者さん第一主義」の発想のもと、患者さんに喜んでいただけるような「病院の仕組みづくり」を考えると、ひとり一人の患者さんに最高のサービスを提供することがマーケティング課の最大の仕事であると考えています。

コンセプトは、「病院＋ホテル」であり、気持ち良くお迎えし、気持ち良く過ごして頂き、気持ち良くお帰り頂くということです。そのためには、私たちは常に患者さんのニーズをきめ細かく拾い上げ、発生した問題をその場で解決していくことが求められています。今後マーケティング課でやらなくてはならないこ

とは、まだまだたくさんあります。発展途上の課ではありますが、「伝説のサービス」作りに一層の努力をし、職員が同じ価値観を持ってサービスの提供が出来るよう心がけています。

マーケティング課の理念

- ・いつもにこやかであること
- ・会話には視線をあわせること
- ・常に相手に対して敬意を払い聞く耳を持つこと
- ・丁寧な応対をすること
- ・冷静であること
- ・身なりをきちんとし、きれいで清潔であること

1. 組 織

かつて各々独立していた「総合案内」・「企画広報室(総務)」・「フロント(医事)」・「地域広報部(総務)」が合併して院長直下の一部署として連携して動くようになりました。

2. 内 容

フロント・フロアサービス／総合案内／公開医学講座の企画・開催／各種イベントの開催／ご意見・ご要望 にお答え、改善 など

マーケティング課のおもな業務

フロント：

新患者と再診患者の受付

(患者さんが来院されたらまず、最初に接する部署です)

フロア：

再診受付から診察までの患者さんの誘導

総合案内：

当院に来院された方へのニーズに合ったご案内とご誘導

院内での来院者相談によるご誘導と窓口対応

情報分析業務：

貴重なご意見・ご要望のアンケートを毎日収集して患者さんへのご連絡、又関係部署に連絡して迅速に対応する。

ご意見アンケートを集計、分析。

公開医学講座にて頂いた参加者アンケートを集計、分析。

企画広報業務：

今、現在病院で可能な最新の治療法をより多くの患者さんに知って頂く為のテレビ・雑誌等の取材対応。そして、地域の人達に正しい医学知識を身につけて頂く為の公開医学講座と依頼講演の企画運営。

院内保育園 (なかよし保育園)

園長 関島 洋子



子どもを安心して預けられる保育園
子どもが安心して過せる保育園
病院にとって必要な保育園であること

を保育園の理念として、お母様がお仕事の間お子様をお預かりしています。

保育園が第二のお家のように、小さい子どもから小学生までが、友だち、時には兄弟のように関りあい生活し、遊びを楽しみながら、また、年齢にあった様々なことを経験し学びあうことが出来る場でもあります。

学年ごとにクラスが分かれており、園児の人数に合わせて保育士が保育にあたります。ここ数年は、ペンギン(0歳児)のクラスへの入園が多く、育休をとり復職される方の1歳前後のお子様の新入園がほとんどとなっています。年齢にあった保育計画をたてており、その計画を元に毎日の保育を行なっています。

働く女性の為、病院の保育園ならではの子育て支援を行ない、保護者の方にとって、そして子ども達にとってもよりよい保育園となる様、日々努力していきます。

保育園のクラスと園児数(3月現在)

お母様が仕事のときに毎日利用されるお子様と、小学生など長期休みや土日に利用されるお子様がおり、その数を含めると、100名を超える園児数です。

0歳児(ペンギン)	21名
1歳児(コアラ)	16名
2歳児(ウサギ)	16名
3歳児(キリン)	10名
4歳児(スマイル)5歳児(バラ)と なかよし(幼稚園利用二重保育)	24名
小学生(クラブ)	12名

2012年度 年間行事

4月	始業式(1つ上の学年に上がり、新しい先生を迎えました)
5月	クラスこいのぼり製作(クラスごとに大きなこいのぼりを作り園庭に飾りました)、春の健康診断
6月	野菜の苗植え(きゅうり、トマト、ゴーヤの苗を植え大切に育てました。夏には、収穫し、サラダとカレーにして食べました)、虫歯予防デュー塗り絵大会
7月	夏祭り(手作り神輿、盆踊り、すいかわり、カキ氷など、保護者の方々にも多くご参加いただきました)
8月	プール遊び(大きなプールを買っていただき毎日水遊びを楽しみました) なかよし・クラブ活動(お泊り会、博物館見学、映画鑑賞、工作、おやつ作りなど)
9月	お月見のお話と饅頭作り(園庭で夕方から、手作り饅頭を食べながら月のお話を聞きました)
10月	クラス遠足(フラワーセンター、公園など) 運動会(体操、かけっこ、鈴割り、組体操などを行い、ご褒美メダルをもらいました)
11月	秋の健康診断、インフルエンザ予防接種
12月	手洗い指導(大澤師長による)、お菓子の家作り、クリスマス会、餅つき
1月	お正月伝承遊び、書初め
2月	節分豆まき、体操クラブ体験
3月	ひな祭り、保育証書授与式(小学校に上がる園児を皆で祝いました)、発表会(クラスごとにお遊戯、歌、など発表しました)、終わりの会

月1回…身体測定、お誕生会、避難訓練を行いました。

国際医療支援室

室長 渡部 昌樹

1. JCI認証プロジェクト

JCI (Joint Commission International) とは、患者さんの安全と高品質な医療、さらには、継続的な品質改善が医療機関内で行われることを目的として作られた世界基準(スタンダード)を基に、世界各国の医療機関を認証し、世界の医療レベルの向上をミッションとして運営されている組織である。JCI認証は3年に一度の再審査があり、更新を重ねるたびに審査の難易度は上がっていく(まさに継続的な改善)。評価基準(スタンダード)も同様に3年に一度に更新されるため、その審査をクリアできるような準備が必要となる。審査は審査期間(通常5日間)のみが対象となるのではなく、審査機関の1年前からのカルテ記載・その他様々な記録物が対象となるので、審査期間だけを繕ってクリアできるような「甘い」対応はできない。よって、常にJCIスタンダードの要求事項が実行できているかどうかの、GAPを特定(問題)し、データ収集・分析、計画立案、教育、改善、評価という改善サイクルの実行が必要となる。また、約1400人に渡る職員(非常勤・契約業者)に対しての情報共有も当然必要となるので、定期的な委員会開催にて、情報共有を行う。

2. 外国人患者受入れ

(インバウンド・イントラバウンド)

当グループの理念である「生命だけは平等だ」という理念に基づき、国内在住の外国人、海外在住の外国人の受け入れを行う。その際は、患者さんが持っている障壁(言語・宗教)を除去できるサポートを行う。医療滞在ビザの手配から、来日から帰国までのコーディネートも行う。

当然、病院経営上の新規マーケットの開拓という観点も含んでいる。

3. 2の外国人患者を受け入れる際のプロセス及び問題検討の場として

国際医療委員会(JMIP)の開催を行っている。外国人患者の受入れのプロセス及び事例を検討し、対応のプロセスを改善していく委員会活動。

4. 外国人医療従事者の受入れ

※外国人医療従事者の見学及び修練医師受入れ

海外からの見学及び臨床修練(現在、厚労省より申請許可を待っている)を希望する医師のサポート業務

- 書類申請
- ビザ取得のサポート
- 住居のサポート
- スケジュールリング
- 言語サポート

5. 院内通訳・翻訳業務

6. 文書管理委員会

院内で定めている各種方針手順の管理・改定及びポケットガイド作成

7. 海外からの来客者対応

統計

1. 診療科別外来患者数
2. 診療科別手術件数
3. 入院患者統計
4. 科別・性別・年齢別退院患者数
5. 疾患別・年齢別退院患者数
6. 疾患別平均在院日数
7. 科別在院日数
8. 科別死亡数
9. 疾患別死亡数
10. 疾病統計

診療科別外来患者数

診療科	総合内科	神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	心臓血管外科	皮膚科
合計	50,294	4,601	8,308	5,005	38,222	15,595	33,970	27,285	48,749	13,316	2,103	12,573
月平均	4,191	383	692	417	3,185	1,300	2,831	2,274	4,062	1,110	175	1,048
1月	4,178	351	623	356	3,022	1,245	2,544	2,566	3,768	983	171	974
2月	4,307	379	590	393	2,762	1,247	2,610	2,500	4,018	963	166	927
3月	4,565	382	662	419	3,346	1,438	2,779	2,646	4,222	1,103	199	936
4月	3,853	337	639	407	3,465	1,155	2,801	2,486	3,917	1,148	176	961
5月	4,063	366	695	407	3,544	1,252	2,940	2,499	4,110	1,100	154	1,083
6月	4,099	411	736	398	3,264	1,257	3,143	2,705	4,164	1,140	181	1,089
7月	4,185	417	691	450	3,258	1,454	3,010	2,367	4,307	1,166	157	1,085
8月	4,208	368	673	343	2,956	1,468	2,946	2,347	4,442	1,104	170	1,331
9月	3,775	390	750	454	2,799	1,211	2,747	1,942	3,817	1,081	161	1,035
10月	4,103	410	770	421	3,338	1,292	2,935	2,132	3,759	1,161	170	1,120
11月	4,372	378	713	453	3,259	1,280	2,837	1,576	4,115	1,167	170	1,023
12月	4,586	412	766	504	3,209	1,296	2,678	1,519	4,110	1,200	228	1,009

診療科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	透析科	心療内科	リウマチ科	訪問診療	脳卒中診療科	腎臓内科	血液内科
合計	19,154	38,566	14,968	13,328	1,147	30,513	1,037	8,792	3,321	2,366	13,153	8,959
月平均	1,596	3,214	1,247	1,111	96	2,543	86	733	277	197	1,096	747
1月	1,563	3,031	1,168	1,093	84	2,204	93	732	261	230	1,043	616
2月	1,515	2,964	1,270	1,108	106	2,127	74	707	298	208	1,031	667
3月	1,557	3,379	1,334	1,240	88	2,257	104	655	311	198	1,111	692
4月	1,563	3,027	1,241	1,107	100	2,068	81	743	295	173	1,123	718
5月	1,521	3,078	1,124	1,167	91	2,273	89	776	317	222	1,105	786
6月	1,630	3,362	1,251	1,124	103	2,203	85	750	252	224	1,087	826
7月	1,554	3,271	1,233	1,098	98	2,533	83	788	294	217	1,029	719
8月	1,764	3,334	1,361	1,102	99	2,998	96	758	268	200	1,132	747
9月	1,470	3,224	1,114	918	70	2,881	76	653	261	157	1,154	770
10月	1,728	3,248	1,213	1,201	96	3,080	79	803	261	185	1,132	801
11月	1,636	3,321	1,340	1,047	112	2,965	97	714	274	175	1,097	827
12月	1,653	3,327	1,319	1,123	100	2,924	80	713	229	177	1,109	790

診療科	糖尿病 内分泌科	胆肝脾 内科	人工膝関節 センター	IVR センター	放射線 腫瘍科	腫瘍内科	腫瘍外科	睡眠時 無呼吸科	腎移植 外科	救急内科	救急外科	救急 小児科
合計	10,093	5,244	4,798	108	7,463	313	488	800	119	28,062	13,210	6,453
月平均	841	437	400	9	622	26	41	67	10	2,339	1,101	538
1月	815	329	403	3	460	12		63		2,695	1,003	736
2月	846	349	341	11	604	9		48		2,530	894	842
3月	842	392	431	10	601	19		57		2,257	969	632
4月	862	453	400	6	610	46		57		2,195	1,089	439
5月	874	448	331	7	668	37	63	77		2,353	1,281	494
6月	803	418	424	11	640	18	59	61		1,992	1,128	419
7月	833	445	388	8	607	19	70	73	12	2,360	1,143	567
8月	875	424	426	14	661	23	58	74	12	2,269	1,156	415
9月	793	515	357	12	611	19	67	61	20	2,184	1,177	451
10月	890	529	378	7	717	25	67	59	26	2,113	1,125	416
11月	829	486	463	8	659	52	44	87	25	2,298	1,074	450
12月	831	456	456	11	625	34	60	83	24	2,816	1,171	592

診療科	セカンド オピニオン	ドック	健診	特定健診	特定 保健指導	オンコ ロジー	理学	作業	言語	内視鏡	総計
合計	4	6,205	1,127	1,193	0	5,207	6,064	4,440	410	10,067	501,005
月平均	0	517	94	99	0	434	505	370	34	839	41,750
1月	0	462	129	110	0	389	538	429	37	767	40,119
2月	0	500	91	69	0	395	568	407	63	862	40,071
3月	0	556	92	80	0	438	541	452	42	895	42,561
4月	0	453	89	75	0	440	545	382	31	859	40,358
5月	0	518	76	69	0	463	518	430	29	768	42,058
6月	0	533	136	123	0	499	586	421	32	869	42,249
7月	0	531	87	136	0	434	534	394	33	861	42,743
8月	1	595	102	109	0	535	486	365	24	860	43,429
9月	2	493	117	134	0	383	386	306	26	797	39,923
10月	1	553	76	120	0	413	449	337	22	822	42,540
11月	0	522	53	55	0	441	453	276	29	837	42,053
12月	0	489	79	113	0	377	460	241	42	870	42,901

診療科別手術件数

2012年手術統計

	外科	産婦人科	整形外科	心臓血管外科	形成外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	人工関節センター	腎移植外科	その他	合計
合計	2,979	860	368	267	707	199	429	1,306	72	263	7	6	7,463
月平均	248	72	31	22	59	17	36	109	6	22	1	1	622
1月	199	64	54	20	48	15	33	93	6	21		0	553
2月	236	70	47	29	48	17	38	131	6	22		0	644
3月	246	67	37	30	76	15	35	106	3	16		0	631
4月	242	71	33	23	48	18	40	115	6	21		0	617
5月	260	70	36	22	62	18	36	102	5	26		0	637
6月	280	68	26	18	58	12	32	120	7	22		0	643
7月	269	86	20	17	61	20	31	119	0	23		1	647
8月	270	71	31	23	85	22	43	124	7	22		0	698
9月	244	69	19	14	46	12	35	98	8	19		2	566
10月	265	67	25	21	42	17	30	96	8	28		1	600
11月	239	75	19	26	77	20	41	117	10	24		1	649
12月	229	82	21	24	56	13	35	85	6	19	7	1	578

2012年検査統計

	救急件数	救急患者数	CT	MRI	RI	トモセラピー	内視鏡	透析	新生児	分娩	心カテ	心エコー	腹部等エコー	HBO	PTCA+ステント
合計	13,275	13,384	45,359	22,409	1,268	8,684	12,847	36,416	4,056	1,171	3,290	17,779	37,643	1,906	1,540
月平均	1,106	1,115	3,780	1,867	106	724	1,071	3,035	338	98	274	1,482	3,137	159	128
1月	1,195	1,204	3,859	1,776	100	634	978	2,649	331	101	261	1,516	3,039	186	127
2月	1,129	1,134	3,381	1,791	92	691	1,084	2,534	423	112	289	1,460	3,052	148	152
3月	1,087	1,095	3,805	1,930	93	740	1,120	2,712	303	91	335	1,492	3,217	162	145
4月	1,070	1,081	3,620	1,826	95	683	1,051	2,517	321	89	349	1,510	3,126	165	140
5月	1,051	1,059	3,739	1,849	111	734	1,050	2,737	292	85	302	1,537	3,183	127	143
6月	952	962	3,795	1,941	136	746	1,124	2,674	319	100	289	1,429	3,322	194	128
7月	1,152	1,157	3,739	1,940	122	710	1,113	3,149	351	108	222	1,499	3,157	162	119
8月	1,169	1,180	3,813	1,957	94	823	1,087	3,678	317	94	248	1,409	3,003	174	135
9月	1,036	1,048	3,769	1,767	99	653	1,026	3,400	315	88	202	1,321	3,077	133	92
10月	1,046	1,053	3,786	1,949	117	816	1,057	3,558	378	104	257	1,529	3,242	134	92
11月	1,120	1,135	3,843	1,864	104	789	1,059	3,442	334	93	275	1,525	3,118	156	108
12月	1,268	1,276	4,210	1,819	105	665	1,098	3,366	372	106	261	1,552	3,107	165	159

入院患者統計

	総合内科					神経内科					呼吸器内科				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数
合計	2,276	2,246	41,124	214	1,353	30	31	368	152	12	244	253	3,201	163	105
月平均	190	187	3,427	18	113	3	3	31	13	1	20	21	267	14	9
1月	214	193	3,781	18.2	122.0	2	1	33	22.0	1.1	25	24	268	10.9	8.6
2月	201	209	3,345	16.0	119.5	4	4	22	5.5	0.8	23	21	262	11.1	9.4
3月	227	214	3,579	15.9	115.5	1	2	12	8.0	0.4	24	28	276	10.2	8.9
4月	196	189	3,772	19.1	125.7	0	0	0	0.0	0.0	25	24	352	13.8	11.7
5月	185	184	3,680	19.2	118.7	7	6	50	7.1	1.6	28	33	289	9.3	9.3
6月	174	187	3,245	17.5	108.2	3	3	39	11.1	1.3	13	15	183	12.6	6.1
7月	191	187	3,228	16.6	104.1	5	5	82	14.9	2.6	7	6	158	24.3	5.1
8月	174	165	3,432	19.9	110.7	3	4	27	7.7	0.9	17	13	217	14.0	7.0
9月	157	170	3,274	19.6	109.1	1	1	37	37.0	1.2	25	29	308	11.2	10.3
10月	183	185	3,187	17.1	102.8	2	2	50	25.0	1.6	18	18	316	17.1	10.2
11月	183	169	3,064	17.1	102.1	1	2	7	4.7	0.2	18	21	264	13.5	8.8
12月	191	194	3,537	17.9	114.1	1	1	9	9.0	0.3	21	21	308	14.3	9.9

	消化器内科					リウマチ科					脳卒中診療科				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数
合計	790	754	7,664	116	252	14	14	214	141	7	999	987	5,469	65	180
月平均	66	63	639	10	21	1	1	18	12	1	83	82	456	5	15
1月	64	53	592	9.5	19.1	1	0	7	14.0	0.2	94	85	538	5.9	17.4
2月	67	69	744	10.7	26.6	2	2	47	23.5	1.7	67	71	377	5.4	13.5
3月	65	58	571	9.2	18.4	1	2	15	10.0	0.5	94	102	537	5.4	17.3
4月	53	57	624	10.9	20.8	0	0	0	0	0.0	84	77	472	5.8	15.7
5月	65	63	548	8.4	17.7	0	0	0	0	0.0	76	71	375	5.0	12.1
6月	64	61	596	9.3	19.9	0	0	0	0	0.0	94	96	495	5.2	16.5
7月	74	64	668	9.5	21.5	1	1	6	6.0	0.2	106	100	514	4.9	16.6
8月	59	60	742	11.9	23.9	3	1	19	9.5	0.6	75	79	508	6.5	16.4
9月	66	67	567	8.4	18.9	2	2	43	21.5	1.4	75	76	448	5.8	14.9
10月	71	64	709	10.1	22.9	0	2	31	31.0	1.0	85	76	407	4.9	13.1
11月	66	61	597	9.3	19.9	2	1	27	18.0	0.9	69	79	394	5.3	13.1
12月	76	77	706	8.8	22.8	2	3	19	7.6	0.6	80	75	404	4.9	13.0

	腎臓内科					血液内科					糖尿病内分泌科				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数
合計	569	581	11,025	221	363	291	303	7,290	289	239	113	125	1,043	99	34
月平均	47	48	919	18	30	24	25	608	24	20	9	10	87	8	3
1月	50	57	917	16.5	29.6	33	35	703	20.4	22.7	11	11	95	8.3	3.1
2月	56	55	887	15.3	31.7	19	23	525	23.9	18.8	7	14	109	8.7	3.9
3月	36	45	833	19.6	26.9	21	24	469	20.4	15.1	14	12	96	7.4	3.1
4月	50	46	1,015	20.3	33.8	28	23	550	21.6	18.3	9	10	89	8.5	3.0
5月	45	44	970	20.6	31.3	18	18	603	30.9	19.5	9	11	64	6.4	2.1
6月	55	59	835	14.4	27.8	22	28	518	20.3	17.3	10	11	99	9.4	3.3
7月	43	39	893	20.1	28.8	35	26	678	21.5	21.9	13	11	91	7.3	2.9
8月	53	54	997	17.2	32.2	18	25	607	26.4	19.6	9	9	80	8.4	2.6
9月	42	47	900	19.1	30.0	29	24	643	24.3	21.4	9	13	102	8.2	3.4
10月	49	42	878	18.1	28.3	25	24	766	29.5	24.7	5	5	49	8.9	1.6
11月	46	47	949	19.6	31.6	23	29	629	23.7	21.0	8	9	100	10.5	3.3
12月	44	46	951	20.0	30.7	20	24	599	26.6	19.3	9	9	69	6.9	2.2

	肝胆膵疾患内科					循環器科					心臓血管外科				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数
合計	416	422	3,926	111	129	4,899	5,816	18,110	40	596	243	276	5,914	250	195
月平均	35	35	327	9	11	408	485	1,509	3	50	20	23	493	21	16
1月	42	33	261	7.0	8.4	408	369	1,559	4.0	50.3	19	21	417	18.5	13.5
2月	33	37	318	8.8	11.4	448	427	1,692	3.8	60.4	29	19	542	20.5	19.4
3月	26	30	257	9.0	8.3	480	502	1,606	3.2	51.8	33	40	705	17.8	22.7
4月	35	30	306	8.9	10.2	508	502	1,506	3.0	50.2	22	33	449	16.0	15.0
5月	32	39	371	10.5	12.0	432	502	1,382	2.9	44.6	22	23	316	12.2	10.2
6月	22	26	221	8.8	7.4	417	502	1,412	3.1	47.1	19	20	379	18.5	12.6
7月	32	28	291	9.7	9.4	350	502	1,290	3.0	41.6	16	21	407	18.9	13.1
8月	26	28	308	10.8	9.9	361	502	1,519	3.5	49.0	15	17	517	24.0	16.7
9月	38	29	364	10.6	12.1	297	502	1,323	3.3	44.1	12	14	476	32.8	15.9
10月	33	39	352	9.8	11.4	363	502	1,565	3.6	50.5	17	20	487	22.7	15.7
11月	49	41	398	8.7	13.3	389	502	1,437	3.2	47.9	19	22	576	22.6	19.2
12月	48	62	479	8.6	15.5	446	502	1,819	3.8	58.7	20	26	643	25.7	20.7

	外科					小児科					産婦人科				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数
合計	3,302	3,335	32,152	114	1,057	698	698	2,779	48	91	2,149	2,164	10,597	59	349
月平均	275	278	2,679	9	88	58	58	232	4	8	179	180	883	5	29
1月	236	219	2,427	10.4	78.3	56	56	231	4.1	7.5	175	170	894	5.2	28.8
2月	251	262	2,366	9.1	84.5	50	51	211	4.2	7.5	182	178	924	5.1	33.0
3月	272	286	2,227	7.9	71.8	61	61	287	4.7	9.3	162	175	948	5.6	30.6
4月	263	263	2,220	8.2	74.0	55	53	198	3.7	6.6	162	171	787	4.7	26.2
5月	284	283	2,461	8.5	79.4	38	38	143	3.8	4.6	171	160	886	5.3	28.6
6月	336	315	2,690	8.1	89.7	72	71	252	3.5	8.4	180	182	933	5.1	31.1
7月	305	300	2,928	9.6	94.5	69	69	284	4.1	9.2	205	197	858	4.3	27.7
8月	300	315	2,936	9.2	94.7	66	60	236	3.7	7.6	185	186	827	4.5	26.7
9月	268	263	3,186	11.7	106.2	50	57	241	4.5	8.0	172	178	818	4.6	27.3
10月	282	266	3,306	11.6	106.6	68	65	237	3.6	7.6	183	182	865	4.7	27.9
11月	262	286	2,801	10.0	93.4	56	58	231	4.1	7.7	177	176	920	5.2	30.7
12月	243	277	2,604	9.8	84.0	57	59	228	3.9	7.4	195	209	937	4.6	30.2

	泌尿器科					脳神経外科					整形外科				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数
合計	400	405	2,263	68	74	776	766	15,690	236	516	359	381	7,894	247	260
月平均	33	34	189	6	6	65	64	1,308	20	43	30	32	658	21	22
1月	30	26	111	4.0	3.6	59	56	1,262	20.9	40.7	45	49	1,025	20.9	33.1
2月	37	35	181	5.0	6.5	57	55	1,186	20.4	42.4	45	49	825	17.0	29.5
3月	33	39	180	5.0	5.8	56	60	1,154	18.9	37.2	35	42	665	16.6	21.5
4月	35	30	212	6.4	7.1	66	67	1,265	18.1	42.2	30	25	635	21.9	21.2
5月	34	37	214	6.0	6.9	62	55	1,204	20.1	38.8	30	31	709	21.8	22.9
6月	31	30	194	6.3	6.5	68	78	1,348	17.7	44.9	32	35	579	17.0	19.3
7月	40	39	259	6.6	8.4	72	69	1,255	17.6	40.5	28	28	499	16.9	16.1
8月	40	41	172	4.2	5.5	71	65	1,440	20.3	46.5	27	27	579	20.7	18.7
9月	31	31	218	6.9	7.3	59	60	1,210	19.2	40.3	28	23	627	23.2	20.9
10月	24	25	210	8.2	6.8	67	68	1,305	18.9	42.1	25	31	743	23.2	24.0
11月	36	38	182	4.9	6.1	74	54	1,450	22.3	48.3	15	19	508	27.5	16.9
12月	29	34	130	4.1	4.2	65	79	1,611	21.6	52.0	19	22	500	20.4	16.1

	形成外科					耳鼻咽喉科					眼 科				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数
合計	647	671	6,352	113	209	178	181	1,688	112	55	723	722	1,325	22	44
月平均	54	56	529	9	17	15	15	141	9	5	60	60	110	2	4
1月	46	48	469	9.9	15.1	11	14	120	8.9	3.9	47	40	85	2.0	2.7
2月	57	48	477	9.0	17.0	10	10	93	8.9	3.3	77	82	140	1.8	5.0
3月	68	72	639	9.0	20.6	7	5	70	11.7	2.3	65	67	120	1.8	3.9
4月	55	61	498	8.4	16.6	19	15	154	9.1	5.1	63	63	106	1.7	3.5
5月	68	61	557	8.1	18.0	19	24	191	8.3	6.2	56	51	99	1.9	3.2
6月	52	64	618	9.8	20.6	18	18	177	8.9	5.9	59	64	117	1.9	3.9
7月	58	54	606	10.5	19.5	9	14	101	8.4	3.3	71	59	128	2.0	4.1
8月	75	79	714	9.0	23.0	13	9	120	10.9	3.9	58	69	129	2.0	4.2
9月	28	39	378	10.4	12.6	18	15	148	9.0	4.9	56	56	105	1.9	3.5
10月	39	32	393	10.6	12.7	17	16	172	10.4	5.5	58	56	106	1.9	3.4
11月	54	55	496	8.7	16.5	21	21	174	8.3	5.8	68	70	113	1.6	3.8
12月	47	58	507	9.3	16.4	16	20	168	9.3	5.4	45	45	77	1.7	2.5

	皮膚科					人工膝関節センター					睡眠時無呼吸科				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院患者数
合計	22	21	233	85	8	261	264	3,029	138	100	303	303	303	12	10
月平均	2	2	19	7	1	22	22	252	11	8	25	25	25	1	1
1月	2	1	13	8.7	0.4	22	19	215	10.5	6.9	22	22	22	1.0	0.7
2月	3	3	17	5.7	0.6	19	20	237	11.9	8.5	21	21	21	1.0	0.8
3月	1	2	17	11.3	0.5	19	21	238	11.9	7.7	25	23	25	1.0	0.8
4月	3	2	22	8.8	0.7	21	20	268	13.1	8.9	18	20	18	0.9	0.6
5月	0	0	31	0	1.0	22	19	268	12.8	8.6	17	17	17	1.0	0.5
6月	5	4	64	14.2	2.1	23	28	250	9.4	8.3	27	25	27	1.0	0.9
7月	3	5	19	4.8	0.6	26	18	248	11.0	8.0	34	36	34	1.0	1.1
8月	2	1	18	12.0	0.6	21	24	250	11.1	8.1	36	34	36	1.0	1.2
9月	1	1	20	13.3	0.7	20	20	245	12.3	8.2	27	29	27	1.0	0.9
10月	2	2	12	6.0	0.4	24	23	251	10.5	8.1	22	22	22	1.0	0.7
11月	0	0	0	0	0.0	26	21	315	13.4	10.5	23	21	23	1.0	0.8
12月	0	0	0	0	0.0	18	31	244	10.0	7.9	31	33	31	1.0	1.0

	腎移植外科					合計				
	入院	退院	合計	ALOS	平均入院 患者数	入院	退院	合計	ALOS	平均入院 患者数
合計	10	9	98	27	3	20,712	21,728	189,751	110.2	6222.5
月平均	1	1	8	2	0	1,726	1,811	15,813	9.2	518.5
1月						1,714	1,602	16,045	9.7	517.6
2月						1,765	1,765	15,548	8.8	536.1
3月						1,826	1,912	15,526	8.3	500.8
4月						1,800	1,781	15,518	8.7	517.3
5月						1,720	1,770	15,428	9.0	497.7
6月						1,796	1,922	15,271	8.4	509.0
7月						1,793	1,878	15,525	8.9	500.8
8月						1,707	1,867	16,430	9.6	530.0
9月						1,511	1,746	15,708	10.3	523.6
10月	1	1	5	5.0	0.2	1,663	1,768	16,424	10.1	529.8
11月	5	4	39	8.7	1.3	1,690	1,806	15,694	9.3	523.1
12月	4	4	54	13.5	1.7	1,727	1,911	16,634	9.3	536.6

科別・性別・年齢別退院患者数

	1才未満			1～4			5～9			10～14			15～19			20～24		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1	1	2	4	7	11	9	15	24	17	17	34	42	8	50	38	16	54
肝胆膵疾患 内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
眼科	0	0	0	1	2	3	1	1	2	2	1	3	0	1	1	0	1	1
形成外科	10	18	28	51	107	158	28	58	86	9	12	21	8	10	18	8	8	16
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	2
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	96	96
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	2	2	3	2	5	3	2	5
循環器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	4	4	1	5
小児科	229	175	404	97	75	172	37	32	69	27	22	49	3	1	4	0	0	0
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	2	3
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3
人工膝関節 センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎移植外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	1	4
睡眠時 無呼吸科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2
整形外科	0	0	0	1	3	4	3	1	4	5	0	5	7	1	8	11	1	12
総合内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	6	12	10	16	26
糖尿病 内分泌科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	1	1	1	0	1	2	1	3	5	2	7	4	0	4	8	5	13
脳卒中診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
総計	240	195	435	156	195	351	81	109	190	67	57	124	80	52	132	91	154	245

	25～29			30～34			35～39			40～44			45～49			50～54		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
リウマチ科	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
外科	31	21	52	32	19	51	64	38	102	86	56	142	87	68	155	77	67	144
肝胆膵疾患 内科	3	1	4	1	2	3	1	2	3	6	5	11	4	3	7	12	5	17
眼科	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	1	1	0	3	3
形成外科	13	1	14	8	3	11	12	11	23	9	3	12	17	9	26	17	8	25
血液内科	3	0	3	2	1	3	1	2	3	2	2	4	4	7	11	9	7	16
呼吸器内科	0	0	0	0	1	1	1	1	2	5	3	8	3	3	6	4	2	6
産婦人科	0	273	273	0	558	558	0	525	525	0	245	245	0	123	123	0	65	65
耳鼻咽喉科	5	6	11	5	4	9	11	5	16	15	4	19	7	3	10	6	6	12
循環器科	5	3	8	10	5	15	22	6	28	56	11	67	109	26	135	145	36	181
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	3	1	4	8	1	9	1	3	4	7	4	11	17	4	21	16	3	19
心臓血管外科	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	3	3	2	1	3	15	3	18
神経内科	0	1	1	1	3	4	0	1	1	2	1	3	1	0	1	1	2	3
人工膝関節 センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
腎移植外科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	3	3
腎臓内科	5	0	5	2	2	4	6	6	12	10	10	20	14	7	21	9	11	20
睡眠時 無呼吸科	1	0	1	2	1	3	13	2	15	19	3	22	21	7	28	26	8	34
整形外科	6	1	7	6	2	8	9	3	12	10	2	12	11	6	17	5	6	11
総合内科	10	18	28	14	14	28	17	29	46	22	21	43	26	22	48	28	25	53
糖尿病 内分泌科	0	1	1	3	3	6	1	3	4	5	2	7	2	1	3	3	6	9
脳神経外科	5	3	8	11	3	14	11	5	16	21	10	31	25	16	41	14	23	37
脳卒中診療科	2	2	4	0	1	1	8	0	8	5	7	12	11	8	19	19	14	33
泌尿器科	2	0	2	0	0	0	1	1	2	8	1	9	4	0	4	18	1	19
皮膚科	0	1	1	0	1	1	0	2	2	1	0	1	3	0	3	0	1	1
総計	94	333	427	106	625	731	183	646	829	291	394	685	369	317	686	424	307	731

	55～59			60～64			65～69			70～74			75～79			80～84		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
リウマチ科	0	0	0	2	1	3	0	0	0	1	2	3	1	0	1	0	3	3
外科	137	89	226	197	154	351	257	155	412	289	168	457	267	163	430	177	153	330
肝胆膵疾患 内科	22	4	26	40	17	57	38	22	60	43	19	62	46	31	77	29	12	41
眼科	4	4	8	15	26	41	34	42	76	65	85	150	65	111	176	53	103	156
形成外科	14	15	29	13	27	40	23	19	42	9	15	24	23	23	46	17	9	26
血液内科	7	10	17	6	10	16	23	11	34	32	23	55	25	20	45	26	21	47
呼吸器内科	11	1	12	15	7	22	38	5	43	37	19	56	30	9	39	36	7	43
産婦人科	0	54	54	0	38	38	0	37	37	0	74	74	0	26	26	0	27	27
耳鼻咽喉科	9	3	12	13	8	21	10	9	19	8	10	18	4	5	9	4	3	7
循環器科	186	55	241	384	142	526	504	209	713	597	303	900	570	339	909	383	282	665
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	39	6	45	48	16	64	62	26	88	61	29	90	61	47	108	76	50	126
心臓血管外科	11	5	16	34	8	42	27	8	35	35	15	50	37	26	63	8	24	32
神経内科	1	0	1	0	1	1	0	1	1	2	2	4	2	0	2	4	1	5
人工膝関節 センター	3	10	13	7	18	25	5	34	39	5	48	53	10	52	62	6	44	50
腎臓内科	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	28	11	39	36	16	52	52	29	81	51	25	76	72	27	99	44	27	71
睡眠時 無呼吸科	18	10	28	11	14	25	25	11	36	37	19	56	22	11	33	11	5	16
整形外科	15	8	23	3	11	14	12	12	24	17	16	33	12	33	45	14	34	48
総合内科	41	19	60	67	49	116	84	48	132	132	90	222	179	139	318	229	176	405
糖尿病 内分泌科	11	4	15	10	9	19	9	4	13	8	14	22	7	7	14	6	2	8
脳神経外科	32	12	44	32	33	65	62	43	105	69	50	119	55	46	101	40	34	74
脳卒中診療科	46	18	64	64	24	88	88	33	121	100	52	152	120	65	185	76	72	148
泌尿器科	13	2	15	50	4	54	64	9	73	71	6	77	61	11	72	38	7	45
皮膚科	0	0	0	0	1	1	1	0	1	3	0	3	1	1	2	1	1	2
総計	648	340	988	1,048	634	1,682	1,418	769	2,187	1,672	1,084	2,756	1,670	1,192	2,862	1,278	1,097	2,375

	85～89			90才以上			総計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
リウマチ科	0	2	2	0	0	0	4	10	14
外科	103	115	218	33	57	90	1,948	1,387	3,335
肝胆膵疾患 内科	20	20	40	6	7	13	272	150	422
眼科	23	53	76	3	18	21	270	452	722
形成外科	3	12	15	3	8	11	295	376	671
血液内科	21	16	37	5	3	8	167	136	303
呼吸器内科	6	6	12	3	0	3	189	64	253
産婦人科	0	3	3	0	4	4	0	2,164	2,164
耳鼻咽喉科	2	0	2	0	0	0	107	74	181
循環器科	173	143	316	35	63	98	3,187	1,625	4,812
小児科	0	0	0	0	0	0	393	305	698
消化器内科	51	48	99	21	40	61	474	280	754
心臓血管外科	4	6	10	0	0	0	177	99	276
神経内科	0	0	0	0	0	0	14	17	31
人工膝関節 センター	2	14	16	1	2	3	39	225	264
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	2	7	9
腎臓内科	21	22	43	17	15	32	371	210	581
睡眠時 無呼吸科	2	1	3	0	0	0	210	93	303
整形外科	10	42	52	7	35	42	164	217	381
総合内科	170	180	350	126	232	358	1,161	1,085	2,246
糖尿病 内分泌科	1	1	2	2	0	2	68	57	125
脳神経外科	22	27	49	14	19	33	433	333	766
脳卒中診療科	42	56	98	20	34	54	601	386	987
泌尿器科	17	5	22	6	2	8	355	50	405
皮膚科	0	1	1	1	0	1	11	10	21
総計	693	773	1,466	303	539	842	10,912	9,812	20,724

疾患別・年齢別退院患者数

	1才未満			1～4			5～9			10～14			15～19			20～24		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
感染症および寄生虫症	8	5	13	16	13	29	5	7	12	6	5	11	2	2	4	1	5	6
新生物	6	7	13	24	38	62	10	28	38	5	5	10	3	5	8	2	11	13
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0	1	1	0	1	1	4	2	6	3	0	3	0	1	1	0	1	1
内分泌、栄養および代謝疾患	0	0	0	0	3	3	1	0	1	2	2	4	1	0	1	0	1	1
精神および行動の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0	0
神経系の疾患	1	1	2	0	1	1	1	2	3	1	3	4	3	2	5	4	6	10
眼および付属器の疾患	0	0	0	2	2	4	1	3	4	2	2	4	0	3	3	0	2	2
耳および乳様突起の疾患	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
循環器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	3	8	2	10
呼吸器系の疾患	21	14	35	55	33	88	19	16	35	8	10	18	21	2	23	17	3	20
消化器系の疾患	2	2	4	8	11	19	10	14	24	15	17	32	22	7	29	22	13	35
皮膚および皮下組織の疾患	1	2	3	3	5	8	1	1	2	2	0	2	0	1	1	2	4	6
筋骨格系および結合組織の疾患	0	1	1	7	4	11	2	1	3	1	0	1	1	1	2	0	1	1
腎尿路生殖系系の疾患	6	2	8	0	1	1	0	1	1	5	0	5	5	3	8	4	9	13
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	0	79	79
周産期に発生した病態	183	143	326	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形および染色体異常	4	11	15	22	59	81	14	28	42	1	6	7	0	2	2	1	1	2
症状、兆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	8	5	13	11	14	25	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	4	6
損傷、中毒およびその他の外因の影響	0	1	1	8	9	17	11	4	15	13	3	16	18	4	22	28	12	40
傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	240	195	435	156	195	351	81	109	190	67	57	124	80	52	132	91	154	245

	25～29			30～34			35～39			40～44			45～49			50～54		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
感染症および寄生虫症	4	5	9	2	6	8	2	4	6	7	6	13	10	9	19	11	5	16
新生物	2	27	29	5	43	48	12	99	111	28	114	142	16	116	132	43	78	121
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	2	0	2	0	2	2	0	3	3	2	2	4	4	2	6	3	6	9
内分泌、栄養および代謝疾患	2	3	5	4	2	6	3	13	16	14	3	17	13	4	17	9	10	19
精神および行動の障害	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	3	1	4	0	1	1
神経系の疾患	2	2	4	7	5	12	17	4	21	25	7	32	25	10	35	30	14	44
眼および付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	1	3	0	1	1	0	3	3
耳および乳様突起の疾患	0	3	3	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	3
循環器系の疾患	9	5	14	12	9	21	42	9	51	72	30	102	140	52	192	201	78	279
呼吸器系の疾患	13	9	22	12	1	13	12	15	27	18	8	26	12	7	19	18	4	22
消化器系の疾患	21	12	33	35	15	50	41	35	76	70	46	116	66	41	107	61	40	101
皮膚および皮下組織の疾患	2	0	2	0	3	3	1	5	6	0	3	3	7	3	10	3	6	9
筋骨格系および結合組織の疾患	3	1	4	5	2	7	9	5	14	7	6	13	14	7	21	8	9	17
腎尿路生殖器系の疾患	6	6	12	2	38	40	6	26	32	8	42	50	9	34	43	7	16	23
妊娠、分娩および産じょくく褥	0	245	245	0	483	483	0	404	404	0	103	103	0	4	4	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形および染色体異常	1	1	2	1	2	3	0	3	3	1	1	2	2	2	4	2	4	6
症状、兆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	1	4	5	1	4	5	7	2	9	3	7	10	8	6	14	3	5	8
損傷、中毒およびその他の外因の影響	25	9	34	19	10	29	29	13	42	33	13	46	37	16	53	24	23	47
傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	2	0	3	3
総計	94	333	427	106	625	731	183	646	829	291	394	685	369	317	686	424	307	731

	55～59			60～64			65～69			70～74			75～79			80～84		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
感染症および寄生虫症	11	5	16	20	13	33	22	14	36	27	14	41	23	11	34	32	22	54
新生物	80	76	156	151	108	259	221	97	318	243	150	393	240	112	352	153	107	260
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0	4	4	3	3	6	5	7	12	4	6	10	1	3	4	9	10	19
内分泌、栄養および代謝疾患	18	8	26	22	11	33	22	11	33	26	18	44	19	29	48	22	17	39
精神および行動の障害	2	0	2	2	3	5	0	0	0	4	0	4	0	2	2	4	5	9
神経系の疾患	32	12	44	21	20	41	43	30	73	48	32	80	40	23	63	32	25	57
眼および付属器の疾患	5	6	11	17	28	45	36	44	80	67	87	154	67	113	180	54	103	157
耳および乳様突起の疾患	2	3	5	3	3	6	7	3	10	2	3	5	3	5	8	3	1	4
循環器系の疾患	284	111	395	523	220	743	698	305	1,003	808	436	1,244	807	485	1,292	522	426	948
呼吸器系の疾患	18	3	21	35	24	59	43	18	61	86	38	124	107	48	155	118	61	179
消化器系の疾患	93	44	137	130	60	190	149	70	219	158	91	249	175	123	298	149	103	252
皮膚および皮下組織の疾患	10	6	16	6	8	14	10	10	20	6	9	15	10	13	23	18	16	34
筋骨格系および結合組織の疾患	17	12	29	27	30	57	30	43	73	37	65	102	25	71	96	22	55	77
腎尿路生殖系系の疾患	22	14	36	34	38	72	45	42	87	56	61	117	64	60	124	52	61	113
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形および染色体異常	1	6	7	2	0	2	1	3	4	2	2	4	0	2	2	0	0	0
症状、兆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	12	5	17	7	23	30	19	16	35	27	22	49	27	14	41	27	16	43
損傷、中毒およびその他の外因の影響	41	24	65	44	40	84	66	51	117	71	48	119	62	78	140	60	69	129
傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	1	1	2	3	1	4	5	0	2	2	0	0	0	1	0	1
総計	648	340	988	1,048	634	1,682	1,418	769	2,187	1,672	1,084	2,756	1,670	1,192	2,862	1,278	1,097	2,375

	85～89			90才以上			総計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
感染症および寄生虫症	20	14	34	10	17	27	239	182	421
新生物	72	73	145	25	31	56	1,341	1,325	2,666
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	7	4	11	1	3	4	48	61	109
内分泌、栄養および代謝疾患	7	18	25	3	10	13	188	163	351
精神および行動の障害	2	0	2	1	0	1	20	19	39
神経系の疾患	8	8	16	4	10	14	344	217	561
眼および付属器の疾患	23	53	76	3	18	21	281	471	752
耳および乳様突起の疾患	1	1	2	0	1	1	25	31	56
循環器系の疾患	259	240	499	82	138	220	4,470	2,549	7,019
呼吸器系の疾患	92	74	166	79	103	182	804	491	1,295
消化器系の疾患	105	103	208	35	78	113	1,367	925	2,292
皮膚および皮下組織の疾患	7	8	15	11	10	21	100	113	213
筋骨格系および結合組織の疾患	12	17	29	5	6	11	232	337	569
腎尿路生殖器系の疾患	31	49	80	16	48	64	378	551	929
妊娠、分娩および産じょく<褥>	0	0	0	0	0	0	0	1,332	1,332
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	183	143	326
先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	0	0	0	55	133	188
症状、兆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	16	24	40	9	13	22	194	187	381
損傷、中毒およびその他の外因の影響	31	87	118	19	52	71	639	566	1,205
傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	1	1	4	16	20
総計	693	773	1,466	303	539	842	10,912	9,812	20,724

疾患別平均在院日数

	在院日数平均	退院患者数
感染症および寄生虫症	14.94	421
新生物	13.72	2,666
血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	18.46	109
内分泌、栄養および代謝疾患	14.09	351
精神および行動の障害	13.92	39
神経系の疾患	9.60	561
眼および付属器の疾患	2.85	752
耳および乳様突起の疾患	11.43	56
循環器系の疾患	6.61	7,019
呼吸器系の疾患	16.48	1,295
消化器系の疾患	9.84	2,292
皮膚および皮下組織の疾患	15.58	213
筋骨格系および結合組織の疾患	17.43	569
腎尿路生殖器系の疾患	12.73	929
妊娠、分娩および産じょく<褥>	5.82	1,332
周産期に発生した病態	4.19	326
先天奇形、変形および染色体異常	5.45	188
症状、兆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	12.92	381
損傷、中毒およびその他の外因の影響	16.55	1,205
傷病および死亡の外因	0.00	0
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	7.70	20
総計	10.09	20,724

科別在院日数

	1週間未満		1週間～2週間		2週間～1ヶ月		1ヶ月～3ヶ月		3ヶ月～6ヶ月		6ヶ月以上		総計	平均在院日数
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
リウマチ科	3	21.4%	4	28.6%	5	35.7%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	14	16.29
外科	1,877	56.3%	781	23.4%	409	12.3%	246	7.4%	22	0.7%	0	0.0%	3,335	10.57
肝胆脾疾患内科	135	32.0%	207	49.1%	71	16.8%	9	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	422	10.46
眼科	722	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	722	2.84
形成外科	410	61.1%	134	20.0%	71	10.6%	48	7.2%	8	1.2%	0	0.0%	671	10.66
血液内科	32	10.6%	74	24.4%	110	36.3%	81	26.7%	6	2.0%	0	0.0%	303	26.17
呼吸器内科	109	43.1%	60	23.7%	49	19.4%	35	13.8%	0	0.0%	0	0.0%	253	13.95
産婦人科	1,739	80.4%	343	15.9%	44	2.0%	35	1.6%	3	0.1%	0	0.0%	2,164	5.99
耳鼻咽喉科	20	11.0%	157	86.7%	4	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	181	10.23
循環器科	4,120	85.6%	442	9.2%	187	3.9%	59	1.2%	4	0.1%	0	0.0%	4,812	4.61
小児科	583	83.5%	98	14.0%	13	1.9%	4	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	698	5.00
消化器内科	271	35.9%	364	48.3%	87	11.5%	29	3.8%	3	0.4%	0	0.0%	754	10.58
心臓血管外科	18	6.5%	62	22.5%	150	54.3%	40	14.5%	6	2.2%	0	0.0%	276	21.59
神経内科	9	29.0%	15	48.4%	6	19.4%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	31	12.97
人工膝関節センター	5	1.9%	211	79.9%	35	13.3%	12	4.5%	0	0.0%	1	0.4%	264	13.57
腎移植外科	5	55.6%	4	44.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	6.33
腎臓内科	136	23.4%	173	29.8%	159	27.4%	103	17.7%	9	1.5%	1	0.2%	581	20.50
睡眠時無呼吸科	303	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	303	2.00
整形外科	110	28.9%	35	9.2%	152	39.9%	78	20.5%	5	1.3%	1	0.3%	381	22.06
総合内科	461	20.5%	753	33.5%	641	28.5%	368	16.4%	23	1.0%	0	0.0%	2,246	19.09
糖尿病内分泌科	19	15.2%	86	68.8%	17	13.6%	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	125	10.25
脳神経外科	234	30.5%	200	26.1%	157	20.5%	162	21.1%	12	1.6%	1	0.1%	766	20.39
脳卒中診療科	523	53.0%	420	42.6%	42	4.3%	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	987	6.55
泌尿器科	269	66.4%	112	27.7%	16	4.0%	8	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	405	6.60
皮膚科	9	42.9%	9	42.9%	2	9.5%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	21	10.71
総計	12,122	58.5%	4,744	22.9%	2,427	11.7%	1,326	6.4%	101	0.5%	4	0.0%	20,724	10.09

科別死亡数

診療科	死亡数	総計	2012年(%)
リウマチ科	2	14	14.29%
外科	149	3,335	4.47%
肝胆膵疾患内科	21	422	4.98%
眼科	0	722	0.00%
形成外科	4	671	0.60%
血液内科	71	303	23.43%
呼吸器内科	27	253	10.67%
産婦人科	24	2,164	1.11%
耳鼻咽喉科	0	181	0.00%
循環器科	39	4,812	0.81%
小児科	0	698	0.00%
消化器内科	24	754	3.18%
心臓血管外科	13	276	4.71%
神経内科	0	31	0.00%
人工膝関節センター	0	264	0.00%
腎移植外科	0	9	0.00%
腎臓内科	43	581	7.40%
睡眠時無呼吸科	0	303	0.00%
整形外科	4	381	1.05%
総合内科	350	2,246	15.58%
糖尿病内分泌科	0	125	0.00%
脳神経外科	45	766	5.87%
脳卒中診療科	20	987	2.03%
泌尿器科	7	405	1.73%
皮膚科	0	21	0.00%
総計	843	20,724	4.07%

疾患別死亡数

	死亡数	総数	2012年(%)
感染症および寄生虫症	68	421	16.15%
新生物	261	2,666	9.79%
血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	6	109	5.50%
内分泌、栄養および 代謝疾患	6	351	1.71%
精神および行動の障害	2	39	5.13%
神経系の疾患	14	561	2.50%
眼および付属器の疾患	0	752	0.00%
耳および乳様突起の疾患	0	56	0.00%
循環器系の疾患	175	7,019	2.49%
呼吸器系の疾患	181	1,295	13.98%
消化器系の疾患	45	2,292	1.96%
皮膚および皮下組織の疾患	0	213	0.00%
筋骨格系および結合組織の 疾患	8	569	1.41%
腎尿路生殖器系の疾患	20	929	2.15%
妊娠、分娩および産じょく <褥>	0	1,332	0.00%
周産期に発生した病態	0	326	0.00%
先天奇形、変形および 染色体異常	0	188	0.00%
症状、兆候および異常臨床 所見・異常検査所見で他に 分類されないもの	23	381	6.04%
損傷、中毒および その他の外因の影響	34	1,205	2.82%
傷病および死亡の外因	0	0	—
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	20	0.00%
総計	843	20,724	4.07%

疾病統計

2012年(平成24年)退院患者の疾病統計表

第 1 章	感染症および寄生虫症 (A00-B99)	421
第 2 章	新生物 (C00-D48)	2,666
第 3 章	血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	109
第 4 章	内分泌, 栄養および代謝疾患 (E00-E90)	351
第 5 章	精神および行動の障害 (F00-F99)	39
第 6 章	神経系の疾患 (G00-G99)	561
第 7 章	眼および付属器の疾患 (H00-H59)	752
第 8 章	耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	56
第 9 章	循環器系の疾患 (I00-I99)	7,019
第10章	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	1,295
第11章	消化器系の疾患 (K00-K93)	2,292
第12章	皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	213
第13章	筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	569
第14章	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	929
第15章	妊娠、分娩および産じょく<褥> (O00-O99)	1,332
第16章	周産期に発生した病態 (P00-P96)	326
第17章	先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	188
第18章	症状、兆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 (R00-R99)	381
第19章	損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	1,205
第20章	傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0
第21章	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 (Z00-Z99)	20
合 計		20,724

期間：2012年1月1日～2012年12月31日

総退院患者数：20,724人

総数：20,724件

第1章 感染症および寄生虫症 (A00-B99)

A00-A09	腸管感染症	118
A15-A19	結核	13
A20-A28	人畜共通細菌性疾患	0
A30-A49	その他の細菌性疾患	151
A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	2
A65-A69	その他のスピロヘータ疾患	0
A70-A74	クラミジアによるその他の疾患	0
A75-A79	リケッチア症	0
A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	7
A90-A99	節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱	0
B00-B09	皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	25
B15-B19	ウイルス肝炎	65
B20-B24	ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	0
B25-B34	その他のウイルス疾患	18
B35-B49	真菌症	11
B50-B64	原虫疾患	6
B65-B83	ぜんく蠕虫症	4
B85-B89	シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症	0
B90-B94	感染症および寄生虫症の続発・後遺症	1
B95-B97	細菌、ウイルスおよびその他の病原体	0
B99	その他の感染症	0
合計		421

第2章 新生物 (C00-D48)

C00-C14	口唇、口腔および咽頭	3
C15-C26	消化器	785
C30-C39	呼吸器および胸腔内臓器	166
C40-C41	骨および関節軟骨	0
C43-C44	皮膚	31
C45-C49	中皮および軟部組織	6
C50	乳房	52
C51-C58	女性性器	153
C60-C63	男性性器	177
C64-C68	尿路	115
C69-C72	眼、脳および中枢神経系のその他の部位	4
C73-C75	甲状腺およびその他の内分泌腺	13
C76-C80	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	95
C81-C96	原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	195
C97	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	0
D00-D09	上皮内新生物	9
D10-D36	良性新生物	444
D37-D48	性状不詳または不明の新生物	418
合計		2,666

第3章 血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)

D50-D53	栄養性貧血	20
D55-D59	溶血性貧血	3
D60-D64	無形成性貧血およびその他の貧血	27
D65-D69	凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態	32
D70-D77	血液および造血器のその他の疾患	26
D80-D89	免疫機構の障害	1
合計		109

第4章 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)

E00-E07	甲状腺障害	10
E10-E14	糖尿病	185
E15-E16	その他のグルコース調節および膵内分泌障害	28
E20-E35	その他の内分泌腺障害	18
E40-E46	栄養失調(症)	1
E50-E64	その他の栄養欠乏症	9
E65-E68	肥満(症)およびその他の過栄養<過剰摂食>	0
E70-E90	代謝障害	100
合計		351

第5章 精神および行動の障害 (F00-F99)

F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	7
F10-F19	精神作用物質使用による精神および行動の障害	11
F20-F29	精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害	7
F30-F39	気分[感情]障害	2
F40-F48	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	6
F50-F59	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	6
F60-F69	成人の人格および行動の障害	0
F70-F79	精神遅滞	0
F80-F89	心理的発達の障害	0
F90-F98	小児<児童>期および青年期に通常発生する行動および情緒の障害	0
F99	詳細不明の精神障害	0
合計		39

第6章 神経系の疾患 (G00-G99)

G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	31
G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	4
G20-G26	錐体外路障害および異常運動	18
G30-G32	神経系のその他の変性疾患	6
G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	6
G40-G47	挿間性および発作性障害	403
G50-G59	神経、神経根および神経そうく叢の障害	43
G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>ーおよびその他の末梢神経障害の障害	9
G70-G73	神経筋接合部および筋の疾患	2
G80-G83	脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群	2
G90-G99	神経系のその他の障害	37
合計		561

第7章 眼および付属器の疾患 (H00-H59)

H00-H06	眼瞼、涙器および眼窩の障害	53
H10-H13	結膜の障害	1
H15-H22	強膜、角膜、虹彩、および毛様体の障害	1
H25-H28	水晶体の障害	684
H30-H36	脈絡膜および網膜の障害	1
H40-H42	緑内障	2
H43-H45	硝子体および眼球の障害	2
H46-H48	視神経および視(覚)路の障害	0
H49-H52	眼筋、眼球運動、調節および屈折の障害	7
H53-H54	視機能障害および盲<失明>	0
H55-H59	眼および付属器のその他の障害	1
合計		752

第8章 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)

H60-H62	外耳疾患	0
H65-H75	内耳および乳様突起の疾患	8
H80-H83	内耳疾患	22
H90-H95	耳のその他の障害	26
合計		56

第9章 循環器系の疾患 (I00-I99)

I00-I02	急性リウマチ熱	0
I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	20
I10-I15	高血圧性疾患	40
I20-I25	虚血性心疾患	3,357
I26-I28	肺性心疾患および肺循環疾患	27
I30-I52	その他の型の心疾患	1,257
I60-I69	脳血管疾患	1,232
I70-I79	動脈、細動脈、および毛細血管の疾患	585
I80-I89	静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの	498
I95-I99	循環器系のその他および詳細不明の障害	3
合計		7,019

第10章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)

J00-J06	急性上気道感染症	23
J10-J18	インフルエンザおよび肺炎	508
J20-J22	その他の急性下気道感染症	29
J30-J39	上気道のその他の疾患	68
J40-J47	慢性下気道疾患	119
J60-J70	外的因子による肺疾患	293
J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	70
J85-J86	下気道の化膿性およびえく壊＞死性病態	33
J90-J94	胸膜のその他の疾患	121
J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	31
合計		1,295

第11章 消化器系の疾患 (K00-K93)

K00-K14	口腔、唾液腺および顎の疾患	8
K20-K31	食道、胃および十二指腸の疾患	266
K35-K38	虫垂の疾患	222
K40-K46	ヘルニア	411
K50-K52	非感染性腸炎および非感染性大腸炎	17
K55-K63	腸のその他の疾患	525
K65-K67	腹膜の疾患	30
K70-K77	肝疾患	124
K80-K87	胆のうく嚢＞、胆管および膵の障害	574
K90-K93	消化器系のその他の疾患	115
合計		2,292

第12章 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)

L00-L08	皮膚および皮下組織の感染症	125
L10-L14	水疱症	2
L20-L30	皮膚炎および湿疹	15
L40-L45	丘疹落せつく屑>くりんせつく鱗屑>>性障害	1
L50-L54	じんま<蕁麻>疹および紅斑	8
L55-L59	皮膚および皮下組織の放射線(非電離および電離)に関連する障害	0
L60-L75	皮膚付属器の障害	7
L80-L99	皮膚および皮下組織のその他の障害	55
合計		213

第13章 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)

M00-M25	関節障害	266
M30-M36	全身性結合組織障害	36
M40-M54	脊柱障害	197
M60-M79	軟部組織障害	26
M80-M94	骨障害および軟骨障害	41
M95-M99	筋骨格系および結合組織のその他の障害	3
合計		569

第14章 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)

N00-N08	糸球体疾患	61
N10-N16	腎尿細管間質性疾患	76
N17-N19	腎不全	239
N20-N23	尿路結石症	49
N25-N29	腎および尿管のその他の障害	10
N30-N39	尿路系のその他の疾患	232
N40-N51	男性性器の疾患	34
N60-N64	乳房の障害	6
N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	25
N80-N98	女性性器の非炎症性障害	197
N99	尿路性器系のその他の障害	0
合計		929

第15章 妊娠、分娩および産じょく<褥> (O00-O99)

O00-O08	流産に終わった妊娠	53
O10-O16	妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんばく<蛋白>尿および高血圧性障害	3
O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	23
O30-O48	胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	74
O60-O75	分娩の合併症	17
O80-O84	分娩	1,157
O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	5
O94-O99	その他の産科的病態、他に分類されないもの	0
合計		1,332

第16章 周産期に発生した病態 (P00-P96)

P00-P04	母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児	20
P05-P08	妊娠期間および胎児発育に関連する障害	37
P10-P15	出産外傷	2
P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害	31
P35-P39	周産期に特異的な感染症	34
P50-P61	胎児および新生児の出血性障害および血液障害	179
P70-P74	胎児および新生児に特異的な一過性の内分泌障害および代謝障害	8
P75-P78	胎児および新生児の消化器系障害	0
P80-P83	胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態	13
P90-P96	周産期に発生したその他の障害	2
合計		326

第17章 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)

Q00-Q07	神経系の先天奇形	1
Q10-Q18	眼、耳、顔面および頸部の先天奇形	3
Q20-Q28	循環器系の先天奇形	22
Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	0
Q35-Q37	唇裂および口蓋裂	2
Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	0
Q50-Q56	性器の先天奇形	3
Q60-Q64	尿路系の先天奇形	7
Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形および変形	7
Q80-Q89	その他の先天奇形	143
Q90-Q99	染色体異常、他に分類されないもの	0
合計		188

第18章 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 (R00-R99)

R00-R09	循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候	91
R10-R19	消化器系および腹部に関する症状および徴候	28
R20-R23	皮膚および皮下組織に関する症状および徴候	12
R25-R29	神経系および筋骨格系に関する症状および徴候	13
R30-R39	尿路系に関する症状および徴候	12
R40-R46	認識、知覚、情緒状態および行動に関する症状および徴候	46
R47-R49	言語および音声に関する症状および徴候	0
R50-R69	全身症状および徴候	143
R70-R79	血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	3
R80-R82	尿検査の異常所見、診断名の記載がないもの	2
R83-R89	その他の液体、検体＜材料＞および組織の検査の異常所見、診断名の記載がないもの	0
R90-R94	画像診断および機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの	31
R95-R99	診断名不明確および原因不明の死亡	0
合計		381

第19章 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)

S00-S09	頭部損傷	199
S10-S19	頸部損傷	49
S20-S29	胸部＜郭＞損傷	52
S30-S39	腹部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷	91
S40-S49	肩および上腕の損傷	47
S50-S59	肘および前腕の損傷	40
S60-S69	手首および手の損傷	31
S70-S79	股関節部および大腿の損傷	153
S80-S89	膝および下腿の損傷	78
S90-S99	足首および足の損傷	17
T00-T07	多部位の損傷	8
T08-T14	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷	2
T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	10
T20-T32	熱傷および腐食	25
T33-T35	凍傷	0
T36-T50	薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒	53
T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	7
T66-T78	外因のその他および詳細不明の作用	25
T79	外傷の早期合併症	4
T80-T88	外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	311
T90-T98	損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症	3
合計		1,205

第20章 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)

V01-X59	不慮の事故	0
X60-X84	故意の自傷および自殺	0
X85-Y09	加害にもとづく傷害および死亡	0
Y10-Y34	不慮か故意か決定されない事件	0
Y35-Y36	法的介入および戦争行為	0
Y40-Y84	内科的および外科的ケアの合併症	0
Y85-Y89	傷病および死亡の外因の続発・後遺症	0
Y90-Y98	他に分類される傷病および死亡の原因に関する補助的因子	0
合計		0

第21章 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 (Z00-Z99)

Z00-Z13	検査および診査のための保健サービスの利用者	0
Z20-Z29	伝染病に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0
Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	0
Z40-Z54	特定の処置および保健ケアのための保健サービスの利用者	15
Z55-Z65	社会経済的環境および社会心理的環境に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0
Z70-Z76	その他の環境下での保健サービスの利用者	0
Z80-Z99	家族歴、既往歴および健康状態に影響をおよぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	5
合計		20

認定証

Certificate of Accreditation

認定第GB335-2号
Accreditation Number



審査体制区分4
(Ver.5.0)
Assessment system division 4

病院名 医療法人社団愛心会 湘南鎌倉総合病院 殿
Hospital Name Shonankamakura General Hospital

貴病院が日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成していることを証する

This is to certify that the above hospital has demonstrated satisfactory compliance with the applicable JCQHC accreditation standards.

認定期間：2007年10月21日～2012年10月20日
October 21, 2007 - October 20, 2012

発行日：2007年11月19日
Issue Date : November 19, 2007

財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

理事長 坪井 栄孝
Chairman of the Board Eitaka R. Itoi



審査結果総括

貴院は「生命を安心して預けられる病院」「健康と生活を守る病院」の理念を具現化するため、24時間365日患者を斯らない方針の徹底や訪問診療・看護を中心とする在宅医療、多くの医療公開講座を開催するなど地域住民のニーズにこたえる医療・介護・保健が行われている。また救急医療や日帰り手術、低侵襲医療などの高度医療が積極的に行われるとともに、臨床研修病院の指定認可を受け医師の育成にも努められている。今回、病院機能評価を更新受審され、医療の質や安全性について高い評価がなされた。今後も継続して改善活動に取り組まれ、地域住民のためますます発展されることを期待したい。

「1. 病院組織の運営と地域における役割」

病院の理念・基本方針は病院運営の目標が明確にされ、患者の立場を尊重することがらなどが明確にされている。病院の将来計画は地域のニーズを反映し、適切に策定されている。病院管理者・幹部は病院運営上の問題点をよく把握し、問題解決に向け指導力を発揮されている。組織運営は組織規定に基づいてなされるとともに、運営方針や経営的意思を決める会議も定期的に行われている。関係する法令は遵守されている。職員の教育・研修については、各部門では積極的に行われているが、全職員を対象とした教育・研修を計画的に実施されることが望まれる。医療サービスの改善活動はマーケティング委員会を中心に積極的な活動がなされ、数々の改善がなされていて適切である。地域の保健・医療・福祉施設との連携は地域医療連携室や医療相談室が機能し適切に行われている。また地域の人々には多くの公開講座や患者会などを通じて健康増進に寄与する活動が積極的に行われている。広報は病院独自の広報誌が最近復刊されたところであり、継続的な発刊が期待される。

「2. 患者の権利と安全確保の体制」

患者の権利に関する方針が明文化され、患者・家族、職員に周知が図られている。職業倫理、臨床倫理

についても明文化され全職員に配布されている。これらの方針は管理会議などで検討されているが、検討した記録をそのつど残すことが求められる。治験に関する規程は治験委員会で検討され、規程が遵守されている。臨床倫理に関する方針も明確で、規程に沿って臨床研究が行われている。説明と同意を行う体制は確立され手順も明確である。患者の請求に基づく診療記録の開示は手順に沿って適切に行われている。患者の安全確保のため医療安全推進委員会やその下でメディカルリスクマネジメント委員会の設置、セフティーマネージャー制度の導入など組織的な体制が整備されている。また安全確保のため院内外から多くの情報を収集・分析し改善策を実施するとともに、安全管理のための院内学会を開催するなど、安全確保のための活動は適切に行われている。医療事故発生時の対応手順も明文化され、職員に周知されている。病院感染管理については、感染管理委員会が機能し、病院感染防止マニュアルも整備されている。院内の主要な感染率が把握・分析され、改善策が講じられていて適切である。職員に対しても感染管理に関する教育を積極的に実施されている。また予防接種などを確実に実施するなど、職員への感染予防策も適切に実施されている。

「3. 療養環境と患者サービス」

受付や案内など応対に配慮され、接遇教育も積極的に取り組まれており適切である。院内の掲示物は必要な情報が必要な場所にわかりやすく表示されている。外来の待ち時間については、待ち時間短縮や待つことの苦痛軽減に一層の努力が望まれる。患者・家族の相談には専任のMSWが配置され、専門的な立場から適切な支援がなされているが、相談のための専用スペースの確保が望まれる。患者・家族の意見や苦情にはマーケティング部などで検討され、改善策が院内掲示や広報誌を通じて周知されている。外来・入院患者や面会者の利便性には適切な配慮がなされている。院内のバリアフリーも確保されている。療養環境は院内の清潔管理が行き届き、患者が使用する設備・備品も適切に管理されている。禁煙への

取り組みも適切になされている。また院内の採光・彩色や観葉植物などのインテリアにも配慮され、コンサートやクリスマス会などの催しを積極的に行うなど、やすらぎへの配慮がなされている。しかしデイルームなどの広さは必ずしも十分とはいえない。食事については食事時間、温度管理、毎日実施されている選択メニューなど患者に配慮した食事が提供されているが、法案以外に、全病棟には専用の食事場所が確保されていない病棟がある。トイレ・浴室についてはおおむね適切な配慮がなされている。

「4. 医療提供の組織と運営」

診療部門では診療上の基本方針や目標が明文化されている。診療部門の体制は診療部長会議や各種会議が定期的で開催され、管理・責任体制も明確である。診療指針や業務手順も整備されている。診療の質を改善するため、検討会や研究会が活発に行われているが、病理学的検討会の定期的な開催やクリニカル・インディケーターの設定が望まれる。看護部門は看護理念が明確で、理念に沿った目標管理活動が適切に行われている。看護部門の管理体制は確立し、各種会議や委員会が活発に機能している。しかし注射薬の調製・混合や搬送業務などについては、看護師が看護業務に専念できる業務分担の検討が望まれる。看護職員の教育・研修は適切に行われ、認定看護師が毎年養成されている。また看護の質を改善するため積極的にカンファレンスや各種委員会を実施するとともに、ケア改善のためのデータの収集・分析・活用が行われている。薬剤部門では体制が確立され、薬剤の保管・管理も適切になされている。しかし薬剤師による I V H や抗がん剤などの注射薬の調製・混合が望まれる。臨床検査部門は体制が確立し適切に運営されている。病理部門は病理診断の手順が確立され、適切な診断がなされているが、病理学的検討会などへの積極的な参加が求められる。画像診断部門、輸血・血液管理部門、中央滅菌材料部門はおおむね適切に運営されている。手術・麻酔部門は適切に行われている。集中治療室は体制が整備され、毎日症例検討会を行うなど適切に運営されている。救急部門は患者を断らない方針に沿って、充実した

体制で適切に運営されている。栄養部門の体制は確立し、NSTが設置され栄養ケアが組織横断的に実施されている。診療録管理部門は若干スタッフが少ないが、電子カルテによる管理が適切に行われている。今後はより充実した統計資料作成を期待したい。訪問サービス部門は地域医療部が担当し、積極的な訪問診療・看護・リハビリテーションが行われていて高く評価される。外来部門は体制が整備され、方針・役割も明確にされている。外来部門における薬剤・機器の管理、診療録の記載、治療・ケアの継続性に配慮した仕組みなどがあり、適切に運営されている。

「5. 医療の質と安全のためのケアプロセス」

病棟における診療・看護の基本方針は明文化されているが、目標に沿った活動を積極的に行われることが望まれる。病棟における医師の役割と責任体制は明確であるが、看護師については受け持ち看護師氏名を表示されることが望まれる。入院の目的は明確で、多職種で検討された入院診療計画が患者・家族に説明され、同意を得ている。医師の指示は確実に伝達され、実施されており適切である。評価はおおむね適切に行われ、多職種や患者・家族の意見を十分反映した計画が立てられている。ケアの実施については基本的な身体ケアは適切に行われ、診断的検査、輸血・血液の投与、手術・麻酔、栄養管理と食事指導、リハビリテーション、身体抑制、症状緩和・疼痛緩和、緊急時の対応、療養の継続性、終末期ケアなど安全・確実に実施されている。投薬・注射についても安全・確実に実施されているが、注射薬のIVHの調製・混合は薬剤師の関与が望まれる。病院感染のリスクを低減させるため、抗菌薬の使用や針刺し事故防止対策などは適切に行われている。診療・看護の記録は適切で、記録の監査も実施されている。病棟は安全で清潔に保たれており、薬剤・機器の管理も薬剤師や、臨床工学技士などと協働して適切に管理されている。

「6. 病院運営管理の合理性」

人事管理に必要な就業規則や給与規程が定められているが、職員への周知をより徹底されることが望まれる。人材の確保については医療法や施設基準の人員は満たされているが、病理医や放射線医、看護師などの充足が望まれる。職員に対しては、夜間保育の導入や職員サロンを設置するなど職場環境の整備に努められている。財務会計は病院会計準則に基づいて適切に会計処理がなされ、予算管理、資金調達、投資計画、経営管理なども適切に行われている。医事業務についても各種業務が手順に沿って適切に行われている。施設・設備管理は、年次保守計画に基づいて実施されることが望まれる。外来・病棟で使用する医療機器や給食施設の設備、衛生管理は適切である。物品管理についても適切に行われているが、薬品購入については内部牽制の機能が果たせる仕組みの構築が望まれる。委託業務については委託業者の選定、委託業務の管理など適切である。院内における災害発生時の対応体制は整備されているが、大規模災害時の患者受け入れ体制などについては検討が求められる。訴訟などが発生した場合は誠実に対応する体制が整えられている。

湘南鎌倉総合病院 年報 2012

発行所：医療法人 沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

〒247-8533

神奈川県鎌倉市岡本 1370-1

TEL：0467(46)1717 FAX：0467(45)0190

E-Mail：mail@shonankamakura.or.jp

URL：http://www.shonankamakura.or.jp

医療法人 沖縄徳洲会
湘南鎌倉総合病院