





## 理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して、皆様に愛される病院を目指します

## 基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します

## 患者さんをお願いしたいこと

私たちが最良の医療を提供するために、患者さんに次のことをお願いします

1. 他の患者さんの治療に支障を与えないように、配慮をお願いします
2. ご自身の健康に関する情報を医師や看護師にできるだけ詳しく伝えてください
3. 検査や治療の内容を十分に理解した上で受けてください
4. リストバンドの装着やお名前の確認など、安全な医療の実施にご協力ください
5. 当院は研修医・医学生・看護学生など様々な医療者への教育も行っています  
研修・実習・見学などへのご理解をお願いします

次のような行為があった場合には、診療をお断りするなど厳正に対応させていただきます

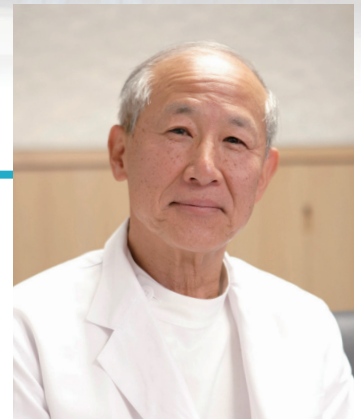
1. 病院内で大声を出したり、器物を壊したりするような行為
2. 職員や患者さんに対する暴力や暴言、セクシャルハラスメントやストーカーなどの行為
3. 病院内での喫煙・飲酒などの禁止行為

## 理事長 挨拶

理事長

山本 正之

Masayuki Yamamoto



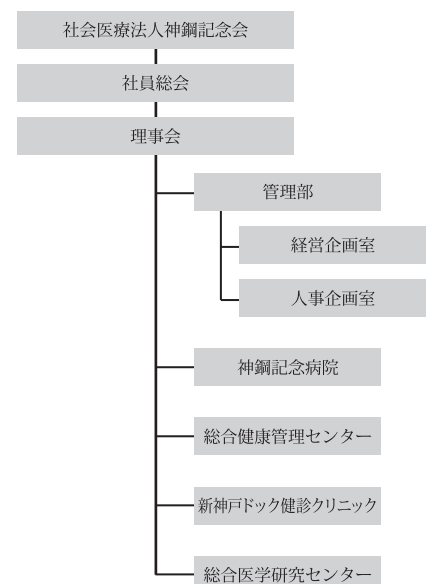
2018年度の「社会医療法人神鋼記念会」の活動記録をお送りいたします。

広報委員会の編集方針の徹底と職員全体の努力の積み重ねによって、「社会医療法人神鋼記念会」年報も充実した内容のものになってきたと自賛しております。

現在の年報の形が整えられてきたのは2007年年報頃からのように思います。この約10年の流れの中で、組織としては2015年4月に「医療法人 神鋼会」から「社会医療法人神鋼記念会」に変更されましたが、「地域の医療に貢献する」という旗印は変わることなく、その足跡は以降の年報においても確実に刻み込まれてきました。神鋼記念病院の下に、健診センター、神鋼記念病院附属新神戸ドック健診クリニック、総合医学研究センターは、それぞれ着実に業績を伸ばしてきました。

しかし、日本の人口の長期的減少傾向をはじめとする社会環境の変化は「よりよい医療を提供する」という我々の理念を追求し続けるためにも、社会のニーズにあわせた構成組織の変革を求めてきております。理念に基づいた一層の発展を遂げることを目指して、2018年4月より右図に示すように、経営企画室、人事企画室を新たに理事会の下に設置し、2018年7月より「神鋼記念病院附属新神戸ドック健診クリニック」は「新神戸ドック健診クリニック」と、2019年4月より「健診センター」は「総合健康管理センター」と組織名を変更して、健診、人間ドック部門の発展をめざせるように変更しております。

当年報においては、未だ、このような変化を明確に示すデータは示されておりませんが、次年度年報において、どのように表れてくるのか、当事者の小生も期待をもって待っております。





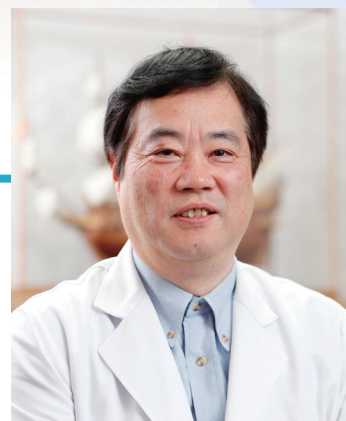
神鋼記念病院

## 病院長 挨拶

病院長

東山 洋

Hiroshi Higashiyama



神鋼記念病院は333床の急性期病院ですが、2018年4月もDPC特定病院群（Ⅱ群）に認定され、500床規模の診療数と高密度の診療内容を維持しています。これを可能にしているのは、当院に在籍している多くの人（病院職員とボランティアの方々）が、多職種一丸となったチーム医療を実践しているからです。

2017年度は、当院でも「職員の働き方改革」に着手した1年でした。当院の宝である多くの職員に「ワークライフバランス」を考慮した労働時間を推進したため、一時的に、平均外来患者数、救急受診者数、救急車搬送台数は前年を下回りました。しかし、兵庫県指定がん診療拠点病院としての高度な医療技術・診療内容は維持し、地域医療支援病院として神戸市2次救急では最多の救急車を受け入れています。2017年度は、ハッピーマンデー（3連休の月曜祝日）を5日間開院し、地域医療に貢献しました。今後も「働き方改革」を進めながら、高齢化社会における悪性腫瘍、動脈硬化性病変、呼吸器疾患、膠原病・リウマチ、代謝疾患、神経難病、再生手術など当院での得意分野を推進していきます。

手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）手術も順調に稼働しており、前立腺がん切除に加えて、腎部分切除、直腸がん切除も開始しました。総合医学研究センターも活動を活発化しています。

年報には、働き方改革に着手した中でも、多くの前年を上回る診療内容と業績が結集されており、ご一読に値すると確信しています。



# index

## 法人の現況

沿革 / 概要 / 組織図

1

## 診療部門

総合内科 / 血液内科 / 腫瘍内科 / 糖尿病代謝内科 / 呼吸器内科 / 消化器内科 / 循環器内科 / 神経内科 / 皮膚科 / 感染症科 / 外科 / 呼吸器外科 / 整形外科 / 形成外科 / 脳神経外科 / 泌尿器科 / 婦人腫瘍科 / 耳鼻咽喉科 / 眼科 / 放射線診断科 / 放射線治療科 / 麻酔科 / 緩和治療科

2

## 各種センター

膠原病リウマチセンター / 救急センター / 外来化学療法センター / ICU / 乳腺センター / 病理診断センター / リハビリテーションセンター / 放射線センター画像診断室 / 地域医療連携センター医療相談室・地域医療連携室

3

## 看護部

看護部 / 専門看護師・認定看護師活動報告

4

## 診療技術部

薬剤室 / 検体検査室 / 生理検査室 / 栄養室 / 臨床工学室

5

## 運営委員会

院内感染防止委員会 / 放射線安全管理委員会 / 倫理委員会 / 医療安全管理委員会 / セーフティマネジメント部会 / 保険委員会 / DPC委員会 / 術前検査センター運営委員会 / TQM/QI委員会 / 医療材料運用委員会 / 外来運営委員会 / 情報システム管理委員会 / 病棟運営委員会 / 褥瘡予防対策委員会 / 広報委員会 / 薬事委員会 / 治験委員会 / 臨床研修管理委員会 / クリニカルパス委員会 / 地域医療連携推進委員会 / 化学療法委員会 / 呼吸ケア委員会 / 病理診断センター運営委員会 / リハビリテーションセンター運営委員会 / 診療録委員会 / 放射線センター運営委員会 / NST委員会 / 糖尿病ケア委員会 / 検体検査運営委員会 / 救急委員会 / ACLS委員会 / ICU委員会 / 輸血療法委員会 / 手術室運営委員会 / 医療ガス委員会 / 医科・歯科連携委員会 / 業務改善委員会 / 院内研修委員会 / 図書委員会 / 内視鏡運営委員会 / がん診療体制支援委員会 / 緩和ケア委員会 / 外来化学療法委員会 / 健診センター運営委員会

6

## 神鋼記念会

法人運営・出来事 / 総合医学研究センター / 健診センター / 新神戸ドック健診クリニック / 管理部人事室・総務室・医事室・システム室 / 医療安全管理室

7

## その他の活動

ボランティア活動 / 初期臨床研修医症例報告

8

## 統計実績

入院患者数 / 外来患者数 / 救急患者数 / 紹介患者数 / 地区別紹介実績 / 病棟別入院患者数 / 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数および平均在院日数 / 科別上位疾病 / 科別・性別上位疾病（男性・女性） / 科別・転帰別退院患者数 / 科別・来院動機別退院患者数 / 科別・地域別退院患者数 / 科別・保険別分布 / 科別・月別退院患者数 / 疾病大分類別・科別剖検数

9

# 沿革

大正 4 年 2 月	医療所開設 (現在の神鋼記念病院敷地付近) 医師:1 名 助手:2 名 外来患者:10 人 / 日程度
昭和 2 年 1 月	神鋼健康保険組合設立 (会社が社員の傷病をバックアップ) 外来患者:50 ~ 60 人 / 日
昭和 3 年 4 月	歯科診療所 (神鋼健康保険組合が独自運営)
昭和 18 年 8 月	神鋼病院本院開設 (現王子動物園内 / キリン舎付近) 医師:27 名 看護婦:70 名 総数:180 名 病床数:180 床 診療科:9 科 外来患者:500 ~ 700 人 / 日 入院患者:150 ~ 160 人 / 日
昭和 20 年 6 月	神戸大空襲で焼失
昭和 30 年 4 月	神鋼病院附属准看護学院 開校
昭和 30 年 6 月	神鋼病院 (再建) 開設 病床数:125 床 診療科:8 科
昭和 32 年 10 月	病床数:210 床 診療科:8 科
昭和 33 年 10 月	病床数:210 床 診療科:9 科
昭和 36 年 11 月	病床数:260 床 診療科:9 科
昭和 40 年 8 月	病床数:260 床 診療科:12 科
昭和 46 年 10 月	病床数:325 床 診療科:12 科
昭和 47 年 3 月	病床数:325 床 診療科:13 科
昭和 50 年 4 月	神鋼高等看護学院 開校
昭和 51 年 3 月	神鋼病院附属准看護学院 閉校
昭和 51 年 10 月	厚生省臨床研修医指定病院 取得
平成 6 年 5 月	神鋼病院移転 病床数:325 床 診療科:19 科
平成 7 年 1 月	阪神淡路大震災
平成 7 年 4 月	病床見直し 333 床 (HUC12 床含む)
平成 10 年 4 月	医療法人社団神鋼会神鋼病院 (株式会社神戸製鋼所より独立)
平成 11 年 3 月	神鋼高等看護学院 閉校
平成 11 年 4 月	健診センター施設 新設
平成 13 年 1 月	日本医療機能評価機構より「一般病院 (B)」の認定証を授受
平成 15 年 12 月	放射線治療施設 新設
平成 18 年 1 月	日本医療機能評価機構 病院機能評価「一般病院」の認定を更新
平成 18 年 5 月	呼吸器外科標榜診療科:19 科
平成 18 年 10 月	産婦人科を婦人科に変更
平成 19 年 7 月	救急棟・手術棟 新設
平成 20 年 7 月	骨髄バンク認定施設 取得

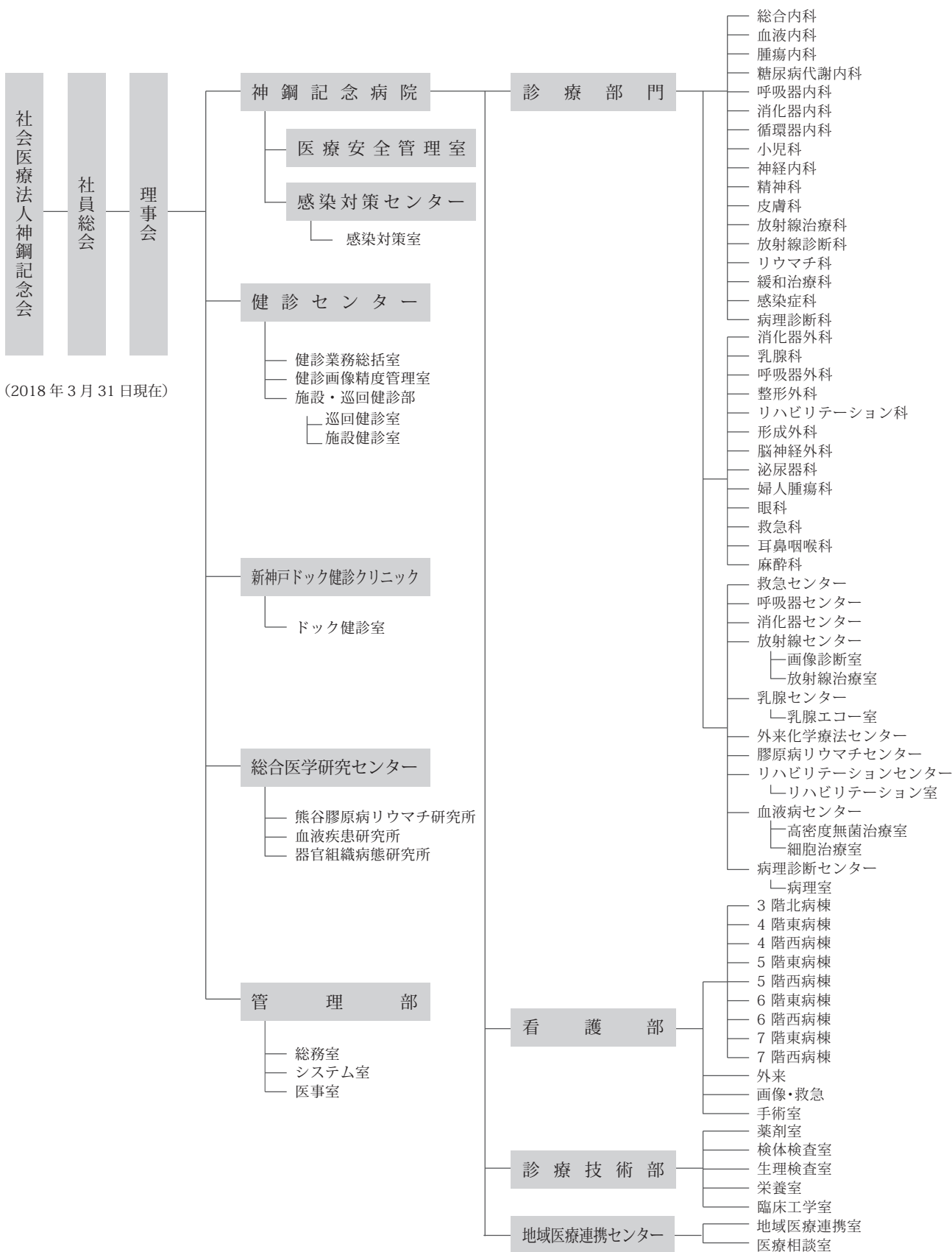
# 沿革

平成 21 年 4 月	血液内科・腫瘍内科・糖尿病代謝内科・放射線診断科・放射線治療科・救急科標榜診療科：24 科	診療部門
平成 21 年10月	新神戸ドック健診クリニック 新設	
平成 21 年11月	日本臍帯血バンクネットワーク移植医療機関認定取得	
平成 21 年12月	リウマチ科標榜 診療科：25 科 膠原病リウマチセンター 開設	
平成 23 年 1 月	日本医療機能評価機構 病院機能評価「一般病院」の認定を更新	各種センター
平成 23 年 6 月	神経内科標榜診療科 :26 科	
平成 23 年 6 月	兵庫県指定がん診療連携拠点病院 認定取得	
平成 23 年11月	地域医療支援病院 認定取得	
平成 24 年 4 月	乳腺外科・消化器外科標榜診療科 :28 科	
平成 24 年 4 月	総合医学研究センター設立	
平成 24 年 5 月	新外来管理棟・呼吸器センター 開設	看護部
平成 24 年 9 月	C C U 開設	
平成 25 年 1 月	S C U 開設	
平成 26 年 6 月	病理診断科標榜診療科 :29 科	
平成 27 年 3 月	電子カルテシステム導入	
平成 27 年 4 月	兵庫県より社会医療法人に認定 (法人名称：社会医療法人神鋼記念会 病院名称：神鋼記念病院)	診療技術部
平成 27 年11月	病院機能評価『一般病院 2』の認定を更新	
平成 29 年 5 月	日本輸血・細胞治療学会 I & A 認定施設	運営委員会
		神鋼記念会
		その他の活動
		統計実績

# 概 要

法人名称 病院名称 所在地 理事長 病院長 施設管理者 許可病床数 標榜科  各種センター  施設機能  敷地面積 延床面積 職員数 (2017年3月31日現在)	社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院 神戸市中央区脇浜町 1 丁目 4 番 47 号 山本 正之 東山 洋 病院長 333 床 (ICU6 床・CCU4 床・SCU3 床・HCU18 床を含む) 内科・血液内科・腫瘍内科・糖尿病代謝内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・ 精神科・小児科・神経内科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・ 婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・ 呼吸器外科・救急科・リウマチ科・消化器外科・乳腺外科・病理診断科 外来化学療法センター・救急センター・膠原病リウマチセンター・呼吸器センター・消化器 センター・乳腺センター・放射線センター・血液病センター・リハビリテーションセンター・ 健診センター・新神戸ドック健診クリニック・総合医学研究センター・病理診断センター 救急告示病院 (神戸市二次救急輪番制当番病院)、臨床研修指定病院、 地域医療支援病院、兵庫県指定がん診療連携拠点病院 病院機能評価『一般病院 2』 15,000.20㎡ 27,005.98㎡ □ 医師 …………… 125 名 □ 看護師・准看護師 …………… 357 名 □ 薬剤師 …………… 21 名 □ 診療放射線技師 …………… 33 名 □ 臨床検査技師 …………… 45 名 □ 管理栄養士 …………… 5 名 □ 理学療法士 …………… 7 名 □ 作業療法士 …………… 7 名 □ 言語聴覚士 …………… 2 名 □ 視能訓練士 …………… 1 名 □ 臨床工学技士 …………… 5 名 □ その他技師 …………… 1 名 □ 事務職員 …………… 74 名 合 計 …………… 683 名
---	--

# 神鋼記念会 組織図



(2018年3月31日現在)







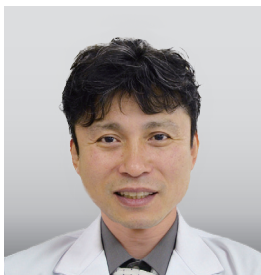
Annals of  
Shinko Hospital  
2017

診療部門

# Internal Medicine

Shinko  
Hospital

## 総合内科



科長 吉松 昭和

### 【所属医師】

- 鈴木 雄二郎 副院長  
京都大学 昭和 57 年卒
- 吉松 昭和 部長  
山口大学 平成 6 年卒
- 吉川 祥子 専攻医  
神戸大学 平成 25 年卒  
(2018 年 3 月 31 日付退職)
- 久米 佐知枝 専攻医  
神戸大学 平成 25 年卒
- 高田 尚哉 専攻医  
香川大学 平成 26 年卒
- 納田 安啓 専攻医  
香川大学 平成 26 年卒
- 米田 勝彦 専攻医  
徳島大学 平成 26 年卒
- 田中 悠也 専攻医  
琉球大学 平成 26 年卒
- 山本 直希 専攻医  
神戸大学 平成 27 年卒
- 黒木 茂信 専攻医  
岡山大学 平成 27 年卒
- 天野 典彦 専攻医  
札幌医科大学 平成 27 年卒
- 青山 有美 専攻医  
徳島大学 平成 27 年卒
- 肘井 慧子 専攻医  
神戸大学 平成 27 年卒

## ■ 総合内科の特徴

当科は、内科初診外来、救急外来を担当し、どの専門科にも属さない疾患を中心に診察を行っています。また、入院患者に対しては、週 1 回内科全体でカンファレンス・回診を行い、症例の検討を行っています。

夜間、休日は神戸市の二次救急の輪番病院の一員として救急患者の治療を行っています。そのため、急性期疾患から慢性期疾患まで、あらゆる

分野の内科疾患に対し日頃から接する機会が多い科です。どの科を受診したらよいか分からないという患者さんに対し、適切な診察・検査を行い、必要時には専門科へのコンサルトを行い、安心・納得して頂ける医療を心がけています。

## ■ 診療体制

主に初期臨床研修 2 年間で終了した 3～5 年目の専攻医を中心に構成されています。さらに上級医が指導医としてつき、必要時には各専門科と連携し幅広い視点からの診療を行っています。

## ■ 診療実績

### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	6,838	7,821	8,183
新入院患者数	659	721	697
退院患者数	550	606	601
平均在院日数	11.3	11.8	12.6
一日平均患者数	20.2	23.1	24.1
紹介初診患者数	64	80	52
逆紹介患者数	281	338	327

### □ 外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	6,702	8,081	7,142
初診患者数	3,700	4,075	3,683
一日平均患者数	27.5	33.3	28.6
紹介初診患者数	158	223	243
逆紹介患者数	125	347	323

# Hematology

Shinko Hospital

## 血液内科



科長 高橋 隆幸

### 【所属医師】

- 高橋 隆幸 センター長  
京都大学 昭和 45 年卒
- 小高 泰一 顧問  
京都大学 昭和 58 年卒
- 常峰 紘子 医長  
香川医科大学 平成 7 年卒
- 五島 悠太 医師  
大阪医科大学 平成 21 年卒
- 赤坂 浩司 非常勤医師  
熊本大学 平成 3 年卒
- 青山 有美 専攻医  
徳島大学 平成 27 年卒

### ■ 血液内科の特徴

急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等の造血器悪性腫瘍や、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病等の非腫瘍性疾患を含め、血液疾患すべての診療を行っている造血器悪性腫瘍に対しては化学療法、分子標的療法、放射線治療を行い、適応のある症例には自家および同種造血幹細胞移植を行い、治療成績の向上、さらには治癒を目指している

当院は 2008 年 7 月より骨髄バンクの、2009 年 11 月より臍帯血バンクの認定施設と

なっており、すべてのタイプの同種造血幹細胞移植が可能である当科では特に、予後不良である骨髄異形成症候群（MDS）の同種移植に積極的に取り組んでおり、70 歳までは移植の適応と考え、すでにかかなりの移植実績がある

診療部門に加えて、細胞治療室でフローサイトメトリーや PCR による造血器悪性腫瘍の迅速診断を行っており、このような施設・機能を備えた血液内科は兵庫県下でも少数である

### ■ 診療体制

2011 年 1 月にオープンした細胞治療室（常峰紘子室長）では、フローサイトメトリーによる腫瘍細胞の表面マーカー分析が造血器悪性腫瘍の迅速診断に大きく貢献しているまた、臨床研究として行っている網羅的ウイルス PCR 解析は化学療法後、特に同種移植後のウイルス感染の迅速診断に有用で、治療成績の向上に貢献しているフローサイトメトリーや PCR による研究成果を積極的に学会および論文発表を行っているまた、網羅的ウイルス PCR 解析は 2015 年 5 月より厚労省より先進医療として承認され、造血幹細胞移植患者を対象として実施中である

造血器悪性腫瘍の国際的な層別化・リスク分類は年々、整備されて来ており、当内科でもこれら分類を取り入れて、より効率的で無駄の無い治療を目指している AML は染色体・遺伝子解析の結果をもとに層別化を行い、治療法、さらには同種移植の適応を決定している ALL は完全寛解が得られたら、可能な限り同種移植を行っている最も患者数の多い悪性リンパ腫の場合、初回治療を入院で行った後、可能な患者さんは外来で化学療法を行っている悪性リンパ腫

に対する up-front 自家末梢血幹細胞移植の適応はまだ確定していないので、当院では再発例を中心に行っている近年、多発性骨髄腫に対する新規薬が相次いで開発され、その予後が大きく改善された分子標的剤を活用し、自家末梢血幹細胞移植も織り込んで、生存期間の最大限の改善を目指している

当内科が最も力を入れているのは同種移植である年齢制限を 70 歳にまで引き上げ、急性骨髄性白血病や高齢者に多い MDS の予後改善を目標としている同種移植は治癒が期待できる半面、リスクの高い治療法でもあるので、前処置（大量化学療法+全身放射線照射）を工夫し、移植後の支持療法を綿密に行い、少しでもリスクを下げるように努力をしている

当院での同種移植に関して、造血細胞移植コーディネーターの資格を取得した松本真弓看護師が精力的に活動しており、当内科の移植件数増加や移植レベルの向上、および患者さんやドナーの QOL 向上に大きく貢献している

### ■ 2017 年度の取り組み

五島悠太医師が引き続き在籍し、2017 年 4 月から青山有美専攻医が加わって、常勤スタッフは計 5 名となり、入院患者の診療担当は 4 人となったので入院診療体制がかなり充実したものと近隣医療機関からの入院要請にほぼ応えた結果、入院患者数が増加し、移植も特に同種移植数が増加した

医業収支に関しては、毎月、カンファレンス

で DPC と想定出来高との比較検討を行い、無駄な経費削減に努めて来た。在院日数も短縮しており、これらの努力の結果として当内科は通年の黒字を続けている

一方、研究活動に関してはこれまで通り、臨床研究や症例の誌上報告、特に英文論文に取り組んでおり、例年並みの実績を出すことができた

### ■ 今後の展望

スタッフ数に関しては、まだ充足したとは言えない状況が続くが、血液内科秘書やコメディカルの方々の協力のもと、より効率的な診療を心がけ、診療能力の維持・向上に努めたい病院の経営面に対する貢献についても引き続き十分に留意して行きたいさらに、細胞治療室の研究成果を論文として発表し、公的研究費が獲得できるように努力したい

診療実績

□ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	7,788	8,165	8,641
新入院患者数	361	340	378
退院患者数	359	356	386
平均在院日数	21.6	23.5	22.6
一日平均患者数	22.3	23.3	24.7
紹介初診患者数	7	16	14
逆紹介患者数	48	39	52

□ 2017 年移植件数

単位：件

疾患	血縁	非血縁	自家	計
同種骨髄移植	-	3	-	3
同種末梢血幹細胞移植	2	1	-	3
臍帯血移植	-	-	-	0
自家末梢血幹細胞移植	-	-	3	3
合計	2	4	3	9

□ 血液内科疾患別新入院数

単位：人

疾患	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
急性骨髄性白血病	17	10	3	6	5
急性リンパ性白血病	3	0	3	1	4
悪性リンパ腫	36	48	23	29	39
多発性骨髄腫	17	6	12	7	11
成人 T 細胞白血病	1	2	2	2	0
骨髄異形成症候群	13	7	6	15	12
慢性骨髄性白血病	1	2	0	5	4
特発性血小板減少性紫斑病	6	4	6	8	12
再生不良性貧血	3	3	3	4	3
その他の血液・免疫疾患	9	7	7	15	11
合計	106	89	65	92	101

□ 外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	7,967	8,309	8,148
初診患者数	224	205	162
一日平均患者数	32.7	34.2	32.6
紹介初診患者数	150	151	117
逆紹介患者数	217	200	211

□ 造血幹細胞移植

単位：件

疾患	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
血縁者間幹細胞	3	1	0	2	3
非血縁者間幹細胞移植	4	6	2	1	4
臍帯血移植	1	0	0	0	0
自家末梢血幹細胞移植	11	5	5	1	2
合計	19	12	7	4	9

□ 2017 年血液内科入院患者数

単位：人

疾患	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
悪性リンパ腫	198	266	192	106	173
骨髄異形成症候群	65	32	53	71	55
急性白血病	107	62	60	66	48
多発性骨髄腫	59	39	52	59	67
再生不良性貧血	4	4	5	9	9
慢性骨髄性白血病	1	3	1	17	9
特発性血小板減少性紫斑病	10	6	7	14	15
造血幹細胞移植ドナー	16	8	1	5	9
固形癌	1	-	-	0	0
その他（自己免疫疾患等）	21	21	13	36	29
合計	482	441	384	383	414

研究活動業績

■ 論文発表

□ Yumi Aoyama, Hiroko Tsunemine, Taiichi Kodaka, Nao Oda, Hirofumi Matsuoaka, Tomoo Itoh, Takayuki Takahashi:  
Plasmablastic lymphoma with unfavorable chromosomal abnormalities related to plasma cell myeloma:  
A borderline case between plasmablastic plasma cell myeloma. J Clin Exp Hematopathol, 57: 37-39, 2017.

□ Miho Nagao, Yuriko Yoshioka, Toshiharu Saito, Hiroko Tsunemine, Kiminari Ito, Taiichi Kodaka, Goh Tsuji, Ken Watanabe, Norio Shimizu, Takayuki Takahashi:  
Six Cases of Infectious Mononucleosis by Cytomegalovirus as Diagnosed by Multiplex Virus PCR Assay. Journal of Blood & Lymph, 7: 166, 2017.

□ 高橋典子、田野崎隆二、酒井紫緒、岸野光司、梶原道子、伊藤経夫、池田和彦、原口京子、渡邊直英、上田恭典、松本真弓、高梨美乃子：  
骨髄移植片に含まれる有核細胞数測定方法の施設間差の検討  
日本輸血・細胞治療学会誌、63：120-125、2017.

■ 学会発表

□ 五島悠太、青山有美、常峰紘子、小高泰一、高橋隆幸、伊藤智雄：  
IgH/c-myc 転座を有する IgA 産生型リンパ形質細胞性リンパ腫  
第 79 回日本血液学会学術集会、2017 年 10 月 20 日、東京  
臨床血液、58(9):1685-1687, 2017.

□ 太田健介、荒木拓、中谷綾、金子仁臣、淵田真一、志村勇司、八木秀男、柴山浩彦、諫田淳也、内山人二、小杉智、田中宏和、河田英里、魚嶋伸彦、石川淳、小原尚恵、鳥野隆博、新堂真紀、高橋隆幸、清水義文、中谷英仁、今田和典、金倉譲、黒田純也、日野雅之、野村昌作、高折・近藤晃史、島崎千尋、松村到：  
プラトールは既治療多発性骨髄腫に対するレナリドミド治療の予後因子である  
第 79 回日本血液学会学術集会、2017 年 10 月 22 日、東京  
臨床血液、58(9):1596-1598, 2017.

□ Yumi Aoyama, Taiichi Kodaka, Yuriko Yoshioka, Yuta Goto, Hiroko Tsunemine, Tomoo Itoh, Takayuki Takahashi:  
Composite Lymphoma as Co-occurrence of Advanced Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma Carrying Trisomy 12 and t(14;18) and Peripheral T-cell Lymphoma. J Clin Exp Hematopathol, 58:27-31, 2018.

□ Yuriko Zushi, Miho Sasaki, Ayano Mori, Toshiharu Saitoh, Takae Goka, Yumi Aoyama, Yuta Goto, Hiroko Tsunemine, Taiichi Kodaka, Takayuki Takahashi:  
Acute monocytic leukemia diagnosed by flow cytometry includes acute myeloid leukemias with weakly or faintly positive non-specific esterase staining. Hematology Reports, 10:17-22, 2018.

□ Miho Sasaki, Norio Shimizu, Yuriko Zushi, Toshiharu Saito, Hiroko Tsunemine, Kiminari Itoh, Yumi Aoyama, Yuta Goto, Taiichi Kodaka, Goh Tsuji, Eri Senda, Takahiro Fujimori, Tomoo Itoh, and Takayuki Takahashi:  
Analysis of Gastrointestinal Virus Infection in Immunocompromised Hosts by Multiplex Virus PCR Assay. AIMS Microbiology, 4:225-239, 2018.

□ 青山有美、常峰紘子、五島悠太、小高泰一、高橋隆幸、吉岡佑里子、伊藤智雄：  
大腸原発 smCD3 陰性 Monomorphic Epitheliotropic Intestinal T-cell Lymphoma (MEITL)  
第 107 回近畿血液学地方会、2017 年 6 月 17 日、京都市

□ 松本真弓：  
末梢血幹細胞採取に携わる学会認定・アフレルシスナーズの活動に関する調査（一般口演）  
第 65 回日本輸血・細胞治療学会総会、2017 年 6 月 24 日、千葉市

□ 松本真弓：  
バンドサイドのディフェンダー血液疾患診療における輸血看護師の役割（シンポジウム）  
第 65 回日本輸血・細胞治療学会総会、2017 年 6 月 24 日、千葉市

□ 松本真弓：  
 合同輸血療法委員会における臨床輸血看護師の役割（シンポジウム）  
 第 24 回日本輸血・細胞治療学会秋季シンポジウム、2017 年 10 月 13 日、大分市

□ 松本真弓：  
 兵庫県合同輸血療法委員会ワーキンググループにおける看護師の輸血教育  
 第 61 回日本輸血細胞治療学会近畿支部総会、2017 年 11 月 11 日、京都市

□ 澤田好江、五島悠太、辻剛、常峰紘子、小高泰一、高橋隆幸：  
 皮膚筋炎の経過中に発症した小腸原発びまん性大細胞型 B 細胞性悪性リンパ腫  
 第 219 回日本内科学会近畿地方会、2018 年 3 月 3 日、大阪市

□ 西野彰悟、澤田好江、五島悠太、常峰紘子、小高泰一、高橋隆幸：  
 治療後、血小板が著増した無巨核球性血小板減少症の 1 例第 219 回日本内科学会近畿地方会、2018 年 3 月 3 日、大阪市

■ 研究会

□ 青山有美、常峰紘子、五島悠太、小高泰一、伊藤智雄、高橋隆幸：  
 MDS/MPN with RS-T(MDS/MPN with ring sideroblast with thrombocytosis) の 1 例  
 第 11 回神戸血液セミナー、2017 年 4 月 8 日、神戸市

□ 五島悠太：  
 骨髄線維化本態性血小板血症に myeloid sarcoma を併発し、血縁同種造血幹細胞移植を施行した 1 例  
 KYOTO Hematology Seminar、2017 年 4 月 22 日、京都市

□ 松本真弓：  
 看護師の立場から見た輸血医療の安全対策第 41 回自己血輸血研修会 2017 年 5 月 27 日、仙台市

□ 五島悠太：  
 IgH/c-myc 転座を有する IgA 産生型リンパ形質細胞性リンパ腫  
 第 12 回 Meet the hematologists、2017 年 7 月 1 日、京都市

□ 松本真弓：  
 看護師の立場から見た輸血医療の安全対策平成 29 年度輸血療法セミナー  
 2017 年 7 月 7 日、宮崎市

□ 高橋隆幸、五島悠太、青山有美、常峰紘子、小高泰一：  
 好酸球増多を伴った T 細胞性リンパ腫と骨髄異形成症候群：  
 サイトカインに関する考察  
 第 14 回感染症サイトカイン研究会、2017 年 7 月 8 日、神戸市

□ 高橋隆幸：  
 骨髄腫治療薬の作用機序および pomalidomide の適正使用（特別講演）  
 MYELOMA Team APPROACH CONFERENCE、2017 年 7 月 13 日、神戸市

□ 厨子佑里子、佐々木美穂、青山有美、五島悠太、常峰紘子、小高泰一、高橋隆幸：  
 Monoclonal gammopathy with undetermined significance (MGUS) の病像を呈する  $\gamma$ -heavy chain disease の一例  
 第 78 回兵庫県白血病懇話会、2017 年 7 月 22 日、神戸市

□ 桑原直也、小高泰一、青山有美、厨子佑里子、佐々木美穂、佐賀孝江、五島悠太、常峰紘子、高橋隆幸：  
 CD4 と CD8 の 2 集団から成る T-LGL 白血病に自己免疫性血小板および好中球減少症を併発した 1 例  
 第 59 回神戸血液病研究会、2017 年 10 月 7 日、神戸市

□ 松本真弓：  
 チーム医療で行う造血幹細胞移植—移植コーディネーターの立場から—  
 Hematology Seminar in 播磨、2017 年 11 月 10 日、姫路市

□ 厨子佑里子、森あやの、佐々木美穂、青山有美、五島悠太、常峰紘子、小高泰一、斎藤敏晴、伊藤智雄、高橋隆幸：  
 B 細胞性リンパ腫（FL、DLBCL）の細胞表面 / 細胞内の重鎖を含む免疫グロブリン発現解析  
 第 79 回兵庫県白血病懇話会、2018 年 1 月 13 日、神戸市

□ 松本真弓：  
 The role of clinical transfusion nurse. 第 32 回 Transfusion Medicine Conference. 2018 年 1 月 26 日、神奈川県山町

□ 西野彰悟、小高泰一、澤田好江、佐賀孝江、五島悠太、常峰紘子、高橋隆幸：  
 ステロイド治療後に血小板が著増した無巨核球性血小板減少症の 1 例  
 第 60 回神戸血液病研究会、2018 年 2 月 10 日、神戸市

□ 澤田好江、青山有美、五島悠太、辻剛、常峰紘子、小高泰一、伊藤智雄、高橋隆幸：  
 皮膚筋炎に併発し、化学療法で腸管穿孔を来した小腸原発びまん性大細胞型 B 細胞性悪性リンパ腫の 1 例  
 第 60 回神戸血液病研究会、2018 年 2 月 10 日、神戸市

□ 松本真弓：  
 輸血チーム医療の中で頑張る看護師  
 広島県合同輸血療法研修会、2018 年 2 月 17 日、広島市

□ 松本真弓：  
 看護師の立場から見た輸血医療の安全対策  
 北海道合同輸血療法委員会、2018 年 2 月 24 日、札幌市

# Oncology

Shinko Hospital

## 腫瘍内科



科長 草間 俊行

### 【所属医師】

□ 草間 俊行 部長  
山梨医科大学 平成 2 年卒

### ■ 腫瘍内科の特徴

固形腫瘍に対し標準的化学療法を中心とした治療を行っている。新規抗がん剤によるレジメンや分子標的治療にも積極的に取り組んでいる。

### ■ 診療体制

1. 外来化学療法センターでの抗がん剤治療 (外来化学療法センターの項参照)
2. 入院での抗がん剤治療
  - 転移・再発した固形腫瘍に対する化学療法の初回導入
  - 術後補助化学療法の初回導入
  - 二次治療以降の化学療法
3. 有害事象に対する入院治療
4. 中心静脈用埋込型カテーテル設置術
5. 緩和ケア

### ■ 2017 年度の取り組み

2017 年度は患者数 26 人 (前年比 0.90)、延人数 39 人 (前年比 0.85) が入院治療の対象となった。また、当科で外来化学療法を施行した患者数は 77 人 (前年比 0.99)、述件数は 640 件 (前年比 1.12) であった (表 1)。入院患者の平均年齢は 70.9 (47~83) 歳、男女比は 2:1、外来患者の平均年齢は 64.3 (35~83) 歳、男女比は 2:1 であった。診断時の臨床病期は表 2 に示す。2017 年度に入院で施行した全身化学療法は 9 レジメンで (表 4-1)、95% 以上の患者さんが外来化学療法への移行が可能であった。外来で施行した全身化学療法は 28 レジメンであった (表 4-2)。外来では術前・術

後の補助化学療法が約 30% であった。また、切除不能進行・再発症例のうち 3 例で外来化学療法継続後に転移巣を含めた切除術が可能となった。

外来化学療法センターで治療中に入院が必要となった有害事象に対し、当科で管理した延件数は 14 件であった (表 5)。また、緩和ケア目的の入院は 3 件であった。

2017 年度は他科からの依頼も含め、計 26 件 (うち 16 件が化学療法目的) の中心静脈用埋込型カテーテル設置術を施行した (表 6)。

### ■ 診療実績

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	6,838	7,821	8,183
新入院患者数	659	721	697
退院患者数	550	606	601
平均在院日数	11.3	11.8	12.6
一日平均患者数	20.2	23.1	24.1
紹介初診患者数	64	80	52
逆紹介患者数	281	338	327

#### □ 外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	6,702	8,081	7,142
初診患者数	3,700	4,075	3,683
一日平均患者数	27.5	33.3	28.6
紹介初診患者数	158	223	243
逆紹介患者数	125	347	323

表 1 2017 年度悪性腫瘍疾患別患者数

	疾患		人数
	結腸・直腸がん	胃がん	
入院	結腸・直腸がん		19
	胃がん		3
	食道がん		1
	膵臓がん		1
	肝内胆管がん		1
	肝細胞がん		1
	合計		26
外来	結腸・直腸がん		60
	胃がん		9
	膵臓がん		5
	胆管がん		3
	合計		77
	入院・外来合計		103

表 2-1 入院患者の診断時臨床病期

臨床病期	%
I	0.0
II	10.7
III	46.4
IV	42.9

表 3-1 入院化学療法内訳

治療対象	%
術前補助化学療法	3.3
術前補助化学療法	10.0
根治切除不能例	50.0
再発症例	36.7

表 2-2 外来患者の診断時臨床病期

臨床病期	%
I	0.0
II	14.5
III	43.4
IV	42.1

表 3-2 外来化学療法内訳

治療対象	%
術前補助化学療法	11.8
術後補助化学療法	18.5
根治切除不能例	32.9
再発症例	36.8



表 4-1 2017 年度の入院化学療法疾患別人数

疾患	レジメン	延べ人数
食道がん	5-FU + CDDP	2
	DTX	1
胃がん	ramucirumab + PTX	5
	SOX	1
	S-1 + CDDP	1
膵臓がん	FOLFIRINOX	1
結腸・直腸がん	mFOLFOX6	6
	CapeOX	4
	FOLFIRI	3
合 計		24

表 4-2 2017 年度の外来化学療法疾患別延人数

疾患	レジメン	延べ人数	
胃がん	ramucirumab + PTX	4	
	SOX	3	
	ramucirumab 単剤	1	
	nab-PTX	1	
	S-1 + trastuzumab	1	
	CPT-11	1	
	オブジーボ	1	
	膵臓がん	nab-PTX + GEM	5
		FOLFIRINOX	1
	胆管がん	CDDP + GEM	2
GEM		1	
結腸・直腸がん	CapeOX	24	
	panitumumab + mFOLFOX6	8	
	bevacizumab + mFOLFOX6	7	
	bevacizumab + TAS102	5	
	ramucirumab + FOLFIRI	5	
	panitumumab + FOLFIRI	4	
	bevacizumab + IRIS	4	
	panitumumab + CPT-11	3	
	bevacizumab + CapeOX	3	
	bevacizumab + capecitabine	3	
	mFOLFOX6	2	
	FOLFIRI	2	
	SOX	2	
	IRIS	2	
	cetuximab 単剤	2	
	panitumumab 単剤	1	
	IFL	1	
	合 計	99	

表 5 2017 年度当科で入院管理した有害事象

有害事象	延べ件数
下痢・嘔吐・脱水症	4
発熱性好中球減少症	2
腹腔内膿瘍・腹膜炎	2
敗血症	1
肺炎	1
胃十二指腸潰瘍穿孔	1
腎不全	1
閉塞性動脈硬化症・足指壊死	1
CV ポート閉塞	1
合 計	14

表 6 2017 年度 CV 用留置型カテーテル設置術数

原疾患	件数
結腸・直腸がん	12
膵臓がん	3
胃がん	2
乳がん	2
肝内胆管がん	1
肝細胞がん	1
膠原病・リウマチ疾患	1
誤嚥性肺炎等、経口摂取困難	4
合 計	26
(化学療法目的)	16
(その他)	10

## 今後の展望

自身の専門領域である消化器がん重点を置き、新規抗がん剤や新規分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤の導入、三次治療以降の化学療法の有効性の検討、多施設共同臨床試験への参加等により治療成績の向上と患者さんの QOL の改善に努めたい。

# Diabetes and metabolic

Shinko Hospital

## 糖尿病代謝内科



科長 竹田 章彦

### 【所属医師】

- 竹田 章彦 医長  
名古屋市立大学 平成 12 年卒
- 木股 邦恵 医長  
神戸大学 平成 10 年卒
- 瀨藤 優子 医長  
徳島大学 平成 13 年卒
- 高田 絵美 医師  
近畿大学 平成 21 年卒
- 山本 直希 専攻医  
神戸大学 平成 27 年卒
- 肘井 慧子 専攻医  
神戸大学 平成 27 年卒
- 廣田 勇士 非常勤医師  
神戸大学 平成 10 年卒

### ■ 糖尿病代謝内科の特徴

糖尿病は全身性疾患であり、病態や治療には社会的・心理的背景が深く関連するため、全人的診療が重要である。そこでチーム医療による介入を行い、病診連携のもと、地域全体で包括的に糖尿病患者を診ていくことを目標としている。

また必要に応じて、内分泌疾患の患者・糖尿病以外の生活習慣病患者も診察している。

### ■ 診療体制

#### □ 外来診療体制

常勤医 6 名（うち専攻医 2 名）、非常勤医 1 名の合計 7 名で行っている。他科からのコンサルト、近隣医療機関や健診センターからの紹介患者も積極的に受け入れている。

#### □ 入院診療体制

主に常勤医 6 名で行っている。教育入院の患者に対しては、糖尿病ケアチームでカンファランスを開催し、療養を含めトータルに診療できるよう工夫をしている。また合併症で緊急入院した場合には、早期診断・早期治療できるよう、他科との連携を密に行う努力をしている。

### ■ 診療実績

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	1,983	1,898	2,171
新入院患者数	149	130	149
退院患者数	141	125	141
平均在院日数	13.7	14.9	15.0
一日平均患者数	5.8	5.5	6.3
紹介初診患者数	6	2	3
逆紹介患者数	48	41	49

#### □ 外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	14,898	15,334	15,578
初診患者数	98	94	80
一日平均患者数	61.1	63.1	62.3
紹介初診患者数	45	63	53
逆紹介患者数	111	145	144

### ■ 2017 年度の取り組み

- 5 月 新規に 2 名が、CDEJ の資格を取得した。
- 7 月 神戸大学との共同研究を実施した。
- 12 月 木股医師が「糖尿病専門医」を取得した。
- 3 月 新規に 1 名が、CDEJ 取得を目指して認定試験を受験した。

### ■ 今後の展望

- 引き続き CDEJ 取得希望者を募る。認定試験対策・提出レポート作成を支援する。
- 「透析予防指導」を充実させる。
- 「週末入院短期パス」を運用する。
- 引き続き専門医育成に力を入れる。
- 他施設との共同研究を推進する。

### ■ 研究活動業績

#### ■ 講演会

- 竹田 章彦  
「1日1個のリングで、医者いらずカナ?」  
中央区医師会学術例会、2017 年 7 月 19 日、神戸市
- 竹田 章彦  
「1日1個のリングで、医者いらずカナ?」  
北区医師会学術講演会、2018 年 2 月 17 日、神戸市
- 竹田 章彦  
「糖尿病の薬物治療について」  
よく分かる疾患セミナー、2017 年 8 月 4 日、神戸市
- 木股 邦恵  
「メホルミンとビタミン B12」  
東灘区医師会交流会、2018 年 2 月 17 日、神戸市
- 竹田 章彦  
「1日1個のリングで、医者いらずカナ?」  
兵庫区医師会学術講演会、2017 年 11 月 17 日、神戸市
- 竹田 章彦  
「SGLT2 阻害薬と DPP4 阻害薬の相性は最適か?」  
糖尿病・循環器連携フォーラム、2018 年 3 月 29 日、神戸市
- 竹田 章彦  
「糖尿病治療 up-to-date」  
第 125 回糖尿病教育研究会、2018 年 1 月 27 日、神戸市

#### ■ 研究会

- 松本 幸子、竹田 章彦  
「糖尿病教室の新たな取り組み～糖尿病と医療費」  
TSUNAGU for Diabetes ～患者さんの心理に寄り添った糖尿病教育  
2017 年 7 月 8 日、神戸市
- 竹田 章彦  
「高齢者糖尿病について」  
第 18 回糖尿病 Team 医療研究会、2017 年 7 月 15 日、神戸市
- 竹田 章彦  
「神鋼記念病院の紹介」  
2018 Winter 糖尿病□ 内分泌疾患ジャンプアップセミナー、2018 年 1 月 13 日、神戸市
- 安元 香葉子、竹田 章彦

□ 一氏 優子

「当院における透析予防指導の現状と問題点」  
第 19 回糖尿病 Team 医療研究会、2018 年 1 月 20 日、神戸労災病院

□ 額綱 優子、筑紫 央子

「インスリン注射の電子カルテ運用の現状と課題」  
第 21 回神戸糖尿病チーム医療研究会、2018 年 2 月 2 日、神戸市

□ 山本 直希

「カナグリフロジン内服開始後に末梢動脈疾患の増悪をきたし、足趾切断に至った一例」  
The 15th Diabetes Communication Meeting、2018 年 2 月 27 日、神戸市

■ 座長

□ 竹田 章彦

「今なぜ GLP-1 受容体作動薬なのか?」  
Diabetes & Incretin Seminar ~ GLP-1 受容体作動薬の適正使用を考える  
2017 年 7 月 20 日、神鋼記念病院

□ 竹田 章彦

「DPP-4 阻害薬の Next Stage Simple & Beyond を求めて」  
明日からの糖尿病治療を考える懇話会、2017 年 9 月 2 日、神戸市

□ 竹田 章彦

「神鋼記念病院循環器内科の取り組み～冠動脈石灰化リスクを中心に」  
脳血管糖尿病セミナー、2017 年 9 月 14 日、神鋼記念病院

■ 学会発表

□ 中井 千恵、一氏 優子、夏田 真理子、筑紫 央子、上道 恵美、谷口 亨、水流 啓子、重見 奈名代、葉田 勝人、竹田 章彦

「在宅療養で発生した医療廃棄物をどうするか?」  
第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会、2017 年 5 月 18 日、名古屋市

□ 中野 温子、額綱 優子、荻原 彩、高田 絵美、木股 邦恵、竹田 章彦、

「REM 睡眠行動障害が疑われた IGF-II 産生腫瘍による低血糖症の 1 例」  
第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会、2017 年 5 月 19 日、名古屋市

□ 木股 邦恵、荻原 彩、中野 温子、高田 絵美、額綱 優子、竹田 章彦

「当院約 1000 例の外ホルモン投与患者でのビタミン B12 低下症との関連、および内服ビタミン B12 での治療について」  
第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会、2017 年 5 月 20 日、名古屋市

□ 竹田 章彦、荻原 彩、中野 温子、高田 絵美、額綱 優子、木股 邦恵

「高齢者糖尿病に対する overtreatment の現状」  
第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会、2017 年 5 月 20 日、名古屋市

■ 論文発表

□ 中野 温子、竹田 章彦、高田 絵美、額綱 優子、木股 邦恵、川口 晴菜、門澤 秀一、小松原 隆司、藤本 康二、市川 一仁、藤盛 孝博

「外科的切除後、血清 chromogranin A 濃度が上昇したインスリンノーマの 1 例」  
糖尿病 61(1):15-21, 2018

□ Akihiko Takeda, Aya Irahara, Atsuko Nakano, Emi Takata, Yuko Koketsu, Kunie Kimata, Eri Senda, Hajime Yamada, Kazuhito Ichikawa, Takahiro Fujimori, Yoshio Sumida

“The Improvement of the Hepatic Histological Findings in a Patient with Non-alcoholic Steatohepatitis with Type 2 Diabetes after the Administration of the Sodium-glucose Cotransporter 2 Inhibitor Ipragliflozin.”  
Internal Medicine, 2017; 56(20): 2739-2744

□ 山本 直希

「新規糖尿病治療薬の末梢動脈疾患への影響」  
第 27 回東神戸糖尿病懇話会、2018 年 3 月 29 日、神戸市

□ 竹田 章彦

「当院外来通院患者の新規血糖降下薬服用中の栄養指導～糖質摂取量の実態～」  
2018 年 1 月 18 日、神戸市

□ 竹田 章彦

「SGLT2 阻害薬の魅力～ beyond BS control ～」  
2018 年 1 月 25 日、神戸市

□ 山本 直希、肘井 慧子、高田 絵美、額綱 優子、木股 邦恵、竹田 章彦

「カナグリフロジン内服開始後に末梢動脈疾患の増悪をきたし、足趾切断に至った一例」  
第 54 回日本糖尿病学会近畿地方会、2017 年 11 月 11 日、大阪市

□ 肘井 慧子、山本 直希、額綱 優子、木股 邦恵、竹田 章彦

「ダサチニブの内服開始後、血糖変動をきたし、血糖コントロールに難渋した 2 型糖尿病の 1 例」  
第 54 回日本糖尿病学会近畿地方会、2017 年 11 月 11 日、大阪市

□ 田中 利幸、秋山 真敏、高松 恵理、高木 磨子、宮本 登志子、荻原 彩、竹田 章彦

「カーボカウントにおいて、『人参』と『玉ねぎ』に含まれる炭水化物量は、無視して良いのか?」  
第 54 回日本糖尿病学会近畿地方会、2017 年 11 月 11 日、大阪市

# Respiratory Medicine

Shinko  
Hospital

## 呼吸器内科



科長 鈴木 雄二郎

### 【所属医師】

- 鈴木 雄二郎 副院長  
京都大学 昭和 57 年卒
- 吉松 昭和 部長  
山口大学 平成 06 年卒
- 岡田 信彦 医長  
東海大学 平成 19 年卒
- 門田 和也 医長  
神戸大学 平成 20 年卒
- 井上 明香 医師  
兵庫医科大学 平成 24 年卒
- 久米 佐知枝 専攻医  
神戸大学 平成 25 年卒
- 田中 悠也 専攻医  
琉球大学 平成 26 年卒
- 高田 尚哉 専攻医  
香川大学 平成 26 年卒

### ■ 呼吸器内科の特徴

2008 年 4 月に呼吸器センターを開設し、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科が一体となって、チーム医療、EBM に則った治療を行い、病診連携を中心とすることを科の基本方針としております。

特に重点を置いている肺がんの診断と治療については、初診時より 1 週間以内に診断と病期

決定を行い、切除可能症例については、1 ヶ月以内に切除し退院できることを目標にしています。また切除不能症例については、近年、発展が目覚ましい分子標的薬、免疫療法を適切かつ迅速に行えるように初回の病理検査で遺伝子検査や抗体免疫染色を実施しております。

### ■ 代表的疾患

肺がん、縦隔腫瘍、悪性胸膜中皮腫などの悪性疾患。肺炎、肺膿瘍、膿胸、肺結核、肺非定型抗酸菌症などの感染性疾患。気管支喘息、慢性咳嗽、COPD、気管支拡張症などの気道疾患。

間質性肺炎、サルコイドーシス、膠原病の肺病変、睡眠時無呼吸症候群など呼吸器疾患全般を幅広く診療しています。

### ■ 診療実績

- 肺がん治療では、2017 年度に、呼吸器外科・内科合わせて延べ 244 名の患者さんが治療のために入院されました。従来手術、放射線治療、化学療法に加えて、近年発展目覚ましい分子標的治療や免疫療法についても適応を見極めて積極的に導入しております。
- 肺炎では昨年度は 201 例が入院加療されました。高齢化に伴い誤嚥性肺炎の増加が予想されています。これまでの一律の治療から個人の意思や QOL を考慮した治療・ケアの実践に心がけております。
- 間質性肺炎は初診時から詳細な評価を行い治療適応を決めています。進行する特発性肺線維症 (IPF/UIP) に対しては抗線維化薬であるピルフェニドンやニンテダニブなどの治療を行っております。膠原病関連の間質性肺炎につきましては、膠原病リウマチ科と連携しステロイドや免疫抑制剤を含む適切な治療を行っております。2017 年度に間質性肺炎のために入院治療された患者さんは延べ 63 例でした。
- 入院中の呼吸不全患者さんに対しては、当科の門田医師を中心とした RST (呼吸サポートチーム) 活動を通して治療に積極的に参加しております。また外来通院中の慢性呼吸不全患者に対しては 97 例に在宅酸素療法を行っております。
- 気管支喘息に対しては吸入ステロイド薬を中心とした治療を行っております。コントロール不良の患者に対しては個々の患者において病態を評価し、適応を見極めた上で抗体製剤による治療を行っております。2016 年度より重症の喘息患者

- さんを対象とした新しい治療法である気管支鏡を用いた「気管支サーモプラスティ」を導入しており、治療成績は国内学会において発表を予定しております。上記治療を行っても増悪を起こす患者に対しては救急外来での治療や入院治療を行っております。2017 年度の喘息の外来患者は 598 名で、入院加療を行ったのは 32 例でした。
- COPD は近年、全身性の炎症性疾患と捉えられております。吸入薬を中心とした薬物療法に加え、併存症の評価・管理を行っております。2017 年度の COPD の外来患者は 206 名でした。非薬物治療としてはリハビリテーションを入院、外来ともに行っており QOL の向上に寄与しています。また禁煙外来を通して禁煙率の向上を目指しています。2017 度は 35 例が禁煙外来を受診されました。
- 睡眠呼吸障害につきましては週 3 回終夜睡眠ポリソムノグラフを行っており、睡眠時無呼吸症候群の診断・治療を行っております。2017 年度は 181 例にポリソムノグラフを行い、CPAP 療法は 369 名に施行しています。
- その他、健診センターと連携した企業の石綿検診を行っています。石綿の健康管理手帳保持者の検診も数多く行い、中皮腫や石綿肺がんの発見に努力しています。気管支鏡検査は、EBUS ガイドシース法を用いた生検を導入しており、診断率の向上を目指しております。また、原因不明の胸水の症例には局所麻酔下の胸腔鏡検査を行っております。2017 年度の気管支鏡検査は 300 例、胸腔鏡検査は 20 例でした。

#### □入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	6,838	7,821	8,183
新入院患者数	659	721	697
退院患者数	550	606	601
平均在院日数	11.3	11.8	12.6
一日平均患者数	20.2	23.1	24.1
紹介初診患者数	64	80	52
逆紹介患者数	281	338	327

#### □入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	6,702	8,081	7,142
初診患者数	3,700	4,075	3,683
一日平均患者数	27.5	33.3	28.6
紹介初診患者数	158	223	243
逆紹介患者数	125	347	323

## ■ 今後の展望

2012年に呼吸器センターの外來棟が新設されたことで外來枠も増え、より多くの患者さんを診察することが可能になりました。地域からの紹介を積極的に受け、敷居の低い開かれた呼吸器センターを引き続き目指していきます。

- 喘息治療に関しては重症喘息の診療に力を入れ、各種抗体療法や2016年度から導入しているサモプラスティを今後も継続してまいります。
- 慢性期の呼吸器疾患におけるリハビリテーションの重要性が指摘され当院においても外來リハビリテーションを行っています。

COPD に対しては入院リハビリテーションプログラムが立ち上がっており、こちらを軌道にのせていきます。

- 肺がんは近年、分子標的治療や免疫療法など目覚ましい進歩を遂げています。最新情報のアップデートを常に行い、患者さんに遅滞なく還元していきます。
- 近年は各分野ともに発展が目覚ましく、より専門性が求められてきています。2018年度はまずは、間質性肺炎の専門外來の開設を行い、以後、順に開設を目指していきます。

## ■ 研究活動業績

### ■ 講演会・研究会

□ 吉松 昭和

座長テーマ1「EGFR-TKI PD 後の再生検率～自科・他科～」,  
テーマ2「EGFR T790M 病理処理の重要性」,  
KOBELung Cancer Seminar.2017年10月27日.神戸市

□ 門田 和也

重症難治性喘息に対する新しい非薬物療法～気管支サモプラスティ～,  
神戸市中央区医師会学術集会.2017年10月14日.神戸市

□ 門田 和也

当院での気管支サモプラスティ治療までの流れと当院の症例について。  
↓重症喘息に対する非薬物療法という選択肢～気管支サモプラスティ～,  
2017年5月25日.神戸市

□ 井上 明香

非小細胞肺がんに対する新しい治療～分子標的治療薬・免疫チェックポイント阻害薬について～,  
神鋼記念病院呼吸器センター地域連携講演会.2017年4月8日.神戸市

□ 門田 和也

重症難治性喘息に対する新しい非薬物療法～気管支サモプラスティ～,  
KOBEL臨床セミナー.2017年10月4日.神戸市

### ■ 学会発表

□ 岡田 信彦

気管支鏡検査で確定診断ができた肺クリプトコッカス症の2例。  
第40回日本呼吸器内視鏡学会学術集会.2017年6月9日.長崎

□ 久米 佐知枝

肺膿瘍や悪性腫瘍と鑑別を要した MSSA による化膿性胸肋鎖関節炎の2症例。  
第90回日本呼吸器学会近畿地方会.2017年12月16日.大阪

□ 井上 明香ら

傍腫瘍症候群で抗 AQP4 抗体陽性視神経脊髄炎を呈した肺腺がんの1例。  
第90回日本呼吸器学会近畿地方会.2017年12月16日.大阪

□ 高田 尚哉

9年間の経過を経て胸膜中皮腫の診断に至った1例。  
第89回日本呼吸器学会近畿地方会.2017年7月8日.大阪

### ■ 論文

□ 井上 明香ら

嗜眠をきたした胸膜孤立性線維性腫瘍による非睪島細胞腫瘍性低血糖症の1例。  
日本呼吸器学会誌.6(6):454-457,2017年



# Gastro- enterology and Hepatology

Shinko  
Hospital

## 消化器内科



科長 塩 せいじ

### 【所属医師】

- 塩 せいじ 医長  
高知医科大学 平成 10 年卒
- 山田 元 部長  
神戸大学 昭和 58 年卒
- 千田 永理 医長  
三重大学 平成 12 年卒
- 池内 香子 医長  
新潟大学 平成 12 年卒
- 松本 善秀 医長  
高知大学 平成 19 年卒
- 太田 彩貴子 医長  
滋賀医科大学 平成 20 年卒
- 大田 和世 医師  
兵庫医科大学 平成 23 年卒
- 黒木 茂信 専攻医  
岡山大学 平成 27 年卒

### ■ 消化器内科の特徴

神鋼記念病院消化器内科はスタッフ一同、消化器疾患の全般にわたり最先端の知識と技術を駆使して高水準の診療を提供することを目指しております。なかでも以下の点に特に力を入れています。

1. 消化器内視鏡診断と治療
  - 最新機器を駆使した精度の高い消化管疾患の内視鏡診断
  - 食道・胃・大腸における早期消化管腫瘍の正確な内視鏡診断と ESD をはじめとする経内視鏡治療
  - 止血処置などの消化管緊急疾患に対する内視鏡治療
  - 胆・膵緊急疾患に対する内視鏡治療
  - 経口胆道鏡検査、超音波内視鏡を駆使した FNA など胆・膵疾患の最先端診断と内視鏡的治療
2. 三次除菌も視野に入れたヘリコバクター除菌やヘリコバクター関連疾患の治療
3. 分子標的薬や免疫抑制剤等を用いた炎症性腸疾患に対する最新治療  
精密超音波検査や超音波内視鏡検査による早期膵がんの診断
4. 核酸アナログやインターフェロンによる B 型慢性肝炎に対する最新の抗ウイルス治療
5. 経口抗ウイルス剤 (DAA 製剤) を中心とする慢性 C 型肝炎、代償性肝硬変に対する最新の抗ウイルス治療
6. インターフェロン少量投与をはじめとする肝発がん抑制療法
7. 造影 CT 検査、造影 MRI 検査、造影エコー検査などの各種画像診断を駆使した早期肝がんの診断
8. ラジオ波焼灼療法をはじめとする局所治療を中心に肝動脈塞栓療法や放射線治療を駆使した肝がんに対する集学的治療
9. 各種消化器がんの化学・放射線治療

### ■ 代表的疾患

食道がん、食道粘膜下腫瘍、食道静脈瘤、逆流性食道炎、胃炎 (急性胃炎、慢性胃炎)、胃・十二指腸潰瘍、胃がん・胃腺腫、胃粘膜下腫瘍、ヘリコバクター感染症、胃静脈瘤、十二指腸がん・腺腫、乳頭部がん・腺腫、胆道結石 (胆嚢結石、総胆管結石、肝内結石)、胆道感染 (胆嚢炎、胆管炎)、胆道腫瘍 (胆嚢がん、胆管がん、胆道ポリープ)、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、急性膵炎、慢性膵

炎、膵腫瘍 (膵がん、のう胞性膵腫瘍)、肝炎 (ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、自己免疫性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎など)、肝硬変、肝膿瘍、肝がん、腸閉塞、感染性腸炎、虚血性腸炎、炎症性腸疾患 (クローン病、潰瘍性大腸炎など)、大腸ポリープ、大腸がん、消化管カルチノイド、消化管悪性リンパ腫、腹腔内腫瘍 (腹膜中皮腫など)

### ■ 診療体制

#### 1. 外来診療体制

外来では 5 名のスタッフを中心に月曜日から金曜日まで 2 診体制で対応し、木曜には部長による肝・胆・膵疾患の専門外来を設けています。

外来検査としては毎日スタッフが上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、超音波検査を担当し、外来・入院共に当日の予約外検査にもすべて対応しています。

#### 2. 入院診療体制

入院病棟は 6 階東病棟を中心に 35 床を責任病床として運用しています。診療体制は多くの場合、研修医・専修医と指導医のチームで担当し、迅速かつきめ細かい診断・治療が行き届くように配慮しております。上・下部消化管内視鏡治療、胆膵内視鏡検査・治療は入院での厳重な安全管理のもとに施行しています。

#### 3. 回診、カンファレンス

部長による総回診が原則週一回行われ、重症例や診断・治療難渋例はカンファレンスでスタッフ全員および外科スタッフによる十分な協議のもとに、個々の症例ごとに適切な診療方針を決定しています。

内視鏡カンファレンスでは内視鏡所見の検討と内視鏡治療を中心とした治療方針の協議を行っています。

また外科との連携も緊密であり、手術適症例は外科との合同カンファレンスで症例ごとに徹底的に診断、手術適応の適否、手術術式、術後経過などを検討しています。

#### 4. 緊急診療体制

夜間や休日に緊急処置・治療を要する消化器疾患 (消化管出血、腸閉塞、胆道結石、胆道感染、急性膵炎など) にも対応し、24 時間体制でスタッフによる緊急内視鏡検査・処置を施行しています。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	8,223	8,909	9,841
新入院患者数	1,103	1,169	1,122
退院患者数	1,085	1,144	1,105
平均在院日数	7.5	7.7	8.8
一日平均患者数	25.4	27.5	30.0
紹介初診患者数	54	58	48
逆紹介患者数	199	196	178

□ ESD 症例数

単位：例

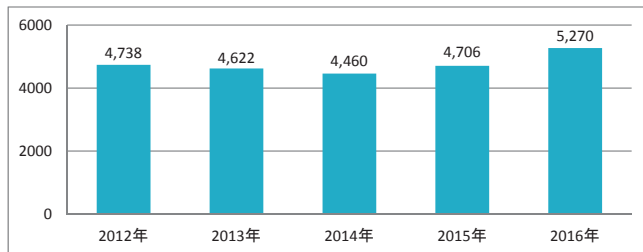
		病変数	一括切除	治癒切除	非治癒切除
食道	がん	5	7	7	0
	異型上皮	0	0	0	0
胃	がん	37	33	31	2
	腺腫	0	5	5	0
十二指腸	がん	0	0	0	0
	腺腫	0	0	0	0
大腸	がん	0	0	0	0
	腺腫	1	1	1	0
合計		43	46	44	2

□ 検査・治療件数

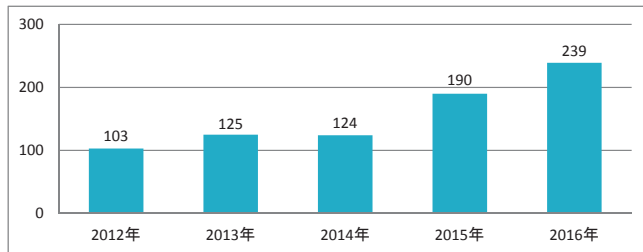
単位：件

	件数
上部消化管内視鏡検査	4926
下部消化管内視鏡検査	2302
大腸ポリペクトミー及びEMR	370
ERCP関連（EST、採石、ステント）	239
内視鏡的食道静脈硬化療法（EIS）	15
内視鏡的食道静脈瘤結紮術（EVL）	3
経皮肝生検	33
肝がんのラジオ波熱凝固 or エタノール注入療法	24
内視鏡的胃瘻造設（PEG）	51
経皮経食道胃管挿入術（PTEG）	0
小腸内視鏡検査	0
内視鏡下止血術	52(上部31、下部21)
イレウスチューブ挿入	20
イレウスチューブ挿入	37

□ 上部消化管内視鏡検査数



□ ERCP 件数



□ ラジオ波焼灼治療件数



□ 外来診療実績

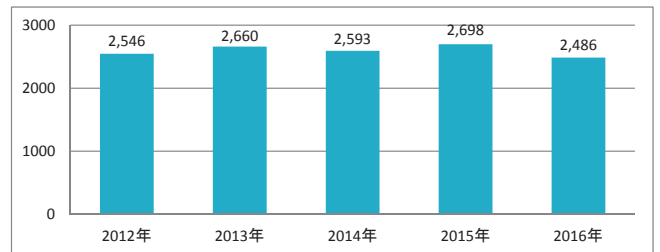
	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	21,242	17,093	16,429
初診患者数	1,283	1,060	1,025
一日平均患者数	87.1	70.3	65.7
紹介初診患者数	533	584	554
逆紹介患者数	835	794	932

□ 年間疾患別症例数

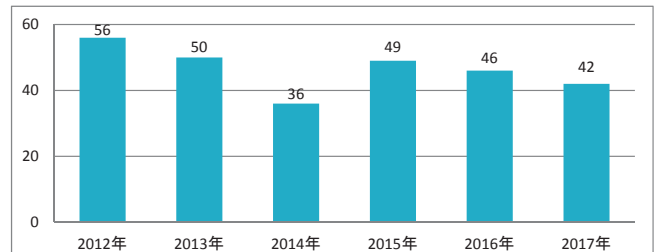
単位：件

疾病名	症例数
食道がん	14
食道静脈瘤	5
胃・十二指腸潰瘍	18
胃がん	49
大腸憩室・憩室出血	13
虚血性大腸炎	8
急性胃腸炎	2
大腸がん	33
大腸ポリープ	268
腸閉塞	61
急性肝炎	2
慢性肝炎	16
アルコール性肝障害	10
肝硬変	24
肝不全	2
肝がん	15
肝膿瘍	4
胆石・胆嚢炎	3
総胆管結石・胆管炎	52
胆嚢癌・胆管がん	6
急性膵炎・慢性膵炎	17
膵がん	5

□ 下部消化管内視鏡検査数



□ ESD 件数





## 2017 年度の取り組み

2017 年度は 2 名のスタッフが減員（7 月よりさらに 1 名が産休）となりましたが、外来診療・内視鏡検査および治療・入院診療において 2016 年度と遜色ない診療が行うことができました。

上部消化管内視鏡検査は 4920 例と減少しました。ただし症例に応じて色素内視鏡検査や拡大観察、超音波内視鏡検査などの精査内視鏡検査にも積極的に取り組み、精度を維持しながら、診断困難症例、紹介症例、内視鏡治療予定症例の精査や手術の術前検査に寄与することができました。

下部消化管内視鏡検査も 2302 例とやや減少しましたが、大腸ポリープの内視鏡治療（EMR）件数は 370 例と、前年度と同等の治療内視鏡の割合を維持できました。必要症例では拡大・色素観察に変更する方針で、質的診断の向上に努めました。

ESD（粘膜下層切開・剥離術）はスタッフ減員にも関わらず 43 例と前年度とほぼ同数施行できましたが、胃 1 例のみ手術に移行した穿孔合併症例があり、引き続き技術向上への取り組みが課題と考えられました。なお外埠より指導者を招致することで、初の結腸 ESD 症例も施行することができました。

胆・膵内視鏡関連（ERCP 関連検査・治療）は従来から当科の専門としている分野でもあり、スタッフ減員にも関わらず検査・処置とも 237 例と昨年度とほぼ同数を維持できました。そのほぼ全例が総胆管結石除去や胆道ドレナージなど治療関連 ERCP であり、これまでと同様に緊急症例にも多数対処できました。

肝疾患診療では慢性 C 型ウイルス性肝炎に対し積極的に経口抗ウイルス剤を導入することで、昨年と同様に相当数の症例を治癒に導くことができました。肝がん診療ではラジオ波焼灼治療は 24 例と昨年度より漸増しており、腫瘍の場所や大きさに応じてエタノール注入療法への変更や併用、放射線治療の併用等、個々の病状に応じたテイルメイトの治療を行うことができました。

入院診療に関しては、スタッフ減員により新入院患者数はやや減じたものの、前年度とほぼ同率の総胆管結石、胆道感染症症例や大腸憩室出血症例、また前年度を上回る食道静脈瘤破裂症例等、非常に多数の救急症例に対しても適切な対応をすることができました。また肝がんの症例もラジオ波治療症例の増加に伴い、漸増がみられました。外来診療数は一日平均 65.3 人とやや減少していましたが、スタッフ減員の影響を最小限に抑えることができた結果と考えられました。

## 今後の展望

2018 年度はスタッフがさらに 1 名減員となっておりますが、個々の診療レベルの向上に努めながら、外来・入院診療のみならず新しい分野の検査・治療にも積極的な取り組みを行いたいと考えております。

上部消化管内視鏡検査に関しては検査数の増加も課題ではありますが、一部最新機種への光源装置の更新予定もあり、精密検査のクオリティを高めるべくわずかな病変でも疑われる症例には時間を惜しまずに、拡大内視鏡や色素内視鏡検査、NBI 観察を活用した精査内視鏡検査に取り組んでいきます。また機器の常備が無い状態ですが、必要症例には積極的に小腸内視鏡検査も行っていきたいと考えています。

大腸内視鏡検査に関しては検査件数の大幅増加はないと考えられますが、術前のより正確な質的診断が求められる症例も増加しており、より速やかに拡大観察や NBI、病変の特殊染色などが併用できるよう介助スタッフも含めて努めていきます。

消化管がんの ESD に関しては引き続き上部消化管症例にも励む一方で、結腸 ESD の増加も目標にスタッフ一同研鑽していきます。

当科が重点を置く胆・膵疾患に関しては、当科の ERCP 関連治療手技は比較的高い水準を維持しており、このレベルを保ちつつ患者さんにより負担の少ない安全・確実な治療を目指して処置具の検討や介助者の教

育など細部にわたる改善を引き続き行っていきたいと考えています。また胆・膵の分野では経口胆道鏡を活用したがんの進展範囲診断や巨大総胆管結石に対する ESWL 併用治療などの導入も視野に入れていきたいと考えています。

肝疾患では、慢性 C 型肝炎・HCV 由来代償性肝硬変症例での未治療症例や前治療無効症例に対して引き続き経口抗ウイルス剤を中心に治療を行っていきませんが、治療前の薬剤耐性ウイルス検査や肝がんの有無を含めた全身状態の把握など症例個々に則した安全・確実できめ細かい治療を心掛けていきます。

肝がんに関しましては、経口抗ウイルス剤により今後症例が減っていく可能性も考えられますが、慢性ウイルス性肝炎、肝硬変症例における肝がんの早期発見・治療に努めるとともに治療難渋症例に対しては放射線治療もふくめた当院の集学的治療を駆使し、個々に応じたテイルメイト治療を進めたいと考えています。

なお昨年度も十分と言えなかった学会・研究会活動の推進や病診連携目的の消化器病関連講演会等に関しましては、当院消化器内科診療レベルの向上に反映させるべく努力していく方針です。

## 研究活動業績

### ■ 学会発表

□ 澤田 好江, 黒木 茂信, 大田 和世, 平野 智紀, 太田 彩貴子, 松本 善秀, 池内 香子, 千田 永理, 塩 せいじ, 山田 元  
内視鏡的開窓術で緊急手術を回避できた盲腸膿瘍による腸重積の 1 例、  
日本消化器病学会近畿支部 第 107 回例会、2017 年 9 月 23 日、大阪市

□ 桑原 直也, 松本 善秀, 黒木 茂信, 大田 和世, 太田 彩貴子, 池内 香子, 千田 永理, 塩 せいじ, 山田 元  
ダビガラン起因性食道炎の 1 例  
日本内科学会第 218 回近畿地方会、2017 年 12 月 2 日、神戸市

□ 黒木 茂信, 池内 香子, 大田 和世, 太田 彩貴子, 松本 善秀, 千田 永理, 池内 香子, 塩 せいじ, 山田 元, 市川 一仁, 藤盛 孝博  
腸管子宮内膜症が原因と考えられた腸閉塞の 1 例  
日本消化器病学会近畿支部 第 107 回例会、2017 年 9 月 23 日、大阪市

□ 中鉢 亜弥, 松本 善秀, 黒木 茂信, 大田 和世, 太田 彩貴子, 池内 香子, 千田 永理, 塩 せいじ, 山田 元  
胃がん乳房転移と鑑別を要した片側性乳房浮腫の 1 例  
日本内科学会第 219 回近畿地方会、2018 年 3 月 3 日、神戸市

□ 黒木 茂信, 松本 善秀, 大田 和世, 太田 彩貴子, 千田 永理, 池内 香子, 塩 せいじ, 山田 元, 井上 明香  
アフタニブ服用中に黒色食道、十二指腸炎を呈した 1 例  
第 99 回日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会、2017 年 11 月 18 日、京都市

■ 研究会

- 大田 和世、池内 香子、黒木 茂信、太田 彩貴子、松本 善秀、千田 永理、塩 せいじ、山田 元  
肺腺がんの小腸転移による出血性ショックと腸閉塞を発症した1例  
第40回京大消化器内科関連病院症例検討会、2017年6月24日、大阪市
- 松本 善秀、黒木 茂信、大田 和世、池内 香子、太田 彩貴子、千田 永理、塩 せいじ、山田 元  
「食道炎の2例」の症例提示  
神戸若手消化器ミーティング、2017年11月27日、神戸市
- 黒木 茂信、大田 和世、池内 香子、太田 彩貴子、松本 善秀、千田 永理、塩 せいじ、山田 元、市川 一仁、藤盛 孝博  
「胃絨毛がんの一例」の症例提示  
第353回 兵庫県消化管研究会、2017年7月27日、神戸市

■ 講演

- 山田 元  
「C型肝炎治療の変遷と残された課題」  
大日本住友製薬講演会、2017年7月14日、神戸市
- 山田 元  
「当院でのC型肝炎治療成績」  
酸関連疾患勉強会、2017年9月21日、神戸市
- 塩 せいじ  
「薬剤性消化管出血のマネジメント」  
診療リスクヘッジを考える会、2017年8月2日、神戸市
- 山田 元  
「UC治療における注腸ステロイド剤の位置付け」  
キッセイ薬品講演会、2017年11月17日、神戸市
- 山田 元  
「便秘を考える」  
第10回神戸西部整形外科医の会、2017年9月9日、神戸市

■ 座長

- 千田 永理  
第98回日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会、2017年6月17日、京都市

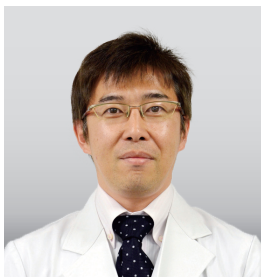
■ 講演会開催

- 診療リスクヘッジを考える会、2017年8月2日、神鋼記念病院
- ウイルス性肝疾患フォーラム in Kobe、2017年9月21日、神鋼記念病院

# Cardiology

Shinko Hospital

## 循環器内科



科長 開発 謙次

### 【所属医師】

- 岩橋 正典 副院長  
神戸大学 平成 2 年卒
- 開発 謙次 医長  
愛知医科大学 平成 9 年卒
- 亀村 幸平 医長  
徳島大学 平成 10 年卒
- 本庄 友行 医長  
神戸大学 平成 12 年卒
- 今西 純一 医長  
滋賀医科大学 平成 18 年卒
- 曾根 尚彦 医師  
神戸大学 平成 24 年卒
- 吉川 祥子 専攻医  
神戸大学 平成 25 年卒

### ■ 循環器内科の特徴

循環器内科は心臓のみならず、全身の血管を治療しています。そのためには血管内治療に留まらず生活習慣病に対する指導、治療も合わせて行っています。特に虚血性心疾患、心不全患者を中心に EBM に基づいた治療を行うことを科の基本方針としています。また、高血圧症や肺高血圧症、近年注目されている腫瘍循環器領域など今まで循環器内科医があまり注目してこな

かった分野にも積極的に目を向け診療にあたっています。心臓は一度悪化すると、生命予後だけでなく、普段の生活の質も大きく損なわれます。これらの疾患に適切かつ最善の治療を行うために“断らない”をモットーに 365 日 24 時間対応の循環器ホットラインを導入し救急医療や地域医療に貢献しています。

### ■ 代表的疾患

- 虚血性心疾患（急性冠症候群、狭心症）
- 末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、鎖骨下動脈狭窄症、腎動脈狭窄症、急性動脈閉塞）
- 静脈血栓塞栓症（肺塞栓症、深部静脈血栓症）
- 弁膜症、心不全
- 心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症、2 次性心筋症）
- 不整脈（心房細動、心室頻拍など）
- 高血圧症（本態性高血圧症、2 次性高血圧症）
- 肺高血圧症（本態性肺高血圧症、慢性肺血栓塞栓症）

### ■ 診療体制

2017 年よりスタッフが 1 名増員し、引き続き 6 名のスタッフと 1 名の専攻医で構成されたメンバーで診療を行っております。

#### □ 外来診療

毎日 2～3 診の診療体制をひいています。循環器疾患は短期間で状態が悪化する患者が多く、来院時に早急かつ的確に評価し対応できるよう診療体制を整えています。また、2017 年 4 月より各種専門外来をオープンすることでより専門性を高め紹介して頂きやすい環境を整えました。特に難治性高血圧を専門とした亀村医師が 2017 年より赴任、2018 年 4 月より肺高血圧症を専門とした中山医師が赴任し、他病院にはない幅広い循環器診療を提供することが可能となりました。

#### □ 入院診療

CCU 4 床を含めた 23 床で、専攻医と指導医がチームとなって連携を取り、安全かつ迅速な加療を心がけるとともに、週 3 回モーニングカンファレンスで重症患者の治療方針を全員で協議し質の高い医療の維持に努めています。また、毎週のカテーテルカンファレンスでは術前での治療方針の協議、術後の振り返りを行うことにより合併症のない最善の医療を提供するようにしています。

### ■ 2017 年度の取り組み

2016 年 11 月より、冠動脈 CT が完全オープン化し、それに伴い冠動脈 CT、カテーテル治療件数も順調に増加しています。冠動脈 CT での事前評価により、治療成績の向上につながり件数の増加はもとより、合併症の低減にも大きく貢献しています。一方で、診断検査のための不必要な入院を減らすことができ、患者サービスの向上にもつながっていています。

かつ適切な心臓リハビリテーションを提供できるようになりました。同時に多職種による心不全チームを結成し、再入院を繰り返す心不全患者の QOL を改善するために様々なアプローチを行っていています。

カテーテル治療においては、Angio 同期血管内画像診断（OCT）を導入するとともに、iFR/FFR を用いた機能的虚血診断を積極的に行い、適切な治療をより安全に行えるような環境を整えました。また重症大動脈弁狭窄症患者に対する経カテーテルバルーン拡張術も開始しより高度な医療が行えるようになりました。

高血圧に関しては、2017 年より高血圧センターを立ち上げることで、周辺地域への認知度もアップし二次性高血圧患者のスクリーニング、診断が大幅に増加しました、また受診したその日に負荷検査が外来で可能にするなど、受診される患者さんに通院負担がかからないような体制も整えております。

心不全においては、ADL の改善、自宅での生活の橋渡しを目的として 2015 年 4 月より心臓リハビリテーションを開設、2017 年 4 月には心肺運動負荷試験（CPX）を導入し、より安全

## 診療実績

### □入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	6,542	7,007	6,719
新入院患者数	640	697	759
退院患者数	658	713	769
平均在院日数	10.1	9.9	8.8
一日平均患者数	19.7	21.2	20.5
紹介初診患者数	24	38	28
逆紹介患者数	236	283	327

### □カテーテル件数 単位：件

	2017 年度
CAG	378
PCI	203
EVT	39
PM	27
緊急	88
AVS	44
BAV	1
FFR	34
IABP/PCPS	14
右心カテ	18

### □外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	19,398	14,867	15,868
初診患者数	579	582	772
一日平均患者数	79.5	61.2	63.5
紹介初診患者数	246	286	520
逆紹介患者数	622	735	1,123

### □検査件数 単位：件

	2017 年度
心臓エコー	4580
ホルター心電図	368
トレッドミル	32
血管エコー（腎動脈）	146
血管エコー（下肢動脈）	228
血管エコー（下肢静脈）	783
経食道心エコー	33
ABI	983
CPX	150
冠動脈 CT（単純）	163
冠動脈 CT（造影）	296
心筋血流シンチ（運動負荷）	199
心筋血流シンチ（薬剤負荷）	76
心筋血流シンチ（安静）	26

## 今後の展望

2018 年度は、従来の診療に加え、昨年度に開設した高血圧センターの更なる認知度の増加、さらに本年より本格的に肺高血圧診療を開始し、すべての領域で神戸市循環器の中心となるよう一層

レベルの高い医療を心がけるようにしていきます。また、これまで以上に学会発表、論文作成に対しても精力的に行えるよう努力していきます。

## 研究活動業績

□ Junichi Imanishi, Kenji Kaihotsu, Sachiko Yoshikawa, Makoto Nishimori, Naohiko Sone, Tomoyuki Honjo, Masanori Iwahashi  
Acute Pulmonary edema in patients with reduced left ventricular ejection fraction is associated with concentric left ventricular geometry. Int J Cardiovasc Imaging. 2018 Feb; 34(2):185-192

□ Junichi Imanishi, MD\*, Michiko Iseri, Masahiro Motoki, Sachiko Yoshikawa, MD, Naoyuki Sone, MD, Tomoyuki Honjo, MD, Kohei Kamemura, Kenji Kaihotsu, MD, Masanori Iwahashi, MD  
An Unusual Case of Inferior Vena Cava Thrombosis in a Healthy Male Bodybuilder

### ■学会発表（海外）

□ Naohiko Sone, Tomoyuki Honjo, Takanori Matsutani, Kenji kaihotsu, Sachiko Yoshikawa, Junichi Imanishi, Kohei Kamemura, Masanori Iwahashi  
The clinical impact of interstinal thickness and blood flow measured by ultrasonography in patients with hospitalized acute heart failure  
American Heart Association 2017 2017.11.14

### ■学会発表（国内）

□ 曾根 尚彦、吉川 祥子、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、開発 謙次、岩橋 正典  
CPAP 導入により著明な心機能改善を認めた閉塞型睡眠時無呼吸症候群の 1 例  
第 123 回日本循環器病学会近畿地方会、2017 年 6 月 24 日、大阪市

□ 井芹 通子、今西 純一、元木 雅浩、増田 さら良、安岡 利恵、田井 香織、安藤 貴彦、松谷 卓周、開発 謙次  
ポディービルダーに発症した下大静脈血栓症  
第 44 回 関西日超医関西地方会、2017 年 6 月 16 日、大阪市

□ 吉川 祥子 1)、開発謙次 1)、瀬口 理 2)、曾根 尚彦 1)、今西 純一 1)、本庄 友行 1)、亀村 幸平 1)、岩橋 正典 1)  
神鋼記念病院 循環器内科 1) 国立循環器病研究センター 移植部 2)  
体外式補助人工心臓により救命し得たインフルエンザウイルス心筋炎の 1 例  
第 123 回日本循環器病学会近畿地方会、2017 年 6 月 24 日、大阪市

□ 亀村 幸平、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、開発 謙次、岩橋 正典  
原発性アルドステロン症患者におけるエプレレノンの腎機能に対する影響の検討  
第 40 回日本高血圧学会総会、2017 年 10 月 20 日、松山市

□ 曾根 尚彦 1)、吉川 祥子 1)、今西 純一 1)、本庄 友行 1)、亀村 幸平 1)、開発 謙次 1)、岩橋 正典 1)、河合 健志 2)、西村 真知子 2)、赤堀 宏州 2)  
1) 社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院 循環器内科 2) 兵庫医科大学病院 循環器内科  
炎症性腸疾患を基礎に冠動脈血栓の再発を繰り返した若年症例  
第 123 回日本循環器病学会近畿地方会、2017 年 6 月 24 日、大阪市

□ 増田さら良、今西純一、吉川祥子、西森誠、曾根尚彦、本庄友行、開発謙次、岩橋正典  
ポディービルダーに発症した下大静脈血栓症  
第 124 回日本循環器病学会近畿地方会、2017 年 11 月 25 日、大阪市

□ Naohiko Sone, Tomoyuki Honjo, Takanori Matsutani, Kenji kaihotsu, Sachiko Yoshikawa, Junichi Imanishi, Kohei Kamemura, Masanori Iwahashi  
The impact of intestinal wall thickness and blood flow assessed by ultrasonography in patients with hospitalized acute heart failure  
第 82 回日本循環器学会学術集会総会、2018 年 3 月 23 日、大阪市

□ Makoto Nishimori , Tomoyuki Honjo, Sachiko Yoshikawa, Naohiko Sone, Junichi Imanishi , Kohei Kamemura, Kenji kaihotsu ,Masanori Iwahashi  
Aortic Calcium Score as an Independent Prognostic Marker in Heart Failure  
第 82 回日本循環器学会学術集会総会、2018 年 3 月 25 日、大阪市

□ Junichi Imanishi, Sachiko Yoshikawa, Naohiko Sone, Tomoyuki Honjo, Kohei Kamemura, Kenji kaihotsu ,Masanori Iwahashi  
Prognostic Impact of Worsening Renal Function in Patients Hospitalized for Acute Pulmonary Edema  
第 82 回日本循環器学会学術集会総会、2017 年 3 月 25 日、大阪市

■ 研究会、講演会

□ 亀村 幸平、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、開発 謙次、岩橋 正典  
手術で治る高血圧って知っていますか？ 身近に潜む二次性高血圧  
第 1 回医療講演会、2017 年 5 月 25 日

□ 本庄 友行、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、亀村 幸平、開発 謙次、岩橋 正典  
「糖尿病診療に活かす冠動脈 CT ～無症候性心筋虚血のスクリーニング～」  
脇浜糖尿病セミナー、2017 年 9 月 15 日、神戸市

□ 高齢者 AF のトータルケア  
高齢者 Total Care セミナー 2017 年 5 月 31 日

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
当院における STEMI の成績  
救急研修会 in 神鋼記念病院、2017 年 9 月 27 日、神鋼記念病院

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
大動脈弁狭窄を伴う難治性心不全に対し大動脈弁バルーン拡張術 (BAV) が奏功した 1 例  
第 2 回連携医と集う会 in 神鋼、2017 年 6 月 15 日、神鋼記念病院

□ 亀村 幸平、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、開発 謙次、岩橋 正典  
意外と多い二次性高血圧～原発性アルドステロン症  
地域連携交流会 in 神鋼記念病院、2017 年 10 月 19 日、神鋼記念病院

□ 曾根 尚彦、吉川 祥子、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、開発 謙次、岩橋 正典  
炎症性腸疾患を基礎に冠動脈血栓の再発を繰り返した若年症例  
第 19 回神戸大学循環器内科研修医勉強会、2017 年 6 月 17 日、神戸市 (優秀演題賞受賞)

□ 吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、開発 謙次、岩橋 正典  
膝窩静脈瘤に合併した肺血栓塞栓症の 1 例  
第 579 回 神戸循環器懇話会、2017 年 11 月 8 日、神戸市

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
深部静脈血栓症、カテーテル血栓溶解療法の可能性  
Cancer VTE、2017 年 6 月 22 日

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
Multimodality 時代における心筋シンチの役割  
第 44 回兵庫県核医学技術検討会、2017 年 11 月 11 日、神戸市

□ 亀村 幸平、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、開発 謙次、岩橋 正典  
身近に潜む二次性高血圧～高血圧センター・循環器内科の取り組み  
循環器フォーラム in kobe、2017 年 6 月 29 日、神戸市

□ 今西 純一、吉川 祥子、曾根 尚彦、本庄 友行、亀村 幸平、開発 謙次、岩橋 正典  
「臨床現場からみた急性肺水腫～当院における経験から～」  
摩耶心不全研究会、2017 年 12 月 7 日、神戸市

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
SFA CTO の 1 例  
第 5 回 KOPIC 研究会、2017 年 7 月 13 日、

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
静脈血栓塞栓症、カテーテル血栓溶解療法の可能性  
阪神・神明心血管フォーラム、2018 年 3 月 8 日

□ 本庄 友行、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、亀村 幸平、開発 謙次、岩橋 正典  
明日からの臨床に活かす冠動脈 CT  
実地医科のための医療連携セミナー、2017 年 7 月 27 日

□ 亀村 幸平、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、開発 謙次、岩橋 正典  
循環器内科医が診る原発性アルドステロン症  
阪神・神明心血管フォーラム、2018 年 3 月 8 日

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
Fil leading 2017  
日本心臓核医学会 地域別研修会 神戸地区研修会、2017 年 8 月 26 日、神戸市

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
心臓核医学のエビデンスと読影  
神戸心臓核医学講演会、2018 年 3 月 30 日、神戸市

□ 開発 謙次、吉川 祥子、曾根 尚彦、今西 純一、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典  
静脈血栓塞栓症～血栓後症候群を予防するには  
Kobe cardiology frontier、2017 年 8 月 24 日、神戸市



# Neurology

Shinko Hospital

## 神経内科



科長 松本 真一

### 【所属医師】

- 松本 真一  
高知医科大学 平成5年卒  
(2018年3月31日退職)
- 高橋 正年  
神戸大学 平成13年卒
- 関 恒慶 非常勤医師  
神戸大学 平成16年卒
- 小泉 英貴 非常勤医師  
福井医科大学・平成16年卒
- 辻 祐木生 非常勤医師  
神戸大学 平成21年卒
- 山本 遥平 非常勤医師  
自治医科大学 平成19年卒

### ■ 神経内科の特徴

神経内科は、脳・神経・筋肉に関わる症状・病気を対象としており、みなさんに身近な症状を診察しています。具体的には、受診動機として、頭痛やしびれ、めまい、こむら返りなどや、高齢者でよくある物忘れ、歩きにくさなどがあり、対象疾患として、脳梗塞、髄膜炎・脳炎、意識障害やてんかん重積発作などの救急疾患から、パーキンソン病や筋萎縮性硬化症、脊髄小脳変性症、筋ジストロフィーなどの神経難病まで幅広く診療しております。また、近年、様々な新しい作用機序の薬が誕生しており、その副作用の対応も求められることが多くあるなど、院内や院外から相談を受けることが多くあります。さらに、対象疾患は高齢者がかかる病気が多いため、社会の高齢化の進行に伴い認知症

療を中心に社会的にも大きな役割を求められております。このように、私たち神経内科は急性疾患や慢性疾患、誰もがかかりうる身近な病気からまれな難病まで多彩な病気に対応しております。しかし、現在、西宮～神戸市東部のいわゆる阪神間には、大学病院を除くと、これら神経内科診療を担うことができる医療機関は開業医や基幹病院を含めてごくわずかしかなのが現状で、地域の神経診療に重要な役割を担っていると考えております。

また、部長の松本真一医師は神経内科領域の中でもきわめて特殊性の高いジストニア診療を専門としており、関西一円より患者を紹介いただいております。

### ■ 代表的疾患

ジストニア、上下肢痙縮、脳卒中（脳外科と診療）、パーキンソン病やALSなどの神経難病、認知症、重症筋無力症や多発性硬化症など炎症性神経疾患、末梢神経障害や脊椎疾患（整形外

科と診療）、筋炎含む筋疾患（筋炎はリウマチ科と診療）、髄膜炎など神経感染症、てんかん、薬物中毒など

### ■ 診療体制

#### □ 外来診療体制

常勤2名、非常勤4名で、紹介初診を中心に、1～2枠/日の外来、救急・病棟からのコンサルトに緊急時の診療を含め連日対応してまいりました。

#### □ 入院診療体制

常勤2名で、救急や総合内科を中心とする内科各科や研修医の支援を受け、主科として平均10名前後、併診として5名程度を入院診療しております。

### ■ 2017年度の取り組み

当院の神経内科の特色であるボツリヌス治療を中心とした診療に関しては、昨年に引き続き松本真一部長主導で行われました。特にジストニア診療に対して、専門的な診療が昨年同様行われ、広い地域の神経内科診療機関より多数の患者をご紹介頂きました。また2016年度は減少傾向にあった脳梗塞後の上下肢痙縮に対するボツリヌス治療も、メーカー側の啓発および協力もあり、地域の先生方から再び新患を御紹介頂き、昨年度より多くの患者を治療することができました。

救急診療に関しても、てんかん重積や意識障害、髄膜炎などは当科が中心的に診療を行い、急性期脳血管障害やめまいなども脳外科や内科と協力して診療にあたってまいりました。神経難病もパーキンソン病とその類縁疾患を中心に、リハビリと薬物調整の入院を2016年度に引き続き拡大してまいりました。また、当科で診療している他の神経難病患者も年々増加しており、筋萎縮性側索硬化症やハンチントン舞踏病、多系統萎縮症などの患者の病期が進行するに伴い重症化し入院する機会が増えました。現在、東神戸地区でこれらの難病患者を初診から終末期まで継続的に診療できる医療機関は少な

く、在宅診療の先生と協力しながら地域の神経疾患診療の中核として役割を徐々に拡大してきていると感じております。

しかし常勤医2人という限られた人員で、非常勤医師の協力を得ながらも、認知症やてんかん、脳梗塞、頭痛といった一般疾患から、ジストニアなどの特殊疾患、神経難病まで対応を行わなければならない、患者の増加に伴い、ジストニアを中心とするボツリヌス治療は主に松本部長、それ以外の脳血管障害やてんかん、その他の様々な急性期神経疾患などは高橋医長が主に対応するなど役割を分担せざるを得ませんでした。神経難病患者は退院支援室などの積極的な関わりでスタッフ全員で対応してチーム医療がうまく機能しましたが、重症患者や外来患者の増加のため、患者受け入れを増やすことができず地域のニーズに十分応えることができませんでした。また年度末の松本部長の異動の決定もあり、後半期は新患者数なども制限せざるをえない状況となりました。

■ 今後の展望

松本真一郎部長の退職により、ジストニア診療継続が困難になることが予測されます。しかし、4月より古川があらたに着任することになり、神経疾患全般に広く対応できるようにしていきたいと考えております。その為の試みの一つとして、飽和状態の外来枠の他に2018年1月より地域連携枠を新設し、地域からの新患の御紹介をスムーズに行えるように試みております。また、精神科や神経科と

混同されることもある「神経内科」という科名が「脳神経内科」と変更することが、学会で決定され厚生省にも認可されました。当科でもこれに準じて「脳神経内科」と呼称を改め、一般の患者や医療機関に受け入れて頂ける様、取り組みたいと考えております

■ 診療実績

□入院診療実績

	2015年度	2016年度	2017年度
在院患者数	6,838	7,821	8,183
新入院患者数	659	721	697
退院患者数	550	606	601
平均在院日数	11.3	11.8	12.6
一日平均患者数	20.2	23.1	24.1
紹介初診患者数	64	80	52
逆紹介患者数	281	338	327

□入院診療実績

	2015年度	2016年度	2017年度
延患者数	6,702	8,081	7,142
初診患者数	3,700	4,075	3,683
一日平均患者数	27.5	33.3	28.6
紹介初診患者数	158	223	243
逆紹介患者数	125	347	323

□入院診療実績

疾患	2015年度	2016年度	2017年度	
脳血管障害	急性期脳梗塞	9	38	22
	脳出血	1	4	1
	上下肢痙縮	33	22	37
神経変性疾患	筋萎縮性側索硬化症	2	4	9
	パーキンソン病	17	34	27
	パーキンソン症候群	4	3	10
	多系統萎縮症	5	1	4
	脊髄小脳変性症	3	3	3
	ジストニア	56	87	58
認知症疾患	その他不随運動	6	7	2
	びまん性レビー小体病	3	0	1
	白質脳症	0	0	1
免疫関連疾患	ハンチントン舞蹈病	0	0	2
	多発性硬化症 (CIS含む)	3	10	4
	重症筋無力症	3	5	6
末梢神経疾患	ランバートイートン症候群	1	3	4
	慢性炎症性多発神経根炎	13	13	11
筋疾患	ギランバレー症候群	1	0	2
	筋ジストロフィー	0	0	1
神経感染症	ミトコンドリア脳筋症	0	0	1
	髄膜炎	2	3	3
てんかん	脳炎	0	0	2
	てんかん重積	11	10	14
腫瘍	0	0	0	
中毒性神経疾患	0	0	1	
内分泌疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	ウェルニッケ脳症	0	0	1
	甲状腺ミオパチーなど	9	7	2

■ 研究活動業績 (学会発表・論文発表・講演会・研究会等)

- 高橋 正年、岡田 信彦、泉 真祐子、辻 剛、松本 真一、西野 一三  
ニボルマブ使用で顕在化したSRP抗体陽性壊死性ミオパチーの一例  
日本神経学会 第108回 近畿地方会  
2017年7月15日、豊中市
- Shinichi Matsumoto, MD Masatoshi Takahashi, MD  
THREE CASES OF DYSTONIA WITH EFFECTIVE LEVODOPA AND D2 BLOCKER COMBINATION THERAPY  
2017年9月18日、京都市
- 松本 真一  
片側眼瞼の不随意運動の1例  
第4回 ボツリヌス治療学会  
2017年9月29日、東京都
- 松本 真一、高橋 正年  
一次性ジストニアに対するクロルプロマジン、LDOPA 併用治療の検討  
第4回 ボツリヌス治療学会  
2017年9月29日 東京都
- 松本 真一、高橋 正年  
一次性ジストニアに対するクロルプロマジン、LDOPA 併用治療  
第11回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres  
2017年10月27日 東京都

- 松本 真一、高橋 正年  
亜急性に増悪した右上肢不随意運動の検討  
第47回 日本臨床神経生理学会  
2017年12月1日 横浜市
- [演題名] Japan Dystonia Consortium の構築  
[班 員]  
氏名: 梶 龍児  
所属: 徳島大学大学院 医歯薬学研究所 医科学部門内科系 臨床神経科学分野 [共同研究者]  
氏名: 瓦井 俊孝, 宮本 亮介, 野寺 裕之, 塚本・宮城 愛, 松井 尚子, 和泉 唯信  
所属: 徳島大学大学院 医歯薬学研究所 医科学部門内科系 臨床神経科学分野  
氏名: 小泉 英貴  
所属: 京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 神経内科  
氏名: 森垣 龍馬, 後藤 恵  
所属: 徳島大学大学院 医歯薬学研究所 医科学部門内科系 難治性神経疾患病態研究  
氏名: 松本 真一  
所属: 神鋼記念病院 神経内科  
氏名: 坂本 崇  
所属: 国立精神・神経医療研究センター 病院 神経内科  
平成29年度神経変性疾患領域における基盤的調査研究班 抄録  
2017年12月23日



# Dermatology

Shinko Hospital

## 皮膚科



科長 今泉 基佐子

### 【所属医師】

- 今泉 基佐子 医長  
神戸大学 平成元年卒
- 伊集院 景子 医長  
島根大学 平成 20 年卒
- 村田 洋三 非常勤医師  
(病理指導)  
神戸大学 昭和 53 年卒

### ■ 皮膚科の特徴

皮膚科の特徴は、病変が肉眼で見える事、それを活かして確実に病変のある部位を安全に観察し検査ができる事、そして「外用」という治療が重要な位置を占めていることです。皮膚に何か異常があればすべて皮膚科的治療の対象になります。

当院皮膚科の特徴は、①主疾患の合併症やその治療によって起こった皮膚障害をサポートし、各科の診療のクオリティを高める事、②皮疹を伴う全身疾患の診断、治療における皮膚症状の評価、③治療に抵抗する皮膚疾患を丁寧に問診の上、必要に応じ精査しながら丁寧に指導し、治癒を目指す事に重きを置いていることです。

当院では、がん診療連携拠点病院として各科

で多くのがん患者さんが治療を受ける中、「薬剤性皮膚障害をコントロールすることが主治療の継続に不可欠」な症例が年々増加しています。がん治療の苦しみを少しでも和らげられるよう、皮膚科的、精神的にサポートしています。また、何らかの皮疹を伴う全身疾患の診療においては、「肉眼の画像診断として皮膚科医の眼でみる」、「病理学的診断と臨床を結びつける」という役割を担っていると考えています。

外来診療においては、丁寧に問診し、必要に応じて適切な精査をしたり、適切な投薬はもちろんのこと、丁寧な外用指導と精神的サポートを行うことで難治な皮膚疾患を可能な限り治癒に導く事を目指しています。

### ■ 代表的疾患

- 湿疹・皮膚炎  
アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、皮脂欠乏性湿疹など
- 細菌感染症  
ひょう疽、蜂窩織炎、丹毒など
- 真菌感染症  
白癬、カンジダ、でん風など
- ウイルス感染症  
疣贅、コンジローマ、水痘、麻疹など
- 炎症性角化症  
乾癬・掌せき膿疱症などの慢性疾患
- その他  
じんましん、まき爪・陥入爪、皮膚がん
- 他科疾患に伴う皮膚症状の診断と治療補助  
膠原病、白血病やリンパ腫などの血液疾患、内臓悪性腫瘍などは皮膚症状がきっかけで病気が見つかったり、経過中に皮膚症状が出現することが少なくありません。
- 薬剤性皮膚障害の予防指導・診断・治療  
薬剤アレルギーによる皮膚障害の重症度の判定や薬剤中止の必要性の判断、治療についてのアドバイスをさせていただきます。

その他、あらゆる皮膚疾患の患者さんに、できるだけ満足いただける治療を受けていただけるよう、診療にあたっています。

### ■ 診療体制

		月	火	水	木	金
午前	1 診	今泉 基佐子	今泉 基佐子	伊集院 景子	今泉 基佐子	今泉 基佐子
	2 診	伊集院 景子			伊集院 景子	伊集院 景子
午後			今泉 基佐子	伊集院 景子		

### ■ 2017 年度の取り組み

病院全体を見渡す眼で皮膚科の役割を考え、その責務を可能な限り高いレベルで果たすと同時に、当院で集積された症例を検討して今後の診療に活かしていくよう取り組んできました。皮膚科内においては近隣のクリニックからの精査・加療依頼や入院の受け入れを啓発も含め積極的に行いました。

神戸大学皮膚科関連病院の勉強会（神戸皮膚科勉強会）、灘・東灘区を中心とした近隣の病診連携と親睦を目的とする勉強会（皮膚科セントラル勉強会）を発起・運営し、関連病院間、病診間のコミュニケーションの向上をはかりました。

皮膚病理の検討を深く行い、病理検査診断及び皮膚科診療のレベルアップとそれによる他科や紹介医への協力につとめました。

### ■ 今後の展望

「指導システム」「入院プラン」をつくり外用治療の指導、栄養指導を行うことでアトピー性皮膚炎などの慢性皮膚疾患の改善率を高めたいと考えています。

また、過去の貴重な症例の長期経過を観察してきたことを活かし、学会や論文発表を移行

していきたいと考えています。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	256	655	621
新入院患者数	16	33	60
退院患者数	13	35	58
平均在院日数	17.7	19.3	10.5
一日平均患者数	0.7	1.9	1.9
紹介初診患者数	4	18	14
逆紹介患者数	7	15	11

□ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	9,122	9,911	7,986
初診患者数	379	337	284
一日平均患者数	37.4	40.8	31.9
紹介初診患者数	102	231	209
逆紹介患者数	58	223	137

□ 手術実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
良性腫瘍摘出術	71 件	57 件	42 件
悪性腫瘍摘出術	14 件	6 件	12 件
重症慢性膿皮症			1 件
皮膚生検	117 件	95 件	128 件

□ 陥入爪処置実績 (2017 年度よりカウント)

	2017 年度
フェノール法	6 件
マチワイヤー法	19 件
コレクティオワイヤー法	1 件
人工爪	14 件

□ 入院症例

水疱症、蜂窩織炎、帯状疱疹、皮膚潰瘍、アトピー性皮膚炎、ウイルス感染症、中毒疹、薬疹、手術症例など

■ 研究活動業績

□ 神戸皮膚科勉強会

2017 年 1 月 8 日、7 月 8 日、11 月 11 日、2018 年 2 月 17 日 計 4 回  
 皮膚科セントラル勉強会：2017 年 5 月 20 日、9 月 16 日、2018 年 1 月 13 日 計 3 回

□ 2017 年 4 月 22～23 日 日本臨床皮膚科医会総会 学術大会

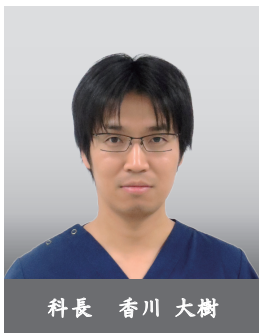
市民公開講座「正しい食事が作る驚きの健康美肌」の運営企画および講演（講師）を担当（今泉）

法人の現況  
 診療部門  
 各種センター  
 看護部  
 診療技術部  
 運営委員会  
 神鋼記念会  
 その他の活動  
 統計実績

# Infectious Disease

Shinko Hospital

## 感染症科



科長 香川 大樹

【所属医師】

□ 香川 大樹 医長  
大阪大学 平成 13 年卒

### ■ 感染症科の特徴

当科は、①感染症診療コンサルテーション、② ICT（感染制御）活動、③ 感染症教育の 3 つを柱として神鋼記念病院の感染症診療の向上を目指しております。

感染症診療コンサルテーションについては、感染症で入院した患者さんはもちろんのこと、感染症以外の疾患で入院した患者さんが感染症に罹患した場合でも、早期に診断し的確に治療をお手伝いすることで主治医の先生や患者さんが安心して入院の契機となった疾患の治療に専念できるようサポートしております。外来の患者さん、不明熱の患者さんの診療についてもコンサルテーションを受け付けております。エビデンスに基づいた世界標準の知見を個別の症例にうまく適応させることで、病院の中だけでなく外でも通用する合理的な感染症診療を行い、チーム医療に貢献していきたいと考えております。

ICT（感染制御）活動については、当科開設時

から 2014 年 3 月までの約 3 年間、リーダーとして取り組んで参りましたが、2014 年 4 月にリーダーとしての役割を感染管理認定看護師（以下 CNIC）に委譲し、私は「医師として CNIC をサポートすることで、ICT 活動に貢献する」という役割を担うこととなりました。その結果、感染防止に関するマニュアルの改訂や感染管理の実践といった CNIC が専門とする領域は CNIC の職務となりましたが、抗菌薬適正使用の推進のような「医師が専門とする領域（診断と治療に関連する領域）」には引き続き取り組んでおります。

感染症教育については、医師やコメディカルスタッフを対象とした院内勉強会を活発に行うことで、各スタッフが必要とする知識を効率よく会得できるようサポートしております。また、希望する研修医には短期研修も行ってまいります。

### ■ 代表的疾患

カテーテル関連血流感染症、ポート感染、化膿性脊椎炎、化膿性椎間板炎、化膿性関節炎、骨髄炎、腎盂腎炎、腎膿瘍、肺炎、膿胸、胸膜炎、深頸部膿瘍、偽膜性腸炎、胆管炎、腹腔内膿瘍、腹膜炎、肝周囲炎、感染性腸炎、菌血症、褥瘡

感染、蜂窩織炎、皮下膿瘍、眼内炎、感染性心内膜炎、脳膿瘍、髄膜炎、硬膜外膿瘍、シャント感染、梅毒、手術部位関連感染症、薬剤熱・腫瘍熱等発熱の原因となる種々の非感染症など

### ■ 診療実績・2017 年度の取り組み

- ① 感染症診療コンサルテーション
  - ・ 2017 年 4 月 1 日から 2018 年 3 月 31 日までの 12 か月間、175 件のコンサルテーションを頂きました。
- ② 主な ICT（感染制御）活動
  - ・ 週 1 回の ICT ラウンドと ICT 部会に参加しました。
  - ・ 感染防止対策加算 1 を算定する医療機関

として、感染防止対策加算 1 及び 2 を算定する医療機関との合同カンファレンスに計 6 回参加しました。

- ③ 感染症教育
  - ・ 院内医師向け感染症勉強会 8 回
  - ・ 初期研修医（6 名）の短期（1 カ月）感染症科研修受け入れ

### ■ 今後の展望

- ① 感染症診療コンサルテーション
 

当院の感染症診療の質はかなり高くなっておりますので、より一層病院全体のニーズに応えて参りたいと考えております。
- ② ICT（感染制御）活動
 

先述のように、2014 年 4 月より「医師として CNIC をサポートすることで、ICT 活動に貢献する」という役割を担っております。感染症診療コンサルテーションや感染症教育等を通

して抗菌薬の適正使用を推進していくことで、ICT 活動に貢献していきたいと考えております。

- ③ 感染症教育
 

当科開設から約 7 年経過しましたが、初期研修医の短期研修が当院の感染症診療の質の向上に大きく寄与していると感じております。実のある研修の場を提供出来るよう、引き続き努力して参りたいと考えております。

### ■ 研究活動業績

- 講演会・研究会 -----
  - 「THE 虎舞竜」
 

第 15 回 fleekic (Fellow Level Entertaining & Educational Kansai Infection Conference)  
2018 年 2 月 4 日、京都市立病院
  - 輸入感染症 院内感染対策研修 2017 年 11 月 2 日、神鋼記念病院

- 著作活動 -----
  - 香川大樹、大路剛
 

感染性心内膜炎合併が疑われた Streptococcus agalactiae による播種性感染症の 2 例  
日本感染症学会誌 91:778-784, 2017

# Surgery

Shinko Hospital

## 外科

消化器外科  
肝胆膵・血管外科  
大腸・骨盤外科  
一般外科



科長 藤本 康二

### [ 所属医師 ]

- 東山 洋 院長  
京都大学 昭和 57 年
- 藤本 康二 副院長  
神戸大学 昭和 62 年
- 石井 正之 部長  
自治医科大学 平成 2 年
- 上原 徹也 部長  
京都大学 平成 3 年
- 小泉 直樹 医長  
神戸大学 平成 8 年
- 古角 祐司郎 医長  
神戸大学 平成 15 年
- 錦織 英知 医長  
大阪医科大学 平成 16 年
- 小松原 隆司 医長  
神戸大学 平成 18 年
- 桂 彦太郎 医長  
兵庫医科大学 平成 20 年
- 光岡 英世 医長  
神戸大学 平成 20 年
- 中川 大祐 専攻医  
神戸大学 平成 25 年  
(2017 年 9 月 30 日退職)
- 口分田 亘 専攻医  
香川大学 平成 27 年
- 小原 有一朗 専攻医  
奈良県立医科大学 平成 27 年

### ■ 外科の特徴

当科は、中央区、灘区、東灘区、北区の患者さんの外科治療を近隣の先生方と密に連携をとらせていただきながら行っています。2017 年 4 月から 2018 年 3 月までの 1 年間の消化器外科総手術件数は 890 件でした。腹部救急疾患も積極的に受け入れており、緊急手術件数は 211 件と約 1/4 を占めました。

現代の医療は、各病態に応じた専門性の高い診療が求められています。当科もそれに即してより高度な医療を提供するため、上部消化管、

肝胆膵、下部消化管の各臓器における専門チームが治療方針を決定し診療にあたっています。

現在、当科が重点的に取り組んでいる内容は以下の通りです。

1. 低侵襲・審美性を追求した腹腔鏡下外科手術
2. 腹部救急疾患に対する迅速かつ適切な対応
3. 肛門機能温存を重視した直腸がん手術
4. 排便機能障害外来の充実
5. 血管合併切除を要する肝胆膵悪性腫瘍
6. 手術高齢者に優しくかつ適格な手術

### ■ 代表的疾患

食道がん、食道アカラシア、胃がん、十二指腸がん、胃・十二指腸潰瘍、消化管 GIST、結腸・直腸がん、結腸憩室炎、腸閉塞、クローン病、潰瘍性大腸炎、急性虫垂炎、腸閉塞、鼠径・大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア、閉鎖孔ヘルニ

ア、痔核・痔瘻、直腸脱肝細胞がん、転移性肝がん、肝内胆管細胞がん、肝外胆管がん、胆嚢がん、胆嚢結石、総胆管結石、乳頭部がん、膵がん、膵管内乳頭粘液性腫瘍、嚢胞性膵腫瘍、慢性膵炎、内臓動脈瘤

### ■ 診療体制

#### □ 外来診療体制

月曜日から金曜日まで近隣の先生方からご紹介いただいた患者さんの診察および術後の患者さんの経過観察をおこなっています。消化器がんの患者さんの化学療法は、外来化学療法室と密に連携をとり、患者さんの QOL を保つべく外来で行うようにしています。また、2013 年 5 月から腹部救急ホットラインを開設し、夜間、土・日曜日の腹部救急疾患の患者さんに対する迅速かつ適切な対応を行っています。

#### □ 入院診療体制

毎朝、外科医師全員と外科病棟看護師による早朝カンファレンスおよび回診で入院患者さんの問題点を検討しています。さらに、術前・術後カンファレンスで、各症例の手術適応および術式の検討、術後管理について話し合い、主治医だけでなく

く外科チーム全体で患者さんの病態を把握するようになっています。

#### □ 症例検討会

毎週火曜日に、消化器内科、放射線科、消化器外科の 3 科合同カンファレンスを行い、手術適応、術式、術前・術後の問題点を詳細に検討しています。

#### □ 抄読会

毎週水曜日の朝に外科手術関連の英文論文を読み、最新の外科手術について勉強しています。

#### □ キャンサーボード

毎月第 3 木曜日に消化器内科、外科、放射線科、病理で手術症例および術後の抗がん剤、放射線治療を行っている患者さんの治療方針について検討を行っています。

### ■ 2017 年度の取り組み

#### 1. 腹部救急ホットライン

当科では 2013 年 5 月から「腹部救急ホットライン」を創設しました。これは、当院外科スタッフがスマートフォンを常時携帯し、救急病院や近隣で開業されている先生方から、急性腹痛に対する緊急手術や吐・下血などで緊急の検査・処置が必要であると判断された場合に、直接電話でご相談を受けるシステムです。

これにより腹部救急疾患の患者さんの受け入れを迅速かつ適切に行うことが出来るようになってきました。ホットラインの開設から約 4 年が経過し、次第に近隣の先生方からの緊急手術のご依頼が増えてきています。

[ 腹部救急ホットラインの連絡先 ]

TEL 080-4653-0434)

#### 2. 腹腔鏡下外科手術

腹腔鏡下外科手術の最大の利点は、創が小さ

いため術後の疼痛が少ない点です。これにより入院日数も短く、早期に手術前の生活に復帰することが可能となっています。当院でも、急性虫垂炎、急性胆嚢炎、十二指腸潰瘍穿孔などの良性疾患に対しては、ほぼ全例、緊急で腹腔鏡下手術を行っています。

また、悪性腫瘍の場合は、治療ガイドラインに沿って開腹手術と同等以上の根治度を期待できると判断された症例（食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、転移性肝がん、嚢胞性膵腫瘍など）において腹腔鏡下手術を行っています。

#### 3. 大腸・骨盤外科手術および排便機能障害外来

肛門から数センチの部位にある直腸がんは、従来、人工肛門の造設を余儀なくされてきましたが、当院では、根治性を損なわずに肛門を温存する術式（肛門括約筋間切除術：ISR）を積極的にを行っています。下部直腸がんに対して肛門



を温存する手術では、術後の排便機能が患者さんの QOL を左右する大きな問題です。この術後の排便機能や慢性便秘の問題に対して 2014 年 9 月から排便機能障害外来を新設し、科学的に大腸および肛門機能を評価し治療を行っています。

#### 4. 肝胆膵外科手術

肝胆膵悪性腫瘍は極めて予後不良な疾患ですが、化学療法の進歩に伴い、従来は切除不能と判断されていた脈管浸潤を有する膵がんや胆嚢がんのなかで、抗がん剤治療が奏功し切除手術が可能となる症例がでてきました。私たちは、「がん遺残なき切除」をめざして、適応があれば積極的に血管合併切除・再建を含めた拡大手術を行っています。また、肝細胞がんあるいは転移性肝がんに対しては、症例を選択した上で腹腔鏡下切除手術も行っています。

#### 5. ヘルニア・肛門疾患手術

当院は県下における有数の鼠径ヘルニア手術実施施設となっています。鼠径ヘルニア手術の補強方法として、全国的には Mesh-plug 法が主流となっていますが、当科では、ヘルニア手術として主に 2 つの術式を導入しています。術後の創部異物感の原因のひとつと考

えられる onlay mesh を使用しない Kugel 法（腰椎麻酔または局所麻酔下）と腹腔鏡下にヘルニア修復を行う TAPP 法（全身麻酔下）です。患者さんと相談しながら、術式、麻酔法を決定し、手術時間の短縮と合併症の少ない方法で良好な手術成績を得ています。

内痔核治療では、痔核硬化療法としてジオン注（成分：硫酸アルミニウムカリウムとタンニン酸）を注入し、痔に流れ込む血液の量を減らし、痔を硬くして粘膜に固着・固定させる治療法を行っております。局所麻酔で施行可能であるため、入院期間の短縮が可能になっています。

#### 6. 高齢者手術

近年、日本人の平均寿命の延長に伴い、当科においても 80 才以上の高齢者手術が増加しています。高齢者の場合の消化器がんは、比較的進行した状態で発見されることも多く、根治性と QOL のバランスが重要であると考えています。治療の選択に際しては、ご本人、ご家族に、手術のみならず、抗がん剤や放射線などの治療法についても呈示し、病状を十分ご理解いただいた上で治療を行っています。

### ■ 今後の展望

当院消化器外科では、臓器別に高度な専門性をもって治療にあたっています。今後も、この専門性を維持しながら全体としての結

びつきも大事にして、患者様により良い治療を提供していきたいと考えています。

### ■ 診療実績

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	12,392	12,340	12,117
新入院患者数	1,037	986	993
退院患者数	1,078	1,025	1,026
平均在院日数	11.7	12	12
一日平均患者数	36.8	37	36
紹介初診患者数	46	38	64
逆紹介患者数	339	316	261

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	13,040	13,112	12,611
初診患者数	873	873	825
一日平均患者数	53.4	53.4	50
紹介初診患者数	305	305	335
逆紹介患者数	227	227	466

#### □ 2017 年度手術実績手術総数 890 件（全身麻酔：587、腰椎麻酔：169、局所麻酔：134、緊急手術：211） 単位：例

臓器	術式	2015 年度	2016 年度	2017 年度
食道	亜全摘または下部食道切除	総数 5	7	4
		腹腔鏡下 3	7	3
	バイパス	1	0	0
胃	幽門側切除	総数 28	31	25
		腹腔鏡下 20	19	16
	全摘	総数 23	23	24
		腹腔鏡下 3	10	14
	噴門側切除	総数 2	0	0
		腹腔鏡下 2	0	0
	部分切除	総数 3	8	3
		腹腔鏡下 3	5	2
バイパス	総数 6	2	5	
	腹腔鏡下 2	0	2	
胃・十二指腸	潰瘍穿孔部大網充填	総数 8	13	7
		腹腔鏡下 8	11	6
大腸	結腸切除	総数 101	100	82
		腹腔鏡下 74	79	68
	直腸切除・切断	総数 54	43	48
		腹腔鏡下 44	34	44
	骨盤内臓全摘	総数 2	0	
		経肛門的切除術	1	2
肝	系統的肝切除	総数 14	10	9
		腹腔鏡下 5	5	14
	部分切除	総数 14	13	16
		腹腔鏡下 5	5	14
胆管切除	総数 2	1	0	

臓器	術式	2015 年度	2016 年度	2017 年度
胆	胆嚢摘出	総数 115	149	130
		腹腔鏡下 112	140	121
膵	膵頭十二指腸切除	総数 11	12	10
		膵体尾部切除	総数 6	7
		腹腔鏡下 2	1	5
肛門	痔核切除	34	21	27
		ジオン注射	25	23
	痔瘻	9	26	19
		直腸脱	2	5
ヘルニア	鼠径	171	178	169
		腹腔鏡下 0	7	12
	大腿	2	5	7
		臍	4	7
腹壁瘻痕	8	9	10	
	閉鎖孔	2	6	4
虫垂	虫垂切除	総数 57	77	81
		腹腔鏡下 56	77	80
その他	腸閉塞症手術	総数 36	45	48
		腹腔鏡下 1	1	6

■ 研究活動業績

■ 論文および著書

- 錦織 英知  
Effectiveness of Pelvic Floor Rehabilitation for Bowel Dysfunction After Intersphincteric Resection for Lower Rectal Cancer  
World J Surg,19-Mar-18
- 岡岡 英世  
完全内臓逆位に合併した総胆管結石に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術中にランデブー法を用いて採石を行った1例  
日本消化器外科学会雑誌、51 巻 1 号 2018
- 中野 温子  
外科的切除後、血清 chromogranin A 濃度が上昇したインスリノーマの 1 例  
糖尿病、61 巻 1 号 2018
- Masayuki Ishii  
Reappraisal of the lateral rectal ligament: an anatomical study of total mesorectal excision with autonomic nerve preservation  
International journal of colorectal disease,vol.33,pp763-769,2018

■ 学会・研究会発表 (全国レベル)

- 古角 祐司郎  
盲腸癌術後に右側骨盤内リンパ節へ孤立性再発転移をきたした1例  
第 72 回日本大腸肛門病学会学術集会、2017 年 11 月 10 日、福岡・博多
- 錦織 英知  
直腸がん術後縫合不全予防における経肛門減圧ドレーン (WING DRAIN) の開発  
第 30 回日本内視鏡外科学会総会、2017 年 12 月 7 日、京都市
- 古角 祐司郎  
骨盤神経叢への浸潤をとらぬ下部直腸癌に対する腹腔鏡下直腸切除  
第 79 回日本臨床外科学会総会、2017 年 11 月 24 日、東京都
- 錦織 英知  
便失禁患者に対する バイオフィードバック療法の至適施行期間の検討  
第 72 回日本大腸肛門病学会学術集会、2017 年 11 月 10 日、博多
- 上原 徹也  
A Case of Spontaneous Rupture of Middle Thoracic Esophagus cured by Laparoscopic Mediastinal Drainage and Jejunal Feeding Tube Placement  
第 71 回日本食道学会学術集会、2017 年 6 月 15 日、軽井沢
- 錦織 英知  
Effectiveness of treatment intervention for postoperative bowel dysfunction after rectal cancer surgery  
第 72 回日本消化器外科学会総会、2017 年 7 月 20 日、金沢市
- 古角 祐司郎  
当院における直腸癌に対する taTME の手術手技  
第 30 回 日本内視鏡外科学会総会、2017 年 12 月 7 日、京都市
- 錦織 英知  
直腸がん術後排便機能障害に対する 治療介入の効果  
第 117 回日本外科学会定期学術集会、2017 年 4 月 27 日、横浜市
- M.Ishii  
The Anatomy of the Perineal Body Associated with Rectal Cancer Surgery: A Cadaveric Study  
11th European Colorectal Congress(ECC) ,2017 年 12 月 6 日  
St.Gallen, Switzerland
- 杉本 実裕紀・錦織 英知  
排便機能障害患者に対するリハビリテーションの効果 ～症例報告を通じて～  
第 23 回大腸肛門機能障害研究会、2017 年 9 月 2 日、東京都
- 石井 正之  
Perineal Body の解剖  
第 117 回日本外科学会定期学術集会、2017 年 4 月 27 日、横浜市
- 岡部 亜希・錦織 英知  
機能的便失禁患者に対する治療介入による経時的 FIQL 評価 ～データから見えてきた排便機能外来担当看護師の役割と課題～  
第 23 回大腸肛門機能障害研究会、2017 年 9 月 2 日、東京都

■ 学会・研究会発表 (その他)

- 口分田 亘  
当院における胆嚢捻転症 5 例の検討  
第 70 回兵庫県医師会医学会、2017 年 10 月 20 日、神戸市
- 錦織 英知  
便失禁患者の 2 例  
大腸肛門機能障害研究 Round Table Discussion vol.3  
2017 年 9 月 1 日、東京都
- 藤本 康二  
腹膜播種、門脈腫瘍栓を有する進行胃癌からの持続する静脈性出血に対して、緩和的放射線治療が奏功した1例  
第 70 回兵庫県医師会医学会、2017 年 10 月 20 日、神戸市
- 錦織 英知  
便失禁患者に対する診療および治療成績  
第2回 神鋼記念病院 連携医と集う会、2017 年 6 月 15 日、神鋼記念病院
- 上原 徹也  
LCS と止血吸引管を用いた 5 ポート腹腔鏡下胆嚢炎手術  
中央区医師会学術集談会、2017 年 10 月 14 日、神戸市
- 錦織 英知  
直腸癌に対する手術治療  
第 3 回兵庫県内視鏡手術ビデオ検討会、2017 年 6 月 3 日、神戸市
- 岡岡 英世  
ZES に伴う十二指腸潰瘍を契機に診断された膵頭部ガストリノーマに対して、原発巣切除、異時性多発肝転移、両側卵巣転移切除術を計 3 回施行し 6 年経過生存中の 1 例  
第 47 回京大外科関連施設癌研究会、2018 年 1 月 20 日、京都市
- 錦織 英知  
腹腔鏡下直腸癌手術～肛門管近傍剥離操作～  
第 28 回 兵庫大腸癌治療研究会、2017 年 10 月 27 日、神戸市
- 古角 祐司郎  
腹腔鏡下直腸癌手術における beyond TME  
第 4 回兵庫県内視鏡手術ビデオ検討会、2018 年 2 月 3 日、神戸市
- 錦織 英知  
医療機器開発の実例 ～“WING DRAIN” 経肛門ドレーン装置～  
平成 29 年度 医療機器等開発・交流拠点創出事業 NEXT 医療機器等開発支援セミナー、2017 年 12 月 12 日、千葉市
- 岡岡 英世  
ZES に伴う十二指腸潰瘍を契機に診断された膵頭部ガストリノーマに対して、原発巣切除、異時性多発肝転移、両側卵巣転移切除術を計 3 回施行し 6 年経過生存中の 1 例  
第 5 回上方内分泌外科研究会、2018 年 3 月 9 日、大阪市



# Respiratory Surgery

Shinko Hospital

## 呼吸器外科



科長 榊屋 大輝

### 【所属医師】

- 榊屋 大輝 医長  
香川医科大学 平成 10 年卒
- 笠井 由隆 医長  
香川医科大学 平成 15 年卒
- 伊藤 公一 医師  
香川大学 平成 22 年卒  
(2018 年 3 月 31 日退職)

### 呼吸器外科の特徴

呼吸器センターを開設して 10 年が経過しました。呼吸器外科領域においても専門性の高い医療を提供できるよう日々診療に励んでおります。年々手術件数も増加し、呼吸器外科修練認

定の基幹施設となっております。呼吸器外科スタッフは 3 人体制で、手術は肺がんでなく気胸や縦隔腫瘍、胸膜中皮腫まで、呼吸器領域の手術は基本的に全て行います。

### 代表的疾患

肺がん、転移性肺腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍（胸腺腫、胸腺がん、奇形腫、神経原性腫瘍）、膿胸、胸膜中皮腫、手掌多汗症

### 手術

2017 年の手術症例は 200 例で、そのうち肺悪性腫瘍は 95 例でした。肺がんには完全鏡視下手術（3cm の window を 1 カ所と 1cm のポートを 2 カ所）を行っております。傷も小さく患者さまの負担が少なくなり、クリニカルパスを用い入院から退院まで 7 日程度となっております。

近年は高齢者の患者さんも増加しており、PS 良好であれば手術療法も行います。総合病院で

あり、他科との連携により高齢者でも安全に手術を行っております。少なくとも直近 5 年間は、周術期死亡例はありませんでした。

また、進行肺がん症例には術前抗がん化学・放射線療法を加えた後の手術も積極的に行っております。自然気胸症例も年 50 例ほど行っております。力をいれております。

### 診療実績

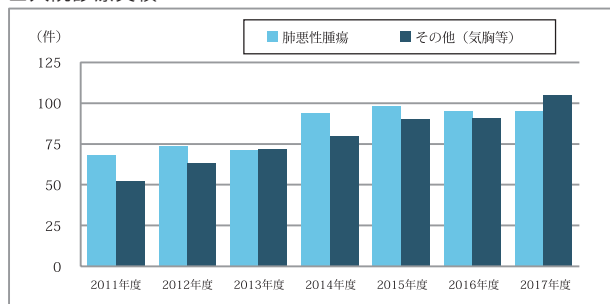
#### □入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	3,497	3,552	3,192
新入院患者数	278	327	314
退院患者数	277	340	338
平均在院日数	12.6	11	10
一日平均患者数	10.3	11	10
紹介初診患者数	13	18	19
逆紹介患者数	87	100	127

#### □入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	2,691	3,083	3,341
初診患者数	84	84	77
一日平均患者数	11.0	11.0	13
紹介初診患者数	22	22	26
逆紹介患者数	247	247	259

#### □入院診療実績



### 今後の展望

胸腔鏡手術の精度が高まり、肺がんでなく縦隔腫瘍も含め適応がある症例の全てを胸腔鏡手術で行っております。近年は手術で摘出した肺がん標本を用いて、各種バイオマーカーを評価し、それにより個々人の肺がん感受性の高い抗がん剤を選択することが可能となります。今までの画一的な抗がん剤治療より、より効果の高いオーダーメイド治療を行うことで成績の向上を目指しております。

今年度より、呼吸器外科手術領域でもロボット手術（ダヴィンチ）が保険収載されました。当科でも 9 月頃よりダヴィンチ手術を開始出来るように準備を進めております。

近隣の先生方からの呼吸器外科領域の紹介は必ず受けさせていただくようにしております。更に手術症例を増やし、ますますの呼吸器センターの充実をはかっていきたいと考えております。

■ 研究活動業績

■ 学会発表

- 笠井 由隆、伊藤 公一、榎屋 大輝、高田 尚哉、田中 悠也、久米 佐知枝、井上 明香、玉井 浩二、門田 和也、岡田 信彦、松岡 弘典、吉松 昭和、鈴木 雄二郎  
肺悪性腫瘍と鑑別を要し外科切除を行った結核腫および孤立性肺非結核性抗酸菌症の検討  
第 34 回日本呼吸器外科学会総会、2017 年 5 月 17 日、5 月 18 日、福岡市
- 伊藤 公一、笠井 由隆、榎屋 大輝、高田 尚哉、田中 悠也、久米 佐知枝、井上 明香、玉井 浩二、門田 和也、岡田 信彦、松岡 弘典、吉松 昭和、鈴木 雄二郎、福田 いずみ  
摘出により低血糖症状が改善した孤立性線維性胸膜腫瘍の 1 例 (会議録 / 症例報告)  
第 34 回日本呼吸器外科学会総会、2017 年 5 月 17 日、5 月 18 日、福岡市
- 笠井 由隆、伊藤 公一、榎屋 大輝、高田 尚哉、田中 悠也、久米 佐知枝、井上 明香、玉井 浩二、門田 和也、岡田 信彦、松岡 弘典、吉松 昭和、鈴木 雄二郎  
石綿検診中に肺嚢胞が出現し嚢胞壁の経時的な肥厚により薄壁空洞を呈した肺扁平上皮癌の 1 例 (会議録 / 症例報告)  
第 58 回日本肺癌学会学術集会、2017 年 10 月 14 日、10 月 15 日、横浜市
- 伊藤 公一、笠井 由隆、榎屋 大輝、高田 尚哉、田中 悠也、久米 佐知枝、井上 明香、玉井 浩二、門田 和也、岡田 信彦、松岡 弘典、吉松 昭和、鈴木 雄二郎  
胸腔鏡手術を契機に診断に至った Birt-Hogg-Dube 症候群の 1 例  
日本呼吸器内視鏡学会総会
- 伊藤 公一、笠井 由隆、榎屋 大輝、高田 尚哉、田中 悠也、久米 佐知枝、井上 明香、門田 和也、岡田 信彦、吉松 昭和、鈴木 雄二郎  
肺原発胎児型腺癌の 1 切除例 (会議録 / 症例報告)  
第 58 回日本肺癌学会学術集会、2017 年 10 月 14 日、10 月 15 日、横浜市
- 岡田 信彦、伊藤 公一、玉井 浩二、門田 和也、榎屋 大輝、鈴木 雄二郎  
気管支鏡検査で確定診断ができた肺クリプトコッカス症の 2 例 (会議録 / 症例報告)  
日本呼吸器内視鏡学会総会

■ 論文

- 笠井 由隆、伊藤 公一、榎屋 大輝、高田 尚哉、田中 悠也、久米 佐知枝、井上 明香、門田 和也、岡田 信彦、松岡 弘典、吉松 昭和、鈴木 雄二郎  
肺悪性腫瘍を疑い外科切除を行った孤立性肺非結核性抗酸菌症の検討 (原著論文)  
Source 日本呼吸器外科学会雑誌 (0919-0945)32 巻 1 号 Page2-6(2018.01)
- 伊藤 公一、笠井 由隆、榎屋 大輝、久米 佐知枝、井上 明香、鈴木 雄二郎  
胸腔鏡手術を契機に診断に至った Birt-Hogg-Dube 症候群の 1 例  
Source 日本呼吸器外科学会雑誌 (0919-0945)32 巻 1 号 Page69-73(2018.01)

# Orthopedics

Shinko Hospital

## 整形外科



科長 西田 晴彦

### 【所属医師】

- 西田 晴彦 部長  
大阪医科大学 平成 4 年卒
- 折井 久弥 医長  
東京医科歯科大学 平成 6 年卒
- 木村 豪太 医長  
京都大学 平成 13 年卒  
(2018 年 3 月 31 日付退職)
- 正木 勇希 医長  
関西医科大学 平成 19 年卒

### ■ 整形外科の特徴

整形外科は骨・関節を対象とする診療科である。中でも専門分野を大きく分けて、脊椎外科・関節外科・スポーツ整形・外傷外科を 4 本の柱としてリハビリテーション科と連携し、きめ細かな治療を行っている。

### ■ 2017 年度の取り組み

各専門分野ではより低侵襲手術に取り組み、脊椎分野では 経皮的スクリー挿入による MIS-PLIF 人工関節分野ではナビゲーションを用いた正確な骨切り 膝関節分野では関節周囲骨切り (AKO) による下肢アライメントの矯正といったテーマに取り組んでいる。

### ■ 診療実績

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	9,429	8,295	7,159
新入院患者数	505	414	393
退院患者数	495	426	395
平均在院日数	18.9	20	18
一日平均患者数	27.1	24	21
紹介初診患者数	35	31	20
逆紹介患者数	157	125	96

#### □ 手術実績

手術	手術の小分類	症例数	
脊椎・脊髄外科 (腫瘍を含む)	頸椎	15	
	胸・腰椎	52	
	脊椎腫瘍	0	
関節外科	股関節	人工関節	24
		人工関節再置換	0
		人工骨頭	26
		その他	0
	膝関節	人工関節	30
		人工関節再置換	0
		単顆置換	0
		靭帯再建	1
		半月板	1
		その他	33
肩関節	人工関節・人工骨頭	1	
	腱板損傷	17	
	その他	3	
肘関節	人工関節	0	
	その他	0	
足関節・ 足部関節	人工関節	0	
	関節固定術	0	
	関節形成術 (切除関節形成術を含む)	1	
	その他	0	

### ■ 研究活動業績

#### ■ 国内学会発表

- 西田 晴彦  
Trigger wrist の 1 例  
第 9 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、2017 年 6 月 22 日～24 日 札幌市
- 西田 晴彦  
若年肉内労働者の Garden Stage3、4 の大腿骨頸部骨折に対して骨接合術を行なった  
1 例、オープンボーンカンファレンス、2017 年 7 月 22 日 神戸市
- 西田 晴彦  
鏡視下腱板修復術後再断裂に対する再手術の経験  
第 44 回日本肩関節学会、2017 年 10 月 6 日～8 日 東京都
- 折井 久弥  
環軸椎固定術の術式および成績  
第 26 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会、2017 年 10 月 13 日～14 日、金沢市
- 折井 久弥  
頸椎椎弓形成術後に脊髄梗塞を生じた 1 例  
第 52 回日本脊髄障害医学会、2017 年 11 月 16 日～17 日、千葉市
- 正木 勇希、西田 晴彦、折井 久弥、木村 豪太  
術後転位を生じた再手術を行った陈旧性膝蓋骨骨折の 1 例  
第 37 回摩耶整形外科病診連携懇話会、2017 年 11 月 9 日、神戸市

#### ■ 講演

- 西田 晴彦  
肩と膝を中心としたスポーツ整形外科治療  
第 2 回神鋼記念病院連携医と集う会、2017 年 6 月 15 日、神戸市
- 西田 晴彦  
整形外科領域の治療について～膝関節周囲骨切りと疼痛治療～  
持田製薬株式会社、2017 年 11 月 1 日、神戸市

### ■ 診療体制

慢性疾患、特に脊椎は折井医長、膝・股関節に対する人工関節は木村医長、肩・膝を中心としたスポーツ整形は西田が、外傷は正木医師が担当している。

### ■ 今後の展望

スタッフはそれぞれ専門分野に特化した、より高度なレベルの手術及び合併症の減少に取り組んでいく。

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	18,095	10,628	9,694
初診患者数	2,622	2,622	825
一日平均患者数	74.2	74.2	39
紹介初診患者数	356	356	325
逆紹介患者数	500	500	332

手術	手術の小分類	症例数	
外傷外科	骨接合術	上肢	77
		下肢	86
	再接着術		0
		その他	4
手外科 (骨接合術・再接着術 は外傷外科に含める)	関節手術	1	
	腱・靭帯手術	21	
	その他	1	
末梢神経手術 (肘部管症候群・手根管症候群はここに含める)		11	
骨軟部腫瘍		1	
その他		66	
マイクロサージェリー (脊椎手術以外でマイクロを使ったものすべて)		0	
手術総数		472	

# Plastic Surgery

Shinko Hospital

## 形成外科



科長 奥村 興

### 【所属医師】

- 奥村 興 医長  
神戸大学 平成 10 年卒
- 北野 豊明 医長  
愛媛大学 平成 23 年卒
- 木下 恵里沙  
神戸大学 平成 27 年卒  
(2018 年 3 月 31 日付退職)
- 橋川 和信 (非常勤)  
神戸大学 平成 9 年卒

### ■ 形成外科の特徴

形成外科とは一言で表すと身体の「かたちの異常」＝「外見」を治療することで、患者様の生活の質 (quality of life) を改善することを目的としている科です。その「かたちの異常」の原因は外傷や手術後などの後天性のものであったり、先天性のものであったり、さまざまです。

治療の方法は手術が中心となりますが、症状にあわせて、その他のさまざまな方法を取り入れて治療にあたります。

また、創傷治癒の知識を生かして糖尿病性壊疽、褥瘡、放射線潰瘍などの難治性皮膚潰瘍の治療も形成外科で行っております。

### ■ 診療体制

- 外来：月、火、水、金 (午前)  
第 2・4 木曜日 (午後) リンパ浮腫外来
- 手術：月、火、水、金 (午後) 木 (午前/午後)
- 褥瘡回診：毎週水曜日午後

### ■ 診療実績

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	2,084	2,034	2,442
新入院患者数	153	116	144
退院患者数	213	193	217
平均在院日数	11.4	13	14
一日平均患者数	6.3	6	7
紹介初診患者数	3	0	0
逆紹介患者数	22	25	28

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	6,560	6,495	6,083
初診患者数	824	824	559
一日平均患者数	26.9	26.9	24
紹介初診患者数	213	213	205
逆紹介患者数	66	66	97

#### □ 手術実績

単位：件

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
入院手術	237	226	244
(全麻)	(149)	(145)	(154)
外来手術	303	289	233
合計	540	515	477

### ■ 2017 年度の取り組み

例年どおり乳腺科との連携のもと乳房再建術に注力しました。

特にマイクロサージャリーを用いた自家組織による乳房再建手術件数が昨年度につづいて増加しており、さらに低侵襲な皮弁による再建術

にも着手しました。

脂肪吸引・注入術を付加することによる人工物乳房再建の成績向上に取り組み、良好な結果を得つつあります。

### ■ 今後の展望

引き続き乳房関連の手術を当科の特徴として行います。

脂肪吸引・脂肪注入の技術をさらに応用し、乳房温存術後の変形や他の部位の変形治療にも用います。

自家組織乳房再建の形態形成手技を確立します。

顔面外傷、手指外傷などの形成外科救急疾患に対して、積極的に受け入れを行います。

リンパ管細静脈手術の適応を再検討し、積極的に適応します。

■ 研究活動業績

■ 学会発表

- 奥村 興、吉岡 剛、木下 恵里沙  
遊離下腹部皮弁による乳房マウンド作成術の要点 - 当科での方法と考え方 -  
第 60 回 日本形成外科学会総会、2017 年 4 月 12 日～ 14 日、大阪市
- 中村 貴子、奥村 興、山神 和彦  
看護師による乳房再建後下着外来の現状報告  
第 5 回 日本乳房オンコプラステックサージャリー学会、2017 年 9 月 21 日、22 日、東京都
- 木下 恵里沙、奥村 興、吉岡 剛  
乳頭形成不全の一例  
第 116 回 関西形成外科学会、2017 年 7 月 9 日、大阪市
- 奥村 興、北野 豊明、木下 恵里沙  
当院での乳房再建における下腹部遊離皮弁の術式と選択法  
第 44 回 日本マイクロサージャリー学会、2017 年 12 月 7 日～ 8 日、宮崎市
- 奥村 興、吉岡 剛、木下 恵里沙  
遊離下腹部皮弁による乳房再建術 ～術前計画とマウンド形成法～  
第 5 回 日本乳房オンコプラステックサージャリー学会、2017 年 9 月 21 日、22 日、東京都
- 奥村 興、北野 豊明、木下 恵里沙  
胸背動静脈を移植床血管として乳房再建を行う際の当院での手術手技  
第 23 回 日本形成外科手術手技学会、2018 年 2 月 10 日、尼崎市
- 奥村 興、吉岡 剛、木下 恵里沙  
DIEP flap の静脈還流不全に関する考察  
第 5 回 日本乳房オンコプラステックサージャリー学会、2017 年 9 月 21 日、22 日、東京都

■ 研究会発表

- 吉岡 剛、奥村 興、木下 恵里沙  
体液量測定器を用いたリンパ浮腫治療前後の評価の有用性  
第 44 回 兵庫県形成外科医会、2017 年 5 月 20 日、神戸市
- 奥村 興  
TE を併用した自家組織再建～適応の再考～  
第 5 回 群馬乳房オンコプラステックサージャリー研究会、2017 年 9 月 21 日、前橋市
- 木下 恵里沙、奥村 興、吉岡 剛  
浅下腹壁動脈皮弁による乳房再建  
第 31 回 神戸形成外科集談会、2017 年 10 月 9 日、神戸市

■ 講演

- 奥村 興  
神鋼記念病院における乳房再建術式の変遷  
神戸乳腺チーム医療の会、神戸市
- 奥村 興  
乳房再建  
リボンの会（神鋼記念病院乳がん患者会）
- 奥村 興  
インプラント再建の基礎～いわゆる簡単な症例を確実に成功するために～  
第 1 回 EBIS academy、大阪市
- 奥村 興  
乳房再建の現況  
神鋼記念病院医療講演会～最前線の治療～

# Neuro Surgery

Shinko Hospital

## 脳神経外科



科長 上野 泰

### 【所属医師】

- 上野 泰 部長  
京都大学 平成 4 年卒
- 蔵本 要二 医長  
徳島大学 平成 14 年卒  
(2017 年 3 月 31 日付退職)
- 篠田 成英 医長  
鳥取大学 平成 19 年卒  
(2016 年 9 月 30 日付退職)
- 黒山 貴弘 医師  
香川大学 平成 20 年卒
- 下 大輔 医師  
神戸大学 平成 22 年卒
- 坂東 鋭明 専修医  
奈良県立医科大学 平成 25 年卒
- 三神 和幸 専修医  
島根大学 平成 25 年卒
- 堀 晋也 専修医  
神戸大学 平成 26 年卒
- 平井 収 顧問  
京都大学 昭和 52 年卒

### 代表的疾患

- 脳血管障害  
もやもや病、脳動脈瘤クリッピング、脳動静脈奇形、内頸動脈内膜剥離術、バイパス手術、深部バイパス術
- 脳腫瘍  
聴神経腫瘍などの頭蓋底腫瘍手術、髄膜腫、神経膠腫、下垂体腺腫、転移性脳腫瘍、内視鏡的腫瘍摘出術
- 脳内視鏡手術  
経蝶形骨洞腫瘍摘出術、頭蓋底腫瘍摘出術、脳内血腫除去術、第三脳室解放術
- 機能的脳外科  
顔面痙攣・三叉神経痛などの鍵穴式神経減圧術、パーキンソン病の外科治療
- 脊椎・脊髄  
脊髄腫瘍、頸椎症・椎間板ヘルニア・腰椎椎管狭窄症などの減圧術
- 頭部外傷
- 正常圧水頭症
- 感染症  
脳膿瘍、硬膜下膿瘍、硬膜外膿瘍
- 脳血管内手術  
脳動脈瘤コイル塞栓術、脳動静脈奇形塞栓術、頸動脈ステント留置術、急性期脳塞栓血栓溶解術

### 2017 年度の取り組み

2017 年度は大きな人事の移動は無く、7 名の脳外科医と 2 名の神経内科医で連携し、脳卒中集中治療室 (stroke care unit : SCU) 3 床、脳卒中高度治療室 (high care unit : HCU) 6 床を中心に脳卒中センターとして、脳卒中当直を設置、24 時間 365 日救急対応している。また脳卒中ホットライン (080-4613-6238) を通じダイレクトに救急隊・近隣の医療機関・患者さん

のご相談に乗れる医療体制を維持している。これらが機能し、救急搬送された患者さんや近隣の医療機関からのご紹介をほぼ断ることなく受け入れることが出来ている。それに伴い入院患者数・症例数ともに高い水準を維持している。これからも神戸市における急性期脳卒中の砦として、頑張っていきたい。

### 今後の展望

脳腫瘍センターへ  
2018 年度からは安田貴哉がスタッフとして 1 名増となり、救急患者をより幅広く受け入れることが可能となった。来るべき医療の働き方改革を視野に入れ、一人一人の負担をできるだけ減らしつつ、かつ臨床活動は緩めずに維持する方法を模索して行きたい。

ハード面では 2018 年度にはいよいよ解像度 4K/3D 画像、術中蛍光血管造影・画像解析 (FLOW 800)、および術中腫瘍造影装置 (BLUE 400 / YELLOW 560) を搭載した最新型の手術顕微鏡が導入される予定で、大学病院・大規模基幹病院とも肩を並べられるだけの装備が整った。今後は現在の血管障害に対する手術・血管内治療と並び、脳腫瘍手術でも大規模病院と肩を並べ、ますます多くのご紹介を頂ける施設になりたい。

医師スタッフには引き続き臨床データを世界

に向けて発信するアカデミックな活動に力を注いでもらいたい。2017 年度も国内の主要学会のみならず複数の国際学会での発表も行い、その成果として Journal of Neuroendovascular Therapy, Journal of Neurosurgery をはじめとした一流の英文原著論文が掲載された。今後も引き続き、神鋼発の臨床研究論文を発表する予定である。

これまでの地域に根ざした暖かくアットホームな神鋼病院の伝統を受け継ぎつつ、最先端の医療レベル、医療スタッフを揃えた脳神経外科・脳卒中チームをめざし、神戸市民の皆さん・近隣の医療機関の皆さんが、ご自分、あるいはご家族、お知り合いが脳神経外科に関わるご病気になられた際、安心して、迷うことなく、自信をもって、この神鋼記念病院脳神経外科を選んで頂ける、勤めて頂ける、そういうクリニックにしていく所存である。

### 診療実績

#### □入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	12,095	9,214	9,770
新入院患者数	664	628	638
退院患者数	676	627	635
平均在院日数	18.1	14.7	15.3
一日平均患者数	34.9	27.0	28.5
紹介初診患者数	63	77	74
逆紹介患者数	210	201	195

#### □外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	10,590	8,927	8,024
初診患者数	1,714	1,501	1,213
一日平均患者数	43.4	36.7	32.1
紹介初診患者数	358	386	335
逆紹介患者数	1,206	1,105	1,052



□ 手術件数

単位：件

症 例	2017 年度
脳腫瘍	
(1) 摘出術	35
(2) 生検術 (開頭術)	1
(2) 生検術 (定位手術)	1
(3) 経蝶形骨洞手術	5
(4) 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	1
その他	0
脳血管障害	
(1) 破裂動脈瘤	13
(2) 未破裂動脈瘤	25
(3) 脳動静脈奇形	6
(4) 頸動脈内膜剥離術	13
(5) バイパス手術	14
(6) 高血圧性脳内出血 (開頭血腫除去術)	11
(6) 高血圧性脳内出血 (定位手術)	1
その他	0
外傷	
(1) 急性硬膜外血腫	4
(2) 急性硬膜下血腫	7
(3) 減圧開頭術	0
(4) 慢性硬膜下血腫	100
その他	0
奇形	
(1) 頭蓋・脳	0
(2) 脊髄・脊椎	0
その他	0
水頭症	
(1) 脳室シャント術	6
(2) 内視鏡手術	1
その他	0
脊椎・脊髄	
(1) 腫瘍	0
(2) 動静脈奇形	0
(3) 変性疾患 (変形性脊椎症)	2
(3) 変性疾患 (椎間板ヘルニア)	0
(3) 変性疾患 (後縦靭帯骨化症)	0
(4) 脊髄空洞症	0
その他	0
機能的手術	
(1) てんかん	0
(2) 不随意運動・頭痛症 (刺激術)	0
(2) 不随意運動・頭痛症 (破壊術)	0
(3) 脳神経減圧術	4
その他	0
血管内手術	
(1) 動脈瘤塞栓術 (破裂動脈瘤)	2
(1) 動脈瘤塞栓術 (未破裂動脈瘤)	13
(2) 動静脈奇形 (脳)	4
(2) 動静脈奇形 (脊髄)	0
(3) 閉塞性脳血管障害の総数	52
(3) (上記のうちステント使用例)	18
その他	9
脳定位的放射線治療	
(1) 総数	0
(2) 腫瘍	0
(3) 脳動静脈奇形	0
(4) 機能的疾患	0
その他	0
その他	36
合計	384

■ 研究活動業績

■ 論文発表

- Aoki J, Kimura K, Morita N, Harada M, Metoki N, Tateishi Y, Todo K, Yamagami H, Hayashi K, Terasawa Y, Fujita K, Yamamoto N, Deguchi I, Tanahashi N, Inoue T, Iwanaga T, Kaneko N, Mitsumura H, Iguchi Y, Ueno Y, Kuramoto Y, Ogata T, Fujimoto S, Yokoyama M, Nagahiro S. YAMATO Study (Tissue-Type Plasminogen Activator and Edaravone Combination Therapy). Stroke. 2017 Jan 24. pii: STROKE AHA.116. 015042. doi: 10.1161/STROKEAHA. 116. 015042
- Shinoda N, Hirai O, Hori S, Mikami K, Bando T, Shimo D, Kuroyama T, Kuramoto Y, Matsumoto M, Ueno Y. Utility of MRI-based disproportionately enlarged subarachnoid space hydrocephalus scoring for predicting prognosis after surgery for idiopathic normal pressure hydrocephalus: clinical research. J Neurosurg. Dec;127(6):1436-1442. 2017
- Kuramoto Y, Shimo D, Hori S, Mikami k, Bando T, Kuroyama T, Shinoda N, Ueno Y. A Case of Vertebro-vertebral Arteriovenous Fistula Clinically Diagnosed as Segmental Arterial Mediolysis Complicated by Celiac Artery Aneurysm Suspected in a State of Impending Rupture Journal of Neuroendovascular Therapy, 11 : 376-381, 2017
- Bando T, Kuramoto Y, Shinoda N, Hori S, Mikami K, Shimo D. Kuroyama T and ,Ueno Y. Two Cases of Cerebral Venous Sinus Thrombosis Successfully Recanalized by the Concomitant Use of an Aspiration through the Guiding Catheter and Stent Thrombectomy Device Journal of Neuroendovascular Therapy, 12 : 43 - 51, 2017
- Yoji Kuramoto, Hirotochi Imamura, Nobuyuki Sakai, Hidemitsu Adachi, and Yasushi Ueno. Long-term Results of Therapeutic Parent Artery Occlusion without Bypass Surgery for Internal Carotid Artery Aneurysms Journal of Neuroendovascular Therapy, 11 : 351-358, 2017
- Yoji KURAMOTO, Kazuyuki MIKAMI, Toshiaki BANDO, Yasushi UENO. Intentional Herniation Technique with the Neuroform EZ Stent System for Preservation of Aneurysmal Neck Branch: A Case Report Turk Neurosurg, 2017 Dec 6. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.21334-17.2. [Epub ahead of print]
- 上野 泰 「除脳硬直」、「除皮質硬直」、「小脳失調」 BRAIN NURSING「脳神経疾患のビジュアル大辞典」 2017 □ 上野泰 長寿の作法 「脳梗塞の予防」 神戸新聞 2017/12/10
- 上野 泰 DOACを用いた周術期抗凝固剤 BRIDGE THERAPY stroke report 2017

■ 特別講演及びシンポジウム

- |  |  |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「大型脳動脈瘤の外科治療」<br/>第 73 回 日本脳神経外科学会近畿支部学術集会 シンポジウム<br/>2017 年 9 月 2 日、大阪市</p>           | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>埼玉医大 講演会<br/>2017 年 6 月、埼玉市</p>     |
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、蔵本 要二、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療」<br/>東神戸ベイエリア脳卒中連携会<br/>2017 年 1 月、神戸市</p>                          | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療」<br/>高橋病院 循環器セミナー<br/>2017 年 6 月、神戸市</p>                |
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、蔵本 要二、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>DOAC core member meeting<br/>2017 年 1 月、京都市</p> | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療」<br/>清水市医師会<br/>2017 年 6 月、清水市</p>                      |
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、蔵本 要二、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>阪神地区 Core Member Meeting<br/>2017 年 2 月、大阪市</p> | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>赤穂市民病院 講演会<br/>2017 年 7 月、赤穂市</p>   |
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、蔵本 要二、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>阪神地区 Core Member Meeting<br/>2017 年 2 月、大阪市</p> | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>垂水病院連携協議会<br/>2017 年 7 月、神戸市</p>    |
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>大阪南 stroke next stage<br/>2017 年 4 月、大阪市</p>          | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>熊本 抗凝固研究会<br/>2017 年 9 月、熊本市</p>    |
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>大阪 脳・心臓ネットワーク<br/>2017 年 4 月、大阪市</p>                  | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療」<br/>奈良南部地区 脳卒中セミナー<br/>2017 年 9 月、奈良市</p>              |
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>神戸 Meet The Expert<br/>2017 年 5 月、神戸市</p>             | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療」<br/>幕張 抗凝固研究会<br/>2017 年 10 月、千葉市</p>                  |
| <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療」<br/>よくわかる! 疾患セミナー<br/>2017 年 6 月、神戸市</p>                                 | <p><input type="checkbox"/> 上野 泰、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収<br/>「最新の脳梗塞急性期治療と薬物療法 DOAC について」<br/>済世会中津病院 講演会<br/>2017 年 12 月、大阪市</p> |

■ 国際学会

- |  |  |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Yoji Kuramoto, Daisuke Shimo, Takahiro Kuroyama, Yasushi Ueno<br/>Elective coil embolisation with neck bridge stent is more safe than parent artery occlusion for unruptured intracranial vertebral aneurysms<br/>The 45th Society for Clinical Vascular Surgery Annual Symposium<br/>2017/3/18<br/>Orlando FL USA</p> | <p><input type="checkbox"/> Ueno Y., Hori S, Mikami K, Bando T, Shimo D, Kuroyama T, Shinoda N, Kuramoto Y, Matsumoto M, Hirai O<br/>Recurrence of stroke in patients with AF using NOACs<br/>2017/5/22 Neurotalk 2017 Balcerona</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Ueno Y., Hori S, Mikami K, Bando T, Shimo D, Kuroyama T, Shinoda N, Kuramoto Y, Matsumoto M, Hirai O<br/>Acute EC-IC bypass for ruptured ICA blood blister-like aneurysms (BBAs)<br/>2017/4/2 AAFITN Bali</p>  |  |

■ 国内学会発表

- 上野 泰、黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、蔵本 要二、平井 収  
DOACを用いた周術期抗凝固剤 BRIDGE THERAPY (DOAC BRIDGE)  
第 42 回 日本脳卒中学会学術集会  
2017 年 3 月 16 日、大阪市
- 上野 泰、黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、蔵本 要二、平井 収  
DOACを用いた周術期抗凝固剤 BRIDGE THERAPY (DOAC BRIDGE)  
第 76 回 日本脳神経外科学会総会  
2017 年 10 月 12 日、名古屋市
- 黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、蔵本 要二、平井 収、上野 泰  
脳卒中 脳梗塞画像判断について  
脳神経外科勉強会  
2017 年 1 月 6 日、神戸市
- 黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、蔵本 要二、平井 収、上野 泰  
頸動脈狭窄症と脂質・脂肪酸との関係  
第 42 回 日本脳卒中学会学術集会  
2017 年 3 月 16 日、大阪市
- 黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、平井 収、上野 泰  
超急性期脳卒中に対する当院の取り組みと経過  
院内講演会  
2017 年 9 月 27 日、神戸市
- 黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、平井 収、上野 泰  
超急性期脳卒中に対する当院の取り組みと経過  
第 76 回 日本脳神経外科学会総会  
2017 年 10 月 12 日、名古屋市
- 黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、平井 収、上野 泰  
超急性期脳卒中に対する当院の取り組みと経過  
第 33 回 日本脳神経血管内治療学会総会  
2017 年 11 月 23 日、東京
- 下 大輔、蔵本 要二、坂東 鋭明、三神 和幸、黒山 貴弘、平井 収、上野 泰  
仮性動脈瘤から再出血を来した皮質動脈破綻による外傷性急性硬膜下血腫の 1 例  
第 42 回 日本脳卒中学会学術集会  
2017 年 3 月 16 日、大阪市
- 下 大輔、蔵本 要二、坂東 鋭明、三神 和幸、堀 晋也、黒山 貴弘、平井 収、上野 泰  
中大脳動脈瘤近位部の未破裂脳動脈瘤の手術  
第 11 回 瀬戸内脳神経外科研究会  
2017 年 5 月 27 日、福岡市
- 下 大輔、坂東 鋭明、三神 和幸、堀 晋也、黒山 貴弘、平井 収、上野 泰  
頭蓋内圧亢進を伴った側脳室内クモ膜のう胞の一例  
神戸中央脳神経研究会  
2017 年 10 月、神戸市
- 下 大輔、蔵本 要二、坂東 鋭明、三神 和幸、堀 晋也、黒山 貴弘、平井 収、上野 泰  
症候性頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術後の頸動脈エコーで対側頸動脈の可動性プラークを認め治療した 1 例  
第 33 回 日本脳神経血管内治療学会総会  
2017 年 11 月 23 日、東京
- 坂東 鋭明、蔵本 要二、堀 晋也、三神 和幸、下 大輔、黒山 貴弘、平井 収、上野 泰  
側副血行路の発達した急性内頸動脈閉塞症の一例  
～側副血行発達だけでは慢性閉塞と断定できない～  
第 42 回 日本脳卒中学会学術集会  
2017 年 3 月 16 日、大阪市
- 坂東 鋭明、蔵本 要二、黒山 貴弘、下 大輔、三神 和幸、堀 晋也、平井 収、上野 泰  
2 本の stentriever を用いて血栓回収を行った急性期内頸動脈閉塞の一例  
第 73 回 日本脳神経外科学会近畿支部学術集会  
2017 年 4 月 8 日、大阪市
- 坂東 鋭明、蔵本 要二、黒山 貴弘、下 大輔、三神 和幸、堀 晋也、平井 収、上野 泰  
2 本の stentriever を用いて血栓回収を行った急性期内頸動脈閉塞の一例  
第 33 回 日本脳神経血管内治療学会総会  
2017 年 11 月 23 日、東京
- 坂東 鋭明、蔵本 要二、黒山 貴弘、下 大輔、三神 和幸、堀 晋也、平井 収、上野 泰  
2 本の stentriever を用いて血栓回収を行った急性期内頸動脈閉塞の一例  
第 76 回 日本脳神経外科学会総会  
2017 年 10 月 12 日、名古屋市
- 三神 和幸、黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、下 大輔、蔵本 要二、平井 収、上野 泰  
超急性期脳卒中対応不可能施設の院内発症脳梗塞に対しての治療 -primary stroke center での Ship,Drip,Retrieve の試み -  
第 42 回 日本脳卒中学会学術集会  
2017 年 3 月 16 日、大阪市
- 三神 和幸、黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、下 大輔、蔵本 要二、平井 収、上野 泰  
当院における急性期遠位主幹動脈塞栓症に対する血管内治療  
第 33 回 日本脳神経血管内治療学会総会  
2017 年 11 月 23 日、東京
- 三神 和幸、黒山 貴弘、堀 晋也、坂東 鋭明、下 大輔、蔵本 要二、平井 収、上野 泰  
当院における急性期遠位主幹動脈塞栓症に対する血管内治療  
第 76 回 日本脳神経外科学会総会  
2017 年 10 月 12 日、名古屋市
- 堀 晋也、船津 堯之、足立 拓優、鈴木 啓太、別府 幹也、徳永 聡、今村 博敏、谷 正一、足立 秀光、坂井 信幸  
アクセス困難な破裂脳動脈瘤に対する頸動脈直接穿刺の有用性  
第 42 回 日本脳卒中学会学術集会  
2017 年 3 月 16 日、大阪市
- 堀 晋也、三神 和幸、黒山 貴弘、坂東 鋭明、下 大輔、蔵本 要二、平井 収、上野 泰  
鑑別に難渋した頭蓋内外に進展する悪性リンパ腫の一例  
第 76 回 日本脳神経外科学会総会  
2017 年 10 月 12 日、名古屋市

# Urology

Shinko Hospital

## 泌尿器科



科長 山下 真寿男

### 【所属医師】

- 山下 真寿男 部長  
弘前大学 昭和 59 年卒
- 結縁 敬治 部長  
神戸大学 平成元年
- 安藤 慎 医長  
神戸大学 平成 14 年卒
- 梁 英敏 医長  
神戸大学 平成 24 年卒
- 下垣 博義 非常勤医師  
神戸大学 昭和 63 年卒
- 賀来 泰大 医師  
順天堂大学 平成 23 年卒  
(2018 年 3 月 31 日付退職)

### ■ 泌尿器科の特徴

泌尿器科では代謝性の腎疾患を除く腎・副腎および尿路、男性生殖器疾患の診療を行っている。

当科は兵庫県の泌尿器科基幹病院の一つであるが、従来より数多くの症例を行い良好な成績を収めているのは骨盤内手術であり、前立腺がんと膀胱がんに対する手術件数とその質は兵庫県内でも上位の一角を占める。ロボット支援腹腔鏡下手術による前立腺全摘除術は当院では 2015 年 11 月から導入され症例を重ねており、ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節同定法については日本の最先端の実績をあげている。また腎機能保持目的で腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除手術を数多く行い当院独自の方法で実績をあげてきたが、2016 年 4 月よりロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術が保険適応となり種々の条件を満たし当院でも 2017 年 11 月

り導入した。膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下手術も 2018 年 4 月から保険適応となり今後導入予定である。腎がん、上部尿路上皮がん、副腎腫瘍等に対する体腔鏡下手術は従来より積極的に行っており、症例数の増加とともに良好な成績を収めている。また腎盂形成術などにも腹腔鏡手術を取り入れ、今後症例を重ねて行く予定である。

2011 年からはホルミウムヤグレーザーを導入し前立腺肥大症に対する経尿道的手術の Holep は 2012 年以後は兵庫県内で最上位の症例数を行っており国内屈指の技術と自負している。尿路結石治療も内視鏡手術（硬性尿管鏡・軟性尿管鏡：レーザー使用）と体外衝撃波（ESWL）を組み合わせて、内視鏡手術を高い技術で行い良好な成績を収めている。

### ■ 代表的疾患

前立腺がん、前立腺肥大症、膀胱がん、腎細胞がん、腎盂尿管がん、精巣がん、副腎腫瘍、尿管結石、膀胱結石、膀胱炎、腎盂腎炎、精巣上体炎、前立腺炎

### ■ 診療体制

#### □ 外来診療体制

木曜日は 1 診、その他の曜日は 2 診体制で診療を行っている。2008 年度より開始したセカンドオピニオン外来も継続する。

#### □ 入院診療体制

多くを悪性腫瘍患者が占める。毎朝の病棟回診、週 3 回の午後の病棟回診および毎週月曜日のカンファレンスにて治療方針を決定している。

### ■ 診療実績

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	6,776	7,661	5,664
新入院患者数	789	894	801
退院患者数	800	910	812
平均在院日数	8.5	8	7
一日平均患者数	20.7	23	18
紹介初診患者数	12	20	9
逆紹介患者数	63	69	42

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	16,337	14,812	14,194
初診患者数	917	917	543
一日平均患者数	67.0	67.0	57
紹介初診患者数	532	532	437
逆紹介患者数	462	462	468

#### □ 悪性腫瘍の手術件数

単位：件

手術名	2014 年度	2015 年度	2016 年度
膀胱がんの手術			
膀胱全摘	4	5	4
膀胱部分切除術	2	1	0
TURBT	141	112	122
前立腺がんの手術			
前立腺全摘	30	32	44
前立腺生検	185	167	146
腎がん・腎盂尿管がんの手術			
開放手術	1	0	1
体腔鏡下手術	38	44	26
精巣がんの手術			
高位精巣摘除術	8	3	6

#### □ 良性疾患の手術件数

単位：件

手術名	2014 年度	2015 年度	2016 年度
前立腺肥大症の手術			
TURP	2	1	1
開放手術	0	0	0
Holep	84	64	60
尿路結石の手術			
ESWL	36	15	13
TUL・PNL	56	61	55



## 2017 年度の取り組み

当院では 2015 年 10 月まで開放手術のみ行っていた前立腺全摘除術において、断端陽性率の低下および尿禁制の改善を目的として 2006 年より順行性の術式を採用していた。現在まで成績は極めて良好である。また拡大リンパ節郭清を含め拡大手術にも積極的に取り組み局所浸潤前立腺がんの手術にも積極的に取り組んでいる。前立腺がん全摘除術において ICG 蛍光法による術中センチネルリンパ節検索法の確立に向けて症例を重ねており国内でも有数の実績を得ている。2015 年 11 月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入開始し、このシステムでも上記センチネルリンパ節検索法の取り入れ症例を重ねている。(国内では最先端で他院からの指導依頼もある)

当手術も 2018 年 3 月までに 99 例行われている。

2017 年 11 月よりは腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術も導入し 2018 年 3 月までに 5 症例に行った。

## 今後の展望

2015 年 11 月よりロボット支援腹腔鏡手術による前立腺がんに対する前立腺全摘除術が導入され症例を重ねている。100 症例を超えより安全確実な技術を習得した上で ICG 蛍光法による術中センチネルリンパ節検索法の確立に関してもより症例を重ね今後の指針となるよう努力していきたい。

また腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術でも従来の腹腔鏡手術で培ってきた無阻血無縫合の技術を生かし他院にない安全で低侵襲の手術の確立を目指す。

2018 年 4 月に保険適応となった膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術に関しても施設基準をクリアして導入を目指していく。

## 研究活動業績

### 学会発表

□ 山下 真寿男、佐藤 克哉、三浦 徹也、吉行 一馬、結縁 敬治  
当院におけるホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) の回収時間と術後合併症との関係についての検討第 105 回日本泌尿器科学会総会  
2017 年 4 月 22 日、鹿児島市

□ 吉行 一馬、佐藤 克哉、三浦 徹也、結縁 敬治、山下 真寿男  
当科におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期経験第 105 回日本泌尿器科学会総会  
2017 年 4 月 22 日、鹿児島市

□ 佐藤 克哉、三浦 徹也、吉行 一馬、結縁 敬治、山下 真寿男  
当院での前立腺癌患者に対するデガレリクス酢酸塩の治療経験と LH・RH アゴニストとの比較検討  
第 105 回日本泌尿器科学会総会  
2017 年 4 月 23 日、鹿児島市

□ 結縁 敬治、三浦 徹也、吉行 一馬、佐藤 克哉、山下 真寿男  
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術における蛍光内視鏡でのセンチネルリンパ節描出の試み  
第 105 回日本泌尿器科学会総会  
2017 年 4 月 23 日、鹿児島市

□ 三浦 徹也、佐藤 克哉、吉行 一馬、結縁 敬治、山下 真寿男  
初心者にも易しい HoLEP の術式とその教育～専攻医 1 年目は一人前の HoLEP 術者になれるか？  
第 105 回日本泌尿器科学会総会  
2017 年 4 月 23 日、鹿児島市

腎がん・腎盂尿管がん・副腎腫瘍・後腹膜腫瘍に対してはより低侵襲な手術として体腔鏡下手術(腹腔鏡・後腹膜鏡)が主たる術式となり、超高齢者に対しても手術が可能となっている。また膀胱全摘除術に対しても 2018 年 4 月よりロボット支援腹腔鏡手術が保険適応となったため今後導入予定である。

ホルミウムヤグレーザーを 2011 年に導入し、上部尿路結石に対するレーザー利用経尿道的手術 (TUL) と体外衝撃波 (ESWL) を適切に組み合わせ高いレベルの結石治療が可能となっている。

前立腺肥大症に対するレーザー核出術 (Holep) では 2012 年には県下での症例数では最上位の施設となった。2018 年 3 月までに 532 例に行われている。国内でも有数の技術を有し尿失禁の少ない術式確立にも取り組んでいる。2010 年より外来で軟性膀胱鏡を導入した膀胱鏡検査は疼痛、不快が少なく大変好評である。

2010 年より取り組んできた、泌尿器科領域の腹腔鏡手術(腎、副腎等の後腹膜臓器の腫瘍)、結石に対する内視鏡手術、レーザー利用前立腺手術等の尿路内視鏡手術はすでに当院泌尿器科の特色となっているが、より高度で低侵襲の手術を安全に行えるようにしたい。

また骨盤外科としての外科、婦人科と協力しての手術等の診療はいまだ日本ではほとんど行われていない科の枠を越えた骨盤領域のがんの治療にも継続してさらにチャレンジをしていきたい。

□ 梁 英敏、賀来 泰大、安藤 慎、結縁 敬治、山下 真寿男  
鑑別に難渋した腎・腎盂重複癌の 1 例  
第 236 回日本泌尿器科学会関西地方会  
2017 年 10 月 7 日、神戸市

□ 結縁 敬治、山下 真寿男  
Navigation surgery をふりかえって～泌尿器科の現状～  
第 10 回蛍光 Navigation Surgery 研究会  
2017 年 10 月 7 日、京都市

□ 三浦 徹也、佐藤 克哉、吉行 一馬、結縁 敬治、山下 真寿男  
馬蹄腎に対する腹腔鏡下半腎摘除術の峡部離断離断の Navigation として ICG 蛍光法を用いた一例  
第 31 回泌尿器内視鏡学会総会  
2017 年 11 月 18 日、徳島市

□ 結縁 敬治、安藤 慎、山下 真寿男、市川 一仁、田代 敬、藤盛 孝博  
前立腺癌のリンパ節構造のない骨盤内癌進展病巣の 1 例  
第 7 回日本泌尿器病理研究会学術集会  
2018 年 2 月 10 日、東京都

# Oncology

Shinko Hospital

## 婦人腫瘍科



科長 山崎 正明

### 【所属医師】

□山崎 正明 部長  
神戸大学 昭和 60 年卒

### ■ 婦人腫瘍科の特徴

婦人科悪性腫瘍の診断・治療と良性腫瘍の開腹手術に専門特化している。特に悪性腫瘍に対しては、手術のみならず、化学療法や放射線治療も含む集学的治療にも対応可能で、個々の病

状に応じた個別の治療を行うことが特徴である。

### ■ 代表的疾患

子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、子宮頸部上皮内腫瘍

### ■ 診療実績

2017 年 4 月 1 日から 2018 年 3 月 31 日の間に治療を行った婦人科悪性腫瘍の症例数は表 1 のとおり、子宮頸がん初発 11 例、再発 1 例、子宮体がん初発 13 例、卵巣がん初発 7 例の総計 32 例であった。

手術の内訳は、表 2 のように広汎性子宮全摘

術 3 件、準広汎子宮全摘術 11 件、卵巣がん根治手術 4 件など悪性腫瘍に対する根治術は 18 件であった。

その他の良性疾患に対する腹式単純子宮全摘術 26 件、CIN に対する子宮腔部円錐切除術 31 件など、年間手術の総計は 78 件であった。

#### □入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	1,486	1,098	867
新入院患者数	139	94	98
退院患者数	136	96	99
平均在院日数	10.8	12	9
一日平均患者数	4.4	3	3
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	80	59	65

#### □入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	6,974	6,866	6,756
初診患者数	492	492	284
一日平均患者数	28.6	28.6	27
紹介初診患者数	241	241	134
逆紹介患者数	238	238	173

#### □表 1 婦人科悪性腫瘍の症例数

疾患名	進行期				小計	再発	計
	I	II	III	IV			
子宮頸癌	11	—	—	—	11	1	12
子宮体癌	8	1	2	2	13	—	13
卵巣癌	4	1	2	—	7	—	7
計	23	2	4	2	31	1	32

#### □表 2 手術の内訳

	頸癌	体癌	卵巣癌	CIN	良性	計
子宮頸部円錐切除術	6	—	—	25	—	31
単純子宮全摘術	—	—	—	5	21	26
準広汎子宮全摘術	—	11	—	—	—	11
広汎子宮全摘術	3	—	—	—	—	3
卵巣癌根治術	—	—	4	—	—	4
付属器/腫瘍摘出術	—	—	—	—	3	3
計	9	11	4	30	24	78

### ■ 今後の展望

2017 年度も婦人科悪性腫瘍初発症例 32 例中 28 例 (88%)、手術症例全体では 78 例中 71 例 (91%) と高い紹介率を維持していた。

今後とも近隣の医療機関との緊密な連携をさらに深めていきたい。



# Otorhino-laryngology

Shinko Hospital

## 耳鼻咽喉科



科長 浦長瀬 昌宏

### 【所属医師】

- 浦長瀬 昌宏 科長  
神戸大学 平成 15 年卒
- 蔵川 涼世 医長  
信州大学 平成 15 年卒

### ■ 耳鼻咽喉科の特徴

耳鼻咽喉科では、手術や点滴加療目的の入院症例とさまざまな疾患の外来症例を取り扱いました。手術は、アレルギー性鼻炎に対しての選択的後鼻神経切断術、睡眠時無呼吸症候群などの原因となる鼻閉に対しての鼻中隔矯正術・下鼻甲介粘膜下骨切除術ナビゲーションシステムを使った内視鏡下鼻副鼻腔手術にひきつづき力を入れました。その他、口蓋扁桃摘出術、ラリソマイクロサージェリーなどの手術を行いました。

また、嚥下トレーニング外来を 2016 年から

開始し、意思疎通が可能な症例に、喉頭挙上を指導しております。

手術症例以外の入院では、めまいの症状改善、突発性難聴・顔面神経麻痺へのステロイド投与、急性扁桃炎・急性喉頭蓋炎などの炎症性疾患への抗生剤投与などを行いました。

外来では、良性疾患を中心に、耳鼻咽喉科疾患を広く診ています。

耳鼻咽喉科の研究所である ENT medical labo を開設し、嚥下機能や鼻機能などについて研究活動を行っています。

### ■ 代表的疾患

慢性扁桃炎、アデノイド肥大、声帯ポリープ、喉頭腫瘍、喉頭蓋嚢胞、反回神経麻痺、慢性副鼻腔炎、鼻腔ポリープ、アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍、顎下腺唾石症、甲状腺腫瘍、頭頸部腫瘍、めまい、突

発性難聴、顔面神経麻痺、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、急性中耳炎、急性咽頭炎、急性喉頭蓋炎、急性扁桃炎、鼻出血

### ■ 診療体制

月曜日から金曜日は常勤医師による診察です（月、水、金曜日は 2 診）。火、木曜日は予約制です。

### ■ 診療実績

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	964	1,186	980
新入院患者数	201	237	215
退院患者数	203	234	220
平均在院日数	4.8	5	5
一日平均患者数	3.2	4	3
紹介初診患者数	32	37	23
逆紹介患者数	124	145	129

#### □ 入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	7,837	6,087	6,286
初診患者数	749	749	518
一日平均患者数	32.1	32.1	25
紹介初診患者数	215	215	299
逆紹介患者数	155	155	186

#### □ 耳鼻咽喉科手術件数

単位：件

手術名	件数
鼻中隔矯正術	49
鼻甲介切除術	119
内視鏡下鼻副鼻腔手術	112
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	2
口蓋扁桃摘出術	6
ラリソマイクロサージェリー	3
翼突管神経切断術	90
鼻茸摘出術	9
合計	390
人数	136

### ■ 2017 年度の取り組み

ナビゲーションシステムを導入し、より精度の高い副鼻腔手術を行っています。

選択的後鼻神経切断術・副鼻腔開放術など鼻手術を多く行いました。

2015 年 12 月より完全予約制の「嚥下トレーニング外来」を開設しました。嚥下機能の低下によってあらわれる喀痰や咳嗽などの症状を改善させることが目的です。

### ■ 今後の展望

耳鼻咽喉科診療所との差別化を図り、病院診療に特化していきます。

近隣の医院・病院との連携をより一層深め、手術・外来の充実を図ります。

### ■ 研究活動業績

#### ■ 学会発表

- 「多職種連携による嚥下機能改善トレーニングの普及とその検証」  
第 70 回 兵庫県医師会医学会 受賞研究発表、  
2017 年 10 月 22 日
- 「新しい嚥下訓練法—内視鏡下メンデルソン法—」  
第 41 回 日本嚥下医学会学術講演会、2018 年 2 月 10 日

#### ■ 学会発表

- 「誤嚥性肺炎を防ぐ嚥下トレーニング」  
平成 29 年度神戸市中央区健康推進協議会「区民健康セミナー」、2018 年 2 月 1 日

# Ophthalmology

Shinko Hospital

## 眼科



科長 沼田 愛

### 【所属医師】

- 沼田 愛 医長  
徳島大学 平成6年卒
- 山本 正朗 非常勤医師  
(山本眼科 院長)

### ■ 眼科の特徴

眼科疾患は加齢に伴うものが多く、超高齢者における白内障手術や緑内障治療に関わる問題点が当科でも増加しています。

白内障の難症例や硝子体手術、緑内障手術は神戸大学病院や中央市民病院など近隣の病院へお願いしています。

また毎週火曜日に神戸大学眼科のカンファレンスに参加することによって、難症例における治療の相談を随時行なっています。

### ■ 診療体制

月、火、水、金曜日 外来は午前、午後とも沼田1名  
木曜日の手術は、月3回の午後のみ中央区山本眼科院長  
山本先生に応援していただいております。

### ■ 2017年度の取り組み

1 泊入院での白内障手術症例を増やしました。

### ■ 診療実績

#### □入院診療実績

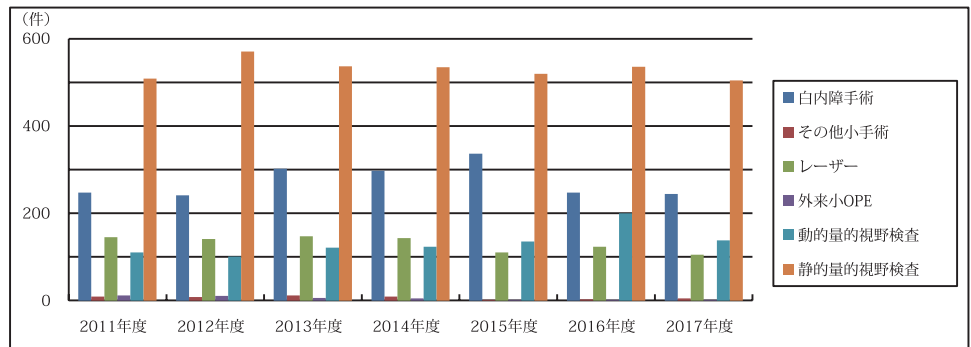
	2015年度	2016年度	2017年度
在院患者数	422	239	243
新入院患者数	216	128	144
退院患者数	211	134	144
平均在院日数	2.0	2	2
一日平均患者数	1.7	1	1
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	52	49	42

#### □入院診療実績

	2015年度	2016年度	2017年度
延患者数	11,163	10,080	9,905
初診患者数	408	408	239
一日平均患者数	45.8	45.8	40
紹介初診患者数	113	113	114
逆紹介患者数	165	165	210

#### □手術実績

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
白内障手術	247	241	302	297	336	247	244
その他小手術	9	8	12	9	2	3	5
レーザー	145	141	147	143	110	123	105
外来小OPE	12	11	6	5	2	2	2
動的量的視野検査	110	101	121	123	135	200	138
静的量的視野検査	508	570	536	534	519	535	504



# Oncology

Shinko Hospital

## 放射線診断科



科長 門澤 秀一

### 【所属医師】

- 門澤 秀一 部長  
千葉大学 昭和 60 年卒
- 湯浅 奈美 部長  
浜松医科大学 平成 2 年卒
- 大木 穂高 医長  
産業医科大学 平成 17 年卒
- 川口 晴菜 医師  
神戸大学 平成 20 年卒

### ■ 放射線診断科の特徴

当科は CT（コンピューター断層診断）、MRI（磁気共鳴画像診断）、RI（核医学診断）、単純 X線写真、消化管造影などの各種画像検査を行い、得られた画像を読影し、レポートを作成して臨床各科の医師に患者さんの画像診断情報を提供しています。病院における疾患の診断の実に 30-40%が画像診断によってなされていると言われていいます。放射線診断医は、主治医となって診療に携わることはありませんが、画像診断という一つの大きな柱を支えることによって病

院診療に大きく貢献しています。

診断のみではなく血管造影検査の手技を駆使して、肝細胞がんの化学塞栓療法などの治療を行う IVR（インターベンショナルラジオロジー）を消化器内科や外科と協力して実施しています。また CT を用いた生検や膿瘍ドレナージなどの手技も行っています。

また、健診センターや新神戸ドック健診クリニックと協力して予防医学業務にも携わっています。

### ■ 代表的疾患

各領域のがんや転移などの腫瘍性病変、肺炎などの炎症性病変、梗塞や出血などの血管性病

変などほとんどの臓器の多様な疾患が画像診断の対象となっています。

### ■ 診療体制

業務は主として放射線診断専門医 4 名のスタッフが担当しています。また、神戸大学の放射線診断専門医に応援を頂き、特殊な検査や疾患についてもコンサルテーションを受けています。疾患に応じた撮像プロトコルを運用し、医師—診療放射線技師間の連携を密接にして、それぞれの患者さんに最適な検査が行われるように配慮しています。造影剤の静脈注射を行う

造影 CT や造影 MRI の検査では患者さんの問診票を基に病歴や血液検査をチェックしながら、副作用の危険性を最小限にする体制で取り組んでいます。読影レポートは原則的に検査当日に作成しており、救急の患者さんには即時に対応するよう努めています。また、院外の医療施設からの画像診断の依頼にも積極的に取り組み、地域医療に貢献しています。

### ■ 診療実績

#### □ 外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延 患 者 数	1,973	2,489	2,557
初 診 患 者 数	1,437	1,437	1,700
一日平均患者数	8.1	8.1	10
紹介初診患者数	1,446	1,446	1,706
逆紹介患者数	1,798	1,798	2,336

### ■ 2017 年度の取り組み

2016 年度より診断専門医 4 名体制で読影業務を行っていましたが、2017 年度後半は 3 名体制となったため、救急当番日のあった週明けなどではかなり多忙な業務を強いられました。この間も画像診断管理加算Ⅱの取得は維持できていましたので、経営面でも病院には貢献できていたと考えています。

C 型肝炎の治療の進歩により肝細胞がんの患者は全国的に減少傾向にあります。当院でも同様の傾向がみられ、肝動脈化学塞栓療法などの IVR 治療の件数が減少しました。その一方で分子標的薬の進歩が進み、肺がんの転移巣などの CT ガイド下生検が今後増加してくると見込んでいます。また院内に需要がありながら、未だに実施できていない治療手技もあり、今後これらを積極的に導入して IVR 診療を拡充していきたいと考えています。

学会、研究会活動では、日本医学放射線学会の画像診断ガイドライン委員会や教育委員会の委員や日本乳がん検診学会の「乳がんハイスクグループに対する乳房 MRI スクリーニングに関するガイドライン」のワーキンググループの委員、第 77 回日本医学放射線学会総会のプログラム委員として活動を行いました。また、日本医学放射線学会や日本磁気共鳴医学会などの学術集会の座長や教育講演の講師などを務めるとともに、放射線専門医試験の問題作成や内外の医学雑誌の論文の査読などの学会活動にも協力しています。

■ 今後の展望

当院乳腺科ならびに健診センターとともに某国内医療機器メーカーのマンモグラフィ装置の開発に協力しています。神鋼記念会は健診施設が充実しており、例年数千人の女性にマンモグラフィによる検診を行っています。2017 年度には乳がん検診の受診者の皆様に多大なるご協力を頂き、機器の開発・改良に生かしていくことができました。来年度も引き続きご協力を頂いて開発・改良を進めて

いきたいと考えています。その一方でこれまでに得られた成果を速やかに当院の乳がん検診業務に還元することで受診者の皆様により質の高い診断サービスを提供していきたいと考えています。

■ 研究活動業績

■ 論文

- 門澤 秀一, 山神 真佐子, 山神 和彦  
乳腺良性非腫瘍性病変の画像診断 (総説)  
臨床放射線 62(7): 931-944, 2017
- 門澤 秀一, 山神 和彦  
薬物治療に起因する諸病態の画像所見 乳腺  
臨床画像 33(10):1174-1188, 2017
- 中野 温子, 竹田 章彦, 高田 絵美, 緋瀬 優子, 木股 邦恵, 川口 晴菜, 門澤 秀一, 小松原 隆司, 藤本 康二, 市川 一仁, 藤盛 孝博  
外科的切除後、血清 chromogranin A 濃度が上昇したインスリノーマの 1 例  
糖尿病 61(1):15-21, 2018

■ 講演

- 川口 晴菜  
医療被ばくについて  
放射線安全管理勉強会, 2017 年 8 月 23 日, 神戸市
- 門澤 秀一, 山神 和彦  
乳腺良性非腫瘍性病変 (乳腺症以外)  
第 53 回日本医学放射線学会秋季臨床大会, 2017 年 9 月 8 日-10 日, 松山市

■ 学会発表

- Monzawa S., Yuen S., Yuasa N., Oki H., Kawaguchi H., Yamagami M., Matsumoto H., Yanai S., Yamagami K.  
Suspicious microcalcification lesions of the breast detected by mammography: evaluation with MR imaging.  
第 76 回日本医学放射線学会総会, 2017 年 4 月 13 日-16 日, 横浜市
- 門澤 秀一, 山神 和彦, 結縁 幸子, 松本 元, 矢内 勢司, 倉光 瞳, 山神 真佐子, 湯浅 奈美, 大木 穂高, 川口 晴菜  
乳癌術前化学療法後の残存病変 拡散強調画像とダイナミック MRI の診断能の比較検討  
第 25 回日本乳癌学会総会, 2017 年 7 月 13 日-15 日, 福岡市
- 山神 真佐子, 曾山 ゆかり, 村田 あや, 松本 元, 結縁 幸子, 矢内 勢司, 倉光 瞳, 伊藤 利江子, 伊藤 敬, 西川 ユウコ, 大矢 ミカ, 岡村 義弘, 門澤 秀一, 橋本 隆, 山神 和彦  
乳房超音波検査で乳輪外側遠位の腫瘍として検出された男性乳癌の 1 症例  
第 25 回日本乳癌学会総会, 2017 年 7 月 13 日-15 日, 福岡市
- 倉光 瞳, 矢内 勢司, 松本 元, 結縁 幸子, 一ノ瀬 庸, 橋本 隆, 門澤 秀一, 伊藤 隆, 山神 和彦, 山神 真佐子, 曾山 ゆかり, 村田 あや, 出合 輝行  
注意が必要な NSM、SSM 後の皮下腫瘍としての局所再発  
第 25 回日本乳癌学会総会, 2017 年 7 月 13 日-15 日, 福岡市
- 結縁 幸子, 倉光 瞳, 矢内 勢司, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 山神 和彦, 門澤 秀一, 伊藤 敬  
乳癌の術前化学療法前 MRI における腫瘍内部信号と組織学的治療効果の関連性について  
第 25 回日本乳癌学会総会, 2017 年 7 月 13 日-15 日, 福岡市
- 松本 元, 倉光 瞳, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 山神 和彦, 一ノ瀬 庸, 橋本 隆, 門澤 秀一, 伊藤 敬, 山神 真佐子, 曾山 ゆかり, 村田 あや  
インドシアニングリーン (ICG) 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検の長期成績に関する検討  
第 25 回日本乳癌学会総会, 2017 年 7 月 13 日-15 日, 福岡市
- Monzawa S., Yamagami K., Yuen S., Yuasa N., Oki H., Kawaguchi H., Matsumoto H., Yada Y., Yanai S., Tashiro T.  
Diffusion-weighted MR imaging of the residual disease of breast cancer treated with neoadjuvant chemotherapy: Comparison with Dynamic MR imaging  
第 45 回日本磁気共鳴医学会大会, 2017 年 9 月 14 日-16 日, 宇都宮市
- Monzawa S., Karikomi M., Yuen S., Yuasa N., Oki H., Yamasaki H., Yamagami K., Yamagami M., Matsumoto H., Hashimoto T.  
Benign non-neoplastic lesions of the breast: a pictorial review of multimodality imaging.  
103th Annual Meeting of Radiologic Society of North America, 2017 年 11 月 26 日-12 月 1 日, Chicago, IL, USA

# Radiotherapy

Shinko Hospital

## 放射線治療科



科長 藤代 早月

### 【所属医師】

- 藤代 早月 医長  
大阪医科大学 平成 2 年卒
- 中村 清直 非常勤医師  
京都大学 平成 21 年卒
- 光吉 隆真 非常勤医師  
島根大学 平成 22 年卒

### ■ 放射線治療科の特徴

放射線治療科では、外照射を中心とした放射線治療を行っています。

がんを切らずに治す根治的放射線治療から、骨転移の痛みに対する緩和的放射線治療まで、

幅広く対応しています。当院では女性の患者様が多いため、女性に配慮した診療をこころがけています。

### ■ 代表的疾患

中枢神経（脳腫瘍、脊髄腫瘍）、頭頸部（各部位の悪性腫瘍、原因不明頸部リンパ節転移）、胸部（肺癌、縦隔腫瘍、乳癌）、消化器（食道癌、大腸癌、肛門癌、肝細胞癌、胆管癌、胆嚢癌、膵癌）泌尿器（膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍）婦人科

（子宮癌、卵巣癌リンパ節転移）血液・リンパ（リンパ腫、骨髄腫、白血病）、皮膚癌、骨軟部腫瘍、緩和（脳転移、骨転移、上大静脈症候群、脊髄圧迫）、良性疾患（甲状腺眼症、ケロイド）

### ■ 診療体制

常勤医 1 名、非常勤医 1 名で診察、放射線治療計画などを行っています。新患の診察は、予約制で毎日行っており、できるだけ速やかに照射開始できるようにしています。技師は毎日 3-4 名が照射業務にかかわり、そのうち 1 名は

女性技師が必ず入るようにしています。看護師は 1-2 名が照射室と診察室に分かれて患者ケアにあたっています。

### ■ 2017 年度の取り組み

2017 年度は 317 人、347 部位の照射を行いました。照射数は例年と同程度でした。

リニアック更新に向けメーカーや病院の各部署との話し合いを開始し、院内に放射線治療準備委員会を発足させました。

医師、技師は新装置の臨床に必要な I M

R T セミナーやバリアン社主催の勉強会に参加しました。

照射中に使用する女性の患者様用の着衣を導入したところ、肌の露出が少なくなり非常に好評でした。

### ■ 診療実績

#### □ 外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延 患 者 数	7,613	8,218	7,801
初 診 患 者 数	43	43	40
一日平均患者数	31.2	31.2	31
紹介初診患者数	40	40	39
逆紹介患者数	61	61	61

#### □ 緩和照射・その他

原発集別患者数	2015 年度	2016 年度	2017 年度
脳転移	19	22	15
骨転移	68	38	65
TBI (全身照射)	1	2	4
放射線医薬品	ストロンチウム 2	ストロンチウム 3 ゾーフィゴ 5	ストロンチウム 0 ゾーフィゴ 1
脳定位照射	0	0	0

#### □ 放射線治療内訳

原発集別患者数	2015 年度	2016 年度	2017 年度
①脳、脊髄	3	4	5
②頭頸部	1	0	0
③食道	11	3	11
④肺、気管、縦隔	62	56	60
⑤乳腺	183	226	199
⑥肝、胆、膵	11	5	10
⑦胃、小腸、結腸、直腸	13	8	13
⑧婦人科	3	5	1
⑨泌尿器科	34	42	26
⑩造血器、リンパ系	16	14	22
⑪皮膚、骨、軟部	0	0	0
⑫その他（悪性）	0	0	0
⑬良性	8	2	0
⑭小児	0	0	0
合計	345 部位 (299 人)	365 部位 (345 人)	347 部位 (317 人)

### ■ 今後の展望

現在のリニアックでの照射は 2018 年 10 月 12 日までで、その後更新期間に入り 2019 年 4 月からバリアン社の新しい装置バイタルビームでの照射を開始します。2018 年度は更新にむけて放射線治療準備委員会を定期的に開き、更新が順調に進むように各部署と連携をしてい

きます。休止期間中には新装置に関連する講習会やセミナーに多く出席し、スムーズな立ち上げができるように努めます。照射休止期間中は他施設の放射線治療施設への紹介を行う予定です。



# Anesthesiology

Shinko Hospital

## 麻酔科



科長 上川 恵子

### 【所属医師】

- 上川 恵子 部長  
神戸大学 昭和 62 年卒
- 田宮 みゆき 医長  
大阪市立大学 平成 6 年卒
- 宮崎 平祐 医長  
兵庫医科大学 平成 15 年卒
- 西山 由希子 医長  
広島大学 平成 18 年卒
- 福本 望美 医長  
香川大学 平成 20 年卒
- 井口 みお 医長  
富山大学 平成 20 年卒
- 平田 友里 専攻医  
神戸大学 平成 23 年卒
- 山脇 緑 専攻医  
神戸大学 平成 24 年卒  
(2017 年 9 月 30 日付退職)
- 赤嶺 美樹 非常勤医師  
鳥取大学 平成 3 年卒

### ■ 麻酔科の特徴

急性期病院の役割として手術治療を積極的に推進していくことが重要です。

年間 2000 件を超える麻酔科管理症例の手術を常勤医、専攻医、非常勤医で構成されたチームで取り組んでおります。

周術期を通して手術当該科のみならず内科系診療科とも幅広く協力して、術前評価と術前病態管理への介入、手術中の麻酔管理、術後の疼痛管理と患者さんにより安全・より快適に手術を受けていただくため、貢献して参りたいと存じます。

### ■ 診療体制

#### □ 外来診療体制

麻酔科管理手術を受けられるすべて患者さんに対して、平日午後には麻酔科専門医による術前診察と麻酔説明を行っています。

#### □ 手術体制

常勤医 7 名 (時短勤務 5 名)、非常勤医のべ 6 名、研修医 1 名にて日勤帯 5~7 列、夜勤帯 1~2 列の麻酔科管理手術が行える体制になっています。

### ■ 診療実績

#### □ <<表 1>> 麻酔法別統計

麻酔法	2015 年度	2016 年度	2017 年度
全身麻酔 (吸入)	866	1,006	891
全身麻酔 (T I V A)	863	889	936
全身麻酔 (吸入+硬麻+伝麻)	116	101	92
全身麻酔 (T I V A+硬麻+伝麻)	106	83	74
<全身麻酔 合計>	1,951	2,079	1,993
脊麻+硬麻	2	1	0
脊麻	117	95	89
硬麻	0	0	1
伝麻	5	3	8
<脊麻+硬麻 他 合計>	124	99	98
合計	2,075	2,178	2,091

(吸入:吸入麻酔)、(T I V A:完全静脈麻酔)、(脊麻:脊髄くも膜下麻酔)  
(硬麻:硬膜外麻酔)、(伝麻:伝達麻酔)

#### □ <<表 3>> リスク別統計

リスク	2015 年度	2016 年度	2017 年度
1	299	360	371
2	1253	1309	1185
3	259	248	282
4	0	0	3
5	0	0	0
定時手術合計	1811	1917	1841
1E	38	32	33
2E	138	127	111
3E	84	92	98
4E	4	10	8
5E	0	0	0
緊急手術合計	264	261	250
計	2075	2178	2091

1. 健康な患者
2. 軽度の全身疾患を持つ患者
3. 重度の全身疾患を持つ患者
4. 生命を脅かすような全身疾患を持つ患者
5. 手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者
- E. 緊急手術

#### □ <<表 2>> 年齢別統計

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
0~5 歳	4	2	0
6~20 歳	59	50	27
21~65 歳	922	1,023	997
66~85 歳	975	960	922
86 歳~	115	143	145
合計	2,075	2,178	2,091

### ■ 2017 年度の取り組み

安全な麻酔の第一歩である術前診察に重点を置いています。入念な術前評価を行い、丁寧な説明を志し、患者様の麻酔に対する疑問や不安に対処しています。また術前検査センターとも密に連携を取り、服薬確認、禁煙やダイエット等生活改善、血糖や血圧コントロールなど手術に臨むに当たって患者さんの状態把握と体調改善につとめました。

高齢化が進み合併症を抱えた患者さんの麻酔も多くなってきています。様々な術中モニターの完備、神経ブロック療法など安全性の高い麻酔法を積極的に取り入れています。

子育て勤務者が多いなかでワークライフバランスも考慮に入れつつ、日常勤務に支障をきたさない体制を整えることにつとめました。

### ■ 今後の展望

質の高い周術期管理を目指すには、麻酔科のみならず周辺スタッフも加えたチーム医療を整えていくことが必要です。手術室看護師、術前外来看護師を始め、臨床工学士、薬剤師など周術期医療を支えるスタッフとともに密なる連携

を図っていく必要があります。手術室内にとどまらず院内の多くの部門、スタッフと関わりを深めながら協力体制を整えていきたいと考えています。

### ■ 研究活動業績

#### ■ 学会発表

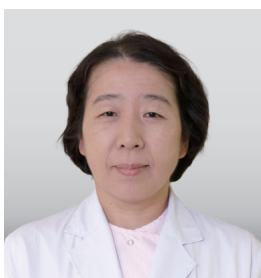
- 山脇 緑  
MRI 併用遠隔小線源治療における脊髄くも膜下ブロックによる管理の検討  
第 64 回日本麻酔科学会、2017 年 6 月 8 日



# Palliative medicine

Shinko Hospital

## 緩和治療科



科長 浅石 真実

### 【所属医師】

□ 浅石 真実 部長  
神戸大学 昭和 55 年卒

### ■ 緩和治療科の特徴

緩和治療科は、がん療養支援外来（緩和ケア外来）で外来診療を行い、病棟においては、がん療養サポートチーム（＝緩和ケアチーム）コアメンバーとしてチーム活動を行っています。（チーム活動については、緩和ケア委員会のページをご参照ください）

外来には次のような方々が、おおむね 1 回 / 月の間隔で定期的に受診されています。（疾患は、がんに限定していません）

- ・ 治療科からのコンサルテーションとして、外来通院中の症状緩和を依頼された患者さん
- ・ 入院中に、チーム介入依頼があり介入を開始し、退院後も継続介入する患者さん
- ・ がんの治療早期から継続診療している患者さん

診療内容は、(1) 身体症状に対する緩和治療と (2) 療養生活のサポートです。

通院負担軽減のため、依頼元の科の受診日にあわせて受診いただいています。

### (1) つらい身体症状の治療・緩和

#### 1. 疼痛コントロール

つらい疼痛の緩和は、迅速さが求められます。そのため、必要に応じて、医療用麻薬・鎮痛薬を当科から直接処方しています。

#### 2. その他の症状コントロール

症状のスクリーニングを実施。（「生活のしやすさに関する質問票」を使用）

食欲不振・口腔乾燥・皮膚症状・筋力低下・浮腫など多様な症状の訴えを丁寧に傾聴し、必要に応じて、投薬を検討したり、リハビリ・栄養指導をお勧めしたりしています。

### (2) 身体症状以外にも様々な問題を抱えるがん患者とその家族の療養生活のサポート

介護サービス・訪問看護・訪問診療についての情報提供も行っていきます。

御家族のサポートとして家族面談も行います

### ■ 診療体制

#### □ 外来診療

がん看護専門看護師と 2 人で実施。診察日は月曜日～金曜日の毎日。

#### □ 入院診療

毎週火曜日午後定例回診を、チームの回診メンバー（呼吸器外科医師・がん看護専門看護師・薬剤師）と共に実施しています。

必要に応じた臨時 1 回診療も日々実施しています。

### ■ 診療実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規診察依頼件数	1	2	4	5	1	1	1	1	1	3	2	1	23
外来診察件数	51	55	59	63	73	64	69	50	44	41	47	42	658
家族面談	4	0	6	1	2	1	0	1	3	2	3	0	23

### ■ 2017 年度の取り組み

#### ・ 通院継続中の患者の苦痛軽減

再発や治療の変更のタイミングでの、依頼が増加傾向にあります。外来併診を積極的に受け入れていきます。

#### ・ 家族ケアの充実

家族の心労に配慮し、入院・外来通院患者の家族との個別面談の実施につとめます。



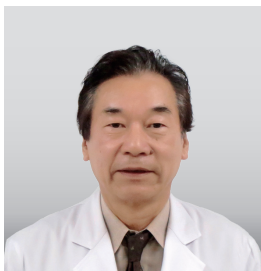


## 各種センター

# Rheumatology

Shinko  
Hospital

## 膠原病リウマチ センター



センター長 熊谷 俊一

### 【所属医師】

- 熊谷 俊一 顧問  
京都大学 昭和 46 年卒
- 辻 剛 医長  
神戸大学 平成 10 年卒  
(2017 年 3 月 31 日付退職)
- 西田 美和 医長  
神戸大学 平成 19 年卒
- 納田 安啓 専攻医  
香川大学 平成 26 年卒
- 米田 勝彦 専攻医  
徳島大学 平成 26 年卒
- 天野 典彦 専攻医  
札幌医科大学 平成 27 年卒
- 千藤 荘 非常勤医師  
富山大学 平成 18 年卒
- 泉 真祐子 非常勤医師  
北海道大学 平成 4 年卒

### ■ 膠原病リウマチセンターの特徴

神鋼記念病院膠原病リウマチセンターは、2010 年 4 月に設立され 8 年が経過しました。膠原病リウマチ施設としては、県内でも有数の施設に成長してきたと感じております。

膠原病に対しては、ステロイド剤や免疫抑制剤を中心とする免疫抑制療法に加えて、難治性病態には生物学的製剤やグロブリン大量療法、血漿交換療法などを上手く組み合わせることで副作用や合併症の少ない治療を心がけています。また、関節リウマチに対しては身体所見に加え、血液検査や画像診断による早期診断、メトトレキサート (MTX) を中心とした抗リウマチ薬 (DMARDs) や生物学的製剤低分子化合物による早期寛解導入と寛解維持を目指しています。

当センターでは、他科や地域の医療機関と連携をとり、地域の膠原病リウマチ治療に貢献するのはもちろんのこと、臨床研究施設として国内外に新たな知見を発信していきたいと考えております。

関節リウマチや膠原病の様々な病態に対し、併設の総合医学研究センター (膠原病リウマチ研究所) と連携し、新規バイオマーカーの開発や、遺伝子診断を行っております。最近の医学的知識や技術を駆使してそれぞれの患者様に最適の「個別化医療」を実践することが我々の目標です。

### ■ 診療体制

#### □ 入院診療体制

- 担当医 (研修医) と主治医 (専攻医)、指導医 (専門医) によるグループ体制で診療にあたっています。
- 週 1 回のセンター長回診とチャートカンファレンスを中心として治療方針を決定しています。
- 疾患活動性の高い初発時、再発時、感染症併発時などには入院による加療を行います。また専門医による当番制をつくり、急変時には 24 時間対応できる体制を取っています。

#### □ 外来診療体制

- 地域医療連携室を通じてあらかじめ予約をして頂いております。外来混雑を避ける為、誠に申し訳ございませんが紹介状のない患者さん、当日予約外での初診は基本的にお断りしています。
- 生物学的製剤は薬剤部、看護部との緊密な連携の下で施行しています。基本的に初回から外来化学療法室 (点滴製剤) や膠原病リウマチ外来 (皮下注射剤) にて行っています。化学療法室には腫瘍内科の医師が常時待機しており、緊急時の対応をお願いしています。(詳細は腫瘍内科の項参照)
- 超音波装置を膠原病リウマチ外来に常設しており、筋骨格超音波検査を随時施行出来るようにしています。

### ■ 2017 年度の取り組み

設立時から外来診療、入院診療ともに順調に成長させて頂きました。2017 年は専攻医の充実もあり、より質の高い診療を目指し、個別化医療の臨床研究や他施設との共同研究にも取り組みました。併設の膠原病リウマチ研究所との共同研究を推進し、個々の患者さんに最適の治

療をおこなえるように個別化医療開発のための臨床研究とその実践を行ってきました。また学生や卒業後教育にも傾注し、学生実習や専門医研修なども行いました。

### ■ 今後の展望

2018 年 4 月から熊谷 (センター長)、旗智 (科長)、高橋 (病棟医長)、西田 (医長) の常勤指導医 4 名と、専攻医 4 名 (納田、米田、天野、向原)、非常勤医師 1 名 (千藤) の 9 人体制で、診察に取り組んでいます。具体的にはデータベースの構築および強化、リ

ウマチ診療支援システムの導入を予定しております。

より一層、医学の発展や地域医療に貢献したいと考えております。

診療実績

入院診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
在院患者数	4,289	3,863	4,311
新入院患者数	301	229	234
退院患者数	315	246	251
平均在院日数	13.9	16.3	17.8
一日平均患者数	12.6	11.3	12.5
紹介初診患者数	11	13	12
逆紹介患者数	119	86	103

外来診療実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
延患者数	16,856	16,625	16,725
初診患者数	419	325	305
一日平均患者数	69.1	68.4	66.9
紹介初診患者数	368	293	257
逆紹介患者数	451	439	399

表 1 初診時疾患病名

疾患名	(人)	疾患名	(人)
関節リウマチ	161	サルコイドーシス	2
シェーグレン症候群	18	強直性脊椎炎	1
全身性エリテマトーデス	10	乾癬性関節炎	1
全身性強皮症	12	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1
リウマチ性多発筋痛症	8	多発血管炎性肉芽腫症	1
皮膚筋炎、多発性筋炎	7	成人スティル病	1
IgG4 関連疾患	4	線維筋痛症	1
間質性肺炎	4	TNF 受容体関連周期性症候群	1

- 入院は責任病床数として 12 床で運営し、外来は午前午後も二診体制（エコー外来も含む）で行っています。
- 入院患者、外来患者を問わず神戸市内の診療所から県外の病院まで幅広い医療機関から紹介していただいております（図 1）。筋骨格超音波検査は 2017 年度総計 383 件で、平均すると 30 件 / 月施行しております。

当センターにて行われている臨床研究 / 基礎研究

- 関節リウマチ治療におけるメトトレキサートの効果と副作用発現予測モデルの多施設研究
- 関節リウマチの早期診断や治療の個別化に有用な新規バイオマーカー開発
- 生物学的製剤の効果や副作用発現における抗製剤抗体の役割

研究活動業績

膠原病教室（2017 年 4 月～ 2018 年 3 月 患者さん対象）

- 西田 美和  
2017 年 6 月 10 日「膠原病リウマチ患者さんの日常生活での注意点」
- 熊谷 俊一  
2017 年 10 月 14 日「膠原病リウマチの治療と生物学的製剤（バイオ）」

論文発表

- Kumagai S, Nishida M, Uemura Y, Izumi M, Abe K, Yoneda K, Noda Y, Sendo S, Ohishi A, Shinohara M, Tsuji G: Methotrexate polyglutamates levels in erythrocytes were genetically affected in RA patients with low disease activity for long period. Ann Rheum Dis. 2017, 76 (Suppl 2) 282; DOI: 10.1136/annrheumdis-2017-eular.2585
- Watanabe-Imai K, Harigai M, Sada K, Yamamura M, Fujii T, Dobashi H, Amano K, Ito S, Homma S, Kumagai S, Banno S, Arimura Y, Makino H: Clinical characteristics of and risk factors for serious infection in Japanese patients within six months of remission induction therapy for antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis registered in a nationwide, prospective, inception cohort study. Mod Rheumatol, 2017 Jul;27(4):646-651.

図 1. 紹介件数

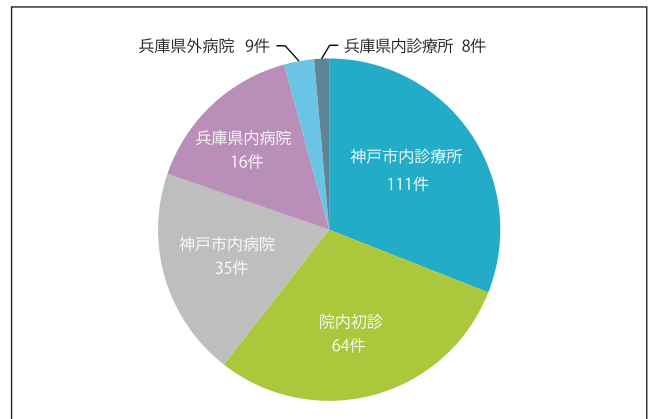
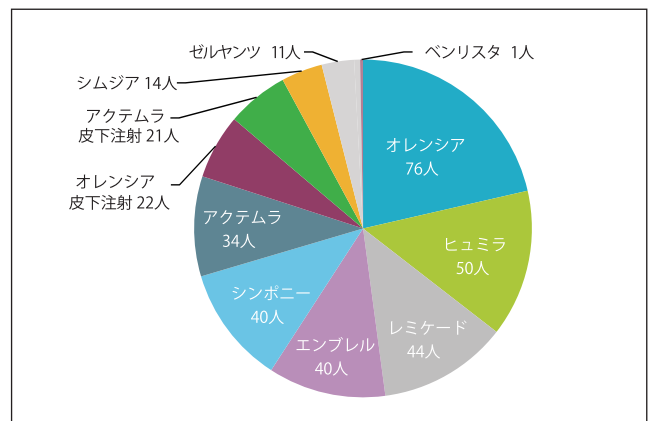


図 2. 生物学的製剤使用患者



- 膠原病に合併する肺高血圧症の病態解明や個別化医療研究
- ステロイド性骨粗鬆症と骨折に対する新しい治療法の研究
- コンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムを用いた抗核抗体検出法の基礎的性能と有用性の検討

- 辻 剛  
2018 年 2 月 10 日「膠原病と病診連携」

■ 総説・著書

- 熊谷 俊一  
私とリウマチ学. 分子リウマチ学. 10(3):170-171,2017.
- 熊谷 俊一  
:リウマトイド因子 (RF). エキスパートの臨床知による検査値ハンドブック (監修: 中原一彦, 総合医学社). 2017 年 8 月 25 日発行. 176 項
- 熊谷 俊一  
抗ガラクトース欠損 IgG 抗体 (CA・RF). エキスパートの臨床知による検査値ハンドブック (監修: 中原一彦, 総合医学社). 2017 年 8 月 25 日発行. 177 項
- 熊谷 俊一  
抗シトルリン化ペプチド抗体 (抗 CCP 抗体). エキスパートの臨床知による検査値ハンドブック (監修: 中原一彦, 総合医学社). 2017 年 8 月 25 日発行. 178 項

- 辻 剛  
骨関節内科 治療総論 鎮痛薬 (NSAIDs、他) Medicina(0025-7699). 54 巻 13 号 Page2260-2263 (2017.12)
- 熊谷 俊一  
膠原病医療のあゆみとこれから. 明日への道 (関西ブロック版) 144:40-53, 2018.
- 熊谷 俊一  
抗体研究の歴史と臨床への応用. ノーベル賞の業績はどのように医学の進歩・発展に貢献したか. ノーベル賞と医学の進歩・発展 (泉 孝英編、公益財団法人 京都健康管理研究会、2018 年 3 月発行)

■ 学会発表

- Kumagai S, Nishida M, Uemura Y, Izumi M, Abe K, Yoneda K, Noda Y, Sendo S, Ohishi A, Shinohara M, Tsuji G: Methotrexate polyglutamates levels in erythrocytes were genetically affected in RA patients with low disease activity for long period. EULAR 2016 (欧州リウマチ学会) 2017 年 6 月 14-17 日、マドリッド、スペイン
- Sendo S, Saegusa J, Ichise Y, Yamada H, Naka I, Okano T, Takahashi S, Ueda Y, Akashi K, Onishi A, Morinobu A. CD11b+Gr1dim Tolerogenic Dendritic Cell-Like Cells are Expanded in Interstitial Lung Disease in SKG Mice. EULAR 2017 (欧州リウマチ学会) 2017 年 6 月 14-17 日、マドリッド、スペイン
- Sendo S, Saegusa J, Yamada H, Ichise Y, Naka I, Okano T, Takahashi S, Ueda Y, Akashi K, Morinobu A: CD11b+Gr1dim Tolerogenic Dendritic Cell-like Cells are Expanded in Interstitial Lung Disease in SKG (第 5 回 国際サイトカイン・インターフェロン学会) 2017 年 10 月 29 日-11 月 2 日、金沢市
- Sendo S, Saegusa J, Yamada H, Ichise Y, Naka I, Okano T, Takahashi S, Ueda Y, Akashi K, Onishi A, Morinobu A: CD11b+Gr1dim Tolerogenic Dendritic Cell-Like Cells Suppress the Progression of Interstitial Lung Disease in SKG Mice. ACR/ARHP 2017 (アメリカリウマチ学会) 2017 年 11 月 3-8 日、サンディエゴ、アメリカ
- 西田 美和、辻 剛、阿部 京介、泉 真祐子、納田 安啓、米田 勝彦、大西 輝、上村 裕子、熊谷 俊一  
メトトレキサート (MTX) 有効症例におけるポリグルタミル化 MTX 濃度と薬剤代謝関連遺伝子多型  
第 61 回日本リウマチ学会、2017 年 4 月 20 日～ 22 日、福岡市
- 阿部 京介、納田 安啓、米田 勝彦、泉 真祐子、西田 美和、辻 剛、熊谷 俊一  
生物学的製剤による抗核抗体と抗薬物抗体の陽性化  
第 61 回日本リウマチ学会、2017 年 4 月 20 日～ 22 日、福岡市
- 泉 真祐子、納田 安啓、米田 勝彦、阿部 京介、西田 美和、辻 剛、熊谷 俊一  
無筋炎性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎の 2 例における肺病理の検討  
第 61 回日本リウマチ学会、2017 年 4 月 20 日～ 22 日、福岡市
- 納田 安啓、泉 真祐子、米田 勝彦、阿部 京介、西田 美和、辻 剛、熊谷 俊一  
トリズマブ投与中に腸管の脂肪織炎を合併した関節リウマチ (RA) の 2 症例  
第 61 回日本リウマチ学会、2017 年 4 月 20 日～ 22 日、福岡市

- 米田 勝彦、納田 安啓、阿部 京介、泉 真祐子、西田 美和、辻 剛、熊谷 俊一  
活動性皮膚病変を有したループス患者に対するヒドロキシクロキンの有効性の評価  
第 61 回日本リウマチ学会、2017 年 4 月 20 日～ 22 日、福岡市
- 森 あやの、斎藤 敏晴、高橋 未帆、阿部 京介、西田 美和、辻 剛、熊谷 俊一  
関節リウマチにおける生物学的製剤投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連  
第 64 回日本臨床検査医学会学術集会、2017 年 11 月 16 日～ 19 日、東京都
- 高橋 未帆、西田 美和、辻 剛、上村 裕子、森 あやの、斎藤 敏晴、熊谷 俊一  
関節リウマチにおける生物学的製剤投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連  
第 64 回日本臨床検査医学会学術集会、2017 年 11 月 16 日～ 19 日 東京都
- 御勢 文子、向原 沙紀、天野 典彦、納田 安啓、米田 勝彦、西田 美和、辻 剛、熊谷 俊一  
SLE 患者に梅毒を合併した 1 例  
第 219 回日本内科学会近畿地方会 2018 年 3 月 3 日 大阪市
- 明石 健吾、西村 啓佑、蔭山 豪一、市川 晋也、白井 太一郎、山本 譲、一瀬 良英、山田 啓貴、仲 郁子、津田 耕作、脇 大輔、岡野 隆一、高橋 宗史、上田 洋、千藤 荘、大西 輝、古形 芳則、三枝 淳、森信 暁雄  
ステロイド骨粗鬆症 (GIO) に対するデノスマブの有効性 - 2 年間の使用成績 -  
第 61 回日本リウマチ学会、2017 年 4 月 20 日～ 22 日、福岡市
- 白井 太一郎、脇 大輔、千藤 荘、市川 晋也、山本 譲、明石 健吾、大西 輝、古形 芳則、三枝 淳、森信 暁雄: シクロスポリンが奏効した自己免疫性好中球減少症を伴う乾癬性関節炎の一例  
第 61 回日本リウマチ学会、2017 年 4 月 20 日～ 22 日、福岡市
- 市川 晋也、明石 健吾、千藤 荘、白井 太一郎、山本 譲、脇 大輔、大西 輝、古形 芳則、三枝 淳、森信 暁雄  
致命的経過を辿った Rheumatoid Vasculitis に伴う肺動脈性肺高血圧症の一例  
第 61 回日本リウマチ学会、2017 年 4 月 20 日～ 22 日、福岡市



# Emergency

Shinko Hospital

## 救急センター



センター長 吉松 昭和

### 【診療体制】

- 平日 8:30 ~ 17:00
  - ・医師 2名
  - ・研修医 1~2名
  - ・看護師長 1名
  - ・看護師 2~3名
- 夜間・休日
  - ・医師 2名  
(内科系医師1名・外科系医師1名)
  - ・研修医 1~2名
  - ・看護師長 1名
  - ・看護師 2~3名  
(+待機看護師1名)
  - ・薬剤師 1名
  - ・臨床検査技師 1名
  - ・診療放射線技師 1名

### 救急センターの特徴

救急センターのベッド数は7床、診察室は3室あり内1室は隔離対応の診察室となっており、救急患者の受け入れ許容数としては多い施設です。当院の特徴としては、循環器内科、脳神経外科、腹部外科の3つのホットラインを運用することによって、重症患者さんに速やかで専門的な医療の提供が行える環境を整えています。

また、診療体制としては一部症例を除いて救

急患者さんの初期対応をすべて内科医が行い、各科の専門医が必ずバックアップをする体制を構築しております。内科医の診断力の向上には救急での診療が非常に役立ち、頭部外傷等の症例でも不整脈等の循環器疾患が隠れている場合も多くあります。救急依頼には内科系・外科系の垣根を越えて、各科の医師に受け入れ可能な問い合わせを行い対応しています。

### 2017 年度の取り組み

- ①救急カンファレンス（毎週水曜日）  
救急における問題点を迅速に協議しています。
- ②救急委員会（毎月第一金曜日）  
救急に関する事象を検討し、最終的な方針を決定しています。
- ③救急勉強会（随時）  
救急におけるトピックスを勉強する場を提供しています。
- ④防犯訓練の開催（11月9日）  
葺合警察署の協力の下、救急外来で緊急時の患者対応の訓練を行いました。
- ⑤救急車の同乗実習  
中央消防署の協力の下、研修医への救急搬送体験を行い、今後の診療に役立てていきます。
- ⑥ ACLS 研修の開催（年4回）  
急変時に10分以内に心肺機能の蘇生が開始できるように反復練習を行っています。
- ⑦診療放射線技師の強化  
土曜、日曜、祝日の診療放射線技師の体制を1名から2名に増員することにより、迅速に対応できる体制を構築しました。
- ⑧医療相談室との連携  
救急センターから入院された患者さんにMSWが早期に介入出来る体制を構築することによって、適切なベッドコントロールを行えるようにしました。
- ⑨紹介施設への対応  
救急センターに紹介された患者さんの受診後の報告を地域医療連携室と協力して早期に返書の作成が行える体制を整備しました。
- ⑩消防署との交流  
救急における情報交換を行うことで、より迅速な救急医療の提供を行える体制の整備を行いました。

### 今後の展望

当院が社会医療法人化するにあたり、公益性の高い休日・夜間診療等の救急医療の充実があげられます。公益とは社会一般のためとされており、当院の基本方針の「断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。」にあるように2017年度の救急患者数は9,767人、救急車の搬送数は3,885台の受け入れを行いました。昨年度に比べますと患者数と救急車の受け入れ台数は減少していますが、引き続き各消

防署と情報共有を行い、協力しながら地域の救急を支えていきたいと考えています。また、今まで以上に地域の開業医・勤務医と連携を密にして患者さんの診断・治療を迅速・スムーズに行えるよう体制を整えていきたいと考えています。今後も、基本方針である「断らない救急医療」を行い、地域医療に貢献していきたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。

# Day Chemotherapy

Shinko  
Hospital

## 外来化学療法 センター



センター長 草間 俊行

### 【所属医師】

□ 草間 俊行 部長  
山梨医科大学 平成 2 年卒

### ■ 外来化学療法センターの特徴

外来化学療法の目的は、患者さんの社会活動を可能な限り損なうことなく、望ましい化学療法を継続することで延命効果を発揮させることにある。患者さんにとって「快適、安心、便利」な診療を提供していただけるよう、各医療職種での情報の共有と十分なコミュニケーションに基づいたチーム医療を展開している。

### ■ 代表的疾患

外来化学療法の対象疾患は、乳がん、肺がん、消化器がん、婦人科がん、泌尿器科がん、血液

### ■ 診療体制

2007 年 8 月に 12 床（ベッド 5 床、リクライニングチェア 7 床）の外来化学療法センターが開設された。専従医師と看護師 8 人が常置し、各科の患者さんを一元化して受け付け、プロトコルの事前登録制と投与計画書に基づいた無菌調剤による化学療法を実践している。

疾患、脳腫瘍および原発不明腫瘍等の腫瘍全般にわたる。

### ■ 2017 年度の取り組み

2007 年 8 月開設時より外来化学療法センターで全身化学療法を施行された患者総数は 2,500 人を超え、2017 年度は 474 人（昨年比 1.03）が対象となった（表 1）。そのうち、2017 年度に新規に外来化学療法を開始した患者数は 242 人（52.5%）であった。疾患別にみると総人数の 38.2% が乳がんで、次いで消化器がんが 25.1% を占めていた。疾患別の平均年齢は、脳腫瘍 51.5 歳、乳腺腫瘍 57.7 歳、婦人腫瘍 59.2 歳、消化器腫瘍 64.5 歳、呼吸器腫瘍 67.7 歳、血液疾患 68.8 歳、泌尿器腫瘍 72.3 歳で、全体の平均年齢は 63.1（20～94）歳であった。全体の男女比は 1：1.55 であったが、泌尿器腫瘍 6.3：1、呼吸器腫瘍 3.2：1、消化器腫瘍 1.9：1 と男性が多かった。

臨床病期は StageIV が 33.5% を占め、次いで StageIII が 27.6%、StageII が 24.9% であった（表 2）。抗がん剤による全身化学療法を施行した総件数は 3664 件（昨年比 1.00）、1 ヶ月の平均件数は 305（280～346）件で、乳腺科が 43.8%、次いで腫瘍内科が 17.5% を占めていた（表 3）。全身化学療法の内訳は、術前化学療法や術後補助化学療法に比べ、再発・切除不能例に対する治療が多く合わせて全体の 56.8% を占めていた（表 4）。2017 年度は合計 110 レジメンが施行され、免疫チェックポイント阻害剤は 27 人に導入された。レジメン毎の外来化学療法クリニカルパスを用いて患者さんに治療内容や副作用等を分かりやすく説明し、有害事象の早期発見等の安全性の向上に取り組んでいる。

2017 年度の 1 年間に外来化学療法施行中に

発生した重篤な有害事象は、アナフィラキシーが 6 件（オキサリプラチン 2 件、タキサン系 2 件、エトポシド 1 件、ゲムシタビン 1 件）、インフュージョンリアクションが 5 件（ハーセプチン 3 件、ドセタキセル 2 件）あった。ゲムシタビンによるアナフィラキシーショックを併発した患者 1 名は経過観察目的で入院となったが、他は早期の対応で当日帰宅が可能であった。血管外漏出はオキサリプラチンで 1 件あったが早期の対応で皮膚障害を残さず経過している。G-CSF 製剤を必要となった好中球減少症は 122 人で、そのうち 8 人が発熱性好中球減少症のため入院が必要となった。その他、重症感染症（重症肺炎・胆道感染・尿路感染症・胆管炎・肝膿瘍・敗血症等）11 人、嘔吐・下痢・脱水症等 8 人、消化管出血・穿孔 3 人、転倒による外傷・骨折 4 人、イレウス 4 人、心不全 3 人、大動脈解離 1 人等で入院が必要となった。また、2 人が CPA で救急搬送された。Grade3 の末梢神経知覚障害 11 人、皮膚障害 2 人、薬剤性肺障害 5 人、肝機能障害 2 人、甲状腺機能異常 2 人、薬疹 1 人、貧血・血小板減少症 3 人、心機能障害 3 人、等で外来化学療法の長期休薬または中止を要した。全患者の約 40% で有害事象に対し何らかの処置が必要となったが、各科との連携により迅速な対応が可能であった。

2009 年 4 月からリウマチ・膠原病に対する生物学的製剤による治療も外来化学療法センターに移行し安全性の向上に努めている。2017 年度のリウマチ・膠原病の総件数は 1,585 件（昨年比 1.03）であった。

### ■ 今後の展望

新規抗がん剤や新規分子標的治療薬の導入に伴いレジメンがさらに複雑化している。新規レジメンの外来化学療法クリニカルパスの作成、在宅での有害事象のモニターリング等により、外来化学療法の安全性と患者サポートの向上を進めていきたい。

診療実績

□ 表 1 2017 年度の疾患別患者数

単位：人

科	疾患	人数	新規
乳 腺 疾 患	乳がん	181	87
外 科・消化器疾患	結腸・直腸がん	67	37
	膵臓がん	24	15
	胃がん	23	13
	胆嚢・胆管がん	4	1
	食道がん	1	1
呼 吸 器 疾 患	非小細胞肺癌	67	28
	小細胞肺癌	12	9
	悪性中皮腫	2	1
	胸腺がん	1	1
婦 人 科 疾 患	胸腺類上皮血管内皮腫	1	1
	子宮体がん	11	8
	卵巣がん	6	3
	子宮頸がん	1	0
泌 尿 器 科 疾 患	卵巣外原発性腹膜がん	1	0
	前立腺がん	11	4
	腎盂尿管がん	8	7
	膀胱がん	8	6
	腎細胞がん	1	0
血 液 疾 患	後腹膜肉腫	1	1
	非ホジキン悪性リンパ腫	30	16
	ホジキン悪性リンパ腫	2	2
	多発性骨髄腫	4	1
膠 原 病・リウマチ科	原発性マクログロブリン血症	4	1
	多発血管炎性肉芽腫症	1	0
中 枢 神 経 系	悪性神経膠芽腫	2	1
合 計		474	244

□ 表 2 診断時臨床病期

単位：%

疾患	I	II	III	IV
乳 腺	20.2	44.4	23.0	12.4
消 化 器	0.0	13.5	33.1	53.4
呼 吸 器	8.5	13.4	31.8	46.3
婦 人 科	47.4	0.0	36.8	15.8
泌 尿 器	14.3	7.1	21.4	57.2
血 液 疾 患	25.0	18.7	21.9	34.4
全 体	14.0	24.9	27.6	33.5

□ 表 3 2017 年度の診療科別延件数

単位：件

診療科	件 数	%
乳 腺 科	1603	43.8
腫 瘍 内 科	640	17.5
呼 吸 器 内 科	420	11.5
血 液 内 科	252	6.9
消 化 器 内 科	172	4.7
呼 吸 器 外 科	169	4.6
外 科	154	4.2
泌 尿 器 科	144	3.9
婦 人 腫 瘍 科	63	1.7
脳 神 経 外 科	30	0.8
膠 原 病・リウマチ科	17	0.4
合 計	3664	100.0

□ 表 4 固形腫瘍に対する化学療法内訳

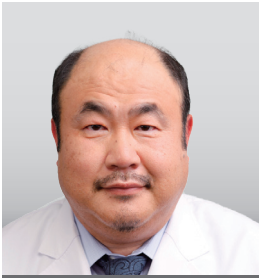
単位：%

疾患	術前	術後	切除不能	再発
乳 癌	37.6	37.6	11.6	13.2
消 化 器	12.6	10.9	41.2	35.3
呼 吸 器	0.0	3.6	69.9	26.5
婦 人 科	21.1	57.9	5.2	15.8
泌 尿 器	0.0	13.8	20.7	65.5
全 体	20.2	23.0	31.3	25.5

# ICU

Shinko Hospital

## ICU



センター長 岩橋 正典

### 【所属医師】

- 岩橋 正典 副院長  
神戸大学 平成 2 年卒
- 藤本 康二 副院長  
神戸大学 昭和 62 年卒
- 上川 恵子 部長  
神戸大学 昭和 62 年卒
- 上野 泰 部長  
京都大学 平成 4 年卒
- 榎屋 大輝 医長  
香川医科大学 平成 10 年卒
- その他各専門科  
ICU 担当医師計 17 名

### 【診療体制】

- 常駐医師 1 名
- 看護師長 1 名
- 看護師 21 名

### 【代表的疾患】

- 病棟で重篤な状態に患者
- 救急患者で継続的に重症な病状管理が必要な患者
- 手術後に綿密な病状の観察および管理が必要な患者など

### ■ ICU センターの特徴

神鋼記念病院 ICU (Intensive care unit: 集中治療室) は、内科系、外科系を問わず呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全により生命の危機的状況にある患者を 24 時間体制で

管理し、より効果的な治療を施す部門です。当院の ICU ではそれぞれ主治医制をとっていますが、各診療科が共に連携をして重症患者の集中治療にあたっています。

### ■ 2017 年度の取り組み

より重症の高い疾患を積極的に受け入れるとともに、術後患者や休日・夜間等の重症患者を優先的に入室させることなどを実施し、稼働率および疾患重症度を上げていくことに努めました。

また各診療科間での連携を強化し、より綿密なベッドコントロールを行なうことにより ICU の機能を最大限に発揮できるよう取り組みました。

### ■ 診療実績

□表 1 ICU・CCU 年度別患者実績

		2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
総患者数 (名)		902	966	893	917
性別	男性	509	539	499	501
	女性	393	427	394	416
年齢	75 歳未満	589	593	488	513
	75～89 歳	313	349	357	351
	90 歳以上	31	24	48	53
	総平均年齢 (歳)	69.5	69.1	70.0	69.8
平均在室日数 (日)		3.1	2.9	3.0	2.9
手術件数 (例)		717	763	703	732
死亡患者数 (名)		35	39	35	31

□表 2 ICU・CCU 年度別診療科別実績

診療科	2014 年度		2015 年度		2016 年度		2017 年度	
	患者数 (名)	平均在室日数 (日)	患者数 (名)	平均在室日数 (日)	患者数 (名)	平均在室日数 (日)	患者数 (名)	平均在室日数 (日)
外科	328	2.8	331	2.7	315	2.9	305	2.5
脳神経外科	194	4.5	210	3.9	149	4.0	180	4.2
呼吸器外科	107	2.1	121	2.2	104	1.9	118	2.0
婦人腫瘍科	15	1.7	19	1.8	17	1.8	16	1.8
泌尿器科	63	1.8	71	2.2	76	2.0	72	2.0
整形外科	71	1.9	62	2.1	58	1.8	44	2.0
形成外科	6	2.5	10	1.9	3	2.7	4	2.0
乳腺外科	9	2.1	26	2.0	31	2.1	40	2.0
総合内科	14	3.6	23	2.8	23	1.7	23	1.8
循環器内科	41	3.9	53	3.3	75	3.7	83	3.7
呼吸器内科	25	5.1	16	7.8	21	5.5	13	4.6
消化器内科	7	2.6	12	2.9	6	7.2	3	3.3
血液内科	9	5.7	2	2.0	2	5.0	6	12.5
内科 (糖尿)			1	1.0			2	3.0
膠原病内科	9	4.3	8	6.3	10	8.2	6	9.7
耳鼻科							2	1.0
神経内科	3	3.3	1	2.0	2	26.0		
腫瘍内科					1	3.0		
合計	902	3.1	966	2.8	893	3.0	917	2.9

### ■ 今後の展望

本院は、これまで「断らない救急」をスローガンに救急医療への積極的参加をおこなって参りました。その一環として 365 日 24 時間対応の「循環器ホットライン」、「脳卒中ホットライン」、「腹部救急ホットライン」を開設し、急性冠症候群や急性期脳卒中に対するインターベンションや腹部緊急手術など重症患者への高度な治療を提供してきました。ICU は、神鋼記念病

院の救急医療を支えるとともに、院内の重症患者や術後患者の受け入れをスムーズに行い、安全で質の高い高度集中治療を提供できるよう、医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士らが十分なコミュニケーションと連携を図り、これまで以上のチームワークで頑張っていきたいと思っております。



# Breast Surgery

Shinko Hospital

## 乳腺センター



センター長 山神 和彦

### 【所属医師】

- 山神 和彦 部長  
福井大学 平成元年卒  
京都大学大学院 平成11年卒
- 松本 元 医長  
愛媛大学 平成7年卒  
同大学院 平成19年卒
- 矢田 善弘 医長  
京都府立医科大学 平成元年卒
- 結縁 幸子 医長  
京都府立医科大学 平成9年卒  
同大学院 平成15年卒
- 矢内 勢司 医長  
関西医科大学 平成13年卒  
同大学院 平成23年卒
- 橋本 隆 非常勤医師  
兵庫医科大学 昭和57年卒
- 一ノ瀬 庸 非常勤医師  
自治医科大学 昭和55年卒  
京都大学大学院 平成7年卒
- 出合 輝行 非常勤医師  
神戸大学 平成3年卒  
同大学院 平成11年卒  
乳腺センター内超音波検査技師
- 山神 真佐子 室長  
曾山 ゆかり 技師  
日本超音波医学会認定  
超音波検査士(体表領域2名取得)

### ■ 乳腺センターの特徴

2017年度のNCD登録新規乳がん手術は335例でした。過去6年間と同様に兵庫県下で最も乳がん手術症例が多いと考えています(2016年1月から12月のデータは“いい病院(朝日新聞社)”によれば341例で近畿圏で3位)。全国でも有数のhigh volume centerを維持しています。そして、乳腺科が設立され13年が経過、3008名(2005年1月-2017年12月)の乳がん手術が施行されました。

画像診断は豊富な症例を背景に乳腺エコー(US)、MRI診断に強みを持っており、近隣から診断困難例が多数紹介され、当科にて診断を行っています。また、当院は、臥位式のステレオガイド下マンモトーム生検機材を有しており、USでは検出不可である微小石灰のみの患者さんの正確な診断が行われています。このような経過で乳がんが診断された場合は、非浸潤がん(Stage 0)の可能性が高く、化学療法も不要となります。

形成外科と連携した、乳房同時再建(一次再建)も当院乳腺センターの特徴です。当院は日本オンコプラスチックサージャリー(日本腫瘍形成外科)学会にてインプラント(人工物(シリコン))、あるいは自家組織(広背筋皮弁や深下腹壁動脈穿通枝皮弁(DIEP flap))を用いた同時再建可能な施設として認定されています。日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会総会では、2016年、2017年とシンポジウム、教育講演に当院乳腺センター医師が選出されています。

当院では、乳腺切除術は乳腺外科医が、乳房再建手術は形成外科が行う、完全分担制をとっています。その理由は、①自家組織乳房再建(特に顕微鏡下血管吻合を伴うDIEP flapは高度な技量が必要で形成外科が専門分野である事 ②人工物においても整容性(美容)の専門科である形成外科と連携する事が、乳腺外科単独で行うより明らかに出来栄が良好である事。同時再建の症例数は、2015年は51例、2016年は63例でした。さらに2017年は72例と増加しています。

### ■ 代表的疾患

乳腺腫瘍(乳がん、葉状腫瘍、肉腫、線維腺腫など)、異常乳汁分泌、乳輪下膿瘍など。

### ■ 診療体制

#### □ 外来診療体制

常勤医師5名に非常勤医師3名のサポート体制をとっています。乳腺科外来は月曜日から金曜日まで、毎日行っています。セカンドオピニオン外来は、主として火曜日午前(山神担当)に行っており、県内外から多くの患者さんが2nd opinionに来られています。毎年350名以上の新規・あるいは再発転移の乳がん患者さんが来院されています。それに伴い外来患者さんの待ち時間が非常に長くなっていますが、乳腺科医師の増員ならびに地域連携を中心に“兵庫県乳がん診療連携バス”を用いた他施設でのfollow upを推進しており、待ち時間は以前よりも緩和傾向となっています。

当科ではICG蛍光法を併用したセンチネルリンパ節生検を、開発企業(浜松ホトニクス社)と連携し臨床応用をしてきました。我々が開発、応用に関与してきたICG蛍光法は、簡便で、精度が高い方法として認知され、大学病院、がんセンターを中心に400以上の施設に導入され、また、乳癌診療ガイドライン(治療編、2015年版)に掲載されました。さらに保険取扱いにもなり、広く認知されています。

2012年より、精神的ケアをはじめ、疾患と前向きに戦い、新たな情報を共有し、相互親睦を楽しむ事を目的に患者会(神鋼リボンの会)を設立し、年2回の総会を開催しています。患者会は患者の自主的な会ですが、乳腺科、乳腺外来看護師、担当病棟(4階西)看護師、乳がん認定看護師が会をサポートしています。2017年の総会を6月17日「聞いてみたい!乳房再建のお話」(神鋼記念病院形成外科科長 奥村 興先生)、10月28日「遺伝と乳がん」(認定遺伝カウンセラー 大瀬戸 久美子先生)を企画、多数の患者さんが来院されました。

京都大学乳腺外科、JBCRG(Japan Breast Cancer Research Group)等と連携した薬剤の臨床試験、さらに富士フィルムと連携した新規画像診断の開発と臨床応用(Digital Breast Tomosynthesisを用いた2次元画像の構築、造影マンモグラフィ)を行っており成果がでています。ガイドラインには未記載のより精度の高い診断や効果の高い治療に入れる可能性があります。さらに製品化は将来の事になりますが、神戸大学理学部、Integral Geometry Science社と連携しマイクロ波を利用した被曝のないマンモグラフィの開発、臨床応用の研究にも参画しています。

以上のように、神鋼記念病院乳腺センターでは、他部門との緊密な連携が構築されたチーム医療、最先端設備、患者の精神的ケア、乳がんの診断。治療に寄与する研究の展開と年々充実した内容となっています。

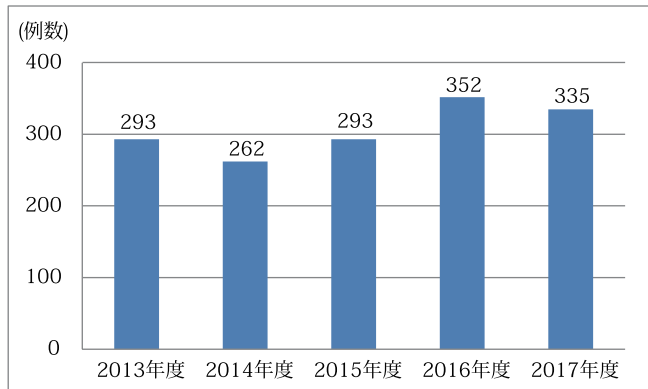
#### □ 入院診療体制

乳がん手術治療・薬物治療はクリニカルパスを用いています。手術予定患者さんは原則、手術前日入院としており、乳房温存術+センチネルリンパ節生検のみの場合、術後4日で退院となります。乳房切術あるいは腋窩リンパ節郭清を施行した場合はドレーン抜去後、翌々日(術後5-7日)の退院としています。化学療法はアンサラサイクリン系、タキサン系とも入院ではなく、外来化学療法室にて施行しています。全ての化学療法は当院化学療法委員会にて承認後、クリニカルパスを作成し、腫瘍内科、薬剤部、看護部との緊密な連携にて施行されています(腫瘍内科部門を参照ください)。

■ 診療実績

2017 年 4 月から 2018 年 3 月の総手術 385 件（全身麻酔手術：357 件、局所麻酔手術：28 件）。新規乳がん手術は 335 件でした。

□ 過去 5 年間の乳がん手術症例数



※ 2013,2014 年は 1-12 月、2015～2017 年は 4-3 月

■ 今後の展望

• 当院は遺伝性乳がん（全乳がんの 5-10% と考えられています）の最大の原因遺伝子である BRCA1, BRCA2 の検査が可能な認定施設です。遺伝カウンセラーを採用、連携することで「がんと遺伝」、特に遺伝性乳がんに対応が前述の様に開始されました。今後は、近隣乳がん専門病院からの紹介も受ける事が可能になるように推進していきます。さらに、乳がん以外のがん種にも適応を広げる予定です。

■ 研究活動業績

■ 論文

□ Sentinel lymph node biopsy using indocyanine green fluorescence navigation method after neoadjuvant chemotherapy for patients with clinical node-positive breast cancer.  
Kazuhiko Yamagami, Hajime Matsumoto, Takashi Hashimoto, Seiji Yanai, Sachiko Yuen, Hitomi Kuramitsu, You Ichinose, Teruyuki Deai, Masakazu Toi  
J Clin Oncol 35, 2017 (suppl; abstr e12108)

□ Combined effects of neoadjuvant letrozole and zoledronic acid on  $\gamma\delta$  T cells in postmenopausal woman with early-stage breast cancer  
Tomoharu Sugie, Eiji Suzuki, Akira Yamauchi, Kazuhiko Yamagami, Norkzau Masuda, Naomi Gonda, Eriko Sumi, Takafumi Ikeda, Harue Tada, Ryuji Uozumi, Satoru Kanao, Yoshimasa Tanaka, Yoko Hamazaki, Nagahiro Minato, Masakazu, Toi  
The Breast 38, 2018, 114-119

■ 全国レベル学会発表

□ 結縁 幸子、倉光 瞳、矢内 勢司、松本 元、山神 和彦、川口 晴菜、大木 穂高、湯浅 奈美、門澤 秀一  
MRI findings of breast cancer molecular subtypes: The importance of intratumoral heterogeneity.  
第 74 回日本医学放射線学会総会、2017 年 4 月 15 日、横浜市

□ 松本 元、倉光 瞳、矢内 勢司、結縁 幸子、山神 和彦、一ノ瀬 庸、橋本 隆、門澤 秀一、伊藤 敬、山神 真佐子、曾山 ゆかり、村田 あや  
インドシアニングリーン (ICG) 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検の長期成績に関する検討  
第 25 回日本乳癌学会学術総会、2017 年 7 月 13 日、福岡市

■ 2017 年度の取り組み

- 定期的な乳腺カンファレンス、WEB カンファレンス、e-セミナーを院内外に開放し、積極的な Discussion が展開されています。さらに、院外で定期的に開催されている合同カンファレンスに乳腺診断チームが積極的に参加しています。
- 4階カンファレンスルームにて乳がん患者さんの部屋（おしゃべりルーム）をつくり、乳がんに関する情報、患者さん同士の親睦をはかっています。神鋼リボンの会（患者会）が主催し、外来待ち時間の長い木曜日に開催しています。
- 2016 年度の重要課題であった、周術期、薬物投与期における医科歯科連携が開始されました。神戸市歯科医師会を通じ 330 施設以上の医科歯科連携が行われており口腔内清浄を保つことで合併症軽減に寄与しています。これを継続し、次のステップとして薬物治療に関する口腔内ケアの医科歯科との連携勉強会をつくる計画です。
- 地域での乳がん診療のレベルアップのため、2017 年も「神戸乳腺チーム医療の会」を 5 月 19 日に施行。テーマは「乳房再建の治療変遷」とし、一般講演を当院形成外科部長 奥村興先生、特別講演を都立駒込病院形成再建外科部長 寺尾保信先生に依頼し、乳腺外科、形成外科を中心とした医師、関連部署の医療従事者 99 名が参集されました。
- 2017 年 8 月より、月に 1 回遺伝カウンセリングを専任遺伝カウンセラーにて開始。HBCC を中心とした診断・治療を開始しました。

• 次世代の画像診断開発

乳がん診断に寄与する新規画像診断の開発、臨床試験を企業、大学と複数施行しています。ICG 蛍光法の開発と臨床応用に参画し、乳がん診療ガイドライン（治療編 2015 年）に推奨グレード B として掲載されたように、次なる新規診断方法、治療方法が一般化、標準化できるように努力していきます。

□ 門澤 秀一、山神 和彦  
薬物治療に起因する諸病態の画像所見 乳腺（解説 / 特集）  
臨床画像 33 (10) 1174-1188, 2017

□ 結縁 幸子  
マンモグラフィの新たな可能性—トモシンセシス、合成 2D、エネルギーサブトラクションなど INNEVISION 32 (10) 86-87, 2017.

□ 倉光 瞳、柏木 伸一郎、山神 和彦等：乳腺原発間質肉腫の 2 例  
臨床と研究 94 巻 第 3 号 351-354、2017

□ 結縁 幸子、倉光 瞳、矢内 勢司、松本 元、矢田 善弘、一ノ瀬 庸、山神 和彦、門澤 秀一、田代 敬、伊藤 敬  
乳癌の術前化学療法前 MRI における腫瘍内部信号と組織学的治療効果の関連性について  
第 25 回日本乳癌学会学術総会、2017 年 7 月 13 日、福岡市

□ 矢内 勢司、倉光 瞳、結縁 幸子、松本 元、山神 和彦、一ノ瀬 庸、橋本 隆  
術後の手術標本にて非浸潤性乳管癌から浸潤性乳管癌に変更された症例と変更されなかった症例の検討  
第 25 回日本乳癌学会学術総会、2017 年 7 月 13 日、福岡市



- 山神 真佐子、曾山 ゆかり、村田 あや、松本 元、結縁 幸子、矢内 勢司、倉光 瞳、伊藤 敬、西川 ユウコ、大矢 ミカ、岡村 義弘、門澤 秀一、橋本 隆、山神 和彦  
乳房超音波検査で乳輪外側遠位の腫瘤として検出された男性乳癌の1症例  
第25回日本乳癌学会学術総会、2017年7月13日、福岡市
- 橋本 隆、倉光 瞳、矢内 勢司、松本 元、結縁 幸子、山神 和彦  
ER陽性乳癌における短期間術前内分泌療法によりki-67の変動  
第25回日本乳癌学会学術総会、2017年7月13日、福岡市
- 倉光 瞳、矢内 勢司、松本 元、結縁 幸子、一ノ瀬 庸、橋本 隆、門澤 秀一、伊藤 敬、山神 和彦、山神 真佐子、曾山 ゆかり、村田 あや、出合 輝行  
注意が必要なNS、SSM後の皮下腫瘍としての局所再発  
第25回日本乳癌学会学術総会、2017年7月13日、福岡市
- 矢内 勢司、倉光 瞳、結縁 幸子、松本 元、山神 和彦、一ノ瀬 庸、橋本 隆  
術後の手術標本にて非浸潤性乳管癌から浸潤性乳管癌に変更された症例と変更されなかった症例の検討  
第25回日本乳癌学会学術総会、福岡市  
2017年7月13日
- 門澤 秀一、山神 和彦、結縁 幸子、松本 元、矢内 勢司、倉光 瞳、山神 真佐子、湯浅 奈美、大木 穂高  
乳癌術前化学療法の残存病変 拡散強調画像とダイナミックMRIの診断能の比較検討  
第25回日本乳癌学会学術総会、2017年7月13日、福岡市

■教育講演・特別講演・ランチョンセミナー・シンポジウム

- ランチョンセミナー  
結縁 幸子  
マンモグラフィの新たな可能性〜トモシンセシス、合成2D、エネルフィーサブトラクションなど  
第25回日本乳癌学会学術総会、2017年7月13日、福岡市
- シンポジウム  
山神 和彦、結縁 幸子、松本 元、奥村 興  
乳腺外科と形成外科連携による術式方針変更の変遷と風通しのよい環境構築の重要性  
第5回日本乳房オンコプラステックサージャー学会総会、2017年9月21日、東京
- 特別講演  
結縁 幸子  
マンモグラフィの進化〜トモシンセシス、合成2D、乳腺量、エネルフィーサブトラクションっていったい何？  
FUJIFILM MEDICALSEMINAR in 神戸、2017年9月30日、神戸市
- 教育講演  
山神 和彦  
若い皆さんに伝えたい乳がんをとりまく現状  
京都女子大学講義、2017年12月21日、京都市
- 教育講演  
山神 和彦  
中規模病院である当院の先端医療のとりくみ、あれこれ  
京都大学乳腺外科講義、2018年2月14日、京都市
- 特別講演  
山神 和彦  
現在ならびに近未来の先端乳がん診療をめざして  
英ウイメンズクリニック、2018年2月20日、神戸市

■講演会、研究会

- 松本 元  
局所進行乳癌に対するペバシズマブの投与経験 乳房部分切除後に一次再建を施行した症例  
神戸乳腺チーム医療の会、2017年5月19日、神戸市
- 松本 元  
乳癌肝転移治療に対する変遷と現状  
第一回平成外科がんセミナー in Hyogo、2017年7月28日、神戸市
- 山神 和彦  
若年者乳癌と化学療法・・・少し考えた事  
第13回京都乳腺TVカンファレンス、2017年9月6日、京都市
- 松本 元  
局所進行乳癌に対するペバシズマブの投与経験 乳房部分切除後に一次再建を施行した症例  
神戸乳腺チーム医療の会、2017年5月19日、神戸市

# Pathological diagnosis

Shinko Hospital

## 病理診断センター



センター長 藤盛 孝博

### 【所属医師】

- 藤盛 孝博 センター長  
神戸大学 昭和 49 年
- 市川 一仁 センター長代行  
病理診断科部長  
東邦大学 平成 4 年  
獨協医科大学大学院 平成 14 年
- 田代 敬 副センター長  
病理診断科医長  
徳島大学 平成 9 年
- 伊藤 智雄 非常勤医師  
北海道大学 平成 4 年
- 伊藤 利江子 非常勤医師  
神戸大学 平成 2 年

### ■ 病理診断センターの特徴

病理診断センターは、診療センターの一つとして 2014 年 4 月に設立されました。当初は藤盛孝博センター長と非常勤医師からなる病理診断部門のみでしたが、病理医の充足と共に 2015 年 4 月から病理室（西川ユウコ、2016 年度より岡村義弘）が診療技術部から当センターに帰属することとなり、細胞診断、生検組織診断、手術で摘出された臓器・組織の診断、手術中の迅速診断、病理解剖診断に必要な病理標本の作製から診断に至るまでの全ての業務を担う

こととなりました。

近年、病理診断科は標榜科として認められ、細胞・組織形態に基づいた病理診断は最終診断として医療の向上に大きく寄与するものと考えております。当センターでは、臨床医との密な連携の元、より質の高い病理診断を追求することを目的に病理技術と診断精度の向上を日々心掛けております。また、設立から 4 年が経過し、今後は独自の研究体制の充実を図りたいと考えております。

### ■ 代表的疾患

当院の臨床各科から提出される検体が病理診断の対象となります。検体は全臓器から採取されており、その疾患は良性から悪性まで多岐にわたります。

疾患の詳細につきましては、臨床各科の代表疾患の項を参照下さい。

### ■ 診療体制

#### □病理診断部門

新たに田代敬副センター長が常勤医として加わり、病理診断は病理専門医 5 名（内非常勤 2 名）

が担当しています。病理解剖は有資格者 3 名が担当しています。

#### □技術部門（病理室）

技術部門は、組織標本作製、細胞診検査、術中迅速検査（OSNA 法を含む）、病理解剖の介助、マクロ写真の撮影等の業務を行っています。

CPC(Clinico-Pathological Conference)、悪性リンパ腫検討会、乳腺カンファランス、消化器カンファランス等の院内勉強会にも参加しています。

迅速細胞診検査にも素早い対応と正確な診断が出来る様に心がけています。また、乳腺・甲状腺の細胞診検査、気管支鏡検査、ERCP 等の検査には各診療科に出向き、標本作製を行うなどチーム医療の一員として積極的に業務に取り組んでいるほか、

臨床検査技師 8 名（内非常勤 1 名）が所属し、細胞診検査には国内・国際細胞検査士の資格取得者（4 名）と国内細胞検査士の資格取得者（3 名）が担当しています。

### ■ 診療実績

#### 1. 検査件数の推移

組織検体は、生検 3,113 件（前年度比 96.7%）、手術材料 1,842 件（同 95.4%）、人間ドック 283 件（同 88.4%）、健診 31 件（同 37.3%）、他院からの持ち込み標本の診断（セカンドオピニオン）126 件（同 111.5%）、合計 5,295 件（同 95.2%）となっています。細胞診検体は 6,594 件（同 93.5%）、術中迅速検査 486 件（同 96.0%）、病理解剖 14 症例（同 127.3%）となっています。

組織検体、細胞診検体、術中迅速検査はほぼ例年並みですが、免疫染色その他遺伝子検査は近年増加傾向にあります。また、病理解剖は前年度実績を上回っています。

#### 2. 外部精度管理への参加

- ・日本臨床衛生検査技師会精度管理
- ・兵庫県衛生検査技師会精度管理
- ・日本臨床細胞学会施設認定制度外部制度管理

#### 3. 施設認定取得実績

- ・日本臨床細胞学会施設認定
- ・日本病理学会研修認定施設認定 B

#### □病理検査実績

単位：件

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
組織検体				
生検	2810	3209	3116	3013
術材	1649	1753	1930	1842
ドック	532	572	320	283
健診	57	57	83	31
診断のみ	93	75	113	126
細胞診検体				
婦人科	3727	3897	3763	3649
その他	3286	3043	3289	2945

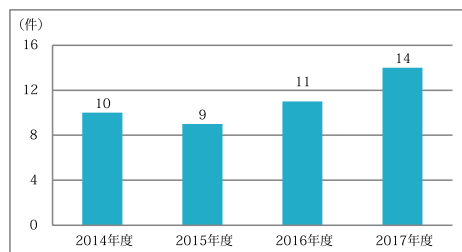
注）その他：乳腺、呼吸器、泌尿器、耳鼻科、体腔液、消化器等の検体

#### □術中迅速検査実績

単位：件

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
検査数	408	481	506	486

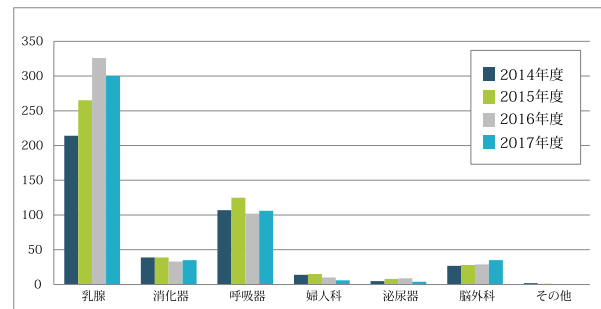
#### □剖検件数の推移



□術中迅速検査材料別

単位：件

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
乳 腺	214	265	326	300
消 化 器	39	39	33	35
呼 吸 器	107	125	102	106
婦 人 科	14	15	10	6
泌 尿 器	5	8	9	4
脳 外 科	27	28	29	35
そ の 他	2	1	0	0



■ 2017 年度の取り組み

1. 分野別のコンサルトシステムの継続

神戸大学、奈良県立医科大学、札幌医科大学、岩手医科大学、獨協医科大学、順天堂大学、埼玉県立がんセンター、大阪府済生会富田林病院、神戸市立医療センター中央市民病等とのコンサルトシステムを継続し、診断精度の向上に努めた。

2. 自動免疫染色の充実

保有抗体数の増加に伴って免疫染色の依頼にも迅速に対応でき、外注に要する費用の削減や診断に要する時間の短縮が図れるようになった。また、二重免疫染色、in situ hybridization 法を導入した。

3. 病理組織写真撮影

臨床各科より依頼された学会発表・論文投稿に必要な病理組織写真の撮影を行った。

4. 院内カンファレンス (消化器、乳腺、悪性リンパ腫) 参加、CPC 主催

5. 学会・研究活動

研究活動業績を参照下さい。

6. 他病院からの研修生の受け入れ

本年度は北野病院消化器内科より 2 名の研修生を受け入れ、病理検体の取り扱い、病理診断の基本、学術論文の作成等の指導を行った。

- ・ 菌 誠 (2017 年 8 月～2017 年 10 月)
- ・ 山川 康平 (2017 年 12 月～2018 年 2 月)

■ 今後の展望

□病理診断部門

1. 診断

診断精度の更なる向上を目的に、病理学会主催の教育セミナー等への積極的な参加、分野別のコンサルトシステムの充実、客観的評価法の強化 (臨床病理学的に必要な免疫染色用抗体の厳選と染色条件設定)、個別あるいはカンファレンスを通して臨床医とのより密な連携を図る。

病理診断システムを最新バージョンに更新し、電子カルテとの連携および操作性を強化し、円滑に病理診断情報の提供を図る。

病理解剖報告の迅速な作成と CPC の充実を図る。また、院外症例の対応、解剖室の感染対策を目的とする解剖設備の一新を図る。

2. 研究

臨床各科で実施される研究の病理学的サポート、院内外の研究者との共同研究、大腸癌研究会プロジェクト研究の参画等により、臨床医学の発展に寄与する。

3. 教育

実地病院における卒後教育システムの充実、研修医や研究生の受け入れの実績評価として重要と考えら、北野病院の研修をはじめ色々な施設からの共同体制を進める必要がある。また、今後は当院における研修システムの一環として積極的に研修医の指導に当たる所存である。

□技術部門 (病理室)

1. ベッドサイド細胞診の充実

各科に向いて細胞診の検体処理を行っているが、今後はその場で染色し細胞量の適正、不適正の判定等まで実施したい。

2. 自動免疫染色装置の更なる利用

当装置を用いて迅速免疫染色、その他の染色技術を検討していきたい。

3. 技術および知識の向上、ならびに資格の取得

■ CPC 記録

本年度は、14 症例の病理解剖を行っており、依頼科の内訳は呼吸器内科 6 症例、膠原病リウマチ科 3 症例、消化器内科 2 症例、循環器内科 1 症例、血液内科 1 症例、救急外来 1 症例でした。

CPC は 3 回 (2017 年 9 月 27 日、2017 年 11 月 29 日、2018 年 2 月 28 日) 開催された。司会進行は辻剛 (膠原病リウマチセンター)、病理解説は市川一仁、田代敬 (病理診断科センター) が担当し、臨床担当医による症例提示後に活発な討論が行われた。また、最後に各症例に関連したミニレクチャーが行われた。

研究活動業績

■ 学会・講演会・研究会

- 石田 光明、賀集 一平、宮坂 知佳、田代 敬、宮田 奈央子、植村 芳子、蔦 幸治  
耳垢腺に発生した粘液癌の 1 例  
第 106 回日本病理学会、ポスター、2017 年 4 月、東京
- 宮坂 知佳、石田 光明、宮田 奈央子、大江 知里、田代 敬、植村 芳子、蔦 幸治  
淡明細胞化を示した大腸腺腫  
第 106 回日本病理学会、ポスター、2017 年 4 月、東京
- 田代 敬  
ポスター発表(一般)細胞診  
第 106 回日本病理学会、座長、2017 年 4 月、東京
- 西村 久美子、石塚 まりこ、中野 美由紀、城 聡一、岩崎 真佳、浮田 千津子、塩島 一朗、  
豊田 長興、飯田 寛和、高田 真紗美、朝子 幹也、岩井 大、田代 敬、蔦 幸治  
副鼻腔のリン酸塩尿性間葉系腫瘍による腫瘍性低リン血症性骨軟化症の一例  
第 90 回日本内分泌学会、ポスター、2017 年 4 月、京都市
- 玉井 真理英、石田 光明、岡本 久、蛭子 佑翼、宮坂 知佳、田代 敬、植村 芳子、  
蔦 幸治  
縦隔原発腸型腺癌の一例  
第 58 回日本臨床細胞学会、ポスター、2017 年 5 月、大阪市
- 吉岡 紗弥、蛭子 佑翼、伊藤 寛子、岡野 公明、石田 光明、宮坂 知佳、田代 敬、  
植村 芳子、蔦 幸治  
EUS-FNAC で推定しえた乳頭部原発混合型腺神経内分泌癌(MANEC)の 1 例  
第 58 回日本臨床細胞学会、ポスター、2017 年 5 月、大阪
- 小林 建太、佐々木 美波、吉田 奈緒、岡村 義弘、西川 裕子、伊藤 利江子、市川 一仁、  
藤盛 孝博  
肺原発粘表皮癌の一例  
第 58 回日本臨床細胞学会、ポスター、2017 年 5 月、大阪市
- 田代 敬  
いまさら聞けない細胞診の基本講座 7  
乳腺穿刺吸引細胞診での悪性腫瘍と良性疾患との鑑別点となる細胞所見について  
第 58 回日本臨床細胞学会、座長、2017 年 5 月、大阪
- 藤盛 孝博  
私(医者)が大腸癌になったら  
いい神戸の会、講演、2017 年 6 月、神戸市

■ 論文発表

- Kojima M, Shimazaki H, Iwaya K, Nakamura T, Kawachi H, Ichikawa K, Sekine S, Ishiguro S, Shimoda T, Kushima R, Yao T, Fujimori T, Hase K, Watanabe T, Sugihara K, Lauwers GY, Ochiai A  
Intramucosal colorectal carcinoma with invasion of the lamina propria: a study by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum  
Hum Pathol 66: 230-237, 2017
- Takeda A, Irahara A, Nakano A, Takata E, Koketsu Y, Kimata K, Senda E, Yamada H, Ichikawa K, Fujimori T, Sumida Y  
The Improvement of the Hepatic Histological Findings in a Patient with Non-alcoholic Steatohepatitis with Type 2 Diabetes after the Administration of the Sodium-glucose Cotransporter 2 Inhibitor Ipragliflozin.  
Intern Med 56: 2739-2744, 2017
- Ishida H, Yamaguchi T, Tanakaya K, Akagi K, Inoue Y, Kumamoto K, Shimodaira H, Sekine S, Tanaka T, Chino A, Tomita N, Nakajima T, Hasegawa H, Hinoi T, Hirasawa A, Miyakura Y, Murakami Y, Muro K, Ajioka Y, Hashiguchi Y, Ito Y, Saito Y, Hamaguchi T, Ishiguro M, Ishihara S, Kanemitsu Y, Kawano H, Kinugasa Y, Kokudo N, Murofushi K, Nakajima T, Oka S, Sakai Y, Tsuji A, Uehara K, Ueno H, Yamazaki K, Yoshida M, Yoshino T, Boku N, Fujimori T, Itabashi M, Koinuma N, Morita T, Nishimura G, Sakata Y, Shimada Y, Takahashi K, Tanaka S, Tsuruta O, Yamaguchi T, Suhihara K, Watanabe T, and Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum  
Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) Guidelines 2016 for the clinical practice of hereditary colorectal cancer (translated version)  
Anus,Rectum and Colon dx.doi.org/10.23922/jarc.2017-028
- Sano W, Fujimori T, Ichikawa K, Sunakawa H, Utsumi T, Iwatate M, Hasuike N, Hattori S, Kosaka H, Sano Y  
Clinical and endoscopic evaluations of sessile serrated adenoma/polyps with cytological dysplasia  
J Gastroenterol Hepatol doi: 10.1111/jgh.14099. 2018
- 藤盛 孝博  
胃と腸の腺腫 - 同質性と異質性 - 監修コメント  
大腸がん perspective 3(3): 4, 2017
- 西村 聡、市川 一仁、河野 孝一朗、西上 隆之、八隅 秀二郎  
画像診断との対比で学ぶ大腸疾患アトラス 胃と腸の腺腫 - 同質性と異質性 -  
大腸がん perspective 3: 154-158, 2017
- 藤盛 孝博  
SSA/P with cytological dysplasia 監修コメント  
大腸がん perspective 3: 4, 2017
- 渡邊 幸太郎、西村 聡、市川 一仁、藤尾 誓  
画像診断との対比で学ぶ大腸疾患アトラス SSA/P with cytological dysplasia  
大腸がん perspective 3: 232-235-7, 2017
- 東田 歩、酒井 英郎、西岡 瑛子、衣笠 章一、常見 幸三、藤本 昌代、田代 敬、小川 恭弘  
石灰化を有する spoke-wheel pattern を呈した脾 SANT の 1 例  
臨床放射線 62: 575-581, 2017
- 中村 幸子、生天目 侑子、伊藤 潤、大西 諒子、石田 育大、志智 大城、清家 雅子、山内 健史、日野 泰久、大原 毅、千原 和夫、常見 幸三、田代 敬、飯田 啓二  
NIPHS とインスリノーマの鑑別が困難であった内因性高インスリン性低血糖症の 1 例  
糖尿病 60: 732-739, 2017
- 井上 明香、玉井 浩二、榎屋 大輝、額 優子、市川 一仁、鈴木 雄二郎  
嗜眠をきたした胸膜孤立性線維性腫瘍による非腺島細胞腫瘍性低血糖症の 1 例  
日本呼吸器学会誌 6: 454-457, 2017
- 中野 温子、竹田 章彦、高田 絵美、額 優子、木股 邦恵、川口 晴菜、門澤 秀一、小松原 隆司、藤本 康二、市川 一仁、藤盛 孝博  
外科的切除後、血清 chromogranin A 濃度が上昇したインスリノーマの 1 例  
糖尿病 61: 15-21, 2018

■ 学会・研究会病理解説

- 藤盛 孝博、西上 隆之、市川 一仁、田代 敬  
第 228-239 回 はりま胃腸研究会、毎月第一木曜日、加古川市
- 市川 一仁  
第 20 回東播消化管カンファレンス、2017 年 4 月 5 日、加古川市
- 市川 一仁  
第 353 回兵庫県消化管研究会、2017 年 7 月 27 日、神戸市
- 市川 一仁  
第 21 回東播消化管カンファレンス、2017 年 10 月 4 日、加古川市



# Rihabili tation

Shinko  
Hospital

## リハビリテーション センター

リハビリテーション室



室長 生島 秀樹

### 【診療体制】

□ 医師	1名
□ 理学療法士	9名
□ 作業療法士	7名
□ 言語聴覚士	3名
□ クラーク	1名

### 【特徴】

急性期の総合病院であり、脳血管障害、脊椎・関節の変性疾患、外傷、その他神経筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、外科術後・肺炎等の治療後により生じた廃用症候群など対象は多岐にわたる。各疾患に応じたリハビリテーションを各部門と連携を取りながら早期より実施している。

### ■ 診療実績

例年通り呼吸器科、脳神経外科、整形外科、循環器内科からの依頼が多かった。

#### □ 月別患者数

	入院	外来	計
4月	2843	235	3078
5月	2918	217	3135
6月	3196	311	3507
7月	2907	350	3257
8月	2730	379	3109
9月	2762	403	3165
10月	3020	413	3433
11月	2792	369	3161
12月	2705	393	3098
1月	2477	341	2818
2月	2938	318	3256
3月	3028	343	3371
計	34316	4072	38388

#### □ 過去2年間の診療科別依頼数

	2015年度	2016年度
整形外科	520	327
脳外科	442	365
神経内科	166	172
内科	410	447
呼吸器内・外科	429	410
消化器科	92	70
循環器科	118	233
外科	124	87
形成外科	67	72
その他	119	209
計	2487	2392

#### □ 診療科別依頼数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
整形外科	22	29	35	27	29	29	34	29	27	29	28	38	356
脳外科	45	37	28	21	27	30	35	27	29	25	25	37	366
神経内科	13	11	26	21	12	13	22	20	11	23	13	3	188
内科	47	35	43	37	43	45	43	45	40	39	43	41	501
呼吸器内・外科	38	42	44	26	44	24	39	40	23	20	43	40	423
消化器科	3	10	4	9	9	13	7	7	10	8	6	13	99
循環器科	18	18	25	19	26	20	16	31	19	30	25	23	270
外科	10	10	6	10	14	15	16	7	6	6	13	10	123
形成外科	5	5	3	2	5	8	7	4	5	5	4	7	60
その他	22	17	13	12	16	16	12	10	5	8	17	17	165
計	223	214	227	184	225	213	231	220	175	193	217	229	2551

### ■ 2017年度の取り組み

- 術後および発症後早期離床目的に実施している土・日曜日のリハビリテーションを理学療法士・作業療法士各1名体制にて継続実施した。またゴールデンウィーク、ハッピーマンデーなどは2連休以上にならないようにリハビリテーションを実施した。
- 心臓リハビリテーションにおいて2017年4月より心肺運動負荷試験検査を実施し、より正確な運動負荷設定で実施していくことができた。また医師・看護師・管理栄養士・理学療法士により心不全チームを立ち上げ、再発予防に向けチームで介入した。
- 呼吸リハビリテーションにおいてはポスターやパンフレットを作成・使用し啓発活動に取り組んだ。また日本理学療法士会より急性期理学療法に関連する研究および日本学術振興会よりCOPDリハビリテーションに関連する研究について研究助成金が支給された。リハビリ介入の効果検証を行い臨床と研究の両立を図った。
- 排便機能外来においてバイオフィードバック療法、便失禁患者に対するの耐容量の改善と便貯留感の改善を目的に感覚正常化訓練、便秘患者に対するの疑似便を使用したの排出訓練を行うためにバルーン排出訓練を継続して行った。県内だけでなく、他府県からの受診者も増加した。
- 摂食嚥下障害看護認定看護師・管理栄養士・言語聴覚士で取り組んでいる摂食・嚥下グループ活動のひとつであるごっくんプロジェクトを通じ、グループの存在と嚥下訓練食の周知のために年4回の勉強会を行った。
- 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師・言語聴覚士にて高次脳機能障害の啓発を目的に高次脳機能障害グループ活動を行った。
- 医師・糖尿病療養指導士(看護師・管理栄養士)・理学療法士によりチームにて糖尿病患者の療養指導を行った。
- 医師・がん看護専門看護師・薬剤師・作業療法士による緩和ケアサポートチームにてがん患者のQOLを維持・向上を目指し活動を行った
- 乳がん看護認定看護師・作業療法士により乳がん患者のサポートを行った。

### ■ 今後の展望

以下の取り組みの充実を図っていく

- 術後および発症後早期離床目的に実施している土・日曜日のリハビリテーションの継続。また今後ゴールデンウィーク、ハッピーマンデーなどは2連休以上にならないようにリハビリテーションを継続して行っていく。
- 心肺運動負荷試験検査の実施にて正確な運動負荷で心臓リハビリテーションを実施していく。また医師・看護師・管理栄養士・理学療法士により心不全チームにて、心不全患者の再発予防に向けチームで介入していく。さらに患者向けに心臓リハビリテーション教室を行っていく。また肺高血圧症患者のリハビリテーションを行っていく。
- 外来呼吸リハビリテーションの継続実施とCOPD患者の教育入院について検討していく。
- 排便機能外来においてバイオフィードバック療法、感覚正常化訓練、バルーン排出訓練を継続して行っていく。また便失禁患者に対して脛骨神経刺激療法の実施も検討していく。
- 摂食嚥下障害看護認定看護師・管理栄養士・言語聴覚士で取り組んでいる摂食・嚥下グループ活動の1つであるごっくんプロジェクトを通じ、グループの存在と嚥下訓練食の周知を継続して行っていく。
- 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師・言語聴覚士にて高次脳機能障害の啓発を目的に高次脳機能障害グループ活動を継続して行っていく。
- 医師・糖尿病療養指導士(看護師・管理栄養士)・理学療法士によりチームにて糖尿病患者の療養指導を継続して行っていく。
- 医師・がん看護専門看護師・薬剤師・作業療法士による緩和ケアサポートチームにてがん患者のQOLを維持・向上を目指し活動を行っていく。
- 乳がん看護認定看護師・作業療法士により乳がん患者のサポートを継続して行っていく。
- 患者のニーズに即した質の高いリハビリテーションを実施できるようチームで取り組んでいく。



■ 研究活動業績

■ 学会発表

- "Genki Kawaura, Chiharu Fujisawa, Hideki Ikushima, Hirofumi Matsuoka, Akira Tamaki"  
Relationship between physical activity, muscle thickness and echo intensity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A cross-sectional study  
第 52 回日本理学療法学会  
2017 年 5 月 14-15 日、千葉市
- "Chiharu Fujisawa, Akira Tamaki, Hideki Ikushima, Hirofumi Matsuoka"  
Change in muscle cross-sectional area and its influence on functional outcome in ventilated intensive care unit patients: A prospective study  
第 52 回日本理学療法学会  
2017 年 5 月 14-15 日、千葉市
- 川瀬 あずさ  
ADL 獲得を通し障害受容していく中で現実検討力を高めた症例  
第 22 回院内合同研究発表会  
2017 年 5 月 13 日、神戸市
- 大山 寛史、三谷 真也、大野 美由希、井村 彩乃、杉本 実裕紀、福永 希、川瀬 あずさ、生島 秀樹、折井 久弥  
橈骨遠位端骨折術後の患者特性が治療成績に与える要因について  
第 67 回日本病院学会  
2017 年 7 月 20 日-21 日
- 大山 寛史、大野 美由希、生島 秀樹、折井 久弥、奥谷 研  
橈骨遠位端骨折術後患者の QOL と個人・環境因子の関連性について  
第 51 回日本作業療法学会  
2017 年 9 月 22 日-24 日
- 杉本 実裕紀、錦織 英知、窪田 萌乃、生島 秀樹、石井 正之、東山 洋  
排便機能障害患者に対するリハビリテーションの効果—症例報告を通じて—  
第 23 回大腸肛門機能障害研究会  
2017 年 9 月 2 日、千代田区
- 川浦 元気、藤沢 千春、帯刀 未来、三谷 真也、生島 秀樹、玉木 彰  
外来呼吸器疾患患者における下肢骨格筋機能は健康 QOL と関連する  
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会第 3 回近畿支部学術集会  
2017 年 6 月 24 日、大阪市
- 三谷 真也・藤沢 千春・川浦 元気・帯刀 未来・生島 秀樹・玉木 彰  
COPD 患者の居屋内における身体活動量の制限は精神・心理的要因に関係する  
第 27 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術  
2017 年 11 月 17 日-18 日
- 川浦 元気・藤沢 千春・帯刀 未来・三谷 真也・生島 秀樹・玉木 彰  
外来呼吸リハビリテーション介入による下肢骨格筋機能の変化  
第 27 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術  
2017 年 11 月 17 日-18 日
- Akira Tamaki, Genki Kawaura, Chiharu Fujisawa, Hideki Ikushima.  
Relationship between physical activity, muscle thickness and echo intensity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A cross-sectional study  
European Respiratory Society International congress  
2017 年 9 月 9 日-13 日

■ 論文発表および著書

- Fujisawa Chiharu, Tamaki Akira, Yamada Eiji, Matsuoka Hirofumi  
Influence of gender on muscle fatigue during dynamic knee contractions.  
PHYSICAL THERAPY RESEARCH 20 1 ~ 8 2017 年
- 増田 由子、生島 秀樹、大山 寛史、谷口 雅美、帯刀 未来、藤沢 千春、窪田 萌乃、川浦元気、開發謙次、今西純一、本庄友行  
心疾患患者の膝伸筋力・握力と入院期間の関連性に関する検討  
運動器リハビリテーション 28 (1) 89-95 2017 年
- 藤沢 千春  
体位ドレナージ  
呼吸器ケア第 15 巻 12 号 (通巻 202 号) 41-46 2017 年
- 藤沢 千春、玉木 彰  
呼吸器がん周術期患者の呼吸理学療法  
理学療法 35 巻 1 号 22-29 2018 年

■ 講演会

- 生島 秀樹・大山 寛史  
新人看護師研修  
看護ケアに必要なポイント—リハビリの視点から—  
2017 年 6 月 6 日・13 日、神戸市
- 大山 寛史  
認定作業療法士取得研修  
身体障害の作業療法  
2017 年 8 月 26-27 日、高松市
- 木原 志織  
NST スタッフ勉強会  
摂食嚥下グループについて  
2017 年 5 月 24 日、神戸市
- 高次機能グループ (山本 智子・竹内 希世子)  
第 1 回高次機能勉強会  
高次機能勉強会と高次機能障害について  
2017 年 6 月 19 日、神戸市
- 高次機能グループ (山本 智子・竹内 希世子)  
第 2 回高次機能勉強会  
症例検討会 (前頭葉症状)  
2017 年 8 月 8 日、神戸市
- 高次機能グループ (山本 智子・竹内 希世子)  
第 3 回高次機能勉強会  
症例検討会  
2017 年 9 月 28 日、神戸市 □ 摂食嚥下グループ  
第 9 回ごっくんプロジェクト  
食べることへの架け橋—嚥下訓練食—  
2017 年 6 月 20 日、神戸市
- 摂食嚥下グループ  
第 10 回ごっくんプロジェクト  
VE って何? 依頼から検査の実際・評価まで  
2017 年 9 月 26 日、神戸市
- 大野 美由希  
がんサポートフェア—ピンクリボンイベント—  
ストレッチ指導  
2017 年 10 月 12 日、神戸市
- 高次機能グループ (山本 智子・竹内 希世子)  
第 4 回高次機能勉強会  
症例検討会  
2017 年 10 月 25 日、神戸市
- 摂食嚥下グループ  
第 11 回ごっくんプロジェクト  
知っておきたい食事介助のポイント 7 つ  
2017 年 11 月 21 日、神戸市
- 高次機能グループ (山本 智子・竹内 希世子)  
第 5 回高次機能勉強会  
症例検討会  
2017 年 12 月 12 日、神戸市
- 帯刀 未来・三谷 真也  
5 階西棟勉強会  
呼吸器リハビリについて  
2017 年 12 月 20 日、神戸市
- 生島 秀樹・大山 寛史  
看護補助者研修  
身につけよう技とコツ  
2017 年 12 月 5 日、26 日、神戸市

- 摂食嚥下グループ
  - 第 12 回ごっくんプロジェクト
  - 食べていい?だめ?見極めのポイント
  - 2018 年 2 月 27 日、神戸市
- 高次機能グループ (山本 智子・竹内 希世子)
  - 第 6 回高次機能勉強会
  - 症例検討会
  - 2018 年 2 月 27 日、神戸市
- 川浦 元気
  - NST スタッフ勉強会
  - 呼吸器疾患患者のリハビリテーションと栄養
  - 2018 年 2 月 28 日、神戸市
- 藤沢 千春
  - 第 58 回糖尿病教室
  - すぐできる運動療法
  - 2017 年 7 月 18 日、神戸市
- 藤沢 千春
  - 東神戸糖尿病トータルケアを考える会
  - SGLT2 阻害剤と運動療法による糖尿病治療の展望
  - 2017 年 2 月 9 日、神戸市
- 藤沢 千春
  - 集中治療講演会
  - ICU 人工呼吸器装着患者に対する理学療法介入の骨格筋萎縮予防および早期離床に関する治験と報告
  - 2017 年 2 月 8 日、神戸市
- 大山 寛史
  - 緩和ケア委員会
  - がんのリハビリテーション
  - 2018 年 3 月 1 日、神戸市

# Diagnostic imaging

Shinko Hospital

## 放射線センター 画像診断室



室長 西川 敏也

### 【体制】

- 常勤放射線診断医 4 名
- 非常勤放射線診断医 7 名
- 診療放射線技師 25 名  
(放射線治療 4 名を含む)。
- 看護師 23 名  
(画像診断室・放射線治療室・救急センター・内視鏡センターの兼任 19 名、IV 看護師 4 名)
- クラーク 4 名

### 【業務内容】

一般撮影、乳房撮影、マンモトーム生検、ポータブル撮影、泌尿器科 X 線 T V 検査、X 線 T V 検査、血管造影、骨密度検査、C T、M R I、R I、検像、P A C S 関連業務、放射線治療業務

## 2017 年度の取り組み

2018 年 1 月に X 線 TV 装置を更新、I.I 形式から FPD 形式に変更されたため画質の改善はもちろんのこと、患者、術者の被ばくの軽減に貢献できた。

また、他施設からの紹介画像の PACS 取り込み作業の増加に伴い、取込作業用ソフト、ハードの能力不足が目立ち、待ち時間の増大が問題視されるようになった。2018 年 1 月これらのソフト、ハードをバージョンアップした。処理能力が格段に上がり、待ち時間の短縮に役立った。

## 今後の展望

- ・次期更新装置の検討と導入計画
- ・モダリティー毎の資格、認定の取得推進

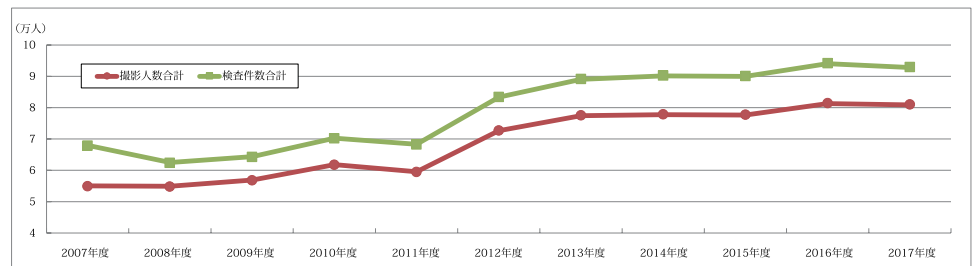
## 研究活動業績

- 日本放射線技師会誌、誌上講座への投稿  
三好 進 「統・脳細胞増殖講座」～神戸頭部研究会  
2017 年 5 月、10 月、12 月、2018 年 3 月
- 非常勤講師  
江上 勝 神戸総合医療専門学校 担当科目 核医学機器学

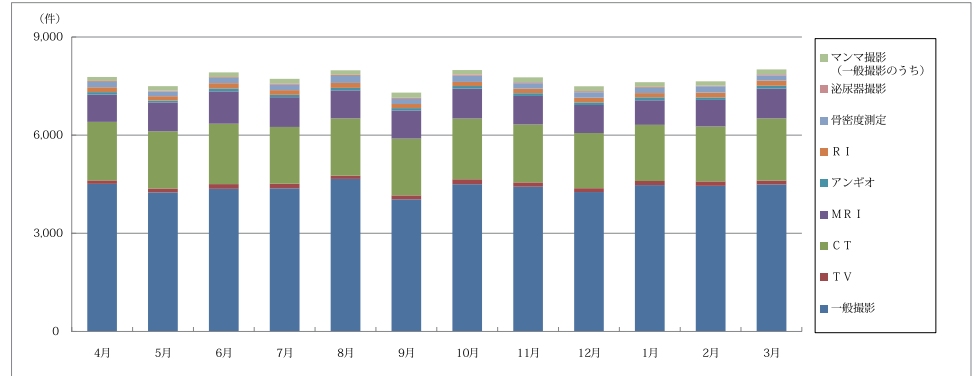
## 実績

年々増加傾向だったが昨年より平衡状態

### □ 過去 10 年間の検査件数の推移



### □ 2017 年度検査別推移

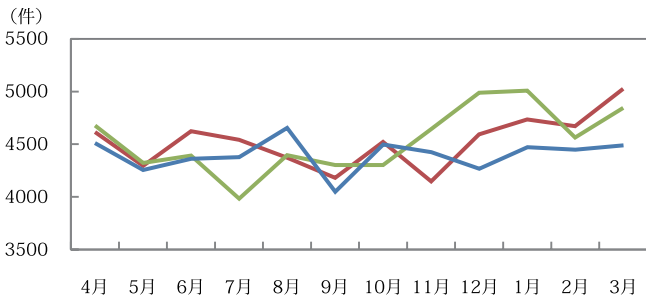


### □ 2017 年度検査総件数

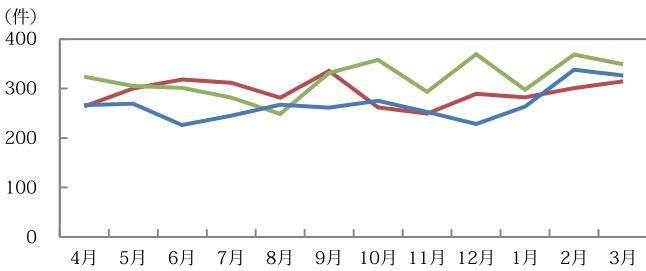
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	4,514	4,253	4,361	4,378	4,663	4,040	4,501	4,426	4,265	4,474	4,451	4,493	52,819
T V	106	121	143	139	100	119	153	131	116	127	138	121	1,514
C T	1,787	1,747	1,845	1,736	1,751	1,737	1,854	1,769	1,684	1,714	1,679	1,899	21,202
M R I	834	879	988	908	857	859	913	873	857	753	809	911	10,441
アンギオ	74	59	94	73	74	74	80	83	80	88	76	87	942
R I	148	131	157	142	151	125	127	139	145	128	147	158	1,698
骨密度測定	165	145	160	164	213	154	188	168	167	160	195	160	2,039
泌尿器撮影	30	26	27	43	32	33	42	29	34	30	23	32	381
マンマ撮影	121	138	143	138	140	161	131	148	146	146	127	150	1,689
マンモトーム	4	3	1	2	2	3	5	5	2	4	3	1	35
撮影人数	6,896	6,487	6,860	6,622	6,714	6,254	6,891	6,643	6,473	6,619	6,540	6,985	79,984
検査合計	7,662	7,364	7,776	7,585	7,843	7,144	7,863	7,623	7,350	7,478	7,521	7,862	91,071

■モダリティー別 3 年間の推移

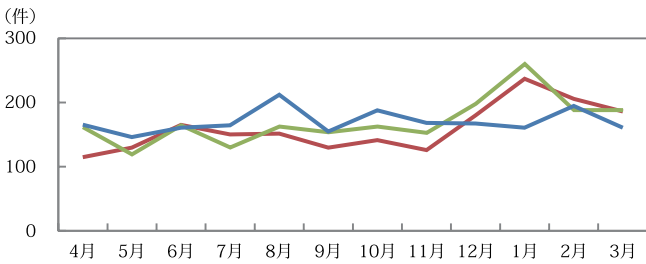
□一般撮影室



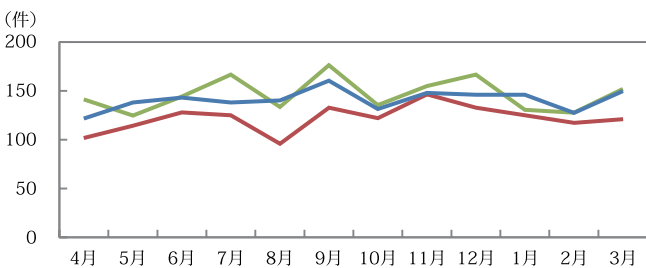
□ポータブル撮影



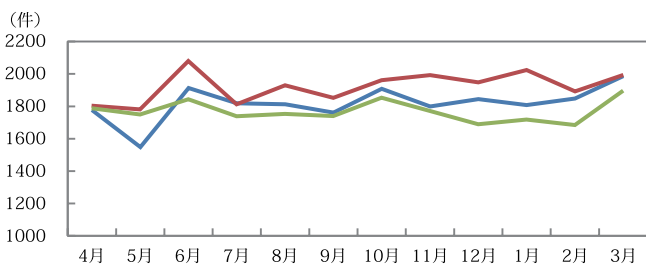
□骨密度測定装置



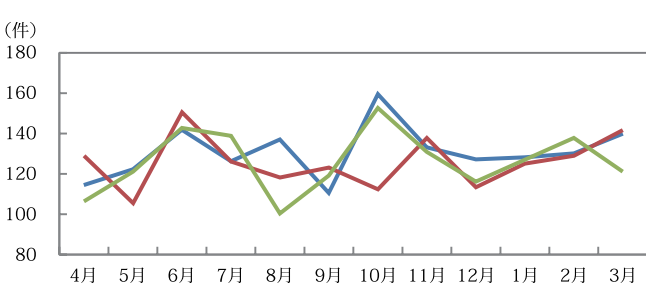
□マンモ装置



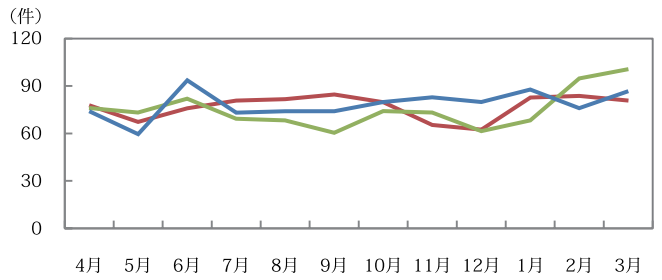
□CT室



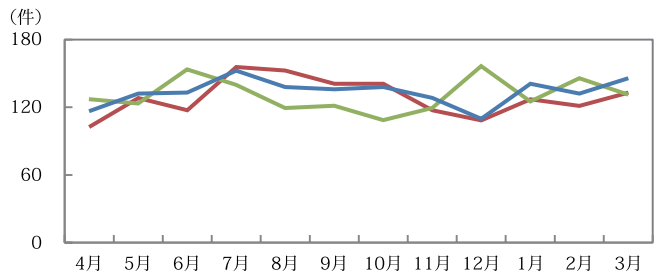
□X線TV装置



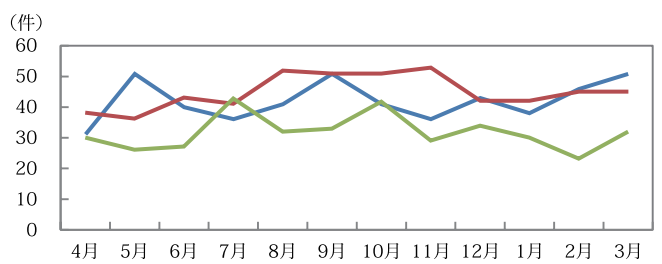
□アンギオ室



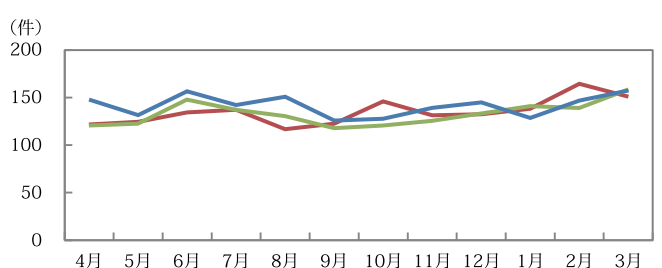
□オペ室



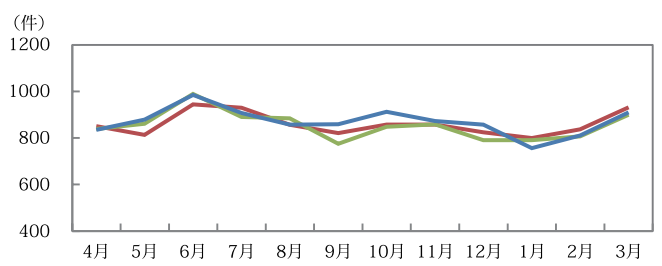
□泌尿器科 X 線 TV 装置



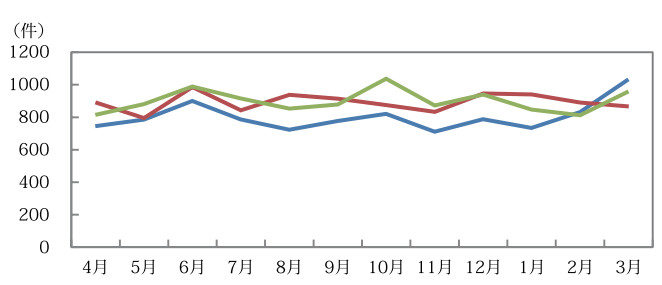
□RI室



□MR室



□デジタイザ装置



# Regional Medical Liaison

Shinko Hospital

## 地域医療連携センター 地域医療連携室



センター長 鈴木 雄二郎

### 【体制】

- 医師：2名
  - ・副院長兼地域医療連携センター長
  - ・婦人腫瘍科部長兼地域医療連携センター副センター長
- 看護師：3名
  - ・看護部長兼地域医療連携センター副センター長
  - ・入院管理室師長含
- MSW：2名
- 事務員：6名
  - ・地域医療連携室室長含

### ■ 業務内容

病院の機能分化や病院・開業医の先生方との「病病連携」「病診連携」の重要性が高まる中、当院では2001年4月に地域医療連携室を設置し、緊急の検査や治療を要する患者の受け入れを迅速に行い、検査や治療が終了した際には地域の病院や開業医の先生方に逆紹介する体制作りに努めている。

地域医療連携室では、「顔の見える連携」の構築を合い言葉に、地域の中核となる急性期病院として地域医療に貢献し、地域医療機関等からの紹介患者の円滑な受け入れと連携の強化を図ることを通じて、「困った時には神鋼記念病院」と地域の医療機関から思っただけのよう努めている。地域医療連携室は、地域の医療

機関の先生方とを繋ぐパイプ役として、診察・検査予約また入院依頼等に懇切丁寧に対応している。

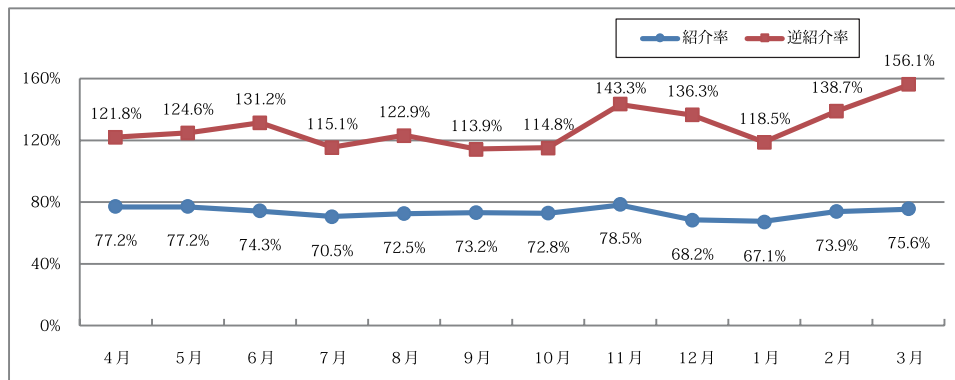
また、地域医療連携センターとして医療相談室の看護師、MSW等の連携も密に行い、地域医療機関等からの緊急の受け入れや入院患者の退院支援など、地域医療機関との連携と患者支援の推進に努めている。

### 【基本方針】

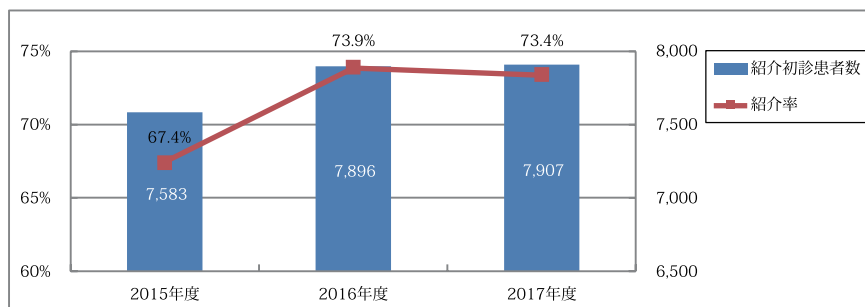
1. 急性期医療を要する患者の受け入れを積極的に行う
2. 紹介から診察・検査・入院までを円滑に行う
3. 紹介元からの医療機器の共同利用を円滑に行う

### ■ 実績

#### □ 2017 年度 紹介率・逆紹介率



#### □ 紹介率推移



### ■ 業務体制

地域の医療機関からの診察・検査予約の窓口としてMSW・事務員が対応している。緊急入院については病状を確認した上でベッド調整を行い、迅速に対応できる体制を整えている。

また、画像診断等の検査依頼については放射線診断科と連携し、迅速に所見を返信できる体制を整えている。

## 2017 年度の取り組み

### □地域医療支援病院としての役割

地域医療支援病院の要件の1つである紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上に対し、2017年度平均で紹介率73.4%（紹介初診患者:658人/月）、逆紹介率127.7%（逆紹介患者数:1,122人/月）となった。

2016年度と比較すると紹介初診患者数は11人の増加、紹介率は0.5ポイント低下した。2017年度は紹介率70%を目指してスタートしたが、73.4%と目標をクリアすることができた。逆紹介件数は2016年度比で686人の増加、逆紹介率は5.4ポイント上昇した。

次年度も引き続き各診療科へ月例報告を実施し、更なる紹介率・逆紹介率の向上に努める。

### □講演会・交流会の開催

36回の講演会を開催し、院内外延べ1,063名（院外より426名）に参加していただいた。

地域医療機関との交流会として6月に「連携医と集う会」を開催し、紹介患者のその後という形で症例報告を2例と医師による講演会を行った。10月には「地域医療連携交流会」を開催し当院の医師による講演と懇親会を行った。

### □大腿骨頸部骨折神戸地域連携クリニカルパス会

大腿骨頸部骨折における地域連携クリニカルパス会は、急性期病院5病院、回復期・維持期病院22病院体制になった。

## 今後の展望

### □地域の医療機関との連携強化

がん治療を含めた地域医療の向上のため、今後も急性期医療を要する患者の受け入れを積極的に行う。検査や治療が終了した際には地域の病院や開業医の先生方に逆紹介を行っていく。

「病病連携」「病診連携」の更なる推進を目指すために、地域医療機関の訪問、各種講演会の開催等を通じ当院の医師と地域医療機関の先生方との交流を行う。

大腿骨頸部骨折・脳卒中に続き、がん地域連携パスの運用も実施しており、患者が安心して治療を受けられるよう地域医療機関との情報共有・連携に努めていく。

### □周術期口腔ケア管理

手術患者及び化学療法患者の口腔管理の充実を図るため、神戸市内の歯科医療機関に逆紹介をする運用を整備した。今後は各診療科へ実績を報告し、歯科への逆紹介を更に促していく。

### □神戸広域脳卒中地域連携協議会

今後も継続して、脳卒中における神戸広域での地域連携協議会に参加し、連携パスを使用していく。

### □地域医療機関への訪問

「顔の見える連携」を更に強化する為、医師と同行し60件の医療機関を訪問してご意見、ご要望をお伺いした。今後も訪問を継続し、地域医療機関との連携を強化していく。

### □医科歯科連携

手術患者及び化学療法患者の口腔環境を整え合併症を減少させるため、歯科医師会の先生にご協力を頂きながら、医科歯科連携体制を整備した。勉強会などを行い、連携強化に取り組んでいる。

### □救急医療の充実

「断らない救急」を基本方針として、救急隊からの要請や自己来院での救急患者の受け入れを積極的に取り組んでいる。2017年度の自己来院の月平均515人、救急車受け入れ月平均324台（3,885台/年）を受け入れることができた。

### □入退院機能の強化

緊急の患者受け入れに関して「断らない、待たせない」を第一に取り組み、地域医療機関からの受診依頼や転院依頼に対応したデータ（解決までの時間や、対応できなかった要因等）を収集する。データの分析をして問題点の改善を行うことで、より迅速で適切に対応できる仕組みを作り、効率的な病床運用を行う。

地域医療連携センター、診療部、看護部、診療技術部等との連携を強化し、患者さんの入院前から退院後に至るまでの流れをマネージメントする入退院機能を構築し強化する。



# Medical Consultation

Shinko Hospital

## 地域医療連携センター 医療相談室



センター長 鈴木 雄二郎

### ■ 業務内容

#### 1. 医療ソーシャルワーカー業務

- ①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整活動
- ②退院援助
- ③社会復帰援助
- ④受診・受療援助
- ⑤経済的問題の解決、調整援助

#### 2. 退院調整看護師業務

- ①相談
- ②退院支援
- ③ケアマネジャー・訪問看護師・在宅医との連携
- ④書類の対応
- ⑤連携会議の主催・参加
- ⑥その他  
(看護相談窓口業務・入退院管理室の応援)

### ■ 業務体制

「地域医療連携センター」を設立。「前方支援」を地域医療連携室が、「後方支援」を医療相談室が担当している。医療相談室は、医療ソーシャルワーカー 5 名と看護師 6 名（うち兼務 1 名）で構成している。

### ■ 診療実績

相談方法	外来患者		対応内容	入院患者	
	件数	金額		件数	金額
面接（相談室）	1,143		医療費	72	
面接（病棟）	4,627		生活保護	80	
面接（外来）	240		受診	522	
電話	13,228		在宅	295	
文書・FAX・メール	5,848		施設	31	
カンファレンス	2,042		入院	123	
申送	6,680		転院	411	
訪問	249		受容	20	
その他	899		情報提供	1,758	
合計	34,956		書類	2,138	
対応者別	看護師	13,802	死亡	151	
MSW	15,234		その他	281	
合計	29,036		合計	5,882	
相談者カテゴリー	医師	4,673	新規件数	医療費	169
	看護師	8,287		生活保護	278
	相談室看護師	3,016		個室料	2
	相談室MSW	1,914		受診	98
	医療機関	5,762		在宅	4,371
	あんすこ	1,108		施設	1,456
	ケアマネジャー	3,053		入院	2,276
	訪問看護	2,112		転院	9,898
	施設	972		受容	36
	行政機関	713		情報提供	7,396
	患者	3,621		書類	295
	家族	6,064		死亡	112
	関係者	591		その他	217
	その他	1,965		合計	26,604
不明	2	合計	32,486		
合計	43,853		2,337		

#### 1. 援助件数

援助総数（延べ件数）29,036 件中、対応者別にみると、看護師と医療ソーシャルワーカーの比率は 4：6 であり、入院・外来比率は、8：2 で入院の占める割合が高く、昨年度とほぼ同じ傾向である。これは、対応内容で「転院」「在宅」が多いこととリンクしている。

#### 2. 相談方法

電話によるものが全体の 4 割を占めてトップであるのは、昨年とほぼ同じ傾向である。これは対応内容上位の「転院」「在宅」「情報提供」の援助を行う際には電話連絡を中心におこなっているからである。

#### 3. 相談者カテゴリー

看護師、家族、医療機関、医師、患者本人の順が多いが、昨年に比べて、家族からの相談が増加したのが特徴点である。これは「転院」「在宅」時に家族に対して、より丁寧な対応を心がけた結果である。

#### 4. 対応内容

特徴点として、外来では「書類」「情報提供」「受診」が上位を占める一方で、入院では「転院」（約 4 割を占める）が圧倒的に多く、以下「情報提供」「在宅」と続くのは昨年度とほぼ同様である。

□施設退院先

転院先	一般	療養	リハ ビリ	地域 包括	ホス ビス	精神	結核	合計
六甲病院	32	15	2	4	21			74
神戸平成病院	4		58	2				64
春日野会病院	52		2	4				58
本山リハビリテーション病院			53					53
中井病院	37	2		1				40
ボートアイランド病院	12	8	17	3				40
東神戸病院	15	1	15	3	5			39
神戸マリナーズ厚生会病院	6	2	11	4				23
荻原みさき病院		3	19					22
金沢病院	8	14						22
三聖病院	13	9						22
明芳病院	13	9						22
有馬温泉病院		14	3					17
西記ボートアイランドリハビリテーション病院			16					16
宮地病院	5	11						16
甲南病院	7	2		1	4			14
神戸労災病院	13							13
六甲アイランド甲南病院	5			5				10
西病院	8			1				9
神戸海星病院	7							7
田所病院		7						7
神戸市立医療センター中央市民病院	6							6
昭生病院	1	5						6
灘診療所	5	1						6
アガベ甲山病院	1	4						5
神戸赤十字病院	5							5
神戸リハビリテーション病院			5					5
適寿リハビリテーション病院			5					5
兵庫県立ひょうごこころの医療センター						5		5
名谷病院	4		1					5
神戸大学医学部附属病院	4							4
西宮回生病院	1		3					4
明石回生病院	2		1					3
荻原整形外科病院	3							3
川崎病院	3							3
公文病院	1	2						3
啓生病院	2	1						3
三田高原病院		3						3
谷向病院							3	3
兵庫県立リハビリテーション中央病院			3					3
吉田アーデント病院	2	1						3
春日病院	2							2
協和マリナホスピタル					2			2
神戸協同病院			1		1			2
神戸徳洲会病院			2					2
新須磨リハビリテーション病院			2					2
西宮協立リハビリテーション病院			2					2
舞子台病院	2							2
吉田病院	1		1					2

転院先	一般	療養	リハ ビリ	地域 包括	ホス ビス	精神	結核	合計
愛仁会リハビリテーション病院			1					1
赤穂記念病院		1						1
尼崎だいち病院			1					1
アルスイタ病院	1							1
行岡病院			1					1
伊川谷病院	1							1
井上病院		1						1
大阪急性期・総合医療センター			1					1
大阪大学医学部附属病院	1							1
小原病院	1							1
尾原病院		1						1
香川県立中央病院	1							1
川崎市立井田病院					1			1
北大阪警察病院			1					1
北須磨病院	1							1
吉備高原医療リハビリテーションセンター			1					1
京都久野病院	1							1
神戸朝日病院	1							1
神戸中央病院					1			1
神戸博愛病院		1						1
神戸百年記念病院	1							1
神戸ほくと病院				1				1
国立病院機構大阪医療センター	1							1
坂上田病院	1							1
四天王寺病院	1							1
仁明会病院						1		1
高田上谷病院	1							1
垂水病院						1		1
西神戸医療センター							1	1
西市民病院	1							1
西宮敬愛会病院				1				1
野木病院		1						1
野瀬病院	1							1
野村海浜病院	1							1
兵庫医科大学病院	1							1
兵庫中央病院		1						1
湊川病院						1		1
南芦屋浜病院	1							1
箕面市立病院			1					1
明舞中央病院		1						1
由井病院		1						1
友誼会総合病院		1						1
吉川病院		1						1
リハビリテーション花の舎病院			1					1
緑駿病院		1						1
国立循環器病研究センター	1							1
市立芦屋病院	1							1
國富医院	1							1
合 計	303	125	231	29	35	8	4	735

■ 2017 年度の取り組み（相談業務以外）

1. 実習・研修受入

① 京都大学 1 年生早期体験学習

- ・ 8 月 29 日
- ・ 9 月 5 日

② 神戸常盤大学保健科学部看護学科 学生

- ・ 6 月 12 日～30 日（2 名）

③ 学習支援者派遣

- ・ 9 月 22 日 退院調整看護師養成研修
- ・ 2018 年 1 月 30 日 退院調整看護師養成研修・フォローアップ研修

2. 研修・交流会参加

- ・ 毎月 兵庫県看護協会 窓口担当者委員会
- ・ 毎月 中央区地域連携協議会
- ・ 年 1 回 CM・訪看・地域医療連携室との情報交換会（11 月 21 日）
- ・ 年 3～4 回 他職種事例検討会（中央区医師会）（4, 7, 10 月）
- ・ 年 1 回 兵庫県看護協会 東部支部窓口担当者交流会（11 月 16 日）
- ・ がん相談員基礎研修（WEB）終了 2 名
- ・ がん相談員基礎研修（通い研修）受講申込 2 名

3. 後方病院との定期交流（来院・FAX で空床等の情報交換）

① 来院挨拶

- ・ 回復期リハビリテーション病院：8 病院
- ・ 療養病院：7 病院
- ・ 一般病院：2 病院
- ・ 介護老人保健施設：2 施設

② FAX 交流

- ・ 回復期リハビリテーション病院：4 病院
- ・ 療養病院：11 病院
- ・ 一般病院：1 病院
- ・ 介護老人保健施設：7 施設
- ・ グループホーム：1 施設
- ・ ケアハウス：1 施設

## ■ 今後の展望

### 1. 後方病院との連携強化

来院・FAXで空床等の情報交換している重点連携病院については、引き続き連携を維持・強化しつつ、精神病院を重点的に、新規連携先を開拓していく。

### 2. 入退院支援加算の算定

在宅への移行・転院援助の強化に向け、入院前からのアプローチや病棟ラウンドを推進し、入退院支援加算算定の増加＝増収をはかる。

### 3. 人材育成

退院援助に係る機能の充実に向けて、個々のスタッフのレベルアップを図るべく、研修等に積極的に派遣する。また後進として人間性豊かなスタッフを確保し、育成を図っていく。

## ■ 研究活動業績

### ■ 学会出張

- 第 65 回日本医療社会福祉協会全国大会（北海道）1 名  
開催日：2017 年 6 月 2 日（金）～ 4 日（日）

# Infection Control Center

Shinko Hospital

## 感染対策センター



センター長 香川 大樹

### 【所属医師】

□ 香川 大樹 医長  
大阪大学 平成 13 年卒

### ■ 感染対策センターの特徴

感染対策センターは、感染症科医師 (ICD) 1 名、専従感染管理認定看護師 (CNIC) 1 名、専従臨床検査技師 (ICMT) 1 名で構成され、院内の感染管理および特定抗菌薬の管理などを行っています。医師、看護師、臨床検査技師は各自の専門分野を活かし、さらに薬剤師を感染対策チームに含め、感染対策にかかわる情報収集・

立案・実践・指導などを行っています。

当院は感染管理加算 I を取得しているため、他の感染管理加算 I 取得病院と院内感染の相互評価、および感染管理加算 II を取得している病院とは年に 4 回院内感染対策の合同カンファレンスを開催しています

### ■ 代表的疾患

薬剤耐性菌感染症、伝染性ウイルス疾患、結核、疥癬など

### ■ 2017 年度の取り組み

院内ラウンドの実施は、全体ラウンドとして、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・事務員にて原則毎週 1 回実施、個別ラウンドとして、感染管理認定看護師 (CNIC)、臨床検査技師 (ICMT) が原則毎日 1 回実施しています。

本年度は以下の項目を実施しました。薬剤耐性菌患者説明用パンフレット作製、HIV 陽性血の針刺し事故対応の改訂、感染対策年間計画の作製、院内感染防止マニュアルの改訂、外来トイレにエアータオル設置、保健所へ届出が必要な感染症の届出漏れを無くすための対応、術前の感染症検査の有効期間の見直し、新型インフルエンザ発生時診療継続計画の改訂、MRSA 隔離（解除）基準について見直し、梅毒検査の結果フォローの確認、剖検時の感染症検査について対応を決定、ヒアリに関する対応を配布、環境培養検査を実施、2018 年度の院内研究会の発表者を決定、HIV 陽性患者および特定の耐性菌陽性患者は当院で加療しない旨を診療マニュアルに追記、ICT 部会規則を改訂、極めて感染力が強い疾患を疑う患者の対応についてのマニュアルを作製、外来患者で耐性菌が検出された時の対応・連絡方法の検討・マニュアルを改訂、インフルエンザ曝露後の予防内服

の基準を改定、術前抗菌薬投与状況モニタリング開始、抗菌薬使用実績資料の見直し、AST (Antimicrobial Stewardship Team) 立ち上げ準備の開始、病棟設置手指消毒剤の容量の見直し、非貫通性医療廃棄物容器を足踏み開閉式医療廃棄物容器へ変更、細菌検査室の予防衣の見直し、2017 年アンチバイオグラムを作成、ICT 部会の運用方法を見直し、HIV 検査の同意書を作成、AST 運営規則を作成、医師および看護師からの ICT 介入依頼の周知を実施、術前抗菌薬適性使用モニタリングの対象料を決定、AST モニタリング患者を決定、職員が感染症に罹患した場合の対応を決定、2018 年度の年間計画を報告、ME 室に返却する医療機器の消毒について確認、AST に必要な血液培養陽性患者リスト・2 セット率・耐性菌の割合報告の実施を決定、AST の抗菌薬の相談窓口を決定、AST の構成員を決定。

感染管理加算取得病院との相互評価は、2018 年 3 月 1 日、3 月 8 日、感染管理に関わる合同カンファレンスは、2017 年 6 月 15 日、9 月 21 日、11 月 16 日、2018 年 3 月 1 日に実施しました。

### ■ 今後の展望

感染対策は、病院内にいる全ての職種・人員の協力が必須であるため、必要な最新情報を提供し、確実に実行していただける体制を確保・維持することが重要です。確実な院内感染対策が行える環境作りに努めたいと思います。また薬剤耐性対策アクションプランを推進するためにも抗菌薬適正支援チームを 2018 年 4 月 1 日に発足させましたので、今後の活動が重要になると思われます。

■ 研究活動業績

氏名	タイトル	講演名	年月日	開催都市
谷口 とおる	忘れちゃいけない感染症（全職種対象）	医療法人神甲会隈病院 院内感染対策研修（春）	2017年4月13日	神戸
谷口 とおる	周術期感染対策について（医師・看護師向け）	医療法人神甲会隈病院 院内感染対策研修（春）	2017年4月27日	神戸
高橋 敏夫	菌のことを知って手洗い（手指消毒）をしよう！ ～身近に菌がいることを理解してね～	第22回院内合同研究発表会	2017年5月13日	神戸
谷口 とおる	造血細胞移植後患者の感染対策（1）	東海北陸 BMT 研究会	2017年6月17日	名古屋
高橋 敏夫	えええー、こんなところにバイ菌がいるの？ これが現実！ ～ 大丈夫ですが、注意しましょう ～	ふれあい看護広場	2017年6月21日	神戸
高橋 敏夫	細菌検査はどのように行われているのか？ ～ 正しい検体採取方法から検査結果の判読まで ～	第26回総合医学研究センター 研究カンファレンス	2017年8月24日	神戸
高橋 敏夫	えええー、こんなところにバイ菌がいるの？ これが現実！ ～ 大丈夫ですが、注意しましょう ～	2017年度ボランティア総会	2017年9月6日	神戸
高橋 敏夫	HIV 陽性血の針刺し事故の対応について	感染対策研修（臨床検査技師対象）	2017年9月12日	神戸
谷口 とおる	造血細胞移植後患者の感染対策（2）	東海北陸 BMT 研究会	2017年9月30日	名古屋
谷口 とおる	感染症対策 ～保育施設等で行う感染対策～	神戸市中央区役所 感染対策実務者連絡会	2017年10月6日	神戸
谷口 とおる	感染拡大の恐怖 ～想定外に備えよう！新興・再興感染症～	第29回総合医学研究センター 研究カンファレンス	2017年10月17日	神戸
谷口 とおる	感染対策の間違いさがし	兵庫県看護協会	2017年10月27日	神戸
香川 大樹	10分で学ぶ輸入感染症	感染対策研修会	2017年11月2日	神戸
高橋 敏夫	極めて感染力の強い感染症への対応 ～院内感染防止マニュアルより～	感染対策研修会	2017年11月2日	神戸
谷口 とおる	小児の感染症対策	中央区役所 中央区子育てサークル情報交換会	2018年2月2日	神戸
谷口 とおる	感染対策とお金	丸石製薬株式会社 社内研修会	2018年3月7日	大阪
谷口 とおる	感染症対策の変遷 ～感染対策・ワクチンについて～	甲南女子大学 看護リハビリテーション学部	2018年3月23日	神戸









## 看護部

# Nursing

Shinko Hospital

## 看護部



部長 重見 奈名代

### 【所属医師】

- 看護部長  
重見 奈名代
- 看護副部長  
水流 啓子  
黒永 美香
- 3階北病棟棟長  
藤田 満子
- 4階東病棟棟長  
矢倉 有里
- 4階西病棟棟長  
片岡 貴子
- 5階東病棟棟長  
吉野 麻美
- 5階西病棟棟長  
渡部 圭子
- 6階東病棟棟長  
吉田 歩
- 6階西病棟棟長  
桑嶋 容子
- 7階東病棟棟長  
上道 恵美
- 7階西病棟棟長  
伴仲 優子
- 画像・救急師長  
久保 順子
- 手術室師長  
森 裕子
- 外来師長  
夏田 真理子

### ■ 看護部の特徴

看護部では『この病院でよかった』と患者さんに信頼される看護を実践します」の理念のもと1人ひとりの看護師が1人ひとりの患者さんの想いに寄り添い、患者さんやご家族から信頼され一番の支援者となるよう優しく思いやりのある看護を大切にしています。ジェネラリス

トだけでなく専門分野では、専門1、認定8領域の看護師がスペシャリストとしてより専門性の高いケアを患者さんやご家族に提供しています。また4つの看護専門外来を開設しており患者さんのケアの実施だけでなく教育、指導、相談を行っています。

### ■ 2017年度の取り組み

2017年度は前年度に引き続き病棟・外来運営・救急受入れ、手術対応など協力体制を強化し各部署協力して病院の目標達成に向け取り組んだ1年でした。2016年度より取り組んでいるQI活動では、組織的に褥瘡発生率減少について取り組みました。明らかになった課題や問題点の改善を行い質の向上に繋げる事ができました。

10月にはがん検診の啓発とアピアランス支援を目的にがんサポートフェア、11月には糖尿病予防・治療推進に繋げるため、世界糖尿病デーに合わせたイベントを開催し多くの患者さんやご家族に参加していただきました。5校の臨地実習だけでなく上智大学グリーンケア研究所の認定過程臨床コース2年次1名、集中実習5名の受け入れを行いました。

### ■ 外部講師による研修会

- 看護研究  
兵庫県立大学 坂下 玲子 教授
- 中堅者研修  
兵庫県立大学 池田 雅則 教授
- NANDA-I  
神奈川歯科大学短期大学部 棚橋 泰之 准教授
- 臨床指導者研修  
神戸常盤大学 畑 節 吉 未教授

### ■ インターンシップ

1. 2016年度よりは随時受け入れに変更
2. 参加者合計44名

開催日	人数	開催日	人数	開催日	人数
2017年4月18日(火)	1	2017年6月22日(木)	2	2018年3月13日(火)	1
2017年4月19日(水)	1	2017年7月25日(火)	1	2018年3月15日(木)	2
2017年4月20日(木)	1	2017年7月27日(木)	2	2018年3月19日(月)	2
2017年4月21日(金)	2	2017年8月10日(木)	2	2018年3月22日(木)	3
2017年5月10日(水)	2	2017年8月31日(木)	2	2018年3月23日(金)	3
2017年5月11日(木)	1	2017年9月20日(水)	1	2018年3月29日(木)	4
2017年5月16日(火)	2	2017年10月10日(火)	1	2018年3月30日(金)	3
2017年6月6日(火)	1	2018年2月27日(火)	1		
2017年6月21日(水)	1	2018年3月7日(水)	2		

### ■ 今後の展望

急性期病院として緊急・重症な状態の患者さんを生命の危機から守り、この時期に必要な質の高い看護を実践し、患者さんやご家族に「この病院でよかった」と言っていただけのような心に寄り添い、その人らしさを支える事のできる

看護師を育成していきたいと思います。「相手の想いを聴き」「自分の想いを伝える」を大切に、職員1人ひとりが笑顔でいきいきとやりがいをもち、支え合う喜びを感じられるような看護部にしてきたいと思います。

### ■ 研究活動業績

#### ■ 学会発表

- 森 絵李香  
入退院を繰り返す心不全患者の課題 -自宅でのセルフモニタリングを目指して-  
第48回日本看護協会 慢性期看護-学術集会-  
2017年8月31日、兵庫県
- 相良 光子  
救急外来滞滞時間に及ばず要因調査の検証  
第67回日本病院学会  
2017年7月20日、兵庫県
- 高島 綾  
患者のケア参加における心理的変化調査  
第48回日本看護協会 慢性期看護-学術集会-  
2017年9月1日、兵庫県

■講演会・研究会等

□中村 貴子

乳がん患者における集団リンパ浮腫予防指導の効果  
2017 年度兵庫県看護協会看護実践研究会  
2016 年 11 月 25 日、神戸

□岡部 亜希

機能的便失禁患者に対する治療介入による経済的 FIQL 評価-データから見えてきた排便機能障害外来担当看護師の役割と課題-  
第 23 回大腸肛門機能障害研究会、東京都

■地域との連携活動

担当：水流 啓子

□中学生の「トライやるウィーク」受け入れ

実施期間	日数	学校名	参加数	体験場所
2017 年 5 月 31 日～6 月 1 日	3 日間	神戸市立本庄中学校	2 名	病棟 (5 階東)・病棟 (7 階東)・薬剤室・リハビリ・ME・栄養室・救急車等
		神戸市立渚中学校	2 名	
2017 年 11 月 日～10 日	3 日間	神戸市立長田中学校	2 名	病棟 (5 階東・7 階東)・薬剤室・リハビリ・ME・栄養室・救急車等

□「ふれあい看護体験」受け入れ

実施期間	参加者	体験場所
2017 年 8 月 2 日	高校生 5 名・社会人 1 名	病棟 (5 階西・5 階東・6 階東西)・手洗いの実際
2017 年 8 月 16 日	高校生 9 名	病棟 (4 階西・6 階西・7 階西・5 階東西)・手洗いの実際
2017 年 8 月 24 日	高校生 5 名	病棟 (4 階西・5 階東・6 階東)・手洗いの実際
2017 年 8 月 29 日	高校生 6 名	病棟 (4 階西・6 階西・7 階西)・手洗いの実際

□神戸大学医学部・神戸薬科大学合同初期体験実習「チーム医療の実際」受け入れ

実施期間	参加者	体験場所
2017 年 9 月 13 日	医学部 2 名・看護学部 2 名	病棟 (7 階西・6 階西)・外来・薬剤室・検査室・リハビリ・手術室見学 他
2017 年 8 月 16 日	薬科大学 1 名・検査技師 1 名	

■キャリア支援委員会

委員長：久保 順子

2017 年度の教育目標を、①組織の中の一員としての立場と役割を認識し、円滑な人間関係を築くことができる、②看護師としての専門的能力を高め患者の状態に応じた質の高い看護が実践できる、③医療安全管理についての知識、技術を習得し、看護師一人ひとりが安全な看護を提供できると設定した。そして、教育計画に基づき、院内教育集合研修の実施、現場教育の推進、院外研修への啓蒙などの活動を実施した。

1. 院内教育集合研修の実施

(表 1：教育研修の枠組みと段階 (ラダー) 到達目標)

看護実践能力・マネジメント能力・コミュニケーション能力・教育研究能力の 4 つの能力アップを目指し、経年別に目標を設定し教育研修を実施した。

2. ラダーⅢケーススタディ (表 2 参照)

『受け持ち患者の看護過程を文献活用し、研究的視点でケースレポートをまとめ発表する。ケースレポートをまとめる過程を通して自己の看護を振り返るとともに、自己の看護観を深める』を目的に、24 名が取り組み発表した。

3. 看護研究活動 (表 3 参照)

『看護実践の場で研究の進め方を学び、研究的視点でまとめることができる。看護上の意義を迫及した研究を行い看護実践に活用できる』を目的に、外部講師の指導を受けながら 6 部署が取り組み発表した。



□ 表 1 教育研修の枠組みと段階 (ラダー) 到達目標

研修 4 領域の ステップアップ ・看護実践能力 ・マネジメント能力 ・コミュニケーション能力 ・教育・研究能力	I		II		III		IV		V		看護管理者	ナースエイド
	【初期研修】 ①環境に慣れる ②組織人・社会人としての自覚と責任がわかる ③基本的な看護技術を習得する ④安全に関する行動がわかる ⑤感染防止対策について知識・技術を習得する	①指導を受けながら基本的な看護技術が実践できる ②指示を受けながら緊急時の行動がとれる ③患者・家族との人間関係がとれる ④事故を意図した行動がとれる ⑤報告や相談ができる ⑥看護場をまわめ、自己の看護を振り返る	①日常的な看護実践はほぼ単独でできる ②受け持ち患者の看護が展開できままとめられる ③支援を受けながら緊急時の対応ができる ④安全を予測した行動がとれる ⑤軽微な役割や係ができる	①安全で確実な看護技術が実践できる ②社会資源を活用して状況に応じた看護が展開できる ③後輩の支援ができる ④緊急時にリーダーとして行動できる ⑤チームリーダーができる	①熟練した看護技術が実践できる ②チーム全体の看護について関与できる ③後輩の指導教育ができる ④安全管理の行動が率先して実践できる ⑤医療チーム間の調整ができる	①看護単位の看護について関与できる ②専門領域や高度な看護技術が実践できる ③部署の問題発見や解決のための調整ができる ④管理的視点で行動できる ⑤自己の教育活動がとれる	①部署の看護実践に自覚と責任をもつ ②安全な医療提供のための管理ができる ③円滑なチーム医療実践のための調整ができる ④病院経営に参画する	①決められた業務が確実に実践できる ②安全に留意した行動がとれる ③良い人間関係がとれる				
1 EBM にもとづく看護技術	・スキニング ・看護記録	・採血、皮下・筋肉注射 ・点滴、輸液ポンプ ・褥瘡予防、ボジション ・フィジカルアセスメント (循環・呼吸) ・移乗 ・口腔ケア	・家族看護 (Ⅱ・Ⅲ) ・接遇 (Ⅱ・Ⅲ)	・ケーススタディ ・プリセプターシップ ・安全対策 ②	・がん看護 ・接遇 ・フォロアアップ研修 ・安全対策 ③	・衛生教育						
2 看護の展開	・メンタルヘルス ・接遇	・リフレッシュ (院内・外)	・安全対策 (Ⅰ・Ⅱ) ・薬剤の基礎知識	・安全対策 ① ・安全対策 ②	・安全対策 ③	・衛生教育						
3 良好な人間関係の確立	・メンタルヘルス ・接遇	・リフレッシュ (院内・外)	・安全対策 (Ⅰ・Ⅱ) ・薬剤の基礎知識	・安全対策 ① ・安全対策 ②	・安全対策 ③	・衛生教育						
4 医療安全に関する研修	・安全対策 (基本) ・感染防止対策	・安全対策 ① ・安全対策 ②	・安全対策 (Ⅰ・Ⅱ) ・薬剤の基礎知識	・安全対策 ③	・安全対策 ④	・衛生教育						
5 リーダーシップ・看護管理	・倫理	・急変時ケア① (各部署) ・急変時ケア② (各部署)	・安全対策 (Ⅰ・Ⅱ) ・薬剤の基礎知識	・安全対策 ③	・安全対策 ④	・衛生教育						
6 指導・教育・研究	・倫理	・急変時ケア① (各部署) ・急変時ケア② (各部署)	・安全対策 (Ⅰ・Ⅱ) ・薬剤の基礎知識	・安全対策 ③	・安全対策 ④	・衛生教育						
7 緊急時対応	・倫理	・急変時ケア① (各部署) ・急変時ケア② (各部署)	・安全対策 (Ⅰ・Ⅱ) ・薬剤の基礎知識	・安全対策 ③	・安全対策 ④	・衛生教育						
8 倫理に関する研修	・倫理	・急変時ケア① (各部署) ・急変時ケア② (各部署)	・安全対策 (Ⅰ・Ⅱ) ・薬剤の基礎知識	・安全対策 ③	・安全対策 ④	・衛生教育						
9 その他	・倫理	・急変時ケア① (各部署) ・急変時ケア② (各部署)	・安全対策 (Ⅰ・Ⅱ) ・薬剤の基礎知識	・安全対策 ③	・安全対策 ④	・衛生教育						
10 各領域の専門性を高める研修												

専門・認定看護師主催の研修 (全員対象)

・総論・概要

□表2 3年目ケーススタディ

所属	氏名	テーマ
4階西病棟	笠田 直緒	化学療法の適応過程に対する看護-フィンクの危機モデルを用いて学んだ事-
4階西病棟	松木 優歩	病棟看護師の退院支援の役割-家族への導尿指導支援を通して-
4階西病棟	阿部 麻里子	自宅退院を目指す脳梗塞患者の退院支援を通して-病棟看護師の退院支援介入-
4階東病棟	平田 唯	納所中書発患者に対する再発予防指導に対する関わり
5階西病棟	小島 ななせ	口数の少ない患者との関わり
5階東病棟	岡野 生樹	終末期患者の希望により添った関わり
5階東病棟	武田 司	ジストニア患者と信頼関係を築く関わり-傾聴を通して患者の思いを知る-
5階東病棟	大谷 智香	難病を抱える患者との関わり-不安の大きい患者の看護-
5階東病棟	竹内 光	周手術期の糖尿病患者の思いを尊重した退院支援を試みて
6階西病棟	神原 依里	小腸瘻ドレーン留置のまま退院する患者への指導を通して
6階西病棟	藤間 美加	ストマ造設患者の脱水予防についての退院指導
6階東病棟	土居 綾佳	病気の不確かさを認知している患者が闘病継続する力を得るための関わり
6階東病棟	香川 遼	潰瘍性大腸炎再燃に対して不安のある患者のコーピング過程を支える看護
6階東病棟	中前 友莉恵	化学療法患者のセルフケア充足に向けた関わり
7階西病棟	岡 紗悠莉	悲観的な状況にいる患者を支える看護-治療開始から意思決定まで-
7階西病棟	草田 玲奈	化学療法を受ける患者へのセルフケア支援
7階西病棟	戸崎 香奈	味覚障害のある移植後患者への食事指導-QOLを高めるために-
7階東病棟	中岡 美奈	糖尿病から足指運動障害を呈した患者の心理過程を通して学んだ事
7階東病棟	森 誌菜	回腸導管造設後にセルフケア確率に不安のある患者への支援
7階東病棟	橋本 佑佳	回腸導管造設に不安がある患者の看護-退院後の生活支援を通して-
7階東病棟	東山 大介	肝硬変末期に不安を持つ患者を通して学んだ事
3階北病棟	玉山 貴恵	術中トラブル時における手術室看護師の連携
手術室	鈴木 徹哉	側臥位手術での皮膚トラブル予防
手術室	竹橋 雅子	術中皮膚異常と造影剤アレルギー既往を持つ患者の看護

□表3 看護研究活動

所属	研究テーマ	研究者
4階東病棟	脳外科病棟のADL介助を要する患者へのポジショニング	土居 枝里子・光井 菜穂・岩岡 菜摘
7階東病棟	腎臓造設患者の退院後の経験	横野 裕希・有村 美紀・大江 ひとみ
7階西病棟	初回化学療法から造血細胞移植を受ける患者との関わり	橋本 恵梨菜・浅田 茉莉・印藤 誠
6階東病棟	感染源として再現愛各理科に置かれた患者の思いについて	中村 悠衣・松尾 典子・奥田 ゆかり・高橋 智子
6階西病棟	ストマ造設患者の入院から退院までの心理的变化	村田 歩・高田 貴美子・酒井 有紗
3階北病棟	ICUにおける災害実働訓練確率への取り組み	二川原 智恵子・石田 珠水・井上 由美子

■ 新人教育委員会

委員長：桑嶋 容子

■ 2017年度の取り組み

「新人看護師が臨床現場に順応し、基本的な臨床実践能力を習得することができる」ことを目標に、各部署のチーフリーダーと共に研修の企画・運営・評価を行った。

1. スキルトレーニングを各部署で4月に実施。輸液ポンプ、シリンジポンプの使用、管理方法についてチーフリーダー、臨床工学士と共催し実施した。

2. 認定看護師・薬剤師・理学療法士と共催し、チーフリーダー会主催で研修を実施した。
3. 基本的姿勢、援助技術、管理的側面で3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月とチェックリストを用いて評価を行い、到達目標に達するように支援した。

■ 今後の展望

こんな看護師を育てたいと思っています

- ・ 社会人としての自覚をもった看護師を育成する
- ・ 「看護のこころは愛」を大切に、思いやりのこころ・態度を育成する

- ・ 患者の立場にたって考え、行動ができる看護師を育成する
- ・ 急性期の患者に対応出来る能力を育成する

■ 看護部記録委員会

委員長：片岡 貴子

■ 2017 年度の取り組み

重症度、医療・看護必要度の変更に伴い、必要度の精度チェックを重点に取り組み。個別性のある看護計画、看護記録の充実に向けて、看護診断の活用、定着のため研修会を開催する。

① 2017 年の取り組み

【目的】

1. 看護記録に関する検討を行い、看護記録の質の向上、充実を図る

【目標】

1. 患者の問題点を明確にし、多職種で継続したケアが行える
2. 患者・家族が医療に参画でき、記録開示に対応できる
3. 診療報酬上の要件を満たしていることを証明できる

【方法】

1. NANDA-I 研修を通し各部署で事例展開する。

6 月：基礎編

10 月：応用編を院外講師を招き実施

各部署での事例を発表・検討した

2. 監査表を用いて以下の監査を行う

① 質（フォーカス、安全带、転倒転落）（年 1 回）

それぞれ 5 ～ 10 月の間に監査し、問題と対策、その結果までを 11 月にまとめて発表

② もれ

3. 倫理カンファレンスの実施状況報告

6 ～ 8 月に実施した倫理カンファレンスの事例を各部署 1 事例以上提出

4. 必要度の精度チェック

毎月病棟の B 項目のみ監査を実施

8 月、12 月に必要度対象者のカルテを全て監査実施

5. 各担当の記録マニュアルの見直し

6. 新採用者に対しての電子カルテ操作研修

1 ～ 4 の項目に対しグループ編成を行い、各グループ主導で活動に対応できる記録を目指していく。

■ 今後の展望

- ・ 次年度記録方式を SOAP へ変更するため、新たな監査方法の検討
- ・ 継続的に監査を実施し、看護記録の質の向上に努める。

- ・ 看護診断の活用により個別性を重視した記録の充実を図り、記録開示

■ 患者サービス向上委員会

委員長：前波 志保子

■ 2017 年度の取り組み

目標

1. 研修により接遇への意識付ができ、具体的行動がとれる
2. 入院患者の満足度調査を行い、患者サービスへの問題点を明らかにし改善する
3. イベントに参加することで患者・家族の目線に立ち、患者への理解を深めることができる

内容

7. 研修会

・ ラダーⅡ・Ⅲ接遇研修「やさしさと寄り添う心忘れずに」

対 象：卒後 2・3 年目の看護師

実施日：2017 年 6 月 22 日、7 月 13 日

参加者：31 名

・ ラダーⅣ以上接遇研修「医療者と接遇」

対 象：卒後 4 年目以上の看護師

実施日：2017 年 10 月 31 日

参加者：21 名

8. 看護師の接遇に関するアンケート（患者満足度）調査

対 象：入院患者

実施期間：2017 年 9 月 15 日～ 10 月 13 日

回収率：78%（517 枚配布、402 枚回収）

結 果：各項目とも「とても満足・満足」が 80% 以上だった。アンケートの結果から説明不足や同室者との調整・環境を整えることなどが求められていた。身だしなみや挨拶・言葉遣いなどの接遇面も含め、引き続き患者さんの気持ちに寄り添う看護、適切な接遇対応を継続していく必要がある。学習会

接遇に関する事例検討会

対 象：接遇委員

実施日：2017 年 7 月 5 日、9 月 6 日

9. 看護師の身だしなみチェック

対 象：看護師全員

実施日：2017 年 7 月と 1 月

内 容：頭髪、化粧、ユニフォーム、靴、靴下、名札などのチェックを行い集計。改善点とその必要性について、各部署でガイドブックを用いて説明した。

10. クリスマスイベント（病院主催）

実施日：2017 年 12 月 19 日

内 容：キャンドルサービス、クリスマスの集い、ビンゴゲーム大会

■ 今後の展望

病院、看護部の方針に沿って、魅力ある病院にするために、患者さんに信頼される看護とは何かを考えながら行動していけるよう委員会として意識付けをはかっていく。

■ 臨床指導者会

委員長：吉田 歩

■ 2017 年度の取り組み

目標

看護教育における臨地実習病院として、大学 2 校、専門学校 3 校の看護学生を 1 年間を通し全病棟で受け入れている。看護学生が実習目的・目標を達成できる環境と指導が受け入れられるように、実習毎に打ち合わせと評価を行っている。また、臨床指導者会を年 3 回開催し、意見交換や院外講師を迎えての研修をおこない、指導者のスキルアップやコーチング能力の開発・向上を図っている。

□ 看護学校

- ・ 神戸常盤大学 保健科学部看護学科

■ 今後の展望

本院の看護部理念のもと、実習しやすい環境づくりと臨床指導者の丁寧な指導が、今後本院への就職につながる。

- ・ 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 看護学科
  - ・ (公社) 神戸市民間病院協会 神戸看護専門学校
  - ・ 神戸市医師会看護専門学校
  - ・ 兵庫県立総合衛生学院
- 実習内容
- ・ 基礎看護学・領域別  
(成人Ⅰ～Ⅲ・老年・課題別総合・療養支援・統合)
- 実習場所
- ・ 全病棟 (ICU 含む)・手術室・地域医療連携室

# がん看護専門看護師

安藤 公子

## 2017 年度の取り組み

- ・がんサポートチーム、外来、がん相談室におけるがん患者と家族へのケア
- ・各部署のスタッフとがん患者の継続看護に関するカンファレンスを充実
- ・緩和ケア委員会のリンクナースと自部署の課題を共有し、ナースのエンパワメントを支援
- ・乳がん看護認定看護師と協働し、がんサポートフェアを企画、開催

## 今後の展望

- ・がん患者と家族が安心して治療・ケアを受けられる医療環境構築への貢献
- ・がん看護分野における認定看護師の育成
- ・看護師の倫理教育の充実

## 2017 年度実績

### ■活動業績

#### □教育

##### 1. 院内研修講師

	活動内容
4月	新規採用者初期研修：医療者としての自律と責務
8月	キャリア支援委員会 ラダーⅣ研修：看護倫理
10月	キャリア支援委員会 卒2・3研修：家族看護
12月	看護倫理フォローアップ研修会

##### 2. 院内研修講師

	活動内容
6月	三田市民病院 卒2研修：がん化学療法看護
7月	兵庫県看護協会 ファーストレベルⅠ期：チーム医療と看護の専門性・チーム医療とカンファレンス
10月	三田市民病院 フォローアップ研修：がん看護 兵庫県看護協会 ファーストレベルⅡ期：チーム医療と看護の専門性・チーム医療とカンファレンス
12月	兵庫県看護協会 ファーストレベルⅢ期：チーム医療と看護の専門性・チーム医療とカンファレンス

#### □企画・運営

	活動内容
10月	がんサポートフェア
12月	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 (PEACE)

#### □院外活動

	活動内容
4月	神戸市立中央市民病院 PEACE 研修：ファシリテーター
5月	患者のウェルリビングを考える会 まちなか保健室：がん相談アドバイザー
9月	患者のウェルリビングを考える会 がんカフェ：「インフォームド・コンセント」講話
2月	患者のウェルリビングを考える会 まちなか保健室：がん相談アドバイザー CNS/CN/看護管理者交流推進委員会 合同研修会 企画委員

### ■がん相談集計

#### 1. 月別相談件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	6	5	3	3	2	2	3	2	3	2	8	1	4	3	1	48
新規	5	5	3	2	2	2	3	2	2	2	8	1	4	3	0	44

#### 2. がんの種類

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
乳房	1	2									3		2	1		9
肺	2	2		1	1					1			1	1	1	10
子宮卵巣				1							1					1
大腸	1	1	1				1				1	1				6
胃																0
食道														1		1
肝臓																0
膵臓	1		1			1		2			1					6
胆のう																0
膀胱	1			1					1		2		1			6
前立腺		1					1		1							3
腎臓																0
白血病																0
悪性リンパ			1		1	1			1							4
その他							1			1						2

### ■がん患者指導管理料 算定患者数

#### 1. 月別算定患者数

	管理料Ⅰ	管理料Ⅱ
4月	1	
5月	3	
6月	1	
7月	1	
8月	1	
9月		
10月	3	
11月		
12月	1	
1月	1	1
2月		
3月		1
計	12	2

#### 2. 科別算定患者数

	緩和治療科		腫瘍内科	
	I	II	I	II
4月	1			
5月	3			
6月	1			
7月			1	
8月	1			
9月				
10月	3			
11月				
12月	1			
1月	1	1		
2月				
3月		1		
計	11	2	1	0



# 皮膚排泄ケア認定看護師

白石 厚美

## 2017 年度の取り組み

- 2016 年 7 月から 1 名体制だったが 2017 年 5 月中旬から 2018 年 3 月まで 2 名体制で活動。病棟でのケア件数は 2016 年度の 3174 件から 2017 年度は 2978 件と若干減少はしたものの、昨年度に引き続き病棟サイドでケアの解決を図れるよう移行したことにも影響している。
- 2017 年度も褥瘡推定発生率 1% 以下となることを目標にかかげ活動し、褥瘡ケア件数は 2016 年度の 1081 件から 2017 年度は 752 件と減少しているが、褥瘡有症件数が 2017 年度は 216 件(昨年比 -49 件)、発生件数も 95 件(昨年比 -42 件)と減少したことにも影響していると考えられる。2017 年度の褥瘡推定発生率は 0.75% とすることができた。
- 2017 年度のスローマ造設件数は 43 件のうち、昨年度同様に、スローマ造設患者に対し、休日・夜間手術以外のスローマサイトマーキングは全症例 37 件施行できた。
- 外来でのケアは、2016 年度の 800 件とほぼ同様に、2017 年度は 736 件と、2016 年度も WOC 分野のスローマケア、創傷ケア、失禁ケアなどの外来での継続ケアの充実を図ることができた。
- 2017 年度の院内研修会も、卒 1 対象の研修会以外は、各部署単位での研修会とし、それぞれの部署の特徴に合わせた内容での研修が開催できた。
- 院外活動も行うことで院外の医療職との情報交換、地域とのつながりを持つきっかけともなった。

### □ 2017 年度 WOC ケア件数

	計	病棟	外来
4 月	191	136	55
5 月	239	186	53
6 月	267	204	63
7 月	216	158	58
8 月	265	198	67
9 月	267	208	59
10 月	252	205	47
11 月	262	192	70
12 月	229	162	67
1 月	267	194	73
2 月	248	190	58
3 月	275	209	66
合計	2,978	2,242	736

### □ スローマサイトマーキング件数

	2016 年	2017 年
外科スローマ造設件数	46 件	40 件
外科スローマサイトマーキング実施件数	36 件	34 件
泌尿器スローマ造設件数	3 件	3 件
泌尿器スローマサイトマーキング実施件数	3 件	3 件

### □ 外来ケア件数

	2016 年	2017 年
褥瘡	9 件	1 件
創傷	87 件	63 件
瘻孔	14 件	25 件

### □ スローマ外来実績

	2016 年度	2017 年度
消化管	471 件	432 件
尿路	94 件	101 件
合計	565 件	533 件

### □ 排尿管理ケア外来実績

	2016 年度	2017 年度
腎瘻・膀胱瘻ケア	7 件	9 件
自己導尿指導・相談	81 件	57 件
排尿指導・相談	11 件	8 件
合計	99 件	74 件

## 今後の展望

- 今年度も病棟での褥瘡ケアは褥瘡対策委員をリンクナースと位置づけ、各部署単位での研修会も継続し、さらなるケアの質の向上をはかり、外来での WOC 分野での継続看護も 2016 年度同様に充実させ、病院の質の向上へつなげられるよう努力していきたい。皮膚・排泄ケア認定看護師の育成にも努力していきたいと考える。

### □ 院内研修会

	研修内容	対象	参加人数
4 月	新採用者～スキンケアについて～ スキンケアについて 褥瘡発生報告書について	新採用者 4 東 外来	48 名 11 名 26 名
5 月	卒 1「褥瘡予防」研修 おむつの適切な使用方法	卒 1 5 東	41 名 8 名
6 月	MDRPU について スローマケア基礎編	7 西 6 西	10 名 5 名
7 月	卒 1「ポジショニング」研修 褥瘡のアセスメント方法について	卒 1 ICU	41 名 8 名
8 月	ポジショニングについて ポジショニングについて	5 東 7 東	6 名 8 名
9 月	弾性ストッキングの正しい着用方法 褥瘡のアセスメント方法について スローマ器具について	ICU 4 西 6 西	22 名 18 名 9 名
10 月	エアマットについて おむつの適切な使用方法	7 東 7 西	10 名 7 名
11 月	MDRPU について エアマットについて	5 西 7 西	8 名 9 名
12 月	エアマットについて	4 東	11 名
1 月	褥瘡のアセスメント方法について	6 西	12 名

### □ 院内研修会

	研修内容
7 月 1 日	コプロラスト社主催 第 5 回コンチネンケアコース ～自己導尿について～講師
7 月 28 日	KCI 主催 陰圧閉鎖療法セミナー 症例発表
1 月 13 日	アルケア社でウロスローマについての研修会で講義
1 月 27 日	オストミー協会兵庫支部スローマ相談室 相談員
2 月 7 日	中央区医師会一かかりつけ医のための褥瘡ケアについての研修会講義
3 月 4 日	下部尿路機能障害ケア研修会・自己導尿について・講義

# 集中ケア認定看護師

大黒 陽子 笹村 洋之

## ■ 2017 年度の取り組み

- RST による 1 回／週ラウンドを通じて、ケアの提案やスタッフ指導を行い、人工呼吸器管理や離脱を支援している。また、その他、集中治療管理中、或いはその要素がある患者の状態観察やアセスメントを行い、ケアの実践とスタッフ指導を行っている。
- 呼吸ケア委員会よりカプノメトリの看護手順を作成した。
- 鎮痛スケール CPOT の導入と手順作成及び、電子カルテ内への指示書を作成し、運用を開始した。
- ACLS 委員会メンバーとして、定期的な BLS 講習会への参加とインストラクトを実施している。
- 院内卒後教育として「フィジカルアセスメント」「急変時対応」の研修を行った。
- 各部署からの依頼に応じた学習会の開催
- 耳鼻科外来「レティナに関する学習会」、6 階東病棟「吸引処置を行う際のアセスメント」
- 4 階東病棟「呼吸理学療法学習会」、4 階東病棟・6 階西病棟「人工呼吸器学習会」
- 5 階東病棟「急変時対応学習会」、5 階西病棟「BiPAP 学習会」ICU「呼吸器離脱ケア」「NIHSS」「ACLS」
- コード ABC 発生時の可及的積極的な出動を行い救命処置にあたっている。
- 院内心肺蘇生事例について ACLS 委員会を中心に振り返り、現場への指導、フィードバックを行なった
- 訪問看護ステーションより在宅ケアにおける人工呼吸管理、呼吸理学療法の講師依頼を受け、3 施設に所属する訪問看護師を対象に呼吸理学療法の学習会を開催した。
- 急性期・重症ケアの情報や広報を目的に集中ケア通信の発刊を継

## ■ 今後の展望

- 急性期、重症管理が必要な患者様の合併症予防はもとより、非日常的な環境から可能な限り日常に近く、安心できる環境を看護師 1 人 1 人が考え、提供できるように今後も地道な実践指導や勉強会の開催を行いケアの水準が高められるように取り組む。

## ■ 研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

- 2017 年度神鋼記念病院院内合同研究会にて「安全、安心な呼吸離脱を目指して～ SBT 導入への取り組み～」発表

# 感染管理認定看護師

谷口 とおる

## 2017 年度の取り組み

2017 年度も手足口病の全国的流行など、新興感染症や再興感染症のみならず様々な感染症が、「いつ」「どこで」「どのように」流行するか予測しにくい状況がみられる。だからこそ、日頃から些細な医療行為のひとつかもしれない「手指衛生」の徹底を院内の全て

の職種に啓発し続けてきた。結果的に大きな感染拡大事例も見られず今年度を終えられたことに胡座をかかず、次年度へと継続していく必要がある。」

## 実績

1. 医療関連感染サーベイランスの実施  
SSI・BSI・VAP・UTI

2. Infection Control Team News の発刊  
2017 年度は 156 号から 159 号までの 4 巻発刊した。

## 3. 教育（指導・講演）

院外教育	内容	講演施設
2017 年 4 月 13 日 4 月 27 日	隈病院 院内感染対策研修 「周術期感染対策について」（医師・看護師） 「忘れちゃいけない感染症」（その他の職種）	医療法人神甲会隈病院
2017 年 6 月 17 日 9 月 30 日 2018 年 1 月 20 日	平成 29 年度東海北陸 BMT 看護師研修会 造血細胞移植における感染管理ベストプラクティス	名古屋第一赤十字病院
2017 年 10 月 6 日	感染対策実務者研修会 「感染症をひろげないために」	神戸市保健福祉局／ 中央区役所
2017 年 10 月 17 日	第 29 回総合医学研究センター研究カンファレンス 「感染拡大の恐怖 ～想定外に備えよう！新興・再興感染症～」	神鋼記念病院
2017 年 10 月 27 日	兵庫県看護協会神戸東部支部研修会 「感染対策の間違いさがし」	兵庫県看護協会
2017 年 11 月 2 日 11 月 9 日	隈病院 院内感染対策研修 「感染症の知っておきたいこと ～インフルエンザのあれこれ～」	医療法人神甲会隈病院
2018 年 2 月 2 日	中央区子育てサークル情報交換会 「小児の感染症対策」	神戸市中央区役所
2018 年 3 月 7 日	丸石製薬社内研修会 「感染対策とお金」	丸石製薬大阪支店
2018 年 3 月 23 日	甲南女子大学看護リハビリテーション学部 FD 研修会 「感染症対策の変遷」	甲南女子大学

## 今後の展望

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン 2016-2020 が示されて 2 年を経過し、2018 年度の診療報酬改定では新たな算定項目が追加される。薬剤耐性に対する加算となることから、これまでの

感染対策行動に加えてより専門的な活動を行う必要がある。感染対策も、薬剤耐性対策についても、各々の医療チームが任務を遂行できるように感染管理認定看護師としての活動を行っていきたい。

# 糖尿病看護認定看護師

筑紫 央子

## ■ 実績

糖尿病療養相談外来 在宅療養指導料算定 91 件

## ■ 2017 年度の取り組み

- 世界糖尿病デーイベント開催
- 世界糖尿病デーに合わせ 11/13・14 に外来ロビーにて血糖測定イベントを開催しました。糖尿病発症予防や早期発見・早期治療のための啓蒙活動を行い、2 日間で 191 名の方が参加されました。
- 安全なインスリン療法への取り組み(インスリン電子カルテ運用、SMBG・自己注射指導)

## ■ 今後の展望

- 糖尿病とともに生きる患者に寄り添い継続した支援を行うため、入院－外来・在宅の連携を強化していきたい。糖尿病療養相談外来・糖尿病透析予防指導外来件数を増やし、病状に応じた必要なケアが行き届くようにしたい。

## ■ 研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

- 2018.2.2 第 21 回神戸糖尿病チーム医療研究会  
「インスリン電子カルテ運用の現状と課題」

# 乳がん看護認定看護師

中村 貴子

## 2017 年度の取り組み

### ■実施（実践・指導・相談）

- 乳がん相談（乳がん患者と家族に対するケアの提供）
- 乳がん看護の質の向上（看護師のスキルアップ支援・退院指導パンフレット修正）
- リンパ浮腫ケア外来（自費）（リンパ浮腫ケアの提供・看護師の育成・運営）
- リンパ浮腫予防指導（外来）（看護師の育成・運営のサポート）
- 神鋼記念病院の乳がん患者会「リボンの会」運営サポート
- 乳腺科「がん患者指導」の開始
- 乳がん看護掲示板による情報提供（患者対象、4 回 / 年）
- 乳がん看護ニュース発行（看護師対象、1 回 / 月）
- 看護師（院内）対象の勉強会の定期開催
- 院内職員からの（乳がん看護・リンパ浮腫予防とケア）コンサルテーション
- チーム医療の連携強化
- 外来看護師主催のがん患者きれいサポートプロジェクトを実施
- 検診センター主催の健康 EXPO.2017 にて乳がん検診啓発活動を実施
- 看護部主催のがん患者サポートフェアにて（がん患者の外見への支援）企画・運営

## ■実績

### □乳がん看護相談実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
対応件数合計	245	223	153
初期治療患者対応件数	203	174	125
再発・転移治療患者対応件数	42	49	28

### □がん患者指導管理実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
対応件数合計	0	26	32
がん患者指導（イ）対応件数	0	17	6
がん患者指導（ロ）対応件数	0	9	26

### □学会発表実績

- 中村 貴子、奥村 興、山神 和彦、松本 元、結縁 幸子  
看護師による乳房再建後下着外来の現状報告  
第 5 回日本乳房オンコプラステックサージャリー学会総会、2017 年 9 月 21 日、22 日、東京都
- 中村 貴子、笹田 愛、藤原 靖代  
乳がん患者における集団リンパ浮腫予防指導の効果  
2017 年兵庫県看護協会看護実践研究会、2017 年 11 月 25 日、神戸市

## ■今後の展望

- 乳がん看護認定看護師として、早期より専門性の高い外来看護が提供できるようなシステムを構築する。
- 引き続きボディイメージやアピランスキアなど患者の生活の質を支え、社会復帰につながる支援を継続・発展する。
- 短期化する入院日数、患者数が多く多忙を極める乳腺外来・病棟の乳がん看護の質の向上を目指して、ジェネラル看護師が「看護の持つ力」を認識し、十分に発揮できるように人材育成に関わる。
- チーム医療が円滑に機能し、各専門家がその役割を十分に発揮できるように調整役となり患者・家族に全人的な質の高い医療を提供する。
- 化学療法の情報提供や副作用対策、薬剤選択の意思決定支援のために薬剤師との連携を強化し継続的に支援できるシステムを構築する。

# 摂食・嚥下障害看護認定看護師

切通 京子

## 実績

### 実践・指導

1. 摂食嚥下患者ケア数および介入件数
  - ・所属病棟以外：ケア介入した摂食嚥下障害患者数 105 名（表 1 参照）
2. 嚥下内視鏡検査（VE）における機能評価・訓練内容の検討
  - ・嚥下内視鏡検査実施件数全 198 件のうち 47 件を介助。耳鼻科医師・言語聴覚士とともに嚥下機能を評価し、訓練の適応および内容を検討（表 2 参照）。
3. 摂食機能療法の算定
  - ・所属病棟（4 階東病棟）にて摂食機能療法を 209 件算定（看護師のみの算定件数：表 3 参照）。
  - 相談（所属病棟以外）  
33 件（医師 23 件、看護師 10 件）（相談内容は主に、機能評価および訓練方法）

□表 1 摂食嚥下ケア介入した患者数（4 階東病棟以外）

診療科	件数
総合内科	35
呼吸器内科	26
神経内科	9
消化器内科	7
外科	7
リウマチ・膠原病内科	6
循環器内科	5
血液内科	4
糖尿病代謝内科	2
泌尿器科	2
整形外科	1
呼吸器外科	1
合計	105

□表 2

嚥下内視鏡検査 C N 介助件数

診療科	件数
総合内科	14
呼吸器内科	13
神経内科	5
消化器内科	5
リウマチ科	3
血液内科	2
外科	2
糖尿病・代謝内科	1
循環器内科	1
泌尿器科	1
合計	47

□表 3 摂食機能療法件数

疾患	件数
脳梗塞	132
脳出血	43
その他	34
合計	209

## 2017 年度の取り組み

### 1. 摂食機能療法算定（看護師による）システムの確立

前年度に続いて摂食機能療法算定マニュアルを作成し、病棟のコアメンバーとともに所属病棟全スタッフに指導しました。病棟看護師による算定実施が 8 割であり前年度に比べ増加しています。

### 2. NST 委員会・摂食嚥下グループ活動

・「神鋼ごっくんプロジェクト」：前年度に引き続き、院内の職員を対象とした勉強会を開催し、計 86 名の参加がありました（表 4 参照）。

□表 4 院内勉強会・発表

日付	内容
2017 年 6 月 20 日	摂食嚥下グループ勉強会「嚥下訓練食について」
2017 年 8 月 22・29 日	新人研修「口腔ケアの基礎のキソ」
2017 年 10 月 25 日	NST 委員会スタッフ勉強会「栄養ナースへの第一歩」
2017 年 9 月 26 日	摂食嚥下グループ勉強会「VE ってなに？」
2017 年 11 月 21 日	摂食嚥下グループ勉強会「食事介助のポイント」
2018 年 2 月 27 日	摂食嚥下グループ勉強会「食べていい？ダメ？見極めのポイント」

また全部署の看護師を対象に勉強会に関するアンケートを実施し、参加状況や参加者の満足度や関心度を調査しました。結果をふまえて、勉強会の開催方法・内容を変更しました。

・「急性期経腸栄養プロトコルの導入」：プロトコルの内容・運用方法を検討し診療科を限定して導入を開始しました。

### 3. 摂食嚥下ケアの質の向上にむけた取り組み

病棟単位での勉強会をはじめ、新人研修を開催しました（表 4 参照）。

## 今後の展望

介入した摂食嚥下障害患者のうち半数が 85 歳以上であり、そのほとんどの方が認知症を合併している状況でした。入院中における機能回復は困難であることが多いため、入院早期からの代替栄養の選択や後方施設への調整が重要になります。患者の意向をふまえたうえで、他部門と協力し早期から取り組みたいと考えています。

## 研究活動業績

□表 5 院外講師・発表

日付	内容	施設
2017 年 9 月 1 日	第 48 回 日本看護学術集会 - 慢性期 - 一般演題 座長	神戸ポートピアホテル
2017 年 9 月 22 日、10 月 20 日	「口腔ケア勉強会・誤嚥性肺炎の予防を目指して」 講師	エレガーノ甲南
2017 年 12 月 3 日	第 6 回 摂食嚥下障害看護セミナー 企画「症例検討」 講師	新大阪・コロナホテル
2018 年 3 月 31 日	患者様目線の臨床栄養セミナー 一般演題「摂食嚥下障害患者の栄養管理の取り組み」発表	ネスレ日本 神戸本社
2017 年 11 月 21 日	摂食嚥下グループ勉強会「食事介助のポイント」	
2018 年 2 月 27 日	摂食嚥下グループ勉強会「食べていい？ダメ？見極めのポイント」	

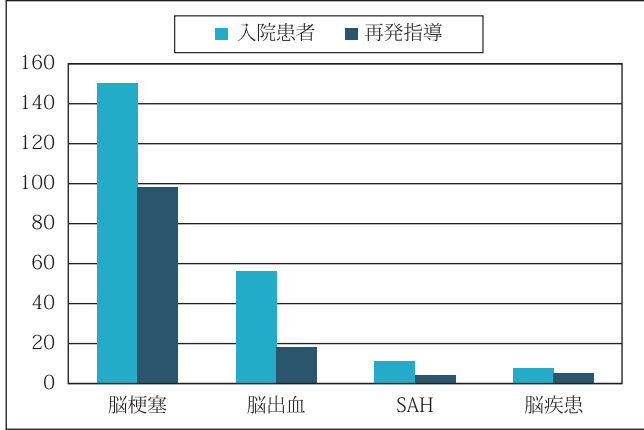


# 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

竹内 希世子

## 2017 年度の取り組み

・ 脳卒中再発予防にむけた患者・家族指導の継続



- ・ 脳卒中看護領域に従事するスタッフへの知識向上のための勉強会の開催
- ・ 新人看護師対象（4 東病棟）：「脳卒中リハビリテーション看護」「神経症状のみかた」「脳梗塞看護」
- ・ 「脳出血の看護」「くも膜下出血の看護」「血管内治療の看護」
- ・ スタッフ対象（4 東病棟）：「言語療法士との協働による高次脳機能障害をもつ患者の症例カンファレンス」（1-2 回 / 月）全 8 回
- ・ 病院スタッフ（1-3 年目対象）：「脳卒中発症時の対応」
- ・ 脳卒中に関するマニュアルの見直し
- ・ 言語療法士との定期ミーティング（1-2 回 / 月）
- ・ ISLS インストラクター参加：3 回（静岡県・兵庫県）
- ・ 学会参加
- ・ 「栄養ケアセミナー」「日本脳神経看護研究学会」「STROKE2018」

## 今後の展望

脳卒中患者を持つ家族と高次脳機能障害に重点を置いたエビデンスのある看護実践を行いながら症例研究発表に取り組む。さらに、継続したカンファレンスを行うことで質の高い看護の提供を行う。





## 診療技術部

# Pharmacy

Shinko  
Hospital

## 薬剤室



室長 松本 章士

### 【体制】

患者さんがより安全で適正な薬物療法を受けられるように「薬のスペシャリスト」として薬剤師の専門知識や技術を活かし、日々、研鑽しております。各病棟に担当薬剤師を配置して、医師、看護師と連携しながら、患者さんが入院から退院まで安心して治療を受けていただけるよう、薬剤師が責任を持って適正な薬物療法をサポートしています。

### ■ 薬剤室の特徴

薬剤室は、23名の薬剤師と3名の事務員で構成されており、入院および外来調剤に加え、抗がん剤や高カロリー輸液の無菌調製、救急センターや手術室への医薬品の供給と管理、また、術前検査センターにおいて入院予定患者の服薬状況の確認などを行っています。さらに各病棟

に薬剤師を配置すると共に、感染症や糖尿病療養、外来がん治療などの認定薬剤師も所属しており、ICT、NST、化学療法チーム、糖尿病チーム、緩和ケアチーム、呼吸ケアチーム等のチーム医療にも積極的に取り組んでおります。

### ■ 2017年度の取り組み

近年、医療の高度化、細分化が進む中、薬剤師がチームの一員として薬物治療に貢献することで、医療の質の向上及び医療安全の確保に取り組んでいます。

また、薬物療法において、個々の患者状態に合わせた薬学的管理を行うことで、医薬品の適正使用、副作用の早期発見、薬害防止に努めています。

(1)：病棟薬剤業務は各病棟に専任配置された薬剤師が患者の投薬歴や副作用歴、持参薬を確認した上で薬物治療計画を医師等に提案しています。術前検査センターでは手術予定の患者に面談を行い、服薬状況や副作用等を確認し、担当医師に中止指示が必要な薬剤などの情報を提供しています。

(2)：がん化学療法を外来通院で安全に実施し継続していくための取り組みとして、2017年9月より化学療法室に薬剤師の時間配置を行い、薬剤指導と副作用の評価を行いました。その結果、全指導件数396件、初回指導件数127件、2回目以後指導件数269件の業績をあげました。設備面においても、薬剤室内の抗がん剤の無菌調製室を改築し、混合調製用の安全キャビネットを1台増設しました。これにより、調製者の

安全性を向上させ、混合調製をより効率的に行える体制を構築しました。(3)：2017年3月より外来患者に投薬された薬剤に対して理解を深めてもらうことを目的として、薬剤師外来を開設し、抗がん剤、抗リウマチ薬などの薬剤の効果、服用方法、副作用などに関する情報や生活上の注意点などの説明を行いました。その結果、指導患者数7名、指導件数51件の業績を挙げました。

(4)：薬事委員会と共同で使用頻度の少ない医薬品を大幅に削除し、在庫薬品目の適正化を積極的に推進しました。また、収益性の改善を目的とした後発医薬品への切り替えを継続して推進しました。

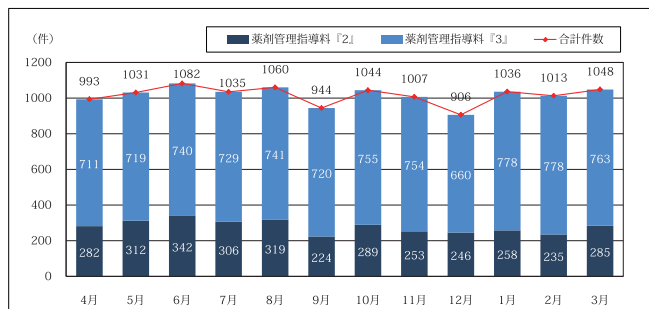
(5)：教育研修では生涯研修認定の単位を取得(年間40単位)するため、学会や研修会の参加、発表を行っています。また、当院は薬学部実習生受入施設であり認定実務実習指導薬剤師が中心になり、近畿圏内の大学から薬学部5回生(1人11週間実習)を年間4名受け入れ臨床実務実習を行いました。また、神戸薬科大学薬学臨床教育センターと共同して薬学生の卒業研究を受け入れております。

### ■ 今後の展望

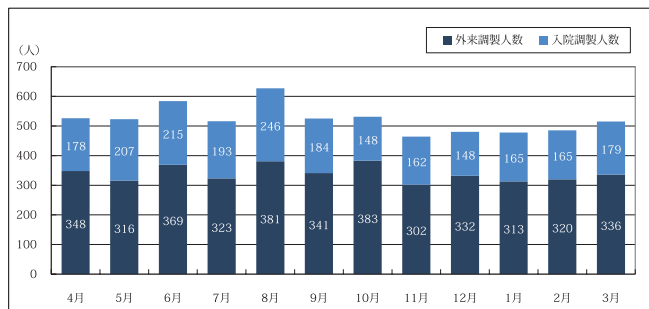
現在の各病棟、外来化学療法室、術前検査センターにおける業務を充実させるとともに、医薬品の適性使用を推進させ、服薬指導件数の増加や専門・認定薬剤師の育成に力を入れていきます。そして、より安全で質の高い医療に貢献できるように努め、「薬のスペシャリスト」として患者や医療スタッフから信頼される薬剤部門を目指し業務を推進していきます。

■ 診療実績

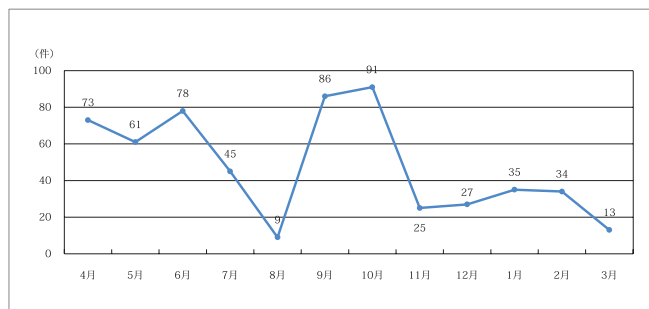
□ 服薬指導件数の推移



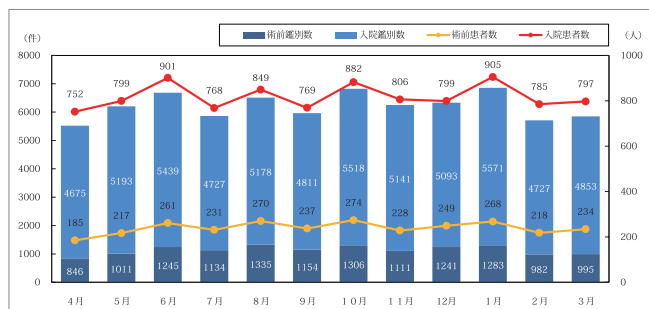
□ 化学療法剤調製人数



□ TPN製剤調製件数



□ 持参薬鑑別業務件数



■ 研究活動業績

■ 学会発表

□ 依藤 健之介  
 CHST3 and CHST13 polymorphisms in patients with pulmonary arterial hypertension for predicting bosentan-induced liver toxicity  
 The Fifteenth International Conference on Endothelin ポスター発表  
 2017年10月5日 チェコ

□ 真砂 聖、藏本 裕信、前田 翠  
 リファンピシム併用によるリネゾリドの血小板減少症に対する影響  
 第65回日本化学療法学会西日本支部総会 2017年10月26日 長崎ブリックホール

□ 調剤業務報告 (院内、院外処方箋枚数)

月	月間			1日平均	
	外来	入院	入外計	外来	入院
4月	6,026	11,202	17,228	301	373
5月	5,837	11,506	17,343	292	371
6月	6,168	12,193	18,361	280	406
7月	5,902	12,158	18,060	281	392
8月	6,322	11,726	18,048	287	378
9月	5,892	10,420	16,312	281	347
10月	6,508	11,849	18,357	296	382
11月	6,367	11,828	18,195	318	394
12月	6,306	10,834	17,140	300	349
1月	6,187	11,538	17,725	309	372
2月	6,080	11,467	17,547	304	410
3月	6,384	12,168	18,552	304	393
年合計	73,979	138,889	212,868	296	381

□ 注射処方箋枚数

月	合計		1日平均	
	枚数	件数	枚数	件数
4月	6,590	13,149	220	438
5月	6,260	16,312	202	526
6月	6,907	14,717	230	491
7月	6,540	17,920	211	578
8月	6,962	9,077	225	293
9月	6,624	18,357	221	612
10月	6,750	19,274	218	622
11月	6,722	18,975	224	633
12月	6,243	13,053	201	421
1月	6,754	18,203	218	587
2月	6,778	18,463	242	659
3月	7,112	19,054	229	615
年間総計	80,242	196,554	220	539

□ 薬品情報業務

1. 医薬品情報ニュースの発行  
 2015年4月から12月まで 計34報  
 2017年1月から3月まで 計8報
2. 薬剤室報 計7報

□ 教育研修業務

病院実務実習学生の受け入れ

2017年 計4名

- ・神戸学院大学 2名・神戸薬科大学 2名  
 神戸薬科大学との共同研究
- ・神戸薬科大学薬学臨床教育センター 学生1名

- 柏木 佑貴、真砂 聖、藏本 裕信、前田 翠、依藤 健之介、松本 章士  
 ペムプロロズマブ投与による Troussou 症候群が疑われた一例  
 第 27 回日本医療薬学会年会 2017 年 11 月 3 日～ 5 日 幕張メッセ

- 土倉 麻弥 藏本 裕信、松本 章士  
 持参薬鑑別における「診療情報提供書」と「お薬手帳」の有用性の比較  
 近畿薬剤師合同学術大会 2018 年 2 月 3 日～ 5 日 国立京都国際会館

■ 講演会（院内・院外）発表 -----

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 堀端 真次<br/>                     乾癬と新規分子標的薬<br/>                     個の医療勉強会 2017 年 7 月 13 日 神鋼記念病院</li> <li>□ 依藤 健之介<br/>                     薬剤にかかる領域<br/>                     看護部卒 1 研修会 2017 年 9 月 14 日・21 日 神鋼記念病院</li> <li>□ 堀端真次<br/>                     タクロリムスの個別化医療<br/>                     個の医療勉強会 2017 年 10 月 26 日 神鋼記念病院</li> <li>□ 依藤 健之介<br/>                     ペグフィルグラスチム使用実態<br/>                     Breast Cancer Round Table Meeting in Kobe 2017 年 9 月 15 日 生田神<br/>                     社会館</li> <li>□ 山本 麻央<br/>                     HIV について -HIV 曝露対策<br/>                     ICT 勉強会 2017 年 10 月 3 日 神鋼記念病院</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 浅田 奈穂<br/>                     糖尿病の内服薬～薬の効き方・副作用をみてみよう～<br/>                     第 60 回糖尿病教室 2017 年 10 月 17 日 神鋼記念病院</li> <li>□ 依藤 健之介<br/>                     麻薬とエフビー OD 錠の取り扱い ～マニュアル改訂部分を中心に～<br/>                     医療安全研修会 2017 年 11 月 8 日・16 日・28 日 神鋼記念病院</li> <li>□ 白井 美佳<br/>                     インスリンについて ～インスリン注射はこわくない！<br/>                     第 62 回 糖尿病教室 2017 年 12 月 19 日 神鋼記念病院</li> <li>□ 依藤 健之介<br/>                     病院薬剤師が外来診療で果たすべき役割～薬剤師外来 業務の変遷とこれか<br/>                     ら～<br/>                     くすのきプレストセミナー 2018 年 3 月 18 日 神戸東急 REI ホテル</li> </ul> |
|---|--|

■ 受賞歴 -----

- 依藤 健之介  
 The Fifteenth International Conference on Endothelin  
 The best poster presentation

法人の現況  
 診療部門  
 各種センター  
 看護部  
 診療技術部  
 運営委員会  
 神鋼記念会  
 その他の活動  
 統計実績



# Clinical Laboratory

Shinko Hospital

## 検体検査室



室長 松田 武史

### 【体制】

□ 検体検査室の業務内容は、一般・生化学・免疫・血液・凝固・輸血・細菌検査および外来採血です。検体検査室の構成員は採血室アテンダント要員1名(半日)と合わせて19名で対応しています。

### ■ 検体検査室の特徴

#### 1. 検体検査のシステム化

検体検査システム・各種分析装置と電子カルテとの連携により、迅速かつ精度高い検査ならびに結果報告を実施しています。

#### 2. 検体検査の即時報告および夜間・休日も含めた緊急検査の実施

入院・外来患者さんの検体検査に対して、ルーチン時間帯は院内実施項目すべて迅速対応にて検査実施しています。

さらに、緊急検査項目は、夜間・休日を含め365日24時間体制にて検査実施しています。

#### 3. 外来採血の実施および中央採血室の運営

臨床検査技師が主体となり看護師とともに外来採血を実施し、採血待ち時間の短縮に努めています。外来患者さんの診察前検査と、入院患者さんの早朝採血の迅速報告に対応出来るようにスタッフ全員が早出・時差出勤を行い、また、8時に中央採血室をオープンしています。

#### 4. チーム医療の一員としての取り組み

糖尿病ケア委員会、NST委員会、輸血療法委員会、感染対策チーム(ICT)など、チーム医療の主要な一員として取組に参画しています。また、医療安全委員会等にも参加し、安全で質の高い医療が提供出来るように努めています。

#### 5. 精度管理・その他

日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、兵庫県臨床検査技師会や、分析装置毎の外部精度管理に参加しています。合わせて、標準物質等を用いた内部精度管理も実施し、精度の高い検査結果が得られるように努めています。また、2018年に施行される医療法改正に向けて、本年度より検体検査の精度確保から精度保証・品質保証へと繋がるように業務の整備を行いました。

現在の臨床検査は医療の進歩に伴い領域の拡大、新規検査項目の増加及び検査の高度化が著しい。このような状況においても、安全で適切な医療が提供出来る体制を維持出来るよう学術研鑽に努めます。

### ■ 2017年度の取り組み

#### 加算維持のための活動

検体検査管理加算Ⅳ、感染防止対策加算1、感染防止対策加算2、骨髄像診断加算、輸血管理料Ⅰ、輸血適性使用加算、時間外緊急院内検査加算、外来迅速検体検査加算、血液採取料(静脈)を取得するために、各種認定取得者・専任従事者を室員が対応しました。

#### 輸血機能評価認定制度(I&A)取得

2016年12月に初回視察を受け、認定基準等を

輸血療法委員会と協力して整え、2017年5月より「安全な輸血」を実施するための要件を満たしているI&A制度認定施設となりました。

#### 精度保証施設認証取得

当検査室から出される臨床検査データの信頼性ならびに、データ標準化事業に準拠していることを証明するために施設認証に係る申請を行い、2018年4月1日より日本臨床衛生検査技師会および日本臨床検査標準協議会より精度保証施設となりました。

### ■ 今後の展望

#### 1. 検体検査の精度確保

技術の研鑽と知識の向上に加え、安全で適切な医療提供の確保に資する精度管理を実践します。

#### 2. 検査機器の更新

経年劣化等に伴う診療部門への影響回避ならびに、業務負荷の軽減と業務効率を考慮し血液および尿分析装置の更新を検討しています。

#### 3. 検査業務のマルチスキル化

各種専門分野を少数のスタッフにて安定的に運用していくために、業務の共有化・標準化に取り組みます。その結果として業務負荷のアンバランス化の是正に努めます。

### ■ 研究活動業績

#### ■ 学会開催

□ 松田 武史  
平成29年度第23回兵庫県医学検査学会 学会長  
2017年12月10日、神戸市(神戸常盤大学)

#### ■ 学会発表

□ 瀬見 亜優  
「輸血機能評価認定精度(I&A)新制度受審への取り組み」  
平成29年度第23回兵庫県医学検査学会  
2017年12月10日、神戸市(神戸常盤大学)

□ 多賀 恵以子  
「銀増幅イムノクロマト法によるマイコプラズマ迅速診断キットの基礎的および臨床的有用性の検討」  
第29回日本臨床微生物学会  
2018年2月10日、岐阜市(長良川国際会議場)

#### ■ 院外発表

□ 中村 光希  
「症例検討会」  
兵庫県臨床検査技師会 血液検査研修会  
2017年9月12日、神戸市(兵臨技研修センター)

□ 松田 武史  
「東日本大震災被災地での兵臨技の臨床検査技師派遣」  
平成29年度兵庫県臨床検査技師会 新春セミナー  
2018年1月6日、神戸市(三宮研修センター)

#### ■ 院内発表

□ 杉本 佳依  
「糖尿病の検査について詳しくなろう」  
糖尿病ケアチーム 糖尿病教室  
2017年7月18日、神鋼記念病院

診療実績

2015 年度の電子カルテ導入に加えて、DPC による適正な診断・治療が浸透してきた結果、血液・凝固・輸血関連の病棟検査件数が減少となった。

図 1 生化学検査項目数の年度推移

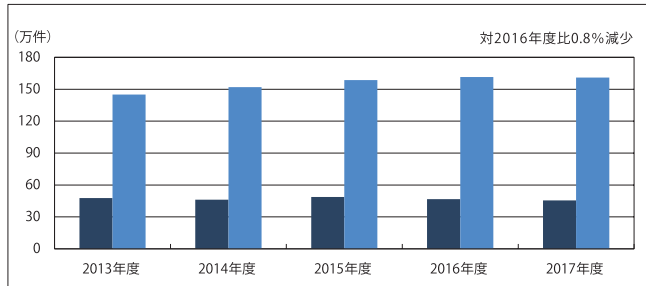


図 2 糖・HbA1c 数の年度推移

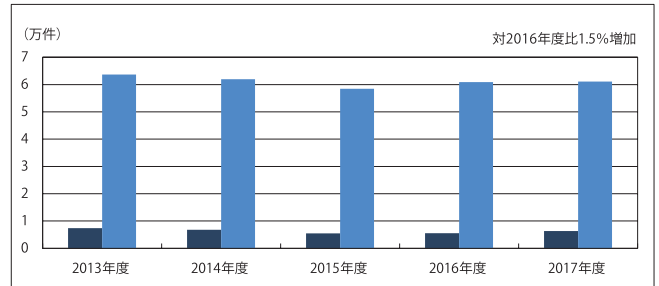


図 3 免疫・感染症項目数の年度推移

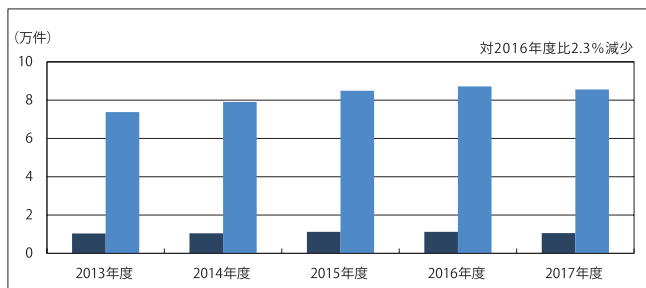


図 4 尿一般検査数の年度推移

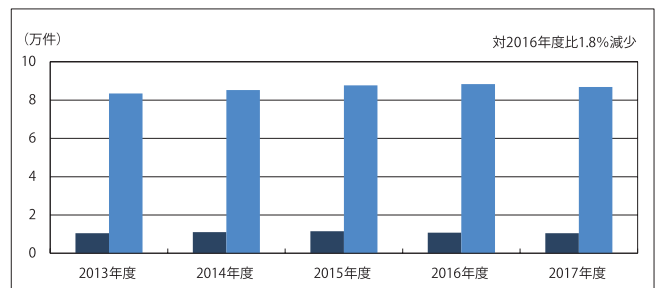


図 5 血算・血液像検査数の年度推移

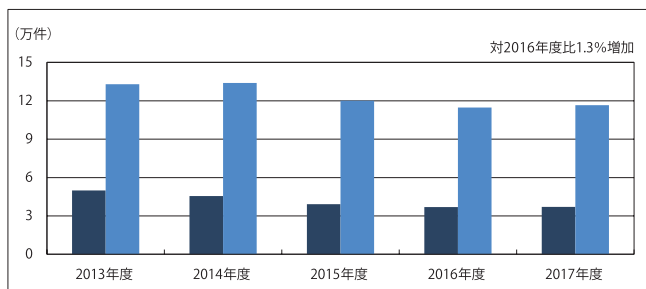


図 6 凝固・線溶項目数の年度推移

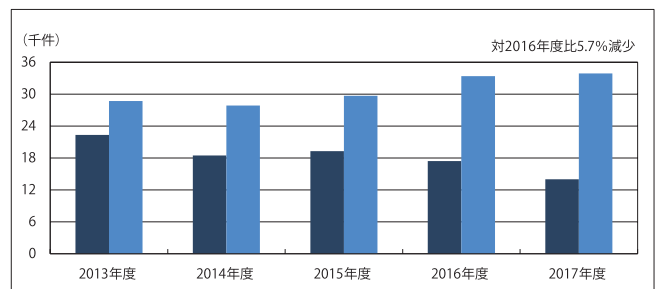


図 7 血液型・輸血関連検査数の年度推移

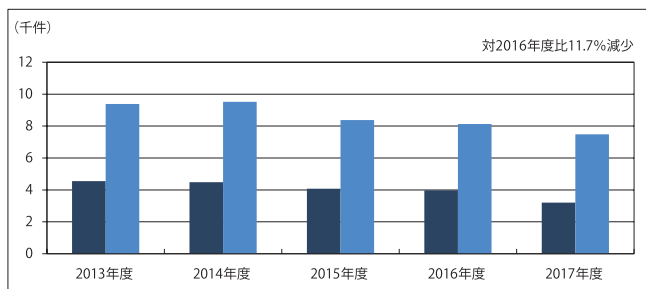
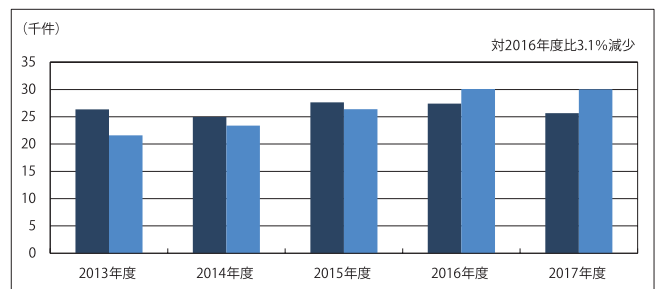


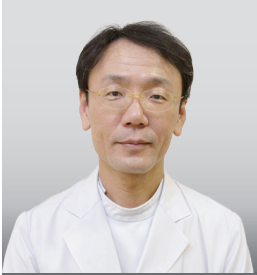
図 8 細菌検査数の年度推移



# Physiological Laboratory

Shinko Hospital

## 生理検査室



室長 元木 雅浩

### 【体制】

臨床検査技師 12 人、クラーク 1 人で構成。徳島大学より神経生理検査専門の臨床検査技師も月 2 回勤務しています。

臨床検査技師 8 人はソノグラフィアの資格を有しています。

### 【特徴】

腹部、心臓、血管、体表及び膠原病リウマチセンターの関節エコー等種々の超音波検査に対応し、迅速に信頼ある検査結果を臨床に提供できるよう心がけています。神経内科での特殊な神経生理検査にも対応し、心筋シンチ、手術室での術中モニタリング、術中ソナゾイドエコー、画像診断室でのソナゾイドエコー下 RFA、骨盤外科での直腸肛門機能検査等にもチーム医療の一員として積極的に参加しています。

## 2017 年度の取り組み

1. PSG 検査の繁忙期には、2 枠 / 日と予約枠を造設しました。
2. 循環器科依頼の SPO2 モニター検査に対応、ABPM 検査の端末を 2 台増やし、計 3 台で運用しました。

## 今後の展望

今後も他部門との連携を密にし、緊急検査オーダーへの迅速な対応、さらなる検査精度の向上を目指していきます。

そのためにも、超音波診断装置をもう 1 台増

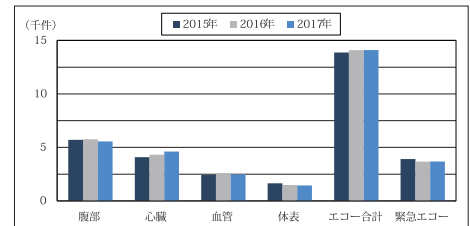
設し、より円滑に運用出来るようにしていきたいと考えます。又、種々の検査に対応できるよう、人員も 1 人増員しました。

## 診療実績

超音波検査に関しては 14,097 件と前年度とほぼ同程度の実績でした。腹部エコー、血管エコーは軽度減少、心エコーは軽度増加しました。術前検査の増加によるものと思われます。神経生理検査は 2,582 件と前年度より 319 件減少しました。

PSG 検査は神戸市交通局の要精査の受診者にも対応したため 163 件、31 件増加しました。

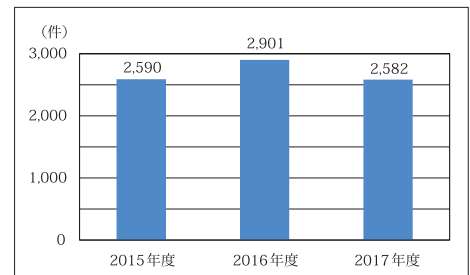
### □ 超音波検査件数の推移



### □ 生理検査室実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
腹部エコー	5,707	5,754	5,555
心エコー	4,081	4,318	4,617
体表エコー	1,647	1,486	1,444
血管エコー	2,431	2,533	2,481
心電図	12,269	13,285	13,514
ホルター心電図	296	321	370
トレッドミル	64	60	32
1 日血圧測定	18	22	115
A B I	1,017	937	981
脳波関連	270	273	274
誘発電位図	89	129	172
肺機能	2,900	3,017	2,804
P S G	87	132	163
耳鼻科	1,143	1,091	1,088
直腸肛門内圧検査	97	160	179
術中モニタリング	65	60	84
神経内科検査	2,590	2,901	2,582
生理検査件数	34,771	36,479	36,455

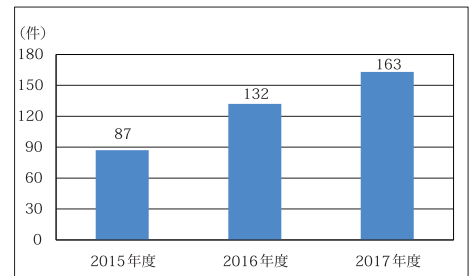
### □ 神経生理検査件数の推移



### □ 超音波検査実績

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
超音波検査件数	13,866	14,091	14,097
緊急超音波件数	3,913	3,666	3,681

### □ PSG 検査件数の推移



## 研究活動業績

- 元木 雅浩
  - 続発性虫垂重積症の一例
  - 第 42 回 日本超音波検査学会学術集会
  - 2017 年 6 月 17 日 福岡国際会議場
- 小原 望
  - 臨床検査技師の仕事
  - 神戸常盤大学 オープンキャンパス
  - 2017 年 7 月 9 日 神戸常盤大学
- 井芹 通子
  - ボディービルダーに発症した下大静脈血栓症
  - 第 44 回日本超音波医学会関西地方会
  - 2017 年 9 月 23 日 大阪国際会議場
- 胸永 優一
  - 糖尿病合併症を見つけよう。生理機能検査で見える化。
  - 第 63 回 糖尿病教室
  - 2018 年 2 月 20 日 神鋼記念病院 大会議室

# Clinical Nutrition

Shinko Hospital

## 栄養室



室長 宮本 登志子

### 【体制】

- 病院管理栄養士 6名
- 委託会社 管理栄養士 6名 (パート2名含む)
- 委託会社 栄養士 3名
- 委託会社 調理師 4名
- 委託会社 調理補助 14名

### 【特徴】

1. 入院患者の栄養管理及び食事提供
2. 栄養食事指導（外来及び入院患者とその家族）
3. チーム医療の推進と参画

## 2017 年度の取り組み

1. 患者食の食材発注、管理業務の効率化
2. 入院患者さんの個別栄養管理の充実—喫食不良・褥瘡・低栄養患者さんへの早期介入
3. チーム医療参画—現在 13 のチームや診療科と関わって栄養食事指導や入院患者さんの食事の調整、提案などを行った。栄養指導用資

料作成（情報収集及び配布用資料）、急性期経腸栄養プロトコル構築（NST 委員会）に取り組み、新たに糖尿病療養指導士やがん病態専門管理栄養士の資格を取得した。

4. 厨房内環境整備—厨房の床修理

## 今後の展望

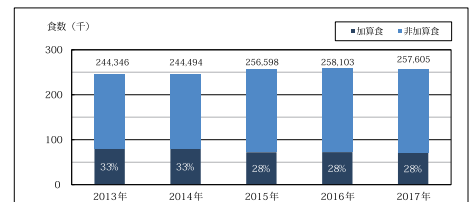
1. 委託給食会社と共働り、安全で「おいしい」と言われる患者食を提供する。特にアレルギー・禁止食品区分の明確化に取り組む。
2. チーム医療への参画継続と患者支援センターの開設準備に積極的に関わっていく。

3. 急性期経腸栄養プロトコルの実施
4. 厨房内の環境整備継続

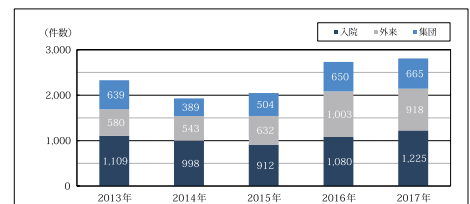
## 診療実績

1. 年度別食数の推移（表 1）
2. 年度別栄養食事指導件数（表 2）
3. 疾患別個人栄養食事指導件数（表 3）
4. 集団栄養食事指導件数（表 4）
5. 特別メニューの実施食数（表 5）
6. 年間 54 回のイベントメニュー実施
7. 米の入札（10 月 16 日）及び食材の見直し随時
8. 安全衛生教育の実施
  - ・ 夏期衛生教育 6 月 21 日 53 名（食材納入業者、給食委託会社スタッフ、看護助手、病院管理栄養士）
  - ・ 害虫調査・消毒—消毒 5 回 / 年、調査 12 回 / 年
9. 実習生受け入れ 14 名
  - ・ 武庫川女子大学 4 名 5 月 8 日～ 19 日
  - ・ 兵庫栄養調理製菓専門学校 3 名 8 月 21～ 25 日
  - ・ 神戸学院大学 2 名 9 月 4 日～ 15 日
  - ・ 神戸女子大学 1 名 9 月 4 日～ 15 日
  - ・ 畿央大学 1 名 9 月 4 日～ 15 日
  - ・ 神戸松蔭女子学院大学 3 名 2018 年 3 月 5～ 16 日

□ 表 1 年度別患者食の推移



□ 表 2 年度別栄養食事指導件数



□ 表 3 疾患別個人栄養食事指導件数

個人指導	単位：件	
	2016 年	2017 年
糖尿病	846	940
糖尿病腎症	241	166
腎臓病	35	38
高血圧症	93	85
脂質異常症	127	109
心臓病	236	303
肥満症	10	10
痛風	2	5
膵炎	18	8
肝臓病	20	11
潰瘍	28	30
貧血	5	5
がん	36	90
摂食・嚥下障害	16	6
低栄養	25	6
C O P D	0	0
術後（外科）	242	261
術後（乳腺・婦人科）	1	1
頻回便・便秘	25	23
その他の	71	46
合計	2,077	2,143

□ 表 4 集団栄養食事指導件数

集団指導	単位：件	
	2016 年	2017 年
糖尿病教室 外来	272	302
糖尿病教室 入院	108	150
心リハ教室 外来	-	2
乳腺・婦人科術後教室	274	211
緩和ケア栄養教室	0	0
その他	2	0
合計	656	665

□ 表 5 特別メニュー実施食数表

特別メニュー	単位：件		
	2015 年	2016 年	2017 年
フランス料理	221	192	132
松花堂弁当	212	222	174
主菜又は一品追加	363	269	179
味噌汁	13,868	14,098	13,472
合計	14,664	14,781	13,957

■ 研究活動業績

■ 学会発表

- 田中 利幸  
糖尿病学会近畿地方会、2017 年 11 月 18 日（土）  
大阪国際会議場  
「カーボカウントにおいて『人参』『玉葱』に含まれる炭水化物量は無視して良いか?」

■ 院内講演会（糖尿病教室）

- 高木 磨子
  - (1) 「糖尿病食は健康食」  
第 56 回糖尿病教室、2017 年 5 月 16 日（火）、  
神鋼記念病院
  - (2) 「あなたのそれって 補食?おやつ?」  
第 59 回糖尿病教室、2017 年 9 月 19 日（火）、  
神鋼記念病院
  - (3) 「もうすぐ年末年始!〜上手に乗り切るコツ〜」  
第 62 回糖尿病教室、2017 年 12 月 19 日（火）、  
神鋼記念病院

■ 院外講演会

- 高木 磨子  
「日々の食生活からフレイル予防」  
神鋼社友会・講演会 2018 年 3 月 16 日（金）  
国際健康開発センタービル

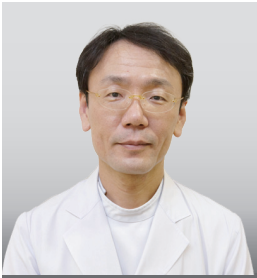
■ 院内発表

- 秋山 真敏  
第 22 回 院内合同研究発表会、2017 年 5 月 13 日（土）  
「入院患者の褥瘡発生予防〜栄養の観点から〜」

# Clinical Engineering

Shinko Hospital

## 臨床工学室



室長 元木 雅浩

### 【体制】

臨床工学技士 5 名。時間外、休日を含め 24 時間呼び出し対応を行っています。

臨床工学技士が医療機器安全管理責任者として医療機器の安全管理に努めています。

また、各病棟・各部署に担当の臨床工学技士を示すことにより、部署単位の医療機器をより綿密に管理しています。

呼吸ケアチームや各種委員会に参加することで、院内全体の医療安全にも取り組んでいます。

### 臨床工学室の特徴

院内で使用される全ての医療機器を対象に、保守・管理・操作補助を行っています。

医療機器のメンテナンス・修理・更新・導入の際は、関係各部署と連携を図り、安全で適切な運用を目指しています。

また、医療機器使用者に対して定期的に研修を行うことで、機器の安全かつ適正使用に努めています。

### 2017 年度の取り組み

心臓リハビリテーションにおいて CPX 検査を本格的に開始し、検査・解析を担当しています。

ハイフローセラピー装置の増大に伴い、研修会や運用マニュアルの整備を行いました。

2017 年度に新入職員を迎え、新人教育のシス

テムを見直しました。

手術室使用機器の増加をうけ手術室業務を見直し、手術室常駐に向けた取り組みを行いました。

### 今後の展望

2018 年度より手術室に臨床工学技士が常駐し、より迅速な対応を行います。

多様化する手技の統一や施設の基準作り等、他職種と連携を計り臨床工学技士もチームの一員としての活動が必要です。

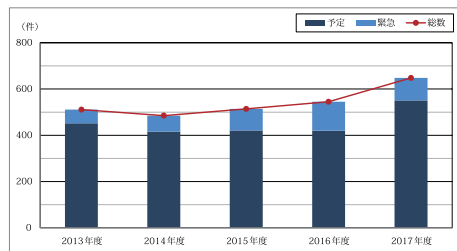
さらに、高度・多様化する医療機器に対応すべく院内のマニュアル整備が必要となっており、近年では在宅医療における医療機器の使用についても臨床工学室として関わっていくことが求められています。

### 診療実績

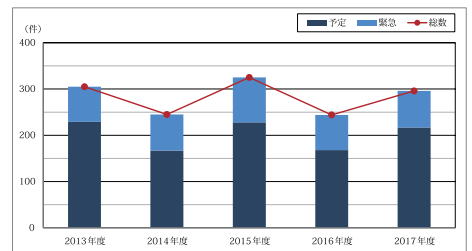
- 血管造影業務（図 1、2）では、昨年度と比べ循環器内科の件数が過去 5 年で最多の件数となっています。
- 脳神経外科でも予定・緊急共に昨年度より増加しています。
- 体外循環患者数（図 3）では、血液浄化・移植関連は昨年度に比べ増加していますが、補助循環は昨年度と比べると減少しています。血液浄化においては透析以外の血液浄化

- も増加し、年々増加傾向にあります。
- 医療機器修理業務（図 4）では、全体の修理件数は昨年度より減少しています。医療機器の高度化に伴い、院内で修理できる機器が減少しています。そのため医療機器修理における院内修理率は年々下がっています。院内修理率を上げることにより修理費用の削減につながると考えています。

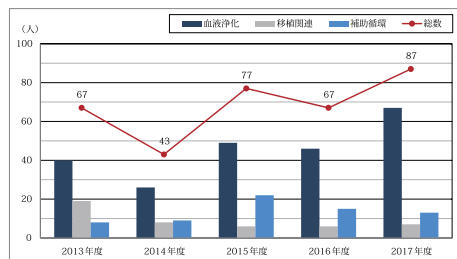
□ 図 1 血管造影業務 [循環器内科]



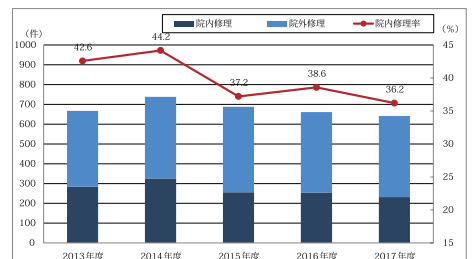
□ 図 2 血管造影業務 [脳神経外科]



□ 図 3 体外循環患者数



□ 図 4 医療機器修理件数・院内修理率





■ 研究活動業績

新規医療機器の導入は少なかったが、更新機器やバージョンアップなどによる医療機器の研修会を行っています。  
定期的な研修会も継続的に行い、技術と知識の維持に努めています。

□ 院内勉強会実績

開催日	対象	人数	内容
4/10	新入職看護師	48	医療機器の基礎
4/13	4 階東病棟	14	脳血管カテーテル検査
4/26	4 階西病棟	14	心臓血管カテーテル検査
5/11・5/19	5 階西病棟	20	モニター送信機
5/20	A C L S 委員	8	レサシアンシステム
5/31・6/7・6/21	手術室看護師	30	血液ガス分析装置
7 月	全看護師		除細動器 バックバルブマスク
8/10・8/17	新入職看護師	40	輸液ポンプ シリンジポンプ
3/27・3/28	全職員	78	ネーザルハイフロー装置





Annals of  
Shinko Hospital  
2017

運営委員会

# 院内感染防止委員会

副委員長 香川 大樹

## ■ 委員会の取り組み

先進諸国では、毎年入院患者の約 10% が院内感染症（医療関連感染）を発症していると推定されています。医療関連感染は、患者の予後を悪化させ、入院期間を延長させることで医療費高騰の原因となっており、病院の経営や国の財政を悪化させていることが明らかになっています。医療関連感染の恐ろしさはそれだけではありません。医療関連感染に関する不祥事は病院側に手落ちが無かったとしても起こりうるものであり、どの病院もそのリスクから免れることは出来ませんが、医療関連感染に関する不祥事がひとたびマスクミに取り上げられるや否や、（病院側に手落ちが無かったとしても）その病院の評判は悪くなり、医療サービスに対する信用が失墜してしまいます。

このように非常に厄介な医療関連感染に立ち向かう為、当院は「①院内感染防止委員会、② ICT、③感染対策センター」という 3 つの組織を設置しています。①は「医療関連感染防止に関する具体策を立案・検討・評価し、②③の活動を支援する」という役割を担う組織であり、病院長をリーダーとしています。②は「感染管理に関する日常業務を実施する」という役割を担う組織であり、感染管理認定看護師をリーダーとしています。③は「医療関連感染に関する非常事態（アウトブレイク等）発生時において、原因究明及び対策のための指揮をとる」という役割を担う、病院長直下の組織であり、感染症科医をリーダーとしています。これらの 3 つの組織を有機的に機能させていくことで、医療関連感染のリスクを最小化させていきたいと考えています。

## ■ 実績

### ■ 4 月

- 「薬剤耐性菌が検出された方の入院生活の注意点について」という入院患者向けの説明文書と「薬剤耐性菌を正しく理解していただくための Q & A」という当院職員向けの説明文書を作成

### ■ 5 月

- 院内感染対策研修を実施
- 当院における術前感染症検査の有効期限を 6 ヶ月に変更

### □ 対応

### ■ 11 月

- 院内感染対策研修を実施
- 加算 2 算定施設（荻原みさき病院、隈病院）と連携し感染防止対策合同カンファレンスを実施

### ■ 1 月

- 2017 年のアンチバイオグラムをイントラネットに掲載
- ルビスタ嘔吐物処理キットを必要部署に設置
- 足踏み式の非貫通性廃棄物容器を採用

### ■ 2 月

- 保健所への届出を考慮すべき感染症の病名が電カルに入力された際に、アラートを表示するシステムの運用を開始

### ■ 6 月

- 加算 2 算定施設（荻原みさき病院、隈病院、田所病院）・加算 1 算定施設（神戸海星病院）と連携し感染防止対策合同カンファレンスを実施

### ■ 9 月

- HIV 曝露後予防内服のセット処方を作成
- 加算 2 算定施設（荻原みさき病院、隈病院）と連携し感染防止対策合同カンファレンスを実施
- 院内感染防止マニュアルの「タミフル予防内服の対象者」と「HIV 陽性血の針刺し時の 対応について」の箇所を変更

- 保健所への届出を考慮すべき感染症を診断するのに必要な検査のオーダー画面の表示を修正術前抗菌薬の初回投与のタイミングについて院内感染防止委員会での月例報告を開始
- 術前および針刺し事故時以外に HIV 検査を実施する際の同意書を作成

### ■ 3 月

- 加算 2 算定施設（荻原みさき病院、隈病院、田所病院）・加算 1 算定施設（神戸海星病院）と連携し感染防止対策合同カンファレンスを実施
- 神戸海星病院 ICT と当院 ICT が相互訪問し感染対策を監査（加算 1 算定施設間の相互評価を実施）

## ■ 今後の展望

「薬剤耐性菌の出現を最小化するために抗菌薬の適正使用を進めていこう」という世界の潮流の影響を受け、厚生労働省は 2018 年 4 月に抗菌薬適正使用支援加算を新設しました。それに合わせて当院は抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置致しました。抗菌薬の適正使用を進めていくためには、抗菌薬を処方する医師が感染症診療を勉強し病院の定めたルールを守らなくてはなりません、これ

らの要求を全ての医師が是認するとは限りません。したがって、抗菌薬の適正使用の推進にはポリティカルなリーダーシップが必要不可欠です。「本委員会が抗菌薬の適正使用に関する具体策を立案・検討・評価し、上位組織がポリティカルな調整を行う」という形で、抗菌薬の適正使用を進めてまいりたいと思います。

# 放射線安全管理委員会

委員 三好 進

## 委員会の取り組み

放射線安全管理委員会は、関連する法律への対応、放射線の正しい利用および安全管理に取り組むために設置されている。

放射線安全管理の業務として、放射線を利用する職員の個人被ばく線量管理、健康診断の実施、及び実施状況の把握を行っている。また、年2回漏洩線量測定など法律で定められた管理も行っている。院内への啓蒙活動として年に一回程度、放射線に関する勉強会を開いている。

昨年4月に放射線障害防止法が一部改正された。緊急時の対応、報告、業務改善、教育訓練などが主たる改正項目になっている。この法律は、当院ではリニアック装置に適応されるが、適切に対応できるように検討を進めている。

## 実績

### □ 職員の個人被ばく線量管理 毎月

- 管理対象となる放射線診療に従事する職員数は、2017年は、190名で昨年の191名ほぼ同数となった。
- 安全管理責任者が毎月の個人被ばく線量を確認し、その内容を院長、健康管理責任者（当院産業医）、放射線取扱主任者に報告する。被ばく線量が多い場合は、健康管理責任者と対応を協議している。
- グラフ1は、過去7年の個人被ばく線量の推移である。昨年と同様の傾向であるが、1mSv未満の割合は減少傾向。1～2mSv未満の割合は増加傾向となっている。全体の60%の職員が検出限界以下であった。
- 当院職員への線量計を正しく装置するように指導する取り組みは、①院長への報告、②個人への通知・指導、さらに改善のない場合、③院長名で警告を発行、となっている。2017年は、通知4件（昨年3件）、警告124件と昨年の94件より多くなった。この増加は、職員の移動に伴う新人職員への周知不十分が主な原因と考えられるが、継続的な取り組みが必要と考えている。

### □ 漏洩線量測定

- 放射線診断装置については、5月27日と11月28日に測定を行った。
- 放射線治療装置は、5月18日と11月27日に測定を行った。
- 共に問題となる漏洩線量等は測定されなかった。

### □ 放射線勉強会

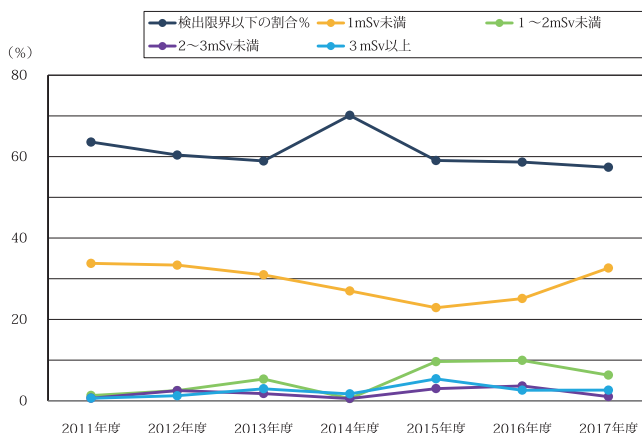
- 8月24日「放射線安全管理勉強会」を実施した。参加者は31名であった。

## 今後の展望

新入職員に対して被ばく線量低減に向けた指導、啓発活動を続けていく。

また、本年10月よりリニアック装置の更新が始まるため、原子力規制庁への変更許可申請、医療法に基づいた申請など必要な手続きを行っていく。改正放射線障害防止法の変更内容を検討し放射線障害予防規程について改定を行う予定である。

□ グラフ1 個人被ばく線量の推移



# 倫理委員会

委員長 鈴木 雄二郎

## ■ 委員会の取り組み

2017 年度の審議案件は全部で 49 件でした。このうち 29 件は委員会を開催して審議しました。これらの 29 件はすべて医学研究であり、このうち 28 件が承認、1 件が不承認となりました。

迅速審査案件（委員会を開催せず、書面審査によって審議するもの）は 20 件でした。これらは全て承認されました。

近年、誌上発表や学会発表で、特に多数の症例についての発表の場合、レトロスペクティブな研究であっても、倫理委員会の事前の承認が必要になっていきます。例えば「最近 2 年間に当院で経験した虫垂炎 30 例の検討」という発表をする場合、当初からこのような発

表をすることに倫理委員会の承認が必要となるのです。

このような場合、患者さんから「自分のデータを使用してもよい」という同意を取れていないことが多くあります。自分のデータを使用してほしくない患者さんには、誌上や学会発表の前に拒否する機会を与えなければなりません。このため、該当する患者さんには、「匿名性は十分配慮いたしますが、自分のデータを使用してほしくない方は、○月○日までに当院○○科受付まで、ご連絡ください」といったような内容のお知らせを、該当科診察室待合および病院ホームページ上に掲載することを条件に、迅速審査で承認することも委員会です承しています。



# セーフティマネジメント部会

委員 濱本 麗子

## 委員会の取り組み

年度セーフティマネジメント部会では、多職種間の問題が内在しているレベル1以下の事例も取り上げ、各部門のセーフティマネジャーの忌憚ない意見交換が行われている。

## 実績

### ■インシデントレポート報告

#### □月別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2015年度	238	226	264	208	204	222	259	197	203	189	213	250	2,673
2016年度	181	224	196	203	182	211	207	201	171	186	208	190	2,360
2017年度	202	201	191	173	183	167	166	158	136	153	153	174	2,057

#### □患者間違い件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2015年度	12	8	8	8	13	8	9	15	10	5	7	6	109
2016年度	9	5	3	8	6	3	4	13	5	7	4	10	77
2017年度	9	0	2	4	5	1	3	7	4	4	4	7	50

#### □種類別件数

種類	2015年度	2016年度	2017年度
内服薬/外用薬/注射/点滴	714	618	647
輸血	17	8	16
点滴ルート/ドレーン/気管チューブ/医療材料/患者用器材	531	425	274
医療機器/手術器械/その他の器具	53	57	65
臨床検査	67	58	63
放射線/内視鏡/超音波検査及び治療(造影剤を含む)	54	60	64
転落や転倒	424	448	347
針刺しや感染源への暴露(職員はエビネットへ)	27	30	29
食事/配膳/経管栄養	80	46	63
治療/手技/処置/その他の看護/外来診察	285	217	179
リハビリ	24	24	22
患者や家族の行動	68	52	60
患者、家族等とのトラブル/苦情	22	20	18
手術/分娩/麻酔/外来手術	43	43	42
物品/設備など	48	47	53
その他	216	207	115
合計	2,673	2,360	2,057

#### □種類別件数

	2015年度	2016年度	2017年度
診療部門	46	65	42
看護部	2,365	2,053	1,775
薬剤師	88	77	78
診療技術部(薬剤室を除く)	95	80	86
放射線センター	42	47	58
管理部	8	4	5
健診センター	4	5	5
委託職員	25	29	18
合計	2,673	2,360	2,067

#### □レベル別件数

	2015年度	2016年度	2017年度
レベル0 間違ったことが患者に実施される前に気づいた場合	154	111	135
レベル1 間違ったことが患者に実施されたが患者に変化がなかった場合	1,653	1,484	1,130
レベル2 間違ったことが患者に実施され、患者に変化が生じたが治療の必要がなかった場合	376	316	406
レベル3 事故により本来は必要外の治療・処置が必要になった、或いは入院日数が伸びた場合	182	177	180
レベル4 事故により障害が残った場合	0	0	1
レベル5 事故が死因になった場合	0	0	1
その他	308	272	204
合計	2,673	2,360	2,057

### ■医療安全研修会

#### □セーフマスター操作等説明会

2017年5月8、9、10日  
セーフマスター担当者 山根健一

#### □医療安全講演 神鋼記念病院におけるクレーム対応

2017年5月13日  
医療安全管理室室長 平井収

#### □チームで取り組む医療安全

2017年7月6日  
神戸市立医療センター中央市民病院 稲岡佳子

#### □医療安全と医療裁判 弁護士からの視点

2017年10月3日  
田邊昇弁護士

#### □麻薬とエプピー OD 錠 取扱い時に注意すべきこと

2017年11月8、16、28日  
薬剤室 依藤健之介

## 今後の展望

セーフティマネジメント部会会長として外科系救急担当部長が2018年4月から新たに加わり、今まで以上に活発で有効な検討から改善を図っていききたい。

# 保険委員会

委員 松本 幸子

## ■ 委員会の取り組み

保険診療に対し、診療報酬が支払われるための条件には、保険医が保険医療機関において、各種関係法令（健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等）の規定及び『療養担当規則』の規定を厳守した上で医学的に妥当適切な診療を行い、診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行うこととされている。

当委員会は、これらの条件を基本とし、審査機関による査定・返戻の情報を基に保険診療に基づいて適正な請求を行っているのかを

協議している。また、協議結果を基に正しい保険請求をするための審議を行い、査定に対し、正当な請求と判断できるものについては審査機関へ積極的に再審査請求も行なっている。

院内に対する委員会活動として、審議結果等を職員に周知するための保険請求に関する勉強会を毎年開催し、理解と協力を求め、更に質の高い保険請求を行うべく活動している。

## ■ 実績

### □ 年別査定率

単位：%

2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
0.32	0.19	0.21	0.18	0.16	0.24	0.24	0.27	0.21	0.19	0.22	0.21	0.16

### □ 月別査定率

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2013年	0.21	0.2	0.24	0.19	0.16	0.07	0.15	0.23	0.34	0.15	0.28	0.38
2014年	0.2	0.24	0.23	0.1	0.29	0.25	0.19	0.17	0.21	0.21	0.11	0.05
2015年	0.05	0.3	0.14	0.13	0.14	0.21	0.29	0.24	0.24	0.54	0.14	0.2
2016年	0.2	0.23	0.2	0.08	0.33	0.25	0.24	0.34	0.21	0.23	0.26	0.03
2017年	0.15	0.21	0.18	0.16	0.3	0.37	-0.11	0.16	0.15	0.08	0.17	0.13

### □ 月別復活一覧

単位：点

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2017年 全点復活	22079	5892	51320	10992	60940	25269	10819	219547	3573	38461	12876	4354
一部復活	27110	9097	5287	1767	4953	4475	14670	18354	470	23368	23255	110
原審通り	-5440	-23516	-64708	-84505	-47054	-32794	-160162	-62290	-60704	-61689	-31068	-12519

## ■ 今後の展望

### □ 2018 年度の取り組み

#### 1. 査定減点への取り組み

2017 年度の査定率 0.2% 以下という目標は達成することができた。高点数の手術術式に対する査定に対し、疑義があると判断できるものについては積極的に再審査請求を行うことで手術術式に対する査定は減少傾向となった。今年度も査定内容及び問題点の検証に注力し、医師への協力要請、詳記依頼の徹底、再審査業務等の積極的な実施により目標値である 0.2% 以下を達成できるよう努める。

#### 2. 請求漏れ防止への取り組み

診療報酬改定年度のため、新設の施設基準や指導料、医学管理料等の算定要件変更などの確認し、算定漏れ防止に努める。その一環として外部調査会社によるレセプト精度調査を実施し、幅広く算定漏れ防止対策を講じる。また、電子カルテへの記載（有無、内容等）が請求根拠に繋がるため、本年度もカルテ記載についての勉強会等を職員対象に実施する。

# DPC 委員会

委員 池本 昌代

## ■ 委員会の取り組み

当委員会では、Ⅱ群病院（2018 年度より DPC 特定病院群に名称変更）継続と医療機能係数Ⅱアップのための取り組みを行った。また予定入院患者における入院 2 日以内の検査を外来に移行できるか分析・報告を行った。定例報告としては、詳細不明コードの使用率

や D P C で算定した場合の収入と出来高で算定した場合とでどれだけの差があるかを各診療科毎に集計するとともに、収入差が大きい症例については個別に検討・分析・報告を行った。

## ■ 実績

### 1. Ⅱ群病院継続への取り組み及び医療機能係数Ⅱアップの取り組み

#### ① 高度・先進的な医療の提供について

Ⅱ群病院維持への取り組みとして、評価期間（2016 年 10 月から 2017 年 9 月の退院患者）における実績要件（「診療密度」・「医師研修の実施」・「高度な医療技術の実施」・「重症患者に対する診療の実施」）の試算及び定期報告を行った。医療機能別係数Ⅱ「高度・先進的な医療の提供」に該当するものを抽出し、上記期間内での治療を終了し退院できるよう推進した。

#### ② D P C 入院期間Ⅱへの集約のための活動

診療情報管理士による入院患者の仮コーディングを 2016 年 10 月から実施しており、本年度も継続して行った。仮コーディングを行うことで適正な入院期間内での退院が促進でき、「診療密度」「効率係数」のアップにつながった。更に各病棟師長と病棟別入院期間についてヒアリングを実施することによって、入院期間に対する情報提供と意識改善を図った。その結果、前年度に比べて、入院期間Ⅲ及びⅢ超過患者が入院期間Ⅱへ移行させることができた。

	入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ	超 過
2016 年度	15%	50%	32%	2%
2017 年度	17%	51%	31%	1%
差 異	2%	1%	-1%	-1%

### 2. D P C についての説明会及び講習会の実施

- ◇ D P C 制度の説明会（対象者：医師）
- ◇ Ⅱ群要件・機能評価係数Ⅱの分析結果（対象者：全職員）

### 3. 入院後 2 日以内の検査・画像診断の実施状況の報告

	前年度	今年度	差 異
CT、MRI、生化学等の検査、	589 千円	577 千円	-12 千円

### 4. 詳細不明コードの使用率について

「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20% 以上」の場合 0.05 点減算されるため、主治医と相談し適性なコードでコーディングを行っており、使用数は 20% 以下となっている。前年度と比較し、0.24% 使用率が減少した。

	不明コード使用数	退院患者数	比率
2016 年度	288	8,722 人	3.30%
2017 年度	267	8,723 人	3.06%

## ■ 今後の展望

2018 年度は 2017 年度から継続してⅡ群病院（2018 年度より D P C 特定病院群に名称変更）を取得することができた。しかし、診療密度の基準値が増加傾向にあるため、今後も在院日数短縮等の対策を図っていく。機能評価係数Ⅱでは、脳血管障害、急性心筋梗塞、救急患者数を多く獲得することで係数の増加につながるため継続して図っていく。そのためには、D P C に対する意識改善と知識向上を目的とした勉強会や講習会の開催、マニュアルの発行等を行い、職員への情報発信や啓発活動を行っていく予定である。

# 術前検査センター運営委員会

委員 岡本 香織

## 委員会の取り組み

術前検査センターでは、入院・手術を控えた患者に、看護・薬剤・事務等の各部門スタッフがチームとなり、一連の入院前ケアを行っている。新規受付件数は年々増加の一途をたどっており、2018年3月までに經由実績のある10診療科のうち8診療科については、ほぼ全ての予定入院患者が当センターを経由するに至っている。マニュアルに則った説明や指導を繰り返すだけでなく、ホスピタリティの精神で患者さんに寄り添った医療サービスを提供するべく、チームとして取り組んでいる。

[委員会メンバー]

委員長：石井部長

診療部門：上川部長・西田部長・開発科長・松本元医長

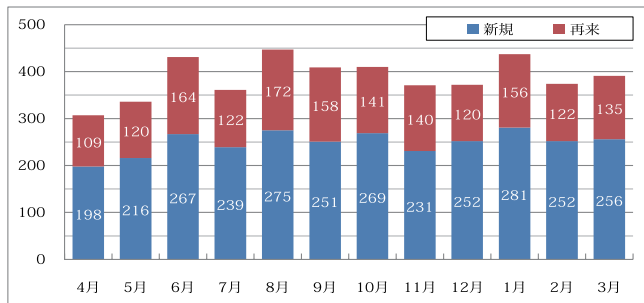
看護部：夏田師長・桑嶋師長

診療技術部：奥田（薬）・山下（生）

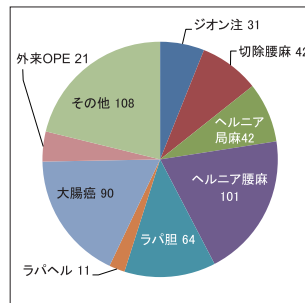
管理部：大原・岡本

## 実績

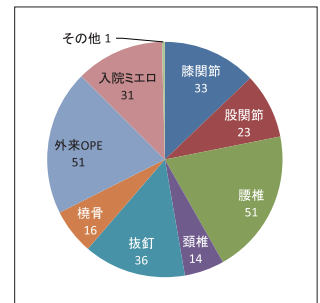
### 新規・再来別



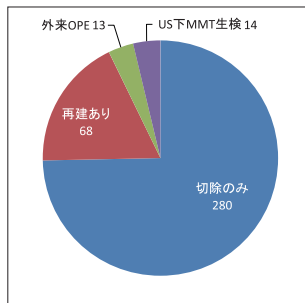
### 外科 510件



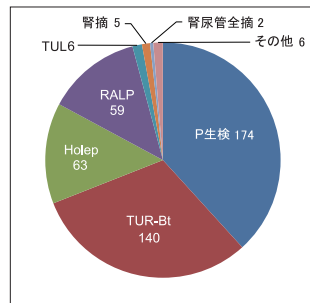
### 整形外科 256件



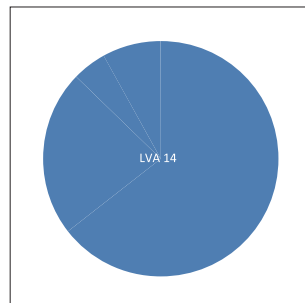
### 乳腺科 375件



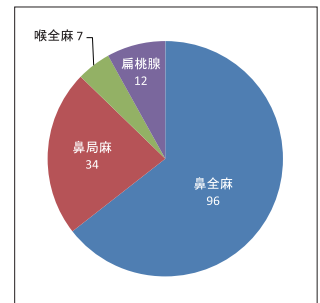
### 泌尿器科 455件



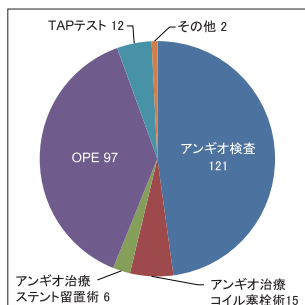
### 形成外科 14件



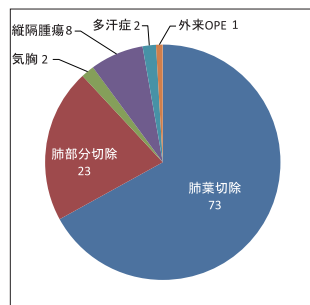
### 耳鼻咽喉科 149件



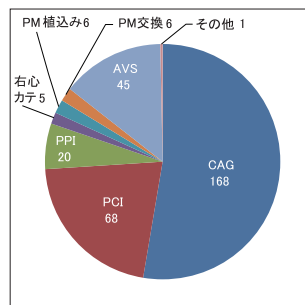
### 脳神経外科 253件



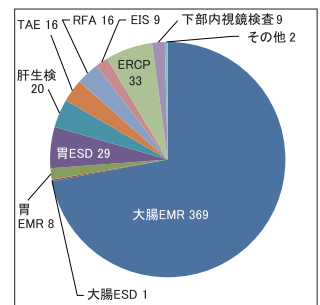
### 呼吸器外科 109件



### 循環器内科 319件



### 消化器内科 468件



## 今後の展望

2018年度の診療報酬改定で、入院時支援加算（退院時200点※退院支援加算算定患者のみ）が新設され、これまでは患者サービスとして行ってきた当センターの業務が、診療報酬上でも評価されることとなった。また退院支援加算が「入退院支援加算」と名称変更され、患者が安心して入院医療を受けられるよう、入院前から退院するまで切れ目のない支援を行うことへの評価が見直された。これには各部門多職種スタッフのより強固な連携が必要不可欠であり、

また支援の対象は限定された診療科・パス種別に留まらず、全ての予定入院患者とされるべきであると考えている。2018年度には「患者支援センター」開設のためのプロジェクトが発足した。入退院支援の一翼を担う組織として1日でも早く稼働できるよう、スタッフ一同努力していく所存である。

# TQM/QI 委員会

委員 櫃石 秀信

## ■ 委員会の取り組み

2016 年度は、医療の質の向上と経営改善を目的に TQM/QI 委員会を発足した。2017 年度は QI を院内に周知することを目的とし、第 1 回 QI 大会を開催した。

## ■ 実績

### □ 委員会の開催

- 第 1 回 2017 年 4 月 26 日
- 第 2 回 2017 年 10 月 27 日
- 第 3 回 2018 年 3 月 30 日

### □ QI 大会の開催

開催日時：2017 年 9 月 22 日 (金)  
17 時 15 分～18 時 00 分

発表者：

- ・TQM/QI に対する取組み (管理部 久保室員)
- ・褥瘡発生率～組織的取組みによる発生率減少について (看護部 桑嶋師長)
- ・栄養室の QI に対する取組み (栄養室 田中管理栄養士)
- ・薬剤室の QI 活動成果報告 (薬剤室 依藤薬剤師)
- ・リハビリテーション部門の取組みについて (リハビリテーション室 生島室長)

参加者：95 名

最優秀賞：看護部 桑嶋師長

### □ QI 部会の開催

- 第 1 回 2017 年 4 月 25 日
- 第 2 回 2017 年 6 月 27 日
- 第 3 回 2018 年 3 月 19 日

### □ 活動実績

#### ・QI の院内周知

各部門において QI についての説明資料と自部門の QI グラフおよび QI 改善シートを掲示した。

QI 指標 (抜粋) を 3 階職員用エレベータホールに掲示した。

#### ・改善策の検討

改善シートを用いて個々の指標について詳細な分析や改善案を検討した。

## ■ 今後の展望

2018 年度方針は「QI 活動を活性化し、病院の質を高める」とし、以下の取り組みを実施する。

- ・QI 部会を 2 ヶ月に 1 度の定期開催とする。
- ・QI 指標の見直しを行う。
- ・各担当者による 2017 年度指標に対する分析や活動の振り返りを行う。
- ・QI 部会の際に各部門の進捗状況を確認する。
- ・第 2 回 QI 大会を開催する。

# 医療材料運用委員会

委員長 東山 洋

## ■ 委員会の取り組み

医療材料の安全使用及び適正な使用を目的とし、新規医療材料の選定と既に採用している医療材料の切り替えに関する審議を行う。医療材料運用委員会は下記の 15 名で構成されている。

- 医師 6 名
- 看護師 3 名
- 薬剤師 1 名
- 臨床検査技師 1 名
- 臨床工学技士 1 名
- 診療放射線技師 1 名
- 管理部 2 名

原則として偶数月に開催し、2017 年度は 6 回の開催であった。

## ■ 実績

2017 年度は 6 回の開催で、審議された医療材料は 37 品（新規申請医療材料 30 品、切り替えの医療材料 7 品）であった。申請された 37 品のうち 35 品は採用となり、2 品が保留となった。

2017 年度の迅速審査（既存の医療材料と同等で、コストが下が

る案件への切り替えに関する審査）により承認された案件は 19 品あり、全て承認された。

切り替えによるコスト削減額は 5,155,130 円（年間使用数で換算）となった。

## ■ 今後の展望

2018 年度は診療報酬改定が行われ、医療を取り巻く環境はより一層、厳しくなることが予想される。医療材料は安全使用、感染対策、適正使用、コスト削減の観点で引き続き慎重かつ公正に審議を行う。また、SPD 契約を締結している取引先と連携を密に行い、更なるコスト削減を推進する。



# 外来運営委員会

委員 青山 雅代

## 委員会の取り組み

外来運営委員会では、外来各部署からの提案や患者さんから頂いた意見・要望をもとに、快適な外来受診環境への改善・外来患者サービス向上への取り組みを各関連部署と検討・調整を行っています。

当委員会での主な検討事項については、次のものがあります。

- ① 患者の受付および接遇に関すること
- ② 外来診療に関すること
- ③ その他、外来運営に関すること

## 実績

### □ 接遇の向上のための取り組みについて

6月14・15日の2日間、正面玄関ロビーにおいて外来患者接遇マナーアンケートを実施しました。回答率は99%で、多くの患者さんに調査のご協力を頂きました。質問の3項目について『非常に良い』と『良い』を合わせると、医師は89%～92%・看護師は90%～93%・その他職員は88%～89%と高い評価でした。アンケート結果と患者さんからのご意見についても各担当部署からの回答を院内掲示してご報告しました。6月に『やさしさと笑顔をあなたに』をテーマに院内接遇キャンペーンを実施し、7月21日には、全職員対象の院内接遇マナー研修会を『皆様に愛される病院のために～5つの`S`を大切に～』をテーマに外部講師を招いて実施しました。アンケートを年に1回接遇マナー向上と患者様のお声を聞かせて頂く目的で実施し、併せてキャンペーンや研修会を行い接遇の向上を目指して検討・改善を図ってまいります。

大きな課題として待ち時間軽減を目指して検討・改善を図ってまいります。

### □ 外来患者接遇マナーアンケート調査結果

#### Q. 丁寧な言葉遣いでしたか (%)

	非常に良い	良い	普通	やや不満	不満
医師	63.8%	25.8%	9.0%	1.2%	0.2%
看護師	64.3%	27.4%	7.6%	0.5%	0.2%
各診療科受付	58.4%	29.8%	10.9%	0.7%	0.2%
総合案内	56.7%	31.2%	11.3%	0.2%	0.5%
その他職員	56.3%	31.9%	11.1%	0.5%	0.2%

#### Q. 身だしなみは来ていましたか (%)

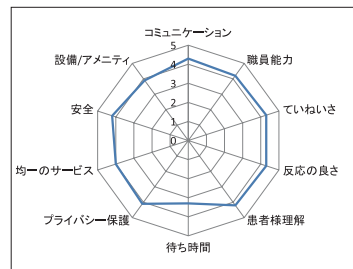
	非常に良い	良い	普通	やや不満	不満
医師	67.4%	24.6%	7.6%	0.2%	0.2%
看護師	65.0%	27.9%	6.6%	0.2%	0.2%
各診療科受付	61.0%	27.9%	10.6%	0.2%	0.2%
総合案内	58.9%	30.7%	9.9%	0.2%	0.2%
その他職員	57.9%	31.4%	10.2%	0.2%	0.2%

#### Q. 説明はわかりやすかったですか (%)

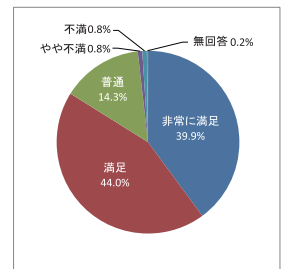
	非常に良い	良い	普通	やや不満	不満
医師	64.8%	23.9%	9.5%	1.2%	0.7%
看護師	61.9%	28.4%	8.7%	0.5%	0.5%
各診療科受付	57.2%	30.7%	11.6%	0.2%	0.2%
総合案内	56.3%	31.0%	12.1%	0.5%	0.2%
その他職員	56.5%	31.9%	10.9%	0.5%	0.2%

### □ 外来患者満足度アンケート調査結果

#### Q 当院の医療サービスの満足度について



#### Q 当院を満足されていますか



### □ 外来患者満足度調査アンケートについて

11月14・15日の2日間、正面玄関ロビーにおいて外来患者満足度調査アンケートを実施しました。回答率は99%で、多くの患者さんに調査のご協力を頂き、患者さんの関心の高さを知る事が出来ました。質問「当院に満足しているか」の回答では、前年度よりも『非常に満足』と『満足』を合わせると7.1%評価が下がった結果となりました。アンケート結果を受け、会計番号札に表記を追加し再診受付番号札と区別しやすくしたり、朝の保険証確認待ち行列の改善のために受付番号発券機を導入したりといった改善を行いました。アンケート結果と患者さんからの多くのご意見についても院内掲示してご報告しました。年に1回患者さんのお声を聞かせて頂く目的で実施し、より良い外来受診環境への改善を目指して検討・改善を図ってまいります。

### □ 待ち時間の改善への取り組みについて

各診療科、各部門別の待ち時間を毎月調査し報告をしました。2016年厚生労働省の受動行動調査の結果と病院全体の結果を比較した表を正面玄関掲示板へ掲示し、各診療科の待ち時間調査の結果を各待合室へ院内掲示してご報告しました。待ち時間については、患者満足度調査においてもご意見・ご要望が多い事からも今後の大

快適な外来受診環境への改善・外来患者サービス向上への取り組みを各関連部署と連携し検討・調整してまいります。

## 今後の展望

2018年5月に外来患者接遇マナーアンケートを2日間、正面玄関ロビーにおいて実施する予定で、併せて6月に1ヶ月接遇マナーキャンペーンと接遇研修会の実施を予定しています。11月には、外来患者満足度調査アンケートを2日間、正面玄関ロビーにおいて実施する予定です。アンケートの結果を真摯に受け止め、より良い

# 情報システム管理委員会

委員 木本 圭一

## ■ 委員会の取り組み

前年度より継続検討しました電子カルテシステムのバージョンアップが皆様の協力により問題なく実施出来ました。今年度は電子カルテを含む各種システムの利活用推進を主に実施して参りました。次年度より、リニアック更新やハードウェア老化に伴い多数のシステム更新が本格的に始まってきますので、当委員会でも検討をして参ります。

## ■ 実績

### □ 会議

情報システム管理委員会 年3回開催  
(2017年4月13日、2017年5月11日、2018年3月8日)

### □ 実施内容

#### 1. 電子カルテシステムのバージョンアップの実施

2015年3月より当院で稼働している電子カルテシステムを2017年4月にバージョンアップすることとなりました。変更点は120項目に上り、化学療法委員会、輸血療法委員会、クリニカルパス委員会などとも連携し、各種変更点の検討を行い、4月29日にバージョンアップが出来ました。

<主なバージョンアップ項目>

- ・ 院内外、入外の処方オーダーの薬品変換機能の実装
- ・ 輸血実施後の感染症検査実施の支援機能の実装
- ・ 肝炎再活性化リスク薬品投与時の検査結果に基づく警告メッセージ表示機能の実装
- ・ 医師以外の代行入力、研修医が記載したカルテの承認機能の操作性改善
- ・ パスの学会標準文言への統一化及びパスの視認性改善など

#### 2. 電子カルテ等のシステムの更なる利活用

以下の様な機能強化を行いました。今後も現場要望は多くある為、継続して、機能強化を実施します。

- 2017年 7月：手術記録へORSYSの手術実施情報を連携  
泌尿器科外来エコー装置の電子化対応を実施  
退院サマリへ内視鏡、アンギオ実施情報を連携
- 2017年 8月：入院診療計画書と入院オーダー情報の連携  
PACS画像のCDR作成依頼票の電子化
- 2017年 9月：入院診療計画書・退院療養計画書への自動転記
- 2017年 10月：前後1カ月の心エコー検査オーダーの警告機能追加  
院内処方優先薬品の患者プロフィールへの登録機能
- 2017年 11月：術前検査センター運営委員会報告資料の半自動化
- 2018年 1月：抗がん剤投与指示時の薬剤室へのお知らせ機能  
院内処方オーダー登録時の薬剤室へのお知らせ機能  
感染症届出必要疾患登録時の警告機能
- 2018年 3月：診療報酬改訂対応

# 病棟運営委員会

委員 沢田 透

## ■ 委員会の取り組み

当委員会は病棟長、病棟師長をはじめコメディカルスタッフ、事務職員など多職種で構成され、入院患者の安全な療養と円滑かつ効率的な病床運用を目指している。特に下部委員会である褥瘡委員会

からは毎回褥瘡発生率とその防止対策に関する報告があり、持ち込み褥瘡はもとより、自然発生や医療機器関連による褥瘡に関しても情報を共有し、その対策に繋げている。

## ■ 実績

毎月の委員会で、管理部から各病棟の月別稼働状況について詳細な報告を受け、円滑かつ効率的な病床運用と平均在院日数の短縮・維持を図ることができた。

適宜、病棟における医療安全面での報告と助言も受け、大過なく病棟運営を遂行することができた。

## ■ 今後の展望

入院患者数が 300 名前後の高水準で稼働する状況となったが「重症度、医療看護必要度」と照らし合わせ、急性期病棟として各病棟が適切に運用されているかに留意し、当委員会で情報を共有しつつ急性期病院にふさわしい病床運用に努めたい。

厚生労働省の掲げる地域包括ケアシステムの実現に向けて急性期医療の役割を果たすためにも当委員会での柔軟な病床運用が必要であり、当委員会と地域医療連携室の連携を強化し、急性期治療終了後の在宅医療もしくは適切な医療機関・施設への連携医療を円滑に行っていききたい。

# 褥瘡予防対策委員会

委員 白石 厚美

## 委員会の取り組み

褥瘡対策委員会では、褥瘡発生リスクのある方も含め褥瘡有症者のあらゆる側面からアセスメントを行い、予防ケア・治療ケアなどの褥瘡対策を充実させ、医療・看護の質の向上に努めることを目的に、医師・看護

師・栄養士・理学療法士などの医療職種で構成されたメンバーで活動している。

## 実績

### □ 毎月第 4 月曜日に褥瘡委員会を開催

- 委員メンバーは各部署での褥瘡対策に関する年間目標設定を年 4 月に行い、中間評価で計画修正しながら褥瘡予防のためにリンクナースとして活動。また、最終評価では次年度の課題を見だし次年度の目標設定までつなげた。
- 委員会内で、褥瘡についての学びを深める機会となるよう、各月 3 部署ごと自分たちで決めたテーマでの褥瘡症例カンファレンスを行なった。

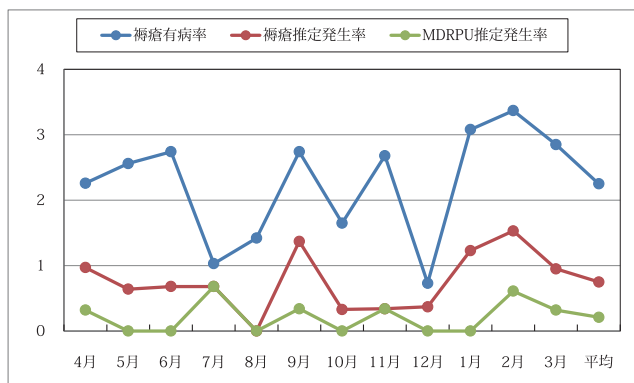
- 1 ヶ月間の部署ごとの褥瘡に関する詳細（発生件数・持込件数・発生要因・転帰など）を報告した。

### □ 毎週水曜日に褥瘡創傷回診・褥瘡栄養回診を行った

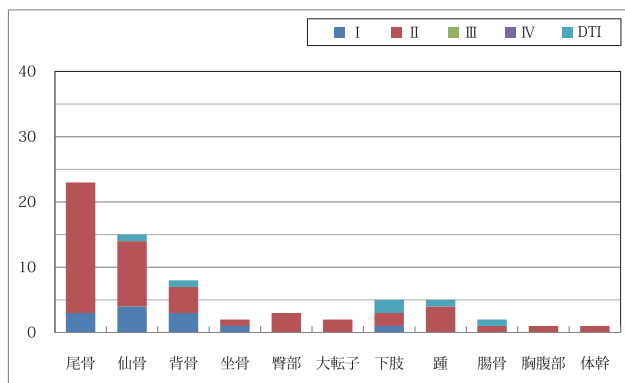
### □ 褥瘡マニュアルを改訂した。

- 病棟・外来・救急画像・手術室間での連携がスムーズに行えるよう情報共有を行った。

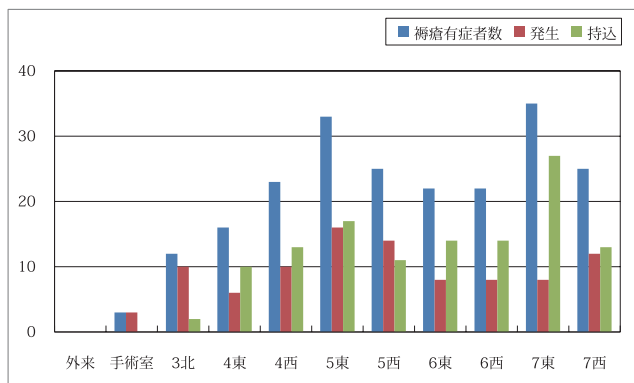
### □ 月別 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率・MDRPU 推定発生率



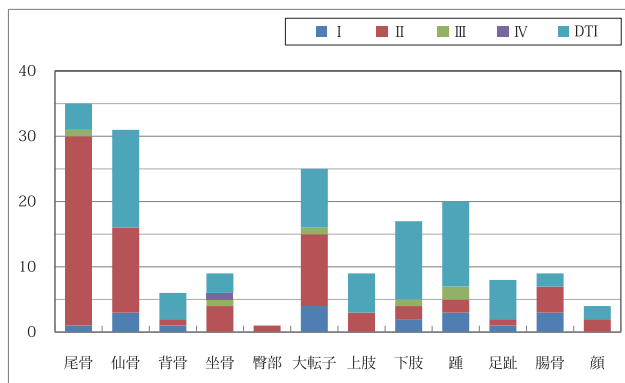
### □ 床ずれ褥瘡発生の部位別深達度



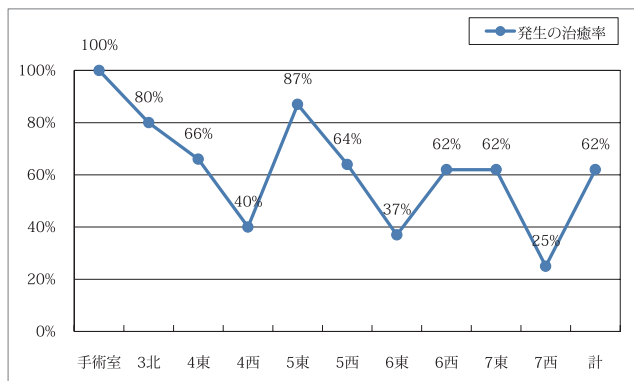
### □ 褥瘡の有症・発生・持込数



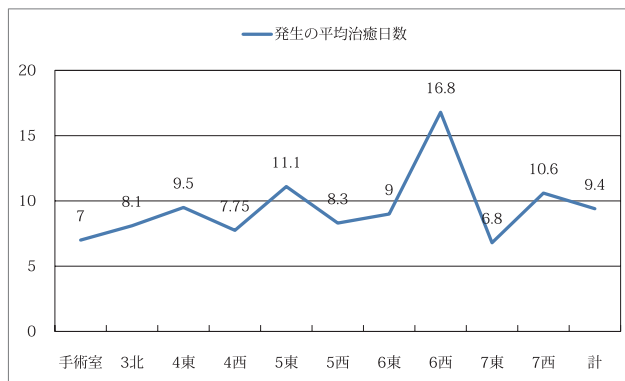
### □ 床ずれ持込褥瘡のステージ別部位



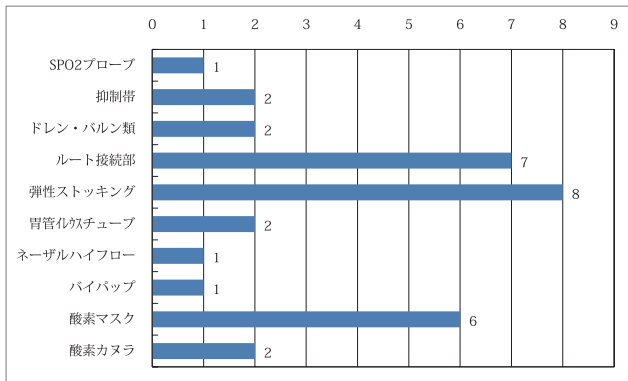
### □ 部署ごとの褥瘡の治癒率



### □ 月別 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率・MDRPU 推定発生率



□ 医療関連機器圧迫創傷 要因別



■ データから読めること

2017年4月～2018年3月の第3木曜日の褥瘡定点観測日における平均褥瘡有症件数は6.9件(去年比-0.5)で、平均褥瘡発生件数は2.33件(去年比-0.17)、平均褥瘡持込み件数が4.58件(去年比-0.67)であった。

2017年度の年間褥瘡有病率は2.25%であり、2016年度に比べ0.19%減少、褥瘡推定発生率は0.75%と2016年度の0.71%より0.04%上がったもののほぼ同値で1%を切ることもできた。1年間の褥瘡発生件数でみると95件と2016年度の137件より42件減少させることができた。平均治癒率は62%と昨年度の68%より若干高くなったが、発生褥瘡の平均治癒日数は9.4日と昨年度の11日より約2日縮めることができ、褥瘡予防対策ケアも発生してからのケアも共に昨年度に引き続き継続してしっかり行われていたと考える。

深達度別では、持込み褥瘡では昨年度同様、Ⅱ度褥瘡が63件(去年比-5件)と最も多かったが、2017年度は次いでDTI(Deep Tissue Injury)褥瘡が40件と(昨年比+26件)増えており、Ⅰ度、Ⅲ度、Ⅳ度の順は同じであった。高齢者増加にともない介護不足などによる、長時間同一体位での局所圧迫で深部から発生し比較的深くなるケースの多い持込み褥瘡が増えていると考えられる。

発生では昨年度同様に、Ⅱ度が58件と最も多く(去年比-10件)

■ 今後の展望

次年度も褥瘡推定発生率1%未満を継続できるように、基本的なスキンケア、背上げ・背下げ後と体位変換後の背抜き・圧抜き、そして特に医療関連機器圧迫創傷の予防ケアをしっかりと行えるよう対策をとっていく必要がある。栄養状態の改善についても考慮しながら褥瘡予防対策が行えるよう、各部署の褥瘡対策委員がリンクナースとして役割を果たすことができ、栄養士、理学療法士などの医療職種とチーム連携をはかりながら活動することで、患者への医療の質・看護の質の向上をはかっていきたいと考える。

次いでⅠ度26件(去年比-18件)、DTI11件(去年比-3件)、Ⅲ度とⅣ度はなかった。

発生褥瘡の部位別深達度では、尾骨のステージⅡが20件と仙骨のステージⅡが10件と最も多く、次に仙骨のステージⅠ、背骨と踵のステージⅡと続き、昨年度とほぼ同結果となった。やはり要因のほとんどが、背上げ・背下げ後と体位変換後の背抜き・圧抜き不足が原因であり、今年度は発生件数95件(去年比-42件)のうち33件(去年比-13件)がこの要因であった。

医療関連機器圧迫創傷の推定発生率は0.21%と昨年度より0.1%増となり、全褥瘡216件中32件と約15%を占め、褥瘡発生件数95件中32件と約33%(去年比+4%)を占める割合となった。今年度も医療関連機器圧迫創傷の発生件数のしめる割合は多いと考える。

要因で多かった医療器具は、昨年度に引き続き、弾性ストッキング8件(去年比+4件)、末梢ルート接続部7件(去年比+2件)が多く、次いで酸素マスクゴムが6件(昨年比+4件)と多かった。そのほか要因医療機器は酸素カメラ、胃管イレウスチューブ、バルンカテーテル類、抑制帯、バイパップ、ネーザルハイフロー、SPO2プローブであった。

# 広報委員会

委員長 山神 和彦

## ■ 委員会の取り組み

当院の様々な医療の提供や新たな取り組みなどを院内外に向けて、広報し理解して頂く事を目的に、広報委員会で検討し幅広い情報を提供している。また、委員会のメンバーは各部門から選出することで、各専門領域の特徴や特色などの知識を出し合い、相互に検討し、質の高い広報活動を目指し取り組んでいる。

〔委員会メンバー〕

当委員会は鈴木副院長所管のもと山神委員長を中心に、診療部門・看護部・診療技術部・健診センター・管理部・地域医療連携センターより選出された 14 名で構成されている。

## ■ 実績

### □ 病院ホームページの継続的管理及び更新作業

各部門に対し記載情報の確認を定期的に行っている。また、新たな情報があれば直ちに情報を更新している。

### □ 神鋼病院 Medical News の発行（毎月 1 回）

委員会で内容の検討を行う。内容については、病院内で行われている様々な取り組みや、各分野での診療体制や治療方法などを提供している。年 12 回発行しているうち、1 回は職員向け、4 回は患者さん向け、残りの 7 回は医療機関向けとしている。「Medical News」のバックナンバーについては、神鋼記念病院ホームページに掲載している。

### □ 院内掲示物、広報の管理

院内の掲示物を定期的に見直している。

### □ プラズマディスプレイの更新（玄関ホール）

診療科の紹介やお知らせ等、患者さんへお知らせのため、毎月放映内容の確認や情報の改廃を行っている。

### □ 年報の企画、発行

年報の構成から発行までの進捗を円滑に進めるため、スケジュールの立案、原稿依頼、記載内容のチェック等を委員会メンバー全員で協力しながら制作している。

2015 年度より印刷を廃止し、デジタルデータのための発行とし、近隣病院等への配布も廃止をした。また、2017 年度年報についても 3 月より制作スケジュールの検討を行い、発刊予定に間に合うように調整している。

### □ 院内イントラネットの情報改廃

院内イントラネット内の情報を随時更新している。月報を始め委員会の議事録、法人報、マニュアル等、情報の更新は多岐にわたる。

## ■ 今後の展望

2017 年の医療法改正による広告規制の見直しを受け、病院ホームページの掲載内容の再度見直しを行う。また、更新から 7 年が経過していること、新着情報の必要性や閲覧者のニーズ多様化を受け、2019 年 4 月を目標に更新を行う。



# 薬事委員会

委員長 鈴木 雄二郎

## ■ 委員会の取り組み

薬事委員会は当院で処方する全ての医薬品について、その有効性、安全性を医学的・薬学的観点から審議を講じ、より安全な根拠に基づく薬物療法を実践するために、新規医薬品の選定と採用薬品の見直しを検討しております。また検査試薬についても同様に審議選定を行っております。

・医師 9名  
 ・看護師 1名  
 ・薬剤師 2名  
 ・事務職 1名  
 計 13 名の委員で構成され、奇数月開催とし 2017 年は 6 回行いました。

## ■ 実績

今年度は計 6 回、委員会を開催し、審議した医薬品や試薬は合計 129 品目で、採用は 125 品目、削除薬品は合計 69 品目でした。

### □ 2017 年度に審議された医薬品および検査試薬数 単位：%

	検査用試薬	内服薬	注射薬	外用薬	その他	院外	後発医薬品
審議	39	33	30	5	0	22	0
採用	39	30	28	3	0	21	4
削除	0	24	22	17	6	0	0

## ■ 今後の展望

### □ 高額医薬品の採用とその運用の適正化の推進

C 型肝炎治療薬で偽造品が流通されたことを受けて、癌免疫治療薬、抗リウマチ薬などの高額な薬剤は院内処方優先医薬品として運用し、さらなる適正使用に努め、より安全な医薬品の採用に取り組んでいきます。

### □ ジェネリック医薬品採用の取り組み

ジェネリック薬の使用促進は国の施策であり、厚生労働省を中心に進められています。DPC による使用量や薬価と納入価の差益などの収益性を考慮し、最善な収益が見込めるように後発医薬品への切り替えを継続して行っています。

### □ 削除品目の検討

院内採用医薬品の増加に伴い、極めて使用量の少ない医薬品については定期的に削除し、適正な在庫管理の達成を目指します。

# 治験委員会

委員長 鈴木 雄二郎

## ■ 委員会の取り組み

治験委員会（IRB）は、医学・薬学等を専門とした委員、医療以外の領域に属する委員および病院と利害関係を有しない委員の計12名で構成され、2017年は定期開催を6回行いました。

委員構成

- 医師 8名
- 薬剤師 1名
- 事務職 2名
- 外部委員 1名（健保組合常務理事）

当委員会は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則及び医薬品の臨床試験の実施基準（GCP）を遵守して行い、被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図ることとしています。治験・臨床試験（臨床研究）の実施については、医学・薬学的観点から倫理的・科学的に審議しています。

## ■ 実績

2017年は膠原病リウマチ科：「リウマチ患者を対象とした ASP015K 第Ⅲ相試験」「リウマチ患者を対象とした ASP015K 継続投与試験」の継続治験を行いました。

主な審査事項は被験者の安全を第一に考え審議しています。

1. 「治験実施計画書」が被験者の人権及び福祉を確保し治験薬の効果が科学的に調べられる計画になっているか、等を審査します。
2. 治験の目的、方法、期待される効果、予測できる重篤な有害事象について、同意文書にその説明文書の内容や表現があるか否かを審議します。
3. 重篤な有害事象について、発現率及び Grade 分類など被験者に重大な危険を示唆する成績を検討し治験実施の可否を審議します。
4. 治験に起因した有害事象が発現した場合、被験者への健康被害に対する補償の内容が適切であるのか否かを審議します。

## ■ 今後の展望

今後、高度化する臨床研究に備えて、他の機関と共同研究が円滑に実施されるように、治験施設支援機関（SMO）や開発業務受託機関（CRO）との協力体制の充実化を行い、機能の強化を図りながら、治験の推進に取り組んでいきますので、ご理解とご協力をお願いします。

# 臨床研修管理委員会

委員長 石井 正之

## 委員会の取り組み

臨床研修制度が開始されてから10年以上が経過しました。この制度は昭和43年にインターン制度が廃止されて以来の大きな変革でしたが、すでに制度としてしっかりと定着してきた印象があります。この制度の大きな目標として、医師としての人格を涵養すること、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得することがあります。これらの目標は一定のレベルで達せられたように思えます。しかし、地域医療の崩壊など、この制度の開始後に色々な問題点が出てきていることも事実です。そのため今後は専門医制度の改変を始めとして初期臨床研修医を取り巻く環境は変化していくことが予測されます。しかし医師になって最初の2年間はこれから医師として働くための土台を作る期間であることに変わりはありません。臨床研修委員会は初期研修医の皆様が基本的な臨床能力を持つとともに、医療の果たすべき社会的な役割を認識できる医師となれるように尽力していきます。

現在、当委員会では院内各診療科の医師、診療技術部、看護部、院外の研修病院（平戸市民病院・日本赤十字社和歌山医療センター・明和病院・湊川病院）の協力を受けながら臨床研修が実りあるものとなるように取り組んでいます。2017年度は以下のメンバーのもと、当院の研修における様々な問題点を話し合い、研修医がより良い研修ができるように制度の運営に努めてきました。

### □ 委員会メンバー

診療部門：高橋顧問、鈴木副院長、岩橋副院長、山下部長、上川部長、湯淺部長、上野部長、吉松部長、松本部長、開發医長、辻医長、竹田医長、千田医長、高橋医長、香川医長、青山専攻医、小原専攻医

看護部：重見看護部長、永田主任

診療技術部：前田薬剤師

エレガノー甲南：窪田院長

## 実績

2018年3月に当院の2016年度入職初期臨床研修医6名が無事研修を終了して、3月23日に臨床研修終了式を行いました。研修終了後の進路は2名が当院の後期研修医（総合内科・外科）、また4名が他院の後期研修医（神戸大学病院とその関連施設、倉敷中央病院）となっています。

2018年度採用の初期臨床研修医の採用試験を8月3日と17日に行いました。計35名の応募があり、マッチングの結果、2018年度採用の初期研修医の6名が決定いたしました。6名は2018年4月から当院において初期臨床研修中です。

### □ 研修プログラム

下記のプログラムにそって初期臨床研修を行っています。現在は産婦人科研修は必修、小児科研修は選択自由となっています。

### 【1年目】

内科 [6ヶ月]	外科 [2ヶ月]	麻酔科 [2ヶ月]	救急部門 [2ヶ月]
----------	----------	-----------	------------

### 【2年目】

救急部門 [1ヶ月]	産婦人科 [1ヶ月]	精神科 [0.5ヶ月]	地域医療 [1ヶ月]	選択科 [8.5ヶ月]
------------	------------	-------------	------------	-------------

## 今後の展望

臨床研修制度が開始されて10年が経過しました。新専門医制度の開始に伴い初期研修医を取り巻く環境は変化してくるでしょう。しかしこれまでと変わらず、研修医の先生がより良い研修を出来るように当委員会としては尽力していきたいと思えます。より良い研修環境とより高いレベルの教育を提供することをモットーに委員会の運営を行っていきたくと考えます。

# クリニカルパス委員会

委員 池本 昌代

## ■ 委員会の取り組み

前年度より準備を行っていた委員会の下部組織を設置した。その下部組織で、具体的なクリニカルパスの問題点の抽出と改善、委員会の円滑な運用、院内へのクリニカルパスの啓発活動を話し合い、

テーマに沿った勉強会を行った。そして、他施設のパス大会見学、パス講演会、学術大会にも参加した。また、週末を利用した2泊3日の化学療法パスの作成を行った。

## ■ 実績

### 1. 新規クリニカルパス及び修正変更クリニカルパス

	診療科	クリニカルパス名	承認日
新規	外科	腹腔鏡下鼠径ヘルニア	2017年5月
	外科	ストマ閉鎖	2017年8月
	循環器内科	副腎静脈サンプリング検査	2017年8月
	循環器内科	副腎静脈サンプリング検査 抑制試験有り	2017年8月
修正・変更	消化器内科	内視鏡的食道粘膜切除術	2017年5月
	消化器内科	内視鏡的胃粘膜切除術	2017年5月
	消化器内科	内視鏡的食道静脈瘤結紮療法	2017年5月
	消化器内科	内視鏡的食道静脈瘤硬化療法	2017年5月
	消化器外科・腫瘍内科	XELOX療法	2018年1月
	消化器外科・腫瘍内科	SOX療法	2018年1月
	消化器外科・腫瘍内科	IRIS療法	2018年1月
	消化器外科・腫瘍内科	オブジーボ療法	2018年1月
	皮膚科	帯状疱疹 (ACV 1日2回)	2018年3月
	皮膚科	帯状疱疹 (ACV 1日3回)	2018年3月
	皮膚科	蜂窩織炎 (セファゾリン 1g 1日2回)	2018年3月

### 2. 電子カルテのバージョンアップに伴う様式変更

①バリエーション入力画面 小変動・変動・逸脱→変動・逸脱

②終了基準 終了・逸脱・中止→終了・中止

③パス使用患者には、適応日数表示を行う

白(適応前)、青(適応期間内)、緑(終了3日前)、黄(終了日)、赤(適応超過)で表示

④食事オーダー機能の追加

### 3. コア委員会の立ち上げ

パス委員会の下部組織としてコア委員会を発足させた。コア委員会にはパス委員長の医師と委員の医師の2名、師長2名、内科病棟・外科病棟の看護師各1名と事務局3名で構成した。業務内容はパス委員会での検討事項の確認や医師、看護師、コメディカルへの啓発活動の具体的な方法について検討している。最初の取組みとして、全職員を対象とした勉強会を各病棟3回(各10分程度)行い、より身近に感じてもらえるように説明会を行った。

### 4. 日本クリニカルパス学会

2017年12月に第18回日本クリニカルパス学会が開催され、看護部から師長2名とパス委員が参加した。

### 5. 他施設クリニカルパス大会見学

見学先：神戸赤十字病院

日時：2017年10月31日(火) 17時30分～19時

テーマ：婦人科パス

参加者：医師1名、看護師3名、事務2名

### 6. パス講演会

見学先：神戸赤十字病院

日時：2018年2月13日(火) 17時30分～19時

テーマ：医療の質とパスについて

### 7. 2017年度パス適応率

	適応数	総数	適応率
2017年4月～2017年9月	2,017	2,353	85.7%
2017年10月～2018年3月	2,056	2,338	87.9%
年間	4,073	4,691	86.8%

## ■ 今後の展望

2018年度は診療報酬改定に伴う、DPC入院期間と現在のパス設定日の見直しを行う。今年度は2年掛けて準備を行ってきた院内パス大会を開催する予定である。また、看護記録の簡素化や、それに伴うアウトカムの見直し及びアセスメントの整備を行う。昨年度に引き続き、週末を利用した短期化学療法パスの作成を行っていく予定である。

# 地域医療連携推進委員会

委員 浅田 圭輔

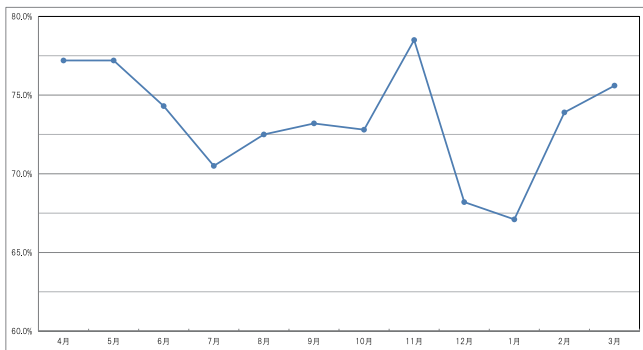
## 委員会の取り組み

当委員会は、地域の各機関とのスムーズな連携を図るため、地域医療連携センターのメンバー（医師・看護師・MSW・事務職員）を中心に開催している。今年度も各種交流会を開催し、連携の拡大に努めている。

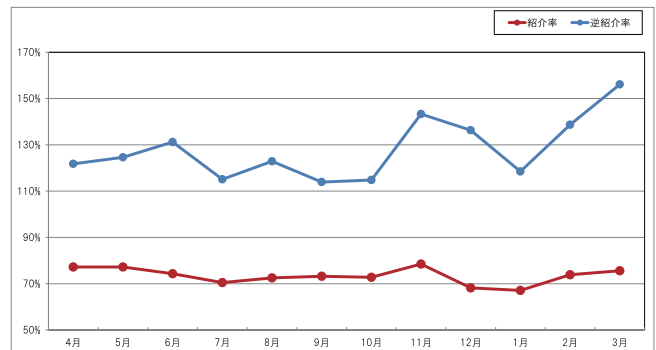
加えて診察・検査予約のより迅速な対応を目指している。紹介患者数も増加傾向にあり、引き続きご紹介頂きやすい体制作りにも努めていく。

## 実績

□ 地域医療連携室 紹介率



□ 地域医療支援病院（紹介率・逆紹介率）



### □ 第2回 神鋼記念病院 連携医と集う会

日時：6月15日（木） 18時～20時  
 会場：呼吸器センター・管理棟5階 大会議室  
 演題：『便秘禁患者に対する診療および治療成績』

大腸骨盤外科 医長 錦織 英知  
 『大動脈弁狭窄を伴う難治性心不全に対し大動脈弁バルーン拡張術（BAV）が成功した1症例』  
 循環器内科 科長 開発 謙次  
 『肩と膝を中心としたスポーツ整形外科治療』  
 整形外科 科長 西田 晴彦

参加者：70名（院内46名・院外24名）

### □ 第19回 開放型病床運営委員会

日時：10月19日（木） 18時10分～18時20分  
 会場：呼吸器センター・管理棟5階 大会議室  
 参加者：7名  
 登録件数：87医療機関（中央区医師会員56名・灘区医師会員31名（2017年10月現在））

## 今後の展望

急性期医療・救急医療の提供を通じて、今後も前方支援・後方支援の連携も深めながら地域との連携をさらに推進していく。

### □ 平成29年度 神鋼記念病院地域医療連携交流会

日時：6月15日（木） 18時～20時  
 会場：呼吸器センター・管理棟5階 大会議室  
 演題：『気管支喘息に対する新しい非薬物治療  
 ～気管支サーモプラスティ～』  
 呼吸器内科 医長 門田 和也  
 『意外と多い二次性高血圧 ～原発性アルドステロン症～』  
 高血圧センター長 亀村 幸平  
 参加者：105名（院内53名・院外52名）

### □ 第15回 訪問看護師・ケアマネジャー - 神鋼記念病院 交流会

日時：11月21日（木） 17時15分～19時  
 会場：呼吸器センター・管理棟5階 大会議室  
 演題：『嚥下障害にならないために』  
 耳鼻咽喉科 科長 浦長瀬 昌宏  
 参加者：73名（院内22名・院外51名）

講演会記録

□ 2017 年度 地域医療連携・症例検討会 開催記録

番号	開催日	講演会名	主催診療科	演題名	演者	参加人数	人数内訳	
							職員	院外
1	2017年4月8日	神鋼記念病院 呼吸器センター地域連携講演会	呼吸器内科	非小細胞肺癌 ～抗癌剤治療選択について～ 肺結核の診断と治療	神鋼記念病院 呼吸器内科 井上 明香 近畿中央胸部疾患センター 鈴木 克洋	53	13	40
2	2017年4月27日	第24回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	Common disease となりつつある骨髄異形成 症候群の診断と治療	神鋼記念病院 血液内科 小高 泰一	31	27	4
3	2017年5月18日	悪性リンパ腫病理検討会	血液病センター	-	-	13	12	1
4	2017年5月19日	神戸乳癌チーム医療の会	乳腺科	進行再発乳癌におけるペパシマブの投与経験 神鋼記念病院における乳房再建法の変遷 乳房一次再建の意義と問題点：患者中心の チーム医療のために	神鋼記念病院 乳腺科 松本 元 神鋼記念病院 形成外科 奥村 興 都立駒込病院 形成再建外科 寺尾 保信	99	24	75
5	2017年5月20日	第2回 神戸セントラル勉強会	皮膚科	-	-	17	3	14
6	2017年5月22日	乳腺カンファレンス	乳腺センター	-	-	22	22	0
7	2017年5月25日	神鋼記念病院 医療講演会	総合医学研究センター	手術で治る高血圧って、知っていますか？	神鋼記念病院 循環器内科 亀村 幸平	32	30	2
8	2017年6月15日	第2回 神鋼記念病院 連携医と集う会	地域医療連携センター	便失禁患者に対する診療および治療成績 大動脈弁狭窄を伴う難治性心不全に対し大動 脈弁バルーン拡張術(BAV)が成功した1症 例 肩と膝を中心としたスポーツ整形外科治療	神鋼記念病院 大腸骨盤外科 錦織 英知 神鋼記念病院 循環器内科 開發 謙次 神鋼記念病院 整形外科 西田 晴彦	70	46	24
9	2017年6月15日	Stroke Conference ～急性期から回復期を考える～	脳神経外科	急性期病院での取り組み 当院回復期リハビリテーション病棟からの報告 脳卒中二次予防の重要性	神鋼記念病院 脳神経外科 黒山 貴弘 東神戸病院 内科部長・回復期リハビリテーショ ン病棟医長 高島 典宏 国立循環器病研究センター 脳卒中集中治療科 山 上 宏	36	5	31
10	2017年6月22日	第25回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	ボセンタンによる肝機能障害関連バイオマ ーカーの探索～個別化医療を目指して～	神鋼記念病院 薬剤室兼総合医学研究センター 依 藤 健之介	25	24	1
11	2017年6月26日	乳腺カンファレンス	乳腺センター	-	-	18	18	0
12	2017年6月29日	循環器フォーラム inKOB	循環器内科	身近に潜む二次性高血圧 ～高血圧セン ター・循環器内科の取り組み 冠動脈疾患抑制を目指した糖尿病治療戦略	神鋼記念病院 医長 高血圧センター長 亀村 幸 平 神戸大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科助 教 廣田 勇士	35	21	14
13	2017年7月12日	地域で考えるリウマチ勉強会	膠原病リウマチセンター	セルトリスマブペゴルの使用経験	神鋼記念病院 膠原病リウマチセンター 納田 安啓	10	6	4
14	2017年7月20日	Diabetes&Incretin Seminar ～GLP-1 受容体作動薬の適性使用を考える～	糖尿病代謝内科	今なぜ GLP-1 受容体作動薬なのか？ GLP-1 受容体作動薬の適性使用について	神戸大学大学院医学研究科 総合内科学 准教授 坂口 一彦	31	22	9
15	2017年7月20日	悪性リンパ腫病理検討会	血液病センター	-	-	10	10	10
16	2017年7月24日	乳腺カンファレンス	乳腺センター	-	-	19	19	0
17	2017年7月28日	東神戸肺がん画像研究会	呼吸器内科	オプジーボによる薬剤性肺障害について	国立がん研究センター東病院 放射線診断科 科長 楠本 昌彦	30	18	12
18				肺がん画像 症例検討				
19	2017年8月2日	診療リスクヘッジを考える会	消化器内科	薬剤性消化管出血のマネジメント 説明義務と Informed Consent ～どこまで説明すれば義務は果たせるの か？～	神鋼記念病院 消化器内科 医長 塩 せいじ 北浜法律事務所・外国法共同事業医師・弁護士 長 谷部 圭司	52	41	11
20	2017年8月24日	Kobe Cardiology Frontier	循環器内科	静脈血栓塞栓症～血栓後症候群を予防するには 変化する重症心不全治療 一 心臓移植・補助 人工心臓治療最新の話～	神鋼記念病院 循環器内科 開發 謙次 国立循環器病研究センター 移植医療部 医長 瀬 口 理	34	27	7
21	2017年8月24日	第26回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	細菌検査はどのように行われているのか？ ～正しい検体採取方法から検査結果の判読 まで～	神鋼記念病院 感染対策室 室長 高橋 敏夫	21	17	4
22	2017年8月28日	乳腺カンファレンス	乳腺センター	-	-	19	19	0
23	2017年9月14日	脳派糖尿病セミナー	糖尿病代謝内科	糖尿病診療に活かす冠動脈 CT ～無症候性心筋虚血のスクリーニング～ CGM から糖尿病治療を考える～ SGLT2 阻害 薬の活かし方～	神鋼記念病院 循環器内科 医長 本庄 友行 神戸大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 助 教 廣田 勇士	28	15	13
24	2017年9月16日	神戸セントラル勉強会	皮膚科	見逃したくない皮膚炎もどきの皮膚疾患 皮膚潰瘍の鑑別と治療	神鋼記念病院 皮膚科 部長 今泉 基佐子 神戸市立医療センター中央市民病院 皮膚科 部長 長野 徹	19	17	2
25	2017年9月21日	ウイルス性肝炎フォーラム in Kobe	消化器内科	当院での C 型肝炎治療成績 B 型肝炎の最新の話題	神鋼記念病院 消化器内科 山田 元 兵庫医科大学 内科学消化器科 主任教授 西口 修平	42	32	10
26	2017年9月25日	乳腺カンファレンス	乳腺センター	-	-	15	15	0
27	2017年9月28日	神鋼記念病院 医療講演会	総合医学研究センター	糖尿病治療 up-to-date	神鋼記念病院 糖尿病代謝内科 科長 竹田 章彦	24	21	3
28	2017年10月17日	第27回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	感染拡大の恐怖 ～想定外に備えよう！新興・再興感染症～	神鋼記念病院 感染対策室 副室長 谷口 亨	44	43	1
29	2017年10月19日	2017年度 神鋼記念病院地域医療連携交流会	地域医療連携センター	気管支喘息に対する新しい非薬物治療 ～気管支支モーブラスティ～ 意外と多い二次性高血圧 ～原発性アルドステロン症～	神鋼記念病院 呼吸器内科 医長 門田 和也 神鋼記念病院 高血圧センター長 亀村 幸平	105	53	52
30	2017年10月23日	乳腺カンファレンス	乳腺センター	-	-	20	20	0
31	2017年11月1日	第18回 神鋼外科フォーラム	外科	地域完結型をめざして（神鋼記念病院乳腺セ ンターの取り組み） 生命輝かそう兵庫の外科系医師 ～感星直列を乗り越えて～	神鋼記念病院 乳腺科 矢内 勇司 赤穂市民病院 名誉院長 遼見 公雄	42	39	3
32	2017年11月9日	第11回神戸膠原病腎臓カンファレンス	膠原病リウマチセンター	腎機能の緩徐な増悪後に Fabry 病と診断した 一例 C 型肝炎ウイルス治療後に発症したネフロー ゼ症候群にて糸球に異常沈着物を認めた一例 CKD 治療における血管保護の重要性	神戸市立医療センター中央市民病院 腎臓内科 澤 村 直彦 神戸市立医療センター中央市民病院 腎臓内科 副 医長 塩田 文彦 神戸市立医療センター中央市民病院 腎臓内科 部 長 吉本 明弘	18	6	12



番号	開催日	講演会名	主催診療科	演題名	演者	参加人数	人数内訳	
							職員	院外
33	2016年11月10日	第15回 訪問看護師・ケアマネジャー —神鋼記念病院 交流会	地域医療連携センター	嚔下障害にならないために	神鋼記念病院 耳鼻咽喉科 科長 浦長瀬 昌宏	73	22	51
34	2017年11月30日	神鋼記念病院 医療講演会	総合医学研究センター	乳房再建の現況	神鋼記念病院 形成外科 科長 奥村 興	18	17	1
35	2017年12月7日	摩耶心不全研究会	循環器内科	臨床現場からみた急性肺水腫～当院における 経験から～	神鋼記念病院 循環器内科 今西 純一	47	33	14
				今どき心不全の潜在的うっ血	三重大学大学院医学系研究科 循環器内科学客員教 授 大西 勝也			
36	2017年12月18日	乳腺カンファレンス	乳腺センター	-	-	23	23	0
37	2017年12月21日	悪性リンパ腫病理検討会	血液病センター	-	-	8	7	1
38	2018年1月13日	第4回 皮膚科セントラル勉強会	皮膚科	-	-	24	2	22
39	2018年1月24日	乳腺カンファレンス	乳腺センター	-	-	22	19	3
40	2018年1月25日	神鋼記念病院 医療講演会	総合医学研究センター	肝硬変診療における最近の話題	神鋼記念病院 消化器内科 部長 山田 元	28	22	6
41	2018年2月1日	VTEセミナー ～がんと静脈血栓塞栓症～	循環器内科	VTE 診断の検査について	神鋼記念病院 循環器内科 曾根 尚彦	24	19	5
				がんと血栓症 - 重要性を増す Onco-cardiology と静脈血栓塞栓症治療 -	兵庫医科大学 下部消化管外科 准教授 池田 正孝			
42	2018年2月21日	第2回 地域で考えるリウマチ勉強会	膠原病リウマチセンター	セルトリスマブペゴルの当院における使用経験	神鋼記念病院 膠原病リウマチ科 米田 勝彦	14	9	5
				症例検討	-			
43	2018年2月22日	第28回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	iPS 細胞を用いた視機能再建	理化学研究所 多細胞システム形成研究センター 網膜再生医療研究開発プロジェクト 万代 道子	24	22	2
44	2018年3月22日	神鋼記念病院 医療講演会	総合医学研究センター	直腸癌、古今東西、近未来	神鋼記念病院 消化器外科 部長 石井 正之	21	19	2

# 化学療法委員会

委員 前田 翠

## ■ 委員会の取り組み

化学療法委員会は、医師 11 名、リンクナース 8 名、がん看護専門看護師 1 名、化学療法担当薬剤師 3 名、事務職員 1 名のメンバーで構成されており、レジメンの審査・承認、抗がん剤治療の安全な施行を目的として活動している。

## ■ 実績

### 1. 外来化学療法委員会との統合について

2017 年 5 月より化学療法委員会と外来化学療法委員会を統合した。

そのため、委員会内で外来化学療法室と病棟との連携を図ることができるようになった。

### 2. 処置室（注射・点滴室）における皮下注の施注について

2017 年 6 月より、化学療法室にて施注していた皮下注射を処置室（注射・点滴室）にて施注する運用に変更となった。

### 3. 外来化学療法室への薬剤師常駐について

2017 年 9 月より、化学療法室に時間帯を決めて薬剤師が常駐することとなった。

初回レジメンの説明や 2 回目以降の副作用などのフォローを行っている。

### 4. 挿入物（ポート、クリップなど）の記録について

外来化学療法室からの提案で、挿入物がある場合主治医がカルテ記載を行うこととなり、情報共有ができるようになった。

### 5. アルコール含有の抗がん剤及び眠気を引き起こす可能性のある薬剤の患者への注意喚起について

タキソール® やドセタキセルなどのアルコール含有の抗がん剤やレスタミンコウ® などの眠気を引き起こす可能性のある薬剤を使用する患者への同意書に追記を行うとともに、当該注意事項詳細を記載した注意喚起文書として「患者様へお願い」を外来化学療法室より患者に渡すこととなった。

### 6. 休日（土日祝）初回抗がん剤使用申請書について

従来、休日初回レジメンはリスク回避のため薬剤室でのミキシングを行っていなかった。

しかしやむを得ず使用しなければいけない場合もあり、申請書の提出および化学療法委員会委員長・担当科科長・看護師・薬剤師による協議による同意があれば、ミキシングを薬剤室で行うこととなった。

## □ 新規承認レジメン

申請日	申請科	対象疾患	レジメン
2017 年 7 月 11 日	乳腺科	HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌	Weekly タキソール+パージェタ+ハーセプチン療法
2017 年 7 月 11 日	乳腺科	HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌	ハラヴェン+パージェタ+ハーセプチン療法
2017 年 7 月 11 日	乳腺科	HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌	ナベルピン+パージェタ+ハーセプチン療法
2017 年 8 月 1 日	血液内科	骨髄移植前処置	FLU/BU4/MEL 療法
2017 年 9 月 1 日	泌尿器科	膀胱癌	GC 療法（ポート有り）
2017 年 9 月 1 日	泌尿器科	膀胱癌	M-VAC 療法（ポート有り）
2018 年 2 月 21 日	血液内科	B 細胞性悪性リンパ腫	リツキシマブ BS 療法（併用）
2018 年 3 月 13 日	消化器外科	胃癌	サイラムザ+アブラキサン療法

## □ 迅速審査レジメン

承認日	申請科	対象疾患	レジメン	申請対象
2017 年 5 月 8 日	呼吸器内科	肺癌	CBDCA レジメンへのイメンド/プロイメンド追加申請	申請科
2017 年 5 月 11 日	血液内科	悪性リンパ腫	EPOCH / DA-EPOCH 療法（オンコビン→フィルデシン）	申請科
2017 年 5 月 23 日	膠原病リウマチ科	MDA-5 皮膚筋炎 急速進行性間質性肺炎	エンドキサンバルス療法	申請科
2017 年 6 月 22 日	血液内科	急性 G V H D 予防（同種造血幹細胞移植時）	mini-dose MTX 療法	申請科
2017 年 7 月 31 日	呼吸器内科	肺小細胞癌	アブラキサン療法（呼吸器内科）	申請科
2017 年 9 月 21 日	血液内科	末梢性 T 細胞リンパ腫	ジフォルタ療法	申請科
2017 年 9 月 27 日	腫瘍内科	胃がん術後、腹膜播種（3 次治療）	オブジーボ療法	申請科（腫内、外科、消内）
2017 年 9 月 27 日	血液内科	再発難治の T 細胞性慢性リンパ性白血病	aletuzumab 療法（3mg/body, 10mg/body, 30mg/body）	申請科
2017 年 10 月 24 日	呼吸器内科	胃癌（がん性胸水）	CDDP 胸腔内注入療法	申請科
2017 年 10 月 30 日	呼吸器内科	肺小細胞癌	ノギテカン単剤療法	申請科
2017 年 11 月 17 日	泌尿器科	精巣癌	カルボプラチン単剤療法（AUC7）	申請科
2017 年 11 月 30 日	血液内科	再発難治性多発性骨髄腫	DBd 療法	申請科
2018 年 1 月 5 日	血液内科	再発難治性多発性骨髄腫	DLd 法	申請科
2018 年 2 月 16 日	血液内科	悪性リンパ腫（B 細胞リンパ腫）	RB 療法（リツキシマブ BS 「KHK」）	申請科
2018 年 2 月 26 日	泌尿器科	腎盂癌多発骨転移	キイトルーダ療法	1 例限定
2018 年 3 月 2 日	泌尿器科	膀胱癌多発骨転移	キイトルーダ療法	1 例限定

□ 緊急抗癌剤使用申請

申請日	申請科	対象疾患	使用薬剤
2017 年 4 月 19 日	血液内科	慢性リンパ性白血病	エンドキサン単独療法 (分割 CHOP 療法の day 1~3 のみを登録レジメンに従い使用)
2017 年 5 月 8 日	リウマチ科	M D A - 5 陽性皮膚筋症急速進行性間質性肺炎	エンドキサンパルス療法 (3 剤併用プロトコール) (ステロイド大量療法+カルシニューリン阻害薬+エンドキサン静注療法)
2017 年 5 月 22 日	リウマチ科	M D A - 5 陽性皮膚筋症急速進行性間質性肺炎	エンドキサンパルス療法 (3 剤併用プロトコール) (ステロイド大量療法+カルシニューリン阻害薬+エンドキサン静注療法)
2017 年 6 月 5 日	消化器内科	胃癌	TS-1 (80mg/m2), CDDP(60mg/m2 × 80%), Herceptin(6mg/kg) <休薬短縮>
2017 年 6 月 9 日	血液内科	形質芽急性リンパ腫/多発性骨髄腫	EPOCH 療法 (B d 療法後の休薬期間なし)
2017 年 7 月 27 日	呼吸器内科	肺小細胞癌	アブラキサン
2017 年 11 月 29 日	乳腺科	乳癌	アバスチン
2017 年 3 月 19 日	血液内科	再発難治性多発性骨髄腫	ダラザレックス

■ 今後の展望

最近では免疫チェックポイント阻害薬など従来の抗がん剤とは異なる作用機序、副作用を有する抗がん剤が様々な癌種で適応追加となっており、院内のレジメン登録も多科に及んでいる。昨年の課題として、副作用対策時の対応、連携などについて検討し、マニュアルなどを作成する必要について言及したが、未だ実施に至っていない。様々な診療科の連携や多職種連携が必要となるため、病院全体としてのマニュアルを整備する必要がある。

# 呼吸ケア委員会

委員 笹村 洋之

## 委員会の取り組み

- 人工呼吸器（非侵襲的人工呼吸器を含む）を装着している患者を対象に、呼吸ケアサポートチームとして1回/週の回診を行っている。医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士・薬剤師といった他職種の観点から、人工呼吸器からの早期離脱、人工呼吸器による合併症の予防、安全で安楽な呼吸とケアの提供を目指して診療計画を作成している。
- 2017年度よりネーザルハイフロー使用患者も積極的介入の対象とした。
- 1回/月、委員会を開催し、回診の報告や、人工呼吸器管理・酸素療法に関するインシデントの報告をもとに、マニュアルの見直しの必要性や適切な物品の使用方法などの検討を行っている。
- 不定期ではあるが、呼吸ケアに関するトピックスを Respiratory Care NEWS として発行している。

## 実績

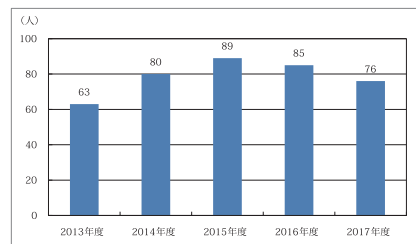
□ 委員会開催：毎月第1水曜日 17時15分から

□ 回診：毎週木曜日 14時30分から

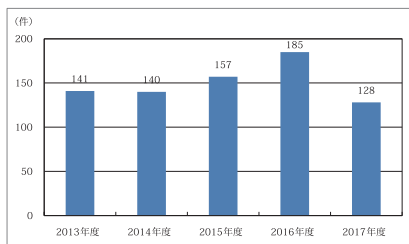
- 2017年度、人工呼吸器を装着し、呼吸ケアサポートチームの介入対象となった患者191名。
- 介入依頼があったのは120名。実際に介入した患者数は76名、回診延件数は128件。
- 介入前に人工呼吸器から離脱や患者死亡等の理由により介入依頼を却下した患者は44名

- 呼吸ケアサポートチームが介入した患者のうち、人工呼吸器からの離脱に成功した患者42名。
- 離脱後48時間以内に再装着となった患者8名。
- 離脱後48時間以上経過してから再装着となった患者5名。
- 平均人工呼吸器装着日数5.4日、再装着後の平均人工呼吸器装着日数は9.5日であった。
- ネーザルハイフロー使用患者は27名
- 各項目の年次推移は以下のとおり

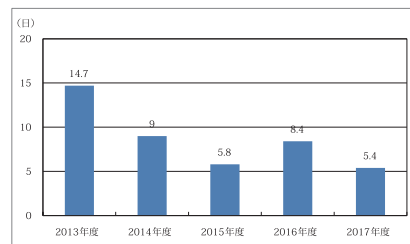
□ 介入患者数



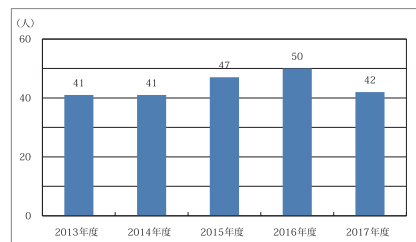
□ 回診延件数



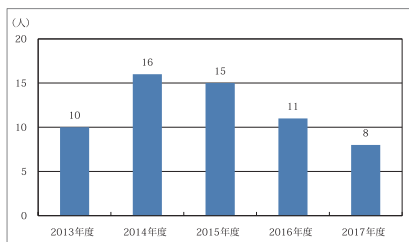
□ 平均人工呼吸器装着日数



□ 人工呼吸器離脱成功数



□ 人工呼吸器再装着患者数



## 今後の展望

チーム介入対象を人工呼吸器装着患者としているが、実際に介入依頼が行われるのは6割程度にとどまっているため、介入対象や介入依頼方法の周知徹底を図っていく。

院内のネーザルハイフローが2台に増えたこともあり、呼吸不全患者に対するハイフローセラピーに限らず、気管支鏡検査時の使用など幅を拡大していくとともに、人工呼吸器装着率の低減や装着日数の短縮を目指していく。

# 病理診断センター運営委員会

委員 岡村 義弘

## ■ 委員会の取り組み

本委員会は病理室の運営について診療部門、看護部、管理部などの各部門と協議し、病理検査の効率的合理的な運営、調整を図り、その具体案を検討、立案、実施することを目的とする。

## ■ 実績

### □ 10%緩衝ホルマリン液の取扱いについて

現在使用している容器（大・中・小）を再確認し、継続使用することとなった。（2017年4月）

### □ ホルムアルデヒド濃度測定

病理室、剖検室は第1管理区分であったが、研究室は第2管理区分から第3管理区分に相当したため作業する時は防毒マスクの装着を義務付けている。（2017年5月、2017年11月に実施）

### □ キシレン濃度測定

病理室ではキシレンを使用しているため、ホルムアルデヒド濃度測定の際にキシレン濃度測定も行った。第1管理区分であった。（2017年5月、2017年11月に実施）

### □ 医療安全委員会からの要望について

臨床医が病理検査結果を確認していないケースがあり、患者の治療が遅延し他院にて手術された等の事態が生じているとの報告があった。

1. 基本は検査結果を参照することを周知徹底すること。
2. 依頼科と施行科の連絡を緊密にとること。

以上医局各委員に対し注意喚起を行い、再発防止に努めることとなった。（2017年4月）

### □ 病理解剖に関して

臨床医が病理解剖時に患者の感染症を確認していないケースがあった。

また HIV 感染の患者の解剖があった場合はどうするのかとの問い合わせが、感染対策センターよりあった。

1. 感染症の病理解剖実地にあたっては各症例のバイオセーフティレベル (BSL) を考慮する必要がある。世界保健機構 (WHO) 実験室バイオセーフティ指針に沿って感染性病原体のリスク分類 (BSL1 ~ 4) があるが、当院での病理解剖が対応可能な感染症は原則 BSL 1 および BSL 2 である。

2. 従って、BSL 3 に分類されている HIV に関しては、当院での病理解剖は基本的に行わない。また、これ以外に、クロイツフェルド・ヤコブ病、高病原性鳥インフルエンザ、ペスト、SARS、天然痘、ラッサ熱、エボラ出血熱、コンゴ出血熱などについても同様に病理解剖は行わない。尚、結核 (BSL3) については多剤耐性結核菌の場合を除き病理解剖の対象とする。
3. 病理解剖依頼にあたっては、臨床担当医は必ず感染症のチェックを行うこと。また、病理解剖の同意を得る際に、上記の感染症を有する場合には、当院での病理解剖が出来ないことを担当医より遺族に説明すること。
4. HIV の患者遺族より解剖の要望があった場合も原則お断りすること。症例によっては、病理医への相談、AI (autopsy imaging)、necropsy 等について検討すること。(尚、necropsy は病理解剖室など適切な場所で組織を採取する必要がある) (2017年7月)

### □ 解剖承諾書、解剖依頼書、解剖記載用紙の変更について

現在使用している用紙類を新しく作り替えて、電子カルテで運用できるように、情報システム室と話し合いをする。解剖の最終報告は電子カルテに入力はしないこととする。（2017年7月）

### □ 術中迅速診断の報告方法について

術中迅速診断の報告時に個人の PHS に連絡しているが、主治医と術者が違う場合連絡が取れない事や電話が使用されている場合がある。

専用の PHS を手術場に置いて頂いて病理報告専用として運用することを提案し、今後の検討事項とする。（2017年7月）

### □ 研修医について

市川先生より研修医の病理研修の受け入れについて質問があり、山田先生より研修医委員会へ要望するようにとの回答を得ている。（2017年7月）

## ■ 今後の展望

組織検体、細胞診検体の取扱いに関しても当委員会で話し合っていくたい。また、引き続き、ホルムアルデヒドやキシレンの濃度測定は年2回実施していきたい。

# リハビリテーションセンター運営委員会

委員 名引 英人

## ■ 委員会の取り組み

リハビリテーションセンターは、脳卒中、骨折、神経・筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、摂食・嚥下障害など様々な疾患における機能低下やその状態の改善、環境に適応するための訓練を行うばかりでなく、機能障害に対する基本動作訓練や日常動作訓練を行い、社会・自宅への早期復帰を目的としています。医師・看護師・理学療法士など様々な職種によるチーム医療の推進を図るとともに、体制を充

実、急性期病院における患者の症状に適した質の高いリハビリテーションの実施に努めています。

当委員会は、リハビリテーションセンターの運営について、患者への質の高いリハビリテーションの提供方法や安全面について協議しています。

## ■ 実績

### □ 心臓リハビリテーション実施枠拡大

2018年3月より心電図8人用テレメーター及び送信機を購入し、実施枠の拡大を行ないました。急性心筋梗塞、狭心症、心不全患者等の循環器疾患を中心に、心機能低下によりもたらされた全身の機能低下を回復させるとともに、生活習慣への指導を踏まえ再発予防・社会復帰に向けて取り組みを行いました。

### □ 排泄機能外来の実施

肛門括約筋や肛門挙筋で構成される骨盤底筋の活動をモニタリングしながら行う骨盤底筋訓練（バイオフィードバック療法）に加え、便秘患者に対しての排出訓練（便座指導）を実施致しました。メディカルニュースでも発信し、開業医からの紹介や他府県からの受診患者も増加しております。

### □ 呼吸リハビリテーションの実施

COPD患者は、運動等によって息切れを自覚するため、日常生活では安静にしていることが多くなります。筋力低下、持久力低下の改善や予防を目的とした理学療法士・作業療法士の介入などQOL向上を目的に呼吸リハビリテーションを実施しました。呼吸器内科医師による呼吸リハビリテーションの重要性に関する説明、ポスターやパンフレットを作成／使用した呼吸リハビリテーションの啓蒙活動の取り組みも行いました。

### □ 過去5年の疾患別リハビリテーション実績

		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
運動器リハ（Ⅰ）	単位/年	13,589	25,967	30,713	27,338	27,016
運動器リハ（Ⅱ）	単位/年	3,319	—	—	—	—
心臓リハ（Ⅰ）	単位/年	—	2	2,266	6,513	8,547
呼吸器リハ（Ⅰ）	単位/年	1,423	3,130	2,105	6,869	7,854
脳血管リハ（Ⅰ）	単位/年	15,140	17,438	22,685	22,423	19,103
廃用症候群	単位/年	8,708	470	94	1,197	1,522
摂食機能療法	単位/年	192	849	862	1,231	1,014
筋電図（肛門機能外来）	単位/年	—	—	169	295	295
その他	単位/年	—	—	104	286	115
総単位数	単位/年	42,371	47,856	58,998	66,152	65,466
延べ患者数（人/年）	入院	22,925	24,383	32,112	33,285	34,316
	外来	3,163	2,427	2,348	3,491	4,072
	計	26,088	26,810	34,460	36,776	38,388

### □ 2017年度疾患別リハビリテーション実績（月別）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
運動器リハ（Ⅰ）	1,965	2,138	2,374	2,227	2,579	2,369	2,476	2,243	2,078	1,982	2,301	2,284	27,016	2,251
心臓リハ（Ⅰ）	549	514	544	644	766	736	739	804	880	881	745	745	8,547	712
呼吸器リハ（Ⅰ）	717	679	628	540	739	556	834	802	630	549	537	643	7,854	655
脳血管リハ（Ⅰ）	2,336	2,131	2,223	1,765	1,236	1,422	1,467	1,483	1,281	1,150	1,122	1,487	19,103	1,592
脳血管リハ（Ⅰ）廃用症候群	61	108	107	132	173	86	181	229	120	42	111	172	1,522	127
摂食機能療法	98	115	118	129	131	105	97	21	41	42	31	86	1,014	85
筋電図（肛門機能外来）	21	19	23	25	26	29	26	35	27	20	29	15	295	25
その他	4	19	23	17	4	14	6	6	7	0	14	1	115	10
総単位数	5,751	5,723	6,040	5,479	5,654	5,317	5,826	5,623	5,064	4,666	4,890	5,433	65,466	5,456
延べ患者数	入院	2,843	2,918	3,196	2,907	2,730	2,762	3,020	2,792	2,705	2,477	2,938	34,316	2,860
	外来	235	217	311	350	379	403	413	369	393	341	318	4,072	339
	計	3,078	3,135	3,507	3,257	3,109	3,165	3,433	3,161	3,098	2,818	3,256	38,388	3,199

## ■ 今後の展望

急性期病院におけるリハビリテーションの役割は、早期リハビリテーションの実施により、できる限り機能回復がなされた状態で回復期や在宅につなぐことです。特に高齢者は、脳卒中、心疾患、骨折などの疾病をきっかけにADLが低下する 경우가多く、要介護状態を予防するには、早期から一貫したリハビリテーションを実施することが必要となってきます。今後、高齢者が増加していく中で、

急性期のリハビリテーションの必要性は更に増していくものと考えられます。より高い機能での早期社会復帰が可能になることで、結果として入院期間の短縮にもつながることになります。そのためにも、それぞれの職種が意見交換を行い、質の高いリハビリテーションの提供や安全性の確保等、患者を中心としたチーム医療の更なる推進に取り組んでいきます。



# 診療録委員会

委員 上野 百合子

## 委員会の取り組み

入院経過抄録及び入院診療計画書の作成状況（記載内容、記載期限等）の改善等について引き続き取り組んだ。入院経過抄録の作成期限前日・当日の各医師への督促については電子カルテのメッセージ送信機能を活用することで督促業務の効率化と医師への確実な伝達を図った。また、入院診療計画書については、入院後3日を経過した段階で未作成であれば看護副部長及び各病棟師長に連絡、作成依頼を行う運用に変更した。

医師の負担軽減の為、入院診療計画書のフォーマットに担当者名等の記載内容を選択できる機能を追加した。

診療録の量的監査を継続して行い、結果のフィードバックを行った。

質的監査においては医学管理料を対象に、算定翌日の入力の有無の確認と未入力分の入力依頼を行った。確実な入力をサポートするために、入力状況の再確認（初回依頼の1週間後）と再入力依頼を徹底した。

## 実績

□ 表1 入院診療計画書・入院経過抄録の作成状況 単位：%

	2016年度	2017年度
入院診療計画書の記載	99	99
退院療養計画書の記載	98	99
1週間以内の入院経過抄録	67	72
2週間以内の入院経過抄録	99	99
1ヶ月以内の入院経過抄録	100	100

□ 表3 診療録の質的監査 医学管理料入力状況 単位：%

	2016年度	2017年度
翌日：入力済	64	66
翌日：未入力	36	34
依頼1週間後：入力済	97	99
依頼1週間後：未入力	3	1

□ 表2 診療録の量的監査 監査項目別記載状況 単位：%

	2016年度	2017年度
家族歴	22	25
入院時現症	81	88
病名記載	70	69
上級医の承認	86	89
日本語記載	99	99
3日以内の記載	98	98
退院日記載	63	61
入院計画書：主治医以外の担当者名	55	76
入院計画書：入院期間	86	92

## 今後の展望

入院診療計画書と入院経過抄録の作成期限内における確実な記載の為、関係部門と協力し、効率的な取り組みを行っていく。量的・質的監査の双方で記載内容の精度は向上しているが、より精度の高い充実した診療録作成の為、監査結果のフィードバックを継続することでさらなる改善を図る。今後も業務の効率化と質の向上に向け、当委員会で検討及び改善を行っていく。

# 放射線センター運営委員会

委員長 門澤 秀一

## ■ 委員会の取り組み

本委員会は病院長の諮問に応じ、画像診断、放射線治療などの放射線診療業務について検討、立案、実施を行っている。原則として、月 1 回定期的に開催されている。

## ■ 実績

□ CT, MRI, RI 検査の実施件数、待ち日数などを確認し、画像診断室の診断機器の稼働状況を検証した。

□ 放射線治療実施件数などを確認し、放射線治療装置の稼働状況を検証した。

□ 診断機器や放射線治療装置の保守点検、トラブル、修理状況の把握に努めた。

□ 健診センターが NPO 法人神戸画像診断支援センターに依頼していた遠隔画像診断について、健診センターにおける放射線診断専門医の増員に伴い契約を解除する方針とした。2017 年 5 月末に廃止した。

□ 放射線診断専門医修練施設認定について、放射線診断については神戸大学を総合修練施設とするプログラムに入ることについて確認した。

□ 放射線診断専門医 1 名が産休に入ったため、バックアップに神戸大学より非常勤医 1 名の派遣を受けること、並びに産休・育休期間中、健診センターより週半日 1 名の放射線診断医のバックアップを受けることについて確認した。

□ 2014 年 6 月より死亡事例が報告されて以来、実施していなかったアセタゾラミド（ダイアモックス）負荷を用いた脳血流シンチグラフィを 2015 年 4 月に発表された日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本神経学会、日本核医学学会の「アセタゾラミド適正使用指針」に基づいて検査を再開・実施することとした。

□ 富士フィルムメディカルとのマンモグラフィ装置の共同開発について  
 ・ 健診センターのマンモグラフィ装置をトモシンセシスの撮影可能な最新装置に更新した。  
 ・ トモシンセ시스および造影マンモグラフィの研究について倫理委員会の承認が得られたことや研究の進行状況について確認した。

## ■ 今後の展望

- ・ 引き続き放射線診断専門医の人員を確保し、画像診断管理加算Ⅱの取得の維持を目指す。
- ・ 放射線治療システムの更新を着実に進めるように準備する。
- ・ あらたな放射線治療専門医、放射線治療専任看護師の人材確保を進める。
- ・ マンモグラフィ装置の共同開発を推進していく。

□ 画像データの CD-R 作成について、依頼書を用いた紙運用で受けていたオーダーを電子カルテ端末への直接オーダー入力によるペーパーレス運用に変更した。その後トラブルなく運用ができていることを確認した。

□ X 線 TV 装置③の更新について更新委員会で経済的でコンパクトな日立 Exavista に機種が決定されたことを受けて、検査室の改良内容や工事の日程を調整した。

□ 装着期間中一切の X 線検査や MRI の検査が実施できない 2 週間連続 24 時間で血糖値を測定するグルコースモニタリングシステム（FreeStyle リブレ Pro）について職員に周知の徹底を図った。

□ MRI 用造影剤オムニスキャンはリニア構造でガドリニウムのキレートが外れて体内に蓄積されやすい危険性が報告された。これを受けて、厚生労働省より本薬剤を第一選択とすべきではないとの見解が発表された。このため、当院でもオムニスキャンをマクロ環構造の他薬剤に変更した。

□ ペースメーカー患者のトラブル発生を防ぐ目的で、MRI 検査のオーダー入力画面を変更し、運用を開始した。運用開始当初不具合が発生したが、再調整を行って問題が解消されたことを確認した。

□ 東京医科歯科大学との乳房 MRI に関する多施設共同研究が倫理委員会で承認され、間もなく研究が開始されることを確認した。

□ 乳腺術後照射患者に対して放射線治療専用術着を新たに導入し、治療業務の効率化と患者サービスの向上を図る方針を了承した。院内売店に商品の取り扱いを依頼し、患者が売店より購入する方法にて行うこととした。

□ 放射線治療機器の更新について準備委員会を立ち上げ、更新に伴う諸問題について横断的な検討を行うこととした。

# NST 委員会

委員 竹田 章彦

## 委員会の取り組み

「急性期の経腸栄養プロトコル」を作成し、ICU 入室患者を対象に試運用を行った。

## 実績

- カンファランス：月 2 回 第 2,4 週水曜日 17 時から
- 回診：月 2 回 第 2,4 週木曜日 14 時から
- 勉強会：スタッフ講義（計 11 回）
  - ・ 4 月 26 日（水） 栄養室 田中 利幸  
「摂食嚥下リハビリテーションと栄養」
  - ・ 5 月 24 日（水） リハビリテーション室 木原 志織  
「ご存じですか？摂食嚥下グループ」
  - ・ 6 月 14 日（水） 糖尿病・代謝内科 竹田 章彦 先生  
「栄養療法における諸問題」
  - ・ 6 月 28 日（水） 栄養室 田中 利幸  
「NST の活用法 ～介入依頼から回診までの流れ  
特に電子カルテの入力について」
  - ・ 9 月 27 日（水） 栄養室 田中 利幸  
「急性期の経腸栄養プロトコル」
  - ・ 10 月 25 日（水） 摂食嚥下障害看護認定看護師 切通  
「栄養の基礎～栄養ナースへの第一歩」
  - ・ 11 月 29 日（水） 薬剤師 田中 美帆  
「輸液の基本」
  - ・ 12 月 27 日（水） 看護師 西尾 まゆみ  
「4 東病棟における経腸栄養管理の実際と NST ナースの役割」
  - ・ 1 月 24 日（水） 栄養室 田中 利幸  
「栄養室からの電話を減らしたい！  
給食カレンダー入力時間短縮法」
  - ・ 2 月 28 日（水） リハビリテーション室 川浦 元気  
「呼吸器疾患患者のリハビリテーションと栄養」
  - ・ 3 月 28 日（水） 栄養室 高木 磨子  
「2018 年 第 33 回日本静脈経腸栄養学会学術集会の報告」

## □ 企業商品説明（計 11 回）

- ・ 4 月 12 日（水） 株式会社明治乳業 丹生 充香  
「ご採用品（インスロー、リーナレン、YH フローレ）のご紹介」
- ・ 5 月 10 日（水） アボットジャパン株式会社 西野 裕二  
「ゲルセルナ REX 説明会」
- ・ 7 月 12 日（水） EA ファーマ株式会社 岸 尚志  
「製品説明会」
- ・ 8 月 9 日（水） 株式会社クリニコ 松本 真実  
「高齢者のたんぱく質の必要性とリハたいむゼリーの症例報告」
- ・ 9 月 13 日（水） ネスレ日本株式会社 横田 洋平  
「製品説明会」
- ・ 10 月 11 日（水） ニュートリー株式会社 松尾 由起  
「栄養食品（CP10、プロック Zn）について」
- ・ 11 月 8 日（水） ネスレ株式会社 横田 洋平  
「製品説明会 インテンスについて」
- ・ 12 月 13 日（水） キューピー株式会社 結城 達人  
「経腸栄養時のトラブル解決法」
- ・ 1 月 10 日（水） テルモ株式会社 杉野 康治  
「製品説明会」

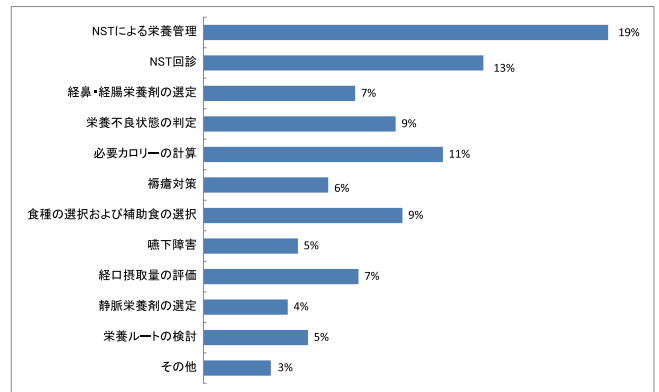
- ・ 2 月 14 日（水） キッセイ薬品工業株式会社 千田 直人  
「嚥下訓練食の商品説明」
- ・ 3 月 14 日（水） 日清オイリオグループ株式会社 鈴木 秀樹  
「新商品等の説明」

## □ NST 回診件数（病棟別）

単位：件

	3北	4西	4東	5西	5東	6西	6東	7西	7東	合計
4月	1	0	5	0	2	2	0	2	0	12
5月	0	0	3	0	1	4	0	0	0	8
6月	0	2	2	0	2	4	3	1	1	15
7月	2	0	0	0	2	4	8	0	0	16
8月	5	0	1	0	5	2	8	0	0	21
9月	0	3	2	2	1	3	6	0	1	18
10月	4	1	4	1	0	3	7	2	0	22
11月	0	0	4	0	0	3	6	1	0	14
12月	1	0	0	0	0	1	2	0	0	4
1月	1	0	2	0	1	2	2	0	1	9
2月	0	0	3	0	1	2	1	0	1	8
3月	0	0	1	2	3	2	0	0	0	8
合計	14	6	27	5	18	32	43	6	4	155

## □ NST 依頼内容



□ NST 依頼内容 単位：件

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
NST による 栄養管理	7	8	13	13	16	16	14	10	3	9	5	6	120	19%
N S T 回 診	2	2	4	10	16	14	12	11	2	5	2	3	83	13%
経鼻・経腸栄養剤の選定	3	4	4	4	5	3	5	1	2	5	4	5	45	7%
栄養不良状態の判定	2	1	5	4	9	5	9	6	1	6	5	4	57	9%
必要カロリーの計算	5	5	4	3	10	8	13	8	2	5	4	4	71	11%
褥瘡 対 策	3	1	3	0	3	4	10	8	0	2	1	2	37	6%
食種の選択および補助食の選択	5	2	9	6	6	7	10	4	0	3	4	3	59	9%
嚥 下 障 害	0	0	2	2	2	5	7	4	0	1	3	2	28	5%
経口摂取量の評価	0	0	3	2	5	8	8	8	1	3	4	4	46	7%
静脈栄養剤の選定	0	1	0	1	5	3	9	6	0	0	0	0	25	4%
栄養ルート の 検 討	1	2	3	2	2	3	5	3	2	5	3	0	31	5%
そ の 他	1	0	2	3	3	5	3	1	0	1	0	1	20	3%
合 計	29	26	52	50	82	81	105	70	13	45	35	34	622	100%

■ 今後の展望

- 委員会からの提案を主治医の先生方にお伝えできるよう、連絡を緊密に取るよう心掛けたい。
- 医師の参加率を高めたい。研修医・専修医が、「栄養不良に対するアプローチ」を学べるよう工夫していきたい。
- 日本静脈経腸栄養学会・日本病態栄養学会への参加・発表を目標にしたい。
- 「急性期の経腸栄養プロトコール」を全病棟・各診療科に広めたい。

# 糖尿病ケア委員会

委員長 竹田 章彦

## 委員会の取り組み

- 4月、「CDEカンファランス」の定期開催を開始した。
- 5月、新規に2名が、CDEJの資格を取得した。
- 3月、新規に1名が、CDEJ取得を目指して認定試験を受験した。

## 実績

### □ 症例検討会

週1回 毎週火曜日 13時半から

### □ 委員会

月1回 第3週木曜日 17時から

### □ CDEカンファランス

偶数月 第3週水曜日 17時から

### □ 糖尿病教室内容

- 5月16日 糖尿病に負けるな！（医師）  
糖尿病食は、健康食（栄養士）
- 6月20日 糖尿病の合併症 本当にある怖い話（医師）  
今日からできる歯周病予防（看護師）
- 7月18日 糖尿病の検査について詳しくなろう！（検体検査部）  
すぐにできる運動療法！（運動療法士）
- 9月19日 災害時の備えは万全ですか？  
低血糖を減らそう（看護師）  
糖尿病の補食 それって補食？おやつ？（栄養士）
- 10月17日 薬の効き方・副作用を見てみよう（薬剤師）  
こころもからだも健康に！（医師）
- 11月21日 冬本番を前に、感染症を予防しよう！（医師）  
あなたの足は大丈夫？（看護師）
- 12月19日 インスリン注射は怖くない！（薬剤師）  
年末年始の食事 お酒どうする？  
何をどう食べる？（栄養士）

- 2月20日 糖尿病で失明しないために（看護師）  
糖尿病合併症をみつけよう！  
生理機能検査で視える化！（生理検査部）
- 3月20日 『動脈硬化』と『がん』を減らすには？（医師）  
糖尿病と医療費（医事課）

### □ 研究会

- 松本幸子、竹田章彦  
「糖尿病教室の新たな取り組み～糖尿病と医療費」  
TSUNAGU for Diabetes ～患者さんの心理に寄り添った糖尿病教育  
神戸国際会館セミナーハウス 2017年7月8日
- 安元香葉子、竹田章彦  
「高齢者糖尿病について」  
第18回糖尿病 Team 医療研究会  
六甲アイランド甲南病院 2017年7月15日
- 一氏優子  
「当院における透析予防指導の現状と問題点」  
第19回糖尿病 Team 医療研究会  
神戸労災病院 2018年1月20日
- 瀨瀬優子、筑紫央子  
「インスリン注射の電子カルテ運用の現状と課題」  
第21回神戸糖尿病チーム医療研究会  
神戸三宮東急 REI ホテル 2018年2月2日
- 第21回神戸糖尿病チーム医療研究会  
神戸三宮東急 REI ホテル 2018年2月2日

## 今後の展望

- 「透析予防指導」を充実させる。
- 「休日入院短期パス」を運用していく。

# 検体検査運営委員会

委員 林 秀敏

## ■ 委員会の取り組み

診療部門・看護部・管理部・診療技術部と連携し、検査情報を有効活用できるようにする。迅速かつ精度の高い検査結果及び検査情報を提供する。

## ■ 実績

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 2017 年 4 月           <ul style="list-style-type: none"> <li>• MPO-ANCA、PR-3-ANCA 検査方法の変更に伴い基準値を変更した。</li> <li>• 外部委託先（SRL）が白血病遺伝子の検査の一部で測定結果が低値傾向であると発表を受け患者抽出し、主治医に報告した。</li> </ul> </li> <li>□ 2017 年 6 月           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第三者委員会の調査結果から白血病遺伝子の検査の一部で測定結果が低値傾向とした SRL の分析および判断に誤りがある事が明らかになり、主治医へ報告した。</li> <li>• 凝固セット項目を 3 項目から 2 項目に変更した。</li> </ul> </li> <li>□ 2017 年 7 月           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 安全キャビネットが故障、修理不能のため更新を行った。</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 2017 年 8 月           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 中央採血室のレイアウト変更および混雑緩和のため午前中にアテンダントを導入した。</li> </ul> </li> <li>□ 2017 年 11 月           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 依頼件数の減少により ASO を院内検査から外部委託に変更した。</li> <li>• RF の測定方法を変更した。</li> </ul> </li> <li>□ 2017 年 12 月           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 日本臨床検査技師会精度保証施設の認証の申請を行った。</li> </ul> </li> <li>□ 2018 年 2 月           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 髄液検査における細胞数表記を変更することの承認を得た。</li> <li>• 来年度に可溶性 IL-2 レセプター抗体の測定を院内検査化の承認を得た。</li> </ul> </li> </ul> |
|--|--|

## ■ 今後の展望

- 技師育成環境を整え、精度の高い検査結果及び検査情報の提供を行う。
- 日本医師会・臨床検査技師会などから推奨されている、常用基準範囲の導入を目指す。



# 救急委員会

## 委員 名引 英人

### 委員会の取り組み

救急センターは、『断らない救急』をテーマに救急車の受け入れを積極的に行ってきました。2017 年度救急車搬送患者受け入れ件数 4,000 件/年を目標に、第二次救急病院群輪番制に参加している病院として内科・外科・循環器疾患・脳疾患・整形外科・消化器外科の輪番に参加し地域の救急医療に貢献してきました。

2017 年度の患者受け入れ実績は、延べ件数 9,766 件、救急車搬

送患者受け入れ件数 3,885 件、救急入院患者件数 2,546 件であり、入院・手術を要する症例に対応する本来の第二次救急病院群輪番制に参加している病院のなすべき役割を果たしていると考えます。

当委員会は、救急センターの運営について、患者のよりスムーズな受け入れや安全面確保について協議しています。

### 実績

#### □ 救急隊との勉強会及び情報交換について

救急隊と定期的に情報交換出来るよう 9 月に中央・灘・東灘消防署との勉強会を実施しました。今回は、脳神経外科医師による実際にあつた症例提示と救急隊による現状報告を行うとともに意見交換を実施しました。

#### □ 防犯訓練の実施について

6 月に救急センター内で暴言・暴力に対する防犯訓練として、警察の協力のもと、実際に 110 番通報や警察官による暴力に対する指導などを受けました、多くの職員に参加頂け、救急センター内での安全面での暴言・暴力に対する体制強化を図りました。(来年度も実施予定)

#### □ 救急 ACLS 研修の実施について

5 回(5、7、9、11、1 月)の救急 ACLS 研修を行いました。循環器内科医師が中心となり、実技を主とした研修(少人数のグループに分かれて実際に即したシミュレーション)を実施しました。(来年度も実施予定)

#### □ 救急センターカンファレンス

救急受け入れた患者の状況等の把握を目的とした救急センターカンファレンスを毎週実施致しました。また、その中で対応に難渋した患者(診療拒否等)についても検討を実施しました。

#### □ 2017 年度救急患者数(時間内、時間外、自己来院、救急車、月別)

単位：人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
時間内	自己来院	94	98	80	144	126	112	123	89	112	151	131	127	1,387
	救急車	123	117	115	131	138	113	142	124	120	114	126	112	1,475
	合計	217	215	195	275	264	225	265	213	232	265	257	239	2,862
時間外	自己来院	382	410	343	374	344	329	303	372	377	541	390	329	4,494
	救急車	189	216	191	207	218	175	196	177	230	198	204	209	2,410
	合計	571	626	534	581	562	504	499	549	607	739	594	538	6,904
合計	自己来院	476	508	423	518	470	441	426	461	489	692	521	456	5,881
	救急車	312	333	306	338	356	288	338	301	350	312	330	321	3,885
	合計	788	841	729	856	826	729	764	762	839	1,004	851	777	9,766

#### □ 2017 年度救急患者応需率(自己来院、救急車、合計)

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
自己来院	88.1%	87.6%	90.4%	87.1%	86.9%	91.6%	88.6%	89.2%	91.3%	94.0%	85.9%	88.4%	89.1%
救急車	81.5%	83.0%	83.8%	87.2%	87.1%	87.2%	85.0%	82.8%	87.5%	77.4%	75.9%	86.0%	83.7%
合計	85.4%	85.3%	87.1%	87.0%	87.0%	89.4%	86.8%	86.0%	89.4%	85.7%	80.9%	87.2%	86.4%

#### □ 過去5年の救急患者数(総数、救急車、入院)

単位：人

	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
救急患者総数	9,454	9,860	11,084	10,640	9,766
救急車搬送患者数	3,161	3,514	4,312	4,269	3,885
救急入院患者数	1,844	1,820	2,449	2,538	2,546

### 今後の展望

『断らない救急』をテーマに、救急車受け入れを断った事例の分析を継続し、応需率の向上と救急患者受け入れ体制を更に強化します。二次救急病院として、入院・手術を要する患者に対する役割が果たせるように協議し、患者のスムーズな受け入れや安全面確保について引き続き取り組んでいきたいと思ひます。

# ACLS 委員会

委員長 開発 謙次

## 委員会の取り組み

委員会では、院内の心肺蘇生記録について事例検討を行った。また、急変対応の場に遭遇する可能性の高い病院において、医療職やその他の職員も対象に、一次救命措置の習得を目的として、BLS 講習を8回開催した。参加者は1回につき18名で看護部・診療技術部・管理部・研修医から参加し、1グループ3名の計6グループで実習を行い、各グループにACLSメンバーが1名指導者として参加した。

[内容]

1. 一次救命処置のビデオ鑑賞
2. 初動対応
3. 胸骨圧迫
4. バックバルブマスクを用いた人工呼吸
5. 30・2心肺蘇生
6. AEDを使用した心肺蘇生
7. 一連の心肺蘇生
8. AED 場所説明

## 実績

□ ACLS 講習 実施回数と受講者数

単位：人

	第1回 7月26日	第2回 8月30日	第3回 9月20日	第4回 10月25日	第5回 11月15日	第6回 12月20日	第7回 1月17日	第8回 2月21日
看護部	12	10	11	11	11	11	10	9
薬剤室	1	-	1	-	1	1	1	1
検体検査室	1	-	-	1	-	1	1	1
生理検査室	-	-	-	-	1	1	1	1
病理室	1	1	1	1	1	-	-	-
栄養室	-	-	-	-	-	-	-	1
臨床工学室	1	-	1	-	-	-	-	-
放射線センター	1	2	-	2	-	1	1	1
リハビリテーション室	-	-	-	-	-	1	1	1
総務室	1	1	1	-	-	1	1	1
医事室	-	1	1	-	-	1	1	1
地域医療連携センター	-	-	-	1	2	-	1	-
医療安全管理室	-	1	-	-	-	-	-	1
研修医	-	2	2	2	2	-	-	-
合計	18	18	18	18	18	18	18	18



## 今後の展望

月1回、新入職員を対象にBLS講習を定期的で開催する。

# ICU 委員会

委員 沢田 透

## ■ 委員会の取り組み

当委員会は、ICU の患者の安全確保及び円滑な運営を行うことにより、重症患者や手術後の患者が一人でも多く利用できることを目的としている。メンバーは、医師及び看護師を中心に多職種で構成されている。

## ■ 実績

当委員会は、ICU 準備委員会として始まったが、病棟との連携を考慮し、病棟運営委員会に統合されることとした。

## ■ 今後の展望

病状が安定すればできるだけ速やかに一般病棟へ転室できるよう一般病棟や各診療科間の協力体制を構築していきたい。

# 輸血療法委員会

委員 伊藤 史織

## 委員会の取り組み

輸血療法委員会は、安全かつ適正な輸血療法を効果的・効率的に実践するために、輸血療法に関わる部門の関係者が協力し、輸血製剤の適正使用等の問題の調査、検討、審議を行っています。2017年5月には、輸血機能評価認定制度（I&A 認定制度）認定施設となりました。

### 【主な取り組み】

1. 血液製剤の使用および廃棄状況の報告と検討
2. 特定生物由来製剤の使用報告
3. 輸血インシデントの報告と再発防止の検討

4. 輸血後感染症検査の案内
5. 輸血院内監査の実施
6. 輸血関連情報の配信
7. 輸血前後の評価テンプレートの作成
8. 輸血前感染症検査の有効期限について検討
9. 輸血拒否患者（『エホバの証人』の信者）について検討と対応
10. 院内輸血勉強会の実施（6月）

## 実績

2017年度の輸血患者総数は431名、輸血用製剤使用量は11,756単位でした。内訳は赤血球液3,016単位、新鮮凍結血漿430単位、血小板濃厚液8,310単位でした。診療科別使用量は、全体の約6割を血液内科が占めています。アルブミン製剤の使用量は14,325gでした。輸血用製剤廃棄量は、発注数2,506袋に対して廃棄数22袋であり、廃棄率は0.9%でした。

泌尿器科、血液内科（骨髄採取ドナー）の2科では、同種血輸血回避のために自己血輸血を行い、18件の貯血を行いました。

輸血管理料を計算すると、新鮮凍結血漿／赤血球製剤は0.10、アルブミン／赤血球製剤は0.94であり、輸血管理料I、輸血適正使用加算および貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準を満たすことができました。

輸血副作用看護記録の報告による輸血副作用発生頻度は、赤血球液46件（3.05%）、新鮮凍結血漿20件（13.16%）、血小板濃厚液85件（10.24%）でした。輸血後3ヶ月感染症検査の実施率は31.6%でした。

### □輸血患者数

	2015年度	2016年度	2017年度
同種血のみ	514人	511人	421人
自己血のみ	36人	24人	10人
同種血+自己血	3人	4人	0人
合計	553人	539人	431人

### □製剤別使用量

	2015年度	2016年度	2017年度
赤血球濃厚液			
使用数(袋)	1,929	1,981	1,508
使用数(単位)	3,858	3,962	3,016
新鮮凍結血漿			
使用数(袋)	283	294	152
使用数(単位)	720	764	430
血小板濃厚液			
使用数(袋)	929	1,201	830
使用数(単位)	9,370	12,065	8,310

※新鮮凍結血漿は、FFPLR120 = 1単位、FFPLR240 = 2単位、FFPLR480 = 4単位で計算

### □2017年製剤廃棄量

	入庫数(袋)	廃棄数(袋)	廃棄率(%)
赤血球濃厚液	1,516	13	0.9%
新鮮凍結血漿	158	7	4.4%
血小板濃厚液	832	2	0.2%
全製剤	2,506	22	0.9%

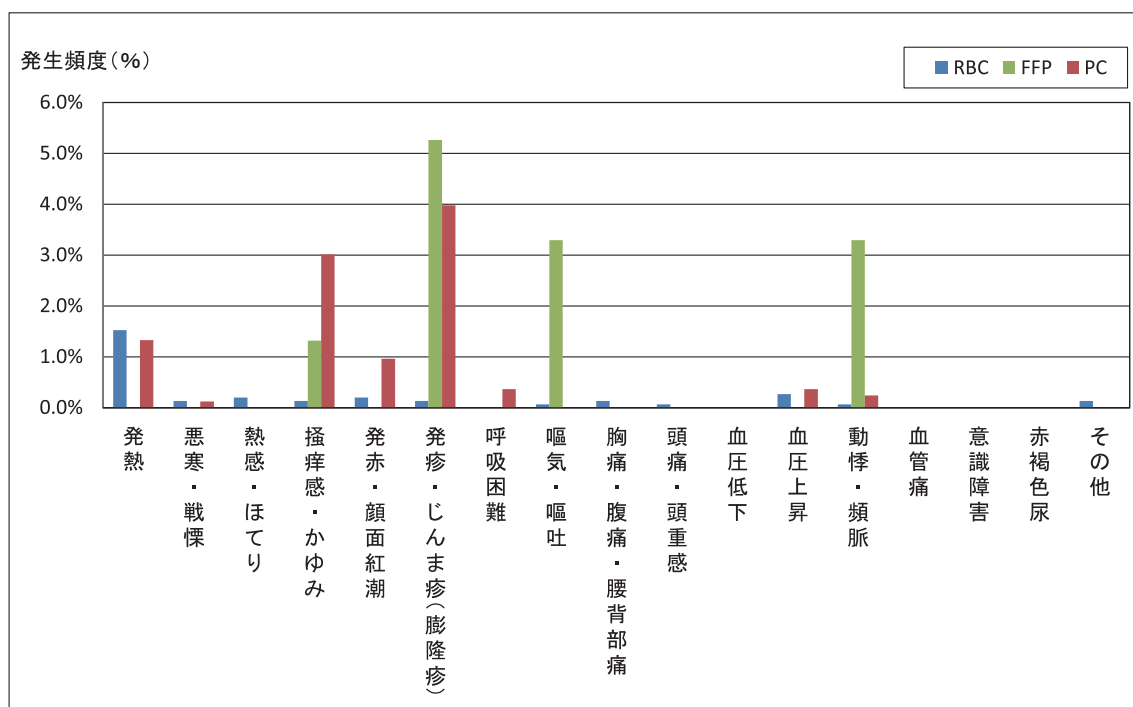
### □自己血輸血件数

	2015年度	2016年度	2017年度
採取数(袋)	77	54	18
使用数(袋)	68	36	18
使用率(%)	88.3%	66.7%	100.0%

### □各製剤の診療科別使用量(単位数)

診療科	赤血球濃厚液		新鮮凍結血漿		血小板濃厚液		自己血	
	2016年度	2017年度	2016年度	2017年度	2016年度	2017年度	2016年度	2017年度
総合内科	136	132	4	4	0	40	0	0
呼吸器内科	60	74	0	4	80	120	0	0
消化器内科	436	356	32	108	30	100	0	0
循環器内科	102	80	10	0	40	20	0	0
血液内科	1,964	1,632	62	228	10,880	7,785	8	21
腫瘍内科	16	12	0	0	10	0	0	0
糖代謝内科	12	6	0	0	0	0	0	0
膠原病リウマチセンター	72	28	350	0	520	50	0	0
外科	30	52	20	14	10	0	0	0
肝胆膵外科	244	82	104	14	40	30	0	0
消化管外科	220	120	98	24	110	10	0	0
骨盤外科	110	60	18	2	0	0	0	0
呼吸器外科	16	4	2	10	0	20	0	0
乳腺科	6	44	8	0	10	20	0	0
脳神経外科	106	132	38	18	95	55	0	0
整形外科	170	122	4	0	20	10	0	0
形成外科	28	0	4	0	20	0	2	0
婦人腫瘍科	44	22	0	0	10	0	0	0
泌尿器科	180	58	10	4	180	50	60	12
神経内科	4	0	0	0	10	0	0	0
耳鼻咽喉科	6	0	0	0	0	0	0	0
合計	3,962	3,016	764	430	12,065	8,310	70	33
(袋)	1,981	1,508	294	152	1,201	830	36	18

□ 非溶血性輸血副作用



■ 今後の展望

2017 年度は輸血機能評価認定制度 (I&A 認定制度) 施設になることが出来ました。輸血院内監査を実施し、医療従事者の輸血に対する知識の向上が見られたと思われます。一方で、軽微な輸血副作用に対し輸血中止となる症例があり、2018 年度は軽微な輸血副作用が発生した時の対応を周知していきたいと考えています。

輸血拒否患者 (『エホバの証人』の信者) は原則、受け入れ拒否であるが、2017 年 9 月に輸血拒否患者に対し特例内規が決定しました。今後は、水曜会で審議の上、対応していきたいと考えています。

# 手術室運営委員会

委員長 上川 恵子

## ■ 委員会の取り組み

当委員会は、7 室という限られた手術室を各診療科に効率的に利用していただき、迅速かつ安全に手術が施行されることを目的に、対策を講じ、改善につとめています。

## ■ 実績

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>□ ハッピーマンデー手術枠について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 麻酔科管理枠 4 枠、自科麻酔枠 1 枠</li> </ul> </li> <li>□ 感染症、血液型検査について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症検査 3ヶ月毎 → 6ヶ月毎</li> <li>・ 血液型検査 原則 1 回（骨髄移植後は再検査）</li> <li>・ 不規則抗体は毎回</li> <li>・ 緊急手術についてはよほど急ぎでない限り、感染症の結果が出てからの入室</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ EPA、DHA 含有しているサプリの注意喚起</li> <li>□ 経口避妊薬の術前中止について</li> <li>□ 二重手袋の推奨</li> <li>□ 外科直腸手術でのダビンチ使用について</li> <li>□ 救急救命士の手術室実習について</li> <li>□ 2018 年度に向けて手術枠の見直し</li> <li>□ 毎月の実績報告</li> </ul> |
|--|---|

## ■ 今後の展望

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 手術室利用率アップについて           <p>平日日中の手術室利用率向上につとめます。ハッピーマンデーにできるだけ手術室を活用していただく。</p> </li> <li>□ 無影灯、内視鏡システム、超音波診断装置など医療機器について           <p>複数診療科に渡って利用されるものについては特に安全性や性能を考慮し、順次更新の予定です。</p> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 手術室スタッフの充実           <p>引き続き手術室看護師、麻酔科医の充足および教育を図っていきます。“手術”という診療において、周術期全般に各職種に幅広く関わっていただきたいと考えています。2018 年度より臨床工学士の常時手術室滞在となります。術前の医療機器の設定やトラブル対応においてスピードアップが期待されています。今後、薬剤師についても薬剤管理などにおいてさらなる介入が望ましいです。</p> </li> </ul> |
|---|---|



# 医療ガス委員会

委員長 上川 恵子

## 委員会の取り組み

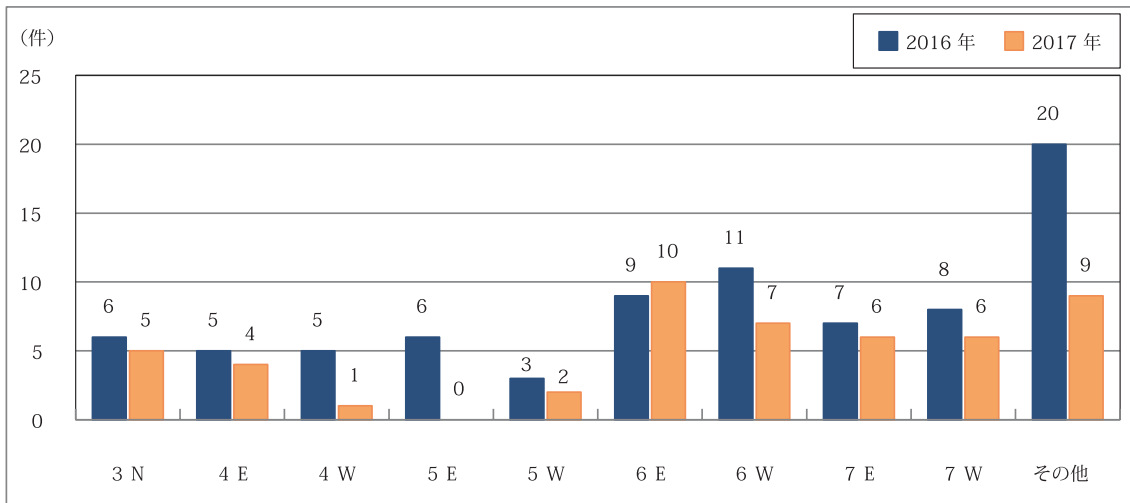
当委員会は医療ガス設備の安全管理についての徹底を図ると共に  
 事故・災害を防止し、患者・職員の安全確保、医療ガスの安定供給  
 を確保することを目的として活動を行っている。

## 医療ガス設備の定期点検

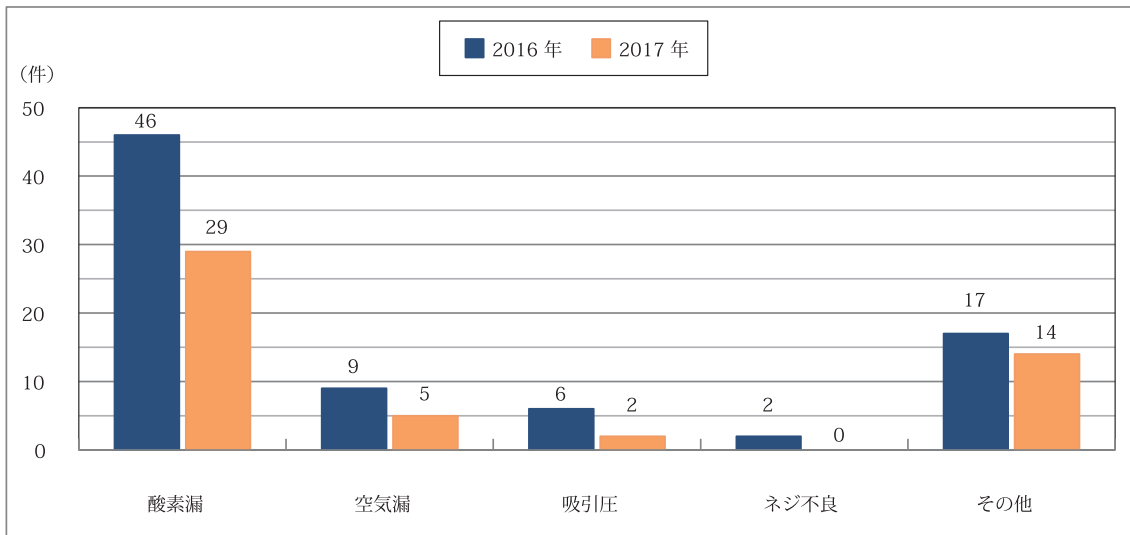
### ①アウトレットの点検

2018年3月に点検実施（319箇所）

#### □ 部署別修理件数



#### □ 要因別修理件数



### ②シャットオフバルブの点検

2018年3月に点検実施

## 医療ガス勉強会の実施

2018年3月に勉強会実施（31名参加）

#### □ 勉強会内容

- 病院内の医療ガス設備について
- 高圧ガス保安法について
- 器具の取扱いについて
- ヒヤリハットについて
- 事故事例について

# 医科・歯科連携委員会

委員 浅田 圭輔

## ■ 委員会の取り組み

当院では、2016年7月より「周術期口腔機能管理」への取り組みを開始している。神戸市歯科医師会・神戸市中央区歯科医師会と連携を図りながら仕組み作り・専用フォームや啓発ポスターの作成を行ってきた。

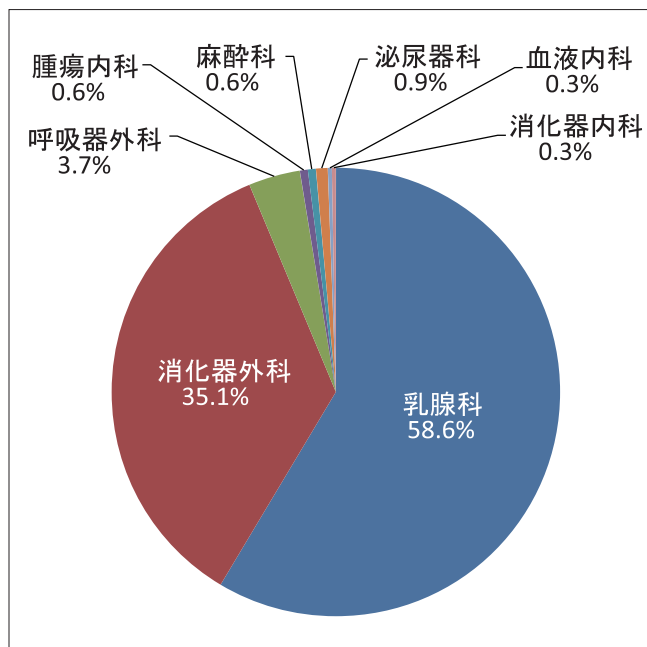
今年度は、専用フォームの改訂及び神戸市中央区歯科医師会の先生に委員会への参加依頼を実施した。運用状況及び情報共有を図りながらスムーズな医科歯科連携に努めている。

## ■ 実績

### 1. 周術期口腔機能管理における歯科診療所への紹介実績

2016年7月から2018年3月までの実績については次の通りである。乳腺科・消化器外科からの管理依頼が9割以上を占めている。

### □ 周術期口腔機能管理における歯科への照会状況



## ■ 今後の展望

2018年4月の診療報酬改訂において「周術期口腔機能管理」に対する評価が高くなった。周術期口腔機能管理及び歯科診療所の先生方との密な連携が今後ますます重要になると感じている。兵庫県指定がん診療連携拠点病院である当院は、がん患者さんの受診や手術件数が増加しており、引き続き手術前や化学療法前、放射線治療前には歯科受診を推奨していく。

# 業務改善委員会

千田 洋

## ■ 委員会の取り組み

当委員会は、神鋼記念病院に勤務する医師及び看護師等の負担軽減及び労働環境の改善等について、具体案の検討、立案、実施を目的としています。各部門の業務／勤務状況等を把握できる立場にあるメンバーを選出することで病院全体、部門毎の問題点の抽出や具体的な改善策の取り組みを行っています。

委員構成は、藤本副院長所管のもと、9名で構成しています。

所管者：藤本副院長

診療部門：医局長、副医局長

看護部：看護副部長 2名

診療技術部：薬剤室長

管理部：医事室室長、医事室員、総務室員

## ■ 実績

### 1. 勤務医の負担軽減策について

- 産休・育休制度 [利用者 3名]
  - ・新入職員採用時等に制度説明の徹底
- 当直翌日の特別休暇制度
  - ・入職時のみならず、勤怠に関する説明会の実施時に制度説明の徹底。特別休暇制度の現状報告を実施
- 院外保育との連携 [利用者 3名]
  - ・2施設での提携継続に加え、未就学児に対する育児支援手当（10,000円/月）の新設
- 短時間正規雇用制度 [利用者 10名]
  - ・新入職員採用時等に制度説明の徹底
- 医師事務作業補助者の適正配置
  - ・要員配置希望の意見収集と複数配置（消化器外科、乳腺科、整形外科、血液内科、膠原病リウマチセンター）の導入と継続
- 電子カルテ運用
  - ・システム変更、運用変更などの迅速対応
- 予定手術前の術者への当直、夜勤配慮
  - ・脳神経外科、消化器外科にて予定手術を考慮した宿直体制管理
- 外来診療
  - ・医師事務作業補助者による外来診療サポート
  - ・連携医の拡大 [17件増]
  - ・逆紹介の充実 [5.4%：685件増]

### 2. 看護師の負担軽減について

- 産休・育休制度 [利用者 9名]
  - ・新人看護職員への制度説明の徹底
- 院外保育との連携 [利用者 0名]
  - ・2施設での提携継続に加え、未就学児に対する育児支援手当（10,000円/月）の新設
- 看護補助員の採用 [採用 2名]
  - ・事務作業を主とした看護補助者（病棟アシスタント）2名の導入と今後の採用スケジュール検討
- 短時間正規雇用制度 [利用者 2名]
  - ・新人看護職員に制度説明の徹底
- 看護師の増員及び応援態勢
  - ・看護師配置定数の維持と救急への応援体制の充実
- 柔軟な勤務体制への取り組み
  - ・時差出勤体制の整備、交替勤務者の遅出勤務などの体制整備の推進
  - ・時間代休制度（15分単位利用）の充実
- 看護業務量の把握と支援体制
  - ・複数時間帯における重症度、医療・看護必要度割合での応援看護派遣基準に拡大
- 薬剤師による業務分担
  - ・入院時検薬への病棟薬剤師による早期介入実施
- 電子カルテ運用
  - ・システム変更、運用変更などの迅速対応
- その他
  - ・専門看護師や認定看護師による勉強会の継続とチーム医療における役割など知識向上への取り組み

## ■ 今後の展望

病院勤務の医師及び看護師等の仕事内容及び業務量は、患者数増加、病態の多様化、治療内容の高度化に伴い増加しています。一方、限られた資源の中で効率的かつ合理的に業務遂行を行うためには、ワークライフバランスを考慮した医療従事者等の勤務体制への柔軟な対応が必要となります。新たに打ち出された『働き方改革』への取り組みとして、事業モデル（戦略）、組織風土、オペレーションといっ

た医療機関のあり方そのものの環境整備の検討／見直しも踏まえ、厚生労働省が提案骨子である（1）労働時間管理の適正化、（2）「36協定」の自己点検、（3）既存の産業保健の仕組みの活用、（4）タスク・シフティング（業務の移管）の推進、（5）女性医師等に対する支援、（6）医療機関の状況に応じた取り組みを参考に、当院独自の医療従事者等の負担軽減・処遇改善に向けた取り組みを一層推進します。

# 院内研修委員会

委員 島崎 康彰

## ■ 委員会の取り組み

院内研修委員会は、全職員の研修活動及び病院の業務改善活動等についてその具体案を検討、立案、実施、結果の評価等を行い、より高度なチーム医療の構築を進めている。年に1度、「院内合同研

究発表会」を開催し、他部署との交流を図るとともに、職員の情報共有、倫理意識、チーム医療の強化に努めている。

## ■ 実績

### □ 第22回 院内合同研究発表会

日時：2017年5月13日(土) 8時30分～12時00分

会場：神鋼環境ソリューション8階 大会議室

参加人数：292名

演題：

1. 管理部 医事室 名引 英人 「未収金回収への取り組みについて～未収金減少について～」
2. 管理部 医事室 千田 洋 「医事室で実施した重症度、医療・看護必要度に対する取り組み～特定集中治療室を経由したcC項目該当患者の精度調査と対策～」
3. 画像救急 松上 律子 「救急外来滞在時間に影響を及ぼす要因調査」
4. 栄養室 秋山 真敏 「入院患者の褥瘡発生予防～栄養の観点から～」
5. リハビリテーションセンター 森 あずさ 「ADL獲得を通し障害受容していく中で現実検討力を高めた症例」
6. 新神戸ドック健診クリニック 井本 直子 「メタボリックシンドローム改善例における生活習慣病と治療状況の変化：追跡評価」

7. 看護部 3階北病棟 大黒 陽子 「安心安全な人工呼吸器離脱を目指して！～SBT導入への取り組み～」
8. 総合医学研究センター 高橋 未帆 「高度先進医療における網羅的ウイルスPCRプレート法について」
9. 診療部門 木股 邦恵 「メトホルミン内服とビタミンB12低下症の関連について」
10. 診療部門 江原 豊 「当院の肺炎患者におけるA-DROPの有効性について」
11. 診療部門 中林 大治 「CPA患者の蘇生率に関する考察」
12. 感染防止研修 感染対策室室長 高橋 敏夫 「菌のことを知って手洗い(手指消毒)をしよう！～身近に菌がいることを理解してね～」
13. 医療安全講演 医療安全管理室長 平井 収 「神鋼記念病院におけるクレーム対応」
14. 特別講演 整形外科部長 西田 晴彦 「肩と膝を中心としたスポーツ整形外科治療」

## ■ 今後の展望

職種に限らず、さまざまな基本的な知識や技術の習得を目的とした研修の定期開催は、技量の維持、向上を図るためだけでなく、個人の視野を広げる上でも非常に重要である。特に入職間もない職員にとっては、今後の業務の基礎となり活躍していくうえでの根幹を担うものとなるため、影響力は多大である。

委員会では、多くの職員に気軽に参加できる環境づくりや、すぐ

に業務に活かすことができるテーマの選定はもちろんのこと、病院が一体となれるような交流の場の意味も含めた研修を、企画・立案・実施していきたい。そして、職員一人ひとりの知識・技術が向上し、個が一つの集合体になった時、患者さんに「療養しやすい医療機関」と認知してもらえるものと考え、当委員会の活動がチーム医療の実践の一助となればと考える。

# 図書委員会

委員長 水田 貴士

## ■ 委員会の取り組み

当委員会は院内研修委員会の下部委員会として、年間購読書籍、計 9 名で構成されている。その他各種書籍の購入等について検討を行う。委員会メンバーは医師 5 名、事務職員 4 名（図書司書 2 名含む）、

## ■ 実績

### □ 年間購読雑誌購入について

2018 年度年間購読雑誌については、診療科長に各診療科医師の購入希望雑誌を取り纏めてもらい、提出する形での購入希望調査を実施した。例年、雑誌の価格は前年比 10%～20%程度上昇することが予想され、可能な限り予算内に収めるため、利用頻度から種類の変更等を見直した。

### □ 電子ジャーナルパッケージについて

これまでに数回トライアルを実施し、購入を検討してきたが、価格や資料の網羅性の問題があった。今後もトライアルを積極的に利用し、意見や感想等を調査し、電子ジャーナル化の検討を行う。

## ■ 今後の展望

雑誌については洋雑誌を中心に、毎年、価格上昇が続いている。また、医療ニーズの多様化に伴い、新規に雑誌購入を希望する診療科も多くある。その一方で、図書費予算は据え置きを余儀なくされており、電子媒体での購入なども視野に入れ、効率的な購入を引き続き検討していく。また、書籍についても、雑誌同様に購入を管理できるようシステム作りを進め、充実した図書室の環境整備を目指していきたい。

# 内視鏡運営委員会

委員長 塩 せいじ

## ■ 委員会の取り組み

内視鏡運営委員会は、診療部門、看護部、診療技術部、新神戸ドック健診クリニック、健診センター、管理部で構成され、ドックおよび健診内視鏡部門との連携、内視鏡検査業務管理、問題点の解決、リスクマネジメント、スタッフ研修等に関し協議を行い、神鋼記念病院関連内視鏡業務の円滑かつ安全な稼働を目指しております。

2017 年度は診療部門スタッフ減員となりましたが、通常内視鏡

検査・治療業務も当委員会や各部門スタッフ一同の努力により、上部消化管内視鏡検査 4926 件、下部消化管内視鏡検査 2302 件、内視鏡的逆行性胆膵管造影検査ならびに関連治療 237 例、内視鏡的粘膜下層剥離術 42 例、ラジオ波焼灼治療 27 例と、前年度と遜色ない件数で稼働することができました。

## ■ 今後の展望

2018 年度は診療部門内視鏡担当医が 1 名減員となりますが、年々内視鏡治療のニーズは増加、同時に侵襲性の高い手技が増える傾向にあることから、コメディカルも含めたスタッフ一同の医療安全面でのさらなる充実が求められます。また健診センターでのドック業務に関しても、より被検者に優しい検査技術も求められます。

当委員会では、これまで以上にドック・健診部門とさらに緊密な連携を図り、精度を落とすことのない効率的かつ安全な内視鏡検査を施行できるよう努力してまいります。

診療業務としての内視鏡検査・治療では、内視鏡的粘膜下層剥離

術や超音波内視鏡下検査・処置、内視鏡的逆行性胆膵管造影検査関連の高度治療等の手技の向上に向けて、関連スタッフの研修・養成に努めていきます。

今年度導入予定の内視鏡装置に関しても、これまで以上に臨床工学士をはじめスタッフ間で情報を共有し、検査の質の向上を図っていきます。

2018 年度も、コメディカルスタッフに対する教育や種々の研究会参加への症例・援助や、教育資材拡充などにより専門知識と技術向上を図ります。



# がん診療体制支援委員会

委員長 草間 俊行

## 委員会の取り組み

### □ 兵庫県がん診療連携拠点病院としての取り組み

2011年6月29日に兵庫県知事より兵庫県がん診療連携拠点病院としての認可を取得し、2015年3月には兵庫県知事より更新の認定を受けた。現在は、県指定の拠点病院となっているが、国指定の地域がん診療連携拠点病院と同等の体制を構築できるよう努める。

国指定のがん診療連携拠点病院で開催が必須となっている「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の第6回の研修会を12月に開催した。近隣の医療機関の先生方にも参加していただいている。今後も継続して開催し地域医療への貢献に努める。

### □ がん相談支援室の充実

現在、月曜日～金曜日の午後に完全予約制にてがん専門看護師が相談を行っており、以前より相談日を増やした。今後もがん相談支援室の役割の一層の充実を図る。また、がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)(知識確認コース)を医療相談室のソーシャルワーカーも修了した。医療相談室との情報共有・連携強化にもより努める。

#### [相談内容]

- ①がんに関連する一般的な相談
- ②緩和医療に関する相談
- ③セカンドオピニオンの相談
- ④受診に関する相談

### [医療相談室との連携業務]

- ①在宅医療の調整
- ②療養場所の提案(転院先)
- ③社会福祉、介護関連の情報提供・調整

### □ がん地域連携バスへの取り組み

地域の中核となる急性期病院としてがん治療に対する地域医療への貢献に努めてきたが、今後も地域の医療機関と連携し、患者さんに質の高い医療を提供出来るよう努める。また当院での治療が終了した場合には地域の病院や開業医の先生方に継続治療をお願いしている。現在75の医療機関と連携登録を行っているが、今後も新たな連携先の開拓へ取り組み、より多くの医療機関と連携強化を図る。

### □ 連携医療機関

中央区	灘区	東灘区	3区以外	神戸市外
13	19	19	8	16

### □ 疾患別連携医療機関

肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん
30	46	51	37	39

### □ がん地域連携バス稼働数

肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん
0	2	6	0	61

## 実績(がん相談支援室)

### □ 相談件数

	件数
4月	3
5月	2
6月	2
7月	3
8月	2
9月	3
10月	2
11月	8
12月	1
1月	4
2月	3
3月	1

### □ 病名

	件数
乳がん	6
前立腺がん	2
膀胱がん	5
肺がん	6
子宮がん	1
大腸がん	3
肝臓がん	0
胃がん	0
悪性リンパ腫	3
その他	8

### □ 治療状況

	件数
化学療法	13
治療前	8
ホルモン	1
治療後	8
放射線治療	0
緩和医療	2
その他	2

### □ 相談内容

	件数
化学療法の副作用	7
身体症状	3
治療方針	10
病状	3
経済面	2
精神面	9
緩和ケア	5
就労	1
療養場所	2
日常生活	4
リンパ浮腫	0
その他	12

### □ 相談者の年齢

	件数
20歳代	0
30歳代	1
40歳代	6
50歳代	11
60歳代	10
70歳代	4
80歳代	2

## 今後の展望

患者さんへ様々な情報を提供出来るよう情報収集に努め、体制の充実・他部門との連携強化等を行なう。がん診療における医療機関の役割分担と地域連携を進め、安心で質の高い医療を提供する体制を構築するよう地域のかかりつけ医の先生方と協力して情報共有に

努める。

また、引き続き「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を開催し、院内・院外を問わずより多くのがん診療に取り組む医師への情報提供に努める。

# 緩和ケア委員会

委員長 浅石 眞実

## 委員会の取り組み

兵庫県指定のがん診療連携拠点病院として、緩和ケアの充実を目標としています。

- 啓発：院内講演会を実施 全職員対象
- 教育：ミニレクチャー 緩和ケアリンクナース対象
- 研修：PEACE 研修 がん診療に携わる医療スタッフ対象

## 実績

### 院内講演会

- 2017 年 10 月 11 日（水）  
 テーマ：『アドバンス・ケア・プランニング これからの治療・ケアについて話し合う』  
 講師：神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授 木澤 義之 先生

テーマ：早期からの緩和ケア

担当：緩和治療科医師

- 2017 年 8 月  
 テーマ：症例検討（疼痛コントロール）  
 担当：緩和治療科医師

### 公開事例検討会

- 2016 年 11 月 16 日（水）  
 テーマ：『神鋼記念病院と地域医療の連携の在り方をケースを通して考える』神戸西在宅ケアネットワーク・阪神ホームホスピスを考える会の合同事例検討会

- 2017 年 9 月  
 テーマ：「麻薬」  
 担当：チーム薬剤師

### ミニレクチャー

- 2017 年 7 月

### がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（PEACE）

受講者：24 名（院内多職種・院外医師）  
 講師：9 名（院内・院外 PEACE 指導者）

## がん療養サポートチーム（以下 サポートチーム）の実績

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
新規介入依頼件数	2	3	6	1	8	4	10	4	1	5	1	3	48
病棟回診の件数	16	30	37	36	20	20	10	20	42	44	40	38	353

## 今後の展望

2018 年 4 月に緩和治療科医師 1 名が増員されました。  
 サポートチーム内の連携を密に行いチーム活動の更なる活性化を図ると共に、委員会活動を通じて院内緩和ケアの充実を図っていきます。

# 健診センター運営委員会

委員 木村 秀和

## ■ 委員会の取り組み

健診センター運営委員会は、施設健診室、巡回健診室、業務総括室の各室の代表者と管理部総務室のメンバーによって構成され、毎月第4火曜日に開催している。各室の損益状況、予算計画の進捗、

現状の問題点や今後の計画などを報告し、全員で情報の共有と対策に向けた議論を行っている。

## ■ 実績

- 年度予算方針および中期計画方針の検討
- 年度予算計画の進捗状況の共有と管理
- 年度予算計画損益の達成
- 業務効率化による残業時間削減
- インフルエンザワクチン不足への対応
- 施設健診改装後の運用についての検討
- 神鋼加古川サテライト拠点の開設
- 神鋼東京本社健康管理センターの運営を受託
- 神鋼記念病院、新神戸ドック健診クリニックとの業務連携の検討
- SAS 検査の健診オプション導入
- CT の稼働推進
- 健保内視鏡事業の受診率増加の検討
- 新倉庫移転計画の実施検討（2017年8月実施）
- 健診センター研修会の実施検討（2017年8月実施）
- 健診センター研修報告会の実施検討（2017年12月実施）
- 健康エキスポ 2018 の実施検討（2018年1月実施）

## ■ 今後の展望

- 2018 年度も予算計画の進捗状況を共有し問題点を解決していくことで年度予算計画の達成を目指す。
- 年度予算計画の達成に向けての検討
- 中期経営計画の見直しと達成に向けての検討
- 遠隔地のサテライト拠点の効果的運用の検討
- 施設改装後の効果的運用に向けての検討（CT・エコー・ドック・女性健診など）
- 神鋼健保胃検診（内視鏡）事業の未受診者対策の検討
- 産業医活動の拡大に関する検討





## 神鋼記念会

# 法人運営

Gr 長 水田 貴士

## ■ 社員総会

- 開催日時: 2017 年 5 月 17 日 (水) 14:00 ~  
開催場所: 第 3 会議室  
審議案件: 第 1 号議案第 2 期事業報告 (2016 年度決算)
- 第 3 号議案: 神鋼記念病院中期経営計画  
第 4 号議案: 2018 年度予算と事業計画  
第 5 号議案: 2018 年度借入限度額について  
第 6 号議案: 病院内レイアウト変更について
- 開催日時: 2018 年 3 月 28 日 (水) 16:00 ~  
開催場所: 第 3 会議室  
審議案件: 第 1 号議案: 社員の入社及び退社  
第 2 号議案: 役員の選任及び退任
- 報告事項: (1) 法人組織改正の件  
(2) 2017 年度損益予想  
(3) 2017 年度「祝日月曜日診療」報告  
(4) 2018 年度診療報酬改定 (速報)

## ■ 理事会

- 開催日時: 2017 年 5 月 17 日 (水) 14:25 ~  
開催場所: 第 3 会議室  
審議案件: 第 1 号議案第 2 期事業報告 (2016 年度決算)
- 開催日時: 2018 年 3 月 28 日 (水) 17:00 ~  
開催場所: 第 3 会議室  
審議事項: 第 1 号議案: 神鋼記念会中期経営計画について  
第 2 号議案: 2018 年度予算と事業計画  
第 3 号議案: 2018 年度借入限度額について  
第 4 号議案: 病院内レイアウト変更について
- 開催日時: 2017 年 7 月 26 日 (水) 16:00 ~  
開催場所: 第 3 会議室  
報告事項: (1) 2017 年度第 1 四半期損益状況について  
(2) 7 月 17 日診療実績 (速報版) について  
(3) 新規借入と長期借入金の状況について
- 報告事項: (1) 社員の入社及び退社  
(2) 役員の選任及び退任  
(3) 法人組織改正の件  
(4) 法定監査開始に伴う監査法人の決定について  
(5) 2017 年度損益予想  
(6) 2017 年度「祝日月曜日診療」報告  
(7) 2018 年度診療報酬改定 (速報)
- 開催日時: 2017 年 10 月 25 日 (水) 16:00 ~  
開催場所: 第 3 会議室  
報告事項: (1) 2017 年度上期損益状況と年度見通しについて  
(2) 9 月 18 日診療実績報告及び 10 月 9 日診療実績 (速報版) について  
(3) 輸血拒否患者への対応について
- 開催日時: 2018 年 1 月 24 日 (水) 16:00 ~  
開催場所: 第 3 会議室  
審議事項: 第 1 号議案: 法人組織変更について  
報告事項: (1) 2017 年度第 3 四半期損益と最終見込みについて

## ■ 財務管理 (公認会計士による財務資料検証状況)

- 2017 年 5 月 11 日 (木)、12 日 (金)  
2016 年度決算各種金額の検証 (現金預金、医業未収金、棚卸資産、仕入債務、各種引当金、医業未収金滞留債権、税務関係事項、決裁書検証等)

## ■ 年間行事

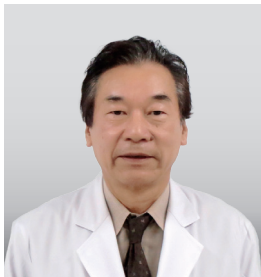
- 2017 年
  - 4 月 1 日 入社式
  - 4 月 27 日 第 87 回院内コンサート
  - 5 月 13 日 第 23 回院内合同研究発表会
  - 5 月 26 日 防災訓練
  - 6 月 29 日 第 88 回院内コンサート
  - 8 月 31 日 第 89 回院内コンサート
  - 9 月 1 日 永年勤続表彰式
  - 10 月 11 日 合同慰霊祭
  - 10 月 26 日 第 90 回院内コンサート
  - 11 月 21 日 防災訓練
  - 12 月 19 日 クリスマス会
  - 2 月 22 日 第 91 回院内コンサート
  - 3 月 23 日 臨床研修修了認定式
- 2018 年
  - 1 月 4 日 年頭式



# Institute for Medicine Research

Shinko Hospital

## 総合医学研究センター



センター長 熊谷 俊一

### 【所属医師】

- センター長  
熊谷 俊一（医師）  
京都大学 昭和 46 年卒
- 血液疾患研究所 所長  
高橋 隆幸（医師）  
京都大学 昭和 45 年卒
- 血液内科 細胞治療室室長  
常峰 紘子（医師）  
香川大学 平成 7 年卒
- 膠原病リウマチ科 科長  
辻 剛（医師）  
神戸大学 平成 10 年卒
- 膠原病リウマチ科 医長  
西田 美和（医師）  
神戸大学 平成 19 年卒 兼任
- 循環器内科 医長  
本庄 友行（医師）  
神戸大学 平成 12 年卒 兼任
- 薬剤室  
依藤 健之介（薬剤師）  
堀端 真次（薬剤師）兼任
- リハビリテーションセンター  
藤沢 千春（理学療法士）兼任
- 専任研究員  
齋藤 敏晴（技師長）  
吉岡 佑里子（臨床検査技師）  
長尾 美穂（臨床検査技師）  
高橋 未帆（臨床検査技師）  
森 あやの（臨床検査技師）

### 総合医学研究センターの特徴

総合医学研究センターは 2010 年に設立された熊谷膠原病リウマチ研究所を母体として、2012 年に組織改定を行い、血液疾患研究所を加え、病院と並列の組織として設立された。設立の目的は、医学、医療の発展のため臨床医学研究を推進し、神鋼記念病院における高度医療・先進医療の支援や他施設との共同研究を推進するとともに、医師のみならず研究に興味を持つ職員の育成を目指すことにある。

兵庫県や厚生労働省に加え、2012 年 10 月には文部科学省から研究機関としての指定を受け、各省の科学研究費の申請や各種研究寄附受け入れが可能となった。2014 年 3 月には、第 3 の研究所である「器官組織病態研究所」を設立し、その中に耳鼻咽喉科研究部門「ENT Medical Lab」を設置した。さらに 2016 年からは器官組織病態研究所に、循環器疾患研究

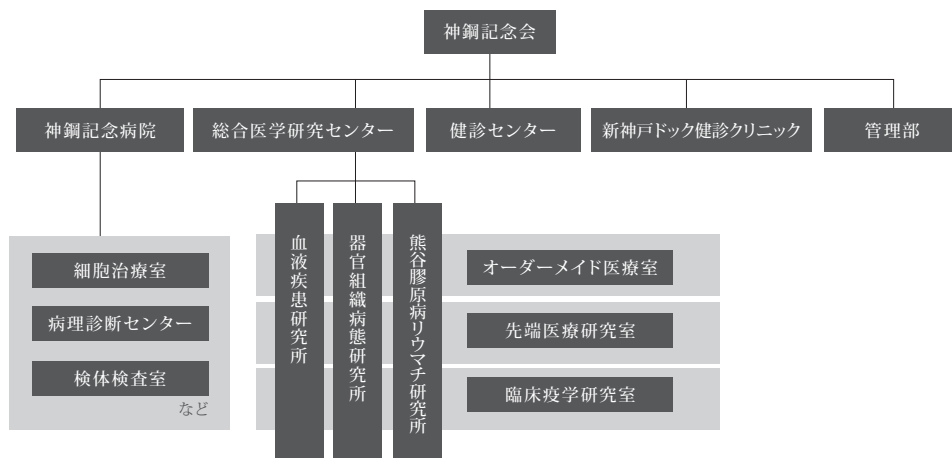
部門である「Heart+1」と薬剤部の研究部門の「Laboratory of Clinical Pharmacy」が加わり、3つの部門からなる研究所となった。これにより各診療科や診療部との連携のもと、より広い分野での研究をスタートし、臨床医学研究の推進や個別化医療の研究開発を行うとともに、高度先進医療の実践や外部委託検査の院内取り込みも行っている。研究室の整備や研究機器についても充実を図り、遺伝子検査、細胞培養、フローサイトメトリーなどに加え、マルチモードプレートリーダーやコンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムなどの導入を行った。研究所の人員も専任医師 2 名、専任研究員（臨床検査技師）5 名、事務員 1 名を配置し、院内他分野や健診センターなどとの共同研究も推進している。

### 科学研究費申請案件

□平成 30 年度文部科学省科学研究費助成事業 申請案件（4 件）

研究種目	研究者名
若手研究	西田 美和
奨励研究	藤沢 千春
奨励研究	堀端 真次
奨励研究	秋山 真敏

### 研究体制



### 実績

現在まで、膠原病リウマチの個別化医療の研究、血液疾患における新規診断や治療法の開発、感染症や自己免疫疾患の新規診断法の確立などを重点項目として行ってきたが、2015 年度からは悪性腫瘍の分子標的治療のための遺伝子診断技術の開発や、遺伝子診断やストレス検査法

などについて研究を進め、耳鼻咽喉科によるアレルギー性鼻炎と睡眠時無呼吸症候群（SAS）との関連の研究などを行った。2016 年度には、循環器疾患研究部門が文科省科研費（基盤研究 C）を獲得し、競争的資金の獲得実績も軌道にのりつつある。

### 科学研究費（文部科学省）

機関名	研究者名	研究課題名
日本学術振興会（基盤研究 C） ※ H28 年度科研費の継続分	本庄 友行	血中脂質メディエーター発現パターンから評価する心不全と心臓リハビリテーション
日本学術振興会（奨励研究）	藤沢 千春	COPD 患者の身体活動と行動変容の改善に向けた外来呼吸リハビリテーション効果検証

■研究助成金（公募型）

機関名	研究者名	研究課題名
兵庫県医師会	浦長瀬 昌宏	新しい嚙下訓練法の確立とその効果—内視鏡下メンデルソン法—

■研究寄附金

機関名	研究者名	研究課題名
中外製薬(株)	高橋 隆幸	造血幹細胞移植後および免疫不全患者における腸管ウイルス感染の迅速網羅的 PCR 解析の研究のため
持田製薬(株)	高橋 隆幸	造血幹細胞移植後患者を対象とした網羅的ウイルス解析
中外製薬(株)	熊谷 俊一	ポリグルタミル化メトトレキサート (MTX-PG) を指標とした効果予測の遺伝子多型モデルの作成の研究のため
エーザイ(株)	熊谷 俊一	赤血球中ポリグルタミル化メトトレキサート (MTX-PG) を指標とした効果予測の遺伝子多型モデルの作成
エーザイ(株)	山神 和彦	NAC 後、乳房超音波検査にてリンパ節転移残存症例を排除し、SN の同定個数の多い ICG 蛍光法を用いた場合のセンチネルリンパ生検の偽陰性率を検出する。
アステラス製薬(株)	高橋 隆幸	感染症領域に関する研究助成のため
アステラス製薬(株)	熊谷 俊一	自己免疫疾患領域に関する研究助成のため
田辺三菱製薬(株)	熊谷 俊一	ポリグルタミル化メトトレキサートを指標とした効果 / 副作用予測の遺伝子多型モデルの作成
武田薬品工業(株)	高橋 隆幸	血液疾患の研究のため
帝人ファーマ(株)	高橋 隆幸	造血幹細胞移植後、炎症性腸疾患、免疫抑制療法中の膠原病、および下血を伴う腸炎患者における腸管ウイルス感染の迅速網羅的 PCR 解析
バイオ・ラッド・ラボラトリーズ(株)	熊谷 俊一	MPO-ANCA、PR3-ANCA および抗 GBM 抗体の 3 項目同時測定法の臨床的有用性の評価
藤本製薬(株)	高橋 隆幸	造血器悪性腫瘍に対する化学療法に対する化学療法 / 分子標的療法と造血幹細胞移植の治療成績の向上、先進医療の推進、およびこれらに基づく有効な個別化治療の確立
旭化成ファーマ(株)	熊谷 俊一	膠原病に出現する各種自己抗体の診断や治療効果に対する有用性の検討

■ 2017 年度検査実績

	測定項目	件数
先進医療	ウイルス PCR 定性	8
	ウイルス PCR 定量	96
保険収載	抗核抗体 (ANA)	1,820
	sIL-2R	1,882
	造血器腫瘍細胞抗原	279
	T 細胞サブセット	32
	赤血球表面抗原	5
	CD34 陽性細胞測定	20
	免疫関連遺伝子再構成	132
	造血器腫瘍関連遺伝子	49
	HSV, VZV 定量検査	15
	インフリキシマブ定性	8

■ 2017 年度の取り組み

2017 年には文部科学省科学研究費の 2 件（代表研究と分担研究各 1 件）や奨励研究（3 年連続）をはじめ、他の公的競争的資金も獲得した。2015 年に厚労省より承認された先進医療 A「網羅的迅速ウイルス解析検査を用いた感染症診断法」については、その検証

研究を行っている。2017 年度も国際学会での発表や英語論文の作成を行うとともに、研究の成果に基づく特許申請も 2 件行った（1 件は国際特許獲得）。

■ 今後の展望

重点項目を下記のように定め、引き続き文部科学省や厚生労働省の科学研究助成金をはじめ、様々な助成金や研究費等の各種競争的資金の獲得を目指すとともに、各種外部研究資金の獲得にも取り組み、研究員全てが国内外学会での発表や和文や英文論文の作成を目指す。保険収載済みの外注検査については研究センターでの導入を図り、保険収載外の検査については高度先進医療の申請や人間ドックへの展開も目指す。

■重点推進項目

- (1) 膠原病リウマチの個別化医療の研究
- (2) 血液疾患における新規診断や治療法の開発
- (3) 感染症や自己免疫疾患の新規診断法の開発
- (4) 耳鼻咽喉科疾患における新規治療法の開発
- (5) 心臓リハビリと新規バイオマーカー
- (6) ボセンタンやタクロリムスの有効性 / 安全性に関する薬理遺伝学的研究
- (7) 各診療科における新規診断・治療法の開発

■ 主催講演会など

■ 研究カンファレンス

- 4月27日 小高 泰一  
「Common disease となりつつある骨髄異形成症候群の診断と治療：当院でのアザシチジンの使用成績～個別化医療を目指して～」

6月22日 依藤 健之介  
「ボセンタンによる肝機能障害関連バイオマーカーの探索～個別化医療を目指して～」

8月24日 高橋 敏夫  
「細菌検査はどのように行われているのか？～正しい検体採取方法から検査結果の判読まで～」
- 10月17日 谷口 亨  
「感染拡大の恐怖～想定外に備えよう新興・再興感染症～」

2月22日 万代 道子  
（理化学研究所 多細胞システム形成研究センター 網膜再生医療研究開発プロジェクト 副プロジェクトリーダー）「iPS 細胞を用いた視機能再建」

■ 医療講演会～最前線の診療～

- 5月25日 亀村 幸平  
「手術で治る高血圧を知っていますか？」

9月28日 竹田 章彦  
「糖尿病治療 up-to-date」

11月30日 奥村 興  
「乳房再建の現況」
- 1月25日 山田 元  
「肝硬変診療における最近の話題」

3月22日 石井 正之  
「直腸癌、古今東西、近未来」

■ 個の医療研究会（1週間に1回、院内外の研究者が参加する研究発表会）

- 4月13日 熊谷 俊一  
「自己炎症性疾患について」

5月11日 辻 剛「無筋炎性皮膚筋炎に伴う急性進行性間質性肺炎 肺病理を中心に」

6月1日 三枝 淳（神戸大学）  
「細胞内代謝制御による関節リウマチの新規治療法の開発」

6月8日 齋藤 敏晴  
「各種生物学的製剤による抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関係」

6月29日 西田 美和  
「関節リウマチと microbiota」

7月6日 笠木 伸平（神戸大学）  
「Oncostatin M drivers intestinal inflammation and predicts response to tumor necrosis factor-neutralizing therapy in patients with inflammatory bowel disease」

7月13日 堀端 真次  
「乾癬と新規治療薬」

7月20日 森 あやの  
「関節リウマチ患者における生物学的製剤投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連性」

7月27日 高橋 未帆  
「関節リウマチ患者赤血球中ボリグルタミル化メトトレキサート（MTX-PG）の濃度測定」

9月7日 高橋 隆幸  
「骨髄腫治療薬 proteasome inhibitor と ImiDs の作用機序」

9月14日 熊谷 俊一  
「2017EULAR(Madrid) 報告会」

10月5日 辻 剛  
「大血管炎について」

10月12日 西田 美和  
「関節リウマチにおけるメトトレキサート (MTX) の作用機序」

10月26日 堀端 真次  
「タクロリムスの個別化医療」
- 11月2日 依藤 健之介  
「The Fifteenth International Conference on Endothelin (ET-15) 参加報告」

11月16日 千藤 莊（神戸大学）  
「制御性骨髄球系細胞と新規治療応用への可能性」

12月7日 森 あやの  
「関節リウマチ患者における生物学的製剤投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連性」

12月14日 高橋 未帆  
「関節リウマチにおける赤血球中ボリグルタミル化メトトレキサート（MTX-PG）測定の意義」

1月11日 熊谷 俊一  
「SLE の基礎と最新の治療」

2月8日 辻 剛  
「ここ8年間の当院リウマチ科での発表内容」

2月15日 齋藤 敏晴  
「酒と上手につきあう」

3月1日 三枝 淳（神戸大学）  
「2017年度の注目論文 臨床免疫学領域」

3月8日 依藤 健之介  
「PH 治療と最近の話題」

3月15日 森 あやの  
「関節リウマチ患者における生物学的製剤投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連性」

3月29日 高橋 未帆  
「関節リウマチにおける赤血球中ボリグルタミル化メトトレキサート（MTX-PG）測定の意義」

■ 研究活動実績

【熊谷膠原病リウマチ研究所】

■ 研究テーマ

1) ゲノム解析に基づく関節リウマチの個別化医療研究

- 関節リウマチ治療におけるメトトレキサートの効果 / 副作用予測法開発のための多施設研究
- ボリグルタミル化メトトレキサートを指標とした最適使用量予測
- ゲノム薬理学的アプローチによる関節リウマチ治療の最適化

2) 膠原病患者の合併症の予防と治療の研究

- 膠原病に合併する肺高血圧症の病態解明や個別化医療に向けてのゲノム薬理学的アプローチ
- 新しい疾患特異的抗核抗体と肺や腎などの臓器障害予測

3) 膠原病リウマチの早期診断や治療の個別化に有用な新規バイオマーカー開発

- コンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムを用いた抗核抗体検出法の基礎的検討

- 血清清サイトカインプロファイリングによる新しい構造的寛解指標の開発
- CD4 陽性 T 細胞 (Th17 など) を標的とした新規病態解析法の開発

■論文発表

- Kumagai S, Nishida M, Uemura Y, Izumi M, Abe K, Yoneda K, Noda Y, Sendo S, Ohishi A, Shinohara M, Tsuji G: Methotrexate polyglutamates levels in erythrocytes were genetically affected in RA patients with low disease activity for long period. Ann Rheum Dis. 2017, 76 (Suppl 2) 282; DOI: 10.1136/annrheumdis-2017-eular.2585

- Watanabe-Imai K, Harigai M, Sada K, Yamamura M, Fujii T, Dobashi H, Amano K, Ito S, Homma S, Kumagai S, Banno S, Arimura Y, Makino H: Clinical characteristics of and risk factors for serious infection in Japanese patients within six months of remission induction therapy for antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis registered in a nationwide, prospective, inception cohort study. Mod Rheumatol, 2017 Jul;27(4):646-651.

■総説・著書

- 熊谷 俊一  
私とリウマチ学. 分子リウマチ学 10(3): 170-171, 2017.
- 熊谷 俊一  
リウマトイド因子 (RF). エキスパートの臨床知による検査値ハンドブック (監修: 中原 一彦, 総合医学社). 2017 年 8 月 25 日発行. 176 頁.
- 熊谷 俊一: 抗ガラクトース欠損 IgG 抗体 (CA・RF). エキスパートの臨床知による検査値ハンドブック (監修: 中原一彦, 総合医学社). 2017 年 8 月 25 日発行. 177 頁.
- 熊谷俊一  
抗シトルリン化ペプチド抗体 (抗 CCP 抗体). エキスパートの臨床知による検査値ハンドブック (監修: 中原一彦, 総合医学社). 2017 年 8 月 25 日発行. 178 頁.

- 熊谷俊一  
膠原病医療のあゆみとこれから. 明日への道 (関西ブロック版) 144: 40-53, 2018.
- 抗体研究の歴史と臨床への応用. - ノーベル賞の業績はどのように医学の進歩・発展に貢献したか -. ノーベル賞と医学の進歩・発展 (泉 孝英 編, 公益財団法人 京都健康管理研究会, 2018 年 3 月発行)

■学会発表

- Kumagai S, Nishida M, Uemura Y, Izumi M, Abe K, Yoneda K, Noda Y, Sendo S, Ohishi A, Shinohara M, Tsuji G: Methotrexate polyglutamates levels in erythrocytes were genetically affected in RA patients with low disease activity for long period. EULAR 2016 (欧州リウマチ学会) 2017 年 6 月 14-17 日, マドリッド, スペイン.
- 森 あやの, 斎藤 敏晴, 高橋 美帆, 阿部 京介, 西田 美和, 辻 剛, 熊谷 俊一: 関節リウマチにおける生物学的製剤投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連. 第 64 回日本臨床検査医学会学術集会, 2017 年 11 月 16-19 日, 京都.
- 高橋 美帆, 西田 美和, 辻 剛, 上村 裕子, 森 あやの, 斎藤 敏晴, 熊谷 俊一: 関節リウマチにおける生物学的製剤投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連. 第 64 回日本臨床検査医学会学術集会, 2017 年 11 月 16-19 日, 京都.
- 西田 美和, 辻 剛, 阿部 京介, 泉 真祐子, 納田 安啓, 米田 勝彦, 大西 輝, 上村 裕子, 熊谷 俊一: メトトレキサート (MTX) 有効症例におけるポリグルタミル化 MTX 濃度と薬剤代謝関連遺伝子多型. 第 61 回 日本リウマチ学会, 2017 年 4 月 20 日~ 22 日, 福岡.

- 阿部 京介, 納田 安啓, 米田 勝彦, 泉 真祐子, 西田 美和, 辻 剛, 熊谷 俊一: 生物学的製剤による抗核抗体と抗薬物抗体の陽性化. 第 61 回 日本リウマチ学会, 2017 年 4 月 20 日~ 22 日, 福岡.
- 泉 真祐子, 納田 安啓, 米田 勝彦, 阿部 京介, 西田 美和, 辻 剛, 熊谷 俊一: 無筋炎性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎の 2 例における肺病理の検討. 第 61 回 日本リウマチ学会, 2017 年 4 月 20 日~ 22 日, 福岡.
- 納田 安啓, 泉 真祐子, 米田 勝彦, 阿部 京介, 西田 美和, 辻 剛, 熊谷 俊一: トリズマブ投与中に腸管の脂肪織炎を合併した関節リウマチ (RA) の 2 症例. 第 61 回 日本リウマチ学会, 2017 年 4 月 20 日~ 22 日, 福岡.
- 米田 勝彦, 納田 安啓, 阿部 京介, 泉 真祐子, 西田 美和, 辻 剛, 熊谷 俊一: 活動性皮膚病変を有したループス患者に対するヒドロキシクロロキンの有効性の評価. 第 61 回 日本リウマチ学会, 2017 年 4 月 20 日~ 22 日, 福岡.

【血液疾患研究所】

■研究テーマ

- 網羅的迅速ウイルス解析検査を用いた先進医療 (2015 年 5 月 (継続), 厚労省より承認)  
研究課題名: 多項目迅速ウイルス PCR 法を用いた造血幹細胞移植後ウイルス感染症の早期診断  
概要: 造血幹細胞移植後の患者を対象とし, 主要評価項目として, 多項目迅速ウイルス PCR 法 (定性試験) の正確性を評価する。正確性の評価には, リアルタイム PCR 法 (既存方法) との比較によるウイルス血症の陽性的中率および陰性的中率の算定を行う。副次評価項目として, 全生存率の算出, 臨床症状とウイルス血症の頻度, また GVHD, 免疫能の回復程度, 移植細胞ソースとウイルス感染症の種類と頻度を明らかにする。

- サイトカインプロファイルによる腫瘍熱と感染の鑑別
- 網羅的 PCR を用いた免疫不全患者ウイルス感染の総合的評価
- 網羅的 PCR を用いた消化管ウイルス感染と疾患・病態の関係解明
- フローサイトメトリーによる急性骨髄性白血病, 特に単球性白血病の確定診断
- フローサイトメトリー法による悪性リンパ腫亜分類の精密診断



■論文発表

- Yumi Aoyama, Hiroko Tsunemine, Taiichi Kodaka, Nao Oda, Hirofumi Matsuoka, Tomoo Itoh, Takayuki Takahashi: Plasmablastic lymphoma with unfavorable chromosomal abnormalities related to plasma cell myeloma: A borderline case between plasmablastic plasma cell myeloma. J Clin Exp Hematopathol, 57: 37-39, 2017
- Miho Nagao, Yuriko Yoshioka, Toshiharu Saito, Hiroko Tsunemine, Kiminari Ito, Taiichi Kodaka, Goh Tsuji, Ken Watanabe, Norio Shimizu, Takayuki Takahashi: Six Cases of Infectious Mononucleosis by Cytomegalovirus as Diagnosed by Multiplex Virus PCR Assay. Journal of Blood & Lymph, 7: 166, 2017.
- 高橋 典子, 野田崎 隆二, 酒井 紫緒, 岸野 光司, 梶原 道子, 伊藤 経夫, 池田 和彦, 原口 京子, 渡邊 直英, 上田 恭典, 松本 真弓, 高梨 美乃子: 骨髄移植片に含まれる有核細胞数測定方法の施設間差の検討。日本輸血・細胞治療学会誌、63: 120-125、2017.
- Yumi Aoyama, Taiichi Kodaka, Yuriko Yoshioka, Yuta Goto, Hiroko Tsunemine, Tomoo Itoh, Takayuki Takahashi: Composite Lymphoma as Co-occurrence of Advanced Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma Carrying Trisomy 12 and t(14;18) and Peripheral T-cell Lymphoma. J Clin Exp Hematopathol, 58:27-31, 2018.
- Yuriko Zushi, Miho Sasaki, Ayano Mori, Toshiharu Saitoh, Takae Goka, Yumi Aoyama, Yuta Goto, Hiroko Tsunemine, Taiichi Kodaka, Takayuki Takahashi: Acute monocytic leukemia diagnosed by flow cytometry includes acute myeloid leukemias with weakly or faintly positive non-specific esterase staining. Hematology Reports, 10:17-22, 2018.
- Miho Sasaki, Norio Shimizu, Yuriko Zushi, Toshiharu Saito, Hiroko Tsunemine, Kiminari Ito, Yumi Aoyama, Yuta Goto, Taiichi Kodaka, Goh Tsuji, Eri Senda, Takahiro Fujimori, Tomoo Itoh, and Takayuki Takahashi: Analysis of Gastrointestinal Virus Infection in Immunocompromised Hosts by Multiplex Virus PCR Assay. AIMS Microbiology, 4:225-239, 2018.

【器官組織病態研究所 ENT medical labo】

■研究テーマ

- アレルギー性鼻炎への選択的後鼻神経切断術の有用性
- 下鼻甲介を走行する神経血管束の組織学的研究
- 閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSAS) への鼻手術の有用性
- 嚥下機能改善トレーニングの有用性

■講演

- 平成29年度神戸市中央区健康推進協議会「区民健康セミナー」2018年2月1日  
「誤嚥性肺炎を防ぐ嚥下トレーニング」

【器官組織病態研究所 Heart+1】

■研究テーマ

- 血中脂質メディエーター発現パターンから評価する心不全と心臓リハビリテーション
- 大動脈石灰化スコアを用いた心原性急性肺水腫のリスク層別化
- 心エコー図検査を用いた心原性急性肺水腫の病態解明
- 抗癌剤による心機能障害・肺高血圧症発症の予測因子の探求

■論文発表

- Junichi Imanishi, Kenji Kaihotsu, Sachiko Yoshikawa, Makoto Nishimori, Naohiko Sone, Tomoyuki Honjo, Masanori Iwahashi: Acute Pulmonary edema in patients with reduced left ventricular ejection fraction is associated with concentric left ventricular geometry. Int J Cardiovasc Imaging. 2018 Feb; 34(2):185-192
- Umakoshi H, Tsuki M, Takeda Y, Kurihara I, Itoh H, Katabami T, Ichijo T, Wada N, Yoshimoto T, Ogawa Y, Kawashima J, Sone M, Inagaki N, Takahashi K, Watanabe M, Matsuda Y, Kobayashi H, Shibata H, Kamemura K, Otsuki M, Fujii Y, Yamamoto K, Ogo A, Yanase T, Suzuki T, Naruse M; JPAS Study Group. : Significance of Computed Tomography and Serum Potassium in Predicting Subtype Diagnosis of Primary Aldosteronism. J Clin Endocrinol Metab. 2018 Mar 1;103(3):900-908.
- Shibayama Y, Wada N, Naruse M, Kurihara I, Ito H, Yoneda T, Takeda Y, Umakoshi H, Tsuki M, Ichijo T, Fukuda H, Katabami T, Yoshimoto T, Ogawa Y, Kawashima J, Ohno Y, Sone M, Fujita M, Takahashi K, Shibata H, Kamemura K, Fujii Y, Yamamoto K, Suzuki T. : The Occurrence of Apparent Bilateral Aldosterone Suppression in Adrenal Vein Sampling for Primary Aldosteronism. J Endocr Soc. 2018 Mar 22;22(5):398-407.
- Fujii Y, Umakoshi H, Wada N, Ichijo T, Kamemura K, Matsuda Y, Kai T, Fukuoka T, Sakamoto R, Ogo A, Suzuki T, Nanba K, Tsuki M, Naruse M; WAVES-J Study Group. : Subtype prediction of primary aldosteronism by combining aldosterone concentrations in the left adrenal vein and inferior vena cava: a multicenter collaborative study on adrenal venous sampling. J Hum Hypertens. 2017 Dec;32(1):12-19.
- Ohno Y, Sone M, Inagaki N, Yamasaki T, Ogawa O, Takeda Y, Kurihara I, Itoh H, Umakoshi H, Tsuki M, Ichijo T, Katabami T, Tanaka Y, Wada N, Shibayama Y, Yoshimoto T, Ogawa Y, Kawashima J, Takahashi K, Fujita M, Watanabe M, Matsuda Y, Kobayashi H, Shibata H, Kamemura K, Otsuki M, Fujii Y, Yamamoto K, Ogo A, Okamura S, Miyauchi S, Fukuoka T, Izawa S, Yoneda T, Hashimoto S, Yanase T, Suzuki T, Kawamura T, Tabara Y, Matsuda F, Naruse M; Nagahama Study; JPAS Study Group. : Prevalence of Cardiovascular Disease and Its Risk Factors in Primary Aldosteronism: A Multicenter Study in Japan. Hypertension. 2018 Mar;71(3):530-537.

■学会発表

- 第70回 兵庫県医師会医学会 受賞研究発表 2017年10月22日  
「多職種連携による嚥下機能改善トレーニングの普及とその検証」
- 第41回 日本嚥下医学会学術講演会 2018年2月10日  
「新しい嚥下訓練法—内視鏡下メンデルソン法—」

■助成金

- 平成 29 年度 科学研究費 基盤研究 (C)  
血中脂質メディエーター発現パターンから評価する心不全と心臓リハビリテーション 研究代表者：本庄友行

■学会発表 (国際学会)

- Naohiko Sone, Tomoyuki Honjo, Takanori Matsutani, Kenji kaihotsu ,Sachiko Yoshikawa, Junichi Imanisih, Kohei Kamemura, Masanori Iwahashi : The clinical impact of interstitial thickness and blood flow measured by ultrasonography in patients with hospitalized acute heart failure  
American Heart Association Scientific Sessions 2017

■学会発表 (国内主要学会)

- 亀村幸平、吉川祥子、曾根尚彦、今西純一、本庄友行、開発謙次、岩橋正典：原発性アルドステロン症患者におけるエプレレノンの腎機能に対する影響の検討  
第 40 回日本高血圧学会総会 2017 年 10 月 20 日
- Naohiko Sone, Tomoyuki Honjo, Takanori Matsutani, Kenji kaihotsu ,Sachiko Yoshikawa, Junichi Imanisih, Kohei Kamemura, Masanori Iwahashi: The impact of intestinal wall thickness and blood flow assessed by ultrasonography in patients with hospitalized acute heart failure  
第 82 回日本循環器学会学術集会総会 2018 年 3 月 23 日
- Makoto Nishimori, Tomoyuki Honjo, Sachiko Yoshikawa, Naohiko Sone, Junichi Imanisih , Kohei Kamemura, Kenji kaihotsu ,Masanori Iwahashi: Aortic Calcium Score as an Independent Prognostic Marker in Heart Failure  
第 82 回日本循環器学会学術集会総会 2018 年 3 月 25 日
- Junichi Imanisih , Sachiko Yoshikawa, Naohiko Sone, Tomoyuki Honjo, Kohei Kamemura, Kenji kaihotsu ,Masanori Iwahashi: Prognostic Impact of Worsening Renal Function in Patients Hospitalized for Acute Pulmonary Edema  
第 82 回日本循環器学会学術集会総会 2018 年 3 月 25 日

【器官組織病態研究所 Laboratory of Clinical Pharmacy】

■研究テーマ

- ボセンタンによる肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーの探索
- ボセンタンの肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーが薬物動態に与える影響の検討
- 膠原病リウマチ外来におけるプログラフの効率的使用に向けた遺伝薬理学的アプローチ

■学会発表

- 依藤 健之介  
The Fifteenth International Conference on Endothelin  
2017 年 10 月 5 日  
「CHST3 and CHST13 polymorphisms in patients with pulmonary arterial hypertension for predicting bosentan-induced liver toxicity」

■受賞

- Kenosuke Yorifuji, M.Pharm., Yuko Uemura, Shinji Horibata, M.Pharm., Goh Tsuji, M.D., PhD, Yoko Suzuki, M.Pharm., Kazuya Miyagawa, M.D., PhD., Kazuhiko Nakayama, M.D., PhD., Ken-ichi Hirata, M.D., PhD., Shunichi Kumagai, M.D., PhD., Noriaki Emoto, M.D., PhD.  
The best poster presentation, The Fifteenth International Conference on Endothelin prague 2017  
CHST3 and CHST13 polymorphisms in patients with pulmonary arterial hypertension for predicting bosentan-induced liver toxicity

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績

法人の現況



## Center of Medical Checkup

Shinko Hospital

### 健診センター



センター長 木村 秀和

#### 【所属医師】

- 山本 正之 部長 (理事長)  
京都大学 昭和 45 年卒
- 木長 健 副部長  
産業医科大学 平成 12 年卒
- 植田 毅 医長  
京都大学 平成 9 年卒
- 大木 晴香 医長  
産業医科大学 平成 19 年卒

#### ■ 健診センターの特徴

健診センターでは、産業保健分野では安全衛生法に基づく労働者の健康診断関連全般の対応を行い、地域保健分野では各種がん対策検診を積極的に取り組み、受診率の向上を目指しています。今後も日本再興戦略に位置づけられてい

る「国民の健康寿命の延伸」に役立つフィジカルヘルス・メンタルヘルスを積極的に取り組み、社会医療法人の健診部門として地域の皆様のお役にたつ活動を目指しています。

#### ■ 2017 年度の取り組み

##### ■ 施設健診室

3 月に改装工事を実施しました。これに伴い、健診センターでの人間ドックの実施も可能となり、今年度は約 300 名が受診されました。X 線 CT 装置やマンモグラフィ装置も最新機種を導入するとともに、独立した婦人科スペースを作りました。これについては女性の受診者様に大変好評を得ています。

健診当日にオプション項目を追加できるシステム (2016 年度から導入) については、アレルギー検査などの新しい項目を追加したこともあり、約 1,800 名にご利用いただきました。さらに、「病院内にある健診センター」という特徴を生かし、糖尿病・代謝内科の全面協力のもと、健診外来の充実を目指しました。

また、ハード面の充実とともに、迅速、丁寧、安心、安全に気持ちよくご受診いただける健診センターを目指し、ソフト面でも受診者様に満足いただけるようにスタッフ一同が接遇・スキル向上に精進しました。

##### ■ 巡回健診室

近年顧客ニーズの多様化に伴い、検診内容について提案・提供しました。睡眠時無呼吸検査において 1 次検査の実施率は大きく変わらないものの、2 次検査 P S G に対する指定の報告方法を変更提案することで受診率を 48.1% から 96.9% に向上させることができました。

併せて拠点事業所における健康管理事業へのサポートを目指すべく受託運営の提案を進めました。神鋼東京本社では診療と健診を分離し健康診断の実施を当院で受託運営することで、事業所担当者には診療行為・健診後の事後フォローに集中いただけるよう提案。加古川製鉄所では終日実施していた健康診断について、年間の健診日数を増やすことで午前のみでの対応を可能とし、午後は特殊健康診断の実施だけではなく関連協力会社の産業医活動支援等も含めた取組みを予定しています。

#### ■ 活動実績

- 2017 年 8 月  
ヒューマンエラー対策・車両運転研修を実施
- 2017 年 12 月  
個人情報保護研修・2018 年度特定健診・安全衛生法改訂内容研修
- 2018 年 1 月  
健康エキスポ 2017 の実施

#### ■ 今後の展望

##### ■ 施設健診室

近年、施設健診室では女性を受診しやすい環境整備を進めてきました。2018 年度はその一環として、病院診療科をご受診される女性の患者様をターゲットにし、診療科を受診したその日に乳がん検診、子宮がん検診をご受診いただける体制を構築する予定です。診察前、あるいは診察後に検診をご受診いただけますのでご利用下さい。

また、健診当日に追加可能なオプション検査項目については、SAS 検査 (無呼吸症候群の有無を調べる簡易検査) を追加します。受診者様のニーズに答えるべく、今後も検査項目を追加していく予定です。

2018 年度は施設健診室の飛躍の年に致します。新しくなった健診センターにご期待下さい。

##### ■ 巡回健診室

従来の業務内容について見直しを実施し、情報及び業務の共有化を図るため、顧客担当窓口の一本化を行います。窓口を絞ることで当事者意識を高めさらなる顧客サービスの向上に努めます。

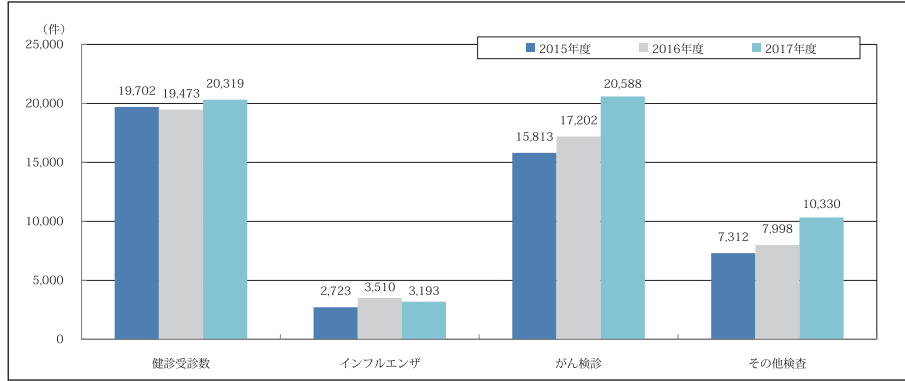
また、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査について 2018 年度は第 3 期の改定を迎え、生活習慣に対する問診情報、検査内容および結果評価について変更があります。併せて事業主における健康診断 (労安法) についても改正がありますので、各事業所への周知を図ると共に、顧客との連絡を密にすることで事業拡大への新たな可能性を探ります。

■ 健診実績

■ 施設健診 (延べ検査数)

単位：件

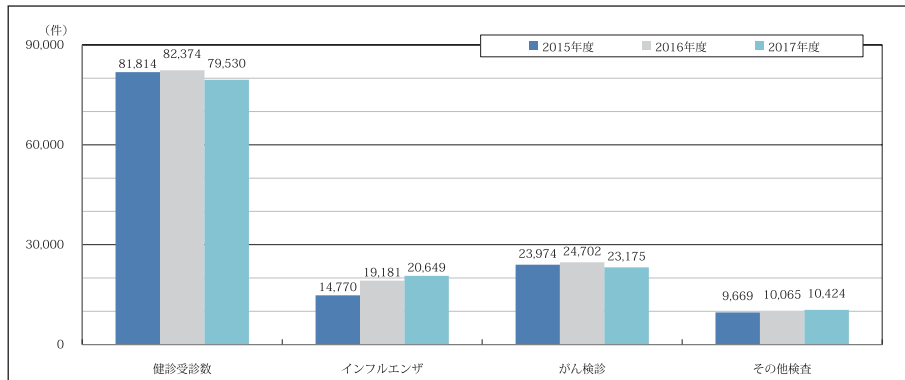
年度	健診受診数	インフルエンザ予防接種	がん検診						その他検査							
			胃がん		大腸がん	乳がん		婦人科	眼底	眼圧	腹部エコー	頸動脈エコー	骨密度	肺機能	胸部CT	頭部MR
			X線	内視鏡	便潜血	マンモグラフィ	エコー									
2015年度	19,702	2,723	2,677	546	6,802	2,288	1,432	2,068	1,630	494	2,753	57	149	415	1,780	34
2016年度	19,473	3,510	2,566	678	6,991	2,274	1,647	3,046	1,738	623	2,987	57	671	364	1,530	28
2017年度	20,319	3,193	2,587	983	8,165	2,322	1,910	4,621	2,084	957	3,439	80	810	699	2,190	71



■ 巡回健診 (延べ検査数)

単位：件

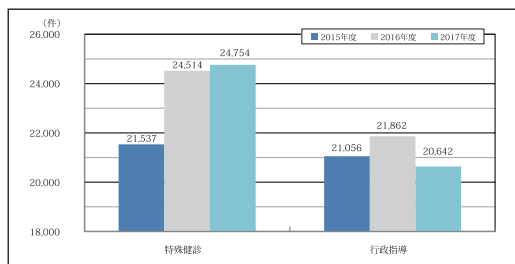
年度	健診受診数	インフルエンザ予防接種	がん検診						その他検査				
			胃がん		大腸がん	乳がん		婦人科	眼底	眼圧	腹部エコー	頸動脈エコー	骨密度
			X線	内視鏡	便潜血	マンモグラフィ	エコー						
2015年度	81,814	14,770	1,777	3,156	14,967	76	3,997	1	2,574	84	3,432	211	3,368
2016年度	82,374	19,181	1,439	3,788	15,139	123	4,190	23	2,560	116	3,662	285	3,442
2017年度	79,530	20,649	1,327	2,633	14,902	256	4,023	34	2,540	73	4,126	319	3,366



■ 巡回健診 (特殊健診・行政指導) (延べ検査数)

単位：件

年度	特殊健診							行政指導			
	じん肺	有機溶剤	電離放射線	鉛	石棉	特定化学物質等	酸取扱い	VDT	騒音	振動	有害光線
2015年度	3,526	5,458	1,297	508	1,167	9,021	560	3,871	15,914	1,096	175
2016年度	3,522	5,652	1,559	529	1,099	11,572	581	3,762	16,514	1,500	86
2017年度	3,086	5,828	1,438	614	1,015	12,343	430	3,896	15,309	1,369	68



# Shin-Kobe Medical Examination Clinic

Shinko Hospital

## 新神戸ドック健診クリニック



所長 山本 正之

### 【所属医師】

- 山本 正之 ドック所長  
京都大学 昭和 45 年卒
- 西川 晋史 ドック健診室長  
産業医科大学 平成 15 年卒
- 一ノ瀬 庸  
自治医科大学 昭和 55 年卒
- 小松 亜紀子  
高知医科大学 平成 15 年卒
- 光岡 彩佳  
神戸大学 平成 22 年卒
- 足立 佳世子  
山口大学 2018 年 3 月末退職
- 深澤 麻衣  
川崎医科大学 2018 年 3 月末退職

### ■ 新神戸ドック健診クリニックの特徴

新神戸ドック健診クリニックは、人間ドック専門施設として開設後 9 年目を迎えます。開設当初より男性・女性の検査の動線を分けて、レディース専用ラインを設けております。人間ドック受診者への応対接遇に心を配りアテンダントを配置しています。2017 年 6 月よりスタッフ全員でインカムを使

用し、受診者の人間ドック検査の待ち時間短縮に繋がりました。2014 年に開設しました健診外来では、要精密検査を指摘された方々の専門医療機関への受診の必要性の確認や他院をご紹介することで便宜を取り図っています。

### ■ 2017 年の取り組み

#### ■ 人間ドック

月曜日～金曜日及び第 1・第 3 土曜日に 1 日受診者 50 名（午前 36 名 8 時～12 時・午後 14 名 13 時～16 時）で予約管理を行い、診察医師 3 名、婦人科医師 1 名、内視鏡担当医師 3 名、（常勤医師 4 名に、非常勤医師 33 名を加える体制）、看護師 16 名（保健師 5 名含む）、検査技師 8 名、放射線技師 3 名、受付事務 7 名、アテンダント 6 名、内視鏡洗浄要員 3 名を配置して業務を行っています。

新神戸ドック健診クリニックで対応出来ないMRI（1,274 件）／CT（628 件）／循環器系の検査は、神鋼記念病院で予約をとり実施しています。また、神鋼記念病院での予約が難しい場合には、神戸平成病院でMRI（568 件）／CT（230 件）を実施しています。

#### ■ 健診外来

医師より受診者個々の健康リスクに応じた保険診療の適正な検査案内や必要に応じた投薬治療を実施しています。月曜日～金曜日の 13 時～17 時と第 1・第 3 土曜日 9 時～11 時半に完全予約制で行っています。

医師は、2 名体制（神鋼記念病院 岩橋副院長の指導を受けています）、看護師 1～2 名、医療秘書 1 名、事務 1 名で業務を行っています。

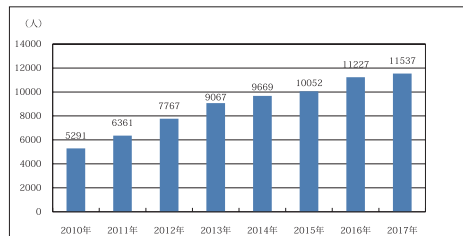
### ■ 2017 年の取り組みと活動実績

- 2017 年度は受診者数 11,480 名を目標にスタートしましたが、1 日あたり受診者数 50 名の予約調整を行うことで、最終実績は、12,361 名を達成しました。
- 上部内視鏡検査件数は、2017 年度では 11,952 件（内訳は、経口内視鏡 6,832 件、経鼻内視鏡 5,120 件）です。開設年 2010 年度の 2 倍に増加しました。
- 下部内視鏡検査件数は、2017 年度では、人間ドックのオプションとしての実績は 527 件（内、新神戸ドック実施は 442 件）、健診外来での実績は 85 件、健診センターより依頼の精密検査は 209 件、新神戸ドック実施総数として 736 件です。
- 受診者の様々な健康不安や疾病リスクにこれまで以上に応えられるように、2017 年 10 月に冠動脈 CT、心臓エコー、認知症問診テスト（MMSE）、腹部単純 CT を新規オプション検査として導入

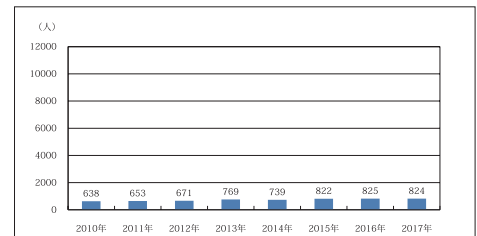
し、2018 年 4 月に甲状腺エコー、寝たきり予防健診（ロコモ度テスト＋下肢筋力測定）を導入予定です。

- 健診外来の受診者総数は、2017 年度 1,990 名でした。人間ドック時に投薬治療が必要な場合は、人間ドック終了後に健診外来を受診して保険診療での治療が可能になりました。（ピロリ菌除菌薬処方数、一次除菌 141 名・二次除菌 44 名／年・尿素呼吸試験 333 件）
  - 人間ドックのスタッフ全員でインカムを使用する事で、受診者の人間ドック滞在時間が短縮できました。またスタッフ間の情報の共有が一度に出来る事で、受診者サービスの向上に繋がりました。
- 精度管理の充実、スタッフ教育の充実や接遇の向上を行ったことで人間ドックリピーターを増やすと共に受診者数を伸ばすことができました。

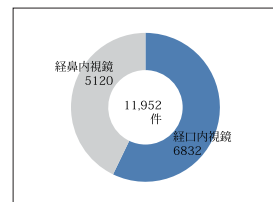
□ グラフ 1 1 日ドック年間推移



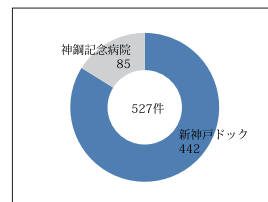
□ グラフ 2 2 日ドック年間推移



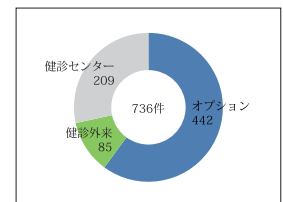
□ グラフ 3 上部内視鏡検査件数



□ グラフ 4 下部内視鏡検査件数

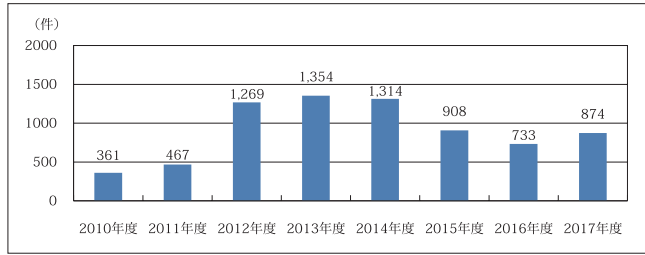


□ グラフ 5 ドック施設内における下部内視鏡検査件数の割合

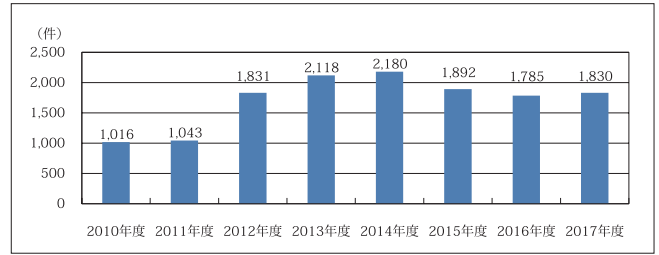


実績

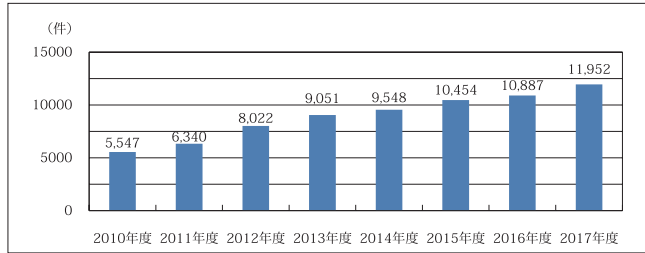
□胸部ヘリカルCT



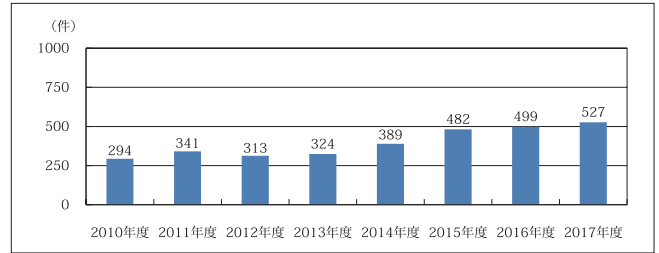
□頭部MRI



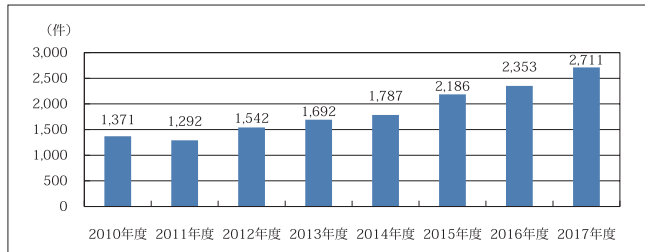
□上部内視鏡



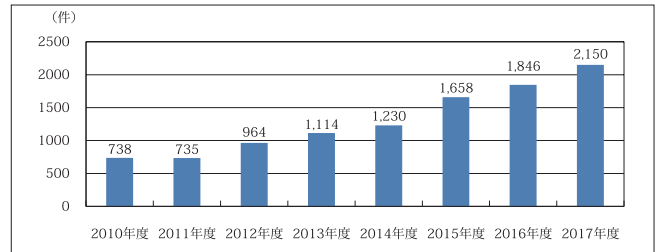
□大腸内視鏡



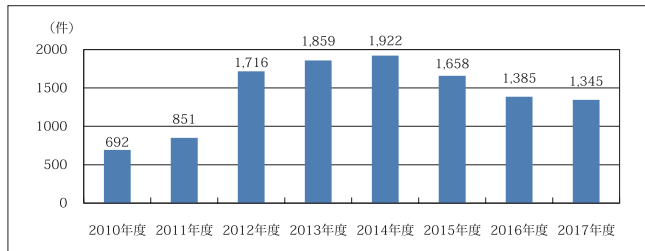
□マンモグラフィー



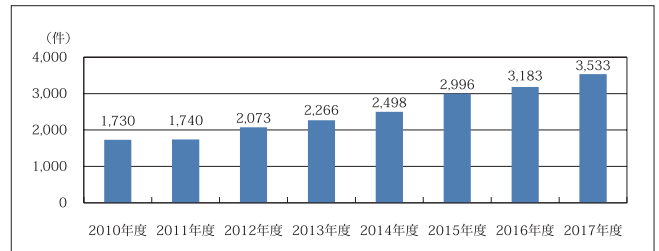
□乳腺超音波



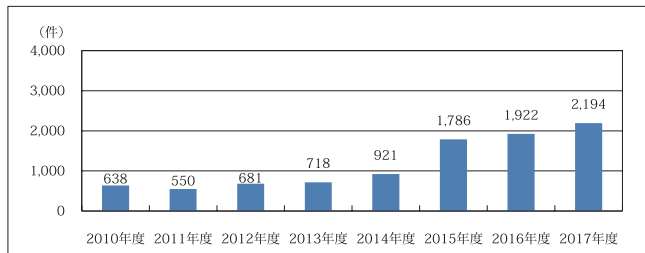
□頸動脈超音波



□子宮頸がん



□経膈超音波



今後の展望

2018年度は、人間ドック施設として他施設との差別化をはかり高級感をイメージ出来る人間ドックとして、環境整備の充実と共に全スタッフが応対接客のスキルを上げていきます。健診における精度管理の充実、医療スタッフの診療技術の向上を図ります。そして引き続き、安全、安心、快適な人間ドックを提供し、受診者の満足度を上げることで、リピーターを増やしていきます。

神戸の土地柄外国人が多く、外国人を対象とした英文の人間ドック結果報告書の準備も整いました。人間ドックスタッフも英語での

受付から各検査対応ができる準備を始めました。

コンシェルジュの配置で、気軽に相談できる、受診者に寄り添える人間ドックを目指していきます。

健診外来では、二診体制を確立して受診枠を拡大して取り組みます。乳腺科においては、神鋼記念病院との連携を活かして乳がん検査後のフォローをしていきます。神戸市の胃がん内視鏡検診事業を健診外来で対応していきます。

## ■ 研究活動

### ■ 学会発表

- 田内 香紗、井本 直子、西川 晋史、深澤 麻衣、光岡 彩佳、足立 佳世子、一ノ瀬 庸、伊東 香代、山本 正之  
演題：「メタボリックシンドローム改善例における 生活習慣と治療状況の変化：追跡評価」  
学会名：第 58 回日本人間ドック学会学術大会（埼玉県さいたま市）  
開催日：2017 年 8 月 24 日～ 25 日

### ■ 論文発表

- Combined effect of body mass index and metabolic health status on medical and dental care days and costs in Japanese middle-aged males: A follow-up study (under review)  
Kunihito Nishikawa

### ■ 講演発表

- 健保連兵庫主催 被保険者・家族の健康教室  
2017 年 11 月 20 日  
「健診データと健保保有データの突合分析から知る医療費対策 ～産業医の視点より～」  
西川 晋史
- 兵庫労働基準連合会 作業主任者技能講習  
2017 年 6 月 14 日、10 月 2 日、2018 年 1 月 24 日  
西川 晋史

# 管理部 総務室

室長 櫃石 秀信

## ■ 業務内容

総務室は、今年度より人事室が総務室に統合され、従来の企画、広報、総務、経理、購買、施設・設備・エネルギー、警備、防災の8グループに加えて、新たに人事グループを加えた9グループから構成されている。総務室は、法人経営や病院運営に資する、幅広く

多岐にわたる業務を担っている。チーム医療の一員として積極的に有意な情報発信を行うとともに職員の良い意思疎通を図るため、円滑な病院運営をサポートしている。

## ■ 2017 年度の取り組み

(企画・広報グループ)

### □ 中期経営計画の策定

現中期経営計画(2013年度～2017年度)が今年度で終了し、新たに中期経営計画(2018年度～2022年度)を策定した。策定に当たり、現中期経営計画の評価、現在の医療情勢や2025年問題を勘案し、当院の基本方針の策定、各診療科や各領域の重点推進項目を設定し、新中期経営計画を策定した。

・その他2017年度の収益改善・コストダウンは以下の通り

- ① 駐車場契約見直し 600万円
- ② 発医薬品(6品目)切り替え 600万円
- ③ 委託業務(アシスタント等)見直し 300万円
- ④ 医療材料(ペースメーカー等)単価見直し 300万円
- 合計 1,800万円

### □ 事務用品/消耗品の在庫整理と発注先変更

・院内の消耗品の統一化及び管理運用の見直しによりコスト削減を以下の通り実施

コピー用紙 A4(500枚) 26.8万円(8月より)

乾電池 55.3万円(9月より)

法人名入封筒等 151.2万円(10月より)

印刷物 75.3万円(10月より)

手拭きペーパー等 81.3万円(12月より)

ゴミ袋等 120.6万円(12月より)

合計 510.5万円のコスト削減を達成

※尚、2017年度は年度途中からの取り組みであったが、次年度は年度はじめから効果が表れるため、総額で年間700万円のコストダウンが継続される見込み。

### □ 月曜祝日(ハッピーマンデー)診療の開始

月曜祝日(ハッピーマンデー)のかかる三連休(年間5回)について、医療安全の確保、地域医療への貢献、病院収益の確保の観点より、月曜祝日を診療日とした。主な診療実績は以下の通り。

	外来患者 (人)	紹介 (人)	新入院 (人)	救急患者 (件)	救急搬送 (件)	手術 (件)	画像 (件)	生理検査 (件)	検体検査 (件)	病理検査 (件)	化学療法 (件)	リハビリ (単位)	術前検査 (件)	新神戸 (人)
月曜診療	650	60	93	110	26	27	481	199	244	5	10	150	15	68

※新神戸ドックは1月・2月は休みのため、年間3日となる。

(購買グループ)

### □ コストダウンプロジェクトの推進

昨年に引き続き、コストダウンプロジェクトを推進するため、全体像の把握、進捗管理、コスト発生状況の検証や各部署と調整をおこなった結果、2017年度のコストダウン合計は3,610.5万円となった。

### 項目と金額

- ・医薬品・材料費；900万円/年
- ・光熱費；1,300万円/年
- ・事務用品；510.5万円/年
- ・設備管理費；600万円/年
- ・委託費；300万円/年

### □ 業務委託費の見直し

・各部署と連携し、外来アシスタント業務の見直し並びに委託費用の見直しを行った。

(経理グループ)

### □ 2018 年度予算策定

中期経営計画の基本方針に沿って、3年連続の黒字を達成するため、詳細な重点推進項目の検討及び設定をおこない予算を作成した。

### □ 2017 年度決算と監査法人による法定監査準備

各帳票及び財務諸表(損益計算書・貸借対照表)の作成を行い、2018年度より開始される法定監査に対応した期末残高の監査を受けた。監査後、理事会で承認を受け、兵庫県に決算報告書の提出を行った。



(施設・設備・エネルギーグループ)

□熱交換設備（ボイラー）の更新

4 台の熱交換設備のうち、更新時期を迎えた 3 台を撤去し、コージェネレーション設備の排熱も利用可能な高効率機器（ガス焼き冷凍機）2 台に更新した。また、上記使用量削減に見合ったボイラー（3t/h）：2 台も小型ボイラー（1t/h）：4 台に更新することでエネルギーコストを削減する。削減額として年間 1,300 万円を見込んでいる。

(人事グループ)

□法人諸規定関連

法人の諸制度にかかる企画・立案し、関連諸規程の改正等をおこなっている。また、2018 年春季総合労働条件闘争における労働組合との総合労働条件についての労使交渉の窓口を担っている。

□採用関連（新規・中途）

定期採用を含め、各職種の採用活動をおこない、採用試験・面接から採用に至るまでの調整をおこなった。

■ 要員在籍の推移（常勤職員：各年 4 月 1 日現在（単位：人））

□神鋼記念病院

		2016 年	2017 年	2018 年
医師		86	89	92
専攻医		21	18	19
研修医		12	12	12
看護部	看護師	354	363	365
	准看護師	2	2	1
	小計	356	365	366
診療技術部	薬剤師	20	22	23
	診療放射線技師	23	26	24
	臨床検査技師	36	32	34
	管理栄養士	4	5	6
	理学療法士	7	7	9
	作業療法士	6	7	7
	言語聴覚士	2	2	2
	臨床工学技士	5	5	5
	社会福祉士	5	4	5
	診療情報管理士	10	10	10
	その他技師	2	2	2
	小計	120	122	127
	事務職	47	44	44
合計	642	650	660	

□健診センター

		2016 年	2017 年	2018 年
医師		1	3	3
看護師		9	9	8
技師	診療放射線技師	8	8	9
	臨床検査技師	6	5	6
	小計	14	13	15
事務職		13	13	15
合計		37	38	41

□新神戸ドック健診クリニック

		2016 年	2017 年	2018 年
医師		5	4	4
専攻医		1	1	0
看護師		11	10	10
技師	診療放射線技師	2	1	1
	臨床検査技師	4	4	5
	小計	6	5	6
事務職		4	4	6
合計		27	24	26

□総合医学研究センター

		2016 年	2017 年	2018 年
臨床検査技師		6	3	6

■ 今後の展望

- 法定監査実施に伴う内部統制準備
- 病院内レイアウト変更
- 放射線治療機器（リニアック）更新

# 管理部 医事室

担当課長 千田 洋

## ■ 業務内容

### □ 医事業務

- 受付業務（初再診患者受付・患者情報登録）
- 会計業務（診療費計算・収受・領収書発行）
- 保険請求業務（診療報酬明細書作成・請求等）
- 未収金管理業務（患者との調整・回収業務等）
- 企画業務（施設基準届出・査定分析・対策等）

### □ 診療情報管理業務

- 診療録・電子カルテ管理業務（入力確認、保管管理、点検等）
- 退院サマリーの作成支援及び管理業務
- 診断群分類のコーディング業務
- 院内がん登録及び地域がん登録業務
- 厚生労働省提出データ（DPC データ）の精度管理業務

## ■ 業務体制

- 室 長： 1 名
- 室 員： 17 名（診療情報管理士：9 名、医療情報技師：1 名）
- 委託職員：約 60 名（受付、会計、カルテ管理等）

## ■ 2017 年度の取組み

### 1. コスト削減及び診療報酬の増収に関する取組み

#### □ 査定点数・返戻・保留の削減活動への取組み

保険請求業務に関して、知識習得及び業務の質向上を目指し、室内勉強会／検討会（再審査請求判定会議、クラーク勉強会、査定対策会議等）を定期開催しました。また、他部門（救急外来、アンギオ室、内視鏡室、病棟、手術室）との勉強会、外部機関によるレセプト精度調査及び調査結果を分析した院内勉強会（全職員対象）も実施し、情報の共有化を図りました。

#### □ 未収金対策への取組み

入院費の支払困難者に対して、支払誓約書及び分割支払誓約書の締結を強化しました。

支払期限を超過した患者への定期督促の実施、年 2 回の最終督促（1 月、7 月）にも応じない患者／音信不通患者に対しては早期に法律事務所へ未収金回収を依頼しました。

#### □ DPC 関連の取組み

基礎係数：DPC II 群病院（DPC 特定病院群）を維持するべく、評価対象期間（2016 年 10 月～2017 年 9 月）の実績要件フォローと院長、副院長及び会議体（内科会、DPC 委員会、手術室運営委員会）への随時報告を行いました。併せて診療科への啓発活動等を行い、外保連手術試案の高点数手術への移行、外来手術移行への推奨、特定内科診療対象疾患の周知等を行いました。結果、病院全体での意思統一のもと、取組みが可能となり、継続認定に至りました。

DPC 入院期間 II（全国平均）への集約（適正化）を目的とし、診療情報管理士による入院時全患者コーディングの実施、病棟別に DPC 入院期間別データの作成、各診療科長及び病棟師長への情報提供／啓発活動を行いました。

入院早期（2 日以内）の検査及び入院中他科受診の現状分析を行い、入院前検査や退院後の外来受診を推奨すべく、分析データを各診療科長へフィードバックを行い、効率化と適正化に取組みました。

#### □ 診療報酬改定等に関する取組み（適時調査対応を含む）

診療報酬改定の影響評価と改定内容への早期対応として、2018 年度診療報酬改定に際し、改定業務スケジュールを作成、セミナー受講など早期情報収集と関連部署、委員会等への情報提供を行いました。新設の施設基準取得や新たに取得可能な既存施設基準を模索し関連部署や担当者と実務運用調整を行い、期限内に届出提出を行いました。診療報酬改定に付随するシステム変更、改定影響評価報告（理事会、幹部への個別報告）など、スケジュールに則り、確実に遂行しました。

7 対 1 入院基本料の要件対応として、入院基本料に関する要件（看護配置、要員配置、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率等）、画像診断管理加算、後発医薬品使用体制加算、手術加算 1 等の遵守状況の確認及び関連部署への報告／運用調整／勉強会を実施しました。

適時調査対応（施設基準毎の内容確認・関連部門への情報提供等）として、施設基準の届出要件及び実績要件の確認を行い、チェックリストの作成を行いました。また、近隣病院からの情報収集を行うと共に、院内掲示、マニュアル修正、運用調整等、関連部署と協力して確認作業を行いました。診療報酬改定に伴う変更点を踏まえて継続して遵守状況確認を行います。

ダヴィンチによる手術拡大対応（直腸がん、腎臓がん）として、2018 年度保険収載を見越して、全額自費によるダヴィンチ直腸がん手術の運用調整を行いました。倫理委員会及び関連部署との調整により運用を開始し、4 症例の実施に至りました。また、腎臓がんについては、近畿厚生局確認の上、特例的な保険請求方法に則り、5 症例の実施に至りました。

#### □ 委託業務の見直し対応

外部委託していた労災請求、自賠責請求、債権管理の業務内容を精査、内製化を図り、コスト削減を行いました。

## 2. 他部門支援

### □外来

診察、会計等の待ち時間及びトラブル対策として、診察、会計待ち時間データ作成と外来委員会や各診療科への定期報告により、待ち時間への啓発活動を実施しました。併せて、当院の待ち時間状況及び対策等、院内掲示を行い、患者さんへの情報提供も行いました。また、受付業務を委託しているニチイ学館とも協力し、再来受付機トラブル対策、総合案内受付業務対策（クレーム、トラブル、待ち時間）、会計待ち時間対策を図り、患者サービス向上に繋がっている。

接遇マナーアンケート（6/14～15：2日間）、外来患者満足度調査（11/14～15：2日間）を実施し、分析／報告（外来運営委員会、関連部門）すると共に、調査結果に基づき呼吸器センターへの椅子配置、会計番号票の表示、初診患者用受診案内冊子、院内案内図等の見直しもを行い、解りやすく見やすいよう工夫しました。また、外部講師による接遇セミナー（7/21）を実施し、職員の接遇マナーへの意識付けを行いました。

### □救急

救急外来における応需率データの作成と会議体（診療会議、救急委員会等）への定期報告を行いました。

医師ごとの応需率及び受入不可理由、日当直回数の分析、報告を行いました。

## ■ 今後の展望

### □コスト削減及び診療報酬の増収に関する取組み

再審査請求判定会議等の勉強会継続実施による個別スキルアップと共に、レセプトチェックシステムや査定事例等のデータベースを基にシステムを活用した査定・返戻・保留対策を図っていきます。また、他部門勉強会の拡大（看護部（病棟、外来、手術、救急等）、診療部門（各診療科カンファレンス等））による病院全体でのレベルアップに取り組めます。

外部によるレセプト精度調査を実施し、診療報酬改定年度による新規／変更項目のチェックを行うと共に、入院時／退院時の指導料等（リハビリテーション指導料、服薬指導等）の実施／算定確認業務に取り組めます。

未収金マニュアルに則った業務の確実な実行、早期督促の実施（分割者、弁護士依頼案件等）に取り組めます。

DPC 関連においては、DPC 特定病院群維持に向けた活動（基準値の情報収集、実績試算、会議体への報告、対策実行等）、入院期間の適正化、入院2日以内の検査実施状況及び入院中他科受診状況の継続した情報提供に取り組めます。

適時調査対策としての近隣病院からの情報収集と施設基準届出毎の要件確認及び関連部門への情報共有を図り、事前準備に取り組めます。

### □手術

手術室運営委員会への診療科別手術実績、稼働率に追加して、新たに手技総点数（時間外加算含む）実績を報告しました。また、診療科別の手術稼働状況データ分析／報告を行い、手術室運営委員会にて泌尿器科、消化器外科によるダヴィンチ手術稼働拡大、乳腺科手術稼働拡大へのサポートを行いました。

ダヴィンチによる直腸がん手術導入に関して、影響試算／自費設定／運用調整等を行いました。

### □その他

リハビリテーションに関して、実施単位数及びセラピスト1人当たりの取得単位数等のデータの作成と会議体への定期報告を行いました。

遺伝カウンセリング外来（乳腺科）開設（8/18）に関して、乳腺科、看護部、検体検査室、総務室、大瀬戸認定遺伝カウンセラーとの運用調整を実施しました。

外来化学療法への入院移行（初回）に向けた対応として、安全性、外来化学療法室の効率化を踏まえた初回化学療法の入院移行の調整を腫瘍内科、消化器外科、乳腺科、看護部と行いました。入院時のクリニカルパス作成等、継続して調整を行います。

### □他部門支援

外来運営では、接遇／患者満足度調査の継続した実施、接遇研修会の企画、待ち時間調査による改善策、コンシェルジュ機能としての医事室職員の外来配置による患者サービスに取組みます。

各診療科の初診・再診患者受入れルールの再整備と統一化の検討に取り組めます。

救急運営では、応需率データ及び医師別応需率データの作成／報告に取り組めます。

手術室運営では、稼働率アップへの方策検討とDPC特定病院群への実績要件フォロー及びダヴィンチ手術拡大に伴う導入支援（影響試算、自費設定等）に取り組めます。

その他の各種プロジェクト支援に取り組めます。

### □業務の標準化・効率化

医事業務に関する各種マニュアルに準じた業務標準化を図ると共に、複数担当者による業務効率化のための担当者育成に取り組むとともに、業務に係る情報の集約と共有、個々のレベルアップのための勉強会を継続します。

# 管理部 システム室

室長 堂坂 亨

## ■ 業務内容と体制

常駐 4 人体制で法人全体のコンピュータシステムの運用保守・企画を行っています。

### □運営システム

電子カルテシステム、医事会計、看護支援、部門システム支援、各種統計業務支援、ハードウェア整備、ネットワーク整備、システムセキュリティ整備

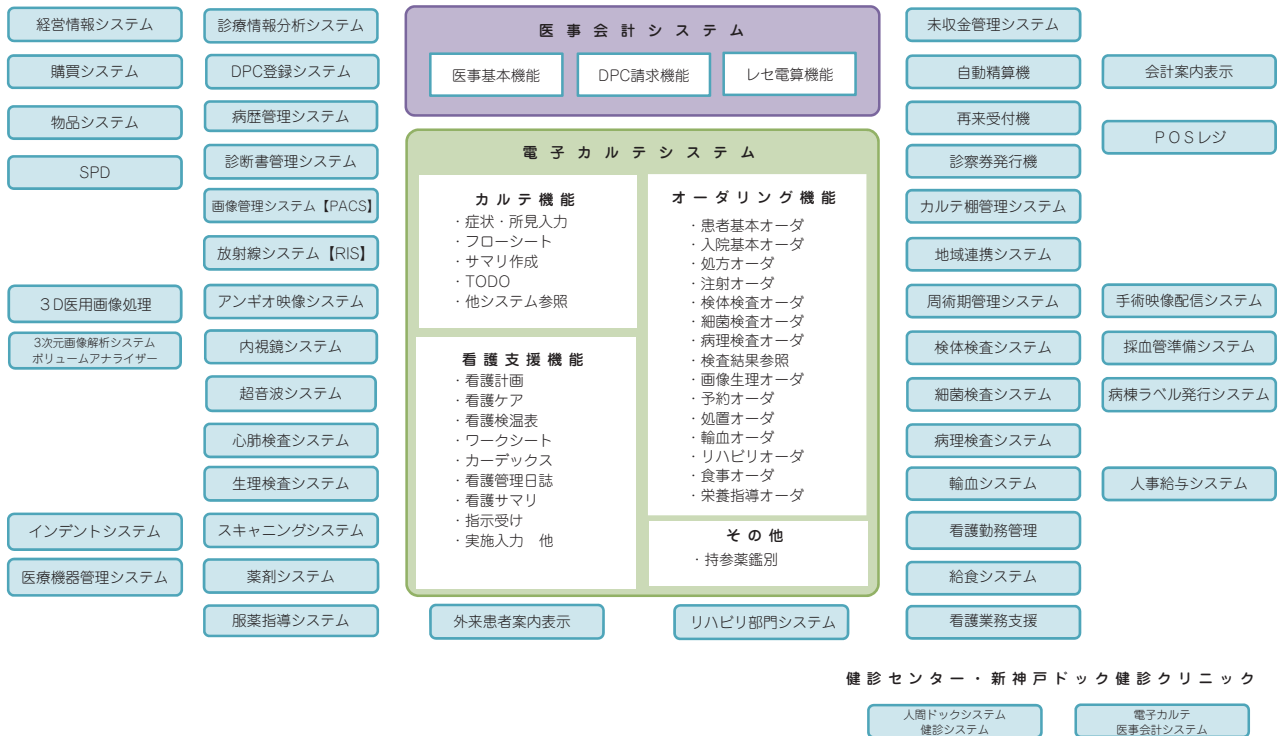
### □システム改善件数

自院開発分：597 件

### □端末台数

700 台以上

## ■ 神鋼記念病院システム構成



## ■ 実績 (2017 年度の取り組み)

### □電子カルテ・医事

- 2017 年 4 月 電子カルテシステムバージョンアップを実施しました。院内外、入外の処方オーダーの薬品変換機能の実装  
医師以外の代行入力、研修医が記載したカルテの承認機能の操作性改善  
パスの学会標準文言への統一化及びパスの視認性改善 等
- 2017 年 7 月 手術記録へ ORSYS の手術実施情報の連携機能追加を行いました。  
泌尿器科外来エコー装置の電子化を実施しました。  
退院サマリへ内視鏡、アンギオ実施情報を連携する様機能追加しました。
- 2017 年 8 月 入院診療計画書と入院オーダー情報を連携する様機能追加しました。  
PACS 画像の CDR 作成依頼票を電子カルテからオーダー参照しながら作成できる機能を追加しました。

- 2017 年 9 月 入院診療計画書・退院療養計画書への自動転記
- 2017 年 10 月 前後 1 カ月の心エコー検査オーダー時に警告を表示する機能を追加しました。
- 2018 年 1 月 抗がん剤投与指示時・院内処方オーダー登録時に薬剤室でアラームがなる様機能追加しました。  
感染症届出必要疾患登録時に警告メッセージが表示される様機能追加しました。

### □他システム

- 2017 年 5 月 インシデントレポートシステムを新システムに更新しました。
- 2017 年 8 月 全国がん登録システムのバージョンアップを実施しました。
- 2017 年 10 月 インシデントレポートシステムのバージョンアップを実施しました。
- 2018 年 3 月 経営情報システムを新システムに更新しました。

## ■ 今後の展望

システム室では、今後老朽化するシステムの更新を効率的に実施し、また、現行システムの更なる利便性を目指し、システム改善を行います。

# 医療安全管理室

室長 平井 収

## 取り組み

2017 年度の医療安全管理室の講演・学会活動の主なものは別表の通りである。

通常の業務としては、①週 1 回の医療安全ミーティング、②月 1 回のセーフティマネジメント部会、③月 1 回の医療安全管理委員会、④月 1 回の院内医療安全ラウンド、⑤院内死亡事例調査、などである。

インシデントやトラブルが発生した場合は随時集まり、必要に応じて関係者からヒアリングを行う。患者側から要望がある場合は病院の意見を代表する形で面談を行う。場合によっては医師会や顧問弁護士に相談することもある。

## 業務体制

医療安全管理室副室長 1 名（濱本）は専従で業務を行っているが、専従者以外は他業務との兼務である。

## 実績

### ■セーフティマネジメントニュース

2017 年 4 月 輸液ボトルのチェックを強化しましょう

2017 年 6 月 事例報告：転倒

2017 年 7 月 事例報告：車椅子同士衝突未遂

2017 年 8 月 三方活栓使用時、側管投与の経路が閉まっていた

2017 年 9 月 患者間違い〈外来診察時〉

2017 年 10 月 麻薬破棄 麻薬事故事例報告

2017 年 10 月 条件付き MRI 対応ペースメーカー 対応について

2017 年 11 月 FreeStyle リブレ Pro と画像診断検査

2017 年 12 月 遠慮はいらない、患者認証

2017 年 12 月 K C L 注 取扱注意

2018 年 3 月 事例報告：麻薬の 1 回量を間違えて投与

2018 年 3 月 アナフィラキシーに関する情報

### ■講師活動実績 [院内]

□平井 収

院内合同研究発表会 2017 年 5 月 13 日

医療安全講演神鋼記念病院におけるクレーム対応

□濱本 麗子

医療安全の基礎 2017 年 4 月 28 日

常盤大学看護実習

□新入職者研修 4 月及び入職時随時実施場所：大会議室他

□平井 収

医療安全について

□水流 典義

院内暴言暴力対策

□濱本 麗子

リスクマネジメントについて

### ■講師活動実績 [院外]

□水流啓子

リスクマネジメント 2017 年 11 月～3 月（計 15 回）神戸市民間病院協会神戸看護専門学校

医療安全の基礎知識 2017 年 10 月 27 日神戸市民間病院協会

□水流典義テーマ：院内暴言暴力対策

神戸看護専門学校 2017 年 9 月 8 日、9 月 28 日神戸市

伊丹恒生脳神経外科病院 2017 年 10 月 26 日、2018 年 2 月 22 日伊丹市

県立柏原病院 2017 年 12 月 6 日、12 月 20 日丹波市

### ■講演会参加

□益田 衡明

医療メディエーター協会、第 10 回年次シンポジウム

医療メディエーター協会主催 2017 年 7 月 23 日東京

□益田 衡明

医療安全に係る医療機関向け研修会

神戸市主催 2018 年 2 月 2 日神戸市

□益田 衡明

神戸市医師会員への医療安全研修

神戸市医師会主催 2018 年 2 月 3 日神戸市

□益田 衡明

医療機関のためのセミナー医療機関が抱えるトラブルの対応について

防災保険情報センター主催 2018 年 3 月 1 日神戸市

□濱本 麗子

兵庫医療の安全と質の向上セミナー

2017 年 7 月 22 日神戸市

□濱本 麗子

医療事故調査教育セミナー 2017

2017 年 8 月 5、6 日東京

□濱本 麗子

日本老年薬学会研修会

2017 年 8 月 27 日広島市

□濱本 麗子

医薬品安全管理責任者等講習会

2017 年 10 月 20 日岡山市

## 今後の展望

2018 年度新設の医療安全対策地域連携加算 1 を届け出た。連携する病院と連絡を密に取り信頼関係を築き、有意義な相互チェックから院内の医療安全がより充実するよう努める。

さらにセーフティマネジメント部会や医療安全管理委員会で取り

上げられた話題を、職員全体に認識してもらうことを目的とした研修会などを企画する予定である。







## その他の活動

# ボランティア活動

田染 俊平

## ■ ボランティアあゆみ活動記録

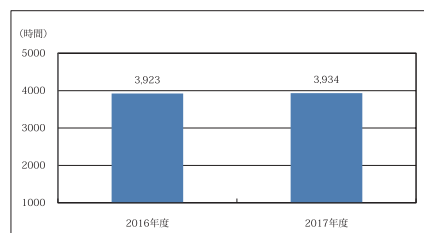
### ■活動登録者数

総数 22 名【男性 6 名・女性 16 名】(2018 年 3 月現在)

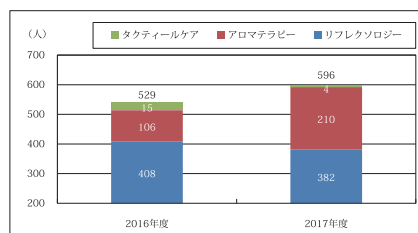
### ■活動概要

- 1) 外来患者さんへの対応 …………… 毎日
- 2) 入院患者さんの病棟へのご案内 …………… 毎日
- 3) 玄関での介助（タクシーの昇降・車イス介助等） …………… 毎日
- 4) 誕生日カードの作成 …………… 随時
- 5) ガーデニング …………… 随時
- 6) 機器類の整備  
（ストレッチャー・点滴スタンド・車イスの空気入れ） …………… 随時
- 7) リフレクソロジー …………… 随時
- 8) アロマセラピー（ハンドマッサージ） …………… 随時

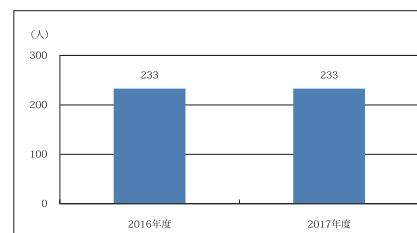
### □年間活動時間



### □リフレクソロジー年間患者数



### □誕生日カード年間作成数



## ■ ボランティア（いずみ文庫）

### ■活動登録者数

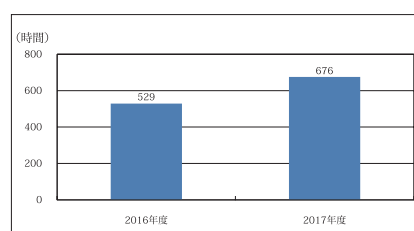
女性 18 名 (2018 年 3 月現在)

### ■活動概要

#### □入院患者さんへの図書ボランティア

- ・ 入院患者さん、家族の付添いの方対象に図書の貸し出し
- ・ 指導室内での本棚から自由閲覧
- ・ 患者さんの話し相手
- ・ 活動日時；毎週土曜日（第 5 週は休み）10：00～15：00
- ・ 場所；神鋼記念病院 7 階指導室内
- ・ 人数；3 名～5 名／1 回（メンバーが交替で対応）

### □年間活動時間



#### □クリスマス会の集いへのボランティア参加

- ・ 入院患者さんの病室を訪ねキャンドルサービスを行う
- ・ 玄関ホールでクリスマスソング、ビンゴゲーム等を患者さん達と一緒に参加する

## リンチ症候群が疑われる上行結腸癌の一例

初期臨床研修医 大久保 ゆうこ

## ■ 症例

【症例】70 歳代 女性

【主訴】なし（便潜血反応陽性）

【現病歴】前医で施行されたスクリーニング検査で便潜血反応陽性の指摘を受け、下部消化管内視鏡検査を施行された。検査では上行結腸に 2 型病変を指摘され、精査加療目的に当院を受診した。

【既往歴】30 歳代 直腸癌手術、68 歳 大腸ポリープ切除、76 歳 年右足骨折（保存的加療）、便秘症

【家族歴】父：胃癌（60 歳代）、母：子宮癌（60 歳代 部位進行度不明）、姉：動脈瘤、妹：（下垂体腫瘍、脳動脈瘤）、弟：喉頭癌（69 歳）

【内服薬】センナ

【主な入院時現症】意識清明・体温 36.0℃、血圧 159/89mmHg、脈拍 61 回/分、SpO2 99%（room air）。眼瞼結膜：貧血なし、黄染なし、心音：整、肺音：清、腹部：平坦 軟、上下腹部に正中切開痕

あり、右下腹部に鶏卵大腫瘍触知（可動性あり）。

【主要な検査所見】〔血液検査〕WBC 6700/ $\mu$  L, Hb 12.6 g/dL, Plt 30.2 万/ $\mu$  L, CRP 1.11 mg/dL, PT-INR0.95, APTT 30.6 秒, D-dimer 1.4  $\mu$  g/mL, Fib 438 mg/dL, TP 7.5 g/dL, Alb 4.2 g/dL, Na 143 mEq/L, K 4.2 mEq/L, Cl 109 mEq/L, AST 15 IU/L, ALT 14 IU/L, T-Bil 0.4 mg/dL, ALP 239 IU/L,  $\gamma$  GTP 14 IU/L, AMY 34 U/L, LDH 189 IU/L, CK 49 IU/L, BUN 15.1 mg/dL, Cre 0.54 mg/dL, CEA 251.5 ng/mL [胸部 X p] 心拡大 (-) 肺野異常なし、[腹部 CT] 盲腸から上行結腸に約 8.5cm にわたり壁肥厚を認めた。肝左葉外側に数 mm の低吸収域 2 カ所認め肝嚢胞を疑った。回結腸動脈周囲に 10 ~ 20mm 大の腫大したリンパ節を数個認めた。〔下部消化管内視鏡〕上行結腸に半周性の 2 型病変を認めた。（生検では高分化腺癌を認めた）

## ■ 入院後経過

【入院後経過】入院後第 2 病日に手術を施行した。腹水や肝転移は認められなかった。腫瘍は盲腸～近位上行結腸に存在し漿膜面に腫瘍の露出を認め、深達度 SE と考えられた。右結腸切除術、D3 郭清を施行した。再建は機能的端々吻合にて行った。術後は経過良好で第 15 病日に退院となった。

【病理所見】組織学的には粘液結節形成を一部に伴う印環細胞癌の増殖を主体とし、低分化腺癌を一部に認めた。

【最終診断】AC, 50 × 50mm, sig+muc&gt;tub+pap+por, ly1, v0, PNO, CY0, pT4a, N2(6/28), M0, f-StageIIIb

## ■ 総合考察

【考察】本症例は、30 歳代で直腸癌の既往があり、また家族に子宮癌、胃癌、脳腫瘍を認め、遺伝性大腸癌の可能性があると思われる。大腸にポリポーシスを伴わない遺伝性大腸癌にはリンチ症候群がある。リンチ症候群はミスマッチ修復遺伝子の生殖細胞系列変異を原因とする常染色体優性遺伝性疾患であり、患者・家系内に大腸癌、子宮内膜癌をはじめとするさまざまな悪性腫瘍が発生する。全大腸癌の 1 ~ 5% を占めるとされ、一般の大腸癌に比べて若年発症、多発性（同時性、異時性）で、右側結腸に好発し、散発性大腸癌より低分化腺癌の頻度が高い。あるいは粘液癌・印環細胞癌様分化、腫瘍内リンパ球浸潤がみられるなどの組織学的特徴がある。リンチ症候群が疑われる臨床情報がある場合、スクリーニングが必要となる。1 次スクリーニングにはアムステルダム基準 II（1999）と改訂ベセスダガイドライン（2004）の 2 つがある。2 次スクリーニング

では腫瘍組織のマイクロサテライト不安定性 (MSI) 検査、原因遺伝子産物に対する免疫組織学的検査を行う。確定診断にはミスマッチ修復遺伝子の生殖細胞系列における病的変異を同定する。本症例では 1 次スクリーニングの 2 つの基準うちアムステルダム基準は満たさないが、改訂ベセスダガイドラインの① 50 歳未満で診断された大腸癌。② 年齢に関わりなく同時性あるいは異時性大腸癌あるいはその他のリンチ症候群関連腫瘍がある。を満たしている。組織学的にも印環細胞癌の増殖を主体とし、低分化腺癌も認められ、リンチ症候群の特徴を満たしている。今後、家系内調査とともに MSI 検査を行う必要があると思われる。また、術後は散発性大腸癌と同様に異時性大腸癌のサーベイランスを行う必要がある。さらに、大腸癌の他にもリンチ症候群関連腫瘍のうち、頻度の比較的高い尿管癌、腎盂癌のサーベイランスが必要と考えられる。

## 【参考文献】

大腸癌取り扱い規約第 8 版、大腸癌治療ガイドライン 2016 年版、遺伝性大腸癌診療ガイドライン 2012 年版、ハリソン内科学第 5 版

# MPO-ANCA と抗 GBM 抗体が共陽性で 肺胞出血と急速進行性糸球体腎炎を伴った顕微鏡的多発血管炎の 1 例

初期臨床研修医 田中 悟

## ■ 症例

【症例】84 歳 女性

【主訴】咯血

【現病歴】X-2 年に両下腿浮腫の精査目的で近医に入院となった。この際、MPO-ANCA 陽性と高 CRP 血症から ANCA 関連血管炎を疑われたが、明らかな臓器病変を認めなかったため経過観察となった。高 CRP 血症や両下腿浮腫は無治療で軽快していたが、MPO-ANCA 高値が持続し、クレアチニンが緩徐に上昇するようになった。また、新規に顕微鏡的血尿が出現した。X 年 5 月、突然に少量の咯血があり、当院を受診した。

【既往歴】特記事項なし【服薬歴】フロセミド 10mg

【主な入院時現症】体温 38.4 °C、脈拍数 98 回/分、血圧 160/88 mmHg、SpO<sub>2</sub> 93 % (room air)。両眼瞼結膜蒼白あり。口腔内：血液の付着あり。心音：リズム整、雑音なし。肺音：両肺野で coarse crackles を聴取。腹部：平坦・軟で圧痛無し、蠕動音正常。四肢：明らかな腫脹・圧痛関節なし。両下肢浮腫なし 紫斑や紅斑なし。明らかな筋力低下なし 感覚障害なし

【主要な検査所見】[血液検査所見]WBC 6200 /mm<sup>3</sup> (Eo 0 %, Ba 0 %, Ne 93 %, Ly 7 %), RBC 168 × 10<sup>4</sup> /mm<sup>3</sup>, Hb 5.4 g/dl, MCV 94 fL, Hct 15.8 %, Plt 15.8 × 10<sup>4</sup> /mm<sup>3</sup>, TP 5.5 g/dl, Alb 2.6 g/dl, T-bil 0.3 mg/dl, AST 12 IU/l, ALT 5 IU/l, LDH 244 IU/l, ALP 239 IU/l,  $\gamma$ -GTP 9 IU/l, ChE 228 IU/l, AMY 74 IU/l, CPK 139 IU/l, BUN 90.4 mg/dl, Cr 6.77 mg/dl, Na

132 mEq/l, K 6.3 mEq/l, Cl 102 mEq/l, UIBC 162 ug/dL, BNP 403 pg/ml, PT-INR 0.95, APTT 38.1 s, D-dimer 4.7  $\mu$ g/ml, CRP 6.5 mg/dl, C3 89 mg/dl, C4 20.7 mg/dl, IgA 89 mg/dl, IgG 1156 mg/dl, IgM 33 mg/dl, RF 8 U/ml, 抗核抗体 40 倍 (cytoplasmic 型), MPO-ANCA (CLEIA) 610 U/ml, PR3-ANCA (CLEIA) <1.0 U/ml, 抗 GBM 抗 15.6 U/ml.

[尿検査所見]蛋白 (3+), 潜血 (3+), RBC >100/HPF, 変形率 (Mixed) 30 %, 病的円柱なし, WBC 1-4/HPF, 蛋白 5.34g/gcr

[動脈血ガス]pH 7.395, pCO<sub>2</sub> 29.9 torr, pO<sub>2</sub> 61.4 torr, P/F 292, AaDO<sub>2</sub> 51, HCO<sub>3</sub> 17.9

[胸部単純レントゲン検査] 右肺優位の両上肺野、左下肺野に浸潤影を認めた。心胸郭比は 63% と心拡大を認めた。

[胸部 CT 画像] 右上葉や左下葉に浸潤病変と、その周囲にすりガラス病変を認めた。

[気管支肺胞洗浄液] 右 B3a から施行し 20/100mL を回収。色調変化なく、肺胞出血の存在を疑う所見であった。

【診断】肺胞出血、MPO-ANCA 陽性、高 CRP 血症、胸部画像所見、血尿、高 GBM 抗体陽性、急速進行性糸球体腎炎などを認めたことから、顕微鏡的多発血管炎 (MPA) および抗 GBM 抗体型糸球体腎炎と診断した。

## ■ 入院後経過

【入院後経過】入院後ステロイドパルス療法と血漿交換療法を行い、第 3 病日からシクロホスファミド間歇静注療法 (IVCY) を施行した。急性腎障害に対し持続的血液濾過透析法 (CHDF) を行った。ステロイドパルス後は、PSL 1 mg/kg で加療した。CRP は速やかに低下し、

酸素化も改善したが、汎血球減少が遷延したために 2 回目の IVCY は施行しなかった。腎機能障害は不可逆的であり、維持透析目的に他院に転院とした。

## ■ 総合考察

【考察】抗 GBM 抗体陽性患者の約 30% で ANCA が陽性、ANCA 陽性患者の約 5% で抗 GBM 抗体が陽性との報告がある 1)。ANCA に起因して、基底膜が障害され抗原エпитープが露出し、抗 GBM 抗体が産生されることが想定されている 2)。本症例は、数年前から ANCA 陽性であり、当初抗 GBM 抗体は陰性であったので、前述の機序により、抗 GBM 抗体が陽性になったと考えた。抗 GBM 抗体

同時陽性例では腎予後が悪いとの報告がある 3)。RPGN 患者の第一の死因は感染症とされている 4)。本症例は、高齢者であり、治療にともなう感染症の副作用が懸念された。しかし一方で肺胞出血に関しては、強力な免疫抑制療法が必要だった。早期にステロイドパルス療法、IVCY、血漿交換療法を行うことで、腎機能は不可逆的であったが、肺胞出血は改善し救命に成功した。

## 【参考文献】

- (1)Kidney Int 2004;66:1535—40.
- (2)Am J Kidney Dis 2005;46:253—62.
- (3)日腎会誌 2011;53 (4):509—555.
- (4)RPGN 診療ガイドライン 2014

## 右前腕蜂窩織炎の治療中に左下肢リンパ管炎を合併した一例

初期臨床研修医 中林 大治

## ■ 症例

【症例】77歳 女性

【主訴】左下肢に多発する紅斑

【現病歴】2010年の子宮体癌術後(当院婦人科)から左下肢の浮腫が出現し、熱感と圧痛を伴うリンパ管炎の発症を繰り返していた。2018年1月3日外出時に悪寒を感じた。4日から右肩関節痛により右肩が挙上困難となり、左臀部痛と左股関節痛も出現した。同日近医を受診し同部位の単純レントゲン検査を施行されたが、異常を指摘されなかった。5日より右手関節痛とともに浮腫、熱感が出現し、6日に近医を再受診した。血液検査で高CRP血症を指摘されたが経過観察となった。右前腕まで発赤、腫脹が拡大したため、当院形成外科を1月9日に受診した。発熱、高CRP血症、右前腕から手背の発赤、腫脹と熱感、疼痛から右前腕蜂窩織炎の診断で加療目的に同日入院となった。

【既往歴】2010年 子宮体癌 I bNo・骨盤内リンパ節郭清術術後  
2011年 左下肢静脈瘤に対し高位結紮術、左下肢リンパ管静脈吻合術、2013年8月 左下肢リンパ管静脈吻合術

【併存症】高血圧症、2型糖尿病【家族歴、生活歴】特記なし【アレルギー】食物、薬剤ともになし

【主な入院時現症】意識清明。体温 37.8℃、血圧 120/74 mmHg、脈拍 76/min、SpO<sub>2</sub> 98% (room air)。眼瞼結膜に貧血なし。眼球結膜黄染なし。呼吸音：清。心音：整、心雑音を聴取しない。腹部：平坦で軟、圧痛を認めない。右手関節周囲から手背にかけての熱感を伴う発赤、腫脹を認める。左下肢に非圧痕性浮腫を認める。

【主要な検査所見】[血液検査所見] WBC 7900/ $\mu$ L, RBC 448万/ $\mu$ L, Hb 13.7 g/dL, PLT 16.8万/ $\mu$ L, TP 5.8 g/dL, ALB 2.8 g/dL, AST 17 IU/L, ALT 28 IU/L, T.Bil 1.2 mg/dL, LDH 155 IU/L, CK 15 U/L, BUN 25.0 mg/dL, Cre 0.79 mg/dL, Na 139 mEq/L, K 4.0 mEq/L, CL 106 mEq/L, CRP 16.62 mg/dL [胸部単純レントゲン検査]心拡大は認めない。胸水貯留は認めない。[12誘導心電図検査] HR:71/min 洞調律。ST-T変化 - [培養検査]入院第1病日に提出した血液培養2セットで菌の検出はなかった。

## ■ 入院後経過

【入院後経過】血液培養を採取した後に入院第1病日より右前腕蜂窩織炎に対し、methicillin-sensitive Staphylococcus aureus や Streptococcus pyogenes などの溶連菌を起因菌として想定し Cefazolin 1 g  $\times$  3/day を開始した。右手関節周囲から手背にかけての熱感を伴う発赤、腫脹は徐々に改善していったが第6病日に左下腿に軽度の圧痛を伴う多数の紅斑を認めるようになり、第7病

日には左大腿にも紅斑を認めるようになった。CEZ 無効のグラム陽性菌による左下肢リンパ管炎と判断し、Vancomycin 1 g  $\times$  2/day に変更した。右前腕の皮膚局所所見、左下肢の圧痛を伴う発赤は徐々に改善し第14病日に抗生剤治療を終了した。抗生剤投与終了後も皮膚所見や発熱の再燃なく良好に経過したため第17病日に退院となった。

## ■ 総合考察

【考察】右前腕蜂窩織炎の治療中に左下肢リンパ管炎を発症した症例である。右前腕蜂窩織炎の原因については外傷歴や皮膚所見がなく明らかではなかった。蜂窩織炎と同様に急性リンパ管炎の起因菌は皮膚常在菌であることが多く、局所の発赤や索状病変を症状とする。リンパ管炎は皮膚創傷に合併する局所感染症として発症することが一般的であり、菌血症に続発する播種性病変として発症することは極めて稀である。本症例では血液培養検査から細菌は検出されなかったことから、蜂窩織炎に由来する菌血症に続発した播種性病変としてリンパ管炎を発症したことは否定的と考えた。本症例は急性発症であったが慢性経過や抗菌薬無効のリンパ管炎では、結核菌などが起因菌になっている場合があるため、盲目的なエンピリック治療を開始せず、培養検査により原因菌を特定することが重要である。

本症例は抗菌薬の選択、治療の期間設定が治療において重要な一例でもあった。Cefazolin での治療中に発症したリンパ管炎であったことから Cefazolin に耐性のある起因菌と推定し Vancomycin を選択した。蜂窩織炎の抗菌薬治療期間は局所所見が消失した3日後まで、リンパ管炎の抗菌薬治療期間は7日間とされている。リンパ管炎は第7病日から Vancomycin を開始したことから第14病日までと設定した。蜂窩織炎は第8病日には消失したため第11病日には抗菌薬治療は終了できたが、リンパ管炎が合併したため抗菌薬治療を延長継続した。各疾患、原因菌に対して使用する抗菌薬、治療期間は定められており、適切な治療を選択する必要がある。

## 【参考文献】

- 1) ハリソン内科学 第5版 p.997,1698,1699
- 2) Up To Date® Lymphangitis



# 妊娠を契機に異常を指摘された若年者の二次性高血圧症の一例

初期臨床研修医 増田 さら良

## ■ 症例

【症例】33歳 女性

【主訴】高血圧の精査目的

【現病歴】2015年の第2子妊娠中に、拡張期血圧が98mmHgと初めて血圧高値を指摘された。第3子妊娠中にも収縮期血圧が160mmHg程度と高値を指摘されており、2016年3月に出産したが、その後も血圧高値が持続したため前医を受診した。血液検査の結果、アルドステロン (PAC) 139pg/ml、血漿レニン活性 (PRA) 0.2ng/ml/h、アルドステロン/レニン比 (ARR) 695であり、カプトプリル負荷試験と立位フロセミド試験で陽性であり原発性アルドステロン症 (PA) と診断された。また、腹部CTで左副腎に腫瘍性病変を認め、今回、上記疾患の精査目的に当院循環器内科に入院となった。

【既往歴】特記すべきことなし

【妊娠歴】G3P2

【家族歴】両親、兄が本態性高血圧症

【アレルギー】食物、薬剤ともになし

【嗜好歴】喫煙：なし 飲酒：なし

【主な入院時現症】意識清明。身長159.1cm、体重55.5kg、BMI 21.93kg/m<sup>2</sup>。体温36.4℃、血圧149/95mmHg、脈拍82/min、SpO<sub>2</sub> 95% (room air)。呼吸音は清。心音整、心雑音を聴取しない。腹部は平坦で軟、圧痛を認めない。下腿浮腫なし。

【主要な検査所見】血液検査所見：WBC 5100/μL, RBC524万/μL, Hb 15.1g/dL, PLT26.3万/μL, TP 7.1g/dL, ALB 4.4g/dL, AST 16IU/L, ALT 13IU/L, LDH 166IU/L, BUN 5.8mg/dL, Cre 0.45mg/dL, Na 139mEq/L, K 4.1mEq/L, CL 102mEq/L, CRP 0.02mg/dL, PT-INR 0.95, APTT 26.3s。心電図：HR 80/min、sinus、明らかなST-T変化なし。ABI (右/左)：1.11/1.14。baPWV (右/左)：1367cm/s/1453cm/s。腹部CT：左副腎に径9.8×9.9mmの腫瘍あり。カプトプリル負荷試験：PRA(負荷前)0.1ng/ml/h(負荷後60分)0.2ng/ml/h(負荷後90分)0.1ng/ml/h, PAC(負荷前)141.0pg/ml(負荷後60分)118.0pg/ml(負荷後90分)120.0pg/ml, ARR(PAC/PRA)：(負荷前)1410(負荷後60分)590(負荷後90分)1200, 立位フロセミド試験：PRA(負荷前)0.2ng/ml/h(負荷後)0.3ng/ml/h, PAC(負荷前)222.0pg/ml(負荷後)280.0pg/ml。

## ■ 入院後経過

【入院後経過】第1病日から第2病日にかけて24時間自由行動下血圧測定 (ABPM) を行ったが、24時間ABPM平均値141/97mmHg、昼間血圧平均値142/100mmHg、夜間血圧平均値140/93mmHgと高血圧・non-dipper型であった。

第2病日に副腎静脈サンプリング検査を行った。検査は特に有害事象なく終了し、第3病日に退院となった。副腎静脈サンプリングの結果は、ACTH負荷後には右PAC 32400pg/ml、左PAC

19800pg/mlとともに過剰産生であり、PAC/F(cortisol)比も右61.1、左34.1でLateralized ratio < 2、contralateral ratio > 1であるため両側性と考えられ、内服治療の適応と考えられた。しかし、本患者に挙児希望があり、内服薬は使用せず経過観察することとなった。

## ■ 総合考察

【考察】二次性高血圧の中でPAは3-10%を占めており、適切に治療することで血圧の改善が期待できる。妊娠を契機にPAを指摘されるケースは稀ではあるが、胎児予後は不良とされており正確な診断と血圧コントロールが非常に重要である1)。

本症例では、立位フロセミド負荷試験とカプトプリル負荷試験を行い、どちらも陽性であったため機能面からPAと判断し、治療方針決定のためにAVSを施行した。

PAの治療方針決定には病変の局在が非常に重要であるが、CTによる病側診断の精度は高くなく、YoungらはCTとAVSの一致率は53%であったと報告している2)。

そのため、AVSは病側診断のゴールドスタンダードと考えられるが、実施環境の地域・施設間格差や検査精度などが一定ではなく、判定基準もまちまちであり、今後標準化が必要である。

PA患者の周産期合併症のリスクは高く、適切な診断が胎児予後の改善につながると考えられている。本症例も挙児希望があり、妊娠時の血圧上昇に対して抗アルドステロン薬の使用を検討する必要があると思われた。その場合、スピロラク톤は男児に投与すると催奇形性の可能性があるため、エプレレノンの投与が有用となる可能性が考えられた。

## 【参考文献】

- 1) 日本内分泌学会雑誌 Vol.85 Suppl. Aug 2009
- 2) Young WF, et al. Surgery 2004; 136: 1227-1235



# 肺高血圧症合併の混合性結合組織病の治療中に 肺動脈塞栓症をきたした一例

初期臨床研修医 向原 沙紀

## ■ 症例

【症例】73歳 女性

【主訴】呼吸困難

【現病歴】X-1年8月に混合性結合組織病(MCTD)を発症し、12月より当院膠原病リウマチ科に通院するようになった。経胸壁心エコーで三尖弁圧較差(TR-PG)30.1 mmHg、右心カテーテル検査で平均肺動脈圧(mPA)29 mmHgであり、肺高血圧症の合併が疑われた。X年2月16日よりMCTDに対してプレドニゾロン(PSL)50 mgの内服が開始され、3月の右心カテーテル検査ではmPA 24 mmHgと改善を認めていた。PSLは徐々に漸減され、5月18日より30mg、6月15日より25mgとなっていた。しかし5月末頃より両下腿の浮腫と呼吸困難が出現し、6月20日頃より5~10 m歩行する毎に休憩が必要となるような労作時呼吸困難を自覚するようになった。6月27日の定期受診時にSpO<sub>2</sub> 85%であり、6月29日に入院となった。

【内服薬】PSL 25 mg、セレコキシブ 200 mg、トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合錠 3錠、ランソプラゾール 15 mg、ST合剤 1錠、プレガバリン 75 mg、アレンドロン酸ナトリウム水和物 35 mg

【家族歴】脳出血：母、兄弟。膠原病類症・心疾患：なし。

【生活歴】喫煙：なし、飲酒：なし【アレルギー】なし。

【主な入院時現症】意識清明。身長 151.4 cm、体重 45.9 kg、BMI 20.0 kg/m<sup>2</sup>。体温 36.8 度、血圧 132/96 mmHg、脈拍数

89 / 分、SpO<sub>2</sub> 85%(room air)。経鼻 2 L / 分の酸素投与で速やかにSpO<sub>2</sub> 98%へ上昇する。頸静脈怒張はない。肺音は清であり、心音は整で心雑音は聴取しない。II音の亢進はない。右優位の両側の下腿浮腫を認める。

【主要な検査所見】血液検査所見：WBC 11900 / μL, Hb 13.5 g/dL, PLT 20.4 万 / μL, ALB 3.9 g/dL, AST 27 U/L, ALT 25 U/L, ALP 101 U/L, LDH 455 U/L, CK 72 U/L, BUN 28.9 mg/dL, Cre 0.58 mg/dL, CRP 0.60 mg/dL, KL-6 878 U/mL, PT-INR 0.86, APTT 25.8 秒, FIB 218 mg/dL, D-dimer 10.1 μg/mL, BNP 63.6 pg/mL。動脈血液ガス(room air)：pH 7.402, pO<sub>2</sub> 51.8 mmHg, pCO<sub>2</sub> 36.2 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.7 mmol/L, SBE -2.0 mmol/L, lac 2.9 mmol/L。経胸壁心エコー：EF 65%、左室中隔の圧排所見あり、TR-PG 60 mmHg(3月TR-PG 30 mmHg)、右室壁 7 mmと肥厚している。胸部X線写真：心胸郭比 55%と心臓は拡大している。右肺動脈の陰影が増強し拡張している。右心カテーテル検査：PCWP 12 mmHg、mPA 42 mmHg。胸部造影CT：右肺動脈本幹から上葉枝、中葉枝にかけて造影不良域あり。両下葉枝にも長区域に渡って造影不良域がある。下肢静脈エコー：右膝上の浅大腿静脈から膝窩静脈、腓骨静脈、後脛骨静脈、ヒラメ静脈に血栓の充満を認める。血栓のエコー輝度は等~高エコーであり、遊離血栓はない。左腓骨静脈、ヒラメ静脈にも血栓があり、エコー輝度は比較的高い。

## ■ 入院後経過

【入院後経過】上記の検査結果より、呼吸困難の原因は肺動脈塞栓症(PE)と診断した。浅大腿静脈より近位に大きな血栓はなく、遊離血栓もなかったことから下大静脈フィルターは必要ないと判断した。第2病日にヘパリン持続静注を行い、第3病日よりアピキサバン 20 mgの内服を行ったところ、呼吸困難と下腿浮腫は徐々に

改善した。第10病日よりアピキサバン 10 mgに減量したが、症状の増悪はなかった。第10病日に施行した経胸壁心エコーでは左室圧排所見は改善しており、TR-PG 40mmHgへ低下していた。第11病日に酸素投与を中止することができた。第15病日にTR-PG 28 mmHgとさらに低下していることを確認し、同日退院となった。

## ■ 総合考察

【考察】本症例は基礎疾患にMCTDがあり、肺高血圧症、関節炎、間質性肺炎、筋炎を治療対象にPSLが投与され、mPAの低下を認めていた。PSL漸減中に出現した呼吸困難であったことから原疾患の進行による肺高血圧症の増悪が疑われたが、その他のMCTDに付随する症状の増悪はなかった。右優位の両下腿浮腫とD-dimerの上昇があり、深部静脈血栓症、PEを疑い造影CTを行ったところ、肺動脈に多数の造影不良域があったことからPEの診断に至った。PEのリスク因子には、長期臥床、悪性腫瘍、ステロイドや女性ホ

ルモンといった薬剤などがある。PEを疑った際にはWellsスコアで検査前確率を計算し、検査前確率の程度によってD-dimerやCTなどの追加検査を行う1)。治療は抗凝固療法を中心として呼吸循環サポートや下大静脈フィルターの挿入を行う2)。本症例はステロイドがリスク因子と考えられるPEであったが、緩徐に進行する呼吸困難や両下腿浮腫から、肺高血圧症の増悪との鑑別が重要な一例であった。アピキサバンによる抗凝固療法を開始し症状の改善を得ることができた。

## 【参考文献】

- 1) Ann Intern Med 163(9): 701-711,2015.
- 2) 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン 2009年改訂





## 統計実績

■ 入院患者数

(病床数 333 床)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延入院患者数	2015年	9,152	9,157	9,451	9,318	9,496	9,408	9,804	8,638	8,506	9,196	9,193	9,832	111,166
	2016年	9,761	9,297	9,533	9,961	9,544	8,809	9,461	9,391	9,339	9,146	9,035	9,484	112,761
	2017年	9,311	9,294	9,283	9,369	9,103	8,894	9,375	9,415	8,540	9,088	9,330	10,015	111,017
在院患者数	2015年	8,422	8,462	8,735	8,602	8,801	8,717	9,016	7,956	7,755	8,543	8,514	9,047	102,585
	2016年	8,988	8,575	8,781	9,194	8,791	8,149	8,759	8,657	8,564	8,540	8,332	8,709	104,039
	2017年	8,614	8,621	8,525	8,620	8,378	8,176	8,644	8,685	7,739	8,435	8,620	9,237	102,294
新入院患者数	2015年	738	665	749	705	722	715	716	693	671	756	703	780	8,628
	2016年	736	724	791	751	744	671	691	761	658	728	688	757	8,700
	2017年	683	703	760	714	733	710	761	744	668	794	726	716	8,712
退院患者数	2015年	730	695	716	716	695	691	788	682	751	653	679	785	8,596
	2016年	773	722	752	767	753	660	702	734	775	606	703	775	8,722
	2017年	697	673	758	749	725	718	731	730	801	653	710	778	8,723
一日平均患者数	2015年	305	295	315	301	306	314	316	288	274	297	328	317	305
	2016年	325	300	318	321	308	294	305	313	301	295	312	306	309
	2017年	310	300	309	302	294	296	302	314	275	293	333	323	304
病床稼働率 (%)	2015年	91.6	88.7	94.6	90.3	92.0	94.2	95.0	86.5	82.4	89.1	98.6	95.2	91.5
	2016年	97.7	90.1	95.4	96.5	92.5	88.2	91.6	94.0	90.5	88.6	93.6	91.9	92.8
	2017年	93.2	90.0	92.9	90.8	88.2	89.0	90.8	94.2	82.7	88.0	100.1	97.0	91.3
平均在院日数	2015年	11.5	12.4	11.9	12.1	12.4	12.4	12.0	11.6	10.9	12.1	12.3	11.6	11.9
	2016年	11.9	11.9	11.4	12.1	11.7	12.2	12.6	11.6	12.0	12.8	12.0	11.4	11.9
	2017年	12.5	12.5	11.2	11.8	11.5	11.5	11.6	11.8	10.5	11.7	12.0	12.4	11.7

■ 外来患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延外来患者数	2015年	22,036	20,018	22,895	23,166	20,943	21,323	23,106	20,529	22,105	20,700	21,811	24,551	263,198
	2016年	22,698	20,886	23,333	22,057	23,143	22,263	22,048	22,378	22,012	21,058	21,188	23,628	266,692
	2017年	21,867	20,998	23,009	21,881	22,027	21,901	23,029	22,091	22,111	20,175	20,175	22,430	261,694
診療日数	2015年	21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22	258
	2016年	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243
	2017年	20	20	22	21	22	21	22	20	21	20	20	21	250
一日平均患者数	2015年	1,049	1,112	1,041	1,053	997	1,122	1,100	1,080	1,163	1,089	1,091	1,116	1,020
	2016年	1,135	1,099	1,061	1,103	1,052	1,113	1,102	1,119	1,159	1,108	1,059	1,074	1,097
	2017年	1,093	1,050	1,046	1,042	1,001	1,043	1,047	1,105	1,053	1,009	1,009	1,068	1,047

■ 救急患者数

□ 時間内救急患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
自己来院	94	98	80	144	126	112	123	89	112	151	131	127	1,387
救急車搬送	123	117	115	131	138	113	142	124	120	114	126	112	1,475
合計	217	215	195	275	264	225	265	213	232	265	257	239	2,862

□ 時間外救急患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
自己来院	382	410	343	374	344	329	303	372	377	541	390	329	4,494
救急車搬送	189	216	191	207	218	175	196	177	230	198	204	209	2,410
合計	571	626	534	581	562	504	499	549	607	739	594	538	6,904

□ 救急患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
自己来院	476	508	423	518	470	441	426	461	489	692	521	456	5,881
救急車搬送	312	333	306	338	356	288	338	301	350	312	330	321	3,885
合計	788	841	729	856	826	729	764	762	839	1,004	851	777	9,766

手術件数

単位：件

	全麻	脊麻	硬麻	伝麻	局麻	合計
総合内科	0	0	0	0	2	2
血液内科	7	0	0	0	0	7
腫瘍内科	0	0	0	0	17	17
呼吸器科	0	0	0	0	0	0
消化器科	0	0	0	0	9	9
膠原病リウマチセンター	0	0	0	0	1	1
外科	76	128	0	0	60	264
肝・胆・膵・血管外科	111	0	0	0	19	130
消化管外科	260	41	0	0	50	351
大腸骨盤外科	138	1	0	0	8	147
乳腺科	368	0	0	0	30	398
整形外科	277	92	0	18	49	436
形成外科	107	6	0	7	264	384
脳神経外科	153	0	0	0	91	244
泌尿器科	171	241	0	0	11	423
婦人腫瘍科	47	31	0	0	0	78
眼科	1	0	0	0	265	266
耳鼻咽喉科	106	0	0	0	37	143
呼吸器外科	159	0	0	0	22	181
皮膚科	2	1	0	0	3	6
糖尿病代謝内科	0	0	0	0	1	1
合計	1983	541	0	25	939	3488

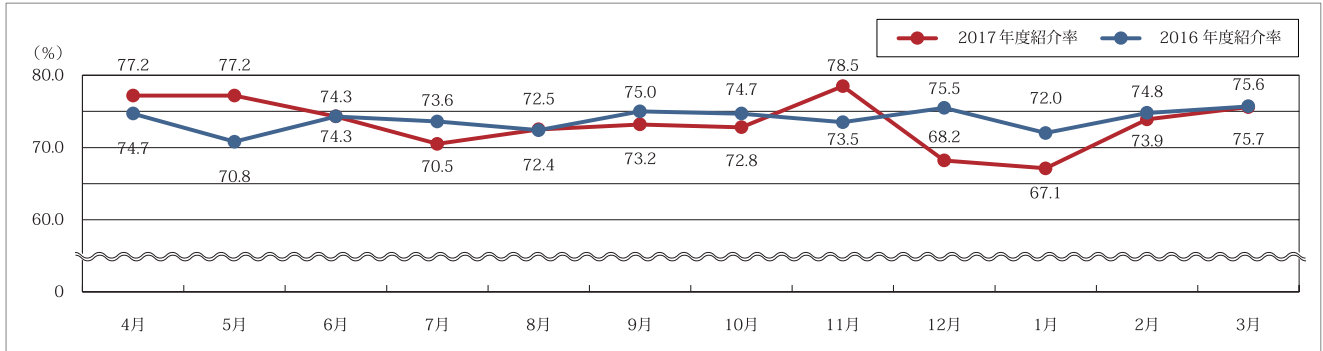
病棟別入院患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3階北病棟	延患者数	148	144	144	140	163	149	159	150	136	152	160	172	1,817
	一日平均患者数	4.9	4.6	4.8	4.5	5.3	5.0	5.1	5.0	4.4	4.9	5.7	5.5	5.0
	平均在院日数	12.6	11.1	12.3	16.2	24.8	14.6	18.5	11.6	10.1	8.8	19.8	20.1	13.9
4階東病棟	延患者数	1,105	1,125	1,078	1,049	984	1,042	1,078	1,083	964	1,013	1,052	1,129	12,702
	一日平均患者数	36.8	36.3	35.9	33.8	31.7	34.7	34.8	36.1	31.1	32.7	37.6	36.4	34.8
	平均在院日数	25.3	19.0	15.1	13.5	10.5	15.2	13.2	14.3	13.1	10.7	14.0	14.4	14.2
4階西病棟	延患者数	1,077	1,061	1,071	1,072	1,102	1,079	1,078	1,079	1,053	1,098	1,088	1,170	13,028
	一日平均患者数	35.9	34.2	35.7	34.6	35.5	36.0	34.8	36.0	34.0	35.4	38.9	37.7	35.7
	平均在院日数	9.4	9.5	7.3	9.1	9.5	8.6	8.0	9.0	9.1	11.4	9.6	9.6	9.1
5階東病棟	延患者数	1,218	1,255	1,237	1,231	1,183	1,122	1,221	1,266	1,118	1,157	1,235	1,302	14,545
	一日平均患者数	40.6	40.5	41.2	39.7	38.2	37.4	39.4	42.2	36.1	37.3	44.1	42.0	39.8
	平均在院日数	16.5	18.3	16.2	15.6	13.0	13.2	12.3	15.3	13.7	16.5	15.2	12.9	14.7
5階西病棟	延患者数	1,256	1,233	1,182	1,231	1,226	1,162	1,249	1,231	1,177	1,168	1,227	1,334	14,676
	一日平均患者数	41.9	39.8	39.4	39.7	39.5	38.7	40.3	41.0	38.0	37.7	43.8	43.0	40.2
	平均在院日数	13.2	14.1	12.1	11.7	16.9	12.1	10.3	10.5	10.9	13.0	12.9	15.4	12.5
6階東病棟	延患者数	1,263	1,237	1,241	1,285	1,237	1,221	1,295	1,285	1,142	1,243	1,250	1,300	14,999
	一日平均患者数	42.1	39.9	41.4	41.5	39.9	40.7	41.8	42.8	36.8	40.1	44.6	41.9	41.1
	平均在院日数	11.7	11.8	9.1	11.5	10.9	11.2	13.0	11.2	9.1	10.3	8.6	11.3	10.7
6階西病棟	延患者数	1,123	1,157	1,157	1,195	1,100	1,103	1,154	1,143	1,048	1,147	1,134	1,252	13,713
	一日平均患者数	37.4	37.3	38.6	38.5	35.5	36.8	37.2	38.1	33.8	37.0	40.5	40.4	37.6
	平均在院日数	9.6	12.0	11.3	12.8	10.9	11.8	10.8	11.4	10.9	11.5	13.1	10.9	11.4
7階東病棟	延患者数	1,066	1,053	1,088	1,108	1,071	1,043	1,115	1,090	1,032	1,075	1,129	1,235	13,105
	一日平均患者数	35.5	34.0	36.3	35.7	34.5	34.8	36.0	36.3	33.3	34.7	40.3	39.8	35.9
	平均在院日数	8.9	8.2	8.3	7.9	8.4	8.4	10.5	9.8	7.9	9.1	9.0	9.5	8.8
7階西病棟	延患者数	1,055	1,029	1,085	1,058	1,037	973	1,026	1,088	870	1,035	1,055	1,121	12,432
	一日平均患者数	35.2	33.2	36.2	34.1	33.5	32.4	33.1	36.3	28.1	33.4	37.7	36.2	34.1
	平均在院日数	15.5	13.4	18.1	16.4	14.0	14.4	19.4	16.4	12.7	14.0	20.6	19.5	15.9

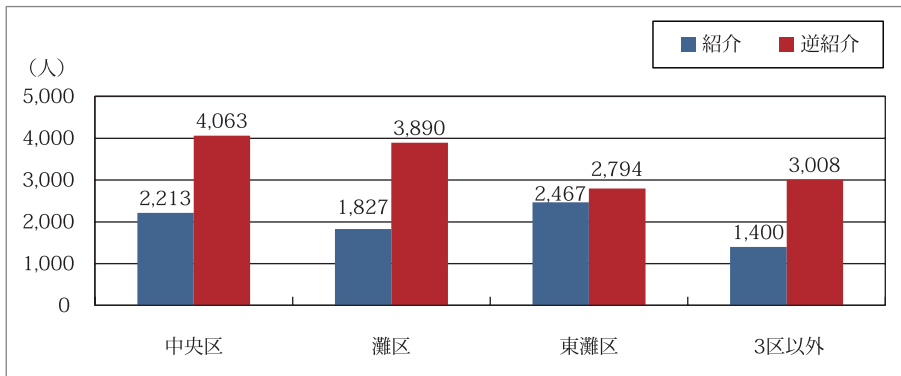
患者紹介実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
病院・診療所	中央区	184	165	221	185	195	185	205	162	182	158	181	190	2213
	灘区	153	158	146	152	155	157	176	164	150	139	123	154	1827
	東灘区	218	231	237	203	189	215	209	203	165	177	210	210	2467
	その他	150	132	81	125	127	121	150	105	92	92	96	129	1400
紹介初診患者数合計		705	686	685	665	666	678	740	634	589	566	610	683	7907
逆紹介患者数		1112	1108	1210	1085	1128	1055	1166	1158	1178	1000	1144	1411	13755
休日・夜間・救急搬送患者数		285	373	329	396	358	310	299	323	308	429	379	343	4132
初診患者数		1198	1262	1251	1339	1276	1236	1315	1131	1172	1273	1204	1247	14904
紹介率		77.2%	77.2%	74.3%	70.5%	72.5%	73.2%	72.8%	78.5%	68.2%	67.1%	73.9%	75.6%	73.4%
逆紹介率		121.8%	124.6%	131.2%	115.1%	122.9%	113.9%	114.8%	143.3%	136.3%	118.5%	138.7%	156.1%	127.7%

紹介率



地区別紹介患者実績





■ 疾病大分類・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 全科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫病 (A00-B99)	0	0	3	8	8	8	9	21	40	47	98	144	1.6	14.6
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	11	43	221	372	772	782	538	1,783	2,739	30.1	13.4
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	4	5	9	4	8	30	34	70	94	1.0	20.5
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	1	1	16	27	49	49	83	67	176	293	3.2	12.2
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	1	1	4	3	1	1	1	4	6	16	0.2	5.9
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	3	10	22	87	80	86	107	58	220	453	5.0	10.4
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	1	3	26	67	58	144	155	1.7	2.6
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	1	5	4	9	8	10	24	38	0.4	6.5
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	4	13	60	128	266	382	487	1,045	1,341	14.8	11.9
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	24	55	41	44	61	109	188	334	594	856	9.4	14.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	16	32	48	125	193	269	361	308	824	1,352	14.9	8.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	4	1	5	5	13	10	23	28	53	89	1.0	14.6
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	2	2	13	24	41	71	124	94	260	371	4.1	18.3
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	2	7	32	28	32	83	113	157	331	454	5.0	10.1
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	1	1	1	2	3	2	3	0	4	13	0.1	16.3
XVIII. 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)	0	0	1	3	5	9	26	31	67	73	158	215	2.4	10.7
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	1	13	14	14	36	30	62	85	185	300	440	4.8	14.2
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	2	2	4	2	8	7	3	18	28	0.3	8.9
合計	0	1	72	157	273	698	1,051	1,883	2,471	2,485	6,108	9,091	100.0	12.2
比率(%)	0.0	0.0	0.8	1.7	3.0	7.7	11.6	20.7	27.2	27.3	67.2			

■ 疾病大分類・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 総合内科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫病 (A00-B99)	0	0	1	2	4	1	2	4	12	18	33	44	6.6	12.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	7	10	1.5	13.7
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7	7	1.1	10.9
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	3	1	1	5	20	24	47	54	8.1	10.5
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	1	1	2	2	0	1	1	2	4	10	1.5	2.7
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	1	1	1	4	2	7	4	7	17	27	4.1	13.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	0	0	0	3	3	7	10	14	2.1	4.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	1	1	2	7	17	35	59	63	9.5	12.3
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	1	2	1	4	7	4	36	112	151	167	25.1	17.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	1	1	0	2	0	2	5	8	14	19	2.9	14.7
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	1	3	1	7	15	22	27	4.1	14.1
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	2	2	2	6	8	14	20	3.0	14.9
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	6	2	4	7	19	75	98	114	17.1	12.7
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	1	1	4	5	5	16	29	47	61	9.2	8.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	1	4	1	3	0	1	4	14	19	28	4.2	9.1
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	6	14	20	28	29	50	152	366	549	665	100.0	12.9
比率(%)	0.0	0.0	0.9	2.1	3.0	4.2	4.4	7.5	22.9	55.0	82.6			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 血液内科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	5	6	1.5	15.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	0	5	17	111	102	81	246	317	80.9	23.6
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	3	6	3	4	17	17	37	50	12.8	27.1
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.3	6.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	4	1.0	16.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3	11.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.3	11.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0.5	28.5
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.3	21.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	2	2	4	1	0	0	0	0	9	2.3	4.2
合計	0	0	0	4	5	15	22	121	123	102	295	392	100.0	23.3
比率 (%)	0.0	0.0	0.0	1.0	1.3	3.8	5.6	30.9	31.4	26.0	75.3			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 腫瘍内科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2.7	21.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	2	0	9	17	6	29	34	91.9	11.5
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2.7	2.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2.7	2.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	0	0	2	0	10	19	6	31	37	37	100.0	11.3
比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4	0.0	27.0	51.4	16.2	83.8			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 糖尿病代謝内科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.6	3.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	3	11	28	30	51	30	98	153	94.4	14.2
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1.2	9.5
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.6	13.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.6	55.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	4	2.5	14.5
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	0	0	4	11	28	31	56	32	106	162	100.0	14.3
比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	6.8	17.3	19.1	34.6	19.8	65.4			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 呼吸器内科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	1	3	1	4	9	6	17	24	2.5	17.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	3	34	101	104	82	246	325	33.5	15.2
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0.2	8.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.2	13.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	3	14	61	56	31	15	2	35	182	18.8	2.4
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	4	1	11	16	16	1.7	12.9
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	2	8	10	5	21	46	105	175	313	372	38.4	17.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0.3	20.7
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.1	16.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	3	0.3	33.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	6	7	0.7	17.1
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	1	0	1	0	2	8	10	7	23	29	3.0	15.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	0.3	23.3
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	3	11	27	73	116	196	250	293	668	969	100.0	13.6
比率 (%)	0.0	0.0	0.3	1.1	2.8	7.5	12.0	20.2	25.8	30.2	68.9			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 消化器内科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫病 (A00-B99)	0	0	2	4	1	1	4	5	4	7	12	28	2.4	12.1
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	2	13	22	67	78	80	201	262	22.7	14.3
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	3	0	3	0	2	4	9	14	21	1.8	15.9
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	1	1	0	3	0	4	1	5	10	0.9	7.7
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4	0.3	9.3
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0.2	17.5
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	1	5	4	6	4	12	20	1.7	11.9
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	4	5	0.4	18.4
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	2	8	23	69	113	159	206	168	461	748	64.9	7.2
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1	7.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	1	0	3	2	4	9	10	0.9	11.9
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	0.3	8.7
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	1	0	1	10	1	6	13	19	32	2.8	12.7
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	5	7	0.6	11.6
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	4	17	29	91	159	246	319	288	747	1,153	100.0	9.5
比率 (%)	0.0	0.0	0.3	1.5	2.5	7.9	13.8	21.3	27.7	25.0	64.8			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 循環器内科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫病 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0.4	35.3
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	3	5	0.6	5.2
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1	7.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	8	13	15	9	2	4	10	51	6.4	4.6
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	4	2	1	0	0	1	7	0.9	2.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	2	2	23	53	140	197	252	532	669	84.0	10.1
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	2	3	15	20	20	2.5	12.6
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.3	3.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	2.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	1	0	0	2	1	5	7	9	1.1	11.8
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.1	3.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	1	4	7	12	12	1.5	6.2
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	14	14	1.8	15.4
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	5.0
合計	0	0	0	2	11	40	71	158	215	299	608	796	100.0	9.8
比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.3	1.4	5.0	8.9	19.8	27.0	37.6	76.4			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 外科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫病 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	0	1	2	2	4	6	10	3.8	22.8
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.4	3.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	3	5	2	10	16	9	31	45	17.0	4.7
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.4	17.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	2	7	9	15	25	36	53	51	126	198	75.0	7.2
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.8	5.5
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	4	7	2.7	4.9
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	2	8	13	20	29	50	72	70	170	264	100.0	7.3
比率 (%)	0.0	0.0	0.8	3.0	4.9	7.6	11.0	18.9	27.3	26.5	64.4			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 肝・胆・膵・血管外科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫病 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1.2	26.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	2	27	33	26	76	89	51.7	19.3
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.6	5.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.6	5.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	1	2	4	9	19	12	16	10	31	73	42.4	9.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1.2	13.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1.2	4.5
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.6	15.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.6	29.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	1	2	4	11	22	40	52	40	114	172	100.0	14.7
比率 (%)	0.0	0.0	0.6	1.2	2.3	6.4	12.8	23.3	30.2	23.3	66.3			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 消化管外科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2	3.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	6	16	29	53	40	115	145	33.4	18.7
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2	14.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	1	0	1	3	2	4	2	7	13	3.0	3.8
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	6	7	1.6	24.7
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	10	10	9	25	24	44	55	54	138	231	53.2	11.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0.7	11.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.5	8.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	2	1	0	3	2	5	8	1.8	16.3
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2	9.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	2	0	5	3	8	10	2.3	8.4
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	8	8	1.8	15.4
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	4	0.9	10.8
合計	0	0	11	12	10	34	49	79	131	108	294	434	100.0	13.7
比率 (%)	0.0	0.0	2.5	2.8	2.3	7.8	11.3	18.2	30.2	24.9	67.7			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 骨盤外科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.6	12.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	2	13	42	28	22	74	107	59.8	16.1
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1.1	15.5
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.6	5.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	3	2	3	8	12	15	13	36	56	31.3	15.2
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.6	17.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.6	10.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	7	2	1	7	10	5.6	12.2
合計	0	0	0	3	2	6	21	62	46	39	122	179	100.0	15.5
比率 (%)	0.0	0.0	0.0	1.7	1.1	3.4	11.7	34.6	25.7	21.8	68.2			

法人の現況

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績



■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 乳腺科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2	11.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	6	9	95	109	82	54	27	128	382	95.0	8.4
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2	8.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0.5	9.5
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0.5	8.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.2	14.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	5	2	1	0	1	0	1	10	2.5	4.2
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0.5	24.5
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2	10.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	0	7	16	98	111	85	58	27	134	402	100.0	8.4
比率 (%)	0.0	0.0	0.0	1.7	4.0	24.4	27.6	21.1	14.4	6.7	33.3			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 整形外科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0.5	7.5
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	4	1.0	13.5
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2	18.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	1	0	1	7	16	44	59	35	116	163	39.1	20.3
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2	32.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	1	7	2	9	26	20	39	40	102	160	246	59.0	17.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	1	8	2	10	35	37	84	102	138	280	417	100.0	18.3
比率 (%)	0.0	0.2	1.9	0.5	2.4	8.4	8.9	20.1	24.5	33.1	67.1			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 形成外科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	10	47	41	19	6	10	27	134	61.2	10.6
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	4	1.8	61.8
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	10	10	4.6	2.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	1	3	7	7	0	10	18	8.2	3.7
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.5	7.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	1	2	1	6	5	4	10	19	8.7	20.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	3	6	2.7	48.3
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	2.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.9	3.5
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	4	4	1	3	2	3	5	1	7	23	10.5	10.1
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5	11.0
合計	0	0	5	7	13	54	49	40	30	21	70	219	100.0	12.3
比率 (%)	0.0	0.0	2.3	3.2	5.9	24.7	22.4	18.3	13.7	9.6	32.0			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 脳神経外科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	3	4	7	7	12	11	27	45	7.0	30.6
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2	41.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	0.6	34.8
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	2	2	1	1	4	7	9	18	32	44	6.8	11.7
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.2	2.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	6	26	57	88	120	155	342	452	70.0	15.5
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2	14.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	0.5	18.7
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0	2	7	1.1	26.3
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	3	0.5	12.7
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	1	1	0	2	6	13	18	43	68	84	13.0	10.1
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2	16.0
合計	0	0	3	4	12	37	77	118	167	228	480	646	100.0	15.8
比率 (%)	0.0	0.0	0.5	0.6	1.9	5.7	11.9	18.3	25.9	35.3	74.3			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 皮膚科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫 (A00-B99)	0	0	0	0	1	1	0	1	6	3	9	12	20.3	7.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	7	8	13.6	8.8
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3.4	12.5
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	2	1	4	2	7	2	8	6	14	32	54.2	12.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3.4	23.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	3	5.1	3.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	3	1	5	3	9	5	17	16	34	59	100.0	10.8
比率 (%)	0.0	0.0	5.1	1.7	8.5	5.1	15.3	8.5	28.8	27.1	57.6			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 泌尿器科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	7	16	53	179	184	105	403	545	66.4	7.7
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0.2	4.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0.2	7.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	8.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0.4	9.7
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	2	1	6	13	20	68	80	60	192	250	30.5	8.1
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6	10	12	1.5	9.8
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	0.5	10.3
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0.2	7.0
合計	0	0	2	2	13	30	74	254	272	174	617	821	100.0	7.9
比率 (%)	0.0	0.0	0.2	0.2	1.6	3.7	9.0	30.9	33.1	21.2	75.2			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 婦人腫瘍科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	8	13	20	15	10	0	15	66	66.7	11.1
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	3	13	9	4	2	0	0	0	31	31.3	6.9
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2.0	3.5
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	0	4	22	22	24	17	10	0	15	99	100.0	9.6
比率 (%)	0.0	0.0	0.0	4.0	22.2	22.2	24.2	17.2	10.1	0.0	15.2			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 眼科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	3	25	62	54	136	144	100.0	2.7
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	0	0	0	0	3	25	62	54	136	144	100.0	2.7
比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	17.4	43.1	37.5	94.4			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 耳鼻咽喉科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.9	4.5
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	3	1.4	4.3
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	1	5	2	2	9	1	11	20	9.0	7.2
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	1	5	4	6	5	3	14	24	10.9	7.9
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	7	33	22	26	24	29	15	4	35	160	72.4	4.9
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	1.4	8.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	4	7	3.2	5.3
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0.9	7.5
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	7	35	25	38	31	40	34	11	69	221	100.0	5.5
比率 (%)	0.0	0.0	3.2	15.8	11.3	17.2	14.0	18.1	15.4	5.0	31.2			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 呼吸器外科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.3	16.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	1	11	34	72	89	33	165	406	118.7	6.2
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.3	8.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	0.9	8.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.3	4.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	14	11	7	7	5	15	13	14	35	121	35.4	7.2
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	0.9	3.3
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	5	11	3.2	5.8
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	14	12	9	19	39	92	104	53	211	342	100.0	10.3
比率 (%)	0.0	0.0	4.1	3.5	2.6	5.6	11.4	26.9	30.4	15.5	61.7			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 神経内科】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫病 (A00-B99)	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	3	1.3	0.7
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	3	1.3	12.0
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1.3	11.3
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	4	5	10	13	37	66	29	119	283	119.4	11.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	1	2	3	2	7	13	21	49	20.7	10.2
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	6	12	5.1	5.5
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	1	4	8	12	4	22	51	21.5	4.4
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.4	8.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	1	4	7	14	20	53	89	49	174	237	100.0	16.8
比率 (%)	0.0	0.0	0.4	1.7	3.0	5.9	8.4	22.4	37.6	20.7	73.4			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数【2017 年度 膠原病リウマチセンター】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率 (%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫病 (A00-B99)	0	0	0	1	0	0	1	2	4	7	13	15	5.7	22.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	5	5	1.9	16.8
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	1	2	0	1	0	3	0	3	7	2.7	10.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	4	1.5	6.3
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.4	26.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	1	0	0	0	1	4	5	10	11	4.2	13.4
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	1	1	1	4	5	9	10	23	31	11.9	17.1
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	1	1	4	0	3	1	4	10	3.8	14.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	4	1.5	11.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	1	2	11	14	18	15	52	38	101	151	57.9	16.3
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6	11	12	4.6	27.2
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XVIII. 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)	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	5	8	3.1	31.4
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0.8	18.5
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
合計	0	0	2	6	16	17	31	28	91	70	183	261	100.0	17.1
比率 (%)	0.0	0.0	0.8	2.3	6.1	6.5	11.9	10.7	34.9	26.8	70.1			

法人の現況

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績



科別・性別上位疾病 (男性・上位5位まで)

	第1位			第2位			第3位			第4位			第5位		
	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数
総合内科	食物及び吐物による肺臓炎	43	23.1	肺炎	31	15.8	尿路感染症	20	13.9	めまい症	14	2.6	脱水症	11	6.4
血液内科	悪性リンパ腫	90	17.2	急性骨髄性白血病	40	32.9	骨髄異形成症候群	35	34.8	多発性骨髄腫	16	42.6	再生不良性貧血	7	11.7
腫瘍内科	胃の悪性新生物	8	13.4	S状結腸の悪性新生物	4	5.8	食道の悪性新生物	3	10.3	直腸の悪性新生物	2	5.0	上行結腸の悪性新生物	2	6.5
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	51	12.9	1型糖尿病	4	19.3									
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物	172	16.5	睡眠時無呼吸	157	2.0	肺炎	58	14.2	食物及び吐物による肺臓炎	47	22.4	間質性肺炎	33	23.3
消化器内科	大腸のポリープ	255	73.0	胃の悪性新生物	57	10.9	肝及び胆内胆管の悪性新生物	47	12.5	大腸の悪性疾患	37	9.0	総胆管結石	30	10.2
循環器内科	狭心症	186	3.5	心不全	95	16.9	急性心筋梗塞	22	14.5	閉塞性動脈硬化症	19	3.9	陳旧性心筋梗塞	17	3.2
外科	単径ヘルニア	109	4.3	内痔核	17	6.6	虫垂炎	9	5.8	痔瘻	5	4.4	急性胆のう炎	3	8.3
肝・胆・膵・血管外科	胃の悪性新生物	12	7.5	肝及び胆内胆管の悪性新生物	11	10.6	膵の悪性新生物	10	16.9	胆のう結石	9	6.1	単径ヘルニア	8	4.5
消化管外科	単径ヘルニア	36	4.6	胃の悪性新生物	36	20.2	虫垂炎	29	6.8	胆のう結石	26	7.2	イレウス	12	22.3
骨盤外科	直腸の悪性新生物	25	17.1	S状結腸の悪性新生物	19	14.3	イレウス	15	20.2	虫垂炎	8	7.4	上行結腸の悪性新生物	7	13.9
乳腺科	乳房の悪性新生物	2	12.0	乳房の腫瘍・腫瘍	1	5.0									
整形外科	脊柱管狭窄症	18	12.8	大腿骨頸部骨折	14	25.1	鎖骨骨折	12	4.3	転子骨通骨骨折	11	21.0	膝関節症	9	16.1
形成外科	下肢の潰瘍	4	19.8	眼瞼下垂	3	2.0	眼窩骨折	3	10.7	皮膚の悪性新生物	2	11.5	下肢の静脈瘤	2	5.0
脳神経外科	脳梗塞	73	20.2	頸動脈の閉塞及び狭窄	40	9.7	未破裂脳動脈瘤	39	7.8	外傷性硬膜下出血	31	7.1	慢性硬膜下血腫	30	3.2
皮膚科	蜂窩織炎	5	9.6	アトピー性皮膚炎	4	10.8	多形紅斑	2	11.5						
泌尿器科	前立腺の悪性新生物	255	6.5	膀胱の悪性新生物	141	8.1	前立腺肥大症	73	7.2	尿管結石	26	5.8	腎盂の悪性新生物	21	12.5
婦人腫瘍科															
眼科	老人性白内障	56	2.7												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	49	4.8	鼻中隔彎曲症	21	4.5	アレルギ一性鼻炎	16	4.9	顔面神経麻痺	15	7.2	突発性難聴	11	7.6
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	122	11.6	気胸	59	8.1	嚙胸	6	23.5	肺の統発性悪性新生物	5	8.2	胸腺の悪性腫瘍	4	5.3
神経内科	ジストニア	19	18.3	癱瘓斜頸	15	8.1	脳梗塞	13	21.6	パーキンソン病	12	26.8	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	11	11.5
リウマチ科	関節リウマチ	13	9.8	ウェグナー肉芽腫症	6	8.7	リウマチ性多発筋痛症	3	23.3	皮膚筋炎	2	17.0	巨細胞動脈炎	2	16.0

■ 科別・性別上位疾病 (女性・上位5位まで)

	第1位			第2位			第3位			第4位			第5位		
	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数
総合内科	尿路感染症	40	14.3	肺炎	29	18.0	腎盂腎炎	27	11.3	食物及び吐物による肺臓炎	22	19.5	めまい症	19	4.1
血液内科	悪性リンパ腫	70	15.2	多発性骨髄腫	24	26.0	骨髄異形成症候群	15	32.2	急性骨髄性白血病	9	15.7	特発性血小板減少性紫斑病	8	30.0
腫瘍内科	直腸の悪性新生物	4	8.0	下行結腸の悪性新生物	2	10.0	S状結腸の悪性新生物	2	14.0	腺の悪性新生物	2	14.0	上行結腸の悪性新生物	1	4.0
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	47	14.8	1型糖尿病	3	19.7									
呼吸器内科	"気管支及び肺の悪性新生物"	100	14.4	肺炎	36	11.7	食物及び吐物による肺臓炎	27	22.0	睡眠時無呼吸	24	2.0	間質性肺炎	23	15.3
消化器内科	大腸のポリープ	80	2.3	イレウス	28	7.4	総胆管結石	22	7.8	大腸の憩室性疾患	20	10.7	急性膵炎	17	14.4
循環器内科	心不全	92	20.6	狭心症	79	4.6	原発性アルドステロン症	28	3.0	急性心筋梗塞	20	11.7	閉塞性動脈硬化症	8	4.1
外科	内痔核	16	5.3	虫垂炎	12	5.5	尿管ヘルニア	11	5.1	イレウス	6	13.5	膈ヘルニア	3	9.0
肝・胆・膵・血管外科	胆のう結石	21	8.2	膵の悪性新生物	15	20.5	胆のうの悪性新生物	5	24.4	胃の悪性新生物	4	47.3	肝の統発性悪性新生物	3	17.3
消化管外科	胆のう結石	25	6.3	胃の悪性新生物	16	23.4	イレウス	12	16.9	虫垂炎	11	5.0	急性胆のう炎	7	17.7
骨盤外科	S状結腸の悪性新生物	16	16.0	直腸の悪性新生物	13	20.8	虫垂炎	9	7.9	上行結腸の悪性新生物	9	12.1	人工肛門造設状態	4	9.3
乳腺科	乳房の悪性新生物	348	7.8	乳房の腫瘍・腫瘍	15	4.5	"脳及び脳髄膜の統発性悪性新生物"	6	17.3	"リンパ節の統発性の悪性新生物"	4	9.8			
整形外科	転子貫通骨折	31	20.6	膝関節症	29	22.2	大腿骨頸部骨折	27	23.3	橈骨遠位端骨折	16	4.8	脊柱管狭窄症	16	18.7
形成外科	乳房の悪性新生物	114	11.4	リンパ浮腫	12	4.3	軟部腫瘍	7	5.3	眼瞼下垂	6	2.0	蜂窩織炎	6	9.3
脳神経外科	脳梗塞	64	20.4	未破裂脳動脈瘤	56	7.8	脳内出血	35	27.1	慢性硬膜下血腫	18	3.4	外傷性硬膜下出血	18	6.1
皮膚科	帯状疱疹	5	8.4	蜂窩織炎	5	11.2	じんま疹	3	4.7	皮膚の悪性新生物	3	6.7			
泌尿器科	膀胱の悪性新生物	43	7.5	腎盂腎炎	20	15.2	腎盂の悪性新生物	15	11.4	腎結石	14	3.6	尿管結石	14	6.4
婦人腫瘍科	子宮頸部の異形成	27	6.2	子宮体部の悪性新生物	26	11.4	子宮筋腫	12	12.1	子宮頸部の悪性新生物	10	7.8	卵巣の悪性新生物	6	10.8
眼科	老人性白内障	85	2.7												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	20	4.4	突発性難聴	11	8.0	アレルギ一性鼻炎	7	4.1	顔面神経麻痺	5	7.2	鼻中隔湾曲症	4	3.8
呼吸器外科	"気管支及び肺の悪性新生物"	81	9.7	肺の統発性悪性新生物	6	7.7	気胸	6	7.8	縦隔の悪性新生物	3	5.3	胸膜の統発性悪性新生物	3	8.7
神経内科	ジストニア	43	19.1	パーキンソン病	15	21.2	癱瘓性斜頸	13	6.9	脳梗塞	9	18.7	重症筋無力症	5	18.2
リウマチ科	関節リウマチ	33	13.6	皮膚筋炎	15	28.1	全身性エリテマトーデス	10	35.7	リウマチ性多発筋痛症	8	10.9	間質性肺炎	7	13.4

■ 科別上位疾病（上位5位まで）

	第1位			第2位			第3位			第4位			第5位		
	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数	疾病	件数	平均在院日数
総合内科	食物及び吐物による肺臓炎	43	23.1	肺炎	31	15.8	尿路感染症	20	13.9	めまい症	14	2.6	脱水症	11	6.4
血液内科	悪性リンパ腫	90	17.2	急性骨髄性白血病	40	32.9	骨髄異形成症候群	35	34.8	多発性骨髄腫	16	42.6	再生不良性貧血	7	11.7
腫瘍内科	胃の悪性新生物	8	13.4	S状結腸の悪性新生物	4	5.8	食道の悪性新生物	3	10.3	直腸の悪性新生物	2	5.0	上行結腸の悪性新生物	2	6.5
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	51	12.9	1型糖尿病	4	19.3									
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物	172	16.5	睡眠時無呼吸	157	2.0	肺炎	58	14.2	食物及び吐物による肺臓炎	47	22.4	間質性肺炎	33	23.3
消化器内科	大腸のポリープ	255	73.0	胃の悪性新生物	57	10.9	肝及び胆内胆管の悪性新生物	47	12.5	大腸の悪性疾患	37	9.0	総胆管結石	30	10.2
循環器内科	狭心症	186	3.5	心不全	95	16.9	急性心筋梗塞	22	14.5	閉塞性動脈硬化症	19	3.9	陳旧性心筋梗塞	17	3.2
外科	単径ヘルニア	109	4.3	内痔核	17	6.6	虫垂炎	9	5.8	痔瘻	5	4.4	急性胆のう炎	3	8.3
肝・胆・膵・血管外科	胃の悪性新生物	12	7.5	肝及び胆内胆管の悪性新生物	11	10.6	膵の悪性新生物	10	16.9	胆のう結石	9	6.1	単径ヘルニア	8	4.5
消化管外科	単径ヘルニア	36	4.6	胃の悪性新生物	36	20.2	虫垂炎	29	6.8	胆のう結石	26	7.2	イレウス	12	22.3
消化管外科	直腸の悪性新生物	25	17.1	S状結腸の悪性新生物	19	14.3	イレウス	15	20.2	虫垂炎	8	7.4	上行結腸の悪性新生物	7	13.9
乳腺科	乳房の悪性新生物	2	12.0	乳房の腫瘍・腫瘍	1	5.0									
整形外科	脊柱管狭窄症	18	12.8	大腿骨頸部骨折	14	25.1	鎖骨骨折	12	4.3	転子骨通骨骨折	11	21.0	膝関節症	9	16.1
形成外科	下肢の潰瘍	4	19.8	眼瞼下垂	3	2.0	眼窩骨折	3	10.7	皮膚の悪性新生物	2	11.5	下肢の静脈瘤	2	5.0
脳神経外科	脳梗塞	73	20.2	頸動脈の閉塞及び狭窄	40	9.7	未破裂脳動脈瘤	39	7.8	外傷性硬膜下出血	31	7.1	慢性硬膜下血腫	30	3.2
皮膚科	蜂窩織炎	5	9.6	アトピー性皮膚炎	4	10.8	多形紅斑	2	11.5						
泌尿器科	前立腺の悪性新生物	255	6.5	膀胱の悪性新生物	141	8.1	前立腺肥大症	73	7.2	尿管結石	26	5.8	腎盂の悪性新生物	21	12.5
婦人腫瘍科															
眼科	老人性白内障	56	2.7												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	49	4.8	鼻中隔彎曲症	21	4.5	アレルギ一性鼻炎	16	4.9	顔面神経麻痺	15	7.2	突発性難聴	11	7.6
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	122	11.6	気胸	59	8.1	嚙胸	6	23.5	肺の統発性悪性新生物	5	8.2	胸腺の悪性腫瘍	4	5.3
神経内科	ジストニア	19	18.3	癱瘓斜頸	15	8.1	脳梗塞	13	21.6	パーキンソン病	12	26.8	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	11	11.5
リウマチ科	関節リウマチ	13	9.8	ウェグナー一肉芽腫症	6	8.7	リウマチ性多発筋痛症	3	23.3	皮膚筋炎	2	17.0	巨細胞動脈炎	2	16.0

■ 科別・転帰別退院患者数

科	治癒	軽快	不変	悪化	転院	転科	その他	死亡	合計	比率 (%)
総合内科	29	435	6	0	91	63	1	40	665	7.3
血液内科	0	334	9	0	11	6	0	32	392	4.3
腫瘍内科	0	32	0	0	1	3	0	1	37	0.4
糖尿病代謝内科	0	131	1	0	9	21	0	0	162	1.8
呼吸器内科	45	471	267	0	78	43	1	64	969	10.7
消化器内科	12	1,001	19	0	40	48	0	33	1,153	12.7
循環器内科	1	605	98	0	51	26	0	15	796	8.8
外科	2	256	0	0	2	3	0	1	264	2.9
肝・胆・膵・血管外科	0	151	9	0	6	3	0	3	172	1.9
消化管外科	0	396	6	0	12	9	0	11	434	4.8
骨盤外科	0	163	1	0	7	7	0	1	179	2.0
乳腺科	0	319	0	0	6	69	0	8	402	4.4
整形外科	1	282	6	0	106	21	0	1	417	4.6
形成外科	0	215	0	0	2	2	0	0	219	2.4
脳神経外科	0	405	8	0	203	11	0	19	646	7.1
皮膚科	0	58	0	0	0	1	0	0	59	0.6
泌尿器科	1	705	89	0	9	9	0	8	821	9.0
婦人腫瘍科	0	97	2	0	0	0	0	0	99	1.1
眼科	0	144	0	0	0	0	0	0	144	1.6
耳鼻咽喉科	0	220	0	0	0	1	0	0	221	2.4
呼吸器外科	0	210	102	0	15	4	1	10	342	3.8
神経内科	4	208	2	0	15	5	0	3	237	2.6
膠原病リウマチセンター	0	215	4	0	25	10	0	7	261	2.9
合計	95	7,053	629	0	689	365	3	257	9,091	100.0
比率 (%)	1.0	77.6	6.9	0.0	7.6	4.0	0.0	2.8	100.0	

■ 科別・来院動機別退院患者

来院動機	外来	救急	紹介	転科	合計	比率 (%)
総合内科	111	389	163	2	665	7.3
血液内科	275	25	76	16	392	4.3
腫瘍内科	28	2	4	3	37	0.4
糖尿病代謝内科	92	20	40	10	162	1.8
呼吸器内科	537	133	274	25	969	10.7
消化器内科	681	177	268	27	1,153	12.7
循環器内科	506	113	150	27	796	8.8
外科	122	26	108	8	264	2.9
肝・胆・膵・血管外科	112	12	37	11	172	1.9
消化管外科	193	65	156	20	434	4.8
骨盤外科	86	22	56	15	179	2.0
乳腺科	255	4	137	6	402	4.4
整形外科	195	76	126	20	417	4.6
形成外科	133	6	8	72	219	2.4
脳神経外科	235	168	234	9	646	7.1
皮膚科	19	3	37	0	59	0.6
泌尿器科	458	21	322	20	821	9.0
婦人腫瘍科	85	0	12	2	99	1.1
眼科	109	1	34	0	144	1.6
耳鼻咽喉科	63	17	137	4	221	2.4
呼吸器外科	199	16	104	23	342	3.8
神経内科	168	10	38	21	237	2.6
膠原病リウマチセンター	126	50	58	27	261	2.9
合計	4,788	1,356	2,579	368	9,091	100.0
比率 (%)	52.7	14.9	28.4	4.0	100.0	

■ 科別・地域別退院患者数

地域	東灘	灘	中央	西	兵庫	北	長田	須磨	垂水	尼崎	西宮	芦屋	明石	加古川	伊丹市	大阪府	その他	合計
総合内科	136	260	187	3	13	8	6	3	7	3	6	5	5	1	0	8	14	665
血液内科	126	83	82	3	9	18	9	18	6	0	4	5	2	2	1	3	21	392
腫瘍内科	12	13	8	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
糖尿病代謝内科	26	53	57	1	6	4	4	1	3	1	1	3	1	0	0	1	0	162
呼吸器内科	282	276	177	29	13	37	14	16	37	0	21	28	3	1	0	5	30	969
消化器内科	229	378	273	25	36	58	10	26	21	6	15	15	10	6	1	14	30	1,153
循環器内科	164	282	192	13	15	29	11	21	11	3	3	8	19	0	0	9	16	796
外科	64	60	59	4	14	20	5	8	12	1	5	4	1	0	0	1	6	264
肝・胆・膵・血管外科	42	49	37	2	2	7	10	3	5	1	1	4	3	1	0	1	4	172
消化管外科	110	118	111	5	14	18	6	5	9	1	3	7	5	0	2	13	7	434
骨盤外科	48	60	39	1	5	12	3	1	1	1	1	4	0	0	0	1	2	179
乳腺科	90	65	44	16	13	42	16	27	14	3	19	12	8	1	1	3	28	402
整形外科	97	138	106	7	14	7	4	7	9	3	4	6	2	0	1	5	7	417
形成外科	46	48	28	2	5	19	3	12	15	1	13	3	5	1	0	2	16	219
脳神経外科	180	211	114	4	19	19	10	7	16	2	14	18	2	0	2	13	15	646
皮膚科	15	18	19	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	59
泌尿器科	228	224	138	18	8	30	5	23	28	2	10	49	2	4	0	6	46	821
婦人腫瘍科	30	21	19	2	2	12	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	6	99
眼科	18	45	50	3	2	8	0	4	1	0	1	2	0	1	0	2	7	144
耳鼻咽喉科	26	77	43	7	3	11	4	6	14	2	7	3	5	3	0	4	6	221
呼吸器外科	114	76	45	12	12	12	2	9	3	0	9	20	3	5	0	4	16	342
神経内科	30	45	33	10	7	10	4	1	11	2	11	3	2	0	2	41	25	237
膠原病リウマチセンター	58	90	45	2	3	11	3	3	10	2	6	6	6	1	0	9	6	261
合計	2,171	2,690	1,906	170	216	396	129	206	235	35	155	206	84	27	10	145	310	9,091
比率 (%)	23.9	29.6	21.0	1.9	2.4	4.4	1.4	2.3	2.6	0.4	1.7	2.3	0.9	0.3	0.1	1.6	3.4	100.0

■ 科別・月別退院患者数

科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	比率 (%)
総合内科	61	71	46	54	46	44	63	55	71	51	50	53	665	7.3
血液内科	30	43	33	36	35	30	25	32	39	25	26	38	392	4.3
腫瘍内科	1	2	4	3	5	2	3	0	1	4	7	5	37	0.4
糖尿病代謝内科	14	7	11	14	13	11	17	10	16	11	14	24	162	1.8
呼吸器内科	87	86	84	80	73	78	73	92	84	84	74	74	969	10.7
消化器内科	98	75	119	92	84	82	119	97	105	89	97	96	1,153	12.7
循環器内科	68	54	64	63	51	71	55	60	86	74	69	81	796	8.8
外科	35	24	28	31	29	31	32	31	21	2	0	0	264	2.9
肝・胆・膵・血管外科	15	19	20	19	17	16	20	21	21	4	0	0	172	1.9
消化管外科	18	19	15	22	26	26	19	26	16	61	85	101	434	4.8
骨盤外科	14	23	24	16	24	19	19	18	17	5	0	0	179	2.0
乳腺科	37	30	36	28	33	40	39	33	33	29	34	30	402	4.4
整形外科	34	33	26	34	39	31	33	37	38	28	38	46	417	4.6
形成外科	20	17	18	13	22	18	16	17	24	21	17	16	219	2.4
脳神経外科	53	52	68	55	54	58	54	63	55	37	40	57	646	7.1
皮膚科	2	1	6	7	6	7	4	4	5	5	8	4	59	0.6
泌尿器科	62	60	70	80	84	75	63	59	87	52	57	72	821	9.0
婦人腫瘍科	8	8	8	15	12	6	4	9	7	3	10	9	99	1.1
眼科	9	12	18	16	2	15	18	2	10	11	18	13	144	1.6
耳鼻咽喉科	16	19	16	20	29	16	17	19	18	15	16	20	221	2.4
呼吸器外科	34	17	23	29	32	26	31	28	38	28	31	25	342	3.8
神経内科	21	18	27	27	19	18	21	22	17	14	24	9	237	2.6
膠原病リウマチセンター	18	21	22	19	28	27	24	20	19	22	22	19	261	2.9
合計	755	711	786	773	763	747	769	755	828	675	737	792	9,091	100.0
比率 (%)	8.3	7.8	8.6	8.5	8.4	8.2	8.5	8.3	9.1	7.4	8.1	8.7	100	

■ 科別・保険別分布

保険種別	後期 高齢	国保	政管 本人	政管 家族	共済 本人	共済 家族	組合 本人	組合 家族	船員 本人	船員 家族	生保	労災	自費	その他	合計	比率 (%)	その他	合計
総合内科	410	82	33	25	1	2	25	9	0	0	60	1	4	13	665	7.3	14	665
血液内科	139	150	30	9	5	5	13	3	0	0	26	0	1	11	392	4.3	21	392
腫瘍内科	10	14	9	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	37	0.4	0	37
糖尿病代謝内科	49	42	14	5	3	1	7	5	0	0	34	1	0	1	162	1.8	0	162
呼吸器内科	359	200	97	32	27	2	75	17	1	0	87	10	4	58	969	10.7	30	969
消化器内科	424	307	124	24	32	7	134	20	0	0	68	4	4	5	1,153	12.7	30	1,153
循環器内科	377	197	67	18	5	0	51	10	0	0	63	0	1	7	796	8.8	16	796
外科	105	75	30	7	6	2	19	2	0	0	15	1	2	0	264	2.9	6	264
肝・胆・膵・血管外科	64	57	12	7	1	1	18	2	0	0	8	2	0	0	172	1.9	4	172
消化管外科	166	108	59	8	4	12	38	11	0	1	24	0	2	1	434	4.8	7	434
骨盤外科	58	64	20	5	1	1	16	2	0	1	9	0	2	0	179	2.0	2	179
乳腺科	58	129	48	50	5	7	34	61	0	0	7	0	2	1	402	4.4	28	402
整形外科	179	108	39	15	3	1	25	8	0	0	32	5	1	1	417	4.6	7	417
形成外科	31	69	27	11	5	5	26	25	0	0	18	1	0	1	219	2.4	16	219
脳神経外科	293	149	57	21	12	2	45	17	0	0	42	0	5	3	646	7.1	15	646
皮膚科	25	14	2	2	0	0	11	3	0	0	2	0	0	0	59	0.6	2	59
泌尿器科	298	261	88	18	18	3	69	14	1	0	45	0	0	6	821	9.0	46	821
婦人腫瘍科	6	38	9	10	4	0	13	11	0	0	8	0	0	0	99	1.1	6	99
眼科	80	36	6	0	1	0	3	0	0	0	17	0	0	1	144	1.6	7	144
耳鼻咽喉科	26	62	37	19	10	4	47	8	0	0	8	0	0	0	221	2.4	6	221
呼吸器外科	122	95	47	12	3	3	25	16	0	0	12	5	1	1	342	3.8	16	342
神経内科	87	72	16	4	0	2	20	8	0	0	26	0	1	1	237	2.6	25	237
膠原病リウマチセンター	116	63	21	17	3	2	15	8	0	0	13	0	1	2	261	2.9	6	261
合計	3,482	2,392	892	319	149	63	729	262	2	2	625	30	31	113	9,091	100.0	310	9,091
比率 (%)	38.3	26.3	9.8	3.5	1.6	0.7	8.0	2.9	0.0	0.0	6.9	0.3	0.3	1.2	100.0		3.4	100.0

■ 疾病大分類別・科別剖検数

疾病分類名	総合 内科	血液 内科	腫瘍 内科	糖尿病 代謝 内科	呼吸 器 内科	消化 器 内科	循環 器 内科	外 科	肝・胆・膵・ 血管外科	消化 管 外科	骨 盤 外 科	乳 腺 科	整 形 外 科	形 成 外 科	脳 神 経 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	婦 人 腫 瘍 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	呼 吸 器 外 科	膠原病リウマチセンター	合 計	比 率 ( %) ( %)	
I. 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	30.0
III. 血液および造血器の疾患ならびに機構障害 (D50-D89)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	40.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10.0
合計	0	1	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	100.0
比率 (%)	0.0	10.0	0.0	0.0	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	剖検数 / 死亡数 = 3.9%	





---

## 編集後記

---

2017年度の神鋼記念病院年報をお届けしました。本院の現状と今後の方向性を垣間見る事ができたかと思います。まだまだ満足していませんが、急性期医療を標榜するに値する医療レベルの維持、そして、さらなる高度化を目指していきます。また、「地域医療に貢献する」方策のひとつとして、病院完結型から地域完結型の連携医療が提唱されています。

本院は医科のみならず、歯科とも連携を行っています。周術期や薬物治療における有害事象低減を目的とした口腔内ケアに関して、神戸市歯科医師会を通じての連携が構築できました。地域完結型のために、このような本院の医療連携を他施設も利用していただきたいと考えています。2018年8月現在、本院333床の常勤医は126名と、さらに増加しました。本院のactivityを象徴している数字で、次年度の年報作成時の人数が楽しみです。

広報委員長 山神 和彦

---

## 社会医療法人神鋼記念会 2017年度年報

---

2018年10月発行

編集：神鋼記念病院広報委員会

発行：社会医療法人神鋼記念会

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町1丁目4番47号

TEL078-261-6711

---

Annals of  
Shinko Hospital  
2017