

Annals of Shinko Hospital 2021

Volume 29

April 1, 2021 - March 31, 2022

社会医療法人神鋼記念会



法人の現況

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

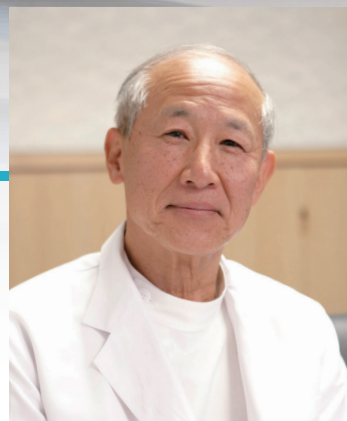
1. 病院内で大声を出したり、器物を壊したりするような行為
2. 職員や患者さんに対する暴力や暴言、セクシャルハラスメントやストーカーなどの行為
3. 病院内での喫煙・飲酒などの禁止行為

理事長 挨拶

理事長

山本 正之

Masayuki Yamamoto



2021 年度の年報をお送りいたします。

コロナ禍の続く（令和 3 年、そして、コロナ 2 年）厳しい社会環境の下で、続けられた医療活動の集約であります。なによりも、このような環境下にもかかわらず、コロナ対応に追われながらも、地域医療に貢献し続けていただいた職員の皆様に改めて、感謝いたします。

令和の声とともに、我々神鋼記念会はより良き医療の実現を目指して、次のステップに舵を取り始めました。月ごとに集計されて報告されてくる医療データでは、コロナ前のそれと比べれば、当然のことながら、見劣りする数値が現れてはおりますが、それぞれの診療科が専門とする分野における医療実績をみれば、新しい舵取りは次の飛躍を遂げる方向に向けられていると確信しております。コロナ禍で曲折はあっても、医学の進歩を医療に実現できる病院を目指して、全員で歩んでいきたいと思っております。コロナ禍において躊躇される高額機器の購入、更新についても、意欲ある医療人がその能力を十分に発揮できるように、診療実績を確認しながら、さらに、充実させていきます。

また、健診部門である「総合健康管理センター」、「新神戸ドック健診クリニック」においては、2021 年度は病院以上に、コロナ禍の影響を受けていますが、下期以降は立ち直りの傾向にあります。

製本されて発刊された頃の年報と比較すれば、WEB 化した今日の年報での巻頭言はまず目に通ることなくやり過ごされるのではないかと思います。どのような形であれ、巻頭言はさておき、当年報に私共の 1 年間の業績が集約され、皆様の求めている情報に的確に対応できるように仕上がっていることを確信しております。

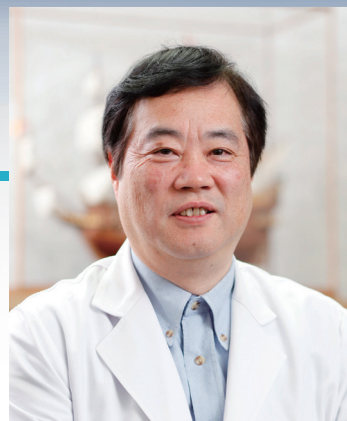
理事長 山本正之

病院長 挨拶

病院長

東 山 洋

Hiroshi Higashiyama



2021 年度も引き続き全期間、COVID-19 重点医療機関として肺炎外来とコロナ病床（14 床）を運用しつつ、DPC 特定病院群である高密度通常診療との両立を実践してきました。2021 年 4 月国指定の地域がん診療連携拠点病院に認定され、より多くの高度化した癌診療を含めた通常診療と、変異を繰り返して感染力を増幅した COVID-19 との両立は厳しく、職員の肉体的・精神的負担は極限に達しています。

この状況下でも、2020 年 10 月 1 日より兵庫県宍粟市の波賀診療所に当院医師を月 1 回派遣してきました。2021 年度は若手医師からも僻地医療支援の協力希望者が出て、2021 年 11 月 17 日には「宍粟市と医師派遣に関する協定」を締結し、2022 年 2 月 1 日より月 8 回以上派遣しております。

2022 年は医師の働き方改革実現に向け重要な 1 年です。「研究、学会発表・論文業績が自己研鑽なのか？」「当院で宿日直許可が取れるか？」「働き方改革と業績推進の両立は可能か？」など、年報の業績にも大きく影響してきます。

2021 年度も COVID-19 のために 1 病棟 43 床を当てており、他の重点医療機関と同様に外来・入院診療、救急車受け入れ台数は減少しました。対外活動も web 開催へと変更し業績回復してきましたが、コロナ禍以前の水準には達していません。2021 年報は、2 年連続するコロナ禍において職員の最大限の努力と叡智が結集しており、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 / 脳神経内科 / 皮膚科 / 感染症科 / 消化器外科 / 呼吸器外科 / 整形外科 / 形成外科 / 脳神経外科 / 泌尿器科 / 婦人腫瘍内科 / 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 / 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 / 消化器センター / 放射線センター画像診断室 / 地域医療連携センター 地域医療連携室 / 地域医療連携センター 医療相談室 / 感染対策センター

3

看護部

看護部 / がん看護専門看護師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師 / 感染管理認定看護師 / 糖尿病看護認定看護師 / 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 / がん化学療法認定看護師 / 慢性疾患看護専門看護師 / 急性・重症患者看護専門看護師

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 / リハビリテーション室

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 / セーフティーマネジメント部会 / エネルギー管理委員会 / 保険委員会 / D P C 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 / 専門医関連委員会 / N S T 委員会 / 糖尿病ケア委員会 / 診療技術部運営委員会 / 検体検査運営委員会 / 救急委員会 / A C L S 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 / 総合健康管理センター運営委員会 / キャンサーボード運営委員会 / がん相談支援委員会 / がんゲノム医療連携病院準備委員会 / 個人情報保護対策委員会 / 患者支援センター運営委員会

6

神鋼記念会

法人運営・主な行事 / 総合医学研究センター / 総合健康管理センター / 総務室 / 医事室 / 医療情報室 / 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 / 病棟別入院患者数 / 疾病大分類・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・月別退院患者数 / 科別・保険別分布 / 疾病大分類・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

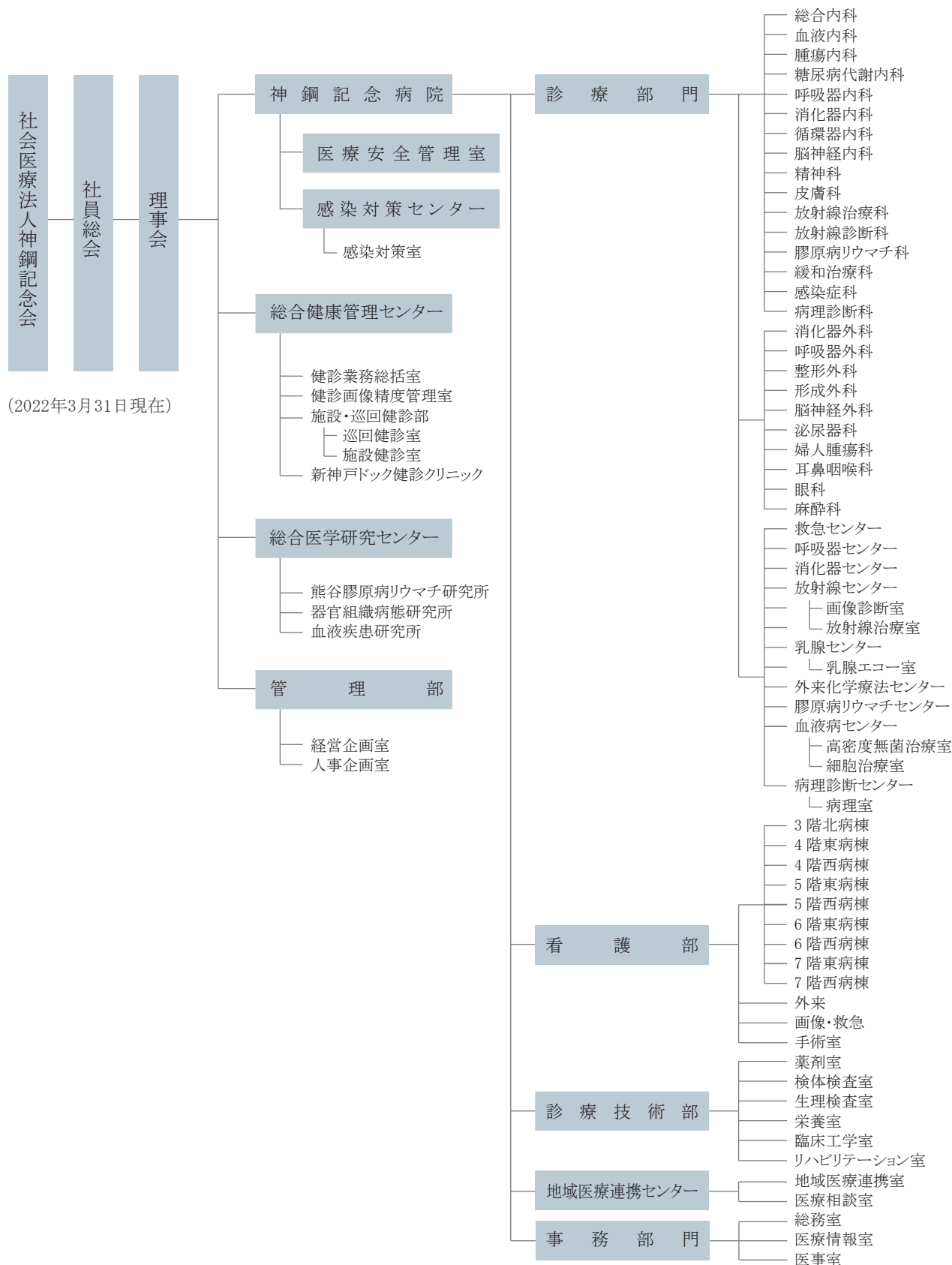
沿革

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
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
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
平成24年 9月	CCU 開設
平成25年 1月	SCU 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)
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

概 要

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
所在地	神戸市中央区脇浜町1丁目4番47号
理事長	山本 正之
病院長	東山 洋
施設管理者	病院長
許可病床数	333床(ICU 6床・CCU 4床・SCU 3床・HCU 18床を含む)
標榜科	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・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・脳神経内科・消化器外科・乳腺外科・病理診断科
各種センター	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・病理診断センター・高血圧センター・感染対策センター・地域医療連携センター・総合健康管理センター・新神戸ドック健診クリニック
施設機能	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、(国指定)地域がん診療連携拠点病院
敷地面積	15,000.20m ²
延床面積	27,005.98m ²
職員数 (2022年4月1日現在)	☐ 医師 126 名 ☐ 看護師 378 名 ☐ 薬剤師 25 名 ☐ 診療放射線技師 27 名 ☐ 臨床検査技師 45 名 ☐ 管理栄養士 5 名 ☐ 理学療法士 10 名 ☐ 作業療法士 5 名 ☐ 言語聴覚士 2 名 ☐ 視能訓練士 1 名 ☐ 臨床工学技士 6 名 ☐ その他技師 6 名 ☐ 社会福祉士 5 名 ☐ 事務職員 54 名 合 計 694 名
	※アルバイト、非常勤のぞく
	※健診部門のぞく

神鋼記念会 組織図





診療部門

Hematology

Shinko
Hospital

血液内科



科長 有馬 靖佳

【所属医師】

- 有馬 靖佳 血液病センター長
神戸大学 1986 年卒
- 常峰 紘子 血液内科長
細胞治療室室長
香川医科大学 1995 年卒
- 坂井 智美 医長
福井医科大学 1999 年卒
- 中村 順子 医師
神戸大学 2014 年卒
(2022 年 2 月退職)

■ 血液内科の特徴

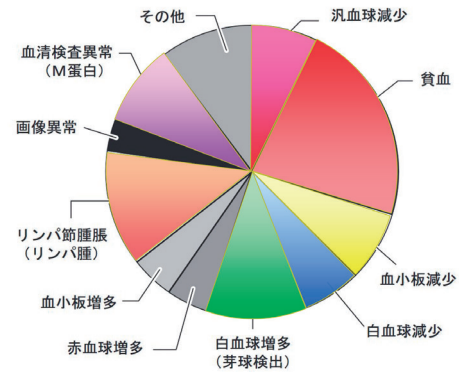
血液疾患の特徴は、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等の血液腫瘍や、再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病などの非腫瘍性疾患と病気が多彩なこと、若年者から高齢者まで幅広い患者さんが存在することです。当科は血液内科とし

ては中規模ですが、それゆえに偏らずに、ほぼすべての血液疾患の診療をご提供することが可能です。さらに15年以上、同種を含めた造血幹細胞移植に重点的に取り組んでいます。

■ 代表的疾患

血液内科を受診される患者さんの主な受診理由は下図の通りです。リンパ節腫大以外は、無自覚で検診などの採血検査などで異常が判明して受診される方が大勢おられるのが特徴です。

なお日本では急に立ち上がったときにフラッシュとするような症状を良く「貧血」と言いますが、海外では「脳貧血」あるいは「立ちくらみ」と呼んで、「貧血」と区別します。ご自分でどちらか分からなくても、採血をすれば、貧血かどうかはわかる事が多いので、どうか？と思ったら受診してください。



■ 診療体制

先天性血友病を除くとほぼ全ての血液疾患に関し、総合的な診療が可能な体制があります。特に同種造血幹細胞移植は、可能な施設に限られ、兵庫県内では当科を入れて6か所(小児科を除く)だけが骨髄バンクおよび臍帯血移植バンクの認定施設です。スタッフのうち2名は日本造血幹細胞移植学会認定医であり、血液疾患移植センターに無菌室19

床を有し、専務の移植コーディネーターも常勤しています。さらにフローサイトメトリーやPCRといった重要かつ特別な検査も、院内で迅速に行っています。一方で、高齢な患者さんも多く、ご相談のうえで多様な抗がん剤の中から最適な薬を選択したり、最新の分子標的療法を積極的に導入するなどして「負担が少なく有効性の高い治療」をお勧めしています。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	9,278	8,670	8,742
新入院患者数	457	379	356
退院患者数	470	388	360
平均在院日数	20.0	22.6	24.4
一日平均患者数	26.6	24.8	24.9
紹介初診患者数	18	22	7
逆紹介患者数	98	89	60

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	5,940	5,775	6,206
初診患者数	186	202	178
一日平均患者数	23.8	23.3	25.0
紹介初診患者数	140	138	137
逆紹介患者数	284	318	324

2021年の各疾患の新規入院患者数は以下の通りです。

急性白血病 7、慢性白血病5、悪性リンパ腫31、骨髄腫9、骨髄異形成症候群18、再生不良性貧血4、自己免疫性血球減少症 7

2021年の造血幹細胞移植数は 自家末梢血2、血縁者末梢血1、非血縁者骨髄3、臍帯血移植2の合計8件でした。直近の4年間の合計では28件になっています。

■ 2021年度の取り組みおよび今後の展望

2021 年も新型コロナウイルス感染症のために、入院患者さんは面会禁止となり、入院前にはコロナ検査が義務付けられていました。医療関係者においても学会開催が Web 開催となるなど従来とは異なった臨床・研究環境に置かれることとなりました。2021 年 3 月に青山医師が退職、2022 年 1 月に中村順子医師が退職し、神鋼記念病院の血液内科スタッフが一時的に 3 名となったため、日

常診療に迫られる毎日でした。とはいえ同種移植は 6 例を数え、造血細胞移植学会認定施設はカテゴリー 2 (Low Volume Center) からカテゴリー 1 に昇格することが出来ました。今後はこれを活かして CAR-T 療法などの導入も検討しています。同時に血液疾患移植センターとしての研究活動も継続しており、詳細は血液疾患移植センターの年報をご参考に下さい。

■ 研究活動業績（血液疾患研究所の業績と重複）

- Arima N. Dual effects of natural killer cells in transplantation for leukemia. Crit Rev Oncol Hematol. 158:103206, 2021.
- Wada F, Kanda J, Yoshioka S, Ishikawa T, Akasaka T, Ueda Y, ... Arima N, Asagoe K, Kondo T, Takaori-Kondo A. Single Cord Blood Transplantation Versus HLA-Haploidentical Related Donor Transplantation Using Post-Transplant Cyclophosphamide in Patients with Hematological Malignancies. Blood, 138, 2927, 2021.
- Kanaya M, Morishima Y, Arima N, Hirayama M, Shiratori S, Doki N, Ozawa Y, Fukuda T, Tanaka M, Sawa M, Takada S, and Morishima S. HLA-B Leader Dimorphism Impacts on Outcomes of HLA-Matched Related/Unrelated Transplantation: Analysis of the Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy. Blood, 138, 2919, 2021.

Oncology

Shinko
Hospital

腫瘍内科



部長 草間 俊行

【所属医師】

□ 草間 俊行 部長
山梨医科大学 1990 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。

■ 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

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	473	384	423
新入院患者数	45	24	26
退院患者数	51	23	32
平均在院日数	9.9	16.3	14.6
一日平均患者数	1.4	1.1	1.2
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	20	11	9

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	4,403	4,851	4,968
初診患者数	3	1	2
一日平均患者数	17.6	19.6	20.0
紹介初診患者数	2	1	1
逆紹介患者数	10	12	10

■ 2021年度の取り組み

2021年度も新型コロナ禍による入院制限の影響があったが、入院患者数は24人(前年比1.09)、延人数34人(前年比1.31)へ増加していた。当科で外来化学療法を施行した患者数は73人(前年比0.96)で、新規患者数は34人(46.6%)であった(表1)。入院患者の平均年齢は73.1(54~85)歳、男女比は1.4:1、外来患者の平均年齢は68.3(41~86)歳、男女比は1.5:1であった。診断時の臨床病期は表2に示す。切除不能または再発・転移に対する化学療法

法は入院で100%、外来で79.4%を占めていた(表3)。2021年度に入院で施行した全身化学療法は8レジメンで(表4-1)。外来で施行した全身化学療法は23レジメンであった(表4-2)。また、化学療法目的の中心静脈用埋込型カテーテル設置術は計3件であった。

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17件(表5)、緩和ケア目的の入院は5件であった。

表1 2021年度悪性腫瘍疾患別患者数

	疾患	人数
入院	結腸・直腸がん	26
	胃がん	1
	胆嚢がん	1
	膵尾部がん	2
	原発不明がん	3
	肝硬変症	1
	合計	34
外来	結腸・直腸がん	61
	膵臓がん	5
	胃がん	3
	胆嚢がん	2
	肛門管がん	1
	原発不明がん	1
	合計	73
入院・外来合計		107

表2 診断時臨床病期

単位：%

臨床病期	入院	外来
I	0.0	1.4
II	4.2	12.3
III	20.8	42.5
IV	75.0	43.8

表3 化学療法内訳

単位：%

治療対象	入院	外来
術前補助化学療法	0.0	4.2
術後補助化学療法	0.0	16.4
根治切除不能例	37.5	43.8
再発症例	62.5	35.6

表4-1 2021年度の入院化学療法疾患別延人数

疾 患	レジメン	延人数
結腸・直腸がん	mFOLFOX6	3
	panitumumab 単剤	2
	IFL	2
	bevacizumab + CapeOX	1
	bevacizumab + FOLFIRI	1
	IRIS	1
胆嚢がん	CDDP + GEM	1
原発不明がん	S-1 + CDDP	2
転移性能腫瘍（直腸がん）	放射線治療	1
転移性骨転移（結腸がん）	放射線治療	1
合 計		15

表 5 2021 年度当科で入院管理した有害事象等

有 害 事 象	延件数
下痢・嘔吐・脱水症	5
発熱性好中球減少症・敗血症	3
腰椎圧迫骨折	2
胸水	3
腹水	1
イレウス	1
直腸穿孔	1
下部消化管出血	1
合 計	17

表 4-2 2021 年度の外来化学療法疾患別延人数

疾 患	レジメン	延人数
胃がん	SOX	3
	ramucirumab	1
膵臓がん	nab-PTX + GEM	3
	S-1 + GEM	2
胆嚢がん	S-1 + GEM	2
	CDDP + GEM	1
	GEM	1
肛門管腺がん	CapeOX	1
結腸・直腸がん	CapeOX	15
	bevacizumab + CapeOX	11
	bevacizumab + IRIS	9
	bevacizumab + capecitabine	8
	bevacizumab + TAS102	7
	bevacizumab + FOLFIRI	6
	panitumumab 単剤	5
	panitumumab + mFOLFOX6	5
	mFOLFOX6	4
	IRIS	4
	IFL	3
	SOX	2
	FOLFIRI	2
	panitumumab + FOLFIRI	1
	cetuximab 単剤	1
	ipilimumab + nivolumab	1
原発不明がん	nivolumab	1
	CBDCA + weekly PTX	1
合 計		100

■ 今後の展望

自身の専門領域である消化器がんに重点を置き、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、がんゲノム医療、多施設共同臨床治験への参加等により治療成績の向上と患者さんのQOLの改善に務めたい。

Diabetes
and
metabolicShinko
Hospital

糖尿病・代謝内科



科長 額 優子

【所属医師】

- 竹田 章彦 科長
名古屋市立大学 2000 年卒
(2021 年 6 月退職)
- 額 優子 科長
徳島大学 2001 年卒
- 木股 邦恵 医長
神戸大学 1998 年卒

■ 糖尿病・代謝内科の特徴

糖尿病は、持続する高血糖に伴い様々な全身性の合併症をきたす疾患で、その元となる血糖値のコントロールには、薬剤の他食事・運動など生活全般の調整が必要であることが特徴とされます。現在様々な内服薬・注射薬が発売されておりますが、その薬剤の効果を最大限発揮させる為に生

活改善は欠かせません。その為に患者様一人一人のライフスタイル・ライフステージに合わせた治療を行うべく、医師のみならず、看護師・栄養士・理学療法士・薬剤師など多職種によるチーム医療を行っております。

■ 代表的疾患

殆どの方が糖尿病ですが、その病型は1型、2型、その他(薬剤性、脾性、肝性など)と多岐にわたっております。特に糖尿病の方の悪性腫瘍の合併は、糖尿病でない方に比べ有意に多いことが知られており、また悪性腫瘍の合併やその治療から糖尿病

を発症することもあり、当該診療科と連携しながら診療を行っております。

また甲状腺疾患や副腎不全、下垂体機能低下などの内分泌疾患の方の診療も必要に応じて行っております。

■ 診療体制

2021年7月より、前科長の竹田医師が非常勤医となったことから、常勤医3名より常勤医2名・非常勤医1名の体制に移行し診療を行っておりました。

2022年3月末で竹田医師が退職、4月より藤原医師が新たに常勤医として加わり、常勤医3名体制で診療を行っております。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	1,506	1,116	672
新入院患者数	123	89	60
退院患者数	111	88	54
平均在院日数	12.9	12.6	11.8
一日平均患者数	4.4	3.3	2.0
紹介初診患者数	8	5	2
逆紹介患者数	39	25	12

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	15,950	13,856	12,441
初診患者数	92	74	57
一日平均患者数	63.8	55.9	50.2
紹介初診患者数	65	57	47
逆紹介患者数	181	130	503

■ 2021年度の取り組み

2020年のコロナ禍から外来糖尿病教室、教育入院の際に2週間のコースで連日行っていた多職種による糖尿病教室も中止せざるを得ませんでした。ただ、個別の療養指導や栄養指導などではできるだけ継続し、2021年12月頃より、外来にて認定看護師や管理栄養士による「時節柄の食事・生活注意事項などの揭示」を行うことで新たな形の教育・啓蒙に努めており、患者様からもご好評を頂いております。

また、2021年7月から常勤医が2名体制となりましたが、多くの外来患者様の診療を維持すべく外来の2診体制を維持しており、その分入院診療を制限せざるを得ない状況でした。2022年4月より常勤医3名体制となり、入院診療にも力を入れていく所存です。

■ 今後の展望

コロナ禍が続き、外来・入院糖尿病教室が今後も再開の目途が立たないことから、入院での教育資料である当科作成パンフレットの改訂やDVDの見直しを行いながら、with コロナでの糖尿病診療の在り方を模索していきたいと思っております。

2022年4月より常勤医3名体制となったことで、入院診療も積極的に取り組んでおり、地域の先生方からの入院治療のご要望にも極力お答えできればと思っております。

その一環として、2022年6月より新たに病診連携枠を設け、地域の先生方から気軽にご相談頂ける体制を作れるよう引き続き努めてまいります。

Respiratory
MedicineShinko
Hospital

呼吸器内科



科長 大塚 浩二郎

【所属医師】

- 鈴木 雄二郎 副院長
京都大学 1982 年卒
- 大塚 浩二郎 医長
長崎大学 2000 年卒
- 門田 和也 医長
神戸大学 2008 年卒
- 井上 明香 医師
兵庫医科大学 2012 年卒
- 田中 悠也 医師
琉球大学 2014 年卒
- 三好 琴子 医師
神戸大学 2014 年卒

■ 呼吸器内科の特徴

呼吸器疾患は、がん、感染症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喘息などのアレルギー疾患、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など疾患が多岐にわたることが特徴ですが、当センターはこれらの診療を地域に近いところで実践していくことをモットーにしております。近年、医学の進歩は著しく、呼吸器という単一の科においても細分化が進み、また高齢化や今後訪れる人口減少など医療をとりまく環境は大きく変わってきています。

当センターでは地域連携を重視したこれまでの診療を更に充実させるとともに細分化の流れに乗り遅れることなく高い専門性を地域に提供していくことを目標としています。地域の患者さんの長期にわたる病状管理を、地域の先生方と連携して連続性をもって診療を行っていきます。また、呼吸器科医が社会のニーズに対して不足していることが指摘されており、若手の呼吸器専門医の育成を重点項目に挙げており、引き続き実践してまいります。

■ 代表的疾患

- 悪性腫瘍（肺がん、悪性胸膜中皮腫、その他）
- 呼吸器感染症（肺炎、膿胸、肺化膿症、肺結核、非結核性抗酸菌症、真菌症、ウィルス性肺炎など）
- 気道疾患（気管支喘息、COPD、慢性咳嗽、気管支拡張症）
- びまん性肺疾患（間質性肺炎、サルコイドーシスなど）
- 急性呼吸不全（重症肺炎、ARDS、間質性肺炎やCOPDの急性増悪、その他）
- 慢性呼吸不全（COPD、結核後遺症、間質性肺炎、肺高血圧症など）
- 職業性肺疾患（じん肺、アスベスト関連疾患など）
- 睡眠時無呼吸症候群

■ 診療体制

本年度は、久米佐知枝先生が2019年に他院に転勤後、3年ぶりに当院に復帰されました。また橋田恵佑先生が3年の後期研修医を修了しスタッフに加わりました。後期研修医は、難波晃平先生、藤本佑樹先生が他院へ出向されますが、池内美貴先生、

山本浩生先生が他院出向から戻り、今尾舞先生が新たに後期研修医として加わりました。鈴木雄二郎副院長の他、スタッフ6名と当科所属の後期研修医3名、更に他院から研修目に来られる先生方で本年度の呼吸器診療を行います。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	12,292	10,576	10,426
新入院患者数	1,069	957	934
退院患者数	1,114	992	934
平均在院日数	11.3	10.9	11.2
一日平均患者数	36.6	31.7	31.1
紹介初診患者数	77	32	38
逆紹介患者数	321	202	236

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	19,087	17,490	17,196
初診患者数	1,278	1,633	1,258
一日平均患者数	76.3	70.5	69.3
紹介初診患者数	750	789	626
逆紹介患者数	1,193	1259	982

■ 2021年度の取り組み

- ・新型コロナウイルス感染症の流行遷延により呼吸器内科の入院患者は減少しました。このような中においても、肺がんや間質性肺炎、喘息・COPDなどの診療を遅滞なく届けるべく尽力し、新型コロナウイルス感染症の診療に対しても一昨年に続き積極的に関与しました。
- ・2021年度は、門田和也先生が新たに初期呼吸ケア指導士、稲尾崇先生が呼吸器専門医を取得しました。

今後の展望

2022年度もウィズ・コロナとして新型コロナ及び通常診療との両立を強いられることが予想されますが、ポスト・コロナを見据え、各専門領域の充実をはかります。

- ・呼吸器内科としてCOVID対策チームへの積極的な関与を継続し、当院の新型コロナ診療へ引き続き貢献していきます。
- ・2020年7月に「午後初診枠」を開設し近医を午前中に受診した患者さんを当日中に紹介していただくことが可能となりました。当院へのアクセスを更に拡充して地域に密接した医療を目指します。
- ・専門外来を引き続き充実させていきます。間質性肺炎専門外来、アスベスト外来、難治性喘息外来に加え、肺がん相談外来を立ち上げま

す。

- ・若手のリクルートおよび専門医の育成に引き続き力を入れていきます。また、先行医の他院研修を通して人事交流を進めます。本年度は、難波先生、藤本先生が公立豊岡病院と加古川中央病院にて研修を行う一方で、他院の後期研修医、複数名が当院で研修を行います。また、他院の初期研修医についても当院での短期研修を昨年開始しましたが、今年は3名を予定しています。
- ・気管支鏡検査では、次世代シーケンサーを用いた遺伝子パネル検査の数を増やしていきます。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

■ 紙上発表

- Inao T, Amano M, Hashimoto S, Izumi C, Tamaki Y, Tamura T, Taguchi Y, Hajiro T. Rapid improvement of Severe Pulmonary Hypertension Due to Scoliosis-related Restrictive Ventilatory Disorder. Intern Med Advance Publication. 2021
- Ueyama M, Hashimoto S, Takeda A, Maruguchi N, Yamamoto R, Matsumura K, Nakamura S, Terada S, Inao T, Kaji Y, Yasuda T, Hajiro T, Tanaka E, Taguchi Y and Noma S. Prediction of forced vital capacity with dynamic chest radiography in interstitial lung disease. Eur J Radiol. 2021;142(July):109866.
- 三好琴子、池内美貴、山本浩生、橋田恵祐、田中悠也、井上明香、稲尾崇、門田和也、大塚浩二郎、芳賀ななせ、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、鈴木雄二郎:脾臓瘍横隔膜穿破による肺膿瘍を生じた1例 呼吸臨床2021年5巻12号 論文No.e00142

■ 学会発表

- 大塚浩二郎、三好琴子、池内美貴、山本浩生、田中悠也、井上明香、稲尾崇、門田和也、芳賀ななせ、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、鈴木雄二郎:当院で手術を行った肺癌患者における閉塞性障害の有病率および閉塞性障害の疾患診断や治療状況の検討。第61回日本呼吸器学会学術講演会.2021年4.23-25.東京 ハイブリッド
- 門田和也、池内美貴、山本浩生、田中悠也、三好琴子、芳賀ななせ、井上明香、稲尾崇、笠井由隆、伊藤公一、榊屋大輝、大塚浩二郎、鈴木雄二郎:当院のinterstitial pneumonia with autoimmune featuresの検討。第61回日本呼吸器学会学術講演会.2021年4.23-25.東京 ハイブリッド
- 稲尾崇、池内美貴、山本浩生、芳賀ななせ、田中悠也、三好琴子、井上明香、伊藤公一、門田和也、笠井由隆、大塚浩二郎、榊屋大輝、鈴木雄二郎:当科外来患者において経胸壁心臓エコーで肺高血圧症が疑われた症例の検討。第61回日本呼吸器学会学術講演会。2021年4.23-25.東京 ハイブリッド
- 田中悠也、門田和也、大塚浩二郎、橋田恵祐、池内美貴、山本浩生、三好琴子、井上明香、稲尾崇、芳賀ななせ、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、鈴木雄二郎、谷口享:COVID-19第1波における当院入院症例の検討と役割。第61回日本呼吸器学会学術講演会。2021年4.23-25.東京 ハイブリッド
- 三好琴子、池内美貴、山本浩生、田中悠也、井上明香、稲尾崇、門田和也、大塚浩二郎、芳賀ななせ、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、谷口享、鈴木雄二郎:COVID-19流行第1波時における当院肺炎外来患者の検討.第61回日本呼吸器学会学術講演会。2021年4.23-25.東京 ハイブリッド
- 門田和也、池内美貴、山本浩生、田中悠也、三好琴子、芳賀ななせ、井上明香、稲尾崇、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、大塚浩二郎、鈴木雄二郎:気管支鏡検査時の鎮静におけるミダゾラム、フェンタニル併用の有用性の検討。第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会.2021年6.24-25.愛知 ハイブリッド
- 田中悠也、大塚浩二郎、門田和也、稲尾崇、橋田恵祐、難波晃平、藤本佑樹、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、鈴木雄二郎、伊藤利江子:Scedosporium apiospermumによるアレルギー性気管支肺真菌症の1例.第127回日本呼吸器学会近畿地方会.2021年7.10.web
- 三好琴子、池内美貴、山本浩生、橋田恵祐、田中悠也、井上明香、稲尾崇、門田和也、大塚浩二郎、芳賀ななせ、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、鈴木雄二郎:石綿肺の経過中に発症した多発血管炎性肉芽腫症の1例。第127回日本呼吸器学会近畿地方会.2021年7.10.web
- 藤本佑樹、井上明香、池内美貴、山本浩生、田中悠也、三好琴子、稲尾崇、門田和也、芳賀ななせ、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、田代敬、大段仁奈、矢田善弘、山神和彦、大塚浩二郎、鈴木雄二郎:肺胞性パターンの画像所見を呈した乳癌肺転移の1例.第127回日本呼吸器学会近畿地方会.2021年7.10.web
- 橋田恵祐、大塚浩二郎、難波晃平、藤本佑樹、田中悠也、稲尾崇、門田和也、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、鈴木雄二郎、伊集院景子、田代敬:化学療法による寛解後、10年で再発を認めた上皮型悪性胸膜中皮腫の1例。第114回日本肺癌学会関西支部学術集会.2021年7.17.web
- 田中悠也、難波晃平、藤本佑樹、橋田恵祐、稲尾崇、門田和也、大塚浩二郎、鈴木雄二郎、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、伊藤利江子:EBUS-TBNA・EUS-FNAで縦隔炎を起した肺癌の1例。第109回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会.2021年7.31.web
- 吉田絵美、田中悠也、難波晃平、藤本佑樹、橋田恵祐、稲尾崇、門田和也、大塚浩二郎、鈴木雄二郎、田代敬:喀血により急速な病状悪化を示したが化学放射線療法が奏功したG-CSF産生肺腺癌の1例。第234回日本内科学会近畿地方会.2021年12.4.web
- 平位一廣、藤本佑樹、難波晃平、藤岡美結、橋田恵祐、田中悠也、稲尾崇、門田和也、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、大塚浩二郎、松田武史、鈴木雄二郎:発症13日目の気管支肺胞洗浄で診断し得たCOVID-19肺炎。第110回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会.2021年12.4.web
- 橋田恵祐、中治仁志、平野竜史、中島直樹、白田全弘、大塚浩二郎:非結核性抗酸菌症に合併した定型カルチノイドの一例。第128回日本呼吸器学会近畿地方会.2021年12.11.web

□ 難波晃平, 田中悠也, 藤本佑樹, 橋田恵祐, 稲尾崇, 門田和也, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎, 伊藤公一, 笠井由隆, 榎屋大輝, 田代敬: 非典型的な画像所見を呈し、診断に難渋したMycobacterium abscessus肺感染症の1例. 第128回日本呼吸器学会近畿地方会. 2021年12.11.web

□ 藤本佑樹, 大塚浩二郎, 難波晃平, 藤岡美結, 平位一廣, 橋田恵祐, 田中悠也, 稲尾崇, 門田和也, 伊藤公一, 笠井由隆, 榎屋大輝, 常峰紘子, 鈴木雄二郎: 非結核性抗酸菌症とアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の治療中に発症した自己免疫性溶血性貧血の1例. 第128回日本呼吸器学会近畿地方会. 2021年12.11.web

□ 七条直人, 難波晃平, 門田和也, 藤本佑樹, 橋田恵祐, 田中悠也, 稲尾崇, 伊藤公一, 笠井由隆, 榎屋大輝, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎, 田代敬: 肺扁平上皮癌に対してNivolumab投与中に発症した結核性胸膜炎の一例. 第128回日本呼吸器学会近畿地方会. 2021年12.11.web

□ 藤本佑樹, 門田和也, 難波晃平, 平位一廣, 橋田恵祐, 田中悠也, 稲尾崇, 伊藤公一, 笠井由隆, 榎屋大輝, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎, 植松陸, 山下真寿男, 伊藤利江子: 免疫療法中に左副腎転移が再発し摘出で良好な経過を得た肺腺癌Oligometastatic diseaseの1例. 第115回日本肺癌学会関西支部学術集会. 2022年3.5.web

□ 村田和毅, 橋田恵祐, 田中悠也, 大塚浩二郎, 稲尾崇, 門田和也, 榎屋大輝, 鈴木雄二郎, 伊藤利江子: 体位により移動する肺陰影を呈した肺クリプトコッカス症の1例. 第235回日本内科学会近畿地方会. 2022年3.12.web

■ その他、講演など

□ 大塚浩二郎: Triple製剤の登場による喘息治療Update. GSK Respiratory Web Seminar in Kobe. 2021年4.14.web

□ 大塚浩二郎: がん治療の進歩と複雑化する薬剤性肺障害. Breast Cancer small Conference in Wangan. 2021年4.19.web

□ 稲尾崇: 両肺小結節影を認めた20代男性の1例. 2021年5.29. 第32回びまん性肺疾患勉強会. 兵庫web

□ 田中悠也: Seedorporium apiospermumによるアレルギー性気管支肺真菌症の症例報告と最近の話題. KOBE Respiratory Seminar for Next Generation. 2021年6.30. 兵庫

□ 大塚浩二郎: 実地臨床におけるCOPD～併存症、老化の視点から. 東灘区医師会学術講演会. 2021年7.2. 兵庫

□ 大塚浩二郎: 今後の重症喘息Biologics診療～病院とクリニックの連携. Severe Asthma Biologics Seminar. 2021年8.2.web

□ 大塚浩二郎: 喘息治療Update-Treatable traitsからアレルギーによる患者ベネフィットを考える-. GSK Asthma RTD Seminar. 2021年9.15.web

□ 大塚浩二郎: 「生物学的製剤をどう使う？」～大人と子供それぞれの立場から～. 重症喘息Management Seminar. 2021年10.13.web

□ 難波晃平: 非典型的な画像所見を呈し、診断に難渋したMycobacterium abscessus肺感染症の1例. 第10回神戸呼吸器科若手医師勉強会. 2021年10.15.web

□ 田中悠也: 喘息治療におけるバイオ製剤早期導入の意義. バイオ適正導入を考える会. 2022年2.17.web

□ 大塚浩二郎: 重症喘息におけるBiologics診療～患者さんに合わせた薬剤選択～. GSK Severe Asthma Expert Seminar. 2022年3.4.web

Gastro-
enterology
and
HepatologyShinko
Hospital

消化器内科



科長 塩 せいじ

【所属医師】

- 塩 せいじ 科長
高知医科大学 1998 年卒
- 千田 永理 医長
三重大学 2000 年卒
- 松本 善秀 医長
高知大学 2007 年卒
- 生田 耕三 医長
京都大学 2008 年卒
- 黒木 茂信 専攻医
岡山大学 2010 年卒
- 法貴 真也 専攻医
兵庫医科大学卒 2017 年卒

■ 消化器内科の特徴

神鋼記念病院消化器内科は消化器疾患の全般にわたり、スタッフ一同、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。

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をはじめとする内視鏡治療
- * 消化管緊急疾患に対する止血処置などの内視鏡治療
- * 胆・膵緊急疾患に対する経乳頭の内視鏡治療や経皮的ドレナージ治療
- * 超音波内視鏡を駆使したFNAなどの胆・膵疾患の診断と内視鏡の治療

2) 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
- 4) 核酸アナログ等によるB型慢性肝炎に対する最新の抗ウイルス治療
- 6) 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
- 7) インターフェロン少量投与をはじめとする肝発癌抑制療法
- 8) 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臓の診断
- 9) ラジオ波焼灼療法をはじめとする局所治療のほか、肝動脈塞栓療法や放射線治療を駆使した肝臓に対する集学的治療
- 10) 各種消化器癌の化学・放射線治療などに力を入れています。

■ 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、急性・慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がん・胃腺腫、胃粘膜下腫瘍、ヘリコバクターピロリ感染症、胃静脈瘤、十二指腸がん・腺腫、乳頭がん・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、肝嚢腫、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

□ 外来診療体制

外来ではスタッフを中心に月曜日から金曜日まで2診体制で対応しています。外来検査は、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を担当し、外来・入院共に当日の飛び込み検査にも全て対応しています。

□ 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・専攻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、胆膵系内視鏡検査・治療、肝がんに対するラジオ波治療等は、予定入院での厳重な安全管理のもとに施行しています。

□ カンファレンス

重症例や診断・治療難渋例は消化器内科カン

ファレンスでスタッフ全員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。また内視鏡カンファレンスでは内視鏡所見の確認・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密におこなっており、手術適応症例に関しては外科スタッフとの協議で診断、手術適応の適否や手術術式などを検討、あるいはカンサナーボードに提示することで放射線治療や化学療法に関しても治療方針決定をおこなっています。

□ 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) にも幅広く対応し、常時24時間体制で緊急内視鏡処置もおこなっております。

■ 診療実績

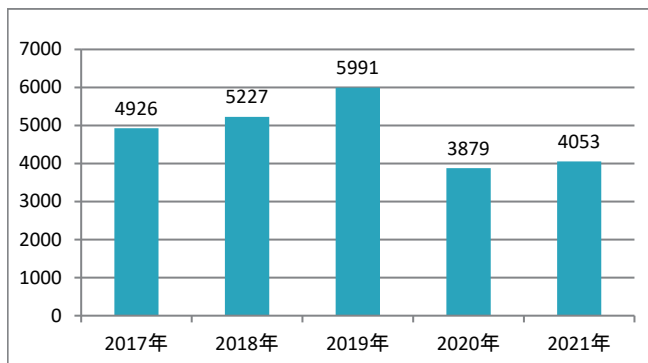
□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	9,354	9,458	9,489
新入院患者数	1,142	1,197	1,215
退院患者数	1,139	1,177	1,211
平均在院日数	8.2	8.0	7.8
一日平均患者数	28.7	29.1	29.3
紹介初診患者数	64	84	50
逆紹介患者数	202	200	226

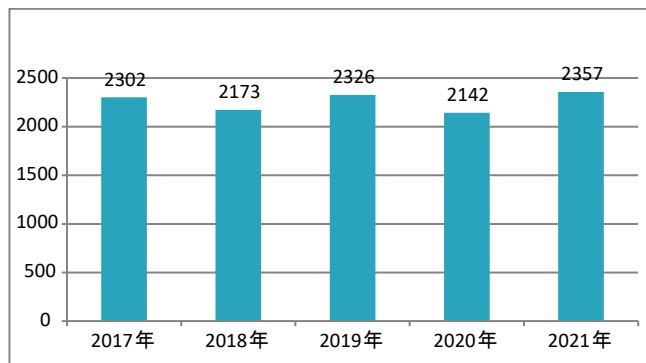
□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	15,468	14,823	16,530
初診患者数	995	927	952
一日平均患者数	61.9	59.8	66.7
紹介初診患者数	565	567	628
逆紹介患者数	772	705	790

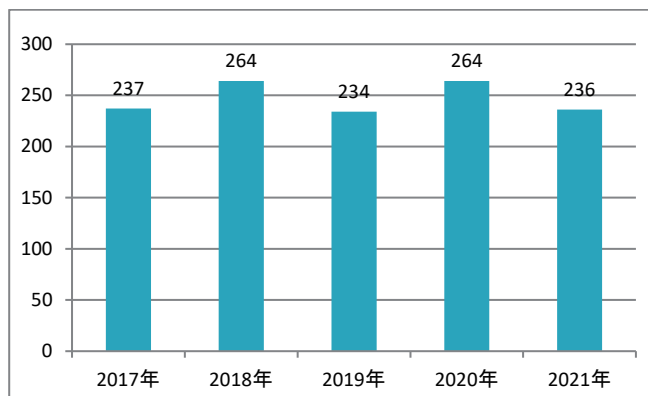
□ 上部消化管内視鏡検査件数



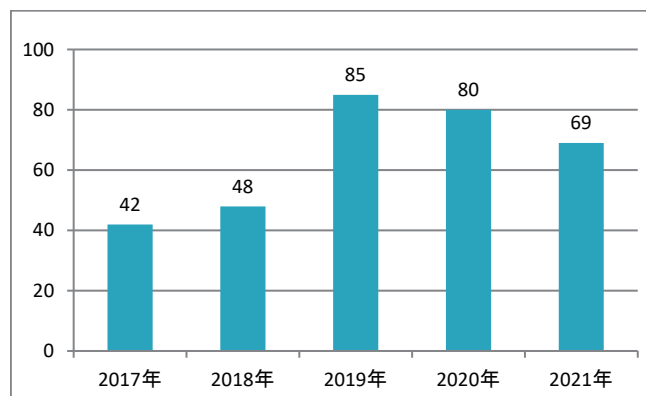
□ 下部消化管内視鏡検査件数



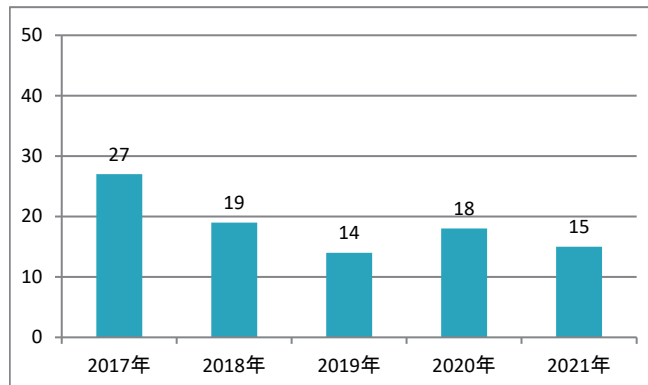
□ ERCP件数



□ ESD件数



□ ラジオ波焼灼治療件数



■ 2021 年度の取り組み

2021年度はスタッフが1名時短勤務に変更、また後期研修医が1名減員となりました。コロナ禍当初は患者側の検査敬遠の影響がありましたが、感染対策をはじめとした当科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は4053件と前年より増数し、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。また下部消化管内視鏡検査も2357件と前年と遜色なく、さらに内視鏡的逆行性胆膵管造影検査ならびに関連治療においては236例と前年と遜

色なく、これまでと同様に非常に多数の緊急症例にも対処することが出来ました。また内視鏡的粘膜下層剥離術もスタッフの技術向上の努力の結果、本年もコロナ禍にもかかわらず69例の件数をおこなうことができました。また超音波内視鏡検査も導入後精力的におこなっており、2020年度は穿刺例もあわせ114例と、前年同様多数の結果でした。肝がん診療では、ウイルス性肝炎の減少もありラジオ波焼灼治療は15例と昨年度よりやや減数に転じましたが、とくに合併症なく施行することができました。

■ 今後の展望

2022年度はスタッフが1名増員となりました。ひきつづき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引き続き検査・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、精密検査のクオリティー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。また必要症例には精力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、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引き続き努めていきます。

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、下部消化管症例のさらなる増数も課題にスタッフ一同研鑽してまいります。

当科が重点を置く胆・膵疾患に関しては、以前より当科のERCP関連治療手技は比較的高い水準を維持しており、このレベルを保ちながら患者

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なっ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まいります。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、個々に応じたテーラーメイド治療を進めたいと考えています。

なお研究活動に関しましては、論文執筆や研修医指導を熱心におこなうスタッフの努力により高い水準で維持されており、今後ひきつづき当科診療レベルの向上に反映させるべく努力していききたいと考えております。

■ 研究活動業績

■ 学会発表

□ 2021/5/16 第 101 回 消化器内視鏡学会総会 ダサチニブ起因性出血性大腸炎の3例の内視鏡的検討
神鋼記念病院消化器内科 1、同 血液内科 2
中村 真治 1、松本 善秀 1、常峰 紘子 2、小川 健仁 1、清水 亜季子 1、法貴 真也 1、黒木 茂信 1、矢野 安道 1、生田 耕三 1、千田 永理 1、塩 せいじ 1

□ 2021/6/26 第 232 回 日本内科学会近畿地方会 十二指腸炎を契機に全身性エリテマトーデス・ループス腸炎と診断した1例
神鋼記念病院消化器内科 1、同 リウマチ科 2
小川 健仁 1、松本善秀 1、中村真治 1、黒木茂信 1、矢野安道 1、生田耕三 1、千田永理 1、塩せいじ 1、吉田克之 2

□ 2021/7/10 第 106 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 保存的加療で軽快した門脈ガス血症を伴う胃気腫性胃炎の1例
中村 真治、松本 善秀、小川 健仁、清水 亜季子、法貴 真也、黒木 茂信、矢野 安道、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

□ 2021/7/10 第 106 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 乳癌十二指腸転移により通過障害の症状をきたした1例
神鋼記念病院消化器内科 1、同 乳腺科 2、同 病理診断科 3
小川 健仁 1、生田 耕三 1、清水 亜季子 1、中村 真治 1、法貴 真也 1、黒木 茂信 1、矢野 安道 1、松本 善秀 1、千田 永理 1、塩 せいじ 1、山神 和彦 2、田代 敬 3、藤盛 孝博 3

□ 2021/9/18 日本消化器病学会 第 115 回近畿支部例会 術後 13 年目に肺転移および胸膜転移を来した上行結腸癌の1例
神鋼記念病院消化器内科 1、同 呼吸器内科 2
平川 博章 1、生田 耕三 1、朝原 ひかり 1、小川 健仁 1、清水 亜季子 1、中村 真治 1、黒木 茂信 1、矢野 安道 1、松本 善秀 1、千田 永理 1、塩 せいじ 1、池内 美貴 2、稲尾 崇 2、大塚 浩二郎 2

□ 2021/9/18 日本消化器病学会 第 115 回近畿支部例会 EUS-FNA が診断に有用であった
副腎骨髄脂肪腫の1例
神鋼記念病院消化器内科 1、同 病理診断科 2
小川 健仁 1、松本 善秀 1、平川 博章 1、中村 真治 1、黒木 茂信 1、矢野 安道 1、生田 耕三 1、千田 永理 1、塩 せいじ 1、伊藤 智雄 2

□ 2021/9/18 日本消化器病学会 第 115 回近畿支部例会 大腸穿孔し結核との診断に至った腸間膜リンパ節炎の一例
黒木茂信、松本 善秀、平川 博章、小川 健仁、中村 真治、矢野 安道、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

□ 2021/9/18 日本消化器病学会 第 115 回近畿支部例会 食道穿孔との鑑別が困難であった異物嵌頓による Zenker 憩室炎の一例
矢野安道、千田 永理、小川 健仁、中村 真治、黒木茂信、生田 耕三、松本 善秀、塩 せいじ

□ 2022/2/5 日本消化器病学会 第 116 回近畿支部例会 発熱、多発肝腫瘍が契機とな診断に至った家族性大腸腺腫症の1例
小川 健仁、松本 善秀、平川 博章、中村 真治、黒木 茂信、矢野 安道、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

□ 2022/2/5 日本消化器病学会 第 116 回近畿支部例会 肝血管筋脂肪腫の1例
神鋼記念病院消化器内科 1、同 消化器外科 2、同 製鉄記念広畑病院 病理診断科 3
中村 真治 1、千田 永理 1、小川 健仁 1、朝原 ひかり 1、黒木 茂信 1、矢野 安道 1、生田 耕三 1、松本 善秀 1、塩 せいじ 1、小松原 隆司 2、藤本 康二 2、西上 隆之 3

■ 論文

- Emergency surgery for hemobilia due to hepatic artery pseudoaneurysm rupture complicated by Mirizzi syndrome type II: a case report.
Shishido Y, Fujimoto K, Yano Y, Mitsuoka E, Komatsubara T, Shio S, Ishii M, Higashiyama H.
BMC Surg. 2021 Aug 5;21(1):318.
- Lung Metastasis Occurring 12 Years after Colonic Cancer Surgery.
Ikuta K, Hirakawa H, Ikeuchi M, Shio S.
Intern Med. 2021 Nov 6.

■ 座長

- 2021/12/11 日本消化器内視鏡学会 第 107 回近畿支部例会 Fresh Endoscopist Session 4 座長
松本 善秀
- 2022/2/19 第 18 回 消化器病フォーラム 特別講演① 座長
塩 せいじ

Cardiology

Shinko
Hospital

循環器内科



科長 亀村 幸平

【所属医師】

- 岩橋 正典 副院長
神戸大学 1990 年卒
- 開発 謙次 科長
愛知医科大学 1997 年卒
(2021 年 8 月退職)
- 亀村 幸平 科長
高血圧センターセンター長
徳島大学 1998 年卒
- 中山 和彦 医長
広島大学 2000 年卒
- 大西 裕之 医長
金沢大学 2009 年卒
- 梶浦 あかね 医師
大阪医科大学 2016 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。他の施設と比べて当科に特徴的な診療としては、高血圧症や肺高血圧症の診療です。これら

の疾患に関して兵庫県下から患者様の紹介があります。

循環器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

2022年度は、7名のスタッフ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1～3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。循環器疾患全般の診療だけでなく、二次性高血圧、肺高血圧の診療においては、兵庫県下からの紹介があり、専門施設としての知名度が上がっております。2021年より心不全・心筋症外来を開始しております。

□ 入院診療

CCU4床を含めた24床で、専修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2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。

■ 診療実績

□ 検査件数

単位：件

	2021年度
心臓超音波検査	4981
ホルター心電図	401
血管エコー	1566
経食道心臓超音波検査	24
血管脈波検査	1000
心肺運動負荷試験 (CPX)	97
心筋血流シンチ	100
冠動脈単純 CT	181
冠動脈造影 CT	77
心臓カテーテル検査	302
冠動脈インターベンション (PCI)	143
末梢動脈インターベンション (EVT)	63
ペースメーカー留置術	18
副腎静脈サンプリング	15
右心カテーテル検査	108

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在 院 患 者 数	7,269	7,027	6,974
新入院患者数	753	733	671
退 院 患 者 数	775	745	703
平均在院日数	9.5	9.5	10.2
一日平均患者数	22.0	21.3	21.0
紹介初診患者数	55	45	39
逆紹介患者数	303	283	239

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延 患 者 数	13,981	12,969	11,640
初 診 患 者 数	738	597	530
一日平均患者数	55.9	52.3	46.9
紹介初診患者数	526	407	350
逆紹介患者数	1,097	938	883

2021年度の取り組み

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。2020年より心臓カテーテル治療における石灰化病変に対するデバイスとしてロータブレータ、2021年よりダイヤモンドバックの使用が可能となり、今までは他院に紹介していた症例も当院での治療が可能となりました。

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行っております。

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ます。

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ににより、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、受診される患者様に通院負担がかからないような体制も整えております。特に原発性アルドステロン症の診療には力を入れており、副腎静脈サンプリングに関しては兵庫県下で随一の症例数を誇っており、県内外からの検査依頼がありました。

世界でも注目されている原発性アルドステロン症の全国的なレジストリー研究にも参加しており、多くの論文の共著者となっております。

肺高血圧症に関しては、院内の呼吸器内科、リウマチ科と連携して、積極的に入院による精査および加療を行っています。また専門性が高い疾患であることから、兵庫県下から精査および治療目的の紹介がありました。

今後の展望

2022年度は、ロータブレータおよびダイヤモンドバックの症例数を増加させ、習熟度を上げることを考えております。それがカテーテル治療件数の増加につながると考えています。

心不全治療に関しては、ガイドラインの変更もあり、新たな薬物治療も可能となったため、積極的に新規薬剤を使用することにより心不全治療

の質を向上させ、入院数の増加につなげるようにします。

高血圧、肺高血圧診療に関してもより県下での認知度をさらに上げて、症例数を増加す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

■ 論文発表

- Subtype-specific trends in the clinical picture of primary aldosteronism over a 13-year period.
Saito K, Kurihara I, Itoh H, Ichijo T, Katabami T, Tsuki M, Wada N, Yoneda T, Sone M, Oki K, Yamada T, Kobayashi H, Tamura K, Ogawa Y, Kawashima J, Inagaki N, Yamamoto K, Yamada M, Kamemura K, Fujii Y, Suzuki T, Yasoda A, Tanabe A, Naruse M; Japan Primary Aldosteronism Study/Japan Rare Intractable Adrenal Diseases Study Group. J Hypertens. 2021 Nov 1;39(11):2325-2332.

■ 学会発表（国内）

- 第37回日本心臓血管インターベンション治療学会近畿地方会
2021/10/9, Web
STEMI 治療後、亜急性ステント血栓症により治療に難渋したヘパリン起因性血小板減少症の一例
大田 聡一郎、大西 裕之、梶浦 あかね、杉崎 陽一郎、中山 和彦、亀村 幸平、開発 謙次、岩橋 正典

Neurology

Shinko
Hospital

脳神経内科



科長 高橋 正年

【所属医師】

- 古川 貴大 医長
神戸大学 2006 年卒
(2021 年 8 月退職)
- 高橋 正年 医長
神戸大学 2001 年卒
- 村上 尚永 医長
徳島大学 2008 年卒
- 増田 光輝 専攻医
大阪市立大学 2018 年卒
(2021 年 9 月研修の為出向)
- 中村 航太 専攻医
神戸大学 2019 年卒

■ 脳神経内科の特徴

脳神経内科は、脳、脊髄、末梢神経、筋に関わる症状や疾患を対象としています。具体的な症状としては、意識障害、頭痛、もの忘れ、見えにくさ、めまい、歩行障害や脱力、しびれ、痙攣や不随意運動といった訴えで、多様な科(救急科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リウマチ科)を窓口として紹介されることも多くあります。疾患としては、脳血管障害、認知症、てんかん、頭痛、薬剤の副作用といった一般的な疾患から、パーキンソン病などの神経変性疾患、髄膜脳炎、末梢神経障害、筋疾患、など希少な難病まで幅広い疾患を対象としています。脳血管障害は当院では脳神

経外科が積極的に対応しておりますが、それ以外の神経救急の対応も求められており急性期の対応もしております。また外来では、認知症や難病など、慢性疾患と終末期まで対応も大きな柱です。

高齢者人口の増加で認知症を中心に需要が増加していますが、当院の診療圏である阪神間では脳神経内科医は十分でなく、地域の神経診療において重要な役割を担っております。

また、内科の一診療科として、初期研修医の教育や新型コロナ対応や救急入院での分担も行っております。

■ 代表的疾患

脳血管障害(脳梗塞・脳出血)、認知症、てんかん、頭痛、めまい、神経変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など神経難病)、髄膜脳炎、末梢神経障害(Guillain-Barre症候群、CIDPなど)、筋疾患(各種筋炎、筋ジストロフィー)、重症筋無力症など。

■ 診療体制

外来は脳神経内科専門医 3 名で連日 2 枠で、他院からの紹介は地域紹介枠として再診外来とは別の枠で設定し、十分な時間を確保して診療しております。しかし 8 月末での科長の古川医師の退職と、増田医師の新研修制度による異動があり、秋より専門医 2 名、後期研修医 1 名となりました。古川医師は 3 月末まで非常勤として外来業務にあたりましたが、後任がいなかったため下半期は新患を制限しました。

■ 2021 年度の取り組み

2021 年度より、初めての内部からの後期研修医 1 名を迎え、幸先の良いスタートとなりました。しかし 3 月末より COVID-19 感染症の第 4 波では、とくに関西はワクチン普及前で、これまでに無いほどの重症者に対応することとなり、地域全体の救急体制維持が困難となりました。当科も他の内科と併にコロナ診療を担当しましたが、両者の影響も有り神経疾患の入院患者数は減少しました。第 4 波以降はワクチンの普及もあり、当院の全体の診療体制は回復傾向にありました。しかし、当科に関しては、新専門医制度のための増田医師の出向に加え 8 月末に科長の古川医師が後任のないまま退職することになりました。他科の内科医退職なども重なったこともあり、部分的ではありますが総合内科やコロナ対応など内科としての役割も継続せざるを得ませんでした。古川医師は、非常勤として外来継続しましたが、他院への紹介もすすまず、再診枠の縮小と新患枠の制限、神戸師認知症健診の一時中止など診療体制を縮小せざるをえ

ませんでした。しかし、救急や他科からの依頼、通院患者の急変など入院患者自体は減らず、むしろ昨年度を上回る数となりました。そのなかで 2022 年度 1 月よりオミクロン株蔓延による第 6 波でスタッフの一部が出勤困難となりました。新患の紹介を完全にストップし、院内ではコロナや総合内科入院担当など外して頂き、通院の難病重症患者やその家族のコロナ感染などに対しても、中央市民病や KISA2 隊(新型コロナ訪問チーム)の協力を仰ぎ対応しましたが、十分な対応ができたとは言えません。人員減のなか、現場も努力を尽くし、薄氷を踏む思いで診療を維持してきましたが、コロナ禍で診療体制が崩壊し、当科のマンパワー不足による脆弱性が浮き彫りになりました。

現場の努力で 3 月中旬より新患の紹介を部分的に再開しましたが 3 月末で非常勤としてきていた古川医師が完全に離職し、さらに診療体制は厳しくものとなっております。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	3,842	3,479	3,712
新入院患者数	193	179	195
退院患者数	214	196	203
平均在院日数	18.9	18.6	18.7
一日平均患者数	11.1	10.1	10.7
紹介初診患者数	5	12	9
逆紹介患者数	66	71	83
特定疾患数	—	—	27
特定疾患数(延べ)	—	—	62

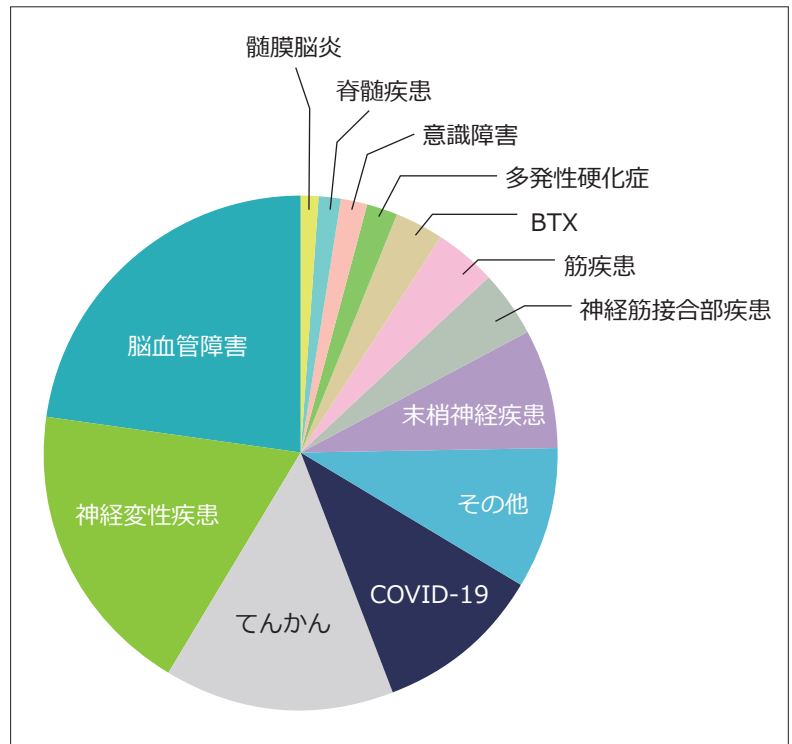
□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	9,075	7,718	7,963
初診患者数	329	339	265
一日平均患者数	36.3	31.1	32.1
紹介初診患者数	261	257	196
逆紹介患者数	463	263	303
特定疾患数	—	—	223
特定疾患数(延べ)	—	—	1,597

□ 疾病別入院患者

疾 病 名	件 数
髄膜脳炎	3
脊髄疾患	3
意識障害	4
多発性硬化症	4
BTX	7
筋疾患	9
神経筋接合部疾患	9
末梢神経疾患	17
その他	20
COVID-19	24
てんかん	33
神経変性疾患	42
脳血管障害	51

□ 疾病別入院患者



■ 今後の展望

3 月末で非常勤としてきていた古川医師が完全に離職し、脳神経内科専門医が 1 人減ったことで学会教育施設を満たさなくなりました。後期研修医も新専門医制度のため交代で出向するとなりますので増減はありません。古川医師の外來枠は常勤医が引き継ぐことになり、さらに診療体制に余裕が無くなります。働き方改革の対応で時間外をへらさなければなりません、新専門医制度のため、指導医や後期研修医の負担はさらに増えており、これ以上の現場での効率化で対応するこ

とは困難です。月曜午前のみ非常勤医師が確保でき、なんとかすべての曜日での再診と、わずかですが新患受ける余裕ができました。しかし、依然、地域の神経診療の需要に応えることが難しい状態は続いております。若手が増えたことで、脳神経内科志望の学生見学も多く今後への希望が無いわけではありません。患者と地域の神経診療のためもう少し踏みとどまって未来につなげていければとおもいますのでご理解よろしくお願い申し上げます。

■ 研究活動業績

□ 「慢性経過の脳症、脊髄症を呈し免疫抑制療法が奏効した NPSLE の 1 例」

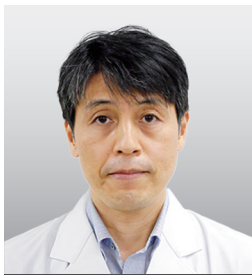
神鋼記念病院脳神経内科 増田光輝、村上永尚、高橋正年、古川貴大

2021 年 6 月 26 日 日本神経学会第 119 回近畿地方会

Dermatology

Shinko
Hospital

皮膚科



科長 永井 宏

【所属医師】

- 永井 宏 部長
神戸大学 1992 年卒
- 五木田 麻里 医長
神戸大学 2008 年卒
- 伊集院 景子 医長
島根大学 2008 年卒
(2022 年 2 月退職)
- 村田 洋三 非常勤医師
(病理指導)
神戸大学 1978 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の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、痒疹
アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、脂漏性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹、慢性多型痒疹、結節性痒疹など
- 感染症
蜂窩織炎、丹毒、带状疱疹、口唇ヘルペス、尖圭コンジローマ、白癬、カンジダ症、癬風、疣贅など
- 薬疹
- 皮膚腫瘍
良性：表皮のう腫、色素性母斑、脂漏性角化症など
悪性：日光角化症 / 有棘細胞がん、基底細胞がん、ボーエン病、乳房外パジェット病、悪性黒色腫など
- じんましん
- 炎症性角化症、膿疱症
乾癬、扁平苔癬、掌蹠膿疱症など
- 自己免疫性皮膚疾患
自己免疫性水疱症、皮膚血管炎、皮膚エリテマトーデスなど
- その他
ざ瘡、円形脱毛症、尋常性白斑、爪疾患（陥入爪、まき爪など）、皮膚潰瘍・壊疽など

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在 院 患 者 数	682	454	611
新入院患者数	70	34	33
退 院 患 者 数	67	39	29
平均在院日数	10.0	12.4	19.7
一日平均患者数	2.0	1.4	1.8
紹介初診患者数	14	7	6
逆紹介患者数	11	10	7

□ 手術実績

単位：件

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
良 性 腫 瘍 摘 出 術	42	41	78	51	42
悪 性 腫 瘍 摘 出 術	12	8	14	7	10
皮 膚 生 検	128	111	124	160	166

□ 入院症例

蜂窩織炎、带状疱疹、皮膚潰瘍、自己免疫性水疱症、膿疱性乾癬、手術症例など

□ 陥入爪治療実績

単位：件

	2021年度
フ ェ ノ ー ル 法	11
マ チ ワ イ ヤ ー 法	13
人 工 爪	6
コ レ ク テ ィ オ	1
ガ タ ー 法	1

2021 年度の取り組み

例年同様、近隣クリニックからの精査・加療依頼、他科からのコンサルトに対し可能な限り高いレベルで対応を行った。診断困難症例や確定診断をつけておくべき症例については積極的に皮膚生検を行い、また乾癬・掌蹠膿疱症・アトピー性皮膚炎・蕁麻疹の難治症例については生物学的製剤を含めた治療を積極的に行った。

当院皮膚科は、以前より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）の運営を行ってきたが、コロナ禍以降、

両勉強会は開催中止を余儀なくされている。そのような状況であるが、神戸皮膚科勉強会に関しては、2021年8月に当院医療情報室の協力を得て、オンラインを利用したハイブリッド形式で開催することができた。

今後の展望

従来通り、質の高い医療レベルを維持すると共に、貴重な症例や意義あるデータについては学会や論文での発表を積極的に行っていきたい。また、上記2つの勉強会についても新型コロナウイルスの感染状況が落ち着けば、再開していく所存である。

2022年3月より、五木田医師（日本皮膚科学会専門医、日本アレルギー学会専門医）が着任し、今まで以上にアレルギー関連の検査や治療を積極的に行っていきたいと考えている。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

神戸皮膚科勉強会：2021年8月 28日 神鋼記念病院開催

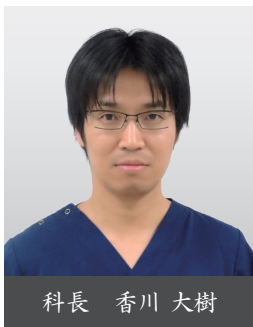
□ 福満祥子1)、辰岡沙織1)、白木絵莉菜1)、神保晴紀1)、永井 宏1,2)、錦織千佳子1)
(神戸大学皮膚科1)、神鋼記念2))
2021年 2月5日 第120回 日本皮膚科学会総会
「毛孔性紅色秕糠疹に対してグセルクマブが奏効した1例」

□ 伊集院景子、永井 宏、村田洋三（神鋼記念）
2022年 2月5日 第489回 日本皮膚科学会大阪地方会
「骨髄移植後に生じた内臓播種性水痘帯状疱疹ウィルス感染症の1例」

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 2001 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するお手伝いを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。

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、感染制御活動に貢献する」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おります。

■ 代表的疾患

カテーテル関連血流感染症、oport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・2021年度の取り組み

① 感染症診療コンサルテーション

- ・ 2021年4月1日から2022年3月31日までの12か月間、165件のコンサルテーションを頂きました。

② 主な感染制御活動

- ・ 週1回のICTラウンドとICT/AST部会に参加しました。

③ 感染症教育

- ・ 院内感染症勉強会37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のさらなる向上のために、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 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、感染制御活動に貢献する」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、感染制御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11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必要不可欠であ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。

Surgery

Shinko
Hospital

消化器外科



部長 石井 正之

【所属医師】

- 東山 洋 院長
京都大学 1982 年卒
- 藤本 康二 副院長
神戸大学 1987 年卒
- 石井 正之 部長
自治医科大学 1990 年卒
- 上原 徹也 部長
京都大学 1991 年卒
- 古角 祐司郎 医長
神戸大学 2003 年卒
- 前田 哲生 医長
近畿大学 2004 年卒
- 小松原 隆司 医長
神戸大学 2006 年卒
- 光岡 英世 医長
神戸大学 2008 年卒
- 口分田 亘 医師
香川大学 2015 年卒
- 谷川 優麻 医師
岡山大学 2016 年卒
- 宍戸 裕 医師
広島大学 2016 年卒

■ 消化器外科の特徴

1) 地域の外科医療を守る

消化器外科は、兵庫県内に8施設ある京都大学外科の関連施設のひとつであり、現在12名の医師を中心に診療に当たっています。当院は東神戸地域の基幹病院であり、地域で発生する外科疾患を治療することで地域の皆様の健康と生命を守るべく努力しております。当科で診療する主な疾患は、食道がん・胃がん・大腸がん・胆嚢がん・膵臓がんなどの悪性疾患や、胆石症・鼠径ヘルニア・急性虫垂炎などの良性疾患があります。

2) 最先端の医療を提供する

当科では常に高度な医療を提供するため、上部消化管肝胆膵部門、下部消化管部門の2つの専門チームが治療方針を決定し診療にあたっています。高度進行肝胆膵悪性腫瘍に対する血管合併切除を伴う手術、低侵襲性と精密さを追求した腹腔鏡手術、繊細な操作により根治性と機能温存の両立を目指す直腸がんロボット手術、の三つの外科治療に当科は重点的に取り組んでいます。

■ 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、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

ア、痔核・痔瘻、直腸脱、肝細胞がん、転移性肝がん、肝嚢胞、肝内胆管がん、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

■ 診療体制

□ 外来診療体制

①外来診療：月曜日から金曜日まで1～3診体制で診療を行っています。上部消化管・肝胆膵部門と下部消化管部門それぞれの専門外来において、疾患に応じて初診から術後の経過観察まで一貫した診療を行っています。消化器がんの化学療法は、腫瘍内科と外来化学療法部とも連携をしながら、患者のQOLを保つために可能ならば外来で行っています。2014年から排便機能に関しての専門外来を設けて、排便の生理機能検査と排便に関するリハビリテーションも含めた診療を行っています。

②救急患者診療：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に対して迅速に対応しています。

□ 入院手術診療体制

入院患者は主治医だけでなく科全体で回診やカンファレンスを通じて病態を把握するようにしています。入院中の診療に関しては疾患ごとに臨床パスを用いており、多職種がチームとして情報の共有と連携を図り、医療サービスを円滑に提供しています。

□ 症例検討会

毎週木曜日に、消化器外科、消化器内科、放射線科の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。その他、病棟での多職種カンファレンスや上部消化管・肝胆膵、下部消化管それぞれの専門領域毎のカンファレンスもおこなっています。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	12,043	10,756	9,489
新入院患者数	944	812	1,215
退院患者数	973	851	1,211
平均在院日数	12.6	12.9	7.8
一日平均患者数	35.6	31.8	29.3
紹介初診患者数	58	69	52
逆紹介患者数	165	134	102

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	11,731	10,910	16,530
初診患者数	746	700	952
一日平均患者数	46.9	44.0	66.7
紹介初診患者数	297	301	268
逆紹介患者数	361	362	371

□ 表 1

	2020年度	2021年度
食道癌切除術	1 (1)	1
胃切除	21 (18)	25(21)
胃全摘	13 (6)	5(3)
結腸切除	104 (86)	73(68)
直腸前方切除	39 (36 ロボット16)	44(20, ロボット22)
直腸切断術	5 (3 ロボット2)	3(2, ロボット1)
骨盤内臓全摘	4	2
肝葉切除	2	2(1)
肝部分切除	5 (4)	10(7)
膵頭十二指腸切除	11	11
膵体尾部切除	5 (2)	1(1)
胆嚢摘出術	117 (113)	125(121)
虫垂切除	62 (60)	54(53)
ヘルニア	139 (73)	166(88)
肛門疾患	16 (腹腔鏡直腸固定術4)	25(LVR7)
	()内は腹腔鏡手術症例	

2021年度もコロナウイルスの感染拡大に伴い、手術数は昨年度と同様コロナ感染拡大以前に比べて減少しています。昨年度の手術総数は734例であり、コロナウイルス感染拡大以前の772例からは若干減少しています。感染拡大期に良性疾患手術の延期や緊急手術の停止があったことが影響していると思われます。

■ 研究活動業績

■ 論文

- 谷川優麻
空腸異所性慢性膵炎急性増悪による空腸穿通の1例
日本臨床外科学会雑誌
82 (10) ,1828-1831,2021
- Ishii M
Surgical anatomy of the pelvis for total pelvic exenteration with distal sacrectomy: a cadaveric study
Surgery Today
51(4), 627-633, 2021
- 石井正之
側方リンパ節領域の解剖
消化器外科
44(9), 1435-1446, 2021
- 光岡英世
術前 CT で左門脈・左副肝動脈・腹腔動脈起始部閉塞を認めた早期胃癌の1例
日本臨床外科学会雑誌
82(12), 2170-2175, 2021
- Shishido Y
Emergency surgery for hemobilia due to hepatic artery pseudoaneurysm rupture complicated by Mirizzi syndrome type II: a case report.
BMC Surgery
5(21(1)), 318. 2021

■ 学会発表

- 古角祐司郎
StageIII大腸癌の治療成績
第121回日本外科学会 2021/04/08-10 千葉(WEB)
- 古角祐司郎
当院におけるロボット支援下腹腔鏡下直腸癌手術の短期手術成績
第95回大腸癌研究会 2021/07/01-02 北海道(WEB)
- 古角祐司郎
当院における進行直腸癌に対する術前化学療法の治療成績
第76回日本大腸肛門病学会 2021/11/12-13 広島
- 古角祐司郎
ロボット支援下腹腔鏡下直腸前方切除の短期手術成績とラーニングカーブ
第14回ロボット外科学会 2022/2/26-27 鹿児島(WEB)
- 谷川優麻
S状結腸神経鞘腫の1例
第83回日本臨床外科学会総会 2021/11/18-20 東京(WEB)
- 谷川優麻
当院における腹腔鏡下直腸腹側固定術の導入と再発症例から検討した手術手技の改善点
第76回日本大腸肛門病学会 2021/11/12-13 広島
- 前田哲生
当院での直腸癌に対するTaTME手術手技と短期成績
第34回 日本内視鏡外科学会 2021/12/02-04 兵庫(WEB)
- 前田哲生
閉塞性大腸癌に対するBTS(bridge to surgery)の有用性
第76回 日本大腸肛門病学会 2021/11/12-13 広島
- 前田哲生
当院におけるTaTME手術手技と短期成績
第96回 大腸癌研究会 2022/01/20-21 静岡(WEB)
- 光岡英世
左門脈と腹腔動脈起始部閉塞, 左副肝動脈を認めた早期胃癌の1例
第34回 日本内視鏡外科学会 2021/12/02-04 兵庫
- 穴戸裕
当院におけるS状結腸憩室炎による結腸膀胱瘻に対する治療方針
第76回 日本大腸肛門病学会 2021/11/12-13 広島
- 穴戸裕
当院における大腸癌肺転移切除症例の臨床病理学的検討
第121回日本外科学会 2021/04/08-10 千葉(WEB)

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 1984 年卒
- 結縁 敬治 部長
神戸大学 1989 年卒
- 宮崎 彰 医長
神戸大学 2008 年卒
- 戸邊 泰将 医師
神戸大学 2016 年卒
(2022 年 3 月退職)
- 植松 陸 専攻医
筑波大学 2017 年卒
(2022 年 3 月退職)

■ 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。おもに外科的診療(手術)、薬物療法(感染症に対する抗菌化学療法、悪性疾患に対する抗がん化学療法を含む)、救急対応などの手段で診療を行っている。

当科は兵庫県の泌尿器科基幹病院の一つである。数多くの症例に対し良好な成績を収めている手術には骨盤内手術があり、前立腺がん・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ている。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、当院でも2017年11月より導入しその後良好な成績を得ている。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。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、兵庫県内で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)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、腎尿管結石、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。午後まで予約時間をとり対応している。基本は予約制であるが急を要する場合は適正に対応している。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

手術目的、抗がん化学療法、感染症、悪性腫瘍急変時の対応などを入院適応としている。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

	2019年度	2020年度	2021年度
在 院 患 者 数	5,460	5,187	5,367
新 入 院 患 者 数	711	640	689
退 院 患 者 数	730	646	694
平均在院日数	7.6	8.1	7.8
一日平均患者数	16.9	16.0	16.6
紹介初診患者数	12	7	6
逆紹介患者数	88	54	56

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延 患 者 数	13,314	12,199	13,446
初 診 患 者 数	541	383	496
一日平均患者数	53.3	49.2	54.2
紹介初診患者数	426	313	419
逆紹介患者数	429	390	550

□ 悪性腫瘍の手術件数

単位:件

手 術 名	2019年度	2020年度	2021年度
膀胱がんの手術			
膀胱全摘	6	4	2
膀胱部分切除術	2	1	1
TURBT	135	126	156
前立腺がんの手術			
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	43	56	46
前立腺全摘(開放手術)	2	0	0
前立腺生検	152	134	161
腎がん・腎盂尿管がんの手術			
開放手術	1	0	0
ロボット支援腎部分切除	10	9	19
体腔鏡下手術	24	25	26
精巣がんの手術			
高位精巣摘除術	1	4	4

□ 良性疾患の手術件数

単位:件

手 術 名	2019年度	2020年度	2021年度
前立腺肥大症の手術			
TURP	0	0	0
開放手術	0	0	0
Holep	60	46	35
尿路結石の手術			
ESWL	10	1	1
TUL・PNL	50	49	35

2021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検索法を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2021年3月までに250例に行われている。

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2021年3月までに35症例に行った。

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。2022年4月より腎がんに対する腎摘除術、尿路上皮がんに対する腎尿管全摘除術、副腎摘除術なども保険適応となり、当院でも可能な限り対応していきたいと考えている。

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)結石治療が可能となっている。体外衝撃波による結石破碎術(ESWL)は2022年より当院では適応症例が少ないため行わないことにしている。

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。2021年3月までに683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。

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。300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しており実績を重ねている。術前尿路ステントの非挿入、腎門部操作の省略・腎実質縫合の非実施などで低侵襲かつ手術時間の短縮を目的に更に症例を重ねている。

2022年より保険適応となる見込みのロボット支援腹腔鏡下手術に関し

ても可能な限り施設基準をクリアして導入していく予定である。

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。

レーザー装置も2022年に100Wの機器から12Wの機器に更新となりより安全で確実な手術が可能となっている。

また骨盤外科としての外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。

Otorhino-
laryngologyShinko
Hospital

耳鼻咽喉科



科長 浦長瀬 昌宏

【所属医師】

□ 浦長瀬 昌宏 医長
神戸大学 2003 年卒

■ 耳鼻咽喉科の特徴

耳鼻咽喉科では昨年より鼻手術に特化した診療とし、軽微な疾患や継続的な処置を希望の方はかかりつけ医を紹介しております。

2021年も、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。現在、手術

の100%が鼻関連になっています。コロナ禍ではありましたが、例年並みの手術を行いました。

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。

耳鼻咽喉科の研究所であるENT medical labでは、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

月水木金曜日は浦長瀬による診察、火曜日は神戸大学医師による診療です。

紹介状持参、鼻手術希望、緊急性のある疾患がある患者以外は完全予約制です。

■ 2021 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。

■ 今後の展望

耳鼻咽喉科診療所との差別化を図り、鼻手術を中心に病院診療に特化いたします。

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。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	743	572	566
新入院患者数	192	134	149
退院患者数	194	136	150
平均在院日数	3.8	4.2	3.8
一日平均患者数	2.6	1.9	2.0
紹介初診患者数	13	10	3
逆紹介患者数	142	104	118

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	4,793	3,504	3,462
初診患者数	333	203	275
一日平均患者数	19.2	14.1	14.0
紹介初診患者数	248	161	232
逆紹介患者数	262	165	197

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 1990 年卒

■ 放射線治療科の特徴

高精度放射線治療装置リニアック、放射線治療RISの更新から2年が経過し、放射線治療の各工程がスムーズにいくようになり、患者さんひとりひとりの治療に要する時間が短縮できるようになりました。そのためリニアック1台で多くの患者さんの照射ができており、

時間のかかる定位照射や全身照射にも取り組めています。外照射以外では、去勢抵抗性前立腺がんに対する放射線医薬品ゾーフィゴによる治療も行っています。

■ 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(肺がん、縦隔腫瘍、乳がん)、消化器(食道がん、大腸がん、肛門がん、肝細胞がん、胆管がん、胆嚢がん、膵がん)泌尿器(膀胱がん、前立腺がん、精巣腫瘍)婦

人科(子宮がん、卵巣がんリンパ節転移)血液・リンパ(リンパ腫、骨髄腫、白血病)、皮膚がん、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

放射線治療専門医1名、非常勤医師2名(火曜日、木曜日)、放射線治療担当技師4名、看護師2名、医療秘書1名、受付1名のスタッフ体制で放射線治療業務を行っています。

■ 診療実績

□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延 患 者 数	8,187	7,250	7,433
初 診 患 者 数	47	60	35
一日平均患者数	32.7	29.2	30.0
紹介初診患者数	47	59	35
逆紹介患者数	72	97	84

□ 放射線治療内訳

原発臓別患者数	2019 年度	2020 年度	2021 年度
① 脳、脊髄	7	2	3
② 頭頸部	0	0	0
③ 食道	13	7	6
④ 肺、気管、縦隔	72	76	62
⑤ 乳腺	217	218	240
⑥ 肝、胆、膵	7	6	10
⑦ 胃、小腸、結腸、直腸	11	20	12
⑧ 婦人科	1	1	0
⑨ 泌尿器科	28	40	40
⑩ 造血器、リンパ系	13	31	34
⑪ 皮膚、骨、軟部	0	0	0
⑫ その他(悪性)	0	1	0
⑬ 良性	1	0	0
⑭ 小児	0	0	0
合 計	370 部位 (340 人)	402 部位 (361 人)	407 部位 (369 人)
脳転移	19	24	17
骨転移	46	60	57
TBI(全身照射)	0	4	4
放射線医薬品	223Ra 1	223Ra 2	223Ra 3
脳定位照射	1	5	3
肺定位照射	4	8	3
脊椎定位照射	0	3	1
肝臓定位照射	0	0	1

2021年度の取り組み

- ・5個以内のオリゴ転移（少数転移）は積極的に治療することにより予後が改善するとされています。このオリゴ転移に対する体幹部定位放射線治療が保険適応になったことより、当院でも実施しています。脳、肺、脊椎の定位照射に加え、本年度は肝腫瘍に対する定位照射も開始しました。
- ・放射線治療では毎日の位置合わせに皮膚マークを用いていますが、このマークは消えやすく、患者、スタッフ双方の負担やストレスになっています。そこで新しく皮膚シールを導入したところ、今まで用いていたものよりとれにくく、経費削減にもつながりました。
- ・放射線治療における医療安全を担保するための品質管理として、がん対策情報センターの放射線治療計画装置の品質管理プログラムを実施し、問題なしと認定されました。
- ・コロナ対策として、前年に引き続き、照射回数を減らして標準治療と同等の効果が得られる寡分割照射を多用し、通院日数を短くするように努めました。
- ・週に1回以上行われている放射線治療の勉強会や情報交換会に積極的に参加し、コロナ禍における放射線治療の在り方や最新の放射線治療に関する情報を得ました。

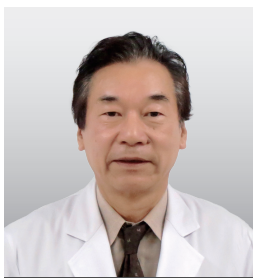
今後の展望

リニアック出力線量の第三者機関による測定、リニアック棟定期点検が予定されており、その準備をすすめます。また品質管理に伴う技師の負担軽減のためスケジュールを見直す予定です。コロナ対策も継続しながら、安全な放射線治療を提供できるように努めていきます。



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 1971 年卒
- 簗智 さおり 医長
神戸大学 1997 年卒
- 高橋 宗史 医長
広島大学 2007 年卒
- 吉田 克之 医師
山梨大学 2012 年卒
- 片山 素子 専攻医
川崎医科大学 2016 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、膠原病リウマチの診療および研究拠点として、県内でも有数の施設に成長してきたと自負しております。

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、関節エコーを常備し早期診断、メトトレキサートを中心とした従来型合成抗リウマチ薬や、生物学的製剤、分子標的合成抗リウマチ薬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。

また総合医学研究センターの中核をなす膠原病リウマチ研究所として、関節リウマチや膠原病の様々な病態に対し、新規バイオマーカーの開発や遺伝子診断を駆使した最適の治療を行っております。最近の医学的知識や技術を駆使して、個々の患者様に有効性が高く副作用の少ない最適の治療を提供する「個別化医療」の実践が我々の目標です。

■ 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り、週1回の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していただき迅速に的確な治療を行います。また専門医による当番制をつくり、緊急時には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様、当日飛び込み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室、看護部との緊密な連携の下、外来化学療法センター(点滴製剤)や外来処置室(皮下注製剤の実施と自己注射指導)にて行っています。外来化学療法センター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)。
- ・膠原病リウマチ外来に超音波装置を常設し、筋骨格超音波検査(関節エコー)を随時施行出来るようにしています。

■ 診療実績

- ・入院は責任病床数として12床で運営し、外来は午前午後二診体制(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頂いております。(図1)

- ・筋骨格超音波検査は2021年度386件で平均すると、32件/月施行しております。

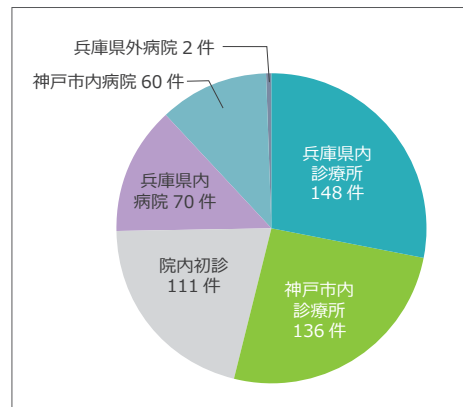
□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在院患者数	5,492	3,656	3,767
新入院患者数	217	171	189
退院患者数	237	187	214
平均在院日数	24.2	20.4	18.7
一日平均患者数	15.7	10.5	10.9
紹介初診患者数	30	11	12
逆紹介患者数	80	56	71

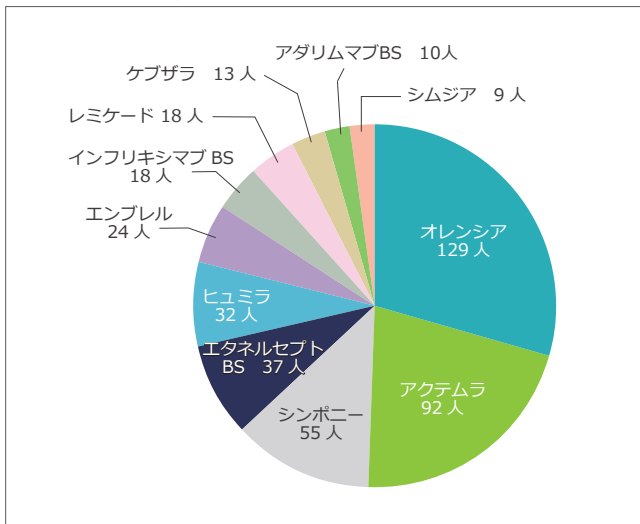
□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延患者数	14,837	14,107	14,294
初診患者数	313	252	268
一日平均患者数	59.3	56.9	57.6
紹介初診患者数	271	224	222
逆紹介患者数	414	324	364

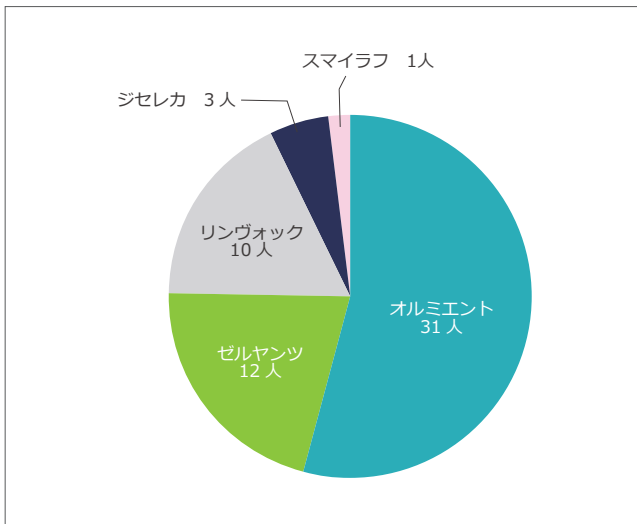
□ 図1. 紹介件数(2021年4月~2022年3月)



□ 図2. 生物学的製剤使用患者 (2021年4月～2022年3月)



□ 図3. JAK阻害薬使用患者 (2021年4月～2022年3月)



□ 表. 初診時疾患病名 (疑いも含む)
2021 年 4 月～2022 年 3 月

単位: 人

疾患名	患者数
関節リウマチ	174
全身性強皮症	36
シェーグレン症候群	26
血管炎症候群	26
脊椎関節炎	23
リウマチ性多発筋痛症	20
皮膚筋炎・多発筋炎	9
抗核抗体陽性	8
全身性エリテマトーデス	7
RES3PE 症候群	6
間質性肺炎	6
結晶誘発性関節炎	5
ベーチェット病	5
不明熱	4
IgG4 関連疾患	4
抗リン脂質抗体症候群	4
線維筋痛症	4
混合性結合組織病	3
サルコイドーシス	2
自己炎症性疾患	2
成人スチル病	1

2021 年度の取り組み

コロナ禍においても、外来、入院診療ともに高い質の診療を目指し、併設の熊谷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行えるように、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、エビデンスに基づく医療に加え、患者と医療者による協働的意思決定を充実すべく、2019年に開始したリウマチ教育入院パスの内容を更新しました。卒後教育にも傾注し、学生実習受け入れや専門医研修などを行いました。

今後の展望

2022年4月から熊谷センター長、篠智特任部長、高橋医長、片山医師の常勤医4名、山岡医師、谷本医師の専攻医2名、米田医師(非常勤)の7人体制で診療に取り組んでいます。

今年度もより一層、医学の発展や地域医療に貢献したいと考えております。

研究活動業績

■ 当センターにて行われている臨床研究 / 基礎研究

- ゲノム解析に基づく関節リウマチの個別化医療研究
 - ポリグルタミル化メトトレキサートを指標としたメトトレキサートの最適用量予測
 - メトトレキサート代謝関連遺伝子の多型による効果 / 副作用予測法開発
 - 関節リウマチと肥満や肥満遺伝子との関連
- 膠原病リウマチの早期診断や個別化医療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薬物抗体の役割と抗核抗体測定の意義
 - 偽痛風 (CPPD) の発症メカニズムと診断のための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 (FANA) の基礎的性能と臨床的有用性の検討
- 膠原病患者の合併症の予防と治療の研究 (他部門や他施設との共同研究)
 - 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
 - タクロリムスやアザチオプリンなどの免疫抑制薬のゲノムに基づく個別化医療の研究
 - 新しい疾患特異的抗核抗体や抗好中球細胞質抗体による肺や腎などの臓器障害予測

■ 膠原病教室（2021 年 4 月～2022 年 3 月 患者さん対象）-----

- 現在中止中
外来定期通院中の患者様には膠原病便りを配布しました。

■ 総説・著書 -----

- 熊谷俊一
ティールーム「患者さんに教えていただいたこと」炎症と免疫 30(1):115-117, 2022.

■ 講演会 -----

- 旗智さおり
膠原病友の会、医療講演・相談会
「膠原病患者さんの妊娠と出産」2021.12.5
- 高橋宗史
第5回地域で考えるリウマチ勉強会
「リウマチ性疾患におけるJAK阻害薬の特徴と位置づけ」2021.9.8
- 高橋宗史
Immunology Seminar in Hyogo
「当センターにおける研究と膠原病リウマチ患者への個別化医療の実践」
2021.11.4
- 高橋宗史
リウマチ合併症セミナー
「合併症を考慮したリウマチ薬物治療」2022.1.20

■ 論文発表 -----

- Mori A, Saito T, Takahashi M, Shibata M, Tsuji G, Hatachi S, Takahashi S, Kumagai S: Presence of anti-nuclear antibodies is a risk factor for the appearance of anti-drug antibodies during infliximab or adalimumab therapy in patients with rheumatoid arthritis. PLoS One. 2020 Dec 14;15(12):e0243729. doi:10.1371/journal.pone.0243729. eCollection 2020. PMID: 33315881.
- Yoshida K, Hatachi S, Takahashi S, Amano N, Katayama M, Sibata M, Saito T, Kumagai S: Assessing the relationship among obesity, genetic polymorphism, and clinical parameters in patients with rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis, 2021; 80(supp 1):1096.
- Katayama K, Horibata S, Takahashi S, Takahashi M, Saito T, Amano N, Yoshida K, Hatachi S, Yorifuji K, Kumagai S: The formula to predict tacrolimus concentration according to genotyping of CYP3A5 is useful for effective treatment in interstitial lung disease with dermatomyositis. Ann Rheum Dis, 2021; 80(supp 1):689
- Amano N, Takahashi S, Hatachi S, Kumagai S. Usefulness of position emission tomography/computed tomography in a case of sarcoidosis with multiorgan involvement. Clin Case Rep. 2022;10:e05358. doi:10.1002/ccr3.5358.

■ 学会発表（国際学会と特別講演など） -----

■2021 年 ヨーロッパリウマチ学会（E-Congress; 2021 年 6 月 2-5 日）

- Yoshida K, Hatachi S, Takahashi S, Amano N, Katayama M, Sibata M, Saito T, Kumagai S: Assessing the relationship among obesity, genetic polymorphism, and clinical parameters in patients with rheumatoid arthritis.
- Katayama K, Horibata S, Takahashi S, Takahashi M, Saito T, Amano N, Yoshida K, Hatachi S, Yorifuji K, Kumagai S: The formula to predict tacrolimus concentration according to genotyping of CYP3A5 is useful for effective treatment in interstitial lung disease with dermatomyositis.

■第 66 回日本リウマチ学会

（兵庫：2021 年 4 月 26-28 日、ハイブリッド開催）

- 天野典彦、高橋宗史、片山素子、吉田克之、旗智さおり、熊谷俊一：
抗ARS抗体陽性多発性筋炎・皮膚筋炎における抗核抗体のCYTOPLASMIC染色パターンを検討（ワークショップ）。
- 片山素子、高橋宗史、天野典彦、吉田克之、旗智さおり、熊谷俊一：
CYP3A5遺伝子多型に基づいた目標血中濃度到達のためのタクロリムス初期導入量決定式の検討（ワークショップ）。
- 吉田克之、高橋宗史、片山素子、天野典彦、旗智さおり、熊谷俊一：
関節リウマチ（RA）と肥満およびその関連遺伝子との関係性についての検討。

■日本内科学会第 235 回近畿地方会

（2022 年 3 月 12 日、Web 開催）

- 並木 雅嵩、吉田 克之、片山 素子、高橋 宗史、旗智 さおり、熊谷 俊一、甲南医療センター 岡田 志緒子、神戸中央市民病院 原 重雄
全身性エリテマトーデスに顕微鏡的多発血管炎による急速進行性糸球体腎炎を合併した一例

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 1990 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ります。患者さんにとって「快適、安心、便利」な診療を提供してい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。

■ 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を開設した。現在、がん薬物療法専門医医師1人（専従）、がん化学療法看護認定看護師2人（専従）、専任看護師5人、がん薬物療法認定薬剤師1人、外来がん治療

■ 代表的疾患

外来化学療法の対象疾患は、乳がん、消化器がん、肺がん、泌尿器がん、血液疾患、脳腫瘍および原発不明がん等の腫瘍全般にわたる。

■ 2021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3600人を超え、2021年度は556人（昨年比1.03）が対象となった（表1）。そのうち、新規に外来化学療法を開始した患者数は281人（50.5%）であった。疾患別にみると総人数の40.1%が乳がん、次いで消化器がんが24.6%を占めていた。全身化学療法を施行した総件数は4461件（昨年比1.03）、1ヶ月の平均件数は372（330～409）件で、乳腺科が46.7%、次いで腫瘍内科が13.3%を占めていた（表2）。2021年度は合計120レジメン（消化器34、呼吸器34、血液疾患24、乳腺17、泌尿器8、脳神経1、その他2）が施行された。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。

2021年度の1年間に外来化学療法施行中に発生した有害事象は、アナフィラキシーが5件（オキサリ

プラチン4件、パクリタキセル1件）、インフュージョンリアクションが10件（トラスツマブ7件、ドセタキセル3件）あったが、早期の対応で当日帰宅が可能であった。血管外漏出は3件（パクリタキセル2件、シクロホスファミド1件）あったが重篤な皮膚障害を残さず経過している。治療経過中の有害事象に対しては各科との迅速な連携をはかっている。

2009年4月からリウマチ・膠原病や炎症性腸疾患に対する生物学的製剤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。2021年度の生物学的製剤治療の総件数は1239件（昨年比1.08）、1ヶ月の平均件数は103（88～115）件であった（表3）。

2021年度も新型コロナ禍の影響で医療が制限されている中、病院全体での感染予防対策を実践しつつ、「途切れないがん治療」が提供できた。

■ 今後の展望

新規分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤等の多剤併用により、レジメンがさらに複雑化し副作用も多様化している。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 2021年度の疾患別患者数

単位：人

診療科	疾患	人数	新規
乳 腺 疾 患	乳がん	223	119
消 化 器 疾 患	結腸・直腸がん	77	33
	胃がん	21	12
	胃がん＋直腸がん	1	1
	膵臓がん	18	12
	胆嚢・胆管がん	10	5
	食道がん	6	1
呼 吸 器 疾 患	肝臓がん	3	3
	肛門管腺がん	1	1
	非小細胞肺癌がん	89	39
	小細胞肺癌がん	5	2
泌 尿 器 科 疾 患	悪性中皮腫	4	3
	胸腺腫	1	0
	前立腺がん	16	6
	膀胱がん	8	6
血 液 疾 患	腎細胞がん	5	3
	腎盂尿管がん	4	3
	非ホジキン悪性リンパ腫	24	14
	ホジキン悪性リンパ腫	5	2
	成人 T 細胞白血病リンパ腫	4	0
	多発性骨髄腫	8	3
	原発性マクログロブリン血症	1	1
	菌状息肉症	1	0
	急性リンパ急性白血病	1	0
	特発性血小板減少症	1	1
膠原病・リウマチ科	関節リウマチ	3	1
	多発血管炎性肉芽腫症	4	2
	ANCA 関連血管炎・腎炎	3	0
	顕微鏡的多発血管炎	5	5
	その他	2	1
中 枢 神 経 系	悪性神経膠芽腫	1	1
そ の 他	原発不明がん	1	1
合 計		556	281

□ 表2 2021年度の診療科別件数

単位：件

診療科	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	月平均	%
乳 腺 科	181	162	182	161	187	174	160	166	167	172	183	187	2,082	173.5	46.7
腫 瘍 内 科	42	41	38	53	42	55	62	56	60	52	41	51	593	49.4	13.3
呼 吸 器 内 科	48	37	44	37	34	43	34	29	38	32	30	31	437	36.4	9.8
血 液 内 科	31	25	30	17	15	23	21	29	40	29	30	24	314	26.2	7.0
呼 吸 器 外 科	24	19	28	20	27	23	26	27	24	21	18	28	285	23.8	6.4
外 科	37	18	9	34	23	18	20	24	23	20	16	32	274	22.8	6.1
消 化 器 内 科	14	15	23	23	24	28	24	15	18	27	20	29	260	21.7	5.8
泌 尿 器 科	18	11	16	9	12	14	17	18	17	14	18	26	190	15.8	4.3
脳 神 経 外 科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1	0.1
膠原病・リウマチ科	4	2	1	2	0	1	2	6	4	2	0	1	25	2.1	0.5
合 計	399	330	371	356	364	379	367	370	391	369	356	409	4,461	371.8	100.0

□ 表3 2021年度の生物学的製剤件数

単位：件

	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	月平均
レ ミ ケ ー ド	7	14	8	15	9	16	10	15	12	11	19	9	145	12.1
ア ク テ ム ラ	19	23	20	19	20	24	22	24	22	22	14	24	253	21.1
オ レ ン シ ア	59	58	50	63	61	68	59	65	62	58	56	63	722	60.2
インフリキシマブ	4	3	3	4	3	2	5	1	6	2	2	3	38	3.2
ベ ン リ ス タ	5	5	7	5	4	5	7	8	10	9	8	8	81	6.8
合 計	94	103	88	106	97	115	103	113	112	102	99	107	1,239	103.3

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
(乳腺センター センター長)
福井大学 1989 年卒
京都大学大学院 1999 年卒
- 松本 元 医師
(乳腺センター 副センター長)
愛媛大学 1995 年卒
同大学大学院 2007 年卒
- 矢田 善弘 医師
京都府立医科大学 1989 年卒
- 結縁 幸子 医師
(乳腺画像診断、
マンモトーム生検担当)
京都府立医科大学 1997 年卒
同大学大学院 2003 年卒
- 矢内 勢司 医師
関西医科大学 2001 年卒
同大学院 2011 年卒
- 大久保 ゆうこ 専攻医
福井大学 2016 年卒
- 御勢 文子 専攻医
神戸大学 2017 年卒
- 橋本 隆 非常勤医師
兵庫医科大学 1982 年卒
- 一ノ瀬 庸 非常勤医師
自治医科大学 1980 年卒
京都大学大学院 1995 年卒
- 出合 輝行 非常勤医師
神戸大学 1991 年卒
同大学院 1999 年卒

■ 乳腺センターの特徴

当院乳腺センターにおける2021年度(2021年4月から2022年3月)の新規乳がん手術数は394例でした(両側乳がんも1症例として計算)。また、2020年度のNCD(National Clinical Database:外科系緒学会が登録する手術症例データベース)に登録した新規乳がん手術321例のため、73例の増加となりました。2022年4月以降も増加した状態が維持されています。手術症例増加の原因として考えられる事は、神戸地区における乳がん専門施設の閉院、その他の施設でも乳腺外科の縮小がありました。さら

に当科の認知度上昇による乳腺専門クリニックからの紹介患者数の増加も認めています。また、当科通院患者さんからの口コミによる新規受診者の増加、WEBによる当科や当科在籍医師の紹介による認知度上昇なども考えられます。2022年1月頃よりCOVID-19の第6波に入り、第5波以前よりも感染者が極端に増加しました。そのような環境下でありましたが、感染クラスターもださず、乳がん手術を含め地域における乳がん診療を担う役割は全うできたかと考えています。

■ 診断部門と治療部門の緊密な連携

■ 診断部門の現状

乳がん画像診断の基本的であるマンモグラフィ(MG)、乳腺エコー(US)から、MRI診断にいたるまで、乳がん画像を専門とする医師や技師が在籍しています。最新最高機種であるAMULET Innovality(MG: 富士フイルム)、LOGIC E10(US: GEヘルスケア・ジャパン)を用いることで、他施設から紹介されてくる多くの診断困難症例に対処しています。画像診断のみならず、乳腺専門病理医師も当院乳腺センターに在籍しており、専門性の高い診断を行う事が可能となっています。診断困難症例、術前診断症例に於いては、各専門の立場から、乳がん診断チーム内で活発なディスカッションが行われています。

連続断層撮像による最新型3Dマンモグラフィ(乳房トモシンセシス)器材を有しており、高濃度乳房時の診断精度をより高めています。また、超音波検査では判りにくい微小石灰化(早期乳がんが多い)に対し、トモシンセシスを用いた吸引式乳腺組織生検

(トモバイオプシー)を導入しており、微小石灰化を含む組織採取がピンポイントで可能となります。当院のトモバイオプシーは、側臥位式(専用ベッドに横向きに寝る体位)を採用しており、従来型の坐位式よりも、楽な体位で検査を受けて頂けます。微小石灰化のみの診断困難症例を含む多くの患者さんが他施設より紹介受診されています。USで腫瘍として検出できず、MGで微小石灰のみ、そしてトモバイオプシーにて乳がんと診断された場合、早期発見が期待できます。即ち非浸潤がん(Stage 0)の可能性が高く、非浸潤がんならば化学療法は不要となります。一般に非浸潤がんの診断は、浸潤がんに比して画像、病理ともより高度な診断能力が要求されます。全国乳がん患者登録調査報告確定版 2018年(日本乳癌学会)では非浸潤がんの割合は14.3%と記載されています。当科新規乳がん患者さんで非浸潤がんと診断された割合は、ここ数年間は25-27%と高率で、診断能力の高さを意味します。

■ 治療部門の現状

前述の乳房同時再建(一次再建)も当院乳腺センターの特徴です。当院は日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会によって、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。

当院乳腺センターでは、乳腺切除術は乳腺外科医師が、乳房再建手術は形成外科が行う完全分担制を以前から採用しています。この理由は、①自家組織乳房再建、特に顕微鏡下血管吻合を伴うDIEP flap、PAP 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人工物を利用した乳房再建でも、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、です。

当科ではICG蛍光法を併用したセンチネルリンパ節生検(SNB)を、開発企業(浜松ホトニクス社)と連携し臨床応用を行ってきました。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ています。また、2015年の乳癌診療ガイドライン(治療編)にも掲載され、さらに2018年からはICG蛍光法独自の保険収載が可能となりました。画期的な機材の開発において、企業との連携の重要性を実感しました。2018年版のガイドラインでは、SNBにおける現在の世界標準の方法はラジオアイソトープ法(radioisotope: RI)であるが、センチネルリンパ節の同定率が、ICG蛍光法がより高いとする研究論文が掲載され、被爆が無くRI法で必要とされる専門施設が不要、手技がより簡便等でICG蛍光法の今後の長期予後、安全性のデータが揃えばRI法に代わる標準となり得ると言及されています。当科を中心としてKBCRN(Kyoto Breast Cancer Research Network、京都大学乳腺外科を基盤とした京都乳癌研究ネットワーク))にて長期データ集積、英語論文文化へ向けて対応中でありま。

■ 乳腺センターの院内・院外におけるチーム医療

当院乳腺センターでは、手術前に乳腺外科医、画像診断医、病理医、超音波検査技師が集まり、画像（MG、US、MRI、CT、骨シンチ等）や病理組織を検討する術前カンファレンス（手術方法についての話し合い）が、手術前の全患者さんについて行われます。さらに乳房再建を予定している手術の場合は形成外科医師が加わります。このように個々の医師単独の治療方針ではなく、各専門分野の意見をまとめた上での最終治療方針を決定しており、院内のチーム医療を重要視しています。さらに、薬物治療時の口内炎発生の低減、周術期の肺炎合併症の低減を目的とした口腔内機能管理は極めて重要で、口腔外科を併設していない当院は、神戸市歯科医師会を通じた医科歯

科連携行っております（連携歯科クリニック数：519 施設（2022 年 5 月 31 日現在））。このように院外のチーム医療にも取り組んでおり、今後は院内完結型のみでなく、地域完結型のチーム医療も重要視されると考えています。ちなみに当科患者さんの医科歯科連携を介した周術期口腔内機能管理は 223 例（2020 年）、335 例（2021 年）と増加しています。その要因として、乳がん手術症例の増加に加え、歯科での COVID-19 のクラスター発生がほぼなかったことによる安心感が考えられました。その他、当院乳腺センターではさまざまなチーム医療が展開されています。詳細は乳腺科ホームページをご参照ください。

■ 近未来を見据えた乳がんの診断・治療の研究

薬剤の臨床試験中心とした臨床試験を、前述の KBCRN、JBCRG (Japan Breast Cancer Research Group)、KBCOG (Kobe Breast Cancer Oncology Group)、CSPOR-BC (Comprehensive Support Project for Oncology Research of Breast Cancer)、JONIE (Japan Organization Neoadjuvant Innovate Experts) 等と連携し行っています。さらに、産学官連携により研究のひとつとして、富士フイルムと協同研究で、造影マンモグラフィ、Digital Breast Tomosynthesis を用いた2次元画像の構築を行っています。中間報告としての論文が Breast Cancer 誌に掲載されました（業績参照）。他に、神戸大学数理サイエンスセンター、理学研究科木村研究室、Integral Geometry Science (IGS) 社と連携し、「波動散乱の逆問題」の解析理論よりマイクロ波を用いたマンモグラフィの開発を行っています。マイクロ波データによる画像作成は従来の方法ではスーパーコンピュータを用いても 1 乳房 500 時間かかることと進展していませんでしたが、「波動散乱の逆問題」の難問方程式が解法される

事で、上記は数秒になり光明が見えました。これは、圧迫による疼痛の無い、マイクロ波の特徴を利用した次世代の有望な乳房検査で、臨床応用のための研究に当科が主研究施設として参画しています。同研究は AMED 理事長賞を獲得し、2019 年には厚生労働省「先駆け審査指定制度」、AMED 医工連携事業化推進事業の対象品目にも選定され、現在 26 カ国での特許を取得しています。非常に期待される研究で、NHK をはじめとした様々な media にて紹介されています。

以上のように、神鋼記念病院乳腺センターでは、最先端設備と高度な技術を駆使し、ハイレベルな乳がんの診断と治療、病院内の他部門とのチーム医療・院外のチーム医療、他の教育機関、研究機関、企業との共同研究をとおして新規診断方法、新規治療方法の開発に、今後も参加、貢献していきたいと考えています。

■ 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、専攻医1-2名、非常勤医師3名が在籍しています。乳腺科外来は月曜日から金曜日まで毎日行っております。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ならびに家族が来られています。毎年400名以上の新規・あるいは再発転移の乳がん患者さんが当科に来院されます。それは、外来通院患者さんが毎年400名上乗せすることを意味し、外来患者さんの待ち時間が非常に長くなっています。乳腺科医師の増員による外来枠の増加、再発転移リスクの少ない安定した患者さんに対して“兵庫県乳がん診療連携バス”を用いた連携施設での follow up、あるいは“処方連携”を中心としたクリニックとの連携・併診を推進しております。これらにより、待ち時間は以前よりも緩和しています。

□ 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は、術後約4日で退院、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（術後約7日）の退院としています。化学療法はアンスラサイクリン系、タキサン系とも主として外来化学療法センター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、薬剤室、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

2021年4月から2022年3月の期間：総手術450件（全身麻酔手術：353件、局所麻酔手術：15件）。新規乳がん手術は394件でした。外科手術の統計は一般に年（1月から12月）が採用されています。当科の手術データは当院ホームページ上、さらに複数の雑誌に掲載されていますが、全て年での統計です。以上よりNCDを基盤とした他紙の掲載データとの整合性、そして理解を容易にするために以降のグラフを用い

た診療実績のデータ記載は全て年（1月から12月）としました。過去5年間の新規乳がん手術件数のグラフを提示します（グラフ1）。また、グラフ2は2021年の新規乳がん手術371症例の年齢別グラフです。当科では40代に顕著なピークがありました。乳腺科が設立され17年間（2005年1月から2021年12月）が経過し、この期間中に4393例の乳がん手術が施行されました。グラフ3は、この4393症例の年齢別グラフです。同様に40

代のピークが明らかです。日本乳癌学会の統計では、40代と60代にピークがありますが、当院では40代です。当院乳腺センターで、得意とする手術手技は乳腺科と形成外科とが連携する乳房同時再建を伴った手術です。同手術希望の患者さんが多数来院されており、30代、40代の方が大部分を占めています。また、この年代の方はwebによる情報を容易に取得されているので、データにより病院を選択されていると思われます。さて、グラフ4は、過去5年間の乳がん手術術式と2021年の同時再建のデータです。同時再建の症例数は、2017年72例(22%)、2018

年83例(24%)と増加傾向でしたが、2019年は63例(18%)と減少しています。この年はインプラント由来の悪性リンパ腫が問題となり、2019年7月から一時的にインプラント使用が中止となった経緯があります。当院での同時再建の主は人工物でなく自家組織なので、まだ影響が少ない状況でした。さらに2020年はCOVID-19感染下で日本形成外科学会からの提言があり、同時乳房再建術を一時的に停止したため55例(17%)と減少しました。2021年は医療資源の供給も改善され、同時乳房再建術は通常体制に戻ったことで75例(20%)と増加しています。

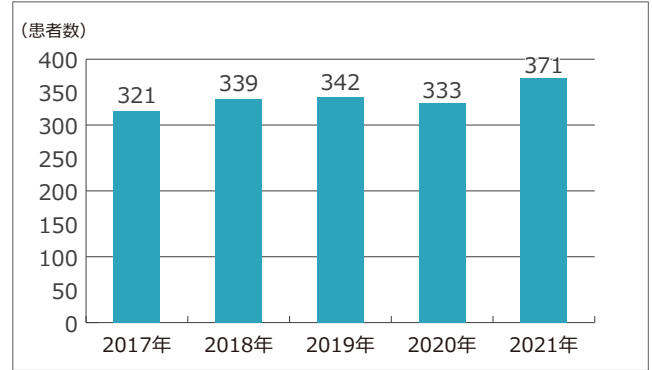
□ 入院診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
在 院 患 者 数	3,124	3,072	3,702
新 入 院 患 者 数	539	495	587
退 院 患 者 数	476	440	514
平 均 在 院 日 数	6.2	6.6	6.7
一 日 平 均 患 者 数	9.8	9.6	11.6
紹 介 初 診 患 者 数	1	1	1
逆 紹 介 患 者 数	84	95	177

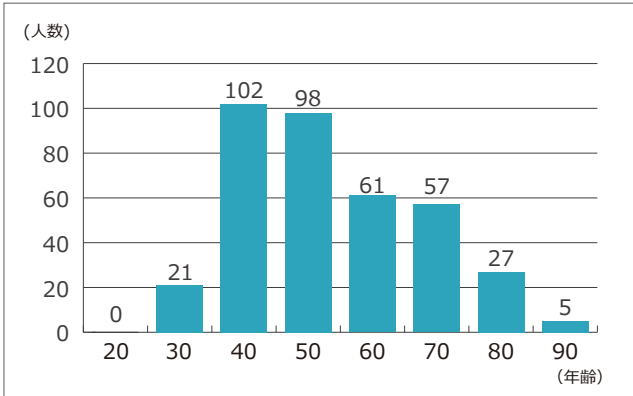
□ 外来診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度
延 患 者 数	17,959	17,441	20,302
初 診 患 者 数	594	517	737
一 日 平 均 患 者 数	71.8	70.3	81.9
紹 介 初 診 患 者 数	510	454	640
逆 紹 介 患 者 数	621	562	735

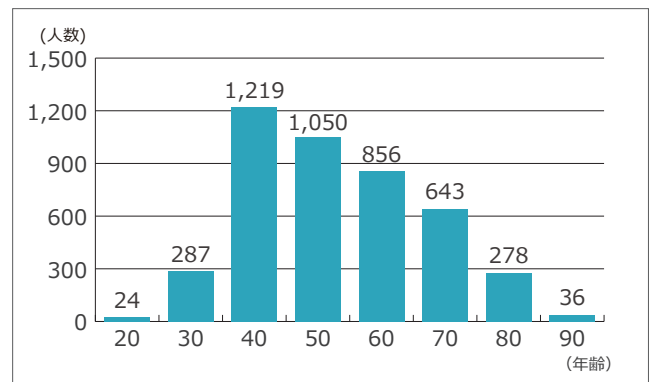
□ 過去 5 年間の新規乳がん手術件数



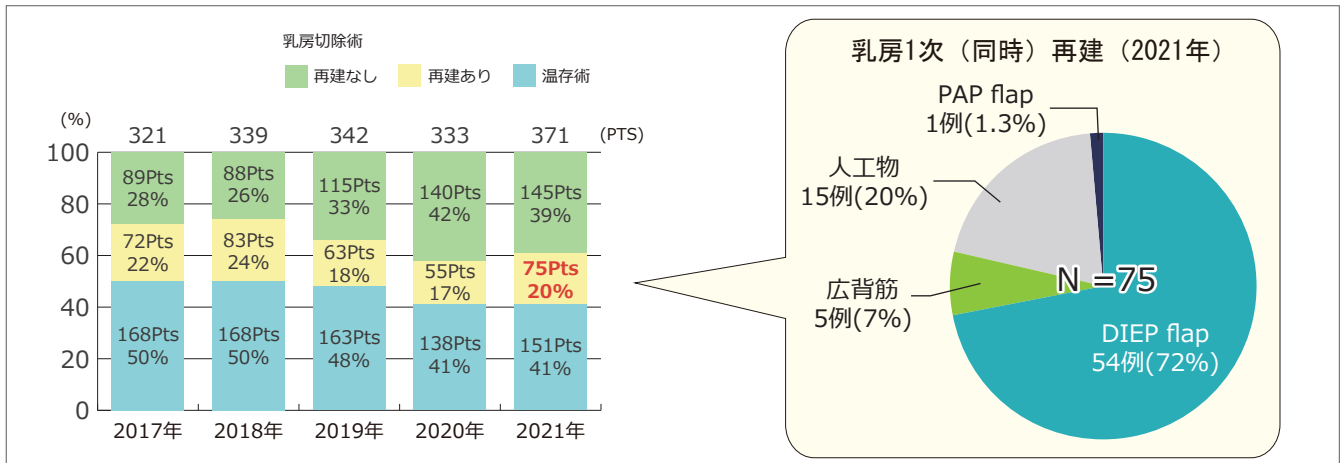
□ 2021 年新規乳がん手術症例(371 症例)の年齢分布



□ 乳腺科設立後 17 年間(2005~2021 年) 新規乳がん手術症例(4,393 症例)の年齢分布



□ 過去 5 年間の乳がん手術術式と 2021 年の同時再建術式



2021 年度の取り組み

- 全ての手術症例に対して術前カンファレンスが乳腺科、画像診断室、病理診断科、形成外科、乳がん認定看護師が参加して行われています。COVID-19 の影響があり、密にならない、換気を良好にする、オンラインを併用するなどの工夫にて継続してきました。個々の画像診断の向上を目的とした、乳がん病理組織と対比させる乳腺画像カンファレンス（月に 1 回）を院内のみならず外部参加も可能とし行ってきましたが、COVID-19 の影響で 2021 年は延期中でした。COVID-19 感染の改善後に再開予定です。
- 4階カンファレンスルームにおいて乳がん患者さんの交流を目的とした部屋（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。（COVID-19 により現在延期中、感染改善後に再開予定）
- 2016 年より周術期、薬物投与期における医科歯科連携が開始されました。前述しましたが、神戸市歯科医師会を通じ 519 施設（2021 年 5 月 31 日現在）の歯科クリニックとの医科歯科連携が締結されており、口腔内機能管理による口腔内清浄を保つことで周術期や薬物治療の合併症軽減に取り組んでいます。
- 地域での乳がん診療のレベルアップのため、「神戸乳腺チーム医療の会」を WEB 開催（2021 年 11 月 12 日）しました。テーマを「Liquid Biopsy を中心としたがん遺伝子パネル検査の実際」とし、特別講演Ⅰ：「がんゲノム医療における多職種のかかり」（兵庫県立がんセンター 田路紗和子先生）、特別講演Ⅱ：「がんゲノム医療の現状と今後」（京都大学腫瘍薬物治療学講座教授 武藤学先生）に依頼し、多くの医療従事者が参加されました。

- 2017 年 8 月より、遺伝性乳がんに関して、認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを月に 1 回行っています。遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC：全乳がんの 5-10%）を中心とした診断・治療にチーム医療の一員として関与していただいています。さらに、2020 年 4 月より下記の条件を満たす患者さんの HBOC 検査が保険適応になり、遺伝カウンセリングを希望される患者さんが増加しました。それに応えるため、2021 年 2 月より遺伝カウンセリングを月 2 回に増加させています。
 - ①45 歳以下の乳がん発症
 - ②複数回乳がん診断（同じ側、または両側の乳房が含まれる）
 - ③60 歳以下のトリプルネガティブ乳がん
 - ④卵巣がん、卵管がん、腹膜がんと診断された方
 - ⑤血縁関係にある方に乳がんや卵巣がんの家族歴を持つ方（姉妹や兄弟、子供、両親、祖父母とその兄弟・従姉妹、従兄弟まで）
 - ⑥血縁関係にある方に BRCA1 または BRCA2 遺伝子（後述）に変異があると知られている方
 - ⑦本人や血縁関係にある方が男性乳がんと診断された方

遺伝カウンセリングは以下の場合も施行されます。

- ①手術不能再発転移乳がんに対する PARP（Poly (ADP-ribose) polymerase）阻害剤使用適応の有無を目的とした検査で、HBOC 検査（BRACAnalysis）陽性の場合の遺伝カウンセリング
- ②がん遺伝子パネル診断時の二次的所見としての病的パリアント陽性時の遺伝カウンセリング

遺伝カウンセリングについての詳細は当院ホームページをご参照ください。

今後の展望

- 当科は乳がん患者数が多い high volume center に該当します。乳腺科医師の増加、対象乳がん患者数の増加に伴い、KBCRN（Kyoto Research Network）を中心とした医師主導型臨床試験への新規導入を積極的に行っていきます。
- 次世代の画像診断開発
当科が主体となっている臨床研究法後の継続研究として、近未来の乳がん新規画像診断を目指して、以下の研究を継続、発展させていきます。
 - ▶ 造影マンモグラフィの乳がん画像診断への適用に関する研究
 - ▶ 乳腺画像診断におけるマイクロ波散乱場断層イメージングシステムの有効性及び安全性の探索的研究法
- 人材の育成
多くの若手医師が当科での研修を希望され、研修されています。全医局員を日本乳癌学会乳腺専門医へと育成し、兵庫地区を中心に乳がん診療のマンパワーを向上させていきます。

研究活動業績

■ 論文発表

- Meta-analysis of nanoparticle albumin-bound paclitaxel used as neoadjuvant chemotherapy for operable breast cancer based on individual patient data (JBCRG-S01 study). Futamura M, Oba M, Masuda N, Bando H, Okada M, Yamamoto Y, Kin T, Saeki T, Nagashima T, Kuwayama T, Toh U, Hirano A, Inokuchi M, Yamagami K, Mizuno Y, Kojima Y, Nakayama T, Yasojima H, Ohno S. Breast Cancer. 2021 Sep;28(5):1023-1037. doi: 10.1007/s12282-021-01238-9. Epub 2021 Apr 3
- Impact of background parenchymal enhancement levels on the diagnosis of contrast-enhanced digital mammography in evaluations of breast cancer: comparison with contrast-enhanced breast MRI. Yuen S, Monzawa S, Gose A, Yanai S, Yata Y, Matsumoto H, Ichinose Y, Tashiro T, Yamagami K. Breast Cancer. 2022 Feb 26. doi: 10.1007/s12
- 次世代乳房画像診断の must-haves 造影マンモグラフィの現状と可能性 結縁 幸子 INNERVISION 36(8)40-43, 2021
- 次世代乳房画像診断の must-haves マイクロ波マンモグラフィの機器開発と臨床研究の現状高尾 信太郎, 木村 建次郎, 稲垣 明里, 木村 憲明, 國久 智成, 谷野 裕一, 山神 和彦, INNERVISION 36 (8), 55-57, 2021

■ 全国レベル学会発表

- Comparison of Contrast-enhanced Digital Mammography and Breast MRI in the Evaluation of Breast Cancer: Difference between Postmenopausal- and Premenopausal Women. Yuen S, Monzawa S, Gose A, Kawaguchi G, Ooki H, Yuasa N, Yanai S, Yata Y, Matsumoto H, Yamagami K. 第80回日本医学放射線学会総会 2021年4月16日 神奈川(Web)
- 造影マンモグラフィによる乳癌の広がり診断におけBPEレベルの影響について: 造影MRIとの比較 結縁 幸子, 門澤 秀一, 御勢 文子, 大山 友梨, 大段 仁奈, 大久保 ゆうこ, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 一ノ瀬 庸, 田代 敬, 松本 元, 山神 和彦 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- 乳癌脳転移のサブタイプ別検討 矢田 善弘, 大段 仁奈, 池田 ゆうこ, 御勢 文子, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 曾山 ゆかり, 出合 輝行, 橋本 隆, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬, 福原 稔之 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- 当院におけるCDK4/6阻害薬使用患者の治療状況と後治療の検討 大段 仁奈, 松本 元, 大山 友梨, 矢内 勢司, 矢田 義弘, 出合 輝行, 橋本 隆, 一ノ瀬 庸, 結縁 幸子, 山神 和彦 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- 当院における75歳以上の高齢者乳癌の治療に関する検討 矢内 勢司, 大山 友梨, 大段 仁奈, 結縁 幸子, 矢田 善弘, 松本 元, 福原 稔之, 出合 輝行, 一ノ瀬 庸, 橋本 隆, 山神 和彦 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- 乳癌術前症例の腫瘍直上皮膚近接部に対する2nd look超音波検査の必要性: 当院での工夫 磯部 祥子, 結縁 幸子, 松本 元, 御勢 文子, 大山 友梨, 大段 仁奈, 大久保 ゆうこ, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 一ノ瀬 庸, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- 乳腺組織体積と乳房体積の計測 マンモグラフィ乳腺組織量自動測定システム2機種との比較 門澤 秀一, 結縁 幸子, 御勢 文子, 松本 元, 矢田 善弘, 矢内 勢司, 大段 仁奈, 湯浅 奈美, 大木 穂高, 川口 晴菜, 田代 敬, 山神 和彦 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- BRCA2遺伝性乳癌における病的バリエーションによる臨床的特徴の違い 藤野 麻琴, 川口 展子, 仙田 典子, 稲垣 有希子, 何 佳曦, 樋上 明音, 中川 梨恵, 中村 有輝, 河口 浩介, 高田 正泰, 川島 雅央, 鈴木 栄治, 山田 崇弘, 小杉 眞司, 小川 誠司, 山神 和彦, 露木 茂, 岡村 隆仁, 戸井 雅和 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- 開業医の乳癌診療への取り組み 新しい形で病診連携を廻す 橋本 隆, 大山 友梨, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 矢田 義弘, 松本 元, 山神 和彦 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- マイクロ波マンモグラフィ画像と乳がん細胞形態との関係性について 稲垣 明里, 木村 建次郎, 谷野 裕一, 佐久間 淑子, 橋本 一樹, 廣利 浩一, 高尾 信太郎, 田代 敬, 結縁 幸子, 松本 元, 山神 和彦, 山本 直哉, 山元 奈穂, 鶴原 知子, 小西 豊, 岡本 交二, 國久 智成, 馬場 基, 中島 義晴, 木村 憲明 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- 日本人のPALB2遺伝子変異による遺伝性乳癌における検討 樋上 明音, 川口 展子, 仙田 典子, 稲垣 有希子, 本田 明夏, 山田 崇弘, 吉田 健一, 橋 強, 山神 和彦, 露木 茂, 岡村 隆仁, 小杉 眞司, 小川 誠司, 戸井 雅和 第29回日本乳癌学会総会 2021年07月01日 神奈川(Web)
- 乳癌十二指腸転移により通過障害の症状をきたした1例 小川 健仁, 生田 耕三, 清水 亜季子, 中村 真治, 法貴 真也, 黒木 茂信, 矢野 安道, 松本 善秀, 千田 永理, 塩 せいじ, 山神 和彦, 田代 敬, 藤盛 孝博 第106回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2021年07月10日 大阪(Web)
- BI-RADS-MRIカテゴリ2、3の判定について 門澤 秀一, 結縁 幸子, 湯浅 奈美, 大木 穂高, 三木 聖子, 松本 元, 矢田 善弘, 矢内 勢司, 田代 敬, 山神 和彦 第57回日本医学放射線学会秋季臨床大会 2021年09月17日 大阪(Web)

■ 教育講演・特別講演・シンポジウム・パネルディスカッション等

□ パネルディスカッション

「使用しない症例を検討する」時代を迎えたCDK4/6阻害剤
山神和彦
JOIN 2021
2021年04月13日 兵庫(Web)

□ 特別講演

CDK4/6阻害剤の現状とその使用後は？
山神和彦
Breast Cancer Web Seminar in Kinki
2021年05月14日 兵庫(Web)

□ 特別講演

COVID-19の影響を受けながらも……乳がん診療の今と近未来
山神和彦
芦屋市医師会生涯教育・学術講演会
2021年06月11日 兵庫

□ 特別講演

乳がん発症リスクに応じた乳腺画像診断法の選択—HBOC診療の動向と造影マンモグラフィの可能性について。
結縁 幸子
第34滋賀京都乳房画像研究会
2021年7月8日 ;京都(web)

□ 特別講演

4年の実臨床経験を含めたRWD、RCTそして基礎データとの一貫性
～「使用しない症例を検討する」時代を迎えたCDK4/6阻害剤～
山神和彦
JOIN in Hyogo-Shikoku
2021年09月01日 兵庫(Web)

□ 特別講演

経験したReal-World、RCT……Abemaciclibの今とやや昔
山神和彦
Breast Cancer Expert Seminar
2021年09月30日 兵庫(Web)

□ 特別講演

当院におけるHER2陽性乳がんの周術期治療戦略
松本元
六甲乳腺カンファレンス
2021年10月08日 兵庫(Web)

□ パネルディスカッション

「これまでの生活をこれまで通りに続けられる日常」が期待できるイブランスの使用について
山神和彦
JOIN 2021
2021年11月08日 兵庫(Web)

□ 教育講演1

どう展開されていくか注視している乳がん診療あれこれ。中規模病院も取り組む小ネタ？集
山神和彦
第19回日本乳癌学会近畿地方会
2021年12月04日 大阪

□ 特別講演

ER陽性HER2陰性転移・再発乳がんにおけるKey PlayerとしてのCDK4/6阻害剤
山神和彦
乳癌治療を考える会in 神戸
2021年12月10日 兵庫(Web)

□ 特別講演

ICG蛍光法の開発から学んだ企業と歩む新規乳がん検出システムの創造
山神和彦
第4回平成外科がんセミナー in Hyogo
2022年02月04日 兵庫(Web)

□ シンポジウム

実用化に向けた先端画像診断、造影マンモグラフィ：国内での実用化に際する展望について
結縁 幸子
第31回日本乳癌画像研究会
2022年2月5日 愛知(Web)

□ 特別講演

エネルギーサプトラクションを用いた造影マンモグラフィに期待される臨床効果について。
結縁 幸子
第31回日本乳癌画像研究会(共催セミナー)
2022年2月6日 愛知(Web)

□ 特別講演

リスク低減乳房切除を勘案した切除方法・一次再建
京都大学医学部医学研究科乳癌外科
2022年02月09日 兵庫(Web)

□ 特別講演

COVID-19の影響を受けながらもすすむ乳がん診療。特に薬物治療の現状
第11回兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催講演会
2022年02月10日 兵庫(Web)

□ Short Lectures

Fluorescent SNB long term outcome “Three nodes or a little more by fICG”
Yamagami K
Local management of primary breast cancer
March 5, 2022. Kyoto (Web)

□ 特別講演

RCT・RWD・そして基礎データの一貫性から考えるCDK4/6阻害剤の実臨床への応用
第2回 Breast Cancer Symposium in Kagawa
2022年03月11日 兵庫(Web)

■ 地域レベル学会発表

- インプラント留置により形成された被膜への浸潤・播種を認めた豊胸術後乳癌の1例
大山友梨, 山神 和彦, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 矢田 義弘, 松本元, 田代敬, 門澤秀一
第19回日本乳癌学会近畿地方会
2021年12月4日 大阪

Pathological diagnosis

Shinko Hospital

病理診断センター



センター長 田代 敬

【所属医師】

- 田代 敬 センター長
病理診断科科长
徳島大学 1997 年卒
同大学大学院 2001 年卒
- 伊藤 利江子 医師
神戸大学 1990 年卒
- 藤盛 孝博 非常勤顧問
神戸大学 1974 年卒
- 伊藤 智雄 非常勤医師
北海道大学 1992 年卒
- 西上 隆之 非常勤医師
弘前大学 1974 年卒

■ 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。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っています。

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 7 年が経過し、今後は研修医・研究生の教育や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

病理診断は病理専門医 5 名 (内非常勤 3 名) が担当しています。病理解剖は有資格者 1 名が担当しています。

□ 技術部門 (病理室)

技術部門は、病理組織検査 (生検・手術材料)、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。

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、CPC

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

臨床検査技師 8 名 (内非常勤 2 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 (6 名) と国内細胞検査士の資格取得者 (1 名) が担当しています。

■ 実績

1. 検査件数の推移

組織検査は、生検 3,109 件 (前年度比 106%)、手術材料 1,802 件 (同 104.2%)、人間ドック 314 件 (同 102.9%)、健診 277 件 (同 148.9%)、他院からの持ち込み標本の診断 (セカンドピニオン) 303 件 (同 152.2%)、合計 5,805 件 (同 108.4%) となっています。細胞診検査は 5,757 件 (同 97.1%)、術中迅速検査 552 件 (同 104.3%)、病理解剖 7 症例 (同 100%) となっています。また、これらの検査に付随して、免疫染色 1,318 件 (同 117%)、遺伝子検査 332 件 (同 94.3%) が行われています。

組織検査および術中迅速検査、健診、ドック、他院からの持ち込み標本の診断は前年度実績を上回っていますが、細胞診検査は僅かに減少しています。自動免疫染色装置導入後より診断の客感性の向上を目的とした免疫染色の件数も増加傾向を示し、伝子検査は昨年並みでマルチパネル検査導入により単項目の検査が減少したことによるものと考えられます。コンパニオン診断の普及は続き、今後も増加が予想されます。

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
- ・日本病理精度保証機構コントロールサーベイ

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
- ・日本臨床細胞学会教育施設認定

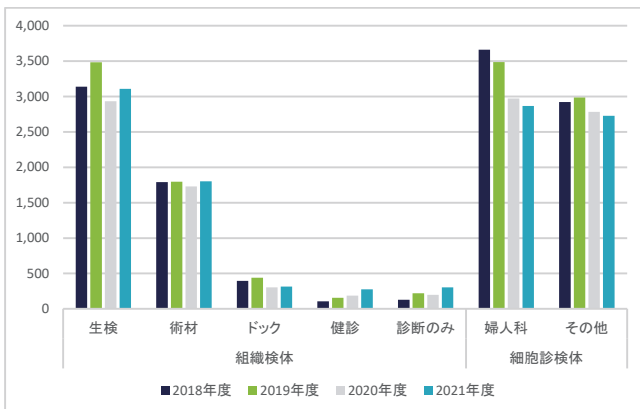
□ 病理検査実績

単位:件

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
組織検体				
生 検	3,139	3,484	2,933	3,109
術 材	1,791	1,797	1,729	1,802
ド ッ ク	397	440	305	314
総合健康管理センター	108	158	186	277
診 断 の み	130	221	199	303
細胞診検体				
婦 人 科	3,662	3,486	2,974	2,867
そ の 他	2,922	2,987	2,783	2,729

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

□ 病理検査実績

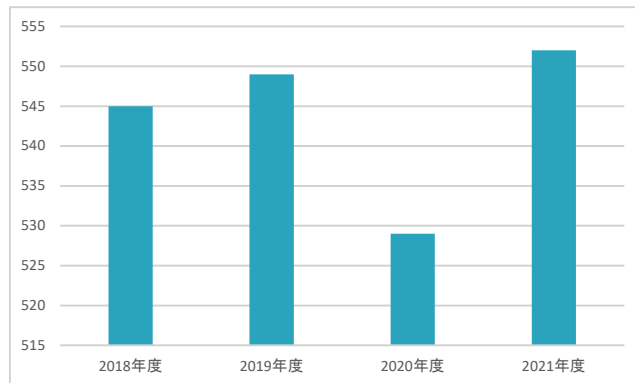


□ 術中迅速検査実績

単位:件

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
検査数	545	549	549	552

□ 術中迅速検査実績

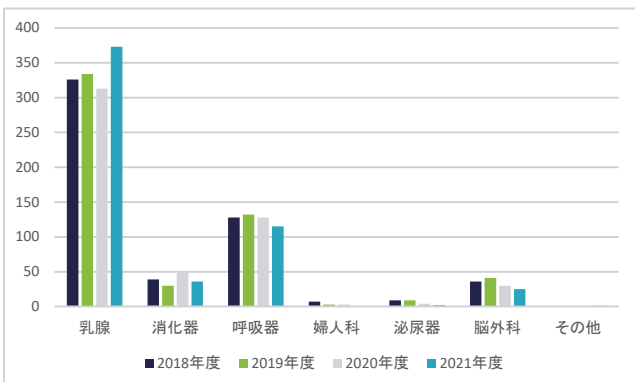


□ 術中迅速検査材料別

単位:件

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
乳 腺	326	334	313	373
消 化 器	39	30	51	36
呼 吸 器	128	132	128	115
婦 人 科	7	3	3	0
泌 尿 器	9	9	4	2
脳 外 科	36	41	30	25
そ の 他	0	0	0	1

□ 術中迅速検査材料別

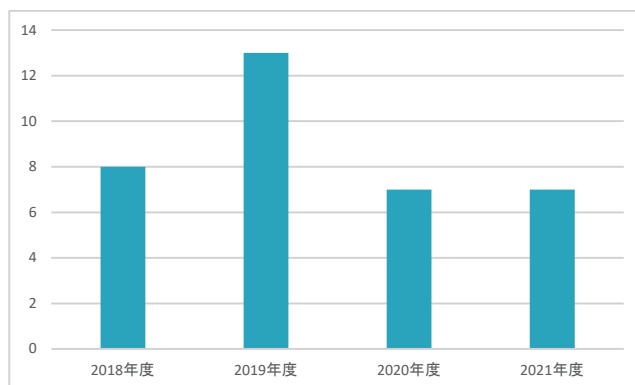


□ 病理解剖件数

単位:件

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
検査数	8	13	7	7

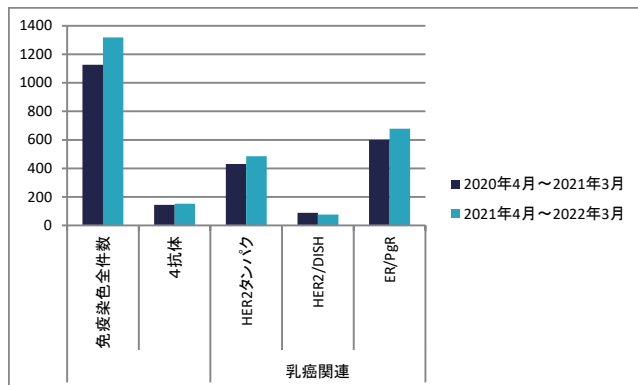
□ 病理解剖件数



□ 免疫染色検査

単位:件

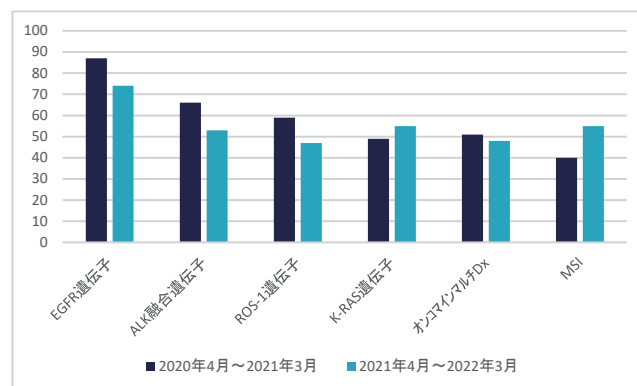
		2020年4月～2021年3月	2021年4月～2022年3月
乳 癌 関 連	免疫染色全件数	1,126	1,318
	4 抗 体	144	153
	HER2 タンパク	431	486
	HER2 / DISH	89	76
	ER / PgR	599	678



□ 遺伝子検索

単位:件

	2020年4月～2021年3月	2021年4月～2022年3月
EGFR 遺 伝 子	87	74
ALK 融合遺伝子	66	53
ROS-1 遺 伝 子	59	47
K-RAS 遺 伝 子	49	55
オンコマインマルチDx	51	48
M S I	40	55
合 計	352	332



■ 2021 年度の取り組み

1. 新病理診断システムによる業務の効率化

病理診断システムが最新バージョンに更新し、電子カルテとの連動性および操作性が強化し、より円滑な病理診断情報の提供を図った。標本作製、診断に至るまでの過程を一元的に管理し、誤認に対するリスク管理と作業の効率化を図った。また、マイクロ写真の撮影装置を増設し、良質な画像を管理する事が可能となった。

2. 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、滋賀医科大学、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、神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立がんセンター、大阪府済生会富田林市病院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。

3. 自動免疫染色の充実

診断に必要な抗体を順次取り揃えることにより、各種免疫染色に迅速な対応が可能となります。外注に要する費用の削減や診断に要する時間の短縮を図った。また、二重免疫染色、in situ hybridization 法を積極的にを行い、診断精度の向上を図った。

4. 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。

5. 院内カンファレンス（消化器、乳腺、悪性リンパ腫）参加、ビデオ撮影によるCPC開催

6. 学会・研究活動

研究活動業績を参照下さい。

7. 研修医の指導

2018 年 2 月より当院における研修システムの一環として初期研修医の受け入れを開始し、病理検体の取り扱い、病理診断の基本、病理解剖の基本手技等の指導を行っている。

■ 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。

新規の病理診断システムを用いた円滑な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、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、大腸がん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は、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れ、当院研修医の指導と共に色々な施設からの共同体制を進める必要がある。

■ 技術部門(病理室)

1. ベッドサイド細胞診の充実

各科に出向いて細胞診の検体処理を行い、その場で染色し細胞量の適正、不適正、異型細胞の判定を行っており、データーを収集し分析を行う。

2. 新病理システム、自動免疫染色装置の更なる利用

免疫装置を用いた迅速免疫染色、その他の染色技術の検討を進める。

3. リンパ節転移迅速検査システム(OSNA法)

OSNA導入後約10年が経過し機器の老朽化とメンテナンス終了に伴い、新機種への導入に向けた取り組みを行う。

4. 技術及び知識の向上、ならびに資格の取得。

■ CPC 記録

本年度は、7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3症例、リウマチ科 1 症例、消化器内科1 症例、血液内科2 症例でした。

CPC は 1 回(2022 年 3 月 15 日)ビデオ配信により開催された。病理は田代敬(病理診断センター)が指導し、臨床担当医による症例発表が行われた。

■ 研究活動業績

■ 講演会

- 田代 敬
乳腺の免疫染色診断
いむーのセミナー 2021.10

■ 学会

- 山本 浩生, 三好 琴子, 池内 美貴, 田中 悠也, 井上 明香, 稲尾 崇, 門田 和也, 大塚 浩二郎, 芳賀 ななせ, 伊藤 公一, 笠井 由隆, 榎屋 大輝, 鈴木 雄二郎, 田代 敬
ALK 陽性肺癌と EGFR 陽性肺癌が併存した同時多発原発性肺癌の 1 例
肺癌, 2021.06
- 小川 健仁, 生田 耕三, 清水 亜季子, 中村 真治, 法貴 真也, 黒木 茂信, 矢野 安道, 松本 善秀, 千田 永理, 塩 せいじ, 山神 和彦, 田代 敬, 藤盛 孝博
乳癌十二指腸転移により通過障害の症状をきたした 1 例
日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2021.07
- 矢田 善弘, 大段 仁奈, 池田 ゆうこ, 御勢 文子, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 曾山 ゆかり, 出合 輝行, 橋本 隆, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬, 福原 稔之
乳癌脳転移のサブタイプ別検討
日本乳癌学会総会 2021.07
- 結縁 幸子, 門澤 秀一, 御勢 文子, 大山 友梨, 大段 仁奈, 大久保 ゆうこ, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 一ノ瀬 庸, 田代 敬, 松本 元, 山神 和彦
造影マンモグラフィのによる乳癌の広がり診断における BPE レベルの影響について: 造影 MRI との比較
日本乳癌学会総会 2021.07
- 稲垣 明里, 木村 建次郎, 谷野 裕一, 佐久間 淑子, 橋本 一樹, 廣利 浩一, 高尾 信太郎, 田代 敬, 結縁 幸子, 松本 元, 山神 和彦, 山本 直哉, 山元 奈穂, 鶴原 知子, 小西 豊, 岡本 交二, 國久 智成, 馬場 基, 中島 義晴, 木村 憲明
マイクロ波マンモグラフィ画像と乳がん細胞形態との関係性について
日本乳癌学会総会 2021.07
- 門澤 秀一, 結縁 幸子, 御勢 文子, 松本 元, 矢田 善弘, 矢内 勢司, 大段 仁奈, 湯浅 奈美, 大木 穂高, 川口 晴菜, 田代 敬, 山神 和彦
乳腺組織体積と乳房体積の計測 マンモグラフィ乳腺組織量自動測定システム 2 機種と比較
日本乳癌学会総会 2021.07
- 磯部 祥子, 結縁 幸子, 松本 元, 御勢 文子, 大山 友梨, 大段 仁奈, 大久保 ゆうこ, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 一ノ瀬 庸, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬
乳癌術前症例の腫瘍直上皮膚近接部に対する 2nd look 超音波検査の必要性: 当院での工夫
日本乳癌学会総会 2021.07
- 門澤 秀一, 結縁 幸子, 湯浅 奈美, 大木 穂高, 三木 聖子, 松本 元, 矢田 善弘, 矢内 勢司, 田代 敬, 山神 和彦
BI-RADS-MRI カテゴリー 2,3 の判定について
日本医学放射線学会秋季臨床大会 2021.08
- 山本 浩生, 門田 和也, 池内 美貴, 田中 悠也, 三好 琴子, 井上 明香, 稲尾 崇, 大塚 浩二郎, 鈴木 雄二郎, 芳賀 ななせ, 伊藤 公一, 笠井 由隆, 榎屋 大輝, 常峰 紘子, 小松原 隆司, 伊藤 智雄, 田代 敬
医原性免疫不全症関連リンパ増殖性疾患の浸潤により気管食道瘻を来した 1 例
気管支支 2021.05
- 橋田 恵佑, 大塚 浩二郎, 難波 晃平, 藤本 佑樹, 田中 悠也, 稲尾 崇, 門田 和也, 伊藤 公一, 笠井 由隆, 榎屋 大輝, 鈴木 雄二郎, 伊集院 景子, 田代 敬
化学療法による寛解後, 10 年で再発を認めた上皮型悪性胸膜中皮腫の 1 例
肺癌 2021.10

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

地域医療連携室の特徴

地域医療連携室は、前方連携の窓口として2001年4月に設置された。3つの基本方針を掲げ、外来や検査予約をはじめ、緊急受診や入院相談など医療機関をはじめとした各種機関との連携をスムーズに図ってきた。基本方針及び業務内容は次の通りである。

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

業務内容

- ①紹介患者の診察・検査予約の調整
- ②他院への診察・検査予約調整
- ③かかりつけ医の紹介
- ④紹介患者情報・逆紹介情報の管理
- ⑤緊急受診・転院・入院の調整
- ⑥セカンドオピニオンに関する業務
- ⑦地域医療支援病院に関する業務
- ⑧開放型病床の運営・管理
- ⑨連携医に関する業務
- ⑩講演会等の企画・運営
- ⑪広報活動
- ⑫地域医療連携に関する業務

業務体制

医療ソーシャルワーカー及び事務員が業務を行っている。外来及び検査予約は、疾病や希望する医師・日程などを確認のうえ電話で予約調整を行っている。紹介患者の返書管理についてもスムーズに先生方にお届けすることを意識し、郵送及

びFAX対応を迅速に行うよう努めている。緊急受診・入院相談についても、病状や緊急性などを伺いながら、できる限り早くに回答できるよう調整している。また、7月より地域医療連携室長が交代した。スタッフ構成は次の通りである。

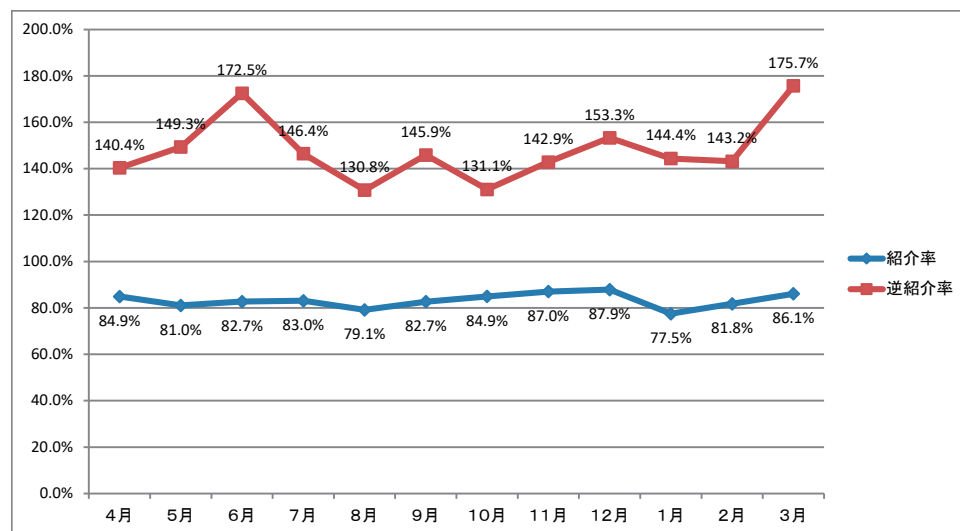
□ スタッフ構成

医師：2名（副院長兼地域医療連携センター長・泌尿器科部長兼地域医療連携センター副センター長）
看護師：2名（うち兼務1名）

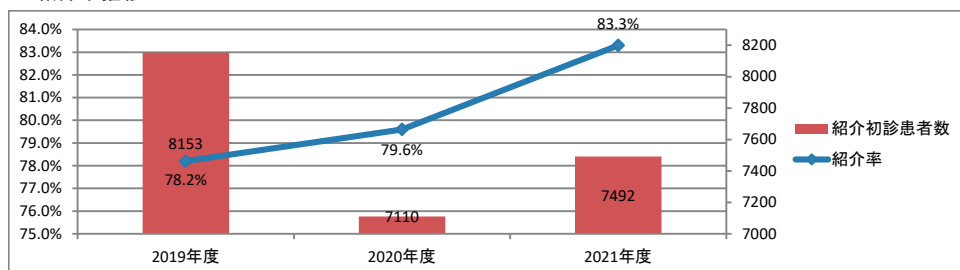
医療ソーシャルワーカー：3名（うち兼務1名 ※6月末まで）
事務員：11名（うち非常勤1名）※7月より4名増加

実績

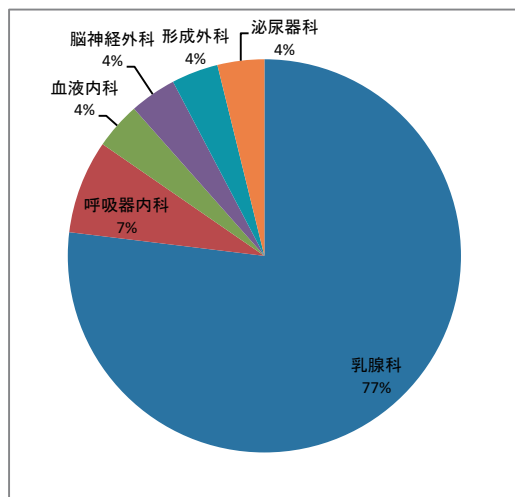
□ 2021年度 紹介率・逆紹介率



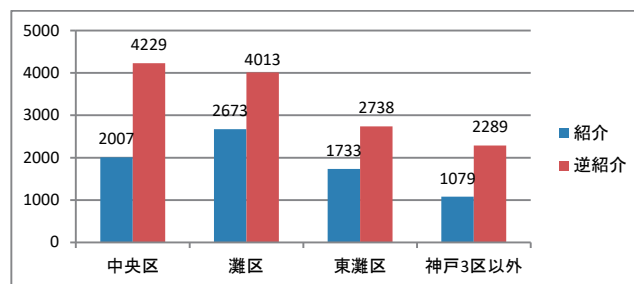
□ 紹介率推移



□ セカンドオピニオン実施件数



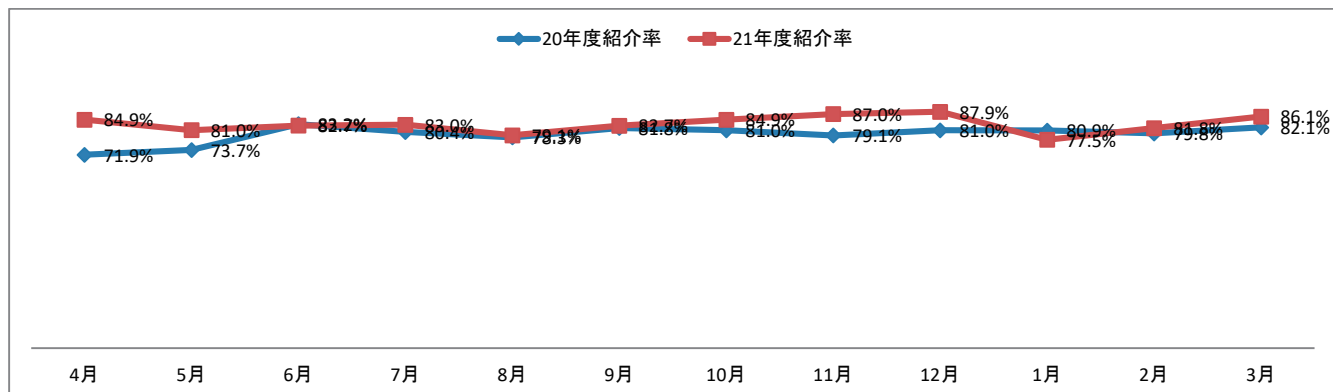
□ 地区別紹介患者実績



□ 紹介・逆紹介実績

		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	185	148	147	174	170	163	199	199	184	146	134	158	2007
	灘区	285	181	239	206	218	210	266	229	243	203	172	221	2673
	東灘区	158	135	140	145	157	159	158	138	157	118	118	150	1733
	その他	98	96	73	58	88	84	115	98	90	104	74	101	1079
紹介初診患者数合計		726	560	599	583	633	616	738	664	674	571	498	630	7492
逆紹介患者数		1200	1032	1249	1028	1046	1087	1139	1090	1176	1064	872	1286	13269
休日・夜間・救急搬送患者数		233	196	203	259	242	278	213	224	279	230	190	206	2753
初診患者数		1088	887	927	961	1042	1023	1082	987	1046	967	799	938	11747
紹介率		84.9%	81.0%	82.7%	83.0%	79.1%	82.7%	84.9%	87.0%	87.9%	77.5%	81.8%	86.1%	998.7%
逆紹介率		140.4%	149.3%	172.5%	146.4%	130.8%	145.9%	131.1%	142.9%	153.3%	144.4%	143.2%	175.7%	1775.8%

□ 紹介率



□ 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	令和3年6月3日	Stroke Conference ～急性期から回復期を考える～	脳神経外科	新型コロナウイルス流行下での地域の ケアミックス病院の1年(これまでと今後)	東神戸病院 内科科長 回復期リハビリテーション病棟医長 高島 典宏	26	4	22
				脳卒中予防の最新知識と2020年台の 脳卒中医療体制	近畿大学医学部 脳神経外科 主任教授 高橋 淳			
2	令和3年6月17日	第5回 神鋼記念病院 連携医と集う会	地域医療 連携センター	見過ごしてはいけない皮膚病変	神鋼記念病院 皮膚科 部長 永井 宏	69	50	19
				多剤併用に陥らない「不眠」への対応	神鋼記念病院 精神科 部長 辻本 浩			
3	令和3年10月21日	令和3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	造血管腫瘍 最近の目まじしい治療の進歩について	神鋼記念病院 血液内科 部長 常峰 紘子	58	40	18
				神鋼記念病院における前立腺癌に対する ロボット支援下手術、前立腺肥大症に対する ホルニウムレーザー切除術	神鋼記念病院 泌尿器科 部長 結縁 敬治			
4	令和3年10月28日	Kobe Cardiology Frontier	循環器内科	冠動脈疾患と血管内イメージング	神鋼記念病院 循環器内科 医長 杉崎 陽一郎	30	7	23
				抗血栓薬を減らす時代がきました	兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科 科長 高谷 具史			
5	令和3年10月28日	第36回 研究カンファレンス	総合医学 研究センター	NK細胞の真実	神鋼記念病院 血液内科 科長 総合医学研究センター 血液疾患研究所 所長 有馬 靖佳	29	22	7
6	令和3年11月11日	第4回 摩耶心不全研究会	循環器内科	その心肥大、大丈夫ですか？ ～当院における心アミロイドーシスの 取り組みについて～	神鋼記念病院 循環器内科 医長 大西 裕之	10	3	7
				「心不全」をどう診るかが循環器内科医の コンピテンシー ～法室・五力年計画・循環器協会～	国際医療福祉大学医学部 循環器内科学 教授 岸 拓弥			
7	令和4年1月27日	医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学 研究センター	術後回復を促進させる術前環境の適正化 ～術前管理を手伝っていただけませんか～	神鋼記念病院 麻酔科 科長 上川 恵子	48	47	1
8	令和4年2月24日	第37回 研究カンファレンス	総合医学 研究センター	臨床研究の倫理と実践	神戸大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長 臨床研究推進センター 副センター長 久米 学	58	52	6
9	令和4年3月10日	Stroke Conference ～急性期から回復期を考える～	脳神経外科	回復期における連携と 再発予防の現状と課題について	適寿リハビリテーション病院 理事長 公文 敦	32	8	24
				脳梗塞治療の最前線	国立循環器病研究センター 脳神経外科 医長 今村 博敏			
10	令和4年3月24日	医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学 研究センター	癌性腹膜炎でもあきらまない ～卵巣癌はここまで治る～	神鋼記念病院 婦人腫瘍科 非常勤医師 山崎 正明	36	35	1

■ 2021年度の取り組み

□ 紹介患者の受け入れ・逆紹介の推進

2021年度の紹介率は83.3%、逆紹介率は147.5%であった。地域医療支援病院として紹介患者の積極的な受け入れ、症状の安定している患者の逆紹介を推進した。逆紹介にあたり、かかりつけのない患者については疾病や診療科、住所などを確認のうえ医療機関の提案を行った。また、新型コロナウイルス感染症に対応した「肺炎外来」も継続して行っており、発熱などの症状を確認のうえ呼吸器センターの陰圧室にて一般外来と時間帯及び動線を分けて受け入れを行っている。

□ 講演会・症例検討会の開催

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、多くの講演会や症例検討会がWEB講演会として開催し、先生方に視聴頂くことができた。2021年度は10回開催し、のべ396名(院外より128名)に参加頂いた。6月に「連携医と集う会」、10月には「神鋼記念病院 地域医療連携交流会」を開催し、新科長の紹介や診療科の取り組みについて紹介した。

□ がん地域連携パスの推進

がんの地域連携パス(兵庫県統一版)を用いて乳がんの患者を中心に推進している。かかりつけ医を持って頂き、よりきめ細やかなフォローを受けてもらえるように努めている。

■ 今後の展望

2021年4月から厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けることになった。これまでも地域医療支援病院として紹介患者や救急患者の積極的な受け入れに努めてきたが、がん診療についても従前にも増して注力していく所存である。地域の医療機関とのスムーズな

□ 医科・歯科連携の推進(周術期口腔機能管理)

神戸市歯科医師会と連携し、手術・化学療法などを受ける前に歯科診療所の受診を推奨している。「周術期口腔機能管理」専用のフォームを作成のうえの取り組みを進めている。当院では乳腺科の患者を中心に取り組みを行っており、歯科診療所の支援のもとより安全・安心な治療へとつながっている。

□ 地域医療機関への広報

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、今年度も訪問活動については自粛を余儀なくされた。広報誌を通じて当院の取り組みについて情報発信するとともに、新規開業の先生方については連携医への登録を案内した。

連携を念頭に置き、気軽にご相談頂ける体制作りを目指していく。

また、2021年7月より患者支援センターが地域医療連携室に編成され、紹介患者や逆紹介患者、各種相談に関する受付を円滑に進められるよう、体制の強化を図っていく。

Medical Consultation

Shinko Hospital

地域医療 連携センター 医療相談室

【業務体制】

「地域医療連携センター」では、「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 6 名と看護師 6 名で構成している。

■ 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(患者支援センターの応援)

■ 2021 年度の取り組み

1. 入院時支援加算および入退院支援加算の算定率向上

2021年度は、入退院支援加算の算定率アップに向けて、担当病棟を見直すとともに、ラウンド回数を増やしてきた。また引き続き、患者支援センターにおいて、外来・病棟看護師の応援を得て、入院時支援加算の算定の体制整備を進めている。

2. 後方支援病院との連携強化

2021年度は、新型コロナウイルス感染防止の観点から、訪問を自粛している。後方支援病院(23機関)とは、定期的にFAXによる空床状況等の情報交換は行っており、今後も継続して顔の見える関係を目指し連携を強化していく。

3. 働き方改革

2021年度は、さらなるシステム整備や時差出勤等により業務負担を低減し、室員の時間外労働の削減を進めた。今後もこの取り組みを継続していく。

■ 今後の展望

入退院支援加算および入院時支援加算の算定率の向上に向けた取り組みを推進するとともに、国指定がん診療拠点病院の認定を得たことから、「がん支援相談室」との連携を強化していく。

実績

□ 2021年度 転院先

	一般	療養	リハビリ	地域包括	ホスピス	精神	障害	結核	合計
神戸平成病院	16		105	76					197
本山リハビリテーション病院			62				8		70
春日野会病院	11	2		27					40
六甲アイランド甲南病院	3		16	17					36
東神戸病院	6		12	2	15				35
六甲病院	15	4		6	6				31
金沢病院	7	13	2	2					24
田所病院	2	3		19					24
神戸マリナーズ厚生会病院	3	1	13	4					21
ポートアイランド病院	2	2	7	5			1		17
神戸市立医療センター中央市民病院	15								15
神戸労災病院	13								13
神戸大学医学部附属病院	12								12
中井病院	8	2		1					11
三聖病院	3	7							10
西記念ポートアイランドリハビリテーション病院		1	8	1					10
荻原みさき病院		2	7						9
明芳病院		9							9
神戸赤十字病院	8								8
宮地病院	3	2		3					8
甲南医療センター	4				3				7
神戸海星病院	4		1	2					7
吉田アーデント病院	6								6
昭生病院	1	5							6
神戸百年記念病院	5								5
中井病院	2	1		1					4
南芦屋浜病院	2		1	1					4
神戸リハビリテーション病院			4						4
吉田病院	2		1						3
荻原整形外科病院	1			2					3
恒生病院			3						3
神戸協同病院	1		1	1					3
神戸中央病院					3				3
西宮協立リハビリテーション病院			3						3
灘診療所	2	1							3
有馬温泉病院		2	1						3
西病院	2			1					3
神戸アドベンチスト病院					2				2
神戸大山病院			1	1					2
谷向病院	1							1	2
適寿リハビリテーション病院			1	1					2
丸山病院		2							2
協和マリナホスピタル					2				2
住吉川病院	2								2
春日病院	1			1					2
新須磨リハビリテーション病院			2						2
神戸徳州会病院	1			1					2
西宮回生病院			2						2
尼崎医療生協病院				1	1				2
兵庫医科大学病院付属病院	2								2
兵庫県立リハビリテーション中央病院			2						2
野瀬病院	1			1					2
アネックス湊川ホスピタル						1			1
ありまこうげんホスピタル						1			1
いなみ野病院		1							1
川崎病院	1								1
関東中央病院	1								1
神戸博愛病院		1							1
神戸災害医療センター	1								1
すずらん病院	1								1
千春会病院	1								1
ときわ病院	1								1

	一般	療養	リハビリ	地域包括	ホスピス	精神	障害	結核	合計
徳山リハビリテーション病院（山口県）			1						1
西病院				1					1
野瀬病院				1					1
フェニックス加古川記念病院			1						1
ふくやま病院					1				1
愛仁会リハビリテーション病院			1						1
芦屋セントマリア病院	1								1
医療法人 一祐会 藤本病院			1						1
関西ろうさい病院	1								1
県立丹波医療センター					1				1
恒生かこ病院			1						1
高砂市民病院					1				1
三好病院	1								1
順心リハビリテーション病院			1						1
小原病院	1								1
信原病院	1								1
真星病院		1							1
神戸市医療センター 西市民病院	1								1
神戸低侵襲がん医療センター	1								1
西宮敬愛会病院			1						1
西神戸医療センター								1	1
青山藤ヶ丘病院				1					1
千里中央病院					1				1
大阪急性期・総合医療センター	1								1
品川リハビリテーション病院			1						1
兵庫中央病院	1								1
宝塚リハビリテーション病院			1						1
北須磨病院				1					1
名取病院			1						1
名谷病院	1								1
明石リハビリテーション病院			1						1
明舞中央病院	1								1
和歌山医科大学附属病院	1								1
生駒市立病院									0
合 計	185	62	266	181	36	2	9	2	743

□ 2021年度 在宅件数

	合 計
灘 区	325
中 央 区	194
東 灘 区	189
垂 水 区	30
北 区	28
芦 屋 市	22
兵 庫 区	16
三 田 市	14
須 磨 区	11
西 宮 市	8
明 石 市	6
大 阪 府	5
長 田 区	5
西 区	4
高 砂 市	2
淡 路 市	2
豊 岡 市	2
吹 田 市	1
伊 丹 市	1
加 東 市	1
三 木 市	1
姫 路 市	1
合 計	868

□ 2021年度 施設退院先

	合 計
エレガーノ摩耶	25
エレガーノ甲南	23
エレガリオ神戸	10
ロングステージKOB E大石	6
神戸日の出苑	6
ケアポート神戸	5
サンシティ宝塚	5
ハピータウン KOB E	5
六甲台翠光園	5
うみのほし	4
うみのほしルルド	4
うみのほし六甲	4
グッドタイムリビング御影	4
そんぼの家 S 灘大石	4
トラストグレイス御影	4
まんてん六甲の丘	4
陽だまりの家さしろ	4
SOMPO ケアラヴィーレ六甲	3
アトレコ魚崎	3
アネシス御影	3
グランフォレスト御影	3
ケアホーム住吉	3
サエラ湊川公園	3
そんぼの家 S 灘大石	3
駒どりの郷	3
障がい者支援施設 神戸愛生園	3
六甲台ビラ	3
アクティブライフ神戸	2
あすなろ旭	2
いつでも夢を	2
イリーゼ神戸青木	2
うみのほし 長峰台	2
うめの宿り	2
オリンピア	2
きずなホームふなせ	2
グランフォレスト神戸六甲	2
グループホームオリンピア篠原	2
グループホーム御影	2
コミュニティハウス花たば	2
コンフォートヒルズ六甲	2
サンライフさくら魚崎北町	2

	合 計
スーパーコート神戸北	2
すばる六甲	2
セ・ラ・ヴィ	2
チャームスイート神戸北野	2
ニチケアセンター神戸摩耶	2
ハートフルコスモス	2
はびね神戸魚崎	2
フィオレ・ヴィータ神戸北	2
ロングステージ KOB E 岡本	2
ロングステージ灘	2
光明苑	2
真愛あらたホーム	2
真愛くもちホーム	2
神戸海岸特養ケアセンター	2
千山荘	2
六甲修道院	2
Le s 芦屋	1
アネシスもとやま	1
アネシス魚崎	1
アムール六甲 II	1
アルテ石屋川	1
イリーゼ神戸六甲	1
ヴィラ光陽	1
エクセレント神戸	1
エレガリオ神戸	1
おおぎの郷	1
オリンピア	1
オリンピア兵庫ショートステイ	1
グッドタイムリビング御影	1
グランダ甲南山手	1
グランフォレスト神戸六甲	1
グランフォレスト六甲道	1
グループホーム オリンピア灘	1
グループホームオリンピア篠原	1
グループホームケアウィング六甲	1
グループホーム御影	1
ケアポート神戸	1
ケアホーム住吉	1
コープこうべはーとれんどハイム本山	1
サエラ湊川公園	1
サニーピア	1

	合 計
サニーヒル	1
サルビア倶楽部東大池	1
サンシティ宝塚	1
サンライフさくら魚崎北町	1
セ・ラ・ヴィ	1
チャームスイート神戸北野	1
チャームスイート神戸摩耶	1
チャームプレミア御影	1
チャーム須磨海浜公園	1
つくし園	1
トラストグレイス御影	1
ハートフルコスモス	1
フィオレ・ヴィータ神戸北	1
プリンスパーク	1
フローラルヴィラ垂水	1
ポート愛ランド。老健	1
ホームケアポート神戸	1
まんてん堂ハイムこうべ丸山	1
メディカルホームグランダ御影西	1
メディケアレジデンス神戸北	1
やっぱりここ	1
ゆうとび庵神戸石屋川	1
ユトリム朝霧	1
ライフ&シニアハウス神戸北野	1
リハビリホームグランダ摂津本山	1
レジデンス神仙寺	1
ロングライフ神戸青谷	1
海岸特養ケアセンター	1
協同の苑六甲アイランド	1
故郷の家・神戸	1
甲南介護老人保健施設	1
高齢者ケアセンター甲南	1
小規模多機能とかがわ	1
新翠光園	1
神戸なごみの家中津庵	1
神戸ポートピアステイ	1
神戸長田ケアパークそよ風	1
神戸老人ホーム住吉苑	1
中井病院ケアホーム	1
櫻ホーム 西神	1
合 計	277

Infection
Control
CenterShinko
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 2001 年卒

■ 感染対策センターの特徴

当センターは、感染症科医師(感染症専門医)1名、専従感染管理認定看護師(CNIC)1名、専従感染制御認定臨床微生物検査技師(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・抗菌薬適正支援チームに含め、感染

対策にかかわる情報収集・立案・実践・指導、さらに抗菌薬適正使用の支援などを実施しています。

2021年度は新型コロナウイルスの感染対策が業務の多くを占めました。特に入院時前・入院72時間後・手術前・濃厚接触時などは、抗原定量検査を実施し院内感染防止に努めています。

■ 代表的疾患

COVID-19などの伝染性ウイルス疾患、薬剤耐性菌感染症、結核、疥癬など

■ 2021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)が原則毎週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。

■ ICT・AST活動

MEPMを2週間以上使用している患者への薬剤師の関わり方について検討し介入することを決定しました。感染に関する1回目の研修は、新型コロナウイルスに関する今までの状況・当院の対応・ワクチン・治療・検査・治療薬を医療安全・医薬品安全管理・医療機器安全管理と共同でポスター形式で開催(4

日間)しました。2回目は院内合同研修会でPPEの脱着方法を実施しました。1回目の研修会の参加者数(病院職員に限定)は666人、参加率は医師が81%、その他の職種(看護師、コメディカル、事務など)は100%でした。血液培養陽性患者の主治医に感染症科医が意見を確認することを決定し運用を開始しました。入職時の麻疹、水痘、風疹、ムンプス、B型肝炎の各々のワクチン接種方法は現状通り行うことを確認しました。術前検査にHTLV-1検査を追加するなどを決定しました。手術器具を介するプリオン病二次感染予防策の遵守について、「プリオン病感染予防ガイドライン(2020年版)」に遵守していることを確認しました。2022年度の感染に関わる院内研修について決定しました。

■ 今後の展望

職員の新型コロナウイルスの感染は家族内感染が多くを占めました。新型コロナウイルスを病院に持ち込まないために職員の就業前検査の徹底などにより感染拡大を防いできました。今後も新型コロナウイルス感染症の流行状況や個別の発生状況に応じた即時的かつ適切な対応を、継続していきたいと思います。

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。

研究活動業績

■ 講演会（院内・院外）

氏 名	タ イ ト ル	講 演 名	年 月 日
香川 大樹	院内の発熱の診断Part1	感染症講座	2021年4月20日
香川 大樹	院内の発熱の診断Part2	感染症講座	2021年4月27日
香川 大樹	院内の発熱の診断Part3	感染症講座	2021年5月11日
香川 大樹	フォーカス不明の感染症 前編	感染症講座	2021年5月18日
香川 大樹	フォーカス不明の感染症 後編	感染症講座	2021年5月25日
香川 大樹	起因菌の疑い方 前編	感染症講座	2021年6月1日
香川 大樹	起因菌の疑い方 後編	感染症講座	2021年6月8日
香川 大樹	疑うべき起因菌 前編	感染症講座	2021年6月16日
香川 大樹	疑うべき起因菌 後編	感染症講座	2021年6月22日
香川 大樹	感染症治療の原則 前編	感染症講座	2021年6月29日
香川 大樹	感染症治療の原則 後編	感染症講座	2021年7月6日
香川 大樹	静注抗菌薬レクチャーPart1-①	感染症講座	2021年7月13日
香川 大樹	静注抗菌薬レクチャーPart1-②	感染症講座	2021年7月20日
香川 大樹	静注抗菌薬レクチャーPart1-③ 静注抗菌薬Part2-①	感染症講座	2021年7月27日
香川 大樹	静注抗菌薬レクチャーPart2-②	感染症講座	2021年8月3日
香川 大樹	静注抗菌薬レクチャーPart3 ・経口抗菌薬レクチャー①	感染症講座	2021年8月17日
香川 大樹	経口抗菌薬レクチャー②	感染症講座	2021年8月24日
香川 大樹	経口抗菌薬レクチャー③	感染症講座	2021年8月31日
香川 大樹	グルーピングで理解する微生物のまとめ 前編	感染症講座	2021年9月7日
高橋 敏夫	新型コロナウイルス感染症 国内外の主な出来事当院の対応	感染対策研修(4部門合同)	2021年9月13日～17日
香川 大樹	コロナワクチンについてCOVID-19診療について	感染対策研修(4部門合同)	2021年9月13日～17日
山田 菜摘	当院における新型コロナウイルス感染症関連検査について	感染対策研修(4部門合同)	2021年9月13日～17日
山本 麻央 真砂 聖	COVID-19治療薬について	感染対策研修(4部門合同)	2021年9月13日～17日
香川 大樹	グルーピングで理解する微生物のまとめ 後編	感染症講座	2021年9月14日
香川 大樹	血液培養	感染症講座	2021年9月28日
香川 大樹	結核 前編	感染症講座	2021年10月5日
香川 大樹	結核 中編	感染症講座	2021年10月12日
香川 大樹	結核 後編 ・ SSI予防 前編	感染症講座	2021年10月19日
香川 大樹	SSI予防 後編	感染症講座	2021年10月26日
香川 大樹	急性肺炎 前編	感染症講座	2021年11月2日
香川 大樹	急性肺炎 後編 ・ 市中肺炎	感染症講座	2021年11月9日
香川 大樹	急性髄膜炎 前編	感染症講座	2021年11月16日
香川 大樹	急性髄膜炎 後編	感染症講座	2021年11月30日
香川 大樹	腎盂腎炎 前編	感染症講座	2021年12月7日
香川 大樹	腎盂腎炎 後編 ・皮膚軟部組織感染症①	感染症講座	2021年12月14日
香川 大樹	皮膚軟部組織感染症②	感染症講座	2021年12月21日
香川 大樹	皮膚軟部組織感染症③	感染症講座	2021年12月28日
香川 大樹	壊死性筋膜炎 ・ 骨髄炎①	感染症講座	2022年1月18日
香川 大樹	骨髄炎②	感染症講座	2022年1月25日
香川 大樹	骨髄炎③ ・ 化膿性関節炎	感染症講座	2022年2月1日
香川 大樹	カテーテル関連血流感染症	感染症講座	2022年3月31日



Annals of
Shinko Hospital
2021

看護部

Nursing

Shinko
Hospital

看護部



部長 重見 奈名代

■ 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、その人らしさを尊重し、専門職として倫理観をもち、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、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、がん専門看護師を更に1名迎え、専門看護師3名、認定看護師7名の看護師が、専門的な技術を活かしスタッフ指導のみならずチーム医療の要として重要な役割を果たしています。

■ 2021 年度の取り組みと今後の展望

2021年度は新型コロナウイルス感染拡大が繰り返され、医療を取り巻く環境も経験のない事態が続きました。このような状況の中2021年度は227名の新型コロナウイルス陽性患者さんの入院受け入れを行いました。コロナ禍の状況で、さまざまな制限があり最初は手探り状態での関わりでしたが、エビデンスに基づき、限られた時間の中で試行錯誤しながらも、使命感をもち看護を実践してきました。

例年12月に開催しているクリスマスイベントは規模を縮小した中でしたが、サンタクロースに扮した医師が病室を訪問し、キャンドルサービスを行いました。

患者さんの笑顔に職員も癒やされ、心に残る一場面となりました。

2021年度も看護部が一丸となり常に患者さんの最善を考え、感染対策の徹底、部署間の柔軟な応援を行い、お互いを思いやり、助け合う力強さを改めて実感する1年となりました。

状況の変化に合わせた対策を実施し、チーム一丸となり乗り越えてきた経験は必ず今後の看護に繋がっていくと信じています。多くの支援をいただいた事への感謝を忘れず、次年度も真摯に取り組んでいきたいと思っています。

■ 今後の展望

新型コロナウイルス感染症の動向に注視しながら、新しい生活様式を取り入れ、お互いを思いやり、笑顔のある看護を実践していきたいと思っています。

急性期医療に加え、がん診療の拠点病院としての役割を担う看護師として今、目の前にいる患者さん・ご家族に想いを寄せ、支援できる看護師を育成していきたい

と思っています。

患者さんやご家族だけでなく、共に働く職員からも「この病院でよかった」と言っていたけりよう常に相手に寄り添う心を忘れず、支え合う喜びを感じ、やりがいと共に成長できる看護部にしていきたいと思っています。

■ 実績・研究活動業績

■ 外部講師による研修会

COVID-19感染拡大により外部講師による研修はWebにて開催した。

□看護研究

兵庫県立大学看護学部 坂下 玲子 副学長
兵庫県立大学看護学部 小野 博史 講師

■ インターンシップ

1. 2016年度より随時受け入れに変更。2021年はCOVID-19感染拡大により受入れ中止とした。

2. 参加者合計:0名

	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
参加人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

■ 看護キャリア支援委員会 ----- 委員長：吉野 麻美

■ 2021 年の取り組み

2021 年度の委員会は、①看護職員の成長を促す教育(研修)を企画・運営することができる、②研修生が学習意欲を持って参加し、研修後の学習効果が確認できる、③指導者の育成を目標として活動した、④感染対策に留意し、研修を企画、運営、実践できるとした。今年度は昨年、開催できなかった看護研究発表、ケーススタディを感染対策に留意しながら、行うことができた。

また、各研修においてはコロナの感染状況に応じながら、人数制限を行い、回数を分けることで全ての研修を実施することができた。

院外講師による研修は全てリモートで行い、2021 年度は後輩育成からキャリアアップ研修に変更し、中堅看護師が自身のキャリア開発をポジティブに捉えること目的として、研修を行うことができた。

■ 今後の展望

次年度は、急性期病院として本院が担っているがん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、また今後国のがん拠点病院取得を目指していくための専門的な知識・技術の習得に向け、新たながん看護をリーダーⅠ、Ⅱの基礎教育にも取り入れて化学療法、放射線看護を深めていく。また、今後もコロナ感染対策に留意しながら、研修の企画、運営を進めていく。

□ 表1 2021年度ケーススタディ

発表者	テ ー マ
飯田 初穂	長期入院によりADLが低下した患者との関わり-リハビリテーションプランに基づく関わりを通して-
寺元 秋穂	嚥下障害を持つ患者への経口摂取に対する意欲向上へのアプローチ
中村 祐芽	床上リハビリテーション意欲低下がある患者に対する意欲向上を目指した介入
高木 希	周手術期における心理過程への介入
酒井 悠希	ADLが低下し、精神的に落ち込んでしまった患者の回復意欲向上に向けた関わり
山上 実穂	生活意欲が低下したパーキンソン病患者のセルフケア支援-退院後の生活を見据えた看護介入-
廣田 有美	終末期看護を考える～死を覚悟した患者と家族の橋渡しとなる～
岡部 祐美	終末期患者の信頼関係構築とニーズ充足に対する関わり
今出 愛美	視覚障害がある糖尿病患者の精神的看護ケア-インシュリン自己注射指導を通して-
加島 由貴	気切チューブを留置した状態で自宅退院が決まった患者・家族への関わり
新谷 祐依菜	ストーマ造設患者の退院に向けた関わりと継続看護の必要性について
尾上 恵仁	化学療法に不安を抱いている患者へのパンフレットを用いた関わり
沖田 真理奈	全盲患者と家族への個性を重視した心不全指導
片山 玲奈	内服自己管理が必要な患者への介入-怠薬のため入退院を繰り返す患者への指導-
林 紗利	ターミナル期における患者、家族の思いに寄り添った関わり～コロナ渦における面会制限がある中で交換ノートを用いた関わりを通して～
植田 成俊	術前訪問の必要性について
南 千勢	術後、集中治療室に入室した認知症患者のせん妄を予防するための看護介入
島田 怜良	慢性心不全を抱える患者への指導-METsを用いた新しい生活行動の獲得に向けての関わりから学んだこと
小渡 真希	非効果的コーピングをとる患者に対するストレスの認知への働きかけからの学び
阿部 和馬	意識障害や高次脳機能障害などにより胃管抜去の可能性のある患者の抑制帯除去の検討
三浦 彩	自宅退院する独居患者への内服自己管理、ADL拡大に向けた退院支援
深田 聡志	右膝蓋骨骨折の術後でリハビリ意欲が低下している患者へのアプローチについて
橋井 佑果	患者の自己効力感を高める関わり～術後に麻痺性イレウスを発症した患者への離床を通して～
岩川 雛子	S状結腸切除後、イレウスを繰り返す高齢患者に対する退院指導の実践
北井 友未花	せん妄によりADLが低下した患者へのアプローチ～多職種との連携の重要性～
村上 智美	手術を拒否してステージⅣの乳癌へ至った患者への看護～傾聴を通して得られたこと～
鳥居 架菜	造血幹細胞移植後にADLが低下した患者への関わり-多職種と連携した退院支援-
井口 佳奈	誤嚥性肺炎を繰り返す患者の呼吸リハビリテーション-食べたい欲求に寄り添って-

□ 表2 2021年度看護研究

所 属	研 究 テー マ
手 術 室	手術室看護師の手指衛生の遵守率向上への取り組み 実態調整を踏まえて蛍光塗料をもちいた勉強会による手指衛生への意識付け
4 階 西 病 棟	運動耐容能(METs)を活用した心不全指導で希望METsと現実METsの差を縮める退院指導の取り組み
5 階 東 病 棟	A病棟における身体拘束の実態調査 身体拘束を早期解除に至らない理由を明らかにする

□ 表3 2021年度 神鋼記念病院 看護職員の看護実践能力の段階別到達目標

段 階（ラダー）	I	II	III	IV	V
到達目標	① 基本的看護技術をマニュアルに沿って実施できる ② 患者の正常・異状について報告・連絡・相談ができる ③ 身体的側面に関する情報収集ができる ④ 看護計画に基づいた看護を実践できる ⑤ 緊急時は指示を受けて行動できる	① 基本的看護技術を安全・確実に実践できる ② 情報収集は社会的・心理的側面も捉えられている ③ 受持ち患者の看護計画の立案・実施・評価・修正ができる ④ 実践行動は問題の優先順位が考えられている ⑤ 緊急時には支援を受けながら対応できる	① 看護技術はいつも確実に安全に提供されている ② 患者を身体的・社会的・心理的側面から捉え、状況に応じたアセスメントができる ③ 看護課程を踏まえた個別的ケアが実践できる ④ 受持ち患者以外の看護計画の 評価・修正に関与している ⑤ 緊急時の判断ができ報告・相談・対処ができる	① 習熟した看護技術を持っている ② 患者の捉え方は3 側面および予測される問題への対応についてもおさえられている ③ 患者・家族の意思を尊重し、倫理的配慮をした実践ができる ④ チーム全体の患者の看護計画の評価修正に関与している ⑤ 緊急時は状況を判断し、素早く対応できる	① 看護技術は経験と根拠に基づき実践モデルとなっている ② 僅かな手がかりから状況を直感的に把握し、問題領域に的を絞ることができる ③ 所属全体の患者の看護計画の評価・修正に関与している ④ 提供した看護ケアについて質的・量的に評価し、自他ともにフィードバックできる ⑤ 緊急時は状況を判断し、メンバーへの適切な指示ができる
ラダー別研修	・6/21.28 リフレッシュ研修 ・自部署 採血・注射（スキルトレーニング） ・自部署 輸液ポンプについて ・5/20.21 移乗 ・6/11.18 褥瘡予防 ・7/16.29.8/3 ジシヨニング ・9/10.21 口腔ケア ・11/11.18 感染防止 ・自部署 安全対策Ⅰ ・自部署 薬剤の基礎知識 ・自部署 看護の振り返り	・8/23.9/6 家族看護 ・自部署での KYT 活動 安全対策研修Ⅱ	・課題提出 安全対策研修Ⅲ ・自部署で FISH 活動 接遇研修 ・10/25.28 看護を語る ・各部署 プリセプター研修	・11/16.30 ケーススタディ ・11/22 キャリアアップ研修 ・8/5.12/10 倫理研修（事例検討） ・部署で SHELL 分析 安全対策研修Ⅳ ・自部署で QC 活動 接遇研修	
全体研修	各部署 急変時ケア				
			フォローアップ研修 7/21		
			看護研究 6/5 8/19 10/23 12/16 3/3		

■ 情報管理委員会

委員長：谷口 さゆり

■ 2021年度の取り組み

COVID19感染状況に応じ委員会開催は最小限ではあったが、電子カルテ導入時より課題としてきた「看護過程の展開が見える記録」を目標に、年間予定通り取り組むことができた。チーム活動(①NANDA-I②重症度、医療、看護必要度③記録の質④記録漏れ)を通し、各部署で監査を行いその結果より対策を立案し実施することができた。また、患者が抱える苦痛を探る手がかりとし、2022年3月より症状スクリーニングシート(STAS-Jスケール)の運用開始ができた。結果を多職種で共有することで、症状緩和のために早期介入に繋げることができた。

【方法】

①NANDA-I

各部署で事例展開を行う

②重症 医療・看護必要度

必要度精度チェック8月・12月に必要度対象の患者全てのカルテを監査

③記録の質

デスカンファレンス・倫理カンファレンス 7月～12月までに各部署1事例実施

個人情報管理 毎月電子カルテ個人情報取り扱い監査を実施

記録に質監査表を用いて9月～1月までに各部署5回実施

看護計画、看護記録の連動ができPDCAサイクルが機能しているか監査を実施

④記録漏れ

各部署7月～1月に記録漏れ監査表を用いて7回実施

■ 今後の展望

2023 年 電子カルテ更新に伴い NANDA-I の活用方法を検討したうえで、看護計画の見直しが必要となる。

また入院患者だけでなく、外来患者への症状スクリーニングシート(STAS-J スケール)の運用の連携・拡大できるようにしたい。そのために、看護記録の充実と多職種間でのカンファレンスの機会を増やしていきたい。

■ 患者サービス向上委員会

委員長：有住 由紀子

■ 2021年度の取り組み

1. 身だしなみ自己チェックと他者チェック

今年度は、全ての看護職員に対し、自己チェック後に他者チェックを実施した。他者チェックのみを行っていたときよりも良い結果となった。また、身だしなみについて、患者さんからの指摘はなかった。

2. 接遇セルフチェック表の作成

患者さんから、看護師の接遇について多くのご意見をいただいた。接遇力を高める必要があると考え、「気配り」「目配り」「体配り」「言葉配り」「時配り」の5つの「配り」を臨床場面から抽出しチェックリストを作成した。次年度はチェックリストを活用しながらブラッシュアップしていく予定。

3. クリスマスイベント

委員がイベントのリーダーシップを取り、総務室と協働しながらスムーズに進行できた。患者さんから喜びの声を多くいただいた。

4. ラダーⅣ・Ⅴ倫理研修

安藤がん専門看護師に講師を依頼した。研修生の多くは患者・家族の自己決定支援に関する事例を取り上げ、まとめることができた。研修後の評価は、例年通り好評であった。

5. ラダーⅢ接遇研修

組織活性化を目的に「フィッシュ哲学の実践」に取り組んだ。研修生自身のあり方や物事のとらえ方について内省する機会となった。

6. ラダーⅣ・Ⅴ接遇研修

QCの手法を活用し患者満足度を高める取り組みを行った。患者の声を意図的に聴き、それを共有することで、自部署の課題が明確になり、さらに各看護師が自発的に動きかけとなった。

7. 活動報告

ラダーⅢおよびⅣ・Ⅴ接遇研修の活動は、用紙にまとめ3Fエレベータホールに貼り出した。その活動内容は、看護部で共有できただけでなく、多くの職員にも閲覧して頂いた。また、第27回院内合同研究発表会で活動報告をする事ができた。

■ 今後の展望

看護師には、適切な医療を受けてもらうためのスキルとしての“接遇力”が求められています。今後も、看護師個人が自発的に取り組み、かつ成果を出せるような働きかけを継続的に行っていきたいと思います。

■ 継続看護検討委員会 ----- 委員長：藤田 満子

2018年5月に以下の目的で委員会が発足しました。

【目的】

- ・継続看護に関する知識を深め質の高い看護を提供する
 - ・入院前から退院後の療養や地域での生活を見据えた看護を提供する
- 発足当初は各部署での継続看護に関する課題を挙げ、今後の委員会の方向性の検討を行いました。翌年から活動開始としましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で委員会の開催が困難となったため、2年間は各部署で多職種が関わり退院支援を行った事例を挙げ検討を行いました。2021年は感染状況が落ち着いていた時期に、地域医療連携センターの委員が講師となり、地域医療連携室と医療相談室の部署紹介と業務内容についての講義を実施しました。

■ 今後の展望

外来・病棟・地域の医療機関や施設などと連携を図り、患者さんと家族が安心して治療が受けられるように委員が中心となり取り組んでいきたい。そのためにも身体的・心理的・社会的の3側面から情報収集を行い、その人らしく生活が送れるようコーディネートできるよう、委員会活動をスタッフの育成につなげていきたい。

■ 臨床指導者会 ----- 委員長：伴仲 優子

■ 2021年の取り組み

看護教育における臨地実習病院として、大学4校・専門学校2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を提供し、適切な指導が受けられるように、実習毎に教員と事前に打ち合わせを行い、情報を共有し終了時には評価を行っている。

しかし今年度も新型コロナウイルスの影響により教員との打ち合わせや評価をオンラインで行い、コロナ禍での実習方法を検討した。実習においては、実施しても期間が短縮されたり中止となる場合もあった。実習時には感染防止に努め、3密を避けて実習を行った。また、1校はオンラインでの実習となった。

■ 今後の展望

当院の看護部理念のもと、感染防止を行いながら看護学生に実習しやすい環境を提供し、臨床指導者の丁寧な指導が、今後病院への就職につながるようにしていきたい。

□ 看護学校と受入れ学生人数

- ・神戸常盤大学 保健科学部看護学科:47名
- ・甲南女子大学 看護リハビリテーション学部看護学科:36名
- ・神戸市民間病院協会 神戸看護専門学校:62名
- ・神戸市医師会看護専門学校:74名
- ・園田女子大学:17名
- ・神戸女子大学:11名

□ 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

■ チーフリーダー会 ----- 委員長：米川 愛子

■ 2021年の取り組み

1. 委員会の取り組み

COVID-19の影響を受け、実習時間が少ない状況で入職した新人看護師が、臨床現場に適応し基本的な看護技術や実践能力を習得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。また、新人教育について各病棟での取り組みや工夫していることを委員会で共有し、各病棟での指導や教育に活かした。

2. 実績(研修内容)

4月から病棟に配属され、集合研修と自部署での研修を組み合わせ実施した。集合研修は認定看護師・理学療法士・言語聴覚士など他職種の協力を得て開催し、感染対策を行いながら有効な研修となるよう動画視聴などを取り入れて実施した。

4月	新採用者初期研修:看護部 電子カルテ操作教育:システム・看護師
5月	スキルトレーニング(採血):看護師 移乗:理学療法士
6月	リフレッシュ研修:看護師 スキルトレーニング(留置針):看護師 褥瘡予防(動画含む):認定看護師
7月	ポジショニング:認定看護師
8月	口腔ケア:言語聴覚士 輸液ポンプ:看護師
10月	感染防止:認定看護師
11月	薬剤の基礎知識(パワーポイント):薬剤師・看護師
12月	安全対策(ユマニチュード:動画):看護師
3月	自己の看護の振り返り(紙面)

■ 今後の展望

- ・患者さんに「この病院でよかった」と思ってもらえる看護を実践できる看護師を育成する
- ・新型コロナウイルスの影響で実習が少ない新人看護師でも、臨床現場に適応し神鋼記念病院の看護師として成長できるよう支援する

がん看護専門看護師

安藤 公子・沖田 知恵

2021 年度の取り組み

5 月より沖田 CNS が加わり、がん看護 CNS が 2 名となりました。地域がん診療連携拠点病院としての役割が果たせるよう、緩和ケアの提供体制とがん相談支援体制の再構築をはかるべく 2 名で役割分担を行い、さらに充実した機能が発揮できるよう体制づくりに着手しました。治療・生活サポートチームの活動と緩和ケア外来においては沖田 CNS が中心となり、介入計画やゴールの設定、プライマリーチームとの情報共有、緩和ケア診療加算等の算定に伴う手続きなど介入開始から終了までの一連の流れを見直し、より質の高い専門的なケアが提供で

きるよう検討を開始しました。次に、がん相談支援センターの活動においては、安藤 CNS が原田 MSW/ 公認心理師と協働し、相談支援体制の充実とがん相談支援センターの環境整備を行い 2022 年度の移転に伴う準備を進めていきました。相談員が 2 名体制となり連携を強化できたことで、相談件数は昨年度の約 3 割増につながることができました。最後に、看護師に対するがん看護教育として、昨年に引き続き中堅看護師と主任看護師を対象にした「がん看護学直し研修」を行い、12 名が基礎知識を再確認し学びを深めることができました。

2021 年度実績

■活動業績

□ 院内研修講師

	活動内容
4月	新人初期研修：倫理
7月	がん看護学びなおし研修：がん看護の基礎知識
8月	ラダーⅡ：家族看護
	ラダーⅣ：看護倫理
9月	ラダーⅡ：家族看護
10月	がん看護学びなおし研修：放射線療法の基礎知識
	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会：がん患者等の支援
12月	がん看護学びなおし研修：がん患者の家族ケア
	ラダーⅣ：看護倫理研修フォローアップ

□ 院外活動

	活動内容
兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会	部会員 Web 会議
	就労支援グループ Web 会議
	緩和ケア部会・地域連携部会合同セミナー
神戸市がん相談支援センター連絡会	部会員 Web 会議
緩和ケア地域連携カンファレンス	Web 定例会
雑誌執筆	クリニカルスタディー（メヂカルフレンド社）：子宮頸がん
研修受講	がんゲノム医療コーディネーター研修会
	日本がん看護学会：がんゲノム医療 知識編・実践編
	がんサポートグループ企画・運営者のための研修会

■がん患者指導管理料 算定患者数

月別算定患者数

	管理料Ⅰ	管理料Ⅱ
4月	0	0
5月	4	2
6月	0	1
7月	3	0
8月	5	1
9月	1	0
10月	2	0
11月	8	5
12月	3	1
1月	8	2
2月	3	2
3月	5	1
計	42	15

■がん相談集計

1. 月別相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	17	14	8	9	6	5	8	9	10	2	4	6	98

2. がんの種類

	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	6	2	4	7	3	4	5	6	7	1	1	5	51
肺	4	2		1	1		1	2	1				12
子 宮							1						1
大 腸			1			1					1		3
小腸・肛門											1		1
胃		2	1										3
食 道	1	1											2
肝 臓	1												1
膵 臓	1	2	1										4
胆 の う	1	2								1			4
膀 胱	2	1	1										4
前 立 腺		1											1
腎 臓							1		1				2
血液・リンパ	1	1		1	2				1			1	7
眼・脳・神経											1		1
不 明								1					1

今後の展望

地域がん診療連携拠点病院として、2 名のがん看護 CNS が協力しながら以下の 3 点について努力していきたいと考えています。

①がん看護分野の CNS、CN が連携・協働し、患者さんご家族の安心・満足・笑顔につながる看護を提供する

②患者さんご家族が自分らしく生活できるよう、質の高い専門的なケアが提供できる体制を整える

③地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の質向上に貢献する

皮膚・排泄ケア認定看護師

白石 厚美

2021 年度の取り組み

- ・WOC ケアを必要とする患者またその家族にたいし認定看護師の役割である専門的な実践・指導・相談の活動を組織横断的に行った。病棟でのケア件数は1365件(昨年度+221件)、病棟での褥瘡ケア件数は627件(昨年度+42件)、ストーマケア件数は219件(昨年度-99件)であった。外来での全ケア件数は612件(昨年度+84件)であった。コロナ禍による影響で入院患者数減少、外来受診減少に伴い、2020年度は病棟ケア件数、外来ケア件数減少していたが、2021年度はほぼ例年程度に戻ってきた。病棟でのストーマケア件数減少は2021年度のストーマ造設件数が約10件少なかったことや、COVIDによる隔離措置時のケア控えなども影響したと考える。
- ・2021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褥瘡委員メンバーなどと協働し活動した。2021年度の褥瘡推定発生率は0.7%(昨年度0.67%)と目標は達成できた。褥瘡発生件数は2021年度は58件と去年度の68件より減少した。

- ・2021年度のストーマ造設件数は55件(昨年度-8件)と少し減少したが、ストーマサイトマーキングは予定手術は全症例行え、昨年度同様約80%(昨年度約85%)施行できた。外来継続看護としてのストーマ外来でのケアは2020年度はCOVIDに関連した受診控えなどもあり少し減少したが、2021年度は少しずつ戻りつつある。
- ・教育活動では、2020年度同様COVIDに関する感染対策のため集合研修が行えなくなったため、ラダーⅠの卒後1年目対象の研修会は小グループでの開催などとし、褥瘡に関する全職員対象勉強会はパワーポイント閲覧形式で行うなどで開催した。それ以外での各部署単位での研修会は2020年度は1件のみしか開催できなかったが、2021年度は3部署で開催できた。
- ・院外活動は2021年度もオンライン形式での院外講師1件、オストミー協会でのストーマ相談員などを行ない自己研鑽の機会となった。

□ 2021 年度 WOC ケア件数

単位:件

	病 棟	外 来	合 計
4月	101	45	146
5月	89	34	123
6月	101	59	160
7月	127	49	176
8月	120	54	174
9月	110	45	155
10月	149	61	210
11月	122	56	178
12月	107	60	167
1月	127	44	171
2月	109	50	159
3月	103	55	158
合 計	1,365	612	1,977

□ 外来ケア件数

単位:件

	2020年	2021年
褥瘡	0	2
創傷	6	25
瘻孔	6	1

□ ストーマ外来実績

単位:件

	2020年	2019年
消化管	522	525
尿路	44	49
合 計	566	574

□ 排尿管理ケア外来実績

単位:件

	2020年	2021年
腎瘻・膀胱瘻ケア	2	5
自己導尿指導・相談	22	27
合 計	24	32

今後の展望

- ・認定看護師として実践・指導・相談という役割を果たすべく専門的知識技術を活かし、コ・メディカルとも連携し入院から退院後も患者・家族への継続看護を行っていく。
- ・院内褥瘡推定発生率を下げ褥瘡対策のケアの質向上のための活動を褥瘡対策委員と協働し行っていく。

- ・看護師への教育指導を継続していくことで後輩育成を行ない、ケアの質の向上・患者のQOLの向上をめざし、さらには病院の質の向上へつなげられるよう努力していきたい。

糖尿病看護認定看護師

井之上 央子

実績・研究活動業績

①糖尿病療養相談外来

- ・療養相談449件（前年比1.76倍）
- ・透析予防指導 74件（前年比1.14倍）

③世界糖尿病デーイベント開催

糖尿病啓発リーフレット配布

②外来ポスター掲示

- 「低血糖を防ごう」「年末年始の過ごし方」「血糖コントロールの落とし穴 チョコとナッツ編」
- 「+10(プラス・テン)にチャレンジ」（管理栄養士、理学療法士と協働）

2021 年度の取り組み

①外来ケアの向上

新型コロナウイルス感染症の流行は、患者様の生活や血糖コントロールに大きな影響を与えました。2年が経過し、運動不足や認知症の悪化、経済的問題が深刻になっている方も多く、入院が困難になっている患者様、費用のかかる注射薬を拒否される患者様が多くなりました。糖尿病看護認定看護師としてさまざまな状況に置かれている患者様とご家族の不安へ寄り添い、外来ケアを向上することに重点をおき活動しました。あらたに外来待合に療養に役立つ情報のポスター掲示を始め、患者様からは参考になると好評をいただいております。

②安全なインスリン療法への取り組み

糖尿病ケア委員会においてスタッフが困っていることを解決できるようアンケートを実施し、その内容を解決できるよう回答、ニュースレターの発行、勉強会の開催を企画しました。糖尿病ケアニュースレターは日々のケアに役立つ情報として4回発行しました。

今後の展望

コロナ禍での糖尿病ケアについて検討し、糖尿病教育入院の見直しをしたいと考えます。引き続き、より多くの患者様とご家族に必要なケアが行き届くよう外来ケアの充実にむけて活動したいと考えます。その中でもより早期の介入で腎症悪化を予防できるよう透析予防指導腎症2期コースを栄養室と協働し作成する予定です。

当院の役割を踏まえ、入院するすべての糖尿病患者様に安全で必要なケアが行き届くよう、糖尿病ケア委員会の活動にも力を入れたいと考えます。

がん化学療法看護認定看護師

柴田 恭子

2021 年度の取り組み

① 安全・確実な投与管理の強化

院内の職業性曝露対策として、昨年度導入した閉鎖式薬物輸送システムを用いた安全・確実な投与管理の実践ができるよう看護師の指導・実践を行った。また、投与管理に慣れない看護師でも確認できるツールとして投与図の作成を主導した。さらに、医師、薬剤師の協力のもと、院内統一したレジメンのルールを検討し、レジメンの見直し実施をすすめた。

② 外来化学療法センターにおける看護の質向上

国指定地域がん診療連携病院の指定要件である症状スクリーニングの効果的な活用について検討した。結果、医療者が過小評価しないようまずは患者・家族の訴えが聞ける環境作りとして、来室ごとに症状スクリーニング実施を開始した。

③ 情報の共有

「化学療法委員会からのお知らせ」を4回/年発行し、COVID-19による委

員会開催延期となっても情報が共有できるよう対応した。また、個別的に委員会メンバー看護師に、アントラサイクリン系抗がん薬に対する血管外漏出治療薬サビーンのマニュアルの説明を行い、各病棟へ周知を図った。さらに、COVID-19によりウィッグの試着会が開催できなくなったため、パンフレット設置場所を外来化学療法センターとがん相談支援センターの2つに限定し相談場所がわかりやすい環境をつくった。また、「患者・家族向けウィッグ・帽子紹介パンフレット」を作成して外来・病棟へ設置、ウィッグ・帽子情報とともに相談場所を明記し、患者・家族が情報を得られやすいようにした。

④ 国指定地域がん診療連携病院の維持、がんゲノム医療連携病院取得に向けて

がん相談支援センターのがん相談支援員の資格取得に向けて「がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)」を修了した。また、がんゲノム医療連携病院取得に向けて「がんゲノム医療コーディネーター研修会」を受講した。

実績

① 実践

□ 2021 年 4 月～2022 年 3 月 各症状におけるセルフケア支援実施件数

悪心・嘔吐	食欲不振	口内炎	便秘・下痢	皮膚障害	脱毛	血管炎	末梢神経障害
3	2	1	2	6	4	1	1

□ 2021 年 4 月～2022 年 3 月 セルフケア支援以外の看護支援実施件数

意思決定	不安	家族支援
4	13	2

② 指導

日付	内容	対象	参加人数
9/2(木) 14:00～15:00	院内研修がん看護学び直し研修2コース目 ー実践に役立つがん薬物療法の基礎知識ー	緩和ケア委員会看護師、 主任看護師	12

③ 相談

□ 2021 年 4 月～2022 年 3 月 相談内容と件数

曝露対策	投与管理	血管炎・漏出	ウィッグ	末梢神経障害	その他
7	39	5	5	5	6

④ 整備

安全の強化	・レジメン見直し・変更のお知らせ(肺がん、乳がん) ・化学療法委員会からのお知らせ4回/年発行 ・外来化学療法センターの日誌・日報見直し(アレルギー件数の追加など)
環境整備	ウィッグ・帽子紹介パンフレット作成・院内設置 ※ パンフレット設置場所の統一、相談場所の紹介

今後の展望

次年度は安全・確実な投与管理の実践に向けての取り組み2年目となるため、さらなる強化を図り、どの病棟・外来で治療を受けても一定以上の看護の質を維持できるよう働きかけていきたい。

また、外来化学療法センターの治療環境を見直し、より安楽に治療が受けられる環境づくりをしていきたいと考える。さらに、外来化学療法センターで患者・家族に記入して頂く症状スクリーニングをもとにしながら、副作用症状マネジメントにも力を入れ、多職種で患者・家族をサポートしていきけるチーム医療を強化していきたい。

慢性疾患看護専門看護師

本吉 裕美子

2021 年度の取り組み

専門看護師の認定を受けて1年目で、外来スタッフとして処置室で働きながら役割拡大に向けて活動した。

- ・糖尿病相談外来において、療養支援が必要なより多くの糖尿病患者とご家族に対してケアが提供できるよう、糖尿病看護認定看護師と協働して体制を整備し、看護相談外来の質向上に貢献した。
- ・外来看護師で行っている症例検討会に毎月参加し、スタッフが行うケアの意味づけや気付きに繋がられるよう支援した。また、要望のあった部署に対して研修を開催し、スタッフの教育に関わった。
- ・外来で取り組む関節リウマチ患者を対象とした看護研究のサポートを行った。
- ・外来2件、病棟3件のケース・コンサルテーションを受けた。

実績

□ 院内勉強会講師

時期	内容と対象部署
7月	「GLP-1受容体作動薬手技指導に関する勉強会」外来 「パーキンソン病とともに生きる人の看護」5階東病棟
9月	「慢性疾患とともに生きる人の退院後の生活を見据えた看護」6階東病棟
11月	「慢性心不全とともに生きる人の看護」7階東病棟

□ 糖尿病療養指導・透析予防指導

担当した糖尿病療養指導件数は年間のべ176件、透析予防指導件数は19件であった。

□ 糖研究活動その他

1. 論文『壮年期有職の2型糖尿病患者が職場で糖尿病を開示する経験』神戸看護学会誌6巻1号
2. 第6回神戸看護学会学術集会 学生向けPetit学習会「1リットルの涙からレジリエンスについて考えよう!」ファシリテーターとしてweb参加

今後の展望

引き続き外来を活動拠点としながら、糖尿病相談外来でのケアの充実と、糖尿病以外の慢性疾患患者のケアにも携わり、看護の質向上に貢献していきたい。また、実践以外の役割開発もさらに行っていく。



診療技術部

Pharmacy

Shinko
Hospital

薬剤室



室長 依藤 健之介

【体制】

薬剤師25名、事務・調剤補助3名の計28名で構成しています。入院・外来患者への調剤、抗がん薬や高カロリー輸液の無菌調製、救急センターや手術室、病棟、院内各部署への医薬品供給、患者支援センターで入院前に実施する薬剤に関する指導、病棟での薬剤管理指導や持参薬への介入、外来部門での薬学的介入を含む薬剤管理業務など院内の医薬品と薬物治療に積極的に関与する業務を展開しています。また、ICT/AST、化学療法、糖尿病、呼吸ケア、緩和ケア、NSTなどチーム医療にも積極的に参加しています。

■ 薬剤室の特徴

薬剤室は、医薬品の調剤、供給、管理など「モノ」を対象とした業務のみならず、病棟や薬剤師外来での薬剤管理指導、副作用確認や最適な処方提案など、薬物療法のスペシャリストとして「ヒト」を対象とする業務に積極的に取り組んでいます。

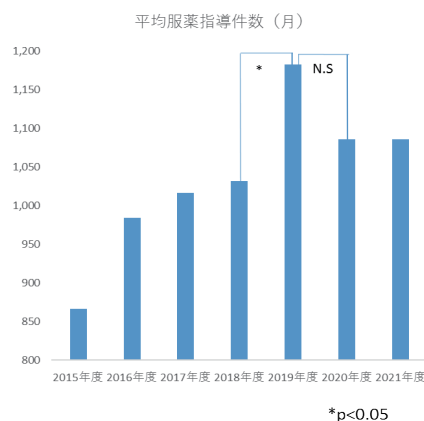
近年、画期的な医薬品が次々と開発されていますが、薬の専門職として最新の情報を医療現場に提供できるように日々研鑽しています。また、病棟で全ての患者に入院早期から関わることで、安全・安心な薬物療法体制の構築に寄与しています。

■ 診療実績

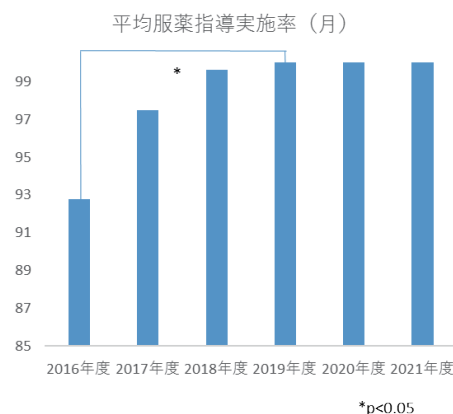
1. 薬剤管理指導件数（資料1）
2. 薬剤管理指導実施率（資料2）
3. 医薬品購入金額（資料3）
4. 外来処方箋枚数（院内、院外）（資料4）

5. 外来処方箋枚数（院内）年度推移（資料5）
6. 注射処方箋枚数（入院、外来）（資料6）
7. 神鋼記念病院医薬品情報：61報発出

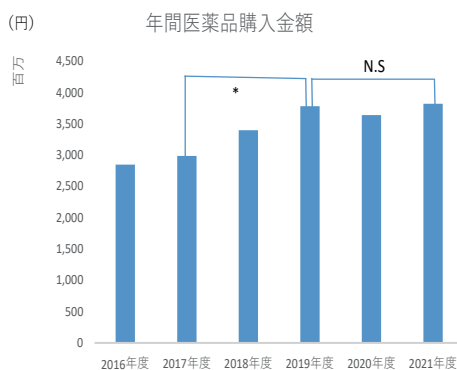
□ 資料1. 薬剤管理指導件数



□ 資料2. 平均服薬指導実施率（月）

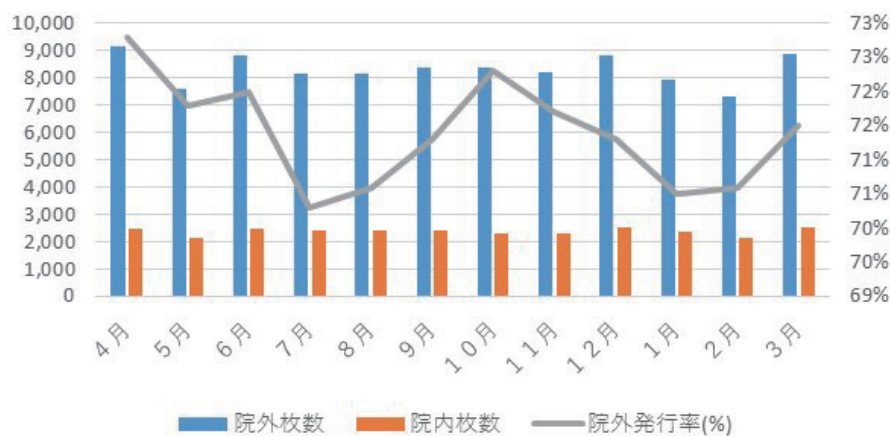


□ 資料3. 年間医薬品購入金額

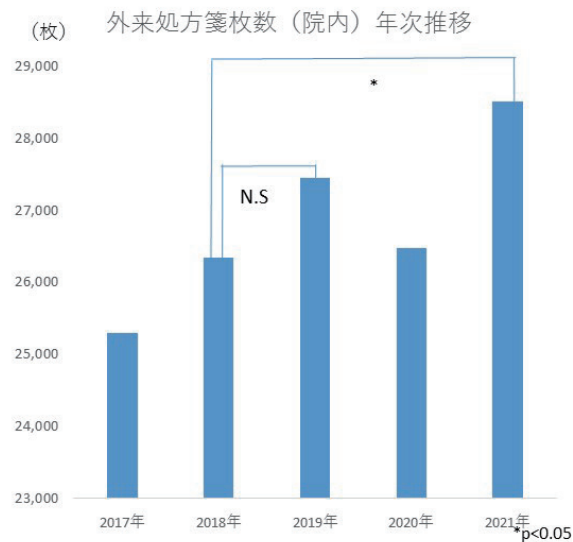


□ 資料4. 外来処方箋枚数（院内・院外）推移

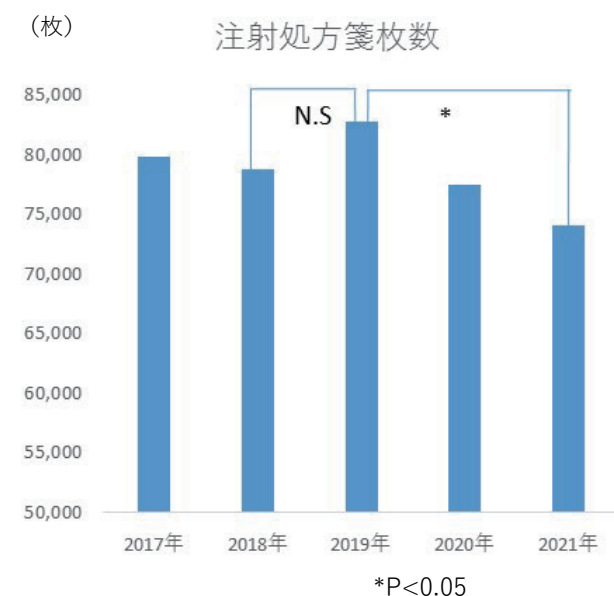
（枚） 外来処方箋（院内・院外）推移



□ 表5. 外来処方箋枚数(院内)年次推移



□ 表6. 注射処方箋枚数(入院、外来)



2021年度の取り組み

医薬品調剤、病棟における副作用確認や処方提案などの高度薬学的管理、外来部門での副作用確認や薬剤管理指導、院外薬局との連携など近年病院薬剤師が果たすべき役割はますます大きくなってきている。

- 2020 年度診療報酬改訂では、外来化学療法の質向上のための総合的な取り組みに対する評価として、連携充実加算が新設された。当院でもレジメンの公開や保険薬局向けの研修会の実施などを行い、抗悪性腫瘍剤の副作用評価や治療計画文書の交付等を行った場合に算定している。現在、免疫チェックポイント阻害剤単剤投与患者を対象とし、2021 年度は、93 件の算定を行った。がん化学療法における連携充実加算業務で、患者が地域に帰ってからも保険調剤薬局の薬剤師が適切にフォローアップを行うことができる体制で稼働することができた。
- 保険薬局で患者が聞き取った内容を「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」で医療機関にフィードバックし、安全かつ有効な薬物療法に貢献する取り組みが全国で広がっている。当院も保険薬局からの情報を主治医に報告する体制を構築している。2021 年度は、117 件のトレーシングレポートの内容を処方医にフィードバックした。これにより、院外処方箋が発行された後の患者の状態を、処方医に情報共有できる体制が定着してきている。
- 多剤服用の中でも薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤などアドヒアランス低下が問題となる状態をポリファーマシーといい、これに対する取り組みが薬剤総合評価調整加算として診療報酬でも評価されている。2021 年度には、5 階東病棟をモデル病棟と設定しポリファーマシーの取り組みを開始した。本業務を拡大していくことで、多剤服用となっている患者の薬物療法を、より安全な薬物療法に導くことに貢献していく。
- 新型コロナウイルス感染症に対し、有効な薬物治療が一部明らかになり、これまでに経験のない特殊な流通条件下で治療薬流通が広まった。薬剤室では、国内で新たに使用可能となった新型コロナウイルス感染症治療薬を、速やかに臨床現場で使用できるように対応した。通常の医薬品入手経路とは異なる特例承認医薬品や新型コロナウイルスワクチンの入手・管理を行い、医薬品使用においても事故が起こらないように適切な情報提供にも取り組んできた。

- 医療構造が入院から外来へとシフトしている中で、社会の要請に応えるべく外来化学療法室での薬剤師業務を拡大してきた。2021 年度は、外来化学療法指導件数 456 件（初回指導 199 件、2 回目以降 1,055 件）と多くの薬剤管理指導を行い、がん患者指導管理料（ハ）を 132 件算定し、患者の安全や薬物療法に寄与してきた。同時に、経口抗がん薬を外来診療で安全に使用するために、薬剤師外来の対象を乳腺科、腫瘍内科、外科、呼吸器内科、呼吸器外科と拡大してきており、入院患者のみならず外来患者への薬物療法に関与できる体制強化を実現した。
- 高額な医薬品が続々と上市し、当院も多く的高額医薬品を取り扱っている。高額医薬品は、院内で責任をもって供給するという病院方針もあり、院内の調剤室で取り扱う医薬品も高額化している。そのような中、期限切れとなる医薬品を未然に防ぐことで廃棄薬を減少させるために、2021 年度は廃棄薬対策チームを立ち上げた。期限切迫医薬品情報を広く院内に周知し、診療科に協力要請するシステムを構築した。また、期限切迫以外の理由で廃棄となっていた医薬品を、有効に活用できる手順も検討し、廃棄薬減少に向けて活動し、チームの立ち上げから稼働開始まで実現した。
- 2021 年度は、小林化工、日医工の医薬品医療機器等法違反を皮切りに、国内の医薬品流通は未曾有の混乱を経験した。次々と医薬品の入手が困難になる中、薬剤室ではいち早く情報を確認しながら代替薬の確保し、医薬品マスターの切り替え、院内周知の実施など臨床現場への影響が最小限で留められるように業務展開を行った。
- 行政や医療機能評価機構から発出された医薬品関連情報が、医療現場の隅々まで行き渡るように、医薬品情報室の体制強化に取り組んで来た。
- 敷地内薬局稼働開始に向けて、薬薬連携が円滑に進んでいくように、阪神調剤薬局から 4 名の開局前研修を受け入れた。研修では、病棟・外来において、入院・外来との接点業務を中心に院内での患者の抱える問題を学んで頂き、調剤薬局業務で活かせる研修とした。敷地内薬局開局に向けて、現場スタッフ同士も顔の見える関係が深まる研修となった。また、院外処方箋に QR コードおよび血液検査値表示が可能となる体制整備をした。

今後の展望

新型コロナウイルスのパンデミックは、明確な終息が見えず、2022年度も引き続きこの新興感染症の対応を行わねばならない。2022年度も、コロナ関連の医薬品開発は、確実に今後も進んでいくため、情報収集を継続的にを行い、保険収載された医薬品は速やかに、適性使用するための情報を添えて、医療現場に届けていくとともに、コロナ禍における社会的ニーズに対応できる体制維持と人材育成を引き続き行っていく。

薬剤師の業務は対物業務から対人業務へ確実にシフトしてきている。病棟においては、薬剤師による副作用確認や最適な処方提案など、薬剤師の薬物療法参画もすでに定着したと言える。一方で外来部門における高度薬学的管理は、薬剤師外来を中心に取り組みを強化している所ではあるが、まだ充実させていく必要がある。引き続き、外来化学療法室や薬剤師外来のさらなる充実を目指していく。また、2022年度診療報酬改訂においては、周術期における薬学的管理業務に対して保険適用が新設された。新たな薬剤師職能への期待と言われており、周術期薬物療法管理に資する薬剤師育成を行う。また、2022年度はがんゲノム連

携病院となっていく病院方針に対応していくために、がん化学療法に対応出来る体制をさらに強化していく。

2025年を目前に控え地域医療構想が進む中で、当院のような急性期病院から回復期病院への転院症例は、ますます増加していくことが見込まれる。転院される方や地域で在宅に戻られる方の薬物療法がシームレスに行われるように、薬薬連携・病薬連携を強化していく必要がある。院外薬局との連携基盤強化のために、退院支援に注力していく。

最後に、ますます高度化する薬物療法に、現場の最前線で臨床的・学術的な専門知識のみならず、全人的な医療を提供できるプロフェッショナルな薬剤師を育成していくために、人材育成にも注力していく必要がある。OJTの機会を最大限活用し、現場の業務を通じてスタッフが学んでいけるシステムの構築を目指す。また、学会発表や論文作成など学術的なサポートを受けられる体制を整備し、学術活動も積極的に行える体制整備を目指す。

研究活動業績

■ 講演会、研究会等（院内）

- 勝浦千都世
 - 1. 糖尿病経口治療薬について
看護師向け研修会 2021.08.31 大会議室
- 山本 麻央
 - 1. COVID-19 治療薬について
医薬品安全管理に関する研修会 2021.09.13-17 大会議室

■ 著書

- 依藤 健之介（分担執筆）
 - 1. 臨床研究を始めるには？
1年目薬剤師の強化書（じほう）284-290 2021.11.30 発行

■ 講演会、研究会等（院外）

- 前田 翠
 - 1. RA 診療における薬剤師の関わり
近畿地区リウマチの治療とケア教育研修会 2021.11.14 京都（ハイブリッド開催）
- 堀端 真次
 - 1. 経口抗がん薬を含むがん化学療法のポイント～消化器がん～
神鋼記念病院主催 神鋼記念病院 がん化学療法薬薬連携 WEB 研修会
2022.03.05 Web 開催
- 前田 晶美
 - 1. 循環器病棟検査入院時の病棟薬剤師の関わり
Shinko Medical Seminar 2022.03.24 Web 開催

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、生化学・免疫・一般・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ド要員1名（半日）と合わせて20名で対応しています。

また、新型コロナウイルス病原体検出検査を導入していますが、各分野にて業務を調整し、増員せずに対応しています。

■ 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。また、2020年12月からは新型コロナウイルス抗原定量検査も緊急検査項目としています。

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が早出・時差出勤を行っています。

また、中央採血室は8時に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)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)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、倫理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、精度高い検査結果が得られるように努めています。また、2018年12月に施行された医療法改正に合わせて精度管理等実施していますが、更に2022年度に精度保証施設認証から品質保証制度に制度移行されるため、臨床検査部門全体で品質保証へと繋がるように業務の整備を行い実施しています。

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。

■ 2021年度の取り組み

□ 加算維持のための活動維持

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、輸血適正使用加算、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)、検体採取料(鼻咽頭)を取得するために、各種認定取得者・専従従事者・専任従事者を室員が対応しました。

□ 品質保証施設認証 取得準備

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2018年4月1日より取得した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による「精度保証施設認証」を2020年4月に更新し、2022年からは「精度保証施設認証」から「品質保証施設認証」に移行される新制度にて更新・取得対応出来るよう準備しました。また、2019年度より「共用基準範囲」にて運用していますが、「ALP」および「LD(LDH)」の測定法を2021年4月よりJSCC(日本臨床化学会)法からIFCC(国際臨床化学連合)法に変更しました。

□ 大型自動分析装置 更新

2011年及び2014年より稼働している大型生化学免疫自動分析装置2台を2022年2月末に一括で同時更新を行いました。

更新に伴い変更となる試薬の相関性等のデータ取り及び解析を行い、検査データ検証を実施しました。また、機器更新に合わせて共用基準範囲の適応外項目で一部、基準値の出所等を明確にして基準値を変更しました。加えて、推奨されている検査法への変更や、外注項目の院内化等も行いました。

□ 新型コロナウイルス病原体検査対応

2020年3月当初は、神戸市保健所に依頼してSARS-CoV-2病原体検査(PCR法)を対応していましたが、発熱外来(肺炎外来)の患者増加と院内患者の早期診断の目的で2020年4月よりLAMP法による核酸検出検査を導入し、2020年5月からは、SARS-CoV-2病原体検査(PCR法)を外注検査にて対応いたしました。さらに、2020年12月からは、化学発光酵素免疫測定装置(CLEIA法)によるSARS-CoV-2抗原定量検査を導入し、2021年度は効率的に迅速かつ、夜間や救急外来受診患者にも対応出来るように24時間実施し、当直者にも対応しています。また、11月から4月までの間、季節性インフルエンザ抗原検査をSARS-CoV-2抗原定量検査と同時実施とし、検体採取時のウイルス暴露の低減に努めました。

■ 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。また、2022年度から移行される「品質保証制度認証」の取得に際し、臨床検査10分野(臨床化学・免疫血清・微生物・血液・細胞・一般・輸血・遺伝子・病理・生理)全体での取得を目指します。

2. 検査機器及びシステムの更新

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生化学・免疫自動分析装置の更新を検討します。

3. 当院における遺伝子検査(病原体遺伝子検査および体細胞系遺伝子検査)の構築を今後のパンデミックを想定し、また、総合医学研究センターならびに病理診断センターとの共同利用も含めて検討します。

4. 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、より積極的に業務の共有化・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を是正し、業務密度を高めて「働き方改革」となるように努めます。

■ 研究活動実績

■ 院内発表

□ 山田 菜摘

「当院におけるSARS-CoV-2検査について」

第26回院内合同研修会

2021年11月25日、神鋼記念病院 大会議室

■ 外部発表

□ 山田 菜摘

「血液培養よりRoseomonas mucosaを分離した1症例」

第60回臨技近畿支部医学検査学会

2021年11月27日、WEB

■ 各種勉強会・研修会等参加

78種類(内容)の勉強会・研修会に122名(延べ人数)ならびに18種類(内容)の学会・講習会に42名(延べ人数)のスタッフが参加。ただし、新型コロナウイルスの蔓延に伴い、基本的にWEBにて参加・視聴した。

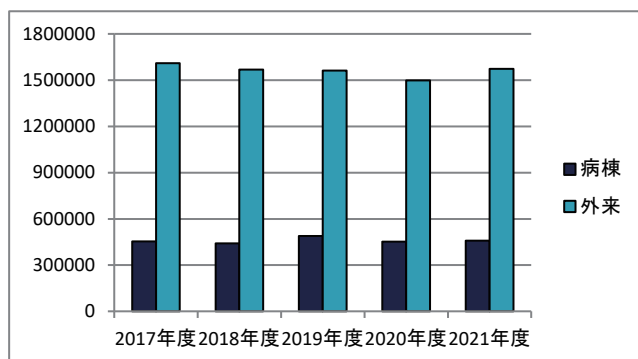
■ 診療実績

2021 年度は、2020 年度からの新型コロナウイルスの蔓延から総じて検体検査数は回復傾向となったが、2019 年以前までには回復していない。COVID-19 による外来患者数の影響が大きい細菌・尿・糖

関連検査数が低調な推移となった。2020 年 4 月からの新型コロナウイルス病原体検出検査は上記件数に含まない。

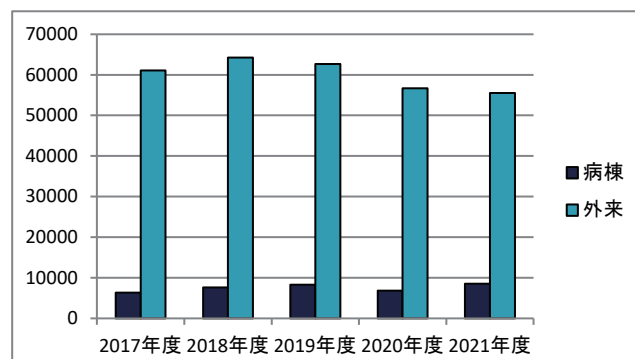
□ 生化学検査項目数の年度推移

対2020年度比 +4.1%



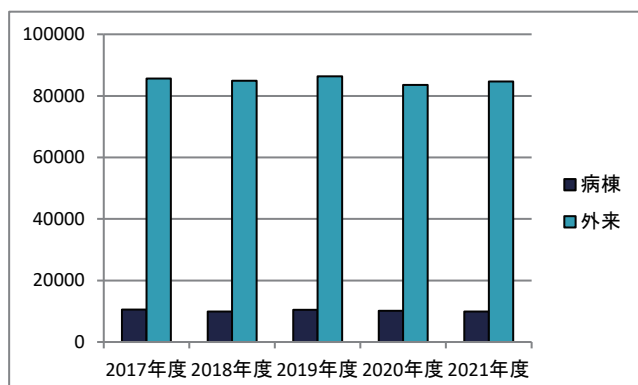
□ 糖・HbA1c 数の年度推移

対2020年度比 +0.8%



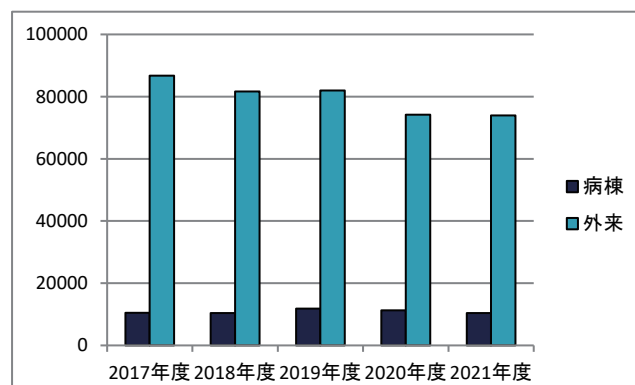
□ 免疫・感染症項目数の年度推移

対2020年度比 +1.0%



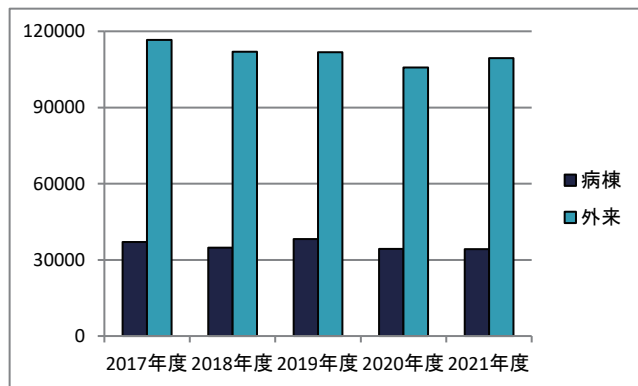
□ 尿一般検査数の年度推移

対2020年度比 -1.3%



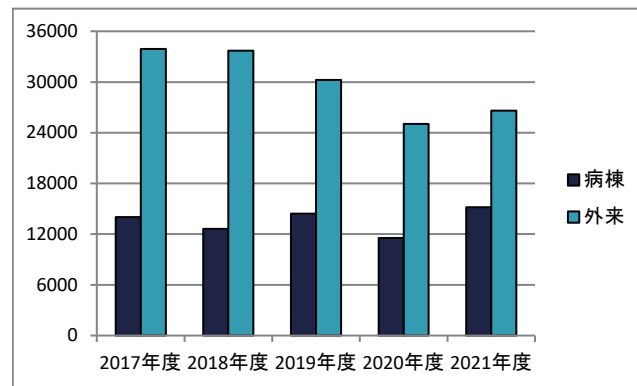
□ 血算・血液像検査数の年度推移

対2020年度比 +2.5%



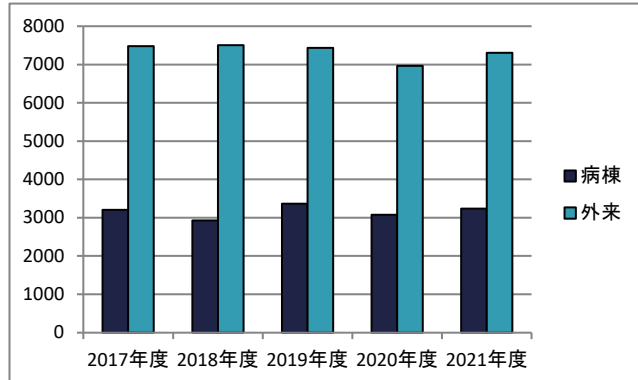
□ 凝固・線溶項目数の年度推移

対2020年度比 +14.3%



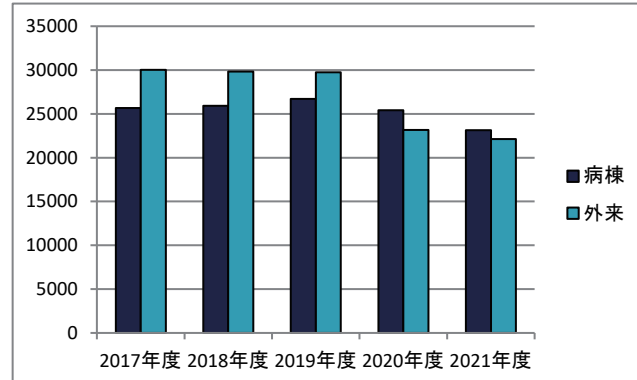
□ 血液型・輸血関連検査数の年度推移

対2020年度比 +5.0%

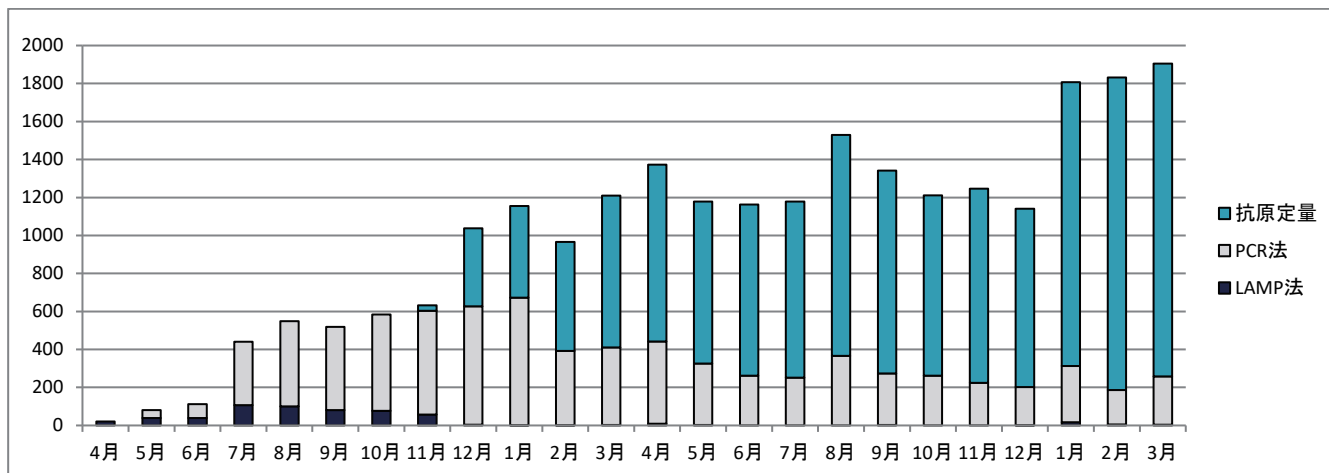


□ 細菌検査数の年度推移

対2020年度比 -6.8%

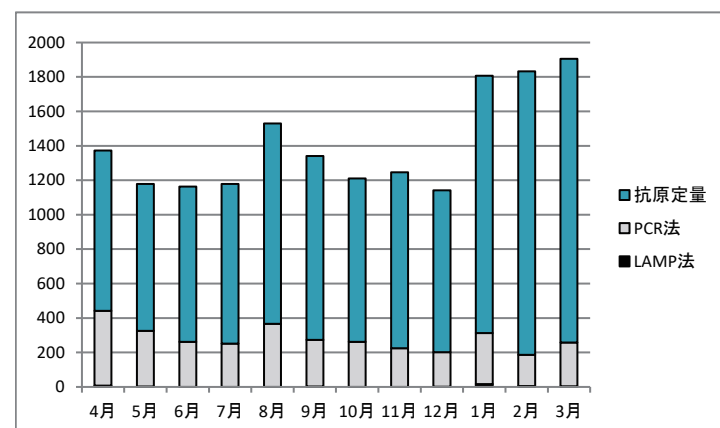


□ SARS-CoV-2 病原体検出検査数（2020年4月～2022年3月）



※PCR 法による検査は、すべて外注にて実施。

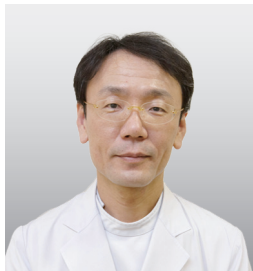
□ 病原体検出検査数



Physiological Laboratory

Shinko Hospital

生理検査室



室長 元木 雅浩

【体制】

臨床検査技師15人、クラーク1人で構成。

検査技師11人はソノグラフィアの資格を有しています。また、神経生理担当技師は日本臨床神経生理学会 専門技術師の資格も取得しました。

【特徴】

腹部、心臓、乳腺、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。脳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。

診療実績

2021年度は、急激なオミクロン株の感染拡大のため肺機能検査を約一月半中止するなど、まだCOVID-19の影響も残りましたが、適切な感染防止対策にて検査に対応し、2019年度と比較し検査総件数は約6%増加しました。超音波検査に関しては、

□ 表1. 生理検査室実績

単位：件

	2019年度	2020年度	2021年度
腹部エコー	5,286	5,236	5,466
心エコー	5,105	4,799	4,965
体表エコー	1,323	1,384	1,448
血管エコー	3,104	2,906	3,176
乳腺エコー	2,562	3,060	4,819
心電図	13,266	11,723	11,278
ホルター心電図	402	369	391
トレッドミル	3	2	0
1日血圧測定	95	63	34
A B I	1,017	843	1,000
脳波関連	513	348	350
誘発電位図	163	110	142
肺機能	4,015	2,152	2,252
P S G	150	137	101
耳鼻科	512	388	371
直腸肛門内圧検査	144	66	60
術中モニタリング	89	70	69
神経内科検査	880	778	708
生理検査件数	38,629	34,434	36,630

□ 表2. 超音波検査実績

単位：件

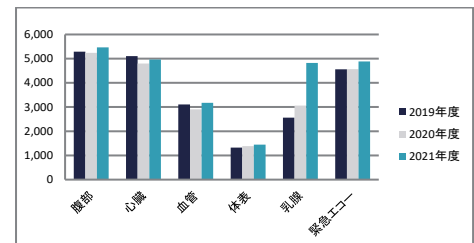
	2019年度	2020年度	2021年度
超音波検査件数	17,380	17,385	19,874
緊急超音波件数	4,555	4,566	4,882

2021年度の取り組み

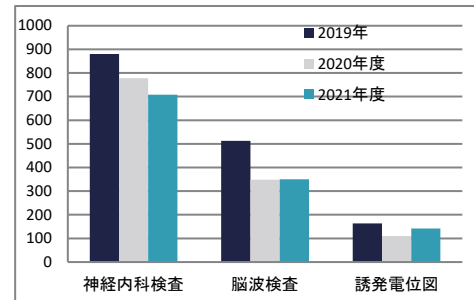
- 睡眠時無呼吸検査のレコーダーを体動制限のないワイヤレスタイプの小型化に変更しました。今後、検査に対するストレスは解消されるものと思われます。また、神戸市交通局からの健診患者にも対応しました。
- 医師の他職種へのタスク・シフトの一環として、化学療法施行患者におけるがん治療関連心筋障害回避のための心エコーによる心機能モニタリングを提案しました。当院もがん診療連携拠点病院に選任され、化学療法を施行する患者の増加が見込まれます。がん治療医は原疾患の治療に多忙を極め、腫瘍循環器に専念することは困難だと思われます。がん化学療法に伴う心筋障害により、化学療法の継続が困難にならないためにも、定期的な心機能評価が必要だと思われます。今回、心エコー学会にて“抗がん剤治療関連心筋障害の診療における心エコー図検査のガイドライン”が作成されました。このガイドラインを基に、がん治療医と循環器医との橋渡的存在として心エコー検査を起点とした“がん化学療法に伴う心筋障害の予防のためのフォローアップ体制”を構築しました。まずは新規乳がん患者のHER2阻害薬対象患者から始め、対象患者を広げていきたいと考えています。
- 2022年3月に生理検査システム(部門システム FUJIFILM社NEXUS、超音波システム INFINITY Medical Soft社)に更新しました。

前年度比 +2489件と約13%増加しました。中でも乳腺超音波検査は+1759件増加しました。今後も乳腺超音波に対する検査の需要は見込まれるため、乳腺科と連携し対応していきたいと考えます。

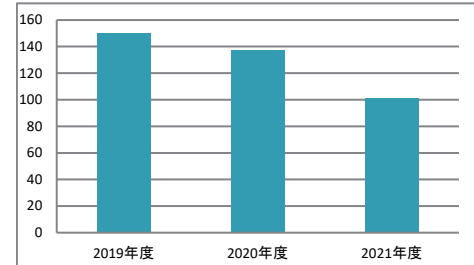
□ グラフ1. 超音波検査件数の推移



□ グラフ2. 神経生理検査・脳波検査件数の推移



□ グラフ3. PSG検査件数の推移



今後の展望

コロナ禍において、標準予防策から接触、飛沫予防策まで各検査の感染対策をしっかりと守り、安全な検査をしていきます。今後も他部門との連携を密にし、緊急検査オーダーにも迅速に対応し、質の高い検査を目指します。そのためにも、最新の検査技術を搭載した検査装置の更新、内部精度管理もしっかり行い、種々の検査に対応できる技師の育成をしていきます。

研究活動業績

- 磯部 祥子
乳癌術前症例の腫瘍直上皮膚近接部に対する2nd look超音波検査の必要性
第29回日本乳癌学会学術集会 2021年7月1日 Web開催

Clinical Nutrition

Shinko Hospital

栄養室



室長 高木 磨子

【体制】

【病院】
管理栄養士 7名(育休1名、パート1名含む)
病態栄養専門管理栄養士やNST 専門療法士など栄養管理に関する資格のみならず、糖尿病療養指導士や、がん病態栄養専門管理栄養士、日本摂食嚥下リハビリテーション認定士などの様々な領域の資格も有し、より専門性の高い栄養管理につとめています。

【委託会社】
エムサービス株式会社
管理栄養士 6名(パート2名含む)
栄養士 3名
調理師 3名
調理補助 17名

【特徴】

病院管理栄養士は栄養指導や栄養管理など直接患者に係わる業務を担い、給食管理は主にエムサービス株式会社に委託しています。業務分担を行うことで、より迅速な栄養管理を目指しています。また双方ともに常に連携を図り、安全で充実した食事提供体制を構築しています。

NSTをはじめとして、多くの医療チームや委員会に参画し、安全で質の高い医療の提供に努めています。

実績

1. 年度別食数の推移(表1・図1)
2. 年度別栄養食事指導件数(表2・図2)
2021年度は、新型コロナの影響により栄養指導の実施を控えざるを得ない状況が出現。また集団栄養指導は2020年度から引き続き中止している。
3. 疾患別個人栄養食事指導件数(表3)
4. 特別メニューの実施食数(表4)
5. 年間54回のイベントメニュー実施
6. 米の入札(11月12日)および各種食材料・仕入れ先の随時見直し
2022年初より各種食品の値上げ開始している。値上げ対象外の食品についても仕入れ先や献立上

使用する食品の見直しを行い、急激な材料費高騰にならないように努めている。

7. 安全衛生・教育の実施

- ・夏期衛生教育 → 新型コロナの為 中止
- ・害虫調査、消毒—調査12回/年、消毒4回/年

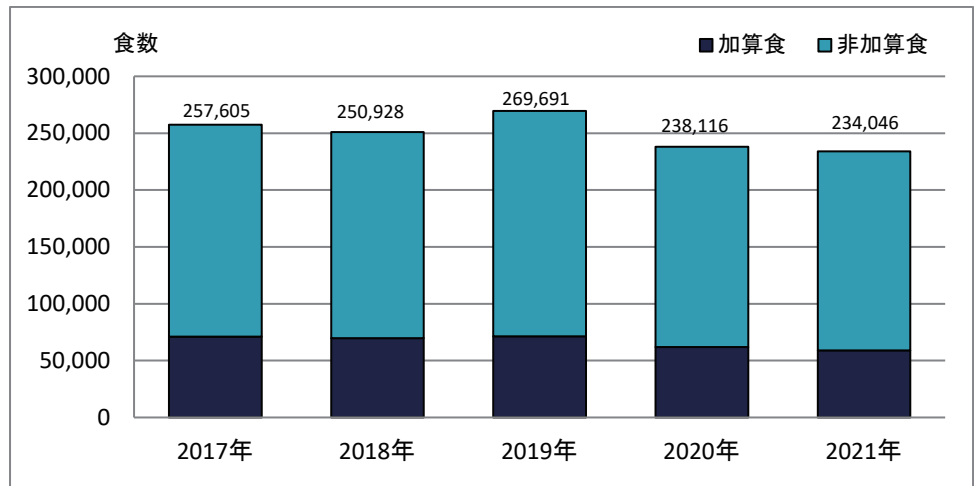
9. 臨地実習受け入れ 合計8名

- ・武庫川女子大学4名(2名×2班) 7月5日～ 7月16日 / 10月4日～ 10月15日
- ・神戸学院大学2名 10月25日～ 11月5日
- ・神戸女子大学1名 11月29日～ 12月10日
- ・畿央大学1名 11月29日～ 12月10日

□ 表1・図1 年度別患者食の推移

単位：食

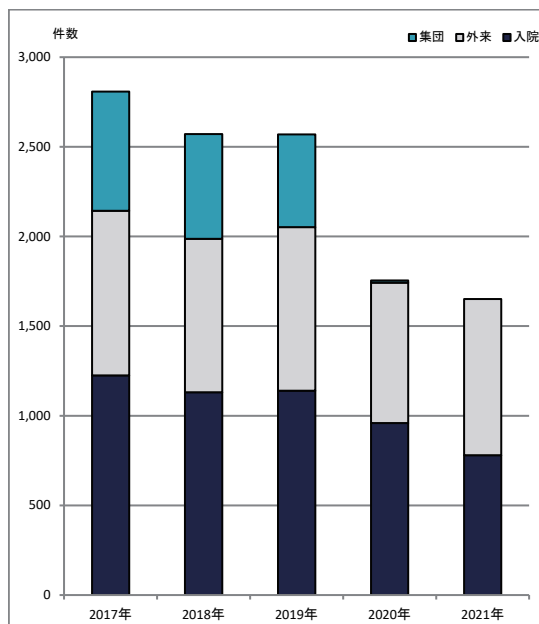
食数	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
加算食	71,108	69,854	71,470	62,060	58,891
非加算食	186,497	181,074	198,221	176,056	175,155
合計	257,605	250,928	269,691	238,116	234,046



□ 表2・図2 年度別栄養食事指導件数

単位：件

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院	1,225	1,131	1,140	959	780
外来	918	856	912	783	871
集団	665	584	517	13	0
合計	2,808	2,571	2,569	1,755	1,651



□ 表3 疾患別個人栄養食事指導件数

単位：件

個人指導	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
糖 尿 病	940	940	949	797	831
糖 尿 病 腎 症	166	102	112	129	122
腎 臓 病	38	23	33	20	17
高 血 圧 症	85	95	121	54	35
脂 質 異 常 症	109	100	101	51	34
心 臓 病	303	235	283	267	249
肥 満 症	10	11	10	13	10
痛 風	5	1	0	0	0
膝 炎	8	11	6	6	3
肝 臓 病	11	16	18	15	16
潰 瘍	30	20	23	15	7
貧 血	5	2	0	1	2
が ん	90	102	89	81	46
摂食・嚥下障害	6	8	11	5	1
低 栄 養	6	7	15	17	35
C O P D	0	4	1	0	0
術 後（外科）	261	238	189	218	200
頻回便・便秘	23	21	31	14	12
そ の 他	47	51	60	39	31
合 計	2,143	1,987	2,052	1,742	1,651

□ 表4 特別メニュー実施食数表

単位：食

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
フランス料理	132	116	156	91	105
松花堂弁当	174	128	195	120	128
主菜又は1品追加	179	168	185	166	152
味噌汁	13,472	11,320	11,963	9,729	8,890
合 計	13,957	11,732	12,499	10,106	9,275

■ 2021年度の取り組み

1. 日本人の食事摂取基準(2020年版)に準拠した入院食食事摂取基準の改定が完了し、新基準での食事提供を開始(2021/9/1～)
2. 災害・食中毒などに対応した非常時献立の見直し

■ 今後の展望

1. 患者給食サービスの充実の継続(給食委託会社との協働)
2. 食物アレルギー対応について他部門との連携・共有を強化し、入院時対応の効率化を図る
3. 栄養不良、嚥食不良の患者さんへの早期栄養介入を行えるよう、病棟担当制を推進し、治療効果の向上に貢献する
4. 災害、食中毒など非常時の食事提供体制・マニュアルの完成
5. 退院後のシームレスな食事継続の支援として、栄養情報提供書の発行を行い、他施設や地域との情報共有をはかる

Clinical Engineering

Shinko Hospital

臨床工学室



室長 半節 勝

【体制】

臨床工学技士6名。休日、夜間の時間外を含め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。

業務として、内視鏡・アンギオ・血液浄化・医療機器管理・手術室と5部門を分担し業務を実施しています。

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。

また、チーム医療の一員として呼吸ケアチームや各種委員会にも積極的に取り組んでいます。

臨床工学室の特徴

当院での呼吸・循環・代謝に関する生命維持管理装置の操作・保守と医療機器管理を担当しています。医療機器管理に関しては、関係各部署と連携し機器のメンテナンス・導入・更新に携わり、安全で適切

に運用できるよう活動しています。また、医療機器安全管理は、使用者に対して定期的に研修を行い、機器の安全かつ適正使用に努めています。

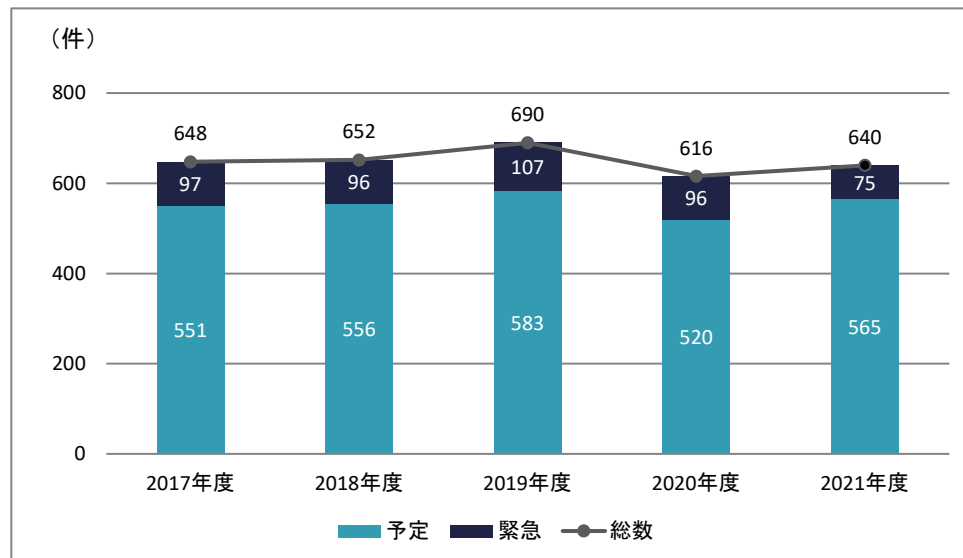
診療実績

- ・血管造影業務(グラフ1.2)では、昨年度と比べ循環器内科の予定検査・治療とも増加。脳神経外科は、予定検査・治療が、昨年度より80件以上増加し緊急対応も40件以上ありました。
- ・体外循環患者数(グラフ3)では、血液浄化・補助循環・移植が昨年度同等で推移しています。血液浄化療法においては透析以外の血漿交換療法や腹水濾過濃縮再静注法・血球成分除去療法など多岐にわたり実施されています。血液内科で実施される末梢血幹細胞採取が増加している。
- ・医療機器修理業務(グラフ4)では、全体の修理件数は昨年度より増加しています。医療機器の高度

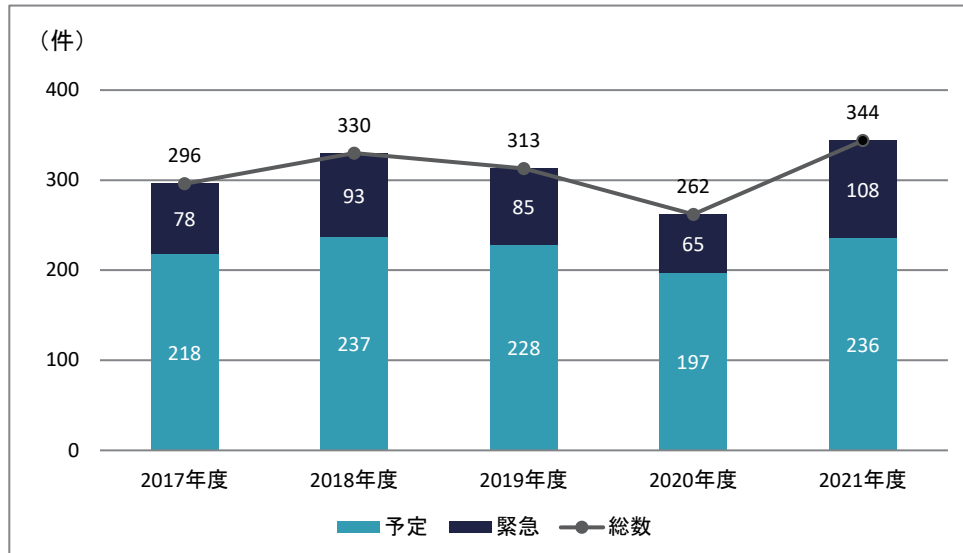
化に伴い、院内で修理できる機器が減少していましたが今回は、院内修理率は増加しました。これは、メーカーに依頼する当部署で確認し部品注文で対応できました。これはスタッフの知識向上の成果と思われます。今後もメーカーの研修会に参加し院内対応可能な機器を取り組みたいと考えています。

・ペースメーカー患者の遠隔モニタリング(グラフ5)は2016年より運用開始し、ペースメーカーが正常に作動しているか随時確認しています。年々件数は増加傾向である。患者様にとっては外来受診回数も減りメリットがあると思われます。

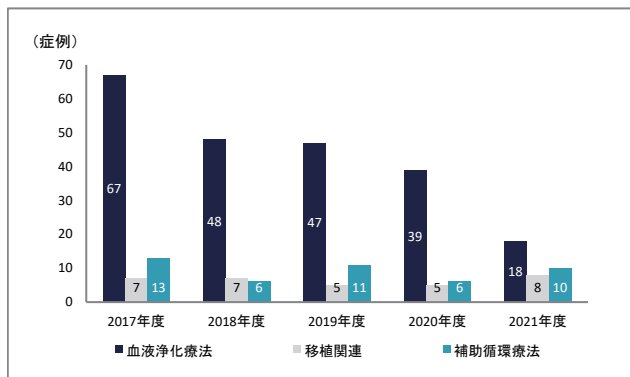
□ グラフ1 血管造影業務【循環器内科】



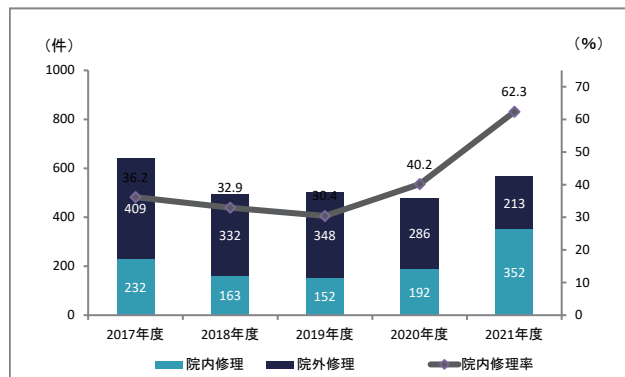
□ グラフ2 血管造影業務【脳神経外科】



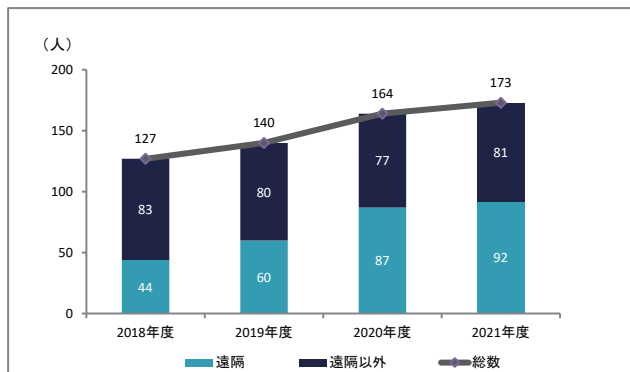
□ グラフ 3 体外循環患者数



□ グラフ 4 医療機器 修理事件数・院内修理率



□ グラフ 5 植込みデバイス 遠隔モニタリング



2021年度の取り組み

今年度も COVID19 感染拡大により、呼吸器関連の需要と感染防止のため呼吸器関連に対応を実施しました。特に人工呼吸器のマニュアルを見直しや勉強会を実施し人工呼吸器に使用する物品を適正に使用できるよう周知しました。

また、点検計画表を作成し点検時期を確認し実施するようになりました。これにより円滑に実施するようになりました。

手術室は、麻酔器点検と修理対応の業務見直しを実施し手術室業務の整理を実施しました。

今後の展望

挿管人工呼吸器は、新機種が導入され研修会を開催していき運用していきます。医療機器に関しては、点検計画を作成と点検機器を拡充していき保守管理を充実させていきます。医療機器管理については、他部門と連携し管理の充実を計っていきと考えています。

研究活動業績

■ 院内研修

□ 臨床工学室 半部 金田 山本 後藤 橋本 木村
2021.7 ~ 8
除細動器 / 半自動除細動器操作説明
看護部 新人職員対象

□ 半部 勝
2021.9 4
部門合同研修会 (医療機器)
バイタルサインモニタについて (体温計・体温モニタ・呼吸モニタ・血圧計)

■ 院内勉強会

□ 金田 山本 後藤
2021.4.5
搬送人工呼吸器パラパック操作説明
手術室看護師 4 東病棟看護師

□ 木村
2021.10
除細動器
5 西病棟 看護師

□ 後藤
2021.6 2021.10
HFT 操作説明 (2 回実施)
5 階西病棟

□ 金田
2021.11
搬送人工呼吸器パラパック操作説明
3 北病棟 看護師

Rihabili tation

Shinko
Hospital

リハビリテーション室



室長 生島 秀樹

【体制】

- 医師 1 名
- 理学療法士 11 名
- 作業療法士 6 名
- 言語聴覚士 3 名
- クラーク 3 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

昨年同様新型コロナウイルス感染症の影響により、依頼数に大きな変化はなかったが、整形外科からの依頼件数が減少していた。

□ 2021年度 月別患者数

	入院	外来	計
4 月	2,532	272	2,804
5 月	2,264	213	2,477
6 月	2,552	265	2,817
7 月	2,671	250	2,921
8 月	2,641	261	2,902
9 月	2,496	240	2,736
10 月	2,875	216	3,091
11 月	2,629	207	2,836
12 月	3,146	228	3,374
1 月	2,562	223	2,785
2 月	2,277	202	2,479
3 月	2,753	193	2,946
計	31,398	2,770	34,168

□ 過去2年間の診療科別依頼数

	2020年度	2021年度
整 形 外 科	384	367
脳 外 科	392	406
脳 神 経 内 科	171	131
内 科	676	554
呼吸器内・外科	621	487
消 化 器 科	104	140
循 環 器 科	295	308
外 科	269	354
形 成 外 科	83	74
そ の 他	118	136
計	3,113	2,957

□ 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	合計
整 形 外 科	36	24	26	20	25	25	25	25	27	23	18	17	291
脳 外 科	33	38	34	34	26	37	42	44	38	38	28	32	424
脳 神 経 内 科	12	13	14	16	12	13	14	17	16	9	10	16	162
内 科	38	35	41	35	55	52	40	54	69	38	24	36	517
呼吸器内・外科	34	32	47	54	37	46	54	52	57	57	43	56	569
消化器内科	9	13	15	26	17	16	16	26	14	18	15	17	202
循環器内科	17	18	13	19	22	14	27	27	24	22	19	23	245
外 科	24	32	25	29	31	13	31	33	34	28	22	38	340
形 成 外 科	5	7	9	10	6	6	5	7	8	3	10	6	82
そ の 他	17	8	11	15	9	11	9	11	7	12	3	13	126
計	225	220	235	258	240	233	263	296	294	248	192	254	2,958

2021年度の取り組み

新型コロナウイルス感染拡大に伴い実施できなかった業務もあるが、実施できる取り組みは感染対策を行いながら行った。

- 心不全カンファレンスを医師・看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士・ケースワーカーにて実施し、チームで指導を行い、再発防止に努めた。
- がんのリハビリテーション研修を新規で4名修了。肺がん、泌尿器疾患に対してがんのリハビリテーション算定開始した。またがんのリハビリテーション算定対象疾患が増加したため、質の評価を行うためのリハビリテーション室におけるがん診療サポートチームを立ち上げた。
- 排便機能外来におけるバイオフィードバック療法はまだ未開拓な領域であるが、マニュアルを作成し、評価・実施方法の再現性を高めた。また患者向けのいきみのポイントのパンフレットを作成した。
- 摂食・嚥下の介入において病棟と患者様の嚥下機能を共有し、誤嚥・窒息などの事故防止を図る目的に病棟での嚥下機能伝達表の運用を4月より開始した。またNST回診に参加し、摂食嚥下に関する情報提供を行った。
- 褥瘡委員会においては、医師・皮膚・排泄ケア認定看護師・理学療法士にて毎週の褥瘡回診を行い、褥瘡患者のポジショニングについての助言・指導を行った。また褥瘡委員に対してポジショニングについての勉強会を行った。

■ 今後の展望

1. 心臓リハビリテーションにおいてはコロナ禍で実施出来ていなかった CPX を活用し、適切な運動処方・指導を行っていく
2. がん診療サポートチームの運用方法の検討、がんのリハビリテーションにおける評価表や計画書の作成を行う
3. 排便機能外来に通院されている患者だけでなく、他の入院・外来患者にもいきみのポイントや骨盤底筋トレーニングなどを活かしていけるよう院内への啓発および排便機能外来におけるセラビストのかかわりを啓発して行く。
4. 摂食・嚥下チームにおけるごつくんプロジェクトの取り組みとして勉強会等の活動を行う。
5. 糖尿病患者の教育入院は実施しているが、コロナ禍で外出機会が減少し、糖尿病予備軍の患者が増えている。そういった方のために外来での運動療法を実施して行く。
6. 肺 MAC 症のアリケイス導入目的における教育入院にリハビリ室としても呼吸リハビリテーション等での介入を行って行く
7. リウマチ教育入院においては、入院のみでの終わらず、外来にて運動継続の実施有無などの定期的な評価を行って行く
8. 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にチームで取り組んでいく。そのために安定した人員の確保を継続して行っていく。

■ 研究活動業績

■ 学会発表

- | | |
|--|---|
| <p>□ 山崎宏大
姿勢変換型車椅子における背角の変化が体圧に与える影響ーレッグサポート調整の有無による検証ー
第 23 回褥瘡学会
2021 年 9 月 10 日～ 11 日
オンライン</p> | <p>□ 高木真実、橋本有加、山本怜司、小橋洋介、松本碧、山崎宏大、生島秀樹、古角祐司郎
消化器がん患者に対するがんリハビリテーションの実態ー収益と患者への効果に着目してー
第 26 回院内合同研究発表会
2021 年 11 月 25 日
兵庫県 神戸市</p> |
|--|---|

■ 講演会

- | | |
|---|--|
| <p>□ 山崎宏大
新入職 看護師研修 「動作介助」 寝返り～歩行介助まで
2021 年 5 月 20 日、21 日
兵庫県 神戸市</p> | <p>□ 川浦元気
5 東病棟勉強会 ポジショニング
2021 年 6 月 30 日
兵庫県 神戸市</p> |
| <p>□ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック第 1 回栄養・運動教室 ぐっすり睡眠の鍵は朝食にあり、適度な運動も
2021 年 5 月 8 日
兵庫県 神戸市</p> | <p>□ 寺口真以子
新入職 看護師研修 口腔ケアと食事介助
2021 年 9 月 10 日、21 日
兵庫県 神戸市</p> |
| <p>□ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック第 2 回栄養・運動教室 コロナ禍だからこそ。暮らしの中で免疫力を強化する方法 その 1 知識編
2021 年 7 月 10 日
兵庫県 神戸市</p> | <p>□ 山崎宏大
看護補助者研修 安全な移乗
2021 年 10 月 4 日
兵庫県 神戸市</p> |
| <p>□ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック第 3 回栄養・運動教室 コロナ禍だからこそ。暮らしの中で免疫力を強化する方法 その 1 実践編
2021 年 10 月 9 日
兵庫県 神戸市</p> | <p>□ 高島あゆみ
5 東病棟勉強会 誤嚥予防の食事介助方法と正しいとろみの粘稠度
2021 年 8 月 31 日
兵庫県 神戸市</p> |
| <p>□ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック第 4 回栄養・運動教室 腸内環境を整えて免疫力を強化しよう その 1 腸内フローラ
2021 年 11 月 13 日
兵庫県 神戸市</p> | <p>□ 山崎宏大
褥瘡委員会勉強会 車椅子における褥瘡対策～車椅子の構造が圧や姿勢に与える影響について～
2021 年 10 月 26 日
兵庫県 神戸市</p> |



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コ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、②ICT、③AST、④感染対策センター」という4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、②③④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「抗菌薬の適正使用を推進する」という役割を担う組織であり、抗菌化学療法認定薬剤師がメインで日常業務を行っています。④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4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。

主な実績等

- 4～3月
 - ・新型コロナウイルス感染症に関連した感染管理・診療体制・薬剤・検査などについて協議
- 7月
 - ・メロペネム注長期使用症例を監視し、適正に使用されているか検討することを決定
 - ・インフルエンザA・B及びSARS-CoV-2抗原検査の同時実施について協議
- 9月
 - ・院内感染対策研修をポスター形式で3日間実施

- 10月
 - ・季節性インフルエンザワクチン接種について協議
 - ・チエナムの出荷調整への対応について協議
- 11月
 - ・HTLV-1針刺後の対応について協議
- 12月
 - ・プリオン病感染予防ガイドライン(2020)の推奨する手順で手術器具を滅菌していることを確認
- 1月
 - ・HTLV-1針刺後の対応について決定
 - ・2021年アンチバイオグラムを電子カルティンフォメーション欄に掲示

今後の展望

第4波は2021年5月にピークアウトしましたが、2021年度もCOVID-19の勢いは収まらず、7～9月に第5波、1～3月に第6波と言われる国内での大流行がありました。当院では2022年1月19日時点で970名の職員が3回の接種を完了しました。4回目接種の対象者はこれまでとは異なり、3回目接種から5ヶ月以上が経過した「①60歳以上の方、②18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方や重症化リスクが高いと医師が認める方」になりました。COVID-19の流行が

収束する見通しは立っておりませんが2022年6月10日より訪日外国人観光客の受け入れが開始され、我が国もウイズコロナ時代に向けて動き出すことになりました。院内感染防止委員会は「院内でクラスターを発生させない」という目的で感染対策を継続していくのはもちろん、薬剤耐性菌によるアウトブレイクのリスクを最小化するために抗菌薬の適正使用についても引き続き取り組んでいきたいと思ひます。

医療放射線管理委員会：放射線安全管理委員会

委員 三好 進

■ 委員会の取り組み

医療放射線管理委員会は、医療法の改正を受けて2019年に発足した。当院では、医療法と放射性同位元素等の規制に関する法律を鑑み医療放射線管理委員会に既存の放射線安全管理委員会を内包する形で組織化し労働衛生法電離放射線障害防止規則も含め対応できる体制に変更した。現在、各法令では従事者の教育に力を入れ安全文化の醸成が課題となっている。当院では、放射線センター長より全職員向け

に“患者さんと医療従事者の被ばく”と題した教育訓練(今回web)を実施し職業被ばく、医療被ばくの解説及び医師に向けた正当化の説明が行われた。放射性同位元素等の規制に関する法律では、対象の従事者に法令・予防規程、機器安全取扱い、放射線の人体への影響と3科目の教育訓練の実施を求めており、本年は改正法令への対応、新しい装置、治療方法等解説が行われた。

■ 職員の個人被ばく線量管理

- 管理対象となる放射線診療従事者数は、2021年度は、233名と昨年の227名より若干増加した。
- 個人被ばく線量管理: 当院では安全管理責任者(画像診断室長)が対象となる職員全員の個人被ばく線量を確認し、院長、健康管理責任者(当院産業医)、医療放射線安全管理責任者(放射線センター長)、放射線取扱主任者に報告を行っている。被ばく線量が線量限度を超える場合、医療安全管理委員会と情報を共有し健康管理責任者と対応を協議することになっている。
- 個人被ばく線量計を正しく装着できていない職員への対応: 個別に通知するとともに院長に報告し、改善の無い場合は、院長名にて個別に警告を行っている。今年度は通知が4件(昨年0件)、警告は139件と昨年の126件より少し増えている。
- グラフ1は、過去12年間の個人被ばく線量の推移である。昨年度と比べて検出限界以下の職員は72.5%と増加し、1mSv以下の割合が昨年度の23.8%から18.9%と減少している。また、2～3mSv以下の割合は減少しているが、3mSvを超える割合は1.5%から3%に増加している。被ばく低減への啓蒙活動はある程度成果を上げていると考えている。
- 法改正により水晶体の被ばく線量限度が厳しくなった。当院では4月よりVision Badge(水晶体用の線量計)を導入し水晶体の等価線量が多い従事者については、より正確に評価できる体制を構築した。

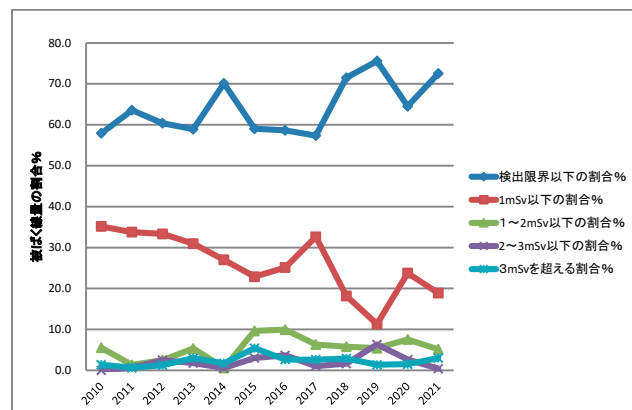
□ 漏洩線量測定

- 放射線診断装置については、5月18日と11月30日に測定を行った。
 - 放射線治療装置についても、5月28日に測定と11月24日に測定を行った。
- 共に問題となる漏洩線量は測定されなかった。

□ 放射線診療に関する研修

- 先ほども触れたが、医療放射線安全管理責任者である門澤放射線センター長が全職員向けに“患者さんと医療従事者の被ばく”と題した教育訓練(今回web)を実施。ほぼ全職員が履修した。感染防止の観点からオンライン講習の形式で行った。初めての試みであったがほぼ全職員が履修を終了した。

□ グラフ1 個人被ばく線量の推移



■ 今後の展望

特にCT検査を依頼する医師について、患者に対して検査に対する正当化の説明を十分行えるように教育訓練などの啓蒙活動を継続する。血管内治療による医療被ばくでは、3Gy以上の被ばくがあった場合、主治医及び医療安全管理室と情報を共有し有害事象が発生すればすぐに対応できるような体制を継続する。また、職業被ばく特に水晶体の被ばくのサーベイでは、被ばく線量の高い従事者が認められている。職場の責任

者や医療安全管理委員会と情報を共有し連絡協議を進め、放射線を利用する診療科さらに病院全体で課題解決に取り組む体制を整えたい。医療放射線安全管理委員会では、放射線の安全利用を進める委員会として放射線業務従事者や患者に正しい知識を伝え安全な業務環境、安心して検査に臨めるように配慮して行きたい。

倫理委員会

委員 山神 博子

委員会の取り組み

2021年度の当委員会での審議案件は47件で、このうち書面審査が15件、迅速審査が32件でした。今年度は新型コロナウイルスの影響により、委員会を開催して審査を行うことができませんでした。審査については、研究計画や倫理的に問題がないか等を慎重に審議し、また外部委員等の意見を反映させた上で全ての案件が承認されました。

2月には、当院の総合医学研究センターと共催し、神戸大学医学部附属病院 臨床研究推進センターの久米学先生に「臨床研究の倫理と実践」という演題で講演して頂きました。研究倫理を基本から学ぶことにより、職員の倫理に対する意識を高めることにつながりました。

近年、臨床研究の実施の手続、認定臨床研究審査委員会による審査意見業務の適切な実施のための措置、臨床研究に関する資金等の提供に関する情報の公表の制度等が定められるようになり、倫理審査がますます厳格で繊細なものとなってきております。倫理委員会では、徹底した審査・議論を行っております。

医学の進歩に研究は不可欠です。しかし、人を対象とする以上、被験者(患者)の保護、科学性の担保、信頼性の担保、これらを絶対に守らねばならないということを念頭に置き、またそれを周知し、今後も倫理審査を行っていききたいと思います。

書面審査案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
5月28日	脳神経外科	上野 泰	動脈硬化性の急性頭蓋内主幹動脈閉塞に対する血管内治療に関する後ろ向き登録調査
6月8日	看護部 4階西病棟	井上 絵里加(代表)、 田原 美奈、 中村 美菜子	運動耐容能(METs)を活用した心不全指導で希望METsと実現METsの差を縮める退院指導の取り組み
6月22日	看護部 5階東病棟	平野 彩美(代表)、 一井 裕子、 林 紗利	A病棟における身体拘束の実態調査に関する倫理的配慮に対する審議
7月2日	消化器外科	小松原 隆司	BRAF V600E変異陽性切除不能大腸癌肝転移に対するconversion療法に関する多施設共同前向き研究
7月7日	乳腺科	結縁 幸子	2Dマンモグラフィ用の乳房検出を目的としたAI-CADに関する研究
7月13日	脳神経内科	高橋 正年	筋強直性ジストロフィー遺伝子検査(DMPKのCTG反復解析)遺伝子検査の取り扱い
9月13日	循環器内科	杉崎 陽一郎	当院における急性心不全患者に対するレジストリー研究
10月14日	膠原病リウマチ科	山岡 匠	玉垣 悟様の悪性関節リウマチに対するリツキシマブの使用
11月11日	膠原病リウマチ科	高橋 宗史	メタボローム解析によるピロリン酸カルシウム結晶沈着症の診断バイオマーカーの同定
11月24日	血液内科	有馬 靖佳	血小板減少とハーセプチン投与の因果関係を調べる研究
12月28日	血液内科	常峰 紘子	後天性第13因子欠乏症が疑われる当院症例の検査実施
12月28日	総合健康管理センター (非常勤医師)	定 明子	特発性好酸球増加症候群において多施設共同研究の既存試料と既存資料を利用し病態関連バイオマーカーを探索する観察研究
1月19日	膠原病リウマチ科	旗智 さおり	ペリウムマブ治療と標準療法を受けたループス腎炎患者における日本の実臨床下での有効性評価短題:日本人での市販後ペリウムマブ処方コホート及びLUNAレジストリコホート研究: MOONLIGHT研究
1月19日	血液内科	常峰 紘子	国内外の後天性の血友病を含む出血性疾患のゲノム解析を含まない調査研究
2月4日	消化器外科	穴戸 裕	大腸癌肺転移症例に対する手術と化学療法の治療成績の検討

迅速審査案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
4月20日	膠原病リウマチ科	高橋 宗史	COVID-19感染患者に対するアクテムラ [®] 療法
4月23日	消化器外科	谷川 優麻	当院における腹腔鏡下直腸腹側固定術の導入と再発症例から検討した手術手技の改善点
4月30日	泌尿器科	安福 富彦	第109回日本泌尿器科学会総会・2021年12月7日～10日 パシフィコ横浜 学会発表の倫理委員会承認目的演題名:当院におけるロボット支援腎部分切除術の治療成績
4月30日	脳神経外科	上野 泰	脳梗塞の既往に有する非弁膜症性心房細動患者に対し、エドキサバンによる抗凝固療法を基礎治療にカテーテルアブレーションの有用性を検証する多施設共同ランダム化比較研究(プロトコル変更)
5月6日	消化器外科	口分田 亘	当院における脾弯曲部大腸癌における間膜閉鎖に関連した短期治療成績の検討
5月6日	消化器外科	前田 哲生	閉塞性大腸癌に対するBTSステント(bridge to surgery)の有用性に対する検討
5月10日	膠原病リウマチ科	旗智 さおり	リウマチ性疾患(膠原病)におけるゲノム解析に基づく個別化医療の有用性検討(研究担当者の変更申請)
5月10日	膠原病リウマチ科	旗智 さおり	膠原病などの免疫性あるいは炎症性疾患における補体関連遺伝子多型の研究(プロトコル変更)
5月18日	消化器外科	古角 祐司郎	腹腔鏡下大腸癌手術術期静脈血栓塞栓症(VTE) 予防に対するエノキサパリンと理学療法併用の有効性に関する臨床試験 (CCRED17003R-PRO)(プロトコル変更)
5月18日	消化器外科	古角 祐司郎	当院における進行直腸癌に対する術前化学療法の治療成績(学会発表)
6月2日	循環器内科	亀村 幸平	難治性副腎疾患の診療に直結するエビデンス創出(Japan Rare/Intractable Adrenal Diseases Study(JRAS))(プロトコル変更)
6月8日	消化器外科	穴戸 裕	当院におけるS状結腸憩室炎による結腸膀胱瘻に対する治療方針
6月8日	乳腺科	結縁 幸子	マンモグラフィによる乳腺量自動測定 of 乳癌画像診断への適用に関する研究(プロトコル変更)
6月24日	整形外科	折井 久弥	頸椎人工椎間板置換手術のデータベース構築(プロトコル変更)2019/11/26に通った案件
7月7日	脳神経外科	上野 泰	脳梗塞の既往に有する非弁膜症性心房細動患者に対し、エドキサバンによる抗凝固療法を基礎治療にカテーテルアブレーションの有用性を検証する多施設共同ランダム化比較研究(プロトコル変更)
7月27日	呼吸器内科	門田 和也	特発性間質性肺炎の前向きレジストリの構築とインタラクティブMDD診断システムを用いた診断標準化に基づく疫学データの創出-AI診断システムと新規バイオマーカーの開発-(プロトコル変更)
7月27日	呼吸器内科	門田 和也	多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究(プロトコル変更)
8月20日	乳腺科	山神 和彦	アベマシクリブ関連薬剤性肺障害のネステッドケースコントロール研究の二次審査
8月25日	病理室	岡村 義弘	アミロイドーシス剖検症例に関する全国調査
9月7日	消化器外科	小松原 隆司	Pancreatoduodenectomy in a patient with celiac axis stenosis and replaced common hepatic artery: a case report
9月17日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	EGFR遺伝子変異陽性 切除不能な進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブ+ペバシズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル(ABCP)療法の多施設共同前向き観察研究(所属の変更や誤記の修正など)
9月24日	膠原病リウマチ科	熊谷 俊一	関節リウマチを対象とした日常診療下におけるサリルマブの前向き観察研究(PROFIL-J)(プロトコル変更)
10月18日	脳神経外科	上野 泰	脳梗塞の既往に有する非弁膜症性心房細動患者に対し、エドキサバンによる抗凝固療法を基礎治療にカテーテルアブレーションの有用性を検証する多施設共同ランダム化比較研究(プロトコル変更)
11月9日	膠原病リウマチ科	米田 勝彦	全身性強皮症における肺高血圧症の非侵襲的スクリーニング検査の検討および右心カテーテル検査後5年間の追跡調査(論文投稿)
12月16日	血液内科	常峰 紘子	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(プロトコル変更)
12月28日	消化器外科	小松原 隆司	胃癌術後における脾萎縮と体重減少の関連の検討
2月4日	脳神経外科	上野 泰	脳梗塞の既往に有する非弁膜症性心房細動患者に対し、エドキサバンによる抗凝固療法を基礎治療にカテーテルアブレーションの有用性を検証する多施設共同ランダム化比較研究(プロトコル変更)
2月10日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	COVID19に関するレジストリ研究(COVID-19 Registry)(プロトコル変更)
3月15日	消化器内科	塩 せいじ	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築(多施設共同 前向き観察研究)
3月24日	消化器外科	石井 正之	大腸がんT1/T2,(+)症例における術後補助化学療法の有用性
3月30日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	喘息・COPD患者のACT質問票およびCAT質問票と臨床的因子との関連
3月30日	呼吸器内科	田中 悠也	当院における重症喘息患者に対する抗体製剤使用症例の検討

医療安全管理委員会

委員 濱本 麗子

■ 委員会の取り組み

医療安全管理委員会は、院長・看護部長・管理部長・主要部署の責任者・外部委員の顧問弁護士および医療安全管理者で構成された委員会です。毎月開催しています。

当委員会で取り上げるテーマは、医療安全管理委員会の下部組織であるセーフティマネジメント部会からの重要な部会報告や、随時発生する委員会で検討すべき事柄です。委員会は、会議に提示された改善策や対策が適正であるかを検討し承認しています。また、医療安全に関する院内の最高の決定機関として、医療安全に関するマニュアルの新規案や内容の変更・修正案を検討・承認しています。なお、コロナ禍以前は定例報告していた有害事象報告およびクレーム報告は会議時間短縮のため会議の議題としては割愛し現在に至っています。

また、委員会で決定した事項は医療安全管理室のメンバーが継続的に評価し改善状況を報告しており、委員会メンバーと共有することで医療安全文化の醸成に寄与しています。

新型コロナウイルス感染症の波状的な流行の下、月次報告のメール発信のみに留めたり、参加メンバーを限定したこともあった。

■ 2021 年度の主な取り組み

□セーフティマネジメント部会で検討された再発防止策が、医療安全管理委員会に報告され承認された件

内服薬安全管理チームの各種立案事項および経過報告

注射薬認証システムの改善 認証時手入力を廃止した

放射線センターの安全管理状況に関する医療安全ラウンドの結果報告

□医療安全管理委員会が介入し、体制等が変更した件

手術室の医療機器安全管理確保のため医療機器安全管理責任者が中心となって進めていくことになった

医療安全管理室が病院だけでなく総合健康管理センターの医療安全に関与することになった

車椅子のメンテナンスを神鋼不動産が担当して頂けることになった

□法律や制度の変更に伴う決議など

医療放射線管理委員会からの定期的な報告

成年年齢引き下げの民法改正に伴う説明と同意に関するマニュアルの改訂

終末期患者の事例検討から今後の方向性の示唆を得た

■ 今後の展望

内服薬安全管理は院内マニュアルが定められて、2022 年 4 月から新方式で運用が始まった。変更に伴う医療安全確保の状況を注視し随時評価していく。

部門やチームの取り組みに係る提案について前向きに検討し方向性を示し医療安全の向上を図る。

また本委員会で承認された内容は、今までと同様に、診療会議や院内ニュースとして全職員に正確かつ迅速に伝え共有化を図る。

セーフティマネジメント部会

委員 渡部 圭子

委員会の取り組み

セーフティマネジメント部会では、多職種間の問題を内在しているインシデントレポートを事例として取り上げ、各部門のセーフティマネジャーの忌憚のない意見交換が行われている。部会で検討された要因分析では、原因は多くは確認不足や伝達不足などのヒューマンエラーであるが、根本的にはマニュアルが不十分であったり、マニュアルの遵守不足や部署ルールなどのローカルルールの存在が挙げられた。

今年度は“患者間違い 0 への取り組み”を掲げ、セーフティマネジメントニュースで強化月間活動を実施した。看護部では、主任会を中心に患者誤認防止活動（他者チェック）を毎月実施・評価した。具体的な活動内容に関しては 7 月より点滴誤投与事例に関してシステム改善し手入力ができないシステムに変更した。それ以降、点滴誤投与のインシデントが 0 件で 8 ヶ月間継続中である。しかし、放射線センター RI 室で注射の誤投与事例が発生し、バーコード認証システムが取り入れられていない現状が明らかになった。そこで 11 月にバーコード認証システムを導入し対応した。これらの活動の結果、患者間違いは 0 には至らなかったが職員の意識改革につながった。

コロナ禍において今年度から会議に ZOOM を取り入れ Web 会議を開催した。また新たな試みとして事例分析を始めた。インシデント資料を部員に事前配布し全員の意見を集約しセーフティマネジメント部会で情報共有した。2020 年内服薬安全管理チーム発足後、処方カレンダーによる服薬実施入力を 2022 年 4 月より導入予定。マニュアルの整備や各部門との調整をおこなった。

今後の展望

重大インシデント事例・多職種が関係する事例・報告が多い累計事例など、原因を探り・対策を立案し、実施状況を確認・必要なところは改善して更により確かな医療安全を目指す。

患者誤認防止対策に関しては、昨年度に引き続き活動を継続し今年度は患者誤認防止を未然に発見する 0 レベルのインシデント報告が多く報告されるようチーム活動を展開していきたい。

医療機器のインシデント報告が多く、医療機器安全管理責任者を中心に医療機器の安全管理体制を強化していきたい。

更に、チーム医療（情報伝達）を実践するためにメモを活用する運動に取り組んでいく予定である。

実績

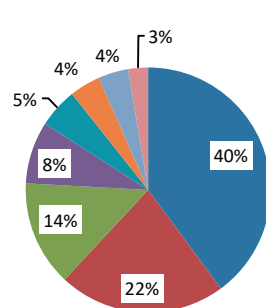
□ インシデントレポート《患者間違い》

	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
2018年度	9	5	9	8	6	0	2	4	5	8	9	9	74
2019年度	10	4	4	4	8	10	2	9	4	8	2	2	67
2020年度	3	3	10	6	11	4	8	3	1	3	9	2	63
2021年度	3	5	5	4	10	8	11	9	5	2	3	4	69

□ インシデントの種類別件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内服薬／外用薬／注射／点滴	642	515	432	441
転倒や転落	316	348	291	244
点滴ルート／ドレーン／気管チューブ／医療材料／患者用機材	273	187	186	154
その他	105	85	95	91
治療／手技／処置／その他の看護／外来診療	92	88	69	58
手術／分娩／麻酔／外来手術	43	38	52	45
医療機器／手術機器／その他の器具	68	51	49	44
褥瘡	44	61	43	29
臨床検査	73	77	40	59
食事／配膳／経管栄養	57	60	36	26
物品／設備など	46	37	32	30
放射線／内視鏡／超音波検査及び治療（造影剤を含む）	43	18	19	35
リハビリ	21	27	18	16
患者や家族の行動	45	37	17	21
輸血	11	14	8	20
感染対策上	9	6	2	4
患者、家族とのトラブル／苦情	14	14	0	4
小 計	1,902	1,663	1,389	1,321
針刺し・切創 皮膚・粘膜汚染	22	21	16	10
合 計	1,924	1,684	1,405	1,331

種類別 2021年度



- 内服薬／外用薬／注射／点滴
- 転倒や転落
- 点滴ルート／ドレーン／気管チューブ／医療材料／患者用機材
- その他
- 治療／手技／処置／その他の看護／外来診療
- 手術／分娩／麻酔／外来手術
- 医療機器／手術機器／その他の器具
- 褥瘡

□ 職種別件数 有害事象報告書(単独)を含む

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
医師	55	49	50	34
看護師	1,601	1,453	1,167	1,118
薬剤師	85	41	74	58
臨床検査技師	35	30	26	18
診療放射線技師	30	13	13	32
管理栄養士	3	6	1	1
臨床工学技士	9	5	3	4
言語聴覚士(ST)	2	3	1	0
作業療法士(OT)	14	9	11	5
理学療法士(PT)	17	21	15	16
MSW	0	1	0	0
看護助手	4	0	1	1
事務職員	5	1	2	5
医療秘書	2	1	2	5
アシスタント	10	2	4	3
委託職員	21	22	12	13
学生	0	0	0	0
不明	3	8	6	6
その他	15	5	10	2
合 計	1,909	1,670	1,389	1,321

□ レベル別件数

		2018年度	2019年度	2020年度	2021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	95	89	98	64
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。	1,052	903	725	658
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	417	363	341	359
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	156	157	130	136
レベル4	事故により障害が残った場合	0	0	0	0
レベル5	事故が死因になった場合	0	0	0	0
その他		182	151	95	104
合 計		1,902	1,663	1,389	1,321

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請求を行うこと」とされている。

当委員会は、これらの規定を遵守し、審査機関による査定・返戻の情報进行分析し、保険診療に基づいて適正な請求を行っているかを協議している。また、協議結果を関係者に周知することで質の高い保険請求を行う支援をするとともに、職員へ理解と協力を求めるべく活動を行っている。

■ 実績

□ 年別査定率

単位：％

2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
0.16	0.24	0.24	0.27	0.21	0.19	0.22	0.21	0.16	0.22	0.19	0.19	0.17

□ 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
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
2018年	0.29	0.21	0.27	0.23	0.16	0.16	0.21	0.26	0.38	0.17	0.15	0.15
2019年	0.21	0.13	0.2	0.19	0.05	0.23	0.17	0.18	0.24	0.26	0.22	0.2
2020年	0.06	-0.01	0.12	0.31	0.18	0.2	0.28	0.1	0.29	0.42	0.15	0.15
2021年	0.14	0.18	0.05	1.58	0.28	0.21	0.17	0.11	-1.1	0.14	0.08	0.23

□ 月別復活一覧

単位：点

2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全点復活	13,474	31,703	26,491	12,260	16,585	16,185	13,992	5,854	78,682	21,557	14,140	431
一部復活	30,579	156,346	1,383	98,386	7,997	10,582	5,143	1,073	37,164	1,431,311	40,901	1,026
原審通り	-54,789	-153,443	-54,573	-211,560	-111,861	-19,487	-91,688	-162,760	-113,939	-123,861	-191,296	-20,752

■ 査定減点への取り組み

・高額手術・材料の査定対策

近年、高額レセプトの増加により査定対策として、審査機関にまず返戻対応していただけるよう交渉することで査定対策に繋げることができた。返戻レセプトは理由を確認することで、妥当性を踏まえた症状詳記を作成し早急に対応することで査定減少に繋げることができた。それでも査定された場合は審査機関への対応として、レセプト担当者と医師で直接面談・相談を実施することで査定点数を復活に繋げることができた。

・輸血の査定対策

症例ごとに輸血実施日の検査数値を確認し、輸血の必要性を踏まえた症状詳記を作成している。ただ、審査機関の輸血の査定基準値が決まっているため、査定されたら再審査を積極的に行うことで点数復活に繋げている。

・連月・隔月検査の査定対策

査定内容を直接主治医に周知し査定減少に努めていたが、更に査定項目を抜粋し各診察室に貼付することによって、先生方の査定に対する意識も高まり、相互協力を仰ぐことで査定件数を減少することができた。今後も新規項目を抜粋し査定対策に努める。また、査定ニュースを毎月先生方に配布することで査定内容を理解していただくことができさらなる査定減少に繋げることができた。

■ 請求漏れ防止への取り組み

・COVID19 関連項目の請求漏れを防止するため、COVID19 検査での加算項目のチェックリストを作成し、請求漏れや請求誤りがないか確認を徹底することで算定漏れ防止に努めることができた。医事室で COVID19 関連項目を抜粋し、算定誤りがないか精度調査を実施することで精度向上に努めることができ、その後の算定に生かすことができた。

■ 今後の展望

目標である年度平均査定率0.2%以下は達成することができた。高額レセプト対策や面談の実施など査定対策ができ年度査定率0.17%と結果を出すことができた。今年度も目標査定率を達成できるように取り組んでいく。レセプト審査のコンピューターチェックが開始となった。今後も今まで以上に査定内容を十分に理解し、疑義のある査定項目は積極的に再審査を行っていく。審査員である院長先生に査定内容をご教授していただき、院内の先生方の協力を仰ぎ活動していく。病院の収益の基盤は診療報酬にあることを基本とした上での委員会活動を心掛け、更なる査定減少対策に取り組んでいく。

DPC委員会

委員 池本 昌代

■ 委員会の取り組み

今年度は、コロナの影響により感染予防のため紙面での開催を行った。報告事項は、特定病院群要件の基礎係数月別実績、詳細不明コードの使用率、DPC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報告を行った。

■ 実績

1. 特定病院群要件の基礎係数月別について

特定病院群維持への取り組みとして、評価期間(2020年10月から2021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。2022年度からもうい病院群が継続できた。

2. DPC入院期間Ⅱへの集約のための活動について

診療情報管理士による入院患者の仮コーディングを継続して実施している。今年度はコロナの影響により退院先の受入待ちなどの理由で退院調整が難しい中、前年度の同じ割合をキープできた。

	入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ	超 過
2020年度	12.5%	52.7%	33.0%	1.8%
2021年度	12.5%	52.8%	33.1%	1.6%
差 異	0	+0.1	+0.1	-0.2

3. 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%以下の基準値を達成できた。前年度まで3%台だったところを2%台まで引下げることができた。

	詳細不明コード数	退院患者数	比 率
2020年度	243	8,070人	3.01%
2021年度	186	7,951人	2.33%

■ 今後の展望

2021年度は前年度に引続きコロナ禍で患者数の減少があるなか、継続してDPC特定病院群を取得することができた。2022年は診療報酬改定があるため入院期間の変更がある。例年通りであるなら日数の短縮となるので在院日数の短縮の対策も行っていきたい。DPCに対する意識や知識の向上のためマニュアルの発行を行い、感染の危険性が少なく状態になった場合には勉強会なども開催したいと考える。

医療材料運用委員会

委員長 東山 洋

■ 委員会の取り組み

医療材料運用委員会は、当院で手術・検査などに必要な医療材料についての経験及び知識を有した多職種のメンバーで構成されている。医療材料の安全使用及び適正な使用を目的とし、それらを実践するために、新規医療材料の選定と採用の審議を行う。また、既に採用している医療材料の変更・切替えに関する審議も併せて行う。

医療材料運用委員会は

- ・医 師 6名
- ・看護師 2名
- ・薬剤師 1名
- ・臨床工学技士 1名
- ・放射線技師 1名
- ・事務部門 3名

の14名で構成される。原則として偶数月に1回開催されるが、2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う感染対策のため1回のみの開催となった。

■ 実 績

2021年度の開催で審議された医療材料は5品目あり、全て採用となった。

既存の採用品目に対し、納入価の下がる医療材料への切替え等は上記の審議とは別に迅速審査となる。2021年度の迅速審査により承認された医療材料は16品目であった。

■ 今後の展望

医療材料運用委員会では医療材料の導入や切替えについて、引き続き安全・適正使用、感染対策、コスト削減の観点から、慎重かつ公正に審議を行う。

2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、個人防護具の値上げがあった品目や、供給の不安定な品目などについて、必要に応じて材料の切替えを行い、コストダウンや安定供給を維持できるよう取り組みを行う。

外来運営委員会

委員 木下るみ

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

□ 接遇マナーアンケート、外来患者満足度調査アンケートについて

例年実施していた上記のアンケートを今年度も予定していましたが、昨年同様、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、やむなく中止としました。

□ 外来環境整備について

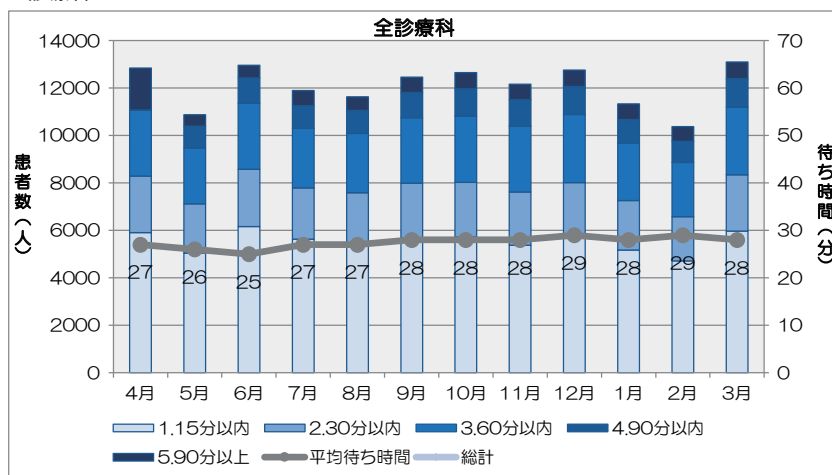
新型コロナウイルス感染拡大が引き続き懸念される中、玄関ロビーや待合室でのソーシャルディスタンスなど感染防止対策を継続。その他、総合受付前には患者さんの進む窓口がわかりやすいよう、また、外来会計窓口前には、会計ファイルの提出位置がわかりやすいよう、矢印を表示したカーペットを設置しました。

□ 待ち時間調査の報告について

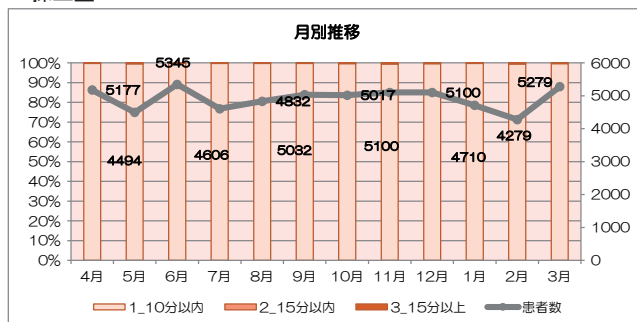
各診療科、各部門別の待ち時間を毎月調査し報告をしました。2021年4月～2022年3月の平均の待ち時間は、全科：約25分、採血：約2分、会計：約23分であり、前年度と比べ、会計の待ち時間がやや増えたものの、大きな変化は見られませんでした。今後も待ち時間調査を継続し、検討・改善を図っていきます。

■ 外来待ち時間調査結果

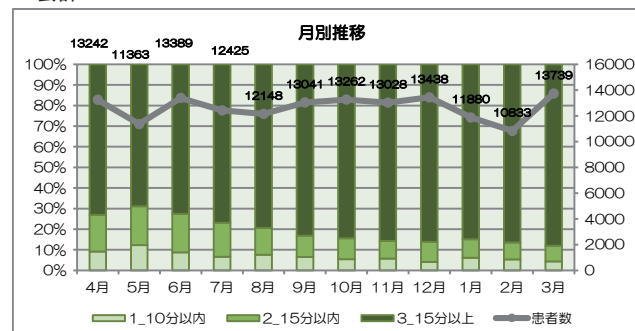
1. 診療科



2. 採血室



3. 会計



今後の展望

新型コロナウイルスの感染状況を鑑みながら、今年度は接遇マナーアンケート及び外来患者満足度調査アンケートの実施を予定しています。十分な感染症対策をしながら、患者さんの意見を取り入れ、より良

い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・調整していきます。

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

2023年度の電子カルテシステム更新に向け、2021年度下期より、仕様書の作成、デモの開催、各社比較を実施してまいりました。また、電子カルテのバージョンアップの検討もを行い、2022年3月にバージョンアップを行うことが出来ました。

■ 実 績

□ 会議

年2回開催(2021/11/2、2021/12/24)

□ 実施内容

- ・電子カルテシステムの仕様書の作成
- ・電子カルテシステムのデモ開催(1/31:NEC、ソフトウェアサービス、2/3:NEC、ソフトウェアサービス、富士通)
- ・電子カルテシステムバージョンアップ(2022/3)

■ 今後の展望

来年度初旬に電子カルテシステムの更新を行うにあたり、情報システム管理委員会のメンバーを中心に業者選定を行い、上期中からは次期電子カルテシステム導入に向け、打合せ、検討、準備を行い、病院全体での検討・準備の負荷を出来るだけ軽減させたいと考えております。

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・管理栄養士・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火曜日に褥瘡委員会を開催

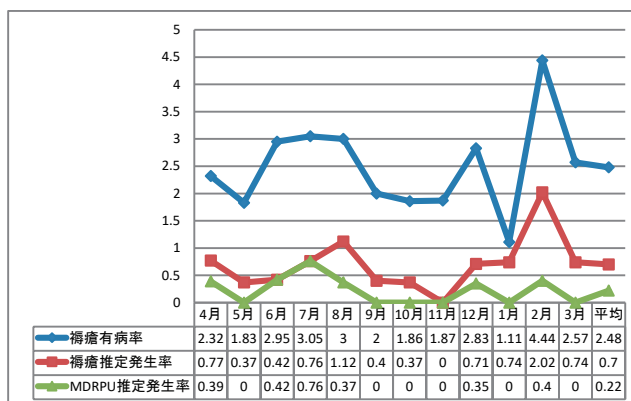
(2021 年度はコロナ禍のため集合開催は2回のみだったが、それ以外の月は院内共有ストレージを活用し意見交換など毎月開催した。)

- ・委員メンバーはリンクナースとして活動。委員メンバーは各部署での褥瘡対策に関する年間活動にたいし3月に目標立案、9月に中間評価で計画修正、2月に最終評価を行い、それぞれの部署ごとの発表は紙面上で行った。
- ・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った。全14症例。(共有ストレージ内にパワーポイントを作成しその中で意見交換を行った。)
- ・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)の紙面上報告

□ 週1回褥瘡回診を行った(カルテ回診となった時もあったが毎週行えた)

□ 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・推定褥瘡発生率・MDRPU発生率



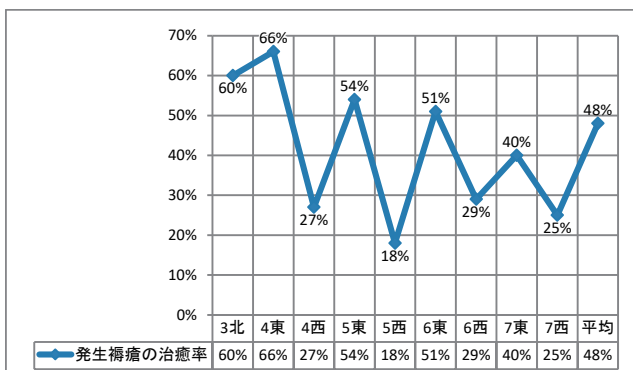
□ 月別 褥瘡有症数・発生数・持込数

	褥瘡有症者	発生	持込
4月	16	5	11
5月	18	4	14
6月	12	4	8
7月	17	7	10
8月	19	5	14
9月	14	3	11
10月	10	3	7
11月	12	5	7
12月	23	7	16
1月	13	7	6
2月	15	4	11
3月	16	4	12
計	185	58	127

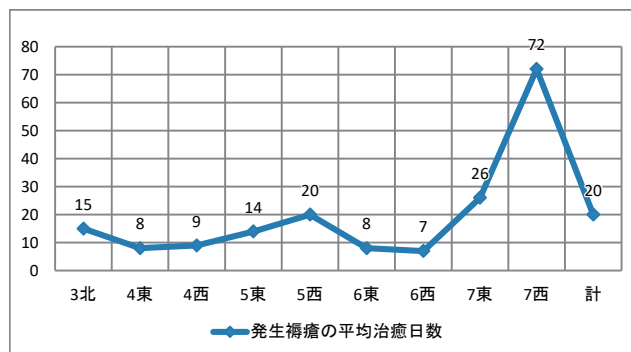
□ 発生の床ずれとMDRPUの内訳数

	床ずれ発生	MDRPU 発生
4月	2	3
5月	3	1
6月	1	3
7月	4	3
8月	4	1
9月	2	1
10月	2	1
11月	3	2
12月	4	3
1月	4	3
2月	3	1
3月	3	1
計	35	23

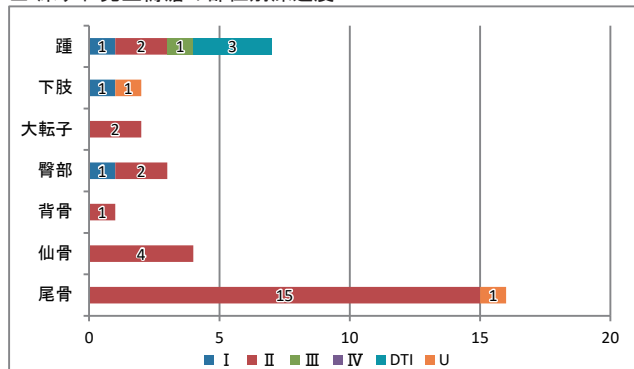
□ 部署ごとの発生褥瘡の治癒率



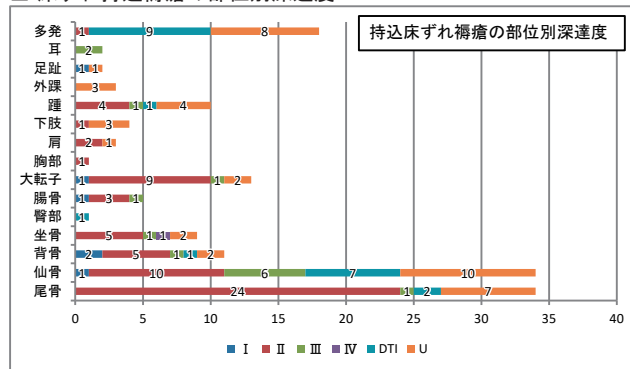
□ 部署ごとの発生褥瘡の平均治癒日数



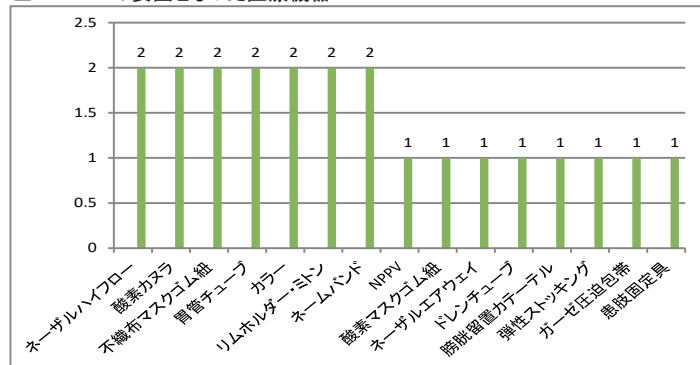
□ 床ずれ発生褥瘡の部位別深達度



□ 床ずれ持込褥瘡の部位別深達度



□ MDRPUの要因となった医療機器



■ データから読める事

2021 年 4 ～ 2022 年 3 月の第 3 木曜日の褥瘡定点観測日における年間平均褥瘡有病率は 2.48% で 2020 年度の 2.22% とほぼ同じであった。年間平均褥瘡推定発生率も 0.7% で 2020 年度の 0.67% とほぼ同じで推移した。1 年間の褥瘡発生件数では 2021 年度は 58 件と 2020 年度の 68 件より 10 件減少した。発生褥瘡を床ずれと医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU) で分けてみると、床ずれは 35 件 (昨年比 +4 件)、MDRPU は 23 件 (昨年比 -2 件) であった。MDRPU に関しては、全褥瘡中 MDRPU の占める割合は 185 件中 23 件の約 12.4% で (昨年比 -1.1%) と昨年度より減少しているが、2021 年度は持込褥瘡が 127 件 (昨年比 +10 件) と多かったことが比率に影響していると考えられる。2021 年度の MDRPU の推定発生率は 0.22% で 2020 年度の 0.15% より 0.07% 上昇しており、今年度も医療関連機器圧迫創傷の発生件数は増加傾向ではないが多かったと考える。

院内発生褥瘡の平均治癒日数は 20 日と 2020 年度の 12 日より 8 日延びた。院内発生褥瘡の平均治癒率は 48% と 2020 年度の 60% より 12% 下がった。在院日数や病床稼働率との関係性を考慮したが、在院日数は 2020 年度 11.6 日 → 2021 年度 11.2 日で、病床稼働率は 2020 年度 83.5% → 2021 年度 80% でデータ上での影響は見られなかった。COVID 蔓延による業務多忙や患者重症度の上昇が影響したかもしれない。当院では褥瘡持込時、褥瘡発生時に褥瘡チーム介入依頼をかける運用としているが、褥瘡チーム介入依頼件数から見ても約 18-29 件 / 月で年間では 281 件 (昨年比 +11 件) あり、スキントラブルの発見を早く行え、報告があげられており、ケアの質は問題なく維持できているため、ひとまず経過観察でよいと考える。

DESIGN-R での深達度別では、発生褥瘡 (床ずれ) は、II 度が 36 件 (昨年比 -5 件) で最も多く、2 番目は I 度 10 件 (昨年比 +1 件)、3 番目は 2021 年度から深さ判定指標が追加になった DU (深さ判定不能) が 6 件 (2020 年は分類なく昨年比なし)、4 番目は DTI (深部損傷褥瘡疑い) 4 件 (昨年比 -10 件)、5 番目は III 度 2 件 (昨年比 -2 件)、

IV 度は昨年同様 0 件だった。ほぼ昨年と同じであった。

発生 (床ずれ) 褥瘡の部位別深達度順でみると、尾骨の II 度が 15 件 (昨年比 +3 件)、仙骨の II 度が 4 件 (昨年比 -4 件)、踵の DTI 3 件 (昨年同数)、臀部 II 度と大転子 II 度と踵の II 度が 2 件 (以下 1 件は省略) であった。尾骨・仙骨・踵の順は昨年度と同じ順であった。今年度も床ずれ褥瘡の発生要因で多かったのは、背上げ後と体位変換後の背抜き・背上げ時中の圧抜き不足で今年度は 36 件中 27 件の約 75% (昨年度は 62%) がこの要因であった。持込褥瘡は、II 度褥瘡が 65 件 (去年比 +14 件) と最も多く、2 番目は DU (深さ判定不能) の 43 件、3 番目は DTI (深部損傷褥瘡疑い) が 21 件となった。2021 年度から DU の分類が増えたことで、昨年度は DTI 判定になっていたものが分かれたと考える。4 番目は III 度 14 件 (昨年比 +8 件)、5 番目は I 度 6 件 (昨年比 -2 件)、6 番目は IV 度 1 件 (昨年度同じ) で件数順は昨年度とほぼ同じであった。高齢者の独居、介護不足などにより長時間同一体位での局所圧迫により発生時期不明で搬送時には深さ判定できない状態の深層部から発生する DTI 褥瘡の持込症例数は昨年度同様多かった。

MDRPU の要因となった医療機器は、ネーザルハイフロー 2 件 (昨年比 -1 件)、酸素カスラ 2 件 (昨年同じ)、不織布マスク 2 件 (昨年比 -3 件)、胃管チューブ 2 件 (昨年比 +1 件)、カラー 2 件 (昨年比 +1 件)、抑制帯 2 件 (昨年比 +2 件)、ネームバンド 2 件 (昨年比 +2 件) で、その他、NPPV・酸素マスク・ネーザルエアウェイ・ドレンチューブ・膀胱留置バルンカテーテル・弾性ストッキング・圧迫包帯・患肢固定具が 1 件であった。初めてネームバンドが要因となった MDRPU があつたり、昨年度はなかった抑制帯での MDRPU があつたりしたため、予防対策について指導・啓蒙を行い次年度は同要因での発生 0 件を目指す。COVID 蔓延に関連しての不織布マスクが要因での MDRPU は 0 ではないが減少している。

■ 今後の展望

2022 年度も褥瘡推定発生率 1% 未満と併せ 2021 年度の発生件数を下回ること、そして、MDRPU は 20 件 / 年以下、MDRPU 推定発生率 0.2% 以下を目標に、基本的なスキンケアの充実、そして床ずれ褥瘡発生要因の背上げ背下げ後と体位変換後の背抜きと、背上げ時中の圧抜きなど

の床ずれ予防対策・MDRPU の予防対策が充実して行えるよう各部署のリンクナースとなる褥瘡対策委員、医師、WOC 認定看護師、看護師、管理栄養士、理学療法士などの医療職種と協働し、患者への医療の質の向上をはかっていきたい。

広報委員会

委員長 松本 元

■ 広報委員会の目的

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松本委員長を中心に、診療部門・看護部・診療技術部・総合健康管理センター・地域医療連携センター・事務部門より選出された14名で構成されている。

■ 委員会の取り組み

□ 病院ホームページの継続的管理

コロナ禍における情報の更新が多い年であった。診療の案内やワクチン接種に関する情報を含め、様々な情報の更新を随時行った。

□ 神鋼記念病院Medical Newsの発行(毎月1回)

本来は委員会で内容の検討を行っているが、コロナ禍の影響で委員会が開催出来ていなかったため、事務局で記事の内容を検討し、メディカルニュースの作成を行った。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

院内の掲示物を随時見直している。また、期限付きの掲示物は掲示印を押し、期限の無い掲示物はラミネート加工をおこなうことで、掲示物の劣化を防いでいる。コロナ禍ということもあり院内のパトロールを中止していたが、2022年度より再開に向けた準備を進めている。

□ 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更新を行っている。

□ 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た。それに伴い、近隣病院等への配布も取りやめ、ホームページ上に掲載することとした。

□ 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

その時のニーズに即した情報の発信を行うため、ホームページの更新にかかる時間の短縮と見る側に理解しやすい内容を吟味しながら、情報の更新をはかる。また、「Medical News」の掲載内容をより病院の多職種が関わることで、チーム医療や病院の舞台裏で奮闘する姿を見せる広報を目指していく。

薬事委員会

委員 依藤 健之介

■ 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 7名 ・看護師 1名
・薬剤師 2名 ・薬剤室事務 1名
・検査技師 1名 ・管理部 1名

計13名の委員で構成され、奇数月開催とし2021年は定期開催6回、迅速審査6回を行いました。

なお、新型コロナウイルス感染症による影響で、いずれも書面審議とした。

■ 実績

今年度審議した医薬品83品目、試薬147品目であった。医薬品は、院内採用81品目（5品目は科限定追加）、削除54品目であった。試薬は、採用147品目、削除130品目であった。今年度は、血液検査大型機器の更新に伴い、試薬の変更が多数あった。

後発品メーカーの不祥事により引き起こされた流通障害への対応として、23件の代替品確保やマスター変更、残薬在庫対応などを行った。

■ 今後の展望

□ 高額薬品の採用と安全な医薬品流通の確保

高額な医薬品が次々と発売されており、医薬品の採用・備蓄環境は病院経営に大きく影響する。一方でC型肝炎治療薬の偽薬流通問題のように、安全な医薬品を患者様に届ける体制も重要である。引き続き高額薬品は院内処方優先とし、患者様には安全・安心な流通路から入手した医薬品を提供できる体制を整備していく。必要な医薬品は採用すると同時に、使用頻度の少ない医薬品は採用から外していくことで医薬品在庫量の適正化を計っていく。

□ ジェネリック医薬品の切り替え推進

ジェネリック薬の使用推進は国が推し進める施策であり、協力していく。一方で、日医工株式会社や小林化工株式会社の製造工程偽装問題の流通障害の影響はまだ続いている。問題となるメーカーが完全に関与していないかどうかを確認するのは安易ではないが、可能な限り信頼できるメーカーの商品を採用できるように情報収集に努めていく。その上で、候補薬の使用状況と臨床現場での受入を考慮しながら、計画的かつ継続的にジェネリック医薬品への切り替えを行っていく。

□ 医薬品流通障害に対する対応

製造工程違反やコロナ感染症によるサプライチェーンの障害など、様々な理由で医薬品の流通障害が発生しており、臨床現場に必要な薬剤が入手できない事象が発生している。流通障害発生時には、薬剤室で即座に代替薬のマスター登録を行うなど、臨床現場での混乱を最小化していく必要がある。薬剤室の対応等を適宜薬事委員会で報告し、問題ないことを確認していく。

治験委員会

委員 依藤 健之介

■ 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11名で構成され、2020年度は定期開催を4回行いました。

委員構成

・医師	6名
・薬剤師	1名
・管理部	1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。

■ 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。

■ 実績

2021年は下記1試験を実施した。

膠原病リウマチ科: CNT01275DMY3001 第Ⅲ相試験

主な審査事項は被験者の安全を第一に

- (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。

クリニカルパス委員会

委員 池本 昌代

委員会の取り組み

コロナの影響により感染予防のため紙面での開催を行った。未評価クリニカルパス(以下パス)について各病棟へ報告を行い、翌月以降も未評価のままの場合は再度依頼を行い未評価の減少を行った。その他には、既存のパスの入院時の持ち物について見直しを行った。

実績

1. 新規クリニカルパス

診療科	クリニカルパス名	承認日
消化器外科	腹腔鏡下単径ヘルニア 1泊2日	2021年11月11日
呼吸器内科	腹腔鏡下単径ヘルニア 1泊2日	2021年11月11日

2. 修正及び変更を行ったクリニカルパス

診療科	クリニカルパス名	修正/変更日
消化器外科	腹腔鏡下鼠径ヘルニア	2021年8月12日
消化器外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術	2021年8月12日

3. 2021年度適応率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
適応数(件)	326	271	257	333	363	285	386	355	277	347	277	347	3,824
総数(件)	372	308	297	391	385	320	452	405	301	387	301	387	4,306
適応率(%)	87.6	88.0	86.5	85.2	94.3	89.1	85.4	87.7	92.0	88.6	92.0	88.6	88.8

4. 2021年度使用率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
使用数(人)	650	568	642	669	707	668	727	701	764	632	534	689	7,951
入院数(人)	347	293	337	360	363	306	404	396	399	341	287	365	4,198
使用率(%)	53.4	51.6	52.5	53.8	51.3	45.8	55.6	56.5	52.2	54.0	53.7	53.0	52.8

今後の展望

2022年4月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。アウトカムに対する未評価についても対策を考えたい。コロナ感染の脅威が去ったあとは院内パス大会や学会への参加を積極的に行っていききたい。

地域医療連携推進委員会

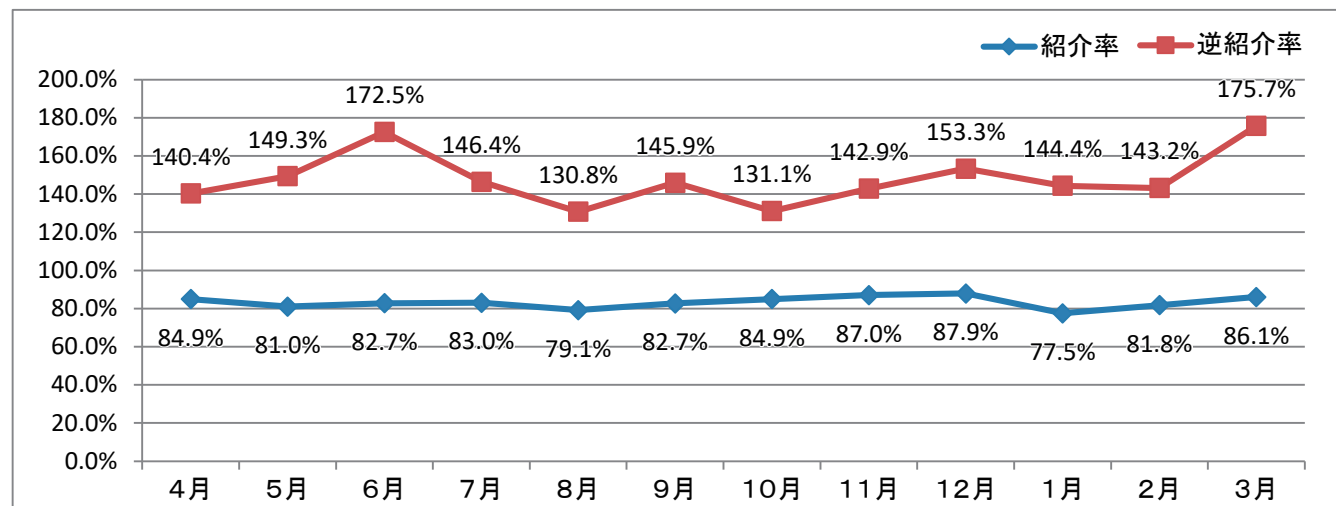
委員 浅田 圭輔

委員会の取り組み

地域医療連携を円滑に行うため、医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・事務員が協働で取り組んでいる。

実績

□ 2021年度 紹介率・逆紹介率



□ 2021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	令和3年6月3日	Stroke Conference ～急性期から回復期を考える～	脳神経外科	新型コロナウイルス流行下での地域の ケアミックス病院の1年(これまでと今後)	東神戸病院 内科科長 回復期リハビリテーション病棟医長 高島 典宏	26	4	22
				脳卒中予防の最新知識と2020年台の 脳卒中医療体制	近畿大学医学部 脳神経外科 主任教授 高橋 淳			
2	令和3年6月17日	第5回 神鋼記念病院 連携医と集う会	地域医療 連携センター	見過ごしてはいけない皮膚病変	神鋼記念病院 皮膚科 部長 永井 宏	69	50	19
				多剤併用に陥らない「不眠」への対応	神鋼記念病院 精神科 部長 辻本 浩			
3	令和3年10月21日	令和3年年度 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	造血管腫瘍 最近の目覚ましい治療の進歩について	神鋼記念病院 血液内科 部長 常峰 紘子	58	40	18
				神鋼記念病院における前立腺癌に対する ロボット支援下手術、前立腺肥大症に対する ボツレウムレーザー核出術	神鋼記念病院 泌尿器科 部長 結縁 敬治			
4	令和3年10月28日	Kobe Cardiology Frontier	循環器内科	冠動脈疾患と血管内イメージング	神鋼記念病院 循環器内科 医長 杉崎 陽一郎	30	7	23
				抗血栓薬を減らす時代がきました	兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科 科長 高谷 具史			
5	令和3年10月28日	第36回 研究カンファレンス	総合医学 研究センター	NK細胞の真実	神鋼記念病院 血液内科 科長 総合医学研究センター 血液疾患研究所 所長 有馬 靖佳	29	22	7
6	令和3年11月11日	第4回 摩耶心不全研究会	循環器内科	その心肥大、大丈夫ですか？ ～当院における心アミロイドーシスの 取り組みについて～	神鋼記念病院 循環器内科 医長 大西 裕之	10	3	7
				「心不全」をどう診るかが循環器内科医の コンピテンシー ～法案・五カ年計画・循環器協会～	国際医療福祉大学医学部 循環器内科学 教授 岸 拓弥			
7	令和4年1月27日	医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学 研究センター	術後回復を促進させる術前環境の適正化 ～術前管理を手伝っていただけませんか～	神鋼記念病院 麻酔科 科長 上川 恵子	48	47	1
8	令和4年2月24日	第37回 研究カンファレンス	総合医学 研究センター	臨床研究の倫理と実践	神戸大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長 久米 学 臨床研究推進センター 副センター長	58	52	6
9	令和4年3月10日	Stroke Conference ～急性期から回復期を考える～	脳神経外科	回復期における連携と 再発予防の現状と課題について	適寿リハビリテーション病院 理事長 公文 敦	32	8	24
				脳梗塞治療の最前線	国立循環器病研究センター 脳神経外科 医長 今村 博敏			
10	令和4年3月24日	医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学 研究センター	癌性腹膜炎でもあきらまない ～卵巣癌はここまで治る～	神鋼記念病院 婦人腫瘍科 非常勤医師 山崎 正明	36	35	1

□ 第5回 神鋼記念病院 連携医と集う会

※WEB(Zoom)開催

日 時:6月17日(木) 18時～19時30分

演 題:『見過ごしてはいけない皮膚病変』

皮膚科部長 永井 宏

『多剤併用に陥らない「不眠」への対応』

精神科部長 辻本 浩

参加者:＜院内＞50名 ＜院外＞19名 合計 69 名

□ 令和3年度 神鋼記念病院地域医療連携交流会

※WEB(Zoom)開催

日 時:10月21日(木) 18時30分～19時30分

演 題:『造血管腫瘍 最近の目覚ましい治療の進歩について』

血液内科部長 常峰 紘子

『神鋼記念病院における前立腺癌に対するロボット支援下手術、前立腺肥大症に対するホルニウムレーザー核出術』

泌尿器科部長 結縁 敬治

参加者:＜院内＞40名 ＜院外＞18名 合計 58 名

■ 今後の展望

コロナ禍のため、講演会や訪問活動をはじめとする『顔の見える関係作り』の機会が少ない状況が続いた。また、地域医療連携に携わる方々の交代などもありスムーズな連携のための交流が非常に重要であると感じている。感染状況を確認しつつ、落ち着いた段階で訪問活動や会議への参加などを再開し対面で連携を図るよう努める。

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9名、リンクナース10名、がん看護専門看護師1名、がん化学療法看護認定看護師2名、がん薬物療法認定薬剤師1名、化学療法担当薬剤師1名、管理栄養士2名、事務員2名のメンバー

で構成されており、レジメンの審査・承認、抗がん薬治療の安全な施行を目的として活動している。

実績

□ 安全な抗がん薬治療に向けての取り組み

・職業曝露対策の強化

2020年度末に抗がん薬調製、投与における閉鎖式システムを導入した。それに伴い、看護師・薬剤師各々の手技の確立や実際投与する時に参考になれるよう投与図を作成し、周知を図った。

また、抗がん薬の廃棄はびん針など鋭利なものがあるため、廃棄BOXを抗がん薬廃棄専用のプラスチックBOXに変更し、各病棟フロアに設置した。

・インシデントの共有

医療安全と協働し、「化学療法委員会からのお知らせ」を発行し、同じインシデントが起こらないよう周知を図った。その後同様の報告はなかった。

□ レジメンの院内ルールについての検討

以下のように基本的なルールを決めて、院内レジメンの統一を図り、レジメン修正を行った。

①制吐剤の投与時間を30分に統一 ②希釈液の統一 ③投与する抗がん薬の順番の統一(免疫チェックポイント阻害薬→分子標的薬→細胞障害性抗がん薬) ④配合変化防止目的の生食50mLの投与時間は5分 ⑤ガイドラインに沿った支持療法

□ インフューザーポンプのメーカー変更

化学療法専用の加圧式携帯ポンプは、今までトレフューザー®(東レ・メディカル株式会社)を使用していたが、より軽量であるHOMEPUMP®(アバノス・メディカル)へ変更となった。それに伴い、看護師・薬剤師の手技の確立を行った。

□ 看護師(IVナース)による抗がん薬の静脈穿刺件数の増加

外来化学療法室利用患者数が増加傾向にある中、医師負担軽減に寄与するべく看護師(IVナース)による抗がん薬の静脈穿刺の取組みを実施中である。

2021年8月では、看護師の抗がん薬穿刺が4割だったのに対して、2021年11月には6割となり、今年度末には目標としていた8割を達成した。

□ 「がん薬物療法を受ける患者様とご家族へ」のリーフレット導入

抗がん薬は、種類にもよるが投与してから約48時間は尿や便、汗などにその成分が残っているとされている。患者様のご家庭において抗がん薬に曝露されることがないよう、日常生活の注意点をまとめたリーフレットを作成し、2022年1月より病棟や外来で配布、説明を行っている。

□ 新規承認レジメン

申請日	申請科	対象疾患	レジメン	備考
2021年4月12日	泌尿器科	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	ニボルマブ+イピリマブ療法	
2021年4月15日	リウマチ科	ヴェゲナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎	リツキシマブBS療法(膠原病)	
2021年7月14日	消化器内科	膵臓癌	mFOLFIRINOX療法(ポート無)	
2021年9月8日	血液内科	多発性骨髄腫	DKd療法	
2021年11月16日	消化器外科	MANEC(胃癌と神経内分泌癌の混合型)	CDDP+イリノテカン療法	
2021年11月16日	消化器外科	MANEC(胃癌と神経内分泌癌の混合型)	CDDP+エトボシド療法	
2021年11月17日	血液内科	ターミナルケア患者	緩和キロサイド療法	
2021年11月17日	血液内科	ターミナルケア患者	緩和VP-16療法	
2021年11月17日	血液内科	ターミナルケア患者	緩和オンコピン単剤療法	
2021年11月17日	血液内科	ターミナルケア患者	緩和エンドキサン療法	
2021年12月14日	腫瘍内科	切除不能な進行または再発胃癌または食道胃接合部腺癌	オブジーボ+SOX療法(胃癌)	
2021年12月14日	腫瘍内科	切除不能な進行または再発胃癌または食道胃接合部腺癌	オブジーボ+XELOX療法(胃癌)	
2021年12月14日	腫瘍内科	PD-L1陽性の進行・再発食道癌(扁平上皮癌)	キイトルーダ+FP療法	
2021年12月23日	消化器外科	MANEC(胃癌と神経内分泌癌の混合型)	CBDCA+イリノテカン療法	
2021年12月23日	消化器外科	MANEC(胃癌と神経内分泌癌の混合型)	CBDCA+エトボシド療法	
2022年1月6日	血液内科		R-CHOP療法	投与速度変更
2022年1月6日	血液内科		ガザイバ療法(2サイクル目以降)	投与速度変更
2022年1月20日	呼吸器外科	非扁平上皮非小細胞肺癌	Atezo+CDDP+PEM(導入療法)	
2022年1月20日	呼吸器外科	非扁平上皮非小細胞肺癌	Atezo+CBDCA+PEM(導入療法)	
2022年2月3日	血液内科		ガザイバ+CHOP療法(2コース目以降)	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		ガザイバ+トリアキシン療法(2コース目以降)	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		リツキシマブ+トリアキシン療法	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		R-COP療法	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		R-DHAP療法	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		R-MPV療法	投与速度変更

申請日	申請科	対象疾患	レジメン	備考
2022年2月3日	血液内科		R-THP-COP療法	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		R-ゲムシタビン療法	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		リツキシマブBS療法(単独)	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		リツキシマブ療法(併用)	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		Pola+RB療法	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		リツキシマブBS療法(ITP、TTP)	投与速度変更
2022年2月3日	血液内科		リツキシマブBS療法(血友病)	投与速度変更
2022年2月10日	泌尿器科	腎細胞癌	オブジーボ+カボザンチニブ併用療法	
2022年2月21日	泌尿器科	尿路上皮癌	パドセブ療法(尿路上皮癌)	

□ 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
2021年5月12日	腫瘍内科	原発不明癌(扁平上皮癌)	S-1+CCDP療法	1例限定
2021年5月17日	血液内科	多発性骨髄腫	IsaPD療法(サークサ+ボマリスト+デキサメタゾン併用療法)	申請科
2021年5月25日	呼吸器内科	非小細胞肺癌	CBDCA+PTX療法(放射線併用)	申請科
2021年6月4日	血液内科	多発性骨髄腫	DBd(ダラキユーロ)療法	申請科
2021年6月21日	血液内科	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	Pola+BR療法	申請科
2021年6月22日	呼吸器内科/外科	悪性胸膜中皮腫	Ipi+Nivo療法	申請科
2021年6月30日	血液内科	多発性骨髄腫	DLd(ダラキユーロ)療法	申請科
2021年7月1日	血液内科	多発性骨髄腫	DMPB(ダラキユーロ:S.C)療法	申請科
2021年8月16日	血液内科	皮膚T細胞リンパ腫	レミトロ療法	申請科
2021年10月15日	消化器内科	膵臓癌	FL+naI-IRI(ポート有)療法	申請科
2021年10月19日	血液内科	マンツル細胞リンパ腫	VR-CAP療法	申請科
2021年10月26日	腫瘍内科	MSI-Highを有する結腸癌・直腸癌	Ipi+Nivo療法	申請科
2021年10月26日	腫瘍内科	MSI-Highを有する結腸癌・直腸癌	オブジーボ(240mg)療法	申請科
2021年10月26日	腫瘍内科	MSI-Highを有する結腸癌・直腸癌	オブジーボ(480mg)療法	申請科
2021年10月29日	乳腺科	進行再発乳癌	(Q3W)Pembro+GC療法<P:200mg/body>	申請科
2021年10月29日	乳腺科	進行再発乳癌	(Q6W)Pembro+GC療法<P:400mg/body>	申請科
2021年11月9日	泌尿器科	脂肪肉腫再発	ドキシソリン療法	1例限定
2021年12月22日	血液内科	多発性骨髄腫	DPd(ダラキユーロ)療法(1~2cyc、3~6cyc、7cyc以降)	申請科
2021年12月29日	血液内科	特発性血小板減少性紫斑病	リツキシマブBS療法(単独)	申請科
2022年1月7日	腫瘍内科	原発不明癌	オブジーボ(240mg)療法	申請科
2022年1月25日	血液内科	ランゲルハンス細胞組織球症	LCHプロトコール Special C療法	申請科
2022年2月10日	消化器内科	切除不能進行肝細胞癌	サイラムザ単独療法	申請科
2022年3月2日	腫瘍内科	原発不明癌(扁平上皮癌リンパ節転移)	CBDCA+weeklyPTX療法	1例限定
2022年3月25日	リウマチ科	【リウマチ科におけるリツキシマブを含むレジメン全て】 サイクル2以降の投与速度変更:初回投与でSE軽微の場合<100ml/h(30分)→30分毎に100ml/hずつUP:400ml/hまで>		申請科
2022年3月25日	血液内科	急性リンパ性白血病	ALL202-U療法<Induction Therapy1-2,Induction Therapy3-5>	申請科

□ 緊急抗がん剤使用申請

申請日	申請科	対象疾患	レジメン
2021年12月6日	呼吸器内科	肺腺癌	キイトルーダ
2021年12月13日	血液内科	急性骨髄性白血病	ダウノマイシン、キロサイド
2021年12月28日	血液内科	ITP	リツキシマブBS
2022年1月6日	血液内科	末梢性T細胞リンパ腫・NOS	イストダックス

■ 今後の展望

2020年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症対策のため定期的な委員会をなかなか開催することができなかったが、各職種で連携を取り、適正かつ安全な抗がん薬治療に向けた活動を行うことができた。

2022年度は、効果的な化学療法室の運用を目指し、予約枠の見直しや初回外来導入患者数、アレルギー出現件数などの可視化を行い、患者様にとっての安全・安楽な治療環境の整備など、患者様の安全性を確保できるように取り組んでいきたいと考えている。

呼吸ケア委員会

委員長 門田 和也

■ 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やHFT（ハイフローセラピー）中の患者を対象に、呼吸ケアサポートチーム（RST）として1回／週の回診および、臨時介入依頼への対応を行っている。医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士など多職種専門的視点により、人工呼吸器からの早期離脱や人工呼吸器関連の合併症予防、医療機器の安全管理を中心に診療計画を作成し、安全、快適性に配慮した呼吸ケアを目指し介入している。
- 1回／月、委員会を開催し、RST回診報告や呼吸器関連のインシデント報告をもとに、適切な医療機器・物品が患者に提供されるよう検討している。

- 医師、看護師、その他医療従事者を対象としたRST勉強会（IPPV、NPPV、HFT）を1-2回／年で開催している。
- 標準的なケア、管理が行えるよう呼吸関連機器や呼吸ケアのマニュアル作成、見直しを適宜行い、必要に応じて指導・教育を行っている。医療者の負担軽減と感染対策のため、メーリングリストによる情報共有やwebカンファレンスを用いた委員会開催を取り入れている。
- 呼吸管理に関するNEWS発刊

■ 実績

- 委員会開催: 毎月第1水曜日
- RST回診 毎週木曜日14:30～

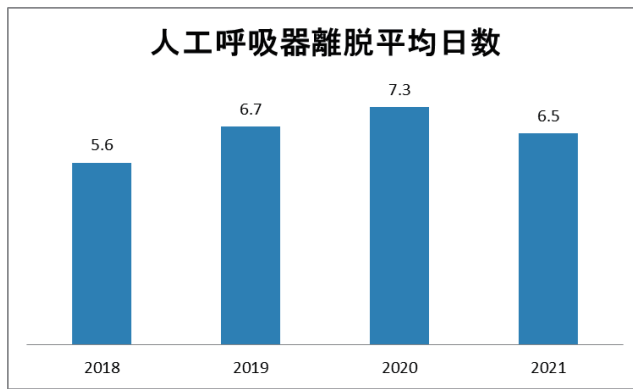
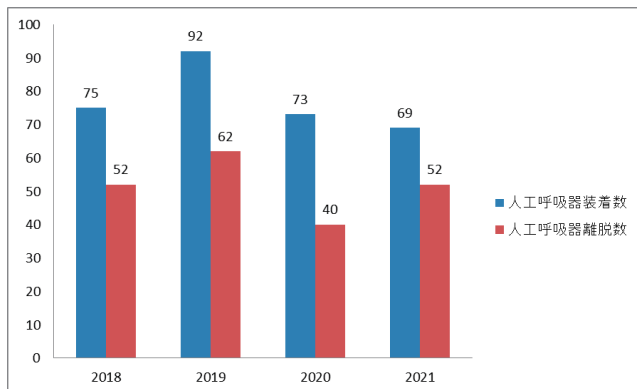
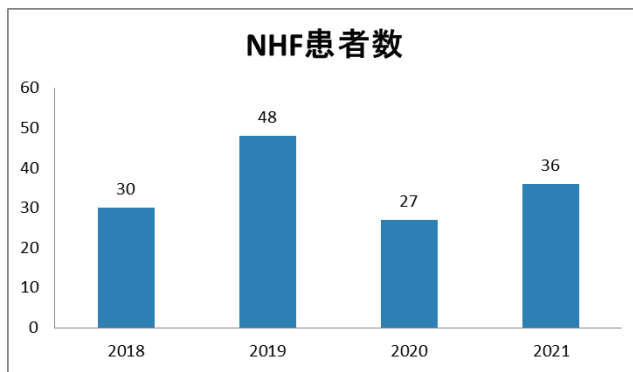
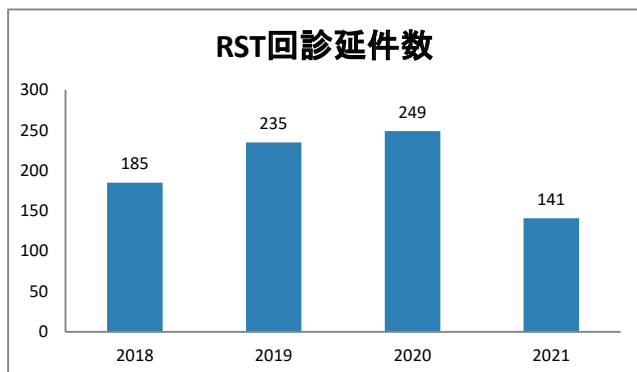
□ マニュアル等の新規作成

□ 医療機器／呼吸関連デバイス

人工呼吸器の新規購入（NKV-550、ベネット980）と古くなった人工呼吸器（e-500）の廃棄を行った。

□ 教育活動

- 「気管切開時の逸脱・迷入時の対応」マニュアルを新入職員へ配布した。
- NEWS刊行
2月『酸素マスクの適性使用』
3月『酸素デバイス用語統一』
- RST勉強会 2021/10/28 webにて配信「CPAP、NPPV」



RST延回診件数: 141件（IPPV: 49件 NPPV: 56件 HFT: 36件）
 RST介入数 IPPV: 22件 NPPV: 29件 HFT: 17件
 2022/1/10～3/17まではCOVID-19蔓延に伴う院内規定で回診なし。

看護師の実績

- 6月 パラバック マニュアル修正・チェックリスト作成
- 9月 ETCo2 マニュアル作成
- 3月 電子カルテ経過表のME機器（IPPV・NPPV・HFTへ）用語修正申請

■ 今後の展望

- 人工呼吸管理中あるいはhigh flow therapy中の患者が安全、快適にすごせるように、引き続き委員会が中心となって環境を整える。新型コロナウイルスを始めとした種類の感染症を想定した呼吸不全への対応を全医療者が出来るように感染対策チームと力を合わせて啓蒙活動が続けていく。

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、実施する事を目的とする。

■ 実 績

□ ホルムアルデヒド濃度測定

病理検査室は第1管理区分、研究室も第1管理区分、剖検室は第1管理区分より第2管理区分となったが、11月測定で第1管理区分であった。(2021年5月、2021年11月に実施)
作業する時は防毒マスクの装着を義務付けている。

□ 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。(2021年5月、2021年11月に実施)

□ 病理解剖時の書類の件について

1. 「現在、新型コロナウイルスによる感染が蔓延しています。当面の間は COVID-19 の発症していないことを確認するために、病理解剖の連絡を入れる前に必ず、SARS-CoV-2 核酸検出検査を実施して下さい。
また、「病理解剖承諾書」は SARS-CoV-2 核酸検出検査実施の「承諾書」と合わせて2枚必要です。
直近の検査で陰性確認が取れている方でも、中2日(48時間)経過している場合は解剖前に再検査して下さい。」
(2021年9月より剖検手順書に追加文書とした)

■ 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きたい。又、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。ゲノム診療用の病理組織検体取り扱いに関しての話し合いを行っていきたい。

リハビリテーションセンター運営委員会

委員 沢田 透

委員会の取り組み

リハビリテーション室は、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対応している。医師・看護師・療法士などによるチーム医療の推進を図るとともに、体制を充実し、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室の運営について、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

□ 2021 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)	1,382	1,028	1,511	1,152	1,459	1,456	1,351	1,137	1,402	1,143	909	1,050	14,980	1,248
心臓リハ(I)	599	632	631	671	664	648	592	618	757	652	545	582	7,591	633
呼吸器リハ(I)	441	361	480	667	555	330	504	524	671	503	359	314	5,709	476
脳血管リハ(I)廃用症候群	1,888	1,815	1,989	1,938	1,705	1,583	2,004	1,833	1,959	1,863	1,496	1,923	21,996	1,833
脳血管リハ(I)廃用症候群	113	78	208	197	231	222	190	201	161	117	80	95	1,893	158
がん患者リハ	278	277	323	284	430	425	439	354	434	538	494	474	4,750	396
摂食機能療法	36	41	13	13	32	41	16	20	34	8	7	34	295	25
筋電図(肛門機能外来)	7	7	6	12	14	20	18	18	24	18	14	20	178	15
その他	62	54	42	45	53	59	24	29	23	44	52	81	568	47
総単位数	4,806	4,293	5,203	4,979	5,143	4,784	5,138	4,734	5,465	4,886	3,956	4,573	57,960	4,830
延べ患者数 (人/月)	入院	2,532	2,264	2,552	2,671	2,641	2,496	2,875	2,629	3,146	2,562	2,277	31,398	2,617
	外来	272	213	265	250	261	240	216	207	223	202	193	2,770	231
	計	2,804	2,477	2,817	2,921	2,902	2,736	3,091	2,836	3,374	2,785	2,479	34,168	2,847

□ 過去5年度の疾患別リハビリテーション実績

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
運動器リハ(I)	単位/年	27,016	24,258	19,695	16,070	14,980
心臓リハ(I)	単位/年	8,547	7,545	7,955	6,224	7,591
呼吸器リハ(I)	単位/年	7,854	7,374	8,301	5,440	5,709
脳血管リハ(I)	単位/年	19,103	21,862	25,425	24,197	21,996
廃用症候群	単位/年	1,522	2,574	3,115	3,216	1,893
がん患者リハ	単位/年			861	3,657	4,750
摂食機能療法	単位/年	1,014	888	881	254	295
筋電図(肛門機能外来)	単位/年	295	361	336	132	178
その他	単位/年	115	81	409	416	568
総単位数	単位/年	65,466	64,943	66,978	59,606	57,960
延べ患者数	入院	33,285	34,316	38,242	33,312	31,398
	外来	3,491	4,072	3,427	2,254	2,770
	計	36,776	38,388	41,669	35,566	34,168

今後の展望

急性期病院としては、早期リハビリの実施により、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使命があります。特に高齢者の寝たきり状態は、脳卒中、心疾患、骨折などの疾病をきっかけとする場合が多く、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、チーム医療の推進を図るとともに、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引き続き取り組んでいきたいと思いをします。

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)の改善について継続して取組んだ。

入院経過抄録の作成期限について各医師へを督促を行い、患者退院後14日以内の作成を促した。

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の場合には各病棟師長に作成依頼の連絡を行った。多職種による入院後7日以内の策定を継続し、精度の高い入院診療計画書の作成を促している。

研修医の作成したカルテに対し、上級医の承認が恙なく行われるよう各医師に伝達を継続した。

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、算定翌日の入力有無の確認と未入力分に対して入力依頼を行った。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

□ 入院診療計画書・入院経過抄録の作成状況 単位: %

	2021年度
入院診療計画書の記載	100
退院療養計画書の記載	99
1週間以内の入院経過抄録	76
2週間以内の入院経過抄録	96
1ヶ月以内の入院経過抄録	100

□ 診療録の量的監査 監査項目別記載状況 単位: %

	2021年度
既往歴	74.4
家族歴	18.2
入院時現症	93.6
病名記載	57.3
上級医の承認	63.4
日本語記載	99.7
3日以内の記載	99.5
退院日記載	62.7
入院計画書: 主治医以外の担当者名	99.3
入院計画書: 入院期間	98.7

□ 診療録の質的監査 医学管理料入力状況 単位: %

	2021年度
翌日: 入力済	67
翌日: 未入力	33
依頼1週間後: 入力済	99.5
依頼1週間後: 未入力	0.5

今後の展望

充実した内容の入院診療計画書及び入院経過抄録の期限内での確実な作成の為、関係部門と協力し効率的な取り組みを行う。

より精度の高い充実した診療録作成の為、量的・質的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に取り組む。

NST委員会

委員長 小松原 隆司

委員会の取り組み

NST委員会では入院患者の食事・経腸栄養など栄養管理に関する治療介入を目的としたNST回診を行っています。昨年度はCovid-19感染症の影響でカンファレンスや回診が中止になることが多く活動が不十分

な点がありました。人員の入れ替わりもあったため回診方法や栄養状態の評価法の変更や、初期研修医に対する栄養研修など新たな試みも開始し、よりよい運営ができるよう取り組んできました。

実績

□ カンファレンス: 月1回 第1火曜日16:30から

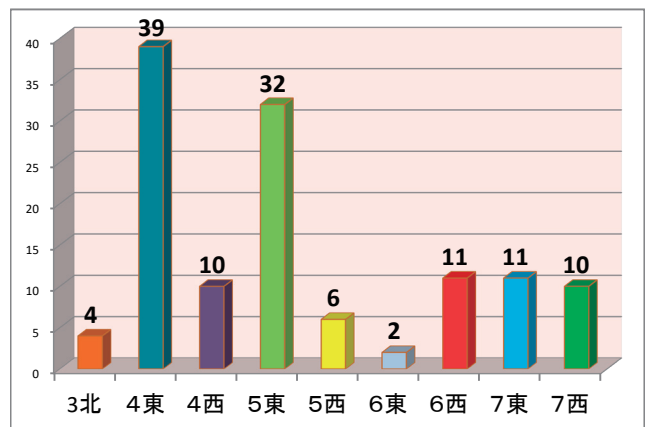
□ 回 診: 毎週金曜日15時から

□ 2021年度 NST回診件数(病棟別)

単位: 件

	3北	4東	4西	5東	5西	6東	6西	7東	7西	合計
4月	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
5月	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
6月	0	5	1	0	0	0	0	2	0	8
7月	3	7	5	1	0	0	1	1	0	18
8月	0	6	1	7	0	0	0	1	0	15
9月	0	7	0	1	0	1	0	2	0	11
10月	1	2	3	5	0	0	2	1	0	14
11月	0	0	0	8	2	0	0	0	4	14
12月	0	0	0	1	4	0	1	1	2	9
1月	0	1	0	2	0	0	2	0	0	5
2月	0	0	0	2	0	0	1	3	2	8
3月	0	8	0	5	0	1	2	1	1	18
合計	4	39	10	32	6	2	11	11	10	125

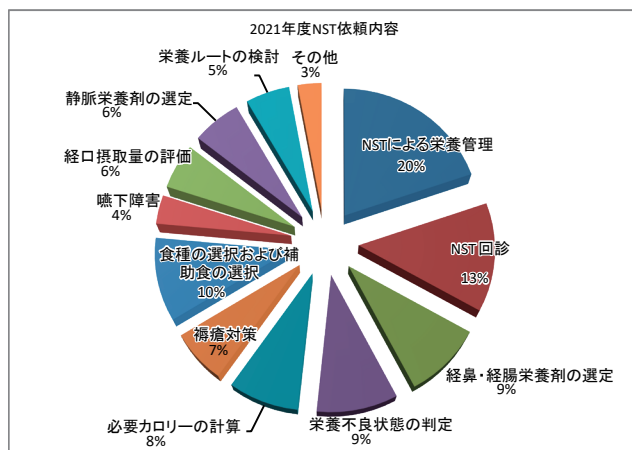
□ 2021年度 NST回診件数



□ 2021年度 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	2	1	4	13	11	8	8	12	9	4	8	15	95	20
N S T 回 診	0	0	3	6	8	5	4	9	5	4	6	14	64	13
経鼻・経腸栄養剤の選定	0	0	0	8	9	7	2	4	3	2	0	9	44	9
栄養不良状態の判定	1	0	4	3	6	1	6	9	4	2	4	5	45	9
必要カロリーの計算	1	0	3	5	6	3	2	8	4	0	3	4	39	8
褥 瘡 対 策	0	0	1	4	4	1	1	6	4	0	3	7	31	6
食種の選択および補助食の選択	2	0	4	4	6	1	7	5	6	0	8	6	49	10
嚥 下 障 害	0	0	1	4	2	1	0	2	1	1	0	5	17	4
経口摂取量の評価	2	1	2	2	6	1	3	0	2	0	5	3	27	6
静脈栄養剤の選定	0	0	2	5	10	7	1	2	0	0	2	0	29	6
栄養ルートの検討	0	0	3	5	6	1	1	3	2	0	0	5	26	5
そ の 他	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	1	7	14	3
合 計	8	2	27	59	76	38	37	60	40	13	40	80	480	100



■ 今後の展望

以前に比べ早期からの経腸栄養・PICC留置件数の増加など、医師の間でも栄養管理の重要性が認知されるようになってきております。その中で発生する細かい問題点などをサポートできるよう引き続きNST回診を継続していきます。本年度の診療報酬改定で急性期栄養に関する新たな加算が新設されたため、算定をとれるよう体制を整えるとともに各診療科の先生方に周知を進めていきます。また中止していたNST委員会内での勉強会の再開や、新規入職者や初期研修医を対象とした研修など、多くの医療関係者に栄養不良に対するアプローチに興味を持っていただけるような機会を作っていきたいと考えています。

糖尿病ケア委員会

委員長 竹田 章彦

■ 委員会の取り組み

当院に入院する糖尿病を有する患者は、糖尿病治療を目的に入院している方たちばかりではなく、他の疾患の治療を目的に入院していることも多く、入院病棟も全病棟にまたがる。

その際、血糖測定やインスリンを含めた注射剤の投与、また低血糖への対応など、糖尿病ケアを要することも多く、全病棟で標準的なケアが適正に行われることが求められる。

医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師など多職種によるマニュアル作成や勉強会などを適宜行い、全病棟の担当看護師から各病棟に情報を発信することで、病院全体の糖尿病ケアの向上を目指す。具体的には以下の活動を行う。

- ・1回/月、委員会を開催し、糖尿病ケアにおける全病棟共通の注意事項について検討を行う。
- ・新たに「糖尿病ケアニュース」を発行し、糖尿病ケアにおける注意点、血糖測定器や注射針の変更などケアにおけるお知らせなどを各病棟や関係部署に配布する。
- ・年1回、世界糖尿病デーに合わせて、外来にて糖尿病啓蒙を目的にイベントを行う。

■ 実績

□ カンファレンス

2021年4月～6月、2022年1月～3月はコロナ禍で開催できなかったが、2021年7月～12月は、1回/月、第1水曜日に参加人数を調整しながら会議を行った。

各部署に糖尿病ケアで困っていることについてアンケートを配布し、委員会で集計内容、それに対する各部署からの回答について共有。インスリン製剤についての勉強会(担当:薬剤師)、重症低血糖についての勉強会(担当:医師)など行った。

□ 糖尿病ケアニュースの発行

認定看護師を中心に、「糖尿病ケアニュース」として糖尿病ケアにおける注意点やお知らせを各病棟、関係部署に配布した。

□ 糖尿病啓蒙イベント

コロナ禍で密を避けるため、2021年はパンフレットの配布、糖尿病関連の展示のみ行った。

■ 今後の展望

□ カンファレンス

1回/月、第1水曜日の委員会を再開する。コロナ感染症の状況を見ながらではあるが、できるだけ多職種での開催とし、問題点の共有に努め、院内糖尿病ケアの向上に努めていく。

糖尿病ケア関連のインシデントは常に認められており、医療安全管理委員会とも連携し、内容の精査を行いながらインシデント防止にも取り組みたい。

□ 糖尿病啓蒙イベント

Withコロナ・afterコロナを見据え、啓蒙イベントの見直しを行う。

診療技術部運営委員会

委員 依藤 健之介

■ 委員会の取り組み

診療技術部運営委員会は、診療技術部長、薬剤室、検体検査室、生理検査室、栄養室、臨床工学室、リハビリテーション室、診療部門、事務部門から各1名ずつの計9名で構成され、2021年度は定期開催を12回行いました。

当委員会では、診療技術部の各室の運営状況や実績の報告し、診療技術部長への報告・承認を行っております。また、他の診療技術部の室が行っている取り組みや問題点などを互いに確認し、自室の運営に活用しております。

■ 実績

□ 開催日

- ・2021年4月9日
- ・2021年5月14日
- ・2021年6月11日
- ・2021年7月9日
- ・2021年8月13日
- ・2021年9月10日
- ・2021年10月8日
- ・2021年11月12日
- ・2021年12月10日
- ・2022年1月14日
- ・2022年2月18日
- ・2022年3月10日

なお、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、書面による開催とした。

■ 今後の展望

近年、医療技術の高度化・細分化は、ますます加速している。日進月歩の医療技術を院内で安全かつ有効に活用するためにも、コ・メディカルの専門職による医療への介入は不可欠である。当委員会では、診療技術部各部で先駆的な取り組みや工夫などを共有し、院内における医療技術や治療の質的向上を目指し、協力して参ります。どうぞ協力よろしくお願いします。

A C L S 委員会

委員 中川 友博

■ 委員会の取り組み

当委員会では、院内の心肺蘇生記録について発生事例の確認と対応方法の検討を行った。

また、例年、一次救命措置の習得を目的として BLS 講習を看護部・診療技術部・管理部・研修医を対象に実技を行っているが、今年度は新型コロナウイルスの感染状況を考慮し、新入職員の看護師を対象にビデオ学習及び少人数での実技（指導者含め 3 人程度の）という形式で実施した。

加えて、現場で救命措置が発生した際、即座に対応ができるように看護師を対象に ICLS 講習を 3 回開催した。参加者は 1 回につき 5 ～ 6 名（見学者は 10 名程度）であった。

□ BLS 講習の内容

1. 医療用心停止の判断について(ビデオ学習)
2. リトルアンを用いた胸骨圧迫(実技)、医療用バックマスク換気について(ビデオ学習)
3. BVM の指導(実技)、種々の AED について(ビデオ学習)
4. AED の使用方法(実技)

□ ICLS 講習の内容

1. 初動対応
2. 胸骨圧迫
3. バックバルブマスクを用いた人工呼吸
4. 30 : 2 心肺蘇生
5. AED を使用した心肺蘇生
6. 一連の心肺蘇生

■ 今後の展望

コロナ禍により集団での講習が困難になることが予想されるため、4月～8月はBLS講習を新入職員の看護師を対象に、ビデオ学習及び少人数の実技で実施する。9月以降は感染対策を行ったうえで各病棟の看護師を選抜し、ICLS講習を実施する。

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、歯科医師会の先生方と連携を図りながら「周術期口腔機能管理」の取り組みを続けている。手術や化学療法、放射線治療の開始にあたっては、患者へ歯科受診の重要性を説明のうえ診療情報提供書を作成している。治療に関する情報を歯科診療所と共有し、スムーズに治療を進められるよう心がけている。実績については次の通りである。

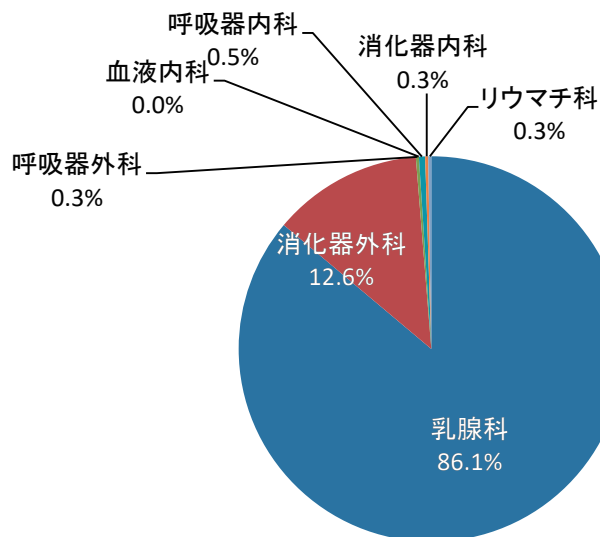
■ 実 績

2021 年度の実績については次の通りである。乳腺科・消化器外科からの依頼で 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診療所への紹介実績(2021年度)

診 療 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
乳 腺 科	18	27	34	23	30	34	26	21	33	29	18	42	335
消 化 器 外 科	3	4	4	0	2	7	16	4	3	1	3	2	49
呼 吸 器 外 科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
血 液 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 器 内 科	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
消 化 器 内 科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
リ ウ マ チ 科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合 計	22	31	38	24	34	42	42	25	36	30	21	44	389

周術期口腔機能管理における 歯科への紹介実績 (2021.4～2022.3) n=389



■ 今後の展望

「周術期口腔機能管理」の取り組みを開始して7年目に入った。この間、連携も少しずつではあるが進んでいるものと考えている。がん患者数が増加傾向にあるなかで、がん診療連携拠点病院として安心して治療に専念できるよう引き続き取り組みを続けていく。

業務改善委員会

委員 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、その他の医療従事者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組みを行っています。委員構成は、藤本副院長所管のもと、オブザーバーとして東山院長、診療部門(2名)、看護部(1名)、診療技術部(1名)、事務部門(3名)の合計9名で構成しています。

委員長 : 藤本副院長
オブザーバー : 東山院長
診療部門 : 医局長、副医局長
看護部 : 看護副部長
診療技術部 : 薬剤室長
事務部門 : 総務室員(人事 Gr 長)、医事室員、医事室長

■ 実績

1. 勤務医の負担軽減策について

■ 宿直業務の負担緩和に関する制度

- ・現在、診療科によってばらつきのある現状であり、平均の1日単位の取得率は少ないが、時間代休を取得している割合は全体で16%程度であった。宿直回数については継続して検討議案とした。
- ・コロナ禍の内科当番日の負担軽減について検討、上期には救急体制に1名バックアップ医師を配置した。

■ 勤務間インターバル制度

- ・「28時間までの連続勤務時間制限」「9時間以上の勤務間インターバル」などの項目については、他院の動向も踏まえ、2022年度も継続して検討議案とした。

■ 産休・育休制度

- ・産休および育休を取得している人数は38名であった。
- ・ハラスメントに対して厳重に対応していくため、従業員就業規則に明文化(2022年4月1日改正)するとともに、「ハラスメント防止マニュアル」を改正／周知した。(2022年4月1日)
- ・妊娠中の職員に対し、産休育休等の説明時に手引きを活用するとともにイントラ掲載も実施した。

■ 院外保育との提携

- ・ヒアリングにおいては、自宅付近での保育の希望が多く、個々の柔軟な対応策としての育児支援手当は評価頂いた。
- ・育児支援手当を受給している職員は62名(うち医師は26名)であった。

■ 短時間正規雇用制度

- ・新入職者に対し、各制度について説明(継続)を徹底した。
- ・短時間正職員制度の利用者は28名(うち医師は9名)であった。

■ 医師事務作業補助者の適正配置

- ・業務拡大含め医師事務作業補助者配置状況を鑑み必要に応じで脳神経外科の増員を行った。
- ・外来業務の負担軽減策として消化器内科等での外来診療補助業務を拡大した。
- ・医師事務作業補助者間でのフォロー体制強化として耳鼻咽喉科初診における外来業務(問診、オーダー業務等)のフォロー体制に取組んだ<感染症科・検体検査室担当医師事務作業補助者>。

■ 予定手術前の術者を含む当直、宿直、夜勤業務負担軽減への配慮

- ・各科長による当直／宿直及び翌日予定手術者管理を継続した。
- ・脳神経外科／消化器外科／循環器内科／呼吸器内科／消化器内科等でのICT医療を活用した相談体制(画像情報等)の実施による負担軽減策を継続した。

■ 外来診療サポート体制

- ・術前検査センター経由でクリニカルパス拡大に柔軟に対応した。
- ・外来診療における入院前COVID-19抗原検査予約業務等の一括管理対応(趣旨説明、予約業務、検査当日対応等)による外来業務負担軽減に取組んだ。
- ・入院医療費概算表の更新と外来設置を行った。

■ 入院診療サポート体制

- ・書類スキャン業務対応により情報共有の迅速化／効率化(同意書、誓約書、保険情報等)を図った。
- ・オンライン資格確認導入により限度額確認や保険資格の確認業務の効率化を図った。

■ その他

- ・緊急時を除き、「医師による診療等に関する説明は平日17時まで」「入院中の診察については、主治医不在時等の代行医師による診察対応」について院内掲示及び職員への周知を行った。

2. 看護師の負担軽減について（「勤務医の負担軽減策について」と同様の内容は割愛致します）

- 産休・育休制度
 - ・産休および育休を取得している人数は 38 名（うち看護師は 23 名）であった。
- 院外保育の提携及び育児関連制度の検討
 - ・育児支援手当を受給している職員は 62 名（うち看護師は 10 名）であった。
- 柔軟な勤務体制への取り組み
 - ・対象部署におけるフレックスタイム制度の説明と周知を行った。
 - ・時間交代の取得数を増やすため、所属長による就業管理ガイドの説明と周知を行った。
 - ・15 分単位の未就学児看護の特休の導入と周知を行った。
- 看護補助者の必要定員確保
 - ・事務的業務を行う看護補助者が前年度 3 名から 4 名（うち 1 名産休）に増員した。

- 看護師の確保
 - ・COVID-19 入院患者の受入れ状況を鑑み配置数については、2022 年度も継続して検討議案とした。
 - ・病棟において、COVID-19 入院患者の受入れ病棟のスタッフの負荷軽減のため、毎月、流動的に人員の入れ替えを実施した。
- 護業務量の把握と支援体制
 - ・業務量に応じ病棟間応援体制を継続した。
- 看護業務の軽減／効率化
 - ・必要度Ⅱへの切替えにより、入力／確認作業削減を図った。
 - ・専門的視点からの安全対策・看護業務効率化及びリンクナース等の周知による周知／伝達業務効率化（運用変更、医材変更、マニュアル作成等）を図った。
- その他
 - ・2021 年 4 月度の新入職の看護師について、合同研修は、現地実習と在宅実習を併せて実施した。（COVID-19 の感染拡大防止のため、現地実習の際はグループを分けて分散して実施。）

■ 今後の展望

医療の質の向上、患者の要求の高まり等で、心身ともに医師の負担は重くなっている。さらに超高齢化に伴う複合疾患を持つ患者の増加、がんなどで長期的な治療を必要とする人の増加など需要の変化から、医師の負担増は今後も続くと考えられる。このような状況の中、2024 年 4 月から開始予定の「医師の働き方改革」では、「勤務医の時間外労働の年間上限は原則 960 時間とする」「連続勤務時間制限、長時間勤務医師の面接指導などで、勤務医の健康確保を目指す」

など、医師の労働時間に関する取り決めを中心として、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが実行される予定です。病院の取組みとしては、前述の「医師の働き方改革」および医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚生労働省告示）にある「医療従事者の働き方・休み方の改善」「働きやすさ確保のための環境整備」などを参考に、医師、看護師、その他医療従事者の業務改善／負担軽減に取り組んでいきます。

院内研修委員会

委員 中川 友博

■ 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。そこで年に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

本年度もコロナ禍のため、神鋼環境ソリューションでおこなっていた「院内合同研究発表会」の開催時期および開催形式を変更した。例年5月におこなっていた発表会を11月に変更したことに加え、例年会場に約300名の職員が集まる形式でおこなっていたが、昨年度同様に各演題の講演発表をビデオ撮影し、全職員が録画したビデオを都合のよい時間に自由に聴講出来る形式とした。

□第26回 院内合同研究発表

聴講期間：2022年1月11日（火）～2月28日（月）

一般演題

1. 医事室 齊藤 有里「査定率減少に向けての取り組み」
2. 新神戸ドック健診クリニック 三船 由梨子「当施設におけるマンモグラフィで局所的非対称性陰影又は腫瘤像を認める場合の乳腺超音波併用の実際」
3. リハビリテーション室 高木 真実「消化器癌に対するがんリハビリテーションの実態 ～収益と患者への効果に着目して～」
4. 看護部 渡部 圭子「患者間違い0への取り組み」
5. 総合医学研究センター 柴田 美帆「肥満と関節リウマチ」
6. 検体検査室 山田 菜摘「当院におけるSARS-COV-2検査について」
7. 研修医 藤尾 行恵「当院におけるCOVID-19治療のまとめと考察」
8. 研修医 今尾 舞「当院のCOVID-19入院患者における重症化リスク、死亡リスクと予後の検討」

特別講演

- ・感染防止研修 感染管理認定看護師 感染対策室副室長 谷口 亨「正しい防護服の脱ぎ方」
- ・医療放射線研修 放射線センター長 門澤 秀一「医療従事者と患者さんの被ばく－医療法施行規則の改正の衝撃－」
- ・医療安全講演 医療安全管理室長代行 上原 徹也「医療安全の取り組み－エラーブルー化によるシステム改善－」

□聴講達成率

部門	診療部	看護部	診療技術部	ドック・総合健康管理C	事務部門	全体
人数	116	342	132	97	68	755
聴講済み	116	334	131	96	68	745
率	100.0%	97.7%	99.2%	99.0%	100.0%	98.7%

■ 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なことである。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。

当委員会では、多くの職員に気軽に参加してもらい、すぐに業務に生

かすことが出来るテーマはもちろんのこと、病院が一体となれるような交流の意味も含め、研修内容を企画・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、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 水田 貴士

■ 委員会の取り組み

当委員会は、年間購読雑誌、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6名、事務員4名(図書司書2名含む)、計10名で構成されている。

■ 実績

□ 年間購読雑誌購入について

2021年度も新型コロナウイルス感染拡大に伴い、雑誌購読は前年度同様、各診療科には一時的に購読停止を依頼しました。

2020年3月より猛威を振るい続けている新型コロナウイルス感染症はより強力なウイルスへと変異を遂げ、2021年度も多くの感染者や死者を出しました。そのような状況の中、一時的な医療逼迫やクラスター発生防止に対する感染対策の強化など病院経営はますます先行きが見通せない状況となりました。

相応の補助金や助成金の受給があるものの、各診療科には引き続き一部購読停止に対する協力をお願いするという決断をいたしました。また継続して購入した雑誌につきましては、有効に活用するために、2か月に1度、電子カルテに「図書室ニュース」を掲載し、雑誌の購読促進を中心として図書室の利用をアピールしました。「図書室ニュース」では、購読促進に加えて、予約販売やブックフェアなどの新着情報の掲載を行っています。

■ 今後の展望

新型コロナウイルスは、ワクチン接種や感染時の対応など、感染対策が少し明確になり、徐々に感染による恐怖感が薄れてきているような気はしますが、感染者の減少には、まだまだ時間がかかると思われます。ただし、2年間続いた雑誌購読の一時停止については、アフターコロナを見据え、解除の検討を行う必要があり、同時にコロナ禍後の病院経営と、医療ニーズの多様化に伴い、有益となる雑誌購読を再考し、効率的な図書室運営を検討していく必要があります。

また、書籍についても、雑誌同様に必要最低限のものを購入・管理できるようなシステム作りを行っており、更なる図書室の環境整備を目指していきます。さらに、雑誌・書籍の電子化が急速に進んでいるおり、当法人でも一部電子ジャーナルの購読を行っていますが、更なる電子書籍への移行を検討して参ります。

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、新神戸ドック検診クリニック、検診センター、管理部で構成され、ドックおよび検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おこない、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。

2021年度は診療部門スタッフ1名が時短勤務に変更、後期研修医1名減となりましたが、コロナ禍による患者側の検査敬遠のため、2021年度には通常内視鏡検査・治療業務が減数に転じました。しかし感染対策をはじめとした当委員会や各部門スタッフ一同の努力により、最終的

には上部消化管内視鏡検査は4053件と前年より増数、また下部消化管内視鏡検査は2357件と前年より増数いたしました。さらに内視鏡的逆行性胆膵管造影検査ならびに関連治療においては236例と前年同様、多数の症例で稼働できました。また内視鏡的粘膜下層剥離術も、スタッフの技術向上の努力の結果、本年もコロナ禍にもかかわらず69例をおこなうことができました。また超音波内視鏡検査も導入後精力的におこなっており、2021年度は穿刺例もあわせ114例と前年同様、多数の結果でした。

■ 今後の展望

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や超音波内視鏡検査関連の高度治療等の手技の向上に向けて、引き続きスタッフの研修・養成に努めていきます。

2022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へのオンライン参加奨励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日に兵庫県がん診療連携拠点病院としての認可を取得しその後2度更新認定を受けていたが、2021年4月に国指定の地域がん診療連携拠点病院に認定された。今後もより一層地域のがん医療に貢献できるように努める。

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「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を県指定拠点病院時より毎年開催していたが、コロナ感染拡大防止の観点から2020年度は開催を見送った。しかし、医師等のがん医療への知識向上に対して必要な研修会であるため、2021年度は感染対策に留意しながら研修会を開催した。今後も在籍医師の90%以上の修了を目標とし開催を継続する。

□ がん相談支援室の取り組み

完全予約制でがん専門看護師が相談を行っている。また、がん相談支援センター相談員基礎研修を修了した医療相談室のソーシャルワーカーが電話での相談や問い合わせに対応している。他部署スタッフと情報共有を図りながら連携強化に努めるとともにオンラインを含めた研修会等への参加を継続し、患者さんにより多くの情報を提供出来るよう情報収集にも努める。

[相談内容]

- ・がんに関連する一般的な相談
- ・症状や副作用・後遺症に関する相談
- ・緩和ケアに関する相談
- ・精神面・経済面に関する相談
- ・両立支援に関する相談

[医療相談室との連携業務]

- ・在宅医療の調整
- ・転院先等の療養場所の提案
- ・福祉制度・介護関連の情報提供や調整

□ キャンサーボードの取り組み

がんの患者さんについて、これまでも診療科毎に治療方針を検討するカンファレンスは実施していたが、キャンサーボードでは各診療科医師や看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・ソーシャルワーカーなどの多職種スタッフが参加し、患者さんの治療方針について検討・情報共有をしている。多職種の医療スタッフが参加することでよりよい治療に結びつけられるように努めている。

□ がん地域連携バスへの取り組み

これまでも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。今後も新たな連携先開拓へ取り組み、近隣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	18	19	13	25

□ 疾患別連携医療機関

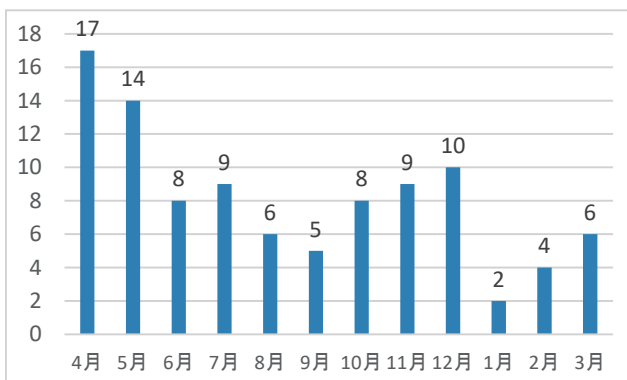
肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん
29	47	52	37	50

□ がん地域連携バス稼働数

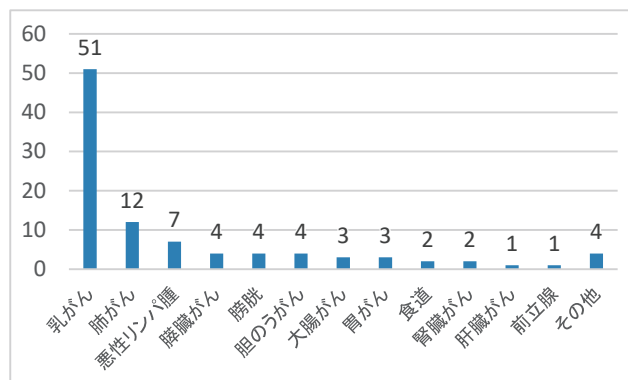
乳がん	大腸がん	胃がん
113	8	2

実績（がん相談支援室）

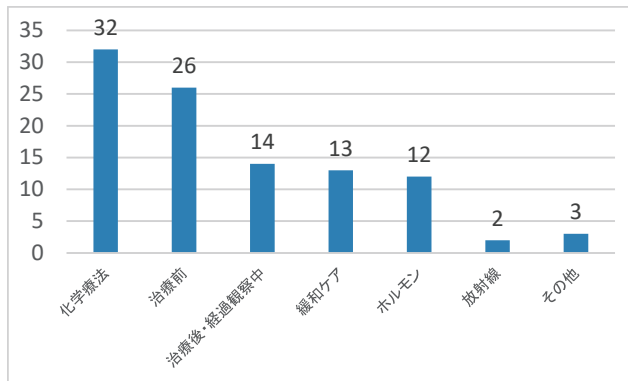
□ 相談件数



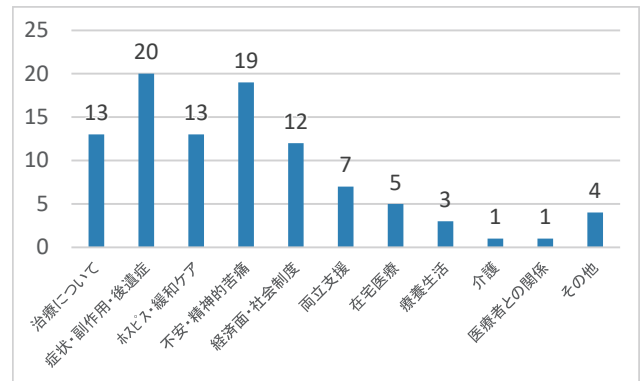
□ 病名



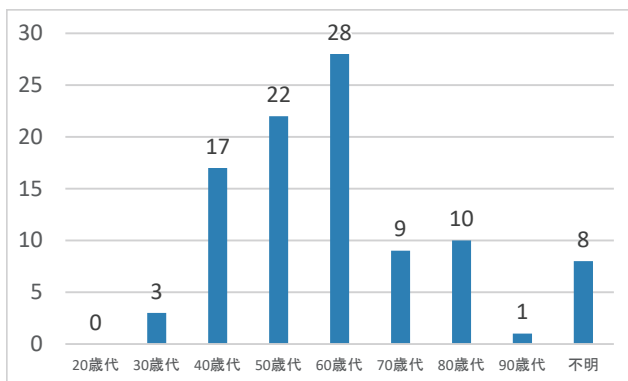
□ 治療状況



□ 相談内容



□ 相談者の年齢



■ 今後の展望

患患者さんに正しい情報をより早く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う。地域がん診療連携拠点病院としての地域での役割を担うべく今後も地域の医療機関との連携を強化し、患者さんに安心して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、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を引き続き開催し受講修了者数増加に努めるとともに、地域のがん診療に少しでも貢献できるよう取り組んでいく。

個人情報保護対策委員会

委員 木本 圭一

■ 委員会の取り組み

当法人が取り扱う患者、健診受診者等の個人情報を漏洩させない様、全職員に対して年1回以上の個人情報保護の研修を行う。

■ 実 績

1.会議:なし(メールによる個人情報保護研修に関する合議を実施)

2.実施内容

- ・ビデオ鑑賞による個人情報保護研修会
(12/15,12/23,1/13,1/17,1/18) 796名参加
別途、未参加者に対し、院内でビデオ鑑賞できる様に準備。

■ 今後の展望

個人情報に関しては、今後も継続し漏洩させない為、職員に対して研修を行う必要があると考える。集合研修の様な形式は今後も困難と思われる為、ビデオ研修やeラーニング等の方法での研修を検討予定です。

患者支援センター運営委員会

委員 岡本 香織

委員会の取り組み

センター開設より2年が経過し入院時支援も標準化され、ほぼ全ての予定入院患者さんに入院時支援を行っている。
コロナ禍、入院・手術予定患者全員にコロナ検査を実施した。また看護師による入院前の生活指導、センター内の環境整備など感染防止対策を徹底し、今年度も院内におけるクラスター発生ゼロに貢献できたのではないかと自負している。

2021年度はセンターのソフト面の充実に取り組んだ年でもあった。入院パンフレットを更新し、入院に関する事務案内と各病室に設置していた入院生活ガイドを1冊にまとめ、患者さんが入院前に知りたいこと、よく質問されることをわかりやすく掲載した。また各診療科の要望により、入院前の身長体重計測を患者支援センターで実施するため、計器の選定、運用方法、センター内の環境整備など、2022年度の運用開始を目指し、委員会で検討を重ねた。

[委員会メンバー]

委員長: 奥村部長
診療部: 鈴木副院長、上川部長
看護部: 黒永副部長、有住師長、矢倉師長、牟田師長代行
診技部: 高木栄養室長、奥田
事務部門: 木本室長、佐野
地域医療連携センター: 新村室長、岡本(香)

実績

□ 来訪者受付実績

受付内容	(件)		前年度比
	2020年度	2021年度	
入院支援(受付数)	7,972	7,826	98.2%
入退院受付(新入院患者数)	8,066	7,946	98.5%
地域医療連携室(他院、PET-CT予約)	1,460	1,837	125.8%
医療相談(患者支援センターでのよろず相談)2021.11月～2022.3月実績		184	
医療相談(病棟での介護認定調査等)	339	363	107.1%
合計	17,837	18,156	101.8%

□ コロナ検査

検査名	(件)		前年度比
	2020年度	2021年度	
PCR		1,601	
当日抗原		2,241	
当日抗原(再検)		45	
合計	2,023	3,887	192.1%

□ 加算算定実績

加算名称(点数)	2020年度	2021年度		前年度比
	件数	件数	金額(円)	
入退院支援加算(退院時600点)	1,903	1,793	10,758,000	94%
入院時支援加算1(退院時230点)	258	206	473,800	93%
(新)入院時支援加算2(退院時200点)	128	152	304,000	
患者サポート体制充実加算(入院時70点)	6,594	6,035	4,224,500	92%
2021年度 加算合計(円)			15,760,300	

今後の展望

新型コロナウイルス感染拡大が収束に向かうと、入院患者、外来患者ともに増加することが予測され、患者支援センターが対応する患者数も増加することが見込まれる。患者支援センターは外来診察や検査等で疲れている患者さんや、重大な病気を告知された患者さんが訪れる場所で、特に患者さんのメンタル面においてケアが必要な部門である。必要な支援を効率よく行い、その待ち時間を最小限におさえられるよう、多職種が相

互にそれぞれの業務内容を把握し、連携することが不可欠である。専門性を活かしながらうまく連携し、雰囲気のよいセンターづくりができるよう心がける。

「困ったことがあったらとりあえず行ってみる」場所であるために、スタッフが一人となり取組む所存である。



神鋼記念会

Institute
for
Medicine
ResearchShinko
Hospital総合医学
研究センター

センター長 熊谷 俊一

【在籍研究者】

- センター長
熊谷 俊一（医師）
京都大学 1971 年卒
- 血液疾患研究所 所長
有馬 靖佳（医師）
神戸大学 1986 年卒 兼任
- 血液内科 医長 細胞治療室 室長
常峰 紘子（医師）
香川大学 1995 年卒 兼任
- 膠原病リウマチ科 科長
旗智 さおり（医師）
神戸大学 1997 年卒 兼任
- 膠原病リウマチ科 医長
高橋 宗史（医師）
広島大学 2007 年卒 兼任
- 乳腺センター センター長
山神 和彦（医師）
福井大学 1989 年卒
京都大学大学院 1999 年卒 兼任
- 乳腺科 科長
乳腺センター 副センター長
松本 元（医師）
愛媛大学 1995 年卒 兼任
- 耳鼻咽喉科 科長
浦長瀬 昌宏（医師）
神戸大学 2003 年卒 兼任
- 薬剤室
室長 依藤 健之介（薬剤師）
堀端 真次（薬剤師） 兼任

■ 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4月に創設された熊谷膠原病リウマチ研究所を母体とし、兵庫県や厚生労働省から研究所としての認定を受けました。2012年に血液疾患研究所が加わり、同年10月には文部科学省からも研究機関としての指定を受け、各省の科学研究費や各種研究寄附の申請や受託が可能となりました。2014年3月には第3の研究所である「器官組織病態研究所」が設立され、そこに耳鼻咽喉科研究部門「ENT Medical Lab」、循環器疾患研究部門である「Heart+1」、薬剤部の研究部門の「Laboratory of Clinical Pharmacy」、乳腺科研究部門「乳腺リサーチセンター」の参加を頂き4部門からなる研究所となり、各診療科や診療部との連携が加速されました。

センター設立の目的は、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ります。文科省や厚生労働省科学研究費など公的研究資金獲得を目指すとともに、受託研究や外部委託検査の院内取り込みも行っています。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てきました。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（兼任）を配置し、院内各分野や健診センターとともに、京都大学、神戸大学、神戸薬科大学など院外組織との共同研究も推進して参りましたが、コロナ禍の影響もあり院外共同研究は中断している案件も増えています。

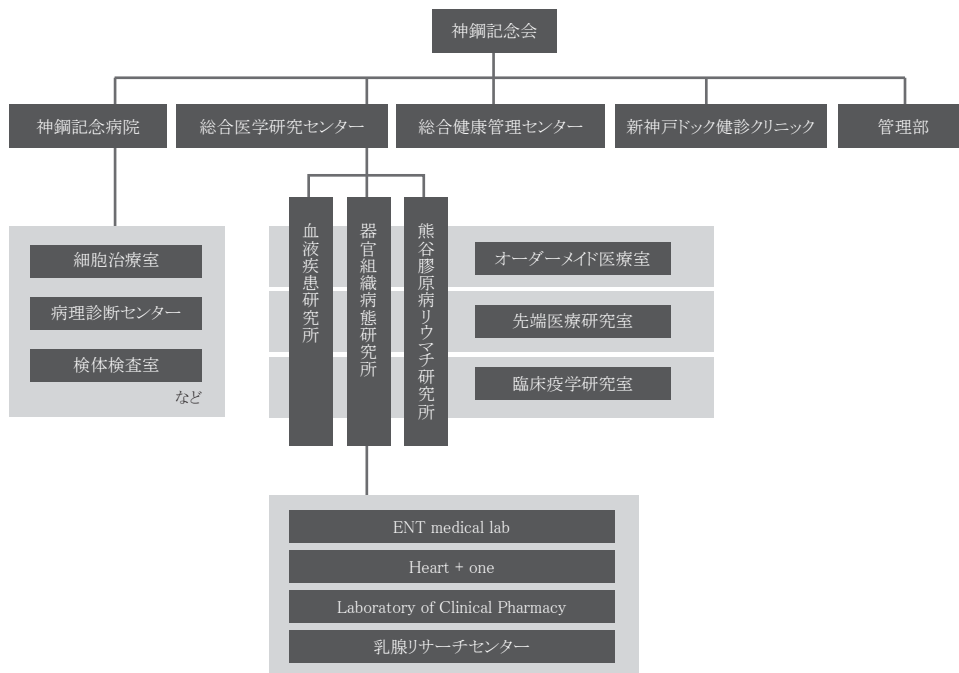
■ 科学研究費申請案件

□ 令和3年度（2021年度）文部科学省科学研究費助成事業 申請案件（2件）

研究種目	研究者名
若手研究	高橋 宗史*
奨励研究	森 あやの

*は2019年度科学研究費の継続案件

■ 研究体制



■ 実績

創設以来、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た。さらにENT medical Labによるアレルギー性鼻炎の研究、Heart+1は心不全患者の血中脂質メ

ディエーターの研究、Laboratory of Clinical Pharmacyはボセンタンによる肝障害のゲノムバイオマーカー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、2019年度は膠原病リウマチ研究所が文科省科研費（若手研究）を、またLaboratory of Clinical Pharmacyが文科省科研費（奨励研究）を獲得するなど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(若手研究)	高橋 宗史	メタボローム解析によるピロリン酸カルシウム結晶沈着症の診断バイオマーカーの同定

■ 科学研究費（研究分担金）

機 関 名	研究者名	研 究 課 題 名
日本学術振興会(基盤研究C)	旗智 さおり	早期関節リウマチ患者の主観的幸福度の推移－幸福度を臨床で活用する－

■ 研究寄附金

機 関 名	研究者名	研 究 課 題 名
一般社団法人JBCRG	山神 和彦	JBCRG-M06
中外製薬㈱	熊谷 俊一	ゲノム薬理学によるリウマチ性疾患の個別化医療の研究
中外製薬㈱	有馬 靖佳	血液腫瘍患者におけるウイルス感染症および移植後再発の実態解明と免疫能との関連付け
協和キリン㈱	有馬 靖佳	血液腫瘍患者における免疫機能とウイルス感染症の関連の解明への研究助成
旭化成ファーマ㈱	熊谷 俊一	ゲノム薬理学による膠原病リウマチ性疾患の個別化医療の研究
帝人ファーマ㈱	有馬 靖佳	血液腫瘍患者におけるウイルス感染症および移植後再発の実態解明と免疫能との関連付け
帝人ファーマ㈱	熊谷 俊一	ゲノム薬理学による膠原病リウマチ性疾患個別化医療の研究
エーザイ㈱	山神 和彦	「Real-World Data(RWD)から創出する乳房MRIと太針組織診後の超音波ガイド下吸引乳房組織生検の追加検査推奨度について」に関する研究助成
日本骨髄バンク	常峰 紘子	ドナー適格性確認業務科
総合健康管理センター	定 明子	特発性好酸球増加症候群において多施設共同研究の既存試料と既存資料を利用し病態関連バイオマーカーを探索する観察研究
Integral Geometry Science(神戸大学)	山神 和彦	次世代乳がんスクリーニングに向けた世界初のマイクロ波マンモグラフィの開発・事業化

■ その他研究費

機 関 名	研究者名	研 究 課 題 名
パブリックヘルスリサーチセンター	山神 和彦	エストロゲン受容体陽性HER2陰性乳癌に対するS-1術後療法・長期予後に関する多施設共同観察研究:POTENT附随研究
九州臨床研究支援センター	有馬 靖佳	再生不良性貧血におけるウサギATG+シクロスポリン+エルトロンボパグ療法の有用性に関する検討(W-JHS AA02)

■ 2021年度検査実績

単位：件		
	測 定 項 目	件 数
先進医療	ウイルスPCR定性	7
	ウイルスPCR定量	84
保険収載	抗核抗体（ANA）	2,074
	造血器腫瘍細胞抗原	306
	T細胞サブセット	73
	赤血球表面抗原	16
	CD34陽性細胞測定	19
	免疫関連遺伝子再構成	98
	造血器腫瘍関連遺伝子	43
	WT1 mRNA	238
	HSV, VZV, EBV定量検査	83
	インフリキシマブ定性	5

■ 今後の展望

2016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、2019年度文科省科研費(若手研究)を獲得し、奨励研究や他の公的競争的資金も獲得した。2015年に厚労省より先進医療としての臨床研究が承認された先進医療A「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」については、多項目迅速ウイルスPCRの有用性検証の研究を完了し2022年2月に論文が学術誌に掲載され、2022年度中の先進医療承認、および2023年中にこのPCR法の保険収載を目指している。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)。

■ 2021 年度の取り組み

2016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、2019年度文科省科研費(若手研究)を獲得し、奨励研究や他の公的競争的資金も獲得した。2015年に厚労省より先進医療としての臨床研究が承認された先進医療A「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」については、多項目迅速ウイルスPCRの有用性検証の研究を完了し2022年2月に論文が学術誌に掲載され、2022年度中の先進医療承認、および2023年中にこのPCR法の保険収載を目指している。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)。

■ 重点推進項目

- (1) 膠原病リウマチの個別化医療の研究
- (2) 血液腫瘍患者における移植後再発の実態解明と免疫能との関連の解明
- (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や機能回復法の開発
- (5) 心機能障害の診断法や予後予測、予防や治療の新しいアプローチ
- (6) ボセentanやタクロリムスの有効性/安全性に関する薬理遺伝学的アプローチ
- (7) 次世代乳がん画像診断法の開発や乳がんの局所再発や新規治療法開発研究
- (8) 各診療科における新規診断・治療法の開発

研究活動業績

【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

- ☐ ポリグルタミル化メトトレキサートを指標としたメトトレキサートの最適使用量予測
- ☐ メトトレキサート代謝関連遺伝子の多型による効果/副作用予測法開発
- ☐ 関節リウマチと肥満や肥満遺伝子との関連

2. 膠原病リウマチの早期診断や個別化医療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薬物抗体の役割と抗核抗体測定の意味
- ☐ 義痛風(CPPD)の発症メカニズムと診断のための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(FANA)の基礎的性能と臨床的有用性の検討

3. 膠原病患者の合併症の予防と治療の研究(他部門や他施設との共同研究)

- ☐ 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
- ☐ タクロリムスやアザチオプリンなどの免疫抑制薬のゲノムに基づく個別化医療の研究
- ☐ 新しい疾患特異的抗核抗体や抗好中球細胞質抗体による肺や腎などの臓器障害予測

■ 論文発表

- ☐ Mori A, Saito T, Takahashi M, Shibata M, Tsuji G, Hatachi S, Takahashi S, Kumagai S: Presence of anti-nuclear antibodies is a risk factor for the appearance of anti-drug antibodies during infliximab or adalimumab therapy in patients with rheumatoid arthritis. PLoS One. 2020 Dec 14;15(12):e0243729. doi: 10.1371/journal.pone.0243729. eCollection 2020.PMID: 33315881.
- ☐ Yoshida K, Hatachi S, Takahashi S, Amano N, Katayama M, Sibata M, Saito T, Kumagai S: Assessing the relationship among obesity, genetic polymorphism, and clinical parameters in patients with rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis, 2021; 80(suppl 1):1096.
- ☐ Katayama K, Horibata S, Takahashi S, Takahashi M, Saito T, Amano N, Yoshida K, Hatachi S, Yorifuji K, Kumagai S: The formula to predict tacrolimus concentration according to genotyping of CYP3A5 is useful for effective treatment in interstitial lung disease with dermatomyositis. Ann Rheum Dis, 2021; 80(suppl 1):689
- ☐ Amano N, Takahashi S, Hatachi S, Kumagai S. Usefulness of position emission tomography/computed tomography in a case of sarcoidosis with multiorgan involvement. Clin Case Rep. 2022;10:e05358. doi:10.1002/ccr3.5358
- ☐ 宮田 學、熊谷俊一、佐治英郎、上田國寛、小柴賢洋、荒川泰昭：比色法による血清亜鉛基準値・亜鉛栄養治療 (J Zinc Nutrit Ther) 11(2):299-307, 2021.

■ 総説・著書

- ☐ 熊谷俊一：
ティールーム「患者さんに教えていただいたこと」炎症と免疫 30(1): 115-117, 2022.

■ 学会発表(国際学会と特別講演など)

- 2021年 ヨーロッパリウマチ学会(E-Congress; 2021年6月2-5日)
- ☐ Yoshida K, Hatachi S, Takahashi S, Amano N, Katayama M, Sibata M, Saito T, Kumagai S: Assessing the relationship among obesity, genetic polymorphism, and clinical parameters in patients with rheumatoid arthritis.
- ☐ Katayama K, Horibata S, Takahashi S, Takahashi M, Saito T, Amano N, Yoshida K, Hatachi S, Yorifuji K, Kumagai S: The formula to predict tacrolimus concentration according to genotyping of CYP3A5 is useful for effective treatment in interstitial lung disease with dermatomyositis.

【血液疾患研究所】

■ 研究テーマ

□ 研究テーマ 1

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：本研究は 2015 年 5 月に厚労省より承認を受け、その後、継続研究となっている先進医療である。

造血幹細胞移植後の患者を対象として、網羅的多項目迅速ウイルス解析検査を行う。まず迅速ウイルス PCR 法（定性試験）を行い、その正確性をリアルタイム 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によって確認する。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。2022 年 3 月末現在で 47 名の移植患者が本先進医療・臨床研究にエントリーし、468 テスト（1 テストは 12 種類ウイルスの定性と 12 種類の定量 PCR を同時に行う）の多項目迅速ウイルス定性 PCR 法を実施した。うち 421 テストの結果を解析したところ、特に 5 つのウイルス（CMV、JCV、BKV、HHV-6、ADV）に関して 1.0×10^3 コピー/mL 以上で確実に検出が可能であった。マルチプレックス PCR の陽性および陰性の予測値はそれぞれ 84.2% - 93.3% および 90.7% - 99.0% であり、感度および特異度はこれら 5 つのウイルスについてそれぞれ 59.0% - 83.3% および 97.2% - 99.2% と、良好な陽性・陰性的中率、感度、および特異度が得られた。2018 年 12 月より株式会社島津製作所との共同研究が正式に発足し、多項目迅速ウイルス測定キット（日和見感染症ウイルス検出キット）および PCR 機器の薬事法承認を共同で目指しており、2022 年夏には厚労省への報告を予定している。

□ 研究テーマ 2

研究課題明：血液腫瘍患者における移植後再発の実態解明と免疫能との関連付け

概要：同種造血幹細胞移植患者を対象に、主要ヒト組織抗原である HLA-C の差異を認識する NK 細胞の働きに注目して、抗腫瘍免疫を調べている。後方視研究としては、日本造血細胞移植学会のデータベース（TRUMP）やその登録内容に 2 次調査の結果が加えられた当院を含む他施設移植グループ（KSCTG）の移植データベースを解析している。具体的には患者を KIR2DL1 陽性 NK 細胞の標的になる群（HLA-C1/HLA-C1 群）と標的にならない群（HLA-C1/HLA-C2 群）に分け、CMV 感染や移植後再発をエンドポイントに、移植成績を解析している。特に KIR2DL1 陽性 NK 細胞の働きに注目し、日本造血細胞移植学会データベースを解析して Biol Blood Marrow Transplant 誌にみつつの論文に分けて報告した。その内容を要約すると

- ① 移植後に活性化した NK 細胞は、自らの抑制型 KIR2DL1 の相補 HLA を欠如した標的を攻撃するが、この攻撃は AML, CML, 高悪性度 MDS といった骨髄系腫瘍において認める。
- ② 特に AML では NK 細胞免疫が重要で、minor MHC を認識する T 細胞が除去され、KIR2DL1-NK が働かない移植では 再発がほぼ必定である。
- ③ 標的となりやすい順序は de novo AML / CML > APC > Ph-neg ALL が想像され Ph-neg ALL であっても急性 GVHD が起きない場合は、NK 細胞の影響は少ない
- ④ さらに患者年齢の影響大であり、T 細胞免疫が若年者では弱く、骨髄系腫瘍に対する NK 細胞免疫が重要。一方、ALL ではドナーが高齢であるほど、影響が大きい。

2021 年には以上の報告内容をまとめた総説を作成し、Critical Reviews in Oncology/Hematology 誌（IF：5.69）に発表した。

その後もさらに前方視研究として、当院で同種造血幹細胞移植を行う血液疾患患者に関し、移植前後の KIR2DL1 陽性 NK 細胞のリガンド発現の有無を末梢血球を用いたフローサイトメトリーで検出し、移植後の臨床経過（特にウイルス感染や移植後再発の有無）との関連を探っている。

■ 論文発表

- Arima N, Kanda J, Yabe T, Morishima Y, Tanaka J, Kako S, Sakaguchi H, Kato M, Ohashi K, Ozawa Y, Fukuda T, Ota S, Tachibana T, Onizuka M, Ichinohe T, Atsuta Y, Kanda Y. Increased Relapse Risk of Acute Lymphoid Leukemia in Homozygous HLA-C1 Patients after HLA-Matched Allogeneic Transplantation: A Japanese National Registry Study. Biol Blood Marrow Transplant. 2020 Mar;26(3):431-437.
- Arima N. Dual effects of natural killer cells in transplantation for leukemia. Crit Rev Oncol Hematol. 158:103206, 2021.

■ 学会発表

- 常峰絃子、佐々木美穂、厨子佑里子、清水則夫、外丸靖浩、青山有美、中村順子、坂井智美、小高泰一、有馬靖佳、高橋隆幸。多項目迅速ウイルス PCR 法の日常臨床検査への応用：移植後ウイルス感染での検討。第 43 回日本造血細胞移植学会総会。東京 / Web 開催。2021 年 3 月 5 日
- 有馬 靖佳。造血細胞移植での KIR/HLA は白血病の移植後再発を左右する。第 29 回 日本組織適合性学会大会 シンポジウム 3. Web 開催。2021 年 9 月 4 日
- 常峰絃子。高齢者 ALL に対するブリナツモマブ治療および高サイトカイン血症の考察。第 17 回感染症サイトカイン研究会。神戸 / Web. 2021 年 9 月 4 日 中村順子、青山有美、坂井智美、常峰絃子、有馬靖佳。

【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
- 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

【器官組織病態研究所 Laboratory of Clinical Pharmacy】

■ 研究テーマ

- ポ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
- ポ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ムの効率的な使用に向けた遺伝薬理学的アプローチ

【器官組織病態研究所 乳腺リサーチセンター】

乳腺リサーチセンターは当院乳腺センターでの豊富な乳癌症例数を背景とした研究を行っている。2021 年は COVID-19 の影響を受けながらも新規乳がん手術は 371 例と最も多い手術が施行された(2020 年 333 例)。乳腺リサーチセンター(総合医学研究センター所属)が PI となり京都大学ならびに京都大学関連施設との連携した研究も開始されている。

■ 研究テーマ

1) 次世代乳がん画像診断開発の研究

- 造影マンモグラフィの乳がん画像診断への適用に関する研究(富士フィルムとの共同研究)

術前造影 MRI と比較し、閉経後の患者の乳がん検出感度は同等、特異度が良好であった。データを学会発表(2021 年日本乳癌学会)。中間報告を論文化し Breast Cancer に掲載。

Impact of background parenchymal enhancement levels on the diagnosis of contrast-enhanced digital mammography in evaluations of breast cancer: comparison with contrast-enhanced breast MRI, Yuen S, Monzawa S, Gose A, Yanai S, Yata Y, Matsumoto H, Ichinose Y, Tashiro T, Yamagami K. Breast Cancer, 2022 Feb 26. doi: 10.1007/s12282-022-01345-1. Online ahead of print.

- 乳腺画像診断におけるマイクロ波散乱場断層イメージングシステムの有効性及び安全性の探索的研究(神戸大学数理データサイエンスセンター、Integral Geometry Science との共同研究)

“厚生労働省 先駆け審査指定制度対象品目(2019 年)”, “AMED 医工連携事業化推進事業(2019 年)”に指定。COVID-19 の影響を受けたが、目標症例 400 例に近づいてきている。有効性、安全性に関して検討し、次のステップとして統計学的検定を伴う大規模試験を計画していく。

2) ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検関連の研究

- ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検の長期予後観察研究

当科は ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検データに関して、世界で最も多く蓄積している施設の一つである。日本乳癌学会診療ガイドライン治療編 2018 年の Future Question として“ICG 蛍光法は今後長期の予後と安全性のデータが揃えば、専門の設備が必要で放射線被曝のある RI 法に変わるセンチネルリンパ節生検同定方法となり得ると考えられ、さらなる研究の蓄積が期待される”との記載がある。世界の gold standard である RI 法を超えるためにも、極めて重要な研究で現在京都大学乳癌外科関連病院を中心とした KBCRN (Kyoto Breast Cancer Research Network) でデータを収集している。現在、京都大学乳癌外科と当科が PI となり進められている。

- ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検の術前薬物治療後の有用性に関する研究

腋窩リンパ節転移ありで術前化学療法(NAC)後の手術症例を組み込み中(リクルートをし、対象患者数を増加させている)。条件に適合(リンパ節転移あり、NAC 施行さらに cCR (NAC により画像上でリンパ節転移が消失 Clinical Complete Response))症例が多くないため、順次適合症例があればエントリー中。現在、150 例を超過したため、データ解析、英語論文を進めていく。

3) 乳癌治療に関する研究

- NSM, SSM 後の局所再発と検討と局所再発低減に関する研究
□ 乳がん微小環境形成に関する分子生物学的機序の生体資料を用いた探索研究
□ ER 陽性 HER2 陰性進行乳がんに対するバルボシクリブの安全性と有効性の検討
□ アベマシクリブ関連薬剤性肺障害のネステッドケースコントロール研究

■ 論文発表

- Meta-analysis of nanoparticle albumin-bound paclitaxel used as neoadjuvant chemotherapy for operable breast cancer based on individual patient data (JBCRG-S01 study). Futamura M, Oba M, Masuda N, Bando H, Okada M, Yamamoto Y, Kin T, Saeki T, Nagashima T, Kuwayama T, Toh U, Hirano A, Inokuchi M, Yamagami K, Mizuno Y, Kojima Y, Nakayama T, Yasojima H, Ohno S. Breast Cancer. 2021 Sep;28(5):1023-1037. doi: 10.1007/s12282-021-01238-9. Epub 2021 Apr 3

- Impact of background parenchymal enhancement levels on the diagnosis of contrast-enhanced digital mammography in evaluations of breast cancer: comparison with contrast-enhanced breast MRI. Yuen S, Monzawa S, Gose A, Yanai S, Yata Y, Matsumoto H, Ichinose Y, Tashiro T, Yamagami K. Breast Cancer. 2022 Feb 26. doi: 10.1007/s12282-022-01345-1. Online ahead of print.

- 次世代乳房画像診断の must-haves 造影マンモグラフィの現状と可能性 結縁 幸子 INNERVISION 36(8)40-43, 2021

- 次世代乳房画像診断の must-haves マイクロ波マンモグラフィの機器開発と臨床研究の現状高尾 信太郎, 木村 建次郎, 稲垣 明里, 木村 憲明, 國久 智成, 谷野 裕一, 山神 和彦, INNERVISION 36 (8), 55-57, 2021

■ 全国レベル学会発表

- Comparison of Contrast-enhanced Digital Mammography and Breast MRI in the Evaluation of Breast Cancer: Difference between Postmenopausal- and Premenopausal Women. Yuen S, Monzawa S, Gose A, Kawaguchi G, Ooki H, Yuasa N, Yanai S, Yata Y, Matsumoto H, Yamagami K. 第 80 回日本医学放射線学会総会 2021 年 4 月 16 日; 横浜 (Web)

- 造影マンモグラフィによる乳癌の広がり診断におけ BPE レベルの影響について: 造影 MRI との比較 結縁 幸子, 門澤 秀一, 御勢 文子, 大山 友梨, 大段 仁奈, 大久保 ゆうこ, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 一ノ瀬 庸, 田代 敬, 松本 元, 山神 和彦 第 29 回日本乳癌学会総会 2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ 乳癌脳転移のサブタイプ別検討

矢田 善弘, 大段 仁奈, 池田 ゆうこ, 御勢 文子, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 曾山 ゆかり, 出合 輝行, 橋本 隆, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬, 福原 稔之
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ 当院における CDK4/6 阻害薬使用患者の治療状況と後治療の検討

大段 仁奈, 松本 元, 大山 友梨, 矢内 勢司, 矢田 義弘, 出合 輝行, 橋本 隆, 一ノ瀬 庸, 結縁 幸子, 山神 和彦
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ 当院における 75 歳以上の高齢者乳癌の治療に関する検討

矢内 勢司, 大山 友梨, 大段 仁奈, 結縁 幸子, 矢田 善弘, 松本 元, 福原 稔之, 出合 輝行, 一ノ瀬 庸, 橋本 隆, 山神 和彦
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ 乳癌術前症例の腫瘍直上皮膚近接部に対する 2nd look 超音波検査の必要性: 当院での工夫

磯部 祥子, 結縁 幸子, 松本 元, 御勢 文子, 大山 友梨, 大段 仁奈, 大久保 ゆうこ, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 一ノ瀬 庸, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ 乳腺組織体積と乳房体積の計測 マンモグラフィ乳腺組織量自動測定システム 2 機種と比較

門澤 秀一, 結縁 幸子, 御勢 文子, 松本 元, 矢田 善弘, 矢内 勢司, 大段 仁奈, 湯浅 奈美, 大木 徳高, 川口 晴菜, 田代 敬, 山神 和彦
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ BRCA2 遺伝性乳癌における病的バリエーションによる臨床的特徴の違い

藤野 麻琴, 川口 展子, 仙田 典子, 稲垣 有希子, 何 佳曦, 樋上 明音, 中川 梨恵, 中村 有輝, 河川 浩介, 高田 正泰, 川島 雅央, 鈴木 栄治, 山田 崇弘, 小杉 眞司, 小川 誠司, 山神 和彦, 露木 茂, 岡村 隆仁, 戸井 雅和
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

■ 教育講演・特別講演・シンポジウム・パネルディスカッション等

□ パネルディスカッション

「使用しない症例を検討する」時代を迎えた CDK4/6 阻害剤
山神和彦
JOIN 2021
2021 年 04 月 13 日 神戸 (Web)

□ 特別講演

CDK4/6 阻害剤の現状とその使用後は？
山神和彦
Breast Cancer Web Seminar in Kinki
2021 年 05 月 14 日 神戸 (Web)

□ 特別講演

COVID-19 の影響を受けながらも・・・乳がん診療の今と近未来
山神和彦
芦屋市医師会生涯教育・学術講演会
2021 年 06 月 11 日 芦屋

□ 開業医の乳癌診療への取り組み 新しい形で病診連携を廻す

橋本 隆, 大山 友梨, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 矢田 義弘, 松本 元, 山神 和彦
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ マイクロ波マンモグラフィ画像と乳がん細胞形態との関係性について

稲垣 明里, 木村 建次郎, 谷野 裕一, 佐久間 淑子, 橋本 一樹, 廣利 浩一, 高尾 信太郎, 田代 敬, 結縁 幸子, 松本 元, 山神 和彦, 山本 直哉, 山元 奈穂, 鶴原 知子, 小西 豊, 岡本 交二, 國久 智成, 馬場 基, 中島 義晴, 木村 恵明
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ 日本人の PALB2 遺伝子変異による遺伝性乳癌における検討

樋上 明音, 川口 展子, 仙田 典子, 稲垣 有希子, 本田 明夏, 山田 崇弘, 吉田 健一, 橋 強, 山神 和彦, 露木 茂, 岡村 隆仁, 小杉 眞司, 小川 誠司, 戸井 雅和
第 29 回日本乳癌学会総会
2021 年 07 月 01 日 横浜 (Web)

□ 乳癌十二指腸転移により通過障害の症状をきたした 1 例

小川 健仁, 生田 耕三, 清水 亜季子, 中村 真治, 法貴 真也, 黒木 茂信, 矢野 安道, 松本 善秀, 千田 永理, 塩 せいじ, 山神 和彦, 田代 敬, 藤盛 孝博
第 106 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
2021 年 07 月 10 日 大阪 (Web)

□ BI-RADS-MRI カテゴリー 2、3 の判定について

門澤 秀一, 結縁 幸子, 湯浅 奈美, 大木 徳高, 三木 聖子, 松本 元, 矢田 善弘, 矢内 勢司, 田代 敬, 山神 和彦
第 57 回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2021 年 09 月 17 日 大阪 (Web)

□ 特別講演

乳がん発症リスクに応じた乳腺画像診断法の選択—HBOC 診療の動向と造影マンモグラフィの可能性について。
結縁 幸子
第 34 滋賀京都乳房画像研究会
2021 年 7 月 8 日; 京都 (web)

□ 特別講演

4 年の実臨床経験を含めた RWD、RCT そして基礎データとの一貫性
～「使用しない症例を検討する」時代を迎えた CDK4/6 阻害剤～
山神和彦
JOIN in Hyogo-Shikoku
2021 年 09 月 01 日 神戸 (Web)

□ 特別講演

経験した Real-World, RCT・・・Abemaciclib の今とやや昔
山神和彦
Breast Cancer Expert Seminar
2021 年 09 月 30 日 神戸 (Web)

□ 特別講演

当院における HER2 陽性乳がんの周術期治療戦略
松本元
六甲乳腺カンファレンス
2021 年 10 月 08 日 神戸 (Web)

□ パネルディスカッション

「これまでの生活をこれまで通りに続けられる日常」が期待できるイブランスの使用について
山神和彦
JOIN 2021
2021 年 11 月 08 日 神戸 (Web)

□ 教育講演 1

どう展開されていくか注視している乳がん診療あれこれ。中規模病院も取り組む小ネタ？集
山神和彦
第 19 回日本乳癌学会近畿地方会
2021 年 12 月 04 日 大阪

□ 特別講演

ER 陽性 HER2 陰性転移・再発乳がんにおける Key Player としての CDK4/6 阻害剤
山神和彦
乳癌治療を考える会 in 神戸
2021 年 12 月 10 日 神戸 (Web)

□ 特別講演

ICG 蛍光法の開発から学んだ企業と歩む新規乳がん検出システムの創造
山神和彦
第 4 回平成外科がんセミナー in Hyogo
2022 年 02 月 04 日 西宮 (Web)

□ シンポジウム

実用化に向けた先端画像診断。造影マンモグラフィ：国内での実用化に際する展望について
結縁 幸子
第 31 回日本乳癌画像研究会
2022 年 2 月 5 日；名古屋 (Web)

□ 特別講演

エネルギーサブトラクションを用いた造影マンモグラフィに期待される臨床効果について。
結縁 幸子
第 31 回日本乳癌画像研究会（共催セミナー）
2022 年 2 月 6 日；名古屋 (Web)

□ 特別講演

リスク低減乳房切除を勘案した切除方法・一次再建
京都大学医学部医学研究科乳腺外科
2022 年 02 月 09 日 神戸 (Web)

□ 特別講演

COVID-19 の影響を受けながらもすすむ乳がん診療。特に薬物治療の現状
第 11 回兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催講演会
2022 年 02 月 10 日 神戸 (Web)

□ Short Lectures

Fluorescent SNB long term outcome “Three nodes or a little more by fICG”
Yamagami K
Local management of primary breast cancer
March 5, 2022. Kyoto (Web)

□ 特別講演

RCT・RWD・そして基礎データの一貫性から考える CDK4/6 阻害剤の実臨床への応用
第 2 回 Breast Cancer Symposium in Kagawa
2022 年 03 月 11 日 神戸 (Web)

■ 地域レベルの学会発表

□ インプラント留置により形成された被膜への浸潤・播種を認めた豊胸術後乳癌の 1 例
大山友梨, 山神 和彦, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 矢田 義弘, 松本 元, 田代敬、門澤秀一
第 19 回日本乳癌学会近畿地方会
2021 年 12 月 4 日 大阪

■ 主催講演会など

■ 研究カンファレンス(2か月に1回、研究センター内外の最新研究について講演と議論を行う)

□ 10 月 28 日：血液内科 有馬 靖佳「NK 細胞の真実 ～移植成績から判ったチェックポイント～」

□ 2 月 24 日：神戸大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長 臨床研究推進センター 副センター長

■ 医療講演会～最前線の診療～(2か月に1回、神鋼記念病院の医師等による最前線の診療紹介)

□ 1 月 27 日：麻酔科 上川 恵子「術後回復を促進させる術前環境の適正化－術前管理を手伝っていただけませんか－」

□ 3 月 24 日：婦人腫瘍科 山崎 正明「癌性腹膜炎でもあきらめないー卵巣癌はここまで治るー」

■ 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)

□ 2 月 3 日 吉田克之「筋炎関連抗体と抗核抗体の関係について」

□ 3 月 10 日 高橋未帆「赤血球中ポリグルタミル化メトトレキサート (MTXPG) 濃度測定による関節リウマチ治療反応性予測」

□ 3 月 3 日 柴田美帆「関節リウマチ患者における肥満は治療抵抗性の一因か？」

□ 3 月 17 日 森あやの「コンピュータ支援型免疫蛍光顕微鏡システム EUOPattern の自動判定能評価」

Center of Medical Checkup

Shinko Hospital

総合健康管理センター



統括事務長 伊東 香代

総合健康管理センターの特徴

総合健康管理センターは、2021年4月より新神戸ドック健診クリニックを統合しました。これにより健康診断を一元的に管理する部門として、再スタートを切りました。労働安全衛生法に基づく健康診断と個人を対象とした人間ドック、神戸市の対策型健康診断、更には神戸製鋼所健康保険組合事業のサポート健診を主軸とした活動を担っています。

巡回健診室は、全国の神戸製鋼所および関連する会社の従業員と、一般企業向けの健康診断を、現地にアウトク形で実施しています。施設健診室は、神戸製鋼所神戸本社や近隣の一般事業所の従業員、

代行機関よりの受診者に加えて、協会けんぽ加入者の健康診断、及び石綿管理手帳、じん肺管理手帳健診も担っております。更に2017年からは、人間ドック健診も開始し、公立学校共済の受診者を中心とする中で、更なる受診者の拡大に取り組んでいます。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顧客のニーズに応え、グレードの高いドック施設として成長しています。

総合健康管理センターは、質の高い健診サービスを提供し地域の皆様の健康増進を支援してまいります。

業務体制

健診医局・巡回健診室・施設健診室・新神戸ドック健診クリニック・健診業務総括グループで構成

センター長：篠宮 裕

ドック施設長：山本 正之

統括事務長：伊東 香代

健診医局長：小高 泰一

健診副医局長：西川 晋史

健診副医局長：大久保 美歩

常勤医師：一ノ瀬 庸、井戸 正利、大坪 亮一、
兒玉 隆之、大久保 美歩、植田 毅、
小松 亜紀子、平岡 和也、佐伯 綾子、
光岡 彩佳、春田 尚樹、金本 奈央

非常勤医師：内視鏡医師 19 名、内科医師 9 名、
婦人科医師 11 名

看護師：常勤職員 26 名（保健師 9 名含む）非
常勤職員 6 名

放射線技師：常勤職員 11 名 非常勤職員 2 名

臨床検査技師：常勤職員 13 名 非常勤職員 4 名

アテンダント：常勤職員 1 名 非常勤職員 6 名

内視鏡洗浄：常勤職員 1 名 非常勤職員 8 名

受付事務：常勤職員 10 名 非常勤職員 18 名

事務選任：常勤職員 18 名 非常勤職員 13 名

渉外担当：常勤職員 2 名

2021年度の取り組み

2021 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の為、巡回健診室では、遠隔地での内視鏡事業は中断を余儀なくされました。一方で通常健康診断及び神戸地域における内視鏡事業は感染対策をとり予定の受診者の健康診断を終了することが出来ました。又インフルエンザ事業につきましては、例年の 20% 減での事業展開となりました。巡回健診総受診者数は、前年度に対して「2,755」減の「81,762 名」でした。

施設健診室は、2020 年に新規開設した内視鏡センターによる受診者の増加や、人間ドック健診の増加もあり順調に売り上げ増に繋がってきました。

しかし、1 月よりオミクロン株の急激な感染者増により、受診者の予約の伸びの停滞が生じました。施設健診室総受診者数は、前年度に対して「635 名」増の「19,865 名」でした。

新神戸ドック健診クリニックは、新型コロナウイルスの影響により、大口顧客には昨年度から引き続き受診時期の後ろ倒しが見られました。新神戸ドック健診クリニックの総受診者数は、リピーター受診率が好調になったこともあり前年度に対して「366 名」増の「12,771 名」でした。

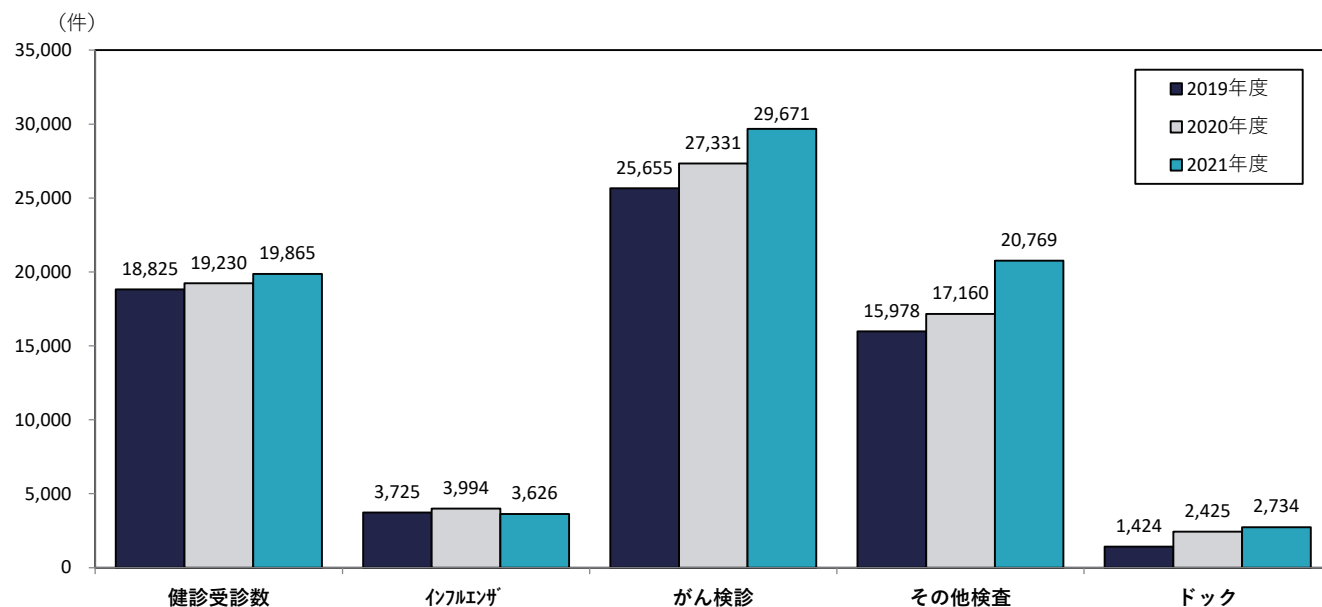
産業医の企業派遣においては、2021 年度は 61 契約施設の産業医業務に携わることが出来ました。

■ 健診実績

□ 施設健診(延べ検査数)

単位：件

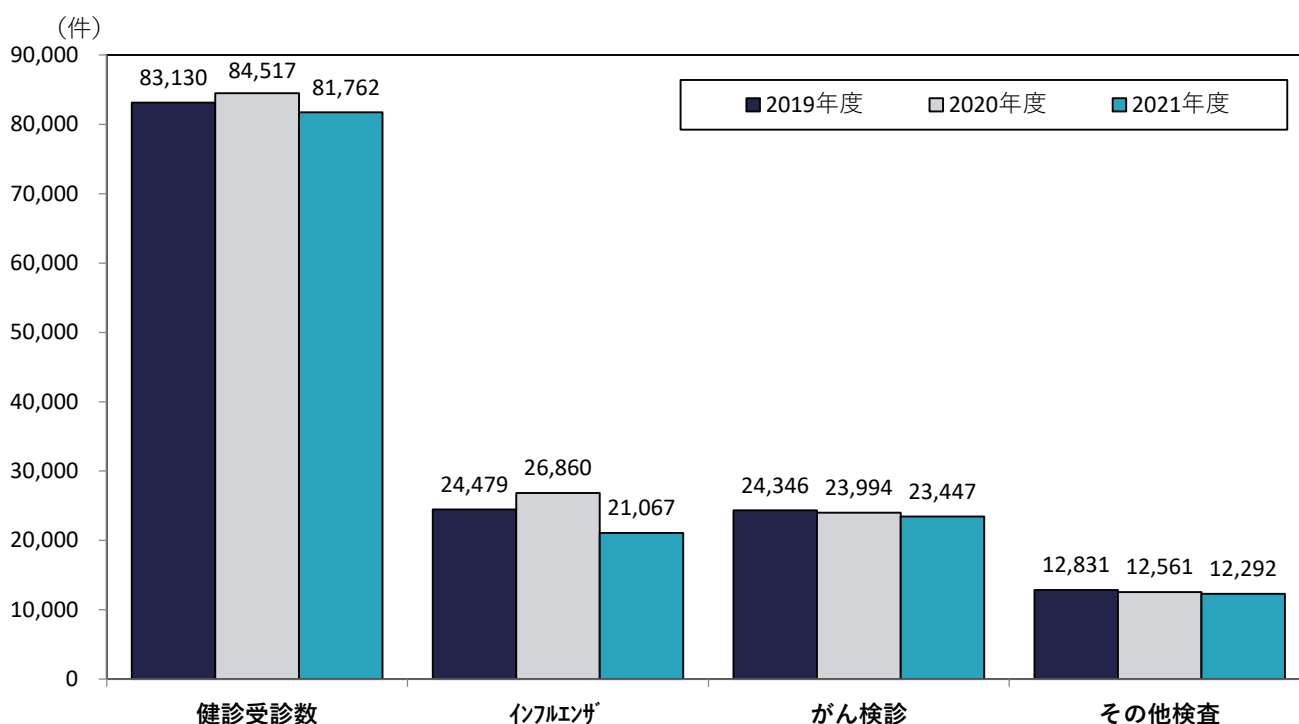
年度	健診 受診数	インフル エンザ 予防接種	がん健診						その他検査								ドック (内数)
			胃がん		大腸がん	乳がん		婦人科	眼底	眼圧	腹部 エコー	頸動脈 エコー	骨密度	肺機能	胸部CT	頭部MR	
			X線	内視鏡	便潜血	マンモグラフィ	エコー										
2019年度	18,825	3,725	2,539	2,154	10,177	2,745	2,118	5,922	3,604	2,328	4,541	428	984	1,847	2,010	236	1,424
2020年度	19,230	3,994	2,352	2,730	10,940	2,932	2,197	6,180	4,485	3,115	5,310	698	1,014	13	2,086	439	2,425
2021年度	19,865	3,626	2,281	3,218	11,319	3,310	2,379	7,164	4,685	3,378	5,524	831	1,156	2,284	2,243	668	2,734



□ 巡回健診(延べ検査数)

単位：件

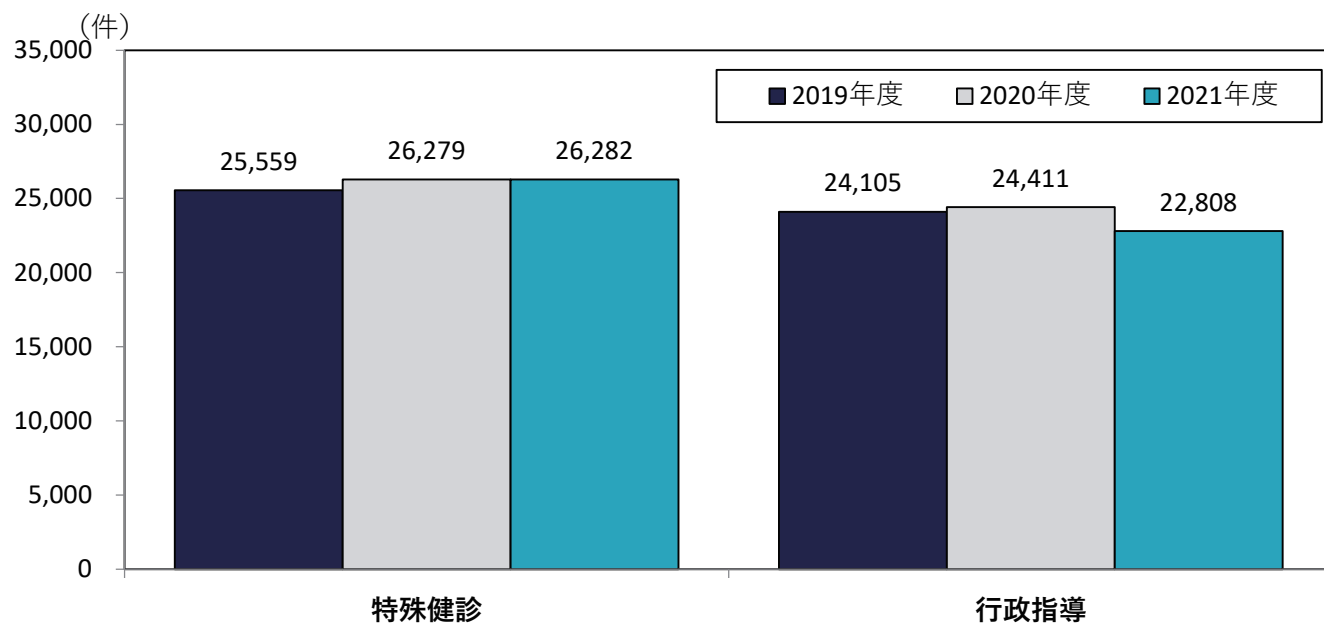
年度	健診 受診数	インフル エンザ 予防接種	がん健診						その他検査				
			胃がん		大腸がん	乳がん		婦人科	眼底	眼圧	腹部 エコー	頸動脈 エコー	骨密度
			X線	内視鏡	便潜血	マンモグラフィ	エコー						
2019年度	83,130	24,479	1,017	2,189	16,933	329	3,878	0	2,767	348	5,695	621	3,400
2020年度	84,517	26,860	698	1,930	17,151	421	3,790	4	2,894	437	5,628	562	3,040
2021年度	81,762	21,067	497	2,193	16,692	514	3,548	3	2,774	419	5,551	593	2,955



□ 巡回健診(特殊健診・行政指導)(延べ検査数)

単位：件

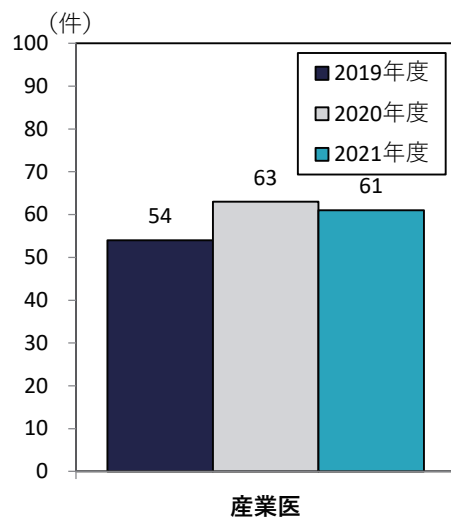
	特 殊 健 診							行 政 指 導			
	じん肺	有機溶剤	電離放射線	鉛	石綿	特定化学物質等	酸取扱い	VDT	騒音	振動	有害光線
2019年度	3,365	6,262	1,518	723	1,002	12,272	417	4,167	18,197	1,610	131
2020年度	3,452	6,247	1,490	787	900	12,554	849	3,419	19,141	1,717	134
2021年度	3,734	6,078	1,372	794	813	12,839	652	3,755	17,304	1,696	53



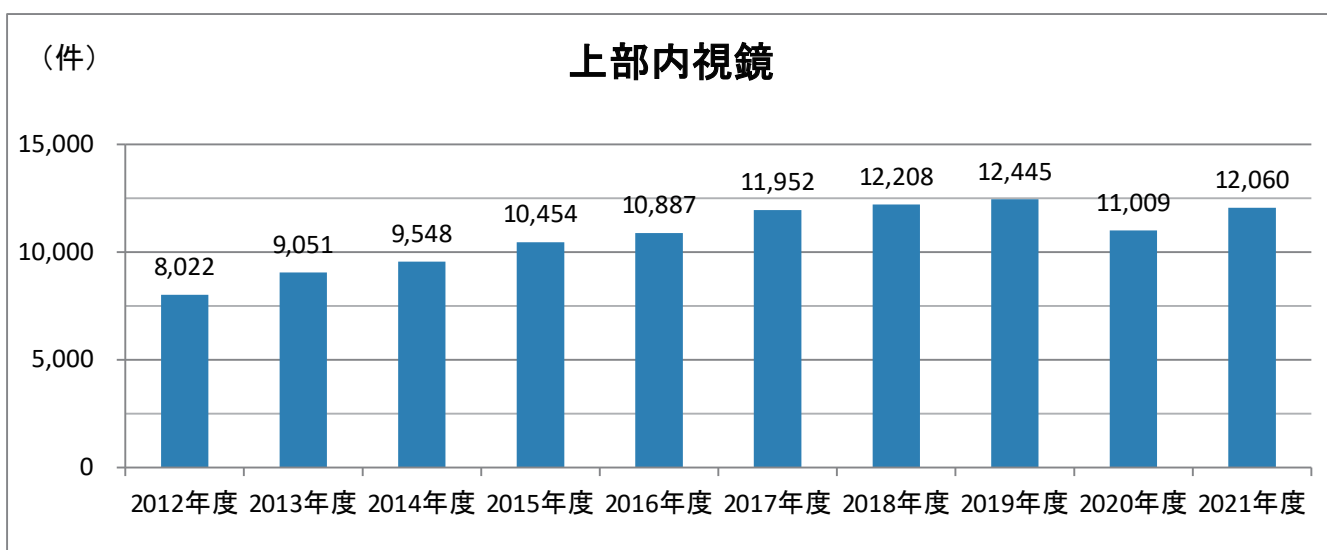
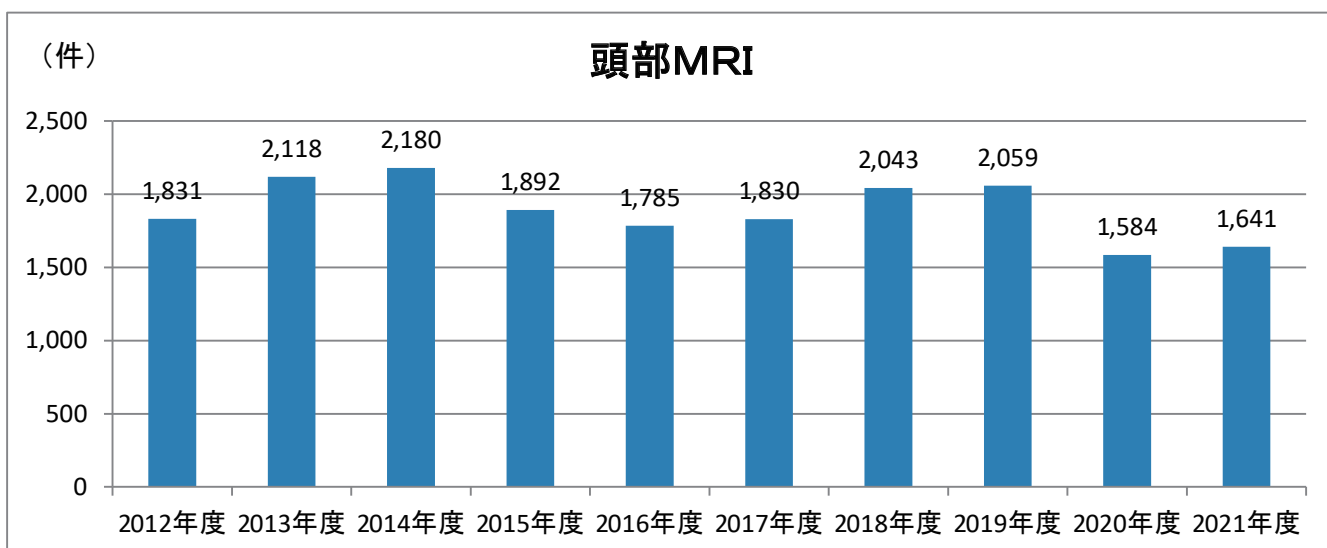
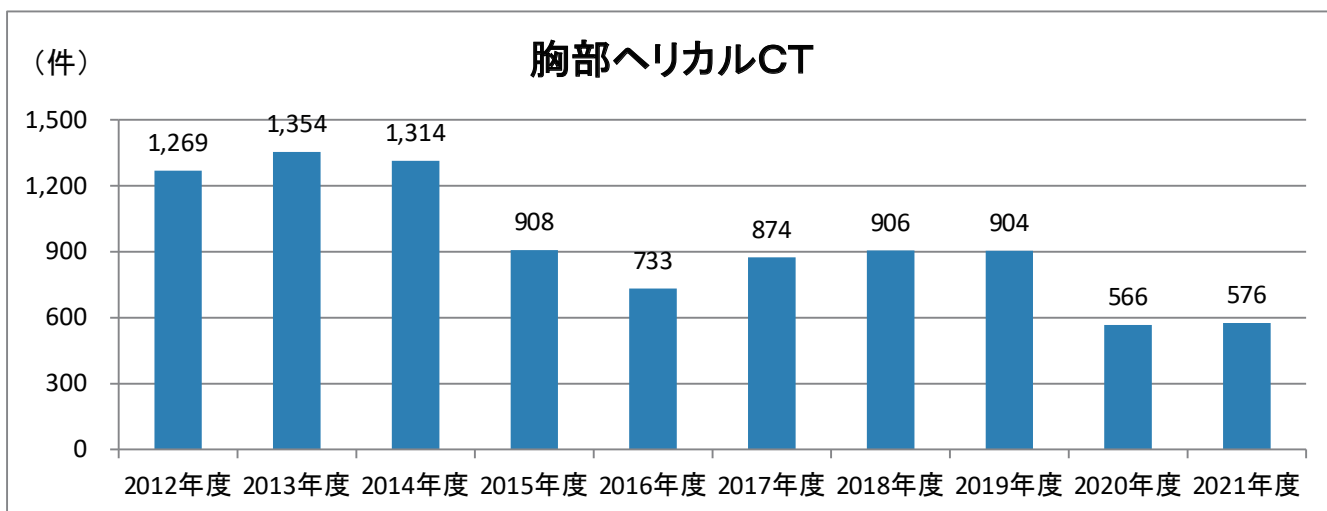
□ 産業医(契約事業所数)

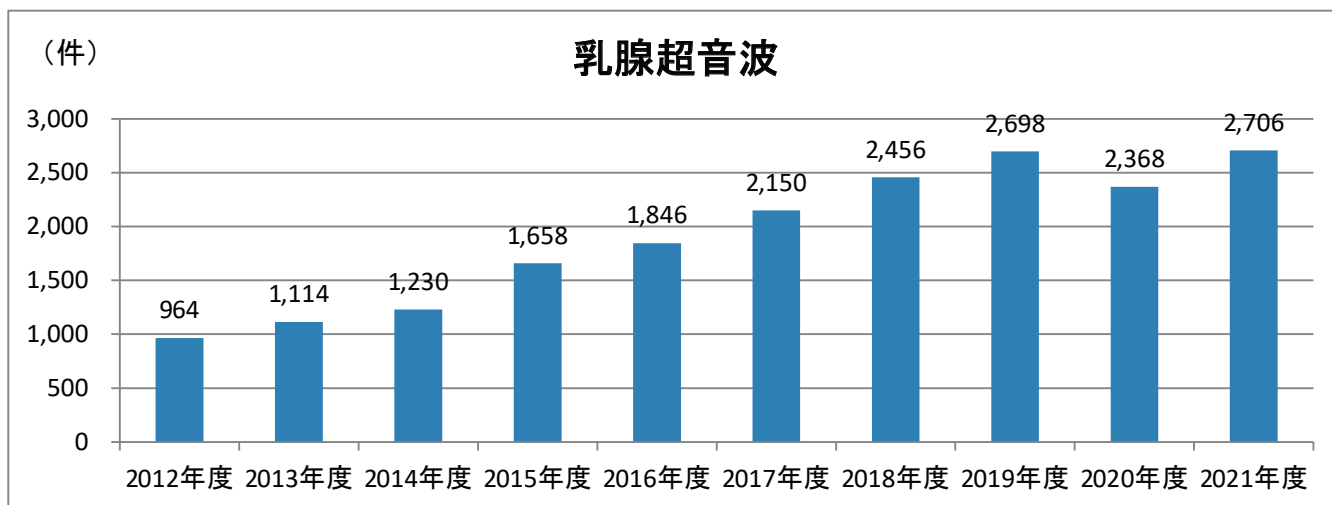
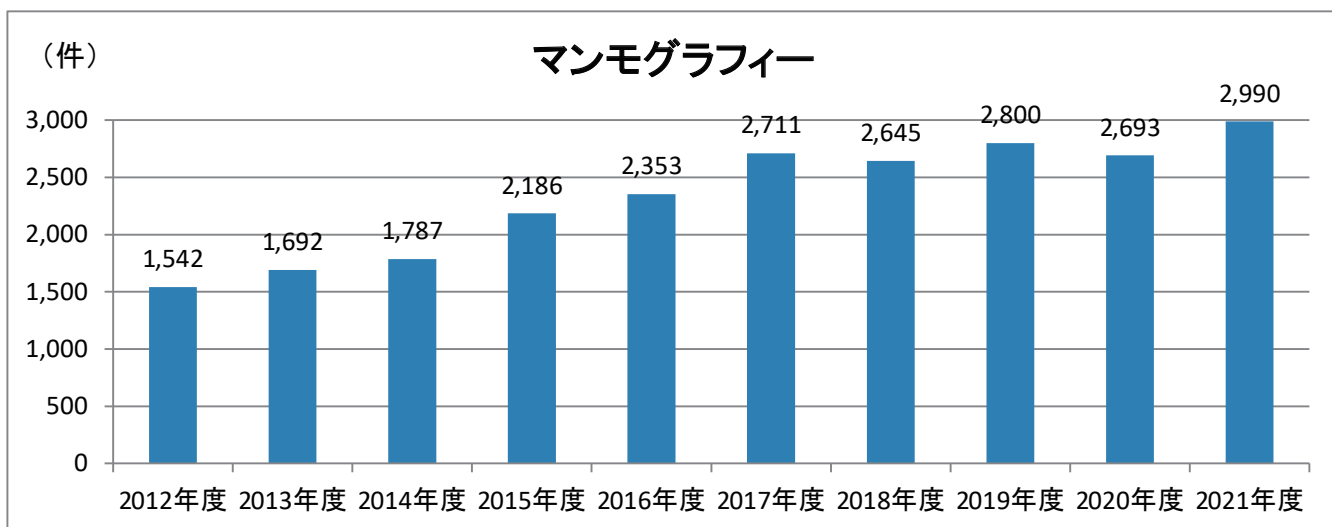
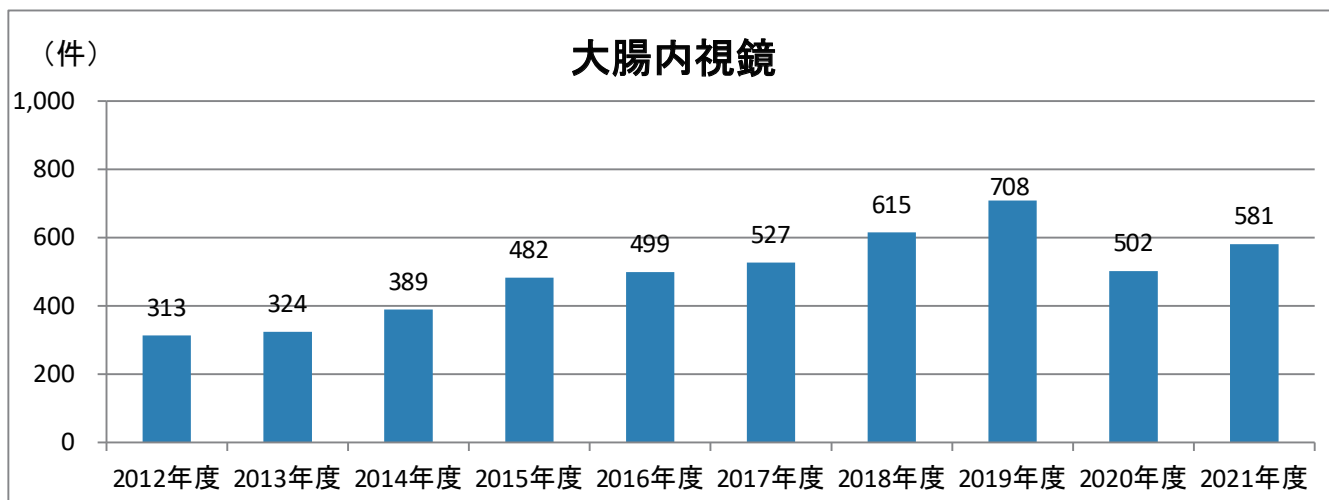
単位：件

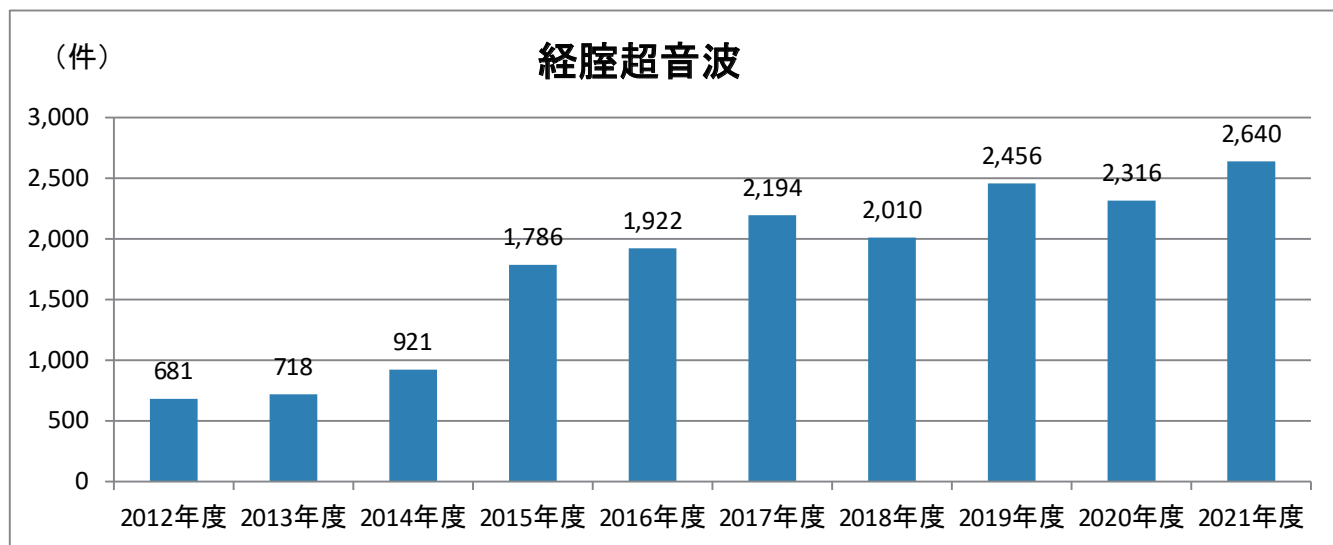
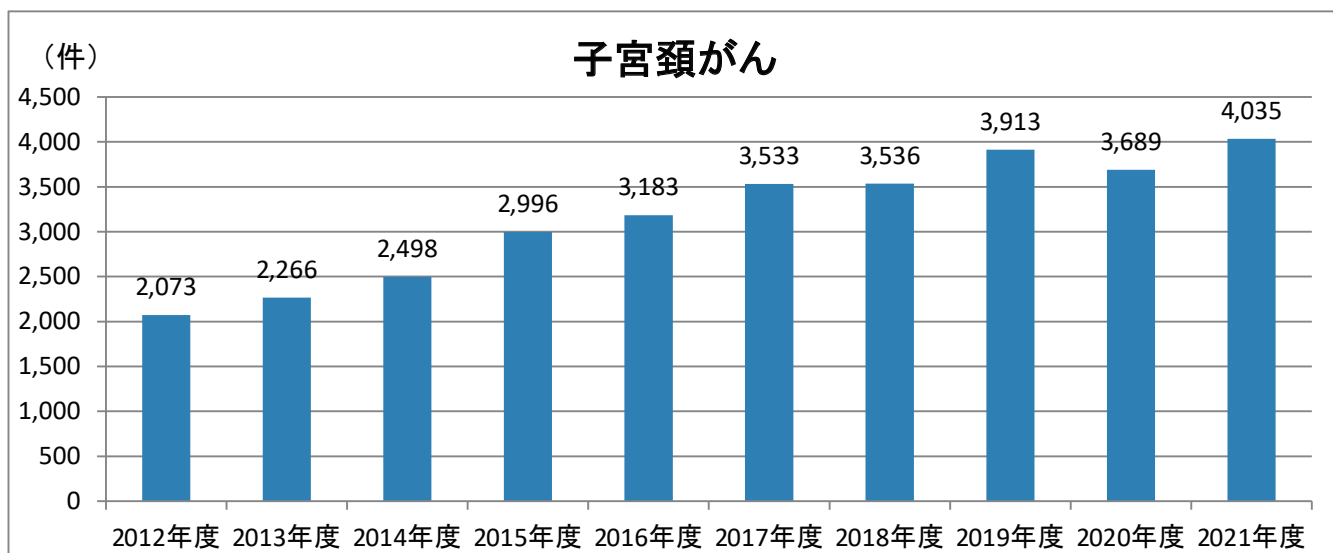
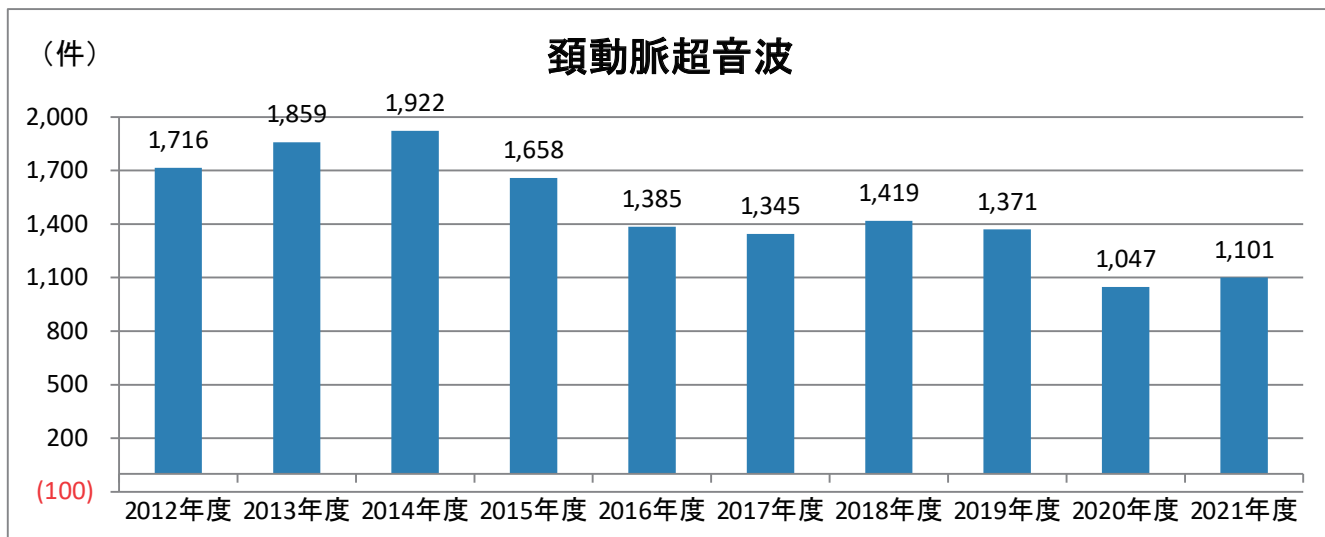
	産業医
2019年度	54
2020年度	63
2021年度	61



□ 新神戸ドック健診クリニック 健診実績



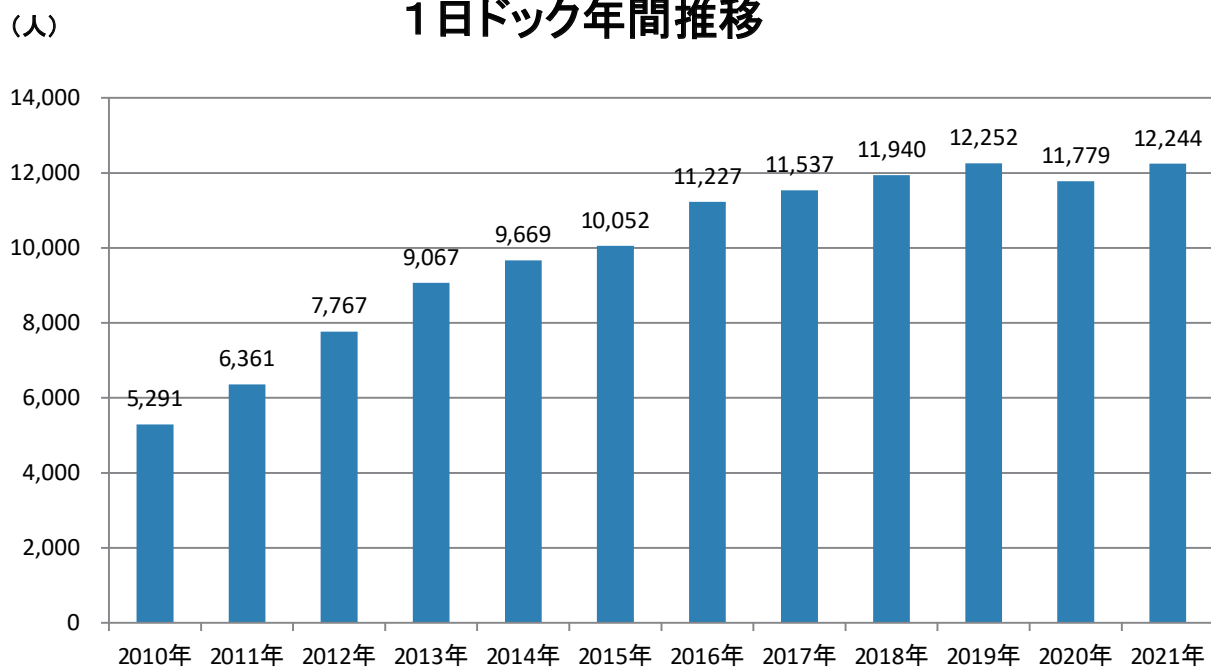




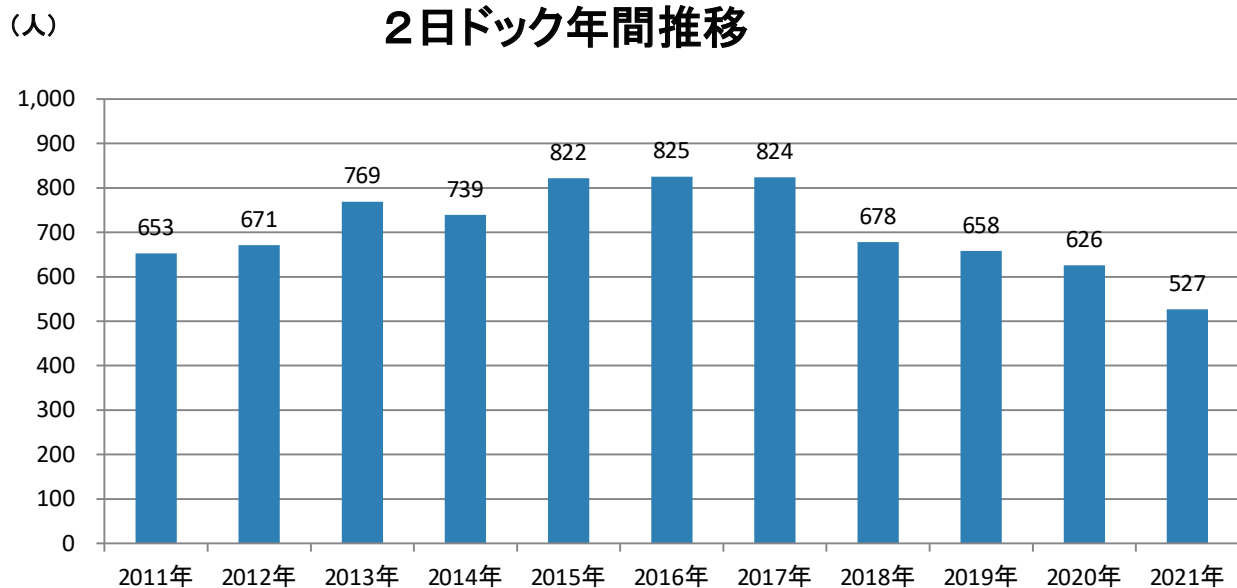
OCT検査(2020年6月開始)



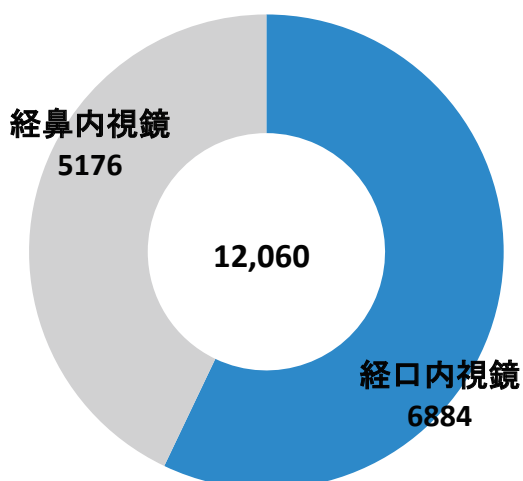
1日ドック年間推移



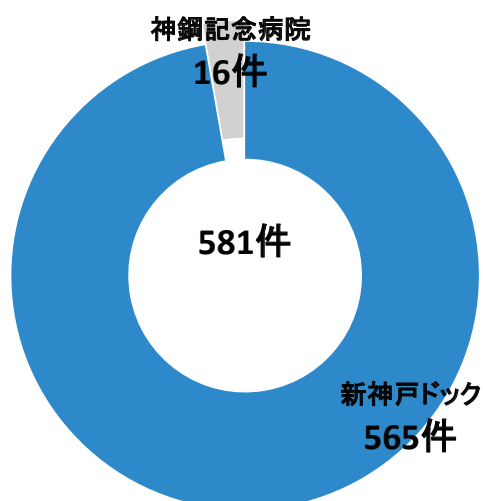
2日ドック年間推移



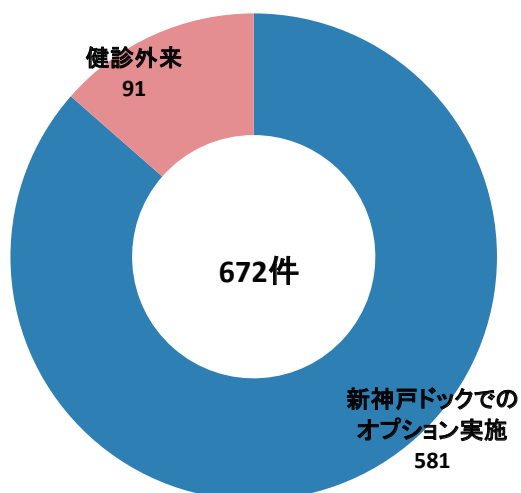
上部内視鏡検査件数



下部内視鏡検査件 新神戸ドックでの実施件数



下部内視鏡件数 新神戸ドックでの実施割合



今後の展望

巡回健診室の今年度の取り組みは、受注から請求までの正確な処理を維持し、安定した収入の確保を目指します。顧客との信頼を高めるために、派遣社員などの正社員化も進めています。顧客ニーズ及び顧客満足度をアンケートにより把握して、顧客との信頼関係を一層強化していきます。又インフルエンザワクチン接種の動向を注視した上で、早期に計画をたて、着実に進めていきます。更に巡回健診オプション検査を導入し、増収に繋げていきます。内部処理の面では、健康診断結果の納期短縮化及び各業務内容の標準化を進め、手順の整備と徹底により業務効率と精度を向上していきます。

施設健診室は、人間ドック受診者を拡大し内視鏡検査を1ラインから2ライン運用へ拡大し、受診者の単価UPへ繋げていきます。2023年1月稼働の新規増設MRI機器を活用した健診コースを導入します。協会けんぽや、健康保険組合の家族健診を簡易ドック型健診として受診枠を拡大していきます。神戸製鋼所の「コペルコメディカルチェック 50・60」

の運用も始まり、受診者の人数と単価の増を見込みます。

又、職員数の増加により受診者へのサービスの向上も可能となり、接遇教育にも力を入れ、受診者の声をアンケートにより収集してリピーター増に注力していきます。

新神戸ドック健診クリニックは、受診者のリピーター率を80%台で固定的に推移できるように、健診の精度管理の徹底と、接遇サービスの更なる充実による「おもてなしの人間ドック」を目指して研鑽していきます。又受診者へのオプションを丁寧にご案内することで受診者の一人単価を上げ、収益に貢献していきます。健診外来につきましては、人間ドック受診者のアフターフォロー体制の充実を図り、受診者の健康増進につなげていきます。

産業医の派遣事業につきましては、常勤医師と非常勤医師との連携で更に契約施設を拡大し、健診事業とセットでの産業医師業務へと取り組んでいます。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

□ 学会発表

□ 第62回日本人間ドック学会学術大会

三船 由梨子、三木 保江、一ノ瀬 庸、西川 晋史、小松 亜紀子、伊東 香代、山本 正之
「当施設における、マンモグラフィーで局所的非対称性陰影又は腫瘤像を認める場合の乳腺超音波併用の実際」

□ 西川 晋史、山本 正之

「やせを考慮したBMI区分とメタボの有無の両指標を用いた医科歯科医療費の予測」
第94回産業衛生学会総会 生涯教育委員長表彰受賞 2021年5月

□ 西川 晋史

「賢く受診！健康診断活用術7 肺がん検診」
神戸新聞 2022年1月16日朝刊

総務室

河野 晋一郎

■ 業務内容

総務室は、人事・秘書、企画、総務、経理、購買の5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おり、診療部門、看護部、診療技術部等、様々な職種

と共に業務を行い、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。

■ 2021 年度の取り組み

■ 企画・広報グループ

□ 新型コロナウイルス感染症の受け入れ及びワクチン接種対応

新型コロナウイルス感染症が国内で発生し、終息の目途が立たない中、当院は昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症の『重点医療機関』として、中等症陽性患者の受け入れを実施した。感染拡大期には5階西病棟(43床)を段階的に休止し、最大で14床の患者受け入れ体制を確保した。また、新型コロナワクチン接種対応として、当院かかりつけ患者さんの内、約300名に対し、新型コロナワクチン接種を実施した。

□ 敷地内薬局設置

敷地内薬局開局のためのスケジュールや作業に関する調整、患者さんへの工事に関する周知を実施した。2021年8月に着工し、「坂バス停留所」の変更、敷地内薬局の建設に必要な既存建物の改修工事は騒音被害をできる限り短時間で抑えるように工事業者と調整。2022年4月に敷地内薬局が開局し患者さんの利便性向上と外来処方の効率化を進めていく。

■ 購買グループ

□ 薬価交渉

薬価の毎年改定が開始された2021年度は、医薬品卸し会社の納入メーカーの一部入替えを行いながら、交渉を行った。最終的には、薬価改定前の値引き率を上回る値引き率での妥結となった。

□ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う個人防護具の確保

2020年度は個人防護具使用量の大幅な増加や、複数のメーカーで不安定な供給状態が発生した。新たな購入ルートの開拓、使用方法変更依頼、代替品の導入等を行い、個人防護具の確保に取り組んだ。国や県からの提供もあり、個人防護具の在庫を確保することが出来た。

□ MRI更新計画の作成・推進

病院のMRIの更新について、オーダーから検査までの期間が長期化していることへの対応と、稼働停止期間の対応を踏まえ、更新計画を作成。総合健康管理センターにMRIを新設し、これまで病院のMRIで行っていた健診受診者の検査を総合健康管理センターに集約。MRIを2台体制から3台体制にすることで、オーダーから検査までの期間短縮を目指す。また、新設するMRIが稼働するタイミングで、病院のMRIを更新し、稼働停止中の検査を総合健康管理センターのMRIで対応することで、病院の検査を止めることなくMRIの更新を行える更新計画を作成した。

新設する総合健康管理センターのMRIの稼働は2023年1月、更新する病院のMRIの稼働は2023年4月を予定している。

■ 経理グループ

□ 2020年度・2021年度決算と監査法人による法定監査

厚生労働省医政局通知により、2018年度決算より監査法人による法定監査が義務付けられた。年間を通じて、あずさ監査法人の監査を受けた。日時及び内容は以下の通り。

《2020年度会計期間》

2021年3月31日より(10日間)：決算監査(決算処理、必要書類整理及び表記方法統一等)

(3/29、4/1、5/13・14・17・18・19)なお、往査は3/31・4/1・5/14・18の合計4日で、残りはリモート監査

2021年6月11日(金) 監査結果報告会(理事長/監事向け)

《2021年度会計期間》

2021年10月4日より(6日間)：期中監査(収入計上方法・未収未払買掛管理、It関連等)

(10/④・12/15・⑦・2/16・17、3/⑩[○は往査実施、アンダーラインは新神戸訪問])

2022年3月31日(往査)…医薬品・医療材料における監査

□ 2022年度予算策定

中期経営計画の基本方針(5年目)に沿って作成。2021年度は新型コロナウイルス感染症の収束と公的機関(国・県・市)の財政不足による補助金の打ち切りを想定した予算を策定したが、新型コロナウイルスの蔓延は更に拡大し、諸条件が加わったものの年間を通して病床確保による補助金を受給したことにより、2年連続の黒字を見通して

いる。2022年度については、新型コロナウイルス感染症の収束と補助金の打ち切りを予測した。一方で、2022年4月開局の敷地内薬局に対する地代収入や権利金収入などコロナ禍終了後の病院経営を見据えた予算の策定を行った。ただし、前年度同様変異株の発生などによる感染症拡大も否定できないため、想定外の状況に素早く対応し、予算見直しを行っていく。

■ 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。

(1) 2021年春季総合労働条件闘争の再開(2021年度年末一時金)

・労務協議会開催と概要

第26回 第8次労務協議会(9月7日)「第8回交渉(回答提示)」

第26回 第9次労務協議会(9月22日)「第9回交渉(妥結・調印)」

・一時金の要求額と回答額(年間一人平均)

法人回答額: 54万円(／年末)

(2) 2022年春季総合労働条件闘争

・労務協議会開催と概要

第28回 第1次労務協議会(2月10日)「第1回交渉(要求書受取)」

第28回 第2次労務協議会(2月22日)「第2回交渉(経営概況説明)」

第28回 第3次労務協議会(3月10日)「第3回交渉(回答日指定)」

第28回 第4次労務協議会(3月16日)「第4回交渉(回答提示)」

第28回 第5次労務協議会(3月30日)「第5回交渉(妥結・調印)」

・賃金改善

「看護職員等処遇改善事業補助金」も踏まえた上で検討を行った。

2022年度;組合員一人平均3,000円(2,100円／人を全組合員

に、2,150円／人を病院に勤務する看護職を除く組合員に配分を行う)

2023年度;組合員一人平均2,000円(具体的な内容は2022年度中に労使で論議)

・一時金の要求額と回答額(年間一人平均)

組合要求額:110万円(／年)

法人回答額:108万円(／年)

(3) 処遇制度全般に関する労使検討委員会の継続実施

65歳までその能力を発揮し、やりがいをもって働き続けられる労働条件のあり方を含む諸々の労働環境の整備・構築についての労使の検討を引き続き実施していく。

□ 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止への取組みの継続

・新入職者等への健康管理チェック、抗原検査の実施

・職員食の分散実施 等

□ 採用関連(新規・中途)

未だ続くコロナ禍において、見学会の延長、臨時の受入なども柔軟に受け入れ、採用面接に際してはオンライン面接を取り入れてきた。対面となる採用面接の際には、2週間の健康観察チェックや抗原検査の調整を行なうなど、感染対策を前提とした上で、切れ目のないよう採用活動を継続している。

■ 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

単位:人

		2020年	2021年	2022年
診療部門	医師	94	93	95
	専攻医	18	17	19
	臨床研修医	12	12	12
	小計	124	122	126
看護部	看護師	378	387	378
	准看護師	1	0	0
	小計	379	387	378
診療技術部等	薬剤師	23	24	25
	診療放射線技師	26	27	27
	臨床検査技師	40	39	39
	管理栄養士	5	5	5
	理学療法士	10	11	10
	作業療法士	6	4	5
	言語聴覚士	2	2	2
	臨床工学技士	5	6	6
	社会福祉士	6	5	5
	その他技師	6	6	6
	小計	129	129	130
事務部	企画職等	46	45	46
	診療情報管理士	9	8	8
	小計	55	53	54
合計		687	691	688

□ 総合医学研究センター

単位:人

	2020年	2021年	2022年
臨床検査技師	6	6	6

□ 総合健康管理センター

単位:人

		2020 年	2021 年	2022 年
看 護 師		11	16	18
技 師	診療放射線技師	10	10	9
	臨床検査技師	6	5	7
	小 計	16	15	16
企 画 職 等		16	19	28
合 計		43	50	62

□ 新神戸ドック健診クリニック

単位:人

		2020 年	2021 年	2022 年
看 護 師		12	12	12
技 師	診療放射線技師	3	3	3
	臨床検査技師	7	7	7
	小 計	10	10	10
企 画 職 等		9	10	11
合 計		31	32	33

□ 健診医局

単位:人

	2020年	2021年	2022年
医師	15	13	14

医事室

室長 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・認定施設届出・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
- ・厚生労働省提出データ(DPCデータ)の精度管理業務

体制

- 室長：1名
- 室員：15名(診療情報管理士:10名、院内がん登録実務中級者:1名、院内がん登録実務初級者:3名
ホスピタルコンシェルジュ3級:1名、施設基準管理士:1名、医療情報技師:2名)
- 委託職員：約50名(受付、会計、カルテ管理等)

2021 年度の取り組み

1. コスト削減及び診療報酬の増収に関する取り組み

□ 査定減点/返戻/保留件数の削減活動

- ・COVID-19感染対策の一環として、入院会計クラークを2チーム制にし、勤務場所(医事室/会議室)を分けることで万が一の感染時にも業務が継続できるよう対策を強化しました。
- ・査定対策活動としては、連月・隔月の検査査定項目に対して検査オーダー時に査定への意識を高めて頂けるように各診察室に査定の検査項目を掲示するなど意識付け対策を図りました。また、査定内容/傾向をまとめた「査定ニュース」を定期的に発行することで算定ルールや査定を受けるポイントを理解頂けました。毎月実施している再審査判定会議においては、査定項目全体を共有するだけでなく、担当者毎/診療科毎に査定分析(査定率/項目等)できる体制を整えることができました。
- ・増加する高額レセプト査定対策として、審査支払機関への交渉(査定→返戻)、面談等の対応により、査定復活に繋げることができました。
- ・保留対策については、COVID-19に関連する保留を除き、目標20件以下を達成することができました。上記、対策を講じることで目標査定率0.2%以下に対し、0.17%と目標を達成することができ、2022年5月に院内合同研究発表会にて成果報告を致しました。
- ・COVID-19関連項目に対し、病棟会計クラークによるレセプト精度調査を実施しました。4月外来レセプト:1,314件に対し、32件(2.4%)の算定誤り・重複算定が判明しましたが、その後のチェック体制を強化することで精度向上に努めました。

□ 未収金対策への取り組み

- ・限度額認定証の未提示による高額な支払いが困難な患者さんに対し、高額医療費貸付金制度(後日支給される高額医療費の8割相当額を無利子で借りる事ができる制度)の提案や医療費の分割支払い対応など、能動的に未収金発生抑制に努めました。
- ・2022年度1月よりオンライン資格確認システムの(一部)運用開始により限度額認定書の提示が無くても、患者さんの同意を得ることでシステムを利用した自己負担限度額の適用区分確認が可能となり、高額な未収金発生を回避できるようになりました。(ただし、加入医療保険がデータ登録済の場合のみ)

□ DPC関連の取り組み

- ・COVID-19感染拡大防止対策の為、当初予定していた保険診療に関する年間スケジュール(DPC/保険診療/外来)における病院全体での講演会・勉強会(重症度、医療・看護必要度研修会、DPC制度関連勉強会、DPC係数に係わる勉強会、看護補助者研修会、療養担当規則勉強会、接遇研修会、他部門勉強会、外来アンケート等)は実施できませんでしたが、必要時においては小規模/個別対応等で実施(紙面)報告等を行いました。
- ・2022年度DPC特定病院群維持に向けた実績フォロー(2020年10月～2021年9月)と会議体への定期報告を行い、手術及び特定内科診療への診療部門の協力のもと、2022年度～2023年度のDPC特定病院群の指定を継続することができました。
- ・DPC入院期間の適正化については、DPC委員会にて継続して入院期間別患者実績等の定期報告を行う事で入院期間Ⅱの意識付けを行いました。また、病棟別退院患者リスト(DPC入院期間データ)を看護部と共有することで実績の振返りを行って頂き適正入院期間への意識付けを行いました。
- ・高額薬剤使用時や入院期間の短縮/延長の可能性がでるケースでは、医師・看護師から適正な入院期間について個別問合せにも随時対応致しました。

□ 診療報酬算定等に関する取り組み

- ・2021年度:近畿厚生局適時調査(COVID-19感染拡大時の臨時対応)に対応し、当該該当の47重点項目の自主点検/報告を行いました。
- ・増収対策として、病棟会計クラーク/診療情報管理士を中心に「せん妄ハイリスク患者ケア加算」の算定件数UPに取組みました。カルテチェックや病棟師長等への働きかけを行い、前年度比124%の実績を得ることができました。
- ・2022年度診療報酬改定対応として、影響試算報告(速報版)・関連部署への個別対応・施設基準届出業務(新規届出8項目)を遅延無く遂行致しました。
- ・厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(年度内:34通知)に係る公費負担医療や陽性患者の入院/外来医療の臨時的な取扱いに伴う診療報酬請求への迅速かつ正確な保険請求業務を行いました。

□ 診療情報管理業務に関する取組み

- ・厚労省(再)提出データ作成及び院内がん登録業務、クリニカルパス業務を振り分け、複数担当者が実務可能となるように育成を継続しました。
- ・DPCコーディング業務に柔軟に対応できるように担当病棟の変更を行う等のスキルアップを図りました。
- ・診療録監査業務における質的監査では、前年度からの継続に加え、肺血栓塞栓症予防管理料(リスク評価)及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料(加算算定状況)の監査を強化するとともに算定要件に係わる指導内容の充実を図りました。また、継続した入院診療計画書の量的点検をもとに関連部署と協力し改善対策に取組みました。
- ・カルテ管理業務においては、スキャン業務の運用見直しを行うとともに、マニュアル作成、作業の簡素化/効率化、紙カルテ管理システム構築等を行う事で確実なスキャン業務の実施と業務の負担軽減に取組みました。

2. 他部門支援

□ 外来

- ・肺炎外来、検温対応、コロナワクチン接種対応について継続してサポートを行いました。検温対応については、他部署のフォローにも柔軟に対応し、看護部、感染対策室、診療技術部が日常診療に負担がかからないよう事務部門全体でカバーする体制を継続致しました。
- ・感染状況を鑑み、患者満足度調査を実施しない代わりに内部アンケート(ニチイ学館受付担当)を実施し、日々対応している患者さんからの意見収集を行うとともに改善対応を図りました。
- ・2月より段階的に外来にてオンライン資格確認(マイナンバーカード/保険証による資格確認、限度額情報取得等)を導入致しました。
- ・外来診療における感染対策として、受付/会計等のソーシャルディスタンス確保の為に床面表示を導入致しました。

□ 手術

- ・手術枠調整に際し、定期的に曜日別診療科別手術枠占有率等のデータ提供等のサポートを行いました。

□ その他

- ・地域がん診療連携拠点病院の指定(2021年4月1日～2023年3月31日)を受けることができました。
- ・がんゲノム医療連携病院の指定要件における院内遺伝子関連診療に係わる運用調整(遺伝子検査・検査情報管理、遺伝カウンセリング等)および事務的サポートを継続しております。

■ 今後の展望

1. コスト削減及び診療報酬増収に関する取組み

査定/返戻/保留レセプト件数の医事室目標値達成に向けた個別/チーム対策(担当者、診療科、チーム等)の検討/実行を継続します。診療報酬改定に伴う新規算定項目等のチェック強化及び入院会計クラークによる自主点検(精度調査)を実施するとともに定期開催している再審査判定会議を充実し、査定/返戻/保留軽減に努めます。また、高額査定対策としての手術手技/高額薬剤への事前事後対策を徹底すると共に情報共有による個のスキルアップを図ります。

未収金対策では、継続した支払不能患者への早期介入(医療相談室との連携)/早期対応(限度額認定証未申請者への入院申請のサポート等)を行い、事前の未収金発生抑制対策に取組みます。また、発生した未収金に対しては、高額医療費貸付金制度や分割支払制度の説明、利用を促すことで継続して未収金削減に取組みます。

2022年度診療報酬改定に伴う施設基準要件のフォロー及び既存の施設基準(人員配置を含む)要件確認を行います。2024年度の特定期間群維持に向けた実績報告(2022年10月～2023年9月)及びDPC制度における入院期間Ⅱの推奨及び入院中検査/他科診の適正化・効率化に継続して取組みます。

診療情報管理業務に関しては、病棟業務、DPCデータ作成/管理業務及び院内がん登録等の業務分担(担当病棟変更、複数担当者の育成)を見直します。コーディング業務の精度向上及び入院会計クラークとの連携による効率化、診療録監査業務として量的/質的監査にも継続して取組みます。

2. 他部門支援

外来運営では、COVID-19感染対策をサポートするとともに、患者目線に立ち、患者サービスの提案や職員同士のコミュニケーション強化に向けた対策に取組みます。

手術室運営では、現場の要望に則したデータ提供、業務改善/効率化へのサポートに努めます。

その他、状況に応じて柔軟なサポート体制を整えます。

3. 担当者の育成

医事室の新たな管理/業務体制及び複数担当制を目指した業務分担を早期に定着するとともに継続した人材育成(複数担当者の育成、個々のスキルアップ、分析業務や資料作成のローテーション等)を行います。業務の効率化/標準化を図り、室全体及び個々の負担軽減に努めます。

医療情報室

室長 木本 圭一

■ 業務内容

- ・法人全体のシステム運用保守(運用システム 計58システム)
- ・法人全体のシステム企画・導入
- ・法人全体のシステム更新
- ・法人全体のハードウェア整備・ネットワーク・システムセキュリティ整備
- ・イントラネット、ホームページの運用保守

■ 2021 年度の取り組み

□ 老朽化機器の更新

- ・院内LAN環境更新(2022/1)
- ・ファイルサーバ更新(2021/9)
- ・ファイアウォール更新(2021/12)

□ 部門システム更新

- ・経理システム更新(2021/9)
- ・内視鏡システム更新(2022/3)
- ・生理検査システム更新(2022/3)
- ・超音波システム更新(2022/3)

□ 電子カルテ・医事会計システム

- ・電子カルテシステム更新に向け、仕様書の作成
- ・オンライン資格確認を2022/2より運用開始
- ・電子カルテのバージョンアップを2022/3に実施

□ IEサポート終了による各種システム更新準備

- 2022/6にサポート終了となるIEを使用しているシステムを調査し、6システムについて発注。
- ・診断書管理システム、DPC登録システム、周術期システム、地域連携システム、インシデントレポート、循環器動画システム

■ 業務体制

- ・室長 1名 室員 1名 委託職員 7名(2022年3月末時点)

■ 実績

- ・システム対応件数:2112件(昨年度: 3095件)
- ・問合せ対応件数:8971件(昨年度: 9899件)
- ・端末台数 1000台以上

■ 今後の展望

2022年度初めからIEサポート終了の影響のある部門システムのバージョンアップ対応を実施する中、電子カルテシステム更新に向け、6月中旬に業者決定し、8月から更新作業に入りたいと考えております。更新作業において、病院職員の皆様のご協力が無ければ、更新できません。多大なるご協力をよろしくお願いいたします。

医療安全管理室

室長 上原 徹也

2021 年度の取り組み

① 内服薬の運用変更について

医療安全管理室では、職員の皆様からのインシデントレポートや有害事象報告書から得られた情報に基づいて、システム改善指向型の医療安全推進活動を行っています。特に2022年4月より実施される『電子カルテによる服薬実施入力』では、新たに内服薬安全管理チームを結成し、多職種で年間5回のチーム会を開催、コアメンバーで年間27回の討議を重ねました。安全推進活動を行う中で、問題となったのは部署ごとにルールが異なっていたことです。ルールの不備や統一したマニュアルがないために生じる管理のバラツキを是正するため、医療安全室主導で『内服薬安全管理マニュアル』を作成し全職員に方針を示しました。運用システムが変更された後も継続的なモニタリングを行い安全管理に努めるという指針を定めました。

② 医療事故の事例調査について

次に医療事故発生時の初動対応と事例調査を具体的に検証する場として、初めてM&M (Morbidity & Mortality) 会議を実施しました。被害を最小限にする努力を最優先し誠意を持った対応を行ったうえでM&Mのような事後検証を行うことは、原因究明や再発予防に大きく寄与しました。時間とともに風化されることのないように一定期間後に医療安全室は事後調査を行い、現場で安全確認動作が定着している状況を確認しました。

③ その他の活動について

コロナ感染対策のため制約のあるなかで、医療安全管理委員会(毎月)・セフティーマネージメント部会(毎月)・医療安全ミーティング(毎週)等の開催、医療安全ラウンド(毎月)・医療安全研修(年2回)・院内死亡事例調査・ケース毎の職員や患者家族との面談・中央区医師会への相談・医療訴訟における反論文の作成等の活動を行いました。特に安全教育においては、私たちの『通常の医療』行為には常に危険が潜んでいて『安全な医療』を勝ち取るためには1)個人レベルの安全確認行動の徹底 2)チーム医療の実践 3)システム改善、これらの3点を意識し努力することが大切とする考え方を示しました。3)システム改善では各部門のマニュアルを早急に提示し改訂に取り組むよう繰り返し周知しました。

2021年度の新たな取り組みについて

① 2021.4～手術室機器安全管理の見直し

医療機器安全管理責任者による保守点検および計画策定を開始しました。

② 2021.4～医師への事故報告の依頼方法の見直し

文書による依頼に変更しました。

③ 2021.6～健診センター・新神戸ドック医療安全部門との医療安全に関わる連携

定期的な会合を開始し、有事の際の連携を強化しました。

④ 2021.10～院内ラウンド方式の変更

従来の抜き打ち方式から、ラウンド前資料の準備を依頼する方式に変更しました。

今後の展望

2022 年度は皆様により一層の安全意識を持って頂くことと職種間の分け隔てのない良好なコミュニケーションを持ったチーム作りをして頂けるようお手伝いをします。具体的には以下のように行動します。

① 職員の安全意識を高める

- ・安全意識の向上につながる情報提供を心がけます。
- ・院内インフォメーションを通じて最新の医療安全情報を提供します。
- ・ゼロレベルのインシデントレポートを提出頂けるよう推進活動を行います。

② チーム医療を実践する

- ・内服薬管理システム変更後のモニタリングを継続的にを行います。
- ・各委員会と連携し、医療事故の未然防止につながる施策の周知に努めます。

③ システム改善を目指す

- ・各種マニュアルの内容を医療安全の視点から確認し必要に応じて改訂を補佐します。
- ・『報告書管理体制加算会議』等の安全に関する部門連携の強化に努めます。

④ 有事の対応

- ・問題事案に対して、従来通り現場の自立性を重視しつつ、現場の要望に応じた柔軟な姿勢で臨みます。

⑤ 学会その他

- ・日本医療安全学会等の学術発表をします。

実績

■ 医療安全研修 院内研修会実施記録

- 上原 徹也
医療安全研修「内服薬を安全管理するための新戦略」
2021年 9月13日～ 9月17日ポスター閲覧 4部門合同院内研修会
- 濱本 麗子
医療安全研修「医療安全 当院の事例から学ぶ」
2021年 9月13日～ 9月17日ポスター閲覧 4部門合同院内研修会
- 上原 徹也
医療安全講演「医療安全の取り組み ---エラーブリーフ化によるシステム改善---」
2021年11月25日 院内合同研究発表会 WEB形式(受講期間 2022/1/17-2/28)
- 渡部 圭子
一般演題「患者間違い0への取り組み」
2021年11月25日 院内合同研究発表会 WEB形式(受講期間 2022/1/17-2/28)

■ 研修会参加記録

- 上原 徹也
第7回日本医療安全学会学術総会
2021年5月29日(土)～6月7日(月)
主催:国際医療リスクマネジメント学会
開催場所:ライブ配信と記録媒体配信のハイブリッド会議
- 上原 徹也
医療事故調査教育セミナー2022
2022年1月20日(木)～21日(金)
主催 国際医療リスクマネジメント学会
会場 オンライン講演会
- 渡部 圭子
南大阪医療安全ネットワーク研修会
2021年7月10月、2022年1月 計3回
主催:南大阪医療安全ネットワーク事務局
開催場所:インターネット ライブ講義
- 渡部 圭子
医療安全基礎講座2021 医療安全活動の基本原則と方法
2021年7月7日～7月9日
主催:国際医療リスクマネジメント学会
開催場所:インターネット ライブ講義

■ 院外講師活動

- 水流 啓子
神戸看護専門学校 講師
リスクマネジメント I
2021年10月～2022年1月 WEB形式 計14回
リスクマネジメント II
2021年11月～2022年3月 WEB形式 計7回

- 濱本 麗子
医薬品安全管理責任者等講習会
2022年1月22日
主催:日本病院薬剤師会 WEB研修
- 濱本 麗子
2021年度医療事故情報収集等事業 RCA研修会
2022年2月26日
主催:日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 WEB研修
- 濱本 麗子
2021年度患者安全推進全体フォーラム マニュアル再考
2022年3月5日
主催:日本医療機能評価機構 患者安全推進協議会 WEB研修



その他の活動

ボランティア活動

■ ボランティアあゆみ活動記録

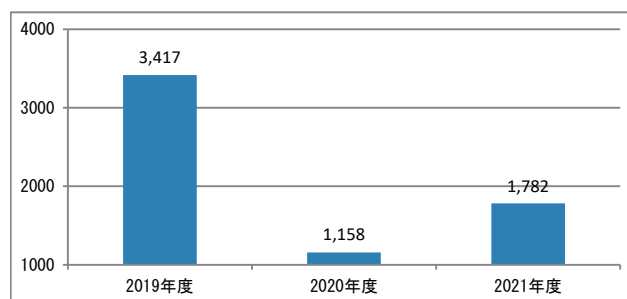
■ 活動登録者数

21 名 (2022 年 3 月現在)

■ 活動概要

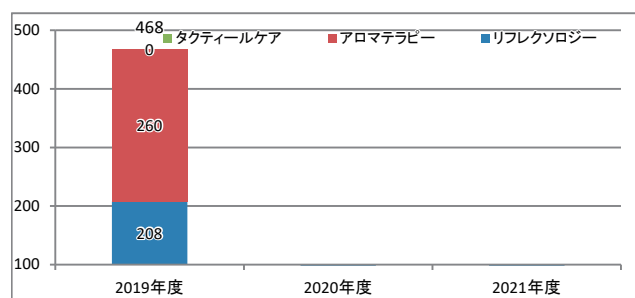
- 1) 外来患者さんへの対応 …… 毎日
- 2) 入院患者さんの病棟へのご案内 …… 毎日
- 3) 玄関での介助 (タクシーの昇降・車イス介助等) …… 毎日
- 4) 誕生日カードの作成 …… 随時
- 5) ガーデニング …… 随時
- 6) 機器類の整備
(ストレッチャー・点滴スタンド・車イスの空気入れ) …… 随時
- 7) リフレクソロジー …… 随時
- 8) アロマセラピー (ハンドマッサージ) …… 随時

□ 年間活動時間



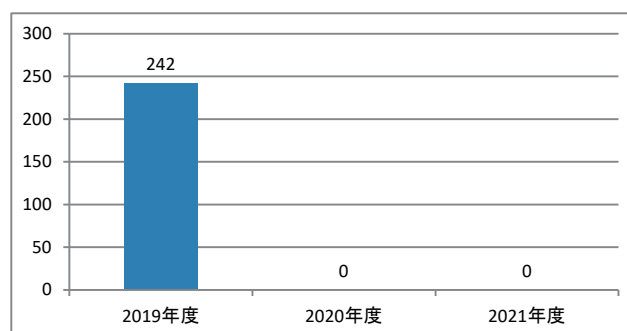
新型コロナウイルスの為、活動を休止

□ リフレクソロジー・アロマセラピー年間患者数



新型コロナウイルスの為、活動を休止

□ 誕生日カード年間作成数



新型コロナウイルスの為、活動を休止

■ ボランティア (いずみ文庫)

■ 活動登録者数

19 名 (2022 年 3 月現在)

■ 活動概要

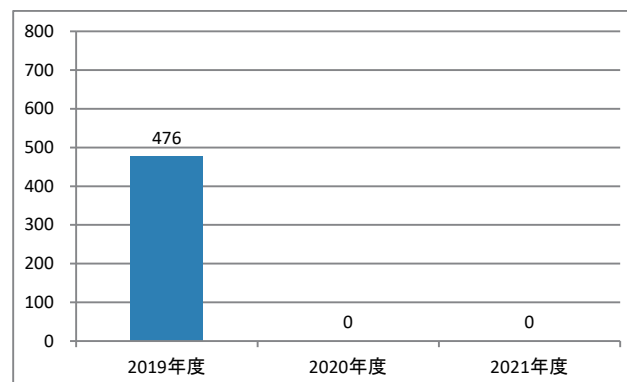
□ 入院患者さんへの図書ボランティア

- ・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)

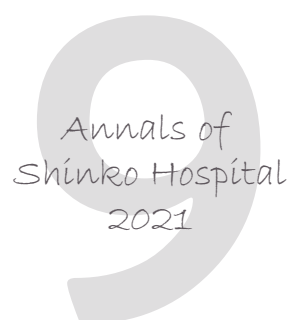
□ クリスマス会へのボランティア参加

- ・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演奏を患者さん達と一緒に参加する

□ 年間活動時間



新型コロナウイルスの為、活動を休止



Annals of
Shinko Hospital
2021

統計

■ 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	2019年度	9,405	9,507	9,449	9,108	9,643	9,770	9,243	9,520	9,816	9,712	9,568	8,905	113,646
	2020年度	8,177	7,843	8,635	8,439	8,531	8,791	9,072	8,805	8,951	8,192	7,782	8,300	101,518
	2021年度	7,826	7,530	7,479	8,576	8,463	7,895	8,693	8,256	8,847	8,149	7,030	8,459	97,203
在院患者数	2019年度	8,637	8,834	8,681	8,371	8,882	8,997	8,457	8,720	8,957	9,006	8,860	8,197	104,599
	2020年度	7,529	7,290	7,979	7,787	7,884	8,116	8,263	8,084	8,147	7,606	7,158	7,605	93,448
	2021年度	7,176	6,962	6,837	7,907	7,756	7,227	7,966	7,555	8,083	7,517	6,496	7,770	89,252
新入院患者数	2019年度	730	741	731	750	760	789	788	782	788	801	685	673	9,018
	2020年度	628	549	690	677	653	660	794	741	703	668	598	705	8,066
	2021年度	632	554	679	675	722	671	694	745	662	688	558	666	7,946
退院患者数	2019年度	768	673	768	737	761	773	786	800	859	706	708	708	9,047
	2020年度	648	553	656	652	647	675	809	721	804	586	624	695	8,070
	2021年度	650	568	642	669	707	668	727	701	764	632	534	689	7,951
一日平均患者数	2019年度	314	307	315	294	311	326	298	317	317	313	342	287	311
	2020年度	273	253	288	272	275	293	293	294	289	264	278	268	278
	2021年度	261	243	249	277	273	263	280	275	285	263	242	273	266
病床稼働率 (%)	2019年度	94.1%	92.1%	94.6%	88.2%	93.4%	97.8%	89.5%	95.3%	95.1%	94.1%	102.6%	86.3%	93.5%
	2020年度	81.9%	76.0%	86.4%	81.7%	82.6%	88.0%	87.9%	88.1%	86.7%	79.4%	83.5%	80.4%	83.5%
	2021年度	78.3%	72.9%	74.9%	83.1%	82.0%	79.0%	84.2%	82.6%	85.7%	78.9%	72.8%	81.9%	79.8%
平均在院日数	2019年度	11.5	12.5	11.6	11.3	11.7	11.5	10.7	11	10.9	12	12.7	11.9	11.6
	2020年度	11.8	13.2	11.9	11.7	12.1	12.2	10.3	11.1	10.8	12.1	11.7	10.9	11.6
	2021年度	11.2	12.4	10.4	11.8	10.9	10.8	11.2	10.4	11.3	11.4	11.9	11.5	11.2

■ 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	2019年度	20,973	20,879	20,731	21,771	20,731	20,445	21,642	21,302	21,447	20,679	18,993	20,185	249,778
	2020年度	17,738	15,610	19,444	19,144	18,106	19,837	20,510	18,547	19,896	18,231	17,125	21,171	225,359
	2021年度	19,640	16,762	19,669	18,419	18,113	19,147	19,778	19,128	20,126	17,986	16,119	20,239	225,126
診療日数	2019年度	21	20	20	22	22	21	22	21	21	20	19	21	250
	2020年度	21	19	22	21	21	21	22	20	21	20	18	22	248
	2021年度	21	19	22	20	22	21	21	20	21	20	18	22	247
一日平均患者数	2019年度	999	1,044	1,037	990	942	974	984	1,014	1,021	1,034	1,000	961	999
	2020年度	845	822	884	912	862	945	932	927	947	912	951	962	909
	2021年度	935	882	894	921	823	912	942	956	958	899	896	920	911

■ 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	56	56	78	69	70	60	88	74	80	62	36	55	784
救急車搬送	96	72	107	112	106	100	91	113	118	95	79	103	1,192
合 計	152	128	185	181	176	160	179	187	198	157	115	158	1,976

□ 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	199	184	194	266	199	201	203	204	201	197	163	133	2,344
救急車搬送	128	113	127	146	132	158	148	129	174	130	102	119	1,606
合 計	327	297	321	412	331	359	351	333	375	327	265	252	3,950

□ 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	255	240	272	335	269	261	291	278	281	259	199	188	3,128
救急車搬送	224	185	234	258	238	258	239	242	292	225	181	222	2,798
合 計	479	425	506	593	507	519	530	520	573	484	380	410	5,926

■ 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	115	142	139	134	115	117	146	136	134	122	116	136	1,552
	一日平均患者数	3.8	4.6	4.6	4.3	3.7	3.9	4.7	4.5	4.3	3.9	4.1	4.4	4.3
	平均在院日数	20.9	17.3	20.9	20.5	20.5	15.3	24.0	15.4	18.7	15.7	20.7	15.6	18.4
4 階東 病 棟	延 患 者 数	969	904	947	1,009	949	893	1,003	940	988	975	833	993	11,403
	一日平均患者数	32.3	29.2	31.6	32.5	30.6	29.8	32.4	31.3	31.9	31.5	29.8	32.0	31.2
	平均在院日数	12.5	15.4	14.7	12.3	9.9	11.9	11.7	10.1	10.4	11.6	13.3	13.7	12.1
4 階西 病 棟	延 患 者 数	983	910	954	1,150	1,004	1,038	1,172	1,070	1,159	1,141	1,004	1,122	12,707
	一日平均患者数	32.8	29.4	31.8	37.1	32.4	34.6	37.8	35.7	37.4	36.8	35.9	36.2	34.8
	平均在院日数	8.6	9.2	8.4	10.2	9.8	8.6	8.4	8.0	9.0	9.0	11.3	10.4	9.2
5 階東 病 棟	延 患 者 数	1,181	1,131	1,102	1,256	1,264	1,182	1,305	1,188	1,263	1,148	1,113	1,299	14,432
	一日平均患者数	39.4	36.5	36.7	40.5	40.8	39.4	42.1	39.6	40.7	37.0	39.8	41.9	39.5
	平均在院日数	14.6	15.2	11.2	14.5	13.4	13.7	16.4	11.8	16.7	15.9	15.1	16.7	14.4
5 階西 病 棟	延 患 者 数	236	307	198	344	358	276	264	452	617	288	322	331	3,993
	一日平均患者数	7.9	9.9	6.6	11.1	11.5	9.2	8.5	15.1	19.9	9.3	11.5	10.7	10.9
	平均在院日数	12.2	18.3	7.8	10.7	7.9	6.3	9.8	13.2	11.6	8.3	10.3	11.4	10.2
6 階東 病 棟	延 患 者 数	1,115	1,050	1,096	1,273	1,279	1,185	1,295	1,236	1,271	1,230	1,086	1,250	14,366
	一日平均患者数	37.2	33.9	36.5	41.1	41.3	39.5	41.8	41.2	41.0	39.7	38.8	40.3	39.4
	平均在院日数	9.7	11.3	9.7	10.4	10.4	10.4	11.3	10.8	10.6	10.2	10.5	9.8	10.4
6 階西 病 棟	延 患 者 数	1,109	1,060	1,106	1,179	1,162	1,121	1,230	1,142	1,202	1,164	1,016	1,187	13,678
	一日平均患者数	37.0	34.2	36.9	38.0	37.5	37.4	39.7	38.1	38.8	37.5	36.3	38.3	37.5
	平均在院日数	9.7	12.2	9.4	10.3	9.8	10.8	10.6	9.7	11.4	10.7	9.8	9.8	10.3
7 階東 病 棟	延 患 者 数	1,123	1,005	1,028	1,194	1,219	1,093	1,179	1,128	1,188	1,081	814	1,058	13,110
	一日平均患者数	37.4	32.4	34.3	38.5	39.3	36.4	38.0	37.6	38.3	34.9	29.1	34.1	35.9
	平均在院日数	10.0	8.3	8.5	10.1	8.5	9.1	8.5	8.6	8.7	10.5	9.5	8.1	9.0
7 階西 病 棟	延 患 者 数	995	1,021	909	1,037	1,113	990	1,099	964	1,025	1,000	726	1,083	11,962
	一日平均患者数	33.2	32.9	30.3	33.5	35.9	33.0	35.5	32.1	33.1	32.3	25.9	34.9	32.8
	平均在院日数	15.6	19.4	13.9	18.5	20.3	15.7	15.2	16.3	16.3	16.9	19.3	16.1	16.8

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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症 (A00-B99)	0	0	6	7	8	1	17	26	33	53	102	151	1.8%	13.7
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	5	5	63	239	358	592	962	556	1849	2,780	33.2%	13.1
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	1	2	3	12	18	16	23	48	75	0.9%	13.7
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	1	3	5	15	18	29	52	66	133	189	2.3%	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	6	13	19	66	48	79	70	171	301	3.6%	11.4
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	1	1	7	18	58	59	125	144	1.7%	3.4
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	2	1	4	4	11	11	23	34	0.4%	5.1
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	1	3	2	13	44	132	224	373	417	926	1,209	14.4%	12.7
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	19	37	32	33	56	56	163	211	403	607	7.2%	14.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	7	25	27	93	178	232	397	356	883	1,315	15.7%	8.7
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	3	2	8	8	7	20	39	64	88	1.1%	19.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	1	3	6	11	30	44	94	86	210	275	3.3%	23.1
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	2	6	13	16	37	83	154	256	312	3.7%	12.5
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	1	2	0	0	1	3	2	1	3	10	0.1%	9.8
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	6	2	8	12	19	31	55	97	134	1.6%	10.2
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	12	12	13	23	35	46	84	169	277	394	4.7%	16.4
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	1	0	4	10	4	13	8	23	40	0.5%	12.4
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	6	25	31	40	64	49	39	64	120	318	3.8%	12.4
合計	0	1	64	141	226	556	1,024	1,456	2,510	2,398	5,713	8,376	100.0%	12.7
比率(%)	0.0%	0.0%	0.8%	1.7%	2.7%	6.6%	12.2%	17.4%	30.0%	28.6%	68.2%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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症 (A00-B99)	0	0	3	3	6	0	1	2	8	17	27	40	7.6%	12.2
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	2	4	10	15	16	3.1%	11.7
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	1	0	3	0	4	4	8	1.5%	7.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	3	2	3	4	16	35	53	63	12.0%	13.3
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	1	0	1	0	1	3	4	6	1.1%	8.3
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	2	0	2	4	5	5	11	18	3.4%	4.4
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	1	0	2	2	11	15	16	3.1%	10.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	3	0	0	2	1	16	62	79	84	16.0%	17.8
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	1	0	2	0	1	7	7	14	18	3.4%	12.4
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	1	0	2	3	10	18	30	35	6.7%	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	0	1	5	25	31	31	5.9%	22.4
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	2	5	3	5	19	78	99	113	21.6%	14.9
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	3	1	3	5	3	7	23	32	45	8.6%	7.4
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	1	1	3	1	3	3	7	11	18	30	5.7%	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	0	1	1	1	0.2%	8.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	0	4	13	19	15	22	34	107	310	433	524	100.0%	13.7
比率(%)	0.0%	0.0%	0.8%	2.5%	3.6%	2.9%	4.2%	6.5%	20.4%	59.2%	82.6%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	1	2	1	0	2	4	1.1%	25.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	2	0	0	1	26	77	98	88	229	292	77.9%	26.5
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	1	2	6	6	9	18	24	6.4%	19.7
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0.5%	8.5
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	2	1	4	6	7	1.9%	25.3
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	6	1.6%	19.3
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0.8%	31.0
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	0.3%	31.0
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	0	0	1	1	0.3%	26.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (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	0	0	0	1	1	2	0.5%	13.0
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	2	3	3	0.8%	13.3
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	1	0	1	3	0	0	0	0	5	1.3%	20.2
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	2	3	7	4	6	0	3	5	25	6.7%	9.8
合 計	0	0	2	3	3	11	36	97	112	111	277	375	100.0%	24.5
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	0.8%	2.9%	9.6%	25.9%	29.9%	29.6%	73.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	12	12	6	28	31	93.9%	17.9
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	1	2	2	6.1%	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	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	0	0	0	1	12	13	7	30	33	100.0%	17.0
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	36.4%	39.4%	21.2%	90.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1.5%	3.0
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	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	1	0	4	6	15	18	11	39	55	82.1%	15.5
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	1	0	0	0	0	1	1.5%	6.0
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	2	2	2	3.0%	19.5
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	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (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	1	0	0	0	0	2	3.0%	12.5
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	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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	3	6	9.0%	19.5
合 計	0	0	0	1	0	6	9	17	18	16	45	67	100.0%	13.8
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	9.0%	13.4%	25.4%	26.9%	23.9%	67.2%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	1	0	0	5	12	17	14	40	49	5.0%	14.3
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	2	0	1	10	24	96	177	98	334	408	41.5%	11.7
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	2	0	3	1	1	3	4	10	1.0%	13.9
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	1	6	7	13	15	1.5%	21.5
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	1	6	9	47	28	6	4	20	101	10.3%	2.1
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	0	0	1	5	4	9	11	1.1%	12.7
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	2	8	7	19	30	106	102	226	274	27.9%	16.7
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	4	0.4%	50.0
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	0.1%	4.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	4	0.4%	14.5
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4	0.4%	22.5
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	1	0	4	6	7	17	18	1.8%	12.0
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	0	1	0	1	3	0.3%	3.3
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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	2	6	12	12	14	9	10	16	28	81	8.2%	12.1
合 計	0	0	4	11	30	40	113	186	340	259	704	983	100.0%	12.6
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.4%	1.1%	3.1%	4.1%	11.5%	18.9%	34.6%	26.3%	71.6%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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症 (A00-B99)	0	0	1	1	2	1	4	2	1	8	9	20	1.6%	12.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	6	2	36	55	119	81	237	299	23.2%	13.4
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	1	3	2	5	10	11	0.9%	10.2
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	5	7	0.5%	15.9
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	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0.2%	14.0
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	2	4	10	4	4	11	24	1.9%	14.2
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	9	9	0.7%	22.2
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	10	8	53	108	136	237	242	554	794	61.6%	7.1
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%	38.0
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%	11.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	7	9	0.7%	11.0
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	1	1	0	0	4	2	3	9	12	20	1.6%	11.2
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	3	0.2%	32.3
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	1	1	1	0.1%	4.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	3	8	6	11	19	12	10	18	33	87	6.7%	12.0
合 計	0	0	5	22	22	72	177	225	381	385	892	1,289	100.0%	9.5
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.4%	1.7%	1.7%	5.6%	13.7%	17.5%	29.6%	29.9%	69.2%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0.5%	15.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	5	9	1.2%	13.1
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	2	1	2	0	3	5	0.7%	12.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	6	7	4	1	5	6	24	3.3%	5.7
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	1	1	2	0.3%	14.5
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	1	0	1	0	1	2	0.3%	3.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	1	5	9	51	117	210	192	477	585	80.2%	10.8
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	1	1	0	1	13	14	16	2.2%	12.9
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	0.4%	12.3
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7	7	1.0%	22.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	0.4%	6.3
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	4	6	10	11	1.5%	23.3
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	0	1	1	1	0.1%	11.0
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	2	0	2	2	0.3%	26.0
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	0	1	3	2	6	7	1.0%	19.6
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	2	2	2	0.3%	8.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	6	6	2	6	3	7	16	25	46	6.3%	14.2
合 計	0	0	0	7	13	20	71	130	236	252	568	729	100.0%	11.3
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	1.8%	2.7%	9.7%	17.8%	32.4%	34.6%	77.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 年度 消化器外科 】

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	2	0	0	1	1	1	0	2	5	0.6%	8.6
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	5	10	24	64	103	63	203	269	32.8%	17.4
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	1	2	0	1	2	4	0.5%	14.5
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0.4%	11.7
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	1	1	1	2	3	0.4%	15.3
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0.4%	10.3
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	7	13	19	38	69	90	143	98	293	477	58.1%	10.4
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0.2%	5.0
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	1	2	2	0.2%	16.5
XIV. 尿路性器系の疾患 (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	1	0	1	0	0	1	0	3	4	6	0.7%	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	4	1	6	6	0.7%	7.2
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	1	0	0	2	1	9	11	13	1.6%	19.7
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	3	7	4	10	3	15	27	3.3%	11.5
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1%	9.0
合計	0	0	8	16	26	52	103	167	268	181	546	821	100.0%	12.9
比率(%)	0.0%	0.0%	1.0%	1.9%	3.2%	6.3%	12.5%	20.3%	32.6%	22.0%	66.5%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	2	0	2	2	0.3%	23.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	2	35	141	149	117	88	35	174	567	97.3%	8.6
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	1	0	0	0	0	1	0.2%	6.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0.3%	17.5
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	1	0	0	0	0	1	0.2%	15.0
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	1	3	0	1	0	1	5	0.9%	6.0
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. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	0.5%	10.0
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	0	0	1	0	1	2	0.3%	12.5
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	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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	0	0	3	35	144	155	117	93	36	180	583	100.0%	8.7
比率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	6.0%	24.7%	26.6%	20.1%	16.0%	6.2%	30.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	1	0	0	2	0	0	1	0	0	4	1.2%	22.8
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	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	1	1	0	0	0	0	0	2	0.6%	25.5
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	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	1	2	2	0.6%	19.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.3%	21.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	1	0	5	5	20	23	42	17	74	113	32.7%	22.6
XIV. 尿路性器系の疾患 (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	7	6	8	14	19	25	51	93	160	223	64.5%	18.7
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	1	1	1	0.3%	51.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	238	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	9	6	14	22	39	48	95	113	238	346	100.0%	20.2
比 率 (%)	0.0%	0.0%	2.6%	1.7%	4.0%	6.4%	11.3%	13.9%	27.5%	32.7%	68.8%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	1	0	0	1	1	0.6%	8.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	10	47	32	16	9	8	21	122	70.5%	12.3
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	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	0.6%	7.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	4	2.3%	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	0	0	2	0	0	2	2	1.2%	2.0
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	1	1	1	3	2	2	3	5	9	18	10.4%	18.9
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	5	6	3.5%	56.8
XIV. 尿路性器系の疾患 (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	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	1.7%	8.3
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	0	0	0	1	0	1	1	0.6%	43.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	4	3	0	2	2	1	1	2	3	15	8.7%	11.9
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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	6	6	11	53	37	23	19	18	45	173	100.0%	14.2
比 率 (%)	0.0%	0.0%	3.5%	3.5%	6.4%	30.6%	21.4%	13.3%	11.0%	10.4%	26.0%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	2	1	4	8	7	13	3	18	35	4.9%	28.2
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	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	1	0	1	0	0	4	1	5	7	1.0%	19.4
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	1	1	2	7	3	37	21	58	51	7.2%	11.9
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0.3%	6.5
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	1	3	1	7	30	73	73	138	174	355	326	45.8%	22.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1%	2.0
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	1	0	0	0	0	1	0.1%	6.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (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	1	3	2	0	2	6	0.8%	10.3
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	1	1	0	2	1	2	4	7	1.0%	13.3
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	0	5	5	8	15	40	59	74	10.4%	12.3
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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	1	4	6	10	45	95	96	211	244	505	712	100.0%	14.0
比率(%)	0.0%	0.1%	0.6%	0.8%	1.4%	6.3%	13.3%	13.5%	29.6%	34.3%	70.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	4	1	1	3	4	9	27.3%	8.1
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4	12.1%	8.5
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	1	1	1	3.0%	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	0	2	2	2	6.1%	24.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3.0%	56.0
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	1	1	0	3	8	11	13	39.4%	29.8
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	1	2	2	6.1%	24.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (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	1	0	0	0	0	1	3.0%	18.0
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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	0	0	0	0	1	6	1	7	18	25	33	100.0%	20.4
比率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	18.2%	3.0%	21.2%	54.5%	75.8%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 年度 泌尿科 】

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	4	15	33	113	239	122	429	526	75.3%	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	2	0	2	2	0.3%	7.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	0.4%	10.3
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	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	1	0	1	1	0.1%	11.0
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	1	2	3	3	0.4%	34.3
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	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	1	0	0	0	1	0.1%	22.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	2	5	12	29	50	48	114	146	20.9%	9.6
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	1	0	0	1	0	3	7	10	12	1.7%	8.9
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	3	0	3	3	0.4%	2.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.1%	8.0
合 計	0	0	0	1	6	21	46	145	300	180	561	699	100.0%	9.1
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%	3.0%	6.6%	20.7%	42.9%	25.8%	80.3%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	6	17	54	57	119	134	100.0%	3.0
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. 尿路性器系の疾患 (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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	0	0	0	6	17	54	57	119	134	100.0%	3.0
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	12.7%	40.3%	42.5%	88.8%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1.3%	3.5
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	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	2	0	3	4	7	9	6.0%	7.9
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	1	1	0	2	2	4	7	4.7%	7.1
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	5	20	19	17	30	15	19	2	28	127	84.7%	4.3
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7%	7.0
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. 尿路性器系の疾患 (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	0	0	2	0	1	3	4	2.7%	10.5
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	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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	5	23	19	19	34	17	24	9	42	150	100.0%	4.8
比 率 (%)	0.0%	0.0%	3.3%	15.3%	12.7%	12.7%	22.7%	11.3%	16.0%	6.0%	28.0%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 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	0.4%	12.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	1	6	21	31	94	33	145	187	69.0%	11.1
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	1	0	1	1	0	1	3	1.1%	6.3
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4%	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	1	0	0	0	1	0.4%	39.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	14	12	5	7	2	7	9	9	19	65	24.0%	10.2
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	1	0	1	1	0.4%	35.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0.7%	6.5
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	1	0	1	1	0.4%	6.0
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	2	1	1	5	7	9	3.3%	13.0
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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	14	13	8	15	25	42	107	47	175	271	100.0%	11.0
比 率 (%)	0.0%	0.0%	5.2%	4.8%	3.0%	5.5%	9.2%	15.5%	39.5%	17.3%	64.6%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 年度 脳神経内科 】

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症 (A00-B99)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5%	18.0
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	0.5%	6.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0.9%	24.0
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	4	5	9	15	32	37	81	105	48.6%	22.6
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	1.4%	18.7
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0.9%	7.5
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	2	3	15	10	22	42	52	24.1%	16.9
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.5%	12.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.9%	13.5
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	3	1	4	4	1.9%	21.8
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	1.4%	15.3
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	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	4	2	4	6	10	4.6%	9.0
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	1	2	1	4	6	8	3.7%	18.4
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	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	1	1	2	1	7	3	5	2	7	22	10.2%	14.7
合 計	0	0	2	4	6	8	21	40	57	78	158	216	100.0%	17.6
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.9%	1.9%	2.8%	3.7%	9.7%	18.5%	26.4%	36.1%	73.1%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2021 年度 膠原病リウマチ科 】

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	1	0	0	0	1	4	2	7	10	15	6.3%	17.7
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	5	2.1%	47.6
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	1	0	0	2	1	2	0	3	6	2.5%	13.8
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1.3%	22.3
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	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4%	8.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.4%	3.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	5	2.1%	18.8
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	1	4	10	14	16	6.7%	31.9
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	5	6	2.5%	18.2
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	4	1.7%	29.5
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	3	1	4	9	16	35	37	83	105	44.1%	22.9
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	8	6	14	15	6.3%	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	1	1	0	0	1	2	0.8%	19.0
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	1	3	1	0	1	5	2.1%	17.6
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
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	2	2	6	12	13	7	7	18	49	20.6%	11.4
合 計	0	0	1	6	4	12	28	42	68	77	147	238	100.0%	20.2
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.4%	2.5%	1.7%	5.0%	11.8%	17.6%	28.6%	32.4%	61.8%			

科別・性別上位疾病（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
呼 吸 器 内 科	気管支及び肺の悪性新生物	359	11.4	睡眠時無呼吸	100	2.0	間質性肺疾患	82	20.3	COVID-19	81	12.1	肺炎	61	14.9
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	377	2.1	COVID-19	88	11.9	胆管炎又は胆のう炎を 伴わない胆管結石	60	10.0	肝及び肝内胆管の悪性新生物	60	12.1	胃の悪性新生物	59	10.6
循 環 器 内 科	狭心症	204	4.4	心不全	150	19.1	急性心筋梗塞	51	14.7	原発性肺高血圧症	49	12.2	COVID-19	46	14.2
整 形 外 科	大腿骨骨折	69	29.6	脊柱管狭窄症	32	18.7	膝関節症	19	23.5	橈骨遠位端骨折	18	6.0	椎間板ヘルニア	18	19.1
形 成 外 科	乳房の悪性新生物	99	13.3	皮膚の悪性新生物	13	5.9	蜂窩織炎	8	16.6	鼻骨骨折	5	3.0	結合組織及び その他の軟部組織	5	7.8
脳 神 経 外 科	脳梗塞	198	16.7	動脈の閉塞及び狭窄	65	11.0	未破裂脳動脈瘤	58	6.9	慢性硬膜下血腫	50	6.1	正常圧水頭症	46	6.2
皮 膚 科	帯状疱疹	9	8.1	蜂窩織炎	9	18.0									
泌 尿 器 科	前立腺の悪性新生物	241	5.9	膀胱の悪性新生物	185	9.3	前立腺肥大症	41	7.5	腎の悪性新生物	29	17.8	尿管結石	20	6.1
眼 科	老人性初発白内障	134	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	76	4.4	鼻中隔彎曲症	36	4.2	顔面神経麻痺	9	7.9	アレルギー性鼻炎	7	2.9	突発性難聴	7	7.1
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	149	11.8	気胸	61	9.8	肺の続発性悪性新生物	12	8.4	気管、気管支及び肺腫瘍	9	9.1	縦隔腫瘍	4	6.3
総 合 内 科	食物及び吐物による肺臓炎	59	21.1	尿路感染症	54	15.8	急性腎盂腎炎	37	14.4	脱水症	29	12.8	めまい	28	5.1
糖 尿 病 代 謝 内 科	詳細不明の糖尿病	24	16.7	2型糖尿病	21	16.9	COVID-19	6	19.5	1型糖尿病	4	14.0	低血糖	3	2.3
脳 神 経 内 科	脳梗塞	41	17.5	てんかん	28	17.9	パーキンソン病	26	30.0	COVID-19	22	14.7	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	8	21.3
乳 腺 科	乳房の悪性新生物	540	8.5	乳腺及び乳房の腫瘍・腫瘤	10	6.9	蜂窩織炎	4	6.3	肝の続発性悪性新生物	4	15.0	癌性リンパ管症	3	10.7
血 液 内 科	悪性リンパ腫	123	20.8	急性骨髄性白血病	65	40.8	多発性骨髄腫	43	27.3	骨髄異形成症候群	43	20.5	COVID-19	25	9.8
腫 瘍 内 科	直腸の悪性新生物	5	18.6	S状結腸の悪性新生物	5	27.6	下行結腸の悪性新生物	4	6.3	横行結腸の悪性新生物	3	12.3	原発不明の悪性新生物	3	13.3
消 化 器 外 科	鼠径ヘルニア	136	4.9	急性虫垂炎	60	10.9	胃の悪性新生物	51	18.2	直腸の悪性新生物	46	18.5	急性胆のう炎	40	11.4
リ ウ マ チ 科	COVID-19	49	11.4	関節リウマチ	22	22.5	リウマチ性多発筋痛症	14	19.1	皮膚筋炎	13	22.4	急性腎盂腎炎	10	13.5

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
呼 吸 器 内 科	気管支及び肺の悪性新生物	244	12.1	睡眠時無呼吸	82	2.0	間質性肺疾患	61	22.3	COVID-19	54	12.6	肺炎	39	14.1
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	262	2.1	胃の悪性新生物	45	9.9	肝及び肝内胆管の悪性新生物	41	11.7	COVID-19	38	14.3	大腸の憩室性疾患	32	8.7
循 環 器 内 科	狭心症	144	4.1	心不全	81	17.8	急性心筋梗塞	33	12.6	原発性肺高血圧症	23	16.4	COVID-19	21	17.3
整 形 外 科	脊柱管狭窄症	22	18.1	大腿骨骨折	19	37.7	鎖骨骨折	13	3.5	椎間板ヘルニア	12	19.1	膝関節症	6	23.0
形 成 外 科	皮膚の悪性新生物	6	6.5	鼻骨骨折	4	3.0	結合組織及び その他の軟部組織	4	9.3	下肢の潰瘍	3	40.3	蜂窩織炎	2	30.0
脳 神 経 外 科	脳梗塞	102	17.1	動脈の閉塞及び狭窄	53	11.4	正常圧水頭症	23	5.8	未破裂脳動脈瘤	23	6.6	慢性硬膜下血腫	22	7.6
皮 膚 科	蜂窩織炎	4	26.8												
泌 尿 器 科	前立腺の悪性新生物	241	5.9	膀胱の悪性新生物	144	9.5	前立腺肥大症	41	7.5	腎の悪性新生物	20	21.8	尿管結石	10	5.1
眼 科	老人性初発白内障	66	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	54	4.5	鼻中隔彎曲症	25	4.3	顔面神経麻痺	7	7.9	アレルギー性鼻炎	3	3.3	突発性難聴	3	3.3
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	96	12.9	気胸	47	9.4	気管、気管支及び肺腫瘍	6	10.7	肺の続発性悪性新生物	5	8.6	胸膜中皮腫	4	7.3
総 合 内 科	食物及び吐物による肺臓炎	34	22.7	尿路感染症	15	15.5	急性腎盂腎炎	13	13.7	脱水症	12	13.6	蜂窩織炎	12	18.5
糖 尿 病 代 謝 内 科	詳細不明の糖尿病	14	17.9	2型糖尿病	11	18.5	低血糖	3	2.3	1型糖尿病	3	11.0	COVID-19	3	30.0
脳 神 経 内 科	脳梗塞	24	18.5	てんかん	17	15.6	パーキンソン病	13	34.3	COVID-19	12	18.0	進行性核上性麻痺	4	33.0
乳 腺 科															
血 液 内 科	悪性リンパ腫	53	19.8	骨髄異形成症候群	29	21.8	急性骨髄性白血病	29	42.3	多発性骨髄腫	25	20.4	COVID-19	14	9.7
腫 瘍 内 科	S状結腸の悪性新生物	5	27.6	直腸の悪性新生物	3	8.3	原発不明の悪性新生物	3	12.3	横行結腸の悪性新生物	3	13.3			
消 化 器 外 科	鼠径ヘルニア	126	4.9	急性虫垂炎	32	13.4	直腸の悪性新生物	32	19.5	胃の悪性新生物	31	15.6	急性胆のう炎	24	12.3
リ ウ マ チ 科	COVID-19	23	12.6	リウマチ性多発筋痛症	9	23.4	皮膚筋炎	5	26.2	関節リウマチ	5	47.2	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	4	15.5

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
呼 吸 器 内 科	気管支及び肺の悪性新生物	115	9.9	肺非結核性抗酸菌感染症	28	1.5	COVID-19	27	11.2	肺炎	22	16.4	間質性肺疾患	21	14.8
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	115	2.2	COVID-19	45	11.1	胆管炎又は胆のう炎を 伴わない胆管結石	33	9.1	大腸の憩室性疾患	25	9.8	肝及び肝内胆管の悪性新生物	19	13.1
循 環 器 内 科	心不全	69	20.7	狭心症	60	5.2	原発性肺高血圧症	26	8.4	COVID-19	25	11.5	急性心筋梗塞	18	18.6
整 形 外 科	大腿骨骨折	50	26.5	橈骨遠位端骨折	15	6.8	膝関節症	13		脊柱管狭窄症	10	20.0	上腕骨近位端骨折	8	0.0
形 成 外 科	乳房の悪性新生物	99	13.3	皮膚の悪性新生物	7	5.4	蜂窩織炎	6	12.2	リンパ浮腫	2	2.0	肥厚性瘢痕	2	5.0
脳 神 経 外 科	脳梗塞	96	16.3	未破裂脳動脈瘤	35	7.1	慢性硬膜下血腫	28	4.9	正常圧水頭症	23	7.0	脳出血	18	17.8
皮 膚 科	帯状疱疹	8	8.1	蜂窩織炎	5	11.0									
泌 尿 器 科	膀胱の悪性新生物	41	8.7	尿管結石	10	7.1	急性腎盂腎炎	10	14.9	尿管の悪性新生物	10	19.9	腎の悪性新生物	9	9.0
眼 科	老人性初発白内障	68	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	22	4.2	鼻中隔彎曲症	11	3.9	アレルギー性鼻炎	4	2.5	突発性難聴	4	6.8	急性喉頭蓋炎	2	4.5
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	53	9.8	気胸	14	10.9	肺の続発性悪性新生物	7	8.3	気管、気管支及び肺腫瘍	3	6.0	サルコイドーシス	3	6.3
総 合 内 科	尿路感染症	39	15.9	食物及び吐物による肺臓炎	25	18.9	急性腎盂腎炎	24	15.0	脱水症	17	12.2	蜂窩織炎	13	12.5
糖 尿 病 代 謝 内 科	2型糖尿病	10	15.0	詳細不明の糖尿病	10	15.0	COVID-19	3	9.0						
脳 神 経 内 科	COVID-19	20	5.4	脳梗塞	17	16.1	パーキンソン病	13	25.8	てんかん	11	21.2	重症筋無力症	6	39.5
乳 腺 科	乳房の悪性新生物	540	8.5	乳腺及び乳房の腫瘍・腫瘤	10	6.9	蜂窩織炎	4	6.3	肝の続発性悪性新生物	4	15.0	癌性リンパ管症	3	10.7
血 液 内 科	悪性リンパ腫	70	21.5	急性骨髄性白血病	36	39.6	多発性骨髄腫	18	37.1	骨髄異形成症候群	14	17.8	COVID-19	11	9.9
腫 瘍 内 科	下行結腸の悪性新生物	4	6.3	上行結腸の悪性新生物	2	18.5	直腸の悪性新生物	2	34.0						
消 化 器 外 科	急性虫垂炎	28	7.9	胆のう炎を 伴わない胆管結石	23	7.2	胃の悪性新生物	20	22.3	急性胆のう炎	16	9.9	直腸の悪性新生物	14	16.4
リ ウ マ チ 科	COVID-19	26	10.4	関節リウマチ	17	15.2	急性腎盂腎炎	10	13.5	皮膚筋炎	8	20.0	リウマチ性多発筋痛症	5	11.2

■ 科別・転帰別退院患者数

	治癒	軽快	不変	悪化	転院	転科	その他	死亡	合計	比率(%)
呼吸器内科	24	547	246	0	66	49	7	44	983	11.7%
消化器内科	70	1,023	32	0	65	78	2	19	1,289	15.4%
循環器内科	2	541	63	0	63	26	2	32	729	8.7%
整形外科	0	230	4	0	95	13	0	4	346	4.1%
形成外科	0	169	0	0	4	0	0	0	173	2.1%
脳神経外科	0	423	60	0	190	25	0	14	712	8.5%
皮膚科	0	27	0	0	2	4	0	0	33	0.4%
泌尿器科	75	431	164	0	12	5	5	7	699	8.3%
眼科	0	133	0	0	1	0	0	0	134	1.6%
耳鼻咽喉科	0	149	0	0	1	0	0	0	150	1.8%
呼吸器外科	0	184	57	0	14	6	5	5	271	3.2%
総合内科	13	327	1	0	87	61	1	34	524	6.3%
糖尿病代謝内科	0	51	1	0	1	14	0	0	67	0.8%
脳神経内科	3	148	3	0	43	14	0	5	216	2.6%
乳腺科	0	460	39	0	5	69	3	7	583	7.0%
血液内科	0	322	5	0	12	15	0	21	375	4.5%
腫瘍内科	0	23	0	0	3	1	0	6	33	0.4%
消化器外科	0	729	13	0	43	20	1	15	821	9.8%
リウマチ科	0	178	10	0	20	24	0	6	238	2.8%
合計	187	6,095	698	0	727	424	26	219	8,376	100.0%
比率(%)	2.2%	72.8%	8.3%	0.0%	8.7%	5.1%	0.3%	2.6%	100.0%	

■ 科別・来院動機別退院患者数

	外来	救急	紹介	転科	合計	比率(%)
呼吸器内科	387	122	425	49	983	11.7%
消化器内科	665	210	358	56	1,289	15.4%
循環器内科	327	102	247	53	729	8.7%
整形外科	96	87	148	15	346	4.1%
形成外科	49	7	43	74	173	2.1%
脳神経外科	147	180	374	11	712	8.5%
皮膚科	4	5	23	1	33	0.4%
泌尿器科	233	22	432	12	699	8.3%
眼科	69	0	65	0	134	1.6%
耳鼻咽喉科	25	0	124	1	150	1.8%
呼吸器外科	112	16	136	7	271	3.2%
総合内科	77	319	127	1	524	6.3%
糖尿病代謝内科	35	8	20	4	67	0.8%
脳神経内科	65	78	55	18	216	2.6%
乳腺科	119	2	456	6	583	7.0%
血液内科	159	33	163	20	375	4.5%
腫瘍内科	14	4	12	3	33	0.4%
消化器外科	265	68	442	46	821	9.8%
リウマチ科	94	38	58	48	238	2.8%
合計	2,942	1,301	3,708	425	8,376	100.0%
比率(%)	35.1%	15.5%	44.3%	5.1%	100.0%	

■ 科別・地域別退院患者数

	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
呼吸器内科	208	296	194	17	20	60	20	17	28	4	21	42	11	3	0	8	34	983
消化器内科	278	414	331	15	23	48	17	23	32	5	23	20	9	8	2	5	36	1,289
循環器内科	179	217	150	9	21	21	22	14	21	1	11	17	15	3	2	1	25	729
整形外科	75	109	95	4	8	16	8	8	2	1	6	7	0	0	0	2	5	346
形成外科	33	27	25	3	3	15	8	8	11	5	3	10	0	1	0	6	15	173
脳神経外科	177	227	161	9	27	18	13	11	18	1	9	17	6	3	0	1	14	712
皮膚科	9	11	7	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	33
泌尿器科	221	201	133	14	10	36	3	13	20	3	11	16	6	2	0	4	6	699
眼科	22	45	42	0	1	9	2	4	7	0	0	1	0	0	0	0	1	134
耳鼻咽喉科	22	44	24	3	2	8	1	5	11	0	9	7	7	0	0	1	6	150
呼吸器外科	68	82	40	5	7	17	2	10	9	1	4	7	0	7	2	0	10	271
総合内科	138	189	151	0	11	11	4	4	2	1	1	7	1	0	0	0	4	524
糖尿病代謝内科	13	24	21	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	67
脳神経内科	44	69	53	2	4	11	4	4	2	4	2	3	2	1	0	1	10	216
乳腺科	118	94	67	19	17	48	34	37	44	6	19	26	12	4	2	5	31	583
血液内科	73	153	54	3	7	24	1	12	11	1	5	3	4	1	0	1	22	375
腫瘍内科	2	14	6	0	0	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	2	0	33
消化器外科	226	249	165	10	16	39	15	22	9	2	9	22	5	5	0	10	17	821
リウマチ科	60	83	33	2	7	12	4	4	8	2	8	4	2	0	0	0	9	238
合 計	1,966	2,548	1,752	117	186	400	159	200	236	38	143	210	81	38	8	48	246	8,376
比 率 (%)	23.5%	30.4%	20.9%	1.4%	2.2%	4.8%	1.9%	2.4%	2.8%	0.5%	1.7%	2.5%	1.0%	0.5%	0.1%	0.6%	2.9%	100.0%

■ 科別・月別退院患者数

	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	比率(%)
呼吸器内科	65	65	88	88	85	91	82	82	99	78	83	77	983	11.7%
消化器内科	124	68	129	118	116	103	106	106	115	100	92	112	1,289	15.4%
循環器内科	46	71	40	54	51	56	78	63	75	64	61	70	729	8.7%
整形外科	43	36	26	22	23	30	33	30	32	29	21	21	346	4.1%
形成外科	10	12	23	13	11	17	14	9	14	18	16	16	173	2.1%
脳神経外科	57	47	52	62	61	60	70	70	60	50	58	65	712	8.5%
皮膚科	1	3	3	3	1	2	3	3	3	5	4	2	33	0.4%
泌尿器科	61	55	46	51	69	49	71	64	65	56	50	62	699	8.3%
眼科	18	4	6	7	13	4	18	11	9	16	6	22	134	1.6%
耳鼻咽喉科	15	11	8	16	14	15	12	8	14	10	13	14	150	1.8%
呼吸器外科	16	26	18	20	23	23	27	25	35	19	13	26	271	3.2%
総合内科	37	32	41	57	59	59	46	44	65	29	22	33	524	6.3%
糖尿病代謝内科	11	7	9	5	9	3	6	6	5	1	4	1	67	0.8%
脳神経内科	23	12	21	20	25	15	18	20	20	14	9	19	216	2.6%
乳腺科	41	40	57	57	50	44	51	48	55	48	36	56	583	7.0%
血液内科	29	38	30	27	41	32	30	35	39	29	21	24	375	4.5%
腫瘍内科	4	3	4	2	2	3	3	1	3	1	2	5	33	0.4%
消化器外科	76	59	59	68	71	68	73	89	73	73	39	73	821	9.8%
リウマチ科	15	15	22	22	28	21	13	19	17	31	15	20	238	2.8%
合 計	692	604	682	712	752	695	754	733	798	671	565	718	8,376	100.0%
比 率 (%)	8.3%	7.2%	8.1%	8.5%	9.0%	8.3%	9.0%	8.8%	9.5%	8.0%	6.7%	8.6%	100%	

■ 科別・保険別分布

	後期 高齢	国保	協保 本人	協保 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	自賠	労災	自費	その他	合計	比率 (%)
呼吸器内科	422	212	108	23	15	3	84	21	0	0	69	0	1	1	24	983	11.7%
消化器内科	535	297	158	33	19	2	137	26	1	0	73	0	2	1	5	1,289	15.4%
循環器内科	354	154	84	22	5	0	49	9	0	0	51	0	0	0	1	729	8.7%
整形外科	138	73	36	12	8	1	36	12	0	0	28	1	1	0	0	346	4.1%
形成外科	24	39	38	16	3	3	28	14	0	0	6	0	1	0	1	173	2.1%
脳神経外科	333	162	68	15	0	2	74	17	0	1	37	2	1	0	0	712	8.5%
皮膚科	22	6	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	33	0.4%
泌尿器科	295	191	77	9	7	3	80	3	0	0	34	0	0	0	0	699	8.3%
眼科	76	29	6	2	0	0	4	2	0	0	15	0	0	0	0	134	1.6%
耳鼻咽喉科	19	31	38	11	7	1	39	3	0	0	1	0	0	0	0	150	1.8%
呼吸器外科	93	82	34	12	2	1	16	18	0	0	10	0	1	0	2	271	3.2%
総合内科	343	59	34	12	3	1	23	8	0	0	39	0	0	0	2	524	6.3%
糖尿病代謝内科	22	17	11	2	0	0	4	0	0	0	11	0	0	0	0	67	0.8%
脳神経内科	101	52	16	6	1	1	16	6	1	0	15	0	0	0	1	216	2.6%
乳腺科	66	156	109	56	24	7	79	63	0	0	23	0	0	0	0	583	7.0%
血液内科	163	86	32	13	7	0	44	7	0	0	18	0	0	0	5	375	4.5%
腫瘍内科	11	16	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	33	0.4%
消化器外科	288	233	119	29	17	3	78	9	0	0	43	0	0	0	2	821	9.8%
リウマチ科	107	57	28	6	1	1	18	9	0	0	9	0	0	0	2	238	2.8%
合 計	3,412	1,952	997	285	119	29	811	228	2	1	483	3	7	2	45	8,376	100.0%
比 率 (%)	40.7%	23.3%	11.9%	3.4%	1.4%	0.3%	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	5.8%	0.0%	0.1%	0.0%	0.5%	100.0%	

■ 疾病大分類別・科別剖検数

疾病分類名	呼吸 器 内 科	消化 器 内 科	循環 器 内 科	整形 外 科	形成 外 科	脳神 経 外 科	皮膚 科	泌尿 器 科	眼 科	耳鼻 咽 喉 科	呼吸 器 外 科	総 合 内 科	糖尿 病代 謝内 科	脳神 経 内 科	乳 腺 科	血液 内 科	腫瘍 内 科	消化 器 外 科	リウ マチ 科	合 計	比 率 (%)
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	57.1%
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	1	0	0	0	1	14.3%
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14.3%
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14.3%
合 計	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	7	100.0%
比 率 (%)	42.9%	14.3%	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%	28.6%	0.0%	0.0%	14.3%	剖検数 / 死亡数 =2.4%	

編集後記

2021年度の年報をお届けします。

COVID-19によるパンデミックも3年目を迎え、徐々に収束の兆しが見えつつあります。この2年間の経験を活かし、通常診療との両立を図った各部署の活動状況をご覧頂きたいと思います。

これまで注力してきたがん診療に加え、引き続き救急医療も充実させることで、皆様の信頼に応える病院として更なるレベルアップを図ります。

さらに、遺伝診療にも対応するべく、がんゲノム診療部門を立ち上げるなど、ポストコロナに向けて、より高いレベルでの診療を目指します。2022年度の年報も楽しみです。

広報委員長 松本 元

社会医療法人神鋼記念会 2021年度年報

2022 年 9 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

TEL 078-261-6711

Annals of
Shinko Hospital
2021