Annals of Shinko Hospital 2022

Volume 30

April 1, 2022 - March 31 , 2023

社会医療法人神鋼記念会

1

Annals of
Shinko Hospital
2022

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

患者さんにお願いしたいこと

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

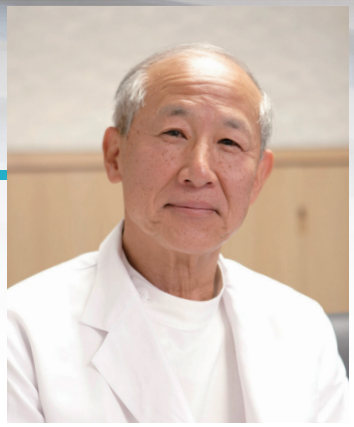
1．他の患者さんの治療に支障を与えないように、配慮をお願いします
2．ご自身の健康に関する情報を医師や看護師にできるだけ詳しく伝えてください
3．検査や治療の内容を十分に理解した上で受けてください
4．リストバンドの装着やお名前の確認など、安全な医療の実施にご協力ください
5．当院は研修医・医学生・看護学生など様々な医療者への教育も行っています
研修・実習・見学などへのご理解をお願いします

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頂きます

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



2022 年（令和 4 年）度の年報をお送りいたします。

コロナ禍において、日夜続けられてきた医療活動の集積です。他病院、大規模施設との比較のためではなく、厳しい社会環境の下で、神鋼記念病院の理念に則って積み上げてきた我々の医療活動の集約であります。

2023 年 5 月にコロナ感染症が感染症分類において 2 類から 5 類に評価替えされました。令和 2 年から続いた厳しいコロナ管理体制からの転換期を迎えております。この 2022 年度の活動成果の解析は今後の神鋼記念病院の更なる充実、発展に寄与する大切な指標であると考えております。

社会は常により良き社会の実現を目指して、変わり続けております。コロナ管理体制下においても、より良き医療の実現を目指して、変化し続けてきました。私ども神鋼記念会はどのような管理体制下においても、「医療人の教育、育成」に努めなければなりません。雇用管理体制においても社会の常識は変化し続けております。私共の施設では、まず「数の充足」、そして、「やさしさと能力ある医療人の育成」が最優先課題です。私共の手で、人間的、技術的能力のある医療人の育成に努めなければなりません。「屋根瓦方式による医療人の育成」という言葉を自覚して、医療活動を続けていただきたいと思います。

神鋼記念会は医療活動の基本に予防医学部門の充実を図ってきましたが、コロナ禍の一時期には総合健康管理センター施設運営を休止せざるを得ない事態にも直面いたしました。2022 年の集計実績では、雇用者の充足が困難な環境にもかかわらず、着実に実績を積み上げていただきました。職員の皆様に感謝しています。

理事長　山本正之

病院長 挨拶

病院長
東山　洋
Hiroshi Higashiyama

2022 年度も全期間、コロナ禍での対応を余儀なくされました。感染力を増幅したCOVID-19 診療・DPC 特定病院群である通常の急性期診療・神戸市第二次救急診療・兵庫県宍粟市の波賀診療所に月 8 回以上派遣する僻地医療支援を継続してきました。肉体的・精神的負担が極限に達しているにもかかわらず、これらの業務を遂行してきた職員の強い使命感と努力に感謝しています。

この状況下、2023 年 1 月に京都大学を中核拠点としたがんゲノム医療連携病院に指定されました。がん診療はゲノム解析に基づく個別化治療の時代となり、院内標榜科として「がんゲノム診療科」を新設しています。高度化したゲノム医療を含めたがん診療が加わり、仕事量は増大し、いかに働き方改革と両立させるかが今後の課題です。研究や学会発表・論文業績の推進と働き方改革の両立は、年報の業績にも大きく影響してきます。

333 床の民間病院が大都市圏の急性期医療で生き残るには、5 疾病 6 事業で巨大公立病院と同等以上の実力が必要です。この点、当院は人的資産の宝庫です。当院職員は、複数疾患を同時に診療する医療ニーズを理解し、総合診療の能力を兼ね備え、自分の専門領域以外にも対応する「心」を持った専門集団として、チーム医療を実践しています。

2022 年度も COVID-19 病床に 1 病棟 43 床を使用しており、他の重点医療機関と同様、年報の業績がコロナ禍以前の水準には達していません。2022 年報は 3 年連続するコロナ禍の中、各部門の最大限の努力が結集しています。

index

法人の現況 ①

理念・基本方針 / 理事長挨拶 / 病院長挨拶 /index/ 沿革 / 概要 / 神鋼記念会組織図

診療部門 ②

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

各種センター ③

膠原病リウマチセンター / 救急センター / 外来化学療法センター /ICU/ 乳腺センター / 病理診断センター / 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 / がん診療センター　がん相談支援センター / がん診療センター　がんゲノム診療科 / がん診療センター　緩和ケアセンター

看護部 ④

看護部 / 地域との交流 / 看護キャリア支援委員会 / 新人教育委員会 / 情報管理委員会 / 患者サービス向上委員会 / 継続看護検討委員会 / 臨床指導者会 / チーフリーダー会 / 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 / 脳卒中ﾘﾊﾋﾞ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

診療技術部 ⑤

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

運営委員会 ⑥

院内感染防止委員会 / 医療放射線安全管理委員会・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 / ＤＰＣ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 / 研修プログラム管理委員会 / 研修委員会 / ＮＳＴ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 / ＡＣＬＳ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

神鋼記念会 ⑦

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 / 設備管理室 / 医療安全管理室

その他の活動 ⑧

ボランティア活動

統計実績 ⑨

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

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
令和 2年 3月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定
令和 2年10月	へき地医療支援開始（兵庫県宍粟市：波賀診療所に医師派遣）
令和 3年 4月	国指定がん診療連携拠点病院に指定
令和 3年11月	兵庫県宍粟市と医師派遣に関する協定を締結
令和 5年 1月	がんゲノム医療連携病院に指定

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、がんゲノム医療連携病院
敷地面積	15,000.20㎡
延床面積	27,005.98㎡
職員数（2023年3月31日現在）	

□ 医師	121 名
□ 看護師	352 名
□ 薬剤師	23 名
□ 診療放射線技師	29 名
□ 臨床検査技師	46 名
□ 管理栄養士	5 名
□ 理学療法士	10 名
□ 作業療法士	4 名
□ 言語聴覚士	2 名
□ 臨床工学技士	5 名
□ 社会福祉士	6 名
□ その他技師	5 名
□ 事務職員	62 名
合　計	670 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

- 社会医療法人神鋼記念会
  - 社員総会
    - 理事会
      - 神鋼記念病院
        - 医療安全管理室
        - 感染対策センター
          - 感染対策室
        - 精度管理責任者
        - 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
          - 小児科
          - 脳神経内科
          - 精神科
          - 皮膚科
          - 放射線治療科
          - 放射線診断科
          - リウマチ科
          - 緩和治療科
          - 感染症科
          - 病理診断科
          - 消化器外科
          - 乳腺科
          - 呼吸器外科
          - 整形外科
          - リハビリテーション科
          - 形成外科
          - 脳神経外科
          - 泌尿器科
          - 婦人腫瘍科
          - 眼科
          - 救急科
          - 耳鼻咽喉科
          - 麻酔科
          - 救急センター
          - 呼吸器センター
          - 消化器センター
          - 高血圧センター
          - 放射線センター
            - 画像診断室
            - 放射線治療室
          - 乳腺センター
          - 外来化学療法センター
          - 膠原病リウマチセンター
          - 血液病センター
            - 高密度無菌治療室
            - 細胞治療室
          - 病理診断センター
            - 病理室
        - 看護部
          - 3 階北病棟
          - 4 階東病棟
          - 4 階西病棟
          - 5 階東病棟
          - 5 階西病棟
          - 6 階東病棟
          - 6 階西病棟
          - 7 階東病棟
          - 7 階西病棟
          - 外来
          - 画像・救急
          - 手術室
        - 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
        - 地域医療連携センター
          - 地域医療連携室
          - 医療相談室
        - がん診療センター
          - がん相談支援センター
          - がんゲノム診療科
          - 緩和ケアセンター
        - 事務部門
          - 総務室
          - 医事室
          - 医療情報室
          - 設備管理室
          - 医療支援室
      - 総合健康管理センター
        - 健診医局
        - 巡回健診室
        - 灘ドック健診クリニック
          - ドック健診室
        - 新神戸ドック健診クリニック
          - ドック健診室
      - 総合医学研究センター
        - 精度管理責任者
        - 熊谷膠原病リウマチ研究所
        - 血液疾患研究所
        - 器官組織病態研究所
      - 管理部
        - 経営企画室
        - 人事企画室

（2023年1月1日現在）

Annals of
Shinko Hospital
2022

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　部長
  神戸大学　1986 年卒
- □ 常峰 紘子　医長
  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 直和　専攻医
  京都大学　2019 年卒

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りしたときにフラッ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、どうかな？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、可能な施設が限られ、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、院内で迅速におこなっています。

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したりするなどして「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

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	8,670	8,742	8,096
新入院患者数	379	356	361
退院患者数	388	360	381
平均在院日数	22.6	24.4	21.8
一日平均患者数	24.8	24.9	23.2
紹介初診患者数	22	7	19
逆紹介患者数	89	60	75

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	5,775	6,202	5,838
初診患者数	202	178	198
一日平均患者数	23.3	25.0	23.5
紹介初診患者数	138	137	134
逆紹介患者数	318	324	335

2022年度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 11人、慢性白血病6人、悪性リンパ腫40人、骨髄腫7人、骨髄異形成症候群9人、
再生不良性貧血3人、自己免疫性血球減少症8人

2022年の造血幹細胞移植数は　自家末梢血4件、血縁者骨髄2件、非血縁者骨髄4件、臍帯血移植2件の合計12件でした。直近の4年間の合計では28件になっています。

2022年度の取り組みおよび今後の展望

2021 年には 6 例の同種移植を含む 8 例の造血幹細胞移植があり、造血細胞移植学会認定施設としてのカテゴリー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。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は多忙でしたが、2022 年 4 月から京都大学病院から連携病院への派遣という形で中村直和医師が専攻医で着任し、診療及び臨床研究におおいに実力を発揮しました。2022 年には 8 例の同種移植を含む 12 例の造血幹細胞移植を経験しました。さらに中村直和医師が神鋼記念病院血液内科に蓄積された臨床データに基づいて、1 流の英文誌（Br J Haematol と Cytotherapy）に 2 本の報告を行ったのは、非常に立派な業績だと考えられます。

2023 年度にはまたスタッフの異動がありますが、引き続き、積極的な臨床研究に立ち向かっていきたいと考えています。

研究活動業績（血液疾患研究所の業績と重複）

☐ Tsunemine H, Sasaki M, Zushi Y, Saitoh T, Shimizu N, Tomaru Y, Aoyama Y, Yamamoto R, Sakai T, Arima N, Kodaka T, Takahashi T. Feasibility of the routine clinical use of a multiplex virus polymerase chain reaction assay based on blood virus detection in hematopoietic stem cell-transplanted patients. Int J Clin Med. 13: 67-81. 2022

☐ Imashuku S, Tsunemine H, Shimazaki C. 18F-fluorodeoxyglucose-positron emission tomography/computed tomography delineates involved sites in the cervical spine in Langerhans cell histiocytosis. EJHaem 24;3(3):1042-1043. 2022

☐ Nakamura N, Tsunemine H, Sakai T, Arima N. Biomarkers for predicting response to corticosteroid therapy for immune thrombocytopenic purpura. Br J Haematol. https://doi.org/10.1111/bjh.18670, 2023.

☐ Nakamura N, Jo T, Arai Y, Matsumoto M, Sakai T, Tsunemine H, Takaori-Kondo A, Arima N. Benefits of plerixafor for mobilization of peripheral blood stem cells prior to autologous transplantation: a dual-center retrospective cohort study. Cytotherapy, https://doi.org/10.1016/j.jcyt.2023.02.006, 2023.

Oncology

Shinko Hospital

腫瘍内科

科長　草間 俊行

[所属医師]

□ 草間　俊行　部長
山梨医科大学　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

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	384	423	440
新入院患者数	24	26	31
退院患者数	23	32	35
平均在院日数	16.3	14.6	13.3
一日平均患者数	1.1	1.2	1.3
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	11	9	7

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	4,851	4,968	5,340
初診患者数	1	2	0
一日平均患者数	19.6	20.0	21.5
紹介初診患者数	1	1	0
逆紹介患者数	12	10	11

2022年度の取り組み

2022年度も新型コロナ禍による入院制限の影響があったが、延べ入院患者数は37人（前年比1.09）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83人（前年比1.14）で、新規患者数は39人（47%）であった（表1）。入院患者の平均年齢は65.9（38～83）歳、男女比は1:1、外来患者の平均年齢は66.5（38～84）歳、男女比は1.48:1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は入院で97.3%、外来で79.3%を占めていた（表3）。2022年度に入院で施行した全身化学療法は9レジメンで（表4-1）。外来で施行した全身化学療法は32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9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4件（下痢・脱水・腎不全:2件、発熱:1件、閉塞性黄疸:1件、その他:1件）、緩和ケア目的の入院は6件であった。

表1　2022年度悪性腫瘍疾患別患者数

疾患		人数
入院	結腸・直腸がん	29
	膵臓がん	4
	胃がん	1
	肛門管がん	1
	原発不明がん	1
	その他	1
	合計	37
外来	結腸・直腸がん	73
	膵臓がん	5
	胃がん	3
	胆嚢がん	1
	原発不明がん	1
	合計	83
入院・外来合計		120

表2　診断時臨床病期　単位：%

臨床病期	入院	外来
I	0.0	0.0
II	13.9	18.3
III	41.7	45.1
IV	44.4	36.6

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	6.1
術後補助化学療法	2.7	14.6
根治切除不能例	40.5	25.6
再発症例	56.8	53.7

表4-1　2022年度の入院化学療法疾患別人数

疾　患	レジメン	延人数
結腸・直腸がん	CapeOX	5
	FOLFIRI	3
	IRIS	3
	mFOLOX6	2
	bevacizumab+CapeOX	1
	XELIRI	1
膵臓がん	mFOLFIRINOX	3
原発不明がん	CBDCA+weekly PTX	1
肛門管がん	S-1+CDDP（放射線治療併用）	1
転移性骨腫瘍（結腸・直腸がん）	放射線治療	4
転移性骨腫瘍（原発不明がん）	放射線治療	1
転移性脳転移（直腸がん）	放射線治療	1
合　　計		26

表 4-2　2022 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	1
	trastuzumab+SOX	1
	trastuzumab+S-1	1
	nivolumab+SOX	1
	trastuzumab deruxtecan	1
膵臓がん	nab-PTX+GEM	5
	mFOLFIRINOX	2
	S-1+GEM	1
	GEM	1
胆嚢がん	GEM	1
結腸・直腸がん	CapeOX	24
	bevacizumab+CapeOX	14
	bevacizumab+IRIS	13
	bevacizumab+capecitabine	6
	bevacizumab+FOLFILI	6
	panitumumab+FOLFIRI	4
	FOLFIRI	2
	IRIS	4
	panitumumab+IRIS	2
	IFL	2
	bevacizumab+IFL	1
	bevacizumab+XELIRI	2
	XELIRI	1
	panitumumab+mFOLFOX6	4
	mFOLFOX6	3
	bevacizumab+SOX	1
	bevacizumab+S-1	1
	bevacizumab+TAS102	10
	cetuximab 単剤	3
	panitumumab 単剤	3
	pembrolizumab	1
	cetuximab+encorafenib+binimetinib	1
原発不明がん	CBDCA+weekly PTX	1
合　　計		124

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 metabolic

Shinko Hospital

糖尿病・代謝内科

科長　纐纈 優子

[所属医師]

□ 纐纈 優子　科長
徳島大学　2001 年卒

□ 木股 邦恵　医長
神戸大学　1998 年卒

□ 藤原 えり　医長
兵庫医科大学　2012 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思われます。
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も生活改善は欠かせません。その為に患者さん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、膵性、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

常勤医3名体制（糖尿病専門医2名、指導医1名）で診療を行っております。

診療実績

□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	1,116	672	1,162
新入院患者数	89	60	86
退院患者数	88	54	82
平均在院日数	12.6	11.8	13.3
一日平均患者数	3.3	2.0	3.4
紹介初診患者数	5	2	3
逆紹介患者数	25	12	20

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	13,856	12,441	10,550
初診患者数	74	57	61
一日平均患者数	55.9	50.2	42.5
紹介初診患者数	57	47	48
逆紹介患者数	130	503	143

2022年度の取り組み

2022年4月より常勤医3名体制となり、より多くの入院患者さんを受け入れることができました。6月より病診連携外来枠（月・火・木・金）を設け、地域の先生方からできるだけご紹介頂きやすい環境を整えております。
これまでコロナ禍で休止しておりました「入院患者向けの糖尿病教室（2週間コース）」を、短期間しか入院できない方が増えていることから1週間コースに調整・変更し、12月より再開致しました。
また、それに合わせてこれまで入院パスは2週間パス・週末パスしかありませんでしたが、新たに1週間パスを設け、患者様に合わせてそれぞれ運用しております。
また、当科作成パンフレットの改訂も行い、古くなっていたDVDの見直しを行い、新たに3分間ラーニングを導入致しました。
新たなインスリンポンプ（ミニメドTM770Gシステム）が発売されたことを受け、当院でも新たに採用し、1型糖尿病患者様に新規に導入、もしくは640Gからの切り替えを行いました。

今後の展望

Withコロナの現状を踏まえながら、入院・外来診療のいずれも積極的に取り組んで参りたいと考えております。病診連携枠からのご紹介・入院も増えてきており、これからも引き続き地域の先生方から気軽にご相談頂けるよう、努めて参ります。

研究活動業績

■ 研究会発表

□ 井之上 央子「コロナ禍の糖尿病ケア？」
2022 年 6 月 24 日 神戸 DM チーム医療研究会

□ 纐纈 優子「糖尿病診療～超高齢社会での課題～」
2022 年 7 月 28 日 神鋼記念病院 医療講演会

□ 纐纈 優子「最近の当院の糖尿病診療～外来診療から教育入院まで～」
2022 年 10 月 27 日 顔がみえる地域連携セミナー in 神戸

■ 座長（纐纈 優子）

□ 2022 年 7 月 7 日 DKD Special Lecture
「保存期腎不全・透析患者における新しい腎性貧血治療」
JCHO 神戸中央病院 亀崎通嗣先生
「糖尿病関連デバイスをどう活用するか？」
かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸 岡田 裕子先生

□ 2022 年 8 月 24 日 Diabetes UP-DATE Web Seminar
「CGM を活用した糖尿病診療 ～血糖変動へのアプローチを考える～」
神戸大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学部門 准教授
廣田 勇士先生

□ 2022 年 9 月 15 日 KOBE GLP-1 WEB Seminar
「注射／経口 GLP-1 受容体作動薬の最適症例を考える」
かがやき糖尿病内分泌クリニック三宮 院長 岡田裕子先生

□ 2022 年 11 月 10 日 Sanofi Diabetes 1 Day Webinar
「当院でのソリクア配合注の使用経験」
兵庫県立西宮病院 糖尿病・内分泌内科 山本 研人先生
「Fixed-Ratio Combination (FRC) の有用性」
神戸市立西神戸医療センター 糖尿病・内分泌内科 孫 徹先生

Respiratory Medicine

Shinko 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　部長
  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

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、また高齢化や今後おとずれる人口減少など医療を取り巻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さら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いることから、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

本年度は池内美貴先生が3年の後期研修医を修了して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出向から戻ったほか、新たに清原あすか先生が後期研修医として加わりました。一方で田中悠也先生が退職され、今尾舞先生が他院へ出向されました。

鈴木雄二郎副院長のほか、スタッフ5名と当科所属の後期研修医3名、さらに他院から研修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

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	10,576	10,426	12,008
新入院患者数	957	934	947
退院患者数	992	934	965
平均在院日数	10.9	11.2	12.6
一日平均患者数	31.7	31.1	35.5
紹介初診患者数	32	38	36
逆紹介患者数	202	236	326

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	17,490	17,196	17,624
初診患者数	1,633	1,258	941
一日平均患者数	70.5	69.3	71.1
紹介初診患者数	789	626	568
逆紹介患者数	1259	982	944

2022年度の取り組み

- 新型コロナ感染症禍が続くなかにおいても、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ました。
- 病理カンファレンスやリウマチ科との合同カンファレンスなど新しい取り組みを開始しました。
- 2022年度は稲尾崇先生が総合内科専門医、久米佐知枝先生が呼吸器内視鏡専門医とがん治療認定医を取得しました。

今後の展望

2023年の5月に新型コロナウィルス感染症が5類感染症へ移行しました。ポスト・コロナに向け、これまで力を入れてきた下記領域を更に充実させていきます。

・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。当院への利便性をさらに拡充して、地域に密接した医療を目指します。
・間質性肺炎の専門外来が5周年を迎えました。本年度から稲尾崇先生も参加し、門田和也先生との2人体制に刷新しました。
・久米佐知枝先生を肺がん領域の専門として招聘して2年目になりました。当院は2021年に地域がん診療連携拠点病院に、2023年にはがんゲノム医療連携病院に認定されており、肺がん領域においても積極的に地域に貢献していきます。
・難治性喘息外来では標準的治療でコントロール不良の喘息患者さんの個別化治療をさらに充実させていきます。
・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、専攻医の他院研修を通して人事交流を進めます。本年度は今尾舞先生が公立豊岡病院と加古川中央市民病院で研修を行う一方、他院の後期研修医の複数名が当院で研修を行います。初期研修医についても受け入れており、本年度も他院から3名が当院での短期研修を予定しています。

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

□ Nakayama Y, Tanaka E, Ueyama M, Terada S, Inao T, Kaji Y, Yasuda T, Hashimoto S, Hajiro T, Hatta K, Noma S, Taguchi Y:Clinical characteristics of rheumatoid arthritis patients complicated with pulmonary nontuberculous mycobacterial disease: A cross-sectional case series study Mod Rheumatol. 2022 Oct 3;roac117

□ 橋田恵佑, 大塚浩二郎, 田中悠也, 稲尾崇, 門田和也, 桝屋大輝, 田代敬, 伊藤利江子, 鈴木雄二郎：化学療法による長期奏効後、10年で再発を認めた上皮型悪性胸膜中皮腫の一例：Japanese Journal of Lung Cancer―Vol 63, No 1, Feb 20, 2023

□ 大塚浩二郎.【講演要旨】慢性気管支炎の診療のポイント～いま求められる症状コントロール～. 西宮市医師会医学雑誌2023年28号p87

■ 学会発表

□ 大塚浩二郎, 難波晃平, 藤本佑樹, 橋田恵佑, 平位一廣, 田中悠也, 稲尾崇, 門田和也, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎：定期外来受診時のACTスコアの変動と喘息の頻回増悪の関連. 第62回日本呼吸器学会学術講演会. 2022年4.22-24.京都.Web

□ 門田和也, 難波晃平, 藤本佑樹, 藤岡美結, 橋田恵佑, 田中悠也, 稲尾崇, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝, 大塚浩二郎,鈴木雄二郎：当院の間質性肺炎患者の年次推移と専門外来の役割の検討. 第62回日本呼吸器学会学術講演会. 2022年4.22-24.京都.Web

□ 稲尾崇, 難波晃平, 藤本佑樹, 橋田恵佑, 田中悠也, 伊藤公一, 門田和也, 笠井由隆, 大塚浩二郎, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎：特発性間質性肺炎における赤血球容積分布幅と三突弁間圧較差の相関. 第62回日本呼吸器学会学術講演会. 2022年4.22-24.京都.Web

□ 田中悠也, 難波晃平, 藤本佑樹, 橋田恵佑, 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, 桝屋大輝：当院における肺アプセッサス症の臨床的検討. 第62回日本呼吸器学会学術講演会. 2022年4.22-24.京都.Web

□ 松本夏鈴, 田中悠也, 今尾舞, 池内美貴, 山本浩生, 橋田恵佑, 久米佐知枝, 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, 桝屋大輝, 田代敬：3回目コロナウィルス装飾ウリジンRNAワクチン接種後に発症した化膿性胸鎖骨関節炎の1例. 第99回日本呼吸器学会近畿地方会.2022年7.23.大阪

□ 今尾舞, 大塚浩二郎, 難波晃平, 藤本佑樹, 沼田潤, 平位一廣, 橋田恵佑, 田中悠也, 稲尾崇, 門田和也, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎：オシメルチニブに初期耐性のEGFR遺伝子変異陽性肺癌にニボルマブが著効した1例. 第99回日本呼吸器学会近畿地方会.2022年7.23.大阪

□ 田中悠也, 大塚浩二郎, 門田和也, 今尾舞, 橋田恵佑, 稲尾崇, 鈴木雄二郎：当院における抗体製剤を用いた重症喘息診療の変化の検討. 第71回アレルギー学会学術大会. 2022年10.7-9.東京.Web

□ 大塚浩二郎, 田中悠也, 門田和也, 今尾舞, 難波晃平, 藤本祐樹, 橋田恵祐, 稲尾崇, 鈴木雄二郎：ACT質問表にてコントロール良好の喘息患者のCAT質問票を用いた症状・QOL評価の検討. 第71回アレルギー学会学術大会. 2022年10.7-9.東京.Web

□ 今尾舞, 田中悠也, 松本夏鈴, 池内美貴, 山本浩生, 塙信人, 橋田恵祐, 久米佐知枝, 稲尾崇, 門田和也, 大塚浩二郎, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝, 大林千穂, 鈴木雄二郎：Pembrolizumabを開始するも急激な進行で死亡したPD-L1強陽性のSMARCA4欠損非小細胞肺癌の一剖検例. 第100回日本呼吸器学会近畿地方会.2022年12.17.大阪

□ 松本夏鈴, 田中悠也, 今尾舞, 池内美貴, 山本浩生, 塙信人, 橋田恵祐, 久米佐知枝, 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, 桝屋大輝, 田代敬, 大林千穂：病理解剖にて診断された転移性肺髄膜腫の一例. 第100回日本呼吸器学会近畿地方会.2022年12.17.大阪

□ 山本浩生, 門田和也, 今尾舞, 松本夏鈴, 中村航大, 池内美貴, 橋田恵祐, 田中悠也, 久米佐知枝, 稲尾崇, 伊藤公一, 村上永尚, 笠井由隆, 高橋正年, 大塚浩二郎, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎：肺腺癌に対するイピリムマブとニボルマブ併用療法後に, 小脳炎を発症した1例. 第100回日本呼吸器学会近畿地方会.2022年12.17.大阪

□ 池内美貴, 門田和也, 今尾舞, 松本夏鈴, 山本浩生, 橋田恵祐, 塙信人, 田中悠也, 久米佐知枝, 稲尾崇, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎, 宮崎彰, 田代敬, 大林千穂, 矢野安道：膀胱転移・尿管浸潤で腎後性腎不全をきたし腎瘻造設を行った扁平上皮癌の一例. 第100回日本呼吸器学会近畿地方会.2022年12.17.大阪

□ 山本浩生, 大塚浩二郎, 今尾舞, 池内美貴, 橋田恵祐, 田中悠也, 久米日佐知枝, 稲尾崇, 伊藤公一, 門田和也, 笠井由隆, 桝屋大輝, 伊藤利江子, 鈴木雄二郎：気管支内脂肪腫性過誤腫に対して高周波スネアを用いて気管支鏡下切除術を施行した1例.第112回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会. 2023.1.21

■ その他、講演など

□ 稲尾崇：肺疾患関連の肺高血圧診療．東神戸COPD病院連携講演会 2022年5.26．Web

□ 大塚浩二郎：実地臨床における慢性気管支炎の治療戦略～早期診断・早期治療の意義について～．東神戸COPD病診連携講演会 2022年5.26．Web

□ 山本浩生：年単位で増大する多発結節、浸潤影を呈した38歳男性．第34回びまん性肺疾患勉強会 2022年5.28．Web

□ 池内美貴：両側びまん性の空洞を伴う多発結節を呈した71歳男性．第34回びまん性肺疾患勉強会 2022年5.28．Web

□ 大塚浩二郎：好酸球性副鼻腔炎を合併した喘息の管理～耳鼻科と併診した難治性喘息の一例～．第3回Type2 Forum in Kansai 2022年6.3．Web

□ 大塚浩二郎：慢性気管支炎の診療のポイント～いま求められる症状コントロール～．プライマリーケアセミナーin西宮．2022年6.9．Web

□ 大塚浩二郎：COPDの病態整理．兵庫県COPD・ILD・呼吸リハビリテーション講習会．2022年6.11．Web

□ 松本夏鈴(田中悠也)：当院で経験した化膿性胸鎖関節炎の3例．気道疾患研究会．2022年6.19．Web

□ 大塚浩二郎：喘息や咳の原因疾患の診断のポイント．気道疾患研究会．2022年6.19．Web

□ 大塚浩二郎：喘息を見逃さないために．Respiratory Forum．2022年6.22．Web

□ 大塚浩二郎：喘息・COPDの病態と薬物治療の整理-吸入薬はどう使い分ける？．兵庫県保険医協会薬科部研究会．2022年6.25．Web

□ 大塚浩二郎：好酸球性フェノタイプを考える-生物学的製剤による個別化医療を目指して．Eosinophilic Severe Asthma Expert Seminar．2022年7.27．Web

□ 大塚浩二郎：重症喘息のアンメットニーズ．SEM in Kobe．2022年9.13．Web

□ 大塚浩二郎：喘息治療を考える-エビデンスから見える現状と課題-．GSK Respiratory Asthma Seminar in Kobe．2022年9.22．Web

□ 大塚浩二郎：実地臨床におけるCOPD診療-慢性気管支炎と肺気腫の理解．第7回高砂市医師会生涯教育研修会．2022年10.13

□ 大塚浩二郎：重症好酸球性喘息とBIO治療-実臨床におけるMepolizumabの有用性-．GSK Severe Asthma Conference．2022年10.19.兵庫

□ 大塚浩二郎：重症喘息の病診連携～～．Eosinophilic Disease Seminar in Kobe．2022年11.17．Web

□ 稲尾崇：進展型小細胞肺癌の治療～ここ3年のアップデート～．Lung Cancer Online Seminar in HYOGO．2022年11.17．Web

□ 大塚浩二郎：プライマリーケアにおける慢性気管支炎・肺気腫の診断と治療-健康寿命延伸に向けて．ビレーズトリ3rd Anniversary Symposium in Fukuoka.2022年11.21.Web

□ 稲尾崇：教育講演：救急搬送車の呼吸管理．令和4年度神戸市消防局救急隊員地域病院研修.2022年11.30.兵庫

□ 大塚浩二郎：併存症から考えるCOPD診療-慢性気管支炎と早期介入の意義-．呼吸器・循環器連携講演会.2022年12.8.兵庫

□ 大塚浩二郎：重症喘息におけるバイオの適正使用-好酸球実数化と実臨床．好酸球 Focus Seminar.2022年12.16.Web

□ 田中悠也：急激に増加する肺NTM症の最近の話題．第22回医療講演会～最前線の診療～.2023年1.12.神鋼記念病院

□ 門田和也：気管支肺胞洗浄(BAL)．第28回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会 呼吸器内視鏡セミナー.2023年1.21.大阪

□ 大塚浩二郎：兵庫県のリアルワールドデータと重症喘息のバイオ適正使用．Fasenra InVEstigate Seminar.2023年2.22web

□ 大塚浩二郎：重症喘息の新展開-抗TSLP抗体への期待.Severe Asthma Symposium.2023年.3.22兵庫

Gastro-enterology and Hepatology

Shinko Hospital

消化器内科

科長　塩 せいじ

[所属医師]

- □ 塩 せいじ　医長
  高知医科大学　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的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EUS-FNAなどの胆・膵疾患の診断や内視鏡的治療

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ィルス治療
5）経口抗ウィルス剤（DAA製剤）を中心とする慢性C型肝炎・肝硬変に対する最新の抗ウィルス治療
6）インターフェロン少量投与をはじめとする肝発がん抑制療法
7）造影CT検査、造影MRI検査、造影エコー検査などの各種画像診断を駆使した早期肝がんの診断
8）ラジオ波焼灼療法をはじめとする局所治療のほか、肝動脈塞栓療法や放射線治療を駆使した肝がんに対する集学的治療
9）各種消化器がんの化学・放射線治療
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、乳頭部がん・腺腫、 胆道結石（胆嚢結石、 総胆管結石、 肝内結石）、 胆道感染（胆嚢炎、 胆管炎）、胆道腫瘍（胆嚢がん、胆管がん、胆道ポリープ）、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、急性膵炎、 慢性膵炎、 膵腫瘍（膵がん、 のう胞性膵腫瘍）、 肝炎（ウィルス性肝炎、 アルコール性肝炎、 自己免疫性肝炎、 非アルコール性脂肪性肝炎など）、肝硬変、肝膿瘍、肝がん、腸閉塞、感染性腸炎、虚血性腸炎、炎症性腸疾患（クローン病、 潰瘍性大腸炎など）、 大腸ポリープ、 大腸がん、 消化管カルチノイド、 消化管悪性リンパ腫、腹腔内腫瘍（腹膜中皮腫など）

診療体制

□ 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・専修医と指導医のチームで担当し、迅速かつきめ細かい診断・治療が行き届くように配慮しております。上・下部消化管内視鏡治療、胆膵系内視鏡検査・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。また内視鏡症例においては、内視鏡所見の再確認や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、あるいはキャンサ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

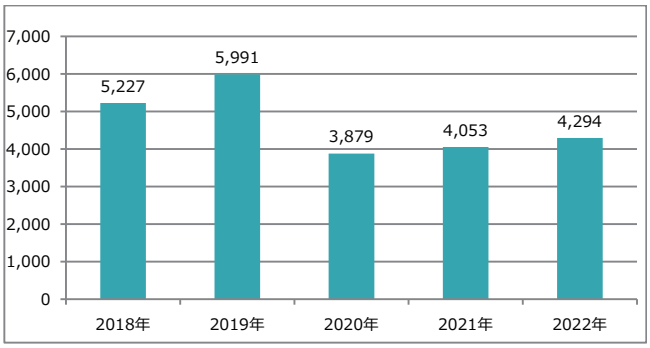
□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	9,458	9,489	10,484
新入院患者数	1,197	1,215	1,335
退院患者数	1,177	1,211	1,315
平均在院日数	8.0	7.8	7.9
一日平均患者数	29.1	29.3	32.3
紹介初診患者数	84	50	66
逆紹介患者数	200	226	247

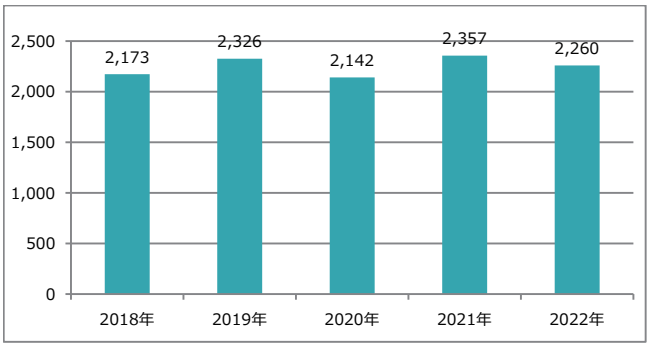
□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	14,823	16,530	17,010
初診患者数	927	952	946
一日平均患者数	59.8	66.7	68.6
紹介初診患者数	567	628	599
逆紹介患者数	705	790	895

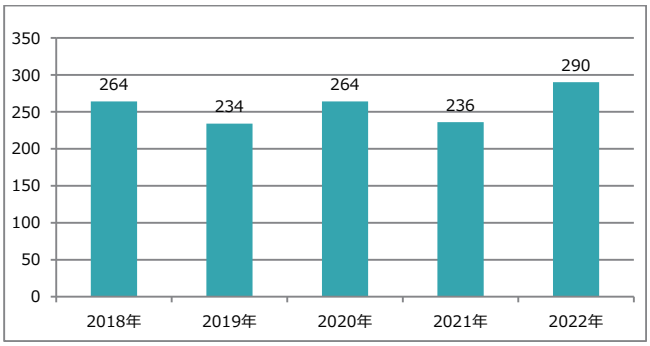
□ 上部消化管内視鏡検査件数



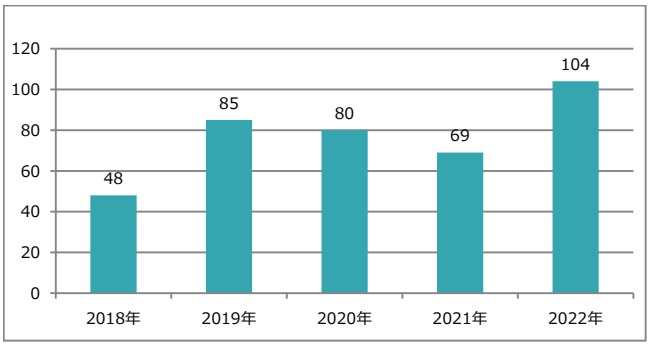
□ 下部消化管内視鏡検査件数



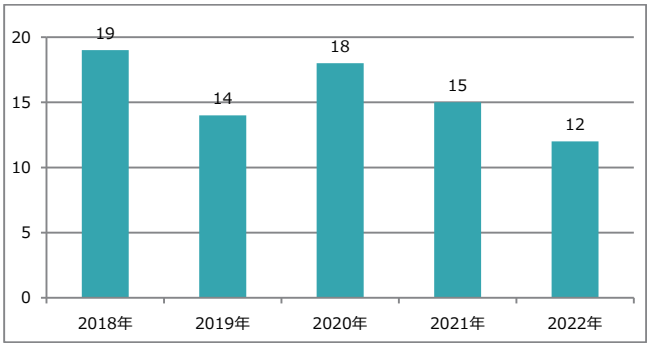
□ ＥＲＣＰ件数



□ ＥＳＤ件数



□ ラジオ波焼灼治療件数



2022 年度の取り組み

2022年度はスタッフが1名増数となりました。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継続により、上部消化管内視鏡検査は4,294件と前年よりさらに増数しました。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、同時に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2,260件と前年と遜色なく施行できました。内視鏡的逆行性胆膵管造影検査ならびに関連治療は、これまでと同様緊急症例を含め精力的に取り組みを続けた結果、過去最多となる290例に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継続の結果、上下部あわせ過去最多となる104例の件数を行うことができました。また超音波内視鏡検査も2019年導入後より日々精力的に行っており、2021年度は穿刺例もあわせ126例と、前年を上回る結果でした。肝がん診療では、ウィルス性肝炎の減少もありラジオ波焼灼治療は12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

2023年度は専攻医が1名減員となりましたが、引き続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、これまで通り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、今後も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や小腸内視鏡を用いた治療手技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、質の維持に努めていきながら合併症にも最大の注意を払いつつ、今後もスタッフ一同研鑽して参ります。

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ィルス剤を中心に治療を行ってまいりますが、治療前の薬剤耐性ウィルス検査や肝癌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、経口抗ウィルス剤により今後減数を辿るとも考えられますが、慢性ウィルス性肝炎、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含めた当院の集学的治療を駆使し、個々に応じたテイ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行うスタッフの努力により高い水準で維持されており、今後引き続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たいと考えております。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 2022/4/16 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2022 京都
EUS-FNA で診断し得た乳がん食道転移の 1 例
神鋼記念病院消化器内科 1 、同 乳腺科 2
沼田 壮典 1、松本 善秀 1、小川 健仁 1、平川 博章 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、山神 和彦 2

□ 2022/4/23 第 108 回 日本消化器病学会総会
腹腔動脈・上腸間膜動脈周囲の脂肪織濃度上昇が診断の契機となった内臓播種性水痘・帯状疱疹ウィルス感染症の 1 例
神鋼記念病院 消化器内科 1、同 血液内科 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 、坂井 智美 2

□ 2022/6/11 第 108 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
膵胆管分離開口（重複乳頭）に対してランデブー法を施行した総胆管結石の 1 例
神鋼記念病院 消化器内科
沼田 壮典、松本 善秀、小川 健仁、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

□ 2022/11/5 第 109 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
オルメサルタン関連腸症の1例
神鋼記念病院 消化器内科
平川博章、松本善秀、今井明日香、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

□ 2023/1/21 日本消化器病学会 第 118 回近畿支部例会
脳転移による左上肢運動障害が診断の契機となった膵臓がんの 1 例
神鋼記念病院 消化器内科 1
神鋼記念病院 脳神経外科 2
清原 あすか 1、松本 善秀 1、小川 健仁 1、矢野 安道 1、田中 優也 2、今井 明日香 1、平川 博章 1、清水 亜季子 1、
法貴 真也 1、黒木 茂信 1、生田 耕三 1、千田 永理 1、塩 せいじ 1

□ 2023/1/21 日本消化器病学会 第 118 回近畿支部例会
多発性骨髄腫の髄外病変として多発肝腫瘤を生じた 1 例
神鋼記念病院 消化器内科 1、同 血液内科 2
今井 明日香 1 、矢野 安道 1 、平川 博章 1 、清水 亜季子 1 、法貴 真也 1 、黒木 茂信 1 、生田 耕三 1 、松本 善秀 1 、
千田 永理 1 、塩 せいじ 1 、常峰 紘子 2

□ 2023/3/4 日本内科学会 第 239 回近畿地方会
胃の通過障害を来した幽門側胃切除後の胃石症の 1 例
神鋼記念病院 消化器内科
中村稜、松本善秀、今井明日香、平川博章、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

■ 研究会

□ 2022/7/30 京大症例検討会 2022
膵胆管完全分離開口に対してランデブー法を施行した総胆管結石の 1 例
神鋼記念病院 消化器内科
平川 博章、松本 善秀、今井 明日香、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

□ 2022/10/14 Kobe IBD Consultation Meeting
座長：千田 永理

□ 2023/3/18 Hyogo Conference Of Pancreato-biliary Interventional Endoscopy
悪性胆管・十二指腸閉塞に対するダブルステンティングについて
生田 耕三

Neurology

Shinko Hospital

脳神経内科

科長　高橋 正年

[所属医師]

- □ 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
  (2022 年 10 月研修より帰任)
- □ 中村 航太　専攻医
  神戸大学　2019 年卒
  (2022 年 10 月研修の為出向)

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おります。また、当院はがん拠点病院でもあり、がん治療の多様化に伴い、神経系の合併症の相談も増えて参りました。当院では脳神経外科が、脳卒中ホットラインとして神経救急に積極的に対応しておりますが、脳卒中以外の神経急性期の対応もしております。

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(Guillan-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

外来は常勤専門医2名と非常勤専門医 1 名で、新患と再診外来を担当しています。昨年度後半は、人員減のため新患を制限しておりましたが、2022 年度からは段階的に再開し、需要の多い認知症の外来を専門外来として新設し各医師で対応しております。

2022 年度の取り組み

2021 年度末で非常勤として勤務していた前科長の古川医師が完全に離職し、月曜が対応困難となるリスクがありました。しかし、非常勤の辻雄太医師に、月曜午前の外来枠を担当いただくことで、連日の外来対応を継続できました。また辻雄太医師は非常勤ながら、専門医として院内コンサルトも積極的に対応していただき、患者や他科医師への負担を解消できました。また、常勤医の負担も減ったことから地域からの紹介新患の受け入れも段階的に再開できました。

2021 年後半より、後期研修医の中村医師が出向となり、代わって増田医師が帰任いたしました。増田医師は他院の研修で力をつけ、また専門医制度で定められたローテションが終わったため、継続的な診療が可能となりました。人員数の増減ありませんが、質は向上しました。また紹介新患は認知症の比率が多く、他疾患の患者をお待たせすることが多かったため、緊急性の乏しい認知症外来を独立させ効率化を図り、迅速な紹介受け入れが可能となりました。

以上の取り組みで、コロナ禍に加え、人員の大幅減など大きな逆風があったにもかかわらず、2020 年度と同等以上の診療実績を上げることができました。

一方で、常勤医の診療負担が強まり、学会発表や研修医や学生への教育などが不十分となり、地域医療機関との連携なども犠牲とせざるを得ませんでした。将来に向けた建設的な活動が全くできかなったことが、課題として残りました。

診療実績

□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	3,479	3,712	3,910
新入院患者数	179	195	196
退院患者数	196	203	208
平均在院日数	18.6	18.7	19.4
一日平均患者数	10.1	10.7	11.3
紹介初診患者数	12	9	4
逆紹介患者数	71	83	88
特定疾患数	ー	27	59

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	7,718	7,963	7,914
初診患者数	339	265	290
一日平均患者数	31.1	32.1	31.9
紹介初診患者数	257	196	201
逆紹介患者数	263	303	388
特定疾患数	ー	223	239

今後の展望

脳神経内科常勤専門医が減ったため学会教育施設を満たさなくなりました。しかし、後期研修医の増田医師がスタッフとして残留できることになり、さらに、外部から新後期研修医を 1 名迎えることになりました。2023 年度秋よりは出向していた中村医師も帰任予定であり、ようやく積極的な取り組みを行う余地が出てまいります。

当科の専門領域としては、頭痛の新薬 CGRP 阻害剤が発売、（いろいろ問題はありますが）世界初のアルツハイマー治療薬のレカネマブも年内の承認が期待など、ゲームチェンジャーとなり得る新薬が次々に登場し、大きな変化が起こりつつあります。さらに、小児てんかんなど小児科から成人科への受け皿（いわゆるキャリーオーバー）など、コモンディシーズでの当科の役割も増すまず求められております。かつては治療法がなかった難病の領域も、治療薬が少しずつ増えてきているなか、新しい治療を必要とされる患者へお届けするためにも地域の応需に十分応えていくことが重要と認識しております。

そのためにも、まずは新患の受け入れを増やすとともに、神経内科の受け皿のない地区との連携も強化しいきたい。また地域の研究会などにも積極的に参加し、神経内科専門医療機関としての地域での存在感を高めていくよう努力し、若手のスキルアップにつなげるよう努めてまいりたいと考えております。

研究活動業績

■ 学会発表

□「SUNCT 様顔面痛を呈した帯状疱疹後三叉神経痛に対し東洋医学的治療併用が有効であった一例」
村上 永尚、日笠久美 2022 年度東洋医学会 関西支部例会

■ 講演会

□「当院におけるサフィナミドの使用経験」
村上永尚 2023 年 3 月 23 日「パーキンソン病診療 WEB セミナー～今選ばれる MAO- 阻害薬は～」

■ 論文発表

□「雷鳴頭痛より PRES を合併した RCVS と診断し、タクロリムスを継続できた同種骨髄移植例 (原著論文)」
高橋 正年 (神鋼記念会神鋼記念病院 脳神経内科), 常峰 紘子 , 増田 光輝 , 中村 航大 , 村上 永尚 , 古川 貴大 日本頭痛学会誌 (1345-6547)48 巻 3 号 Page628-633(2022.04)

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

□ 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的治療の対象になります。

当院皮膚科の特徴は、①主疾患の合併症やその治療によって起こった皮膚障害をサポートし、各科の診療のクオリティを高める事、②皮疹を伴う全身疾患の診断、治療においての皮膚症状の評価、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

□ 薬疹

□ 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

□ 感染症
蜂窩織炎、 丹毒、 帯状疱疹、 口唇ヘルペス、 尖圭コンジローマ、 白癬、 カンジダ症、 癜風、 疣贅など

□ 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

□ 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

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	454	611	270
新入院患者数	34	33	20
退院患者数	39	29	18
平均在院日数	12.4	19.7	14.2
一日平均患者数	1.4	1.8	0.8
紹介初診患者数	7	6	6
逆紹介患者数	10	7	4

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	8,141	8,562	8,185
初診患者数	257	247	233
一日平均患者数	32.8	34.5	33.0
紹介初診患者数	206	222	203
逆紹介患者数	111	107	55

□ 手術実績

単位：件

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
良性腫瘍摘出術	41	78	51	42	55
悪性腫瘍摘出術	8	14	7	10	2
皮膚生検	111	124	160	166	167

□ 入院症例
蜂窩織炎、帯状疱疹、自己免疫性水疱症、薬疹など

□ 陥入爪治療実績

単位：件

	2022年度
マチワイヤー法	4
人工爪	3
巻き爪マイスター	6

2022 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。

今後の展望

従来通り、質の高い医療レベルを維持するとともに、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、今後、新型コロナウイルスの感染状況が落ち着けば、近隣の病診連携と親睦を目的とする勉強会なども開催し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）

□ 2022年 7月2日　第2回 臨床医が考える乾癬治療
「乾癬 ～診断・治療時の留意事項～」
永井 宏

□ 2022年 8月25日　西神戸皮膚科医療連携セミナー
「症例から学ぶ乾癬診療」
永井 宏

□ 2022年 11月24日　第21回 医療講演会 ～最前線の診療～
「薬疹について」
永井 宏

□ 皮心伝心「未知との遭遇」
皮膚病診療　第44巻　第12号　p.1,116　2022
永井 宏

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、ポート感染、化膿性脊椎炎、化膿性椎間板炎、化膿性関節炎、骨髄炎、腎盂腎炎、腎膿瘍、肺炎、膿胸、胸膜炎、深頸部膿瘍、偽膜性腸炎、胆管炎、腹腔内膿瘍、腹膜炎、肝周囲炎、感染性腸炎、菌血症、褥瘡感染、蜂窩織炎、皮下膿瘍、眼内炎、感染性心内膜炎、脳膿瘍、髄膜炎、硬膜外膿瘍、シャント感染、梅毒、手術部位関連感染症、薬剤熱・腫瘍熱等発熱の原因となる種々の非感染症など

診療実績・2022年度の取り組み

① 感染症診療コンサルテーション

・2022年4月1日から2023年3月31日までの12か月間、143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44回
・初期研修医（6名）の短期（2～4週間）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12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。

研究活動業績

■ 講演会・研究会

□ Q&Aで学ぶ外来感染症診療　神鋼記念病院医療講演会～最前線の医療～
2022年5月26日
神鋼記念病院（ハイブリッド講演会）

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
- □ 宮部 秀晃　医師
  徳島大学 2017 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10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。進行肝胆膵悪性腫瘍に対する手術、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大腸がん手術、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、腹壁瘢痕ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア、痔核・痔瘻、直腸脱、肝細胞がん、転移性肝がん、肝嚢胞、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外来診察：月曜日から金曜日まで1～3診体制で診療をおこなっています。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を保つために可能であれば外来で行っています。

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クリニカルパスを用いており、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

毎週木曜日にカンファレンスをおこない、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行っています。

診療実績

□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	10,756	8,913	8,782
新入院患者数	812	775	775
退院患者数	851	801	801
平均在院日数	12.9	11.3	11.1
一日平均患者数	31.8	26.6	26.3
紹介初診患者数	69	52	43
逆紹介患者数	134	102	126

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	10,910	11,500	11,150
初診患者数	700	619	617
一日平均患者数	44.0	46.4	45.0
紹介初診患者数	301	268	289
逆紹介患者数	362	371	445

□ 表 1

手 術	症例数
胃全摘	8(5)
胃切除	22(21)
胃部分切除(LECS)	1(1)
結腸切除	77(62)
直腸前方切除	32(32 ロボット14)
直腸切断術	3(2 ロボット1)
骨盤内臓全摘	2
肝葉切除	2(1)
肝区域切除、部分切除	8(4)
膵頭十二指腸切除	13
膵体尾部切除	5(4)
膵全摘	1
胆嚢摘出術	125(122)
拡大胆嚢摘出術	1
肝外胆管切除	2
脾臓切除	4(4)
虫垂切除	69(69)
ソケイ+大腿ヘルニア	140(83)
腹壁ヘルニア	15(12)
直腸脱に対する直腸固定術	10(10)
肛門疾患(痔核、痔瘻、裂肛)	6

( )内は腹腔鏡手術症例

2021年度も新型コロナウィルスの感染拡大に伴い、手術数は昨年度と同様新型コロナウィルス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727例であり、新型コロナウィルス感染拡大以前の772例からは減少しています。感染拡大期に検診受診を控えるなど、悪性腫瘍の早期発見の機会が減少しているのではないかと考えています。

社会の高齢化が進む中で行われるべき外科治療を考えた場合、病気を治すだけでなく出来るだけ体へのダメージの少ない手術が求められています。そのため低侵襲な腹腔鏡手術を様々な疾患で行うようにしています。胃がんの手術では88%が、大腸がんの手術でも86%が腹腔鏡の手術で行われています。また緊急の手術でも虫垂炎に対する虫垂切除は100%腹腔鏡で行われています。

2022年度の取り組み

2022年度もコロナ感染の対策を行いながらの外科診療を行わざるおえない状況が続きました。できる限り安全に手術を含めた治療が提供できるように入院手術予定患者へのPCR検査や、緊急入院の場合は感染が否定されるまで個室で対応するなどの対応を行う必要があるために関係各位に負担を強いることもあったかと思います。幸い病院一丸となった取り組みのおかげで、外科診療と感染対策の両立が可能となったと考えています。徐々に病院の外では規制が緩和されてくる予定ですが、病院では必要な感染対策はそのままにしながら外科治療が滞りなく行えるようにすることが重要と考えます。

2023年度からは結腸がんに対するロボット手術も始まります。現在は直腸がんに対する手術のみがロボットで行われていますが、今後は結腸がんを初め多くの外科治療がロボットで行われることになると思います。また若手の外科医もロボットでの手術に携わることが出来るように体制を整えていく予定です。

今後の展望

本年度も感染対策を行いながら、外科診療を行なっていくことが大事と考えます。また国指定の地域がん診療連携拠点病院となったことを機会に、より一層のがん診療の充実を行なっていく必要があると思われます。

研究活動業績

■ 論文

□ Pancreatoduodenectomy in a patient with celiac axis stenosis and a replaced common hepatic artery: A case report
Takashi Komatsubara
Int J Surg Case Rep. 94: 107088, 2022

■ 学会発表

□ 男性の肛門直腸移行部前方の解剖について
石井正之
第31回骨盤機能温存研究会
2022.6.11 東京

□ 括約筋間切除術後の生理学的直腸肛門機能評価
石井正之
第27回大腸肛門機能障害研究会
2022.9.3 東京

□ 括約筋間切除術後の生理学的直腸肛門機能評価
石井正之
第77回日本大腸肛門病学会
2022.10.14 千葉

□ 男性の肛門直腸移行部前方の解剖
石井正之
第35回日本内視鏡外科学会
2022.12.8 名古屋

□ 医療安全室主導型の内服薬管理の見直しの意義について
上原徹也
第24回日本医療マネジメント学会学術総会
2022.7.6 神戸

□ 胃切除後の術後経過における膵萎縮と体重減少の検討
小松原 隆司
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2022.5.31 大阪

□ 非常に稀な肝動脈走行異常を伴った膵頭部腫瘍の1例
光岡英世
第77回日本消化器外科学会学術総会
2022.7.21 横浜

□ 腹壁瘢痕ヘルニア術後のメッシュ切開部再発に対してIPOMを施行した1例
光岡英世
第35回日本内視鏡外科学会総会
2022.12.9 名古屋

□ SRA温存左半結腸切除術後1年で静脈還流障害による難治性重症虚血性腸炎を来たし再手術を要した1例
中川慶二
京大外科冬季研究会
2022.12.3 京都

Orthopedics

Shinko Hospital

整形外科

科長　藤田 俊史

[所属医師]

□ 藤田 俊史　部長
京都府立医科大学　1999 年卒

□ 折井 久弥　医長
東京医科歯科大学　1994 年卒

□ 増田 陽平　医長
高知医科大学　2003 年卒

□ 正木 勇希　医長
関西医科大学　2007 年卒

□ 小西 宏樹　医長
京都大学　2014 年卒

整形外科の特徴

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

代表的疾患

骨折・脱臼・変形性関節症・腰椎椎間板ヘルニア・頸椎症性脊髄症・肩腱板損傷・靭帯損傷・手根管症候群・軟部腫瘍・骨粗鬆症など多岐に渡る。

診療体制

慢性疾患、特に脊椎は折井医長、膝・股関節に対する人工関節は増田医師、外傷は正木医師、小西医師、手外科　肩（内視鏡・顕微鏡・人工関節）は藤田,小西医師が担当している。

診療実績

□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	7,694	6,182	6,306
新入院患者数	406	323	350
退院患者数	407	333	350
平均在院日数	18.9	18.8	18.0
一日平均患者数	22.2	17.8	18.2
紹介初診患者数	20	22	16
逆紹介患者数	110	84	90

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	8,935	8,946	9,050
初診患者数	685	513	640
一日平均患者数	36.0	36.1	36.5
紹介初診患者数	215	210	279
逆紹介患者数	242	305	320

□ 手術実績

手術	手術の小分類		症例数
①脊椎・脊髄外科（腫瘍を含む）	頸椎		14
	胸・腰椎		70
	脊髄腫瘍		1
②関節外科	股関節	人工関節	15
		人工関節再置換	1
		人工骨頭	17
		その他	5
	膝関節	人工関節	13
		人工関節再置換	1
		単顆置換	1
		靭帯再建	2
		半月板	6
		その他	11
	肩関節	人工関節・人工骨頭	3
		腱板修復	12
		脱臼・その他	5
	肘関節	人工関節	–
		その他	4
	足関節・足部関節	人工関節	–
		関節固定術	–
		関節形成術（切除関節形成術を含む）	1
		その他	2
③外傷外科	骨接合術	上肢	63
		下肢	51
	再接着術		–
	その他		1
④手外科（骨接合術、再接着術は外傷外科に含める）	関節手術		–
	腱・靭帯手術		49
	その他		1
⑤末梢神経手術（肘部管症候群、手根管症候群はここに含める）			36
⑥骨軟部腫瘍			3
⑦その他			16
マイクロサージェリー（脊椎手術以外でマイクロを使ったものすべて）			10
手術総数（マイクロサージャリーを除く）			404

2022 年度の取り組み

各専門分野ではより低侵襲手術に取り組み、脊椎分野では、経皮的スクリュー挿入によるMIS-PLIF、人工関節分野ではナビゲーションを用いた正確な骨切り、股関節前方アプローチによる低侵襲手術の取り組み、膝関節分野では前任部長に引続き、関節周囲骨切り（AKO）による関節温存手術といったテーマに取り組んでいる。

今後の展望

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

研究活動業績

■ 国内学会発表

□ 藤田俊史
Trans scaphoid fracture dislocation の治療成績における予後 予測因子と治療の要点の検討
第 48 回日本手外科学会 .2022.4.14-15 福岡県

□ 藤田俊史、 折井久弥、 増田陽平、 正木勇季
Two-stage RSA using both autograft and allograft a case report
第 49 回肩関節学会 .2022.10.7 神奈川県

□ 折井久弥
頚椎椎弓形成術後半年で急速に四肢麻痺が悪化した後縦靱帯骨化症（OPLL）患者の 1 例
第 57 回日本脊髄障害医学会 .2022.11.17-18 神奈川県

■ 講演会

□ 藤田俊史
肘 Terrible triad injuryと治療戦略
Pain Live Symposium.2022.4.22 兵庫県

□ 藤田俊史
上腕骨近位端骨折治療に対する私のこだわり
第6回神鋼記念病院 連携医と集う会.2022.6.16 兵庫県

□ 藤田俊史
外側不安定性を有する（遷延性）肘外側上顆炎に対する再建術
オープンボーンカンファレンス.2022.12.10 兵庫県

Plastic Surgery

Shinko Hospital

形成外科

科長　奥村　興

[所属医師]

□ 奥村　興　部長
神戸大学 1998 年卒

□ 白木 恵梨子　医師
大分大学 2016 年卒

□ 武馬 胡桃　専攻医
神戸大学 2021 年卒

形成外科の特徴

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

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

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

診療体制

□ 外　　来：月、火、水、金(AM)
第2・4木曜日(PM)リンパ浮腫外来

□ 手　　術：月、火、水、金(PM)、木(AM/PM)

診療実績

□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	1,724	2,160	1,844
新入院患者数	114	102	94
退院患者数	182	173	187
平均在院日数	11.6	15.7	13.1
一日平均患者数	5.2	6.4	5.6
紹介初診患者数	4	2	4
逆紹介患者数	16	26	35

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	5,469	5,607	5,594
初診患者数	429	373	375
一日平均患者数	22.1	22.6	22.6
紹介初診患者数	227	220	271
逆紹介患者数	161	125	127

□ 手術実績　単位：件

	2022年度
入院手術	234
(全身麻酔)	(151)
外来手術	251
合　計	485

2022年度の取り組み

例年どおり乳腺科との連携のもと乳房再建術に注力した。

特にマイクロサージャリーを用いた自家組織による乳房再建手術件数が引き続き増加しており、予防的乳房切除術の増加に伴い両側乳房再建症例も増加傾向にある。

今後の展望

引き続き乳房関連の手術を当科の特徴として行う。自家組織再建も含めた乳房再建手術を施行できる術者を複数確保することで、今後も増加が予想される再建手術に対応できるよう体制を整える。またそのためには乳房再建手術の教育面にも注力する。

Neuro Surgery

Shinko Hospital

脳神経外科

科長　上野　泰

[所属医師]

- □ 上野　泰　部長
  京都大学 1992 年卒
- □ 黒山 貴弘　医長
  香川大学 2008 年卒
- □ 橋村 直樹　医長
  京都府立医科大 2009 年卒
- □ 下 大輔　医長
  神戸大学 2010 年卒
- □ 堀　晋也　医長
  神戸大学 2014 年卒
- □ 森田 匠　医長
  福井大学 2014 年卒
- □ 田中 優也　専攻医
  福井大学 2018 年卒
- □ 﨑須賀 涼　専攻医
  愛媛大学 2020 年卒
- □ 坂東　鋭明　非常勤医師
  奈良県立医科大学 2013 年卒

2022 年度の取り組み

2022年はスタッフに増減はなく、脳卒中センターは脳神経外科常勤8名、非常勤1名の9名体制で24時間365日脳卒中当直を設置し救急対応している。卒業生による当直・手術協力や、開業したスタッフとの病診連携なども進み、より強固な、地域に根ざした暖かくアットホームな神鋼チームを構築しつつあり、今後とも神戸市民の皆さん・近隣の医療機関の皆さんが、ご自分、あるいはご家族、お知り合いが脳神経外科に関わるご病気になられた際、安心して、迷うことなく、自信をもって、この神鋼記念病院脳神経外科を選んでいただける、勧めていただける、そういうクリニックにしていく所存である。

代表的手術

□ 脳血管障害
もやもや病、脳動脈瘤クリッピング、脳動静脈奇形、内頸動脈内膜剥離術、バイパス手術、深部バイパス術

□ 脳腫瘍
聴神経腫瘍などの頭蓋底腫瘍手術、髄膜腫、神経膠腫、下垂体腺腫、転移性脳腫瘍、内視鏡的腫瘍摘出術

□ 脳内視鏡手術
経蝶形骨洞腫瘍摘出術、頭蓋底腫瘍摘出術、脳内血腫除去術、第三脳室解放術

□ 機能的脳外科
顔面痙攣・三叉神経痛などの鍵穴式神経減圧術、パーキンソン病の外科治療

□ 脊椎・脊髄
脊髄腫瘍、頚椎症・椎間板ヘルニア・腰椎脊椎管狭窄症などの減圧術

□ 頭部外傷

□ 正常圧水頭症

□ 感染症
脳膿瘍、硬膜下膿瘍、硬膜外膿瘍

□ 脳血管内手術
脳動脈瘤コイル塞栓術、 脳動静脈奇形塞栓術、頚動脈ステント留置術、 急性期脳塞栓血栓溶解術

研究活動業績

■ 論文発表

□ 上野 泰
「40 歳からの健康学　ヒートショック」
コープステーション、 409 号、 86-87、 2022

□ 上野 泰
「急性期脳梗塞に対する最新のエビデンス」
Shinko Medical News、 1-5、 2022

■ 特別講演及びシンポジウム

□ 上野　泰
座長　てんかんWeb Seminar in Hyogo
2022年2月　兵庫

□ Yasushi Ueno
A patient with incidental asymptomatic intracranial atherosclerotic disease.
The Corpus Interactive Workshop 2022/3 Web

□ 上野 泰、田中 優也、堀 晋也、森田 匠、坂東 鋭明、三神 和幸、下 大輔、橋村 直樹、黒山 貴弘
「当院における脳卒中関連てんかんの薬物療法」
脳神経外科周術期セミナー　2022年3月　兵庫

□ 上野 泰
座長　Kobe Stroke Conference
2022年3月　兵庫

□ 上野 泰
座長　脳神経外科セミナー in 兵庫
2022年7月　兵庫

□ 上野 泰
座長　Young Seminar in Kobe
2022年9月　兵庫

□ 上野 泰
座長　Heart Brain Conference
2022年10月　兵庫

□ 上野 泰、﨑須賀 涼、田中 優也、堀 晋也、森田 匠、下 大輔、橋村 直樹、黒山 貴弘
「後頭蓋窩手術におけるDuraGen®の有用性　～60例使用review～」
INTEGRA DuraGen® Webinar　2022年11月　兵庫

□ 橋村 直樹、﨑須賀 涼、田中 優也、堀 晋也、森田 匠、下 大輔、黒山 貴弘、上野 泰
「当院のiNPH診療について」
INTEGRA iNHP Webinar　2022年11月　兵庫

□ 上野 泰、﨑須賀 涼、田中 優也、堀 晋也、森田 匠、下 大輔、橋村 直樹、黒山 貴弘
「急性期脳卒中と脂質低下療法」
興和 Webinar　2022/12　兵庫

■ 学会発表

□ 﨑須賀 涼、田中 優也、堀 晋也、森田 匠、下 大輔、橋村 直樹、黒山 貴弘、上野 泰
「当院におけるペランパネルの使用経験」
脳神経外科セミナー in 兵庫 2022/7 兵庫

□ 森田 匠 , 田中 優也 , 﨑須賀 涼 , 堀 晋也 , 下 大輔 , 橋村 直樹 , 黒山 貴弘 , 上野 泰
「左 M1 急性閉塞に対し、頭蓋内ステント (Enterprise-2) を使用した一例」
脳神経外科学会学術総会 2022 年 9 月 神奈川

□ 橋村 直樹 﨑須賀 涼 田中 優也 森田 匠 堀 晋也 下 大輔 黒山 弘 上野 泰
「血管内治療を要した非破裂性椎骨動脈解離の検討」
脳神経外科学会学術総会 2022 年 9 月 神奈川

診療実績

□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	9,294	9,347	8,343
新入院患者数	642	688	589
退院患者数	634	687	573
平均在院日数	14.6	13.6	14.4
一日平均患者数	27.2	27.5	24.4
紹介初診患者数	102	93	71
逆紹介患者数	204	205	180

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	7,168	7,145	6,846
初診患者数	895	884	861
一日平均患者数	28.9	28.8	27.6
紹介初診患者数	285	304	299
逆紹介患者数	1,133	1,148	1,092

□ 手術件数

【2022年1月～2022年12月】 単位:件

症例			症例数
開頭手術	脳腫瘍	神経膠腫	6
		髄膜腫	12
		神経鞘腫	4
		転移性脳腫瘍	4
		その他	11
	脳動脈瘤	破裂	3
		未破裂	16
	脳動静脈奇形		2
	脳内出血		7
	外傷性頭蓋内出血		7
	その他		0
機能的脳外科	てんかん		0
	神経減圧術		10
	脳深部刺激療法		0
	その他		0
血行再建術	頚動脈内膜剥離術		11
	頭蓋内外血行再建 (もやもや病)		1
	頭蓋内外血行再建 (閉塞性疾患)		7
	深部吻合		0
	その他		0
経蝶形骨洞手術			9
脊椎・脊髄手術	脊髄腫瘍		0
	血管障害		0
	脊椎症・ヘルニア		0
	その他		0
小児・先天奇形の手術 (腫瘍・もやもや病を除く)			0
穿頭術			85
シャント手術			10
脳血管内手術 (Wada test, BTOは除く)	脳動脈瘤 (破裂)		2
	脳動脈瘤 (未破裂)		19
	脳動静脈奇形塞栓術		0
	脊髄動静脈奇形塞栓術 (spinal DAVF含む)		0
	硬膜動静脈瘻 (spinal DAVF含まず)		2
	腫瘍塞栓術 (頭頚部病変含む)		9
	頚動脈ステント術		10
	頭蓋内外動脈血行再建術 (CAS含まず)		2
	急性再開通療法		30
	脳血管攣縮治療		0
	その他		0
定位放射線治療			0
神経内視鏡手術			2
その他			36
合計			317

今後の展望

脳腫瘍センターへ

解像度4K/3D 画像、術中蛍光血管造影・画像解析（FLOW 800）、および術中腫瘍造影装置（BLUE 400 / YELLOW 560）を搭載した最新型の手術顕微鏡、ニューロナビゲーション、32チャンネル脳神経モニター、ＮＩＭレスポンス神経刺激装置、3Dフルハイビジョン神経内視鏡など病院・大規模基幹病院とも肩を並べられるだけの装備が整った。

これまでの脳梗塞・脳動脈瘤に対する手術・血管内治療と並び、脳腫瘍手術でも大規模病院と肩を並べ、着実に手術件数は伸びている。

医師スタッフには引き続き臨床データを世界に向けて発信するアカデミックな活動に力を注いでもらいたい。2023年度はコロナ禍もようやく収まり、数年ぶりに国際学会での発表も行い、その成果としてJournal of Neuroendovascular Therapy, Journal of Neurosurgeryをはじめとした英文原著論文を投稿中である。今後も引き続き、神鋼記念病院発の臨床研究論文を発表する予定である。

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

2022年は4月よりスタッフに崎須賀（令和2年卒）が加わった一方で、長年ご指導を賜った平井収先生が退職された。平井先生には研修医時代よりご指導を賜り、いつも温かく優しく見守っていただいた。心より感謝を申し上げます。

脳卒中センターは脳外科常勤8名、非常勤1名、常勤・非常勤神経内科医7名の16名体制で24時間365日脳卒中当直を設置し救急対応している。

病院はコロナ患者用に昨年に引き続き1病棟50床を確保し、厳しい入院制限・緊急対応制限の元での運営であったが、手術件数・入院数は昨年とほぼ同数で推移した。ただし今年はスタッフ内でのコロナ感染が相次ぎ、通常診療の継続には大変苦労した。これまでも診療科内の連絡は全てSNSを使ったチャット形式で行ってきたが、更に病棟回診を廃止、毎朝のカンファレンス・手術ビデオカンファレンス・抄読会を全てwebとした。逆に病棟が落ち着いている時や家族が調子の悪い時は自宅や出先からアクセスできるようになり、今後の働き方改革対策も睨んで、コロナ収束後もweb化を進めていきたい。

卒業生による当直・手術協力や、開業したスタッフとの病診連携なども進み、より強固な、地域に根ざした暖かくアットホームな神鋼チームを構築しつつあり、今後とも神戸市民の皆さん・近隣の医療機関の皆さんが、ご自分、あるいはご家族、お知り合いが脳神経外科に関わるご病気になられた際、安心して、迷うことなく、自信をもって、この神鋼記念病院 脳神経外科を選んで頂ける、勧めて頂ける、そういうクリニックにしていく所存である。

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
- □ 坂田 宏行　医師
  岡山大学　2017 年卒
- □ 川井田 裕介　専攻医
  金沢医科大学　2019 年卒
  (2023 年 3 月 31 日退職)
- □ 小笠原 康貴　専攻医
  神戸大学　2021 年卒

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)、通常および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、前立腺がんと膀胱がんに対する手術件数とその質は兵庫県内でも上位の一角を占めている。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。当科の後腹膜臓器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。高血圧の原因となる副腎腫瘍(原発性アルドステロン症など)に対しては手術で治る高血圧症として循環器内科亀村医師の指導のもと、当院では積極的に腹腔鏡下副腎摘除術を行っており、数多くの実績を上げている。なお腎がんに対する腎摘除術、上部尿路上皮がんに対する腎尿管全摘除術、副腎腫瘍に対する副腎摘除術に対してもロボット支援手術の保険適応となったため順次当院でも取り入れていく予定である。

2011年からはホルミウムヤグレーザーを導入し前立腺肥大症に対する経尿道的手術のHolepは2012年以後、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

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	5,187	5,367	5,329
新入院患者数	640	689	707
退院患者数	646	694	722
平均在院日数	8.1	7.8	7.5
一日平均患者数	16.0	16.6	16.6
紹介初診患者数	7	6	4
逆紹介患者数	54	56	66

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	12,199	13,446	13,589
初診患者数	383	496	501
一日平均患者数	49.2	54.2	54.8
紹介初診患者数	313	419	398
逆紹介患者数	390	550	723

□ 悪性腫瘍の手術件数

単位：件

手 術 名	2020年度	2021年度	2022年度
膀胱がんの手術			
膀胱全摘	4	2	5
膀胱部分切除術	1	1	0
TURBT	126	156	161
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	56	46	59
開放前立腺全摘	0	0	0
前立腺生検	134	161	180
腎がん・腎盂尿管がんの手術			
開放手術	0	0	0
ロボット支援腎部分切除	9	19	13
体腔鏡下手術	25	26	13
精巣がんの手術			
高位精巣摘除術	4	4	5

□ 良性疾患の手術件数

単位：件

手 術 名	2020年度	2021年度	2022年度
腹腔鏡下副腎摘除術	7	8	4
前立腺肥大症の手術			
TURP	0	0	0
開放手術	0	0	0
Holep	46	35	67
尿路結石の手術			
ESWL	1	1	0
TUL・PNL	49	35	23

2022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。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2023年3月までに358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2023年3月までに65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砕術(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。2023年3月までに786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。350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、無阻血での腎切除、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ったロボット支援腹腔鏡下手術（副腎摘除術・腎摘除術・腎尿管全摘除術など）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。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)はほとんどロボット支援手術が保険診療で可能となったが、患者さんの状況、当院の器械、施設の状況に応じ今までで培ってきた技術を利用した腹腔鏡手術も取り入れながらロボット支援手術へ順次移行の予定である。

結石に対する内視鏡手術、レーザー利用前立腺手術（HoLEP）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、レーザーファイバーの新規種の導入によりさらに高度で低侵襲の手術を安全に行えるようになると考えている。

レーザー装置も2022年に100Wの機器から120W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-laryngology

Shinko Hospital

耳鼻咽喉科

科長　浦長瀬 昌宏

[所属医師]

□ 浦長瀬 昌宏　部長
神戸大学　2003 年卒

耳鼻咽喉科の特徴

耳鼻咽喉科では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。

2022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引き続き力を入れました。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。外来は、鼻手術に特化していることから、軽微な疾患のかかりつけ診療をできるだけなくすように努めています。

手術症例以外の入院では、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性です。

2022 年度の取り組み

ナビゲーションシステムを用い、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。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 浦長瀬昌宏
第46回日本嚥下医学会学術講演会　2023年3月3日
「健診受診者への嚥下機能アンケート」

診療実績

□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	572	566	570
新入院患者数	134	149	157
退院患者数	136	150	157
平均在院日数	4.2	3.8	3.6
一日平均患者数	1.9	2.0	2.0
紹介初診患者数	10	3	4
逆紹介患者数	104	118	136

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	3,504	3,462	3,425
初診患者数	203	275	259
一日平均患者数	14.1	14.0	13.8
紹介初診患者数	161	232	242
逆紹介患者数	165	197	243

□ 耳鼻咽喉科手術件数
2022年度（2022年4月～2023年3月）

手　術　名	件 数
先天性耳瘻管摘出術	
耳介形成術	
外耳道形成術	
鼓膜穿孔閉鎖術	
鼓膜形成術	
鼓室形成術	
乳突削開術	
試験的個室開放術	
中耳根本術	
アブミ骨手術	
内リンパ嚢開放術	
人工内耳埋め込み術	
顔面神経減荷術	
聴神経腫瘍摘出術	
鼻中隔矯正術	77
鼻甲介切除術	38
副鼻腔根本術	
前頭洞根本術	
鼻内篩骨洞手術	
術後性類部嚢胞手術	
内視鏡下鼻副鼻腔手術	134
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	2
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	
視神経管開放術	
涙嚢・鼻涙管手術	
眼窩吹き抜け骨折手術	
顎・顔面骨骨折整復術	
口蓋扁桃摘出術	
（含むアデノイド切除術）	
口蓋垂・軟口蓋形成術	
舌・口腔良性腫瘍摘出術	
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	
咽頭良性腫瘍摘出術	
咽頭悪性腫瘍摘出術	
ラリンゴマイクロサージェリー	
喉頭悪性腫瘍摘出術	

手　術　名	件 数
咽頭形成術	
咽頭截開術	
気管切開術	
頚部良性腫瘍摘出術	
頚部悪性腫瘍摘出術	
頚部郭清術	
顎下腺摘出術	
顎下腺良性腫瘍摘出術	
顎下腺悪性腫瘍摘出術	
耳下腺良性腫瘍摘出術	
耳下腺悪性腫瘍摘出術	
甲状腺良性腫瘍摘出術	
バセドウ甲状腺手術	
甲状腺悪性腫瘍摘出術	
翼突管神経切断術	122
その他（合計で 30 件まで）	
鼓膜切開術	
鼓室チューブ挿入術	
鼻茸摘出術	3
鼻腔粘膜焼灼術	
鼻骨折整復固定術	
舌・口唇小帯短縮切除術	
唾石摘出術（口内法）	
リンパ節生検	
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	
合　　計	376
人　　数	134

Ophthal-mology

Shinko Hospital

眼　科

科長　沼田 愛

[所属医師]

□ 沼田　愛　医長
徳島大学　1994 年卒

□ 山本 正朗　非常勤医師
（山本眼科　院長）

眼科の特徴

当人生 100 年時代と言われる超高齢化社会で、100 歳でも見えることを目指して診療に取り組んでいます。

代表的疾患

白内障手術を中心として、緑内障や免疫不全によって引き起こされる様々な眼炎症性疾患に対応しています。

診療体制

月、火、水、金曜日　外来は午前、午後とも沼田1名
毎週木曜日は手術日。
月3回程度午後に、中央区山本眼科院長　山本正朗先生に応援に来ていただいております。

診療実績

□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	218	274	339
新入院患者数	111	135	170
退院患者数	107	134	175
平均在院日数	2.0	2.0	2.0
一日平均患者数	0.9	1.1	1.4
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	37	56	78

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	8,470	8,535	9,035
初診患者数	149	170	175
一日平均患者数	34.2	34.4	36.4
紹介初診患者数	80	98	108
逆紹介患者数	146	150	171

□ 手術実績（2022 年 4 月～ 2023 年 3 月）

	件数
白内障手術	(うち入院170件) 276
その他小手術	31
内眼レーザー	100
動的量的視野検査	84
静的量的視野検査	438

2022 年度の取り組み

1 人で外来、手術と行なっているため手術待機が 3 か月以上まで伸びたこともありましたが、手術室、病棟のスタッフの頑張りのおかげで今は 2 か月以内には予約可能となっております。

今後の展望

コロナ禍で数年間受診を控えていたという方が、ちらほら見受けられます。中には驚くほど進行した白内障や緑内障、悪化した糖尿病網膜症の方もおられ、柔軟で素早い対応が必要であると考えます。
当院で対応できない難症例は速やかに神戸大学やアイセンターと連携して治療に当たります。

Radiology

Shinko Hospital

放射線診断科

科長　門澤 秀一

[所属医師]

□ 門澤 秀一　部長
千葉大学　1985 年卒

□ 湯淺 奈美　部長
浜松医科大学　1990 年卒

□ 大木 穂高　医長
産業医科大学　2005 年卒

□ 曽 菲亜　専攻医
神戸大学　2020 年卒

放射線診断科の特徴

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

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

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

代表的疾患

各領域のがんや転移などの腫瘍性病変、肺炎などの炎症性病変、梗塞や出血などの血管性病変などほとんどの臓器の多様な疾患が画像診断の対象となっています。

診療体制

業務は主として放射線診断専門医3名のスタッフが担当しています。また、神戸大学の放射線診断専門医に応援を頂き、特殊な検査や疾患についてもコンサルテーションを受けています。疾患に応じた撮像プロトコールを運用し、医師－診療放射線技師間の連携を密接にして、それぞれの患者さんに最適な検査が行われるように配慮しています。造影剤の静脈注射を行う造影CTや造影MRIの検査では患者さんの問診票を基に病歴や血液検査をチェックしながら、副作用の危険性を最小限にする体制で取り組んでいます。読影レポートは原則的に検査当日に作成しており、救急の患者さんには即時に対応するよう努めています。また、院外の医療施設からの画像診断の依頼にも積極的に取り組み、地域医療に貢献しています。

診療実績

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延　患　者　数	2,250	2,584	2,575
初 診 患 者 数	1,538	1,810	1,840
一日平均患者数	9.1	10.4	10.4
紹介初診患者数	1,533	1,805	1,840
逆 紹 介 患 者 数	2,075	2,394	2,417

2022年度の取り組み

近年はスタッフ3名体制が続いており、救急当番日のあった週明けなどではかなり多忙な業務を強いられています。その状況下でも画像診断管理加算Ⅱの取得は維持できておりますので、経営面でも病院に貢献できていたと考えています。

C型肝炎の治療の進歩により肝細胞がんの患者は全国的に減少していますが、当院でも同様の傾向がみられ、肝動脈化学塞栓療法などのIVRの件数が減少しました。CTガイド下の生検や治療に積極的に関わり、専門医修練施設としての要件を保っていきたいと考えています。また院内に需要がありながら、未だに実施できていない治療手技もあり、今後これらを積極的に導入してIVRによる診療を拡充していきたいと考えています。

学会、研究会活動では、日本医学放射線学会の画像診断ガイドライン委員会や教育委員会の委員として活動を行いました。また、日本医学放射線学会の座長、プログラム委員を務めるとともに、国内外の医学雑誌の論文の査読などの学会活動にも協力しています。

今後の展望

2023 年4月には MR が一台増設され、 さらに読影業務の負担が増加すると考えられます。 医師の働き方改革に対する対応も念頭にスタッフの増員や遠隔読影システムの導入を進めていきたいと考えます。

研究活動業績

■ 論文

□ 門澤 秀一
乳がんの検診・医療-リスクの「見える化」が推進【Women's Imaging 2022 Breast Imaging Vol.17 乳がんのリスクを「見える化」-見えない危険性を可視化し、伝え、共有する-】INNERVISION 37(8):2-4,2022 (2022.07)

□ Zeng F, , Zeng F., Sugiyama N., Nogami M., Murakami T,.
A case of rectal dissemination of gastric cancer diagnosed by simultaneous F18-FDG PET/MRI.
Clinical Nuclear Medicine (in printing)

■ 講演

□ 門澤 秀一
医療放射線研修 患者さんと医療従事者の被ばく
第27 回合同研究発表会2022年5月14日, 兵庫

■ 学会発表

□ 矢田 善弘 (神鋼記念会神鋼記念病院 乳腺科), 御勢 文子 , 矢内 勢司 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 大久保 ゆうこ , 山神 和彦 , 一ノ瀬 庸 , 橋本 隆 , 出合 輝行 , 門澤 秀一 , 田代 敬 , 福原 稔之
太針生検で良性腺筋上皮腫と診断されるも生検切除にて悪性と診断が変わった 1 例
第 30 回日本乳がん学会総会 2022 年 6 月 30 日, 神奈川

□ 結縁 幸子 (神鋼記念会神鋼記念病院 乳腺科), 門澤 秀一 , 三木 智子 , 磯部 祥子 , 御勢 文子 , 大久保 ゆうこ , 矢内 勢司 , 矢田 善弘 , 一ノ瀬 庸 , 橋本 隆 , 松本 元 , 田代 敬 , 山神 和彦
マンモグラフィで特徴的なレース状高濃度腫瘤を呈した破骨細胞様巨細胞を伴う乳癌の 2 例
第 30 回日本乳がん学会総会 2022 年 6 月 30 日, 神奈川

□ 磯部 祥子 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 御勢 文子 , 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
術前化学療法効果判定の超音波検査で完全奏効を予測した乳癌 17 例についての検討
第 30 回日本乳がん学会総会 2022 年 6 月 30 日, 神奈川

□ 曽 菲亜, 曽 菲比, 立花 美保, 犬養 純子, 久保 和広, 野上 宗伸, 村上 卓道
FDG PET/MRI が原発性直腸腫瘍との鑑別の一助となった胃癌直腸播種の 1 例
第 4 回日本核医学会近畿支部会 2022 年 7 月 9 日, web

□ 山本 彩 , 結縁 幸子 , 御勢 文子 , 山元 奈穂 , 矢内 勢司 , 矢田 善弘 , 松本 元 , 門澤 秀一 , 一ノ瀬 庸 , 西川 晋史 , 山神 和彦
乳がん検診における健康管理センターと診療科の連携について
第 32 回日本乳がん検診学会学術総会 2022 年 11 月 11 日, 静岡

□ 三木 智子 , 門澤 秀一 , 湯淺 奈美 , 大木 穂高 , 結縁 幸子 , 橋本 隆 , 田代 隆 , 御勢 文子 , 山元 奈穂 , 矢内 勢司 , 矢田 善弘 , 松元 元 , 山神 和彦
破骨細胞様巨細胞を伴う乳がんの 1 例
第 58 回日本医学放射線学会秋季臨床大会 2022 年 9 月 2 日, 東京

□ 曽 菲亜, 乗本 周平, 赤坂 好宣
関節炎精査の MRI が診断の契機となった神経芽腫の 2 例
第 333 回日本医学放射線学会関西地方会 2023 年 2 月 4 日, 大阪

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

リニアック1台、診断科と兼用のCT、限られたスペースとマンパワーという状況は、他院の放射線治療施設と比べとてもこじんまりしたものですが、工夫しながら多くの患者さんの照射をおこなっています。リニアック更新後、患者さんのスループットが良くなったことや、寡分割照射（短期照射）を取り入れたことにより1日に治療できる人数が増えました。脳、肺、オリゴ転移などの高精度治療（定位照射）にも取り組んでいます。

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、原因不明頚部リンパ節転移）、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名の体制でチームで放射線治療診療にあたっています。

診療実績

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延　患　者　数	7,250	7,433	7,642
初 診 患 者 数	60	35	12
一日平均患者数	29.2	30.0	30.8
紹介初診患者数	59	35	12
逆 紹 介 患 者 数	97	84	63

□ 放射線治療内訳

原発巣別患者数	2020 年度	2021 年度	2022 年度
① 脳、 脊髄	2	3	5
② 頭頚部	0	0	0
③ 食道	7	6	5
④ 肺， 気管、 縦隔	76	62	68
⑤ 乳腺	218	240	275
⑥ 肝、 胆、 膵	6	10	5
⑦ 胃、 小腸、 結腸、 直腸	20	12	16
⑧ 婦人科	1	0	0
⑨ 泌尿器	40	40	31
⑩ 造血器、 リンパ系	31	34	18
⑪ 皮膚、 骨、 軟部	0	0	2
⑫ その他 （悪性）	1	0	2
⑬ 良性	0	0	0
⑭ 小児	0	0	0
合　　計	402 部位 (361 人)	407 部位 (369 人)	427 部位 (399 人)
脳転移	24	17	15
骨転移	60	57	59
TBI （全身照射）	4	4	3
放射線医薬品 223Ra	2	3	1
脳定位照射	5	3	3
肺定位照射	8	3	8

2022年度の取り組み

・リニアック施設法定の定期点検、定期確認を実施し合格しました。
・リニアック品質管理施行にあたり、スケジュールをたてて行うことにより技師の負担の軽減に努めました。
・法律で定められた教育訓練も実施しました。
・9月からがん放射線療法認定看護師が着任し、医師の診察に同席し、対象患者へのがん患者指導管理料イ・ロの算定を開始しました。認定看護師を中心として患者指導用パンフレットの見直し、現状に即した患者オリエンテーションが可能になりました。
・当院で照射が可能な症例には積極的に定位照射を行いました（12例）
・コロナ対策を継続し大きな問題なく治療を継続できました。

今後の展望

・10月に予定されている放射線障害予防規定への対応を行います。
・医療機能評価に向けてマニュアルなどの見直しを行います。
・認定看護師を中心に放射線治療にともなう有害事象の看護ケアマニュアルの作成に取り組んでいきます。また看護師と他科との連携を充実させ、さらに質の高い放射線治療の提供を目指します。
・コロナ対策を継続しながら、安全な放射線治療を提供できるように努めていきます。

Anesthesiology

Shinko Hospital

麻 酔 科

科長　上川 恵子

[所属医師]

- □ 上川 恵子　部長
  神戸大学　1987 年卒
- □ 田宮 みゆき　医長
  大阪市立大学　1994 年卒
- □ 宮崎 平祐　医長
  兵庫医科大学　2003 年卒
- □ 西山 由希子　医長
  広島大学　2006 年卒
- □ 福本 望美　医長
  香川大学　2008 年卒
- □ 井口 みお　医長
  富山大学　2008 年卒
- □ 小阪 円　医師
  富山大学 2012 年卒
- □ 松本 友里　医長
  神戸大学 2013 年卒

麻酔科の特徴

急性期病院の役割として手術治療を積極的に推進していくことが重要です。年間2,000件近い麻酔科管理症例手術を常勤医、非常勤医で構成されたチームで24時間365日対応できるように取り組んでおります。

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

診療体制

□ 外来体制

平日午後（月～金）に麻酔科専門医による術前診察と麻酔説明を行っています。

□ 麻酔管理手術体制

常勤医8名（時短勤務5名）、非常勤医のべ3名、夜勤宅直医のべ9名、研修医1名にて日勤帯最大6列、夜勤帯1～2列の麻酔科管理手術が行える体制になっています。

診療実績

□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延　患　者　数	1,726	1,780	1,767
初 診 患 者 数	0	0	0
一日平均患者数	7.0	7.2	7.1
紹介初診患者数	0	0	0
逆 紹 介 患 者 数	0	0	0

≪表1≫麻酔法別統計

	2020年度	2021年度	2022年度
全身麻酔（吸入）	847	1,031	879
全身麻酔（TIVA）	695	584	794
全身麻酔(吸入+硬麻・伝麻)	118	127	105
全身麻酔(TIVA+硬麻・伝麻)	161	109	136
全身麻酔　合計	1,821	1,851	1,914
脊麻＋硬麻	1	0	1
脊麻	75	67	64
硬麻	1	0	0
伝麻	10	13	5
脊麻・硬麻　他　合計	87	80	70
合　計	1,908	1,931	1,984

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

≪表2≫年齢別統計

	2020年度	2021年度	2022年度
0～5歳	0	0	0
6～19歳	38	33	30
20～74歳	1,289	1,358	1,425
75～89歳	534	487	489
90歳～	48	53	40
合　計	1,909	1,931	1,984

≪表3≫リスク別統計

リスク	2020年度	2021年度	2022年度
1	312	330	340
2	1,135	1,138	1,207
3	282	277	269
4	8	7	2
5	0	0	0
定時手術合計	1,737	1,752	1,818
1E	25	28	21
2E	59	77	73
3E	70	62	59
4E	16	9	13
5E	1	3	0
緊急手術合計	171	179	166
合　計	1,908	1,931	1,984

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

E. 緊急手術

2022年度の取り組み

・コロナ禍における安全な麻酔への取り組み
2022年度も引き続きCOVID19感染が蔓延した1年でしたが、術前検査において外注によるPCR検査、院内の抗原検査が確立され、患者、スタッフの安全性が担保され、混乱なく手術を行うことができました。抗生剤、筋弛緩薬、静脈麻酔薬等の薬剤出荷調整や医療材料不足などにも見舞われましたが、幸い大きなトラブルもなく業務遂行できております。

・子育て勤務者が多い中COVID19対応にも追われ、例年以上にワークライフバランスの重要性を再認識し、スタッフの日常勤務において支障をきたさない体制を整えることに努めました。

・術後疼痛管理チーム立ち上げ準備
質の高い周術期疼痛管理を目指すため、麻酔科医師をはじめ手術室、病棟看護師、薬剤師による術後疼痛管理チーム・APS(acute pain service)チームの立ち上げ準備に取り組みました。

今後の展望

・高齢化の波は手術治療においても顕著です。 手術症例において高齢者（75 歳以上）症例は全体の 25 ～ 30%、超高齢者（90 歳以上）症例は全体の 4 ～ 5%です。 非常に厳しい中でも手術治療を選択されるケースが増えています。 治療の目的は ADL 改善と QOL 向上であるので、 術前から併存症のコントロール、 術中はより安全な麻酔方法の選択、 術後においては副作用合併症に留意することができるよう体制を整えます。

・新型コロナ感染も落ち着き、 新年度からは元の体制に戻しつつ新たなフェーズに入ろうとしています。 新型コロナ感染拡大で学んだことの一つに 2024 年度施行の働き方改革にも通じますが、 タスクシフト、タスクシェアがあげられます。 今、 周術期診療の質の向上を目指すために他職種連携による活動が提唱されています。 その一貫として、当院でも APS チームを結成し 2023 年度より術後疼痛管理チーム加算の算定開始を予定しています。 また周術期薬剤管理を専任薬剤師が担い、 医薬品管理のみならず薬学的管理をおこなっていただきます。手術、 麻酔機器は年々発展し複雑となり臨床工学士による医療機器管理は重要です。 患者支援センターでの面談は安全のみならず、患者さんの心理的なサポートも担っています。 周術期における患者さんの安全管理は、 手術治療の成功のみならず、 術後の患者さんの生活機能を低下させずに社会復帰していただくためには欠かせません。 周術期を支えるスタッフとともに密なる連携を図っていく総合的なチームとして発展していくことを目指します。

Palliative medicine

Shinko Hospital

緩和治療科

科長　山川 宣

[所属医師]

□ 山川　宣　医長
信州大学　2000 年卒

□ 浅石　眞実　医師
神戸大学　1980 年卒

緩和治療科の特徴

治療・療養生活においてQOLが保たれることは、付加的な意味だけでなく治療効果そのものに大きな影響を与えます。そのため、どんな医療場面であっても、患者・家族が直面する様々な苦痛、支障に対して目を向け続ける必要があります。

WHOの緩和ケアの定義(2002)では、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」としています。このように、がんのみならず生命を脅かす病の症状を和らげることを目標としています。一方で、近年は早期からの緩和ケアが提唱され、がんと診断されたときからの緩和ケア、などの啓蒙もなされています。しかし、緩和ケアはホスピスをベースとして発展してきたため、患者のみならず医療者の多くも「終末期」をイメージするところで、そのイメージにより、早期からの適切な症状緩和を含むアプローチが阻害されがちです。患者が病院に求めるのはあくまで治療であり緩和でもケアだけでもないというのは、緩和ケアという言葉に対して、ある意味で適切な語義としての理解でもあります。当科では、患者・家族の視点に立ち、患者／家族が求めているもの、心地よく受け入れられるものを提供するのが何よりも大切と考え、名称からどんなことをしてくれるのかをわかりやすくするため、緩和ケアチームの名称を2018年より治療・生活サポートチーム、2022年からは外来名称も治療・生活サポート外来に変更いたしました。

もちろん、従来のイメージに当てはまるような状況の対処も、緩和ケアが育ててきた重要な役割と考えています。ですので、以下の2つの役割を果たしていきます。

■治療・生活サポート：全ての疾患において、病気治療および療養生活において抱える、様々な症状、および支障について、治療が円滑に行えるような支援

■緩和ケア：主に生命を脅かす疾患が進行してきた患者・家族のQOLを向上させるための、治療およびケア、療養生活上に必要な様々な支援

■せん妄対策：全身性疾患の症状として多いせん妄に対して、治療・生活サポートチームとは別にせん妄対策チームを設置し、活動

代表的疾患

がん、心不全、慢性呼吸器疾患等　各種疾患による難治性の疼痛（神経ブロックは実施していません）等の症状、せん妄

診療体制

□ 外来診療

専従医師2名、がん看護専門看護師1名、薬剤師（不定期）
特定の診療日の枠は設けておらず（月―金曜日まで枠開放）、患者の利便性を考えて主科の診療日になるべく合わせて設定しています。

□ 入院診療

毎日のカンファレンス、チーム回診に加え、火曜日午後に多職種カンファレンスおよび多職種チーム回診を実施しています。
せん妄対策チームは、コアメンバーを中心に、依頼に応じて随時の活動を行っています。

2022 年度の取り組みと今後の展望

がん看護専門看護師が交代となったのを契機に、これまでの診療体制を整理、より簡便かつシステマティックに変更し、より多くの患者に診療を提供できるように様々な改定を進めています。依頼手順の明確化のためのシステム部門との協議、病棟・外来（化学療法室）とのより緊密な連携のための定期ラウンド、データ収集効率化のためのテンプレート作成、そしてコロナにおける病院経営に資するよう、診療報酬で設定された緩和ケア関連の診療加算の積極算定の仕組み作りも、各部門と共同して行いました。緩和ケア関連の診療加算の算定については「緩和ケア診療加算」算定件数1,232件（前年度比＋1,005件）、約400万円の増収、「がん性疼痛緩和指導管理料」算定件数358件（前年度比＋193件）、約40万円の増収となりました。

コロナ後に向けさらなる仕組み改善と、オンラインを活用した院内の教育普及活動も推進していく予定です。ご協力よろしくお願いいたします。

診療実績

■ 2022 年度 治療・生活サポート外来、治療・生活サポートチーム回診実績

新規相談依頼件数

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	総計
外　　来	6	3	6	5	1	6	2	5	8	5	5	6	58
入　　院	13	9	7	9	4	10	7	11	8	8	4	11	101

依頼科別依頼件数

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	総計
乳　腺　科	6		3	3		4		1	4	2	3	4	30
呼吸器内科	3	3		5	2		3	2		4	2		24
消化器内科	4	2	3	2		4	1	6				1	23
消化器外科	2	3	2	1	1	2	1	1	3	2		4	22
腫　瘍　内　科			3	2		1		2	6	2	1	1	18
泌　尿　器　科	2	1	2	1		1	2	2	1	1	2	1	16
呼吸器外科					1	2	2		1			2	8
循環器内科		1			1	2						2	6
血　液　内　科	2									1	1	1	5
膠原病リウマチ科								1	1	1			3
形　成　外　科		2											2
放射線治療科								1				1	2

外来診察延べ件数、治療・生活サポートチーム回診延べ件数（月別）

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	総計
外来診察	74	72	71	61	65	76	69	72	75	74	75	88	872
治療・生活サポーチーム回診	126	101	124	49＋α	110	79	86	124	139	80	88	92	1,198＋α

3

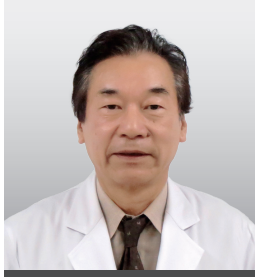
Annals of
Shinko Hospital
2022

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

□ 籏智 さおり　医長
神戸大学　1997 年卒

□ 髙橋 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部、看護部との緊密な連携の下、外来化学療法室（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。化学療法室には腫瘍内科の医師が常時待機しており、緊急時の対応をお願いしています（詳細は腫瘍内科の項参照）。

・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、外来は午前午後も二診体制（エコー外来も含む）で行っています。

・入院患者、外来患者を問わず神戸市内の診療所から県外の病院まで幅広い医療機関から紹介していただいております。（図1）

・筋骨格超音波検査は2022年度390件で平均すると、33件/月施行しております。

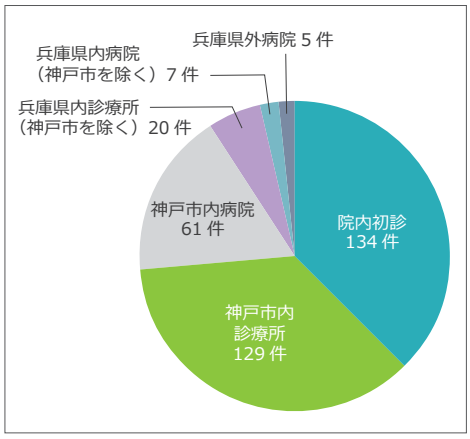
□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	3,656	3,767	4,091
新入院患者数	171	189	220
退院患者数	187	214	221
平均在院日数	20.4	18.7	18.6
一日平均患者数	10.5	10.9	11.8
紹介初診患者数	11	12	12
逆紹介患者数	56	71	96

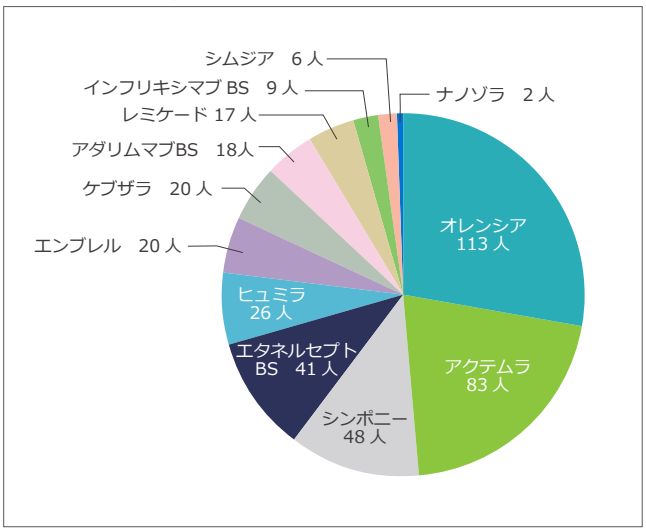
□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	14,107	14,294	13,663
初診患者数	252	268	268
一日平均患者数	56.9	57.6	55.1
紹介初診患者数	224	222	214
逆紹介患者数	324	364	364

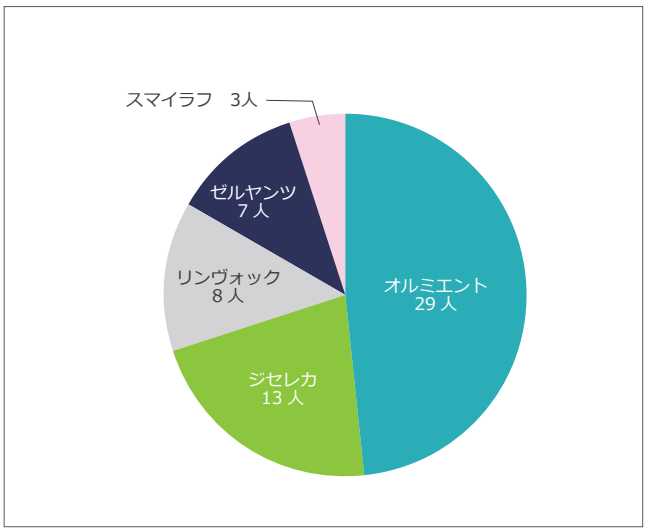
□ 図1. 紹介元件数（2022年4月～2023年3月）



□ 図2. 生物学的製剤使用患者（2022年4月～2023年3月）



□ 図3. JAK阻害薬使用患者（2022年4月～2023年3月）



□ 表 . 初診時疾患病名 (疑いも含む)
2022 年 4 月～ 2023 年 3 月

単位：人

疾　患　名	患　者　数
関節リウマチ	149
全身性強皮症	37
シェーグレン症候群	34
リウマチ性多発筋痛症	29
脊椎関節炎	19
全身性エリテマトーデス	16
抗核抗体陽性	13
不明熱	8
血管炎症候群	8
皮膚筋炎・多発筋炎	7
結晶誘発性関節炎	7
間質性肺炎	6
IgG4 関連疾患	6
ベーチェット病	4
RES3PE 症候群	4
混合性結合組織病	3
骨粗鬆症	3
自己炎症性疾患	1
再発性多発軟骨炎	1

2022 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、個々の患者様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、患者様と医療者による協働的意思決定を充実すべく、リウマチ教育入院を継続し、膠原病教室に替わるものとして「膠原病便り」を作成し配布しました。

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

2023年4月から熊谷センター長、籏智特任部長、髙橋医長、片山医師の常勤医4名、谷本医師、並木医師、安井医師の専攻医3名、米田医師（非常勤）の8人体制で診察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

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

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

■ 膠原病教室（2022 年 4 月～ 2023 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。

■ 講演会

□ 簾智さおり
尼崎市難病連　医療相談会
「関節リウマチの治療」2022.9.18

■ 論文発表

□ Combination of echocardiography and pulmonary function tests could predict no complication of pulmonary hypertension during 5 years in patients with systemic sclerosis. Katsuhiko Yoneda, Soshi Takahashi, Kazuhiko Nakayama, Masanori Iwahashi, Noriaki Emoto, and Shunichi Kumagai. Int J Rheum Dis. 2023 Mar;26(3):493-500.

■ 学会発表（国際学会と特別講演など）

■第 66 回日本リウマチ学会総会
（神奈川：2022 年 4 月 25-27 日、 ハイブリッド開催）

□ 髙橋 宗史, 山岡 匠, 片山 素子, 吉田 克之, 簾智 さおり、熊谷 俊一：関節炎で受診した, 偽痛風患者と関節リウマチ患者の臨床的特徴の比較検討（ワークショップ）.

□ 吉田 克之, 山岡 匠, 片山 素子, 髙橋 宗史, 簾智 さおり、熊谷 俊一：抗ARS抗体陽性皮膚筋炎・多発筋炎における抗核抗体の吟味と染色パターンの検討（秀逸ポスター賞）.

□ 山岡 匠, 髙橋 宗史, 片山 素子, 吉田 克之, 簾智 さおり、熊谷 俊一：当院で経験した特発性炎症性筋疾患に腸管嚢胞状気腫症を合併した3症例.

□ 山岡 匠, 髙橋 宗史, 片山 素子, 吉田 克之, 簾智 さおり、熊谷 俊一：毛嚢炎様皮疹, 外陰部潰瘍, 口腔内アフタを伴いBechet病と鑑別が困難であった尋常性天疱瘡の一例.

■第 69 回日本臨床検査医学会
（栃木：2022 年 11 月 17-20 日、 ハイブリッド開催）

□ 柴田 美帆, 齋藤 敏晴, 髙橋 未帆, 森 あやの, 林 秀敏, 松田 武史, 山岡 匠, 谷本　幸奈, 片山 素子, 髙橋 宗史, 簾智さおり, 熊谷 俊一：関節リウマチ患者における肥満はMTX治療抵抗性の一因か？（口演）.

□ 森 あやの, 齋藤 敏晴, 髙橋 未帆, 柴田 美帆, 林 秀敏, 松田 武史, 谷本　幸奈, 山岡 匠, 片山 素子, 髙橋 宗史, 簾智さおり, 熊谷 俊一：疾患特異的抗核抗体陽性血清に対するコンピュータ支援型蛍光顕微鏡システムEUROPatternの抗核抗体陽性率（口演）.

□ 髙橋 未帆, 柴田 美帆, 森 あやの, 齋藤 敏晴, 谷本 幸奈, 山岡 匠, 片山 素子, 髙橋 宗史, 簾智 さおり, 熊谷 俊一：メトトレキサートの早期有効性予測のための赤血球中MTXPG濃度測定の意義とそれに関わる因子の検索（口演）.

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る。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間での情報の共有と十分なコミュニケーションに基づいたチーム医療を展開している。

代表的疾患

外来化学療法の対象疾患は、乳がん、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。

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ー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、外来がん治療認定薬剤師1人、薬剤師2人が常置し、各科の患者さんを一元化して受け付け、プロトコールの事前登録制と投与計画書に基づいた無菌調剤による化学療法を実践している。

2022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3,800人を超え、2022年度は589人（昨年比1.06）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307人（52.1%）であった。疾患別にみると総人数の37.7%が乳がんで、次いで消化器がんが26.8%を占めていた。全身化学療法を施行した総件数は4,850件（昨年比1.09）、1ヶ月の平均件数は404（376～466）件で、乳腺科が45.6%、次いで腫瘍内科が11.8%を占めていた（表2）。

2022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・アレルギー反応が9件（パクリタキセル3件、オキサリプラチン2件、シスプラチン1件、ペルツズマブ1件、トラスツズマブエムタンシン1件、アテゾリズマブ1件）、インフージョンリアクションが13件（パクリタキセル7件、トラスツズマブ5件、ドセタキセル1件）、パクリタキセルによる不随意運動が1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4件（ゲムシタビン2件、オキサリプラチン1件、パクリタキセル2件、ドキソルビシン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図っている。

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。2022年度の生物学的製剤治療の総件数は1,263件（昨年比1.02）、1ヶ月の平均件数は105（97～114）件であった（表3）。

2022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、「途切れのないがん治療」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ーリング等により、外来化学療法の安全性と患者サポートの向上を進めていきたい。

診療実績

□ 表1 2022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	222	113
消化器疾患	結腸・直腸がん	89	45
	膵臓がん	30	17
	胃がん	26	15
	胆嚢・胆管がん	7	4
	十二指腸がん	1	1
	肝臓がん	3	1
	食道がん	2	2
呼吸器疾患	非小細胞肺がん	86	45
	小細胞肺がん	7	5
	悪性中皮腫	4	2
	胸腺腫	2	1
	縦隔腫瘍	1	1
	その他	2	2
泌尿器科疾患	前立腺がん	14	3
	膀胱がん	12	5
	腎盂尿管がん	8	6
	腎細胞がん	6	1
	尿膜管がん	1	1
	腎小細胞がん	1	1
血液疾患	非ホジキン悪性リンパ腫	36	23
	ホジキン悪性リンパ腫	5	2
	多発性骨髄腫	4	1
	特発性血小板減少性紫斑病	1	1
	原発性マクログロブリン血症	1	1
	Bリンパ球性白血病	1	1
	ランゲルハンス細胞組織球症	1	1
膠原病・リウマチ科	強皮症	5	5
	関節リウマチ	2	0
	多発血管炎性肉芽腫症	3	0
	顕微鏡的多発血管炎	5	1
その他	原発不明がん	1	0
合計		589	307

□ 表2 2022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	173	182	195	193	180	199	191	176	178	170	190	184	2,211	184	46
腫瘍内科	53	34	53	44	49	43	46	45	42	52	50	63	574	48	12
呼吸器内科	34	32	35	28	42	29	33	34	30	33	36	61	427	36	9
消化器内科	29	25	29	33	41	30	28	31	29	27	28	34	364	30	8
消化器外科	27	34	27	29	21	31	31	27	31	30	28	41	357	30	7
血液内科	26	25	25	25	29	26	32	32	26	24	25	27	322	27	7
呼吸器外科	24	23	25	21	22	20	27	39	29	25	28	31	314	26	7
泌尿器科	21	20	25	23	27	24	19	16	19	15	19	18	246	21	5
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膠原病・リウマチ科	2	2	2	1	0	0	10	3	4	0	4	7	35	3	1
合計	389	377	416	397	411	402	417	403	388	376	408	466	4,850	404	100

□ 表3 2022年度の生物学的製剤件数

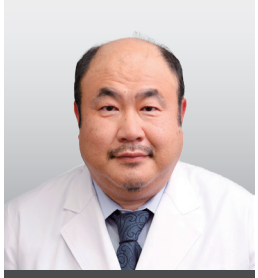
単位：件

	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	14	7	15	8	12	12	10	12	14	8	12	12	136	11
アクテムラ	21	18	21	19	24	20	19	17	22	19	20	21	241	20
オレンシア	59	63	65	55	65	66	60	58	58	60	56	63	728	61
インフリキシマブ	3	3	3	3	2	6	3	6	5	4	5	1	44	4
ベンリスタ	8	7	8	12	9	10	12	9	9	12	10	8	114	10
合計	105	98	112	97	112	114	104	102	108	103	103	105	1,263	105

ICU

Shinko Hospital

ICU



センター長 岩橋 正典

[ICU 担当医師]

- □ 岩橋 正典
  神戸大学 1990 年卒
- □ 上川 恵子
  神戸大学 1987 年卒
- □ 藤本 康二
  神戸大学 1987 年卒
- □ 上野 泰
  京都大学 1992 年卒
- □ 桝屋 大輝
  香川医科大学 1998 年卒
- □ その他各専門科
  ICU 担当医師 計 17 名

[診療体制]

- □ 常駐医師 1 名
- □ 看護師長 1 名
- □ 看護師 23 名

[代表的疾患]

- 病棟で重篤な状態になった患者
- 救急患者で継続的に厳重な病状管理が必要な患者
- 手術後に綿密な病状の観察および管理が必要な患者

など

ＩＣＵの特徴

神鋼記念病院 ICU(Intensive care unit : 集中治療室)は，内科系，外科系を問わず呼吸，循環，代謝その他の重篤な急性機能不全により生命の危機的状況にある患者を24時間体制で管理し，より効果的な治療を施す部門です。当院のICUではそれぞれ主治医制をとっていますが，各診療科が共に連携をして重症患者の集中治療にあたっています。

診療実績

□ 表1 ICU･CCU 2022年度患者実績

		2022年度
総患者数(人)		849
性別	男性	447
	女性	402
年齢	75歳未満	475
	75～89歳	343
	90歳以上	31
平均在室日数(日)		2.7
手術件数(例)		712
死亡患者数(人)		26

□ 表2 ICU･CCU 2022年度診療科別実績

	2022年度	
	患者数(名)	平均在室日数(日)
外科	267	2.3
脳神経外科	137	4.6
呼吸器外科	98	2.2
泌尿器科	94	2.0
整形外科	90	2.1
形成外科	5	2.0
乳腺外科	58	2.0
総合内科	17	1.4
循環器内科	41	3.7
呼吸器内科	14	3.6
消化器内科	9	2.9
血液内科	6	5.2
内科（糖尿）	1	2.0
膠原病内科	1	2.0
耳鼻咽喉科	0	－
神経内科	4	7.8
腫瘍内科	0	－
合計	842	2.7

2022 年度の取り組み

本年度もCOVID-19感染症が蔓延する最中で当院は軽症～中等症のCOVID-19感染症患者の入院診療を担当していたことから、救急外来からのCOVID-19感染症の重症患者の緊急入院や入院中のCOVID-19感染症の重症化患者のICU管理の体制を整えました。

今後の展望

当院のICUは，神鋼記念病院の救急医療を支えるとともに，院内の重症患者や術後患者、救急重症患者の受け入れをスムーズに行い，安全で質の高い高度集中治療を提供できるよう，医師，看護師，薬剤師，臨床工学士らが十分なコミュニケーションと連携を図り，団結して頑張っていきたいと思います。

Breast Surgery

Shinko Hospital

乳腺センター

センター長　山神 和彦

[所属医師]

- □ 山神 和彦　特任副院長
  （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　部長
  （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　医長
  京都府立医科大学　1989 年卒
- □ 結縁 幸子　医長
  （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　医長
  関西医科大学　2001 年卒
  同大学院　2011 年卒
- □ 山元 奈穂　医長
  近畿大学　2003 年卒
- □ 御勢 文子　医師
  神戸大学　2017 年卒
- □ 大久保 ゆうこ　非常勤医師
  福井大学　2016 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

当院乳腺センターは、2005年4月に乳腺科としての診療科が開始され18年が経過しました。2010年より現在まで兵庫県下での新規乳がん手術症例が最も多い施設として、『手術数でわかる　いい病院』（週刊朝日ムック）、『病院の実力総合編』（読売新聞医療部）、『最新治療データで探す　名医のいる病院』（医療新聞社）等多くの医療専門誌に紹介されています。NCD（National Clinical Database：外科系諸科学会が登録する手術症例データベース）の登録では、新規乳がん手術症例数が2021年371例から2022年は451例となり、80例増加しました。手術症例増加の原因として（1）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規模を縮小、（2）日本乳癌学会認定施設である当院と連携した同学会登録関連施設の増加、（3）学会、研究会における当科医師の講演頻度の増加による認知度上昇、（4）過去に当科で診療された多くの患者からの口コミ等が考えられます。

2022年1月頃よりCOVID-19の第6波に入り、第7波、第8波と感染者が極度に増加しました。そのような環境下でありましたが、感染クラスターも出さず、乳がん手術を過去最大数施行することができました。地域における乳がん診療に十分貢献できたと考えています。

診断分門と治療部門の現状と他科との緊密な連携

■ 診断部門の現状と院内連携

乳がん画像診断の基本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複数名、当院に在籍しています。最新最高機種であるAMULET Innovality（MG：富士フィルム）、LOGIC E10（US：GEヘルスケア・ジャパン）を用い、他施設から紹介される多くの診断困難症例に対処しています。当院乳腺センターには、乳がんを専門とする複数の画像診断医師のみならず、乳腺専門病理医師も在籍しており、専門性の高い診断を行う事が可能となっています。診断困難症例の診断方針に関して各専門分野の立場から、活発なディスカッションが行われており当センターの強みと考えています。

さらに、連続断層撮像による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、乳房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がピンポイントで採取可能となります。当院のトモバイオプシーは、側臥位式（専用ベット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では腫瘤として検出できず、MGで微小石灰のみ検出された病変で、トモバイオプシーにて乳がんと診断された場合、早期がんが期待できます。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（確定版））では非浸潤がんの割合は14.2%と記載されています。一方で、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、2022年は25.9%でした。これは、乳がん診断能力の高さを意味していると考えています。

■ 治療部門の現状と院内連携

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が、乳房再建手術は形成外科が行う完全分担制を採用し継続しています。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は高度な技量が必要で形成外科が専門分野である、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えが良好であるからです。この形成外科との強固な連携が当センターの特徴で、2022年は77件の一次再建（同時再建）が施行されています。2022年もDIEP flap（55例（72%））が多く施行されており、患者さんの満足度が高く、同時再建目的で多くの乳がん専門病院から紹介されています。

当科ではICG蛍光法を併用したセンチネルリンパ節生検（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、現在500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）に掲載され、さらに2018年には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はラジオアイソトープ法（radioisotope: RI）ですが、センチネルリンパ節の同定率は、ICG蛍光法がより高いとする研究論文が紹介されています。さらに、RI法の短所である被爆が生じないため、RI法で必要とされる専門設備が不要です。また、RI法では全身麻酔前の投与が必要ですが、ICG蛍光法では術中の投与となり患者さんの負担軽減となります。ICG蛍光法の長期予後、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））で長期データの集積が検討されています。

多職種のカンファレンスによる検査や治療方針の決定 −

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、乳がん認定看護師、超音波検査技師が集まり、画像（MG、US、MRI、CT、骨シンチ等）や病理組織を検討し。治療の方向性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ています。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、手術方法が検討されます。このように個々の医師単独の診療方針ではなく、各専門分野の意見をまとめた上での最終診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。

遺伝カウンセリングとがんゲノム相談外来

当院では、2017 年より BRCA1/2 遺伝子変異が原因である遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC：Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome）が疑われる乳がん患者さんの遺伝カウンセリングと BRCA 遺伝学的検査を行ってきました。2020 年 4 月以降、BRCA 遺伝学的検査の保険適用の範囲が拡大し、当院でも同検査の出検数が急増しました。2022 年の BRCA 遺伝学的検査数は 155 件（BRCA1 変異陽性 6 例、BRCA2 変異陽性 9 例）に達し、今後ますます検査を希望される方が増加すると予想されます。それに伴い 2022 年 6 月よりがんゲノム相談室が新設され、がんゲノム相談外来が開始されました。

薬物治療や周術期の有害事象軽減のために他施設（歯科クリニック）との連携

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 335 例（2021 年）、326 例（2022 年）でした。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、KBCRN (Kyoto Breast Cancer Research Network)、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、富士フィルムと協同研究で、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いました。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ーを用いても 1 乳房 500 時間程度かかるため、現実的ではなく大きな進展が無いようです。その後「波動散乱の逆問題」の難問方程式が解法された事で、上記は数秒になり光明が見え、器材の開発に着手しています。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がん検査方法で、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、現在既に 30 ヵ国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メディアに紹介されました。

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・院外のチーム医療を通じ、今後も地域の乳がん診療に対しての貢献を行っていきたいと考えています。また、他の教育機関、研究機関、企業との共同研究をとおして、斬新な新規診断方法や治療方法の開発への積極的な参画を継続していきます。

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7名、非常勤医師4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（2-4診）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）で行っており、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名上乗せすることにつながり、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“兵庫県乳癌診療連携パス”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。化学療法は乳がん治療の基本である薬剤、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室にて施行しています。全ての化学療法は当院化学療法委員会にて承認後、クリニカルパスを作成し、腫瘍内科、薬剤部、看護部との緊密な連携にて施行されています（腫瘍内科部門を参照ください）。

診療実績

2022年1月から2022年12月の期間でNCDに登録された総手術件数は501件（全身麻酔手術：495件、局所麻酔手術：6件）で、新規乳がん手術は451件でした。

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2022年の新規乳がん手術451症例の年齢別グラフです。通常、40歳代の患者さんが多い状況でしたが、2022年は50歳代が最も多くなっておりました。グラフ3は乳腺科が設立され18年間（2005年1月から2022年12月）での乳がん手術総件数は4,844名で、総計数のグラフでは40歳代が多い事になります。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代がピークとなっております。当院乳腺センターが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あり、同手術希望の患者さんが多数来院されておられます。再建手術は30代、40代の方が大部分を占めている事も40歳代が多い原因と考えられます。また、この年代の方はwebによる情報を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。

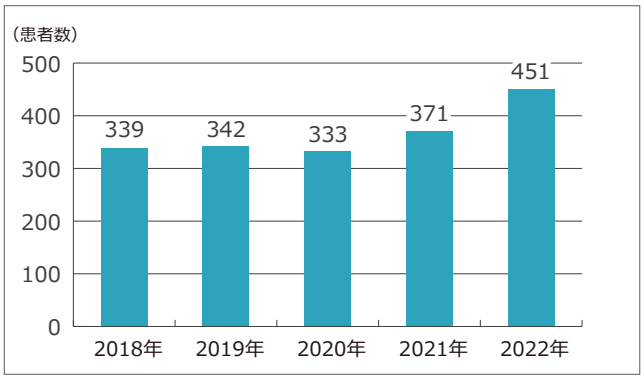
□ 入院診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者数	3,072	3,702	3,813
新入院患者数	495	587	590
退院患者数	440	514	514
平均在院日数	6.6	6.7	6.9
一日平均患者数	9.6	11.6	11.9
紹介初診患者数	1	1	2
逆紹介患者数	95	177	194

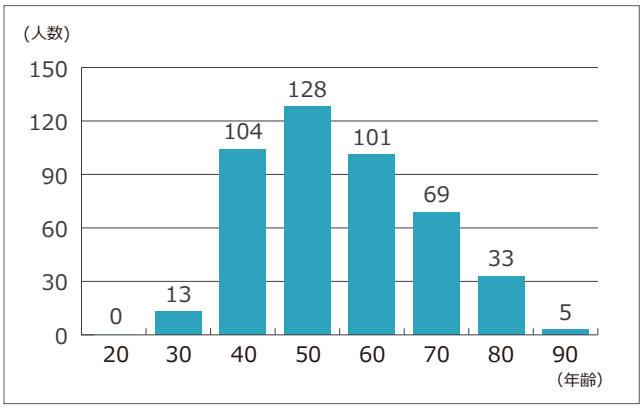
□ 外来診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	17,441	20,302	22,816
初診患者数	517	737	840
一日平均患者数	70.3	81.9	92.0
紹介初診患者数	454	640	745
逆紹介患者数	562	735	912

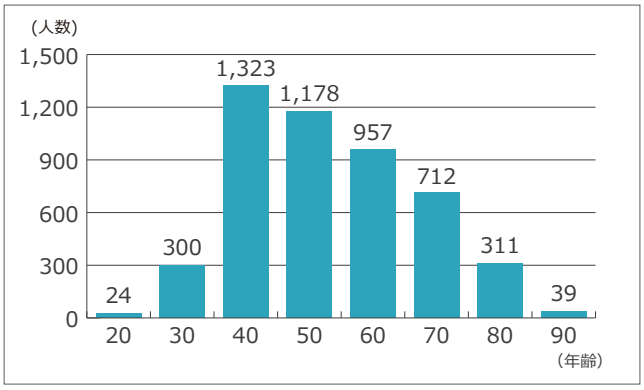
□ 過去 5 年間の新規乳がん手術件数 （グラフ 1）



□ 2022 年新規乳がん手術症例（451 症例）の年齢分布 （グラフ 2）



□ 乳腺科設立後 18 年間（2005～2022 年）新規乳がん手術症例（4, 844 症例）の年齢分布 （グラフ 3）



2022 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外科、画像診断科、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。また、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て行ってきましたが、COVID-19 の影響で 2022 年は休止しておりました。

・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が、こちらも COVID-19 の影響で 2022 年は休止しております。

・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（2023 年 03 月 12 日）しました。テーマを「乳がん診療の向上のため、血液内科に学ぶ」とし、特別講演 I：「血液腫瘍に関して判ってきたこと、新しい治療法」（神鋼記念病院　血液病センター長　有馬 靖佳先生）、特別講演 II：「福井大学での血液がん化学療法における支持療法」（血液腫瘍内科教授　山内 高広先生）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回行ってきました。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・治療の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 月より以下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、2022 年 6 月よりがんゲノム相談室が新設、がんゲノム相談外来が開始されました。

①45 歳以下の乳がん発症
②複数回乳がんと診断（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されている方
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バ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、企業治験への新規参入を積極的に行い、新規乳がん診療の発展に貢献します。

・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

□ Effectiveness of eribulin as first-line or second-line chemotherapy for HER2-negative hormone-resistant advanced or metastatic breast cancer: findings from the multi-institutional, prospective, observational KBCRN A001: E-SPEC study. Yuichiro Kikawa , Takeshi Kotake, Shigeru Tsuyuki , Yookija Kang, Sachiko Takahara, Yuri Fujimoto, Hiroyasu Yamashiro, Hiroshi Yoshibayashi, Masahiro Takada, Rie Yasuoka, Katsuhiko Nakatsukasa, Kazuhiko Yamagami, Hirofumi Suwa, Toshitaka Okuno, Ichiro Nakayama, Tatsushi Kato, Nobuko Ogura, Yoshio Moriguchi, Hiroshi Ishiguro, Tatsuo Kagimura, Tetsuya Taguchi, Tomoharu Sugie, Masakazu Toi. Breast Cancer. 2022 Sep; 29 (5), 796-807.

□ 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 Jul; (4): 677-687.

□ 山神 和彦：蛍光センチネルリンパ節診断、戸井 雅和編、乳癌診療 State of the art 科学に基づく最新診療、医歯薬出版株式会社、東京、2022、p.315-320

□ 結縁 幸子：造影マンモグラフィ、 戸井 雅和編、 乳癌診療 State of the art 科学に基づく最新診療、 医歯薬出版株式会社、 東京、 2022、 p.248-251

□ 結縁 幸子【これだけは読めるように－乳癌画像診断のミニマルエッセンス】乳頭異常分泌や石灰化病変とMRI 乳頭異常分泌や石灰化病変の MRI 診断に必要な基礎知識（解説 / 特集）、 画像診断、 42 巻 13 号、 2022、 p.1,236-1,237

□ 結縁 幸子【これだけは読めるように－乳癌画像診断のミニマルエッセンス】乳頭異常分泌や石灰化病変とMRI 乳頭異常分泌の MRI 診断（解説 / 特集）、 画像診断、 42 巻 13 号、 2022、 p.1,238-1,239

□ 結縁 幸子【これだけは読めるように－乳癌画像診断のミニマルエッセンス】乳頭異常分泌や石灰化病変とMRI 石灰化病変の MRI 診断（解説 / 特集）、 画像診断、 42 巻 13 号、 2022、 p.1,240-1,241

□ 結縁 幸子【Women's Imaging 2022 Breast Imaging Vol.17 乳がんのリスクを「見える化」－見えない危険性を可視化し、 伝え、 共有する－】乳がんリスクを「見える化」するモダリティの最新動向 マンモグラフィにおける乳がんリスクの「見える化」 造影マンモグラフィと乳がんリスク（解説 / 特集）、 INNERVISION、 37 巻 8 号、 2022, p.30-33

□ 結縁 幸子【乳癌最新 TOPICS】世界における造影マンモグラフィの現状と使いどころ（解説 / 特集）、 Rad Fan、 20 巻 6 号、 p.38-41

■ 全国レベル学会発表

□ 術前化学療法効果判定の超音波検査で完全奏効を予測した乳癌 17例についての検討
磯部 祥子、結縁 幸子、松本 元、御勢 文子、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30回日本乳癌学会学術総会
2022年06月30日 神奈川

□ BRCA遺伝子検査は、手術術式選択に影響を及ぼすのか？
松本 元、御勢 文子、矢内 勢司、結縁 幸子、矢田 善弘、大久保 ゆうこ、一ノ瀬 庸、橋本 隆、
山神 和彦
第30回日本乳癌学会学術総会
2022年06月30日 神奈川

□ 当院におけるHER2陰性転移再発乳癌に対する経口FU製剤（S-1、カペシタビン）のReal-World Data
矢内 勢司、御勢 文子、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30回日本乳癌学会学術総会
2022年06月30日 神奈川

□ マンモグラフィで特徴的なレース状高濃度腫瘤を呈した破骨細胞様巨細胞を伴う乳癌の2例
結縁 幸子、門澤 秀一、三木 智子、磯部 祥、御勢 文、大久保 ゆうこ、矢内 勢司、矢田 善弘、
一ノ瀬 庸、橋本 隆、松本 元、田代 敬、山神 和彦
第30回日本乳癌学会学術総会
2022年06月30日 神奈川

□ 左乳房に原発した局所進行汗孔癌の1例
橋本 隆、御勢 文子、矢内 勢司、矢田 善弘、結縁 幸子、松本 元、山神 和彦
第30回日本乳癌学会学術総会
2022年06月30日 神奈川

□ 太針生検で良性腺筋上皮腫と診断されるも生検切除にて悪性と診断が変わった1例
矢田 善弘、御勢 文子、矢内 勢司、結縁 幸子、松本 元、 大久保 ゆうこ、山神 和彦、一ノ瀬 庸、
橋本 隆、出合 輝行、門澤 秀一、田代 敬、福原 稔之
第30回日本乳癌学会学術総会
2022年06月30日 神奈川

□ 乳房脂肪組織の誘電特性評価とマイクロ波マンモグラフィにおける乳房標準試料の開発
稲垣 明里、平井 綾華、木村 建次郎、谷野 裕一、高尾 信太郎、山神 和彦、岡本 交二、國久 智成、
美馬 勇輝、中島 義晴、弓井 孝佳、木村 憲明
第30回日本乳癌学会学術総会
2022年07月01日 神奈川

□ サバイバーシップを見据えた化学療法誘発性末梢神経障害予防の研究とクラウドファンディングの試み
川口 展子、露木 茂、石黒 洋、山城 大泰、相良 安昭、山神 和彦、高原 祥子、鳥井 雅恵、松谷 泰男、諏訪 裕文、本田 弥生、鈴木 栄治、木川 雄一郎、山内 智香子、杉江 知治、沖野 孝、岡村 隆仁、
山内 清明、稲本 俊、戸井 雅和
第30回日本乳癌学会学術総会
2022年07月01日 神奈川

□ 乳房脂肪組織の誘電特性評価とマイクロ波マンモグラフィにおける乳房標準試料の開発
稲垣 明里、平井 綾華、木村 建次郎、谷野 裕一、高尾 信太郎、山神 和彦、岡本 交二、國久 智成、
美馬 勇輝、中島 義晴、弓井 孝佳、木村 憲明
第30回日本乳癌学会学術総会
2022年07月01日 神奈川

□ 女性膵癌患者におけるHBOC診療の課題
藤本 康二、小松原 隆司、結縁 幸子、山神 和彦、小杉 眞司
第46回日本遺伝カウンセリング学会学術集会
2022年07月01日 東京

□ 破骨細胞様巨細胞を伴う乳癌の1例
三木 智子、門澤 秀一、湯淺 奈美、大木 穂高、結縁 幸子、橋本 隆、田代 隆、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、松本 元、山神 和彦
第58回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2022年09月02日 静岡

□ 乳がん検診における健康管理センターと診療科の連携について
山本 彩、結縁 幸子、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、松本 元、門澤 秀一、一ノ瀬 庸、西川 晋史、山神 和彦
第32回日本乳癌検診学会学術総会
2022年11月11日 静岡

□ 乳癌術前化学療法の効果判定超音波検査における腫瘍縮小率に関する検討
磯部 祥子、結縁 幸子、木村 夏望、坂本 望、安岡 利恵、平野 左起子、坂野 めぐみ、田井 香織、
井芹 通子、元木 雅浩、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、一ノ瀬 庸、松本 元、門澤 秀一、田代 敬、山神 和彦
第32回日本乳癌画像研究会
2023年2月5日 東京

■ 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

□ Discussion session
(1) Screening and risk-reduction management for women at high risk of breast cancer
(2) Update on breast surgical treatment (including axilla)
Yamagami K
Best of SABCS Kyoto 2022
Jan 14, 2023, Kyoto (Web)

□ パネルディスカッション
TNBCにおける治療、HR陽性HER2陰性Luminal Bにおける治療
山神 和彦
Breast Cancer Hybrid Lecture
2022年04月22日 兵庫 (Web)

□ Discussion
「中間リスク～高リスクのLuminal typeの補助薬物療法について」
松本 元
第34回 KBCCCレギュラー会議
2022年5月21日 京都 Web

□ シンポジウム
個別化治療における組織生検の今後を考える『放射線部』当院のデータより
結縁 幸子
第14回京都マンモトームセミナー
2022年7月23日 京都

□ シンポジウム
乳癌センチネル検出手技として世界標準のRI法越えを目指すICG蛍光(fICG)法
山神 和彦、高田 正泰、杉江 知治、戸井 雅和
日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会
2022年09月16日 東京

□ 特別講演
乳癌におけるHBOC(遺伝性乳癌卵巣癌症候群)診療の現状と展望
結縁 幸子
第20回医療講演会
2022年9月22日;神鋼記念病院

□ 特別講演
「乳がん診療の現在地 ～ますます重要になる乳がんチーム医療～」
松本 元
神鋼記念病院地域医療連携交流会
2022年10月20日 神戸(Web)

□ パネルディスカッション
症例に学ぶ転移再発乳がんにおけるCDK4/6阻害剤
松本 元
JOIN in Hyogo-Shikoku
2022.年11月11日 兵庫 (Web)

□ 特別講演
CDK4/6阻害剤に「これまでの生活をこれまで通りに続けられる日常」を期待してRCT, RWDから考える
山神 和彦
Breast Cancer Seminar in Hyogo-Shikoku
2022年11月15日 香川(Web)

□ オープニングレクチャー
リムパーザの術後補助療法としての使用に関して、患者の経済的負担軽減、現状における医療機関の保険査定リスクに関して、どう考えたらいいだろうか？
山神 和彦
Hyogo Breast Cancer Seminar
2022年11月17日 兵庫(Web)

□ 学会企画 外科医の挑戦
外科手術におけるICG蛍光法(fICG法)の導入□ 発展に関わって
山神 和彦
第20回日本乳癌学会近畿地方会
2022年12月03日 和歌山

□ 特別講演
乳腺外科医が学んだ間質性肺炎のマネージメント～早く見つけてコンサルト～
山神 和彦
Breast Cancer Web Seminar in 兵庫
2023年01月20日 神戸(Web)

□ シンポジウム2:新たなモダリティ 造影マンモグラフィ最近の話題ー
結縁 幸子
第32回日本乳癌画像研究会
2023年2月4日 東京

□ パネルディスカッション
山神 和彦
CDK4/6阻害剤後のEribulinについて考える(2)
Expert the Meeting Web Seminar
2023年03月27日 兵庫(Web)

□ 特別講演
山神 和彦
MBC患者のQOL改善を期待してCDK4/6阻害剤のRCT, RWDを紐解く
Breast Cancer Expert Web Meeting 2023
2023年03月28日 栃木(Web)

■ 地域レベル学会発表

□ 各施設の特徴を活かした地域連携で支える乳がん診療 当院の問題点と取り組みの現状
矢内 勢司、御勢 文子、山元 奈穂、結縁 幸子、矢田 善弘、松本 元、一ノ瀬 庸、奥村 興、橋本 隆、
出合 輝行、本庄 健一、山神 和彦
第53回兵庫乳腺疾患研究会
2022年07月16日 兵庫

□ 脂腺化生を伴う乳管内乳頭種の一例
山元 奈穂、田代 敬、御勢 文子、矢内 勢司、結縁 幸子、矢田 善弘、松本 元、福原 稔之、山神 和彦
第20回日本乳癌学会近畿地方会
2022年12月03日 和歌山

Pathological diagnosis

Shinko Hospital

病理診断センター

センター長　大林 千穂

[所属医師]

- □ 大林 千穂　顧問
  奈良県立大学 1982 年卒
- □ 田代 敬　医長
  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 8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ください。

診療体制

□ 病理診断部門

病理診断は病理専門医 6 名（内非常勤3名）が担当しています。病理解剖は有資格者 2 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ように心がけています。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 3,370 件（前年度比108%)、手術材料1,955 件(同 108%)、人間ドック 505件(同 160%)、健診 264 件(同 95%)、他院からの持ち込み標本の診断（セカンドピニオン)274件（同90%)、合計 6,387 件(同110%) となっています。細胞診検査は 5,549 件(同96%)、術中迅速検査 634 件（同114%)、病理解剖9症例（同 128%）となっています。また、これらの検査に付随して、免疫染色 2,835件(同104%)、遺伝子検査203件(同 62%) が行われています。

組織検査および術中迅速検査、ドックは前年度実績を上回っていますが、健診、細胞診検査、他院からの持ち込み標本の診断（セカンドピニオン)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観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、遺伝子検査は昨年同様に減少しているのは、新しい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、がんゲノムプロファイリング検査などの普及は続き、今後も大幅な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

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
組織検体				
生　　検	3,484	2,933	3,109	3,370
術　　材	1,797	1,729	1,802	1,955
ド　ッ　ク	440	305	314	505
総合健康管理センター	158	186	277	264
診 断 の み	221	199	303	274
細胞診検体				
婦　人　科	3,486	2,974	2,867	2,707
そ　の　他	2,987	2,783	2,729	2,841

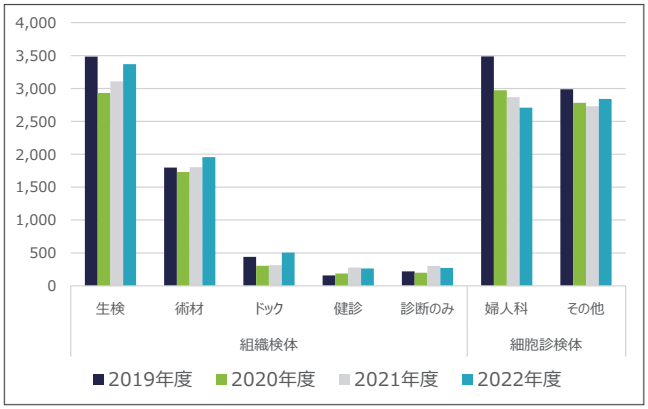
注)その他;乳腺、呼吸器、泌尿器、耳鼻科、体腔液、消化器等の検体

□ 術中迅速検査実績

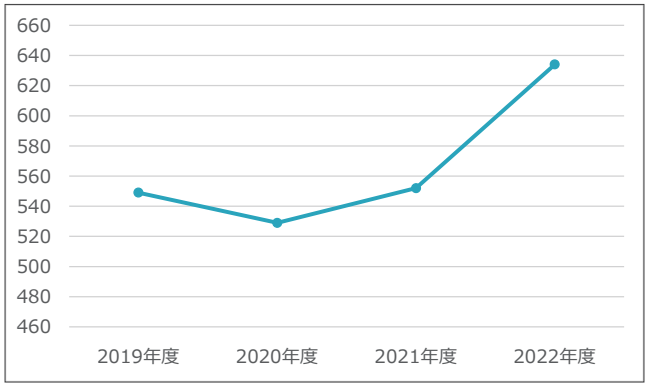
単位:件

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
検査数	549	529	552	634

□ 病理検査実績



□ 術中迅速検査実績



□ 術中迅速検査材料別

単位:件

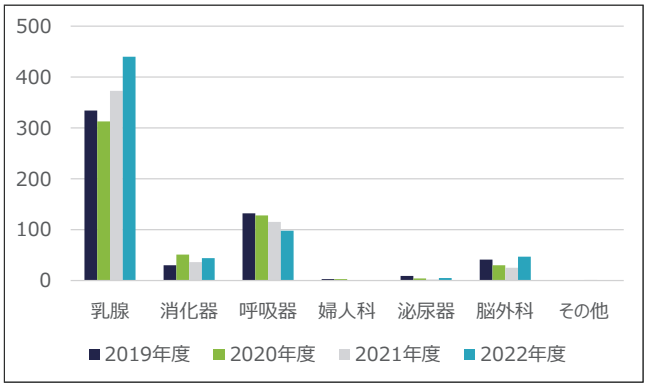
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
乳　　腺	334	313	373	440
消　化　器	30	51	36	44
呼　吸　器	132	128	115	98
婦　人　科	3	3	0	0
泌　尿　器	9	4	2	5
脳　外　科	41	30	25	47
そ　の　他	0	0	1	0

□ 病理解剖件数

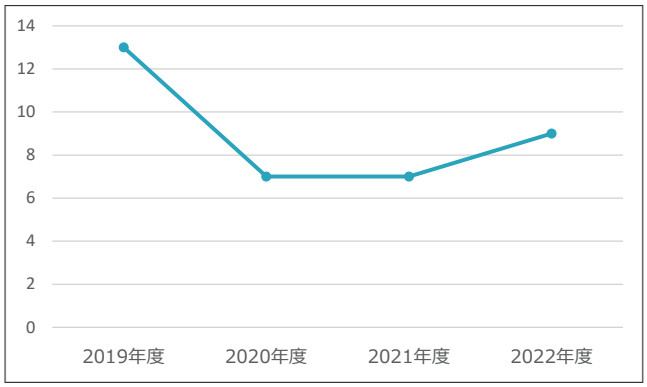
単位:件

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
検査数	13	7	7	9

□ 術中迅速検査材料別



□ 病理解剖件数



□ 免疫染色検査

単位：件

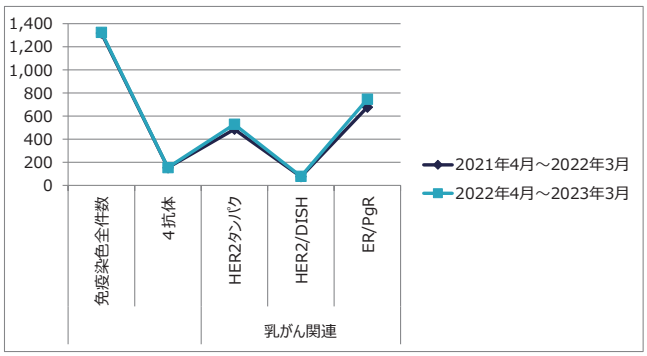
		2021年4月～2022年3月	2022年4月～2023年3月
	免疫染色全件数	1,318	1,325
	4　抗　体	153	155
乳がん関連	HER2 タンパク	486	529
	HER2/DISH	76	79
	ER/PgR	678	747

□ 遺伝子検索

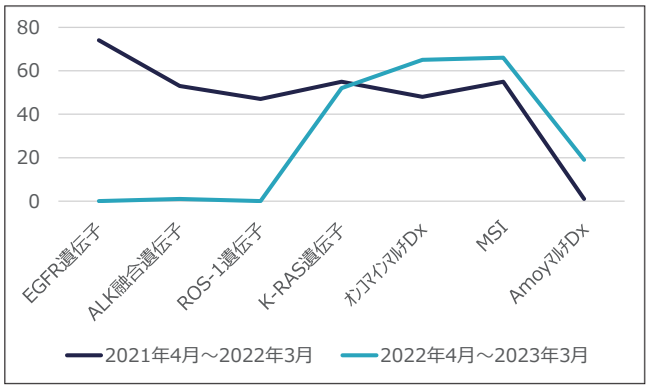
単位：件

	2021年4月～2022年3月	2022年4月～2023年3月
EGFR 遺伝子	74	0
ALK 融合遺伝子	53	1
ROS-1 遺伝子	47	0
K-RAS 遺伝子	55	52
オンコマインマルチDx	48	65
MSI	55	66
AmoyマルチDx	1	19
合　計	332	203

□ 免疫染色検査



□ 遺伝子検索



2022 年度の取り組み

1. 遺伝子増幅検出装置OSNARD-200による業務の効率化

遺伝子増幅検出装置OSNARD-200に更新し、更新前のRD-100iと比較し処理能力の向上に伴って診断時間の短縮と作業の効率化を図ることが出来た。

2. 安全キャビネットの導入

感染対策、ホルマリン・キシレンに対しての暴露対策のため、細胞診検体の処理、手作業による封入作業、生検検体の処理作業での防止が出来る対策を強化した。

3. 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。

4. 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 法を積極的に行い、診断精度の向上を図った。

5. 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・院内カンファレンスに必要な病理組織写真を行った。

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

7. 学会・研究活動

研究活動業績を参照ください。

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）

新機種の導入の効果の検証を行い、更に効率化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。

技師1名が認定病理資格を取得しました。さらに合格者を増やす事を目指します。

CPC 記録

本年度は、9症例 の病理解剖を行っており、依頼科の内訳は呼吸器内科6症例、循環器内科1症例、総合内科1症例、血液内科1 症例でした。

CPC は 2 回（2022 年8月30日、2023年1月17日）ビデオ配信により開催された。病理は大林 千穂、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

■ 学会

□ 捺印細胞診で証明し得た褐色細胞腫内転移肺腺癌の 1 例
渡邊 拓也，西川 武，竹内 真央，鈴木 久恵，龍見 重信，安達 博成，藤井 智美，大林 千穂
日本医学検査学会 2022.05

□ 急速増大を示した甲状腺内鰓性嚢胞の 1 例
東 千陽，鈴木 久恵，龍見 重信，竹内 真央，西川 武，安達 博成，内山 智子，武田 麻衣子，大林 千穂
日本消化器内視鏡学会 2021.07

□ 髄膜腫における、MTAP 免疫組織化学と CDKN2A コピー数および臨床病理学的特徴との相関性
佐々木 翔，武田 麻衣子，藤井 智美，内山 智子，森田 剛平，大林 千穂

□ 肺がんバイオマーカー検査のための細胞診の活用　病理の立場から臨床に望むこと
大林 千穂，武田 麻衣子，藤井 智美，龍見 重信，西川 武，澤端 章好，森田 剛平，石田 英和
日本臨床細胞学会 2022.10

□ 全血からの Circulating tumor cells 回収のための新規フィルターの有用性
龍見 重信，澤端 章好，森田 剛平，藤井 智美，西川 武，大林 千穂
日本臨床細胞学会 2022.10

□ 急性期血栓回収療法にて得られた脳血栓の病理学的検討
清水 久央，畠山 金太，斎藤 こずえ，中川 一郎，明珍 薫，大林 千穂，島田 啓司，熊澤 綾，正畠 良悟，高橋 信行，出口 潤，徳永 英守，松本 雅則，杉江 和馬
臨床神経学 2022.10

□ 新規末梢血液循環腫瘍細胞回収フィルターの忍容性の検討　前向き観察研究（UMIN0000473648）
森田 剛平，大林 千穂，西川 武，龍見 重信，本津 茂人，川口 剛史，澤端 章好
肺がん 2022.11

□ 細胞診と遺伝子検査　実用化に向けて
龍見 重信，藤井 智美，東 千陽，鈴木 久恵，竹内 真央，西川 武，畠山 陽子，武田 麻衣子，伊丹 弘恵，森田 剛平，内山 智子，大林 千穂
日本臨床細胞学会 2022.12

□ 術前化学療法効果判定の超音波検査で完全奏効を予測した乳癌 17 例についての検討
磯部 祥子，結縁 幸子，松本 元，御勢 文子，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
日本乳癌学会総会 2022.06

□ マンモグラフィで特徴的なレース状高濃度腫瘤を呈した破骨細胞様巨細胞を伴う乳癌の 2 例
結縁 幸子，門澤 秀一，三木 智子，磯部 祥子，御勢 文子，大久保 ゆうこ，矢内 勢司，矢田 善弘，一ノ瀬 庸，橋本 隆，松本 元，田代 敬，山神 和彦
日本乳癌学会総会 2022.06

□ 太針生検で良性腺筋上皮腫と診断されるも生検切除にて悪性と診断が変わった 1 例
矢田 善弘，御勢 文子，矢内 勢司，結縁 幸子，松本 元，大久保 ゆうこ，山神 和彦，一ノ瀬 庸，橋本 隆，出合 輝行，門澤 秀一，田代 敬，福原 稔之
日本乳癌学会総会 2022.06

Diagnostic imaging

Shinko Hospital

放射線センター画像診断室

室長　西川 敏也

[体制]

- □ 常勤放射線診断医　4 名
- □ 非常勤放射線診断医　4 名
  （総合健康管理センターの業務も合わせて担当）
- □ 診療放射線技師　29 名
  （放射線治療 4 名を含む）
- □ 看護師　25 名
  （画像診断室・放射線治療室・救急センター・内視鏡センターの兼任 21 名、IV 看護師 4 名）
- □ クラーク　4 名

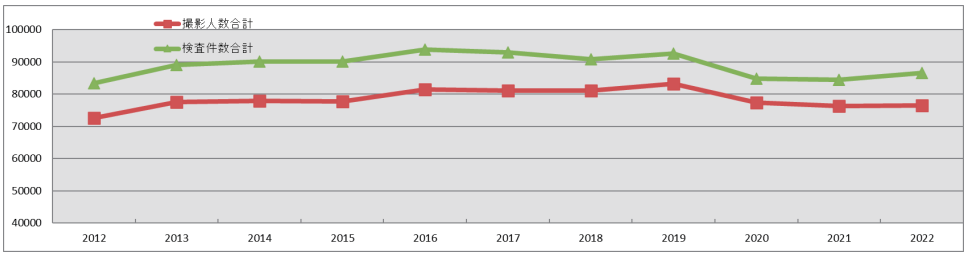
[業務内容]

一般撮影、乳房撮影、トモガイド下生検、ポータブル撮影、泌尿器科X線TV検査、X線TV検査、血管造影、骨密度検査、CT、MRI、RI、検像、PACS関連業務、放射線治療業務

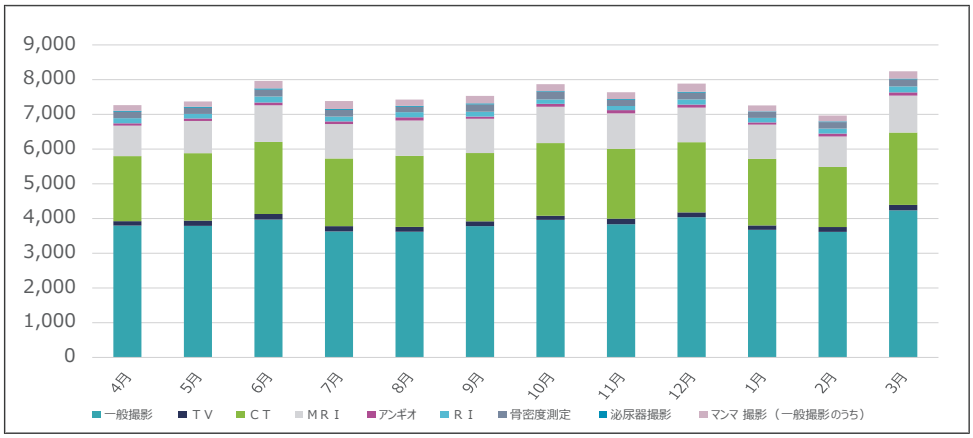
実　績

年々増加傾向だったが、2020年度からはコロナ感染拡大の影響で初めて減少し、若干の増加傾向にはあるもののコロナ以前の数値には至らず。

□ グラフ10年間の推移



□ 2022年度実績

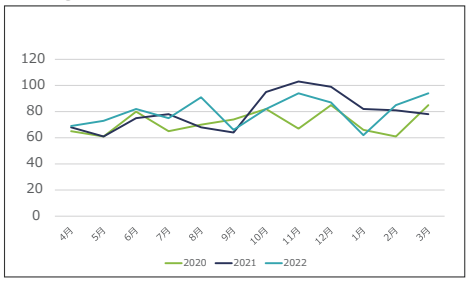


2023年3月にはMRI③号機が新たに造設され、検査件数が増加

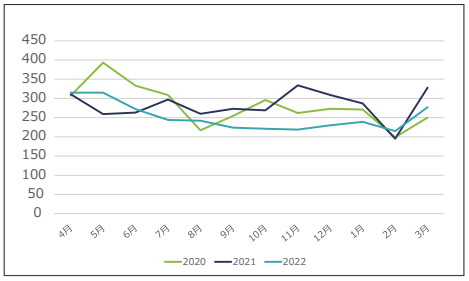
■ グラフ装置別 3 年間実績

□ 一般撮影装置

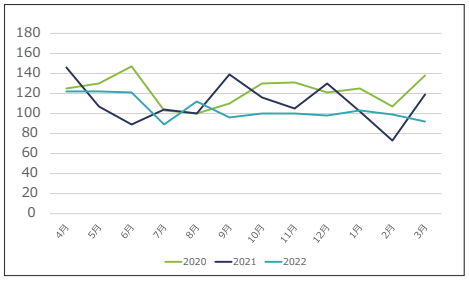
□ Angio 装置



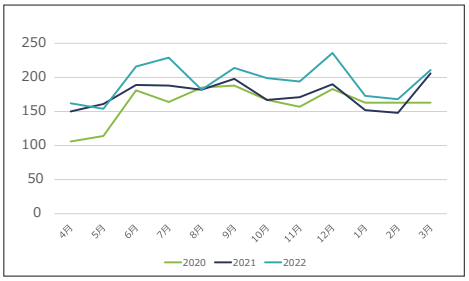
□ ポータブル装置



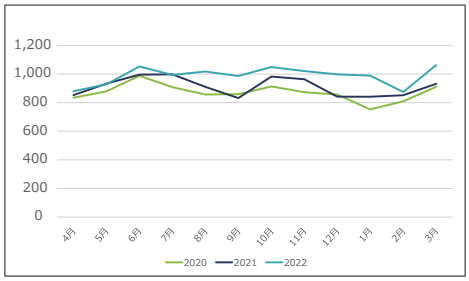
□ Ope 室撮影装置



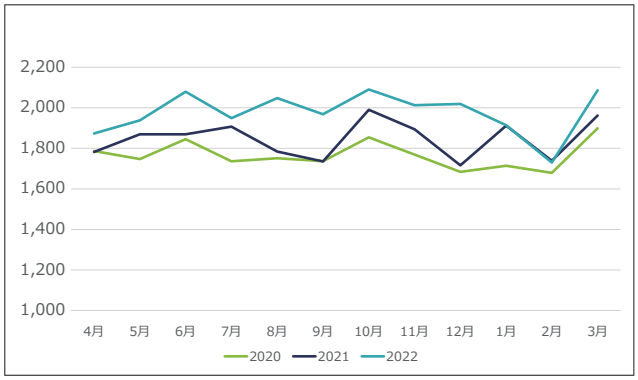
□ MMG 装置



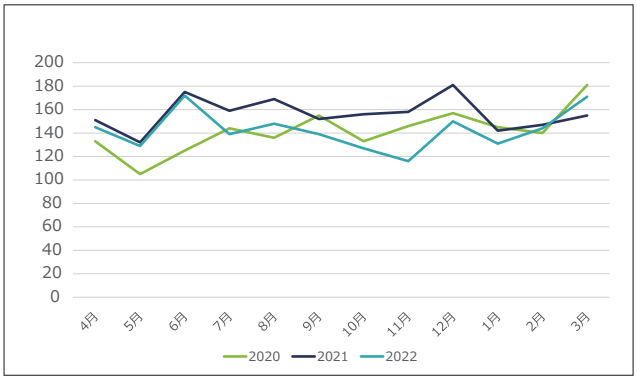
□ MRI 装置



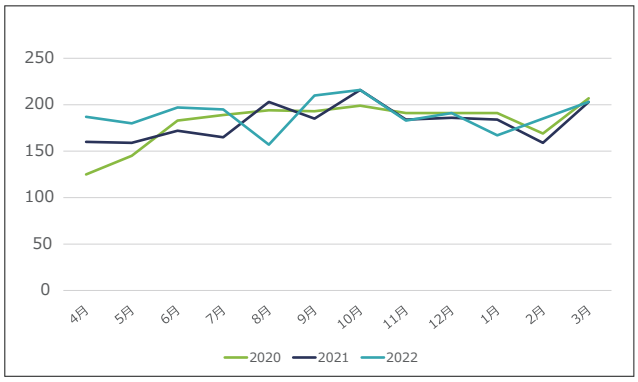
□ CT 装置



□ RI装置

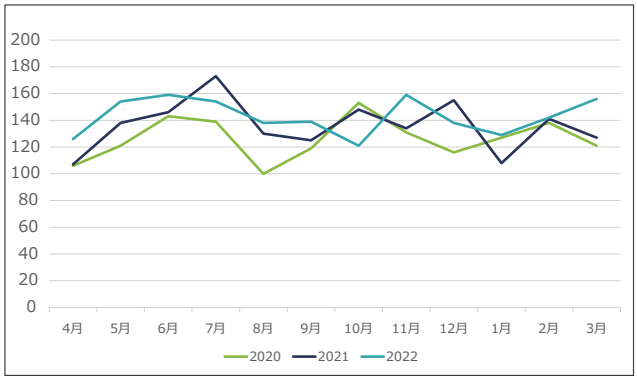


□ 骨密度測定装置

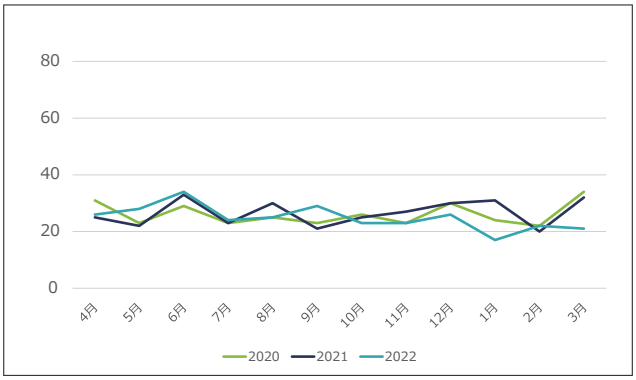


□ デジタイザ

□ X 線 TV 装置



□ 泌尿器 X 線 TV 装置



2022 年度の取り組み

5月に一般撮影の長尺システムを富士フイルム社製BENEO-FXに更新した。撮影機構がCRから処理速度の早いFPDになり業務効率が大幅に向上した。12月に総合健康管理センターへMRI装置③号機フィリップス製Prodivaを増設した。業務の拡大に対応するため、2名の放射線技師を増員した。続いて2023年2月にはフィリップス製のMRI①号機について静磁場マグネットを除く装備を刷新しdStreamへ更新した。これによりMRI画像の高品質化と高速化が得られた。また、保守期限を迎えたため、2023年3月にICU用ポータブル撮影装置を富士フイルム製AQROに、同月骨密度測定検査装置をGE・ヘルスケア ジャパン製enCOREに更新した。

今後の展望

・MRI①号機の性能向上を生かした新たな検査法の追加
・RI装置の更新
・時期更新機器の更新計画
・放射線診断技術関連の資格や認定の取得、更新の推進

研究活動業績

□ 非常勤講師
江上 勝
神戸総合医療専門学校 担当科目 核医学機器学

□ 第24回日本医療マネジメント学会学術総会 発表
江上 勝
「核医学検査室で発生したインシデントへの取り組み」

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

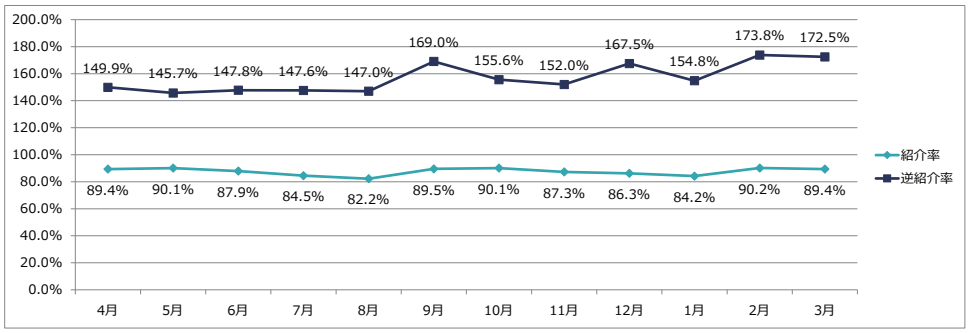
医療ソーシャルワーカー及び事務員が業務を行っている。外来及び検査予約は、疾病や希望する医師・日程などを確認のうえ電話で予約調整を行っている。紹介患者の返書管理についてもスムーズに先生方にお届けすることを意識し、郵送及びFAX対応を迅速に行うよう努めている。緊急受診・入院相談についても、病状や緊急性などを伺いながら、できる限り早くに回答できるよう調整している。また、患者支援センターにおいて入院前支援や術前検査への支援、患者相談窓口等の受付機能を含め対応している。スタッフ構成は次の通りである。

□スタッフ構成

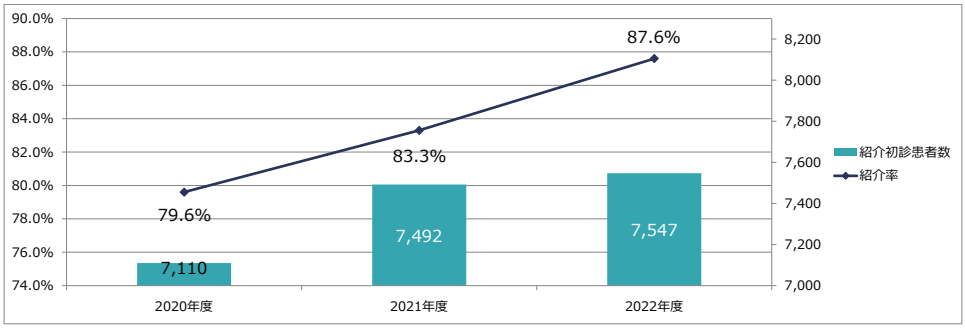
医　師：2名（副院長兼地域医療連携センター長・泌尿器科部長兼地域医療連携センター副センター長）
看護師：2名（うち兼務1名）
医療ソーシャルワーカー：2名
事務員：13名

実　績

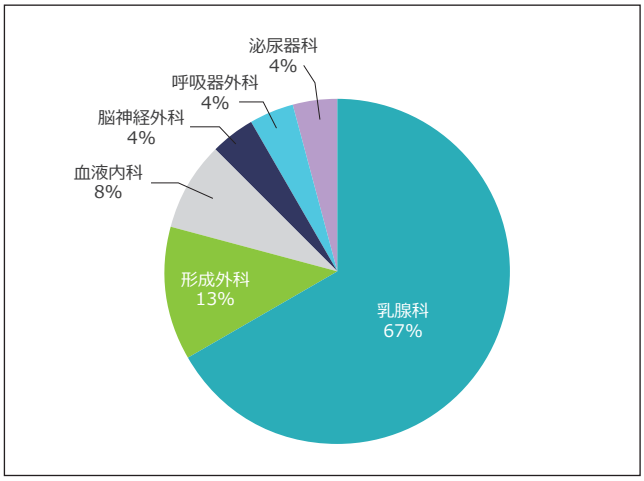
□ 2022年度　紹介率・逆紹介率



□ 紹介率推移



□ セカンドオピニオン実績（2022年度）



2022年度の取り組み

□紹介患者の受け入れ・逆紹介の推進

2022年度の紹介率は87.6%、逆紹介率は156.9%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。2022年度は13回開催し、のべ689名（院外より151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」もWEB形式で開催し、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。

□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影響に伴い、今年度も訪問活動については自粛の継続を余儀なくされた。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。

今後の展望

2023年1月からがんゲノム連携病院の認定を受けることになった。これまでもがん診療連携拠点病院として紹介患者の積極的な受け入れに努めてきたが、がんゲノム診療についても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。

Medical Consultation

Shinko Hospital

地域医療連携センター医療相談室

センター長 鈴木 雄二郎

[業務体制]

「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）

2022 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

2022年度は、入退院支援加算の算定率アップに向けて、担当病棟を見直してきた。また引き続き、患者支援センターにおいて、入院時支援加算の算定の体制整備を進めてきた。

2. 後方支援病院との連携強化

2022年度は、5月から6月にかけて後方支援病院への訪問を再開したが、その後、新型コロナウイルス再拡大のため、訪問を自粛した。この間、後方支援病院とは、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

2022年度も、さらなるシステム整備や時差出勤等により業務負荷を低減し、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

2023年度は新入職員2名が入職することから、教育に重点をおき育成に努める。また、育児休暇からの復帰職員もおり、戦力がアップすることから、入院患者全員にカンファレンスを実施し、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。

実　績

□ 2022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	9		78	73					160
春日野会病院	25	6		34					65
神戸マリナーズ厚生会病院	4	2	26	3			6		41
東神戸病院	7		10	4	15				36
本山リハビリテーション病院			33				3		36
六甲アイランド甲南病院	1		16	16					33
六甲病院	9	2		6	9				26
明芳病院		24							24
金沢病院	4	9	1	8					22
田所病院	2	4	2	11					19
ポートアイランド病院		2	4	9					15
中井病院	9	3		2					14
神戸大学医学部附属病院	12								12
宮地病院	5	3		4					12
三聖病院	6	5		1					12
神戸市立医療センター 中央市民病院	12								12
荻原みさき病院		1	5	3					9
神戸海星病院	4			4					8
神戸大山病院			2	2	2				6
吉田アーデント病院	5								5
甲南医療センター	1				4				5
神戸リハビリテーション病院			5						5
神戸労災病院	5								5
西記念ポートアイランドリハビリテーション病院			5						5
舞子台病院	1	2		2					5
伊川谷病院		1		3					4
松田病院	1			3					4
神戸赤十字病院	4								4
灘診療所	3	1							4
野瀬病院	2			2					4
アガペ甲山病院		3							3
吉田病院	2		1						3
井上病院		3							3
神戸協同病院			2		1				3
兵庫県立リハビリテーション中央病院			2				1		3
荻原整形外科病院				2					2
協和マリナホスピタル			1		1				2
恒生かのこ病院	1			1					2
市立芦屋病院	2								2
春日病院		1		1					2
新須磨病院	1			1					2
神戸博愛病院		1		1					2
神戸百年記念病院				2					2
西宮回生病院			2						2
大原病院		2							2
兵庫医科大学病院	2								2
北須磨病院	1			1					2
明和病院	1			1					2
有馬温泉病院		1	1						2
神戸市立医療センター西市民病院	1								1
ときわ病院		1							1
はくほうセントラル病院			1						1
兵庫県立がんセンター	1								1
ひょうごこころの医療センター						1			1
芦屋セントマリア病院				1					1
伊川谷北病院		1							1
公文病院	1								1
恒生病院			1						1
甲北病院		1							1
高田上谷病院	1								1
三田高原病院		1							1
三田西病院						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
市立加西病院	1								1
松山ベテル病院					1				1
新須磨リハビリテーション病院			1						1
神戸ほくと病院				1					1
神戸市立西神戸医療センター	1								1
神戸中央病院					1				1
神戸朝日病院				1					1
神戸低侵襲がん医療センター	1								1
聖隷淡路病院	1								1
西神戸医療センター								1	1
西病院	1								1
大阪公立大学医学部付属病院	1								1
大阪市立総合医療センター	1								1
中村病院（枚方市）			1						1
南芦屋浜病院				1					1
尼崎医療生協病院					1				1
湊川病院						1			1
野村海浜病院				1					1
野木病院		1							1
洛西シミズ病院	1								1
偕生病院				1					1
合　計	153	81	200	206	35	3	10	1	689

□ 2022年度　在宅件数

	合　計
灘　　区	251
中　央　区	204
東　灘　区	180
北　　区	23
兵　庫　区	21
長　田　区	14
須　磨　区	13
芦　屋　市	10
西　　区	8
三　田　市	6
明　石　市	6
西　宮　市	4
垂　水　区	3
淡　路　市	3
宝　塚　市	3
大　阪　府	2
洲　本　市	1
西　脇　市	1
南あわじ市	1
姫　路　市	1
豊　岡　市	1
愛　知　県	1
鹿児島県	1
石　川　県	1
合　計	759

□ 2022年度　施設退院先

	合　計
介護付有料老人ホーム　エレガーノ摩耶	18
介護付有料老人ホーム　エレガーノ甲南	12
介護付有料老人ホーム　エレガリオ神戸	10
介護付有料老人ホーム　六甲台翠光園	7
サービス付き高齢者住宅　トラストグレイス御影	7
介護老人保健施設　すばる魚崎の郷	5
特別養護老人ホーム　うみのほしルルド	5
特別養護老人ホーム　ケアポート神戸	5
特別養護老人ホーム　陽だまりの家きしろ	5
介護老人福祉施設　ケアホーム住吉	4
特別養護老人ホーム　オリンピア	4
特別養護老人ホーム　ハピータウン KOBE	4
特別養護老人ホーム　ロングステージ KOBE 大石	4
介護付有料老人ホーム　SOMPO ケアラヴィーレ六甲	3
ケアハウスロングステージ KOBE 大石	3
サービス付き高齢者住宅　ふれんど神戸中山手苑	3
サービス付き高齢者住宅　レジデンス神仙寺	3
小規模特別養護老人ホーム　真愛くもちホーム	3
養護老人ホーム　六甲台ビラ	3
介護付有料老人ホーム　アクアマリーン西宮浜	3
介護付有料老人ホーム　イリーゼ神戸六甲	3
介護付有料老人ホーム　コンフォートヒルズ六甲	3
介護老人保健施設　いつでも夢を	3
介護老人保健施設　カネディアンヒル	3
介護老人保健施設　神戸日の出苑	3
特別養護老人ホーム　神戸海岸特養ケアセンター	3
グループホーム　オリンピア灘	2
高齢者向け住宅　ルシールまるやま	2
こすもぴあ小規模多機能ホーム	2
サービス付き高齢者住宅　きらくえんフィーカ須磨の丘	2
住宅型有料老人ホーム　エスポワール神戸北	2
介護付有料老人ホーム　アルテ石屋川	2
介護付有料老人ホーム　グランフォレスト神戸六甲	2
介護付有料老人ホーム　シニアスタイル神戸住吉	2
介護付有料老人ホーム　チャームスイート神戸摩耶	2
介護付有料老人ホーム　チャーム西宮上ヶ原	2
介護付有料老人ホーム　ラヴィーレ六甲	2
介護老人保健施設　うらら	2
介護老人保健施設　すま松の郷	2
神戸老人ホーム　養護老人ホーム住吉苑	2
特別養護老人ホーム　オービーホーム	2
特別養護老人ホーム　まんてん六甲の丘	2
特別養護老人ホーム　ロングステージ KOBE 岡本	2
特別養護老人ホーム　ロングステージ灘	2
特別養護老人ホーム　雲雀丘すみれ園	2
特別養護老人ホーム　光明苑	2
特別養護老人ホーム　友愛苑	2
有料老人ホーム　メディカル・リハビリホームグランダ岡本	2
養護盲老人ホーム　千山荘	2
介護老人福祉施設　エクレ小東台	1
介護老人保健施設　神戸日の出苑	1
介護老人保健施設　兵庫みどり苑	1
看護小規模多機能型居宅介護　つついの社	1
グループホーム　あかね雲	1
グループホーム　アクティブライフ神戸	1
グループホーム　アネシスもとやま	1
グループホーム　ありあけ	1
グループホーム　うみのほし魚崎	1
グループホーム　オリンピア篠原	1
グループホーム　ケアウイング六甲	1
グループホーム　サンライフ魚崎北町	1
グループホーム　たのしい家湊川	1
グループホーム　だんだん	1
グループホーム　ひまわりの家	1
グループホーム　めぐみの丘	1
グループホーム　愛	1
ケアハウスカトレア	1
ケアハウスこうべ	1
ケアハウスこうべ甲南	1
ケアハウスこすもぴあ	1

	合　計
ケアハウスサンライフ魚崎	1
ケアハウスゆうあい	1
ケアハウス甲南	1
神戸市立和光園	1
サービス付き高齢者住宅　タドコロハウス	1
サービス付き高齢者住宅　ＳＯＭＰＯケアそんぽの家Ｓ神戸上沢	1
サービス付き高齢者住宅　ＳＯＭＰＯケアそんぽの家Ｓ甲南山手	1
サービス付き高齢者住宅　アムール六甲道Ⅰ	1
サービス付き高齢者住宅　アムール六甲道Ⅱ	1
サービス付き高齢者住宅　おひさまの家二宮	1
サービス付き高齢者住宅　ココライフ魚崎	1
サービス付き高齢者住宅　は～とらんどハイム本山	1
サービス付き高齢者住宅　ハートフルコスモス２番館	1
サービス付き高齢者住宅　リアンレーブ東灘住吉	1
小規模多機能型　あったか家族	1
複合型有料老人ホーム　Ｌｅｓ芦屋	1
まんてん堂グループホームながた池田	1
有料老人ホーム　長田すみれビレッジ	1
養護盲老人ホーム　千山荘	1
養護老人ホーム　神港園	1
老人保健施設　桃源の郷	1
介護付き有料老人ホーム　新翠光園	1
介護付有料老人ホーム　Le　MONDO	1
介護付有料老人ホーム　イリーゼ神戸青木	1
介護付有料老人ホーム　きずなホームふなせ	1
介護付有料老人ホーム　グランダ御影山手	1
介護付有料老人ホーム　グランダ神戸北野	1
介護付有料老人ホーム　サンシティタワー神戸	1
介護付有料老人ホーム　サンライフ住吉川	1
介護付有料老人ホーム　チャームスイート神戸北野	1
介護付有料老人ホーム　ディアージュ神戸	1
介護付有料老人ホーム　ニチイケアセンター神戸摩耶	1
介護付有料老人ホーム　はぴね神戸魚崎弐番館	1
介護付有料老人ホーム　はぴね神戸魚崎	1
介護付有料老人ホーム　メディカルホームグランダ御影西	1
介護付有料老人ホーム　モア・アビタシオン　新神戸	1
介護老人福祉施設　ケアホーム長田	1
介護老人保健施設　アトレーユうおざき	1
介護老人保健施設　すばる六甲	1
介護老人保健施設　フローラルヴィラ垂水	1
介護老人保健施設　らぽーと	1
介護老人保健施設　向陽リンドウ苑	1
介護老人保健施設　神戸ポートピアステイ	1
介護老人保険施設　らぽーと	1
共同生活介護ホーム　つぼみ	1
自立支援施設　甲南荘	1
小規模多機能施設　ぷらむの里	1
障害者グループホーム　La ボヌールすずらん	1
特別養護老人ホーム　うみのほし	1
特別養護老人ホーム　うみのほし六甲	1
特別養護老人ホーム　エルグレイス六甲	1
特別養護老人ホーム　おおぎの郷	1
特別養護老人ホーム　駒どりの郷	1
特別養護老人ホーム　サンライフ魚崎	1
特別養護老人ホーム　セ・ラ・ヴィ	1
特別養護老人ホーム　芦屋すみれ園	1
特別養護老人ホーム　高齢者ケアセンターひょうご	1
特別養護老人ホーム　真愛あらたホーム	1
特別養護老人ホーム　神戸垂水ちどり	1
特別養護老人ホーム　舞子すみれ園	1
有料老人ホーム　グッドタイムリビング御影	1
有料老人ホーム　ザ・レジデンス芦屋スイート	1
有料老人ホーム　サエラ春日野道	1
有料老人ホーム　サンシティ宝塚	1
有料老人ホーム　シニアホームほくと	1
有料老人ホーム　ともしあの家みなとがわ	1
有料老人ホーム　パールビュー馬場通	1
有料老人ホーム　フォレスト垂水	1
有料老人ホーム　神戸大山	1
養護盲老人ホーム　慈母園	1
合　計	266

Infection Control Center

Shinko Hospital

感染対策センター

センター長　香川 大樹

[所属医師]

□ 香川 大樹　医長
大阪大学　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。

2022年度も新型コロナウイルス(第7波、第8波)の感染対策が業務の多くを占めました。特に職員や職員の家族の感染・対策には苦慮しました。また入院患者に感染させないため入院時前・入院72時間後・手術前・濃厚接触時などは、積極的に抗原定量検査を実施し院内感染防止に努めました。

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

2022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)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

バンコマイシンの投与設計をトラフ値からAUCに変更した。今年度も4部門合同研修会(医療安全管理室、薬剤室、ME室)を主催し、薬剤室から「バンコマイシンの薬剤師の介入関連」を報告した。救急外来で特定抗菌薬の指示が出た場合の「特定抗菌薬使用届出書」の記入者を決定した。厚生労働省主催の院内感染対策研修会に参加希望であったが参加はできなかった。抗菌薬使用実績はJ-SIPHEを用いてAUD・DOTを報告することを決定した。院内感染防止マニュアルを一部改訂した。感染対策向上加算連携病院の見直しがあった。HIV抗原抗体検査の患者同意書の取得方法を再確認(原則書面)した。

今後の展望

感染管理認定看護師は専従の 1 人体制から専任 2 人が増員され 3 人体制になります。 増員された感染管理認定看護師はそれぞれ ICT と AST を兼務しながら各種サーベイランスの中心的役割を担う予定です。

2023 年 5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症は 5 類感染症に移行しましたが、 基本的な病院の感染対策に変わりはありませんので、 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	カテーテル関連血流感染症	感染症講座	2022年4月5日
香川　大樹	感染性心内膜炎（前編）	感染症講座	2022年4月12日
香川　大樹	院内発熱の診断　原則編①	感染症講座	2022年4月26日
香川　大樹	院内の発熱の診断　原則編②	感染症講座	2022年5月10日
香川　大樹	感染性心内膜炎（後編）　化膿性関節炎	感染症講座	2022年5月11日
高橋　敏夫	身近なところから知る感染対策 ～日常のちょっとしたことから参考にしよう～	第27回院内合同研究発表会	2022年5月14日
香川　大樹	院内の発熱の診断　原則編③	感染症講座	2022年5月17日
香川　大樹	化膿性関節炎 声に出して読みたい外来感染症診察の考え方（前編）	感染症講座	2022年5月18日
香川　大樹	院内の発熱の診断　原則編④	感染症講座	2022年5月24日
香川　大樹	声に出して読みたい外来感染症診察の考え方（後編）	感染症講座	2022年5月25日
香川　大樹	Q&Aで学ぶ外来感染症診療	神鋼記念病院医療講演会～最前線診療～	2022年5月26日
香川　大樹	フォーカス不明の急性感染症（前編）	感染症講座	2022年5月31日
香川　大樹	フォーカス不明の急性感染症（後編）　起因菌の疑い方①	感染症講座	2022年6月7日
香川　大樹	起因菌の疑い方②	感染症講座	2022年6月14日
香川　大樹	起因菌の疑い方③	感染症講座	2022年6月21日
谷口　とおる	新型コロナウイルスワクチンの病院職員大規模接種 ～職種を越えての連携～	第24回日本医療マネジメント学会	2022年7月8日
香川　大樹	起因菌の疑い方④　疑うべき起因菌①	感染症講座	2022年7月12日
香川　大樹	疑うべき起因菌②	感染症講座	2022年8月2日
香川　大樹	疑うべき起因菌③	感染症講座	2022年8月9日
香川　大樹	感染症の治療の原則①	感染症講座	2022年8月16日
香川　大樹	感染症の治療の原則②	感染症講座	2022年8月23日
香川　大樹	感染症治療の原則③　静注抗菌薬レクチャーPart1	感染症講座	2022年8月30日
真砂　聖	バンコマイシンの運用変更について	感染対策研修（4部門合同）	2022年9月5日～8日
香川　大樹	静注抗菌薬レクチャーPart1	感染症講座	2022年9月6日
香川　大樹	静注抗菌薬レクチャーPart1	感染症講座	2022年9月13日
香川　大樹	静注抗菌薬レクチャーPart1　静注抗菌薬レクチャーPart2	感染症講座	2022年9月20日
香川　大樹	静注抗菌薬レクチャーPart2	感染症講座	2022年9月27日
香川　大樹	静注抗菌薬レクチャーPart2　経口抗菌薬レクチャー	感染症講座	2022年10月4日
香川　大樹	経口抗菌薬レクチャー	感染症講座	2022年10月18日
香川　大樹	経口抗生剤レクチャー　グルーピングで理解する微生物のまとめ	感染症講座	2022年10月25日
香川　大樹	グルーピングで理解する微生物のまとめ	感染症講座	2022年11月1日
香川　大樹	グルーピングで理解する微生物のまとめ　　結核	感染症講座	2022年11月8日
香川　大樹	結核	感染症講座	2022年11月15日
香川　大樹	血液培養	感染症講座	2022年11月22日
香川　大樹	血液培養　SSI予防	感染症講座	2022年11月29日
香川　大樹	SSI予防　急性肺炎	感染症講座	2022年12月13日
香川　大樹	急性肺炎	感染症講座	2022年12月20日
香川　大樹	急性肺炎　急性髄膜炎	感染症講座	2022年12月27日
香川　大樹	急性髄膜炎	感染症講座	2023年1月10日
香川　大樹	急性髄膜炎　腎盂腎炎	感染症講座	2023年1月17日
香川　大樹	腎盂腎炎	感染症講座	2023年1月24日
香川　大樹	腎盂腎炎　インフルエンザ	感染症講座	2023年1月31日
香川　大樹	インフルエンザ　皮膚軟部組織感染症	感染症講座	2023年2月7日
香川　大樹	皮膚軟部組織感染症	感染症講座	2023年2月14日
高橋　敏夫	新型コロナウイルス感染症　～3年間で学んだ事を活かそう～	神鋼社友会講演会	2023年2月17日
香川　大樹	皮膚軟部組織感染症　骨髄炎	感染症講座	2023年2月21日
香川　大樹	骨髄炎	感染症講座	2023年2月28日
香川　大樹	化膿性関節炎	感染症講座	2023年3月7日
香川　大樹	CRBSI	感染症講座	2023年3月14日

Cancer Consultation Support

Shinko Hospital

がん診療センター がん相談支援センター

[業務体制]

国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修 (1) ～ (3) を修了した相談員、専従 1 名 (がん看護専門看護師)・専任 1 名 (社会福祉士 / 公認心理師) 体制で相談業務を行なっています。相談は 1 回 30 分、原則、予約制とし、対面、電話の両方で対応できる体制をとっています。

がん相談支援センターの特徴

がん相談支援センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件として設置が義務づけられているがんに関する無料の相談窓口です。当院は、2011 年に兵庫県がん診療連携拠点病院の認定を受け、同年 7 月にがん相談支援室として院内に設置されました。その後、2021 年 4 月に国指定地域がん診療連携拠点病院の認定を受け、2022 年 5 月に敷地内薬局の 2 階へ移転し、がん診療センターの下部組織として、リニューアルオープンいたしました。がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、がん患者や家族がもつ医療や療養等の課題に関して、全人的な相談支援を行なっています。

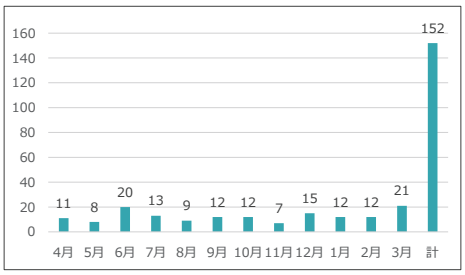
業務内容

1. がんの予防やがん検診に関する情報の提供
2. がんの治療に関する一般的な情報の提供
1) がんの病態や標準的治療
2) アスベストによる肺がん及び中皮腫
3) HTLV-1 関連疾患であるATL
4) セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
5) 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び連携する医療機関
6) 患者の治療や意志決定
3. がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
1) がん患者の療養生活
2) 就労
3) 経済的支援
4) 小児がんの長期フォローアップ
5) アピアランスケアに関する相談
4. がんゲノム医療に関する相談
5. 希少がんに関する相談
6. AYA世代にあるがん患者に対する相談
7. がん治療に伴う生殖機能への影響や生殖機能の温存に関する相談
8. 障害のある患者への支援に関する相談

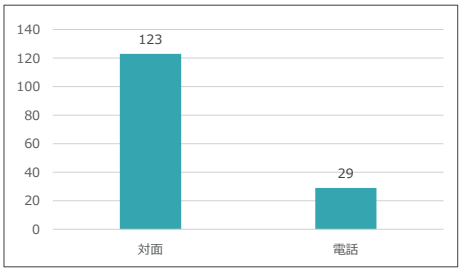
実　績

□ 2022年度　がん相談支援センター実績

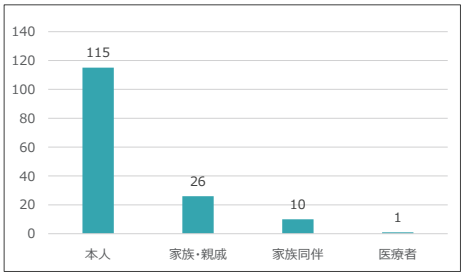
相談件数



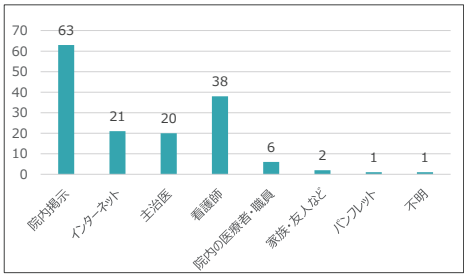
相談形式



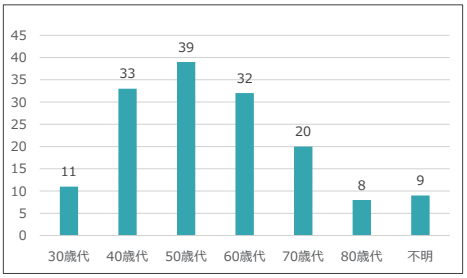
相談者



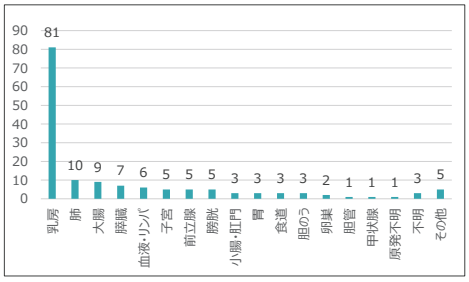
相談のきっかけ



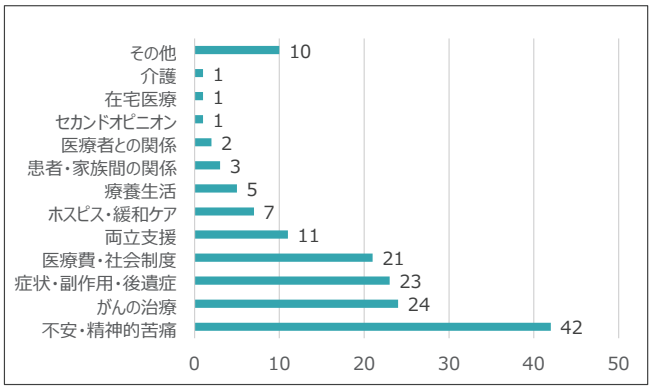
相談者の年齢



がんの部位



相談内容

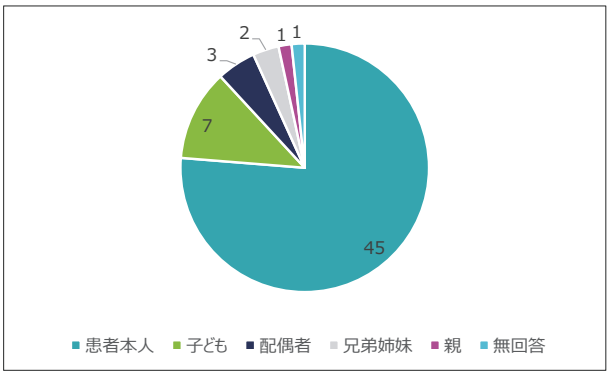


□ がんサロン実績

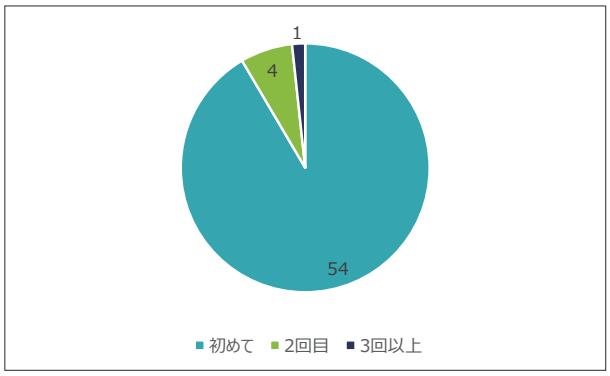
日　程	内　容	参加者
2022 年 8 月 24 日	ミニ講話：質問上手になるコツとヒント 講師：がん看護専門看護師 安藤公子 お話会：45 分	患者：3 名 家族：1 名 医療者：3 名
11 月 25 日	ミニ講話：小顔リンパマッサージ 講師：乳がん看護認定看護師 高岡貴子 お話会：45 分	患者：6 名 医療者：4 名
2023 年 2 月 15 日	ミニ講話：ツボ押しを試してみよう！ 講師：がん看護専門看護師 沖田知恵 お話会：60 分	患者：4 名 医療者：6 名

□ 利用者アンケート結果

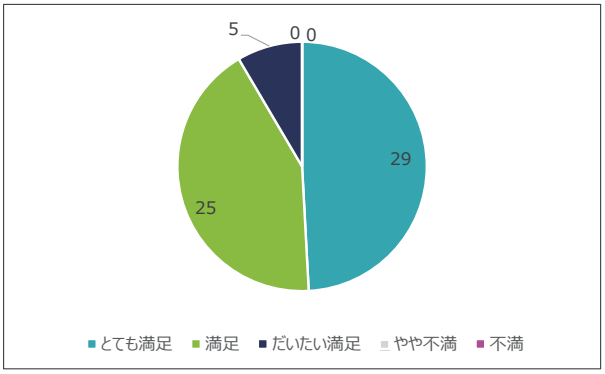
相談者



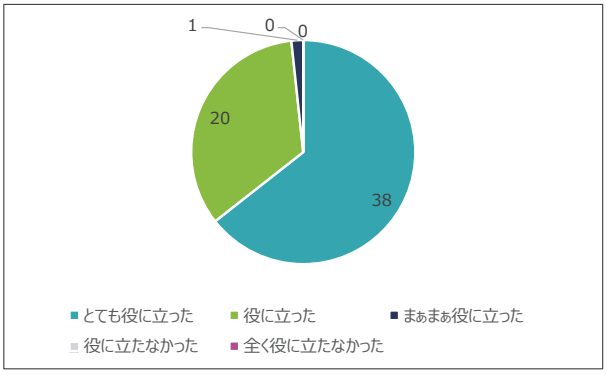
利用回数



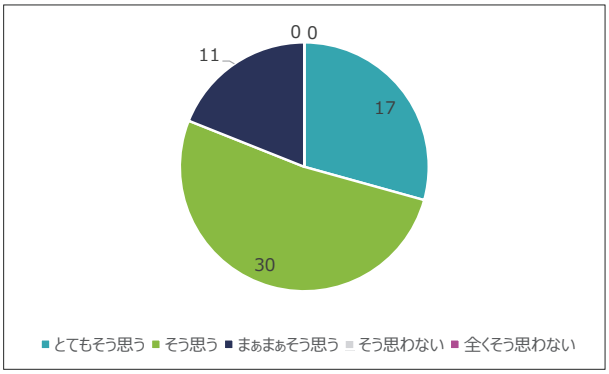
満足度



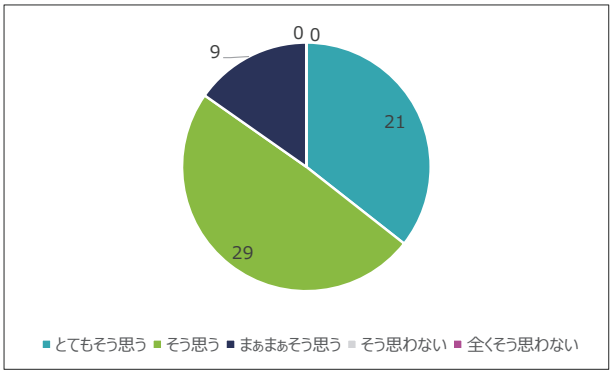
役立ち度



次に対処することができると思うか



問題の解決に近づいたか



今後の展望

院内職員の誰もが、がん相談支援センターが何をするところかを知り紹介していただくことで、当院の全てのがん患者とご家族が、相談支援を必要としているときにタイムリーに活用していただけることを願っています。また、地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとして求められる役割を発揮出来るよう、相談の質向上と体制の整備に努めていきたいと思います。

Palliative Care

Shinko Hospital

がん診療センター 緩和ケアセンター

2022 年度の取り組み

2022 年 4 月より緩和ケアの専従看護師として、治療・生活サポート外来（緩和治療科）及び治療・生活サポートチーム（以下、サポートチーム）の活動を開始しました。地域がん診療連携拠点病院として充実した機能が発揮できるよう、緩和ケアの提供体制の再構築に向け、体制づくりに着手しました。、サポートチームの介入計画やゴールの設定など介入開始から終了までの一連の流れの見直しを行い、チーム活動が機能的・効果的に運営できるよう整備しました。加えて、依頼手順の明確化のための協議、データ収集効率化のためのテンプレート作成、緩和ケア関連の診療加算の確実な算定に向けての仕組みづくりなど各部門と協働して行い、より質の高い専門的なケアが提供できるよう整備しました。

また、コロナ禍で中断していた定期ラウンドを再開し、プライマリーチームとの連携強化に努めました。サポートチーム回診以外で、病棟・外来（化学療法室）の定期ラウンドを通して、患者・家族の情報共有、相談対応、カンファレンス、助言などを行い、サポートチーム未介入の心身の苦痛が強い患者の拾い上げやスタッフの困りごとに応じる体制となっています。

苦痛緩和のための症状スクリーニング推進に向けては、緩和ケア委員会リンクナースの協力を得、スクリーニング運用の実態調査を行いました。入院時・通院時スクリーニング実施後のカンファレンス実施や主治医へ報告等の対応の実施率が低値である現状が明らかになりました。今後はクリーニング実施後の対応の実施率改善を目指し、プライマリーチームへの働きかけや看護師以外の職種にも普及啓発するとともに、多職種で患者の心身の苦痛・問題に関心を示し対応できるよう、より運用・活用しやすい方法の検討が必要と考えます。

教育活動では、院内のがん看護分野の認定・専門看護師とともにがん看護研修を企画し、ラダーⅠ看護師に「緩和ケアの基礎」、ラダーⅢ以上看護師に「緩和ケアの応用」の講義を担当しました。参加者からの受講後アンケート評価は高く、学びを深めることができました。

今後の展望

院内を横断的に活動する上で、引き続き多職種と連携・協働を大切に、がん看護専門看護師としての役割を発揮していきたいと考えています。

- 患者の希望や思いに寄り添いながら、その人らしく、より良い生活が過ごせるように、一人ひとりにあった治療や生活を一緒に考え、支援します。
- 看護師や他職種からの相談に応じ、一緒にケアや対応を検討する等、調整を行います。
- 円滑で効果的なチーム医療の実践、質の高い緩和ケアや看護が提供できるよう体制の充実を図ります。
- 緩和ケア及びがん看護教育を実施し、医療・看護の質向上に貢献します。

実　績

□ 2022年度 がん患者指導管理料算定件数

	管理料イ	管理料ロ
4 月	17	0
5 月	7	0
6 月	6	5
7 月	4	1
8 月	3	0
9 月	4	1
10 月	3	3
11 月	3	1
12 月	9	5
1 月	8	2
2 月	4	0
3 月	5	0
合　計	73	18

単位：件

4

Annals of
Shinko Hospital
2022

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今年度新たに重症・急性看護専門看護師1名、集中ケア、がん放射線療法看護、皮膚・排泄ケア認定看護師を各1名ずつ迎え、専門看護師4名、認定看護師10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。

2022 年度の取り組みと今後の展望

2022年度も前年度に引続き新型コロナウィ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、目まぐるしく変わる対応に迫られました。出口の見えないコロナ禍の状況でも、「自分たちにできる事を最大限やろう」と使命感をもち看護を実践してきました。

がん相談支援センターを当院敷地内薬局の2階に移転し、がん専門看護師が患者さん本人だけでなくご家族からの相談にも応じています。8月よりがん患者さんやご家族を対象に「がんサロン（集いのサロン）」の開催を始めました。コロナ禍のためオンラインでの開催でしたが患者さんが想いを語る場となりました。

例年12月に開催しているクリスマスイベントは今年度も規模を縮小したなかでしたが、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た一場面となりました。

2022年度もお互いを思いやり、助け合う力強さを更に実感する1年となりました。医療の最前線で常に患者さんの最善を考え、状況の変化に合わせた感染対策を実施し、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。相手を「理解」し「共感」し「尊敬」することを心に留め、次年度も真摯に取組んでいきたいと思います。

今後の展望

新型コロナウィルス感染症が5類に変更され、世の中の流れが変化する中、新型コロナウィルスと共存しながら多様なニーズに対応し、笑顔のある看護を実践していきたいと思います。

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」と言っていただける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　小野　博史 講師

□リーダーシップ研修
京都府立医科大学医学部看護学科
大学院保健看護学研究科　吾妻 知美 教授

■ インターンシップ

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が2022年4月より再開した。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
参 加 人 数	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	5	25	34

看護キャリア支援委員会 委員長：永喜 早苗

■ 2022 年の取り組み

2022 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できる。

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、急性・重症患者看護専門看護師により、ケーススタディを指導するスタッフの育成を目的に「ケーススタディ指導者研修」また、バイトラック導入に向けて、集中ケア認定看護師による心電図研修を新たに実施することができた。

さらに、国指定のがん診療連携拠点病院としての活動につながる専門的な知識・技術の習得に向け、がん看護をラダーⅠ、Ⅱの基礎教育にも取り入れて化学療法看護の研修を開催することができた。

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った。

■ 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、新たにがん看護をラダー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 2022年度ケーススタディ

発表者	テ ー マ
坂野 未来	自覚症状の乏しい患者に対するスケール表を用いた看護
松下 瑞希	予後の不安と長期入院によるストレスを抱える患者との関わりから学んだこと
向井 雛乃	認知機能低下をきたした高齢の糖尿病患者への段階を追った指導を通して学んだこと
芝原 精香	ストーマへの受け入れが難しく不安の強い患者との関わり
松山 明日香	人工肛門を造設する患者が抱く不安の軽減に向けた術前看護
坂口 忍	終末期患者がその人らしく過ごせる関わりを振り返り学んだこと
東根 あかり	QOLが低下し精神的に落ち込んでいる終末期患者との関わり
中村 春花	手術室での看護が術後せん妄に与える影響
凪 夏奈子	造血幹細胞移植治療を受ける患者へのセルフケア支援
細田 沙也加	外来化学療法を退院後も継続的に行う患者への退院指導
中村 朱里	排便障害を抱える患者との関わり－排便に囚われセルフケア能力が低下した患者への看護を振り返って－
北原 由子	患者のできることを考えたゴール設定とその関わり－ストーマケアの指導を通して－
谷田 莉沙奈	周手術期の患者へのリハビリテーション意欲向上への関わり
坂田 愛梨	麻薬を使用する患者への関わり－麻薬使用への認識と理解－
鳴神 博之	気胸再発に不安を抱くCOPD患者への退院指導
井上 茉由	ADL低下をきたした高齢患者へのセルフケア不足への介入－看護師と患者との共通した目標設定の重要性－

□ 表2 2022年度看護研究

所 属	研 究 テ ー マ
外 来	関節リウマチ患者の日常生活動作に関する困りごとの実態調査
3 階 北 病 棟	急性期における摂食嚥下を維持・向上するためのICU看護師の取り組み ―「やりたいこと」と「やっていること」の違い―
6 階 東 病 棟	継続的な内服が必要な患者に対して看護師が考える自己管理に必要な条件と開始時期に対する実態調査
6 階 西 病 棟	看護師への認識調査からみえた大腸癌術後患者の回復段階について
7 階 東 病 棟	リブレ装着による糖尿病患者への効果・影響について ―外来通院中のリブレ使用患者に対するインタビューを通して―
7 階 西 病 棟	造血幹細胞移植を受ける患者の退院後の生活に繋げるための指導に対する看護師の意識 ―退院指導に活かすための情報収集の項目とタイミング―

□ 表3 2022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で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	・7/4.5 リフレッシュ研修 ・自部署 採血・注射（ｽｷﾙﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ） ・自部署 輸液ポンプについて ・6/20.21 移乗 ・6/3.10 褥瘡予防 ・7/8.15.22 ポジショニング ・10/17.31 リフレッシュ研修 ・11/11.18 感染防止 ・自部署 口腔ケア ・自部署 安全対策Ⅰ ・自部署 薬剤の基礎知識 ・12/5.8.19.23 がん看護 ・3.6.13 リフレッシュ研修 ・3/6.13 看護の振り返り	・11/14 11/28 家族看護 ・7/11（開催）7/19(研修中止） ・自部署での KYT 活動 安全対策研修Ⅱ ・8/25 10/8 化学療法看護	・8/8、8/15（研修中止）課題提出 安全対策研修Ⅲ ・自部署で FISH 活動 接遇研修 ・10/18.21 看護を語る ・各部署 プリセプター研修 ・2/3 ケーススタディ発表	・8/4 ケーススタディ指導者研修 ・9/9 キャリアアップ研修 ・11/7 部署で SHELL 分析 安全対策研修 Ⅳ ・自部署で QC 活動 接遇研修 ・11/21 2/27 倫理研修	
全体研修	各部署 BLS ICLS 研修 ビデオ学習 ADE 実技 各フロア ICLS 講習				
			・11/25 パワーアップ研修 ・看護研究 6/3 8/17 10/19 12/14 2/17 ・看護研究全体講義 6/3 ・看護補助者研修 3/10 ・心電図研修 1/24		

チーフリーダー会 委員長：米川　愛子

■ 2022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て実施した。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	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　移乗：理学療法士
7月	ポジショニング：認定看護師　リフレッシュ研修：看護師　輸液ポンプ：看護師
8月	口腔ケア：言語聴覚士→動画視聴
10月	感染防止：認定看護師　リフレッシュ研修：看護師　安全対策（ユマニチュード：動画）：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	がん看護の基本：認定看護師
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
・COVID-19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
・ナーシングスキルを活用しオンラインでいつでも学習できる環境の整備

情報管理委員会 委員長：谷口　さゆり

■ 2022年度の取り組み

看護記録の充実に向け定期的な監査（①記録漏れ②記憶の質③転倒転落④安全帯使用⑤必要度⑥電子カルテ・個人情報取り扱い）と⑦NANDA-I事例検討⑧デスカンファレンス⑨倫理カンファレンスを行い記録の質向上に取り組んだ。

1. 記録漏れ

1）記録漏れ監査表の見直し・追加

症状スクリーニングに関する項目追加・褥瘡評価表変更に伴い「日常生活自立度」「薬学的管理」「栄養管理」を追加、転科時の入院診療計画書の新たな作成を追加した

2）記録漏れ監査表を用いて各部署4回/年（8月、10月、12月、2月）実施

結果から部署毎の課題を見いだし、改善する取組みを実施できた症状スクリーニング評価及び
看護計画の立案はできているが、症状緩和するために医療チームと連携し、介入が出来るか課題である

2. 記録の質

1）記録の質監査表を用いて各部署4回/年（8月、10月、12月、2月）実施

結果：IC後の患者・家族の反応が不十分　病状説明テンプレートの活用が少ないことが課題

3. 安全帯監査表を用いて　4回/年（7月、9月、11月、1月）実施

安全帯使用に関する患者・家族への説明・その反応の記載が不十分であった

4. 転倒転落

4回/年（7月、9月、11月、1月）実施
転倒後の家族への説明がタイムリーに行えていない

5. 看護必要度（7月、10月、1月）実施

取り漏れで多かった項目
・処置を実施した際のコスト
・ドレナージ管理している患者のコスト
・酸素投与している患者の必要度入力
取り過ぎで多かった項目
・救急搬送後の入院(5日間)
・ドレーン留置や創傷処置を行なっていない患者の必要度

6. 電子カルテ取り扱い

電子カルテ・iPod取り扱いについて、4回/年（8月、10月、12月、2月）実施
委員会メンバー2人1組で他部署の電子カルテ管理方法について毎月調査5回/年（9月、10月、11月12月、1月）実施
委員が実際に部署に赴き、個人情報保護が正しく実施出来ているか監査を行えたことで、スタッフの
個人情報管理の意識を高めることができた

7. NANDA-I

看護実践報告書を用いて、部署で1事例検討を行った。事例内容を他部署と共有し意見交換を行う
ことで個別性のある看護診断の立案を深めることができた。

8. デスカンファレンス

各部署で1事例実施、デスカンファレンス内容を他部署同士で意見交換し共有できた

9. 倫理カンファレンス

各部署で1事例実施、倫理カンファレンス実施し看護師倫理綱領に基づき振り返りが出来た

■ 今後の展望

転倒転落による医療訴訟が増えている現状があるため、 転倒の危険性を予知し、対策が講じられている看護記録が重要になる。 そのため、定期的な監査の実施、 記録に関する学習会の開催、 転倒アセスメントから予見される危険性を回避できるよう看護計画や日々の看護記録と連動していきたい。 また、 病院機能評価や電子カルテ更新に伴う記録の周知や対策が必要になるため、 情報管理委員を中心に取り組んで行きたい。

患者サービス向上委員会　委員長：森　裕子

■ 2022年度の取り組み

1. 身だしなみ他者チェックと接遇セルフチェック

今年度は、全ての看護職員に対し、身だしなみ他者チェックと昨年度作成した接遇セルフチェックを8月と1月の年2回行った。接遇セルフチェックは日々の自身の行動を振り返る良い機会となった。

2. クリスマスイベント

今年度もキャンドルサービスのみの実施となった。放送するクリスマスソングを明るい雰囲気のものに変更し好評であった。委員がリーダシップを取り、病棟看護師・総務室・サンタ役の医師、栄養室と協力しスムーズに進行できた。楽しみにされていた患者さんも多く、たくさんの笑顔と喜びの声をいただいた。

3. 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。研修生の事例をもとに倫理について意見交換しながら考えることができた。8月研修の学びを踏まえて2月にフォローアップ研修を行い、倫理的感性を深めることができ研修生からの評価は、例年通り好評であった。

4. ラダーⅢ接遇研修

前年度に引き続き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。季節を感じる飾り付けや誕生日カードなど患者も職員も笑顔になれるような取り組みを考え実践することができた。

5. ラダーⅣ・Ⅴ接遇研修

QCの手法を活用し患者の声に耳を傾け、自部署の患者サービスに関する課題を明確にし、身だしなみや環境整備などの療養環境の改善に取り組んだ。

6. 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エレベーターホールに貼り出し、活動内容を多くの職員に閲覧していただいた。

■ 今後の展望

次年度は患者サービス向上委員会としての活動はありませんが、看護師の接遇・倫理的感性を磨き、患者サービスに取り組んでいく姿勢を持ち続けていくために、継続して働きかけ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

■ 2022年の取り組み

患者さんの地域での生活を見据えた看護の提供のため、多職種がチームとなり退院支援を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響で委員会の開催が予定通りできなかったため、各部署での取り組みを入力し意見交換を行いました。事例をまとめることで、スタッフ一人一人が退院支援について考えることができ、他部署と意見交換を行うことで新たな気付きを得ることができました。患者さんや家族がどのように地域で暮らしていきたいのかを知り、実現のために何が必要かを考えて関わることが退院支援の第一歩だと再確認できました。

■ 今後の展望

患者さんを身体的・心理的・社会的の3側面から捉え、その人らしく生活が送れるようコーディネートしていくために委員会活動をスタッフ育成に繋げていきたいと思います。また地域の医療機関や施設などとの連携をスムーズにするために、看護サマリーの見直しにも取り組んでいきたいです。

臨床指導者会　委員長：矢倉　有里

■ 2022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3校・専門学校2校の看護学生を全病棟で受け入れている。看護学生が実習目的・目標を達成できるように学生個々に応じた丁寧で細やかな指導を実施した。また実習終了日には、各部署で師長・主任・臨床指導者がカンファレンスに参加し、実習での学びをより深め今後に活かすことができるような関わりを行った。

今年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大期の学生への病院オリエンテーションやカンファレンスはオンラインでの対応とした。また実習中は健康観察、感染拡大防止策を周知・徹底し、感染拡大なく実習を実施することができた。

■ 今後の展望

当院の看護部理念を念頭に置き、看護学生が実習の目的・目標を達成し、看護の楽しさややりがいを感じることができるような臨地指導を行い、今後病院への就職にもつながるように取り組んでいきたい。

□ 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：34名
- 甲南女子大学　看護リハビリテーション学部看護学科：30名
- 神戸市民間病院協会　神戸看護専門学校：106名
- 神戸市医師会看護専門学校：68名
- 神戸女子大学：14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

がん看護専門看護師

安藤　公子

2022 年度の取り組み

5 月より、がん相談支援センターが敷地内薬局 2 階へ移転し、専従がん相談員としての活動を開始しました。相談員が相談室に常駐することで、タイムリーな相談が可能になり、より多くの皆さまに利用していただける体制を整えることができました。そして、地域がん診療連携拠点病院に求められるがん相談支援センターの役割を果たせるよう、支援体制の整備にも着手し、当院で初めてのがんサロンをオンラインにて開催することができました。また、兵庫県がん診療連携協議会の情報・連携部会部会員として、がん患者の早期離職防止、仕事と治療の両立支援、就職支援等の兵庫県全体の就労支援体制の拡充にむけた活動にも取り組みました。最後に、院内看護師に対するがん看護教育として、昨年度までの「がん看護学び直し研修」から「がん看護研修」へと発展させ、ラダー別に研修を企画しました。がん看護分野の認定・専門看護師が講師を分担し、より実践的な内容での学びを深めることができました。

2022年度実績

■活動業績

□ 院内活動

	活動内容
2022 年 4・5 月	がん相談支援センター移転準備 / 開設
8 月	第 1 回 がんサロン開催（オンライン）
10 月	がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会 ファシリテーター
	第 2 回 がんサロン開催（オンライン）
	がん相談支援センター 神戸新聞取材
2023 年 1 月	がん相談支援センター 神戸新聞朝刊掲載
2 月	第 3 回 がんサロン開催（オンライン）

□ 院内研修講師

	活動内容
2022 年 11 月	ラダーⅡ：家族看護
	ラダーⅣ：看護倫理
2023 年 2 月	ラダーⅣ：看護倫理フォローアップ研修
3 月	がん看護研修：がんゲノム医療の基礎知識

□ 院外活動

	活動内容
兵庫県がん診療連携協議 情報・連携部会	部会員 オンライン会議
	就労支援グループ活動：早期離職防止に関する兵庫県医師会への周知依頼
	兵庫県がんピアサポーターフォローアップ研修 ファシリテーター
雑誌執筆	クリニカルスタディ（メヂカルフレンド社）8 月号
	クリニカルスタディ（メヂカルフレンド社）11 月号 共同執筆
研修受講	がん相談支援センター相談員基礎研修 (3) 受講
	がん相談支援センター 相談員継続研修 認定取得コース
	がんサポートグループ企画、運営者のためのフォローアップ研修 受講
	兵庫県教育委員会 がん教育研修会 受講

今後の展望

がん相談支援センターの存在と役割を院内外の方々に広く活用していただき、「相談に来てよかった」と思っていただけるよう、これからも努力を重ねていきたいと考えています。また、がん看護専門看護師として、患者さんとご家族の安心・満足・笑顔につながる看護を提供し、当院のがん医療の質向上に貢献していきたいと思います。

皮膚・排泄ケア認定看護師

白石 厚美・三枝 美姫

2022 年度の取り組み

・2022 年度は三枝皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程修了生が褥瘡専従看護師として褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定再開。 12 月には三枝看護師が認定看護師資格を取得し、 改めて 2 名体制で組織横断的な活動を本格的に開始。 WOC ケアを必要とする患者またその家族に対し認定看護師の役割である専門的な実践・指導・相談の活動を行った。病棟でのケア件数は 2002 件 (昨年比＋637 件)、 病棟での褥瘡ケア件数は 774 件 (昨年比＋147 件)、 ストーマケア件数は 371 件 (昨年比＋152 件) であった。 コロナ禍による影響が少し落ち着き入院患者数・外来受診数ともに少し増加に伴うことや、 2 名体制となったことで、 主に病棟看護師からのスキンケア・失禁ケアなどに関するコンサルテーションが増え、 病棟でのケア件数も大幅に増加した。 外来での全ケア件数は 727 件 (昨年比＋115 件) であった。 ストーマ外来ケア件数はコロナ禍でもあまり変動はなかったが、 2 名体制となったことで医師からのコンサルテーションのあった褥瘡ケア件数や退院後の未治癒創傷のケア件数を増やすことができ、 外来ケア件数の増加につながった。

・2022 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。 2022 年度の褥瘡推定発生率は 0.34%（昨年度 0.7%）と目標は達成できた。

褥瘡発生件数は、 2022 年度は 57 件と昨年度の 58 件より 1 件減少した。

・2022 年度のストーマ造設術件数はコロナ禍も少し落ち着き 59 件（昨年比＋4 件）と少し増加した。 ストーマサイトマーキングは、 予定手術を全症例行え、 昨年度同様約 83%（昨年度約 80%）施行できた。

・教育活動では、 ラダーⅠの卒後1年目対象の研修会はコロナ窩の影響で時間短縮・少人数制・時期のずれなどを余儀なくされたが対面研修を完遂させることができた。 褥瘡に関する全職員対象勉強会は「DESIGN-R2020 について」 パワーポイント各自聴講形式で行い、 354 名参加した。 それ以外での各部署単位での研修会は、 2022 年度は 3 部署で開催できた。

・院外活動は 2022 年度もオンライン形式での院外講師 2 件行い自己研鑽の機会となった。

□ 2022 年度 WOC ケア件数

単位:件

	病　棟	外　来	合　計
4月	91	47	138
5月	85	50	135
6月	185	61	246
7月	175	64	239
8月	204	55	259
9月	191	71	262
10月	194	54	248
11月	178	61	239
12月	157	67	224
1月	159	51	210
2月	197	57	254
3月	186	89	275
合 計	2,002	727	2,729

□ 外来ケア件数

単位:件

	2021年	2022年
褥瘡	2	33
創傷	25	43

□ ストーマ外来実績

単位:件

	2021年	2022年
消化管	525	532
尿路	49	40
合　計	574	572

□ 排尿管理ケア外来実績

単位:件

	2021年	2022年
腎瘻・膀胱瘻ケア	5	3
自己導尿指導・相談	27	17
合　計	32	20

単位:件

	2021年	2022年
病棟での褥瘡ケア件数	627	774
病棟でのストーマケア件数	219	371

□ ストーマサイトマーキング件数

単位:件

	2021年度	2022年度
外科ストーマ造設件数	51	56
外科ストーマサイトマーキング実施件数	40	49
泌尿器ストーマ造設件数	4	3
泌尿器ストーマサイトマーキング実施件数	4	3

□ 院内研修会

開催日	勉強会内容	対象	参加人数
9月中	DESIGN-R2020について	全職員	354
6/3・6/10	卒1「褥瘡予防」研修	卒1	38
7/8・11/8・11/15	卒1「ポジショニング」研修	卒1	38
10/3-10/31	MDRPPUの予防対策について	ICU	7
12/15	エアマットについて	4東	14
2/1	MDRPU予防対策	5東	6
3/1-3/31	予防的スキンケアについて	4西	29

□ 院外活動

開催日	勉強会内容
10月22日	コンバテック社主催　ストーマケアWEBセミナー 「イレオストミーのストーマケア」 講師
3月4日	ホリスター社主催のストーマケアWEBセミナー 「キャップのやわぴたFT皮膚保護剤の再評価と知識のアップデート」講師

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

①糖尿病療養相談外来
・療養相談　883件（前年比1.97倍）　井之上担当；418件
・透析予防指導　123件（前年比1.66倍）　井之上担当；57件

②病棟介入件数：84件　（糖尿病代謝内科の併診患者など）

2022 年度の取り組み

病棟ケアの向上

①糖尿病教育入院の見直し
・指導動画の変更、パンフレット改訂
・患者のニーズに沿って短期間の1週間パスを作成し、1月より運用を開始した。
・他職種と連携し、12月より糖尿病教室を再開し、糖尿病教室ができるスタッフの育成を開始した。

②安全にCSII（インスリンポンプ療法）が導入できるよう7階東病棟スタッフとともに実践し、ケア体制を調整した。

③糖尿病ケア委員会活動
・各病棟リンクナースの活動支援
・勉強会開催：「注射薬」4階西病棟、5階西病棟、「低血糖」5階東病棟、「リブレの使い方」6階西病棟・外来化学療法室
・ニュースレターの発行　5回
・安全なインスリン治療への取り組み
「血糖測定・インスリン関連薬施行時の注意」セルフチェック表を作成・実施・評価し、スタッフへ注意喚起を行った。インスリンの針による針刺しは5件→1件となり低減に寄与できた。

外来ケアの向上

①透析予防指導　2期コースを作成し、件数増加に向けたケアシステムを検討した。

②外来待合のポスター掲示　（内容により髙松管理栄養士・松本理学療法士と協働）
・指導動画の変更、パンフレット改訂
・患者のニーズに沿って短期間の1週間パスを作成し、1月より運用を開始した。
・他職種と連携し、12月より糖尿病教室を再開し、糖尿病教室ができるスタッフの育成を開始した。

【季節編】
4月　運動：＋10（プラス・テン）にチャレンジ
6月　甘い飲料にご用心
9月　果物の摂り方
11月　世界糖尿病デー「思いのツリー」
12月　年末年始の過ごし方、アルコール、果物
2月　チョコとナッツの落とし穴

【常設編】
注射部位ローテーション

糖尿病の啓発

世界糖尿病デーイベントの開催

今後の展望

糖尿病療養相談外来（療養相談・透析予防指導）の件数を増やし、より多くの患者とその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。

当院の役割を踏まえ、入院するすべての糖尿病患者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力を入れたいと考えます。また、膵臓がんやステロイド投与など治療の過程で糖尿病と診断された患者のケアをスタッフとともに実践することで、各病棟の糖尿病ケアの向上を図りたいと考えます。

研究活動業績

□ 第25回　神戸糖尿病チーム医療研究会
「コロナ禍の糖尿病ケア」発表第25回　糖尿病Team医療研究会

□「COVID－19で変わった糖尿病ケア」発表

□ 第26回　糖尿病Team医療研究会
「糖尿病支援入院について」発表

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

竹内　希世子

2022 年度の取り組み

・脳卒中再発予防にむけた患者・家族指導の継続
・脳卒中看護領域に従事するスタッフへの知識向上のための勉強会の開催
・脳卒中に関するマニュアルの見直し
・看護学校：講師「運動機能障害の看護」「認知症看護」
・看護協会：脳卒中看護リハビリテーション認定看護師ワーキングメンバー
・学会・研修会参加（web）
「脳卒中看護と脳卒中治療ガイドライン2019」
「日本臨床脳神経外科学会」

今後の展望

・脳卒中患者を持つ家族と高次脳機能障害に重点を置いたエビデンスのある看護実践を行いながら症例研究発表に取り組んでく。
・病棟内での継続したカンファレンスを行うことで質の高い看護の提供を行い、ケアの充実化を図る。
・院内・外でも研修会を行うことで引き続いて自己研鑽を行っていく。
・今年度も引き続きコロナ禍により思うような活動も十分に行えていないが、エビデンスのある看護が提供できるよう、自己研鑽とともにスタッフの育成につながる活動を行っていく。

がん化学療法看護認定看護師

柴田　恭子

実績

① 実践

□ 2022 年 4 月～ 2023 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	味覚障害	便秘･下痢	皮膚障害	脱毛	血管炎	末梢神経障害	その他
4	2	5	2	6	6	7	3	5	2

□ 2022 年 4 月～ 2023 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	気持ちのつらさ	家族支援	訪問看護師との連携による支援
7	18	1	1

② 指導

□ 2022 年 4 月～ 2023 年 3 月　指導実施状況

日付	内 容	対 象	参加人数
6/14･15･27･30 （各半日）	化学療法委員会･臨床工学室 DRIP EYE(NE-3)説明会	病棟看護師	177
8/25（木） 14時-15時，15時半-16時半	ラダーⅡ「化学療法看護」院内研修 基礎から楽しく学ぶchemotherapy　～血管外漏出したらどうする？～	ラダーⅡ看護師	30
9/22（木） 8時45分-9時	勉強会 ポートのトラブル対応について	外来化学療法センター看護師	4
2/24（金） 17時半-18時半	勉強会 ここだけはおさえてほしい抗がん薬投与管理	5東病棟看護師	10
3/15（木） 16時-16時半	化学療法委員会 インシデントの共有、安全で確実な投与管理について検討	化学療法委員会看護師	5

③ 相談

□ 2022 年 4 月～ 2023 年 3 月　相談内容と件数

投与管理	血管炎･漏出	脱毛	末梢神経障害	皮膚障害	曝露対策	その他
25	6	8	6	2	2	10

2022 年度の取り組み

① 投与管理に関する取り組み

- 外来化学療法センターと一部の病棟のみが使用していた自然滴下式輸液装置を、臨床工学室と協働して新たに購入、各病棟へ導入をすすめた。病棟によっては使用頻度が少なく不慣れな面もあるため、「化学療法委員会からのお知らせ」を発行し使用時のポイントを再確認するとともに、適宜相談を受けながら有効な活用をすすめた。また、薬剤師と協働し血管外漏出時の皮膚侵襲について薬剤分類一覧表を作成、ラミネートして各病棟と外来化学療法センターに設置を行った。
- インシデントをもとに課題付き「化学療法委員会からのお知らせ」を発行した。課題提出後、委員会看護師で集まり、インシデントの振り返りと安全で確実な投与管理について検討を行った。
- 当院初の携帯型精密輸液ポンプを用いたブリナツモマブの在宅投与実施にあたり、患者･家族が安心できるよう病棟看護師、外来化学療法センター看護師、地域医療連携センター看護師で連携をはかり、治療継続のサポートを行った。

② 外来化学療法センターでの取り組み

- 外来化学療法センター利用件数の増加（2020年5,439件、2021年5,700件）に対し9月から各曜日M枠（2～3.5H枠）を増加、2022年6,113件で413件のさらなる利用件数増加に対応した。
- 患者の要望に応えられるよう治療環境を見直し、ベッドは5台から6台、チェアは医療用チェアを購入し7台から6台の計12床へ変更した。またそれぞれにテーブルを設置、治療中のTV視聴もできるよう1台だけだったTVを3台追加設置した。
- タキサン系抗がん薬の末梢神経障害予防として手術手袋による圧迫療法を紹介しているが、対象が乳腺科患者のみであったため、他科の患者にも紹介できるようリーフレットを改訂した。手術手袋のサイズも5半サイズだけでなく、6サイズと6半サイズの購入もできるよう調整を行った。
- 症状スクリーニングを活用し、今年度は専門家につなぐことを強化、緩和ケアだけでなく管理栄養士にもつなぎ、様々な視点から患者のQOL維持･向上を図った。

今後の展望

次年度は、確実、安全、かつ患者･家族が安心できるがん化学療法実施に向けて、質の高い看護を提供することを目的に、看護師対象の化学療法委員会を開催（1回/月）する。1. マニュアルの見直し2. 患者･家族に向けてのパンフレット作成を目標に、委員会看護師同士の活動を通して院内全体のチーム力を向上させ、よりシームレスな看護提供につなげていきたいと考える。また、次年度は抗がん薬のIVナース育成プログラムの基準作成にも取り組んでいきたいと考える。

慢性疾患看護専門看護師

本吉　裕美子

2022 年度の取り組み

糖尿病患者に対して、糖尿病看護認定看護師と協働して支援体制を強化することができた。また、一時休止となっていたフットケア外来の体制を整備し、糖尿病患者を対象として9月から再開し、循環器内科に通院中で下肢動脈疾患のある患者にも適宜フットケアを実施した。

その他、糖尿病ケア委員会の活動として、世界糖尿病デーのイベント開催や、スタッフの委員会活動のサポートを行った。イベントはコロナ禍であり、感染対策を行いながらできる方法として、ポスター展示と非接触で参加できるクイズを委員会メンバーと準備し、糖尿病の啓発に繋げることができた。他に、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論文作成・院内発表のサポートや、病棟からのケースコンサルテーション・病棟ケースレポートの講評・外来ケースカンファレンスへの参加を通して、スタッフが行うケアの意味づけや気付きにつなげられるよう支援した。

実績

□ 院内勉強会講師

・循環器内科・糖尿病代謝内科の患者に対して行うフットケアの標準化に向けて、4階西病棟・7階東病棟スタッフを対象として、足病変に関する勉強会を開催した。スタッフに行った事前アンケートをもとに、足の観察についての基礎知識が習得できる動画を作成し、勉強会後にスタッフからの意見を反映させ、動画の内容をブラッシュアップした。作成した動画は、勉強会以降もスタッフがいつでも視聴し、知識の再確認ができるようにした。

・外来アシスタントを対象として、接遇研修を複数回にわけて開催し、外来通院する患者の心理面への配慮を一緒に考える機会とした。

□ 糖尿病療養指導・透析予防指導・フットケア

担当した糖尿病療養指導件数は年間のべ465件、透析予防指導件数は65件、フットケアは8件であった。

研究活動その他

□ 第9回日本CNS看護学会
交流集会登壇参加
「CNSの役割開発に貢献するスキルアップ研修の活用と今後の展望―研修の企画・運営の経験から見えてきたこと―」
7月9日web開催

□ 第9回日本CNS看護学会
交流集会企画発表
「コロナ禍における慢性病看護」
7月9日web開催

□ 第16回日本慢性看護学会学術集会
交流集会企画発表「その人の望む生き方を支えるCNSの調整　透析導入後、認知症を抱えながら一人暮らしを続けるための支援について考える」8月20日－21日web開催

□ 兵庫県歯科衛生士会主催研修
「検査データの見方」
講義担当10月23日web開催

□ 日清鋼業株式会社
役員・管理職対象「健康セミナー」講師担当
内容：糖尿病・高血圧・脂質異常症3月22日対面開催

今後の展望

慢性疾患患者が安心して通える病院として、外来処置室や救急室とも連携し、スタッフ教育にも力を入れ、看護の質向上に貢献していきたい。また、フットケア外来におけるケアの充実に向けて、糖尿病代謝内科・循環器内科だけでなく、形成外科・皮膚科との連携を強化していく必要があると考えている。

急性・重症患者看護専門看護師

鹿島　秀明

2022 年度の取り組み

1. **診療報酬加算への取り組み**
   - ICU多職種カンファレンスの開始(2022年12月1日～)
   - 早期離床加算(500点)、早期栄養介入加算(250点)の取得(2022年12月1日～)

2. **院内急変予防に向けての対策の取り組み**
   - 7月の呼吸回数測定の実態の可視化、呼吸数測定の実施率の向上
   - 院内CPAの実態、ICU予定外入室患者の実態のデータ分析
   - 早期警告スコア(2022年10月～)の導入
   - ViTrac(2023年3月～)の導入

研究活動実績

□ 講師

(1)院外

- 2022年 7月：リスクマネジメント(神戸市民間病院看護専門学校　講師)
- 2022年12月：クリティカルケア看護Ⅱ(京都橘大学大学院　非常勤講師)【臨床倫理】
- 2023年 1月：クリティカルケア看護Ⅱ(京都橘大学大学院　非常勤講師)【多職種連携】

(2)院内

- 2022年 7月：看護師長会、主任会 【呼吸回数の必要性】
- 2022年 8月：院内継続教育 【看護過程】
- 2022年11月：院内継続教育 【男子部の研修】

□ 研究

(1)倫理委員会の承認

- 2022年 2月：生体情報モニターの管理に対する病棟看護師が抱く困難感(2264)
- 2023年 3月：モチベーション・シートの活用による新卒看護師の心理的変化の実態(2271)

今後の展望

病棟での院内急変の減少に向けて、呼吸数測定の向上，早期警告スコア・ViTracの導入を基に、2023年度にはクリティカルケア委員会を発足して活動する。異常の早期発見、対応ができる仕組みの構築を目指す。

5

Annals of
Shinko Hospital
2022

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。

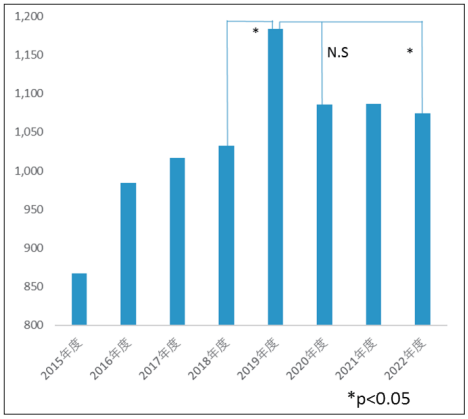
薬剤室の特徴

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前や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。

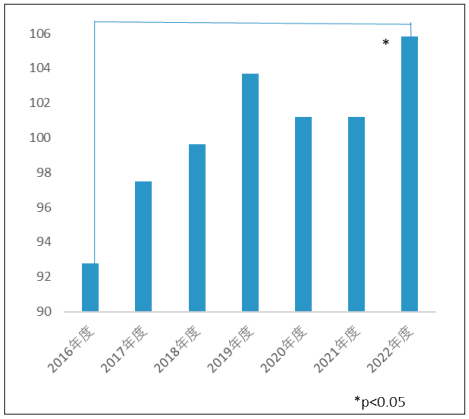
診療実績

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：53 報発出

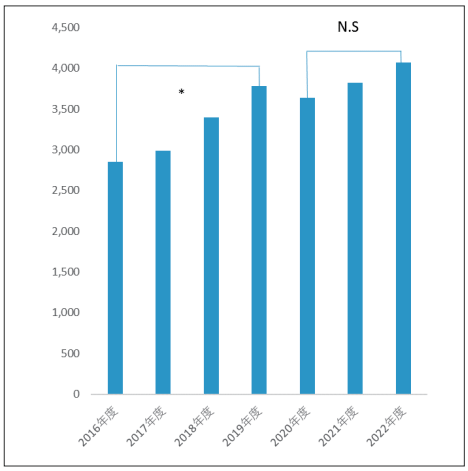
□ 資料1. 薬剤管理指導件数　単位：件



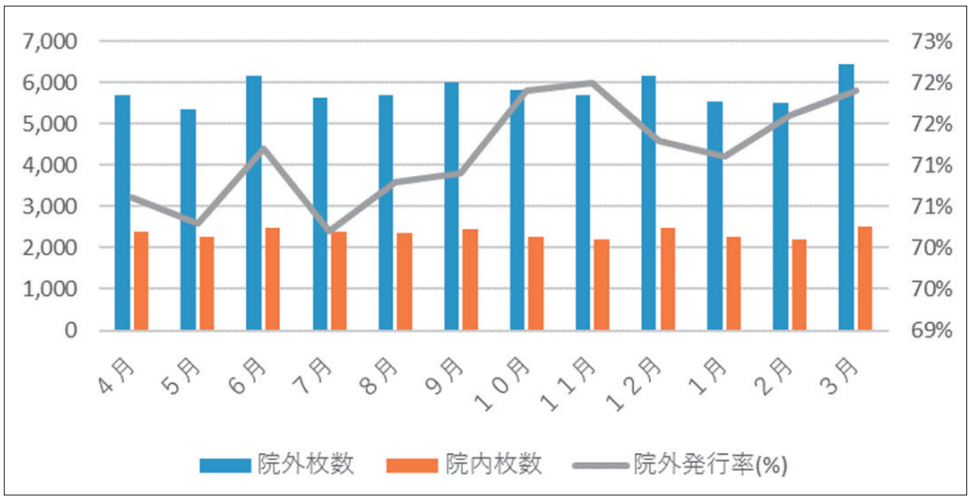
□ 資料2. 平均服薬指導実施率（月）　単位：%



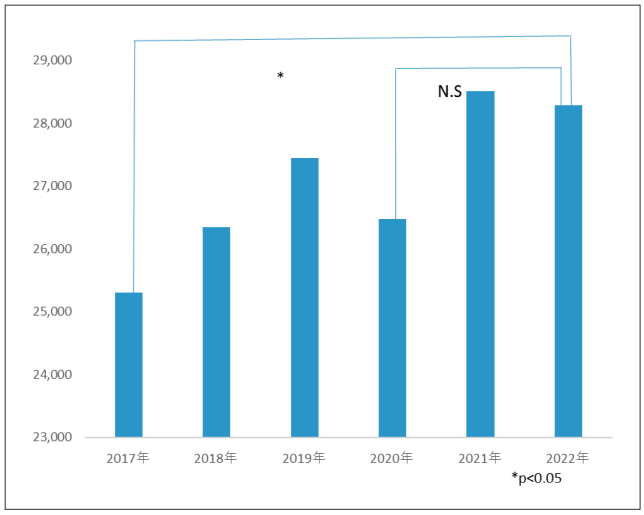
□ 資料3. 年間医薬品購入金額　単位：百万円



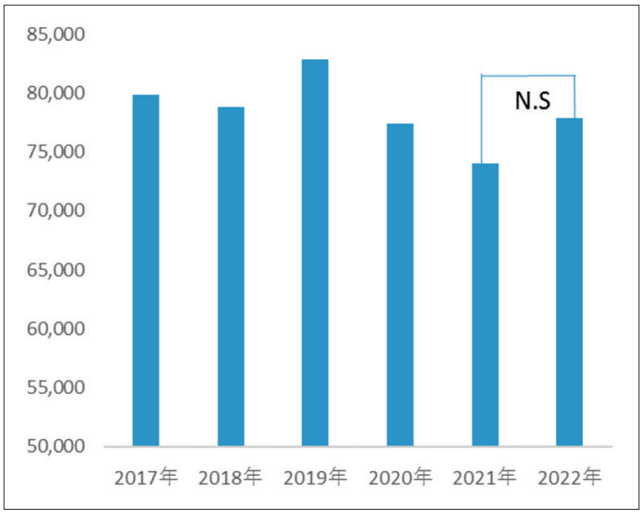
□ 資料4. 外来処方箋枚数（院内・院外）推移　単位：枚



□ 表5. 外来処方箋枚数（院内）年次推移　単位：枚



□ 表6. 注射処方箋枚数（入院、外来）　単位：枚



2022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。また、当院は 2021 年から国指定のがん診療連携拠点病院、2023 年からがんゲノム医療連携病院となり、より高度ながん診療を推進していく施設となっており、がん診療をサポートする体制の充実は重要な課題である。

1. 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、連携充実加算があり、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、2022 年度は 98 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動することができた。

2. 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。2022 年度は、174 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。

3. 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。2022 年度は、5 階東病棟をモデル病棟として行っていた業務を、全病棟に拡大した。本業務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で貢献していく。

4. 新型コロナウイルス感染症に有効な薬物治療が少しずつ明らかになり、いくつかの医薬品が薬価収載され、取り扱える品目が広がった。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。

5. 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。2022 年度は、外来化学療法指導件数 102 件（初回指導 24 件、2 回目以降 78 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 61 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。

6. 高額な医薬品が続々と上市し、当院も多くの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た。

7. 2021 年から小林化工、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速やかな業務展開を行った。医薬品流通障害は今もなお続いており、2023 年度も同様の対応を行っていくこととなる。

8. 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きた。

9. 日本臨床腫瘍薬学会のがん連携研修施設として 2 名の研修生（調剤薬局勤務の薬剤師）を受け入れた。また、長期実務実習（薬学部 5 年次生）の実習を 5 名受け入れた。

今後の展望

新型コロナウイルスのフェーズが2類から5類に引き下げられ、一般医療の中でこの感染症を取り扱っていくフェーズに突入した。2023年度も、コロナ関連の医薬品開発の情報収集を継続的に行い、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ところではあるが、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、がんゲノム連携病院としての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なかで、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や、チーム医療を通じた研修機会を構築し、若手薬剤師の研鑽促進を行う。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

■ 学会発表

□ 真砂 聖
1) 中小病院でのバンコマイシンの AUC ガイド早期導入への取り組み
第 69 回 日本化学療法学会 東日本支部総会 2022.10.26-28 北海道

□ 堀端 真次
1) CYP3A5 遺伝子多型解析によるタクロリムス血中濃度予測手法の確立
第 43 回日本臨床薬理学会学術総会 2022.12.1 神奈川

□ 中井 慶子
1) 当院における周術期薬剤管理に対する取り組み
近畿薬剤師合同学術集会 2023 2023.2.4-5 Web 開催

■ 講演会、研究会等（院内）

□ 真砂 聖
1) 廃棄薬削減の取り組み
第 27 回 院内合同研究発表会 2022.4.14 大会議室
2) バンコマイシンの運用変更について
4 部門合同院内研修 2022.9.5-8 大会議室

□ 依藤 健之介
1) レスキュー麻薬自己管理の運用について
4 部門合同院内研修 2022.9.5-8 大会議室
2) 病院薬剤師業務と保険算定について
医事室クラーク研修会 2023.3.18 第 1 会議室

□ 勝浦 千都世
1) 入院患者を対象とした糖尿病治療薬についての薬学的指導
糖尿病教室 2022.11.10-（毎週木曜日） 7 階東病棟（談話室）

■ 講演会、研究会等（院外）

□ 中井 慶子
周術期薬剤管理に対する当院の取り組み
第 2 回 East Kobe Pharmacist Director’s Seminar 2022.8.22 WEB

□ 石川 晶美
1) 心不全療養における薬剤師の関わり
East Kobe Medical Seminar 2023.2.9 WEB

□ 堀端 真次
1) がんゲノムって何だろう？
神鋼記念病院がん化学療法薬薬連携 WEB 研修会 2023.3.16 Web 開催

□ 勝浦 千都世
1) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
神戸薬科大学・業界研究フェア 2023.1.28 WEB
2) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
兵庫県病院薬剤師合同業界研究会 2023.2.25 WEB
3) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
神戸学院大学薬学部・学内合同企業説明会 2023.3.7 WEB

□ 依藤 健之介
1) 薬学部生に向けた神鋼記念病院の紹介
神戸薬科大学・業界研究フェア 2023.1.28 WEB
2) 薬学部生に向けた神鋼記念病院の紹介
兵庫県病院薬剤師合同業界研究会 2023.2.25 WEB
3) 薬学部生に向けた神鋼記念病院の紹介
神戸学院大学薬学部・学内合同企業説明会 2023.3.7 WEB

■ 著書

□ 依藤 健之介
1) 大人のためのおくすり教室 第 7 回ポリファーマシー
季刊 DOCTOR’s eye 2022 Summer Vol.65

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ダント要員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きましたが、次世代の育成等を考慮し、2023年春にスタッフ採用を検討しています。

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を整備し、2022年度に品質保証認証施設となり、臨床検査部門全体でより質の高い品質保証へと繋がるように努め、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。

2022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、輸血適性使用加算、時間外緊急院内検査加算、外来迅速検体検査加算、血液採取料（静脈）、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

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」に移行された新制度にて更新・取得いたしました。また、認証部門は、臨床化学・免疫血清・微生物・血液・細胞・一般・輸血・病理・遺伝子・生理（心電図・超音波・神経生理・呼吸機能）となります。

□ 検体検査システム（細菌システムを含む）等更新

2015年より稼働している検体検査システムならびに細菌検査システムを2023年3月に更新を行いました。計画上は、電子カルテとの同時更新として準備していましたが、サーバー等のハードウェア及びコンピューターOSのサポートの修了などより、単独での更新をいたしました。

また、2022年12月には全自動血糖測定装置及びヘモグロビンA1c測定装置を更新し、ランニングコストの低減等にも取り組みました。

検体検査システム更新に伴い再検基準の見直しや運用を変更し、より精度高くスピーディーな検査報告となるようにいたしました。合わせて、検体と合わせて提出していた検査依頼箋を出来るだけ不要とし、ペーペーレス化にも努めました。

□ 新型コロナウイルス病原体検査対応

2020年12月から導入した化学発光酵素免疫測定装置（CLEIA法）によるSARS-CoV-2抗原定量検査を最大限に活用し、2022年度においても効率的に迅速かつ、夜間や救急外来受診患者にも24時間実施し、当直者にても対応しています。また、冬季の11月からは、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年度から移行され取得した「品質保証制度認証」を活用し、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）全体で精度管理を行い、引き続き「品質保証制度認証」精度の基準を満たし、スタッフの教育にも注力いたします。

2. 検査機器の更新

経年劣化等に伴う診療部門への影響回避ならびに、業務負荷の軽減と業務効率を考慮して計画的に自動分析装置の更新を検討します。また、中長期的な視野にて運用も含め、新たな検査機器導入も検討します。

3. 遺伝子検査について

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。

研究活動業績

■ 外部発表

□ 山田　知明
「新型コロナ感染防止対策での抗原定量検査の有用性」
第24回日本医療マネジメント学会学術総会
2022年7月9日、兵庫

■ 各種勉強会・研修会等参加

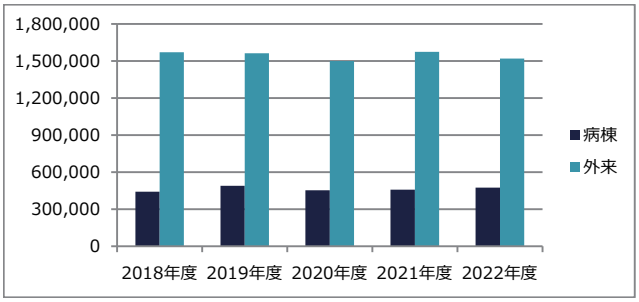
98種類（内容）の勉強会・研修会に147名（延べ人数）ならびに9種類（内容）の学会・講習会に25名（延べ人数）のスタッフが参加。ただし、新型コロナウイルスの蔓延に伴い、基本的にWEBにて参加・視聴した。

診療実績

2022 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 による影響が大きい尿・感染症・輸血関連糖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。

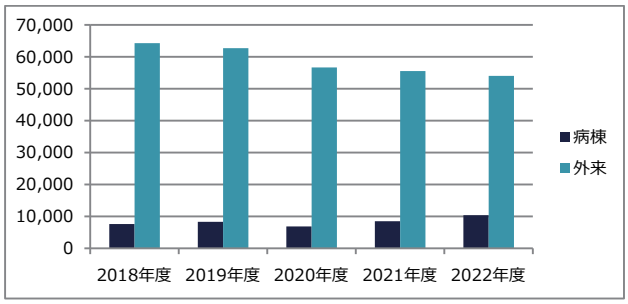
□ 生化学検査項目数の年度推移

対2021年度比 −1.8%



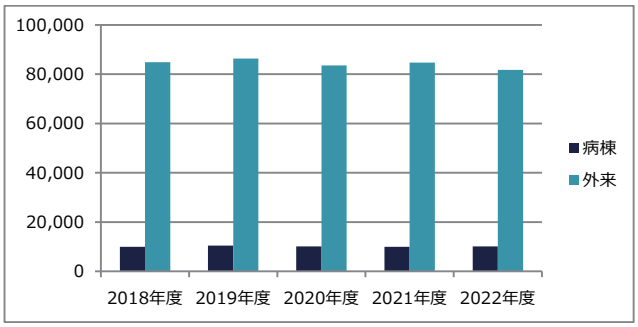
□ 糖・HbA1c 数の年度推移

対2021年度比 +0.6%



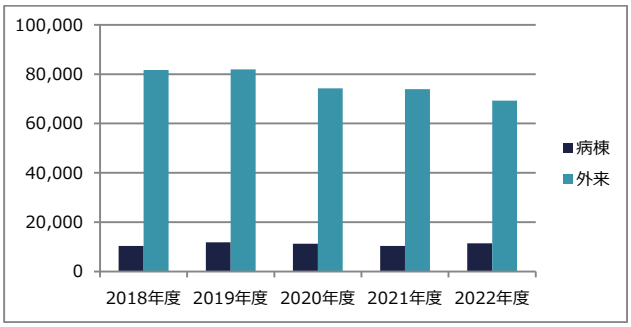
□ 免疫・感染症項目数の年度推移

対2021年度比 −2.9%

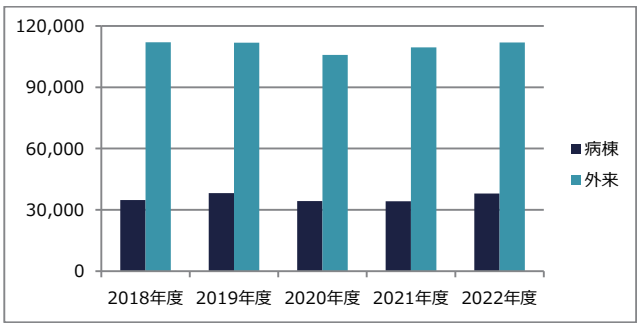


□ 尿一般検査数の年度推移

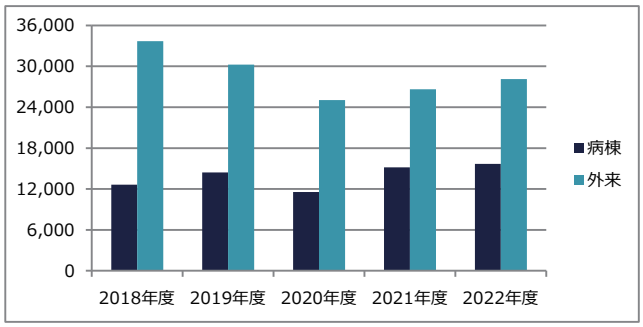
対2021年度比 −4.3%



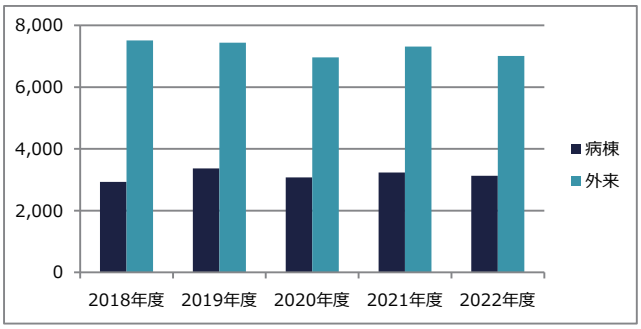
□ 血算・血液像検査数の年度推移　対2020年度比 +2.5%



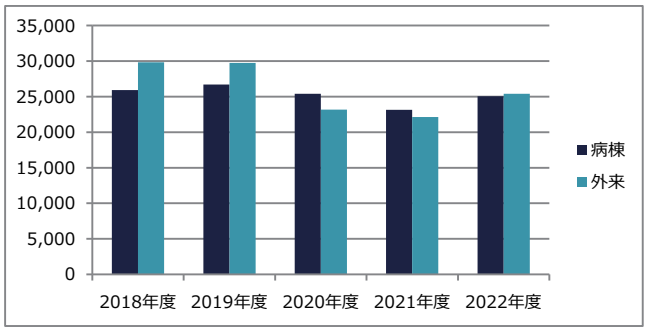
□ 凝固・線溶項目数の年度推移　対2020年度比 +14.3%



□ 血液型・輸血関連検査数の年度推移　対2020年度比 +5.0%

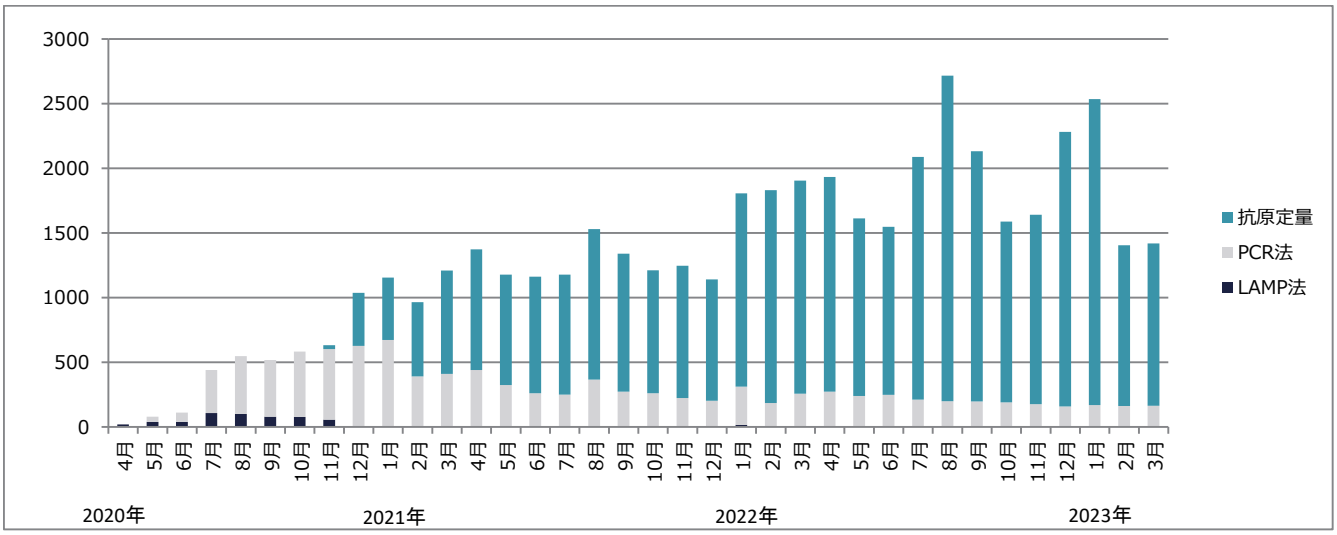


□ 細菌検査数の年度推移　対2020年度比 −6.8%

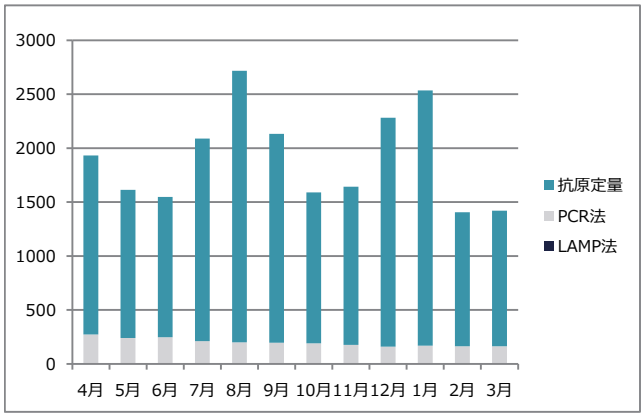


□ SARS-CoV-2 病原体検出検査数（2020 年 4 月～ 2023 年 3 月）

※PCR 法による検査は、すべて外注にて実施。



□ SARS-CoV-2 病原体検出検査数（2022 年度）

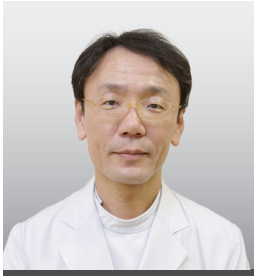


※PCR 法による検査は、すべて外注にて実施。

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12人はソノグラファー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。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。

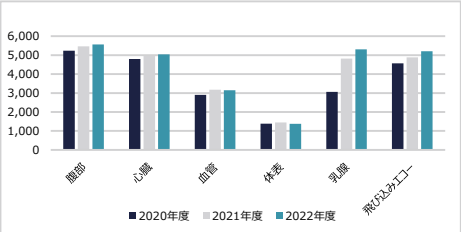
診療実績

2022年度は、まだCOVID-19の影響も残るなか、適切な感染防止対策にて検査に対応し、2021年度と比較し検査総件数は約4%増加しました。超音波検査に関しては、前年度比＋552件と約3%増加しました。中でも乳腺エコーは＋485件増加しました。今後も乳腺エコー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。また、予約外の飛び込みエコーも5,207件と前年度比＋325件対応しました。脳波検査や誘発電位検査などの神経生理検査も＋226件と約16%増加しました。

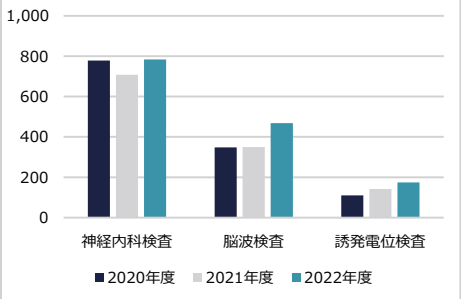
□ 表1. 生理検査室実績　　単位：件

	2020年度	2021年度	2022年度
腹部エコー	5,236	5,466	5,561
心エコー	4,799	4,965	5,039
体表エコー	1,384	1,448	1,377
血管エコー	2,906	3,176	3,145
乳腺エコー	3,060	4,819	5,304
心電図	11,723	11,278	11,237
ホルター心電図	369	391	361
持続血糖データ取り込み	–	–	190
1日血圧測定	63	34	29
ABI	843	1,000	1,296
脳波関連	348	350	468
誘発電位図	110	142	174
肺機能	2,152	2,252	2,630
PSG	137	101	101
耳鼻咽喉科	388	371	364
直腸肛門内圧検査	66	60	61
術中モニタリング	70	69	90
神経内科検査	778	708	784
生理検査件数	34,434	36,630	38,211

□ グラフ1. 超音波検査件数の推移



□ グラフ2. 神経内科検査・脳波検査・誘発電位検査件数の推移



□ 表2. 超音波検査実績　　単位：件

	2020年度	2021年度	2022年度
超音波検査件数	17,385	19,874	20,426
緊急超音波件数	4,566	4,882	5,207

□ 表3. 神経内科検査・脳波検査・誘発電位検査実績

	神経内科検査	脳波検査	誘発電位検査
2020 年度	778	348	110
2021 年度	708	350	142
2022 年度	784	468	174

単位：件

2022年度の取り組み

- 生理検査システム（NEXUS）、超音波画像システム（MityForReport）、心電図システム（PrimeVita）を更新しました。
- ホルター心電図の解析装置を更新しました。
- タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会を順次受講しました。その一環として、糖尿病内科依頼の持続血糖測定結果、インスリンポンプデータを生理検査システム（NEXUS）に取り込み、電子カルテでの参照が可能となりました。今後は患者へのセンサーの脱着にも関与していきたいと考えています。
- 乳腺エコーの術前マーキングを夕方にシフトしたため、早出による時差出勤のメンバーを4人体制から3人体制に変更しました。
- 肺機能特殊検査のDLCO検査に関してヘモグロビン補正をした値も結果に併記するよう調整しました。
- 日本臨床検査技師会の精度管理施設認証による標準作業手順書を見直しました。

今後の展望

ポストコロナにおいて、標準予防策による感染対策をしっかり守り、安全な検査をしていきます。タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会を順次受講し、新たな業務拡大を考慮していきます。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機器の更新、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目指します。

研究活動業績

□ 磯部　祥子
第30回日本乳癌学会
2022年6月30日　Web開催
術前化学療法効果判定の超音波検査で完全奏効を予測した乳がん17例についての検討
第32回　日本乳癌画像研究会
2023年2月5日　東京
乳がん術前化学療法の効果判定超音波検査における腫瘍縮小率に関する検討

□ 木村　夏望
第31回　日本臨床検査技師会近畿支部学会
2022年12月4日　兵庫
神鋼記念病院における直腸肛門機能検査への取り組み

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をはじめとして、NST 専門療法士、糖尿病療養指導士、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学会認定士などの様々な領域の資格を有し、より専門性の高い栄養管理に努めています。
【委託会社：
エームサービス株式会社】
管理栄養士　8名（パート2名含む）
栄養士　2 名
調理師　3 名
調理補助　15 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、調理業務は主にエームサービス株式会社に委託しています。給食業務委託先と常に連携を図り、安全で充実した食事提供体制を構築しています。さらに業務分担を行うことで、それぞれの専門性を高め、迅速かつ幅広い栄養管理体制を目指しています。また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提供に寄与しています。

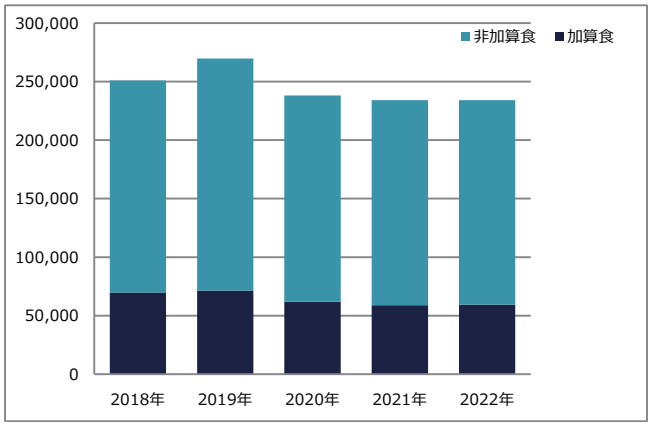
実　績

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）
   2022年度は、新型コロナの影響により2019年度の件数まで回復することは難しかったが、スタッフがお互いカバーするなどして件数を増やすよう努めた。また中断していた集団指導について糖尿病のみであるが、時間を短縮して2022年度後半から再開している。
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（10月24日～11月18日）および各種食材料・仕入れ先の随時見直しを実施
   2022年度は、食材料の急激な高騰が継続。また鳥インフルエンザの影響により卵・卵製品の仕入れが困難となったため、大豆製品や肉類などで栄養量の補完を行っている。
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
   ・秋期火災訓練　→　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
8. 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）5月9日～5月20日／5月30日～6月10日
   ・神戸学院大学2名　8月22日～9月2日
   ・神戸女子大学1名　9月5日～9月16日
   ・畿央大学1名　9月5日～9月16日

□ 表1・図1 年度別患者食の推移

単位：食

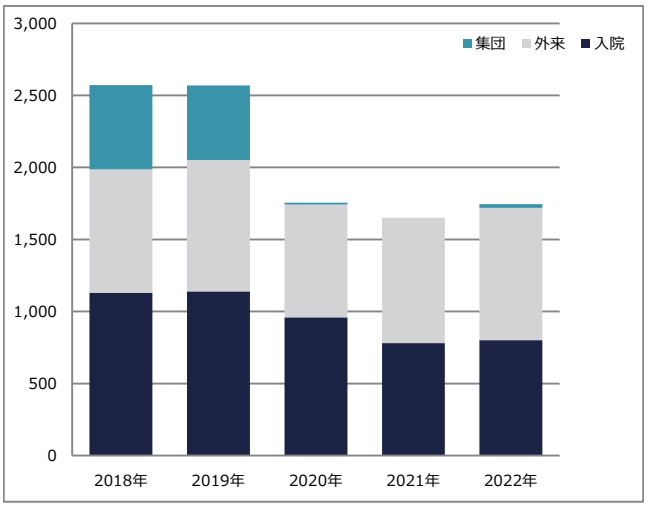
食　数	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
加　算　食	69,854	71,470	62,060	58,891	59,431
非　加　算　食	181,074	198,221	176,056	175,155	174,677
合　計	250,928	269,691	238,116	234,046	234,108



□ 表2・図2 年度別栄養食事指導件数

単位：件

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入　院	1,131	1,140	959	780	801
外　来	856	912	783	871	918
集　団	584	517	13	0	26
合　計	2,571	2,569	1,755	1,651	1,745



□ 表3 疾患別個人栄養食事指導件数

単位：件

個人指導	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
糖尿病	940	949	797	831	895
糖尿病腎症	102	112	129	122	142
腎臓病	23	33	20	17	26
高血圧症	95	121	54	35	54
脂質異常症	100	101	51	34	23
心臓病	235	283	267	249	168
肥満症	11	10	13	10	13
痛風	1	0	0	0	0
膵炎	11	6	6	3	13
肝臓病	16	18	15	16	14
潰瘍	20	23	15	7	10
貧血	2	0	1	2	0
がん	102	89	81	46	89
摂食・嚥下障害	8	11	5	1	5
低栄養	7	15	17	35	28
COPD	4	1	0	0	0
術後（外科）	238	189	218	200	196
頻回便・便秘	21	31	14	12	15
その他	51	60	39	31	29
合計	1,987	2,052	1,742	1,651	1,720

□ 表4 特別メニュー実施食数表

単位：食

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
フランス料理	116	156	91	105	66
松花堂弁当	128	195	120	128	93
主菜又は1品追加	168	185	166	152	113
味噌汁	11,320	11,963	9,729	8,890	9,320
合計	11,732	12,499	10,106	9,275	9,592

2022年度の取り組み

1.ICUでの栄養管理：早期栄養介入管理加算の算定を開始
2.食材料費高騰および鳥インフルエンザによる鶏卵不足の影響に伴い、献立および使用食材料の随時見直しを実施し、給食材料費への急激な影響を抑えるよう努めた
3.栄養情報提供書の発行を開始

今後の展望

1.患者給食サービス充実の継続（給食委託会社との連携・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、喫食不良の患者さんへの早期栄養介入を行えるよう、病棟担当制の推進
4.災害、食中毒など非常時の食事提供体制・マニュアル（BCP）の完成
5.より多くの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

研究活動業績

□ 田中 利幸
2022 年度 院内合同研究発表会
『早期栄養介入管理システムの構築と運用に向けての取り組み』

Clinical Engineering

Shinko Hospital

臨床工学室

室長　半部 勝

[体　制]

臨床工学技士6名(1名育児休業)。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っています。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

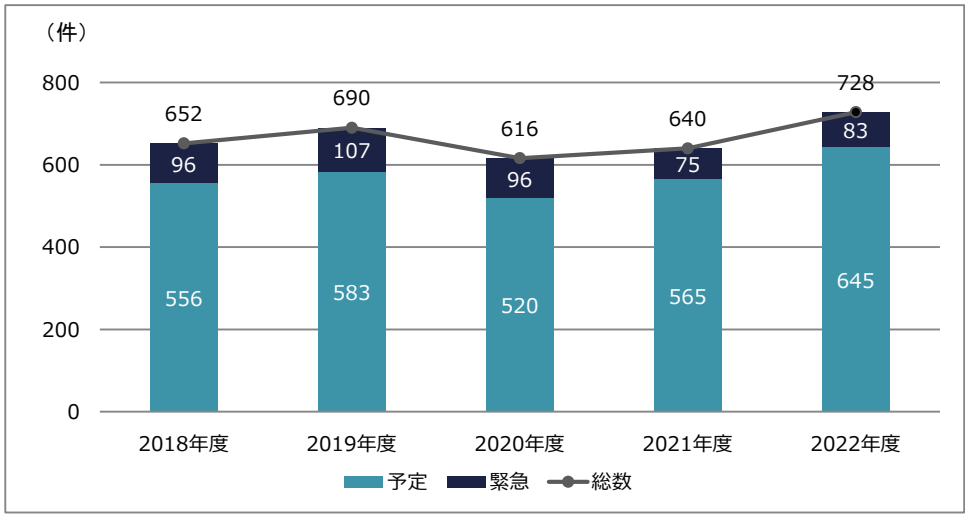
・血管造影業務(グラフ1,2)では、昨年度と比べ循環器内科の予定検査・治療とも増加。脳神経外科は、予定検査・治療が、昨年度より45件以上減少しました。

・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は、採取方法変更により実施回数は減っていますが、例年通りとなりました。

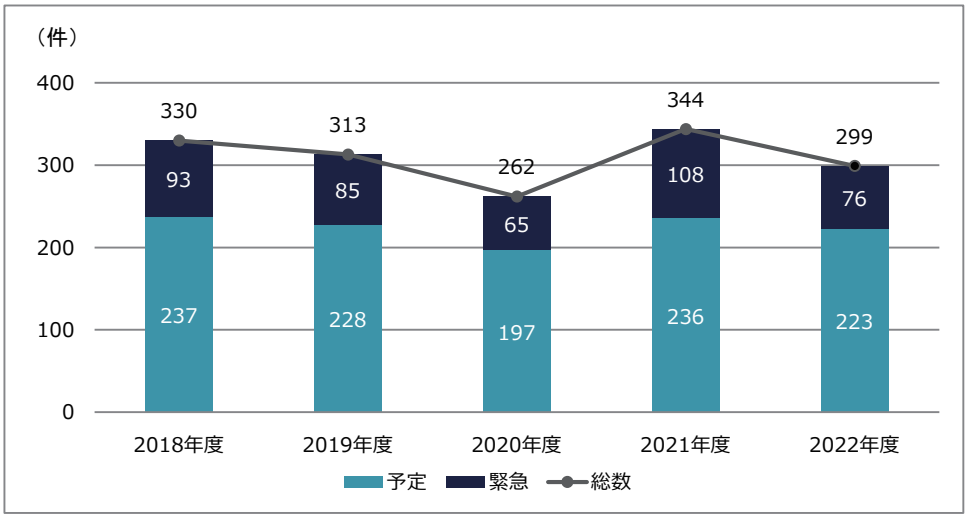
・医療機器修理業務(グラフ4)では、全体の修理件数は昨年度より増加しています。医療機器の高度化に伴い、院内で修理できる機器が減少していましたが今回は、院内修理率は増加しました。これは、メーカーに依頼する当部署で確認し部品注文で対応できました。これはスタッフの知識向上の成果と思われます。今後もメーカーの研修会に参加し、院内対応可能な機器に取り組みたいと考えています。

・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を随時確認しています。件数は年々増加傾向にあります。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。

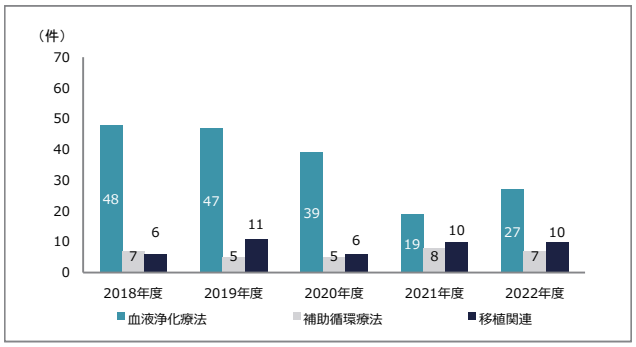
□ グラフ1　血管造影業務［循環器内科］



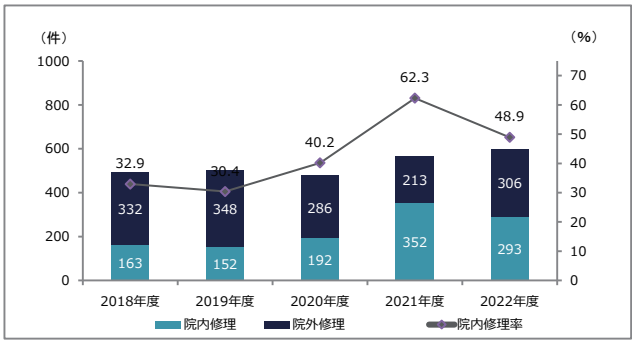
□ グラフ2　血管造影業務［脳神経外科］



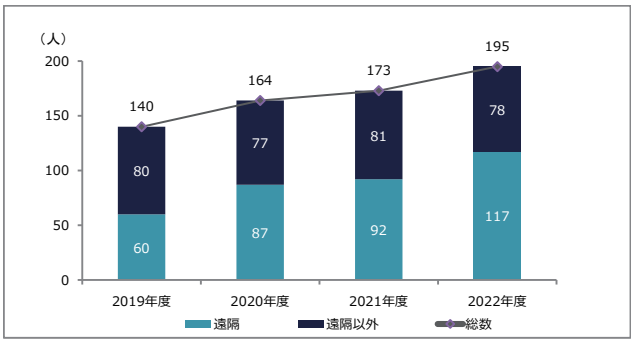
□ グラフ 3 体外循環患者数



□ 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



2022年度の取り組み

1. 医療機器の点検計画表を見直し、医療機器管理ソフトに登録し、電子化をして管理状況を把握できるようにしていく予定です。
2. 修理対応の手順を見直し、修理状況を把握し、修理か買い替えかを評価できるよう構築します。
3. 循環器業務であるペースメーカー遠隔管理作業をタスクシフトすることとなったため、対応していきます。

今後の展望

1.医療機器の更新会議に参加し、当院に対応する機器を選定して、コスト削減につなげていくことを目標に活動します。
2.医療機器のリース物件を確認し、医療機器管理ソフトに登録を行い、更新時期を提案していきたいと考えています。
3.ペースメーカー管理をさらに充実していきたいと考えています。

研究活動業績

■ 院内研修

□ 金田、山本、木村
除細動器 / 半自動除細動器操作説明
実施期間：2022 年 6 月～ 11 月
対象：看護部

□ 半蔀
4 部門合同研修会（医療機器）IABP について
実施期間：2022 年 09 月 5 日～ 8 日
対象：全職員

□ 金田
手術室内医療機器操作説明
実施期間：2022 年 4 月 28 日
対象：手術室 看護師 新人職員

■ 院内勉強会

□ 後藤
人工呼吸器 NKV-550 操作説明
実施期間：2022 年 6 月 24 日
対象：3 階北病棟 看護師

□ 後藤
人工呼吸器 NKV-550 HFT モード操作説明
実施期間：2023 年 1 月 20 日
対象：3 階北病棟 看護師

□ 後藤
人工呼吸器 PB840 操作説明
実施期間：2023 年 3 月 17 日
対象：4 階西病棟 看護師

□ 後藤
人工呼吸器 V60 操作説明
実施期間：2022/11/15
対象；4 階西病棟 看護師

□ 金田・後藤
人工呼吸器 PB980 NIVmode 操作説明
実施期間：2023 年 2 月 8 日
対象：医師・3 階北病棟・5 階西病棟 看護師

■ 院内医療機器導入説明会

□ ボストン・サイエンティフィック
医療機器：ルミナス パルス 120H
実施期間：2022 年 4 月 15 日～ 6 月 17 日
対象：泌尿器科 医師・臨床工学技士・手術室 看護師

□ MIZUHO
医療機器：電動油圧手術台 MOT-VS700UIj OR3
実施期間：2022 年 4 月 28 日～ 6 月 17 日
対象：医師・臨床工学技士・手術室 看護師

□ 金田　メディカルリーダース
医療機器：気腹装置 エアシール
実施期間：2022 年 6 月 24 日
対象：医師・手術室 看護師

□ Smith＆Nephew
医療機器：電気手術器 WEREWOLF+
実施期間：2022 年 6 月 24 日
対象：医師・手術室 看護師

□ BD
医療機器：クロッサー操作説明
実施期間：2022 年 6 月 3 日
対象：臨床工学技士・手術室 救急画像 看護師

□ 日本光電
医療機器：ViTrac
実施期間：2023 年 2 月 13 日
対象：臨床工学技士・看護部

□ 日本シグマックス
医療機器：CPM 装置 ARTROMOT-K1
実施期間：2023 年 3 月 29 日
対象：臨床工学技士・5 階東病棟 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　12 名
- □ 作業療法士　7 名
- □ 言語聴覚士　3 名
- □ クラーク　2 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増加し、脳神経外科からの依頼件数が減少していた。

□ 2022年度 月別患者数

	入院	外来	計
4 月	1,655	139	1, 794
5 月	2,142	230	2, 372
6 月	2,947	266	3, 213
7 月	2,048	207	2, 255
8 月	3,036	214	3, 250
9 月	3,121	234	3, 355
10 月	3,265	229	3, 494
11 月	3,184	240	3, 424
12 月	3,140	272	3, 412
1 月	2,944	221	3, 165
2 月	3,297	267	3, 564
3 月	3,287	275	3, 562
計	34,066	2, 794	36, 860

□ 過去2年間の診療科別依頼数

	2021年度	2022年度
整形外科	367	291
脳神経外科	406	424
脳神経内科	131	162
内科	554	517
呼吸器内・外科	487	569
消化器内科	140	202
循環器内科	308	245
外科	354	340
形成外科	74	82
その他	136	126
計	2, 957	2, 958

□ 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	28	38	31	11	29	23	30	28	26	24	29	34	331
脳神経外科	27	19	32	30	38	27	44	26	33	38	27	35	376
脳神経内科	10	12	21	10	15	12	11	12	8	15	9	16	151
内科	22	48	35	54	48	49	46	52	51	62	48	55	570
呼吸器内・外科	50	49	55	37	53	41	58	45	64	61	39	45	597
消化器内科	17	17	22	17	22	13	18	15	13	15	21	23	213
循環器内科	15	18	24	17	19	25	27	39	22	33	27	29	295
外科	30	30	32	32	30	30	28	29	24	40	35	21	361
形成外科	2	10	14	6	6	7	7	7	10	5	11	4	89
その他	9	16	10	7	6	10	9	10	8	14	12	8	119
計	210	257	276	221	266	237	278	263	259	307	258	270	3, 102

2022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。

1. 12 月よりICUと連携し、 看護師・薬剤師・管理栄養士にてICUカンファレンスを実施し、 早期離床・リハビリテーション加算の算定を開始した。4 ヶ月にて 362 件の実施を行った。
2. 心臓リハビリテーションカンファレンスを再開し、患者情報の共有を図った。
3. 排便機能外来のクリニカルパスを作成し、 その実績を研究会において発表した。
4. 摂食・嚥下の介入において、 肺炎の患者に対し従来は嚥下外来での評価を必須としていたが、 早期介入を目的に、 今年度より嚥下外来を通さず言語聴覚療法士の介入を開始した。評価後必要に応じて嚥下外来へ依頼する流れへと変更した。
5. 摂食・嚥下チームにおけるごっくんプロジェクトでは、 各病棟が希望するテーマについての勉強会を実施。 またアンケートを実施し、 現状のニーズの把握を行なった。
6. 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。 またポジショニングが必要な患者へのポスター作成を行い、 統一したポジショニングが行えるようにした。
7. 治療・生活サポートチームの一員となり、リハビリテーション専門職として患者様のQOLの改善に貢献した。 また当院緩和ケアマニュアル内にリハビリテーションに関するマニュアルを作成した。
8. 糖尿病教室を再開し、 週に1度教育入院患者への運動指導を行った。
9. リウマチ教育入院後の自主トレチェックシートを作成し、トレーニングの継続状況と自宅生活状況の聞き取りを行った。

今後の展望

1.ICUカンファレンスにおいては随時内容を見直し、 質の向上を図る。
2. 心臓リハビリテーションにおいては、 カンファレンスを通じ新規患者の増加を図り、 稼働率向上に繋げる。 今年度は期間を決めて目標設定を行なうと共に、CPXやフレイルチェックを導入し、 効果判定を行なっていく。 また高齢者においては介護保険サービスへスムーズに移行できるよう患者支援センターとの連携を構築する。
3.8 月にて排便機能外来は終了となるが、 今までの経験を活かし看護師と連携し何らかの形で患者への貢献を図りたい。
4. 摂食・嚥下チームにおけるごっくんプロジェクトでは 2022 年度に各病棟希望に添って勉強会を実施し、 アンケート調査を行なった。 今まで行なってきた勉強会やアンケート調査をまとめ日本摂食嚥下リハビリテーション学会にて発表を行う。 また継続して上期は食事内容や嚥下調整食についての全体勉強会、 下期は各病棟勉強会を実施する。
5. 褥瘡委員会においては回診を継続し、 勉強会など行い、 ポジショニングの質の向上を図る。
6. がん診療サポートチームにおいては、 クリーンルーム内での運動療法の充実を図るため運動器具の選定を行う。 外来化学療法患者へのリハビリパンフレットの作成、 多職種連携を図っていく。
7. 未受講であったスタッフのがんのリハビリテーション研修を受講し、がんのリハビリテーション算定件数を増やす。
8. 糖尿病患者への教育入院は実施しているが、 継続した運動指導が実施していけるよう外来患者への運動指導を実施して行く。
9. 患者のニーズに即した質の高いリハビリテーションを実施できるようチームで取り組んでいくために理学療法士・作業療法士各 1 名の増員を行なう。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 橋本有加、 中山和彦、 木村健人、 半蔀勝、 生島秀樹
肺高血圧患者の身体活動量に影響する因子
第 28 可日本心臓リハビリテーション学会学術集会 2022/6/11-12
沖縄県 宜野湾市

■ 講演会

□ 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
腸内環境を整えて免疫力を強化しよう その 2 実践編
2022 年 5 月 21 日 兵庫県 神戸市

□ 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
人生 100 年時代に向けて、だから今からフレイル予防
2022 年 7 月 9 日 兵庫県 神戸市

□ 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
丈夫な骨と歯を作ろう
2022 年 10 月 8 日 兵庫県 神戸市

□ 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
こころ、 健やかに！コロナ疲れ対処法&瞑想体験
2022 年 11 月 12 日 兵庫県 神戸市

□ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック第 5 回栄養・運動教室
現代人は目を使いすぎ？～疲れ目を改善して快適な生活を～
2023 年 2 月 18 日 兵庫県 神戸市

□ 山﨑宏大
新入職 看護師研修
「動作介助」 寝返り～歩行介助まで
2022/6/20-21 兵庫県 神戸市

□ 山﨑宏大
4 階西病棟勉強会
適切な食事姿勢のつくり方ーベッド編ー
2022 年 11 月 7 日 兵庫県 神戸市

□ 山﨑宏大
7 階東病棟勉強会
誤嚥性肺炎予防のための姿勢ケアについて
2022 年 11 月 27 日 兵庫県 神戸市

□ 山﨑宏大
4 階東病棟勉強会
適切な食事姿勢のつくり方ーベッド編ー
2023 年 2 月 21 日

□ 高島あゆみ
5 階東病棟勉強会
ベッドサイドでできる嚥下訓練
2022 年 11 月 24 日 兵庫県 神戸市

□ 高島あゆみ
6 階東病棟勉強会
口腔ケア
2022 年 11 月 28 日 兵庫県 神戸市

□ 高島あゆみ
NST 勉強会
リハビリテーション栄養
2023 年 2 月 7 日 兵庫県 神戸市

□ 柳井 愛
第 2 回関西排泄ケアセミナー
排便機能障害に対するバイオフィードバック療法におけるクリニカルパスの導入について
2023 年 3 月 18 日 兵庫県 神戸市

□ 木原志織
3 階北病棟勉強会
VEとSTが行なう嚥下評価
2023 年 2 月 13 日 兵庫県 神戸市

□ 高島あゆみ
新人看護師研修
口腔ケアと食事介助
オンデマンド開催 兵庫県 神戸市

Annals of
Shinko Hospital
2022

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得るものであり、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ため、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

■4 月
- バンコマイシンの TDM の運用方法を変更することを決定
- インフルエンザ（A・B）抗原定量検査を終了し、 代わりに抗原定性検査を開始することを決定
- 電子カルテインフォメーション欄のインフルエンザ患者数の表示を終了することを決定

■6 月
- チエナム注の限定出荷の解除について情報共有

■8 月
- カロナールの在庫と供給状況について情報共有

■9 月
- 当院における季節性インフルエンザワクチンの確保数と接種時期について情報共有
- メロペネム注の限定出荷について情報共有
- 院内感染対策研修をポスター形式で 4 日間実施

■10 月
- メロペネム注を脳神経外科限定で使用可とすることを決定
- インフルエンザ A・B 抗原定量検査の運用を開始することを決定
- 院内感染対策指針・院内感染対策マニュアルの改訂について情報共有
- 冷却塔のレジオネラ菌数について情報共有

■11 月
- 季節性インフルエンザワクチンの接種状況について情報共有し、接種率の向上策ついて協議

■12 月
- J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）を用いて抗菌薬使用状況を報告していくことを決定
- 季節性インフルエンザワクチンの接種状況について情報共有し、接種率の向上策ついて協議
- ゾコーバ錠の使用登録施設取り下げについて協議し、 取り下げないことを決定

■1 月
- 2022 年アンチバイオグラムを電子カルテインフォメーション欄に掲示

■2 月
- HIV 抗原抗体検査実施時の同意の取得方法について協議
- 季節性インフルエンザワクチンの接種状況について情報共有

今後の展望

2023 年 3 月 13 日より新型コロナウイルス対策としてのマスク着用が原則として個人の判断に委ねられるようになりました。 日本に入国する際に求められていた有効なワクチン接種証明書か出国前検査証明書の提示が、 2023 年 4 月 29 日午前 0 時以降は不要となりました。 5 月 8 日からは新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが「5 類感染症」 に変更され、 感染症法に基づく新型コロナ陽性者及び濃厚接触者の外出自粛は求められなくなりました。 このように新型コロナウイルス感染症に対する警戒レベルが次々と引き下げられていく一方で、 医療機関内で一般市民のマスク着用はこれまで通り推奨されており、 我々医療従事者も医療機関内でのサージカルマスクの着用や手指衛生の徹底を続けることが求められています。 今後も数年間は現在の方針が強化されることはあっても緩和されることはないものと考えられます。

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及び放射線安全管理委員会は、医療法と労働衛生法-電離放射線障害防止規則および放射性同位元素等の規制に関する法律に従い放射線を安全に利用するために必要な環境を整えるように組織されている。法改正により放射線を利用する職場では、医療被ばくの適正化、患者への有害事象を含めた被ばくについての情報共有が求められている。この患者への説明については本年度、放射線センター長の指導により血管造影検査、血管内手術に続き、対応が必要であったCT検査、核医学検査について、予約時に患者への説明及び電子カルテに記述を行えるシステムを稼働させた。

2021年4月の電離放射線障害防止規則の改正を受け医療従事者の個人被ばく管理及び健康診断についても適正に行うように労働基準監督署も指導を強化しており適正な管理が求められる時代となった。
教育訓練については、本年度も放射線センター長より全職員向けに“医療放射線研修”として“患者さんと医療被ばく”(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検査の正当化についての説明が行われた。リニアック施設では、法定の定期点検・定期確認を2月に実施し問題なく合格とされた。

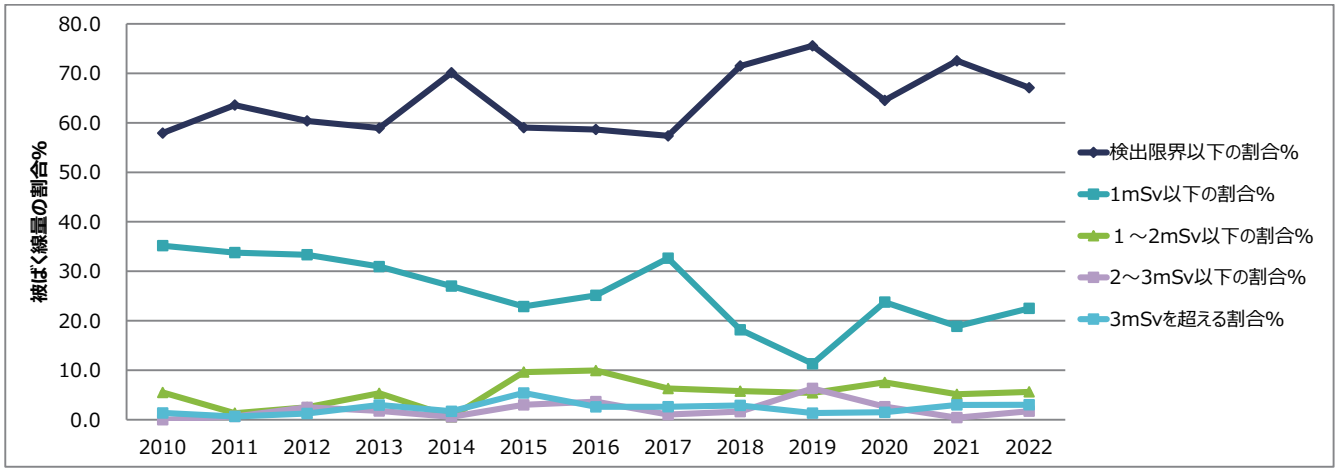
職員の個人被ばく線量管理

・管理対象となる放射線診療従事者数:2022年度は、231名と昨年の233名より若干減少した。
・放射線業務従事者の個人被ばく線量管理:安全管理責任者が、対象となる全職員の個人被ばく線量を確認。院長、健康管理責任者、医療放射線安全管理責任者、放射線取扱主任者、医療安全管理室と情報を共有している。以前より退職者への個人被ばく結果送付に加え入職者の被ばく歴確認についても徹底する。
・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、院長名にて個別及び上司に警告を行っている。今年度は通知が1件(昨年4件)、警告は157件と昨年の139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72.5%と比べて検出限界以下の職員は67.1%とやや減少した。1mSv以下の割合が昨年度の18.9%から22.5%とやや増加している。また、2～3mSv以下の割合は0.4%から1.7%にやや増加し、3mSvを超える割合は昨年と同じく3%となっている。割合に大きな変化はなく、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。
・健康診断についても年1回の定期健康診断と特殊検診電離に加えて入職時の健康診断を各法令に従って実施を徹底する事を確認している。

□ 漏洩線量測定

・放射線診断装置については、5月27日と11月24日に測定を行った。
・放射線治療装置についても、5月28日と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。

□ グラフ1　個人被ばく線量の推移



今後の展望

・本年度10月までに放射線障害予防規程を改訂し原子力規制庁へ変更の申請を行う。
・職業被ばく特に水晶体の被ばくでは、被ばく線量の高い従事者が認められており、今後も被ばく線量の確認と本人への啓蒙活動を進めたい。
・今後も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職員及び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環境が提供できるように配慮する。

倫理委員会

委員　山神　博子

委員会の取り組み

2022年度は76件の倫理審査を行いました。本年度は新型コロナウイルスの影響により、委員会にて審議、討論することが難しく、書面審査にて28件、迅速審査にて21件、実施許可通知書発行25件（一括審査で承認されているため、当院では審査せず院長の実施許可を得る）、そして委員会を開催しての倫理審査は2件（うち1件不承認）となりました。研究計画や倫理的に問題がないか等を慎重に審議し、また外部委員や当院における委員の意見を反映させた上で承認されました。

3月には、当院の総合医学研究センターと共催し、慶應義塾大学　看護医療学部／大学院健康マネジメント研究科　教授の杉山　大典先生に「医学研究の科学的妥当性：量的研究の方法」という演題で講演していただきました。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。

本年度は、「改正個人情報保護法」（2022年4月施行）に伴い、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が3月10日に一部改正されました。改正による学術研究に関する適用除外規定の精緻化によって、個人情報保護法が定める「学術研究機関」（大学やその他の学術研究を目的とする機関や団体等）以外での後ろ向き研究は、オプトアウトでは実施できなくなるという不安が医学界限をざわつかせました。

その後、文部科学省ならびに厚生労働省、経済産業省は6月6日、「『人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス』の一部改訂について」と題した事務連絡を発出し、どのような場合にオプトアウトで既存試料・情報を用いた研究が可能になるのか、基準を明確化しました。

これらの改正に伴い、当院の倫理指針も見直しをいたしました。後向き研究については、可能な限り同意取得の連絡に努めることとし、どうしても連絡がとれない場合は従来のオプトアウトにその旨を記載して、同意の代わりとすることとしました。

またその後、2023年3月27日に「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の一部を改正する件」が告示されたため、改めてインフォームド・コンセントの手続きについて見直しを検討しています。

研究者には厳しい倫理指針となりますが、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たいと思います。

委員会開催案件

承認日	所　属	氏　名	
7月7日	循環器内科	亀村 幸平	家族性グルココルチコイド反応性アルドステロン症（GRA）確定診断のための遺伝子検査
非承認	整形外科	藤田 俊史	9%生理食塩水による四肢感染治療

書面審査案件

承認日	所　属	氏　名	内　　容
4月18日	血液内科	常峰 紘子	多項目迅速ウイルスPCR法による造血幹細胞移植後の尿中ウイルス早期モニタリング（2015年の付随研究）
5月11日	看護部	松本祥江・氏本智子	看護研究『関節リウマチ患者の日常生活に関連する困りごとの実態調査』
7月11日	看護部6階東病棟	宮岸・尾上・高島	継続的な内服が必要な患者に対して看護師が考える自己管理に必要な条件と開始時期に対する実態調査
7月11日	看護部7階東病棟	橋井・森・杉山・山本	「リブレ装着による糖尿病患者への効果・影響について−外来通院中のリブレ使用患者に対するインタビューを通して−」
7月25日	循環器内科	岩橋 正典	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診断・治療プロトコールの策定に関する研究
8月23日	消化器外科	口分田 亘	腹腔鏡下胆嚢摘出術における胆嚢亜全摘術の検討
9月16日	血液疾患研究所	松本 真弓	病院内での輸血副反応の安全監視体制（ヘモビジランス）向上に向けての実態調査
9月30日	呼吸器内科	田中 悠也	アレクチニブの胃廔からの簡易懸濁による投与（医療行為）
10月17日	放射線治療科	藤代 早月	「全国放射線治療症例全国登録調査への参加」
10月17日	看護部4階東病棟	本寺・福間・林	脳卒中患者の経管栄養における排便コントロールプロトコール導入の有効性の検討
10月26日	血液内科	中村 直和	自家末梢血幹細胞採取時のプレリキサホル使用が移植成績に与える影響についての二施設共同後方視的コホート研究
10月27日	リウマチ科	片山 素子	Aさまの繰り返すカテーテル感染症に対する予防的エタノールロック療法導入
11月11日	血液内科	中村 直和	特発性血小板減少性紫斑病（ITP）に対する初回ステロイド療法への反応性を予見するバイオマーカーの同定に関する単施設後方視的コホート研究
11月15日	糖尿病代謝内科	纐纈 優子	持続血統モニターデータのクラウド保存に対する同意取得とそのデータの臨床研究目的の利用に対する同意取得について
11月30日	呼吸器内科	稲尾 崇	突発性間質性肺炎における赤血球容積分布幅と肺高血圧の関連についての単施設後方視的コホート研究
11月30日	血液内科	中村 直和	造血器疾患・膠原病患者に対するチキサゲビマブ・シルガビマブ投与後のSARS−CoV−2抗体価の変化に関する単施設前方視的観察研究
12月16日	耳鼻咽喉科	浦長瀬 昌宏	表面筋電図の筋電量の解析によるメンデルソン手技と間接的嚥下訓練の効果比較
12月22日	血液内科	中村 直和	急性骨髄性白血病への造血幹細胞移植時における用量調整ブルスファン含有前処置の使用
1月12日	脳神経外科	崎須賀 涼	Vertebral artery stump syndromeに対する血管内治療の検討
1月13日	呼吸器内科	門田 和也	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効性と安全性の後方視的検討

書面審査案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
1月25日	生理検査室	磯部 祥子	乳癌術前化学療法症例の効果判定超音波検査における縮小率の検討
2月2日	呼吸器内科	門田 和也	非小細胞肺癌患者に対するタゼメトスタットの適応外使用
2月2日	呼吸器内科	門田 和也	非小細胞肺癌患者に対するアベマシクリブの適応外使用
2月9日	看護部	鹿島 秀明・豊田 大洋	生体情報モニターの管理に対する病棟看護師が抱く困難感
2月17日	泌尿器科	宮崎 彰	転移性ホルモン感受性前立腺癌に対するアパルタミド治療の検討
3月2日	リウマチ科	髙橋 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判断バイオマーカーの同定（プロトコール変更）
3月15日	看護部3階北病棟	鹿島 秀明	モチベーション・シートの活用による新卒看護師の心理的変化の実態
3月29日	血液内科	常峰 紘子	AYA世代で、JPSLG-ALL-t19療法を継続中のT細胞性急性リンパ性白血病患者に対して、当院で治療を継続すること

迅速審査案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
4月14日	消化器外科	口分田 亘	直腸前方切除術における一時的人工肛門のストマ出口症候群のリスク因子の検討
4月21日	消化器外科	前田 哲生	直腸癌に対するTME（全直腸間膜切除術）の術式選択に関する後ろ向き観察研究
4月25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―
4月25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
4月25日	耳鼻咽喉科	浦長瀬 昌宏	健常者を対象とした嚥下機能についてのアンケート調査
4月25日	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・参加医師など変更（プロトコール変更）
4月25日	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（プロトコール変更）
6月30日	看護部6階西病棟	平野・加藤・岩川	看護師への認識調査からみえた大腸癌術後患者の回復段階について
7月11日	乳腺科	矢田 善弘	「術前化学療法で病理学的完全奏効とならなかったトリプルネガティブ乳癌に対する術後カルボプラチン単独治療の第3相ランダム化比較試験」プロトコール変更
7月11日	看護部画像・救急	道之前・神宮寺	「A病院の救急受入れ1stコール対応についての調査」
7月11日	看護部7階西病棟	香原・土居・船越・近藤	造血幹細胞移植を受ける患者の生活実態に沿った退院指導のため情報収集ツールの作成にむけて-質問紙調査・インタビューから得られた情報収集の項目とタイミングについて考える-
7月21日	看護部3階北病棟	田中・藤井・岡村・藤原	急性期における摂食嚥下を維持・向上するためのICU看護師が取り組んでいるケアの特徴～やっていることとやりたいことの違い～
8月22日	脳神経外科	橋村 直樹	血管内治療を要した非破裂性椎骨動脈解離の検討
8月22日	血液内科	常峰 紘子	再発・難治性FLT3変異陽性急性骨髄性白血病に対するGilteritinibの安全性・有効性の検討
8月26日	血液内科	有馬 靖佳	京都造血幹細胞移植グループの造血幹細胞移植データを用いた移植成績の解析（プロトコール変更）
9月15日	膠原病リウマチセンター	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)
10月5日	呼吸器内科	田中 悠也	当院における難治性肺MAC症に対するアミカシンリポソーマル吸入療法導入患者の臨床敵検討
10月6日	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)
11月9日	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(プロトコール変更)
11月9日	循環器内科	中山 和彦	肺高血圧症患者レジストリJapan Pulmonary Hypertension Registry：JAPHRの多施設共同前向き症例登録研究（プロトコール変更）
3月23日	消化器外科	宮部 秀晃	当院における胆嚢炎に対する胆嚢亜全摘術の施行頻度と術後合併症、術後在院期間の検討

実施許可通知書案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
6月8日	消化器内科	塩 せいじ	ﾌﾟﾛﾄｺﾝﾌﾟ阻害薬中止による胃過形成性ﾎﾟﾘｰﾌﾟ縮小効果に関する多機関共同前向き観察研究
6月9日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	非小細胞肺がん患者の免疫関連有害事象を予測するﾊﾞｲｵﾏｰｶｰの探索
6月10日	乳腺センター	山神 和彦	化学療法誘発性抹梢神経障害発症軽減に関する多施設共同観察研究
7月19日	リウマチ科	旗智 さおり	我が国の若年全身性エイテマトーデス患者の現状と妊娠転帰を含む長期・短期予後に関する前向きコホート（PLEASURE-J）研究(プロトコール変更)
7月21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―
7月21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
8月9日	リウマチ科	旗智 さおり	ベリ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:日本人での市販後ベリ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(プロトコール変更)
8月9日	血液内科	常峰 紘子	再発・難治性末梢性T細胞リンパ腫に対する tucidinostat単剤治療の第II相試験(HMCSG-Tucidinostat-rrPTCL)
9月28日	乳腺センター	山神 和彦	初発未治療の閉経後乳癌患者と閉経後健常者の腸内細菌叢の比較研究および患者群における豆乳飲料の受容性に関する予備的研究 試験1：初発未治療の閉経後乳癌患者と閉経後健常者の腸内細菌叢の比較研究
9月28日	乳腺センター	山神 和彦	初発未治療の閉経後乳癌患者と閉経後健常者の腸内細菌叢の比較研究および患者群における豆乳飲料の受容性に関る予備的研究 試験2：患者群における豆乳飲料の受容性および飲用の有無における腸内細菌叢の構成に関する予備的研究

実施許可通知書案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
10月7日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	非小細胞肺がん患者の免疫関連有害事象を予測するﾊﾞｲｵﾏｰｶｰの探索（プロトコール変更）
11月4日	血液内科	常峰 紘子	FLT3遺伝子異変を有する再発又は難治性の急性骨髄性白血病患者における、ギルテリチニブが同種造血幹細胞移植後成績に及ぼす影響に関する観察研究
11月4日	血液内科	常峰 紘子	「FLT3遺伝子異変を有する再発又は難治性の急性骨髄性白血病患者において、ギルテリチニブが同種造血幹細胞移植後成績に及ぼす影響」研究のためのヒストリカルデータ取得研究
11月17日	血液内科	有馬 靖佳	造血器疾患における遺伝子異常の網羅的解析研究（プロトコール変更）
11月28日	リウマチ科	旗智 さおり	ベリ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：日本人での市販後ベリ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（プロトコール変更）
12月27日	血液内科	常峰 紘子	未治療CD5陽性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫における新治療導入後の診療失態と予後に関する国内多機関共同観察研究
1月18日	乳腺科	矢内 勢司	「エンハーツ点滴静注用100mg 特定使用成績調査（乳癌）」患者を登録対象としたトラスツズマブ デルクステカン中止後の後治療に関するコホート研究（非介入コホート研究）
2月2日	リウマチ科	旗智 さおり	ベリ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：日本人での市販後ベリ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（プロトコール変更）
2月13日	リウマチ科	旗智 さおり	SARS-CoV2ワクチン接種後に生じたリウマチ性疾患についての全国調査
2月14日	乳腺科	山神 和彦	再発高リスク早期乳癌患者の血中循環腫瘍DNAの発現状況および転移・再発との関連を検討する前向き遺伝子解析研究
2月16日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	COPD患者におけるフレイル・サルコペニアに関する因子の同定：多施設共同前向き研究
3月9日	リウマチ科	旗智 さおり	我が国の若年全身性エイテマトーデス患者の現状と妊娠転帰を含む長期・短期予後に関する前向きコホート（PLEASURE-J）研究（プロトコール変更）
3月24日	乳腺科	松本 元	日本のリアルワールドデータを用いた進行・再発乳癌に対するオラパリブ治療の検討
3月24日	乳腺科	松本 元	『皮膚症状を伴う乳がん患者の受診への懸念要因を調査する横断研究』

医療安全管理委員会

委員　濵本　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。当委員会は、会議に提示された改善策や対応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議題としては割愛しました。

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ると考えています。

新型コロナ感染症禍の下、一堂に会することは叶いませんでしたが、ZOOMを利用した密にならない会議形態で行うことが出来ました。

具体的な事例として、2022年4月から新方式で運用が始まった内服薬安全管理は、1年が経過し業務としてほぼ定着しました。

2022 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見直し案等随時経過を報告

□医療安全管理委員会が介入し、体制等がしたり通達を発出した件

患者対応チームが新設・ルール化され、活動を開始

CVCライセンス制度導入

医師からのインシデント報告が契機となって、救急外来での画像読影はダブルチェックを

実施することと全医師へ通達を発出

□法律や制度の変更に伴う決議など

診療用放射線の安全管理に関する事項

・年度報告　・説明と同意に関するシステム報告

・緊急連絡網見直し

画像・病理 診断報告書の確認について、診療部門・診療技術部門・医療安全・事務部門から成るカンファレンスの内容を定期的に報告

リハビリテーション室の業務拡大意向に対する検討及び助言

薬剤室案「院外処方箋における問い合わせ簡素化のプロトコール業務」の導入を承認

院内防犯カメラシステム運用規定案の承認

□医その他

研修形態にeラーニングを導入し、研修が必要な対象者が的確に受講可能となる

ヨード造影剤使用時のビグアナイド系糖尿病薬の休薬期間の見直し案を承認

発がんのリスクが示されたピオクタニンの各部門の対応を承認

今年度の医療安全地域連携業務報告・承認

個別事例で対応に難渋する症例に対して、検討し見解を提示

今後の展望

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ります。

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ってまいります。

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

・2020 年 12 月から内服薬安全管理チームを立ち上げ電子カルテ内の処方カレンダー画面から服薬実施入力を 2022 年 4 月より導入しました。マニュアルの整備や各部門との調整をおこないました。
・5 月にインシデントレポート入力画面（セーフマスタ）がバージョンアップし、電子カルテ上でタイムリーに管理者と医療安全管理者が情報共有・ディスカッション（コンサル通知）が可能となりました。このツールを活用することで両者の連絡がスムーズになり現場の問題の抽出と早期解決につながりました。
・セーフティマネジメントニュース及び日本医療安全調査機構の提言書を電子カルテトップページに掲載し職員へ周知をおこないました。
・院内教育では MRI 研修や経腸栄養コネクタ変更、 鼻出血の止血方法など新しく e- ラーニングを取り入れ周知しました。
・事例報告では、 1) 転倒転落に関して 4 階東病棟の転倒転落件数がここ数年で顕著に減少しました。減少に至った要因と対策を病棟師長よりセーフティマネジメント部会内で発表してもらいました。 2) 睡眠時無呼吸検査が実施出来なかった事例で、関連部署で解決策を立案し新たなルールをチームで作成し改善につなげました。
・“患者間違い 0 への取り組み”を掲げ、2 年が経過しましたが、まだ年間 58 件の患者間違いの報告がされています。この中には患者間違いを未然に防いだ 0 レベルの報告も含まれています。患者氏名の照合方法、患者に名乗ってもらうことの徹底不足があり次年度も継続して活動を実施していきます。

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します。
・更に、病院機能評価受審に向けて、インシデントデータ管理やチーム医療（情報伝達）を実践するために第 1 弾の内服薬安全管理マニュアルに続き、 第 2 弾として注射薬マニュアルの整備に取り組んでいく予定です。

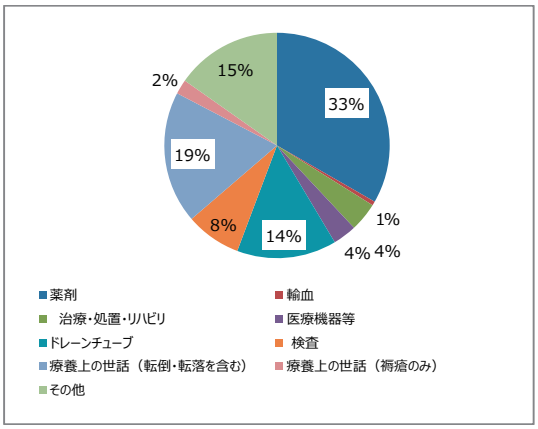
実　績

□ 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
2022年度	9	6	3	10	3	4	3	4	2	5	4	5	58

□ インシデントの種類別件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
薬剤	506	506	411	419	477
輸血	13	13	8	21	5
治療・処置・リハビリ	59	59	60	46	61
医療機器等	53	53	50	40	46
ドレーンチューブ	200	200	199	152	155
検査	116	116	71	109	111
療養上の世話（転倒・転落を含む）	395	395	319	271	289
療養上の世話（褥瘡のみ）	64	64	45	29	27
その他	265	265	227	236	192
小　　計	1,671	1,671	1,390	1,323	1,363
針刺し切創　皮膚・粘膜汚染	21	21	16	10	13
合　　計	1,692	1,692	1,406	1,333	1,376



□ インシデントレポート 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	2022年度
医師	52	49	41	34	40
看護師	1,601	1,453	1,167	1,120	1,150
薬剤師	85	41	74	58	61
理学療法士(PT)	17	21	15	16	9
MSW	0	1	0	0	7
研修医	1	1	1	0	2
看護助手	4	0	1	1	2
臨床検査技師	35	30	26	18	12
作業療法士(OT)	14	9	11	5	8
事務職員	5	1	2	5	7
医療秘書	2	1	2	5	7
アシスタント	10	2	4	3	3
診療放射線技師	30	13	13	32	26
言語聴覚士(ST)	2	3	1	0	3
委託職員	21	22	12	13	3
臨床工学技士	9	5	3	4	9
管理栄養士	3	6	1	1	6
学生	0	0	0	0	0
その他	15	5	10	2	4
不明	3	8	6	6	10
合　　計	1,909	1,671	1,390	1,323	1,369

□ レベル別件数

単位:件

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0.01	仮に実施されていても、患者への影響は小さかった(処置不要)と考えられる	56	46	58	32	36
0.02	仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度(処置が必要)と考えられる	30	30	30	23	20
0.03	仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい(生命に影響しうる)と考えられる	11	13	11	9	11
1	実施されたが、患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)	1,054	905	725	659	693
2	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)	417	365	341	359	358
3a	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)	144	141	120	122	124
3b	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)	13	18	10	15	14
4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない	0	0	0	0	0
4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	0	0	0	0	0
5	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)	0	0	0	0	0
90	その他 患者・家族の治療に関する苦情、患者・家族の暴力暴言、迷惑電話、施設上の問題、医療機器の不具合・破損、麻薬・毒薬・劇薬の紛失他	184	153	95	104	107
	合　　計	1,909	1,671	1,390	1,323	1,363

エネルギー管理委員会

委員　佐野　真朗

法人で使用しているエネルギーに関して

燃料、熱および電気の年間使用量が原油換算で1,500kl以上の事業所に対して、年に1度、7月末にエネルギー（電気、ガス）使用量を各官公庁への報告が義務付けられている。

□ 報告内容について

①省エネ法に基づく「定期報告書」の提出（近畿経済産業局長、近畿厚生局長）
内容；基準単位（当院では延床面積）当たりのエネルギー使用量（原油換算）を過去5年間の年平均1％以上の減少、及び前年度に比べて改善（100％未満）されているかを報告する

②環境関係条例に基づく「特定物質排出抑制処置結果報告書」の提出（兵庫県知事）（特定物質；温室効果ガス（二酸化炭素））
内容；平成20年（2005年）を基準年として平成32年（2020年）までに温室効果ガスを390.3t-CO2（平成20年度比　8.4%）削減する事を目標とし各年度毎に削減結果を報告する

省エネ実績について（2021 年度）

①「定期報告書」

5 年間の年平均 1％の減少、及び前年度より改善（100％未満）をいずれも達成している

目標；5年間の年平均；99%
実績；5年間の年平均；97%

目標；前年比；100%未満
実績；前年比；95.3%

（参考）
原油換算量/延床面積
・2013年度；0.09812
・2014年度；0.09678　前年比98.6%
・2015年度；0.09455　前年比97.7%
・2016年度；0.09101　前年比96.3%
・2020年度；0.08677　前年比95.3%
内訳；電気　1,305kl、ガス　1,146kl

②「特定物質排出抑制処置結果報告書」

2020 年度の目標排出量を達成している

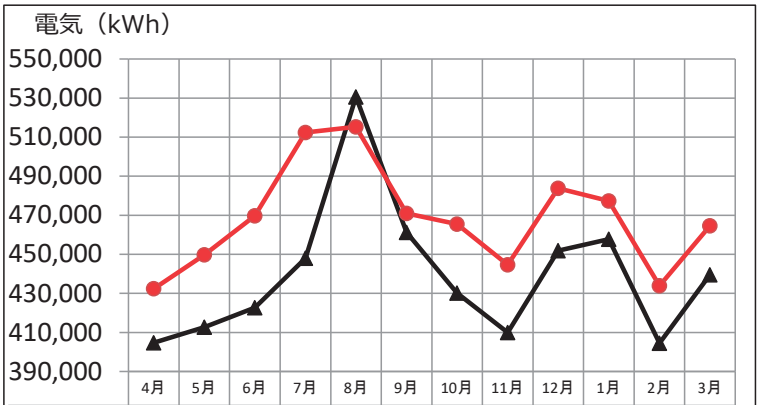
目標；対基準年度比；-8.4%　(a-b/a)
実績；対基準年度比；-13.4%　(a-c/a)

目標；排出量達成率；100%
実績；排出量達成率；159.6%　(a-c/a-b)

（参考）
・基準排出量（2005年度）；4,653.3t-CO_2・・・a
・目標排出量（2020年度）；4,263.0t-CO_2・・・b
・現況排出量（2020年度）；4,030.4t-CO_2・・・c
内訳；電気　2,214.4t-CO_2 、ガス　1,816.0t-CO_2

2020 年度－2021 年度　エネルギー使用量比較

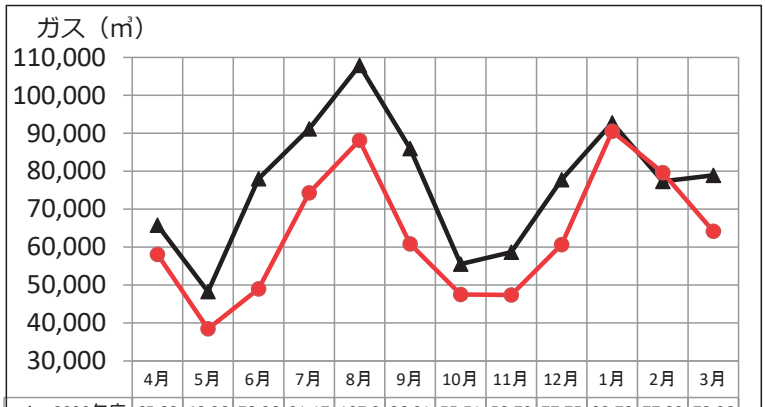
2021 年度のエネルギー使用量の報告をします。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	404,75	412,63	422,68	447,97	530,61	461,23	430,16	409,95	451,86	457,75	404,49	439,55
2021年度	432,34	449,68	469,71	512,40	515,28	470,92	465,49	444,58	483,74	477,27	433,91	464,62

			金額（千円）
2020年度電気	5, 273, 692	(kWh)	75, 544
2021年度電気	5, 619, 995	(kWh)	94, 169
差額	346, 303	(kWh)	18, 625
	+7% 増加		+25%

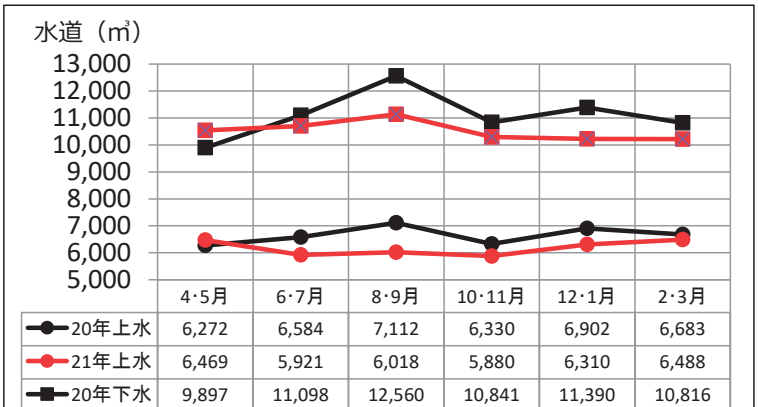
増加理由
・窓開放換気に伴う空調効率の低下
増額理由
・電気料金高騰に伴う増額



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	65,82	48,26	78,06	91,17	107,9	86,01	55,51	58,70	77,75	92,78	77,33	78,96
2021年度	58,09	38,45	49,02	74,29	88,17	60,87	47,50	47,41	60,65	90,53	79,65	64,21

			金額（千円）
2020年度ガス	918, 309	(㎥)	44, 286
2021年度ガス	758, 882	(㎥)	49, 666
差額	−159, 427	(㎥)	5, 380
	−17% 削減		+12%

削減理由
・コージェネレーション稼働時間の見直し
増額理由
・ガス料金高騰に伴う増額



	4･5月	6･7月	8･9月	10･11月	12･1月	2･3月
20年上水	6,272	6,584	7,112	6,330	6,902	6,683
21年上水	6,469	5,921	6,018	5,880	6,310	6,488
20年下水	9,897	11,098	12,560	10,841	11,390	10,816
21年下水	10,540	10,705	11,137	10,297	10,223	10,217

			金額（千円）
2020年上水	39, 883	(㎥)	16, 063
2021年上水	37, 086	(㎥)	18, 137
差額	−2, 797	(㎥)	2, 074
	−7% 削減		+13%

削減理由
・患者数減に伴う使用量の低下
　使用量増加

			金額（千円）
2020年下水	66, 602	(㎥)	20, 949
2021年下水	63, 119	(㎥)	17, 518
差額	−3, 483	(㎥)	−3, 431
	−5% 削減		−16%

削減理由
・患者数減に伴う使用量の低下
増額理由
・上水料金高騰に伴う増額

上下計
−3, 892
−10%

今後の展望

大幅にエネルギーを改善できる機器更新が無く、「定期報告書」「特定物質排出抑制処置結果報告書」の目標値が達成できている為、運用・運転方法の見直しや啓発により省エネを進めます。

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、健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し『療養担当規則』の規定を厳守し医学的に妥当適切な診療を行い、保険医療機関が診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること」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・返戻の情報を分析し、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：%

2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
0.24	0.24	0.27	0.21	0.19	0.22	0.21	0.16	0.22	0.19	0.19	0.17	0.28

□ 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
2022年	0.35	0.2	0.38	0.21	0.75	0.48	0.23	0.25	0.13	0.25	0	0.22

□ 月別復活一覧

単位：点

2022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	7,911	16,069	68,266	1,430	8,489	697	7,581	3,082	106,006	15,803	5,065	406,796
一部復活	6,358	56,153	24,182	0	4,209	390	2,932	1,674	18,635	8,257	33,227	17,542
原審通り	−63,684	−105,735	−75,888	−41,754	−38,804	−94,641	−74,615	−28,959	−513,032	−452,973	−189,786	−184,369

■ 査定減点への取り組み

・高額レセプトの査定対策

今年度は、血液内科での無菌治療室管理加算や高額薬剤、他科での術式の査定が主であった。ただ、算定が必要な項目であるため、いたしかたない査定だった。無菌治療室管理加算は好中球数 1000 以上で査定される傾向であるが、協議の結果、無菌治療室を使用することは必要であるため今後も引き続き算定することとなった。高額レセプトは中央審査対象になり何回でも再審査が可能である。今回も高額薬剤の査定に疑義があり数回再審査を試みた結果みごと全点復活した。今後も疑義のある査定は積極的に再審査を行う。

・輸血の査定対策

症例ごとに輸血実施日の検査数値を記載し、輸血の必要性を踏まえた症状詳記を作成してレセプトを提出している。ただ、審査機関の輸血の査定基準値が決定しているため数値で査定されるが、再審査を積極的に行うことで点数復活に繋げている。

■ 請求漏れ防止への取り組み

・COVID-19 関連項目の請求漏れを防止するため、COVID-19 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 COVID-19 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なかった。致し方のない査定を除けば0.13%と目標を達成できている。算定方法に疑義がある場合は委員会での協議や、先生に早急に意見を聞くことにより正しい算定に繋げることができるようになった。今年度は支払基金が近畿6府県で合併し、今後全国的に査定方法の統一を図るとされており、審査委員である院長先生にご教授いただきながら査定対策に努めている。審査ルールが統一されることにより査定対策が構築しやすくなる。今後も目標査定率を達成できるように取り組んでいく。

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算定した場合の収入と出来高で算定した場合の収入でどれだけの差があるかを診療科ごとに集計するとともに、収入差が大きい症例については原因を検証し委員会で報告を行った。

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（2021年10月から2022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。2023年度からも特定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入院患者退院先の受入待ちなどの理由で退院調整が難しいなか、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
2021年度	12.5%	52.8%	33.1%	1.6%
2022年度	10.8%	51.4%	35.6%	2.1%
差　異	−1.7	−1.4	+2.5	+0.5

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10%以下の基準値を達成できた。前年度に引き続き3%以下の使用率を継続することができた。

	詳細不明コード数	退院患者数	比　率
2021年度	186人	7,951人	2.33%
2022年度	199人	7,619人	2.61%

今後の展望

2022年度は前年度に引き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。コロナ禍で様々な状況がありベッドコントロールが難しく、入院期間Ⅱを超えて入院した患者数が増加してしまったが2023年度からは入院期間Ⅱでの退院を推奨していきたい。また、感染の危険性が少ない状態になった場合にはDPCについての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
- 診療放射線技師　1名
- 臨床検査技師　1名
- 事務部門　3名

の15名で構成される。原則として偶数月に1回開催されるが、2022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開催はなかった。

実　績

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迅速審査の対象となる。

2022年度の迅速審査により承認された医療材料は37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。

2023年度は原料費高騰などによる材料費の値上げが予想されるため、材料の切替えを行い、コストダウンに対する取組みを行う。

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いただいた意見・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

□ 接接遇の向上のための取り組みについて

新型コロナウイルスの感染拡大により中止になっておりましたが、感染状況を鑑みながら、6月15日・16日の2日間、正面玄関ロビーにおいて、2年ぶりに外来患者接遇マナーアンケートを実施しました。回答率も98.9%と多くの患者さんに調査のご協力を頂きました。質問の3項目について『非常に良い』と『良い』を合わせると医師　93%～94%、看護師　93%～95%、その他職員は、89%～95%と高い評価でした。アンケート結果と患者さんからのご意見については委員会にて報告のうえ、各担当部署にて今後の参考にしていただきました。また、院内掲示でも結果報告しました。

□ 外来患者満足度調査アンケートについて

11月16日・17日の2日間、こちらも2年ぶりに正面玄関ロビーにおいて外来患者満足度調査アンケートを実施しました。回答率も99%と多くの患者さんに調査のご協力をいただき、患者さんの関心の高さを知ることが出来ました。当院に満足しているかについては、『非常に満足』と『満足』を合わせると80.9%と、残念ながら前回よりも5.3%評価が下がった結果となりました。設備の古さや、待ち時間についてのご意見を多くいただいており、今後の課題となりました。アンケート結果と患者さんからのご意見についても院内掲示して報告しました。患者さんのお声を聞かせていただく目的で、今後もアンケートを年に1回実施し、より良い外来受診環境への改善を目指して検討・改善を図っていきます。

□ 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。2022年4月～2023年3月の平均の待ち時間は、全科：約25分、採血：約1分、会計：約21分でありました。待ち時間については、患者満足度調査においてもご意見・ご要望が多いことから今後の大きな課題として待ち時間調査を継続し検討・改善を図っていきます。

□ 外来患者接遇マナーアンケート調査結果

Q.丁寧な言葉遣いでしたか　（単位：%）

	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医師	69.1	24.2	6.2	0.2	0.2
看護師	72.5	21.0	6.2	0.0	0.2
各診療科受付	62.8	27.0	9.4	0.8	0.0
総合案内	61.9	26.8	9.9	0.5	0.8
患者支援C	55.2	32.3	11.5	0.0	1.0
その他職員	69.0	25.4	5.6	0.0	0.0

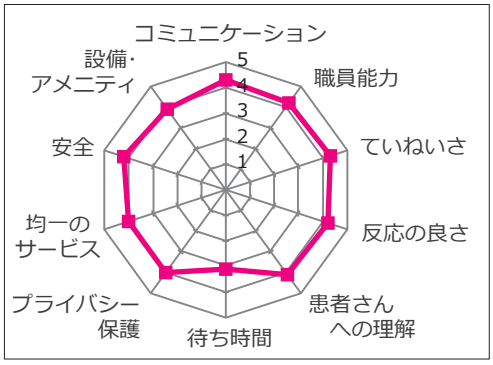
Q.身だしなみは出来ていましたか　（単位：%）

	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医師	69.0	24.3	6.0	0.5	0.2
看護師	74.0	20.9	5.1	0.0	0.0
各診療科受付	66.9	25.6	7.5	0.0	0.0
総合案内	66.4	25.7	7.9	0.0	0.0
患者支援C	59.4	28.1	12.5	0.0	0.0
その他職員	70.0	24.0	6.0	0.0	0.0

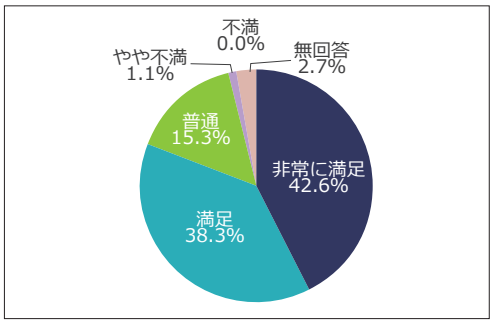
Q.説明はわかりやすかったですか　（単位：%）

	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医師	70.0	22.8	6.0	0.9	0.2
看護師	73.1	20.1	6.3	0.5	0.0
各診療科受付	65.2	23.4	10.9	0.3	0.3
総合案内	62.7	26.6	9.6	0.5	0.5
患者支援C	58.3	28.1	13.5	0.0	0.0
その他職員	70.6	22.9	5.9	0.6	0.0

Q. 当院の医療サービスの満足度について



Q. 当院に満足されていますか？



今後の展望

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行となりましたが、患者さんが安心して受診できるよう、外来での感染対策は引き続き行いながら、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

2022年度から継続し、電子カルテシステムの更新に向け、継続的な診療情報の保管、職員への業務負荷軽減を念頭におき業者選定を行い、富士通に決定しました。また、南大阪の医療機関へのサイバー攻撃の事例など、医療機関へのサイバー攻撃が増加している事から、葺合警察署主催のサイバー攻撃セミナーを開催しました。

実　績

□ 会議

年1回開催(2022/10/14　メールにて)

□ 実施内容

11/18　葺合警察署主催「サイバー攻撃セミナー」開催　47名参加

今後の展望

来年度初旬により電子カルテシステムの更新に向けたワーキンググループの開始を予定しています。病院機能評価の受審時期と重なるが、効率的にプロジェクトを進めるにあたり、情報システム管理委員会メンバーを主体とした形での検討を行い、2月末に安定稼働ができるよう努めます。

病棟運営委員会

委員　堀本　宏樹

委員会の取り組み

当委員会は入院患者の安全確保及び円滑な運用を目的としている。各病棟の前月・現在の稼働状況について詳細に把握し、効率的な病棟運営および平均在院日数の短縮に努めている。メンバーは病棟長、病棟師長をはじめコメディカルスタッフ、事務職員など多職種で構成されており、下部委員会である褥瘡委員会から毎回褥瘡発生率とその防止対策に関する報告を実施し、持ち込み褥瘡はもとより、自然発生や医療機器関連による褥瘡に関しても情報を共有して褥瘡発生の予防と減少に繋げている。

2022年度もコロナ禍という状況から病棟運営等に大きな影響を与えた。COVID-19対策本部のメンバーを中心に感染対策ならびに院内クラスターを発生させないために迅速な対応が求められた。

実　績

2022 年度はコロナ禍という状況から委員会の開催はなかった。

今後の展望

当委員会では、効率的で柔軟な病床運営が必要であり、急性期病院にふさわしい病棟運用を実施できるように検討していきたい。また、コロナ禍終息までより安全な病棟運営に努める。

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。

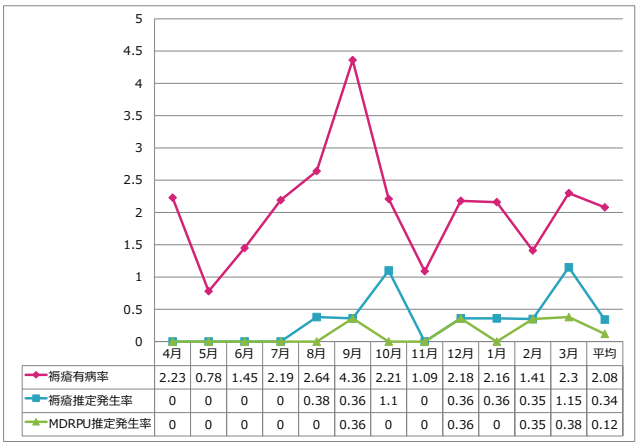
実　績

□ 毎月第 4 火曜日に褥瘡委員会を開催
（2022 年度は COVID-19 感染予防対策で 4.7.8 月の 3 回は集合開催できず院内共有ストレージ活用での開催となったが、 それ以外の月は集合開催できた。）
- 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を 3 月に目標立案、 9 月に中間評価で計画修正、 2 月に最終評価を行ない、 それぞれの部署ごとの発表は紙面上で行った。
- 各月 1 ～ 2 部署の褥瘡委員看護師と理学療法士・管理栄養士が各自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。（集合開催できなかった月は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



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡有病率	2.23	0.78	1.45	2.19	2.64	4.36	2.21	1.09	2.18	2.16	1.41	2.3	2.08
褥瘡推定発生率	0	0	0	0	0.38	0.36	1.1	0	0.36	0.36	0.35	1.15	0.34
MDRPU推定発生率	0	0	0	0	0	0.36	0	0	0.36	0	0.35	0.38	0.12

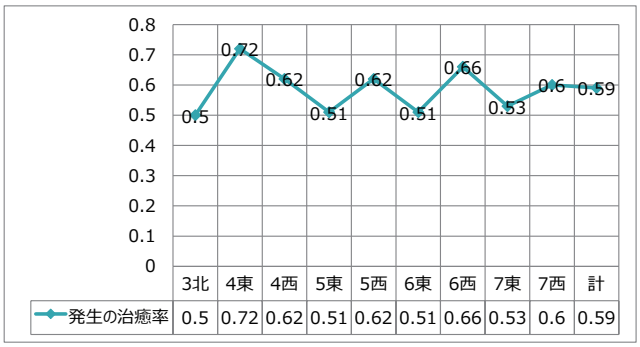
□ 月別　褥瘡有症数・発生数・持込数

	褥瘡有症者	発生	持込
4 月	12	3	9
5 月	11	6	5
6 月	15	5	10
7 月	18	4	14
8 月	22	6	16
9 月	17	4	13
10 月	12	6	6
11 月	13	4	9
12 月	16	5	11
1 月	13	4	9
2 月	11	2	9
3 月	15	8	7
計	175	57	118

□ 発生の床ずれとMDRPUの内訳数

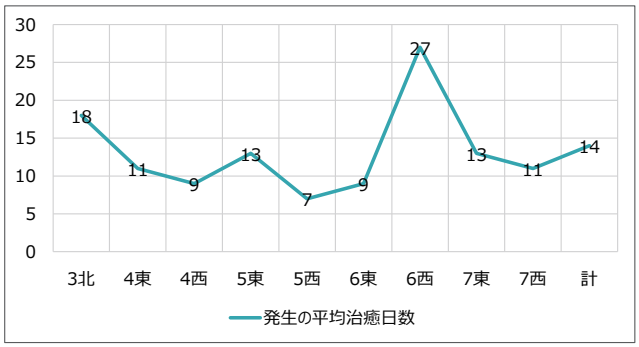
	床ずれ発生	MDRPU 発生
4 月	2	1
5 月	4	2
6 月	3	2
7 月	2	2
8 月	5	1
9 月	2	2
10 月	5	1
11 月	4	0
12 月	4	1
1 月	2	2
2 月	1	1
3 月	6	2
計	40	17

□ 部署ごとの発生褥瘡の治癒率

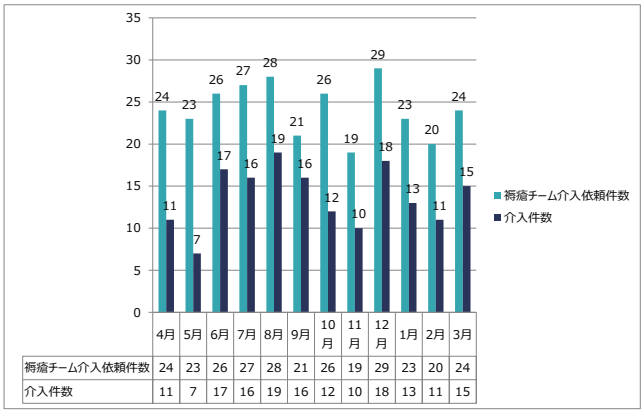


	3北	4東	4西	5東	5西	6東	6西	7東	7西	計
発生の治癒率	0.5	0.72	0.62	0.51	0.62	0.51	0.66	0.53	0.6	0.59

□ 部署ごとの発生褥瘡の平均治癒日数

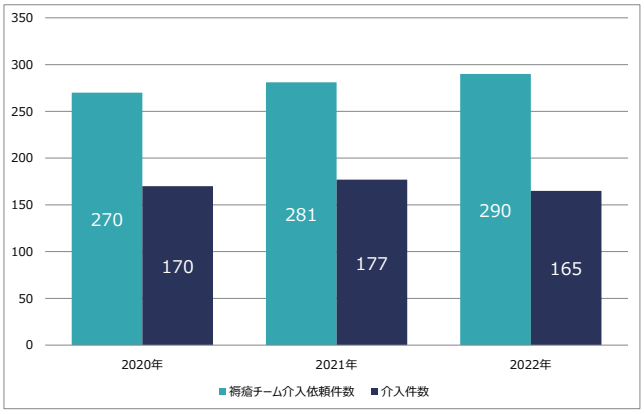


□ 2022年度褥瘡チーム介入依頼件数

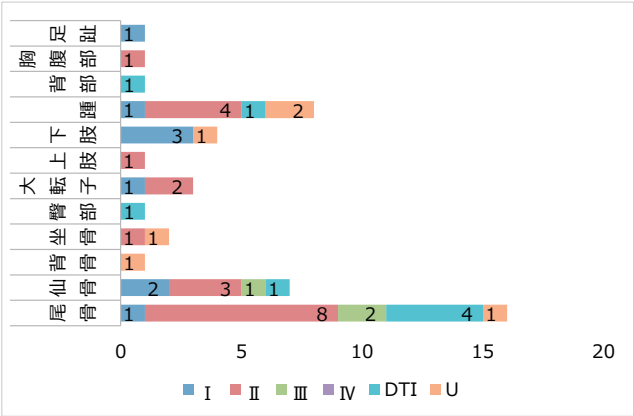


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
褥瘡チーム介入依頼件数	24	23	26	27	28	21	26	19	29	23	20	24
介入件数	11	7	17	16	19	16	12	10	18	13	11	15

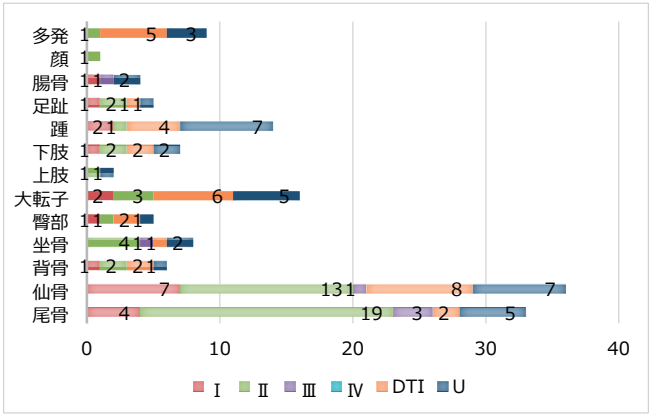
□ 褥瘡チーム介入依頼件数と介入件数



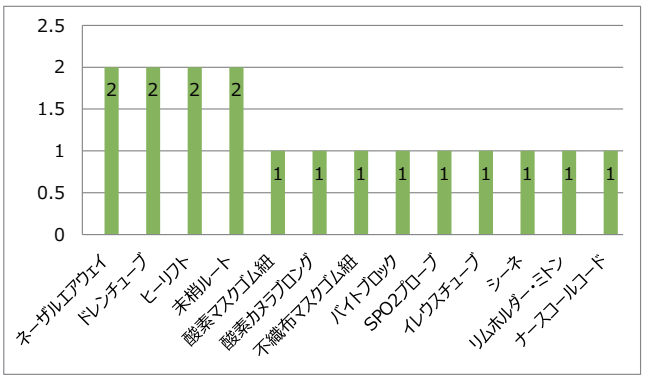
□ 持込(床ずれ)褥瘡の部位別深達度



□ 持込(床ずれ)褥瘡の部位別深達度



□ MDRPUの要因となった医療機器



データから読めること

2022 年 4 月～ 2023 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 2.08%で 2021 年度の 2.48%とほぼ同じであった。 年間平均褥瘡推定発生率は 0.34%と 2021 年度の 0.7%より減少したようにみえるが定点観測であることが影響している。 1 年間の褥瘡発生件数でみると 2022 年度は 57 件で 2021 年度の 58 件とほぼ同数であった。 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 40 件（昨年比＋5 件）、 MDRPU は 17 件（昨年比 −6 件）と床ずれ褥瘡が昨年度よりも増えた。 MDRPU に関しては、 全褥瘡中 MDRPU の占める割合は 175 件中 17 件の約 9.8%で（昨年比 −2.6%）と昨年度より減少しているが、 2022 年度は持込褥瘡が 118 件（昨年比 −9 件）と少なかったことが比率に影響していると考える。 2022 年度の MDRPU の推定発生率は 0.12%で 2021 年度の 0.22%より 0.10%減少し 2020 年度の 0.15%に戻せており、 今年度は医療関連機器圧迫創傷の発生件数は昨年度より減らすことはできた。

院内発生褥瘡の平均治癒日数は 14 日と 2021 年度の 20 日より 7 日短縮した。 院内発生褥瘡の平均治癒率は 59%と 2021 年度の 48%より 11%上がった。 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 2022 年度 11.2 日→2021 年度 11.2 日同日数で、 病床稼

働率は 2022 年度 81.8%→2021 年度 80%でデータ上での影響は見られなかった。 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 19-28 件 / 月と昨年度の 18-29 件 / 月とほぼ同じで、 年間では 290 件 (昨年比＋9 件) あり、 スキントラブルの発見を早く行い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、 この点については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 20 件 （昨年比 -16 件） で最も多く、2 番目はⅠ度 9 件 （昨年比 -1 件）、3 番目は DTI8 件 (昨年比＋4 件)、 4 番目は DU(深さ判定不能) が 6 件 (2021 年度同数)、 5 番目はⅢ度 3 件 (昨年比＋1件)、Ⅳ度は昨年度同様 0 件だった。 並び的には昨年とほぼ同じであった。

発生 (床ずれ) 褥瘡の部位別深達度順でみると、尾骨のⅡ度 8 件 (昨年比 -7 件)、 尾骨の DTI が 4 件 (昨年比＋4 件) と踵のⅡ度が 4 件 (昨年比＋2 件)、仙骨のⅡ度が 3 件 (昨年比 -1 件)、昨年度 3 件あった踵の DTI は今年度は DTI1 件・DU2 件となり、下肢のⅠ度が 3 件 (昨年比＋2 件) と増えていた。 他は尾骨Ⅲ度が 2 件、 仙骨Ⅰ度 2 件、大転子Ⅱ度 2 件 (以下 1 件は省略) であった。 尾骨 (16 件)・踵 (8 件)・仙骨 (7 件) の順は昨年度と同じ順 (2 年前は尾骨・仙骨・踵の順、 3 年前は仙骨・尾骨・踵) 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 40 件中 32 件の約 80%(昨年度は 75%) がこの要因であった。

持込褥瘡は、Ⅱ度褥瘡が 50 件 (昨年比 -15 件) と最も多く、 2 番目は DU (深さ判定不能) の 37 件 (昨年比 -6 件)、 3 番目は DTI(深部損傷褥瘡疑い) が 33 件 (＋12 件) となった。 ここまでは昨年度と同じ順であった。 4 番目はⅠ度 20 件 (昨年比＋14 件)、 5 番目はⅢ度 6 件 (昨年比 -8 件)、 6 番目はⅣ度 0 件 (昨年度 -1 件) で、 件数順はⅡ度→DU→DTI までは昨年度と同じで、 4 番目のⅠ度→5 番目のⅢ度は入れかわった。 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が、Ⅲ度よりⅠ度が多くなっていたことは、 体調不良による ADL 低下となってから病院搬送までが早く介入が早くできたか、 もしくは在宅・施設などでの予防対策が早めに行われていたかは不明だが、よい傾向であると思われる。

MDRPU の要因となった医療機器は、 ネーザルエアウェイ 2 件 (昨年比＋1 件)、ドレンチューブ 2 件 (昨年比＋1 件)、 末梢ルート 2 件 (昨年 0 件)、 ヒーリフト 2 件 (昨年 0 件) で、 1 件ずつであったのは、酸素マスクゴム紐 (昨年同数)・酸素カヌラブロング (昨年比 -1 件)・不織布マスクゴム紐 (昨年比 -1 件)・シーネ (昨年同様)、 抑制帯 (昨年比 -1 件)、 バイトブロック・SPO2 プローブ・イレウスチューブ・ナースコールコードであった。 COVID-19 蔓延に関連しての不織布マスクが要因での耳介 MDRPU は 2020 年度に比べ徐々に減少している。

緊急で使用する医療機器以外の使用時で、 適切な固定方法・予防的スキンケア・不織布ガーゼやオルソラップなどのクッション等での外圧低減ケアなどの予防対策が十分に行える医療機器に関しては MDRPU 発生 0 件を目指すことはできると考えるため、 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。

今後の展望

2023年度も褥瘡推定発生率1%未満と併せ、2022年度の発生件数57件を下回ること、そのうち床ずれ褥瘡発生は2022年度に2021年度よりも増えた40件から減少させること、そして、MDRPUは2022年度の発生件数17件より下回ることを目標に、基本的なスキンケアの充実、そして床ずれ褥瘡発生の主な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・効果的なポジショニングなどの床ずれ予防対策、MDRPUの予防対策のための予防的スキンケア・外圧低減ケアなど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図っていきたい。

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等、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く情報を提供している。また委員会のメンバーを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

診療科をアピールするため、SEO対策について検討し一部の診療科で対策を実施した。その結果、検索上位に表示されるようになり、アクセス数も増加した。今後も引き続き他の診療科にも対策を広げていく。さらに、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、昨年度はコロナ禍のため開催頻度が少なかったことから、事務局で記事の内容を検討し作成してきた。しかし、今年度は以前と同様に委員会の開催を毎月時開催し、検討することができた。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。これら「Medical　News」のバックナンバーは、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。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。2022年度より随時チェックを再開している。

□ 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、患者さんへ周知するため、毎月放映内容の確認や情報の改訂を行っている。

□ 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、デジタルデータのみの発行とするとともに、近隣病院等への配布も中止した。また病院ホームページ更新に伴い、ホームページ上にも掲載している。

□ 院内イントラネットの情報改廃

院内イントラネット内の情報を随時更新している。月報を始め委員会の議事録、法人報、マニュアル等、情報の更新は多岐にわたる。

今後の展望

その時のニーズに即した情報の発信をおこなうため、ホームページの更新にかかる時間を短縮し、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。特に、ホームページと広報誌の関連付けや、SNSの導入を検討する等、幅広く広報の手段をとっていく。また「Medical　News」を一定のテーマで特集したり、多職種の紹介や医療に関連する内容等で紙面を充実させ、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2022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96品目、試薬64品目であった。医薬品は、院内採用60品目（4品目は科限定追加）、削除48品目であった。試薬は、採用64品目、削除33品目であった。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。

□ 2022 年度に審議された医薬品および検査試薬数

	内服薬	外用薬	注射薬	院外採用	後発医薬品切り替え	検査試薬
審 議	17	3	37	24	15	64
採 用	12	3	31	24	14	64
削 除	6	7	21	10	14	33
増 減	6	−4	10	14	0	31

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図っていく。

□ 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

製造工程違反や原薬品質問題によるサプライチェーン障害など、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、問題が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（2名は聴講者）で構成され、2022年度は定期開催を6回行いました。

委員構成
- ・医師　5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。

実　績

2022年は以下4試験を実施しました。

膠原病リウマチ科: CNT01275DMY3001 第Ⅲ相試験
循環器内科：MD711201　第Ⅱ/Ⅲ相試験
乳腺外科：J2J-OX-JZLC　第Ⅲ相試験
呼吸器内科：D9180C00003　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。

今後の展望

今後、高度化する臨床研究に備えて、他の機関と共同研究が円滑に実施されるように、治験施設支援機関（SMO）や開発業務受託機関（CRO）との協力体制の充実化を行い、機能の強化を図りながら、治験の推進に取り組んでいきますので、ご理解とご協力をお願いします。

臨床研修管理委員会

委員長　上川　恵子

委員会の取り組み

医療を担う適切な人材を育てるための医師臨床研修制度において、初期研修医が2年間実りある研修を実施できるようプログラムを整備し管理、調整、評価するために取り組んでいます。2022年4月から2020のガイダンスに沿って改正した新しいプログラムがスタートしました。従来のプログラムとの変更点として、救急研修12週間（3ブロック）については1年目に麻酔科研修（1ブロック）と救急科並行研修（1年間）、2年目に日赤和歌山医療センター（1ブロック）を、精神科研修は当院（火水）と湊川病院（月木金）のハイブリッド研修を行うことになります。

2021年度より卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を実施しています。初期研修の記録、評価として指導医、研修医ともに浸透しつつあります。

構成委員
- 研修指導医12名
- 専攻医2名
- 初期研修医2名
- 看護師2名
- 診療技術部1名
- 事務部門3名

実　績

2022年4月 初期臨床研修制度19期生6名が入職
2022年8月3日、17日両日採用試験、面接を実施し、計24名から6名がマッチングにて決定
2023年3月 初期臨床研修制度17期生6名が無事研修修了
当院内科3名、当院泌尿器科1名、他院泌尿器科1名、他院皮膚科1名配属

2022年度医学生見学実績　62名
2022年度病院説明会実績
- 2022年5月3日兵庫県臨床研修病院説明会　19名
- 2022年7月3日レジナビフェア2022　66名
- 2023年2月18日近畿厚生局臨床研修病院説明会　14名

臨床研修指導医講習会参加　1名
プログラム責任者養成講習会参加　1名

今後の展望

・働き方改革による勤務時間と研修のバランス
A水準での勤務時間を遵守しつつ十分な研修時間をとるため、日当直の働き方に関して検討する予定です。
・学生リクルート
新型コロナ感染が落ち着き、病院説明会については対面での開催が多くなることが予想されます。
内科専門研修プログラムとの合同説明会も予定されています。当院の良さをアピールできるチャンスなので積極的に参加していきます。
・中堅以上医師の指導医研修会参加
よりよい研修環境の整備と高い教育レベルを目指して運営するためには、できるだけ多くの先生方に指導医講習を受けていただきたいと考えております。

クリニカルパス委員会

委員　池本　昌代

委員会の取り組み

診療報酬改定があり入院期間Ⅱ（全国平均日数）が変更されたので、当院のクリニカルパス（以下：パス）設定日数が入院期間Ⅱより長いパスを抽出し、設定日数の見直しを行った。その他、治療内容が重複しているパスがあったため統一を行った。またアウトカム未評価を毎月委員会で報告し、各病棟担当者に再依頼を行うことで未評価を減らす取組みを行うことができた。

実　績

1. 新規クリニカルパス

診療科	パス名	承認日
呼吸器内科	アリケイス吸入導入教育入院	2022年 6月 9日
循環器内科	植込型心電図記録計	2022年10月13日
糖尿病代謝内科	1週間糖尿病教育入院	2022年11月10日
形成外科	眼窩骨折（骨移植あり）	2022年12月 8日

2. 設定日数を変更したクリニカルパス

診療科	パス名	修正/変更日
循環器内科	ペースメーカージェネレーター交換術	2022年11月10日
循環器内科	ペースメーカー植込み術	2022年11月10日
形成外科	乳房エキスパンダー留置	2022年11月10日
形成外科	二期的乳房再建術（DIEP）	2022年11月10日
形成外科	二期的乳房再建術（LD）	2022年11月10日
整形外科	腰椎後方手術	2022年11月10日
整形外科	人工膝関節全置換術（TKA・UKA）	2022年11月10日
整形外科	橈骨遠位端骨折	2022年11月10日
整形外科	頚椎椎弓形成術	2022年11月10日
呼吸器外科	肺葉切除術	2022年11月10日
消化器内科	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（大腸ESD）	2022年11月10日
リウマチ内科	レミケード療法	2022年11月10日
形成外科	頬骨骨折	2023年1月23日
形成外科	眼窩骨折（骨移植なし）	2023年1月23日
整形外科	肩腱板修復術	2023年1月23日
整形外科	腰椎後方手術	2023年1月23日
整形外科	人工股関節全置換術（THA）：外側・後方系アプローチ	2023年1月23日
消化器外科	腹腔鏡下肝部分切除　パス	2023年1月23日
耳鼻咽喉科	鼻の手術【全身麻酔】	2023年1月23日
耳鼻咽喉科	咽喉頭の手術【全身麻酔】	2023年1月23日
耳鼻咽喉科	頚部手術【全身麻酔】	2023年1月23日

3. 削除したクリニカルパス

診療科	パス名	削除理由
乳腺科	化学療法（FEC療法）3泊4日	全国平均に合わせ、1泊2日のパスのみへ
整形外科	人工股関節全置換術（DAA）：前方アプローチ	使用者がいないため
整形外科	頚椎前方固定術	使用者がいないため
消化器外科	4泊：鼠径ヘルニア(腰椎麻酔)	全国平均に合わせ、3泊4日のパスのみへ
消化器外科	4泊：鼠径ヘルニア(局所麻酔)	全国平均に合わせ、3泊4日のパスのみへ
乳腺科	Bt+植皮術：平日入院	使用者がいないため
乳腺科	化学療法（ハーセプチン+タキソール）	重複したパスがあったため
整形外科	人工骨頭置換術（BHA）	左右別のパスに変更
整形外科	人工膝関節全置換術（TKA）	左右別のパスに変更
整形外科	大腿骨転子部及び頚部骨折観血的手術（CHS、CCHS、γ）	左右別のパスに変更
整形外科	人工股関節全置換術（THA）：外側・後方系アプローチ	左右別のパスに変更
消化器内科	大腸ポリープ切除術1泊2日	重複したパスがあったため
消化器内科	大腸ポリープ切除術2泊3日	重複したパスがあったため

4. 2022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)	358	281	386	345	306	333	323	330	377	270	330	330	3,974
総　数(件)	405	340	450	395	352	375	358	384	428	311	382	389	4,569
適応率(%)	88.4	82.6	85.8	87.3	86.9	88.8	90.2	85.9	88.1	86.8	86.4	86.1	87.0

5. 2022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)	662	620	715	721	675	645	677	700	770	586	661	709	8,141
入院数(人)	393	312	405	377	323	356	353	373	415	284	380	423	4,394
使用率(%)	59.4	50.3	56.6	52.3	47.9	55.2	52.1	53.3	53.9	48.5	57.5	59.7	54.0

今後の展望

2024年1月に医療機能評価があるので、それに向けてパスのバリアンス分析を行っていく予定である。そのためには、減少しているものの未評価がまだなくなっていないので、評価率を上げるよう入力方法や評価方法について周知していく。また、コロナ禍で行われていなかったパス大会の開催や、知識向上のために学会への参加についても積極的に行っていきたい。

地域医療連携推進委員会

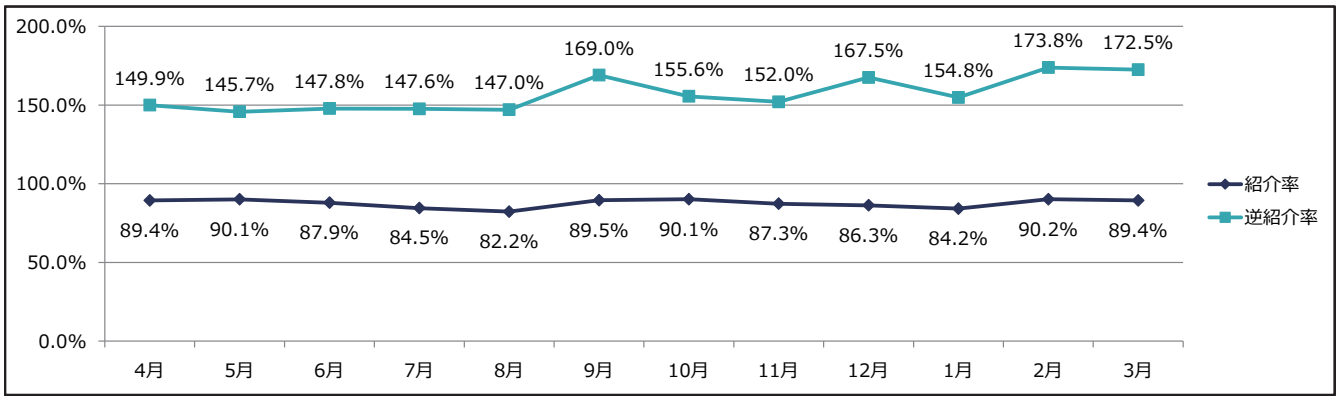
委員　浅田　圭輔

委員会の取り組み

地域医療連携推進委員会は、地域医療連携に携わる医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、事務員で構成され、スムーズに連携を図れるよう取り組んでいる。実績については次の通りである。

実　績

□ 2022年度　紹介率・逆紹介率



□ 2022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4年4月28日	第38回　研究カンファレンス	総合医学研究センター	研究センターと連携した膠原病リウマチ患者への個別化医療の実践	神鋼記念病院　膠原病リウマチ科　医長	髙橋　宗史	26	22	4
2	令和4年5月26日	医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学研究センター	Q&Aで学ぶ外来感染症診療	神鋼記念病院　感染症科　医長	香川　大樹	59	53	6
3	令和4年6月16日	第6回 神鋼記念病院 連携医と集う会	地域医療連携センター	上腕骨近位部骨折治療に対する私のこだわり	神鋼記念病院　整形外科　部長	藤田　俊史	60	42	18
				全身性動脈硬化症について	神鋼記念病院　循環器内科　部長	太田　総一郎			
4	令和4年6月21日	膠原病・皮膚疾患セミナー	膠原病リウマチセンター・皮膚科	研究センターと連携した皮膚筋炎の診断と治療　～Cytoplasmicの抗体価や染色像、CYP3A5の遺伝子多型を用いて～	神鋼記念病院　膠原病リウマチ科　医長	髙橋　宗史	43	13	30
				意外に難しい膠原病の皮膚症状 ～乾癬と膠原病の接点を含めて～	福島県立医科大学　医学部 皮膚科学講座　教授	山本　俊幸			
5	令和4年6月23日	第39回　研究カンファレンス	総合医学研究センター	検査担当者からみた抗核抗体検査（間接蛍光抗体法）の有用性	神鋼記念会　総合医学研究センター	齋藤　敏晴	36	31	5
6	令和4年7月12日	悪性リンパ腫病理検討会	血液病センター	－	－	－	26	15	11
7	令和4年7月28日	医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学研究センター	糖尿病診療～超高齢社会での課題～	神鋼記念病院　糖尿病代謝内科	纐纈　優子	42	38	4
8	令和4年9月22日	医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学研究センター	乳癌におけるHBOC （遺伝性乳癌卵巣癌症候群） 診療の現状と展望	神鋼記念病院　乳腺科　医長 がん診療センターがんゲノム相談室長	結縁　幸子	45	43	2
9	令和4年10月20日	令和4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	病理解剖の果たす役割	神鋼記念病院　病理診断センター センター長	大林　千穂	41	32	9
				乳がん診療の現在地 ～ますます重要になる乳がんチーム医療～	神鋼記念病院　乳腺センター 副センター長	松本　元			
10	令和4年11月24日	医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学研究センター	薬疹について	神鋼記念病院　皮膚科　部長	永井　宏	68	55	13
11	令和5年1月12日	第22回　医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学研究センター	急激に増加する肺NTM症の最新の話題	神鋼記念病院　呼吸器内科　医師	田中　悠也	65	53	12
12	令和5年1月13日	がんゲノム医療連携講演会	がん診療センター	がんゲノム医療の現状	京都大学大学院医学研究科・医学部 腫瘍薬物治療学　教授	武藤　学	67	35	32
13	令和5年3月23日	第40回　研究カンファレンス	総合医学研究センター	医学研究の科学的妥当性 ：量的研究の方法	慶應義塾大学　看護医療学部 ／大学院健康マネジメント研究科教授 医学部　衛生学公衆衛生学教室 兼担教	杉山 大典	111	106	5

□ 第6回 神鋼記念病院 連携医と集う会

※WEB（Zoom）開催
日　時：6月16日（木） 18時～19時30分
演　題：『上腕骨近位部骨折治療に対する私のこだわり』
整形外科部長　藤田 俊史
『全身性動脈硬化症について』
循環器内科部長　太田 総一郎
参加者：＜院内＞42名　＜院外＞18名　　合計 60 名

□ 令和4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20日（木） 18時30分～19時30分
演　題：『病理解剖の果たす役割』
病理診断センター　センター長　常峰 紘子
『乳がん診療の現在地～ますます重要になる乳がんチーム医療～』
乳腺センター副センター長 松本 元
参加者：＜院内＞32名　＜院外＞9名　　合計 41 名

今後の展望

2023年5月、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行した。これまでWebによる会議や講演会が開催されてきたが、今後はハイブリッド形式での開催が中心となると考えられる。『顔の見える関係作り』を目指して、地域の先生方や地域医療連携に携わる方々と直接お会いすることは大変重要であると感じている。感染状況などを踏まえながら、講演会や訪問活動など地域医療連携活動を行っていく。

化学療法委員会

委員　堀端　真次

委員会の取り組み

化学療法委員会は、医師9名、看護部2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

□ 外来化学療法室の運用及びレジメン内容の見直し

・職業曝露対策の強化

年々外来化学療法室の件数が増加していることに対し、予約枠の見直し、点滴時間（補液）の見直し、レジメンと必要な予約枠の紐付けなどを行い、外来化学療法室の有効活用をはかっている。結果、昨年より年間413件の実績増加につながった。

□ 安全な抗がん薬治療に向けての取り組み

・化学療法に関する説明と同意書の修正

以前より、アルコール成分を含む薬・眠気がでる薬剤を使用する治療予定の患者が、治療当日もご自身の運転で来院してしまう事案が確認されていた。そのため、化学療法に関する説明と同意書の項目に「アルコール成分を含む薬・眠気がでる薬（レスタミンコーワ、ポララミン、アタラックスP）を使用するため治療後当日のご自身による運転はご遠慮ください」と追加修正を行った。

・全病棟におけるドリップアイの導入

壊死性抗がん薬に分類される薬剤投与に輸液ポンプを用いた場合、血管外漏出時にも気づかず継続投与される可能性があった。そのため2022年7月より、全病棟でドリップアイを導入し、自然滴下に近い形での投与が実施出来るよう変更した。

・インシデントレポートを受けてのスタッフ教育

アブラキサン投与時のインシデントレポートを受けて、看護師の観察ポイントが個々で異なると医療安全より指摘があった。そこで、アブラキサンの投与をテーマに各病棟・化学療法室スタッフに対して、お知らせと課題を配布し、アブラキサン投与における観察ポイントの見直し・統一化を行った。

□ 緊急抗がん剤使用申請書の運用方法・様式等の見直し

オーダー締め切り時間後のオーダーや、休日に初回レジメンを使用する際など、使用申請書を必要としていた。2022年8月に見直しを行い、申請書類の統一化、申請理由の整理、申請書類の提出方法の明確化などを行った。

□ 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であるHOMEPUMP®（アバノス・メディカル）の日本での販売終了に伴い、看護師・薬剤師で運用上の安全性や簡便さ等について検討した結果、トレフューザー typeT®（東レ・メディカル株式会社）に変更となった。

□ 免疫関連有害事象（irAE）対策 チームの検討開始

近年、免疫チェックポイント阻害薬が様々ながん種において使用されるようになり、irAE対策の必要性が高まっていることから、化学療法委員会の下部組織としてirAE対策チーム設立の検討を開始している。

irAE対応マニュアル作成などにより、検査・対応等のタイミングや副作用対応時の方法などのシステム構築を行っていく。

□ 新規承認レジメン

申請日	申請科	対象疾患	レジメン	備考
2022年5月16日	血液内科	治療抵抗性急性骨髄性白血病	G-combined AraC/CY/TBI（移植前処置）	
2022年6月10日	血液内科	CD20陽性の濾胞性リンパ腫	ガザイバ＋トレアキシン療法（1サイクル目）	輸液量・投与速度変更
2022年6月10日	血液内科	CD20陽性の濾胞性リンパ腫	ガザイバ＋トレアキシン療法（2サイクル目以降）	輸液量・投与速度変更
2022年6月10日	血液内科	再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫	Pola＋RB療法（1サイクル目）	輸液量・投与速度変更
2022年6月10日	血液内科	再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫	Pola＋RB療法（2～6サイクル目以降）	輸液量・投与速度変更
2022年6月10日	血液内科	再発又は難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫	リツキシマブ＋トレアキシン療法	輸液量・投与速度変更
2022年6月10日	血液内科	再発又は難治性の低悪性度又は難治性のマントル細胞リンパ腫、慢性リンパ性白血病	トレアキシン単独療法	輸液量・投与速度変更
2022年6月10日	泌尿器科	尿路上皮癌	パベンチオ療法	
2022年6月14日	血液内科	多発性骨髄腫	IsaKd療法（1クール目、2クール目）	
2022年6月14日	血液内科	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	R-CHOP療法	同日投与を追加
2022年6月14日	血液内科	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	R-COP療法	同日投与を追加
2022年6月14日	血液内科	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	R-THP-COP療法	同日投与を追加
2022年9月2日	血液内科	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	Pola-R-CHP療法	同日投与を追加
2022年10月19日	膠原病リウマチセンター	全身性強皮症	リツキサン療法	
2022年10月19日	腫瘍内科	結腸・直腸癌	2週毎アービタックス（Cetu）単独療法	
2022年10月19日	腫瘍内科	結腸・直腸癌	2週毎アービタックス（Cetu）＋FOLFOX6療法（ポート有）	
2022年10月19日	腫瘍内科	結腸・直腸癌	2週毎アービタックス（Cetu）＋FOLFIRI療法（ポート有）	
2022年11月2日	血液内科	多発性骨髄腫	Isa単独療法	
2022年11月2日	血液内科	多発性骨髄腫	Isa＋d療法	
2023年2月15日	血液内科	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	Pola＋R-CHP（2日間投与）療法	

□ 迅速審査レジメン

承 認 日	申 請 科	対 象 疾 患	レ ジ メ ン	申請対象
2022年4月8日	血液内科	急性リンパ性白血病	ALL202-U療法 ＜Induction Therapy:1-2,Induction Therapy:3-5〉	申請科
2022年4月20日	血液内科	急性リンパ性白血病	ALL202-U療法 ＜Consolodation Therapy:6-9,Sanctuary Therapy:10-11 Reinduction Therapy:12-15, Therapy:16-19〉 ≪Mantenance,Therapy20-98≫ 〈Maintenance1A/1B/2/4〉	申請科
2022年4月27日	乳腺科	局所進行乳癌術後	ddEC療法	申請科
2022年4月28日	消化器内科	BRAF変異陽性の進行大腸癌	アービタックス＋ビラフトビ＋メクトビ療法	申請科
2022年5月17日	消化器内科	胃癌＋癌性髄膜炎	髄注化学療法（MTX＋5-AraC療法）	申請科
2022年7月4日	血液内科	急性リンパ性白血病	ビーリンサイト（在宅用）療法：成人45kg以上	申請科
2022年8月12日	消化器外科	切除不能進行胃癌	オプジーボ＋mFOLFOX6療法	申請科
2022年10月3日	消化器外科	切除不能進行胃癌	オプジーボ＋mFOLFOX6療法（ポート有）	申請科
2022年10月31日	消化器内科	食道癌	FOLFOX＋RT療法（ポート無）	申請科
2022年10月31日	消化器内科	食道癌	FOLFOX＋RT療法（ポート有）	申請科
2022年11月14日	呼吸器内科	多発血管炎性肉芽腫症	リツキシマブBS療法（呼吸器内科）	申請科
2022年11月28日	血液内科	再生不良性貧血の移植前前処置	CY＋ATG療法	申請科
2022年12月13日	乳腺科	ホルモン受容体陰性かつHer2陰性で再発高リスクの乳がん	Pembro＋PTX＋CBDCA療法	申請科
2022年12月13日	乳腺科	ホルモン受容体陰性かつHer2陰性で再発高リスクの乳がん	Pembro＋EC療法	申請科
2022年12月13日	乳腺科	ホルモン受容体陰性かつHer2陰性で再発高リスクの乳がん	術後Pembro単剤療法	申請科
2022年12月13日	消化器外科	HER2陽性 胃癌	ハーセプチン＋XELOX療法	申請科
2022年12月19日	血液内科	ワルデンシュトレームマクログロブリン血症	BDR療法	申請科
2023年1月20日	消化器内科	肝内胆管癌	Durva＋CDDP＋GEM療法	申請科
2023年1月24日	消化器外科	切除不能食道癌	Ipi＋Nivo療法	申請科
2023年2月2日	消化器内科	食道癌	オプジーボ（240mg/body）＋5-FU＋CDDP療法	申請科
2023年3月28日	消化器外科	胃癌	triweekly パージェタ＋ハーセプチン療法	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
2022年12月2日	血液内科	急性骨髄性白血病	5-Aza（アザシチジン）
2023年1月1日	血液内科	マントル細胞リンパ腫	エンドキサン
2023年1月24日	呼吸器内科	急性間質性肺炎	エンドキサン

今後の展望

2022年度は新型コロナウイルス感染症も落ち着いてきていたこともあり、委員会の実施回数も2021年より増加し、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。

2023年度は、より複雑化してくる化学療法に対応していくため、免疫関連有害事象（irAE）対策 チームの構築など、他職種がこれまで以上に連携し、患者様にとっての安全・安楽な治療環境の整備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、臨床工学士、薬剤師、理学療法士など多職種の専門的視点により、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。また標準的なケア、管理が行えるようマニュアル作成や見直しを適宜、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目指す。

・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

2023年3月　酸素療法仕様デバイスの資料改訂
インスピロンの廃止について
COVID-19による汚染呼吸管理機器の扱いについて制定
呼吸数の測定について

□ 医療機器／呼吸関連デバイス

インスピロンの廃止

□ 教育活動

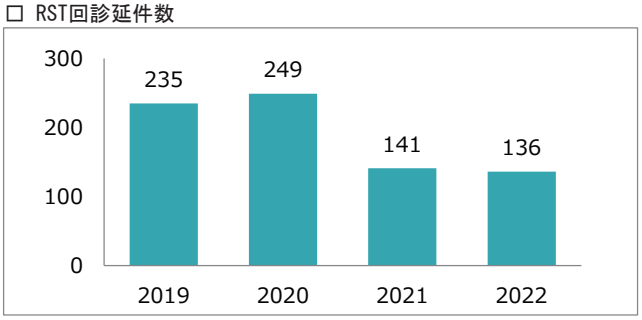
「気管切開時の逸脱・迷入時の対応」新入職員へのオリエンテーション時説明

・NEWS刊行

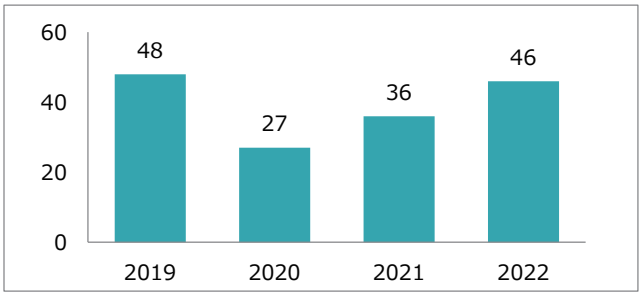
2022年4月　RSTニュース刊行「HFT回路の接続外れたは、アラームがないことに関する注意喚起」
2022年5月　経過表記載時、呼吸器選択種類・記載名の選択を追加
2022年5月　RSTニュース刊行「経過表の人工呼吸器記載の変更に関するお知らせ」
2022年10月 RSTニュース刊行「HFTカニューレの破損・対策」

RST回診延件数:136件、 IPPV:45件、 NPPV:50件、 HFT:42件、
RST介入数、 IPPV:15件、 NPPV:24件、
HFT:27件、平均離脱日数:7.4日 （以下グラフを参照）

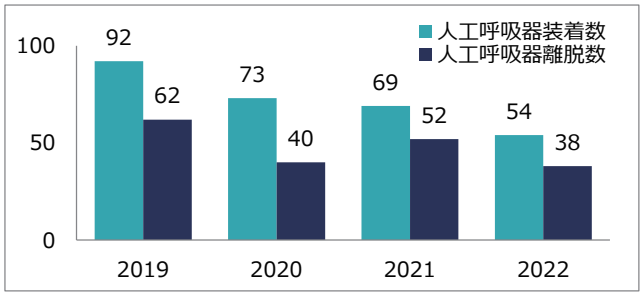
□ RST回診延件数



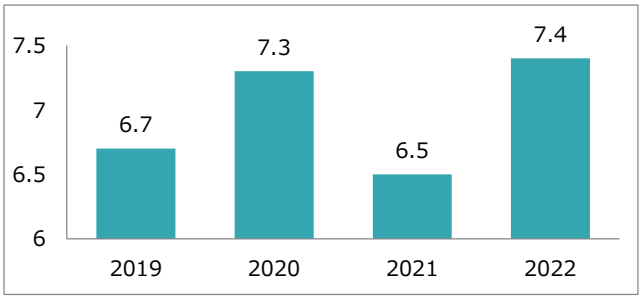
□ HFT使用患者数



□ 人工呼吸器 離脱成功数



□ 人工呼吸器離脱平均日数



主な介入は呼吸器離脱や抜管について、呼吸器不同調や設定条件の調整、呼吸関連デバイスの適切使用について、機械点検や安全使用について、NPPVマスクフィッティング、体位ドレナージ等であった。

今後の展望

・HFTの増加に伴い、IPPV、NPPV患者は減少傾向となっている。呼吸管理中の患者が安全で、安楽な呼吸サポートを受けることができるように委員会やRSTが中心になり、呼吸不全への対応、呼吸ケアへの注意について啓蒙を続ける。

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、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、剖検室も第1管理区分であった。(2022年5月、2022年11月に実施)

□ キシレン濃度測定

病理室ではキシレンを使用しているため、ホルムアルデヒド濃度測定の時にキシレン濃度測定も行った。第 1 管理区分であった。
(2022 年 5 月、2022 年 11 月に実施)

□ 病理解剖時の書類の件について

1. 現在、過去の病理検体での遺伝子検査、免疫組織化学染色については病理室への電話連絡にて、また“通常”の病理組織検査と同時進行であれば臨床所見欄に検査項目を記載の上、依頼していただいております。
遺伝子検査の増加に伴う検査漏れの防止、病理参照画面での視認性の向上をめざし、電子カルテの更新に合わせ、オーダー画面にて新たな選択項目（標本診断、遺伝子検査・その他）を追加導入する予定でしたが、電子カルテの更新が先送りとなりました。
電子カルテ更新後にスムーズに移行できるように、過去の病理検体での遺伝子検査等は新規のオーダーを、通常の病理組織検査と同時進行する遺伝子検査等は、“通常オーダー”と“遺伝子検査等用の別立ての通常オーダー”の 2 種類のオーダーを立てての運用とさせていただきます。
病理システム側でも結果を保管・管理したいため、オンコマインDx、AmoyDx に関しても外注伝票とは別に、“遺伝子検査等用の通常オーダー”を立ててください。
（2023 年 1 月より遺伝子検査・免疫染色外注オーダーを電子カルテのインフォメーションに追加文書とした）

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。また、引き続き、ホルムアルデヒドやキシレンの濃度測定は年2回実施していきたい。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ます。医師・看護師・療法士など多職種によるチーム医療の推進を図るとともに、体制を充実し、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

□ 2022 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）		646	1,152	1,263	852	1,091	757	775	972	1,180	1,011	1,047	1,368	12,114	1,010
心臓リハ（I）		353	604	679	412	390	477	473	651	605	531	649	740	6,564	547
呼吸器リハ（I）		303	356	546	280	295	388	510	356	460	535	477	631	5,137	428
脳血管リハ（I）		929	1,634	2,189	1,410	2,026	1,919	2,031	1,990	1,889	1,541	1,658	1,654	20,870	1,739
脳血管リハ（I）廃用症候群		70	63	89	77	121	359	562	377	116	140	231	183	2,388	199
がん患者リハ		262	313	584	513	714	424	498	514	531	482	588	534	5,957	496
摂食機能療法		10	26	32	13	24	29	17	28	16	24	15	12	246	21
筋電図（肛門機能外来）		12	22	28	24	32	24	22	26	28	16	20	18	272	23
その他		49	34	46	33	32	51	73	77	42	66	38	76	617	51
総単位数		2,634	4,204	5,456	3,614	4,725	4,428	4,961	4,991	4,867	4,346	4,723	5,216	54,165	4,514
延べ患者数（人／月）	入院	1,655	2,142	2,947	2,048	3,036	3,121	3,265	3,184	3,140	2,944	3,297	3,287	34,066	2,839
	外来	139	230	266	207	214	234	229	240	272	221	267	275	2,794	233
	計	1,794	2,372	3,213	2,255	3,250	3,355	3,494	3,424	3,412	3,165	3,564	3,562	36,860	3,072

□ 過去 5 年度の疾患別リハビリテーション実績

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
運運動器リハ（I）	単位／年	24,258	19,695	16,070	14,980	12,114
心臓リハ（I）	単位／年	7,545	7,955	6,224	7,591	6,564
呼吸器リハ（I）	単位／年	7,374	8,301	5,440	5,709	5,137
脳血管リハ（I）	単位／年	21,862	25,425	24,197	21,996	20,870
廃用症候群	単位／年	2,574	3,115	3,216	1,893	2,388
がん患者リハ	単位／年		861	3,657	4,750	5,957
摂食機能療法	単位／年	888	881	254	295	246
筋電図（肛門機能外来）	単位／年	361	336	132	178	272
その他	単位／年	81	409	416	568	617
総単位数	単位／年	64,943	66,978	59,606	57,960	54,165
延べ患者数	入院	34,316	38,242	33,312	31,398	34,066
	外来	4,072	3,427	2,254	2,770	2,794
	計	38,388	41,669	35,566	34,168	36,860

今後の展望

急性期病院としては、早期リハビリテーションの実施により、できる限り機能回復がなされた状態で回復期や在宅につなぐ使命があります。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、早期からの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、多職種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

□ 入退院診療計画書の作成状況

単位：%

	2022年度
入院診療計画書の記載率	100
退院療養計画書の記載率	99.7
1週間以内の入院経過抄録作成率	71.7
2週間以内の入院経過抄録作成率	96.3
1ヶ月以内の入院経過抄録作成率	100

□ 診療録の量的監査 監査項目別記載状況

単位：%

	2022年度
既往歴	79.5
家族歴	19.3
入院時現症	95.6
病名記載	56.2
上級医の承認	65.3
日本語記載	99.7
3 日以内の記載	99.4
退院日記載	69.8
入院計画書：主治医以外の担当者名	100
入院計画書：入院期間	99.0

□ 診療録の質的監査 医学管理料入力状況

	2022年度	
全数	43,670 件	
退院時入力済	28,528 件	65.3 %
依頼後入力済	42,719 件	97.8 %

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。

医療機能評価に向け、全診療科を対象に他職種による質的監査を実施し、第三者の評価にも耐えうる診療記録を整備することを目指す。

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組む。

放射線センター運営委員会

委員長　門澤　秀一

委員会の取り組み

本委員会は病院長の諮問に応じ，画像診断，放射線治療などの放射線診療業務について検討，立案，実施を行っている。原則として，月1回定期的に開催されている。

実　績

CT，MRI，RI検査の実施件数，待ち日数などを確認し、画像診断室の診断機器の稼働状況を検証した。放射線治療実施件数などを確認し、放射線治療装置の稼働状況を検証した。診断機器や放射線治療装置の保守点検，トラブル，修理状況の把握に努めた。

MRI装置①の更新について、機種選定委員会を開催した。MRI装置①の更新ではクエンチ事故時に交換した外部磁場装置を流用することで工期、費用を圧縮し損失を最小化することとした。外部磁場装置以外のシステムを換装し、最新の受信コイルやソフトウェアが使用できる環境にした。スマートAIテクノロジーについてはメーカーサイドからも前向きな提案があり可能になれば導入を積極的に検討していくこととなった。

医療法で定めるCT、RIの医療放射線被ばくに関して患者への説明対応が求められた。CT・RIの検査予約時に主治医から患者用の説明文書を用いて患者へ被ばくの説明を行うこととした。CT・RIオーダー画面の確認ボタンを押すことにより、説明の実施状況についてカルテ上に記載されるような仕組みを設け、主治医の負担が軽減されるように配慮した。医療安全委員会、病院運営委員会で承認を得たのち、CT次いでRIの順に運用を開始した。混乱は見られなかった。

ビグアノイド系薬剤を服用している糖尿病患者ではヨード造影剤を使用する検査（CT，血管造影など）に際しビグアノイド系薬剤を休薬する必要がある。ただ休薬期間は各科でバラバラな状態であった。医療安全の側面から休薬期間を統一する必要があると考えられ、放射線診断科、糖尿病代謝内科、脳神経外科、循環器内科、泌尿器科と協議することとなった。結果、ヨード造影剤を使用する検査（CT，血管造影など）における糖尿病患者のビグアノイド系薬剤に関する休薬指示について、休薬期間を一律に検査当日および後2日間（合計3日間）に統一することとした。医療安全委員会、病院運営委員会で承認を得たのち実施した。混乱を避けるため、すでにオーダーされた予約検査では休薬期間の指示は変更せず当初の指示のまま運用し、1年ほどで収束していくことを期待することになった。

9月に放射線診断科読影医スタッフ全員がコロナ感染し業務が1週間停止した。神戸大学関連の非常勤医師、当院乳腺科医師に応援をいただき対応した。

骨密度測定装置を更新した。判定用のデータベースについて更新するか否かで議論となったが、急な変更は混乱を招く可能性が高く、当面は古いデータベースを使用して運用することとした。診療科では新しいガイドラインに基づいた最新データベースに切り替えていくべきであると意見が多くみられており、次年度に運用を開始する方向で調整を行った。

リニアック装置故障時の対応。今後装置故障の際、事故等の発生を憂慮し安全側に立った対応を行う。具体的には、故障時間中の予約の患者は、原則当日休んでいただく対応とする。

医療放射線管理および放射線安全管理において整備が必要であった有害事象発生時の対応について、医療安全室と話し合いフローを作成した。同時に火災発生時の原子力規制庁への対応も検討し設備管理室、事務長に入っていただき検討を行った。

今後の展望

引き続き放射線診断専門医の人員を確保し、画像診断管理加算Ⅱの取得の維持を目指す。
骨密度測定装置のデータベースについて、新しい基準のデータベースに混乱なく移行できるように診療科、地域医療と協議・連携し作業を進める。
来年度に控えたRI装置更新について、機種選定委員会を発足させ、装置に関する情報の取得に努め、利用する各診療科の意見を集約して機種選定を進めていく。

専門医関連委員会・研修プログラム管理委員会・研修委員会

委員長　岩橋　正典

委員会の取り組み

専門医関連委員会の下部組織として研修プログラム管理委員会、研修委員会が設置されており、専門医関連事項および専門研修プログラムがスムーズな運用されるべく随時委員会が行われている。特に内科専門研修については、本院では「神鋼記念病院内科専門研修プログラム」を作成し、基幹病院として内科専攻医を受け入れている。

実　績

研修プログラム管理委員会、研修委員会は内科会の後に随時開催されおり、連携施設も参加する神鋼記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は年2回開催された。

・2022年7月11日（月）17:30〜18:00
・2023年2月7日（火）　※メール開催のため時間はなし

今後の展望

引き続き専門研修プログラムがスムーズに運用できるよう連携施設を含めた各方面と協力していく。

糖尿病ケア委員会

委員長　纐纈　優子

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。
- 「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

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。

□ 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が、2022年度は、ポスター掲示・展示物設置の上、クイズ形式のスタンプラリーを実施。血糖測定体験などの体験イベントは今年も行わない方針とした。

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、リハビリ室、診療部、事務部門から各1名ずつの計9名で構成され、2022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**

- 2022 年 4 月 8 日
- 2022 年 5 月 13 日
- 2022 年 6 月 10 日
- 2022 年 7 月 8 日
- 2022 年 8 月 12 日
- 2022 年 9 月 9 日
- 2022 年 10 月 14 日
- 2022 年 11 月 11 日
- 2022 年 12 月 9 日
- 2023 年 1 月 13 日
- 2023 年 2 月 10 日
- 2023 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。どうぞご協力よろしくお願いします。

検体検査運営委員会

委員　林　秀敏

委員会の取り組み

診療部門・看護部・管理部・診療技術部と連携し、検査情報を有効活用できるようにする。迅速かつ精度の高い検査結果及び検査情報を提供する。

実　績

□ 2022 年 4 月

・2 月 28 日・3 月 4 日に生化学・免疫自動分析装置の更新を行った。

・日臨技　精度保証施設認証制度が 2022 年 6 月から日臨技　品質保証施設認証制度に変更される。
日臨技　品質保証施設認証制度を更新することを決定した。

□ 2022 年 8 月

・10 月頃から新型コロナウイルスの影響により赤沈採血管が欠品する連絡があり、診療部に赤沈の依頼を最小限に留めていただく旨、協力をお願いすることを決定した。

・救急外来で使用している妊娠反応（HCG定性）検査試薬の販売中止の連絡を受け、販売中止に伴い代替試薬の検討を行うことを決定した。

・日臨技　品質保証施設認証制度　全部門・分野において認証承認された。

□ 2023 年 2 月

・検体検査システムを 2023 年 3 月 4 日に更新した。検査システム更新当日は検体検査システムを完全に停止させるので、停止中は電子カルテから検体検査依頼をしないことを決定した。

・BALFの白血球分類ならびにリンパ球サブセット（FCM）を 2 月 20 日より電子カルテから検査依頼することを決定した。

今後の展望

測定法の国際的な標準化が進んできている。そのため、外部精度管理調査などの重要性がより増してきている。今後も昨年同様精度管理に重点を置き、標準化を進めていくまた臨床検査技師教育に力を入れ、迅速かつ精度の高い検査結果及び有用な検査情報の発信を行う。

救急委員会

委員会の取り組み

2022年度は、救急車搬送患者受け入れの目標を3,000台として、救急センターの運営と患者をスムーズに受け入れられるよう、感染防止対策と安全面を確保しながら、『断らない救急』を方針として、職員が一丸となって救急車の受け入れを積極的に行った。

実　績

□ 救急外来患者受け入れ患者数

		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	平 均
時間内	自己来院	47	65	86	61	64	57	53	47	55	77	26	72	710	59
	救急車	82	95	107	123	143	91	124	117	118	99	89	108	1,296	108
	時間内合計	129	160	193	184	207	148	177	164	173	176	115	180	2,006	167
時間外	自己来院	193	258	196	310	251	201	224	182	219	230	163	171	2,598	217
	救急車	131	164	124	173	210	141	142	157	178	168	139	126	1,853	154
	時間内合計	324	422	320	483	461	342	366	339	397	398	302	297	4,451	371
合　計	自己来院	240	323	282	371	315	258	277	229	274	307	189	243	3,308	276
	救急車	213	259	231	296	353	232	266	274	296	267	228	234	3,149	262
	総合計	453	582	513	667	668	490	543	503	570	574	417	477	6,457	538
応需率	自己来院	74.8%	77.9%	85.3%	75.6%	57.0%	70.8%	71.9%	66.6%	62.4%	61.7%	72.1%	76.8%		70.1%
	救急車	72.5%	78.9%	83.3%	59.3%	52.2%	72.1%	77.5%	82.0%	62.2%	52.4%	68.1%	74.6%		66.9%
	合計	73.7%	78.3%	84.4%	67.3%	54.4%	71.4%	74.5%	74.2%	62.3%	57.0%	69.8%	75.7%		68.5%
入院数	自己来院	52	78	83	93	83	59	88	63	64	72	45	80	860	72
	入院率	21.7%	24.1%	29.4%	25.1%	26.3%	22.9%	31.8%	27.5%	23.4%	23.5%	23.8%	32.9%	26.0%	26.0%
	救急車	105	113	122	118	139	101	136	125	129	145	113	123	1,469	122
	入院率	49.3%	43.6%	52.8%	39.9%	39.4%	43.5%	51.1%	45.6%	43.6%	54.3%	49.6%	52.6%	46.6%	46.6%
	総合計	157	191	205	211	222	160	224	188	193	217	158	203	2,329	194
	入院率	34.7%	32.8%	40.0%	31.6%	33.2%	32.7%	41.3%	37.4%	33.9%	37.8%	37.9%	42.6%	36.1%	36.1%

□ 救急隊とのコミュニケーション

当院救急センターの受入に関するアンケートを実施した。主旨の説明を行うため近隣消防署6箇所を訪問し、救急係長等に受入診療態勢についての案内を行い、アンケートの回答内容をもとに受入の対応を見直した。

□ 救急隊との勉強会及び情報交換会について

昨年11月開催の中央消防署主催による地域病院研修会において、搬送患者の事後検証を行うとともに、スムーズな救急受入を行うため、救急隊活動現場及び救急外来の状況等について意見交換を行った。

□ 患者さんへの案内

救急センターで受診後、症状の悪化等があった場合には、直ちに当院救急センターに連絡する旨の案内文書を患者及び患者家族全員に配布を継続している。

今後の展望

2022年度は、救急搬送患者受入目標の3,000件に対し3,149件の実績で目標を大きく上回った。その要因として、8月及び年末年始の時期にコロナ感染第7波・第8波の繁忙期において積極的な受入を行い、また年末からは救急車内待機(抗原検査の結果待ちの間、救急車内で診療)の受入を開始したことと思われる。受入実績:33件(うちコロナ陽性:5件、インフル陽性:2件、入院:17件、他院へ転送:4件)であった。日々救急隊と情報交換を行い、その時々の状況に対応した救急受入態勢を検討していきたい。 2022年度に引き続き『断らない救急』を病院の方針として、救急車の受入を断った事例の分析を継続し、応需率の向上と救急患者受入態勢をさらに強化していく。また神戸市第二次救急輪番病院として、入院や手術を要する患者に対し、役割がしっかり果たせるように当委員会を中心に検討を行い、患者をスムーズに受入られる態勢作りや安全面の確保に取り組んでいく。

ＡＣＬＳ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。(2022 年度は 11 例)また、例年、一次救命措置の習得を目的として BLS 講習を全職員を対象として行っているが、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）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 6 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

新型コロナウイルスが2類から5類に引き下げられることに伴い、当年は規模を縮小して行っていたBLS講習を例年通り、全職員を対象に実施する。また、より多くの看護師の救命措置技術の向上を目的として、ICLS講習の1回当たりの講習参加者を増やす。

輸血療法委員会

委員　瀬見　亜優

委員会の取り組み

輸血療法委員会は、安全かつ適正な輸血療法を効果的・効率的に実践するため、輸血療法に関わる部門の多職種の関係者が協力し、輸血製剤の適正使用等の問題の調査、検討、審議を行っている。2017年5月に日本輸血・細胞治療学会の定める視察員による視察を受け、認定項目34項目を満たし適切な輸血管理が行われていると認められ、輸血機能評価認定制度（I&A認定制度）認定施設となった。

【主な取り組み内容】

1.血液製剤の使用および廃棄状況の報告と検討
2.特定生物由来製剤の使用報告
3.輸血インシデントの報告と再発防止の検討
4.輸血後感染症高リスク患者への輸血後感染症検査の案内
5.輸血院内監査の実施　（年2回実施：新型コロナウイルス感染拡大に伴い、実施せず）
6.輸血関連情報の配信
7.臨床研修医輸血研修
8.輸血マニュアルの改訂
9.輸血機能評価認定（I&A認定）更新申請
10.日本赤十字社への輸血副反応報告（2件）
11.遡及調査（9件）

実　績

輸血療法委員会は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員で構成されており、2022年度は9回開催し82％の出席率だった。輸血患者総数は376名、輸血用製剤使用量は10,126単位だった。内訳は赤血球液2,962単位、新鮮凍結血漿204単位、血小板濃厚液6,960単位だった。診療科別使用量は、全体の約8割を血液内科が占めている。アルブミン製剤の使用量は7,900gだった。輸血用製剤廃棄量は、発注数2,314袋に対して廃棄数39袋であり、廃棄率は1.7％だった。血液内科では骨髄採取の際の同種血輸血回避のため、自己血貯血を8件行い、8件の自己血輸血を行った。

輸血管理料を計算すると、新鮮凍結血漿／赤血球製剤は0.07、アルブミン／赤血球製剤は0.84であり、輸血管理料Ⅰ、輸血適正使用加算および貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準を満たすことができた。

輸血副作用看護記録の報告による輸血副反応発生頻度は、赤血球液56件（3.78％）、新鮮凍結血漿4件（0.58％）、血小板濃厚液77件（77.00％）だった。

■ 2020 年～ 2022 年度製剤使用状況

□ 輸血患者数

	2020年度	2021年度	2022年度
同種血のみ	431 人	397人	371人
自己血のみ	5 人	2人	5人
同種血+自己血	0 人	0人	0人
合　　計	436 人	399人	376人

□ 製剤別使用量

	2020年度	2021年度	2022年度
赤血球濃厚液			
使用数（袋）	1,483	1,567	1,481
使用数（単位）	2,964	3,134	2,962
新鮮凍結血漿			
使用数（袋）	162	128	100
使用数（単位）	422	312	204
血小板濃厚液			
使用数（袋）	658	821	694
使用数（単位）	6,575	8,230	6,960

※ 新鮮凍結血漿は、FFPLR120＝1 単位、FFPLR240＝2 単位、FFPLR480＝4 単位で計算

□ 各製剤の診療科別使用量（単位数）

診療科	赤血球濃厚液		新鮮凍結血漿		血小板濃厚液		自 己 血	
	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度
総 合 内 科	168	82	8	0	10	10	0	0
呼吸器内科	58	72	12	8	30	10	0	0
消化器内科	414	426	20	20	90	80	0	0
循環器内科	122	106	30	20	90	40	0	0
血 液 内 科	1,702	1,608	74	80	7,520	6,675	2	14
腫 瘍 内 科	0	0	0	0	20	10	0	0
糖尿病代謝内科	0	2	0	0	0	0	0	0
膠原病ﾘｳﾏﾁｾﾝﾀｰ	44	62	96	4	250	20	0	0
消化器外科	252	316	48	52	110	45	0	0
呼吸器外科	6	24	0	0	0	0	0	0
乳　腺　科	18	18	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	68	66	4	10	80	60	0	0
整 形 外 科	144	102	0	4	20	10	0	2
形 成 外 科	22	4	10	0	0	0	0	0
婦人腫瘍科	0	0	0	0	0	0	0	0
泌 尿 器 科	110	74	10	4	10	0	0	0
脳神経内科	6	0	0	2	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計	3,134	2,962	312	204	8,230	6,960	2	16
（袋）	1,567	1,481	128	100	821	694	2	8

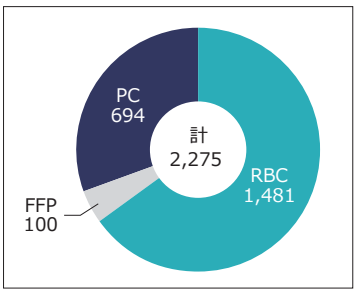
□ 自己血輸血件数

	2020年度	2021年度	2022年度
採取数（袋）	6	2	8
使用数（袋）	6	2	8
使用率（%）	100.0%	100.0%	100.0%

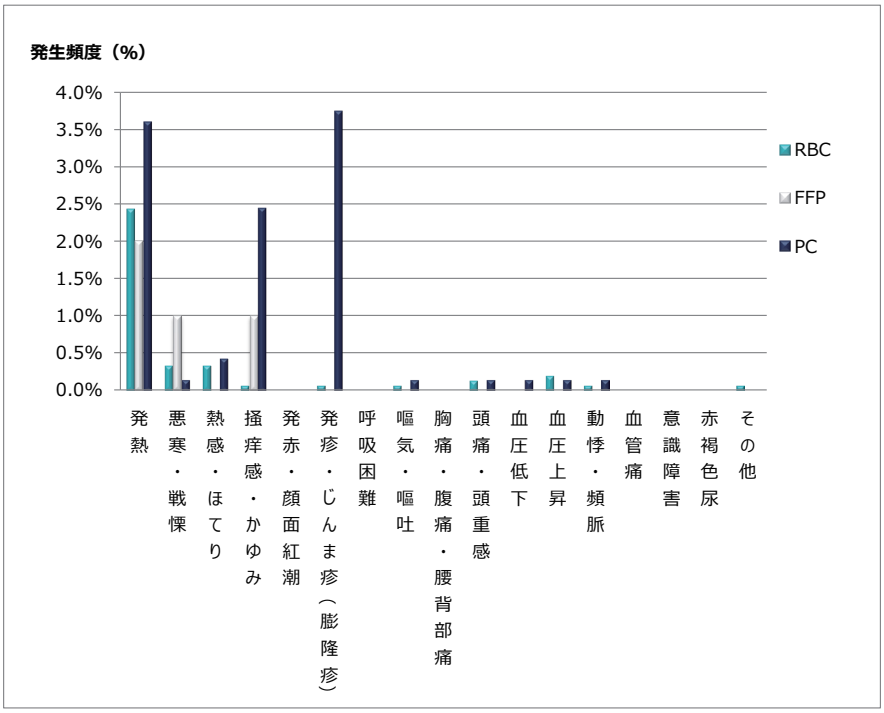
□ 2022年製剤廃棄量

	入庫数(袋)	廃棄数(袋)	廃棄率(%)
赤血球濃厚液	1,514	30	2.0%
新鮮凍結血漿	104	7	6.7%
血小板濃厚液	696	2	0.3%
全　製　剤	2,314	39	1.7%

□ 輸血バッグ数



□ 2022 年非溶血性輸血副作用



今後の展望

2022年度は輸血機能評価認定（I&A認定）の更新申請が受理され、2023年度に審査を受審する予定となった。院内で発生した輸血インシデントや他院で発生した輸血副作用報告に対し、各職種で防止策を検討し輸血マニュアルの改善および周知徹底を行った。昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、委員会の開催中止や研修会、輸血院内監査が実施出来ない状況が続いたが2023年度は感染対策を行いながら年2回の院内監査を実施していきたい。2022年度は赤血球液の有効期限変更や血液製剤等に係る遡及調査ガイドラインの一部改正（E型肝炎ウイルスの遡及調査）、製剤発注のWEB発注導入など輸血療法を取り囲む環境に変化があった。今後も各部門とコミュニケーションをとり、最新の情報の提供や啓蒙活動を行いながら輸血療法の向上に貢献していきたい。

手術室運営委員会

委員長　上川　恵子

委員会の取り組み

当委員会は、手術室 7 室を安全かつ円滑に運営されることを目的に、手術に関わるすべての職種・スタッフが働きやすい手術室環境を整備していくためにさまざまな課題に取り組んでいます。

構成委員　医師　13 名、看護師　2 名、臨床工学士　1 名　事務　3 名

実　績

□ COVID19 関連

流行期が収まりつつあり、術前 PCR 検査廃止、肺機能検査やエコー検査の制限解除

□ 流通や生産不備による医療材料，薬品の欠品に対する対応協議

□ 安全関連

マーキング実施　医療安全委員会とともに、術野側のマーキング実施方法について検討、実施へ　ゴーグル、シールドの設置　透視やレーザーを使用する際の目の保護

□ 手術枠

空き枠を有効利用しやすくするために検討

□ 術後疼痛管理チーム（APS　acute pain service）発足

麻酔科医 2 名、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任薬剤師 2 名、看護師 2 名からなる APS チーム発足

術後疼痛緩和と嘔気予防指示、回診を通してこれらの評価と対応

□ 救急救命士の手術室内挿管実習受け入れ

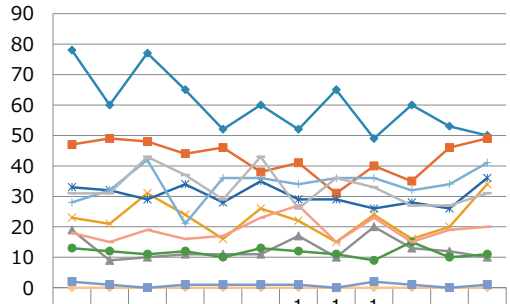
□ 医療機器更新（超音波診断装置、C アーム透視システム、滅菌器、洗浄機）

追加購入（医用影像支援システムオペリオ、各部屋の照明を LED へ）

□ 毎月の実績報告

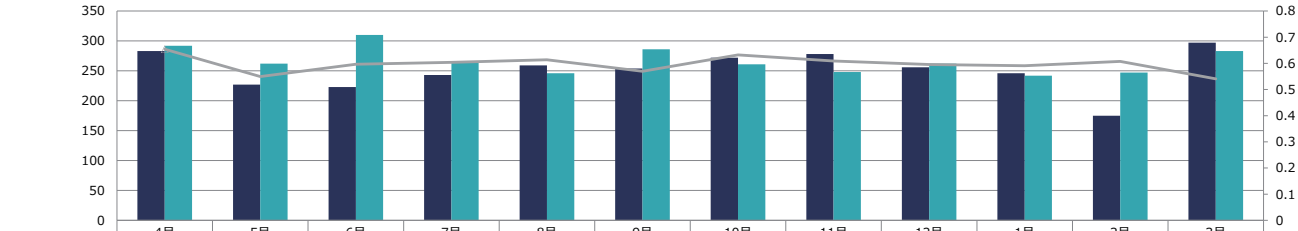
グラフ参照

□ 科別手術件数推移（2022 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
外科	78	60	77	65	52	60	52	65	49	60	53	50
乳腺科	47	49	48	44	46	38	41	31	40	35	46	49
呼吸器外科	19	9	10	11	11	11	17	10	20	13	12	10
眼科	23	21	31	24	16	26	22	15	24	16	20	34
形成外科	33	32	29	34	28	35	29	29	26	28	26	36
耳鼻科	13	12	11	12	10	13	12	11	9	15	10	11
整形外科	28	32	42	21	36	36	34	36	36	32	34	41
脳神経外科	18	15	19	16	17	23	27	15	23	15	19	20
泌尿器科	31	31	43	37	29	43	26	36	33	27	27	31
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科系	2	1	0	1	1	1	1	0	2	1	0	1

□ 手術件数と全麻件数（2021 年度対 2022 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
2021総手術数	283	227	223	243	259	254	272	278	256	246	175	297
2022総手術数	292	262	310	265	246	286	261	248	262	242	247	283
全麻割合	65%	55%	60%	60%	61%	57%	63%	61%	60%	59%	61%	54%

今後の展望

・COVID-19収束により様々な制限が緩和されていく中、かつての体制を取り戻し手術件数の増大を目指します。同時に、引き続きスタッフと手術予定患者に対する感染防護対策など安全には引き続き留意するよう取り組みます。

・手術件数増大に向けて手術枠調整し、スタッフにおいてはワークライフバランスのとれる職場環境に向けて取り組みます。

・周術期管理を共有すべき多職種にわたるチーム作りを進めます。

・安全上必要な医療機器の配備と人員の確保を目指します。

医療ガス委員会

委員長　上川　恵子

委員会の取り組み

当委員会は医療ガス設備の安全管理についての徹底を図ると共に事故・災害を防止し、患者・職員の安全確保、医療ガスの安定供給を確保することを目的として活動を行っている。

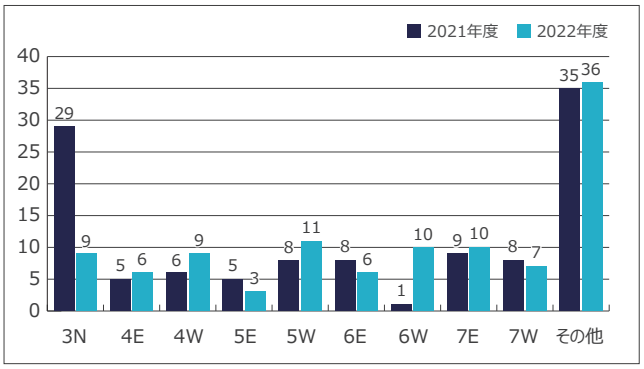
医療ガス設備の定期点検

□ アウトレットの点検

2019年4月、7月、10月、2020年1月に点検実施（319箇所×4回　病棟はコロナ対策の為、3回実施）　（厚生労働省医政局長通知により点検回数が1回/年から4回/年に変更となる）

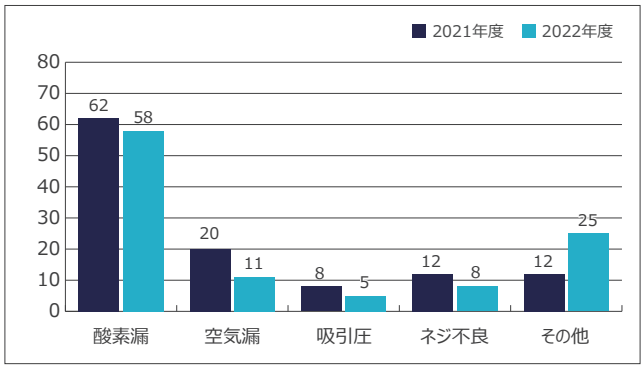
□ 部署別修理件数

単位：件



□要因別修理件数

単位：件



□ シャットオブバルブの点検

2022年4月、7月、10月、2023年1月に点検実施

医療ガス勉強会の実施

3月23日～動画視聴にて実施

医科・歯科連携委員会

委員　浅田　圭輔

委員会の取り組み

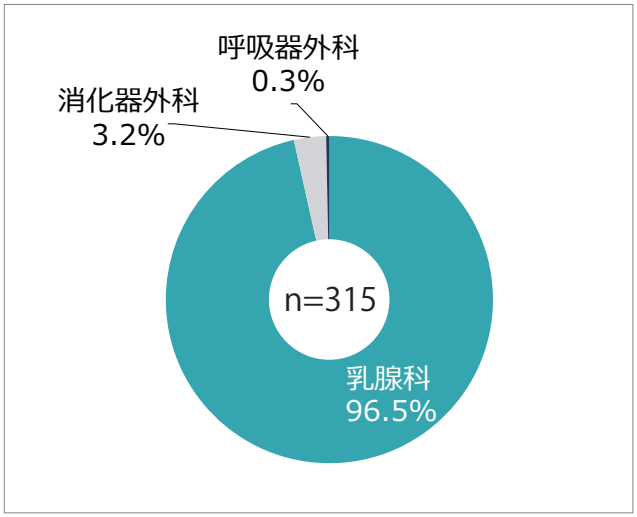
当院は、神戸市歯科医師会・神戸市中央区歯科医師会の先生方と連携を図りながら、2016 年 4 月より「周術期口腔機能管理」の仕組み作りを開始した。6 月には「医科・歯科連携委員会」を院内委員会として設置し、7 月からは専用の診療情報提供書を使用した『医科・歯科連携』の運用を行っている。委員会では、 依頼実績や運用状況を確認するとともに今後の方針について検討している。

実　績

2022 年度の実績については次の通りである。乳腺科からの依頼が 9 割以上を占め、消化器外科・呼吸器外科からの依頼と続いている。

□ 周術期口腔機能管理における歯科診療所への紹介実績（2022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	25	22	24	23	23	29	18	39	34	16	24	27	304
消化器外科	2	0	1	2	1	0	2	0	2	0	0	0	10
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	27	22	25	25	24	29	20	39	36	16	25	27	315



今後の展望

周術期口腔期脳管理の重要性が高まっている。現在乳腺科・消化器外科が中心となっており、依頼科が増えていくよう努めていく。また、引き続き医科・歯科連携がスムーズに図れるよう進めていく。

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

□ 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
- 医師の働き方改革を毎月開催（対面・ZOOM・書面など）し、毎月テーマを定め情報共有や検討の実施
- タイムレコーダー導入による実態把握と実施状況と制度の見直しの検討の実施
- 近隣医療機関との情報交換を行いながら、働き方改革に向けた対策の検討の実施

■ 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」の項目に対し、「医師の働き方改革委員会」での検討の実施

■ 産休・育休制度
- 新入職者に対し、入職オリエンテーションの中でハラスメント防止マニュアルについて説明（継続）
- 妊娠中の職員に対し、産休育休等の説明時、手引きを活用およびイントラ掲載
- 育児休業法改正に伴い、規程の見直しを継続実施
- 産休および育休を取得している人数:27 名(うち医師は2名)のフォロー

■ 院外保育との提携
- 施設利用者へのヒアリングによる意見収集（自宅付近での保育希望対応への検討）
- 育児支援手当を受給職員：63 名（うち医師は 26 名）

■ 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）
- 短時間正職員制度の利用者：36 名（うち医師は 12 名）
- 治療と仕事の両立支援など、短時間正職員の範囲拡充を検討

■ 医師事務作業補助者の適正配置
- 各診療科とのヒアリングをとおし、業務量を加味し適正配置確認
- 脳神経外科における業務拡大に伴い、形成外科との兼務の医師事務作業補助者と専任者配置
- 緊急時や外来業務の重複に対し、フリーの医師事務作業補助者を採用（期間限定的な対応）

■ 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
- 脳神経外科、消化器外科各科長による当直／宿直及び翌日予定手術者管理継続
- 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 を活用した相談体制（画像情報等）の実施による負担軽減対策の継続実施

■ 外来診療サポート体制
- 外来／入院患者さんへの患者支援センター（患者さん相談窓口）の周知（ポスター等）継続とともに各関連部署との連携継続
- 患者支援センターのレイアウト変更を行い、医療相談専用スペースを設けることで集約化

■ 入院診療サポート体制
- 医療相談室の社会福祉士増員により、入院前／後の患者社会的背景の詳細な情報収集及び退院に向けた調整の充実
- 入退院支援加算の算定項目である退院困難な要因の情報収集および共有を図ることでスムーズな退院調整に向けた対応の実施

■ その他
- 患者さんへの周知継続（院内掲示等）
- 職員への時間外業務軽減への取り組み推奨・実践

□ 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
- 新入職者に対し、入職オリエンテーションの中でハラスメント防止マニュアルについて説明（継続）
- 妊娠中の職員に対し、産休育休等の説明時、手引きを活用するとともにイントラ掲載による周知徹底
- 育児休業法改正に伴い、規程の見直し検討
- 産休および育休を取得人数：27 名（うち看護師は 13 名）

■ 院外保育の提携及び育児関連制度の検討
- 施設利用者へのヒアリングによる意見収集（自宅付近での保育希望対応への検討）
- 育児支援手当を受給している職員：63 名（うち看護師は 9 名）

■ 柔軟な勤務体制への取り組み
- 新入職者に対し、各制度について説明（継続）
- 短時間正職員制度の利用者：36 名（うち看護師は 8 名）
- 治療と仕事の両立支援など、短時間正職員の範囲拡充を検討

■ 看護補助者の必要定員確保
- 近隣等の相場確認と院内の看護補助者も含めた時給見直しを段階的に実施（10 月・1 月に改訂）
- 事務的業務を行う看護補助者：新規 2 名採用

■ 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継続検討

■ 看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の継続
- 2022 年度より早期警告スコア構築と重症患者の評価、病棟間の業務量の把握を行う運用実施

■ 看護業務の軽減／効率化
- CAP や離床センサーなどの IT、ICT、IoT 活用拡大
- 2023 年 2 月より遠隔モニタリングシステムの導入
- 他職種連携として ICU での他職種カンファレンス（平日の朝）による体制構築開始

■ その他
- 2022 年 4 月の新卒看護師の現地・在宅研修実施継続
- COVID-19 の影響による外部研修の機会軽減に対し、e ラーニングシステム（ナーシング・スキル）導入による教育機会の確保

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ます。さらに超高齢化に伴う複合疾患をもつ患者の増加、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ます。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、「医師の働き方改革委員会」と情報交換を行うと共に医師、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教育及び研修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

例年、「院内合同研究発表会」は、 神鋼環境ソリューションの大会議室を用いて、 約 300 名の職員が現地に集まる形式で開催していたが、2022 年度も COVID-19 の感染状況を鑑み、当院の呼吸器センター 5 階 大会議室にて発表者、 審査員ならびに発表関係者のみが参集する形式で開催した。 また、 各演題の発表をビデオ撮影し、 後日、 録画したビデオを全職員が聴講出来る形式とした。

□第 27 回　院内合同研究発表

発表会開催日：2022 年 5 月 14 日（土）
場所：呼吸器センター 5 階 大会議室
ビデオ聴講期間：2022 年 8 月 1 日（月）～ 10 月 14 日（金）

一般演題

1. 医事室：服部 めぐみ「査定に対する事前 / 事後対策」
2. 薬剤室：真砂 聖「廃棄薬剤削減の取り組み」
3. 健診 C：山本 彩「顧客・患者満足度と受診率向上を目的とした総合健康管理センターと診療科の連携について」
4. 栄養室：田中 利幸「早期栄養介入管理システムの構築と運用に向けての取り組み」
5. 新神戸ドック：小倉 杏菜「がん症例の集計報告～受診率向上に向けて～」
6. 研究 C：森 あやの「抗核抗体検査におけるコンピュータ支援型免疫蛍光顕微鏡システム EUROPattern の自動判定能評価」
7. 看護部 4 階西病棟：中村 美菜子「運動耐容能（METs）を取り入れた退院指導の取り組み」
8. 患者サービス向上委員会：牟田 真理子「看護部における患者サービス向上を目指した取り組み」
9. 研修医：小笠原 康貴「血液培養のコンタミ率」
10. 研修医：沼田 壮典「D ダイマーが上昇している時に造影 CT は撮るのか？」

特別講演

1. 感染防止研修：高橋 敏夫「身近なところから知る感染対策　～日常のちょっとしたことから参考にしよう～」
2. 医療　放射線研修：門澤 秀一「患者さんに医療被ばくについてご理解いただくことが必要になりました」
3. 医療安全研修：上原 徹也「安全のためにするべきこと」

□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	125	351	130	99	70	775
聴 講 済 み	117	348	130	92	69	756
率	93.6%	99.1%	100.0%	92.9%	98.6%	97.5%

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、教育・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 5 名、事務員 5 名（図書司書 2 名含む）、計 10 名で構成されています。

実　績

□ 年間購読雑誌購入について

2022 年度は新型コロナウイルスの蔓延に加え、ロシア・ウクライナ紛争を発端としたエネルギー・物資供給不足に伴う多方面での価格高騰、更に急激に円安が進んだことなど、和・洋ほぼ全ての雑誌が値上げの対象となりました。その結果、各診療科には洋雑誌を中心に閲覧回数の少ない雑誌の購読停止を依頼しました。一方で、和雑誌の電子ジャーナル「医書 .jp」の新規購入を検討し、実施いたしました。専門性の高い洋雑誌の電子ジャーナルとは違い、和雑誌は最新の医療に関する情報の収集ができることがメリットです。更に「医書 .jp」は、雑誌収載数が約 100 雑誌ある上、PC だけでなく、タブレットやスマートフォンからのアクセスも可能となり、より多くの職員の活用を期待し導入いたしました。

今後の展望

新型コロナウイルスは、感染症の分類が 2 類相当から 5 類に移行し、徐々に感染による恐怖感が薄れてきています。しかしながら、医療業界は、今後も感染対策を続け、安心して来院できる病院を目指していく必要があります。以上のように、感染対策を行いながら、新しい知識を得るためのツール、利用の利便性も考え、徐々に紙媒体の雑誌から電子ジャーナルの購入へシフトを行う検討を委員会内で提案し、検討を続けて参ります。

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、新神戸ドック健診クリニック、灘ドック健診クリニック、事務部門で構成され、ドックおよび健診内視鏡部門との連携、内視鏡検査業務管理、問題点の解決、リスクマネージメント、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。

2022年度は診療部スタッフが1名増数となりました。コロナ禍による患者側の検査敬遠もまだ残るなか、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、部消化管内視鏡検査は4,294件と増数、また下部消化管内視鏡検査も2,260件と前年と遜色ない例数を施行できました。また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、これまでと同様緊急症例をふくめ精力的に取り組みを続けた結果、過去最多となる290例に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においてもスタッフの技術向上の努力継続の結果、上下部あわせ過去最多となる104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2019年導入後より日々精力的におこなっており、2022年度は穿刺例もあわせ126例と、前年を上回る結果でした。

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。

当委員会は2022年度をもって一旦終了となりますが、引き続きドック・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いきたいと考えております。

診療業務としての内視鏡検査・治療では、2023年度は1名減員にはなりましたが、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。また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ってまいります。

がん診療体制支援委員会

委員　千田　洋

委員会の取り組み

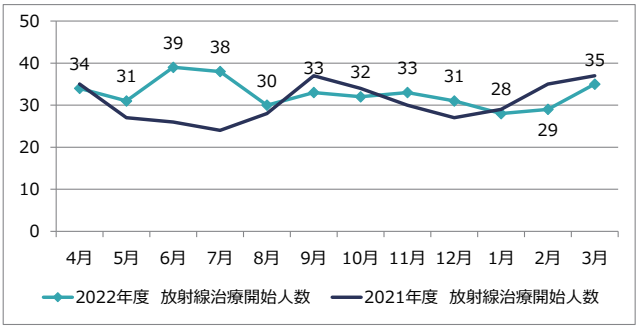
地域のがん診療の中核医療機関である「地域がん診療連携拠点病院」が具備すべき要件は多岐にわたります。関連する部門／部署／委員会（放射線治療室／院内がん登録／緩和ケア委員会／医科・歯科連携委員会／化学療法委員会／キャンサーボード運営委員会／がん相談支援委員会・がん相談支援センター）においては定期報告を通じて現状把握や活動内容の情報共有を図っております。また、円滑な連携を図るとともに、「地域がん診療連携拠点病院」として診療の質向上のための課題認識の共有と対策にも取組んでおります。

実　績

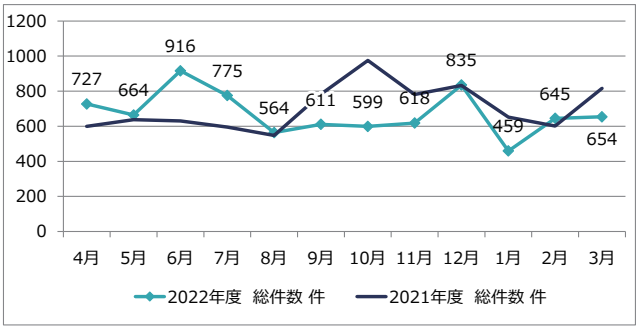
□ 放射線治療室

・第3者機関による“治療用照射装置（X線）の出力測定”を実施
・7/28,29：業務終了後ﾘﾆｱｯｸ装置定期点検実施
・QAの実施
・2/21：ﾘﾆｱｯｸ施設の5年毎の法定点検実施（合格）

放射線治療開始人数



放射線治療総件数



□ 院内がん登録

・院内がん登録実務中級者1名（医事室：池本）→2名体制（医事室：鎌田／池本）強化
・全国がん登録へのデータ提出

2022 年度　院内がん登録

症例年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
提出数	1,222	1,219	1,165	1,202	1,504	1,631

※全国がん登録は、一定の期間内(当該がんの診断年の翌年末まで)の届出が義務付けられております。
診断日が2021年1月1日～2021年12月31日の場合、登録期限は2022年12月31日までとなります。

□ 以下、各委員会年報参照

・緩和ケア委員会
・医科・歯科連携委員会
・化学療法委員会
・キャンサーボード運営委員会
・がん相談支援委員会／がん相談支援センター

今後の展望

地域がん診療連携拠点病院は、がん対策基本法及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」で図られた国のがん対策により、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県知事の推薦をもとに、厚生労働大臣の指定を受けた病院であり、以下の役割が求められます。

- 手術・化学療法・放射線治療など、がんにおける集学的治療を行う
- 各学会の診療ガイドラインに準ずる標準治療を行う
- クリニカルパス(クリティカルパス)を整備する
- 医師・看護師・医療心理に携わる者などを含めたチームによる緩和医療を提供する
- 集中治療室・無菌室・放射線治療装置などを設置する
- セカンドオピニオンへの対応体制を整備する
- 地域の医療機関への診療支援や地域連携クリニカルパスを含めた病病連携・病診連携の体制を整備する
- 専門的ながん医療に携わる医師・看護師・薬剤師・医療心理に携わる者・診療放射線技師・診療情報管理士などを配置する
- 主に地域のかかりつけ医師を対象とした早期診断、緩和医療等に関する研修を行う
- 専任者を配置した相談支援センターを設置する
- 院内がん登録を実施する

地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすべく、診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善に取組んでいきます。

総合健康管理センター運営委員会

委員　大久保　隆行

委員会の取り組み

総合健康管理センター運営委員会は、健診医局、新神戸ドック健診クリニック、灘ドック健診クリニック、巡回健診室、統括グループの責任者で構成され、2022年度は毎月1回の定期開催として合計12回実施した。なお、今年度も新型コロナウイルス感染症の影響により、WEBによる参加も併用した。

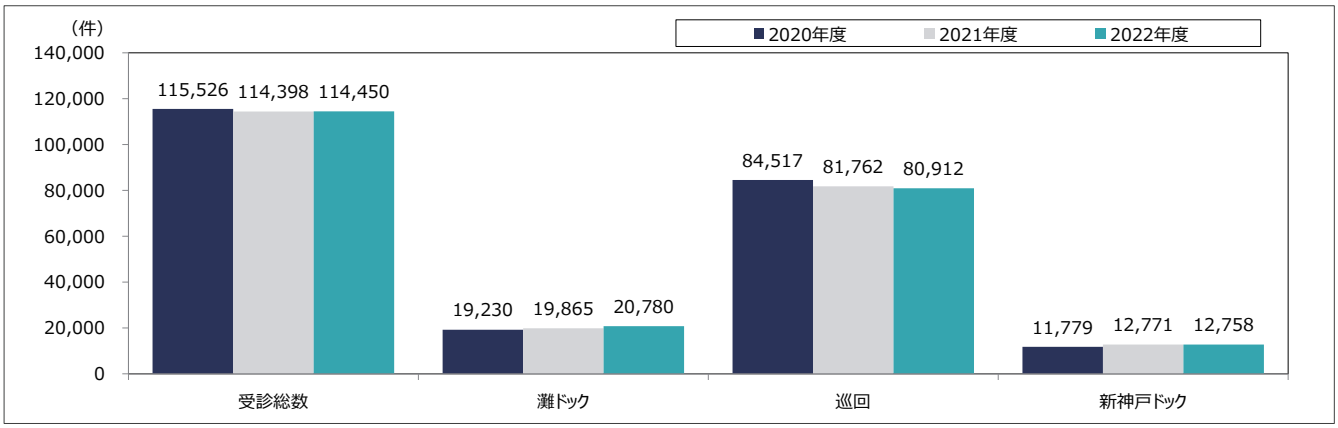
当委員会では、各室の運営状況や実績の報告に基づいて、各室が行っている取り組みや問題点などを互いに確認し、自室の運営に活用しております。

委員長　　：篠宮センター長
診療部門　：医局長、副医局長
事務部門　：室長、副室長、統括Gr長
オブザーバー：山本理事長（新神戸ドック施設長）

実　績

□ 総合健康管理センター受診状況

単位：件



今後の展望

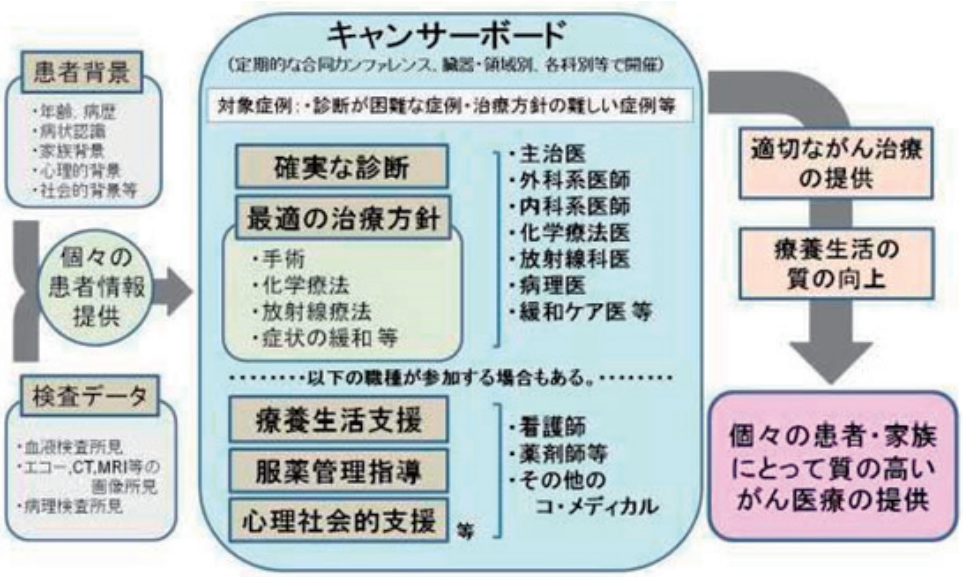
神鋼記念会の収益部門として明確な収益目標を設定し、その目標を確実に達成するために、センター全体の一体感の下で認識の共有化を図り、各部門の強みを活かした実行計画にブレイクダウンすることを目的とし、開催していきます。

キャンサーボード運営委員会

委員　千田　洋

委員会の取り組み

通常は各診療科で診断や治療を行いますが、がん患者さんの中には病状が複雑で診断や治療に難渋し、一つの診療科では解決できないこともしばしば遭遇します。また、医学的な問題以外にも、家庭の事情や経済的な問題から意思決定支援のような臨床倫理的な問題もあります。現在のがん診療では、さまざまな医療専門職のスタッフが診断から治療、療養生活、あるいは緩和ケアに至るまで、チームで支援していくことが一般的になってきています。
キャンサーボード運営委員会では、多職種によるスタッフ間で情報の共有を行うことで、多くの視点から患者さんの問題をトータルで検討し、解決の糸口を見つけて行きます。多職種間で情報を共有することは垣根を超えた相互チェックにもつながり、安全性の向上も望めるため、患者さんは安心して治療に臨むことができます。
がん治療には手術や放射線治療のほか従来の抗がん剤治療に加え、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、さらにがんゲノム医療と呼ばれる遺伝子パネル検査に基づいた治療など、複数の治療法を組み合わせて行う集学的治療が求められる時代になっています。患者さんにとって最善の方針決定のため、医師だけではなく多職種での検討の場として活動しております。



実　績

・検討症例は、治療方針決定のための議論が必要な症例に加え、初診時または入院時にStageⅣの症例も積極的に症例提示する方針としました。
・症例提示は可能な限り初期研修医が行なう方針としました。（初期研修医のプレゼンテーションの場として活用）
・開催頻度を月1回から2週間に1回とした＜最終金曜日と最終金曜日の2週前の金曜日＞
・4月より病理診断科：大林顧問、7月より生理検査室：松谷臨床検査技師を新たにメンバーとしました。
・検討内容を電子カルテにて共有（症例検討日の医師記録に）出来る対応としました。（地域がん診療連携拠点病院指定要件に対応）
・臨床倫理（意思決定支援、告知等）を踏まえた症例検討も行うこととし、精神科：辻本部長を新たにメンバーとしました。

□ 開催実績

開催月	症例提出科	がん種（病名）
4月22日		コロナ感染拡大に伴い開催中止
5月27日	呼吸器内科	肺がん・胃がん
	呼吸器内科	肺がん、多発小腸転移、膀胱転移疑い
	消化器外科	胃がん
	消化器外科	胃がん
6月10日	消化器内科	肝臓がん
		膵臓がん
	血液内科	骨髄異形成症候群
	呼吸器内科	肺肉腫疑い

開催月	症例提出科	がん種（病名）
6月24日	消化器内科	肝臓がん
7月15日	呼吸器内科	唾液腺型肺がん
	消化器内科	膵臓がん
	呼吸器内科	SMARCA4欠損未分化腫瘍
7月29日	消化器内科	食道がん
8月26日	消化器外科	胃がん
	呼吸器内科	肺がん
9月16日	呼吸器内科	膵がん／肺がん
	／消化器内科	

開催月	症例提出科	がん種（病名）
9月30日	消化器内科 呼吸器内科	食道がん 肺がん
10月14日	呼吸器内科	肺がん
	消化器内科	肝細胞がん 肝細胞がん
10月28日	消化器外科	膵がん／肺がん
11月11日	消化器外科 呼吸器内科	多発骨転移を伴う原発不明がん 未分化縦隔型肺がん
12月9日	消化器外科	多発肝細胞がん
	乳腺科	ホルモン受容体陰性HER2陽性乳がん， 多発リンパ節転移
1月13日	消化器内科	胆嚢がん、肝細胞がん疑い
1月27日	呼吸器内科 乳腺科	肺がん 左乳がん
2月10日	呼吸器内科 腫瘍内科 呼吸器内科	右上葉肺腺がん 膵臓がん 悪性中皮腫疑い
2月24日	消化器外科	肝細胞がん
3月10日	消化器外科	食道原発悪性黒色腫
3月31日	呼吸器内科 消化器内科	類上皮血管内皮腫 膵頭部がん

今後の展望

集学的治療のほか、緩和治療、療養生活支援、心理・社会的支援における患者さんの選択肢について討議を行い、医師／看護師／薬剤師／セラピスト／臨床検査技師／管理栄養士／公認心理師／MSW／事務といった多種多様なメディカルスタッフによる緊密な情報共有を行うとともにスタッフのレベル向上にも繋げていきます。

がん相談支援委員会

委員　安藤　公子

委員会の取り組み

がん相談支援委員会は、副院長1名、医師4名、副看護部長1名、看護師長2名、がん看護専門看護師2名、乳がん看護認定看護師1名、がん化学療法看護認定看護師1名、がん放射線療法看護認定看護師1名、社会福祉士/公認心理師1名、診療情報管理士1名　事務員3名で構成されている。当委員会では、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に基き、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を上げて全人的な相談支援を提供するための体制を検討、立案、実施している。

実　績

□ 放射線治療室

1. がん相談支援センターの広報強化

1) ポケットカードの作成・設置・配布
がん相談支援センターの周知をはかるため、名刺サイズのポケットカードを作成し、入院・外来各部門に設置した。主治医や医療スタッフからも、積極的に患者・家族へ配布していただくようアナウンスした。

2) ポスターをリニューアル・掲示範囲の拡大
ポケットカードの作成に伴ってポスターのデザインをリニューアルし、入院・外来各部門に掲示した。また、2022年度から健診センターにも掲示部署を拡大し、周知をはかった。

3)「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」 冊子の設置・配布
早期にがん相談支援センターへアクセスできるよう、がん掲示板と外来診察室に冊子を設置した。可能な限り、告知から初期治療開始までの間に、患者・家族へ配布していただくようアナウンスした。

2. がんサロンの開催

がん患者およびその家族が、心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン「集いのサロン」をオンラインで企画・立案・実施した。

3. 就労支援体制の構築

相談員1名が基礎研修を修了し、両立支援コーディネーターが2名に増員した。

4.AYA 世代のがん患者に対する支援体制の検討

乳腺科医師、乳がん看護認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、がん相談員が「兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」に参加。「AYA 世代がん患者さんの妊孕性温存」に関する研修内容を共有した。がん相談支援委員会の下部組織として、多職種で構成する「AYA世代支援チーム」を立ち上げ、組織的な対策を行う必要性について検討した。

今後の展望

1. 当院に通院する全てのがん患者と家族が、がん相談支援センターを知り、必要なときに利用していただけるよう認知度の向上を目指す。
2. がんサロンを継続し、状況を見ながら対面開催を実現したい。また、アピアランスケア相談会の再開も検討する。
3. 就労支援の充実をはかるための、ハローワークや社会保険労務士等の就労支援専門職との連携体制を整える。
4. AYA世代にあるがん患者への支援体制の整備に取り組む。

がんゲノム医療連携病院準備委員会

委員　千田　洋

委員会の取り組み

本委員会はがんゲノム医療連携病院として申請を行うに当り、指定要件の充足状況の把握、指定要件達成の為に必要な具体案の検討・立案、当院で実施しているがんゲノム医療の情報共有を目的として、2022年1月に発足されました。
委員構成は、 藤本副院長所管のもと、 診療部門(6 名)、 看護部(2名)、診療技術部(3 名)、事務部門(4 名)の合計16 名で構成しています。

実　績

□ 会議

がんゲノム医療連携病院申請準備委員会(第2、第4水曜日　17時～) 7回

□ 院内勉強会の開催

・藤本副院長 「膵がんにおけるHBOC診療の問題点」
「10万人以上を対象としたBRCA1／2遺伝子の14がん種における横断的解析結果　～理化学研究所の論文のまとめ～」
・小松認定遺伝カウンセラー 「遺伝学的検査について」

□ 講演会

がんゲノム医療連携講演会神鋼記念病院
※WEB(Zoom)とのハイブリッド開催
日 時:2023年1月13日(金) 18時30分～19時30分
演 題:『がんゲノム医療の現状』
演者:京都大学大学院医学研究科・医学部　腫瘍薬物治療学　教授
武藤　学　先生
参加者:＜院内＞101名 ＜院外＞56名　合計 157 名

今後の展望

当院は、2023年1月1日に「がんゲノム医療連携病院(京都大学医学部附属病院と連携)」に認定されました。それに伴い、委員会の名称を「がんゲノム医療推進委員会」へ変更し、改めて活動をスタートさせました。
今後は、がんゲノム医療連携病院として、連携元である京都大学医学部附属病院や近隣のがんゲノム医療の専門家と連携し、更なる発展を目指して参ります。

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

2022年度はコロナ禍の中、全職員に対する個人情報保護研修が出来ず、個人情報の共同利用、個人情報保護法改定に対する改修を行ってきた。

また、サイバー攻撃の増加の一因として、メールによる被害の報告が多く、メーリングリストを活用し、注意喚起を行った。

実　績

1.会議：なし

2.活動

・個人情報の共同利用に関するホームページへの追加修正
(2022/4)

・メールによる個人情報保護法改定に伴う法人規定見直しについて
合議を実施(2022/12)

今後の展望

医療機関へのサイバー攻撃は増加しており、システムで防御できない部分もあるため、やはり各職員のリスク意識の向上が重要であるため、今年度は個人情報保護研修を実施していきたい。

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

コロナ検査実施に係る業務および感染対策説明を含む入院支援を継続して行った。入院前の自粛生活をお願いする際、制限がかかることへの不満や反発を受けることも多く、スタッフも精神的な負担を抱えながらの支援が続いているが、感染症を病棟に持ち込まないための水際対策という意味で患者支援センターが果たす役割は大きいと考えている。

また今年度、身長体重計を導入し全予定入院患者の入院直前の計測を開始した。事務関連では書類をスキャンしデータ保管することで、各部門担当者が端末で書類を閲覧できるよう改善するなど、支援内容の充実と業務の効率化にも取り組んでいる。

［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：高木室長（栄養室）、前田主任（薬剤室）
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

(件)　(件)

受付内容	2021年度	2022年度	前年度比
入院支援（受付数）	7,826	7,340	93.8%
入退院受付（新入院患者数）	7,946	8,141	102.5%
地域医療連携室（他院、PET-CT予約）	1,837	1,786	97.2%
医療相談(よろず相談)	184	314	170.7%
医療相談(病棟での介護認定調査等)	363	327	90.1%
合　計	17,837	17,908	100.4%

□ コロナ検査

(件)　(件)

検査名	2021年度	2022年度	前年度比
PCR	1,601	1,740	108.7%
抗原	2,286	3,014	131.8%
合　計	3,887	4,754	122.3%

□ 加算算定実績

加算名称（点数）	2021年度	2022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）	1,793	1,637	9,822,000	91%
入院時支援加算1（退院時230点）	206	110	253,000	83%
入院時支援加算2（退院時200点）	152	186	372,000	
患者サポート体制充実加算（入院時70点）	6,035	6,090	4,263,000	101%
2022年度　加算合計（円）		14,710,000		

今後の展望

2023年5月に新型コロナ感染症の分類が第5類に移行したことにより、ようやく元の生活が戻りつつある。充実した入退院支援や地域連携への評価（診療報酬）がより高くなり、各医療機関においてPFM部門への期待が高まるなか、患者さんの入院前や周術期の負担が軽くなるよう、待ち時間や書類記載の手間の軽減をシステムの改善や多職種連携の効率化等を含め検討する。また患者さんの質問や要望に幅広く応えられるよう、各スタッフの医療知識の向上や患者応対のスキルアップにも取り組んでいく。

7

Annals of
Shinko Hospital
2022

神鋼記念会

法人運営

総務室　中川　友博

社員総会

□ 開催日時:2022年6月29日(水)15:30～
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:第7期事業報告(2021年度決算)
第2号議案:組織変更について
報告事項:(1)2021年度へき地医療運営状況について
(2)医療支援室進捗報告
(3)総合健康管理センターMRIの増設計画の進捗報告
(4)医師の働き方改革について

□ 2023年3月29日(水)15:30～
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:任期満了に伴う役員改選の件
第2号議案:2023年度予算(案)と事業計画
第3号議案:中期3か年計画
第4号議案:借入限度額の設定について

理事会

□開催日時：2022 年 6 月 29 日（水）16：00 ～
開催場所：大会議室
審議案件：第 1 号議案：第 7 期事業報告（2021 年度決算）
：第 2 号議案：組織変更について
報告事項:(1)2021年度へき地医療運営状況について
(2)医療支援室進捗報告
(3)総合健康管理センターMRIの増設計画の進捗報告
(4)医師の働き方改革について

□開催日時：2022 年 7 月 27 日（水）
開催場所：書面開催
報告事項:(1)2022年度第1四半期実績について

□開催日時：2022 年 10 月 26 日（水）15：30 ～
開催場所：大会議室
報告事項:(1)2022年度上期実績と年間予想について
(2)波賀診療所(宍粟市)への医師派遣について
(3)健診MRIの新設及び病院MRIの更新について

□開催日時：2023 年 1 月 25 日（水）15:30 ～
開催場所：大会議室
報告事項：(1)2022 年 4 月から 12 月損益及び 2022 年度最終予想について
：(2) 総合健康管理センター MRI 室改装に伴う新規借入について

□開催日時：2023 年 3 月 29 日（水）16：00 ～
開催場所：大会議室
審議案件:第1号議案:任期満了に伴う役員改選の件
第2号議案:2023年度予算(案)と事業計画
第3号議案:中期3か年計画
第4号議案:借入限度額の設定について
報告事項：(1) 医師の働き方改革について
：(2) 総合健康管理センター MRI の新設及び病院 MRI の更新について

財務管理（公認会計士による法定監査の実施）

□2022年5月16日(月)～20日(金) ※ただし、新型コロナウイルス感染防止の観点からリモート監査あり。
往査による監査は16日(月)、19日(木)、20日(金)のみ。
2021年度決算の検証・各種金額の検証

□期中監査(2022年9月16日(金)より合計9日)※新型コロナウイルス感染防止の観点から往査・リモート併用。
主に収入の計上、購買における医薬品・医療材料の購入状況、法人規程、決裁、意思決定機関の確認など

□期末棚卸立会(2023年3月31日(金)医薬品・医療材料の棚卸・4月3日(月)現金)

年間行事

・4月1日	入社式
・7月1日～22日	防災訓練ビデオ視聴
・9月 1日	永年勤続表彰式
・10月13日	合同慰霊祭
・12月21日	クリスマス会
・12月2日～26日	防災訓練ビデオ視聴
・1月4日	年頭式
・3月24日	臨床研修修了認定式

Institute for Medicine Research

Shinko Hospital

総合医学研究センター

センター長 熊谷 俊一

[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
- □ 血液疾患研究所 客員研究員
  高橋 隆幸（医師）
  京都大学 1970 年卒 兼任
- □ 血液内科 科長 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
  籏智 さおり（医師）
  神戸大学 1997 年卒 兼任
- □ 膠原病リウマチ科 医長
  髙橋 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 部長
  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
- □ 循環器内科 科長
  亀村 幸平（医師）
  神戸大学大学院 2005 年卒 兼任
- □ 薬剤室
  室長 依藤 健之介（薬剤師）
  堀端 真次（薬剤師）
  真砂 聖（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 + One」、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」の参加をいただき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もつ職員の育成を目指すことにあります。文部科学省や厚生労働省の科学研究費など公的研究資金の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）6名、事務員1名（兼任）を配置し、院内各分野や総合健康管理センターとともに、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。しかしながら最近はコロナ禍の影響もあり、院外共同研究や臨床研究は中断している案件も増えています。

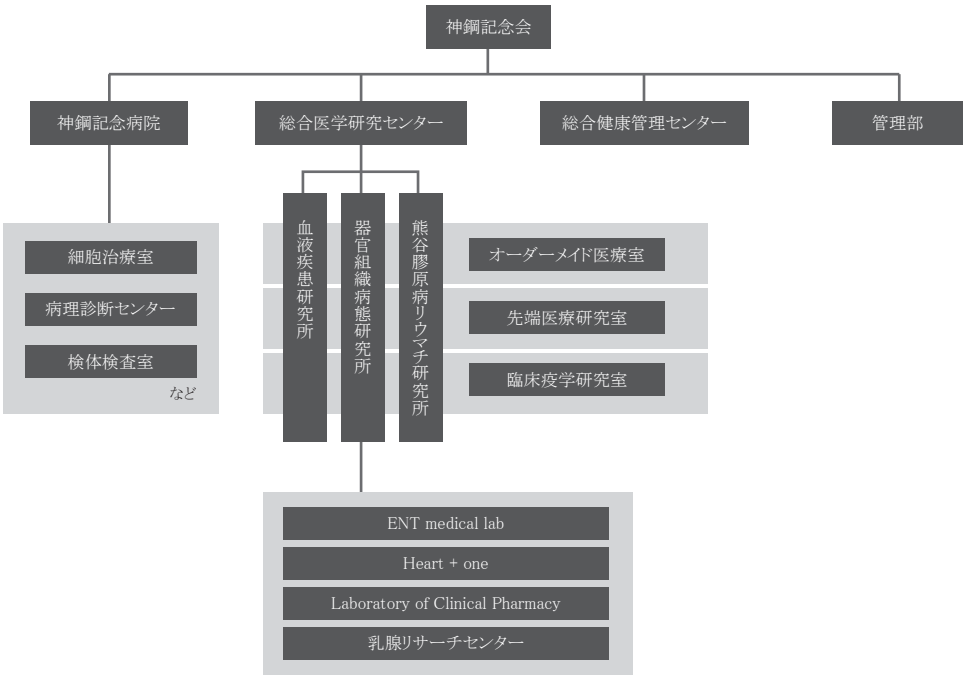
科学研究費申請案件

□ 令和4年度（2022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	髙橋 宗史 **
奨 励 研 究	森 あやの *
奨 励 研 究	堀端 真次

*は2023年度科学研究費の交付内定
**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 + One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)	髙橋　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)	籏智　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－

■ 研究助成金（公募型）

機　関　名	研究者名	研　究　課　題　名
兵庫県医師会	浦長瀬 昌宏	表面筋電図の筋電量の解析によるメンデルソン手技と間接的嚥下訓練の効果比較

■ 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
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
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
協和キリン㈱	常峰 紘子	特定使用成績調査「骨髄異形成症候群に伴う貧血における調査」
日本骨髄バンク	常峰 紘子	ドナー適格性確認業務料
国立大学法人 京都大学	有馬 靖佳	造血器疾患における遺伝子異常の網羅的解析研究

■ 2022年度検査実績

単位：件

	測　定　項　目	件　数
保険収載	抗核抗体（ANA）	2,090
	造血器腫瘍細胞抗原	444
	T細胞サブセット	111
	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	78
	造血器腫瘍関連遺伝子	51
	WT1 mRNA	252
	HSV, VZV, EBV定量検査	104
	インフリキシマブ定性	1

2022 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年度文部科学省科研費（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た。2022年に先進医療を申請し、2023年度中にこのPCR法の保険収載を目指している。また国際学会での発表や英語論文の作成を行うとともに、研究の成果に基づく特許申請も2件行った（1件は国際特許獲得）。

今後の展望

重点項目を下記のように定め、引き続き文部科学省や厚生労働省の科学研究助成金をはじめ、様々な助成金や研究費等の各種競争的資金の獲得を目指すとともに、各種外部研究資金の獲得にも取り組む。院内各領域における先進医療や個別化医療実践のための臨床研究を推進し、学会での発表や論文の作成を目指す。院内各領域との共同研究を進め、保険収載ずみの外注検査については研究センターでの導入を図るとともに、保険収載外の検査については先進医療の申請も行う。また総合健康管理センターや病院とタイアップし、成人病や悪性腫瘍のリスク診断や予防医学への展開も目指す。

■重点推進項目

(1) 膠原病リウマチの個別化医療の研究
(2) 血液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) ボセンタンやタクロリムスの有効性/安全性に関する薬理遺伝学的アプローチ
(7) 次世代乳がん画像診断法の開発、乳がんの局所再発や遠隔転移の抑制や治療に関する研究
(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

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

□ Combination of echocardiography and pulmonary function tests could predict no complication of pulmonary hypertension during 5 years in patients with systemic sclerosis. Katsuhiko Yoneda, Soshi Takahashi, Kazuhiko Nakayama, Masanori Iwahashi, Noriaki Emoto, and Shunichi Kumagai. Int J Rheum Dis. 2023 Mar;26(3):493-500.

■ 学会発表（全国レベル学会、国際学会と特別講演など）

第66回日本リウマチ学会総会（神奈川：2022年4月25-27日、ハイブリッド開催）

□ 髙橋 宗史, 山岡 匠, 片山 素子, 吉田 克之, 簾智 さおり、熊谷 俊一：関節炎で受診した, 偽痛風患者と関節リウマチ患者の臨床的特徴の比較検討（ワークショップ）.
□ 吉田 克之, 山岡 匠, 片山 素子, 髙橋 宗史, 簾智 さおり、熊谷 俊一：抗ARS抗体陽性皮膚筋炎・多発筋炎における抗核抗体の吟味と染色パターンの検討（秀逸ポスター賞）.
□ 山岡 匠, 髙橋 宗史, 片山 素子, 吉田 克之, 簾智 さおり、熊谷 俊一：当院で経験した特発性炎症性筋疾患に腸管嚢胞状気腫症を合併した3症例.
□ 山岡 匠, 髙橋 宗史, 片山 素子, 吉田 克之, 簾智 さおり、熊谷 俊一：毛嚢炎様皮疹, 外陰部潰瘍, 口腔内アフタを伴いBechet病と鑑別が困難であった尋常性天疱瘡の一例.

第69回日本臨床検査医学会（栃木：2022年11月17-20日、ハイブリッド開催）

□ 柴田 美帆, 齋藤 敏晴, 髙橋 未帆, 森 あやの, 林 秀敏, 松田 武史, 山岡 匠, 谷本 幸奈, 片山 素子, 髙橋 宗史, 簾智 さおり, 熊谷 俊一：関節リウマチ患者における肥満はMTX治療抵抗性の一因か?（口演）.
□ 森 あやの, 齋藤 敏晴, 髙橋 未帆, 柴田 美帆, 林 秀敏, 松田 武史, 谷本 幸奈, 山岡 匠, 片山 素子, 髙橋 宗史, 簾智さおり, 熊谷 俊一：疾患特異的抗核抗体陽性血清に対するコンピュータ支援型蛍光顕微鏡システムEUROPattern の抗核抗体陽性率（口演）.
□ 髙橋 未帆, 柴田 美帆, 森 あやの, 齋藤 敏晴, 谷本 幸奈, 山岡 匠, 片山 素子, 髙橋 宗史, 簾智 さおり, 熊谷 俊一：メトトレキサートの早期有効性予測のための赤血球中MTXPG濃度測定の意義とそれに関わる因子の検索（口演）.

【血液疾患研究所】

■ 研究テーマ

□ 研究テーマ 1

研究課題名：血液の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 月に厚生労働省より承認を受け、その後、継続していた先進医療である。造血幹細胞移植後の患者の血液を検体として、網羅的多項目迅速ウイルス解析検査を行った。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した。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した。

結果：2022 年 3 月末までに 47 名の移植患者が本研究にエントリーし、421 テスト（1 テストは 13 種類ウイルスの定性と 13 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。その結果、特に 5 つのウイルス（CMV、JCV、BKV、HHV-6、ADV）に関して 1.0×103 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。本結果は Int J Clin Med. 13: 67-81. 2022 に論文として報告した。なお 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いる。

□ 研究テーマ２

研究課題明：多項目迅速ウイルス PCR 法による造血幹細胞移植後の尿中ウイルス早期モニタリングおよび尿中ウイルスアッセイの基礎的検討

概要：造血幹細胞移植（HSCT）後のウイルス性出血性膀胱炎は、比較的頻度の高い合併症であるが、尿中のウイルスを検討した報告は少ない。当院で施行した HSCT 後に、多項目迅速ウイルス PCR 法により尿中ウイルスの検討を行った症例を対象とし、早期尿中ウイルスモニタリングの効果を分析する。また、併せて多項目迅速ウイルス PCR 法の検出感度が血液と尿で差があるか否かに関して in vitro の検討を行う。

対象：2015 年 9 月以降で、当院で HSCT 施行後に、①血中 13 項目定期ウイルスモニタリングで ADV、BKV、JCV などのコピー数が多かった、②血尿や排尿時痛などの尿路感染症症状を呈した症例をまずは対象とする。

方法：多項目迅速ウイルス PCR 法で血中および尿中で検出されたウイルスに関して以下の検討を行う。1．検出されたウイルスの種類とウイルス量、2．血中および尿中ウイルス量の関係、3．尿路感染症状・血尿とウイルスの種類およびウイルス量の関係、4．尿中ウイルス早期ウイルスモニタリングの効果。

経過：上記の研究は新規に当院倫理委員会で審議いただき承認を得た。患者に対する本研究の同意説明は、血液内科ホームページおよび外来に掲示し、同意できない患者さんにはその旨を連絡してもらうようにした。

結果：2023 年 3 月末までに、BKV と JCV を各 20 テスト、ADV を 19 テストの合計 59 テストを行っている。今後、症例を増やしつつ得られたデータの解析に努める。

□ 研究テーマ３

研究課題名：院内でのフローサイトメトリー解析を用いた保険内 or 保険外項目の測定

概要：2011 年 1 月に血液疾患研究所を開設し、外来 E ブロック内に、検査室（細胞治療室）とセルプロセッシングが可能な部屋、計 2 室が造設された。検査室内のフローサイトメトリー（FACS Cant II）を用いて、以前より血液腫瘍表面抗原検査を院内で行っている。2023 年 1 月より気管支鏡検査時の気管支洗浄液中の細胞のリンパ球サブセット解析を開始し、2023 年 3 月末ですでに 32 テストの測定機会があった。さらに、従来から行っている多発性骨髄腫患者に対するフローサイトメトリー解析においても、2023 年度から VS38c 抗体や CD27 抗体などの新規抗体を導入している。これによって、最近の抗 CD38 抗体治療を受けた患者でも、骨髄腫細胞の解析をより詳細に行うことが可能になった。

□ 研究テーマ４

研究課題明：造血器疾患における遺伝子異常の網羅的解析研究

概要：遺伝子検査法が格段に進歩して、現在、個々の患者遺伝子の配列をすべて解析することができるまでになっている。結果として同じ病気の患者さんに共通する異常が明らかになる一方、それぞれの患者さんの個人差も明らかになってきた。

神鋼記念病院は 2021 年 4 月に（国指定）地域がん診療連携拠点病院に、2013 年 1 月にがんゲノム医療連携病院に認定された。将来的には院内で遺伝子異常のパネル解析を行うことを予定しているが、現在は京都大学血液・腫瘍内科学講座を介して、京都大学腫瘍生物学講座を中心に、多くの共同研究機関に解析を委託しつつ協力して研究を継続している。2023 年 4 月末の時点で、すでに 100 例以上の患者さんの同意を得て、網羅的に造血器疾患における遺伝子異常を解析しつつある。

■ 論文発表

□ Tsunemine H, Sasaki M, Zushi Y, Saitoh T, Shimizu N, Tomaru Y, Aoyama Y, Yamamoto R, Sakai T, Arima N, Kodaka T, Takahashi T. Feasibility of the routine clinical use of a multiplex virus polymerase chain reaction assay based on blood virus detection in hematopoietic stem cell-transplanted patients. Int J Clin Med. 13: 67-81. 2022

□ Imashuku S, Tsunemine H, Shimazaki C. 18F-fluorodeoxyglucose-positron emission tomography/computed tomography delineates involved sites in the cervical spine in Langerhans cell histiocytosis. EJHaem 24;3(3):1042-1043. 2022

□ Iemura T, Arai Y, Kitawaki T, Kanda J, Kondo T, Ueda Y, Mori T, Imada K, Yonezawa A, Yago K, Anzai N, Kotani S, Nohgawa M, Kitano T, Itoh M, Arima N, Moriguchi T, Watanabe M, Tsuji M, Yamashita K, Takaori-Kondo A; Kyoto Stem Cell Transplantation Group (KSCTG). Coexistence of HLA and KIR ligand mismatches as a risk factor for viral infection early after cord blood transplantation. Bone Marrow Transplant;57(5):781-789.2022

□ Muranushi H, Kanda J, Kobayashi M, Maeda T, Kitano T, Tsuji M, Ueda Y, Ishikawa T, Nohgawa M, Watanabe M, Imada K, Moriguchi T, Itoh M, Ohno H, Yonezawa A, Hirata H, Arima N, Asagoe K, Anzai N, Nagata K, Yasuno S, Kuwabara Y, Kitao H, Kim I, Kawagishi K, Ueshima K, Tominari S, Nakayama T, Yamashita K, Takaori-Kondo A. Bortezomib-cyclophosphamide-dexamethasone induction/consolidation and bortezomib maintenance for transplant-eligible newly diagnosed multiple myeloma: phase 2 multicenter trial. Hematology. 27(1):239-248.2022

□ Wada F, Kanda J, Yoshioka S, Ishikawa T, Akasaka T, Ueda Y, Hirata H, Arai Y, Yago K, Anzai N, Watanabe M, Ikeda T, Yonezawa A, Imada K, Itoh M, Kitano T, Takeoka T, Hishizawa M, Nohgawa M, Arima N, Asagoe K, Kondo T, Takaori-Kondo A; Kyoto Stem Cell Transplantation Group (KSCTG). Single Cord Blood Transplantation Versus HLA-Haploidentical-related Donor Transplantation Using Posttransplant Cyclophosphamide in Patients With Hematological Malignancies. Transplantation. 106(6):1279-1287.2022

□ Iwasaki M, Kanda J, Arai Y, Kondo T, Ishikawa T, Ueda Y, Imada K, Akasaka T, Yonezawa A, Yago K, Nohgawa M, Anzai N, Moriguchi T, Kitano T, Itoh M, Arima N, Takeoka T, Watanabe M, Hirata H, Asagoe K, Miyatsuka I, An LM, Miyanishi M, Takaori-Kondo A. Establishment of a predictive model for GVHD-free, relapse-free survival after allogeneic HSCT using ensemble learning. Blood Adv. 6(8):2618-2627.2022

□ Nakamura N, Tsunemine H, Sakai T, Arima N. Biomarkers for predicting response to corticosteroid therapy for immune thrombocytopenic purpura. Br J Haematol. https://doi.org/10.1111/bjh.18670, 2023.

□ Nakamura N, Jo T, Arai Y, Matsumoto M, Sakai T, Tsunemine H, Takaori-Kondo A, Arima N. Benefits of plerixafor for mobilization of peripheral blood stem cells prior to autologous transplantation: a dual-center retrospective cohort study. Cytotherapy, https://doi.org/10.1016/j.jcyt.2023.02.006, 2023.

□ Morita-Fujita M, Shindo T, Iemura T, Arai Y, Kanda J, Okada K, Ueda Y, Yoshiyuki O, Anzai N, Mori T, Ishikawa T, Otsuka Y, Yonezawa A, Yuhi N, Imada K, Oba A, Itoh M, Okamoto Y, Kitano T, Ikeda T, Kotani S, Akasaka T, Yago K, Watanabe M, Nohgawa M, Tsuji M, Takeoka T, Yamamoto R, Arima N, Yoshinaga N, Hishizawa M, Yamashita K, Kondo T, Takaori-Kondo A; Kyoto Stem Cell Transplantation Group (KSCTG). Epitope mismatch at HLA-DRB1 associates with reduced relapse risk in cord blood transplant for standard-risk hematological malignancy.Transplant Cell Ther. doi: 10.1016/j.jtct.2023.03.002, 2023

□ Miyazaki K, Sakai R, Iwaki N, Yamamoto G, Murayama K, Nishikori M, Sunami K, Yoshida I, Yano H, Takahashi N, Okamoto A, Munemoto S, Sawazaki A, Suehiro Y, Fukuhara N, Wake A, Arai A, Masaki Y, Toyama K, Yokoyama A, Tsunemine H, Hasegawa Y, Matsumoto K, Yamada T, Nishimura Y, Tamaru S, Asano N, Miyawaki K, Izutsu K, Kinoshita T, Suzuki R, Ohshima K, Kato K, Katayama N, Yamaguchi M. Five-year follow-up of a phase II study of DA-EPOCH-R with high-dose MTX in CD5-positive DLBCL. Cancer Sci. doi: 10.1111/cas.15784. 2023

■ 学会発表

□ 常峰 紘子、佐々木 美穂、厨子 佑里子、清水 則夫、外丸 靖浩、中村 順子、坂井 智美、有馬 靖佳、高橋 隆幸
多項目迅速ウイルス PCR 法による造血幹細胞移植後のウイルス性出血性膀胱炎のモニタリング . 第 44 回日本造血・免疫細胞療法学会総会. 神奈川 ハイブリッド開催. 2022 年 5 月 12-14 日

□ 常峰 紘子、中村 直和、坂井 智美、有馬 靖佳 . 当院における再発難治性 FLT3 変異陽性 AML9 症例に対する gilteritinib の使用経験 第 84 回日本血液学会総会. 福岡 ハイブリッド開催. 2022 年 10 月 14-16 日

□ 有馬 靖佳、常峰 紘子、坂井 智美、中村 直和 . 摘脾後に発症した慢性骨髄単球性白血病の 2 例 . 第 84 回日本血液学会総会. 福岡 ハイブリッド開催. 2022 年 10 月 14-16 日

□ 生成 諒、坂井 智美、中村 直和、常峰 紘子、有馬 靖佳 . 意識障害を呈した Bing-Neel 症候群の一例 . 第 117 回 近畿血液学地方会 . 兵庫 . 2022 年 11 月 26 日

□ 中村 稜、中村 直和、坂井 智美、常峰 紘子、有馬 靖佳. 多彩な病態を呈した自己免疫性血球減少症の一例. 第 117 回近畿血液学地方会. 兵庫. 2022 年 11 月 26 日

□ 松本 真弓 : 本学会における看護研究の動向と課題 第 70 回日本輸血・細胞治療学会 愛知 2022 年 5 月 27-29 日

□ 松本 真弓 : ヘモビジランス（血液安全監視）体制の構築に向けた学会認定・臨床輸血看護師の取り組み 第 61 回日臨技近畿支部医学検査学会 兵庫 2022 年 12 月 3-4 日

【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

■ 学会発表

「健診受診者への嚥下機能アンケート」
第 46 回日本嚥下医学会学術講演会 2023 年 3 月 3 日

【器官組織病態研究所 Heart+1】

■ 研究テーマ

□ 血中脂質メディエーター発現パターンから評価する心不全と心臓リハビリテーション
□ 抗癌剤による心機能障害・肺高血圧症発症の予測因子の探求
□ 心不全患者における腸管浮腫の検討
□ 急性肺水腫の病態とその予後に関する臨床研究
□ 心不全再入院を予防するための行動変容プロセス評価と新たなアプローチの策定
□ 原発性アルドステロン症における副腎静脈サンプリングの有用性および予後に関する検討
□ 難治性副腎疾患の診療に直結するエビデンス創出

■ 学会発表

国内
第 28 回心臓リハビリテーション学会学術集会
2022/6/11, 沖縄
肺高血圧症患者の身体活動量に影響する要因
橋本 有加 , 中山 和彦 , 川浦 元気 , 木村 健人 , 半蔀 勝 , 生島 秀樹

■ 論文発表

□ Karashima S, Kawakami M, Nambo H, Kometani M, Kurihara I, Ichijo T, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Oki K, Ogawa Y, Okamoto R, Tamura K, Inagaki N, Yoshimoto T, Kobayashi H, Kakutani M, Fujita M, Izawa S, Suwa T, Kamemura K, Yamada M, Tanabe A, Naruse M, Yoneda T; JPAS/JRAS Study Group. A hyperaldosteronism subtypes predictive model using ensemble learning. Sci Rep. 2023 Feb 21;13(1):3043. doi: 10.1038/s41598-023-29653-2. PMID: 36810868; PMCID:PMC9943838.

□ Sakaguchi S, Okamoto R, Inoue C, Akao M, Kamemura K, Kurihara I, Takeda Y, Ohno Y, Inagaki N, Rakugi H, Katabami T, Tsuiki M, Tanabe A, Tamura K, Fujita S, Yano Y, Dohi K; JRAS investigators; Naruse M. Associated factors and effects of comorbid atrial fibrillation in hypertensive patients due to primary aldosteronism. J Hum Hypertens. 2022 Sep 24. doi: 10.1038/s41371-022-00753-2. Epub ahead of print. PMID: 36153382.

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

■ 研究テーマ

□ ボセンタンによる肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーの探索
□ ボセンタンの肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーが薬物動態に与える影響の検討
□ 膠原病リウマチ外来におけるプログラフの効率的使用に向けた遺伝薬理学的アプローチ

【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がん症例（2022 年の新規乳がん手術：451 例）基盤として、1）企業と連携した当科独自の産学連携研究、2）京都大学、京都大学関連施設研究グループ（KBCRN（Kyoto Breast Cancer Research Network））と連携した研究、神戸大学と連携した研究、3）JBCRG（Japan Breast Cancer Research Group）、CSPOR-BC（Comprehensive Support Project for Oncological Research of Breast Cancer）等の研究グループとの連携による研究を行い、全国的に展開している。

■ 研究テーマ

1）企業と連携した当科独自の産学連携研究

次世代乳がん画像診断開発の研究の継続

□ 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）

□ 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）

2）京都大学、京都大学関連施設研究グループ（KBCRN（Kyoto Breast Cancer Research Network））と連携した研究

□ 化学療法誘発性末梢神経障害発症軽減に関する多施設共同観察研究

□ ER 陽性転移乳癌におけるアベマシクリブの効果予測、並びに腸管毒性予測因子を探索する臨床研究

神戸大学と連携した研究

□ 術前化学療法で病理学的完全奏効とならなかったトリプルネガティブ乳癌に対する術後カルボプラチン単独治療の第 3 相ランダム化比較試験

3）JBCRG（Japan Breast Cancer Research Group）、CSPOR-BC（Comprehensive Support Project for Oncological Research of Breast Cancer）等の研究グループとの連携による研究

□ トリプルネガティブ乳癌患者に対するアテゾリズマブの前向き観察研究

□ 化学療法既治療の転移乳がんに対するアベマシクリブ療法の観察研究

□ 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

□ 閉経後ホルモン受容体陽性切除不能および転移・再発乳癌に対するパルボシクリブ療法の観察研究

□ 2022年度の業績

■ 論文発表

□ Effectiveness of eribulin as first-line or second-line chemotherapy for HER2-negative hormone-resistant advanced or metastatic breast cancer: findings from the multi-institutional, prospective, observational KBCRN A001: E-SPEC study. Yuichiro Kikawa , Takeshi Kotake, Shigeru Tsuyuki , Yookija Kang, Sachiko Takahara, Yuri Fujimoto, Hiroyasu Yamashiro, Hiroshi Yoshibayashi, Masahiro Takada, Rie Yasuoka, Katsuhiko Nakatsukasa, Kazuhiko Yamagami, Hirofumi Suwa, Toshitaka Okuno, Ichiro Nakayama, Tatsushi Kato, Nobuko Ogura, Yoshio Moriguchi, Hiroshi Ishiguro, Tatsuo Kagimura, Tetsuya Taguchi, Tomoharu Sugie, Masakazu Toi. Breast Cancer. 2022 Sep; 29 (5), 796-807.

□ 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 Jul; (4): 677-687.

□ 山神 和彦：蛍光センチネルリンパ節診断、戸井 雅和編、乳癌診療 State of the art 科学に基づく最新診療、医歯薬出版株式会社、東京、2022、p315-320

□ 結縁 幸子：造影マンモグラフィ、戸井 雅和編、乳癌診療 State of the art 科学に基づく最新診療、医歯薬出版株式会社、東京、2022、p248-251

□ 結縁 幸子【これだけは読めるように－乳癌画像診断のミニマルエッセンス】乳頭異常分泌や石灰化病変と MRI 乳頭異常分泌や石灰化病変の MRI 診断に必要な基礎知識（解説 / 特集）、画像診断、42 巻 13 号、2022、p.1236-1237

□ 結縁 幸子【これだけは読めるように－乳癌画像診断のミニマルエッセンス】乳頭異常分泌や石灰化病変とMRI 乳頭異常分泌のMRI診断（解説 / 特集）、画像診断、42 巻 13 号、2022、p.1238-1239

□ 結縁 幸子【これだけは読めるように－乳癌画像診断のミニマルエッセンス】乳頭異常分泌や石灰化病変と MRI 石灰化病変の MRI 診断（解説 / 特集）、画像診断、42 巻 13 号、2022、p.1240-1241

□ 結縁 幸子【Women's Imaging 2022 Breast Imaging Vol.17 乳がんのリスクを「見える化」－見えない危険性を可視化し、伝え、共有する－】乳がんリスクを「見える化」するモダリティの最新動向 マンモグラフィにおける乳がんリスクの「見える化」造影マンモグラフィと乳がんリスク（解説 / 特集）、INNERVISION、37 巻 8 号、2022, p.30-33

□ 結縁 幸子【乳癌最新 TOPICS】世界における造影マンモグラフィの現状と使いどころ（解説 / 特集）、Rad Fan、20 巻 6 号、p.38-41

■ 全国レベルの学会発表

□ 術前化学療法効果判定の超音波検査で完全奏効を予測した乳癌 17 例についての検討
磯部 祥子、結縁 幸子、松本 元、御勢 文子、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 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 6 月 30 日 神奈川

□ BRCA 遺伝子検査は、手術術式選択に影響を及ぼすのか？
松本 元、御勢 文子、矢内 勢司、結縁 幸子、矢田 善弘、大久保 ゆうこ、一ノ瀬 庸、橋本 隆、山神 和彦
第 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 6 月 30 日 神奈川

□ 当院における HER2 陰性転移再発乳癌に対する経口 FU 製剤（S-1、カペシタビン）の Real-World Data
矢内 勢司、御勢 文子、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 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 6 月 30 日 神奈川

□ マンモグラフィで特徴的なレース状高濃度腫瘤を呈した破骨細 胞様巨細胞を伴う乳癌の 2 例
結縁 幸子、門澤 秀一、三木 智子、磯部 祥、御勢 文、大久保ゆうこ、矢内 勢司、矢田 善弘、一ノ瀬 庸、橋本 隆、松本 元、田代 敬、山神 和彦
第 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 6 月 30 日 神奈川

□ 左乳房に原発した局所進行汗孔癌の1例
橋本 隆、御勢 文子、矢内 勢司、矢田 善弘、結縁 幸子、松本 元、山神 和彦
第 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 6 月 30 日　神奈川

□ 太針生検で良性腺筋上皮腫と診断されるも生検切除にて悪性と 診断が変わった 1 例
矢田 善弘、御勢 文子、矢内 勢司、結縁 幸子、松本 元、大久保 ゆうこ、山神 和彦、一ノ瀬 庸、橋本 隆、出合 輝行、門澤 秀一、田代 敬、福原 稔之
第 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 6 月 30 日　神奈川

□ 乳房脂肪組織の誘電特性評価とマイクロ波マンモグラフィにおける乳房標準試料の開発
稲垣 明里、平井 綾華、木村 建次郎、谷野 裕一、高尾 信太郎、山神 和彦、岡本 交二、國久 智成、美馬 勇輝、
中島 義晴、弓井 孝佳、木村 憲明
第 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 7 月 1 日　神奈川

□ サバイバーシップを見据えた化学療法誘発性末梢神経障害予防の研究とクラウドファンディングの試み
川口 展子、露木 茂、石黒 洋、山城 大泰、相良 安昭、山神 和彦、高原 祥子、鳥井 雅恵、松谷 泰男、諏訪 裕文、本田 弥生、鈴木 栄治、木川 雄一郎、山内 智香子、杉江 知治、沖野 孝、岡村 隆仁、山内 清明、稲本 俊、
戸井 雅和
第 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 7 月 1 日　神奈川

□ 乳房脂肪組織の誘電特性評価とマイクロ波マンモグラフィにおける乳房標準試料の開発
稲垣 明里、平井 綾華、木村 建次郎、谷野 裕一、高尾 信太郎、山神 和彦、岡本 交二、國久 智成、美馬 勇輝、中島 義晴、弓井 孝佳、木村 憲明
第 30 回日本乳癌学会学術総会
2022 年 7 月 1 日　神奈川

□ 女性膵癌患者における HBOC 診療の課題
藤本 康二、小松原 隆司、結縁 幸子、山神 和彦、小杉 眞司
第 46 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会
2022 年 7 月 1 日　東京

□ 破骨細胞様巨細胞を伴う乳癌の 1 例
三木 智子、門澤 秀一、湯淺 奈美、大木 穂高、結縁 幸子、橋本 隆、田代 隆、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、松本 元、山神 和彦
第 58 回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2022 年 9 月 02 日　静岡

□ 乳がん検診における健康管理センターと診療科の連携について
山本 彩、結縁 幸子、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、松本 元、門澤 秀一、一ノ瀬 庸、西川 晋史、山神 和彦
第 32 回日本乳癌検診学会学術総会
2022 年 11 月 11 日　静岡

□ 乳癌術前化学療法の効果判定超音波検査における腫瘍縮小率に関する検討
磯部 祥子、結縁 幸子、木村 夏望、坂本 望、安岡 利恵、平野 左起子、坂野 めぐみ、田井 香織、井芹 通子、元木 雅浩、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、一ノ瀬 庸、松本 元、門澤 秀一、田代 敬、山神 和彦
第 32 回日本乳癌画像研究会
2023 年 2 月 5 日　東京

■ 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

□ Discussion session
（1）Screening and risk-reduction management for women at high risk of breast cancer
（2）Update on breast surgical treatment（including axilla）
Yamagami K
Best of SABCS Kyoto 2022
Jan 14, 2023, Kyoto (Web)

□ パネルディスカッション
TNBC における治療、HR 陽性 HER2 陰性 Luminal B における治療
山神 和彦
Breast Cancer Hybrid Lecture
2022 年 4 月 22 日　神戸 (Web)

□ Discussion
「中間リスク～高リスクの Luminal type の補助薬物療法について」
松本 元
第 34 回 KBCCC レギュラー会議
2022 年 5 月 21 日　京都 Web

□ シンポジウム
個別化治療における組織生検の今後を考える『放射線部』当院のデータより
結縁 幸子
第 14 回京都マンモトームセミナー
2022 年 7 月 23 日　京都

□ シンポジウム
乳癌センチネル検出市議として世界標準の RI 法越えを目指す ICG 蛍光（fICG）法
山神 和彦、高田 正泰、杉江 知治、戸井 雅和
日本蛍光ガイド手術研究会第 5 回学術集会
2022 年 9 月 16 日　東京

□ 特別講演
乳癌における HBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）診療の現状と展望 .
結縁 幸子
第 20 回医療講演会
2022 年 9 月 22 日；神鋼記念病院

□ 特別講演
「乳がん診療の現在地　～ますます重要になる乳がんチーム医療～」
松本 元
神鋼記念病院地域医療連携交流会
2022 年 10 月 20 日　兵庫（Web）

□ パネルディスカッション
症例に学ぶ転移再発乳がんにおける CDK4/6 阻害剤
松本 元
JOIN in Hyogo-Shikoku
2022. 年 11 月 11 日　兵庫 (Web)

□ 特別講演
CDK4/6 阻害剤に「これまでの生活をこれまで通りに続けられる日常」を期待して RCT, RWD から考える
山神 和彦
Breast Cancer Seminar in Hyogo-Shikoku
2022 年 11 月 15 日　香川（Web）

□ オープニングレクチャー
リムパーザの術後補助療法としての使用に関して、患者の経済的負担軽減、現状における医療機関の保険査定リスクに関して、どう考えたらいいだろうか？
山神 和彦
Hyogo Breast Cancer Seminar
2022 年 11 月 17 日　兵庫（Web）

□ 学会企画　外科医の挑戦
外科手術における ICG 蛍光法（fICG 法）の導入・発展に関わって
山神 和彦
第 20 回日本乳癌学会近畿地方会
2022 年 12 月 3 日　和歌山

□ 特別講演
乳腺外科医が学んだ間質性肺炎のマネージメント～早く見つけてコンサルト～
山神 和彦
Breast Cancer Web Seminar in 兵庫
2023 年 1 月 20 日　兵庫（Web）

□ シンポジウム 2：新たなモダリティ．造影マンモグラフィー最近の話題ー．
結縁 幸子
第 32 回日本乳癌画像研究会
2023 年 2 月 4 日　東京

□ パネルデイスカッション
山神 和彦
CDK4/6 阻害剤後の Eribulin について考える（2）
Expert The Meeting Web Seminar
2023 年 3 月 27 日　兵庫（Web）

□ 特別講演
山神 和彦
MBC 患者の QOL 改善を期待して CDK4/6 阻害剤の RCT, RWD を紐解く
Breast Cancer Expert Web Meeting 2023
2023 年 3 月 28 日　栃木（Web）

■ 地域レベルの学会発表

□ 各施設の特徴を活かした地域連携で支える乳がん診療　当院の問題点と取り組みの現状
矢内 勢司、御勢 文子、山元 奈穂、結縁 幸子、矢田 善弘、松本 元、一ノ瀬 庸、奥村 興、橋本 隆、出合 輝行、本庄 健一、山神 和彦
第 53 回兵庫乳腺疾患研究会
2022 年 7 月 16 日　兵庫

□ 脂腺化生を伴う乳管内乳頭種の一例
山元 奈穂、田代 敬、御勢 文子、矢内 勢司、結縁 幸子、矢田 善弘、松本 元、福原 稔之、山神 和彦
第 20 回日本乳癌学会近畿地方会
2022 年 12 月 03 日　和歌山

主催講演会など（2022 年下期より 4 カ月に 1 回の開催に体制変更）

■ 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）

□ 4 月 28 日：膠原病リウマチ科　髙橋 宗史「研究センターと連携した膠原病リウマチ患者への個別化医療の実践」

□ 6 月 23 日：総合医学研究センター　齋藤 敏晴「検査担当者からみた抗核抗体検査（間接蛍光抗体法）の有用性」

□ 3 月 23 日：慶應義塾大学　看護医療学部／大学院健康マネジメント研究科教授　医学部　衛生学公衆衛生学教室　兼担教授　杉山 大典「医学研究の科学的妥当性：量的研究の方法」

■ 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）

□ 5 月 26 日：感染症科　香川 大樹「Q&A で学ぶ外来感染症診療」

□ 7 月 28 日：糖尿病代謝内科　纐纈 優子「糖尿病診療～超高齢社会での課題～」

□ 9 月 22 日：乳腺科　結縁 幸子「乳癌における HBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）診療の現状と展望」

□ 11 月 24 日：皮膚科　永井 宏「薬疹について」

□ 1 月 12 日：呼吸器内科　田中 悠也「急激に増加する肺 NTM 症の最新の話題」

■ 個の医療研究会（1週間に1回、院内外の研究者が参加する研究発表会）

□ 4 月 14 日　依藤 建之介「肺高血圧症治療薬開発の過去と未来」

□ 4 月 21 日　森 あやの「疾患特異的抗核抗体陽性血清に対するコンピュータ支援型蛍光顕微鏡システム EUROPattern の抗核抗体陽性率」

□ 5 月 12 日　柴田 美帆「関節リウマチ患者における肥満は MTX 治療抵抗性の一因か？」

□ 5 月 19 日　片山 素子「CYP3A5 遺伝子多型とタクロリムス」

□ 6 月 2 日　髙橋 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」

□ 6 月 9 日　堀端 真次「タクロリムスと個別化医療」

□ 7 月 14 日　松田 武史「大型化学免疫自動分析装置について」

□ 9 月 1 日　髙橋 宗史「リウマチ性疾患におけるメタボローム解析」

□ 9 月 15 日　松谷 卓周「最近の超音波診断技術に関して」

□ 9 月 29 日　堀端 真次「CYP3A5 遺伝子多型解析によるタクロリムス血中濃度予測手法の確立」

□ 10 月 13 日　髙橋 未帆「臨床検査医学会　予演」

□ 10 月 20 日　柴田 美帆「臨床検査医学会　予演」

□ 10 月 27 日　森 あやの「臨床検査医学会　予演」

□ 11 月 10 日　堀端 真次「臨床薬理学会　予演」

□ 11 月 17 日　髙橋 宗史「EGPA の研究会」

□ 12 月 8 日　熊谷 俊一「Precision Medicine in Rheumatology」

□ 1 月 19 日　髙橋 宗史「メタボローム解析を用いた偽痛風の病態解明および診断バイオマーカーの探索」

□ 2 月 9 日　森 あやの「疾患特異的抗核抗体含有検体を用いたコンピュータ支援型免疫蛍光顕微鏡システム EUROPattern の自動判定能の客観的評価」

□ 2 月 16 日　髙橋 未帆「治療早期の赤血球中ポリグルタミル化メトトレキサート（MTXPG）濃度と関節リウマチ患者の治療反応性」

□ 3 月 2 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 9 日　堀端 真次「CYP3A5 遺伝子多型解析によるタクロリムス血中濃度予測手法の確立」

総合健康管理センター

センター長　篠宮　裕

業務内容

総合健康管理センターは、統合後2年を経過しました。2023年1月には、施設健診室の名称を「灘ドック健診クリニック」と改め、新神戸ドック健診クリニック・巡回健診室、並びに統括グループの4部門で、人間ドック健診から神戸製鋼所の事業所での健診、一般企業の定期健康診断を担い、産業医派遣業務も含めて実施しております。

灘ドック健診クリニックは、1月よりMRI機器を新規導入しました。これにより、法人全体のMRI検査の実施件数を増やすことが出来るため、地域のクリニックからの紹介を多数担う神鋼記念病院の検査枠を広げることにも繋がりました。今後は、灘ドック健診クリニックの健診枠を拡大し、神戸製鋼所をはじめ関連会社の人間ドック（50歳・60歳ドック）の受け入れに力を入れ、協会けんぽの付加健診も同時に増加させて、総合的な幅広い健診・検査サービスの効率的な実施と高い精度を両立していきます。巡回健診室は現場に密着した健康診断を効率良く実施する、法人向け健診サービスを提供しております。

新神戸ドック健診クリニックは、開設13年目を迎え、2022年3月には、日本人間ドック学会の健診施設機能評価認定（Ver.4.0）を更新し、引き続き人間ドック専門施設として質の高い健診を提供できるように取り組んでいます。また豊富なオプションを用意して受診者の未病への取り組みをしています。

健診外来においては、受診日当日にも胃薬や除菌薬処方が可能で、人間ドック受診後のフォロー体制を整えています。（乳腺科、脳神経外科、消化器内科、循環器内科）

業務体制

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、植田 毅、春田 尚樹、朝日 和子、郷司 純子、河野 博行、佐伯 綾子、金元 奈央、本城 勇樹、大久保 ゆうこ
非常勤医師：内視鏡医師 19 名、内科医師 25 名、婦人科医師　8 名
看護師：常勤職員　28 名（保健師 13 名含む）非常勤職員 20 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　15 名　非常勤職員 9 名
アテンダント：常勤職員　1 名　非常勤職員 5 名
内視鏡洗浄：常勤職員　1 名　非常勤職員　6 名
受付事務：常勤職員　6 名　非常勤職員 14 名
事務専任：常勤職員　27 名　非常勤職員 15 名
渉外担当：常勤職員　4 名

2022年度の取り組み

□灘ドック健診クリニック

新型コロナ感染拡大が続く中、神鋼記念病院に準じた感染対策を行い、20,780 人の健診を実施することが出来ました。又、2023 年 1 月より神戸製鋼所人間ドック（50 歳・60 歳）に、新たな配偶者へのニーズが加わりこれを全国規模で取組みました。さらに協会けんぽの生活習慣病健診を、前年比 14%増の 4,000 人台に増加させることができ、協会けんぽの補助を利用した差額人間ドックも前年より 150 人の増加を実現できました。2023 年 1 月に MRI が稼働を開始することにより、より総合的な検査を精度高く実施できる施設へと生まれ変わりました。

□巡回健診室

巡回健診室受診者総数は、80,912 人でした。巡回健診に於いても新型コロナ感染拡大の中、神鋼記念病院感染対策室より指導を受け、感染対策のため一度に受診する人数の制限を行い、健診会場の消毒・換気や、受診の流れの最適化を図る会場レイアウトなど、健康診断を安定的に実施するための取り組みを徹底しました。また、胃部内視鏡検査も、感染予防のため1日 10 人と受診人数を絞ることで、事業を中断する事なく実施できました。
更に、新たな取り組みとしまして神戸製鋼健康保険組合の家族健診において、個人のオプションで採血を実施することが好評を得ました。

□新神戸ドック健診クリニック

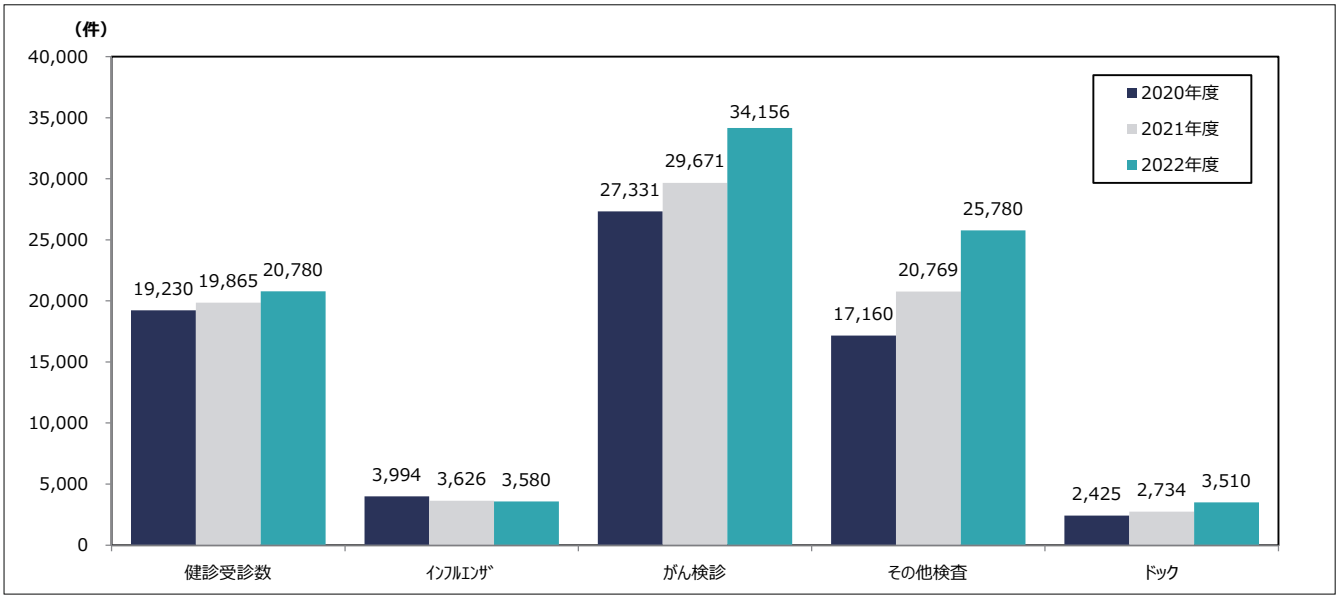
新型コロナウイルスの影響を受け、受診予約のキャンセルが多く経営面でも打撃を受けましたが、新規の大口顧客を獲得することができ、総受診者数は 12,758 人を達成できました。1 月～ 4 月の受診者減への対策として、受診者数の平準化を図るために、「1月～4月お得キャンペーン」や「従業員割引ドック」を導入し、繁忙期から閑散期への受診者誘導に取り組みました。コロナ禍の中でも受診者満足度を上げる取り組みをこれまでも実施していることから、リピーター率は今年度 82.2%（2021 年度は 81.8%）と、80%以上を維持することが出来ました。

健診実績

□ 施設健診（延べ検査数）

単位：件

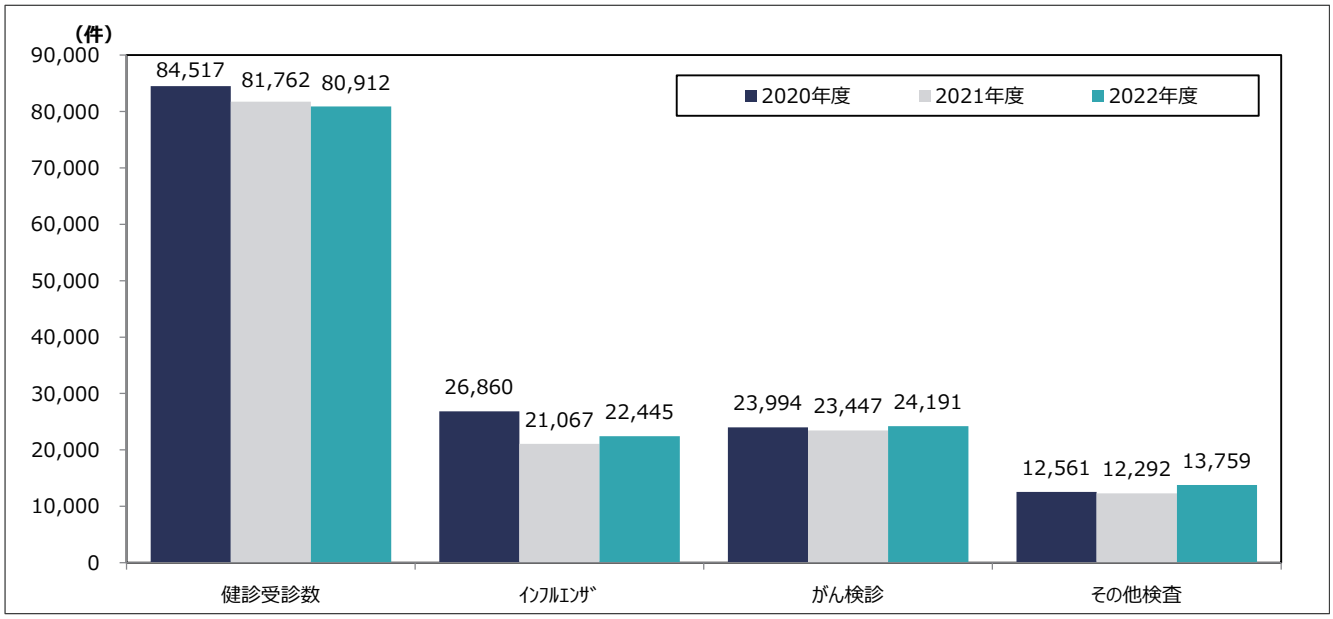
年度	健診受診数	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防接種	がん健診						その他検査								ドック（内数）
			胃がん		大腸がん	乳がん		婦人科	眼底	眼圧	腹部エコー	頸動脈エコー	骨密度	肺機能	胸部CT	頭部MR	
			X線	内視鏡	便潜血	ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ	エコー										
2020年度	19,230	3,994	2,352	2,730	10,940	2,932	2,197	6,180	4,485	3,115	5,310	698	1,014	13	2,086	439	2,425
2021年度	19,865	3,626	2,281	3,218	11,319	3,310	2,379	7,164	4,685	3,378	5,524	831	1,156	2,284	2,243	668	2,734
2022年度	20,780	3,580	2,321	5,103	12,635	3,531	2,663	7,903	5,505	4,263	6,562	1,085	1,449	3,696	2,335	885	3,510



□ 巡回健診（延べ検査数）

単位：件

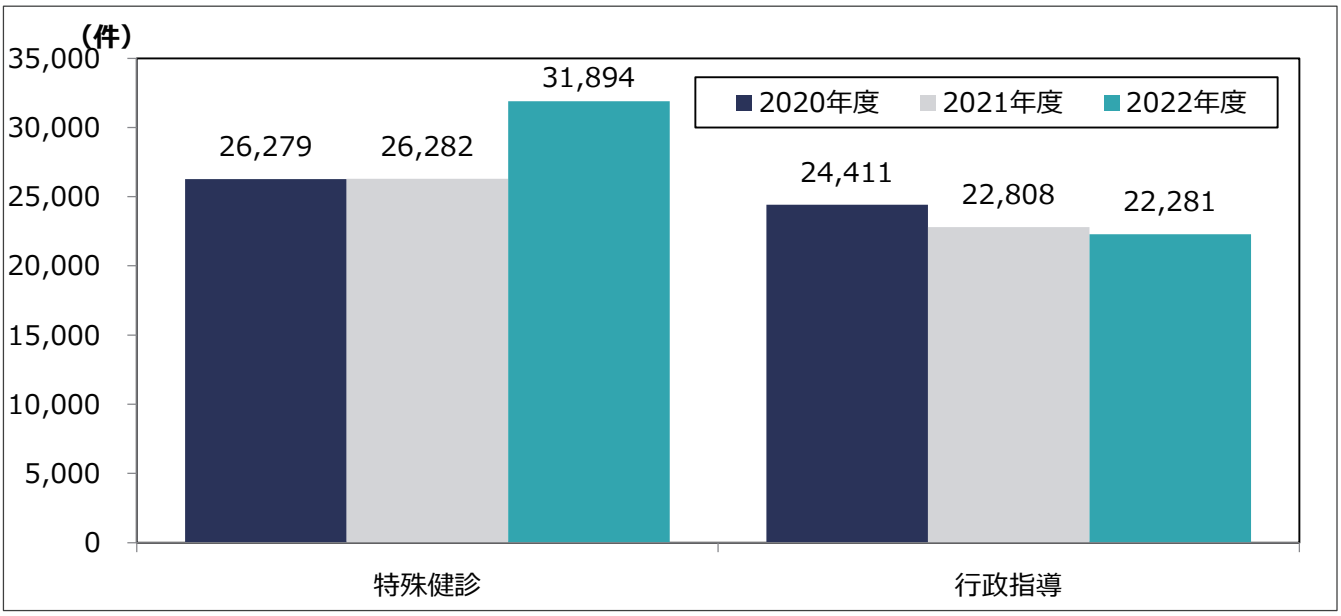
年度	健診受診数	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防接種	がん健診						その他検査				
			胃がん		大腸がん	乳がん		婦人科	眼底	眼圧	腹部エコー	頸動脈エコー	骨密度
			X線	内視鏡	便潜血	ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ	エコー						
2020年度	84,517	26,860	698	1,930	17,151	421	3,790	4	2,894	437	5,628	562	3,040
2021年度	81,762	21,067	497	2,193	16,692	514	3,548	3	2,774	419	5,551	593	2,955
2022年度	80,912	22,445	444	2,190	17,465	659	3,430	3	2,774	450	5,788	1,612	3,135



□ 巡回健診（特殊健診・行政指導）（延べ検査数）

単位：件

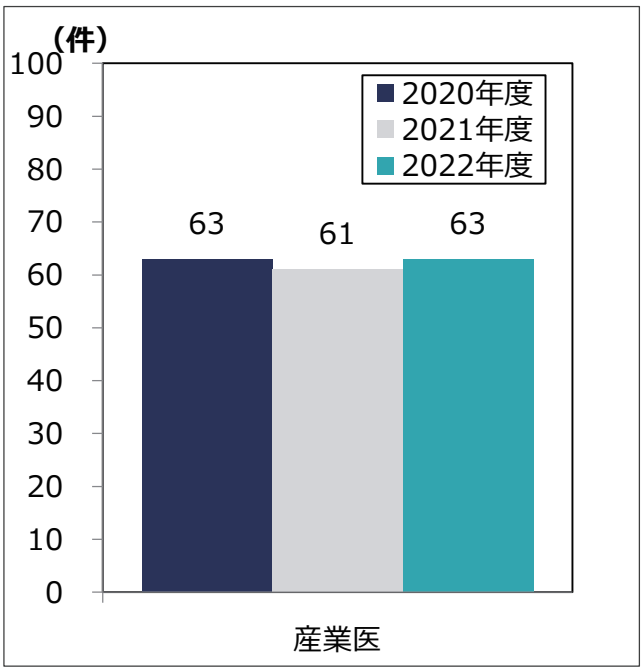
	特殊健診							行政指導			
	じん肺	有機溶剤	電離放射線	鉛	石綿	特定化学物質等	酸取扱い	VDT	騒音	振動	有害光線
2020年度	3,452	6,247	1,490	787	900	12,554	849	3,419	19,141	1,717	134
2021年度	3,734	6,078	1,372	794	813	12,839	652	3,755	17,304	1,696	53
2022年度	3,390	6,381	1,260	704	723	18,253	1,183	3,279	17,337	1,629	36



□ 産業医（契約事業所数）

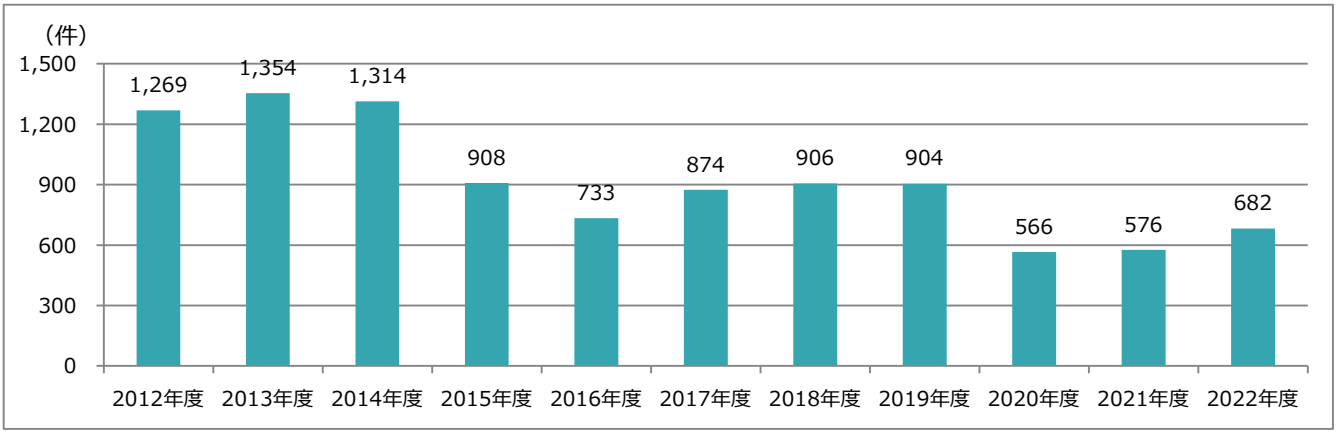
単位：件

	産業医
2020年度	63
2021年度	61
2022年度	63

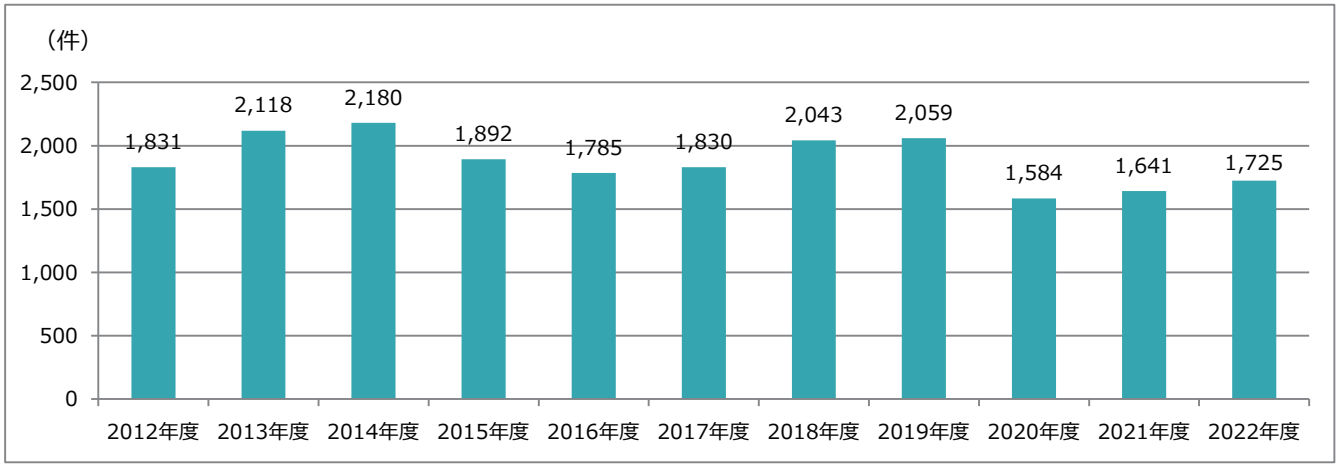


□ 新神戸ドック健診クリニック 健診実績

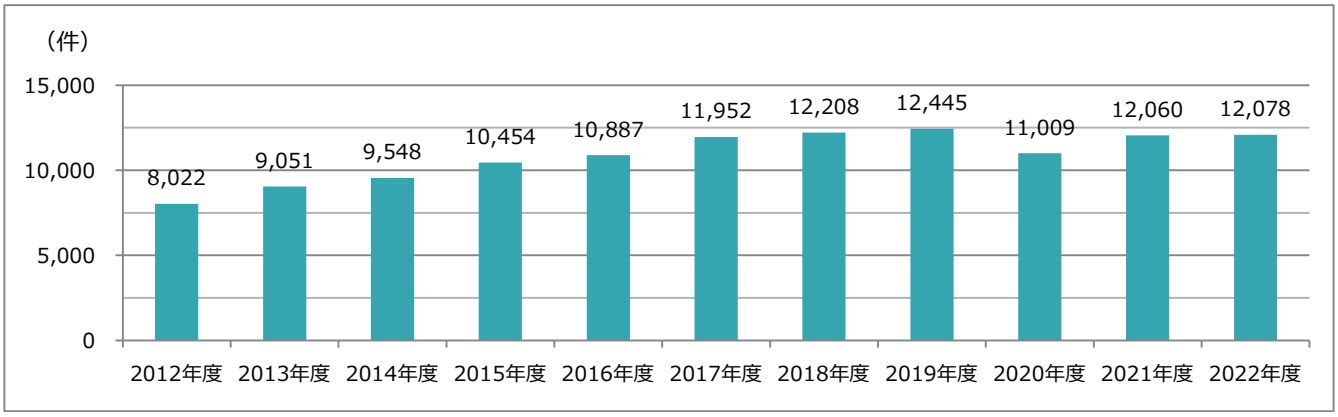
□ 胸部ヘリカルCT



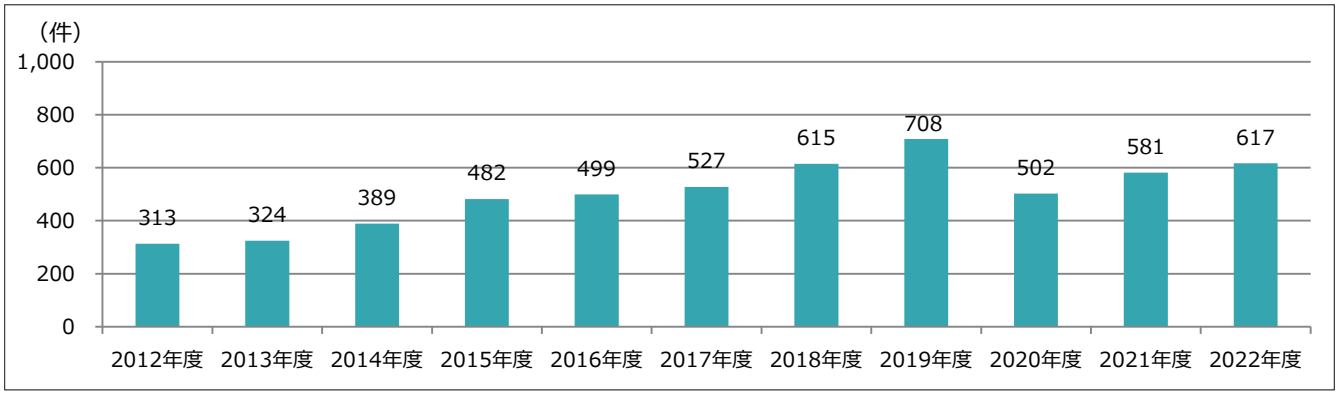
□ 頭部MRI



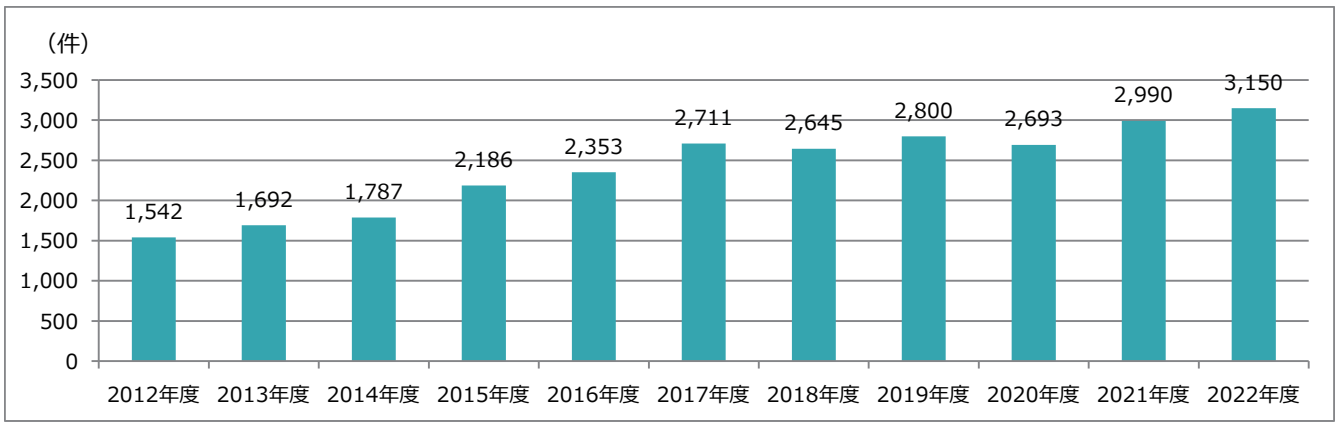
□ 上部内視鏡



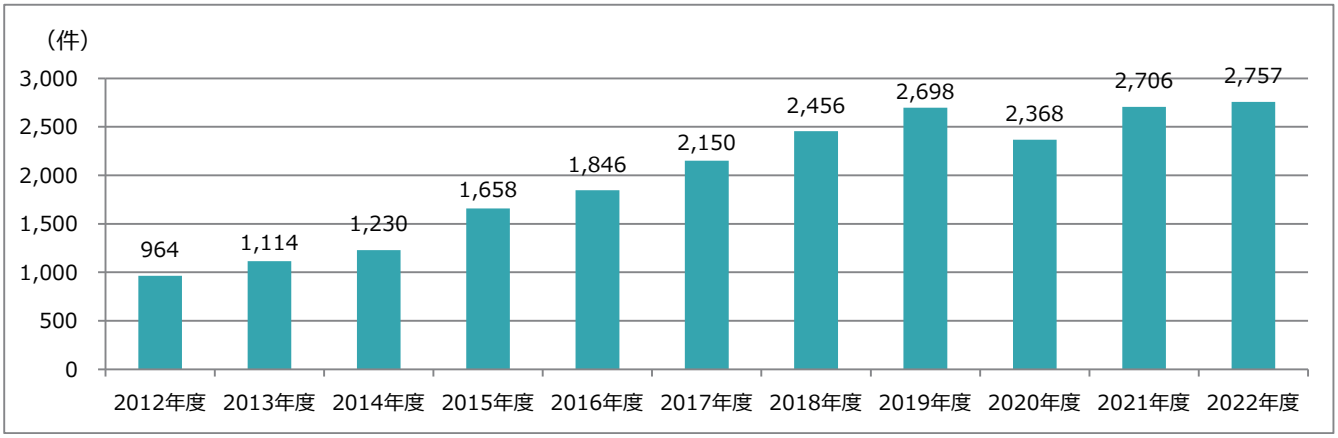
□ 大腸内視鏡



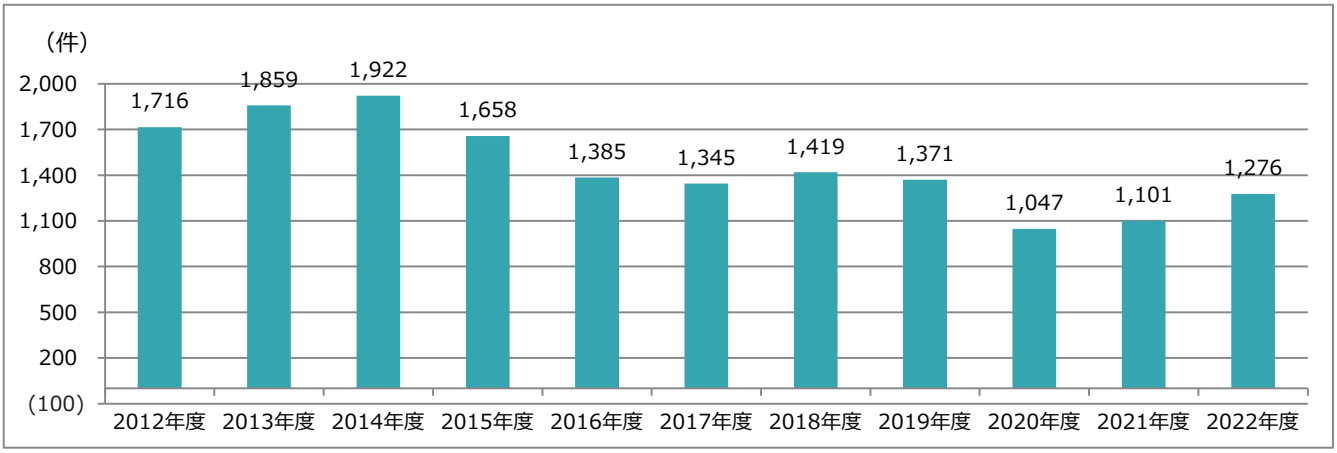
□ マンモグラフィー



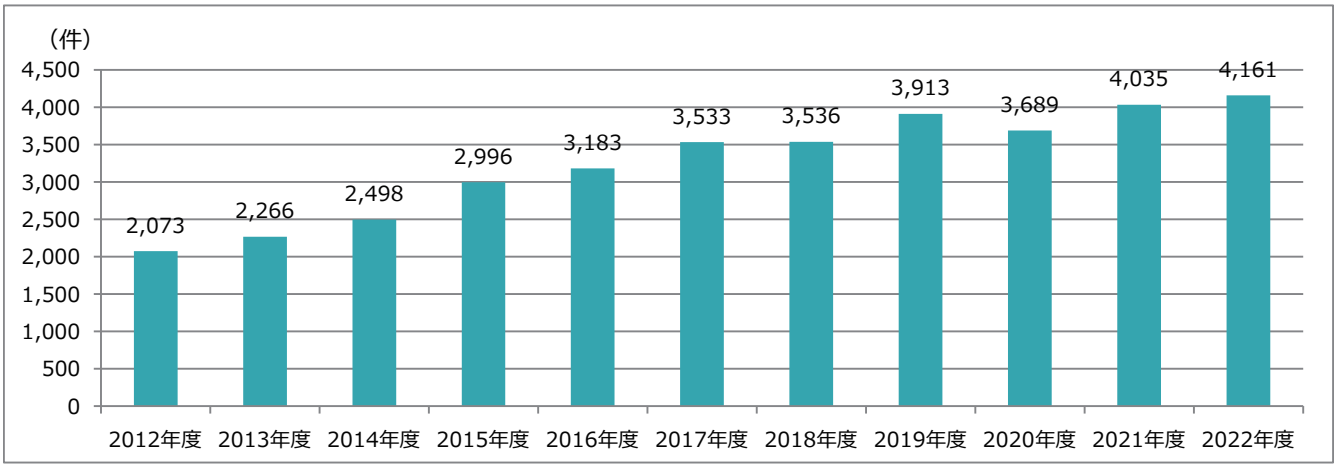
□ 乳腺超音波



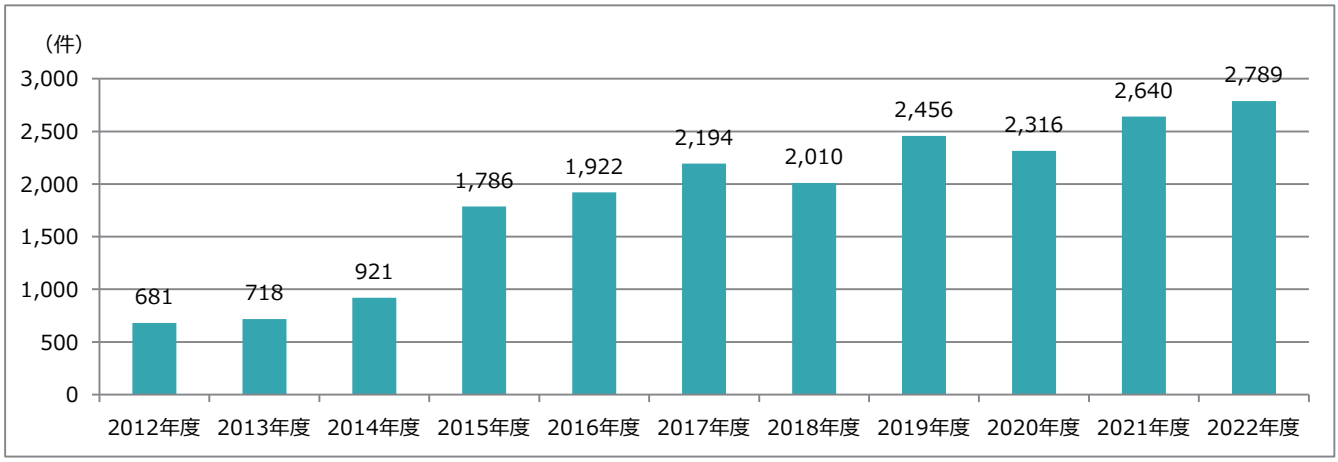
□ 頚動脈超音波



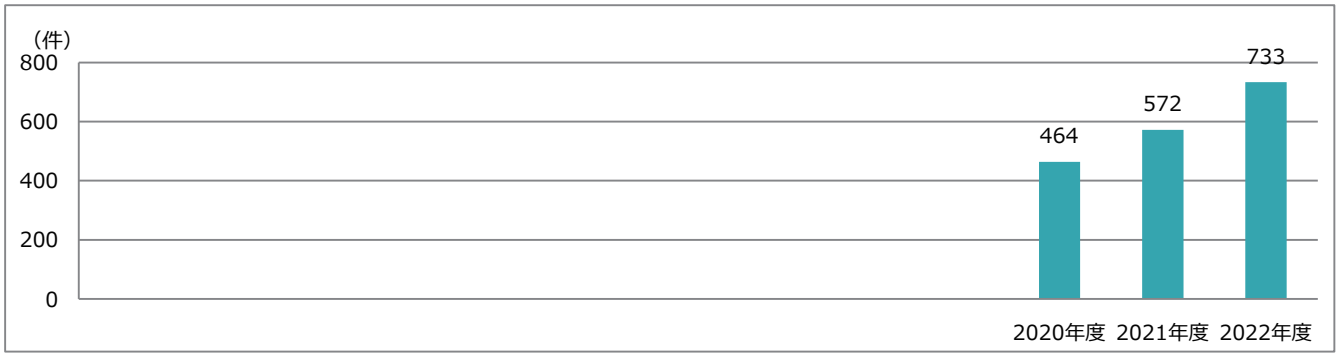
□ 子宮頚がん



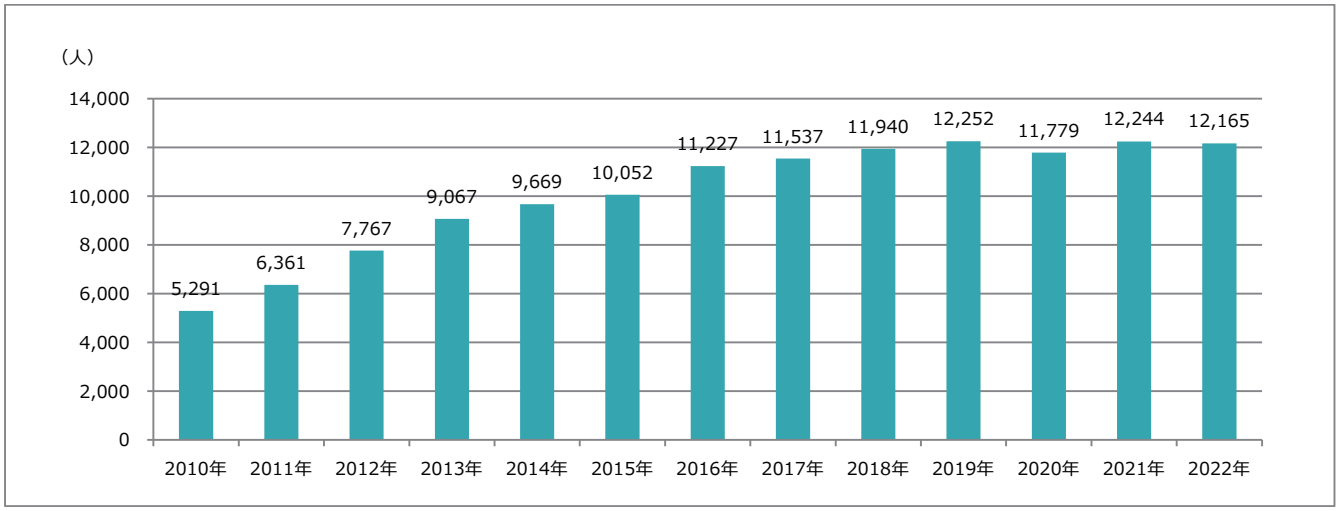
□ 経腟超音波



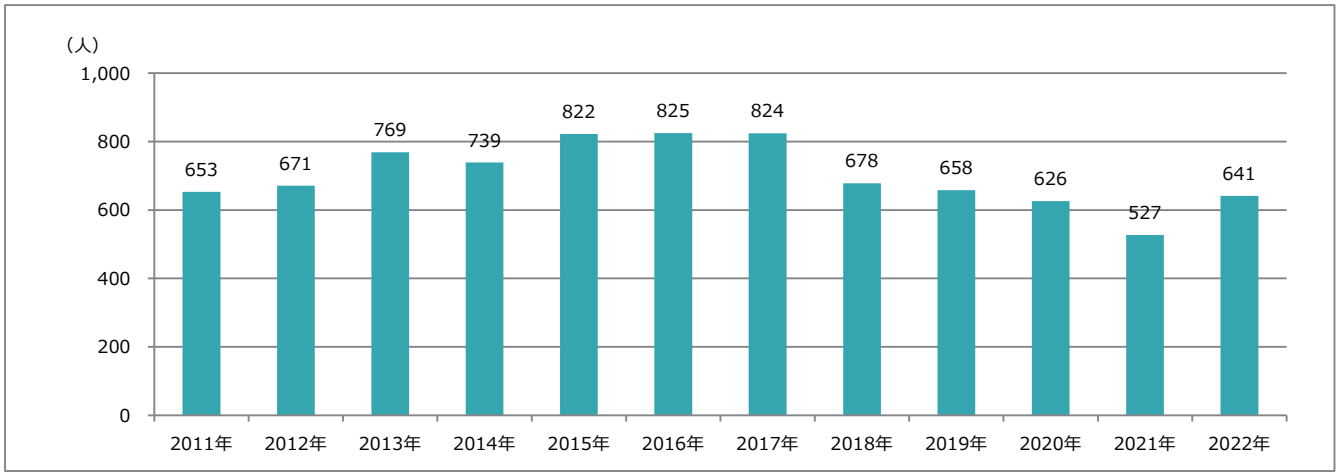
□ OCT検査（2020年6月開始）



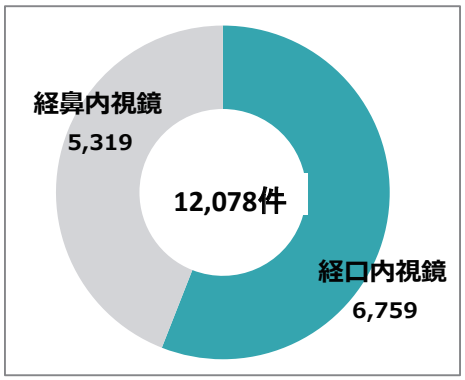
□ １日ドック年間推移



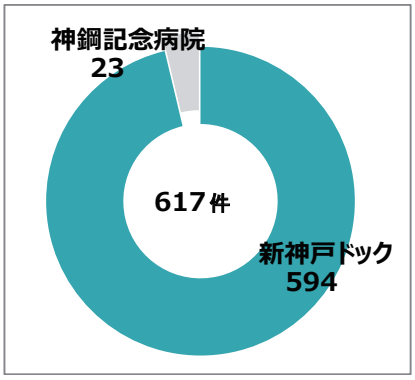
□ ２日ドック年間推移



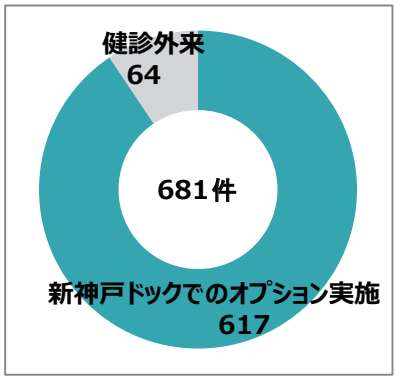
□ 上部内視鏡検査件数



□ 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

□灘ドック健診クリニック

2023 年 6 月には胃部内視鏡検査のラインを、現在の 2 ラインから 3 ラインへ増強します。これにより付加価値の高い人間ドック及び生活習慣予防健診の対応力を向上させます。健康診断の結果から治療につなぐ、健診外来の受診者増の取り組みを強化します。これによる灘ドック健診クリニックと神鋼記念病院の相乗効果を最大限に活かすことで、地域に根差した健康診断をさらに拡大していきます

□巡回健診室

総合健康管理センターの収益を安定的に支える基幹部門として、大規模事業所はもとより中小事業所との関係を深めていきます。今年度は、個人オプション健診を巡回健診の中に積極的に導入し、これまでアプローチが弱かった個人を対象に受診者数を増加させ、収益につなげていきます。

また、全国展開する健康診断についても、各地域の健診機関と緊密に連携をとり、安定し統一性のある標準化した健康管理サービスを提供してまいります。

□新神戸ドック健診クリニック

2023 年度は、新規オプションとして腹部超音波で測定できる「肝脂肪量測定」を導入しています。受診者のニーズにあったオプションを提供し、一人単価を上げ収益に貢献していきます。

また専門性の高い健診外来（乳腺科、脳神経外科、循環器内科）にて人間ドック受診後のフォロー体制も強化していきます。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

□ 学会発表

□ 第 63 回日本人間ドック学会学術大会
原田 恵里、飯島 裕紀子、伊東 香代、藤原 亜紀、梶原 淳愛、稲谷 梓、山野 華穂、西川 晋史、大久保 美歩、山本 正之
「新型コロナウイルス感染症による受診者数と収益の比較 オプション選択の考察」

□ 第 72 回日本病院学会
山本 彩、鴛海 恵陵子、村瀬 きのめ、橋本 宏美、槙野 志帆、伊東 香代、小髙 泰一、結縁 幸子、松本 元、山神 和彦
「顧客・患者満足度と受診率向上を目的とした健康管理センターと診療科の連携について」

□ 第 32 回日本乳癌検診学会学術総会
山本 彩、結縁 幸子、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、松本 元、門澤 秀一、
一ノ瀬 庸、西川 晋史、山神 和彦
「乳がん検診における健康管理センターと診療科の連携について」

□ 研究会等

□ 西川 晋史 研修会講師
2022 年 5 月 25 日、7 月 11 日、11 月 9 日
作業主任者技能講習会

総務室

担当課長　河野　晋一郎

業務内容

総務室は、総務、経理、人事の3グループから構成されており、法人や病院の運営に対し多岐にわたる業務を担っている。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、円滑な病院運営ができるようサポートを行っている。

2022 年度の取り組み

■ 総務グループ

□ 新型コロナウイルス感染症の受け入れに関する院内の調整及び職員等へのワクチン接種対応

新型コロナウイルス感染症の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。総務グループは、院内感染防止委員会のサポート役として、コロナ陽性患者の受入体制が変化した場合の院内への周知や、院内会議体の運営方法や外部研修への参加等、職員に対して、院内のコロナ対応方法について情報を発信する等の役割を担った。また、新型コロナワクチン接種対応として、職員や当院かかりつけ患者さんを対象に、4回目以降の新型コロナワクチン接種を実施し、個別接種促進のための支援を行った。

□ 中期経営計画の策定

現中期経営計画(2018 年度～ 2022 年度)が今年度で終了することに伴い、新たに中期経営計画(2023 年度～ 2025 年度)を策定した。策定に当たり、現在の医療情勢を勘案し、当院の基本方針の策定、各診療科の科長とヒアリングを行い、各領域の重点推進項目を設定し、新中期経営計画を策定した。

□ 病院機能評価認定の受審準備開始

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、新型コロナウイルス感染症対応を優先すべく、活動を凍結していたが、2024年1月に受審し、医療機能評価認定をうけるべく、準備委員会を設置して活動を再開した。

□ MRIの更新

病院のMRI更新について、機器の入替え期間に検査件数を減少させないよう、病院のMRI更新と、総合健康管理センターのMRI増設時期を調整し、導入・稼働の調整を行った。総合健康管理センターのMRIは2023年1月より稼働、病院のMRIは2023年3月より稼働となった。

□ 薬価交渉

2022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、薬価交渉を行った。最終的には、薬価改定前の値引き率と同等の値引き率での妥結となった。

■ 経理グループ

□ 2021年度・2022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。内容は以下の通り。

≪2021年度会計期間≫

2022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)

2022年6月10日(金)　監査結果報告会(理事長/監事向け)

≪2022年度会計期間≫

2022年9月16日より(9日間):期中監査　(収入計上方法・未収未払買掛管理、IT関連等)

≪その他監査法人への対応≫

・監査法人から監事・理事長・事務局への2022年度監査計画の説明

・監査法人から監事・理事長に対する当院の運営についてのヒアリングへのサポート

□ 2022年度実績・2023年度予算

2022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感染症は更に拡大し、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することができたことにより、3年連続の利益を見通している。2023年度の予算は、新たにスタートする中期経営計画の基本方針に沿って策定を行った。5月8日より新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類に移行されることに伴い、補助金が打ち切られることを想定し、段階的に新型コロナウイルス感染症流行前の病床稼働率への回復を織り込み、4年連続の利益を見通した。今後は、変化に応じて損益状況を見直し、随時報告を行う。

■ 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)看護処遇改善評価料の新設に伴う賃金改善
・労務協議会開催と概要
第29回 第1次労務協議会 「第1回交渉(提案書提出)」
第29回 第2次労務協議会 「第2回交渉(妥結・調印)」

(2)2023年春季総合労働条件闘争
・労務協議会開催と概要
第30回 第1次労務協議会 「第1回交渉(提案書受取)」
第30回 第2次労務協議会 「第2回交渉(経営概況説明)」
第30回 第3次労務協議会 「第3回交渉(回答日指定)」
第30回 第4次労務協議会 「第4回交渉(回答提示)」
第30回 第5次労務協議会 「第5回交渉(妥結・調印)」

(3)処遇制度の一部改正の件
・労務協議会開催と概要
第31回 第1次労務協議会 「第1回交渉(制度改正提案書提出)」
第31回 第2次労務協議会 「第2回交渉(回答受諾)」
第31回 第3次労務協議会 「第3回交渉(妥結・調印)」
・一部改正の内容
①育児休業規程(育児における配慮)の見直し
②短時間正職員制度(治療と仕事の両立支援、障碍者雇用の促進、育児における配慮の見直し)
③特別休暇の見直し(育児や介護を行う上で必要となる特別休暇の付与日数を拡充)
④定年退職者再雇用制度中、福祉休暇の見直し(累積限度日数の拡充)
⑤その他
i)「コベルコメディカルチェック60」新設
ii)永年勤続表彰制度の再雇用者への移行措置としての適用

□ 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、抗原検査の実施の継続
・食事場所の分散実施の継続　等

□ 採用関連(新規・中途)

2022年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止に努めながらも、見学会の延長、臨時の受入などを引き続き行った。また、対面での採用面接の際には、健康観察チェックや抗原検査を行なうなど、感染対策を徹底した上で、切れ目のないよう採用活動を継続してきた。2023年度はポストコロナを見据えた採用活動が行えるように、外部の合同就職説明会参加の拡充などを検討した。

要員在籍の推移 (常勤職員：各年 4 月 1 日現在（単位：人）)

□ 神鋼記念病院

単位：人

		2021 年	2022 年	2023 年
診療部門	医師	93	95	95
	専攻医	17	19	18
	臨床研修医	12	12	12
	小計	122	126	125
看護部	看護師	387	378	381
	准看護師	0	0	0
	小計	387	378	381
診療技術部等	薬剤師	24	25	24
	診療放射線技師	27	27	29
	臨床検査技師	39	39	43
	管理栄養士	5	5	5
	理学療法士	11	10	11
	作業療法士	4	5	4
	言語聴覚士	2	2	2
	臨床工学技士	6	6	5
	社会福祉士	5	5	7
	その他技師	6	6	5
	小計	129	130	135
事務部門	企画職等	45	46	47
	診療情報管理士	8	8	10
	医師事務作業補助者	0	0	5
	小計	53	54	62
合計		691	688	703

□ 総合医学研究センター

単位：人

	2021 年	2022 年	2023 年
臨床検査技師	6	6	6

□ 総合健康管理センター

単位：人

		2021 年	2022 年	2023 年
看護師		16	18	16
技師	診療放射線技師	10	9	9
	臨床検査技師	5	7	7
	小計	15	16	16
企画職等		19	28	29
合計		50	62	61

□ 新神戸ドック健診クリニック

単位：人

		2021 年	2022 年	2023 年
看護師		12	12	11
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		10	11	13
合計		32	33	34

□ 健診医局

単位：人

	2021 年	2022 年	2023 年
医師	13	14	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・外来運用等)

□ 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：　16名(診療情報管理士:11名、院内がん登録実務中級者:2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:2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)

2022 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組み

□ 査定減点/返戻/保留件数の削減活動
- 審査支払機関の規制改革実施計画における「審査支払機能の在り方」に対し柔軟に対応致しました。＜審査事務センターによる審査事務集約、審査の判断基準の統一化、新システムによる審査体制、再審査請求のオンライン化等＞
- COVID-19感染対策の一環として、入院会計クラークの2チーム制による勤務場所(医事室／会議室)を分けた業務体制を継続していたことで医事室内での感染拡大時にも遅延なくレセプト請求業務を完遂することが出来ました。
- 査定対策においては、0.28%(目標0.2%)と未達となりました。造血幹細胞移植に関わる治療や緊急手術に関わる高額術式の査定に対しても診療科の先生方と協力して再審査請求も徹底して行いました。

事務ミスに対する対策では、エラーリストによるチェックと診療区分での分担制によるチェック体制強化に取組みました。査定判定会議においては、報告会にならないよう議論することに重点を置き、クラーク全員で目標達成への意識付けを行いました。
- クラークミーティング、再審査判定会議、レセプト精度調査、他部門勉強会などスケジュール通りに実施致しました。

□ 未収金対策への取組み
- 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、利用を促し回収に努めました。また、度重なる督促で音信不通になるケースでは、家族への電話・督促状送付により、連絡を取れるケースもありHOPEだけでなく電子カルテからも情報を確認するなど対応手段の拡大にも努めました。
- 救急搬送患者で、身元不明や住所不定の患者さんの場合、支払能力がないことが多く未収金の回収に難渋するケースでも行路者と認定されることで神戸市に診療費を請求できるため、制度を活用できそうな患者に対しては、医療相談室と連携し手続きを推し進めるなど多方面に渡り回収業務に努めております。

□ DPC関連の取組み
- 保険診療に関する年間スケジュール(DPC制度/保険診療/外来運営)における病院全体での講演会として診療報酬改定勉強会／療養担当規則勉強会(臨床研修指定病院要件:年2回)、他部門勉強会(薬剤室)を実施致しました。
- 2024年度DPC特定病院群維持に向けた実績フォロー(2022年10月～2023年9月)と会議体(DPC委員会、手術室運営委員会)への定期報告を実施致しました。
- 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。また毎月、病棟における入院期間調整の振返り資料として退院患者毎の入院期間データ(DPCコード、入院期間、手術／処置の有無等)を作成／報告を徹底致しました。
- 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組み
- 2022年度診療報酬改定対応として、影響試算報告(速報版／4-6実績置換え版)・院内診療報酬関連勉強会、関連部署への個別対応・施設基準届出業務(新規届出17項目)を確実に遂行致しました。
- 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」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。
- 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」「認知症ケア加算」「がん診療連携拠点病院加算」について算定基準の見直し・統一化を行うとともに、病棟への働き掛けを行い算定件数UPに取組みました。また、治療・生活サポートチームと協力し、緩和ケア診療加算・がん性疼痛緩和指導管理料の査定UP対策の運用検討・実施／フィードバック・サポートに取組みました。

□ 診療情報管理業務に関する取組み

・厚生労働省(再)提出データ作成及び院内がん登録／がん対策基本法における情報提供業務などのデータ管理業務を複数担当者が実務可能となるように体制を整えました。
・DPCコーディング業務において、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、担当者変更と共に業務効率化(質的監査用のソフトウェア開発)を行いました。入院診療計画書・退院サマリーの期限内作成の管理では、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、新規取込み項目に柔軟に対応するとともに、スキャン業務の運用見直しを行いました。担当者にてソフトウェア開発も実施し、従来使用していたカルテ管理システムから切替えによるコストダウンも実施致しました。
・医療安全管理室と協力して、同意書のスキャン運用の見直しを実施致しました。

2. 他部門支援

□ 外来

・外来における接遇マナーアンケート(6/15、16)および患者満足度調査(11/16、17)、を実施致しました。また、外来にて患者さんより問合せの多い、自動精算機の会計番号、駐車料金の割引について玄関ロビーソファーの背面を活用した説明掲示対応を実施致しました。
・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)を本格的に運用開始致しました。
・10月より選定療養費徴収額変更(初診:5,000円／再診:2,500円→初診:7,000円／再診:3,000円)に対応致しました。

□ 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

・がんゲノム医療連携病院(中核拠点病院:京都大学医学部附属病院)の指定に向けて院内／院外での運用調整、新規指定書類作成／提出を行い2023年1月1日付けで指定を受けることができました。また、遺伝子関連診療に係わる運用調整(遺伝子検査出検／がんゲノム外来運用調整、遺伝子情報管理等)および院内／対外的事務的サポートを行いました。
・地域がん診療連携拠点病院の指定更新に向けて関係者と運用調整／再構築のサポート、指定更新書類作成／提出を行い指定更新(2023年4月1日～2027年3月31日)することできました。
・がん相談支援センターの運用調整サポートを行いました。

□ 資格取得

・診療情報管理士:沢田 透
・施設基準管理士:伊東 秀晃

□ 学会発表

・2022/7/7-8 第72 回 日本病院学会(島根県)
【査定に対する事前/事後対策～レセプト作成者が養うべき新たな視点～】
服部めぐみ:優良演題受賞・「日本病院会雑誌」寄稿・2022/7/8-9
・第24回 日本医療マネジメント学会学術総会(兵庫県)
【スキャン業務の内製化に伴う業務改善への取組み】
沢田透:「医事業務」寄稿

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。新規算定項目および選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)を実施し、チェック体制強化に努めるとともに定期開催している再審査判定会議内容の充実を図ることで査定/返戻/保留軽減に努めます。保険請求業務における増収対策立案を行い、能動的な取組みに努めます。

未収金対策では、継続した支払不能者への早期介入(医療相談室との連携)/早期対応(オンラインで資格確認ができない人への限度額認定証の入院中申請のサポート等)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・利用を促し回収に努めるとともに支払が滞る際は、支払い誓約書の再取得など滞納者への未収金の意識付けを行うことで回収の可能性を高めるように努めます。

施設基準管理業務に関しては、医事室における施設基準管理体制強化(3名体制)を図ると共に、2024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)要件確認を徹底致します。特定病院群維持に向けて実績報告(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の標準化に取組みます。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、アフターコロナにおける外来医療体制の再構築と患者目線に立ち、更なる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。

地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、兵庫県肝疾患専門医療機関、その他認定施設等の体制構築／運用調整／更新手続きなど事務的サポートを継続致します。

3. 担当者の育成

緊急時への対応を含め、業務のフォローアップ体制の充実および複数担当者の育成を継続致します。業務の効率化/標準化を図るとともに業務マニュアルの更新を行い、室全体及び個々の負担軽減に努めます。医事室業務に限らず、病院全体に貢献すべく様々な外部研修、資格取得に向けて室員のスキルアップに努めます。

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57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
・映像編集、年報・メディカルニュース・学会ポスターデザイン・校正

業務体制

・室長　1名　　室員　1名　　委託職員　4名（2023年3月末時点）

実績

・システム対応件数:3,371件(昨年度: 2,112件)
・問合せ対応件数:7,883件(昨年度: 8,971件)
・端末台数　1000台以上

2022 年度の取り組み

□ IEサポート終了に伴うシステム更新（7システム）
・診断書管理システム(2022/6)
・DPC登録システム(2022/6)
・地域連携システム(2022/6)
・インシデントレポート(2022/6)
・循環器動画システム(2022/6)
・手術部門システム(2022/6)
・心電図ファイリングシステム

□ 老朽化機器の更新（3システム）
・会計表示版(2022/5)
・レセプト用プリンタ(2022/5)
・検体・細菌検査システム(2023/2)

□ その他保守停止に伴う更新（2システム）
・スキャンシステム(2022/10)
・購買システム(2022/6)

□ 法令変更に伴う改修(2023/3)
・購買システム（インボイス対応）
・物品システム（インボイス対応用請求データ出力）

□ 就業管理、勤怠管理システム構築
・2021年度より就業管理システム（タイムレコーダー）の開発を開始し、2023年3月には全従業員対象に就業管理の運用を開始しました。また、並行して勤怠管理システムを今年度より開始し、事務部門、看護部、診療技術部で運用開始しました。23年度には勤怠管理システムからFORSYSに連携をする予定です。

今後の展望

今年度も、病院側では電子カルテシステムの更新や電子帳簿保存法対応、老朽化システムの更新、また、総合健康管理センターではPACS、検査結果電子化などイベントが多々ありますが、職員の皆様のご協力頂きながら、円滑に作業を進めてまいりたいと思っております。よろしくお願いします。

設備管理室

室長　堂坂　亨

業務内容

・病院施設および設備の維持管理マネジメント、エネルギー管理
・新設・改造・更新工事に伴う調整・管理
・防災・防犯などの安全対策

2022 年度の取り組み

・MRI新設(6月～12月)
・街灯LED化(4月～7月)
・新神戸ドックエアコン更新(5月)
・総合案内照明ポール撤去　天井LED設置(9月)
・新棟スロープ設置(2022年9月)
・救急棟外壁塗装(2023年2月～3月)
・車路塗装(2023年2月～3月)
・外来診察室引き戸設置(2023年3月)
・防災訓練(6月・12月)

保守作業実績

単位:件

点検作業	電気関係	熱源関係	空調関係	衛生関係	ベッド関係	外部業者関係	リニア搬送設備関係	その他作業
750	952	79	705	501	390	385	236	1,594

□ 総合案内照明ポール撤去　天井 LED 設置

□ MRI 新設

□ 救急棟外壁塗装

□ 救急棟外壁塗装

□ 防災訓練

医療安全管理室

室長　上原　徹也

2022 年度の取り組み

2022年4月1日に前任の平井收先生より医療安全管理室長を引き継ぐことになりました。神鋼記念病院では全ての職員が安全を意識した医療行為に努めています。医療安全管理室では引き続き個人・チームおよびシステムへの働きかけを通して安全な医療の実践を目指します。

① 内服薬に関する新規運用を開始

2022年4月よりこれまでの紙運用を廃止し『電子カルテによる服薬実施入力』を開始しました。内服薬安全管理チームで作成された『内服薬安全管理マニュアル』が院内統一マニュアルとして浸透し、2022年度は病棟管理の与薬忘れのエラーが減少しました。

② 転倒事故対応について

院内転倒事故後の対応として必ず医師の診察を受けるように周知しました。引き続き医師の診察およびカルテ記載の徹底をお願い致します。また事前の転倒対策が職員間で共有されず、インシデント報告内容とカルテ記載に解離が見られるケースについては師長等に現場での対策強化および情報共有の徹底を指導致しました。

③ 報告書管理体制の見直しについて

2022年度より報告書管理体制加算が始まり、医療安全管理室のもとで報告書管理チーム（病理医・放射線診断医を含む）を新たに結成し、病理検査報告書およびCT画像報告書の読影状況の監視を開始しました。特にCT画像報告書については2022年10月より、1）医療安全医師による全例調査　2）事務レベルでの抽出調査　3）放射線読影医からのフラグ立て　という3つの手法で重要所見の見逃しや患者・家族への説明漏れの未然防止に努めています。また全医師に対してCT画像読影に当たりダブルチェック方式を基本とすることを教育・周知致しました。病理・CTともに患者への報告漏れが1例でもあれば重大な医療事故に繋がる恐れがあります。

④ 院内死亡例調査について

2022年1月より前任の平井室長を引き継ぎ、院内死亡例について全例調査を行っています。死亡診断書の死因およびカルテ調査による医療過誤の有無について、全死亡例を対象に死亡翌診療日に医療安全医師が詳細な検討を行っています。場合により主治医を含めた事後調査会を開催しています。

⑥ 患者対応チームの結成

院内暴力対応を手順化し、新たに『患者対応チーム（KTT）』を結成しました。連絡先を含めた院内周知を行い、救急委員会との情報連携を開始しました。2022年度は200余件についてKTTが対応し、週1回のミーティングにより情報共有を続けています。

⑦ コンサル通知の開始

皆様から頂いたインシデントレポートのうちで医療安全管理室が介入を要する事例について、2022年11月よりインシデントレポート内でコンサル通知を開始しました。これにより、医療安全管理室から現場管理者への速やかな通知や改善対策の実施状況について双方向の情報共有が可能となりました。

⑧ CVCライセンス制度の開始

2023年1月策定のCVC留置に関する当院の指針に従い、2023年4月よりCVCライセンス制度が導入されました。

⑨ 医師向け教育について

「医師向け人工呼吸管理 基礎教育プログラム 第12回 Basic コース」（オンラインセミナー）に研修医12名および医師6名、合計18名が参加しました。人工呼吸療法を主たる業務としない医師や、　十分な研修を受ける機会に恵まれなかった医師に、医療事故を防ぐための最低限の知識と患者に有害となる禁忌事項を理解していただきました。

今後の展望

① 注射薬に関する安全管理体制の強化

現在の注射薬に関わるエラーには速度や投与忘れの報告が散見されます。注射マニュアルは統一されたものはありません。内服薬の運用強化を行った手法と同様に、先ず管理体制を強化すべく注射薬安全管理チームを結成し院内統一の運用マニュアルを用いた電子カルテ管理を原則とする体制へのシフトを開始する予定です。

② 同意書運用の見直しについて

手術や内視鏡検査の同意書は現状書面で行っており、同意書種別によってその後の保管場所、管理責任者、最終的なスキャン作業を含む事務処理が異なっています。同意書不在のまま医療行為が実施されたり、未然に同意書の不在が発覚しても捜索に難渋することは医療安全上問題です。より合理的なシステムの構築が求められます。

実　績

■ 学会発表

□ 上原徹也
医療安全室主導型の内服薬管理の見直しの意義について
第24回日本医療マネジメント学会学術総会
2022年7月8日（金）兵庫県

■ 医療安全研修 院内研修会実施記録

□ 上原 徹也
院内合同研究発表会
特別講演 医療安全講演 安全のためにするべきこと
2022年5月14日

□ 上原 徹也
4部門合同院内研修 医療安全研修
みんなで取り組んだ医療安全 内服薬安全管理 “チーム医療”の実践
2022/9/5～2022/9/8

□ 渡部 圭子
4部門合同院内研修 医療安全研修
みんなで取り組んだ医療安全 患者間違いを減らした対策、e-Learning開始
2022/9/5～2022/9/8

□ 濵本 麗子
4部門合同院内研修 医療安全研修
インシデント報告より 転倒転落・針刺し事故の現状 コラム:マニュアル再考
2022/9/5～2022/9/8

□ 上原 徹也 濵本 麗子
医療安全研修 医療安全について
対象:新研修医 オリエンテーション
2022年3月31日

□ 上原 徹也 濵本 麗子
医療安全研修 医療安全について
対象:新研修医 オリエンテーション
2022年4月1日

□ 濵本 麗子
医療安全研修 医療安全について
対象:新研修医 オリエンテーション
随時

□ 浦長瀬 昌宏
医療安全動画 鼻出血の止血方法
対象:当直される医師看護師、内視鏡検査に携わる医師看護師、初期研修医
e-Learning

□ 看護部安全委員会
医療安全動画 MRI検査事故防止教育研修
対象:対象:看護師全員必須
e-Learning

■ 研修会参加記録

□ 上原 徹也
第8回日本医療安全学会 学術総会
2022年6月11日(土)～6月12日(日) 浜松

□ 上原 徹也
医療事故・紛争対応研究会 ウエビナー2022(第1回)
医療事故対応・紛争研究会
2022年11月2日 ZOOM

□ 渡部 圭子
『世界患者安全の日』&架け橋10周年記念 Webシンポジウム
患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋
2022年9月25日 ZOOM

□ 渡部 圭子
医療事故・紛争対応研究会 ウエビナー2022(第1回)
医療事故対応・紛争研究会
ZOOM 2022年11月2日

□ 渡部 圭子
暴言暴力対応について教育講演3編
医療事故対応・紛争研究会
2022年11月17日 ZOOM

□ 渡部 圭子
近畿厚生局医療安全セミナー
近畿厚生局
2022年11月17日 ZOOM

□ 渡部 圭子
セーフマスターユーザー会
株式会社 セーフマスター
2022年12月16日 ZOOM

□ 渡部 圭子
医療事故・紛争対応研究会ウエビナー2022(第2回)
医療事故・紛争対応研究会
2023年1月19日 ZOOM

□ 渡部 圭子
医療安全に係る医療機関向け研修会
神戸市保健所医務薬務課
2023年2月1日 ZOOM

□ 渡部 圭子
医療機器安全管理の戦略そして課題
主催:テルモ
2023年2月2日 ZOOM

□ 濵本 麗子
医療安全文化調査 第1回活用支援セミナー院内の情報伝達を考える
日本医療安全調査機構
2022年8月25日

□ 濵本 麗子
『世界患者安全の日』&架け橋10周年記念Webシンポジウム
患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋
2022年9月25日 ZOOM

□ 濵本 麗子
医療安全倫理・モラル研修会
国際医療リスクマネジメント学会
2022年12月13日 ZOOM

□ 濵本 麗子
医療安全に係る医療機関向け研修会
神戸市保健所医務薬務課
2023年2月1日 ZOOM

□ 濵本 麗子
医療事故・紛争対応研究会 第17回年次カンファレンス
医療事故・紛争対応研究会
2023年3月25日 ZOOM

□ 益田 衡明
医療メディエーションの基礎理論コース
一般社団法人医療メディエーター協会
2022年8月23日 e-Learning

□ 益田 衡明
医療メディエーションの管理と実践コース
一般社団法人医療メディエーター協会
2022年8月25日 e-Learning

8

Annals of
Shinko Hospital
2022

その他の活動

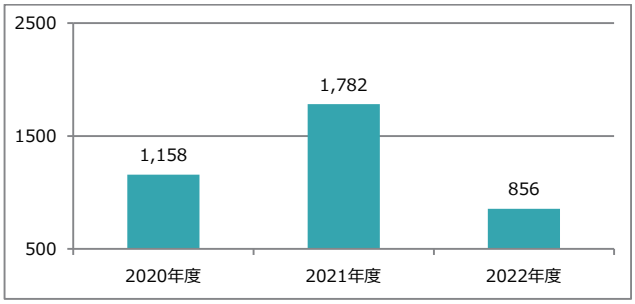
ボランティア活動

ボランティアあゆみ活動記録

■ 活動登録者数
21 名（2023 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）アロマテラピー（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感染拡大防止の為、院内活動を休止

□ リフレクソロジー・アロマテラピー年間患者数
新型コロナウイルス感染拡大防止の為、院内活動を休止

□ 誕生日カード年間作成数
新型コロナウイルス感染拡大防止の為、院内活動を休止

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感染拡大防止の為、活動を休止

9

Annals of
Shinko Hospital
2022

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	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
	2022年度	7,609	7,746	8,518	8,800	8,660	8,127	8,447	8,374	8,747	8,192	7,996	8,203	99,419
在院患者数	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
	2022年度	6,947	7,126	7,803	8,079	7,985	7,482	7,770	7,674	7,977	7,606	7,335	7,494	91,278
新入院患者数	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
	2022年度	640	672	724	698	689	625	705	711	664	681	644	688	8,141
退院患者数	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
	2022年度	662	620	715	721	675	645	677	700	770	586	661	709	8,141
一日平均患者数	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	251	273	266
	2022年度	254	250	284	284	279	271	272	279	282	264	276	265	272
病床稼働率（%）	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%	75.4%	81.9%	80.0%
	2022年度	76.2%	75.0%	85.3%	85.2%	83.9%	81.4%	81.8%	83.8%	84.7%	79.4%	82.8%	79.5%	81.6%
平均在院日数	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
	2022年度	10.7	11.0	10.8	11.4	11.7	11.8	11.2	10.9	11.1	12.0	11.2	10.7	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	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
	2022年度	18,196	17,532	20,244	18,261	18,240	19,140	18,804	18,785	19,993	17,602	18,066	20,619	225,482
診療日数	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
	2022年度	20	19	22	21	22	21	21	20	21	20	19	22	248
一日平均患者数	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
	2022年度	910	923	920	870	829	911	895	939	952	880	951	937	909

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	47	65	86	61	64	57	53	47	55	77	26	72	710
救急車搬送	82	95	107	123	143	91	124	117	118	99	89	108	1,296
合　計	129	160	193	184	207	148	177	164	173	176	115	180	2,006

□ 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	193	258	196	310	251	201	224	182	219	230	163	171	2,598
救急車搬送	131	164	124	173	210	141	142	157	178	168	139	126	1,853
合　計	324	422	320	483	461	342	366	339	397	398	302	297	4,451

□ 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	240	323	282	371	315	258	277	229	274	307	189	243	3,308
救急車搬送	213	259	231	296	353	232	266	274	296	267	228	234	3,149
合　計	453	582	513	667	668	490	543	503	570	574	417	477	6,457

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	123	106	121	118	142	104	148	124	151	118	106	132	1,493
	一日平均患者数	4.1	3.4	4.0	3.8	4.6	3.5	4.8	4.1	4.9	3.8	3.8	4.3	4.1
	平均在院日数	14.1	15.8	17.3	13.6	10.6	17.3	16.8	22.2	13.3	12.0	17.5	18.4	15.1
4 階東病 棟	延 患 者 数	761	746	884	986	1,038	989	971	954	1,011	969	909	888	11,106
	一日平均患者数	25.4	24.1	29.5	31.8	33.5	33.0	31.3	31.8	32.6	31.3	32.5	28.6	30.4
	平均在院日数	9.0	10.2	8.2	13.6	13.5	10.7	10.1	12.1	11.3	14.0	9.2	10.8	10.9
4 階西病 棟	延 患 者 数	978	1,068	1,075	1,108	1,144	1,100	1,121	1,102	1,118	1,138	1,058	1,098	13,108
	一日平均患者数	32.6	34.5	35.8	35.7	36.9	36.7	36.2	36.7	36.1	36.7	37.8	35.4	35.9
	平均在院日数	9.8	11.5	8.9	7.8	9.0	9.9	8.7	9.8	10.7	10.0	11.3	9.1	9.6
5 階東病 棟	延 患 者 数	1,181	1,187	1,224	1,219	1,257	1,248	1,218	1,183	1,240	1,122	1,138	1,196	14,413
	一日平均患者数	39.4	38.3	40.8	39.3	40.5	41.6	39.3	39.4	40.0	36.2	40.6	38.6	39.5
	平均在院日数	14.7	14.7	16.6	13.7	13.8	14.3	14.4	13.9	12.3	12.7	14.6	13.1	14.0
5 階西病 棟	延 患 者 数	302	508	676	595	477	475	529	555	553	465	508	574	6,217
	一日平均患者数	10.1	16.4	22.5	19.2	15.4	15.8	17.1	18.5	17.8	15.0	18.1	18.5	17.0
	平均在院日数	14.7	9.4	11.4	6.4	13.0	17.3	9.3	8.5	9.5	20.3	6.4	10.6	10.0
6 階東病 棟	延 患 者 数	1,118	1,118	1,230	1,292	1,235	922	1,228	1,216	1,252	1,188	1,165	1,161	14,125
	一日平均患者数	37.3	36.1	41.0	41.7	39.8	30.7	39.6	40.5	40.4	38.3	41.6	37.5	38.7
	平均在院日数	8.8	10.1	10.6	15.4	11.9	15.7	11.5	10.3	13.7	12.3	13.3	11.4	11.8
6 階西病 棟	延 患 者 数	1,106	1,046	1,136	1,164	1,161	1,158	1,112	1,090	1,198	1,091	1,082	1,099	13,443
	一日平均患者数	36.9	33.7	37.9	37.5	37.5	38.6	35.9	36.3	38.6	35.2	38.6	35.5	36.8
	平均在院日数	9.7	9.6	10.9	12.8	10.5	10.9	11.4	8.5	9.9	10.6	11.0	9.6	10.4
7 階東病 棟	延 患 者 数	1,033	1,016	1,171	1,194	1,166	1,137	1,110	1,160	1,168	1,149	1,077	1,110	13,491
	一日平均患者数	34.4	32.8	39.0	38.5	37.6	37.9	35.8	38.7	37.7	37.1	38.5	35.8	37.0
	平均在院日数	8.3	7.6	9.1	8.1	9.4	9.5	9.6	9.7	8.2	9.1	9.0	8.5	8.8
7 階西病 棟	延 患 者 数	1,007	951	1,001	1,124	1,040	994	1,010	990	1,056	952	953	945	12,023
	一日平均患者数	33.6	30.7	33.4	36.3	33.5	33.1	32.6	33.0	34.1	30.7	34.0	30.5	32.9
	平均在院日数	17.1	20.6	14.2	20.8	18.0	12.1	17.3	16.6	15.3	17.8	17.5	14.8	16.5

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	1	10	4	6	16	23	46	64	125	170	2.0%	15.6
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	1	17	61	313	356	556	974	560	1,842	2,838	33.3%	13.5
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	1	5	1	9	7	20	25	48	68	0.8%	18.1
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	2	2	4	13	34	35	41	45	103	176	2.1%	15.7
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	2	0	2	0	1	4	4	8	13	0.2%	7.3
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	2	10	11	29	46	61	80	74	178	313	3.7%	15.3
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	3	10	100	69	177	182	2.1%	3.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	2	4	5	8	7	10	24	37	0.4%	5.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	2	1	7	32	92	190	376	446	928	1,146	13.5%	13.2
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	20	49	24	48	60	78	175	243	462	697	8.2%	15.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	5	24	58	79	182	283	397	360	926	1,388	16.3%	8.4
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	3	3	1	3	4	11	39	52	64	0.8%	23.6
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	2	5	5	12	27	47	93	72	191	263	3.1%	24.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	2	9	4	14	20	52	117	133	276	351	4.1%	12.4
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	3	1	0	3	3	7	0.1%	6.6
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	4	4	5	15	29	45	79	140	181	2.1%	11.8
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	12	10	16	21	34	39	96	152	266	380	4.5%	15.0
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	3	4	2	5	5	21	12	35	52	0.6%	20.2
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	1	6	7	15	15	16	35	91	132	186	2.2%	13.2
合 計	0	0	50	157	219	597	925	1,445	2,638	2,481	5,916	8,512	100.0%	13.1
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.6%	1.8%	2.6%	7.0%	10.9%	17.0%	31.0%	29.1%	69.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	0	1	1	2	6	2	6	23	31	41	8.5%	14.8
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0.8%	14.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	1	9	6	4	17	22	38	7.9%	14.7
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	0	1	0	0	3	2	5	7	1.4%	3.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	0.6%	15.3
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	1	2	3	3	4	2	9	15	24	5.0%	4.2
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	1	5	18	24	24	5.0%	16.8
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	1	2	2	16	65	82	86	17.8%	17.9
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	1	0	2	0	1	8	9	12	2.5%	14.3
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	1	1	1	1	1	18	19	24	5.0%	14.4
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	2	8	10	11	2.3%	26.2
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	4	2	2	2	13	26	66	98	115	23.8%	16.5
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	2	1	4	2	8	16	36	55	69	14.3%	7.9
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	2	2	2	3	2	1	4	8	12	24	5.0%	7.3
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	2	2	2	0.4%	16.0
合 計	0	0	2	12	12	18	30	39	86	285	389	484	100.0%	14.0
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.4%	2.5%	2.5%	3.7%	6.2%	8.1%	17.8%	58.9%	80.4%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	2	5	8	10	2.6%	13.1
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	1	4	7	8	23	48	119	84	226	294	75.8%	25.0
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	3	0	6	4	12	13	27	38	9.8%	21.9
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	3	0	1	1	4	1.0%	16.0
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	3	3	3	0.8%	18.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	1	6	4	11	12	3.1%	26.7
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.3%	35.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0.5%	12.0
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	1	2	2	0.5%	13.5
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	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	3	2	0	0	1	0	0	0	6	1.5%	41.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	2	1	2	6	5	12	16	4.1%	13.1
合 計	0	0	1	7	12	10	32	64	145	117	293	388	100.0%	24.0
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.3%	1.8%	3.1%	2.6%	8.2%	16.5%	37.4%	30.2%	75.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	1	2	4	10	17	1	24	35	94.6%	15.8
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	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	1	1	1	2.7%	6.0
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	1	0	0	0	0	0	1	2.7%	11.0
合 計	0	0	0	0	1	3	4	10	17	2	25	37	100.0%	15.4
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	8.1%	10.8%	27.0%	45.9%	5.4%	67.6%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	1	0	1	1	1.1%	26.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2.2%	2.5
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	1	1	3	7	15	18	20	13	43	121	134.4%	10.1
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	2.2%	3.0
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	1	0	6	6	7	7.8%	18.1
合 計	0	0	1	1	3	7	15	19	24	20	54	90	100.0%	15.4
比 率(%)	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	3.3%	7.8%	16.7%	21.1%	26.7%	22.2%	60.0%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 年度 呼吸器内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	4	6	22	19	44	51	5.1%	19.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	0	14	24	80	145	91	288	355	35.5%	12.9
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	1	1	2	1	3	1	5	9	0.9%	9.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	6	7	0.7%	12.7
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	3	4	20	29	25	14	6	25	101	10.1%	3.3
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	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	5	9	14	14	1.4%	22.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	1	6	9	9	27	47	120	140	288	359	35.9%	17.6
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	5	0.5%	18.6
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	3	0.3%	13.7
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	5	1	2	4	1	5	13	1.3%	19.7
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4	5	0.5%	12.2
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	7.0
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	5	3	11	13	27	32	3.2%	11.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	1	2	1	3	1	4	8	0.8%	14.4
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	0	2	1	1	5	1	10	17	27	37	3.7%	13.7
合 計	0	0	1	13	15	51	100	168	346	306	745	1,000	100.0%	14.1
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.1%	1.3%	1.5%	5.1%	10.0%	16.8%	34.6%	30.6%	74.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	1	1	7	0	2	1	5	5	5	14	26	1.9%	8.7
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	3	9	23	65	161	102	309	363	26.6%	12.4
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9	12	12	0.9%	13.5
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	6	7	0.5%	21.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1%	24.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	12.0
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	3	3	7	1	10	16	1.2%	18.6
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	10	10	0.7%	21.3
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	3	18	42	112	186	249	248	609	858	62.9%	7.5
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	1	0	0	0	0	0	1	0	5	6	7	0.5%	10.7
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.1%	8.5
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	1	0	0	0	2	7	3	7	13	19	1.4%	18.7
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6	6	0.4%	12.0
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	1	2	3	3	0.2%	12.7
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	3	1	0	1	2	3	5	20	27	32	2.3%	14.8
合 計	0	2	5	11	21	56	144	275	440	414	1,027	1,363	100.0%	9.6
比 率(%)	0.0%	0.1%	0.4%	0.8%	1.5%	4.1%	10.6%	20.2%	32.3%	30.4%	75.3%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	1	0	0	1	0	2	2	4	6	0.8%	8.3
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	5	0.6%	7.8
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.3%	28.5
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	1	0	0	3	5	3	2	6	10	20	2.6%	8.9
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	0	0	1	0	0	3	0	3	4	0.5%	2.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	1	2	11	44	108	221	254	543	642	82.6%	11.4
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	10	11	1.4%	19.7
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.3%	11.5
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	6	0.8%	45.5
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.3%	31.5
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	1	1	2	6	9	10	1.3%	29.1
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	1	4	5	6	15	16	2.1%	20.8
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	7	8	1.0%	21.1
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	1	1	0	1	7	7	15	17	2.2%	10.5
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	1	1	4	5	2	1	2	10	12	26	3.3%	12.6
合 計	0	0	3	3	7	22	55	120	252	315	643	777	100.0%	12.2
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.9%	2.8%	7.1%	15.4%	32.4%	40.5%	82.8%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	0	0	1	1	1	0	1	2	4	0.5%	9.8
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	2	2	7	31	50	108	74	209	274	33.3%	18.6
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	1	0	0	0	1	1	0	1	3	0.4%	24.3
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	3	4	0.5%	20.5
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	1	1	2	2	0.2%	19.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.2%	13.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	5	21	38	37	66	93	141	93	287	494	60.0%	9.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	3	7	0.8%	12.3
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	1	0	0	0	0	1	0.1%	12.0
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	0	2	2	4	5	0.6%	12.6
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	3	0	0	1	2	3	5	9	1.1%	18.9
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	1	1	5	3	7	2	10	19	2.3%	10.9
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	25	44	48	106	152	266	178	528	824	100.0%	12.5
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.6%	3.0%	5.3%	5.8%	12.9%	18.4%	32.3%	21.6%	64.1%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	29	186	138	115	80	31	168	580	96.2%	9.2
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2%	3.0
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%	25.5
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	1	0	0	1	0	1	2	0.3%	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	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	1	0	2	3	3	1	1	0	1	11	1.8%	7.7
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	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	2	0	1	1	2	4	0.7%	7.8
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	0.5%	12.0
合 計	0	0	1	1	32	190	145	117	84	33	174	603	100.0%	9.2
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	5.3%	31.5%	24.0%	19.4%	13.9%	5.5%	28.9%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	1	1	1	0.3%	14.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0.5%	41.5
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	1	0	4	4	3	10	12	3.3%	14.1
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	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	2	0	2	3	11	26	47	25	88	116	31.9%	25.6
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	1	0	0	0	1	0	1	2	0.5%	4.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	6	5	7	16	25	25	58	87	158	229	62.9%	17.3
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	2	0	2	2	0.5%	67.5
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	8	5	10	20	36	56	113	116	261	364	100.0%	20.2
比 率(%)	0.0%	0.0%	2.2%	1.4%	2.7%	5.5%	9.9%	15.4%	31.0%	31.9%	71.7%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 年度 形成外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	2	11	60	47	14	3	4	10	141	73.8%	12.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.5%	43.0
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	1	2	3	6	6	3.1%	2.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	1	0	4	3	3	7	11	5.8%	25.5
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	10	12	6.3%	16.8
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.5%	21.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.5%	4.0
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	1	1	1	0.5%	2.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1.0%	20.5
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	12	6.3%	8.6
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	2	1	3	3	1.6%	62.3
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	2	5	13	62	49	25	13	22	43	191	100.0%	13.8
比 率(%)	0.0%	0.0%	1.0%	2.6%	6.8%	32.5%	25.7%	13.1%	6.8%	11.5%	22.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	3	3	9	8	10	16	9	30	58	9.8%	36.6
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	9.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	4	0.7%	13.3
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.3%	2.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	3	10	8	14	13	32	48	8.1%	28.1
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	1	0	0	0	0	0	1	0.2%	2.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	0	5	18	43	71	125	142	298	405	68.3%	14.3
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	1	1	0	0	0	2	0.3%	4.0
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	1	0	1	3	0.5%	8.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	2	1	2	1	1	6	16	39	58	68	11.5%	8.2
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	57.0
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	3	5	10	34	64	96	175	206	425	593	100.0%	16.8
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.7%	5.7%	10.8%	16.2%	29.5%	34.7%	71.7%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	1	1	2	3	3	7	10	43.5%	8.6
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	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	8.7%	93.0
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	1	1	1	4.3%	128.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	2	0	1	0	2	4	6	9	39.1%	49.6
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	1	0	1	1	4.3%	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	0	0	2	1	2	2	6	10	17	23	100.0%	37.3
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.7%	4.3%	8.7%	8.7%	26.1%	43.5%	73.9%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 年度 泌尿器科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (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	4	8	33	132	226	129	431	534	73.1%	8.4
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1%	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	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	1	0	1	2	2	0.3%	33.0
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	1	1	1	0.1%	71.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	3	0	7	13	32	80	47	143	182	24.9%	9.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	7	9	1.2%	14.7
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	9.0
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	1	0	1	1	0.1%	2.0
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	5	4	15	48	166	308	185	586	731	100.0%	8.8
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.5%	2.1%	6.6%	22.7%	42.1%	25.3%	80.2%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	2	9	98	66	171	175	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	2	9	98	66	171	175	100.0%	3.0
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	5.1%	56.0%	37.7%	97.7%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 年度 耳鼻咽喉科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.6%	4.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1.3%	2.0
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	1	2	4	4	8	19	12.1%	4.1
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	1	4	4	1	8	18	11.5%	4.3
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	8	27	12	31	26	19	7	3	17	150	95.5%	3.7
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	8	27	12	31	29	26	15	9	35	157	100.0%	4.6
比 率(%)	0.0%	0.0%	5.1%	17.2%	7.6%	19.7%	18.5%	16.6%	9.6%	5.7%	22.3%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	1	2	2	0.8%	4.5
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	2	1	9	24	28	89	25	125	178	68.5%	10.6
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.4%	3.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	5	1.9%	11.8
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.4%	32.0
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	11	16	3	6	2	6	14	7	25	65	25.0%	12.5
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	1	0	1	1	0.4%	6.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	1.2%	15.7
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.8%	20.0
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	2	0	2	2	0.8%	10.0
合 計	0	0	11	18	4	15	28	36	110	38	164	260	100.0%	11.2
比 率(%)	0.0%	0.0%	4.2%	6.9%	1.5%	5.8%	10.8%	13.8%	42.3%	14.6%	63.1%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	0	1	3	0	0	1	0	1	2	6	2.7%	28.2
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	6	7	3.2%	48.4
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	6	2.7%	17.2
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	1.4%	15.3
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	2	7	6	4	6	18	41	42	94	126	57.5%	21.2
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5%	8.0
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	0.9%	3.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	2	2	9	11	22	24	11.0%	17.3
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	45.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.5%	22.0
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	0.5%	32.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0.9%	13.5
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	6.0
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	2	0	1	4	2	4	7	14	6.4%	13.2
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1.4%	39.7
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	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	1	1	0	2	4	3	10	15	21	9.6%	13.8
合 計	0	0	2	12	13	5	15	32	63	77	158	219	100.0%	20.5
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.9%	5.5%	5.9%	2.3%	6.8%	14.6%	28.8%	35.2%	72.1%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2022 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	0	0	0	0	0	3	5	3	9	11	4.7%	28.9
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	1.7%	17.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4%	9.0
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%	55.7
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	2	2	2	0.9%	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	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	2	3	3	1.3%	12.3
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	3	7	5	15	16	6.9%	22.9
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	1	0	2	2	3	1	6	9	3.9%	26.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	6	7	3.0%	21.4
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	4	2	4	14	17	40	34	82	115	49.4%	22.4
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7	10	11	4.7%	19.2
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	5	7	3.0%	8.0
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	3	2	5	5	2.1%	29.2
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	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	1	0	5	2	4	7	20	28	39	16.7%	10.9
合 計	0	0	0	7	4	9	21	33	77	82	178	233	100.0%	20.6
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	1.7%	3.9%	9.0%	14.2%	33.0%	35.2%	76.4%			

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	317	13.0	間質性肺疾患	108	21.4	睡眠時無呼吸	97	2.0	肺炎	82	13.8	COVID-19	36	14.1
消化器内科	大腸のポリープ	391	2.3	大腸の憩室性疾患	89	9.6	胆管炎又は胆のう炎を伴わない胆管結石	80	11.3	胃の悪性新生物	74	11.3	膵の悪性新生物	65	15.2
循環器内科	狭心症	228	3.8	心不全	160	21.1	下肢閉塞性動脈硬化症	71	14.0	原発性肺高血圧症	38	11.1	急性心筋梗塞	33	10.0
整形外科	大腿骨骨折	60	25.8	脊柱管狭窄症	38	18.6	橈骨遠位端骨折	20	10.5	膝蓋骨骨折	15	17.0	膝関節症	14	26.7
形成外科	乳房の悪性新生物	124	13.0	リンパ浮腫	10	5.9	結合組織及びその他の軟部組織	8	4.6	蜂窩織炎	6	11.0	眼瞼下垂	4	2.0
脳神経外科	脳梗塞	166	18.2	未破裂脳動脈瘤	71	3.2	慢性硬膜下血腫	57	7.5	動脈の閉塞及び狭窄	38	8.9	脳出血	33	23.0
皮膚科	帯状疱疹	10	8.6	水疱性類天疱瘡	4	44.5	蜂窩織炎	3	24.0	円形脱毛症	2	3.5			
泌尿器科	前立腺の悪性新生物	264	6.6	膀胱の悪性新生物	172	9.6	前立腺肥大症	69	8.0	腎盂の悪性新生物	28	13.3	腎の悪性新生物	18	14.2
眼科	老人性初発白内障	175	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	81	4.5	鼻中隔弯曲症	36	4.0	顔面神経麻痺	11	7.1	突発性難聴	10	7.8	アレルギー性鼻炎	8	3.1
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	141	10.7	気胸	50	8.9	肺の続発性悪性新生物	13	9.5	膿胸	10	29.5	縦隔腫瘍	5	7.6
総合内科	尿路感染症	28	18.8	誤嚥性肺炎	27	16.5	めまい症	11	8.0	急性腎盂腎炎	10	17.5	脱水症	9	13.4
糖尿病代謝内科	詳細不明の糖尿病	42	14.1	2型糖尿病	27	16.7	COVID-19	7	18.1	1型糖尿病	5	14.8	その他の明示された糖尿病	5	14.8
脳神経内科	パーキンソン病	34	25.8	てんかん重積状態	30	19.4	COVID-19	21	13.8	脳梗塞	20	17.3	てんかん	15	7.3
乳腺科	乳房の悪性新生物	546	9.2	乳腺及び乳房の腫瘍・腫瘤	28	5.6	腋窩及び上肢リンパ節の続発性悪性新生物	4	6.5	胸膜の続発性悪性新生物	3	8.0	COVID-19	3	12.0
血液内科	悪性リンパ腫	159	24.3	急性骨髄性白血病	43	35.3	多発性骨髄腫	32	18.4	骨髄異形成症候群	21	29.8	COVID-19	16	13.1
腫瘍内科	直腸の悪性新生物	16	12.6	S状結腸の悪性新生物	5	15.8	盲腸の悪性新生物	4	11.0	上行結腸の悪性新生物	4	12.5	膵の悪性新生物	3	13.3
消化器外科	鼡径ヘルニア	133	4.7	急性虫垂炎	59	6.1	胆のう炎を伴わない胆のう結石	50	5.7	胃の悪性新生物	50	19.1	直腸の悪性新生物	43	22.6
リウマチ科	COVID-19	39	10.9	関節リウマチ	21	20.3	リウマチ性多発筋痛症	18	16.5	強皮症	16	12.1	肺炎	9	15.6

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	241	13.1	睡眠時無呼吸	76	2.0	間質性肺疾患	69	19.8	肺炎	55	13.5	COVID-19	22	15.3
消化器内科	大腸のポリープ	273	2.3	大腸の憩室性疾患	57	9.3	胃の悪性新生物	52	11.8	肝及び肝内胆管の悪性新生物	37	9.7	胆管炎又は胆のう炎を伴わない胆管結石	35	10.7
循環器内科	狭心症	172	3.9	心不全	87	18.0	下肢閉塞性動脈硬化症	42	12.4	急性心筋梗塞	26	9.8	原発性肺高血圧症	20	9.2
整形外科	脊柱管狭窄症	22	17.8	大腿骨骨折	19	25.6	膝蓋骨骨折	7	12.7	肩腱板の腱損傷	7	14.9	椎間板ヘルニア	7	15.4
形成外科	乳房の悪性新生物	5	3.6	鼻骨骨折	3	2.7	眼窩底部骨折	2	4.0						
脳神経外科	脳梗塞	84	19.0	慢性硬膜下血腫	35	9.7	動脈の閉塞及び狭窄	29	9.6	未破裂脳動脈瘤	20	8.9	脳出血	18	25.8
皮膚科	帯状疱疹	3	8.0	水疱性類天疱瘡	2	55.5									
泌尿器科	前立腺の悪性新生物	264	6.6	膀胱の悪性新生物	127	9.0	前立腺肥大症	69	8.0	腎盂の悪性新生物	17	13.8	尿管の悪性新生物	13	12.5
眼科	老人性初発白内障	68	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	45	4.6	鼻中隔弯曲症	27	4.0	顔面神経麻痺	8	6.8	突発性難聴	6	7.8	アレルギー性鼻炎	4	3.0
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	105	10.6	気胸	44	9.2	膿胸	7	29.3	肺の続発性悪性新生物	6	9.2	縦隔腫瘍	3	7.3
総合内科	誤嚥性肺炎	62	17.3	尿路感染症	55	19.4	脱水症	27	6.1	蜂窩織炎	26	12.8	急性腎盂腎炎	20	8.8
糖尿病代謝内科	詳細不明の糖尿病	26	13.0	2型糖尿病	15	16.2	COVID-19	3	10.3	その他の明示された糖尿病	2	15.5			
脳神経内科	てんかん重積状態	22	20.0	パーキンソン病	14	30.6	てんかん	9	6.8	COVID-19	7	13.6	脳梗塞	7	14.9
乳腺科	乳房の悪性新生物	3	10.0	悪性リンパ腫	2	4.5									
血液内科	悪性リンパ腫	70	25.5	急性骨髄性白血病	25	32.3	多発性骨髄腫	19	19.1	骨髄異形成症候群	15	34.6	COVID-19	14	13.4
腫瘍内科	直腸の悪性新生物	8	13.1	S状結腸の悪性新生物	4	16.8	膵の悪性新生物	3	13.3	上行結腸の悪性新生物	2	14.0			
消化器外科	鼡径ヘルニア	120	4.8	急性虫垂炎	38	6.4	胃の悪性新生物	38	18.2	直腸の悪性新生物	28	22.8	急性胆のう炎	22	12.8
リウマチ科	COVID-19	17	10.4	リウマチ性多発筋痛症	13	15.6	関節リウマチ	5	15.2	皮膚筋炎	4	26.8	顕微鏡的多発血管炎	3	25.3

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	76	12.7	間質性肺疾患	39	24.3	肺炎	27	14.5	睡眠時無呼吸	21	2.0	肺非結核性抗酸菌感染症	19	9.1
消化器内科	大腸のポリープ	118	2.3	胆管炎又は胆のう炎を伴わない胆管結石	45	11.8	大腸の憩室性疾患	32	10.2	膵の悪性新生物	31	13.4	結腸の悪性新生物	25	13.0
循環器内科	心不全	73	24.8	狭心症	56	3.7	下肢閉塞性動脈硬化症	29	16.2	原発性肺高血圧症	18	13.2	COVID-19	15	13.4
整形外科	大腿骨骨折	41	25.9	脊柱管狭窄症	16	19.8	橈骨遠位端骨折	14	9.3	膝関節症	11	28.6	手関節骨折	8	4.8
形成外科	乳房の悪性新生物	124	13.0	リンパ浮腫	8	4.6	蜂窩織炎	6	11.0	結合組織及びその他の軟部組織	5	8.2	眼瞼下垂	3	2.0
脳神経外科	脳梗塞	82	17.4	未破裂脳動脈瘤	51	6.7	慢性硬膜下血腫	22	4.1	脳出血	15	19.7	動脈の閉塞及び狭窄	9	6.7
皮膚科	帯状疱疹	7	8.9	円形脱毛症	2	3.5	蜂窩織炎	2	32.0	水疱性類天疱瘡	2	33.5			
泌尿器科	膀胱の悪性新生物	45	11.1	腎盂の悪性新生物	11	12.5	腎結石性及び尿管結石性閉塞を伴う水腎症	9	10.7	腎の悪性新生物	7	9.0	急性腎盂腎炎	5	13.2
眼科	老人性初発白内障	107	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	36	4.3	鼻中隔弯曲症	9	4.1	アレルギー性鼻炎	4	3.3	突発性難聴	4	7.8	顔面神経麻痺	3	8.0
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	36	10.9	肺の続発性悪性新生物	7	9.7	気胸	6	6.7	脱水症	3	11.7	膿胸	3	30.0
総合内科	尿路感染症	35	17.9	誤嚥性肺炎	27	20.0	めまい症	20	6.9	急性腎盂腎炎	17	12.4	蜂窩織炎	10	15.0
糖尿病代謝内科	詳細不明の糖尿病	16	16.0	2型糖尿病	12	17.3	1型糖尿病	4	13.8	COVID-19	4	24.0	その他の明示された糖尿病	2	38.0
脳神経内科	パーキンソン病	20	22.5	COVID-19	14	13.9	脳梗塞	14	17.3	てんかん重積状態	8	17.8	てんかん	6	8.2
乳腺科	乳房の悪性新生物	543	9.2	乳腺及び乳房の腫瘍・腫瘤	28	5.6	腋窩及び上肢リンパ節の続発性悪性新生物	4	6.5	胸膜の続発性悪性新生物	3	8.0	COVID-19	3	12.0
血液内科	悪性リンパ腫	89	23.4	急性骨髄性白血病	18	39.6	多発性骨髄腫	13	17.4	骨髄異形成症候群	6	17.7	特発性血小板減少性紫斑病	3	33.7
腫瘍内科	直腸の悪性新生物	8	12.1	上行結腸の悪性新生物	3	7.3	盲腸の悪性新生物	3	23.3	肛門及び肛門管の悪性新生物	2	14.0			
消化器外科	鼡径ヘルニア	13	4.1	胆のう炎を伴わない胆管結石	31	5.6	急性虫垂炎	21	5.4	直腸の悪性新生物	15	22.2	急性胆のう炎	14	9.2
リウマチ科	COVID-19	22	11.3	関節リウマチ	16	21.9	強皮症	15	12.6	肺炎	8	13.4	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	7	13.7

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	2	560	265	0	73	35	8	57	1,000	11.7%
消化器内科	79	1,083	46	0	67	48	6	34	1,363	16.0%
循環器内科	3	584	80	0	54	22	1	33	777	9.1%
整形外科	0	268	4	0	76	14	0	2	364	4.3%
形成外科	0	182	0	0	5	4	0	0	191	2.2%
脳神経外科	0	392	12	0	154	20	0	15	593	7.0%
皮膚科	0	16	1	0	0	5	0	1	23	0.3%
泌尿器科	73	517	108	0	12	9	3	9	731	8.6%
眼科	0	175	0	0	0	0	0	0	175	2.1%
耳鼻咽喉科	0	157	0	0	0	0	0	0	157	1.8%
呼吸器外科	0	204	29	0	14	5	1	7	260	3.1%
総合内科	14	307	1	0	71	55	0	37	485	5.7%
糖尿病代謝内科	5	70	2	0	4	8	0	1	90	1.1%
脳神経内科	2	160	3	0	35	11	0	8	219	2.6%
乳腺科	0	492	9	0	8	89	0	5	603	7.1%
血液内科	0	309	22	0	21	7	0	29	388	4.6%
腫瘍内科	0	26	1	0	4	2	0	4	37	0.4%
消化器外科	0	736	14	0	37	23	1	13	824	9.7%
リウマチ科	3	178	8	0	26	12	0	6	233	2.7%
合計	181	6,416	605	0	661	369	20	261	8,513	100.0%
比率(%)	2.1%	75.4%	7.1%	0.0%	7.8%	4.3%	0.2%	3.1%	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	341	139	477	43	1,000	11.7%
消化器内科	604	227	502	30	1,363	16.0%
循環器内科	317	125	291	44	777	9.1%
整形外科	95	70	185	14	364	4.3%
形成外科	34	5	57	95	191	2.2%
脳神経外科	64	164	351	14	593	7.0%
皮膚科	5	2	13	3	23	0.3%
泌尿器科	222	29	463	17	731	8.6%
眼科	106	1	68	0	175	2.1%
耳鼻咽喉科	16	2	138	1	157	1.8%
呼吸器外科	118	16	115	11	260	3.1%
総合内科	42	342	99	2	485	5.7%
糖尿病代謝内科	29	11	42	8	90	1.1%
脳神経内科	67	80	62	10	219	2.6%
乳腺科	95	8	494	6	603	7.1%
血液内科	140	32	197	19	388	4.6%
腫瘍内科	16	3	13	5	37	0.4%
消化器外科	260	101	419	44	824	9.7%
リウマチ科	74	71	82	6	233	2.7%
合計	2,645	1,428	4,068	372	8,513	100.0%
比率(%)	31.1%	16.8%	47.8%	4.4%	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	252	326	151	18	19	46	14	24	38	5	20	33	6	4	1	2	41	1,000
消化器内科	338	429	325	23	27	51	13	32	31	3	12	15	17	6	0	7	34	1,363
循環器内科	185	245	173	5	27	34	19	11	11	1	10	13	6	1	1	10	25	777
整形外科	78	113	91	8	8	20	4	10	5	0	2	8	3	0	1	3	10	364
形成外科	28	32	27	9	6	10	4	19	13	5	11	6	4	0	0	7	10	191
脳神経外科	157	157	122	9	19	21	14	22	12	0	2	31	3	2	0	3	19	593
皮膚科	7	6	5	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23
泌尿器科	203	215	120	13	10	33	3	22	30	2	10	31	8	3	1	2	25	731
眼科	26	59	60	1	1	10	1	4	5	2	2	2	2	0	0	0	0	175
耳鼻咽喉科	22	46	29	1	5	1	2	7	12	0	5	9	4	0	1	3	10	157
呼吸器外科	63	76	56	7	5	9	6	6	12	1	3	4	1	1	0	3	7	260
総合内科	113	161	123	2	21	19	4	8	6	1	5	5	3	0	0	6	8	485
糖尿病代謝内科	13	24	34	1	4	4	0	2	3	0	0	0	0	0	0	2	3	90
脳神経内科	36	71	54	1	5	7	3	6	6	3	5	2	2	1	0	3	14	219
乳腺科	101	96	76	21	26	43	28	59	59	5	23	17	10	4	1	6	28	603
血液内科	114	119	69	5	10	15	2	3	11	0	14	2	2	1	0	3	18	388
腫瘍内科	14	10	6	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	37
消化器外科	253	241	175	8	22	38	9	13	5	2	9	14	7	7	0	7	14	824
リウマチ科	58	48	36	2	12	16	6	14	10	0	9	6	4	0	0	2	10	233
合計	2,061	2,474	1,732	135	228	379	133	264	271	31	142	199	82	30	6	69	277	8,513
比率（%）	24.2%	29.1%	20.3%	1.6%	2.7%	4.5%	1.6%	3.1%	3.2%	0.4%	1.7%	2.3%	1.0%	0.4%	0.1%	0.8%	3.3%	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	79	70	70	92	78	64	88	109	111	82	80	77	1,000	11.7%
消化器内科	103	112	135	106	108	120	121	108	114	83	130	123	1,363	16.0%
循環器内科	64	46	62	74	59	65	74	70	73	64	54	72	777	9.1%
整形外科	30	28	35	29	26	31	27	27	42	24	32	33	364	4.3%
形成外科	21	14	24	19	14	13	14	12	16	13	13	18	191	2.2%
脳神経外科	43	56	56	41	48	50	54	57	51	36	56	45	593	7.0%
皮膚科	3	2	2	1	2	1	1	3	0	1	2	5	23	0.3%
泌尿器科	67	59	66	76	63	57	57	61	59	52	56	58	731	8.6%
眼科	17	11	11	20	10	15	16	9	15	13	14	24	175	2.1%
耳鼻咽喉科	14	12	15	13	11	15	15	9	15	8	17	13	157	1.8%
呼吸器外科	23	22	20	18	19	13	24	20	31	24	21	25	260	3.1%
総合内科	28	29	33	43	52	40	50	46	50	35	26	53	485	5.7%
糖尿病代謝内科	3	2	12	10	11	11	1	10	8	7	11	4	90	1.1%
脳神経内科	16	19	22	22	15	11	18	21	25	17	12	21	219	2.6%
乳腺科	59	50	50	51	46	51	50	41	48	47	53	57	603	7.1%
血液内科	35	22	34	33	40	36	20	35	43	28	37	25	388	4.6%
腫瘍内科	3	2	3	4	4	1	2	2	9	1	2	4	37	0.4%
消化器外科	81	71	81	72	69	62	59	74	75	59	65	56	824	9.7%
リウマチ科	13	22	18	23	20	17	23	20	31	14	13	19	233	2.7%
合計	702	649	749	747	695	673	714	734	816	608	694	732	8,513	100.0%
比率（%）	8.2%	7.6%	8.8%	8.8%	8.2%	7.9%	8.4%	8.6%	9.6%	7.1%	8.2%	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	427	236	108	21	18	0	76	19	1	0	81	0	2	0	11	1,000	11.7%
消化器内科	578	295	155	36	18	2	130	38	0	0	107	0	0	0	4	1,363	16.0%
循環器内科	411	152	73	12	7	2	47	6	0	0	63	0	0	0	4	777	9.1%
整形外科	159	89	30	8	7	0	24	10	0	0	31	4	1	0	1	364	4.3%
形成外科	26	34	40	17	12	2	32	20	0	0	6	0	0	0	2	191	2.2%
脳神経外科	267	139	62	17	7	4	40	12	1	0	36	3	1	1	3	593	7.0%
皮膚科	11	5	2	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	23	0.3%
泌尿器科	315	185	80	7	11	1	84	13	0	0	32	0	0	1	2	731	8.6%
眼科	109	40	2	2	0	0	0	4	0	0	16	0	0	0	2	175	2.1%
耳鼻咽喉科	18	38	31	9	13	4	27	12	1	0	4	0	0	0	0	157	1.8%
呼吸器外科	83	83	31	4	3	1	31	10	1	0	12	0	1	0	0	260	3.1%
総合内科	305	62	27	7	3	1	17	8	0	0	49	0	0	2	4	485	5.7%
糖尿病代謝内科	26	23	13	4	1	1	5	3	0	0	14	0	0	0	0	90	1.1%
脳神経内科	107	50	17	2	6	1	13	6	0	0	15	0	0	0	2	219	2.6%
乳腺科	58	145	106	73	26	8	95	74	0	0	11	0	0	0	7	603	7.1%
血液内科	181	69	44	15	12	0	43	6	0	0	12	0	0	0	6	388	4.6%
腫瘍内科	7	18	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0.4%
消化器外科	281	217	128	26	15	7	75	26	0	0	44	0	0	0	5	824	9.7%
リウマチ科	112	64	17	7	3	0	7	3	0	0	20	0	0	0	0	233	2.7%
合計	3,481	1,944	975	271	162	34	747	270	4	0	555	7	6	4	53	8,513	100.0%
比率(%)	40.9%	22.8%	11.5%	3.2%	1.9%	0.4%	8.8%	3.2%	0.0%	0.0%	6.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.6%	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(%)
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	50.0%
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	37.5%
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	0	0	0	0	0.0%
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	12.5%
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	0	0	0	0	0.0%
合計	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8	100.0%
比率(%)	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	剖検数 / 死亡数 =2.6%	

編集後記

2022年度の年報をお届けします。

長かったCOVID-19のパンデミックもようやく終息を迎えつつあり、社会全体がポストコロナに向けて動き出しました。この間も、当院では各部門が感染対策に留意しつつ、ポストコロナの医療情勢に対応するため着々と準備を整えてきました。その結果、2021年4月の国指定の「地域がん診療連携拠点病院」に加え、2023年1月には「がんゲノム医療連携病院」にも認定されました。以前から注力してきた救急医療、がん医療に加え、遺伝医療にも対応できるように各診療科や院内各部署が、それぞれの診療内容を充実させてきました。

年報を通じて、高い診療レベルをめざし、日々努力している各部署の活動状況をご覧いただきたいと思います。

広報委員長　松本 元

社会医療法人神鋼記念会　2022年度年報

2023 年 12 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

30

Annals of
Shinko Hospital
2022