



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
6. 職員が心身ともに健康で、一人ひとりの能力を発揮できる職場づくりを推進します

患者さんをお願いしたいこと

私たちが最良の医療を提供するために、患者さんに次のことをお願いします

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

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

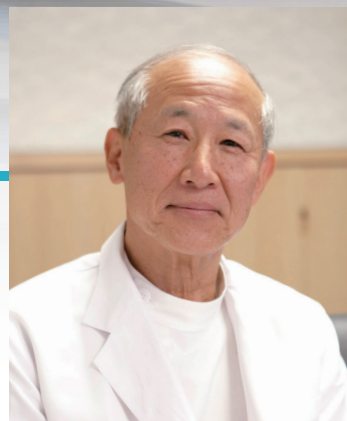
1. 病院内で大声を出したり、器物を壊したりするような行為
2. 職員や患者さんに対する暴力や暴言、セクシャルハラスメントやストーカーなどの行為
3. 病院内での喫煙・飲酒などの禁止行為

理事長 挨拶

理事長

山本 正之

Masayuki Yamamoto



2023年(令和5年)度の年報をお送りいたします。

コロナ禍を乗り越え、ほっとひと息をつく間もなく、1年が経ちました。職員全員が、それぞれの立場で無我夢中で働き続けた1年間を年報としてまとめることができました。

コロナ病棟として転用されてきた5階西病棟を元の一般病棟に戻す作業が続いていた時期には、コロナ感染患者数の増減を見ながら、関連各所の皆様には厳しい病棟運営を行っていただきました。大きいトラブルもなく入院患者数を増やしつつ、1年以上経過してきたことに対しては、あらためて感謝申し上げます。

民間病院として、地域医療に貢献するという基本方針を維持するためにも、外来、病棟運営が順調に行われ、入院ベッド数に対応する適切な入退院管理により、健全な財政基盤を維持することが求められます。大規模公立病院の運営形態と単純に比較することなく、地域の需要に見合った病診連携、病々連携をコロナ禍前以上に充実したものになるように、今後も努力を続けなければなりません。

よりよき医療を追求するためには、適切な医療人の確保が求められます。働き方改革が医療界でも大きく取り上げられるようになってきた昨年、本年においても当院への研修医、専攻医の応募者はこれまでと同様に多く、当院の指導体制の充実が改めて評価されたものと喜んでおります。

予防医学の面では「灘ドック健診センター」も発足し、従来からの「新神戸ドック健診センター」とともに、コロナ禍前の活況を取り戻してきています。3台目MRI設置により脳ドック、前立腺ドック、MRCP対応がより迅速に健診部門でも可能となりました。

皆様のご活躍を祈ります。

病院長 挨拶

病院長

東山 洋

Hiroshi Higashiyama



2023年度も引き続きコロナ対応を余儀なくされ、コロナ関連加算の消失や10月以降はコロナ補助金もない経営上厳しい1年でした。しかし宍粟市波賀診療所への医師派遣も継続し、2024年4月に神戸市で初めて「へき地医療拠点病院」に認定されました。

2023年4月に「がんゲノム診療科」を新設し、がんゲノム医療連携病院として本格的に稼働しました。がん診療はゲノム解析に基づく個別化治療の時代です。12月にロボット支援下手術のダヴィンチを更新、2024年1月の病院機能評価受審、2月に電子カルテ更新をしています。機能評価受審に際し、基本方針に「職員が心身ともに健康で、一人ひとりの能力を發揮できる職場づくりを推進します」という一文を追加しました。医師の働き方改革は2024年4月より開始され、脳神経外科がB水準です。

少子高齢化社会の医療は専門医至上主義ではありません。AI(人工知能)の発展により、今後必要な専門医は「単なる知識・経験の集積者ではなく、豊富な知識と個別性の高い思考を駆使した治療・手術などが出来る応用技術者」です。複数疾患を同時に診療する医療需要に対応し、自分の専門領域以外も治療出来る医師です。へき地医療や救急医療の経験を基盤とし、各領域・各職種の専門集団がチーム医療を実践することが必要です。

当院は優秀な人的資産で、6期連続のDPC特定病院群、国指定の地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院など全国レベルの施設認定を有しており、2023年報は4年連続するコロナ禍の中、各部門の堅実な足跡が収録されています。

index

法人の現況

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

1

診療部門

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

2

各種センター

膠原病リウマチセンター / 救急センター / 外来化学療法センター / ICU / 乳腺センター / 病理診断センター / 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

3

看護部

看護部 / 看護キャリア支援委員会 / クリティカルケア委員会 / 情報管理委員会 / 認知症ケア向上委員会 / 継続看護検討委員会 / 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 / 糖尿病看護認定看護師 / 摂食・嚥下障害看護認定看護師 / 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 / 集中ケア認定看護師 / がん放射線療法認定看護師

4

診療技術部

薬剤室 / 検体検査室 / 生理検査室 / 栄養室 / 臨床工学室 / リハビリテーション室

5

運営委員会

院内感染防止委員会 / 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 / D P C委員会 / TQM・QI委員会 / 医療材料運用委員会 / 外来運営委員会 / 情報システム管理委員会 / 病棟運営委員会 / 褥瘡予防対策委員会 / 広報委員会 / 薬事委員会 / 治験委員会 / 臨床研修管理委員会 / クリニカルパス委員会 / 地域医療連携推進委員会 / 化学療法委員会 / 呼吸ケア委員会 / 病理診断センター運営委員会 / リハビリテーションセンター運営委員会 / 個人情報保護対策委員会 / 診療録委員会 / 放射線センター運営委員会 / 専門医関連委員会 / N S T委員会 / 糖尿病ケア委員会 / 診療技術部運営委員会 / 検体検査運営委員会 / 救急委員会 / A C L S委員会 / 輸血療法委員会 / 手術室運営委員会 / 医療ガス委員会 / 医科・歯科連携委員会 / 業務改善・働き方改革委員会 / 院内研修委員会 / 図書委員会 / 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 / がんゲノム医療推進委員会 / 患者支援センター運営委員会

6

神鋼記念会

法人運営・主な行事 / 総合医学研究センター / 総合健康管理センター / 総務室 / 医事室 / 医療情報室 / 設備管理室 / 医療安全管理室

7

その他の活動

へき地医療支援 / ボランティア活動 / 研修医症例報告

8

統計実績

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

9

沿革

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

沿革

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

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院
神戸市中央区脇浜町1丁目4番47号
山本 正之
東山 洋
病院長
333床(ICU 6床・CCU 4床・SCU 3床・HCU 18床を含む)
内科・血液内科・腫瘍内科・糖尿病代謝内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・精神科・小児科・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・灘ドック健診クリニック・新神戸ドック健診クリニック

施設機能

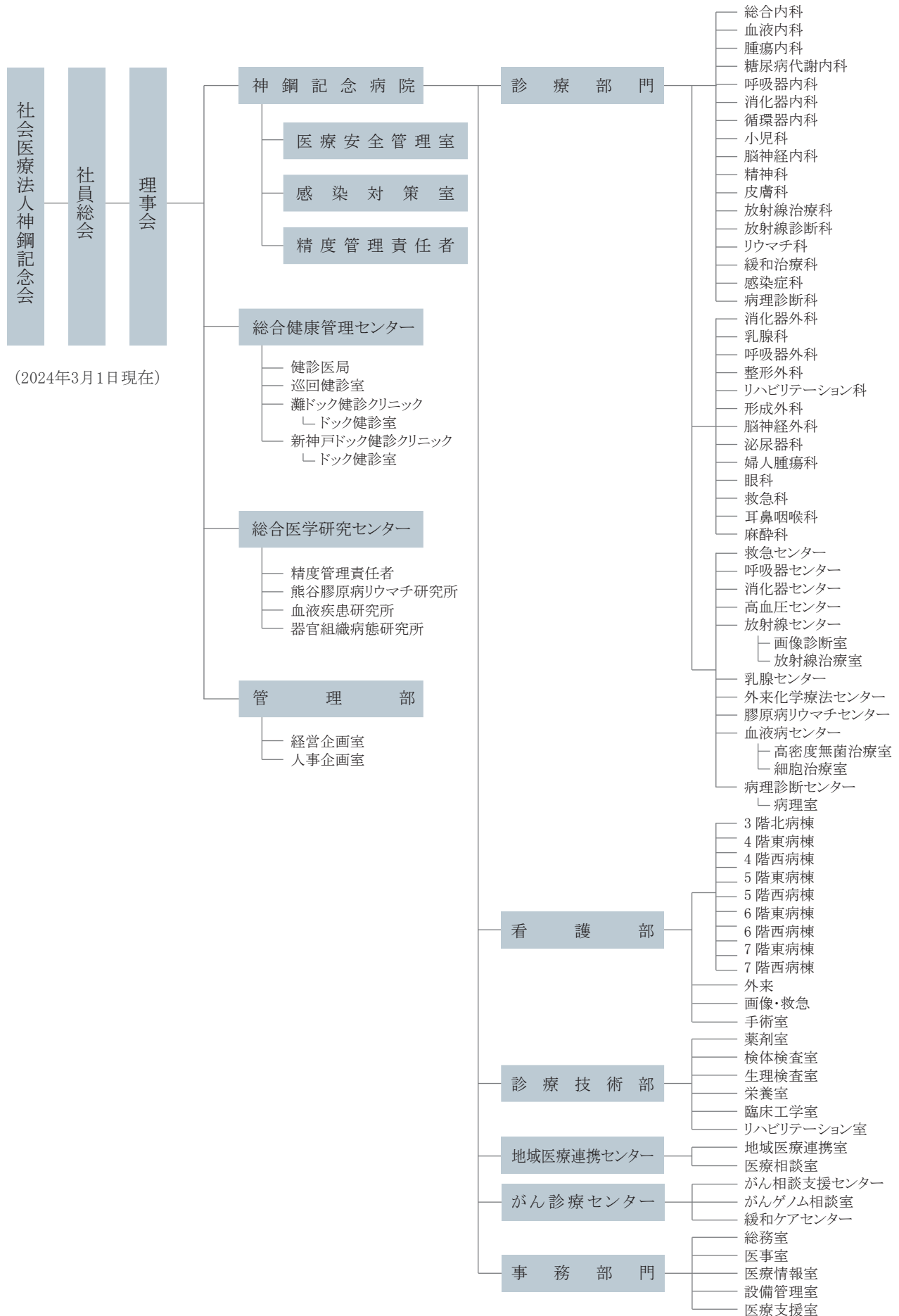
救急告示病院(神戸市二次救急輪番制当番病院)、臨床研修指定病院、
地域医療支援病院、(国指定)地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院

敷地面積
延床面積
職員数
(2024年3月31日現在)

敷地面積	15,000.20㎡
延床面積	27,005.98㎡
職員数	<input type="checkbox"/> 医師 125 名 <input type="checkbox"/> 看護師 381 名 <input type="checkbox"/> 薬剤師 24 名 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 29 名 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 43 名 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 5 名 <input type="checkbox"/> 理学療法士 11 名 <input type="checkbox"/> 作業療法士 4 名 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 2 名 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 5 名 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 7 名 <input type="checkbox"/> その他技師 5 名 <input type="checkbox"/> 事務職員 62 名 合計 703 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



法人の現況

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績



診療部門

Internal Medicine

Shinko Hospital

総合内科



科長 鈴木 雄二郎

【所属医師】

- 鈴木 雄二郎 副院長
京都大学 1982 年卒
- 大崎 聡美 医長
滋賀医科大学 2007 年卒
- 難波 晃平 専攻医
- 藤本 佑樹 専攻医
- 中村 航大 専攻医
- 並木 雅嵩 専攻医
- 今井 明日香 専攻医
- 谷本 幸奈 専攻医
- 北村 美華 専攻医
- 生成 諒 専攻医
- 沼田 壮典 専攻医
- 清原 あすか 専攻医
- 三ツ井 吾朗 専攻医
- 鈴木 健一郎 専攻医
- 安井 進太郎 専攻医
- 佐伯 悠治 専攻医
- 中川 篤志 専攻医
- 宮良 佳奈 専攻医

■ 総合内科の特徴

心身の様々な不調につき、丁寧な問診・診察・検査と、わかりやすい説明を心がけております。必要時は該当科に速やかに紹介・連携を行います。高齢化に伴い複数の病院・科に通院されている患者さんや、多臓器にわたる疾患、複数の主訴のある患者さんも多く、薬剤調整や治療の優先順位、バランスを考え、かかりつけ医や介護との連携も取りつ

つ、患者さんが安心して地域でお過ごしになれるよう総合的にサポートいたします。

検査で異常がみられない場合も、機能的疾患や、心理社会的背景をベースとした心身症等も考慮し、あらゆる症状に心身両面からのアプローチを行っております。

■ 代表的主訴

不明熱・体重減少・下腿浮腫・頭痛・腹痛・関節痛・めまい・ふらつき・食思不振・倦怠感健診異常・皮疹・下痢・便秘・腹満感・咳・呼吸苦・動悸・胸痛・背部痛・電解質異常
頸部腫瘍・気分の落ち込み・不眠・いらいら・転倒・頭部打撲など

■ 代表的疾患

感染症・膠原病・悪性腫瘍・生活習慣病
機能的疾患(緊張型頭痛・機能的胃腸症・過敏性腸症候群・慢性疼痛・めまい症など)
心身症または精神疾患(不眠・不安・不眠・抑うつ・過緊張など)

■ 診療体制

月火金は大崎、水木は交代制で診療にあたっております。

■ 総合内科への入院

主に以下のようなケースについて総合内科で入院診療を行っています。

1. 高齢で多くの疾患を抱えた結果として、誤嚥性肺炎や尿路感染症などを合併した方
2. 症状について原因を精査し、どの専門科で治療すべきか判断が必要な方
3. COVID-19や一般的な内科疾患で入院が必要な方

多様な病状に対応するため、各専門分野の医師と連携し、最適な治療と看護を提供しています。状態が安定してくればリハビリや栄養の調整を通じて、できるだけ元の環境へ戻っていただけるように努めています。一方、ご高齢の方や元々脆弱な方では、急な病気により介護の必要度が上がり元の環境に戻るのが難しくなってしまうことや、感染症や合併症を繰り返して体力の低下が止まらなくなることがよく見られます。そのような場合は、専門の担当員が自宅での介護支援や転院先の調整など適切な療養環境の相談にのらせていただきます。医療チーム全体で協力し、入院された方の回復と社会復帰を支援していきます。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	5,414	5,496	8,415
新入院患者数	557	538	846
退院患者数	460	429	677
平均在院日数	10.6	11.4	11.1
一日平均患者数	16.1	16.2	24.8
紹介初診患者数	54	29	90
逆紹介患者数	219	228	378

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	4,907	5,093	5,286
初診患者数	2,085	2,390	2,402
一日平均患者数	19.8	20.5	21.2
紹介初診患者数	258	242	167
逆紹介患者数	360	386	387

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
- 田中 康博 医長
神戸大学 2000 年卒

■ 血液内科の特徴

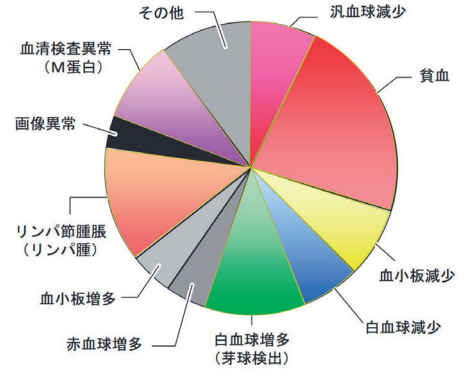
血液疾患の特徴は、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等の血液腫瘍や、再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病などの非腫瘍性疾患と病気が多彩なこと、若年者から高齢者まで幅広い患者さんが存在することです。当科は血液内科としては中規模ですが、それゆえに偏らずに、ほぼすべての血液疾患の診療を提供することが可能です。同種造血幹細胞移植に関しては2005年から開始し

100例を超えました。それ以外の新規治療も積極的に導入しています。一方で、高齢な患者さんも多く、多様な治療方法の中から最適な抗がん剤や分子標的薬などを選択しつつ、「負担が少なく有効性の高い治療」をお勧めしています。治療方法に関しては患者さんご本人の選択を最優先にしながら、医療者チームとして診療にあたっています。

■ 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右図の通りです。リンパ節腫大以外は、無自覚で検診などの採血検査などで異常が判明して受診される方が大勢おられるのが特徴です。

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



■ 診療体制

先天性血友病を除くほぼ全ての血液疾患に関し、総合的な診療が可能な体制です。特に同種造血幹細胞移植は、可能な施設に限られ、兵庫県内では当科を入れて6か所(小児科を除く)だけが骨髄バンクおよび臍帯血移植バンクの認定施設です。CAR-T療法に関しては準備段階ですが、二重特異性抗体は積極的に導入しています。

スタッフのうち2名は日本造血幹細胞移植学会認

定医であり、血液疾患移植センターに無菌室19床を有し、専務の移植コーディネーターも常勤しています。さらにフローサイトメトリーやPCRといった重要かつ特別な検査も、院内で迅速に行っています。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	8,742	8,096	6,714
新入院患者数	356	361	374
退院患者数	360	381	386
平均在院日数	24.4	21.8	17.7
一日平均患者数	24.9	23.2	19.4
紹介初診患者数	7	19	33
逆紹介患者数	60	75	102

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	6,202	5,838	6,048
初診患者数	178	198	170
一日平均患者数	25.0	23.5	24.3
紹介初診患者数	137	134	100
逆紹介患者数	324	335	347

2023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 12人、慢性白血病9人、悪性リンパ腫28人、骨髄腫9人、骨髄異形成症候群17人、再生不良性貧血4人、自己免疫性血球減少症6人

2023年の造血幹細胞移植数は 自家末梢血2件、血縁者骨髄2件、非血縁者骨髄0件、臍帯血移植1件の合計5件でした。直近の4年間の合計では32件です。

2023年度の取り組みおよび今後の展望

腫瘍細胞と細胞障害性 T 細胞の間を直接架橋して腫瘍の撲滅をはかる免疫治療には、CAR-T 療法と二重特異性抗体があります。当院では、急性リンパ性白血病の患者さん 4 名にプリナツマブという二重特異性抗体治療を施行してきました。2023 年度には、アグレッシブ B 細胞性非ホジキンリンパ腫に対してエプコリタマブという二重特異性抗体が新規発売になりましたが、当院で開始した患者さんもこの治療を現在も外来通院で継続されています。2023 年度に同種移植を行った患者さんのおひとりは、移植後シクロフォスファミドという GVHD 予防を用いた方法で

の本院第 2 例にあたります。第 1 例目と同様に、早期に順調な生着が得られました。この移植方法では、患者さんとドナー間の HLA が半分だけ一致でも移植可能なので、たとえば親子間ならばドナーに健康状態などの問題がなければ、ほぼ 100% 移植が可能になります。今後も適応がある患者さんには、どんどん推奨できそうです。とはいえ移植後 GVHD が起こって、コントロールが困難な場合があります。当院ではすでに急性 GVHD に対する間葉系幹細胞療法を行っていましたが、今年度からは慢性 GVHD に対する ECP 治療も開始しています。

研究活動業績（当院が主たるもの 血液疾患研究所の業績と重複）

■ 論文発表

- Nakamura N, Tsunemine H, Sakai T, Arima N. Biomarkers for predicting response to corticosteroid therapy for immune thrombocytopenic purpura. *Br J Haematol.* 2023 May;201(4):774-782.
- 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.* 2023 Jul;25(7):773-781. doi: 10.1016/j.jcyt.2023.02.006. Epub 2023 Mar 12. PMID: 36914555

■ 学会発表

- 中村 直和、城 友泰、新井 康之、松本 真弓、坂井 智美、常峰 紘子、高折 晃史、有馬 靖佳。
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関する二施設共同後方視的研究。
第 45 回日本造血・免疫細胞療法学会総会。
名古屋国際会議場（名古屋）. 2023 年 2 月 10-12 日
- 田中 康博、坂井 智美、生成 諒、常峰 紘子、有馬 靖佳。
精巣原発リンパ腫の中枢神経系単独再発に対して thiotepa+busulfan を前処置に自家移植を実施した 1 例。
第 67 回日本輸血・細胞治療学会近畿支部総会
リーガロイヤルホテル京都（京都）. 2023 年 11 月 18 日
- 生成 諒、田中 康博、坂井 智美、常峰 紘子、有馬 靖佳。
成人 T 細胞白血病に対して HSCT 後に *Lomentospora prolificans* 感染症を併発し、不幸な転帰をたどった一例。
第 85 回日本血液学会学術集会、
東京国際フォーラム（東京）. 2023 年 10 月 13-15 日
- 武 修作、田中 康博、生成 諒、常峰 紘子、有馬 靖佳。
当科で治療したランゲルハンス細胞組織球症の 2 例。
第 119 回近畿血液学会
千里ライフサイエンスセンター（大阪）. 2023 年 11 月 25 日
- 松本 真弓、岡 耕平。
安全への新たなアプローチを取り入れた看護師への輸血教育。
第 30 回日本輸血・細胞治療学会秋季シンポジウム。
長崎。2023 年 10 月 27 日

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

■ 腫瘍内科の特徴と対象疾患

固形腫瘍に対し標準的がん薬物療法を実践している。

■ 代表的疾患

消化器がん

■ 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 入院でのがん薬物療法初回導入
- 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

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	423	440	372
新入院患者数	26	31	21
退院患者数	32	35	23
平均在院日数	14.6	13.3	16.9
一日平均患者数	1.2	1.3	1.1
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	9	7	6

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	4,968	5,340	5,388
初診患者数	2	0	0
一日平均患者数	20.0	21.5	21.6
紹介初診患者数	1	0	0
逆紹介患者数	10	11	9

■ 2023年度の診療(活動)報告

2023年度の延べ入院患者数は26人(前年比0.71)、外来でがん薬物療法を施行した患者数は71人(前年比0.86)で、新規患者数は39人(32.4%)であった(表1)。入院患者の平均年齢は66.7(38~81)歳、男女比は1:1.36、外来患者の平均年齢は65.7(42~83)歳、男女比は1.54:1であった。切除不能または再発・転移に対する化学療法は入院で96.2%、外来で76%を占めていた。2023年度に入院で施行したがん薬物療法は11レジメンで(表2-1)。外来で施行したがん薬物療法は28レジメンであった(表2-2)。また、中心静脈用埋込型カテーテル設置術は化学療法目的が2件、栄養目的が1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22件(重複あり、表3)、緩和ケア目的の入院は6件であった。

標準治療が無効となった3人(結腸・直腸がん2人、膵臓がん1人)に対し、がん遺伝子パネル検査を施行し、1人が保険診療内の薬物療法が施行できた。

表1 2023年度悪性腫瘍疾患別患者数

	疾患		人数
	結腸・直腸がん	膵臓がん	
入院	結腸・直腸がん		23
	膵臓がん		2
	肛門管がん		1
	合計		26
外来	結腸・直腸がん		59
	膵臓がん		6
	胃がん		4
	腹膜偽粘液種		1
	肛門管腺がん		1
	合計		71
入院・外来合計			108

表2-1 2023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	bevacizumab + CapeOX	3
	panitumumab 単剤	2
	panitumumab + FOLFIRI	1
	FOLFIRI	1
	bevacizumab + IRIS	1
	bevacizumab + XELIRI	1
	CapeOX	1
	bevacizumab + TAS102	1
膵臓がん	FL + nal-IRI	1
	pembrolizumab	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	1
合計		15

表2-2 2023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	nivolumab + SOX	2
	nivolumab + S-1	1
	trastuzumab + S-1	1
	ramucirumab + nab-PTX	1
膵臓がん	nab-PTX + GEM	3
	mFOLFIRINOX	2
	FL + nal-IRI	2
	GEM	1
結腸・直腸がん	CapeOX	21
	bevacizumab + IRIS	16
	bevacizumab + CapeOX	12
	bevacizumab + TAS102	9
	bevacizumab + capecitabine	8
	panitumumab 単剤	4
	panitumumab + FOLFIRI	3
	bevacizumab + FOLFIRI	2
	IRIS	2
	bevacizumab + S-1	2
	cetuximab 単剤	2
	panitumumab + mFOLFOX6	1
	bevacizumab + XELIRI	1
	bevacizumab + SOX	1
	cetuximab + encorafenib + binimetinib	1
	pembrolizumab	1
pertuzumab + trastuzumab	1	
腹膜偽粘液種	bevacizumab + CapeOX	1
	bevacizumab + capecitabine	1
肛門管腺がん	CapeOX	1
合計		103

表3 2023年度当科で入院管理した有害事象

有害事象	延人数
肺炎	4
敗血症	3
下痢・嘔吐・脱水症	2
尿路感染症	2
腎不全	2
尿閉・腎後性腎不全	1
発熱性好中球減少症	1
末梢神経障害による歩行困難	1
腹水	1
十二指腸狭窄	1
多発脳梗塞(トリソー症候群)	1
意識障害	1
心不全	1
呼吸不全	1
合計	22

■ 研究活動業績

■ 論文発表

- Survival outcomes of lung metastases from colorectal cancer treated with pulmonary metastasectomy or modern systemic chemotherapy: a single institution experience.
Shishido Y, Ishii M, Maeda T, Kokado Y, Masuya D, Kusama T, Fujimoto K, Higashiyama H.
J Cardiothorac Surg. 2023 Nov 14;18(1):327

■ 2024年度の取り組み及び今後の展望

自身の専門領域である消化器がんの薬物療法が中心となるが、一人診療体制ではリスクと限界があるため、新患は消化器内科や消化器外科にシフトせざるを得ず、コンサルテーションや指導に重点を置くこととなる。また、現在治療継続中の患者さんの多くが標準治療無効となることが予想されるため、がん遺伝子パネル検査を積極的に推奨し、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 額 優子

【所属医師】

- 額 優子 科長
徳島大学 2001 年卒
- 木股 邦恵 医長
神戸大学 1998 年卒
- 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されます。現在様々な内服薬・注射薬が発売されておりますが、その薬剤の効果を最大限発揮させる為にも生

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

2022年4月より常勤医3名体制となっておりますが、昨年11月より1名が育児休暇に入ったため、常勤医2名(糖尿病専門医2名、指導医1名)+非常勤医1名の体制で診療を行っております。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	672	1,162	787
新入院患者数	60	86	59
退院患者数	54	82	64
平均在院日数	11.8	13.3	12.8
一日平均患者数	2.0	3.4	2.3
紹介初診患者数	2	3	11
逆紹介患者数	12	20	15

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	12,441	10,550	9,988
初診患者数	57	61	54
一日平均患者数	50.2	42.5	40.1
紹介初診患者数	47	48	30
逆紹介患者数	503	143	166

■ 2023年度の取り組み

2022年6月より病診連携外来枠(月・火・木・金)を設けたことで、以前より多くの地域の先生方より患者さんをご紹介いただけるようになりました。

2022年に新設しました1週間バスを中心に、従来の2週間バスと合わせて、患者さんの状態やご要望に合わせた入院診療を行っております。

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型糖尿病患者さんに新規に導入、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相談いただけるよう、努めて参ります。

■ 研究活動業績

■ 学会発表

- 藤原 ねり「胄全摘後の膵性糖尿病に対し、ルムジエブ HD、インスリンデグ ルデク（ノボベンエコー®）でコントロールが得られた症例」
2023 年 5 月 13 日 第 66 回日本糖尿病学会年次学術集会

■ 研究会（演者）

- 井之上 央子「糖尿病支援入院・糖尿病教室」について
2023 年 1 月 21 日 第 26 回糖尿病 Team 医療研究会
- 額縁 優子「当院における糖尿病診療の取り組み」
2023 年 6 月 17 日 東灘区内科医会学術講演会 DiaMond Seminar in 東灘区
- 2023 年 6 月 30 日 第 26 回神戸糖尿病チーム医療研究会
本吉 裕美子「コロナ禍における当院の世界糖尿病デーに関連した活動報告」
- 額縁 優子「心理的サポートについて 現状の課題 / 今後の展望」
2023 年 7 月 29 日 第 27 回糖尿病 Team 医療研究会
- 額縁 優子「当院での糖尿病診療について」
2024 年 3 月 21 日 第 20 回六甲 Diabetes Heart フォーラム

■ 座長（額縁 優子）

- 2023 年 3 月 16 日 第 18 回六甲 Diabetes Heart フォーラム
講演「当院での糖尿病診療」
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
- 2023 年 4 月 21 日 糖尿病スキルアップセミナー
講演①「当院におけるフットケアについて」
神鋼記念病院 循環器内科 部長 太田総一郎先生
講演②「慢性腎臓病の患者指導」
労災病院 総合内科 / 腎臓内科 部長 佐藤稔先生
- 2023 年 6 月 30 日 第 26 回神戸糖尿病チーム医療研究会
Case③「コロナ禍における当院の世界糖尿病デーに関連した活動報告」
神鋼記念病院 本吉 裕美子先生
Case④「糖尿病を持つ人の足を守るための取り組みについて」
糖尿病内科まつだクリニック 阿部 梢先生
- 2024 年 2 月 2 日 Sumitomo Pharma Diabetes Web Seminar 2023
講演①食生活の行動変容を導くポイント～選び方と食べ方を中心に～
関西電力病院 疾患栄養治療センター 管理栄養士 國枝 加誉先生
講演②糖尿病のある人への運動のすすめ
枚方公済病院 内分泌代謝内科部長 田中 永昭先生

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
- 稲尾 崇 医長
大阪大学 2011 年卒
- 久米 佐知枝 医長
神戸大学 2013 年卒
- 池内 美貴 医師
大阪医科大学 2018 年卒

呼吸器内科の特徴

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

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

代表的疾患

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

診療体制

本年度は難波晃平先生と藤本佑樹先生が、3年の後期研修を修了してスタッフに加わりました。後期研修医は今尾舞先生が他院出向から戻った他、新たに高田陽平先生が後期研修医として加わりました。一方で池内美貴先生が退職され、清原あすか先生

が他院へ出向されました。鈴木雄二郎副院長の他、スタッフ6名と当科所属の後期研修医2名、更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

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	10,426	12,008	12,933
新入院患者数	934	947	1,157
退院患者数	934	965	1,208
平均在院日数	11.2	12.6	10.9
一日平均患者数	31.1	35.5	38.6
紹介初診患者数	38	36	61
逆紹介患者数	236	326	110

外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	17,196	17,624	19,341
初診患者数	1,258	941	938
一日平均患者数	69.3	71.1	77.7
紹介初診患者数	626	568	182
逆紹介患者数	982	944	407

2023年度の取り組み

コロナ禍で減少していた入院患者数の回復に努めました。昨年度から開始している病理カンファレンス及びリウマチ科との合同カンファレンスを発展させました。病理カンファレンスを通して肺がんの個別化医療の整理を進め、リウマチ科との合同カンファレンスを通して膠原病に合併した間質性肺炎の診療整備を行いました。

稲尾崇先生が呼吸器内視鏡学会の専門医を取得、久米佐知枝先生が総合内科専門医を取得しました。

今後の展望

肺がん領域では、久米佐知枝先生を専門として招聘して3年目になりました。国指定のがん診療連携拠点病院として肺がん領域でも積極的に情報発信をして、地域からの肺がん患者さんの増加を目指します。間質性肺炎の専門外来は6年目に入りました。昨年からは、門田和也先生と稲尾崇先生の2人体制と強化しており、患者数の増加につなげています。喘息・COPDのプライマリー領域を通して、地域との連携を更に強化します。急性期から回復期・生活期へのシームレスな医療連携を目指したCURE-KOBE(神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム)に参加して、地域医療への貢献を目指します。気管支鏡検査ではクライオバイオオプシーの導入を目指します。

■ 研究活動業績 (学会発表・論文発表・講演会・研究会等)

■ 紙上发表

- 田中悠也、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、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、伊藤利江子、大林千穂: 粘液栓の除去のみで軽快したScedosporium apiospermumによるアレルギー性気管支肺真菌症が疑われた1例: Japanese Journal of Allergy-Vol.72(8)1015-1056.2023(令5)

■ 学会発表

- 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、伊藤公一、笠井由隆、大塚浩二郎、榊屋大輝、鈴木雄二郎: 当院における難治性肺MAC症に対するアマカシリンボソム吸入療法導入患者の臨床的検討. 第63回日本呼吸器学会学術講演会. 2023.4.30. 東京. Web
- 稲尾崇、今尾舞、池内美貴、山本浩生、橋田恵佑、田中悠也、久米佐知枝、門田和也、大塚浩二郎、鈴木雄二郎: 特発性間質性肺炎患者の肺高血圧発症予測における血球検査の意義. 第8回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会. 2023.6.3. 兵庫
- 門田和也、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、池内美貴、山本浩生、橋田恵佑、田中悠也、久米佐知枝、稲尾崇、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、大塚浩二郎、鈴木雄二郎: 気管支鏡検査時の鎮静におけるミタゾラム、フェンタニル併用の有用性と安全性の後方視的検討. 第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会. 2023.6.29. 神奈川. Web
- 稲尾崇、池内美貴、今尾舞、山本浩生、橋田恵佑、田中悠也、久米佐知枝、伊藤公一、門田和也、笠井由隆、大塚浩二郎、榊屋大輝、鈴木雄二郎、伊藤利江子、大林千穂: 急速に中枢気道内に進展したSMARCA4欠損肺癌の一例. 第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会. 2023.6.30. 神奈川. Web
- 池内美貴、稲尾崇、今尾舞、山本浩生、橋田恵佑、田中悠也、久米佐知枝、門田和也、大塚浩二郎、鈴木雄二郎、大林千穂、浦長瀬昌宏、旗智さおり: 青.期に多発血管炎性肉芽腫症を発症し、35.の経過を経て多発肺結節が出現し再発と診断した一例. 第101回日本呼吸器学会近畿地方会. 2023.7.22. 兵庫. Web
- 難波晃平、門田和也、清原あすか、今尾舞、黒田修平、北村美華、藤本佑樹、池内美貴、久米佐知枝、稲尾崇、笠井由隆、榊屋大輝、大塚浩二郎、鈴木雄二郎、大林千穂: 自然退縮後再燃し悪性腫瘍と鑑別を要した特発性肺内血腫の一例. 第101回日本呼吸器学会近畿地方会. 2023.7.22. 兵庫. Web
- 藤本佑樹、三好琴子、塚本信哉、中治仁志、植垣正幸、中島直樹: 肺腺癌術後アテゾリズマブ単剤療法中に後腹膜線維症の再燃と薬剤性肺障害とを併発した一例. 第101回日本呼吸器学会近畿地方会. 2023.7.22. 兵庫. Web
- 今尾舞、田中悠也、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、伊藤公一、笠井由隆、榊屋大輝、橋村直樹、黒木茂信、大林千穂、鈴木雄二郎: 脳転移と食道狭窄を伴うALK陽性肺癌に対し脳転移摘出術と簡易懸濁法でのアレクチニブの投与が奏功した一例. 第101回日本呼吸器学会近畿地方会. 2023.7.22. 兵庫. Web
- 黒田修平、大塚浩二郎、橋田恵佑、清原あすか、北村美華、難波晃平、藤本佑樹、池内美貴、久米佐知枝、稲尾崇、門田和也、笠井由隆、榊屋大輝、鈴木雄二郎、田代敬: オシメルチニブの効果の乏しかったPTHrP産生EGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の一部検例. 第101回日本呼吸器学会近畿地方会. 2023.7.22. 兵庫. Web
- 清原あすか、久米佐知枝、今尾舞、大島慎太郎、池内美貴、山本浩生、橋田恵佑、田中悠也、稲尾崇、門田和也、大塚浩二郎、鈴木雄二郎、田代敬、大林千穂: 長期の画像経過を観察できた肺骨化症の一例. 第101回日本呼吸器学会近畿地方会. 2023.7.22. 兵庫. Web
- 大塚浩二郎: 吸入療法の最適なコンビネーションとは～LAMAを用いた Treatable Traits approach～. 第102回日本呼吸器学会近畿地方会/第107回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会近畿支部学術集会合同学会 ランチョンセミナー5.2024.1.21.大阪
- 大塚浩二郎: 症例検討ライブ「症例から学ぶ外来診療スキル」. 第102回日本呼吸器学会近畿地方会. 2024.1.21.大阪
- 藤本佑樹、稲尾崇、清原あすか、北村美華、黒田修平、佐伯悠治、難波晃平、池内美貴、久米佐知枝、門田和也、大塚浩二郎、笠井由隆、榊屋大輝、清水亜希子、大林千穂、鈴木雄二郎: ドライバー遺伝子変異陰性肺腺癌の経過中、併発した癌性腹膜炎に対して3rd lineエルロチニブが奏功した一例. 第102回日本呼吸器学会近畿地方会. 2024.1.21.大阪
- 北村美華、稲尾崇、清原あすか、黒田修平、佐伯悠治、難波晃平、藤本佑樹、池内美貴、久米佐知枝、門田和也、大塚浩二郎、笠井由隆、榊屋大輝、谷本幸奈、旗智さおり、大林千穂、鈴木雄二郎: 関節リウマチの加療中に自己免疫性肺胞蛋白症を併発した一例. 第102回日本呼吸器学会近畿地方会. 2024.1.21.大阪
- 難波晃平、稲尾崇、清原あすか、黒田修平、北村美華、藤本佑樹、池内美貴、久米佐知枝、門田和也、笠井由隆、大塚浩二郎、榊屋大輝、鈴木雄二郎、谷本幸奈、旗智さおり: ANCA関連血管炎と肺Mycobacterium abscessus症が併存し双方に治療介入した一例. 第102回日本呼吸器学会近畿地方会. 2024.1.21.大阪
- 清原あすか、大塚浩二郎、黒田修平、北村美華、藤本佑樹、難波晃平、池内美貴、久米佐知枝、稲尾崇、門田和也、笠井由隆、榊屋大輝、永井宏、鈴木雄二郎: ラムシルマブ投与中に生じた頭部の毛細血管拡張性肉芽腫の一例. 第102回日本呼吸器学会近畿地方会. 2024.1.21.大阪

■ その他、講演など

- 大塚浩二郎: 重症喘息におけるバイオ適性使用—好酸球数数化の意識と実臨床. Severe asthma aiming for remission meeting. 2023.4.7. 兵庫
- 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～. Severe Asthma Biologics Seminar in Osaka. 2023.5.10. 大阪
- 難波晃平: 1.の経過で両側肺野の網状影が進行する65歳男性. 第36回びまん性肺疾患勉強会. 2023.5.13. 兵庫. Web
- 藤本佑樹: 両肺網状影・すりガラス影を認めた50代男性の1例. 第36回びまん性肺疾患勉強会. 2023.5.13. 兵庫. Web
- 大塚浩二郎: 最新の喘息治療戦略～喘息でのLAMAの使い方を考える～. 神戸喘息治療懇話会. 2023.5.24. 兵庫. Web
- 藤本佑樹: 当院におけるアバスチンを併用したNSCLCの検討. 若手医師のための肺癌勉強会. 2023.5.26. Web
- 大塚浩二郎: 抗TSLP抗体がもたらす重症喘息診療の新展開. 重症喘息治療のNext Generation 兵庫Ver.2023.6.15. Web
- 清原あすか: 健診異常を指摘後、18.を経て診断に至った小葉中心性粒状影の一例. 気道疾患研究会. 2023.6.16. Web

- 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 Seminar. 2023.7.7. Web
- 大塚浩二郎:重症喘息に対する生物学的製剤の適応～導入のタイミングと治療選択～. Respiratory Seminar.2023.10.12.兵庫
- 大塚浩二郎:ポストコロナを見据えたCOPD診療. 兵庫COPD・ILD・呼吸リハビリテーション講習会. 2023.7.9. Web
- 北村美華:鳥過敏性肺炎の1例. 第12回神戸呼吸器若手医師勉強会. 2023.10.13.兵庫
- 門田和也:間質性肺炎診療における当院の取り組み～専門外来、膠原病内科合同カンファレンス～. KOBE Chest Conference. 2023.7.12. Web
- 久米佐知枝:irAEマネジメントの実践と自施設での治療方針. 免疫チェックポイント 肺癌治療戦略会議 in Hyogo.2023.11.27.Web
- 大塚浩二郎:重症喘息治療の今後の展開～clinical remissionを目指した. GSK Severe Asthma Seminar.2023.9.15.兵庫
- 大塚浩二郎:重症喘息治療におけるバイオ製剤の役割～好酸球性炎症とヌーカラ～. GSK Severe Asthma Seminar in Kakogawa.2023.12.14.兵庫
- 大塚浩二郎:重症喘息治療の新たな選択肢～テゼスバイアへの期待. 重症喘息×行動経済学 バイオ導入のコツを考える会.2023.9.20.Web
- 藤本佑樹:当院における肺癌遺伝子検査の実際. 若手医師のための肺癌勉強会.2023.12.21.兵庫
- 久米佐知枝:肺癌診療の進歩と今後の展開～がんゲノム医療連携病院の認定と当科の取り組み. 東神戸呼吸器疾患懇話会.2023.9.29.兵庫
- 大塚浩二郎:病院とかかりつけ医でつなぐCOPD患者トータルマネジメント. STEP UP! 東神戸在宅診療.2024.2.29.兵庫

Gastroenterology 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 医師
岡山大学 2010 年卒
- 小川 健仁 医師
神戸大学 2018 年卒
- 清水 亜季子 医師
徳島大学 2018 年卒

消化器内科の特徴

神鋼記念病院 消化器内科は消化器疾患の全般にわたり、スタッフ一同、最先端の知識と技術を駆使して高水準の診療を提供することを目指しております。

- 1) 消化器内視鏡診断と治療
 - * 最新機器を駆使した精度の高い消化管疾患の内視鏡診断
 - * 食道・胃・大腸における早期消化管腫瘍の正確な内視鏡診断と、ESDをはじめとする内視鏡治療
 - * 消化管緊急疾患に対する止血処置などの内視鏡治療
 - * 胆・膵緊急疾患に対する経乳頭の内視鏡治療や経皮的ドレナージ治療
 - * 超音波内視鏡を駆使した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イルス治療
- 5) 経口抗ウイルス剤(DAA製剤)を中心とする慢性C型肝炎・肝硬変に対する最新の抗ウイルス治療
- 6) インターフェロン少量投与をはじめとする肝発がん抑制療法
- 7) 造影CT検査、造影MRI検査、造影エコー検査などの各種画像診断を駆使した早期肝がんの診断
- 8) ラジオ波焼灼療法をはじめとする局所治療のほか、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(ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、自己免疫性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎など)、肝硬変、肝膿瘍、肝がん、腸閉塞、感染性腸炎、虚血性腸炎、炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎など)、大腸ポリープ、大腸がん、消化管カルチノイド、消化管悪性リンパ腫、腹腔内腫瘍(腹膜中皮腫など)

診療体制

□ 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主に週1回の協議で診断、手術適応の適否や手術術式などを検討、あるいはカンサ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、科を越えた議論を経て治療方針決定を行っています。

□ 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積極的に行っています。

診療実績

□ 入院診療実績

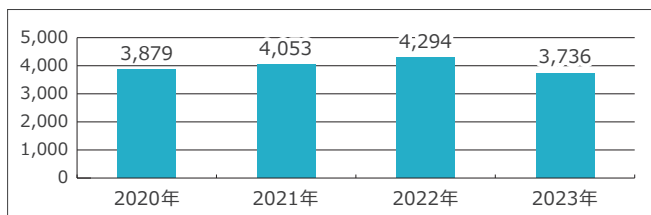
	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	9,489	10,484	9,997
新入院患者数	1,215	1,335	1,289
退院患者数	1,211	1,315	1,297
平均在院日数	7.8	7.9	7.7
一日平均患者数	29.3	32.3	30.9
紹介初診患者数	50	66	180
逆紹介患者数	226	247	417

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	16,530	17,010	16,970
初診患者数	952	946	963
一日平均患者数	66.7	68.6	68.2
紹介初診患者数	628	599	435
逆紹介患者数	790	895	961

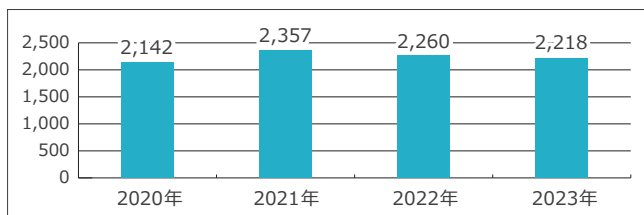
□ 上部消化管内視鏡検査件数

単位:件



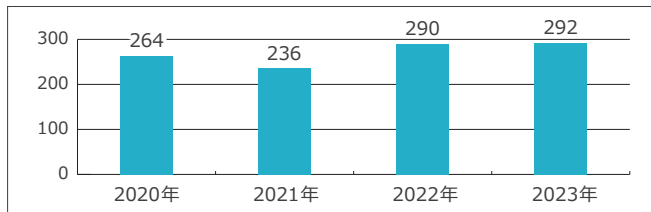
□ 下部消化管内視鏡検査件数

単位:件



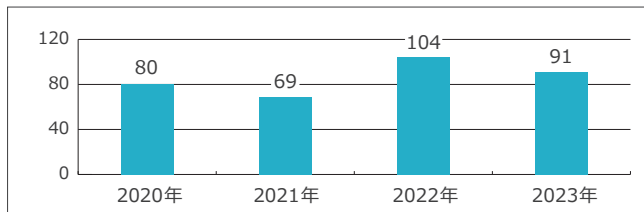
□ ERCP件数

単位:件



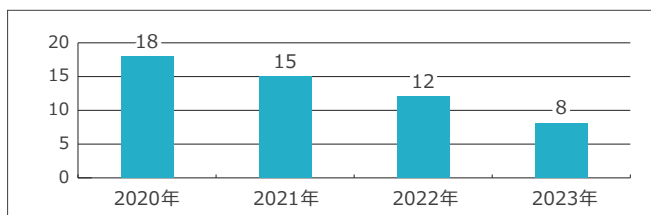
□ ESD件数

単位:件



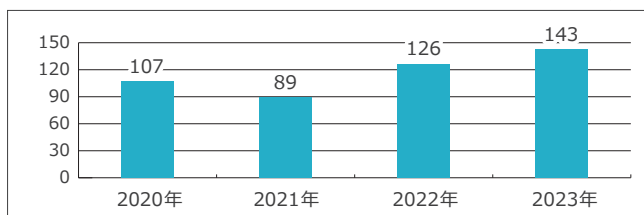
□ ラジオ波焼灼治療件数

単位:件



□ EUS件数

単位:件



■ 2023 年度の取り組み

2023年度はスタッフが1名減員となりました。この影響もあり上部消化管内視鏡検査は3,736件と前年より減数となりましたが、前年と変わらず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2,218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292例に対処することが出来ました。またスタッフ減

員の影響もあり、前年よりはやや減数も、内視鏡的粘膜下層剥離術も、上下部をあわせ91例を行うことができました。また、2019年導入後より我々が日々精力的に注力している超音波内視鏡検査は、2023年度は穿刺例もあわせ過去最多となる143例行うことが出来ました。肝がん診療では、ウイルス性肝炎の減少もあり、ラジオ波焼灼治療は8例と昨年度より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。また例年通り、肝生検や経皮経肝的ドレナージ術なども積極的に行うことができました。

■ 今後の展望

2024年度は専攻医1名の増員となりました。引き続き個々の診療レベルの向上に努めながら若手医師に対する現在の指導体制も維持し、外来・入院診療のみならず、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質を高めるべく、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。また必要症例にはリスクを考慮したうえで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およびその関連治療手技は高い水準を維持しており、また同時に近年増数を維持できている超音波内視鏡検査・穿刺に関しても検査精度向上が得ら

れていることから、とくにこの胆膵疾患に関し、今後とくに重点的に診療に取り組んでいきたいと考えています。方策として、より早期の腫瘍発見を主眼とした精度の高い診療レベル維持を目的とした若手医師を含む検査ならびに治療手技の習熟、メディカルニュースによる対外的な広報等に努めてまいります。

肝疾患では、慢性C型肝炎・HCV由来代償性肝硬変症例での未治療症例や前治療無効症例に対して、引き続き経口抗ウイルス剤を中心に治療を行ってまいります。治療前の薬剤耐性ウイルス検査や肝がんの有無を含めた全身状態の把握など、症例個々に則した安全・確実できめ細かい治療を心掛けていきます。肝がんに関しましては、経口抗ウイルス剤により今後さらに減数を迎えるとも考えられますが、慢性ウイルス性肝炎、肝硬変症例における肝がんの早期発見・治療に努めるとともに、治療難渋症例に対しては放射線治療も含めた当院の集学的治療を駆使し、個々に応じたテーラーメイド治療を進めたいと考えております。

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、2023年度は2名の医師が海外学会発表を行いました。今後も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

■ 国際学会

- | | |
|---|--|
| <p>□ APDW2023 BANGKOK, 6-9 December 2023
Poster Presentation
Endoscopic and Pathologic Features of Dasatinib-Induced Hemorrhagic Colitis
Division of Gastroenterology, Shinko Hospital, Japan.1、
Division of Hematology, Shinko Hospital, Japan2.
Yoshihide Matsumoto1, Masaharu Nakamura1, Hiroko Tsunemine2</p> | <p>□ APDW2023 BANGKOK, 6-9 December 2023
Poster Presentation
Endoscopic Characteristics of Gastrointestinal Metastasis in Breast Cancer
Division of Gastroenterology, Shinko Hospital, Japan.
Kento Ogawa, Yoshihide Matsumoto, Seiji Shio</p> |
|---|--|

■ 国内学会

- | | |
|--|---|
| <p>□ 2023/6/24 日本内科学会 第240回近畿地方会
伝染性単核球症に合併した両側性顔面神経麻痺の1例
神鋼記念病院 消化器内科
清水 亜季子、矢野 安道、今井 明日香、平川 博章、法貴 真也、黒木 茂信、
生田 耕三、松本 善秀、千田 永理、塩 せいじ</p> <p>□ 2023/6/24 日本内科学会 第240回近畿地方会
胃癌手術の13年後に多発骨転移を来した1例
神鋼記念病院 消化器内科
伊月 梨紗、生田 耕三、今井 明日香、清水 亜季子、黒木 茂信、松本 善秀、
千田 永理、塩 せいじ</p> <p>□ 2023/9/30 日本消化器病学会 第119回近畿支部例会
急速に肝障害が進行し死に至った肺癌びまん性肝転移の1例
神鋼記念病院 消化器内科1、同 呼吸器外科2
今井 明日香1、塩 せいじ1、沼田 壮典1、小川 健仁1、清水 亜季子1、
黒木 茂信1、生田 耕三1、松本 善秀1、千田 永理1、笠井 由隆2</p> | <p>□ 2024/3/16 日本内科学会 第243回近畿地方会
悪性腹膜中皮腫の1例
神鋼記念病院 消化器内科
高橋 昂暉、松本 善秀、小川 健仁、沼田 壮典、宮良 佳奈、今井 明日香、
清水 亜季子、黒木 茂信、生田 耕三、塩 せいじ</p> <p>□ 2024/1/27 日本消化器病学会 第120回近畿支部例会
Young Investigator Session 8
座長 生田 耕三</p> |
|--|---|

■ 講演会

- | | |
|---|--|
| <p>□ 2023/5/25 第23回 医療講演会～最前線の診療～ハイブリット開催
当院における超音波内視鏡検査(EUS)の現状と展望
講演者 松本 善秀</p> | <p>□ 2024/2/17 第21回 神戸市東灘区医師会 病診連携学術集談会
当院における超音波内視鏡検査(EUS)の最新動向
講演者 松本 善秀</p> |
|---|--|

■ 研究会

- | | |
|--|--|
| <p>□ 2023/6/2 第2回 Kobe IBD Consultation Meeting
座長 千田 永理</p> | <p>□ 2023/10/4 第27回 東播消化管カンファレンス
症例検討発表者 沼田 壮典</p> |
|--|--|

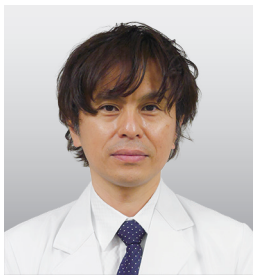
■ 論文発表

- Imported Hepatitis E Virus Genotype 1: A Rare Case of Acute Hepatitis Managed with Steroid Pulse Therapy.
Matsumoto Y, Shimizu A, Ogawa K, Kuroki S, Ikuta K, Senda E, Shio S.
Intern Med. 2023 Jun 7.
- Primary Peritonitis due to Group A Streptococcus Successfully Treated with Intraperitoneal Drainage.
Matsumoto Y, Shimizu A, Ogawa K, Kuroki S, Ikuta K, Senda E, Kagawa H, Shio S.
Intern Med. 2023 Sep 15.

Cardiology

Shinko Hospital

循環器内科



部長 太田 総一郎

【所属医師】

- 岩橋 正典 副院長 兼 部長
神戸大学 1990 年卒
- 太田 総一郎 部長
神戸大学 1994 年卒
- 亀村 幸平 科長
高血圧センターセンター長
徳島大学 1998 年卒
- 中山 和彦 医長
広島大学 2000 年卒
- 大西 裕之 医長
金沢大学 2009 年卒
- 梶浦 あかね 医師
大阪医科大学 2016 年卒

■ 循環器内科の特徴

循環器内科においては虚血性心疾患、心不全患者を中心としてEBMに基づいた治療を行うことを基本方針としています。心臓疾患の治療だけではなく、全身の血管を意識した診療を実践しています。冠動脈疾患、末梢動脈疾患に対するカテーテル治療後は、薬物療法による二次予防、生活習慣病に対する指導、治療も合わせて行っています。当科で

は専門性の高い肺高血圧症の診療にも取り組んでおり、兵庫県内の多くの医療機関から肺高血圧症患者さんの紹介があります。

緊急対応を要することの多い循環器疾患に対して迅速かつ適切な治療を行うために、循環器オンコール体制、循環器ホットラインを導入し、地域の救急医療に貢献できるように心がけています。

■ 代表的疾患

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

■ 診療体制

2024年度は6名のスタッフと2名の後期研修医で診療を行っています。

□ 外来診療

毎日2診もしくは3診体制で診療を行っています。循環器疾患だけでなく、肺高血圧の診療においては兵庫県下からの紹介があり、専門施設としての知名度が上がっています。2021年より心不全・心筋症外来を開始しています。

□ 入院診療

入院病床数はCCU4床を含めた24床。専修医と指導医がチームとなって連携を取りながら、安全かつ迅速な治療を心がけています。カンファレンスでは重症患者の治療方針を全員で協議しながら質の高いチーム医療の実践に努めています。毎週のカテーテルカンファレンスでは、術前に治療方針の協議、術後の振り返りを行うことにより合併症のない最善の医療を提供するようにしています。

■ 診療実績

□ 検査件数

単位：件

	2022年度	2023年度
心臓超音波検査	5,015	5,417
経食道心臓超音波検査	24	32
血管エコー検査	3,143	3,248
血管脈波検査	1,296	1,351
ホルター心電図	361	413
心肺運動負荷試験（CPX）	74	144
心筋シンチ	215	232
冠動脈単純 CT	74	52
冠動脈造影 CT	201	181
心臓カテーテル検査	298	304
冠動脈インターベンション（PCI）	149	181
末梢動脈インターベンション（EVT）	84	105
ペースメーカー新規植え込み	24	16
ペースメーカー電池交換	10	5
副腎静脈サンプリング	11	8
右心カテーテル検査	102	109

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	6,974	7,542	8,770
新入院患者数	671	726	793
退院患者数	703	754	822
平均在院日数	10.2	10.2	10.9
一日平均患者数	21.0	22.7	26.2
紹介初診患者数	39	30	202
逆紹介患者数	239	224	238

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	11,640	11,880	12,700
初診患者数	530	570	555
一日平均患者数	46.9	47.9	51.0
紹介初診患者数	350	378	503
逆紹介患者数	883	709	841

2023年度の診療報告

2023年度は下肢閉塞性動脈硬化疾患に対して吸着型血液浄化器(レオカーナ)を導入しました。下肢に虚血性壊死を伴う包括的高度慢性下肢虚血(CLTI)の患者さんに対してカテーテル治療とレオカーナを併用することによって、下肢創傷の早期治癒、下肢切断回避、下肢切断範囲の縮小の効果が期待できます。レオカーナは補助的療法にはなりますが、当科での導入後の治療成績は良好です。

冠動脈インターベンション治療(PCI)においては、Angio同期血管内画像診断(OCT)を導入するとともに、iFR/FFRを用いた機能的虚血診断を積極的に行うことにより、適切なPCI治療をより安全に行えるような環境を整えています。石灰化を伴う冠動脈病変に対しては、2020年よりロータブレード、2021年よりダイヤモンドバックの使用が可能となり、これまでは他院に紹介していた症例でも当院でのPCI治療ができるようになりました。

心不全においては、ADLの改善、自宅での生活の橋渡しを目的として2015年4月より心臓リハビリテーションを開設、2017年4月には心肺運動負荷試験(CPX)を導入し、より安全かつ適切な心臓リハビリテーションを提供できるようになりました。同時に多職種による心不全チームを結成し、再入院を繰り返す心不全患者のQOLを改善するために様々なアプローチを行っています。また2021年に心不全治療に関してガイドラインの変更があり、新たな薬物治療も可能となったため、新しい心不全治療薬を積極的に使用することにより心不全治療の質を向上させています。肺高血圧症に関しては、院内の呼吸器内科、リウマチ科と連携しながら、入院による精査加療を積極的に行っております。また専門性の高い疾患であることから、兵庫県下から精査および治療目的の紹介がありました。

2024年度の取り組み及び今後の展望

当科では下肢閉塞性動脈疾患に対する集学的治療に重点を置いています。下肢閉塞性動脈疾患に対する血管内治療(EVT)において、2024年5月よりジェットストリームを導入しました。ジェットストリームは高度の石灰化を伴う大腿膝窩動脈の動脈硬化性病変に対して使用する新しいデバイスです。大腿膝窩動脈領域の石灰化病変ではEVT治療に難渋することが多く、またEVT治療後の再狭窄率が高いため再治療を繰り返し必要とすることが多いと報告されています。ジェットストリームは、石灰化病変に対して金属性の刃を高速回転させて石灰化を削り取ると同時に吸引する新しいデバイスです。石灰化を削り取ることによりその後のバルーン拡張に対する反応が良好となり、最終的には薬剤コーティングバルーン(DCB)による拡張を行います。大腿膝窩動脈領域の石灰化病変に対してジェットストリームとDCBを使用することによって、再狭窄による再治療率を減少させることが可能となり、質の高いEVT治療を提供することができます。

包括的高度慢性下肢虚血(CLTI)の患者さんに対しては、EVT治療とレオカーナの併用による治療を行っています。下肢切断を必要とするような場合には形成外科と連携をとりながら治療を行っています。

下肢閉塞性動脈疾患の精査中に冠動脈疾患、そして頸動脈狭窄症等の脳血管疾患が見つかることがあります。冠動脈疾患に対してはPCI

の適応を評価のうえPCI治療を行います。また頸動脈狭窄に対しては脳神経外科に相談します。適応があれば脳神経外科で頸動脈ステント治療となります。

下肢閉塞性動脈疾患の患者さんは糖尿病を合併していることが多いため、そのような患者さんは糖尿病内科と連携しながら治療を行い、またフットケアをすすめています。当院では糖尿病療養指導看護師が主体となったフットケア外来で糖尿病の方を対象に足のトラブル予防を目的としたケアと指導を行っています。下肢閉塞性動脈疾患の患者さんは糖尿病を合併していることが多いため、フットケア外来受診をすすめています。実際にフットケア外来を受診された患者さんからは好評をいただいています。

また下肢閉塞性動脈疾患の患者さんには、外来でのリハビリによる運動療法も実施しています。リハビリにより下肢虚血症状の改善だけではなく、筋力アップ、代謝改善が期待できます。

下肢閉塞性動脈疾患は、下肢の局所的な疾患ではなく全身性の動脈硬化性病変です。当院では下肢閉塞性動脈疾患を全身性の疾患として捉えることにより、多職種とも連携をとりながら集学的なチーム治療を実践しています。

研究活動業績

■ 学会発表(国内)

- 大田 聡一郎
遺伝子検査で確定診断した、グルココルチコイド反応性アルドステロン症の2症例
第120回日本内科学会講演会 2023.4.16 東京
「第37回内科学会奨励賞」受賞
- 大田 聡一郎
診断に苦慮した、メトレキサート関連リンパ増殖性疾患によると考えられる心筋内腫瘍の一例
日本内科学会第240回近畿地方会 2023.6.24 神戸
- 大田 聡一郎
多発脳梗塞を契機に診断した、膀胱癌によるTrousseau症候群の一例
第135回日本循環器学会近畿地方会 7.15 大阪

- 大田 聡一郎
下肢動脈閉塞を契機に診断した、メトレキサート関連リンパ増殖性疾患による心筋内腫瘍の一例
第71回日本心臓病学会学術集会 2023.9.8 東京
「Case Presentation Award 優秀賞」受賞
- 鈴木 健一郎
手術困難な超高齢者の急性下肢動脈閉塞に対し、ガイドエクステンションを使用することでEVTのみで奏功した一例
第41回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会 2023.10.7 大阪
- 大田 聡一郎
予防的にCovered Stentを留置した、高度石灰化病変を伴った急性冠症候群の一例
第41回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会 2023.10.7 大阪

■ 論文発表

- Kuwahara N
Clinical impact of portal vein pulsatility on the prognosis of hospitalized patients with acute heart failure.
World J Cardiol. 2023 Nov 26;15(11):599-608

Neurology

Shinko Hospital

脳神経内科



科長 高橋 正年

【所属医師】

- 高橋 正年 科長
神戸大学 2001 年卒
- 村上 尚永 医師
徳島大学 2008 年卒
- 増田 光輝 医師
大阪市立大学 2018 年卒

■ 脳神経内科の特徴

脳神経内科は、脳、脊髄、末梢神経、筋に関わる症状や疾患を対象としています。具体的な症状としては、意識障害、頭痛、もの忘れ、見えにくさ、めまい、歩行障害や脱力、しびれ、痙攣や不随意運動などです。当科への直接的な受診にとどらず、多様な科(救急、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、リウマチ内科)からコンサルト・紹介されることも多くあります。また、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、慢性経過の希少な難病まで、幅広い疾患を対象としております。近年ではがん治療における役割も増加しており、がんによる神経系合併症の対応も行っています。

さらに、脳卒中や重度のてんかん発作など、迅速な診断と治療が求められる救急にも対応しております。当院は脳神経外科が、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、当科も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患者は増え、2023年末にはアルツハイマー病の疾患修飾薬のレケンビの発売が大きなニュースになりました。一般疾患から稀少難病、急性期から慢性期まで対応する当科の役割はますます増えておりますが、当院の診療圏である阪神間では脳神経内科医は未だ十分でなく、地域の神経診療において重要な役割を担っていると自負しております。

しかし、当科最大の特徴は、十分な問診と丁寧な神経診察です。その診察を通じて患者さんとの信頼関係を構築していき、長期にわたるパートナーシップを築くことで、それぞれの患者さんに応じた専門医療を提供し、神経疾患にかかわらず当院に掛かれる患者さんとその家族の生活の質を改善することを目指しております。

■ 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

外来は常勤医 3 名(専門医 2 名と医員 1 名)で、新患と再診外来を担当し、2023 年秋より後期研修医 1 名も外来に入り、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。

後期研修医 2 名を中心に救急・病棟・他科依頼に対応しています。

■ 2023 年度の取り組み

依然、前科長の古川医師の人員補充はかなわず、専門医 2 名の状況でした。しかし、当科初の後期研修を終えた増田医師に加え、あらたな後期研修医として三ツ井医師が 4 月より入職、さらに下半期には出向していた中村医師が帰院して、若手が充足しました。そのことで救急での対応力や機動力が増え、救急での積極的な受け入れが可能となりました。

人員増に伴い外来では新患の受け入れ枠を増やすことができ、新規の予約も 1 週間以内に取得出来るようになりました。結果として、精査入院が増え、長年のフォローしている変性疾患の増加し母集団も増加したことから入院患者も増加しました。また、診療内容においても、診断ツールである末梢神経エコーや、頭痛や神経免疫疾患へのバイオ製剤導入、パーキンソンへの持続皮下注射(県下では中央市民に次いで 2 施設目)など、新規

治療を積極的に取り入れ、診療の質も向上させております。世間的に期待の大きいレケンビの施設認定も行い導入の準備を行いました。

教育面では、市内で甲南医療センター、吉田病院について 3 施設目の頭痛学会教育認定施設を申請しました。また、若手の充足により、研修医により近い目線での(いわゆる「屋根瓦式教育」)が出来たためか、研修医も複数名が、2 回ローテーションしてくれるなど、将来へつながる活動も少しずつ可能となっております。

以上の取り組みで、大学からの支援はないものの、当院での後期研修を終えた若手中心の奮起で十分な診療実績を達成できました。

一方で、専門医 / 上級医は 2 名のままで、筋電図や脳波などは上級医の指導確認が必要であり、学会発表や講演会参加など学術面では指導が及ばず、全く実績を上げることが出来ませんでした。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	3,712	3,910	4,764
新入院患者数	195	196	253
退院患者数	203	208	276
平均在院日数	18.7	19.4	18.0
一日平均患者数	10.7	11.3	13.8
紹介初診患者数	9	4	1
逆紹介患者数	83	88	0
特定疾患数	27	59	—

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	7,963	7,914	7,955
初診患者数	265	290	319
一日平均患者数	32.1	31.9	31.9
紹介初診患者数	196	201	2
逆紹介患者数	303	388	4
特定疾患数	223	239	—

■ 今後の展望

脳神経内科専門医・認知専門医として、診療の中核を担っていた村上医師が、継承開業のため 6 月末で退職することとなりました。徳島大学医局等に交代派遣など要請しておりますが、現在のところ要員確保の目途は立っておりません。

認知専門医の退職で施設認定も厳しくなりましたが、2024 年度科長の高橋が取得要件を満たすため何とか継続するよう努力する所存です。

人員減による負荷がさらに増す見込みで、残念ながら業績を拡大する余裕はありません。タスクシフトなどで業務の属人化を解消につとめ、科を存続させることを第一に、新患の受け入れ制限を含め業務を整理せざるをえない状況です。

■ 研究活動業績

■ 学会発表

- 「レビー小体型認知症を疑われ診断が遅れたリチウム中毒の 1 例」 三ツ井吾郎、高橋正年、村上永尚、増田光輝、中村航太
- 「副腎皮質ホルモン剤を使用せず、薏苡仁湯加附子が奏功したサルコイドニューロパチーの一例」 村上 永尚、高橋 正年、日笠 久美 . 2023 年 第 74 回日本東洋医学会 学術総会 2
- 「十全大補湯加附子が奏功した首下がり症候群の一例」 村上 永尚、増田 光輝、高橋 正年、日笠 久美 . 2023 年度東洋医学会 関西支部例会
- 「漢方薬治療併用が奏功した三叉神経痛の一例」 村上 永尚、日笠 久美 . 第 19 回兵庫県臨床漢方医学会総会

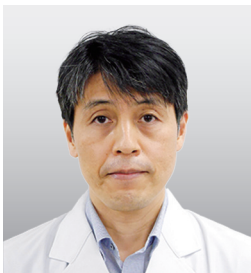
■ 講演会研究会

- 「パーキンソン病及び類縁疾患について」 村上 永尚 . 武田薬品工業社内研修 2023 年 4 月 13 日
- 「当院におけるサフィナミドの使用経験」 村上永尚 . パーキンソン病診療 WEB セミナー in 淡路
- 「認知症講演会～アルツハイマー型認知症の最新治療を含めて～」 村上永尚 . 第 5 回関西医療薬学研究会

Dermatology

Shinko Hospital

皮膚科



科長 永井 宏

【所属医師】

- 永井 宏 部長
神戸大学 1992 年卒
- 五木田 麻里 医長
神戸大学 2008 年卒

■ 皮膚科の特徴

皮膚科の特徴は、病変が肉眼で見えること、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こと、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こと、②皮疹を伴う全身疾患の診断、治療における皮膚症状の評価、③ 治療に抵抗する皮膚疾患を丁寧に問診の上、必要に応じ精査しながら丁寧に指導し、治癒を目指す事に重きを置いていることです。 当院では、国指定の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、丁寧に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、带状疱疹、口唇ヘルペス、尖圭コンジローマ、白癬、カンジダ症、癬風、疣贅など
- 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

■ 診療体制

		月	火	水	木	金
午前	1 診	永井 宏	永井 宏	永井 宏	永井 宏(乾癬・膠原病)	永井 宏
	2 診	五木田 麻里	五木田 麻里	五木田 麻里	五木田 麻里(手術・処置)	五木田 麻里
午後			永井 宏	五木田 麻里		

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	611	270	281
新入院患者数	33	20	20
退院患者数	29	18	23
平均在院日数	19.7	14.2	13.1
一日平均患者数	1.8	0.8	0.8
紹介初診患者数	6	6	96
逆紹介患者数	7	4	59

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	8,562	8,185	9,007
初診患者数	247	233	266
一日平均患者数	34.5	33.0	36.2
紹介初診患者数	222	203	280
逆紹介患者数	107	55	795

2023 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。新たに保険適応になった、重症円形脱毛症に対するJAK阻害剤による治療についても、患者さんに効果・副作用を十分に説明した上で、導入を行った。

今後の展望

2024年度も皮膚科は医師2人体制であるが、1名は専攻医であるため、教育的な臨床指導も行いつつ、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と考えている。その一方で、従来通り、質の高い医療レベルを維持する必要があり、密な連携を心がけていきたい。

今後の展望として、生物学的製剤やJAK阻害剤が適応となる上記の難治性皮膚疾患の症例を数多く診ていきたいと考えている。当施設がそうした症例を数多く診療していることを知っていただくために、関連疾患の講演会の演者・座長を積極的に引き受け、また病院のホームページでも周知したいと考えている。さらに、近隣医療機関の病診連携と親睦を目的とする勉強会などにも積極的に参加していく所存である。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

- 2023年 12月23日 神戸病診連携の会
「当科で経験した興味深い2症例 ～診断・治療困難例から学ぶ～」
永井 宏
- 女性の、クリニック 第40回「水虫」
CO-OPステーション 2023年6月号 P78-79
永井 宏

- A case of pemphigus vulgaris with folliculitis-like nodules, genital and oral ulcers difficult to differentiate from Behçet's disease
Clin Exp Rheumatol. 41:2128, 2023
Takumi Yamaoka, Soshi Takahashi, Keiko Ijuin, Hiroshi Nagai, Shunichi Kumagai

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診療コンサルテーション、②感染症教育、③感染制御活動の3つを柱として当院の感染症診療の向上を目指しております。

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事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。

感染制御活動については、抗菌薬適正使用の推進のように「医師が専門とする領域（診断や治療などに関連する領域）」に取り組んでおります。

■ 代表的疾患

カテーテル関連血流感染症、ポット感染、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・2023年度の診療（活動）報告

① 診療コンサルテーション

・2023年4月1日から2024年3月31日までの12か月間で、147件のコンサルテーションをいただきました。

② 感染症教育

・院内感染症勉強会44回
・短期感染症科研修を希望する初期研修医の受け入れ

③ 主な感染制御活動

・抗菌薬の使用指針の全面改訂を行い、実践的な感染症診療のマニュアルとして国内の臨床研修病院で広く用いられている「感染症ブラチナマニュアル」を院内の各部署に配備しました。
・手術に関連したすべてのクリニカルパスを精査し、周術期の予防的抗菌薬に関する情報（抗菌薬の選択、投与期間など）を各科に提供しました。
・週1回のICTラウンドとICT部会に参加しました。（～10月）

■ 2024年度の取り組み及び今後の展望

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じて参りたいと考えております。他科で「原因不明」とされている、あらゆる症候（例：発熱、疼痛）や検査異常所見（例：高CRP血症、異常陰影）の診療を重点的に行い、診断のつかない患者さんの早期診断に貢献できればと考えております。

② 感染制御活動

当科開設から約13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。

③ 感染症教育

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。

Surgery

Shinko Hospital

消化器外科



科長 前田 哲生

【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
- 上原 徹也 部長
京都大学 1991 年卒
- 前田 哲生 科長
近畿大学 2004 年卒
- 小松原 隆司 科長代行
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
- 宮部 秀晃 医師
徳島大学 2017 年卒
- 市川 直 専攻医

消化器外科の特徴

現在当科は9人のスタッフと専攻医からなる若い医師によって、消化器がんを中心に良性疾患から悪性疾患まで幅広く対応しております。また消化器内科、腫瘍内科とも連携し、カンファレンスやカンサーボードを通じてそれぞれのエキスパートによる質の高いがん診療を目指しております。当科では3人の日本内視鏡外科学会技術認定医が常勤して

おり、腹腔鏡手術にも積極的に取り組み、より低侵襲手術に努めております。さらに2017年から導入していた内視鏡手術支援ロボット(Da Vinci Surgical system)も、2024年には最新のXiロボットにバージョンアップし、3人のロボット手術認定医師によって、より質の高い先進手術を行っております。

代表的疾患

- ・食道、胃、肝胆膵、小腸、大腸における消化管良性、悪性疾患
- ・鼠径、大腿、腹壁ヘルニア、直腸脱などの良性疾患
- ・急性胆のう炎症、急性虫垂炎、上下部消化管穿孔、腸閉塞などの救急疾患

診療体制

当院は2011年に県指定のがん拠点病院、2021年には国指定の地域がん診療連携拠点病院に認定され、これまで地域のがん治療に貢献してまいりました。

また2023年には、がんゲノム医療連携病院にも認定され、より専門性の高いがん治療にも力を入れております。

□ 外来診療体制

月曜日から金曜日まで2～3診体制で診療を行っており、火曜日、木曜日は主に肝胆膵、食道、胃などを対象とした上部消化管、水曜日、金曜日は下部消化管を中心とした診療を行っております。消化器がんの化学療法は、腫瘍内科と外来化学療法センター、また放射線治療科などとも連携をしながら、質の高い集学的治療を目指し取り組んでいます。

□ 救急診療体制

救急疾患にも力を入れており、日中の救急外来はもとより2013年5月から導入している「腹部救急ホットライン」により、救急病院や近隣開業医から急性腹症に対する緊急手術や吐血など緊急検査、処置が必要と判断される患者さんに対して、24時間体制で直接医師が対応可能なシステムを構築しております。

診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	8,913	8,782	8,697
新入院患者数	775	775	812
退院患者数	801	801	838
平均在院日数	11.3	11.1	10.5
一日平均患者数	26.6	26.3	26.1
紹介初診患者数	52	43	89
逆紹介患者数	102	126	133

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	11,500	11,150	9,307
初診患者数	619	617	568
一日平均患者数	46.4	45.0	37.4
紹介初診患者数	268	289	172
逆紹介患者数	371	445	585

□ 手術実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
創傷処理		2		3	3				1	1		1		11
皮膚、皮下腫瘍摘出術				1										1
放射線治療用合成吸収性材料留置術													1	1
動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術					1									1
カテーテル		9	8	5	6	4	6	4	7	3	4	10	2	68
リンパ節摘出術		2	3	1	3	1	1	1		1	2			15
ヘルニア手術	腹腔鏡	8	5	12	12	4	11	12	9	4	7	6	5	95
	開腹	9	7	8	5	4	4	4	4	8	4	3	5	65
試験開腹術	腹腔鏡												1	1
	開腹				1									1
腹腔鏡下試験切除術		1		2		1	1		1		3	1	1	11
急性汎発性腹膜炎手術						1						1		2
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術						1				1		1		3
腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術												1		1
骨盤内臓全摘術					1									1
腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術			1	2						1	1			5
腹腔鏡下胃局所切除術												1		1
胃切除術	腹腔鏡		2	2	3	1	1	4	2		1	1	3	20
	開腹	1												1
腹腔鏡下噴門側胃切除術									1					1
胃全摘術	腹腔鏡	1	1	1		2					1			6
	開腹		1	1										2
胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む。)									1	1				2
腹腔鏡下胃腸吻合術				1			1	1						3
胃瘻造設術										1				1
胆管切開結石摘出術				1										1
胆嚢摘出術	腹腔鏡	17	7	10	8	10	13	9	14	11	9	8	11	127
	開腹			1	1	1	2							5
総胆管拡張症手術			1											1
胆管悪性腫瘍手術					1									1
総胆管胃(腸)吻合術										1				1
肝切除術 区域	腹腔鏡				1	1						2	2	6
	開腹	1				2		1		1				5
膵体尾部腫瘍切除術	腹腔鏡	1					1	1						3
	開腹			1			1				1			3
膵頭部腫瘍切除術		1	3	1	2				2		1	2		12
膵全摘術				1										1
脾摘出術		1												1
腹腔鏡下脾摘出術		1	1					1						3
腸管癒着症手術							1				2	1	1	5
腹腔鏡下腸管癒着剥離術				1	1						1		1	4
小腸切除術	腹腔鏡		1	1		1			1	1	1			6
	開腹		2				1	1			1	1		6
腹腔鏡下虫垂切除術		9	5	6	6	6	5	1	10	3	8	3	6	68
結腸切除術	腹腔鏡	8	5	9	3	4	3	3	4	3	9	1	4	56
	開腹	2		2		2	5	1	1				1	14
腸吻合術			1											1
人工肛門造設術				1	1			1		2	1		1	7
腹腔鏡下人工肛門造設術		1	1		1			1				1		5
人工肛門閉鎖術		1	2	5		2	1	1	5		1	2	1	21
腹腔鏡下直腸切除術	ダヴィンチ								1					1
	腹腔鏡	2	3	2	3	2		2		4	2	2	2	24
腹腔鏡下直腸低位前方切除術	ダヴィンチ	1			1	2	1		2	1	1	2	1	12
	腹腔鏡				1	1		1						3
直腸切断術	腹腔鏡				2									2
	開腹				1			1						2
	ダヴィンチ			1										1
腹腔鏡下直腸脱手術		1					1		2	2		4	1	11
痔核手術、根治手術		1												1
痔瘻根治手術		1	2											3
肛門形成手術 肛門狭窄形成手術		1												1
副腎摘出術							1							1
膀胱悪性腫瘍手術 全摘											1			1
子宮付属器腫瘍摘出術(腹腔鏡によるもの)					1									1
総件数		83	62	82	69	53	61	52	67	50	62	55	50	746

2023年度の診療報告

2023年度はコロナ禍終焉に入り、手術件数746例と昨年度より増加傾向となっています。

2023年度下半期からは、新たに入れ変わったロボット手術certificate取得医師2人体制で、ロボット支援腹腔下直腸切除術の手術件数も増加傾向にあります。現在、保険収載に伴い結腸がんにも適応を拡大しつつあります。また若手医師、特に将来外科系志望研修医も対象として、ロボット手術助手certificate取得を進め、若手医師の外科への関心度の向上、そして外科医になったときに、速やかにロボット手術に対応できるよう取り組んでいます。

2024年度の取り組み及び今後の展望について

- ・鼠径、大腿ヘルニア
これまでも近隣病院のなかでは、腹腔鏡下ヘルニア修復術症例数はトップクラスであると思われませんが、技術認定医2名での診療体制のもと、今後さらに症例数を増やしていきます。
- ・結腸がん ロボット支援下腹腔鏡下結腸切除術
今年度は結腸がんへの適応を拡大し、全大腸悪性疾患の8割程度をロボット支援下での手術で行うことを目標とし、近隣施設に遅れをとっている当院におけるロボット手術の認知度を上げていきます。
- ・胃がん ロボット支援下手術 施設基準の達成
- ・ラパロ下で行っていた肝臓・膵臓疾患へのロボット手術の導入
- ・腹部救急ホットラインをさらに強化し、急性腹症に対する受け入れ件数の増大、また緊急手術の症例数の増大を目標とする。

研究活動業績

論文および著書

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Fistula formation into other organs secondary to intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas A case report and literature review
Yutaka Shishido
Medicine
2023; Jul 7;102(27):e34288 □ Duodenal ulcer bleeding from a branch of the middle colic artery: A case report
Yutaka Shishido
Medicine
2023; Nov 3;102(44):e35955 | <ul style="list-style-type: none"> □ Survival outcomes of lung metastases from colorectal cancer treated with pulmonary metastasectomy or modern systemic chemotherapy: a single institution experience
Yutaka Shishido
Journal of Cardiothoracic Surgery
2023; Nov 14; 18(1): 327 □ 化学療法にて長期奏効を得られた多発遠隔転移を伴う十二指腸粘液癌の1例
小松原隆司
癌と化学療法
51(2), 175-78, 2024 |
|---|--|

全国レベル学会・研究会発表

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ CT検査報告書の患者への説明状況の把握に向けて-医療安全の新たな取り組み
上原徹也
第25回 日本医療マネジメント学会 学術総会
2023.6.23-24, 神奈川 □ 腹腔鏡下胆嚢全摘術における術後胆汁漏の検討
口分田亘
第123回 日本外科学会定期学術集会
2023年4月29日, 東京 □ 絞扼性イレウス手術においてICG蛍光法で蛍光不良域を呈した絞扼腸管の病理学的検討
口分田亘
第78回 日本消化器外科学会総会
2023年7月14日, 北海道 □ 当院におけるNuck管水腫手術例の検討
光岡英世
第21回 日本ヘルニア学会学術集会
2023.5.26-27, 大阪 | <ul style="list-style-type: none"> □ 当院における完全直腸脱に対する腹腔鏡下直腸腹側固定術の治療成績
谷川優麻
第78回 日本消化器外科学会総会
2023.7.12-14, 北海道 □ 繰り返す胃異所性膵炎に対して腹腔鏡下胃部分切除術を施行した2例
谷川優麻
第36回日本内視鏡外科学会総会
2023.12.7-9, 神奈川 □ 腹腔鏡下手術を施行した横行結腸間膜裂孔による絞扼性イレウスの1例
宮部秀晃
第48回 日本外科系連合学会学術集会
2023.6.8, 神奈川 |
|---|--|

全国レベル以外学会・研究会発表

- 非がんゲノム医療連携病院で治療中のがん患者における包括的がんゲノムプロファイル検査の課題
藤本 康二
第75回兵庫県医師会医学会
2023/10/15, 兵庫

Respiratory Surgery

Shinko Hospital

呼吸器外科



科長 榎屋 大輝

【所属医師】

- 榎屋 大輝 部長
香川医科大学 1998 年卒
- 笠井 由隆 医長
香川医科大学 2003 年卒

呼吸器外科の特徴

呼吸器センターを開設して15年以上が経過しました。当科は呼吸器外科修練認定の基幹施設となっており、呼吸器外科領域においても専門性の高い医療を提供できるよう日々診療に励んでおります。手術は肺がんだけでなく気胸や縦隔腫瘍、感染症まで、呼吸器領域の手術は基本的に全て行います。2018年からはロボット支援手術も運用しております。

肺がんの周術期治療に免疫チェックポイント阻害剤 や分子標的薬が組み込まれるようになりました。呼吸器内科で術前化学療法施行後に手術となる症例もあります。また、内科的に検体確保が困難な症例には、バイオマーカー検索のための肺生検を行うこともあります。呼吸器センターとして呼吸器内科と協力して治療にあたっております。

代表的疾患

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

診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	2,511	2,453	1,992
新入院患者数	262	249	208
退院患者数	265	254	219
平均在院日数	9.5	9.8	9.3
一日平均患者数	7.6	7.4	6.0
紹介初診患者数	25	22	94
逆紹介患者数	147	106	137

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	3,821	3,769	3,149
初診患者数	87	88	75
一日平均患者数	15.4	15.2	12.6
紹介初診患者数	28	19	244
逆紹介患者数	280	266	338

□ 手術

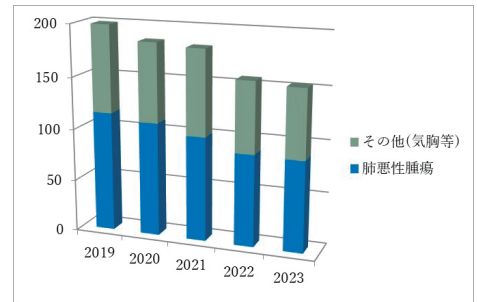
2023年の手術症例は153例で、そのうち肺悪性腫瘍手術は87例でした。肺悪性腫瘍は基本的にpure VATSで行いますが、ダヴィンチが使用可能な場合はロボット支援手術も行っております。どちらもクリニカルパスを用い入院から退院まで7日程度となっております。

近年、早期肺がんに対して、肺機能温存手術である区域切除の有用性が証明されました。それに伴い当科でも区域切除の割合が増加しております。区域切除術は少し難易度が上がりますが、がんの根治と肺機能温存を両立できるようにICGも用いて精度の高い手術を心がけております。

高齢の肺がん患者さんには、PSが保たれていれば手術療法も検討いたします。総合病院なので他科と連携することで安全に手術を行っております。

悪性腫瘍以外では自然気胸症例も年30-40例ほど行っており、力をいれております。

□ 手術症例数



今後の展望

2018年度より、呼吸器外科手術領域でもロボット支援手術(ダヴィンチ)が保険収載されました。当科でも2018年10月よりロボット支援肺悪性腫瘍手術を開始し、安全に行っております。ロボットにより繊細で精密な手術が行えるため、従来の手術に比べて出血量の減少や安全性の向上、入院期間の短縮といった患者さんへの負担の軽減が期待されます。人事の関係で呼吸器外科スタッフは現在2人体制となりましたが、今後補充予定です。

近隣の先生方からの呼吸器外科領域の紹介は、呼吸器内科のバックアップもあるので必ず受けさせていただきます。時間外でも専門の者が必ず診察いたします。ご連絡いただければ迅速に対応させていただきます。

コロナ感染症の流行を機に手術症例数が少し減っております。今後は人員補充と手術症例を増やし、呼吸器センターの充実をはかっていきたいと考えております。

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、運動器を対象とする診療科です。具体的には頭部・顔面以外の骨、つまり「首から下の骨と関節」に加え、筋肉や靭帯などの軟部組織を扱います。疾患は骨折、脱臼、靭帯損傷、変形性関節症、関節リウマチ、腰椎椎間板ヘルニア、頸椎症性脊髄症、手根管症候群、肩腱板断裂、骨腫瘍、軟部腫瘍など多岐に渡ります。急性期病院であっても、骨折予防のため骨粗鬆症治療を地域と連携して行うことは、高齢化社会における大きな使命となっています。令和5年時点で日本人の平均寿命は男

性81歳、女性87歳と超高齢化社会が現実となりつつあります。しかしながら、生活に支障のない健康寿命との差は、男性約9年女性約12年と僅かながら短くなってきてはいるものの、何らかの医療や介護が必要な人口が今後さらに増加すると言われ、患者さんのみならず大きな社会的負担となってきています。整形外科の診療が、直接生命寿命を延ばすことはありませんが、運動器の治療は日々進歩しており、適切に介入することにより健康年齢(健康寿命)を延ばすことが期待されます。

■ 代表的疾患

□ 脊椎外科

脊椎指導医が常勤し、あらゆる脊椎疾患に対応できる体制を整えています。頸椎は、基本的に前方からの圧迫に対しては前方除圧固定術を、後方からの圧迫に対しては椎弓形成術(＋後方固定術)を行います。また、2020年7月より頸椎人工椎間板置換術を開始しており、前方固定術あるいは除圧術との併用(いわゆるハイブリッド手術)のプロクター施設に指定されています。胸腰椎は後方からの除圧(顕微鏡使用)に加え、必要に応じて(矯正)固定術を加えます。特に全身状態の悪い患者さんや高齢者においてはできるだけ低侵襲手術を行うことで、遺残腰痛/頸部痛の軽減、術後感染率の低下、出血量の減少を目指します。手術翌日からリハビリを開始し、約2週間でほとんどの患者さんが退院となります。

□ 上肢(肩・肘・手)外科

肩: ARCR:鏡視下腱板縫合術,ASCR:鏡視下前上方関節包再建,ARCA:鏡視下腱板前進術,AS-Bankart:鏡視下前方制動術,SLAP(関節唇)損傷鏡視下再建術,鏡視下授動術、腱移行術など関節鏡を使用して、多様な術式を行っています。また、通常の人工肩関節(TSA)では良好な成績が得られ難かった、腱板断裂性関節症、変形性肩関節症や4-part上腕骨近位端骨折に対して、2014年より本邦で認可されているRSA(反転型人工肩関節)を使用し、術前3Dシミュレーションを用いて安定した成績を得ています。2023年よりエコーガイド下での神経ブロックを用いた日帰り手術でのSilent manipulation(非観血的受動術)などを行っています。様々な治療方法が学会レベルでも討論模索される中、あくまでも患者さんの希望に沿う形での診療を心がけています。

手.肘: 2023年より日本手外科学会の定める研修施設に認定されました。代表的疾患は手根管症候群: 基本的に小侵襲手術を目指し内視鏡を用いて基本的に日帰り手術(重症な症例に対しては腱移行による対立再建)を行っています。

橈骨遠位端骨折、上腕骨外上顆炎(テニス肘)、CM関節症、TFCC損傷、手関節ガングリオン、リウマチによる関節炎、Dupuytren(デュプイTRAN)拘縮、ばね指、ヘバーデン結節(粘液嚢腫)など 個々の症例に対しインフォームドコンセントに加え、近隣のクリニックの先生と連携し、大切に治療を行っています。

□ 人工関節・骨頭置換術

膝関節と股関節の人工関節置換術に際して術前3Dシミュレーションにより綿密な設計とインプラント選択を行った上でナビゲーションシステムを用いて正確な人工関節設置を心がけています。人工股関節再置換術の骨欠損に対する同種骨移植のための骨バンクも設置しています。2023年より人工股関節/人工骨頭において小皮切の股関節前方アプローチで筋肉を痛めず靭帯を温存することにより早期離床早期退院を目的としたMedacta社のAMIS(Anterior Minimally Invasive System)の導入も行っています。

□ 外傷(救急)外科

急性期病院であるため手術中心の治療を行っていますが、手術後の日常生活レベルを向上させるためには近隣の病院、診療所のご協力が不可欠と考えています。大腿骨頸部骨折地域連携パスなどを使用して、引き続き病院間の連携に努めてまいります。

■ 診療体制

脊椎外科を折井医師、肩手(上肢)外科を藤田医師が主に担当しています。人工関節、関節外科を主に増田医師が、他外傷(救急)外科を主に正木、十川医師が担当しています。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	6,182	6,306	7,300
新入院患者数	323	350	464
退院患者数	333	350	471
平均在院日数	18.8	18.0	15.6
一日平均患者数	17.8	18.2	21.2
紹介初診患者数	22	16	61
逆紹介患者数	84	90	48

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	8,946	9,050	9,300
初診患者数	513	640	728
一日平均患者数	36.1	36.5	37.3
紹介初診患者数	210	279	161
逆紹介患者数	305	320	106

□ 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	12	
	胸・腰椎	51	
	脊髄腫瘍	1	
②関節外科	股関節	人工関節	17
		人工関節再置換	-
		人工骨頭	29
		その他	1
	膝関節	人工関節	9
		人工関節再置換	1
		単顆置換	-
		靭帯再建	1
		半月板	4
	その他	12	
	肩関節	人工関節・人工骨頭	4
		腱板修復	12
		脱臼・その他	6
	肘関節	人工関節	-
		その他	6
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)	2	
	その他	7	
③外傷外科	骨接合術	上肢	98
		下肢	88
	再接着術	-	
その他	7		
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	4	
	腱・靭帯手術	42	
	その他	21	
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)		23	
⑥骨軟部腫瘍		4	
⑦その他		60	
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)		-	
手術総数(マイクロサージェリーを除く)		522	

■ 研究活動業績

■ 学会発表

□ 藤田俊史・小西弘

Arthroscopic treatment for anterior shoulder dislocation with glenoid fractures for over middle-aged patients.

2023.10. 第 50 回日本肩関節学会学術集会・東京

□ 藤田俊史

鏡視下 Debye Patte 変法の経験・1st Shoulder Functional Recovery Group.

2023.3.4. 京都

□ 藤田俊史、小西宏樹

ステム周囲骨折を起こした肩甲骨(前方)脱臼骨折の一例

2023.6.3 第 15 回京大外傷研究会.2023.6.3. 大阪(web)

□ 藤田俊史

下部僧帽筋腱移行と腸骨移植で治療した反復性肩関節脱臼の一例

Kobe shoulder meeting. 2023.6.17, 兵庫

□ 藤田俊史

不安定性を有する難治性肘外上顆炎に RCL 単独再建を行った 3 例.

第 31 回京大手術集団会.2023.10.21. 京都(Web)

□ 藤田俊史

肩甲骨 / 肋骨多発骨折に合併した腕神経叢損傷の 1 例.

摩耶会 2023.11.2, 兵庫

□ 折井久弥

高齢者歯突起後方偽腫瘍に対する手術療法.

第 58 回日本脊髄障害医学会; 2023.11.16-17. 埼玉

□ 藤田俊史

Distal Biceps tendon rupture の治療経験.

第 12 回オープンボーンカンファレンス症例検討会 2023.12.2 兵庫

■ 講演会

- 藤田俊史
当院における骨粗鬆症治療の実際(外科医目線でのPTH製剤の使用).
旭化成社内教育講演会2023.1.19, 兵庫(Web)
- 藤田俊史
大腿骨近位部骨折診療改訂に伴う急性期病院のあり方.
神鋼記念病院地域連携セミナー2024.11.30, 兵庫
- 藤田俊史
満足度の高い手根管症候群治療を目指して.
Pain Live Symposium for hand surgery. 2023.10.30 兵庫(Web)
- 藤田俊史
手根管症候群治療の実際～手外科医の目線より
～第25回 医療講演会～最前線の診療～ 2023.11.16. 兵庫
- 折井久弥
骨粗鬆症性椎体骨折に対する手術療法.
旭化成ファーマ社内講演会;旭化成ファーマ会議室;2023.11.27. 兵庫

■ 論文発表

- 折井久弥
頸椎椎弓形成術後半年で急速に四肢麻痺が悪化した後縦靭帯骨化症
(OPLL)患者の1例;
日本脊髄障害医学会誌, 36 (1), 48-51

■ 2024 年度の取り組み今後の展望

今年度の大きな変化は京大神戸整形外科(神戸市立中央市民病院を基幹病院とする)プログラムから後期研修医の先生に赴任していただいたことです。外傷急性期治療を充実するためには、若い力が不可欠です。今後も関連病院と連携を図りながら研修システムを充実させ、ひいては持続性の高い急性期医療を構築、貢献できればと考えています。

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

■ 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、患者さんの生活の質 (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

	2021年度	2022年度	2023年度
入院患者数	2,160	1,844	2,115
新入院患者数	102	94	123
退院患者数	173	187	198
平均在院日数	15.7	13.1	13.2
一日平均患者数	6.4	5.6	6.3
紹介初診患者数	2	4	135
逆紹介患者数	26	35	173

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	5,607	5,594	5,349
初診患者数	373	375	293
一日平均患者数	22.6	22.6	21.5
紹介初診患者数	220	271	204
逆紹介患者数	125	127	1,023

□ 手術実績 単位: 件

	2023年度
入院手術	238
(全身麻酔)	(163)
外来手術	228
合計	466

■ 2023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 医師
福井大学 2018 年卒
- 崎須賀 涼 専攻医
- 坂東 鋭明 非常勤医師
奈良県立医科大学 2013 年卒
- 三神 和幸 非常勤医師
島根大学 2013 年卒

2023 年度の取り組み

2023年度はスタッフに増減はなく、脳卒中センターは脳外科常勤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、より強固で、地域に根ざした温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、勸めていただける、そういう病院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、脳動脈奇形、内頸動脈内膜剥離術、バイパス手術、深部バイパス術
- 脳腫瘍
聴神経腫瘍などの頭蓋底腫瘍手術、髄膜腫、神経膠腫、下垂体腺腫、転移性脳腫瘍、内視鏡的腫瘍摘出術
- 脳内視鏡手術
経蝶形骨洞腫瘍摘出術、頭蓋底腫瘍摘出術、脳内血腫除去術、第三脳室解放術
- 機能的脳外科
顔面痙攣・三叉神経痛などの鍵穴式神経減圧術、パーキンソン病の外科治療
- 脊椎・脊髄
脊髄腫瘍、頸椎症・椎間板ヘルニア・腰椎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、脳動脈奇形塞栓術、頸動脈ステント留置術、急性期脳塞栓血栓溶解術

診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	9,347	8,343	8,217
新入院患者数	688	589	615
退院患者数	687	573	596
平均在院日数	13.6	14.4	13.6
一日平均患者数	27.5	24.4	24.1
紹介初診患者数	93	71	70
逆紹介患者数	205	180	7

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	7,145	6,846	6,641
初診患者数	884	861	767
一日平均患者数	28.8	27.6	26.7
紹介初診患者数	304	299	177
逆紹介患者数	1,148	1,092	61

□ 手術件数 2023年1月～2023年12月

単位:件

症例	症例数	
開頭手術	脳腫瘍	神経膠腫 3
		髄膜腫 12
		神経鞘腫 4
		転移性脳腫瘍 4
		その他 4
	脳動脈瘤	破裂 4
		未破裂 9
	脳動脈静脈奇形	3
	脳内出血	12
	外傷性頭蓋内出血	4
その他	0	
機能的脳外科	てんかん	0
	神経減圧術	13
	脳深部刺激療法	0
	その他	0
血行再建術	頸動脈内膜剥離術	2
	頭蓋内外血行再建 (もやもや病)	5
	頭蓋内外血行再建 (閉塞性疾患)	5
	深部吻合	1
	その他	0
経蝶形骨洞手術	7	

症 例	症例数
脊椎・脊髄手術	
脊髄腫瘍	1
血管障害	0
脊椎症・ヘルニア	3
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	74
シヤント手術	8
脳血管内手術 (Wada test, BTOは除く)	
脳動脈瘤(破裂)	5
脳動脈瘤(未破裂)	15
脳動静脈奇形塞栓術	1
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(頭頸部病変含む)	8
頸動脈ステント術	37
頭蓋内外動脈血行再建術(CAS含まず)	3
急性再開通療法	32
脳血管攣縮治療	3
その他	0
定位放射線治療	0
神経内視鏡手術	0
その他	30
合 計	316

■ 研究活動業績 (2023 年 1 月～2023 年 12 月)

■ 論文発表

- Sakisuka R, Morita T, Tanaka Y, Hori S, Shimo D, Hashimura N, Kuroyama T, Ueno Y. Endovascular Treatment May Be Effective in Preventing Recurrence of Ischemic Stroke in Vertebral Artery Stump Syndrome: A Case Series. Neurointervention. Epub 2023 Nov 10.PMID: 37946097
- Yuya Tanaka , Nobuyuki Fukui, Satoshi Kawade, Rikuo Nishii, Yasuhiro Yamamoto, Akina Iwasaki, Yuji Naramoto, Kota Nakajima, Kunimasa Teranishi, Yuki Takano, Tadashi Sunohara, Ryu Fukumitsu, Masanori Goto, Masaomi Koyanagi, Nobuyuki Sakai, Tsuyoshi Ohta Intraorbital Dural Arteriovenous Fistula Treated by Transarterial Embolization Using Onyx: A Case Report Journal of Neuroendovascular Therapy . jnet.cr.2023-0079
- Takayuki Nishiwaki , Taichi Ikedo , Naoki Hashimura , Kanta Tanaka , Yoshihiko Ikeda , Kinta Hatakeyama , Keiko Ohta-Ogo , Yuji Kushi 1, Koji Shimonaga , Eika Hamano , Tsuyoshi Ohta , Hirotochi Imamura , Hisae Mori , Koji Iihara , Hiroharu Kataoka A case of rheumatoid meningitis with symptomatic middle cerebral artery stenosis J Neuropathol Exp Neurol. 2023 Jan 20;82(2):180-182.
- Tatsuki Kimura, Taichi Ikedo , Keiko Ohta-Ogo , Eika Hamano , Tsuyoshi Ohta , Hisae Mori , Tetsu Satow , Masatake Sumi , Naoki Hashimura , Takeshi Hara , Koji Shimonaga , Yuji Kushi , Yoshihiko Ikeda , Kinta Hatakeyama , Koji Iihara , Hiroharu Kataoka A Pathologically Verified Case of Peripheral Intracranial Aneurysmal Formation With Massively Infiltrating Meningioma Cells J Neuropathol Exp Neurol. 2023 Feb 24;81(3):242-245.
- Takeshi Hara , Tetsu Satow , Eika Hamano , Naoki Hashimura , Masatake Sumi , Taichi Ikedo , Tsuyoshi Ohta , Jun C Takahashi , Hiroharu Kataoka Aspect Ratio Is Associated with Recanalization after Coiling of Unruptured Intracranial Aneurysms Neurol Med Chir (Tokyo). 2023 Aug 15;62(8):377-383.
- Yoshinori Maki, Ryota Ishibashi, Takaya Yasuda, Hironobu Tokumasu, Yoshiharu Yamamoto , Akio Goda, Hokuto Yamashita, Takumi Morita, Hiroyuki Ikeda, Masaki Chin, Sen Yamagata Correlation of Scoring Systems with the Requirement of an External Ventricular Drain in Intraventricular Hemorrhage World Neurosurg. 2023 Jul;163:e532-e538
- Masanori Kinosada, Hiroyuki Ikeda, Takumi Morita, Makoto Wada, Minami Uezato Yoshitaka Kurosaki, Masaki Chin Dilation of proximal internal carotid artery collapse due to severe distal stenosis after angioplasty for distal stenosis: A case report Surg Neurol Int. 2023 Feb 24;14:75.

■ 特別講演及びシンポジウム

- Yasushi Ueno A patient with incidental asymptomatic intracranial atherosclerotic disease. The Corpus Interactive Workshop 特別公演 2023/4 Web
- 上野 泰 「超急性期における発作管理とその後を見据えた抗てんかん薬の選択について」 神経救急セミナー in 兵庫 特別公演 2023/9 神戸
- 上野 泰, 崎須賀 涼, 田中 優也, 堀 晋也, 森田 匠, 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 特別公演 2023/3 神戸
- 上野 泰, 崎須賀 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 特別公演 2023/11 神戸

□ 上野 泰 座長
Perioperative care and Kampo Seminar
2023/7 神戸

□ 上野 泰 座長
てんかんWeb Seminar in Hyogo
2023/9 神戸

□ 崎須賀 涼、森田 匠、田中 優也、堀 晋也、下 大輔、橋村 直樹、黒山 貴弘、上野 泰
「悪性腫瘍に随伴する急性機首冠動脈閉塞の診断方法について」
脳神経血管内治療学会総会 シンポジウム 2023/11 京都

■ 学会発表

□ Ryo Sakisuka, Takumi Morita, Yuya Tanaka, Shinya Hori, Daisuke Shimo, Naoki Hashimura, Takahiro Kuroyama, Yasushi Ueno
ENDOVASCULAR TREATMENT FOR VERTEBRAL ARTERY STUMP SYNDROME
ESOC (European Stroke Organisation Conference) 2023/5, @Munich

□ Naoki Hashimura, Ryo Sakisuka, Takumi Morita, Yuya Tanaka, Shinya Hori, Daisuke Shimo, Takahiro Kuroyama, Yasushi Ueno
THE CORRELATION BETWEEN CAROTID PLAQUE WITH FATTY ACIDS
APSC (Asia Pacific Stroke Conference) 2023/ 12, @Hong Kong

□ 崎須賀 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
「当院におけるベランパネルの使用経験」
脳神経外科セミナー in 兵庫 2023/7 神戸

□ 森田 匠、田中 優也、崎須賀 涼、堀 晋也、下 大輔、橋村 直樹、黒山 貴弘、上野 泰
「Vertebral artery stump syndromeに対するコイル塞栓術」
脳卒中学会 2023/3 横浜

□ 崎須賀 涼、森田 匠、田中 優也、堀 晋也、下 大輔、橋村 直樹、黒山 貴弘、上野 泰
「Vertebral artery stump syndromeの発症要因と転機について」
脳神経外科学会総会 2023/10 横浜

□ 橋村 直樹、崎須賀 涼、田中 優也、森田 匠、堀 晋也、下 大輔、黒山 貴弘、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」
脳卒中学会 2023/3 横浜

□ 橋村 直樹、崎須賀 涼、田中 優也、森田 匠、堀 晋也、下 大輔、黒山 貴弘、上野 泰
「内頸動脈plaqueと脂肪酸4分画の関連性」
脳神経外科学会総会 2023/10 横浜

□ 橋村 直樹、崎須賀 涼、田中 優也、森田 匠、堀 晋也、下 大輔、黒山 貴弘、上野 泰
「内頸動脈plaqueと脂肪酸4分画の関連性」
脳神経血管内治療学会総会 2023/11 京都

■ 2024 年度の展望

2024年度は新たに2名の常勤医、徳島大学より脳神経外科専門医・血管内治療専門医資格を持った羽星辰哉先生(平成24年卒)、および後期研修医の貞廣あり紗先生を迎えて、ますますマンパワーは充実した。また開業および大学院進学で卒業した森田 匠先生、坂東鋭明先生の2名も、非常勤医師として、当直・外来・臨床・臨床研究で大いにサポートしてもらっている。

常勤医9名、非常勤医2名の合計11名のスタッフによる脳卒中センターで、24時間、365日救急搬送や、近隣施設からの患者さんの紹介に対応している。

□ 脳卒中センター

これまで当院が最も得意としてきた急性期・慢性期の脳卒中治療の面では、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法、頸部頸動脈狭窄に対するステント留置術の手術件数が着実に増加している。また未破裂脳動脈瘤に対する新たなデバイスであるフローダイバーターの施設基準もクリアし、順調に症例を重ねている。今後も神戸市の脳卒中救急の一翼を担い、外科手術および血管内手術の二刀流を極めていきたい。

□ 脳腫瘍センター

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、N I M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・血管内治療に加え、脳腫瘍手術、特に良性頭蓋底腫瘍や内視鏡を用いた頭蓋底腫瘍の分野でも、大学病院・大規模病院と肩を並べ、着実に手術件数は伸びている。

□ 機能的脳外科手術

当院では、機能的脳外科手術と言われる三叉神経痛・顔面痙攣に対する外科手術を得意としており、これまでも近隣の脳外科医、あるいは歯科医や耳鼻科医の先生方とも協力・連携し、数多くの手術を手掛けてきた。特に三叉神経痛は虫歯による歯痛と症状が非常に似ており、歯科医との連携は非常に重要である。手術に際しては、当院ではナビゲーション装置、32チャンネル神経モニター、N I Mレスポンス神経刺激装置などを駆使して、非常に小さな傷で治療する鍵穴手術の手法で、より安全・確実な手術を行っている。

医師スタッフは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も力を注いでいる。2024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、当院発の臨床研究論文を発表する予定である。

これまでの地域に根ざした温かくアットホームな当院の伝統を受け継ぎつつ、最先端の医療レベル、医療スタッフを揃えた脳神経外科・脳卒中チームをめざし、神戸市民の皆さん・近隣の医療機関の皆さんが、ご自分、あるいはご家族、お知り合いが脳神経外科に関わることになった際、安心して、迷うことなく、自信をもって、この当院脳神経外科を選んでいただける、勧めていただける、そういう病院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
- 小笠原 康貴 専攻医

■ 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)、入院および外来で通常、そして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り、数多くの症例に対し手術を中心に良好な成績を収めている。当院は膀胱がんに対する膀胱全摘除術の尿路変更術として腸管利用の新膀胱造設術を本邦で最初に導入した施設であり、他施設には勝るとも劣らないノウハウを有しているものと自負している。ただ近年では、膀胱全摘除術自体の症例数が当院では多くない現況ではある。当院ではロボット支援腹腔鏡下手術を取り入れており、前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術は2015年11月より、腎がんに対するロボット腎部分切除術は2017年11月より導入している。

その施行件数と質は、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前立腺全摘除術

におけるリンパ節郭清にあたっては、ICG蛍光法によるセンチネルリンパ節同定法について日本の最先端の実績をあげている。保険適応となった他の手術手技に対するロボット支援手術も積極的に取り入れる方針である。(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など)ロボット支援以外の腹腔鏡手術もこれまでより積極的にしており、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の協力指導のもと、当院では積極的に腹腔鏡下副腎摘除術を行い、数多くの実績を上げている。

2011年からはホルミウムヤグレーザーを導入し前立腺肥大症に対する経尿道的手術のHolepは2012年以後、兵庫県内で上位の症例数を行っており国内屈指の技術と自負している。2023年にはレーザー本体機器を更新しより安全で良好な手術が行えるようになっている。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取り、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。

夜間や休日にも当科当番医を決め、診療に漏れないように対応している。

□ 入院診療体制

現在のところ5人体制で、外来診療は2人で行い、他のものは手術および処置などの業務を行っている。状況に応じて入院対応から外来救急まで臨機応変に対応している。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。

月曜日以外定期手術を行なうことが可能で、随時緊急手術に対応し、また他科手術の際は要請に応じ、当科部分の対応を行っている。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	5,367	5,329	4,424
新入院患者数	689	707	690
退院患者数	694	722	698
平均在院日数	7.8	7.5	6.4
一日平均患者数	16.6	16.6	14.0
紹介初診患者数	6	4	18
逆紹介患者数	56	66	0

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	13,446	13,589	12,302
初診患者数	496	501	444
一日平均患者数	54.2	54.8	49.4
紹介初診患者数	419	398	50
逆紹介患者数	550	723	72

□ 悪性腫瘍の手術件数

単位:件

手術名	2021年度	2022年度	2023年度
膀胱がんの手術			
膀胱全摘	2	5	1
膀胱部分切除術	1	0	0
TURBT	156	161	136
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	46	59	41
開放前立腺全摘	0	0	0
前立腺生検	161	180	177
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	19	13	14
体腔鏡下手術	26	13	25
精巣がんの手術			
高位精巣摘除術	4	5	6

□ 良性疾患の手術件数

単位:件

手術名	2021年度	2022年度	2023年度
腹腔鏡下副腎摘除術	8	4	8
前立腺肥大症の手術			
TURP	0	0	0
開放手術	0	0	0
Holep	35	67	65
尿路結石の手術			
ESWL	1	0	0
TUL・PNL	35	23	34

■ 2023年度の診療(活動)報告

以前より当科での主要手術である前立腺がん全摘除術において(開放手術の時期より)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2024年3月までに399例に行われている。2024年1月よりロボット支援手術の機器をダビンチXiに更新し、ICG蛍光法の画像が著しく良好となったため、より精度の高い症例集積が可能となった。

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2024年3月までに78症例に行った。切除断端処理法などは他院と異なりより安全で効率的な手術となり得ている。

他の保険収載されたロボット支援腹腔鏡下手術は、当院では施設基準

の問題や準備段階であることから導入できていない。

故に、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。

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。2024年3月までに850例を行っている。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。2023年6月よりレーザーファイバーのMosesモードを取り入れより出血の少ない安全な手術が行える環境となってきた。

■ 2024年度の取り組みおよび今後の展望

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当院でも導入され、症例を重ねている。400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、症例を重ね今後の指針となるよう努力していきたい。(新機種のだビンチXiが導入されより精度の高い知見を得ることが可能となっている)

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、これまでに腹腔鏡手術で培ってきた無阻血無縫合の技術を生かし、他院にはない安全で低侵襲な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のうち、腎摘除術・尿管全摘除術に関しては、2024年度より導入予定である。その他のロボット支援腹腔鏡下手術に関しても、可能な限り導入を目指している。副腎腫瘍が原因の高血圧に対する腹腔鏡下手術に関しては、これまで通りの症例を維持することを目標にしている。副腎腫瘍に対するロボット支援腹腔鏡下手術も保険適応となったが、手技による効果とコスト・施設基準などにより今のところ導入を見合わせている。膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下手術に関しては、施設基準が変われば導入という方針である。

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代表となる手術の一つとして確立しているが、レーザー装置の2022年更新とレーザーファイバーの2023年新規種の導入(Mosesモード)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って考えている。

また膀胱がんに対する経尿道的手術際して、アラグリオ使用のPDD-TURBT(光線力学診断経尿道的膀胱腫瘍切除術)の導入を目指している。この手術は術前にアラグリオを内服し専用の内視鏡使用にて、今までの内視鏡ではわかり得なかった腫瘍範囲が同定でき、さらに残存がんが減り、再発率の低下という効果が見込めることで、症例あたりの点数が高いので収益増が見込める。

また、前立腺生検においてもMRI併用のフュージョンターゲット生検の導入で、より精度の高い生検が可能となり、臨牀的有意がんの生検陽性率がより見逃されなくなる。施設基準を満たされているので、認められている加算による収益増が見込まれる。

外来の尿流量測定装置もメンテナンス期間が、年末に終わりを迎える予定で更新されれば、効率良く低コストで件数を増やせ、検査がより多く行える環境となる。

研究活動業績

学会発表

- 宮崎彰、川井田裕介、坂田宏行、結縁敬治、山下真寿男
 当院における転移性ホルモン感受性前立腺癌に対するアパルタミドの使用経験
 第110回日本泌尿器科学会総会
 2023年4月21日 兵庫
- 小笠原康貴、坂田宏行、宮崎 彰、結縁敬治、山下真寿男
 排尿困難を主訴に発見された前立腺部嚢胞の1例
 第254回日本泌尿器科学会関西地方会
 2023年10月7日、大阪
- 小笠原康貴、坂田宏行、宮崎 彰、結縁敬治、山下真寿男
 左鼠径部腫瘍を契機に発見された脱分化型脂肪肉腫の1例
 第253回日本泌尿器科学会関西地方会
 2023年6月10日 滋賀
- 結縁敬治、小笠原康貴、坂田宏行、宮崎 彰、山下真寿男
 バックテーブルでのICG蛍光再観察による前立腺癌のリンパ節転移の解析
 第37回泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会
 2023年11月10日、島根
- 山下真寿男
 当院のHoLEP
 第85回兵庫県泌尿器科医会
 2023年6月17日、兵庫
- 小笠原康貴、坂田宏行、宮崎 彰、結縁敬治、山下真寿男 田代 敬 (同
 病理診断科)、今西治(いまし泌尿器科)
 腎小細胞癌の一例
 第255回日本泌尿器科学会関西地方会
 2024年2月3日、奈良
- 坂田宏行 小笠原康貴 宮崎彰 結縁敬治 山下真寿男
 当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術の術後に発生した
 腸閉塞及びイレウスの発生率と危険因子
 第88回日本泌尿器科学会 東部総会
 2023年10月6日、北海道

Otorhino-
laryngologyShinko
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を行っており、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。

2023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。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は行っておりません。

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、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さん以外は完全予約制です。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	566	570	517
新入院患者数	149	157	151
退院患者数	150	157	153
平均在院日数	3.8	3.6	3.4
一日平均患者数	2.0	2.0	1.8
紹介初診患者数	3	4	441
逆紹介患者数	118	136	0

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	3,462	3,425	3,313
初診患者数	275	259	325
一日平均患者数	14.0	13.8	13.3
紹介初診患者数	232	242	1,492
逆紹介患者数	197	243	2,470

■ 2023 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
「健常者向けの嚥下障害予防訓練の確立」
第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会
2023年9月2日
- 浦長瀬昌宏
「健常者向けの嚥下障害予防訓練の確立」
第47回日本嚥下医学会学術講演会 2024年2月10日

Ophthalmology

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

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。

■ 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

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	274	339	289
新入院患者数	135	170	144
退院患者数	134	175	144
平均在院日数	2.0	2.0	2.0
一日平均患者数	1.1	1.4	1.2
紹介初診患者数	0	0	71
逆紹介患者数	56	78	127

■ 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。

□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	8,535	9,035	8,728
初診患者数	170	175	138
一日平均患者数	34.4	36.4	35.1
紹介初診患者数	98	108	220
逆紹介患者数	150	171	233

□ 診療実績 (2023 年 4 月～2024 年 3 月)

	件数
白内障手術	(うち入院157件) 264
その他小手術	32
内眼レーザー	105
動的視野検査	84
静的視野検査	430

■ 2023 年度の取り組み

白内障手術時に挿入する眼内レンズで、保険適応の多焦点眼内レンズ レンティスコンフォートが採用され、適応に応じて使用していく予定です。

■ 今後の展望

当科では加齢に伴う慢性疾患が多く、進行した緑内障や、超高齢者の白内障手術が増加しております。

白内障でも当院で対応できない難症例や硝子体手術、緑内障手術は神戸大学医学部附属病院や神戸市立医療センター中央市民病院、アイセンターなど近隣の病院へお願いしています。

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

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
- 湯浅 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
- 曾 菲亜 専攻医

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。

画像ガイドに細径の針やカテーテルを体の中に入れて行う治療を、IVR(インターベンショナルラジオロジー)と呼んでいます。当科では血管造影手技を用いた腫瘍・出血などに対する塞栓治療やCTガイド下の腫瘍生検や膿瘍ドレナージなどを行っています。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

業務は放射線診断専門医3名のスタッフおよび放射線診断専門医を目指す専攻医1名が担当しています。また、神戸大学の放射線診断専門医に応援をいただき、特殊な検査や疾患についてもコンサルテーションを受けています。疾患に応じた撮像プロトコルを運用し、医師-診療放射線技師間の連携を密接にして、それぞれの患者さんに最適な検査が行われるように配慮しています。造影剤の静脈注射

を行う造影CTや造影MRIの検査では患者さんの問診票を基に病歴や血液検査結果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

	2021年度	2022年度	2023年度
延 患 者 数	2,584	2,575	2,652
初 診 患 者 数	1,810	1,840	1,933
一日平均患者数	10.4	10.4	10.7
紹介初診患者数	1,805	1,840	23
逆紹介患者数	2,394	2,417	231

2023年度の取り組み

2023年度総合健康管理センターにMRI 装置1基が増設され、読影業務が多忙をきわめるようになりました。血管造影IVRでは、肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓療法や出血に対する緊急止血塞栓治療を、CTガイド下IVRでは腫瘍生検や膿瘍ドレナージなどを行いました。

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や教育委員として活動を行いました。また、日本医学放射線学会や日本磁気共鳴医学会などの代議員、学術集会の座長や講演の講師などを務めるとともに、医学放射線学会のe-Learningの作成や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

スタッフの育成・増員が喫緊の課題となっている。

■ 研究活動業績

■ 講演

- 門澤 秀一
患者さんと医療従事者の被ばく
第28回合同研究発表会, 2023年5月13日, 兵庫
- 門澤 秀一
BI-RADS MRI 2013における時間信号曲線の解析
第33回日本乳癌画像研究会, Web, 2024年3月17日

■ 論文発表

- Shishido Y, Mitsuoka E, Tanigawa Y 1, Ooki H, Shio S, Monzawa S, Ishii M, Fujimoto K. Duodenal ulcer bleeding from a branch of the middle colic artery: A case report. *Medicine (Baltimore)*, 2023 Nov 3;102(44):e35955. doi: 10.1097/MD.00000000000035955.

■ 学会発表

- 当院の乳癌症例における針生検組織診断と術後組織診断の比較 乖離例の画像所見を含めた特徴と対策
御勢 文子, 結縁 幸子, 矢内 勢司, 山元 奈穂, 矢田 義弘, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 田代 敬, 門澤 秀一, 山神 和彦
集 31 回日本乳癌学会総会, 神奈川, 2023 年 6 月 29 日~7 月 1 日

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

当科では高精度放射線治療装置バイタルビームを用いた3D-CRT(三次元原体照射)を行っており、脳や肺に対する定位照射も行っています。IMRT(強度変調放射線治療)や粒子線治療が必要な患者さんは、他院に紹介しています。放射線治療専門看

護師が新たにスタッフとして加わり、患者さんとその家族の精神的、身体的ケアがより充実し、他科との連携もスムーズになっています。ひとりひとりの患者さんについて照射効果を高め、副作用に適切に対応できるように努めています。

■ 代表的疾患

中枢神経(脳腫瘍、脊髄腫瘍)、頭頸部(各部位の悪性腫瘍、原因不明頸部リンパ節転移)、胸部(肺がん、縦隔腫瘍、乳がん)、消化器(食道がん、大腸がん、肛門がん、肝細胞がん、胆管がん、胆嚢がん、膵がん)泌尿器(膀胱がん、前立腺がん、精巣腫瘍)婦

人科(子宮がん、卵巣がんリンパ節転移)血液・リンパ(リンパ腫、骨髄腫、白血病)、皮膚がん、骨軟部腫瘍、緩和(脳転移、骨転移、上大静脈症候群、脊髄圧迫)、良性疾患(甲状腺眼症、クロイド)

■ 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(放射線治療専門看護師1名)、医療秘書1名、受付1名の体制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

	2021年度	2022年度	2023年度
延 患 者 数	7,433	7,642	6,683
初 診 患 者 数	35	12	10
一日平均患者数	30.0	30.8	26.8
紹介初診患者数	35	12	9
逆紹介患者数	84	63	45

□ 放射線治療内訳

原発巣別患者数	2021 年度	2022 年度	2023 年度
① 脳、脊髄	3	5	4
② 頭頸部	0	0	1
③ 食道	6	5	7
④ 肺、気管、縦隔	62	68	54
⑤ 乳腺	240	275	231
⑥ 肝、胆、膵	10	5	11
⑦ 胃、小腸、結腸、直腸	12	16	13
⑧ 婦人科	0	0	0
⑨ 泌尿器	40	31	27
⑩ 造血器、リンパ系	34	18	29
⑪ 皮膚、骨、軟部	0	2	1
⑫ その他(悪性)	0	2	1
⑬ 良性	0	0	1
⑭ 小児	0	0	0
合 計	407 部位 (369 人)	427 部位 (399 人)	383 部位 (347 人)
脳転移	17	15	22
骨転移	57	59	62
TBI(全身照射)	4	3	4
放射線医薬品 223Ra	3	1	3
脳定位照射	3	3	2
肺定位照射	3	8	2

2023年度の取り組み

2023年度は347人、383部位の照射を行いました。昨年よりはやや減少していますが、おおむね例年通りです。通院日数を少なくすることのできる寡分割照射（通常照射と保険点数はあまり変わらない）を多く行うことにより、患者さん、スタッフ双方の負担を減らすことができています。2022年4月より連続500日、装置を停止させることなく、すなわち患者さんの治

療に支障なく照射を継続できましたので、Varian社から表彰していただきました。メーカーと技師が協力して日々の精度管理、点検に力を入れてきたためと思われます。医療機能評価にむけてはマニュアルの見直しを行いました。

今後の展望

■ 重点的に診療したい疾患

□ 乳がん

当院では乳がんの術後照射を多くおこなっています。寡分割照射や、多門照射、深吸気息止め照射などを行い、効率的に多くの患者さんの照射を行っています。照射には3～5週間かかります。その間、看護師が中心となり、様々な心配事や不安をいただいている患者さんに寄り添い、安全に照射を終了できるように努めています。

□ 定位照射

単発の脳転移や肺がん、肺転移の定位照射は、手術の行えない高齢者や合併症のある患者さんにとって、手術に代わる根治的な効果を得られる低侵襲な治療方法です。高線量を集中して短期間で照射します。

□ 緩和照射

放射線治療は、疼痛、出血、閉そくや骨折予防などさまざまな症状の軽減が期待でき、QOLの向上に大きな役割を果たしています。1日から10日くらいまでの短期間で、線量も副作用のするほどは照射しませんので、患者さんの負担が少ない治療法です。症状緩和にお困りの患者さんがおられましたらご相談ください。

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
- 松田 雅子 医長
東京女子医科大学 1995 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まいります。

■ 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(うち時短勤務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

	2021年度	2022年度	2023年度
延 患 者 数	1,780	1,767	1,683
初 診 患 者 数	0	0	0
一日平均患者数	7.2	7.1	6.8
紹介初診患者数	0	0	1
逆紹介患者数	0	0	2

＜表1＞麻酔法別統計

	2021年度	2022年度	2023年度
全身麻酔(吸入)	1,031	879	718
全身麻酔(TIVA)	584	794	923
全身麻酔(吸入+硬麻・伝麻)	127	105	105
全身麻酔(TIVA+硬麻・伝麻)	109	136	123
全身麻酔 合計	1,851	1,914	1,869
脊麻+硬麻	0	1	0
脊麻	67	64	70
硬麻	0	0	0
伝麻	13	5	4
脊麻・硬麻 他 合計	80	70	74
合 計	1,931	1,984	1,943

(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

	2021年度	2022年度	2023年度
0～5歳	0	0	0
6～19歳	33	30	27
20～74歳	1,358	1,425	1,388
75～89歳	487	489	478
90歳～	53	40	50
合 計	1,931	1,984	1,943

＜表3＞リスク別統計

リスク	2021年度	2022年度	2023年度
1	330	340	309
2	1,138	1,207	1,224
3	277	269	232
4	7	2	3
5	0	0	0
定時手術合計	1,752	1,818	1,768
1E	28	21	33
2E	77	73	82
3E	62	59	43
4E	9	13	16
5E	3	0	1
緊急手術合計	179	166	175
合 計	1,931	1,984	1,943

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

■ 2023年度の取り組み

- ・術前感染症の評価に対する取り組み
COVID19蔓延も落ち着き、感染症に対する術前評価について再検討しました。
- ・抗生剤、筋弛緩薬、局所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。
- ・医師の働き方改革にむけて
スタッフに子育て勤務者が多く中、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(APS)チーム立ち上げ
質の高い周術期疼痛管理を目指すため、麻酔科医師、手術室、病棟看護師、薬剤師による術後疼痛管理APS(acute pain service)チームを立ち上げ、術後疼痛評価を元に定期的な回診や症例検討を行っています。

■ 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）症例も珍しくありません。非常に厳しい全身状態でも、手術治療を選択されるケースも増えています。治療の目的は、日常生活の改善や人生の質的向上であります。術前から併存症をコントロールし、術中はより安全な麻酔方法を選択し、術後においては副作用や合併症を減らすよう留意していきます。
- ・働き方改革を推進していく上でタスクシフト、タスクシェアは重要です。周術期診療の質的向上において、他職種との連携は欠かせません。その一貫として、多職種による APS チームを結成し、術後疼痛管理チーム加算の算定を積極的に進めています。周術期薬剤管理は専任薬剤師が担い、医薬品管理のみならず薬学的管理を行っています。麻酔周辺機器は、年々発展し複雑となっており、臨床工学士による医療機器管理は重要です。また術前における患者支援センターでの面談は、手術麻酔を受ける患者さんの安全のための指導や不安や心配に対して、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。麻酔科は、周術期を支えるスタッフとともに密なる連携を図り、総合的なチームを率い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。

患者さん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のある意味適切な語義としての

理解でもあります。

当科では、患者さん・家族の視点に立ち、患者さん／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かかえる、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さん・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1名、非常勤医師1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(月一金曜日まで枠開放)、患者さんの利便性を考えて、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、火曜日午後にも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。

診療実績

単位:件

2023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	総計
新規（入院）	4	6	9	11	3	3	9	7	10	7	7	6	82
新規（外来）	3	7	11	2	8	3	4	9	2	1	4	4	58
入院回診数	99	80	70	125	92	69	99	94	91	108	69	67	1,063
外来診察数	79	77	91	103	100	83	90	104	88	79	95	94	1,083

2023 年度の取り組みと今後の展望

緩和ケアの質を高めつつ、病院経営に資するように、各種加算を効果的に算定する取り組みを行っています。医療用麻薬の加算については、事務部門・看護部門と協働して少ない手間で算定のチェックを行えるようにし、算定率の向上を達成しました。

2024年度は医師数の減少が予想されており、診療に影響がないようにシステム調整を行う計画です。

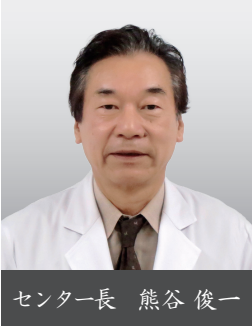


各種センター

Rheumatology

Shinko Hospital

膠原病リウマチセンター



センター長 熊谷 俊一

【所属医師】

- 熊谷 俊一 顧問
京都大学 1971 年卒
- 旗智 さおり 医長
神戸大学 1997 年卒
- 高橋 宗史 医長
広島大学 2007 年卒
- 片山 素子 医師
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薬物代謝遺伝子検査による治療の最適化を目指しております。最新の医学的知識や技術を駆使し、個々の患者さんに有効性が高く副作用の少ない「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さん、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で行っています。
- ・入院患者、外来患者を問わず神戸市内診療所から県内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。病気の特性上、院内他科からの紹介が多いのも特徴です。(図1)

- ・筋骨格超音波検査は2023年度468件で平均すると、39件/月施行しております。

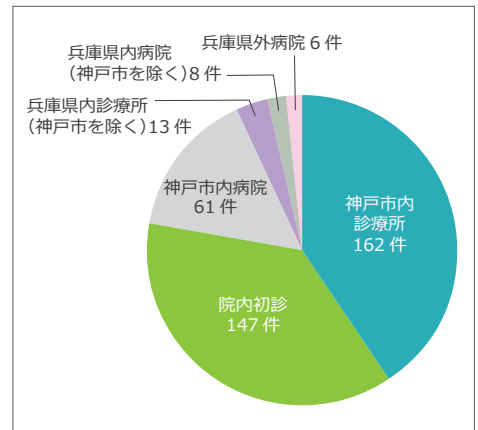
□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	3,767	4,091	3,927
新入院患者数	189	220	221
退院患者数	214	221	233
平均在院日数	18.7	18.6	17.3
一日平均患者数	10.9	11.8	11.4
紹介初診患者数	12	12	106
逆紹介患者数	71	96	259

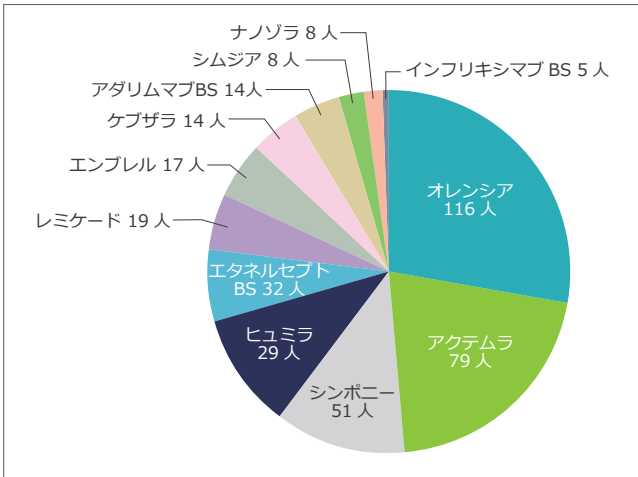
□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	14,294	13,663	14,347
初診患者数	268	268	262
一日平均患者数	57.6	55.1	57.6
紹介初診患者数	222	214	258
逆紹介患者数	364	364	718

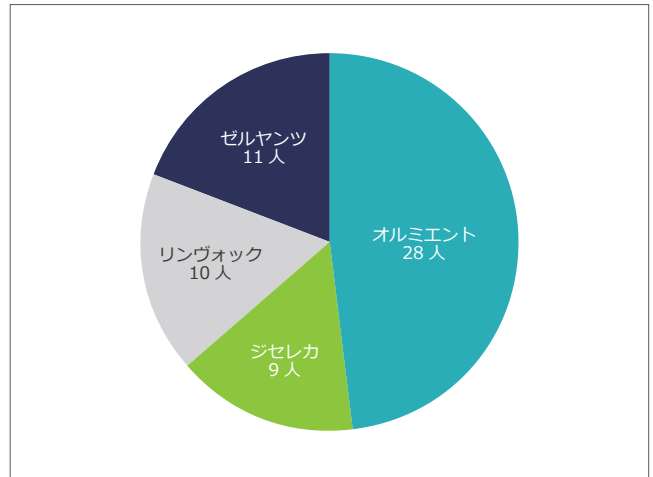
□ 図1. 紹介元件数 (2023年4月～2024年3月)



□ 図2. 生物学的製剤使用患者 (2023年4月～2024年3月)



□ 図3. JAK阻害薬使用患者 (2023年4月～2024年3月)



□ 表. 初診時疾患病名 (疑いも含む)

2023年4月～2024年3月

単位: 人

疾患名	患者数
関節リウマチ	92
全身性強皮症	25
シェーグレン症候群	30
リウマチ性多発筋痛症	17
脊椎関節炎	11
全身性エリテマトーデス	11
抗核抗体陽性	9
不明熱	4
血管炎症候群	13
皮膚筋炎・多発性筋炎	8
結晶誘発性関節炎	2
間質性肺炎	11
IgG4 関連疾患	1
ベーチェット病	3
RS3PE 症候群	3
混合性結合組織病	1
自己炎症性疾患	1
成人スチル病	1
抗リン脂質抗体症候群	3

2023 年度の取り組み

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、個々の患者さんに最適の治療を行えるように、個別化医療開発のための臨床研究とその実践を行ってきました。また、エビデンスに基づく医療に加え、患者と医療者による協働的意思決定を充実すべく、リウマチ教育入院を継続し、コロナ禍は膠原病教室に替わるものとして「膠原病便り」を作成配布しました。近隣リウマチ科クリニックとの連携会も再開しています。

また医学部学生の卒前卒後教育にも注力し、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

医師7名(うちリウマチ専門医4名)で診療と研究および教育に取り組んでいます。今年度もより一層、医学の発展や地域医療に貢献したいと考えております。

研究活動業績

■ 当センターにて行われている臨床研究 / 基礎研究

- ゲノム解析に基づく関節リウマチの個別化医療研究
 - ポリグルタミル化メトトレキサートを指標としたメトトレキサートの最適用量予測
 - メトトレキサート代謝関連遺伝子の多型による効果 / 副作用予測法開発
 - 関節リウマチと肥満や肥満遺伝子との関連
 - 膠原病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
- 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出現と抗核抗体や BAFF との関連
 - メタボローム解析による偽痛風 (CPPD 結晶沈着症) の発症メカニズムの解明
 - 偽痛風診断のための新規バイオマーカー開発
 - コンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムを用いた抗核抗体検出法 (FANA) の基礎的性能と臨床的有用性の検討
- 膠原病患者の合併症の予防と治療の研究 (他部門や他施設との共同研究を含む)
 - 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
 - サラズスルファピリジン、タクロリムスやアザチオプリンなどについてゲノム解析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膠原病患者の肺や腎などの臓器障害予測
 - 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)
 - 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 (MOONLIGHT 研究)
 - 我が国の若年全身性エリ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
 - SARDs-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

■ 膠原病教室 (2023 年 4 月～2024 年 3 月 患者さん対象)

□ 現在中止中

外来定期通院中の患者さんには膠原病便りを作成し配布しています。

■ 論文発表

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

□ Takumi Yamaoka, Soshi Takahashi, Keiko Ijuin, Hiroshi Nagai, Shunichi Kumagai: A case of pemphigus vulgaris with folliculitis-like nodules, genital ulcers, and oral ulcers difficult to differentiate from Bechet's disease. Clin Exp Rheumatol. 2023 Oct;41(10):2128.

■ (全国レベル学会、国際学会と特別講演など)

■ Annual European Congress of Rheumatology 2023. (Milan, Italy, 2023, 5/31-6/3)

□ Soshi Takahashi, Miho Takahashi, Yukina Tanimoto, Takumi Yamaoka, Motoko Katayama, Saori Hatachi, Masakazu Shinohara, Shunichi Kumagai: Diagnostic and differential biomarkers identified by metabolomic analysis in patients with pseudogout.

■ 第 70 回日本臨床検査医学会 (長崎: 2023 年 11 月 16-19 日)

□ 高橋 未帆、高橋 宗史、柴田 美帆、森 あやの、旗智 さおり、熊谷 俊一. メトトレキサート開始4週目の赤血球中濃度を指標とした治療反応性予測とそれに関わる因子の探索(口演).

□ 柴田 美帆、高橋 宗史、高橋 未帆、森 あやの、旗智 さおり、熊谷 俊一. 関節リウマチ患者における肥満とメトトレキサート(MTX)治療抵抗性(口演).

■ 第 67 回日本リウマチ学会総会

(福岡: 2023 年 4 月 24 日-26 日、ハイブリッド開催)

□ 高橋 宗史、谷本 幸奈、山岡 匠、片山 素子、旗智 さおり、熊谷 俊一. 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(ワークショップ).

□ 森 あやの、高橋 宗史、高橋 未帆、柴田 美帆、林 秀敏、松田 武史、旗智 さおり、熊谷 俊一. TNF α 阻害薬使用関節リウマチ患者における抗核抗体や抗薬物抗体出現とB細胞活性化因子との関連(口演).

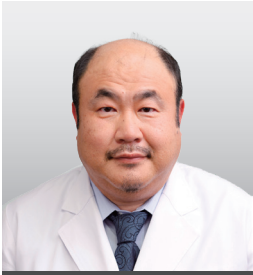
□ 山岡 匠、高橋 宗史、谷本 幸奈、片山 素子、旗智 さおり、熊谷 俊一. GIACTA trialに準じて寛解導入療法を行った巨細胞性動脈炎患者の臨床経過の検討(ワークショップ).

□ 谷本 幸奈、山岡 匠、片山 素子、高橋 宗史、旗智 さおり、熊谷 俊一. CYP3A5遺伝子多型に基づいたタクロリムス初期導入量決定式の有用性の検証(ワークショップ).

Emergency

Shinko Hospital

救急センター



センター長 岩橋 正典

【診療体制】

- 平日 8:30 ~ 17:00
 - 医師 2名
(内科系医師1名・外傷系医師1名)
 - 研修医 1 ~ 2名
 - 看護師長 1名
 - 看護師 2 ~ 3名
- 夜間・休日
 - 医師 2名
(内科系医師1名・外科系医師1名)
 - 研修医 1 ~ 2名
 - 看護師長 1名
 - 看護師 2 ~ 3名
(+待機看護師1名)

救急センターの特徴

当院は、神戸市の地域救急医療の中核病院として内科、外科の基本科目はもとより、循環器科、脳神経外科、整形外科、消化器外科などの専門科目においても神戸市第二次救急病院群輪番制の一角を担い、救急を積極的に受け入れている。また、24時間各専門科がオンコール体制をとり、救急診療のバックアップを行っている。

代表的疾患

心筋梗塞、脳卒中、急性腹症、外傷等様々な救急疾患全般

救急担当医師

院内すべての医師が救急に関わっている。
平日8:30-17:00までは、内科系・外科系の各担当医師が担当し、研修医と共に救急初期対応、初期治療およびトリアージを行っている。また、必要に応じて各科専門医にコンサルトを行い、この一連の

過程で研修医の教育を同時に行っている。当直帯および休日は、内科系医師1名・外科系医師1名・研修医1名の医師3名(多忙な内科当番日は医師4名体制)が担当している。

診療実績

□ 救急患者の年度別推移

		2021年度	2022年度	2023年度
救急患者総数(名)		6,494	6,457	6,883
自己来院患者数(名)	時間内	934	710	777
	当直帯	2,653	2,598	2,546
	計	3,587	3,038	3,323
救急車搬送件数(件)	時間内	1,175	1,296	1,620
	当直帯	1,732	1,853	1,940
	計	2,907	3,149	3,560

□ 救急受け入れ月別状況

	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/合計
総患者数	496	577	544	653	665	574	589	541	619	648	444	533	574/6,883
応需率	75.9%	76.3%	81.3%	76.7%	67.0%	71.0%	78.7%	77.5%	75.9%	71.0%	69.4%	76.8%	74.6%/
救急車受入数	253	254	298	341	394	297	309	261	317	314	233	289	297/3,560
応需率	80.7%	77.1%	89.6%	79.9%	71.0%	81.0%	80.3%	82.4%	80.7%	67.2%	74.4%	73.0%	77.6%/
入院患者数	193	225	212	242	253	212	265	216	260	253	195	235	230/2,761
入院率	39%	39%	39%	37%	38%	37%	45%	40%	42%	39%	44%	44%	40%/

2023 年度の取り組み

2023年度はCOVID-19感染症が落ち着いたこともあり、一般救急の搬送数の増加がみられた。また2023年度当初、救急専門医の採用があり、今までとは本院の救急運用の状況が変わったこともあったが、後半からは従来の体制に戻り、救急受け入れを積極的に行う努力がなされ、目標であった救急車受入れ件数3,500件/年を上回ることができた。

今後の展望

救急車受入れ件数3,500件/年以上、救急車応需率80%以上を目標に救急受け入れを積極的に行いたいと思います。また救急での初期研修医への研修、教育を充実させるために引き続き救急専門医の採用など人的な補強が望まれる。

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

代表的疾患

外来化学療法の対象疾患は、乳がん、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4人、がん薬物療法認定薬剤師1人と薬剤師4人のうち1人が

常置し、各科の患者さんを一元化して受け付け、プロトコルの事前登録制と投与計画書に基づいた無菌調剤による化学療法を実践している。

2023年度の診療（活動）報告

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4,100人を超え、2023年度は591人（昨年比1.003）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300人（50.8%）であった。疾患別にみると総人数の40.4%が乳がんで、次いで消化器がんが24.2%を占めていた。全身化学療法を施行した総件数は5,049件（昨年比1.04）、1ヶ月の平均件数は421（381～463）件で、乳腺科が48.3%、次いで腫瘍内科が11.9%を占めていた（表2）。

2023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、ドキシソルビン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はかっている。

2009年4月からリウマチ・膠原病や炎症性腸疾患に対する生物学的製剤治療も外来化学療法センターに移行し安全性の向上に努めている。2023年度の生物学的製剤治療の総件数は1,224件（昨年比0.97）、1ヶ月の平均件数は102（91～113）件であった（表3）。

2024年度の取り組み及び今後の展望

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。外来化学療法の安全性と患者サポートの向上のため、IVナースの人員確保と育成、点滴中や在宅での有害事象のモニターリング、「外来腫瘍化学療法診療料の見直し」に応じた診療・治療管理を行っていききたい。

■ 診療実績

□ 表1 2023年度の疾患別患者数

単位：人

領域	疾患	人数	新規
乳 腺 消 化 器	乳がん	239	132
	結腸・直腸がん	73	27
	膵臓がん	30	15
	胃がん	13	6
	胆嚢・胆管がん	11	7
	食道がん	6	5
	肝臓がん	4	4
	十二指腸がん	2	1
	食道悪性黒色腫	1	1
	腹膜悪性中皮腫	1	1
	膵内分泌がん	1	1
	肛門管がん	1	1
	呼 吸 器	非小細胞肺癌	78
小細胞肺癌		12	8
悪性中皮腫		4	1
胸腺腫		2	1
縦隔腫瘍		1	0
神経内分泌がん		1	1
その他		1	0

領域	疾患	人数	新規	
泌 尿 器	前立腺がん	10	7	
	膀胱がん	13	6	
	腎盂尿管がん	4	2	
	腎細胞がん	6	2	
	尿管がん	1	0	
	腎小細胞がん	1	0	
血 液 疾 患	非ホジキン悪性リンパ腫	32	19	
	ホジキン悪性リンパ腫	5	2	
	多発性骨髄腫	8	5	
	白血病	2	2	
	原発性マクログロブリン血症	1	0	
	ランゲルハンス細胞組織球症	1	1	
	その他	1	1	
	膠原病・リウマチ	強皮症	8	5
		顕微鏡的多発血管炎	7	3
		多発血管炎性肉芽腫症	4	1
ANCA 関連血管炎		3	1	
関節リウマチ		2	1	
全身性エリテマトーデス		1	0	
合計		591	300	

□ 表2 2023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	191	199	188	200	218	197	228	199	177	197	235	212	2,441	203.4	48.3
腫 瘍 内 科	59	49	57	51	55	52	50	45	44	44	44	52	602	50.2	11.9
呼 吸 器 内 科	42	55	61	56	60	44	37	35	35	36	33	30	524	43.7	10.4
血 液 内 科	26	22	24	35	40	38	29	37	42	33	27	28	381	31.8	7.5
消 化 器 内 科	23	30	25	23	22	26	26	31	31	20	24	24	305	25.4	6.1
消 化 器 外 科	29	28	34	29	29	30	20	29	17	20	22	16	303	25.3	6.0
呼 吸 器 外 科	30	27	26	17	21	19	17	11	11	15	12	9	215	17.9	4.3
泌 尿 器 科	14	19	15	15	12	11	11	19	19	26	25	25	211	17.6	4.2
脳 神 経 外 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
膠原病・リウマチ科	2	3	8	7	6	5	8	4	5	4	2	13	67	5.6	1.3
合 計	416	432	438	433	463	422	426	410	381	395	424	409	5,049	420.8	100.0

□ 表3 2023年度の生物学的製剤件数

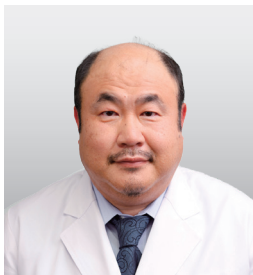
単位：件

	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	6	14	6	13	10	8	8	8	7	9	7	9	105	8.8
アクテムラ	19	14	18	20	23	21	20	19	23	18	17	19	231	19.3
オレンシア	58	55	64	67	68	61	65	61	55	52	56	57	719	59.9
インフリキシマブ	11	5	4	5	5	6	5	8	1	6	2	7	65	5.4
ベンリスタ	9	9	8	8	7	8	11	9	9	8	9	9	104	8.7
合 計	103	97	100	113	113	104	109	105	95	93	91	101	1,224	102.0

ICU

Shinko Hospital

ICU



センター長 岩橋 正典

[ICU 担当医師]

- 岩橋 正典 副院長
神戸大学 1990 年卒
- 上川 恵子 部長
神戸大学 1987 年卒
- 藤本 康二 副院長
神戸大学 1987 年卒
- 上野 泰 部長
京都大学 1992 年卒
- 榎屋 大輝 部長
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

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さんを24時間体制で管理し, より効果的な治療を施す部門である。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っている。

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嚴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

診療実績

□ 表1 ICU・CCU 2023年度患者実績

		2023年度
総患者数(人)		781
性別	男性	383
	女性	398
年齢	75歳未満	439
	75~89歳	308
	90歳以上	34
平均在室日数(日)		2.7
手術件数(例)		602
死亡患者数(人)		18

□ 表2 ICU・CCU 2023年度診療科別実績

	2023年度	
	患者数(名)	平均在室日数(日)
外科	236	2.1
脳神経外科	132	4.3
呼吸器外科	102	2.0
泌尿器科	65	2.0
整形外科	70	2.0
形成外科	2	1.5
乳腺外科	52	2.0
総合内科	15	2.3
循環器内科	86	3.6
呼吸器内科	13	7.0
消化器内科	6	2.8
血液内科	0	-
内科(糖尿)	0	-
膠原病内科	1	3.0
耳鼻科	0	-
神経内科	1	1.0
腫瘍内科	0	-
合計	781	2.7

2023年度の取り組み

2023年度はCOVID-19感染症が明け、救急搬送数の増加がみられたことから救急からの受け入れも積極的に行った。また院内急変対応の体制構築に向けての取り組みもはじまり、RSS:Rapid Response System(院内迅速対応システム)を4つの要素である起動要素・対応要素・システム改善要素・指揮調整要素のうち、起動要素に関連する呼吸数測定・早期警告スコア・モニター管理の取り組みが行われ、第29回院内合同研究発表会にて報告された。

今後の展望

本院の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う。

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
- 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
- 多山 葵 医師
神戸大学 2017 年卒
- 岡田 玖瑠美 専攻医
- 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
- 小西 豊 非常勤医師
神戸大学 1973 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設立され、19年が経過しました。当初常勤医1名、非常勤医1名でしたが、2024年5月現在、常勤医9名、非常勤医4名と乳腺科は拡大しました。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』（週間朝日ムック）、『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)、等多くの一般紙や医療専門誌に紹介されています。NCD(National Clinical Database:外科系10学会が登録する手術症例データベース)の登録症例として、当院の新規乳がん手術件数は、2021年371例、2022年は451例、2023年は434例でした。

■ 診断部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(乳房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。最先端の画像診断器材、豊富な経験を駆使し、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画像診断チームのみならず、乳腺専門病理医師も在籍しております。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、専門性の高い診断を行うことが可能となっています。

診断器材においては、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)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、乳房US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、微小石灰

化を含む組織がピンポイントで採取可能です。当院のトモバイオプシーは、側臥位式(専用ベッドに横向きに寝る体位)を採用、坐位式よりも、楽な体位で検査を受けていただけます。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。乳房USで腫瘍として検出できず、MGで微小石灰のみ、そしてトモバイオプシーにて乳がんが診断された場合、早期乳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、非浸潤がんであれ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2020年(日本乳癌学会)では非浸潤がんの割合は14.7%と記載されていますが、当科新規乳がん患者さんで非浸潤癌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。このことは、乳がん診断能力が高いことを意味しています。

■ 治療部門の現状と院内連携

乳房同時再建(一次再建)の割合が高い事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ックサージヤリー学会によって、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。専門性の高い形成外科により再建を行う理由は、①自家組織による乳房再建、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ことが、乳腺外科単独で行うより出来栄が明らかに良好であることです。この形成外科との強固な連携が当センターの特徴です。2023年は85件の一次再建(同時再建)が施行されました。2023年もDIEP flap(52例(61%))が多く施行されており、患者さんの満足度が高いです。以上より同時再建目的で多くの乳がん専門病院から当科に紹介があります。

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蛍光によるセンチネルリンパ節生検が保険収載されました。画期的な機材の開発を通じて、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法の短所である被曝は、ICG蛍光法では生じないため、RI法が必要とされる専門設備が不要です。また、RI法では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精神的負担の軽減にも寄与します。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)にて長期データの集積が開始されます。さらに同手技は、リンパ節検出個数が多い、転移リンパ節の検出精度が高いことが特徴で、術前化学療法により画像上腋窩リンパ節転移が消失した症例に対する郭清省略を可能にする方法としても期待されています。

■ 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、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手術前カンファレンス（手術方法についての話し合い）が、全ての患者さんに対して行われ

ます。さらに、乳房再建を予定している手術の場合は形成外科医師が加わり、最適と考える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、そしてがん遺伝子パネル検査

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癌卵巣症候群（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。2023年のBRCA遺伝学的検査数は119件（BRCA1：変異陽性3名、VUS（variant of unknown significance（臨床的意義不明

のバリエーション）2名、BRCA2：変異陽性10名、VUS4名）でした。また、Multiple Gene Assayが6名に施行され2名にVUSありとなっています。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、多くの乳がん患者さんが訪室されています。そして当科から、5名の患者さんに、がん遺伝子パネル検査（Cancer Genomic Profiling：CGP）を施行、その中での推奨治療ありは1名でした。

■ 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：547施設（2024年5月29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、今後は院内完結型以上に地域

完結型のチーム医療が重要視されると考えています。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250例（2023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時間かかることとされ現実的ではなく、大きな進展が無いようです。そして「波動散乱の逆問題」の難問方程式が解決されたことで、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房検査で、臨床応用のための研究に当科が主研究施設として参画しています。同研究はAMED理事長賞を獲得し、2019年には厚生労働省「先駆け審査指定制度」、AMED医工連携事業化推進事業の対象品目にも選定され、現在30ヵ国での特許を取得しています。将来、非常に期待される研究で、NHKをはじめとした様々なmediaにて紹介されました。

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・院外のチーム医療通じ、今後も地域の乳がん診療に対する貢献を行っていきたくと考えています。また、他の教育機関、研究機関、企業との共同研究を通して新規診断方法や治療方法の開発にも積極的に参画していきたくと思います。

■ 診療体制

□ 外来診療体制

常勤医師8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、主として水曜日午後（山神担当）で行っており、県内外から多くの患者さん、その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、外来通院患者さんを毎年400名上乗せすることになり、外来患者さんの待ち時間が非常に長くなります。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薬剤、アンストラサイクリン系、タキサン系とも主として外来化学療法室で施行しています。初回入院をご希望の場合は、金曜日に当日入院、当日投与を原則としています。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

2023年1月から2023年12月の期間でNCDに登録された総手術件数は500件で、新規乳がん手術は434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2023年の新規乳がん手術434症例の年齢別グラフです。当科では40歳代の患者さん

が多く、一般に本邦のもうひとつのピークである60歳代は少ない印象です。これは、当院に乳房再建を目的とした乳がん患者さんの紹介が多く、若年の方が多い原因と考えられます。乳腺科が設立された2005年から19年間、5,273例の年齢分布(グラフ3)も同様の傾向になっていました。

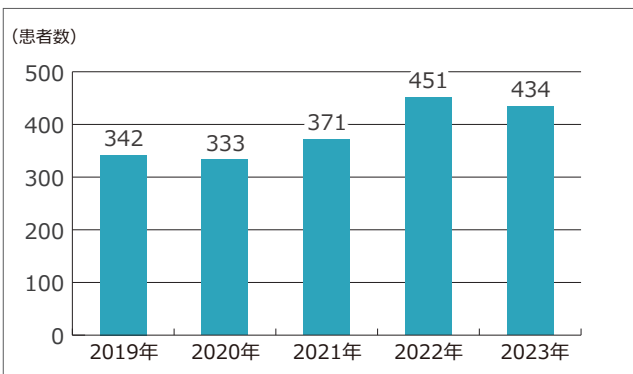
□ 入院診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
在院患者数	3,702	3,813	3,991
新入院患者数	587	590	580
退院患者数	514	514	507
平均在院日数	6.7	6.9	7.3
一日平均患者数	11.6	11.9	12.3
紹介初診患者数	1	2	164
逆紹介患者数	177	194	243

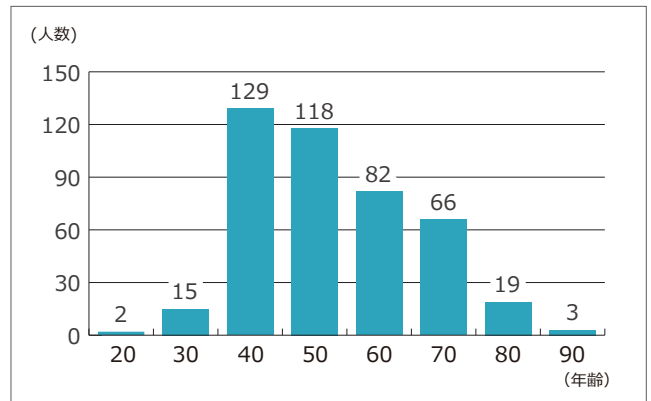
□ 外来診療実績

	2021年度	2022年度	2023年度
延患者数	20,302	22,816	23,171
初診患者数	737	840	731
一日平均患者数	81.9	92.0	93.1
紹介初診患者数	640	745	464
逆紹介患者数	735	912	872

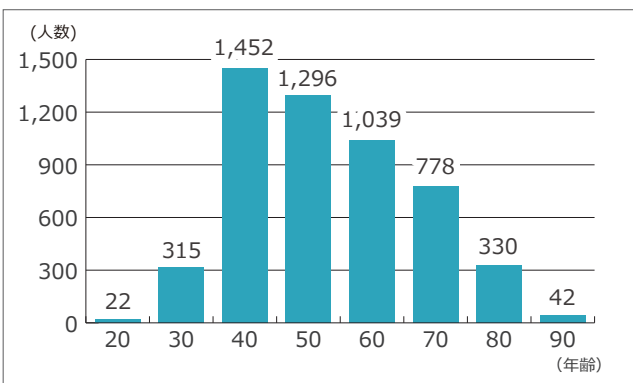
□ 過去5年の新規乳がん手術(NCD登録) (グラフ1)



□ 2023年新規乳がん手術症例(434症例)の年齢分布 (グラフ2)



□ 乳腺科設立後の新規乳がん手術症例の年齢分布 (5,274症例 / 2005-2023年) (グラフ3)



2023 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 の影響下では、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工夫を続けてきました。2023 年からは、以前通り会議室に集合し対面形式で行っています。個々の画像診断の向上を目的に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、外部医療者も参加可能）を行ってきました。これは、2023 年も延期継続でした。
 - 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、547 施設（2024 年 5 月 29 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り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。神戸市歯科医師会で各科の取り組みが紹介されています。
 - 近年、トリプルネガティブ乳がんを主な対象として、ICI（免疫チェックポイント阻害剤）が良好な効果を示しています。ICI 使用時の特異的な有害事象 irAE（免疫関連有害事象）は当科だけでは対応困難で、他専門科とのチーム医療が重要となります。他科でも ICI が使用されており、irAE は病院全体での対策が必要です。当科が提案し、2023 年 7 月 7 日に irAE のマネジメントチームの立ち上げ目的で、院内で講演会（講師：兵庫県立がんセンター がん化学療法看護認定看護師 藤木 育子先生、腫瘍内科 松本 光史先生）を開催し、全国に web 配信しました。その後、当院では irAE working group が各科、部署横断的に構築されました（2023 年 7 月 19 日）。それからは、安全、積極的な ICI 治療が提供できるようになりました。
 - 地域での乳がん診療のレベルアップのため、2023 年は 2 回の「神戸乳腺チーム医療の会」を開催しました（WEB 形式）。（第一回）「乳がん診療の向上のため、血液内科に学ぶ（2023 年 3 月 12 日）」をテーマとし、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）、（第二回）「最近の薬物療法とそれを支える適切な病理診断（2023 年 12 月 22 日）」をテーマとし、特別講演 I：「HER2 陽性乳癌の治療の変遷～フェスゴへの期待～」(京大 大学乳腺外科学 准教授 高田 正泰先生)、「病理組織検体取り扱いの注意点」（神鋼記念病院病理診断科 科長 田代 敬先生）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の開催を増加、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継続しています。
- 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。

2024 年の取り組み及び今後の展望

- 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っていく、乳がん診療の発展に貢献していきます。
- 次世代の画像診断開発
当科が主体となっている臨床研究法後の継続研究として、近未来の乳がん新規画像診断を目指して、「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」臨床試験は有害事象なく終了しました。次なる治験として、MG では検出困難な乳がんの描出を目的とした治験が開始されています。製品化にむけて一歩すすめていきます。
- 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。しかしながら、日本乳癌学会の全会員数は毎年減少しており、増加している乳がん患者さんに対する将来のマンパワー不足が懸念されています。当科では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。2023 年は当院から 2 名の乳腺専門医が誕生しました。

研究活動業績

■ 論文発表

- 大山友梨、結縁 幸子、矢内 勢司、松本 元、田代 敬、山神 和彦
インプラント被膜へ浸潤・播種した乳癌の 1 例
日本臨床外科学雑誌、84 巻 4 号、532-537, 2023

■ 全国レベル学会発表

- 当院の乳癌症例における針生検組織診断と術後組織診断の比較 乖離例の画像所見を含めた特徴と対策。
御勢 文子、結縁 幸子、矢内 勢司、山元 奈穂、矢田 義弘、松本 元、一ノ瀬 庸、田代 敬、門澤 秀一、山神 和彦
第 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- 当院における PD-L1 陽性トリプルネガティブ乳癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の使用経験
矢内 勢司、御勢 文子、山元 奈穂、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 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- 臨床的腋窩リンパ節転移を伴う HER2 陽性症例における術前化学療法後腋窩郭清の意義に関する検討
山元 奈穂、御勢 文子、矢内 勢司、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 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- 当院における HBOC 診療の取り組みの効果と課題
結縁 幸子、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、一ノ瀬 庸、橋本 隆、小松 茅乃、松本 元、山神 和彦
第 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検実施ガイドラインの形成 日本蛍光ガイド手術研究会からの報告
川島 雅央、坂井 威彦、山神 和彦、枝園 忠彦、杉江 知治、高田 正泰、杉本 健樹、木下 貴之、唐 宇飛、増田 慎三、井本 滋、石沢 武彰、戸井 雅和
第 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- HER2-low 乳癌の特徴と生殖細胞系列病的バリエーション
中川 梨恵、川口 展子、仙田 典子、稲垣 有希子、露木 茂、高原 祥子、橋強、鳥井 雅恵、加藤 達史、鈴木 栄治、諏訪 裕文、山神 和彦、辻 和香子、坂田 晋吾、加藤 大典、新蔵 信彦、森口 喜生、山内 清明、岡村 隆仁、戸井 雅和
第 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- 乳房脂肪組織の誘電分散とマイクロ波マンモグラフィへの影響
稲垣 明里、平井 綾華、木村 建次郎、馬場 基、谷野 裕一、高尾 信太郎、佐久間 淑子、田根 香織、廣利 浩一、金昇晋、犬伏 祥子、國久 智成、岡本 交二、結縁 幸子、松本 元、田代 敬、山神 和彦、中島 義晴、弓井 孝佳、木村 憲明
第 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- Olaparib 術後補助療法コンパニオン診断が必要な再発高リスク症例と BRCA 病的変異 1995 例のコホート研究から
川西 佳奈、川口 展子、仙田 典子、稲垣 有希子、露木 茂、高原 祥子、橋強、鳥井 雅恵、加藤 達史、鈴木 栄治、諏訪 裕文、山神 和彦、辻 和香子、坂田 晋吾、加藤 大典、新蔵 信彦、森口 喜生、山内 清明、岡村 隆仁、戸井 雅和
第 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- 乳癌免疫療法の課題と展望 免疫療法としての CDK4/6 阻害薬 腸内細菌叢と循環免疫プロファイルの観点から
河口 浩介、前島 佑里奈、藤本 優里、石黒 洋、山神 和彦、高原 祥子、諏訪 裕文、鳥井 雅恵、永井 成勲、相良 安昭、辻 和香子、山城 大泰、古武 剛、片岡 正子、福井 由紀子、中村 有輝、田中 直、Li Wei、森田 智視、戸井 雅和
第 31 回日本乳癌学会学術総会
2023 年 7 月 11 日 神奈川
- 下肢動脈閉塞を契機に診断した、メトレキサート関連リンパ増殖性疾患による心筋内腫瘍の一例
大田 聡一郎、大西 裕之、山岡 匠、梶浦 あかね、中山 和彦、亀村 幸平、旗智 さおり、太田 総一郎、山神 和彦、岩橋 正典
第 71 回日本心臓病学会学術集会
2023 年 9 月 8 日 東京
- マイクロ波マンモグラフィ原理に基づいた使用方法に関する検討
平井 綾華、出口 雄一、藪本 海、稲垣 明里、木村 建次郎、高尾 信太郎、廣利 浩一、金昇進、山神 和彦、岡本 交二、國久 智成、谷野 裕一、弓井 孝佳、中島 義晴、木村 憲明
第 33 回日本乳癌検診学会学術総会
2023 年 11 月 24 日 福岡

■ 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 in Kyoto 2022
Jan 14, 2023, Kyoto (Web)
- Management of the Axilla in cN1 Breast Cancer Patients
Yamagami K
Kyoto Breast Cancer Consensus Conference (KBCCC) International
Convention Mar 2nd, 2023, Kyoto (Web)
- 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)
- 特別講演
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
- 特別講演
mBC患者のQOL改善を期待して、CDK4/6阻害剤のRCT, RWDを紐解く
山神 和彦
Breast Cancer Expert Web Meeting 2023
2023年3月28日 栃木(Web)
- 特別講演
乳癌化学療法におけるS-1の副作用マネージメント
山神 和彦
TAIHO Web Lecture on Breast Cancer
2023年6月9日 兵庫(Web)

- | | |
|--|---|
| <p>□ 特別講演
T-DXdの有効活用を最大限に引き出すための間質性肺炎チーム医療
山神 和彦
Breast Cancer Web Seminar
2023年7月21日 大阪 (Web)</p> <p>□ 特別講演
乳がん Total Care Web Seminar
山神 和彦
T-DXdの期待できる効果引き出すための最前線のチーム医療
2023年9月8日 愛知 (Web)</p> <p>□ 特別講演
CDK4/6阻害剤におけるQOL改善の期待と自治領薬剤導入の有利性を考察する
山神 和彦
Breast Cancer Symposium 2023
2023年9月14日 北海道</p> <p>□ 教育講演
早期乳癌の手術治療と周術期薬物療法の基礎
松本 元
第59回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2023年09月15日 徳島</p> <p>□ 特別講演
ER陽性HER2陰性乳がんにおける術後補助療法としてのS-1の役割
山神 和彦
Harima Breast Seminar
2023年9月18日 兵庫 (Web)</p> | <p>□ 特別講演
QOL向上を可能にする今後を見据えた薬剤選択と多職種連携～HR陽性HER2陰性MBC患者の場合～
山神 和彦
高額医療制度と多職種連携について学ぶ会
2023年09月26日 滋賀 (Web)</p> <p>□ 特別講演
KN522試験のOverview, Updateそして疑問点
山神 和彦
TNBC Update Seminar in Hyogo
2023年10月06日 兵庫 (Web)</p> <p>□ 特別講演
呼吸器内科との連携により最大限に引き出せるT-DXdの有効性
山神 和彦
乳腺x呼吸器診療連携Web Seminar
2023年10月27日 北海道 (Web)</p> <p>□ 特別講演
T-DXdの有効性・安全性を後押しする院内完結型そして地域完結型の連携
山神 和彦
Breast Cancer Seminar ～乳癌の病診連携とT-DXdのチーム医療について～
2023年11月17日 大阪</p> <p>□ 特別講演
診断医として携わる乳がん診療のすすめ
結縁 幸子
放射線医学特別講演会2023
2023年12月08日 京都</p> |
|--|---|

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 科長
徳島大学 1997 年卒
同大学大学院 2001 年卒
- 藤盛 孝博 非常勤顧問
神戸大学 1974 年卒
- 眞能 正幸 非常勤医師
島根医科大学 1983 年卒
- 伊藤 智雄 非常勤医師
北海道大学 1992 年卒
- 伊藤 利江子 非常勤医師
神戸大学 1990 年卒

■ 病理診断センターの特徴

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。2023年 にかんゲノム医療連携病院に認定され、今年度は 20症例に対し標本作製や腫瘍含有率などを計測し貢献しています。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名いずれかの立ち会いの下、神戸大学病理専攻医が担当しています。

□ 技術部門 (病理室)

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

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

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

臨床検査技師 7 名 が所属し、細胞診検査には国内・国際細胞検査士の資格取得者 (4名) と国内細胞検査士の資格取得者 (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 3,100 件 (前年度比92%)、手術材料1,827 件(同 93%)、人間ドック 496件(同 98%)、健診 267 件(同 101%)、他院からの持ち込み標本の診断 (セカンドピニオン)332件 (同121%)、合計 6,387 件 (同110%) となっています。細胞診検査は 5,219 件 (同94%)、術中迅速検査 589 件 (同92%)、病理解剖 13症例 (同 144%) となっています。また、これらの検査に付随して、免疫染色 3,024件(同106%)、遺伝子検査176件(同 87%) が行われています。

組織検査および術中迅速検査、細胞診検査、ドックは前年度実績を下回っていますが、健診、他院からの持ち込み標本の診断(セカンドピニオン)、病理解剖は増加しています。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、がんゲノム医療連携病院となりプロファイリング検査の運用も始まり、件数が増加いたしました。

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

- ・日本病理学会研修認定施設認定B
- ・日本臨床細胞学会施設認定
- ・日本臨床細胞学会教育施設認定

□ 病理検査実績

単位:件

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
組織検体				
生 検	2,933	3,109	3,370	3,100
術 材	1,729	1,802	1,955	1,827
ド ッ ク	305	314	505	496
総合健康管理センター	186	277	264	267
診 断 の み	199	303	274	332
細胞診検体				
婦 人 科	2,974	2,867	2,707	2,477
そ の 他	2,783	2,729	2,841	2,742

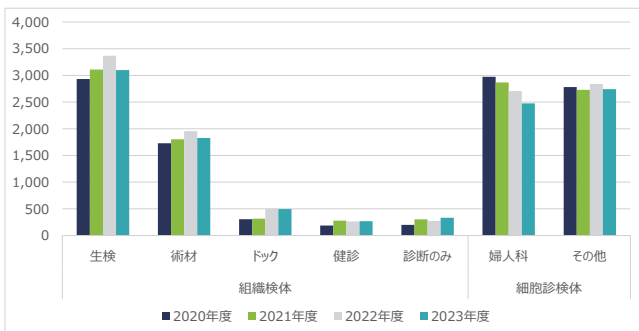
注)その他:乳腺、呼吸器、泌尿器、耳鼻科、体腔液、消化器等の検体

□ 術中迅速検査実績

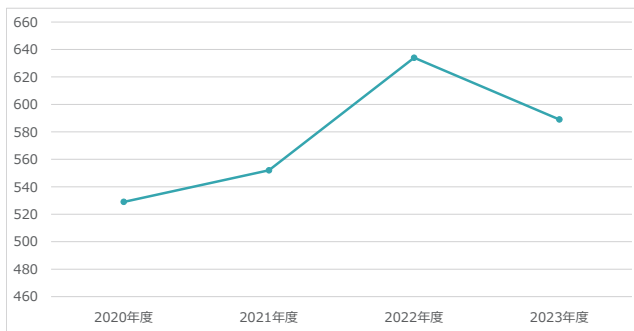
単位:件

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
検査数	529	552	634	589

□ 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

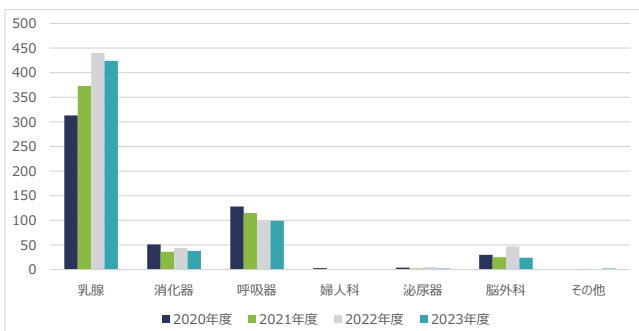
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
乳 腺	313	373	440	424
消 化 器	51	36	44	38
呼 吸 器	128	115	98	99
婦 人 科	3	0	0	0
泌 尿 器	4	2	5	2
脳 外 科	30	25	47	24
そ の 他	0	1	0	2

□ 病理解剖件数

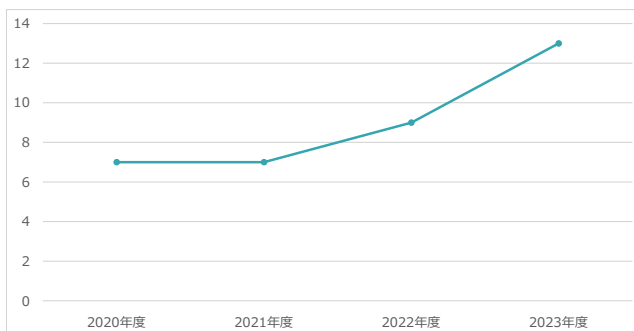
単位:件

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

□ 術中迅速検査材料別



□ 病理解剖件数



□ 免疫染色検査

単位:件

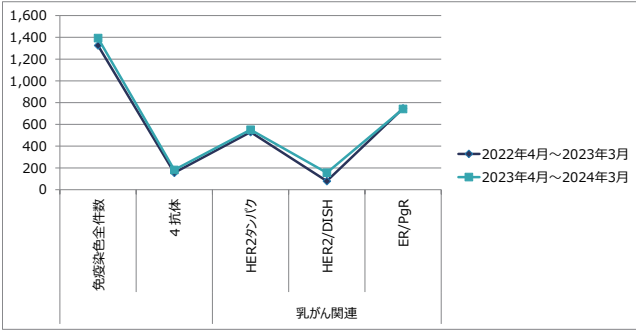
		2022年4月～2023年3月	2023年4月～2024年3月
乳がん 関 連	免疫染色全件数	1,325	1,393
	4 抗 体	155	182
	HER2 タンパク	529	551
	HER2 / DISH	79	156
	E R / P g R	747	742

□ 遺伝子検索

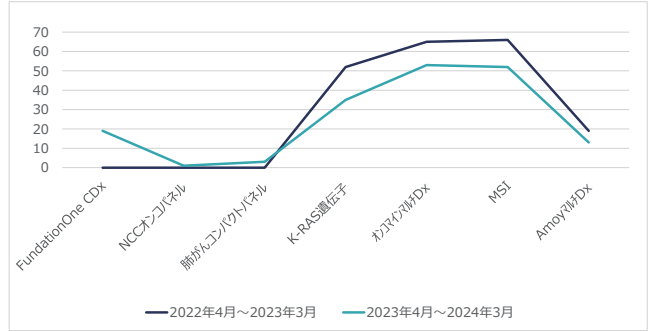
単位:件

	2022年4月～2023年3月	2023年4月～2024年3月
FoundationOne CDx	0	19
NCC オンコパネル	0	1
肺がんコンパクトパネル	0	3
K-RAS 遺 伝 子	52	35
オンコマイナルチDx	65	53
M S I	66	52
A moy マルチDx	19	13
合 計	202	176

□ 免疫染色検査



□ 遺伝子検査



■ 2023 年度の取り組み

1. 遺伝子増幅検出装置 OSNA RD-200による業務の効率化

遺伝子増幅検出装置 OSNA RD-200 の検体処理業務の制限を無くし、室員の全員での運用に向けての取り組みを行った。

2. 遺伝子検査のオーダーリング

遺伝子検査のオーダーリングを導入し、病理システムとの連携を行った。

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、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。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撮影し説明を行った。

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、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/専攻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)

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名が認定病理資格取得し2名体制となった。更に合格者を増やす事を目指す。

CPC 記録

本年度は、13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5症例、膠原病リウマチ内科1 症例、救急センター1症例、血液内科 6 症例でした。

CPC は 3回 (2023 年4月25日、2023年10月17日、2024年1月24日) 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、神戸大学病理専攻医による症例発表が行われた。

研究活動業績 (学会・講演会・研究会)

■ 学会 邦文

- 粘液栓の除去のみで軽快した *Scedosporium apiospermum* によるアレルギー性気管支肺真菌症が疑われた 1 例
田中 悠也, 今尾 舞, 難波 晃平, 藤本 佑樹, 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 利江子, 大林 千穂
アレルギー (0021-4884)72 巻 8 号 Page1051-1056(2023.09)
- *Streptococcus gallolyticus* の敗血症により急激な経過で死亡した低出生体重児の 1 例
高田 晃司, 豊川 富子, 釜本 智之, 西久保 敏也, 杉本 澄美玲, 大林 千穂
小児内科 (0385-6305)55 巻 5 号 Page873-877(2023.05)
- インプラント被膜へ浸潤・播種した乳癌の 1 例
大山 友梨, 結縁 幸子, 矢内 勢司, 松本 元, 田代 敬, 山神 和彦
日本臨床外科学会雑誌 (1345-2843)84 巻 4 号 Page532-537(2023.04)
- CTC 回収における新規希少細胞回収用フィルター (S-MPF) の忍容性前向き臨床観察研究
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 2023.05
- 肺腺癌における次世代シーケンサーを用いた遺伝子異常検出の有用性
仲 未菜美, 武田 麻衣子, 岡田 文美, 内山 智子, 佐々木 翔, 松岡 未奈巳, 新田 勇治, 前防 克也, 藤井 智美, 大林 千穂
日本病理学会 2023.03
- 低悪性度から高悪性度への形態学的 transform が疑われた YWHAE-rearranged ESS の 1 例
内山 智子, 藤井 智美, 若狭 朋子, 大林 千穂
日本病理学会 2023.03
- 異所性副甲状腺腺腫による高カルシウム血症クリーゼで全身臓器への石灰沈着をきたした 1 剖検例
前防 克也, 武田 麻衣子, 伊丹 弘恵, 松岡 未奈巳, 藤井 智美, 大林 千穂
日本病理学会 2023.03
- 急速に中枢気道内に進展した SMARCA4 欠損肺癌の一例
稲尾 崇, 池内 美貴, 今尾 舞, 山本 浩生, 橋田 恵佑, 田中 悠也, 久米 佐知枝, 伊藤 公一, 門田 和也, 笠井 由隆, 大塚 浩二郎, 榎屋 大輝, 鈴木 雄二郎, 伊藤 利江子, 大林 千穂
気管支学 2023.06
- 両側乳房多形性非浸潤性小葉癌の一例
石川 泰, 小林 貴代, 藤本 昌代, 田代 敬
日本乳癌学会総会 2023.06
- 乳房脂肪組織の誘電分散とマイクロ波マンモグラフィへの影響
稲垣 明里, 平井 綾華, 木村 建次郎, 馬場 基, 谷野 裕一, 高尾 信太郎, 佐久間 淑子, 田根 香織, 廣利 浩一, 金 昇晋, 犬伏 祥子, 國久 智成, 岡本 交二, 結縁 幸子, 松本 元, 田代 敬, 山神 和彦, 中島 義晴, 弓井 孝佳, 木村 憲明
日本乳癌学会総会 2023.06
- 当院の乳癌症例における針生検組織診断と術後組織診断の比較乖離例の画像所見を含めた特徴と対策
御勢 文子, 結縁 幸子, 矢内 勢司, 山元 奈穂, 矢田 義弘, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 田代 敬, 門澤 秀一, 山神 和彦
日本乳癌学会総会 2023.06
- ペムブロリズマブを開始後、急激な進行で死亡した PD-L1 高発現の SMARCA4 欠損大細胞肺癌の 1 剖検例
今尾 舞, 田中 悠也, 池内 美貴, 山本 浩生, 久米 佐知枝, 稲尾 崇, 門田 和也, 大塚 浩二郎, 大林 千穂, 鈴木 雄二郎: 肺癌 2024.02

■ 学会 英文

- POU2F3-Expressing Small Cell Lung Carcinoma and Large Cell Neuroendocrine Carcinoma Show Morphologic and Phenotypic Overlap.
Jimbo N, Ohbayashi C, Takeda M, Fujii T, Mitsui S, Tsukamoto R, Tanaka Y, Itoh T, Maniwa Y. *Am J Surg Pathol.* 2024 Jan 1;48(1):4-15. doi: 10.1097/PAS.0000000000002145. Epub 2023 Oct 31. PMID: 37904277
- Implication of cytoplasmic p53 expression in pulmonary neuroendocrine carcinoma using next-generation sequencing analysis. Jimbo N, Ohbayashi C, Fujii T, Takeda M, Mitsui S, Tsukamoto R, Tanaka Y, Itoh T, Maniwa Y. *Histopathology.* 2024 Jan;84(2):336-342. doi: 10.1111/his.15059. Epub 2023 Oct 10. PMID: 37814580
- A Novel Filtration Membrane for Clustered Circulating Tumor Cell Extraction: A Prospective Feasibility Study. Sawabata N, Morita K, Tatsumi S, Fujii T, Nishikawa T, Kawaguchi T, Arakane T, Tominaga Y, Sakaguchi H, Kobayashi T, Hontsu S, Yamamoto Y, Fujioka N, Oujii-Sageshima N, Ito T, Ohbayashi C. *Anticancer Res.* 2023 Oct;43(10):4683-4690. doi: 10.21873/anticancer.16664. PMID: 37772545
- Difficulties in Differentiating Osteosclerosis in Patients With Multifocal Micronodular Pneumocyte Hyperplasia and Cancer. Kumamoto M, Hamada K, Ohbayashi C, Tamaki S, Muro S. *Cureus.* 2023 Mar 1;15(3):e35659. doi: 10.7759/cureus.35659. eCollection 2023 Mar. PMID: 37009387 Free PMC article

■ 講演会

- 肺癌診療連携カンファレンス in 兵庫
座長 大林 千穂
第一三共主催 2023.3
- より良い肺癌遺伝子検査の実現に向けて
肺癌診療連携カンファレンス in 兵庫
講演 岡村 義弘
第一三共主催 2023.3
- 病理組織検体取扱いの注意点
講演 田代 敬
神戸乳癌チーム医療の会 2023.12

Digestive Apparatus

Shinko Hospital

消化器センター



センター長 藤本 康二

消化器センターの特徴

消化器センターは、消化器内科、消化器外科、腫瘍内科、放射線診断・治療科、病理診断センターの各診療科、センターが中心となり、以下の目的で2018年1月に設立した。

1) 消化器疾患全般の診断・治療の方向性の決定
消化器疾患に関わりのある各診療科の役割・目標を明確にし、全方向的視野にたつて、実務性のある施策を立案・実行していく。

2) 地域医療への貢献
消化器疾患に対する診断、治療の進歩は急速である。各疾患に対する診断・治療は、ガイドラインに沿っておこなわれるが、一人の医師が全ての疾患に精通することは困難であり、専門性の異なる医師同士の良好なコミュニケーションのもと、ガイドラインに沿った均霑化された医療の提供を通して地域医療に貢献する。

3) 収益の拡大
消化器疾患の検査・治療を行うにあたり、収益の拡大につながる検査・治療に人的・経済的資源を集中的に投入し、収益の拡大を図る。

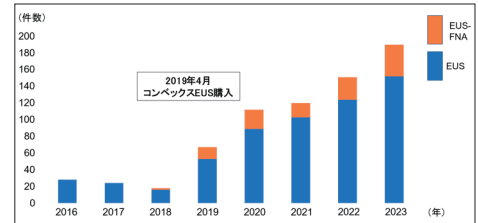
2023年度の取り組み

1) 広報活動
従来、秋に「消化器センターフォーラム」を行ってきたが、2020年～2023年度は新型コロナウイルスの影響でフォーラムの開催を見送った。

2) 消化器センターカンファレンス
毎週水曜日に開催し、診断・治療方針の検討を行った。

3) EUS/EUS-FNA(B)検査の推進
EUS-FNA/Bは、EUSを用いて体内の腫瘍の組織や細胞を調べるための検査で、主に膵腫瘍の組織学的確定診断を目的とするが、他にも経消化管的嚢胞・膿瘍・胆管ドレナージに応用可能である。本邦では2010年4月より保険適応となっている。当院でも2019年に本検査機器を導入し、膵がんの治療前診断が可能となり、検査件数も増加傾向にある。

□ 当院におけるEUSの現状



2024年度の取り組み及び今後の展望

1) 放射線治療医の増員
消化器がんに対するIMRT治療開始のため放射線治療医1名の増員が必要。京都大学放射線医局に医師派遣を依頼している。

2) 今後の展望
当院の来院患者に占める消化器疾患の比率は高く、地域医療への貢献、収益拡大のためには、消化器疾患患者に対する迅速かつ適切な検査および治療が重要である。そのため消化器センターでは、各科がより一層緊密な関係をとり良質な医療を提供していきたい。

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 31名
(放射線治療4名を含む)
- 看護師 27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23名、IV看護師4名)
- クラーク 4名

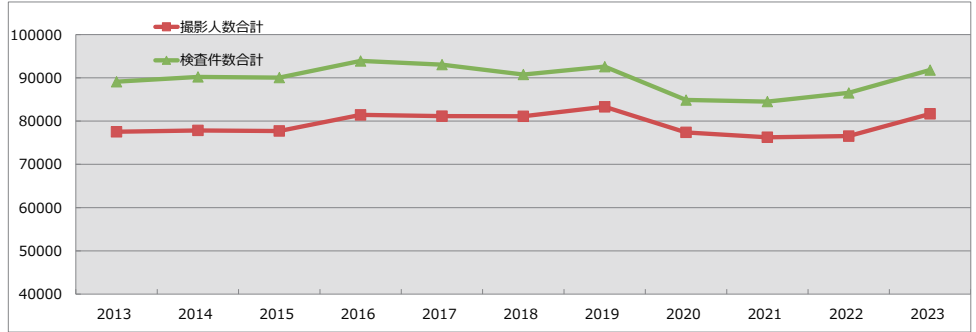
【業務内容】

一般撮影、乳房撮影、マンモトーム生検、ポータブル撮影、泌尿器科X線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

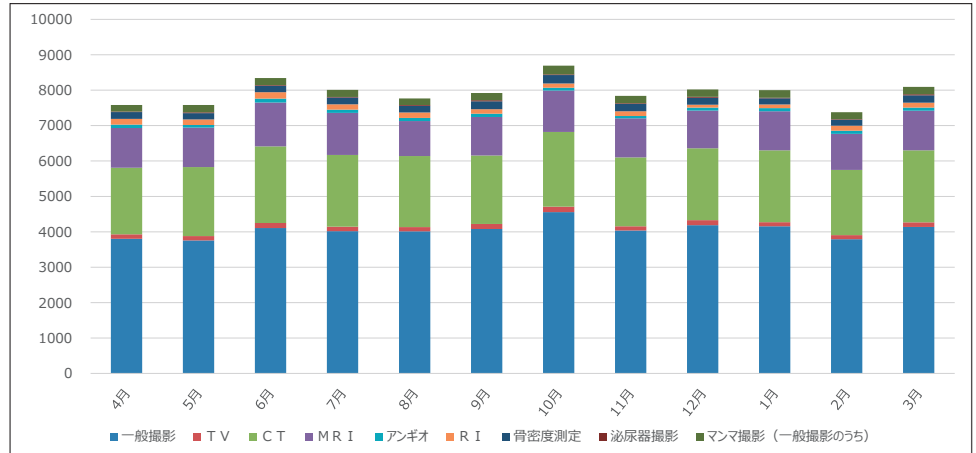
実績

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、21、22年は若干の増加傾向にはあるものの横ばいだったが、ようやくコロナ以前の水準に戻った。

□ グラフ10年間の推移

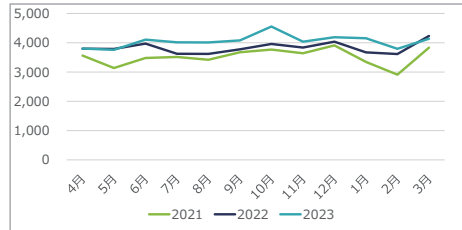


□ 2023年度実績

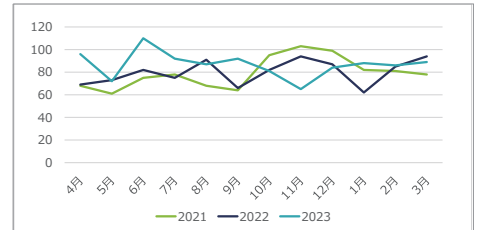


■ グラフ装置別3年間実績

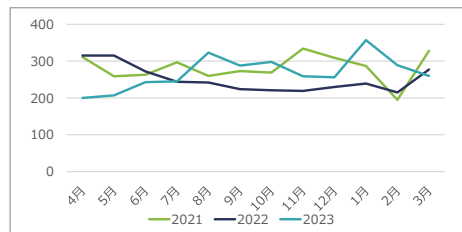
□ 一般撮影装置



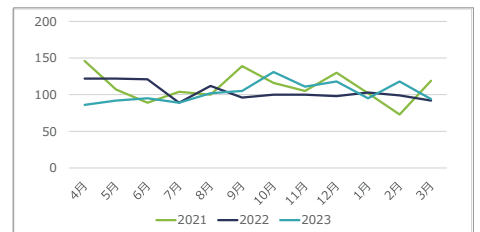
□ アンギオ装置



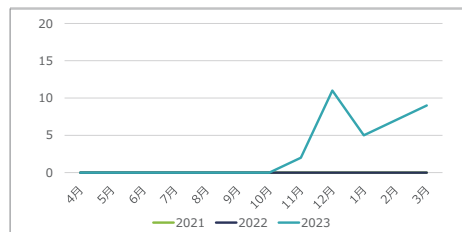
□ ポータブル装置



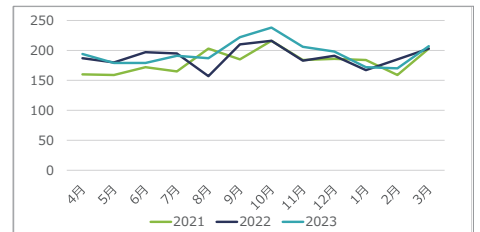
□ オペ室撮影装置



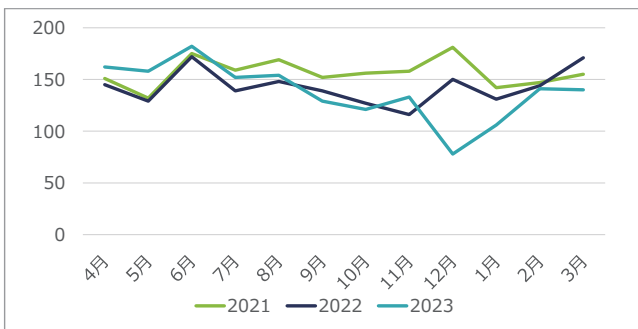
□ 術中透視装置



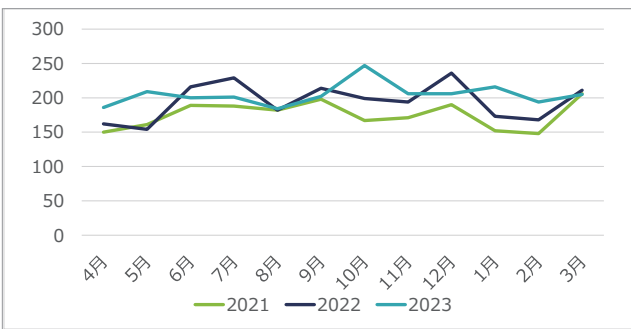
□ 骨密度測定装置



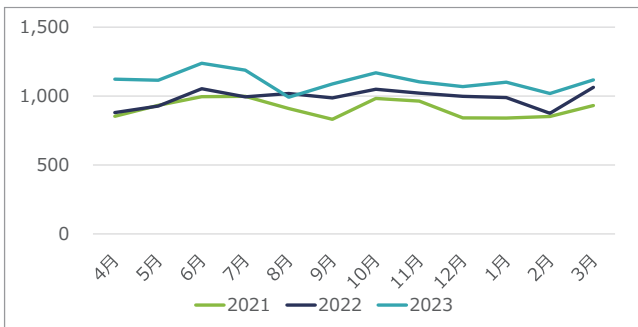
□ RI装置



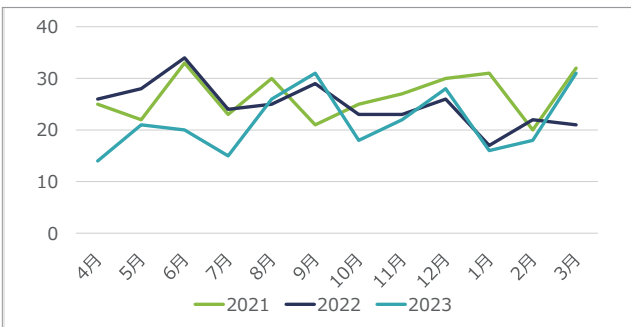
□ MMG 装置



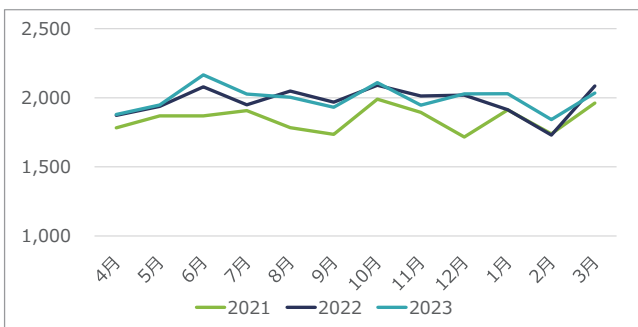
□ MR装置



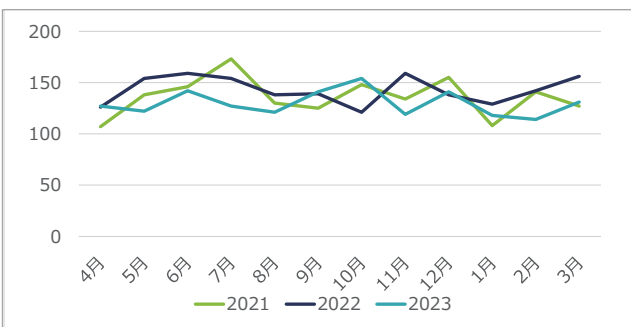
□ 泌尿器 X 線 TV 装置



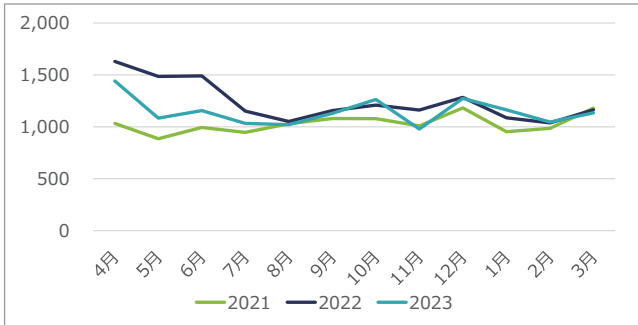
□ CT 装置



□ X 線 TV 装置



□ デジタイザ



■ 2023 年度の取り組み

5月にRI装置を更新し、東芝製からGE社製のNM 830に変更した。
2024年2月の電子カルテ更新にともなう、部門システム、レポートシステムなどの調整を行った。

■ 今後の展望

- ・MRI2号機の更新計画
- ・Angio装置の更新計画
- ・時期更新機器の更新計画
- ・モダリティー毎の資格、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

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患者支援センター運営業務
- ⑬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。患者支援センターでは、入院前の各種手続き対応などを行い、安心して入院治療が受けられるよう体制を敷いている。

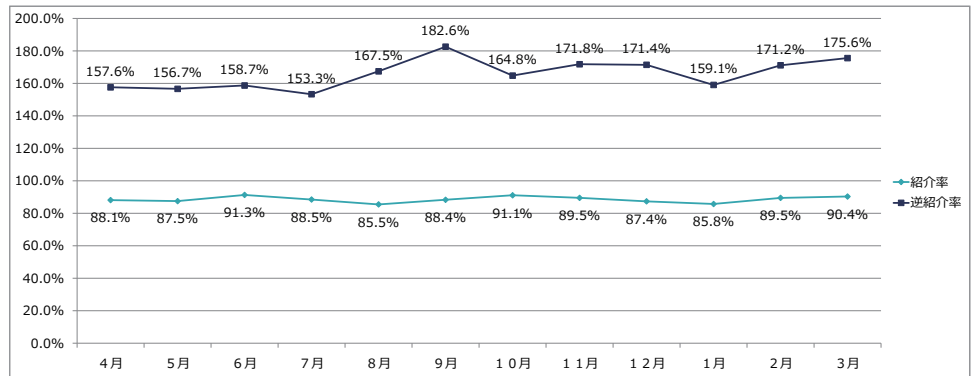
スタッフ構成は次の通りである。

□ スタッフ構成

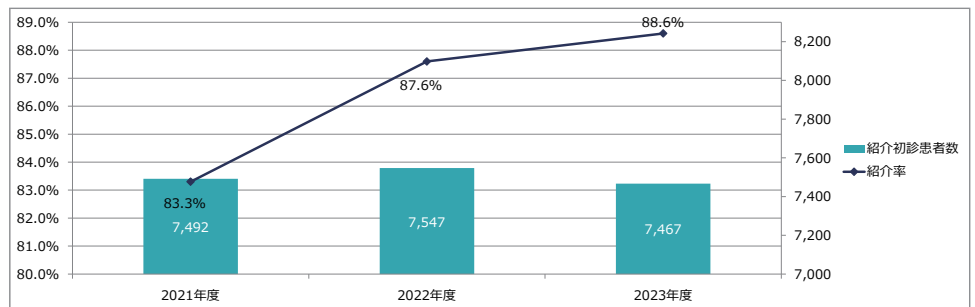
医師：2名（副院長兼地域医療連携センター長・泌尿器科部長兼地域医療連携センター副センター長）
 医療ソーシャルワーカー：2名
 事務員：15名
 看護師：3名（うち兼務1名）

■ 実績

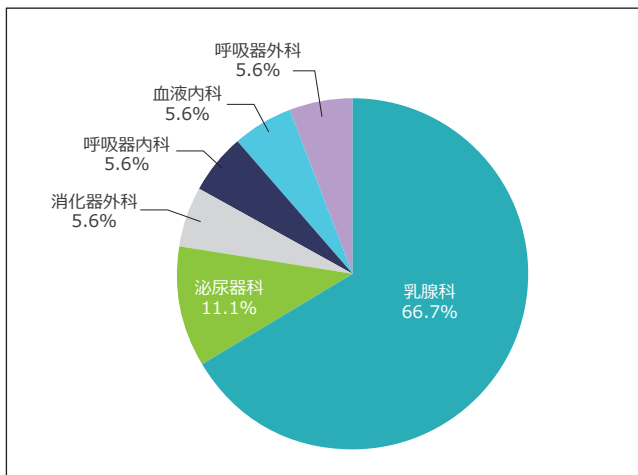
□ 2022年度 紹介率・逆紹介率



□ 紹介率推移



□ セカンドオピニオン実績(2023年度)



■ 2023年度の取り組み

□ 紹介患者の受け入れ・逆紹介の推進

2023年度の紹介率は88.6%、逆紹介率は169.9%であった。地域医療支援病院として紹介患者さんの積極的な受け入れ、症状の安定している患者さん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さん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、MRが3台体制となり紹介患者専用枠を設けた。CTについても紹介患者枠を拡大し、依頼から撮影までの期間短縮を図った。

□ 講演会・症例検討会の開催

2023年度、13回の講演会・症例検討会を開催し、のべ735名(院外より189名)に参加いただいた。新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、ハイブリッド形式(Zoom及び会場開催)での開催となっている。地域医療連携室では、6月に「神鋼記念病院 連携医と集う会」(講演:緩和治療科・がん相談支援センター)、10月に「神鋼記念病院 地域医療連携交流会」(講演:消化器外科)を企画・開催した。

□ 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、乳がんの患者さんを中心に推進している。かかりつけ医をもっていただき、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、取り組みを進めている。当院では乳腺科を中心に、消化器外科や泌尿器科など複数の診療科より、周術期口腔機能管理を依頼し、安全・安心な治療へとつなげている。

□ 地域医療機関への広報

医療機関への訪問活動を再開した。『顔の見る関係作り』を目指し、医師とともに訪問し、診療体制などの紹介を行った。

■ 今後の展望

2024年4月より、兵庫県より「へき地医療拠点病院」の認可、神戸市より「災害対応病院」の指定を受けることになった。当院の理念である公共性を重んじた医療を通じて、地域医療への貢献に引き続き努めていく。また、地域の医療機関とのスムーズな連携を念頭に置き、気軽にご相談いただ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・相談業務」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 8名と看護師 10名で構成している。

■ 業務内容

1. 医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師

- 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
- ⑥ケアマネジャー・訪問看護師・在宅医との連携
- ⑦書類対応(ケアマネジャー、訪問看護ステーション等からの依頼分)
- ⑧連携会議の主催・参加
- ⑨その他(患者支援センターの応援、相談業務全般)

2. 入院前支援看護師

- ①入院予定患者対象、事前情報の収集(院内外連携)
- ②入院に向けた患者へのオリエンテーション
- ③安全な入院療養に向けたリスク評価

■ 2023 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

2023年度は、科ごとのチーム制による取り組みを継続し、支援内容により、看護師・医療ソーシャルワーカーがそれぞれの強みを活かせる体制作りに努めた。また、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継続して進めてきた。

2. 後方支援病院との連携強化

2023年度は、後方支援病院と、定期的に訪問時対応と、FAXによる空床状況等の情報交換を行った。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。

■ 今後の展望

スムーズな退院支援および病院の収益向上に向けて、地域専門機関との連携強化、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。

3. 働き方改革

2023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担を低減し、室員の時間外労働の削減を進めた。今後もこの取り組みを継続していく。

4. 新入職員2名の育成

2023年度は新入職員2名が入職した。教育に重点をおき育成に努め戦力化することができた。

実績

□ 2023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	2		50	60					112
春日野会病院	14	1		73			1		89
東神戸病院	8		15	29	21				73
六甲病院	32	6		15	15				68
神戸マリナーズ厚生会病院	10	2	36	3			5		56
六甲アイランド甲南病院	2		22	32					56
本山リハビリテーション病院			40				7		47
明芳病院		40							40
神戸市立医療センター中央市民病院	30								30
田所病院	6	1		17					24
ポートアイランド病院	2	1	5	8			4		20
三聖病院	4	3		12					19
金沢病院	5	8		3					16
神戸大学医学部付属病院	13								13
宮地病院	5	1		4					10
神戸海星病院	4			5					9
中井病院	7	1							8
荻原記念病院		2	4	1					7
神戸大山病院	1		3	2	1				7
西記念ポートアイランドリハビリテーション病院			7						7
西病院	2	1		4					7
神戸リハビリテーション病院			6						6
神戸労災病院	6								6
野瀬病院	3			3					6
吉田アーデント病院	4			1					5
真星病院	1	1		3					5
吉田病院	2		2						4
神戸百年記念病院				4					4
南芦屋浜病院	1	1		2					4
甲南医療センター					3				3
済生会兵庫県病院	2			1					3
神戸ほくと病院	1			2					3
神戸博愛病院		3							3
適寿リハビリテーション病院			2	1					3
有馬温泉病院		1	1						2
協和会病院			2						2
神戸海星病院	1			1					2
ひょうごこころの医療センター						2			2
南芦屋浜病院	2								2
リバーサイドのぞみ病院	1	1							2
市立芦屋病院	1				1				2
順心神戸病院			2						2
昭生病院		2							2
神戸赤十字病院	2								2
大隈病院			1	1					2
谷向病院								2	2
灘診療所	2								2
尼崎中央病院			2						2
舞子台病院		1		1					2
湊川病院						2			2
明和病院	1			1					2
野村海浜病院	1	1							2
アネックス湊川ホスピタル						1			1
ありまこうげんホスピタル						1			1
えびえ記念病院			1						1
公文病院		1							1
神戸リハビリテーション病院			1						1
彩都友紘病院		1							1
ささやま医療センター			1						1
すずらん病院	1								1
兵庫県災害医療センター	1								1
兵庫県立リハビリテーション中央病院			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
井上病院		1							1
吉川病院		1							1
京都大学医学部付属病院	1								1
五反田リハビリテーション病院			1						1
恒生かこの病院				1					1
恒生病院	1								1
笹生病院	1								1
三菱神戸病院	1								1
三木山陽病院	1								1
市立吹田市民病院	1								1
春日病院				1					1
松田病院	1								1
神戸市立医療センター西市民病院	1								1
神戸中央病院					1				1
神戸徳洲会病院				1					1
神戸掖済会病院				1					1
正和病院（大阪）				1					1
西宮回生病院			1						1
西宮協立リハビリテーション病院			1						1
西神戸医療センター								1	1
千里中央病院			1						1
川崎病院				1					1
大津赤十字病院	1								1
中村病院			1						1
津山中央病院	1								1
東浦平成病院	1								1
尼崎だいもつ病院			1						1
尼崎医療生協病院					1				1
尾原病院		1							1
兵庫県立リハビリテーション西播磨病院			1						1
兵庫県立リハビリテーション中央病院			1						1
平島病院	1								1
宝塚三田病院						1			1
名谷病院			1						1
明芳病院外科リハビリテーション病院	1								1
淀川キリスト教病院					1				1
利根中央病院	1								1
立花病院	1								1
高田上谷病院	1								1
合計	196	83	213	295	44	7	17	3	858

□ 2023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	34
介護付有料老人ホーム エレガーノ甲南	22
介護付有料老人ホーム 六甲翠光園	8
介護付有料老人ホーム エレガリオ神戸	8
介護付有料老人ホーム グランフォレスト神戸六甲	7
養護老人ホーム 住吉苑	7
サービス付き高齢者向け住宅 トラストグレイス御影	6
特別養護老人ホーム 雲雀丘すみれ園	6
特別養護老人ホーム 真愛ホーム	6
介護付有料老人ホーム イリーゼ神戸六甲	5
有料老人ホーム シニアスタイル神戸住吉	5
介護付有料老人ホーム SOMPO ケアラヴィーレ六甲	4
住宅型有料老人ホーム メディカル・リハビリホームグランダ岡本	4
介護付有料老人ホーム Mボヌール	4
介護付有料老人ホーム グランダ御影山手	4
介護付有料老人ホーム グランダ御影西	4
介護老人福祉施設 神戸海岸特養ケアセンター 特別養護老人ホーム	4
介護老人保健施設 カネディアンヒル	4
高齢者住宅 アムール六甲道 I	4
特別養護老人ホーム まんでん六甲の丘	4
グループホーム アネシスもとやま	3
ケアハウスきしろ長寿の里	3

	合計
サービス付き高齢者向け住宅 SOMPO ケア そんぼの家S灘大石	3
サービス付き高齢者向け住宅 おひさまの家二宮神社	3
サービス付き高齢者向け住宅 リブウェル西大池 WEST	3
サービス付き高齢者向け住宅 レジデンス神仙寺	3
複合型有料老人ホーム Les 芦屋	3
介護付有料老人ホーム イリーゼ神戸青木	3
介護老人福祉施設 ケアポート神戸	3
介護老人福祉施設 ケアホーム住吉	3
特別養護老人ホーム うみのほし	3
特別養護老人ホーム エル・グレイス六甲	3
特別養護老人ホーム ロングステージ KOBE 大石	3
特別養護老人ホーム 真愛くもちホーム	3
有料老人ホーム チャームスイート神戸北野	3
グループホーム ももの花	2
高齢者住宅 アムール六甲道 II	2
サービス付き高齢者向け住宅 えらぶ	2
介護老人保健施設 アネシス兵庫	2
高齢者住宅 アムール六甲道	2
特別養護老人ホーム うみのほしルルド	2
特別養護老人ホーム サンライフ魚崎	2
特別養護老人ホーム ハビータウン KOBE	2
特別養護老人ホーム まんでん六甲の丘	2

	合計
特別養護老人ホーム 甲南山手	2
特別養護老人ホーム 友愛苑	2
有料老人ホーム サエラ春田野道	2
有料老人ホーム スーパーコート神戸北	2
有料老人ホーム ブランシエール神戸北野	2
有料老人ホーム リアンレーヴ東灘住吉	2
有料老人ホーム ロングライフ神戸青谷	2
医療・介護サービス付きメディカル・マンション ルシールまるやま	1
グループホーム うみのほし魚崎	1
グループホーム オリソピア篠原	1
グループホーム つぼみ	1
グループホーム ひまわり	1
グループホーム ひまわりの家	1
グループホーム 御影	1
ケアハウスゆうあい	1
ケアハウス和光園	1
サービス付き高齢者向け住宅 オリソピア鶴甲	1
サービス付き高齢者向け住宅 サルビア倶楽部東大池	1
サービス付き高齢者向け住宅 ハートフルコスモス1番館	1
サービス付き高齢者向け住宅 ハートフルコスモス神戸3番館	1
サービス付き高齢者向け住宅 潮騒の家	1
シニアホームほくと	1
シニアライフヴィラ潮芦屋	1
社会福祉法人 えんびつのいえ	1
住宅型有料老人ホーム エスポワール神戸北	1
市立更正センター	1
シルバーマンションアトリエ	1
介護医療院 すまいれすと夢野	1
介護付有料老人ホーム アクアマリン西宮浜	1
介護付有料老人ホーム アルテ石屋川	1
介護付有料老人ホーム グランダ甲南山手	1
介護付有料老人ホーム コンフォートヒルズ六甲	1
介護付有料老人ホーム そんぼの家 兵庫柳原	1
介護付有料老人ホーム ラヴィーレ六甲	1
介護付有料老人ホーム リハビリホームグランダ神戸北野	1
介護老人福祉施設 長田ケアホーム	1
介護老人保健施設 アトレユーおざき	1
介護老人保健施設 うらら	1

	合計
介護老人保健施設 オラージュ須磨	1
介護老人保健施設 ケアホームすばる	1
介護老人保健施設 サニーピア	1
介護老人保健施設 すばる魚崎の郷	1
介護老人保健施設 ポート愛ランド。老健	1
介護老人保健施設 ポート愛ランド。老健ムーチョ	1
介護老人保健施設 らぼーと	1
介護老人保健施設 老人保健施設 舞子台	1
介護老人保健施設 愛しや	1
介護老人保健施設 鶴芭(たづは)	1
介護老人保健施設 神戸ポートピアステイ	1
介護老人保健施設 神戸日の出苑	1
介護老人保健施設 吹田徳州苑	1
介護老人保健施設 ヴィアラ光陽	1
看護小規模多機能居宅介護事業所 リガレッセ	1
住宅型有料老人ホーム グランディーナ西舞子	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 おおぎの郷	1
特別養護老人ホーム 高齢者ケアセンター甲南	1
特別養護老人ホーム さつき園 あきの荘	1
特別養護老人ホーム セラヴィ	1
特別養護老人ホーム ブルーバレイ	1
特別養護老人ホーム ルルド	1
特別養護老人ホーム ロングステージ KOBE 岡本	1
特別養護老人ホーム ロングステージ灘	1
特別養護老人ホーム 協同の苑六甲アイランド	1
特別養護老人ホーム 光明苑	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 長田すみれ苑	1
特別養護老人ホーム 陽だまりの家 きしろ	1
特別養護老人ホーム 鈴蘭台西	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 チャームスイート神戸摩耶	1
有料老人ホーム チャームプレミア御影	1
有料老人ホーム チャーム須磨海浜公園	1
有料老人ホーム ドマーニ神戸	1
有料老人ホーム フィオレヴィータ神戸北	1
養護老人ホーム 六甲台ピラ	1
合計	296

□ 2023年度 在宅件数

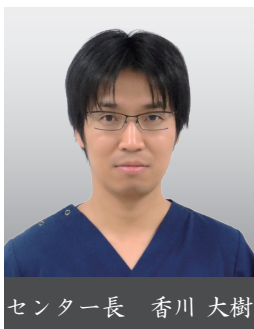
	合計
灘区	377
中央区	290
東灘区	289
北区	38
芦屋市	24
兵庫区	22
垂水区	18
須磨区	13
西宮市	13
長田区	13
西区	9
明石市	9
三田市	8
淡路市	3

	合計
愛媛県	2
川西市	2
大阪府	2
尼崎市	2
岡山県	1
加古郡	1
加古川市	1
加東市	1
宮崎県	1
京都府	1
洲本市	1
丹波市	1
姫路市	1
和歌山県	1
合計	1,144

Infection Control Center

Shinko Hospital

感染対策センター / 感染対策室



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

感染対策センターは、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した。しかし2023年10月に感染症科医師(感染症専門医)がICTを辞任し、さらに2024年1月に受審した病院機能評価機構から、感染対策センターと感染対策室の位置づけを明確にするように指摘を受けたため、2024年2月29日に感染対策センターは廃止となり、感染対策室が感染対策業務を引き継ぎました。

感染管理認定看護師は専任および兼任を含め3

人となりました。増員により各種サーベイランスの役割を分担し情報収集を開始しました。臨床検査技師や薬剤師は各自の専門分野を活かし、感染対策チーム・抗菌薬適正支援チームを含め、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。特に抗菌薬適正支援チームは、新たに医師2名が参画し血液培養陽性患者のモニタリングなどを開始しました。

新型コロナウイルス感染症は2023年5月8日に5類感染症に移行しましたが、感染対策の多くを2024年3月31日まで継続しました。

■ 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

■ 2023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、2023年10月までは医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・事務員にて、10月以降は看護師・薬剤師・臨床検査技師が原則毎週1回実施しました。個別ラウンドとしては感染管理認定看護師(CNIC)が原則毎日実施しています。

血液培養のモニタリングは2023年10月から医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で開始しました。本年度の主な活動内容などは以下のとおりです。

■ ICT・AST活動

J-SIPHEの微生物関連情報を登録し院内感染防止委員会で報告した。AST担当薬剤師がAST活動報告として病院学会および院内研修会で発表した。抗生剤使用実績の報告を本数ベースからAUD・DOTへ変更した。薬剤師はICT/AST担当薬剤師として兼任となった。感染対策向上加算カン

ファレンスを開催した。5類感染症に移行した新型コロナウイルス感染症に対応するため該当マニュアルを変更した。2023年度の4部門合同研修会を開催した。AST活動として血液培養陽性患者のモニタリングを開始した。前回受審した病院機能評価機構側からの指摘事項などについて対応した。抗菌薬使用指針を改定した。感染性廃棄物の分類を改定した。抗菌薬届出書を変更した。CMZの供給が安定しないため使用制限を開始した。HIV陽性患者の入院が可能になるように準備を開始した。感染対策センター長がICT業務を辞任したのに伴い感染症科秘書の業務について役割分担を決定した。麻疹ワクチン・MRワクチンの規格低下品のワクチン接種者に対する対応を決定した。HIV陽性患者血などを曝露した時の対応を改定した。HIVに関する研修会を開催した。抗菌薬適性使用体制加算の新設について検討を開始した。

■ 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人体制になりました。増員された感染管理認定看護師は各々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に努めたいと思います。

組織上、感染対策センターから感染対策室に変更になりました。組織改編後も病院内にいる全ての職種・人員の協力を得ながら、感染管理認定看護師を中心に必要な最新情報を提供し、感染防止対策を実施し、体制を維持していきたいと思っています。

■ 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	CRBSI・感染性心内膜炎	感染症講座	2023年 4月 4日
谷口 とおる	感染防止対策～みんなで取り組み感染対策～	新規採用者初期研修	2023年 4月 7日
香川 大樹	感染性心内膜炎	感染症講座	2023年 4月11日
香川 大樹	院内の発熱の診断(原則編)	感染症講座	2023年 4月18日
香川 大樹	感染性心内膜炎・下痢	感染症講座	2023年 4月21日
香川 大樹	院内の発熱の診断(原則編)	感染症講座	2023年 4月25日
香川 大樹	院内の発熱の診断(原則編)	感染症講座	2023年 5月 9日
香川 大樹	下痢・CDIと感染性腸炎	感染症講座	2023年 5月12日
香川 大樹	起因菌の疑い方(前編)	感染症講座	2023年 5月17日
香川 大樹	起因菌の疑い方(前編)	感染症講座	2023年 6月 6日
香川 大樹	声に出して読みたい外来感染症診療の考え方	感染症講座	2023年 6月 9日
香川 大樹	起因菌の疑い方(後編)・フォーカス不明の急性感染症	感染症講座	2023年 6月13日
香川 大樹	声に出して読みたい外来感染症診療の考え方・Q&Aで学ぶ外来感染症	感染症講座	2023年 6月16日
香川 大樹	フォーカス不明の感染症	感染症講座	2023年 6月20日
香川 大樹	感染症治療の原則	感染症講座	2023年 6月27日
香川 大樹	感染症治療の原則	感染症講座	2023年 7月 4日
香川 大樹	感染症治療の原則・グルーピングで理解する微生物のまとめ	感染症講座	2023年 7月11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	2023年 7月18日
香川 大樹	Q&Aで学ぶ外来感染症診療	感染症講座	2023年 7月21日
香川 大樹	グルーピングで理解する微生物のまとめ・血液培養	感染症講座	2023年 8月 1日
香川 大樹	血液培養・静注抗菌薬	感染症講座	2023年 8月 8日
香川 大樹	静注抗菌薬	感染症講座	2023年 8月22日
香川 大樹	静注抗菌薬	感染症講座	2023年 8月29日
香川 大樹	静注抗菌薬	感染症講座	2023年 9月 5日
香川 大樹	静注抗菌薬・経口抗菌薬	感染症講座	2023年 9月12日
秋山 拓三	薬剤耐性菌	4階東病棟研修	2023年 9月19日
香川 大樹	経口抗菌薬	感染症講座	2023年 9月19日
高橋 敏夫	医療者以外の方のための新型コロナウイルス感染症	ボランティア研修	2023年 9月19日
香川 大樹	SSI予防	感染症講座	2023年10月10日
香川 大樹	結核	感染症講座	2023年10月17日
香川 大樹	結核	感染症講座	2023年10月24日
香川 大樹	院内肺炎	感染症講座	2023年10月31日
香川 大樹	市中肺炎	感染症講座	2023年11月 7日
谷口 とおる	令和5年度中央区感染症対策実務者連絡会	神戸市中央区実務者連絡会	2023年11月 7日
秋山 拓三	感染対策の基本	清掃業者研修	2023年11月14日
香川 大樹	皮膚軟部組織感染症	感染症講座	2023年11月21日
秋山 拓三	ICT活動・薬剤耐性菌	薬剤室研修	2023年11月28日
香川 大樹	皮膚軟部組織感染症・関節炎	感染症講座	2023年11月28日
香川 大樹	化膿性関節炎	感染症講座	2023年12月 5日
香川 大樹	骨髄炎	感染症講座	2023年12月12日
香川 大樹	骨髄炎・下痢とCD感染症と感染性腸炎	感染症講座	2023年12月19日
香川 大樹	腎盂腎炎	感染症講座	2024年 1月23日
香川 大樹	腎盂腎炎・CRBSI	感染症講座	2024年 1月30日
香川 大樹	CRBSI	感染症講座	2024年 2月 6日
香川 大樹	CRBSI・感染性心内膜炎	感染症講座	2024年 2月13日
香川 大樹	感染性心内膜炎	感染症講座	2024年 2月20日
香川 大樹	感染性心内膜炎・声に出して読みたい外来感染症の考え方	感染症講座	2024年 2月27日
高橋 敏夫	HIV陽性の血液等を曝露してしまった！ その後にすることは・・・	HIV研修会	2024年 3月 5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、認定がん専門相談員の資格を得た相談員、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。かかりつけを問わず、地域住民を含めどなたでも利用していただけます。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2階へ移転後、リニューアルオープンしてから2年が経過いたしました。

た。2023年度は、就労支援の体制づくりに着手しました。兵庫医科大学病院と連携して、社会保険労務士とファイナンシャルプランナーによる「仕事とお金のお悩み相談会」の相談が可能となり、当院の患者さんに利用していただくことができました。また、体験者同士の集いの場である、がんサロンや医療用ウィッグの試着相談会など、相談者の不安や疑問に適切に対応するために、全人的な視点をもって相談支援ができるよう取り組んでいます。

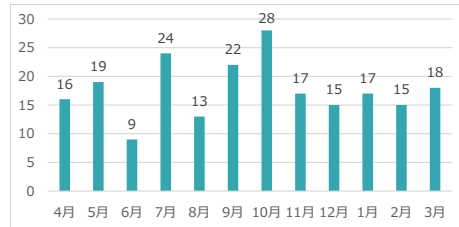
■ 業務内容

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

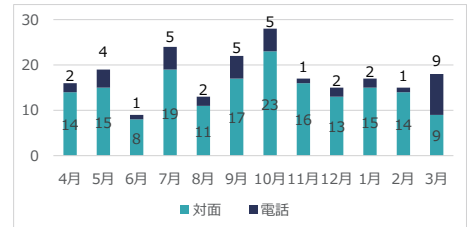
■ 実績

□ 2023年度 がん相談支援センター実績

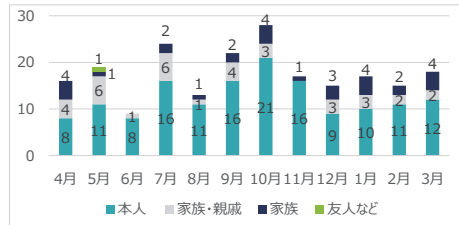
相談件数: 213件



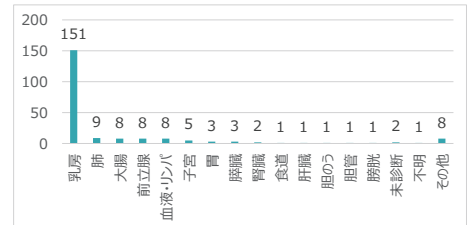
相談形式



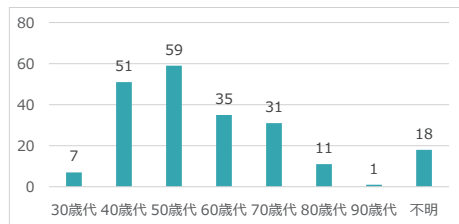
相談者



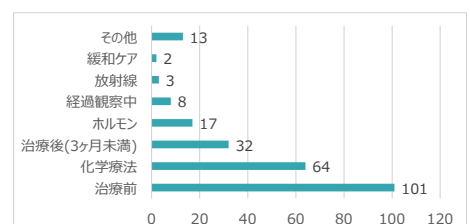
がんの部位



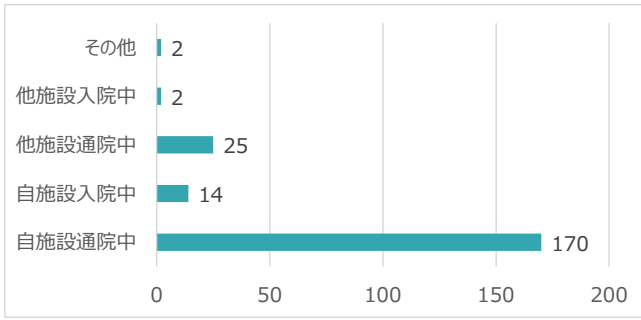
相談者の年齢



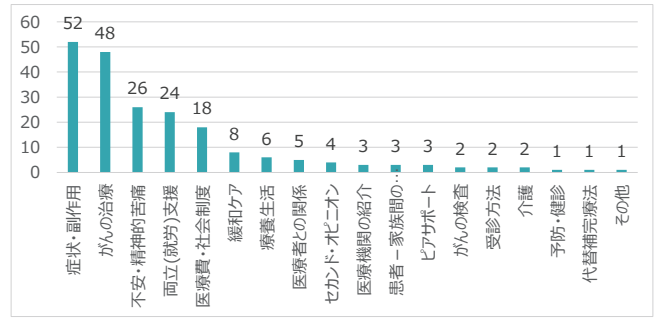
治療状況



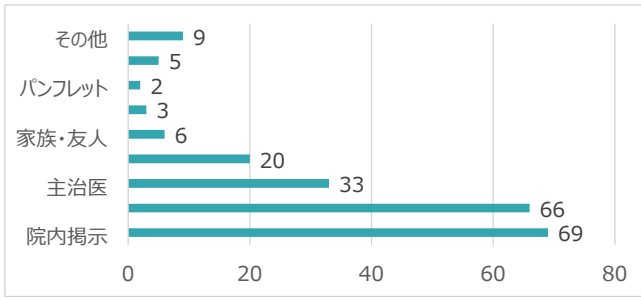
受診状況



相談内容



相談のきっかけ

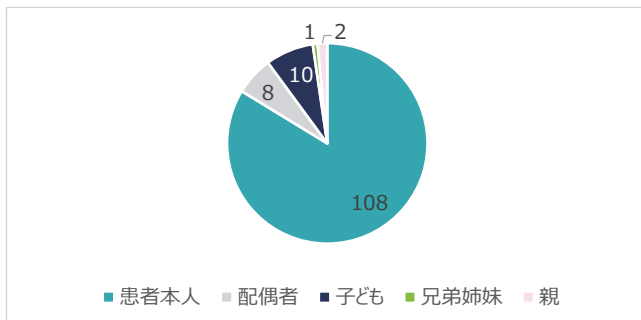


□ がんサロン実績

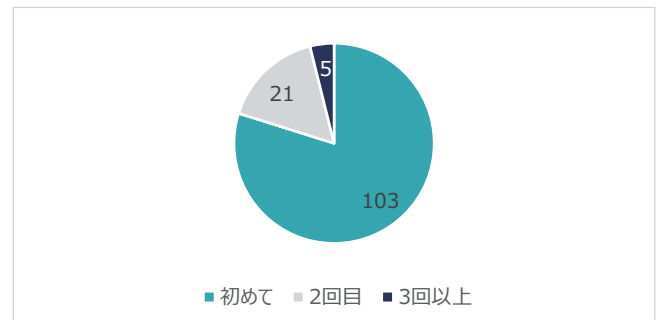
日程	内容	参加者
2023年5月17日	ミニ講話：放射線治療ってどんなもの？ ～実際の治療室を少し見学～ 講師：放射線看護認定看護師 片岡忍 お話し：60分	患者：3名 ピアサポーター：3名 医療者：4名
8月16日	ミニ講話：マインドフルネスで自律神経を整えよう 講師：がん化学療法看護認定看護師 新阜美佳 お話し：60分	患者：3名 家族：2名 ピアサポーター：3名 医療者：3名
11月15日	ミニ講話：当院のチーム医療の紹介 講師：がん化学療法看護認定看護師 柴田恭子 お話し：60分	患者：4名 家族：1名 ピアサポーター：3名 医療者：3名
2024年2月21日	ミニ講話：あなたの伝えたいこと伝わっていますか ～コミュニケーション力～ 講師：社会福祉士 原田かおり お話し：60分	患者：1名 ピアサポーター：4名 医療者：3名

□ 利用者アンケート結果 対象者：対面相談者174名のうち129名

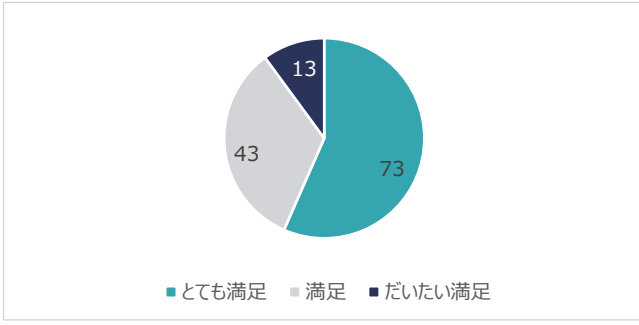
相談者



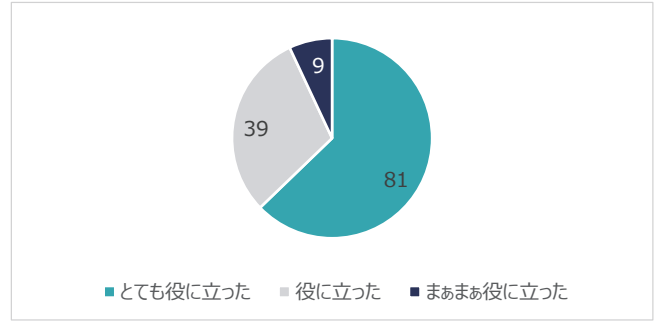
利用回数



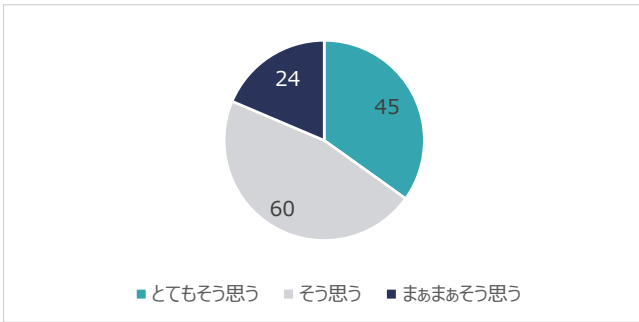
満足度



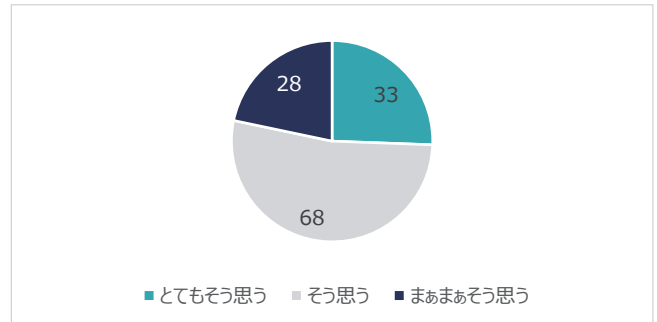
役立ち度



解決に近づいたか



次に対処することができると思うか



□ ウィッグ試着相談会 来場実績

9月14日

	アデランス	プリシラ	マリブ
女性	5	4	5
男性	1	2	1
計	6	6	6

10月12日

	アートネイチャー	スヴェンソン	Jina
女性	8	8	7
男性	0	0	0
計	8	8	7

11月9日

	アデランス	プリシラ	グローイング
女性	4	5	4
男性	0	0	0
計	4	5	4

12月14日

	スヴェンソン	プリシラ	マリブ	アン
女性	3	6	3	2
男性	0	0	0	0
計	3	6	3	2

1月11日

	アートネイチャー	グローイング	Jina	フェザー
女性	4	4	3	4
男性	0	0	0	0
計	4	4	3	4

2月8日

	アデランス	プリシラ	マリブ	Jina
女性	4	5	3	4
男性	0	0	0	0
計	4	5	3	4

3月14日

	アートネイチャー	スヴェンソン	ワンステップ	シャポード
女性	10	7	6	7
男性	0	0	0	0
計	10	7	6	7

■ 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してくれる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さんとご家族が、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。

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、引き続き、相談の質向上と体制の整備に努めていきたいと思っております。

Cancer Genomic Medicine

Shinko Hospital

がん診療センター がんゲノム診療科

[所属医師]

- 藤本 康二 副院長
神戸大学 1987 年卒
- 結縁 幸子 医長
京都府立医科大学 1997 年卒
同大学大学院 2003 年卒
- 田中 康博 医長
神戸大学 2000 年卒

[認定遺伝カウンセラー(非常勤)]

- 佐藤 智佳
- 島田 咲

■ がんゲノム診療科の特徴

がんゲノム診療科は、『がんゲノム医療』を担当する診療科として 2023 年 4 月より始動しました。当科では、遺伝性腫瘍症候群の診断を目的とした遺伝カウンセリングと遺伝学的検査、がん組織における遺伝子変異を調べるがん遺伝子パネル検査 (CGP : comprehensive genomic profiling) を実施しています。

遺伝学的検査にあたっては、認定遺伝カウンセラーを含むスタッフが検査に関する情報提供とカウンセリングを行います。遺伝性腫瘍が判明した場合、その情報をがん治療とその後の健康管理に活用するため、各診療科の担当医師との連携および計画的ながん検診 (サーベイランス) ・予防的治療を提案しています。2020 年に遺伝性乳がん卵巣がん症候群 (HBOC:Hereditary Breast and Ovarian

Cancer) の原因遺伝子 BRCA1/2 の遺伝学的検査の保険適応が拡大し、急速に需要が高まりました。

CGP では、がん患者さんのがん組織や血液から DNA を取り出し「がん関連遺伝子」の変異の有無を調べます。現在は標準治療終了後の再発・転移の方に対し保険診療で行うことができます。近年、がんの遺伝子変異に合わせた薬剤を選択するコンパニオン診断が普及しました。CGP の結果は、がんゲノム医療の専門家の集まり (エキスパートパネル) で推奨薬剤や参加可能な臨床試験がないか検討されます。当院は 2023 年 1 月にがんゲノム医療中核拠点病院である京都大学医学部附属病院のがんゲノム医療連携病院に認定され、CGP の情報提供や出検を行うことができるようになりました。

■ 代表的疾患

遺伝性腫瘍症候群 (特に HBOC)
標準治療終了後あるいは終了見込みの転移・再発の固形がん、原発不明がんおよび稀少がん

■ 診療体制

■ 外来診療体制

- | | |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> がんゲノム外来</p> <p>毎週火曜日 (午前・午後)
担当医：結縁・藤本</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査 ・がん遺伝子パネル検査 <p>毎週金曜日 (午前)
担当医：田中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん遺伝子パネル検査 | <p><input type="checkbox"/> サーベイランス外来</p> <p>木曜日 (午前、不定期)
担当医：結縁</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未発症の遺伝性腫瘍症候群に対する定期検査の計画と実施 |
|---|---|

■ 取り扱い検査項目

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> 遺伝性腫瘍関連遺伝子検査
BRCA1/2 遺伝子検査 (保険・自費)、多遺伝子パネル検査 (自費)、その他</p> | <p><input type="checkbox"/> がん遺伝子パネル検査 (保険)
組織パネル：FoundationOne® CDx(FICDx)、OncoGuide™ NCC オンコパネル (NCCOP)
血漿パネル：FoundationOne® Liquid(FILCDx)</p> |
|--|--|

■ 各診療科との連携

HBOC 関連腫瘍である乳がん、卵巣がん、前立腺がん、膵臓がんを扱う、乳腺科、婦人科、泌尿器科、消化器内科・消化器外科との連携を行っています。がん遺伝子パネル検査の実施において

は、がん診療を担当する各診療科の医師との連携に加え、病理部門の協力を得て検体評価や検体準備を行っています。

■ エキスパートパネル

CGP の解析結果は、がんゲノム情報管理センター (C-CAT : Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics) に登録し臨床試験の調査結果を取得しています。CGP の解析結果と C-CAT 調査結

果は毎週火曜日 17 時半から行われる京都大学主催のエキスパートパネルを経て、推奨される治療を患者さんに提案しています。

■ 診療実績

□ 遺伝性腫瘍関連

	出検数	陽性者数	陽性率(%)
BRCAl/2遺伝学的検査(全体)	138	16	11.6
乳がん・HBOC診断	111	12	11.0
乳がん・コンパニオン診断	17	1	5.9
前立腺がん・コンパニオン診断	4	0	0
膵臓がん・コンパニオン診断	1	0	0
血縁者診断	5	3	60
MGPT	5	0	0
MMRスクリーニング	1	0	0

□ がん遺伝子パネル検査

	出検数	陽性者数	陽性率(%)
組織パネル			
F1CDx	20	11	5
NCCOP	1	0	0
血漿パネル			
F1LCDx	4	1	0
合計	25	12(48%)	5(20%)

■ 2023 年度の取り組み

がんゲノム診療科としての初年度の活動であり、外来診療体制の確立、検査データの安全管理と記録、関係診療科との連携のための文書作成、がんゲノム関連の電子カルテ機能の拡充に注力しました。毎週火曜日にはカンファレンスを実施し、検査結果の確認と解釈、提案すべき追加検査の有無について多職種で検討しています。エキスパートパネ

ル参加にあたっては、当科スタッフと主治医のほか、病理部門、薬剤師、看護師、事務員(医事職員)など関連するメンバーが集まり、院内エキスパートパネルを行って事前に検討を重ねました。メンバー全員が兼任で業務を行っていますが、各メンバーが専門分野の知識を発揮し、円滑な診療に繋がっています。

■ 2024 年度の取り組みおよび今後の展望

2023年度内に新たに2つのがん遺伝子パネルが保険収載されました。各パネルの特徴に応じて2024年度は実際にそれらのパネルを診療に導入する予定です。また、新たな分子標的薬のコンパニオン診断としてCGP検査の需要拡大が予測されます。2024年度は院内症例のみならず、近隣医療機関からの検査依頼にも対応できるような診療体制を確立

していく予定です。がんゲノム医療の推進にあたっては、遺伝に関連する倫理的社会的な側面への理解と対応も必要です。医学的な進歩に対してのみならず、社会の変化に応じた情報提供を患者さんに行えるよう、多職種で研鑽を積んでいきたいと考えます。

■ 研究活動実績

■ 学会発表

- 結縁幸子、御勢文子、山元奈穂、矢内勢司、矢田善弘、一ノ瀬庸、松本元、小松茅乃、山神和彦
 当院における HBOC 診療の取り組みの効果と課題
 第 31 回日本乳癌学会学術総会
 2023 年 7 月 1 日；神奈川
- 大林亜衣子、田中理絵、吉田朱里、藤澤憲良、藤本康二、四本由郁、玉置知子
 膵癌診断を契機に乳癌が判明した HBOC 症例の治療方針選択
 第 47 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会
 2023 年 7 月 7 日～9 日；長野
- 藤本康二、高岡貴子、趙 明華、結縁幸子
 非がんゲノム医療連携病院で治療中のがん患者における包括的がんゲノムプロファイル検査の課題
 第 75 回兵庫県医師会医学会
 2023 年 10 月 15 日；兵庫

■ 講演会

- 田中康博
 『がん遺伝子パネル検査はどんな検査？ ～がん診療に関わるすべての人に知ってほしいこと～』
 第 25 回医療講演会
 2023 年 9 月 28 日；神鋼記念病院

Palliative Care

Shinko Hospital

がん診療センター 緩和ケアセンター

■ 緩和ケアセンターの特徴

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、患者さん・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さんとその家族の 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。

患者さんが病院に求めることは、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のある意味適切な語義としての理解でもあります。

当科では、患者さん・家族の視点に立ち、患者さん／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も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。

緩和ケアセンターとして、入院診療・外来診療に資するべく、治療・生活サポートチーム、治療・生活サポート外来を設置、多職種チームを結成し、さらには関連部署と連携して診療に当たっています。また、緩和ケア委員会ではリンクナースを設置し、看護ケアについて、現場に広く緩和ケアの質の向上のための活動を行っています。

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かかえる、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さん・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

■ 診療体制

□ 緩和ケア委員会

診療科医師6名、看護部(師長1名、各病棟・部門のリンクナース)、診療技術部(薬剤室3名、栄養室1名、リハビリテーション室1名)、地域医療連携センター4名の構成にて、月1回の委員会・コアメンバー会にて、院内の緩和ケア体制の充実のための活動を行っています。

□ 外来診療

専従医師1名、非常勤医師1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(月一金曜日まで枠開放)、患者さんの利便性を考えて、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、火曜日午後にも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。

■ 実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規(入院)	4	6	9	11	3	3	9	7	10	7	7	6	82
新規(外来)	3	7	11	2	8	3	4	9	2	1	4	4	58
入院回診数	99	80	70	125	92	69	99	94	91	108	69	67	1,063
外来診察数	79	77	91	103	100	83	90	104	88	79	95	94	1,083

■ 2023 年度の取り組みと今後の展望

緩和ケアの質を高めるべく、緩和ケア委員会を中心に、PDCAサイクルをきめ細やかに設定。目標を着実に実施してまいりました。2024年度は、症状ス

クリーニングの質の向上、医療用麻薬の自己管理の推進をはじめとした課題を設定し、進めています。

4

Annals of
Shinko Hospital
2023

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

に老人看護専門看護師1名、乳がん看護認定看護師、感染管理認定看護師各1名ずつ迎え、専門看護師4分野5名、認定看護師9分野14名の看護師が、専門的な知識・技術を活かし分野を超え連携を図り、チーム医療の一員として重要な役割を果たしています。

■ 2023 年度の取り組みと今後の展望

2023年度は5月に新型コロナウイルスが感染症分類5類となり、試行錯誤の中、少しずつ日常生活を取り戻す1年となりました。医療の現場では感染対策を継続しつつ、面会制限の緩和、集合研修の再開など、人と人がふれあい寄り添える時間がもてるよう工夫し、笑顔を見る機会が増えた1年となりました。

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中でしたが、サンタクロースに扮した医師が病室を訪問し、キャンドルサービスを行いました。患者さんの笑顔に職員も癒やされた一場面となりました。

がん相談支援センターが当院敷地内薬局の2階に移転し2年目となりました。がん患者さん本人だけでなくご家族からの相談も増え、相談内容によっては、がん専門看護師だけでなく社会福祉士など多職種で対応しています。

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て、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。働くすべての看護師が看護の喜び、やりがいを感じ、看護という仕事を通して人生を豊かに成長していただける事を願っています。

■ 今後の展望

医療の発展、働き方改革、労働人口の減少など、医療を取り巻く環境は変化し続け、さらに看護職は多様な対応が求められています。

急性期医療に加え、がん診療の拠点病院としての役割を担う看護師として、主体性をもち、かつ柔軟性を

兼ね備えた看護師を育成していきたいと思っています。

患者さんやご家族だけでなく、ともに働く職員からも「この病院でよかった」と言っていたいただけるような方との出会いを大切に、経験を学びに変えられるような看護部にしていきたいと思っています。

■ 実績・研究活動業績

■ 外部講師による研修会

COVID-19感染拡大により外部講師による研修はWebにて開催した。

□看護研究
兵庫県立大学看護学部 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。

	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	8	2	1	0	11	3	1	1	4	0	1	1	32

■ 看護キャリア支援委員会 ----- 委員長：永喜 早苗

■ 2023 年の取り組み

2023 年度の委員会は、

- ①看護職の成長を促す教育（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、新たな研修企画はせず、医療機能評価、電子カルテ更新日程にあわせて研修を企画。

ケーススタディ発表を年度末に、看護研究発表会を翌年度 6 月へ延期する形となったが、予定通り研修を実施することができた。また、研修後 3 ヶ月での研修生の課題達成状況報告から、研修における学習効果・知識としての定着を確認した。

各研修においては、5 類への移行後も感染状況に応じながら引き続き人数制限を行い、回数を分けることですべ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すべ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、国指定がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、災害対応病院として幅広い知識・技術をもつジェネラリストの育成につながる研修を企画し開催していく。

□ 表1 2023年度ケーススタディ

発表者	テーマ
佐野 愛夏	入退院を繰り返す慢性心不全患者への心不全指導と退院調整について
脇本 友理香	低血糖を繰り返す認知症の糖尿病患者と家族への退院指導
横山 綾華	緩和医療へ移行する終末期がん患者の思いを尊重した看護師の関わり
橋本 汐乃	人工呼吸器を使用している患者が胃瘻造設を受容するまでの関わりについて
加門 史帆	身体拘束の解除に向けた関わりについて
八尾 純菜	がんを宣告され、治療を継続しながら社会復帰を目指す患者への退院指導
上垣 麻紀子	腹臥位での長時間手術に対する皮膚損傷リスクに対する看護
松永 季積	高齢癌患者の看護～症状改善と不安に対する関わり～
入江 瑛梨	HOT導入指導における家族支援の重要性
山本 三由紀	乳癌ターミナル患者と家族への自宅退院に向けての支援の必要性～看護技術指導や退院前カンファレンスの意義～
喜多 朋香	糖尿病患者の良好なセルフケア能力獲得に向けた関わり
大島 ありさ	在宅NPPV使用患者と患者を支える家族への退院指導
川原 望	不安を抱えたターミナル期の患者に対する看護師の役割について

□ 表2 2023年度看護研究

所属	研究テーマ
4階 東病棟	脳卒中患者の経管栄養における腸管機能維持プロトコル導入の有効性の検討
4階 西病棟	心不全指導後の行動変容の実際 -ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度を用いた心不全指導効果判定-
5階 東病棟	身体拘束開始基準フローシートの使用による看護師の意識の変化
5階 西病棟	COPD患者の栄養と食事に対する認識と現状調査
画像 救急	A病院の救急車受け入れ要請対応についての意識調査
手術室	手術室看護師の現状のケアに対する考えや思いの実態調査 -よりよい看護ケアの課題と改善にむけて-

□表3 2023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

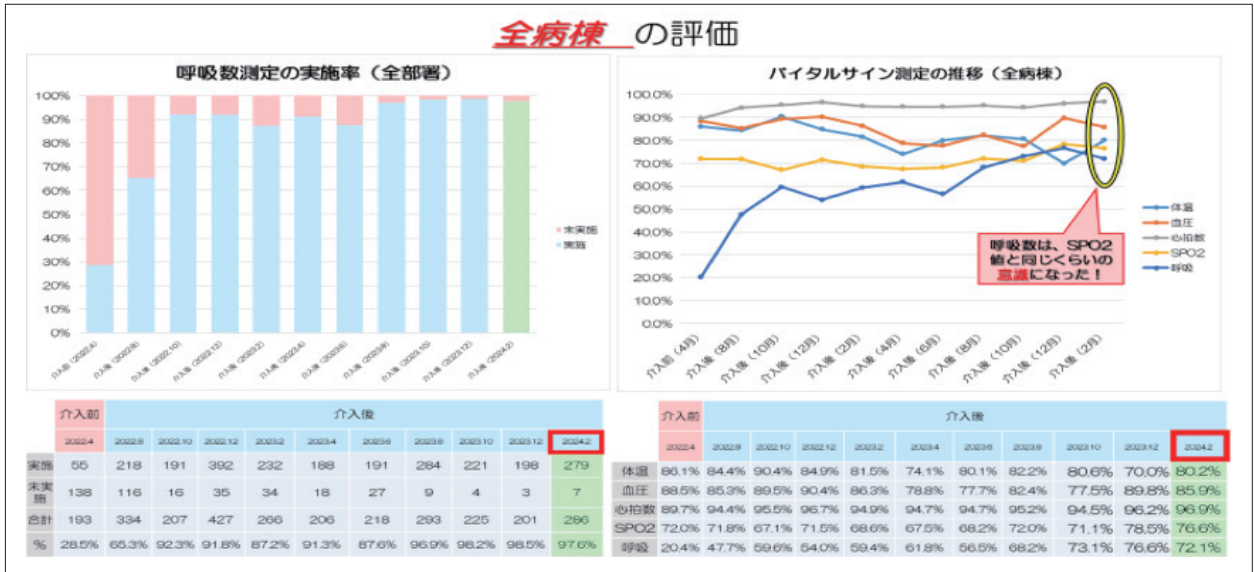
段階 (ラダー)	I	II	III	IV	V
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ① 基本的看護技術をマニュアルに沿って実施できる ② 患者の正常・異状について報告・連絡・相談ができる ③ 身体的側面に関する情報収集ができる ④ 看護計画に基づいた看護を実践できる ⑤ 緊急時は指示を受けて行動できる 	<ul style="list-style-type: none"> ① 基本的看護技術を安全・確実に実践できる ② 情報収集は社会的・心理的側面も捉えられている ③ 受持ち患者の看護計画の立案・実施・評価・修正ができる ④ 実践行動は問題の優先順位が考えられている ⑤ 緊急時には支援を受けながら対応できる 	<ul style="list-style-type: none"> ① 看護技術はいつも確実に安全に提供されている ② 患者を身体的・社会的・心理的側面から捉え、状況に応じたアセスメントができる ③ 看護課程を踏まえた個別的ケアが実践できる ④ 受持ち患者以外の看護計画の評価・修正に関与している ⑤ 緊急時の判断ができ報告・相談・対応ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・4/13.20 スキンケアの基本 ・6/19.20 リフレッシュ研修 ・自部署 採血・注射 (スキルトレーニング) ・自部署 輸液ポンプについて ・6/19.20 移乗 ・7/5.13 糖尿病の基本 ・7/18.21 褥瘡予防 ・8/18.24 ポジショニング ・8/30.31 輸血療法の基本 ・9/19.26 リフレッシュ研修 ・9/6.20 口腔ケア ・自部署 安全対策 I ・自部署 薬剤の基礎知識 ・11/13.20 緩和ケア ・11/21.29 感染防止 ・3/11 リフレッシュ研修 ・3/11 看護の振り返り 	<ul style="list-style-type: none"> ・7/10.24 安全対策 II (KYT) ・8/4 化学療法看護 ・9/5.7 家族看護 ・1/29.2/2 化学療法看護 	<ul style="list-style-type: none"> ・自部署で FISH 活動 接遇研修 ・10/2.6 看護を語る ・11/7.27 安全対策 III ・各部署 プリセプター研修 3・/18.22 ケーススタディ発表 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>各部署 BLS ICLS 研修 ビデオ学習 ADE 実技 各フロア ICLS 講習</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> ・6/29・2/9 フォローアップ研修 ・11/16 パワーアップ研修 ・看護研究 6/3 8/17 10/19 12/14 3/14 ・看護研究全体講義 6/3 ・医科歯科連携 10/19.26.11/16.30 ・看護補助者研修 11/17 ・心電図研修 1/23.2/6 				

クリティカルケア委員会

委員長：鹿島 秀明

2023年の取り組み

- 呼吸数測定の実施率の改善



- 早期警告スコアの導入
- モニター装着基準の作成

モニター装着基準

循環：Circulation

気道：Airway

呼吸：Breathing

意識：Dysfunction of CNS

電解質異常

- 血圧80未満、180以上の患者、血圧コントロール不良の患者
- 昇圧、降圧剤の持続投与している患者
- 不整脈、脈拍40未満130以上の患者、脈拍コントロール不良の患者
- 新規PPM埋め込み、電池交換患者、テポラリ挿入した患者
- 胸部症状を認めた患者
- 原疾患、既往歴に心疾患がある患者
- 吐下血を認めた患者
- 深部静脈血栓症（DVT）の患者

- 気道内分泌物の嚔出困難や誤嚥リスクがある患者
- 酸素5L以上の酸素投与開始時
- 異常な呼吸様式、呼吸症状を認めた患者
- 胸腔ドレーン留置、気管支鏡後の患者

- 痙攣、意識レベルの変調を認める患者

- 低カリウム血症（2.5mEq以下）
- 高カリウム血症（6.5mEq以上）

- 何らかの処置、検査等の合併症を生じた患者
- 死期が迫っている患者
- 何かおかしいと判断した患者
- MEWS (Modify Early Warning Score) で赤色、黄色の中の色患者

- 院内CPA患者の症例の振り返り
- Vitracの導入

今後の展望

- モニター装着基準の導入後の評価、Vitracの導入の評価を行い、更なる課題を改善に向けて、モニタリング体制の強化に努める。
- 早期警告スコアの導入の普及活動を行い、看護師スタッフによる活用を進める
- クリティカルケア委員会に関する活動について、院外報告できるようにデータの抽出・分析をする

■ 情報管理委員会

委員長：谷口 さゆり

■ 2023年度の取り組み

病院機能評価受講にあたり、診療録委員会と協力し、看護記録の充実に向け取り組んだ。医師からの患者さん家族への病状説明にはできない限り看護師が同席し、患者さん家族の反応や疑問・不安等を記録に残すよう心がけた。必要時には、看護計画の修正や立案を行い、患者さん個々に合わせた看護展開を入院前から退院後まで行った。多職種連携を図り、看護記録において必要な項目が正しく記載されているか監査を通して確認し、その結果から対策を立案し、改善へ繋げることができた。休日の病棟でのリハビリの連携記録、退院後外来とのサマリーの活用等を見直し、継続した看護展開を実施出来る様に改善した。また、2024年2月電子カルテ更新に伴い、看護計画を従来使用していた看護診断NANDA-Iから標準看護計画へ移行するため、計画通り進めることができた。

1. 記録の質(6月.9月.12月)

監査表を修正、3回/年 実施。

2. 看護計画

2016年から活用した看護診断NANDA-Iから、電子カルテ更新に伴う標準看護計画へ移行するにあたり、標準看護計画の見直しを実施。

3. 記録漏れ・電子カルテ(8月.10月.12月)

電子カルテ監査は、担当が他部署をラウンドし監査を実施。個人情報管理が重要になるため継続が必要。

4. 安全帯・転倒転落

転倒転落は監査用紙の修正。

安全帯は監査用紙の修正。安全帯同意書のサイン・チェックの抜きの監査を追加。

5. 重症・医療・看護必要度

3回/年 監査を実施

6. 倫理・デスカンファ

デスカンファレンス・倫理カンファレンスの記録用紙の修正。

倫理カンファレンスは4分割法を導入し、多職種でのカンファレンスを実施

・酸素投与している患者さんの必要度入力

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っていない患者さんの必要度

7. 転倒転落・安全帯

転倒転落アセスメントスコアに、新たに医療安全推奨対策という項目を追加。

■ 今後の展望

今年度から導入した4分割法を活用した倫理カンファレンスを実施し、看護師の倫理感を高めていくこと。電子カルテ更新に伴う、看護記録マニュアルの修正、看護計画の見直しが必要。今後も記録の質を向上させるよう努めていく。

■ 認知症ケア向上委員会

委員長：森 裕子

■ 2023年度の取り組み

2023年の日本の総人口に占める高齢者人口の割合は29.1%となり、少子高齢化はさらに進んでいる。認知症のある高齢者の入院患者は増加傾向にあり、看護師は認知症患者に対する理解を深め、認知症ケアの質の向上が求められる。2023年度認知症ケア向上委員会では、以下の活動を行い、認知症患者の看護に関する知識の向上に努めた。

- ①看護師全員を対象に認知症患者の看護についてナーシングスキルの動画視聴学習を行った
- ②精神科：辻本医師による認知症に関する勉強会を実施した
- ③各部署でひもときシートを活用した認知症患者看護の事例検討を行った
- ④委員会で認知症ケア加算について学習を行った

■ 今後の展望

現在、当院では認知症ケア加算2を算定しているが、令和6年診療報酬改定で認知症ケア加算についても改定された。改定により認知症ケア加算点数は増加したが、身体拘束を実施した場合の減産率も上昇しており、1人1人の認知症患者の理解を深め、身体拘束に頼らない患者の安全確保に努めることが求められる。看護師の認知症患者対応能力を向上させるために、引き続き勉強会や事例検討を行っていく。また、今後、認知症患者のケアについて、病院全体の取り組みとして認知症ケア加算1を算定できるよう活動していく必要がある。

■ 継続看護検討委員会

委員長：有住 由紀子

■ 2023年度の取り組み

今年度は3グループに分かれ活動した。

□ 入院支援グループ

活動目的：入院前に必要な情報を収集し、患者さんの入退院における諸問題を早期解決する。

活動内容：入院前支援の看護師面談で使用している、患者さんの状況・要望を収集するためのアンケート内容を改訂した。アンケート聴取時にかかる患者負担の軽減と、入院前支援から病棟へのスムーズな患者情報伝達が可能となった。また、入院前支援における記録に関する業務の改善およびタスクシフトを行い、看護業務負担の軽減に努めた。

今後の展望：患者情報の加筆修正が容易にでき、かつ課題を早期に抽出できるシステムを構築していく。

□ 退院支援グループ

活動目的： 入退院支援の必要性を理解し、入退院支援に必要な情報がわかる。
 活動内容： 各部署で、退院支援を行った患者さん1名について事例検討を行った。
 事例検討は、ツールを使用し、全ての部署が同じ視点でリフレクションすることができた。

今後の展望： 事例検討を積み重ね、病棟看護師が意図的に退院支援できるよう学びを深めていく。また、地域支援者との交流会を再開し、各々の現状について理解を深めていく。

□ 退院調整グループ

活動目的： 看護サマリーの質が向上し、患者さんが退院した後の院内外での連携の強化が図れる。
 活動内容： 各部署1名の看護サマリーについて質的監査を行った。また、訪問看護師等に電話連絡し、サマリーの記載内容に過不足がなかったか確認を行った。監査の結果、今後の治療方針および目標に関する伝達・共有が不足していることが分かった。
 院内連携では、病棟から外来へ処置継続の連絡ができるよう体制を整えた。

今後の展望： チーム医療を念頭に置き、看護サマリーではなく“患者サマリー”を目指す。また、問題解決型思考だけでなく目標志向型思考も取り入れられるよう学びを深めていく。院内連携体制は、スムーズな看護連携を目指しブラッシュアップしていく。

■ 臨床指導者会

委員長：桑嶋 容子

■ 2023年の取り組み

看護教育における隣地実習病院として、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、各部署で師長または主任、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防止策を周知し、感染拡大すること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継続していく。実習での患者との出会いや経験から、当院への就職につながるよう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31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
- ・神戸女子大学 18名
- ・神戸市医師会看護専門学校 29名
- ・神戸市民間病院教会 神戸看護専門学校 64名

□ 実習内容

- ・基礎看護学・領域別

□ 実習場所

- ・全病棟(ICUを含む)・手術室 地域医療連携室

■ チーフリーダー会

委員長：米川 愛子

■ 2023年の取り組み

1. 委員会の取り組み

コロナ禍による実習不足や対人関係に不安を抱いて入職する新人看護師に対して、臨床現場に適応し基本的な看護技術やコミュニケーション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。またナーシングスキルからマニュアルや看護技術をオンラインで確認・動画視聴し、看護技術の習得や知識の獲得に活用した。

2. 実績(研修内容)

4月から病棟に配属され、集合研修と自部署での研修を組み合わせ実施した。集合研修は認定看護師・理学療法士・検査技師など他職種の協力を得て、新たに糖尿病ケアの基本や輸血療法の基本を追加し、新人看護師が臨床実践に活用できるような研修を企画した。

4月	新採用者初期研修:看護部	スキンケアの基本:認定看護師	電子カルテ操作研修:看護師
5月	スキルトレーニング(採血):看護師		
6月	スキルトレーニング(留置針):看護師	リフレッシュ研修:看護師	移乗研修:理学療法士
7月	褥瘡予防研修:認定看護師	糖尿病ケアの基本:認定看護師	
8月	ポジショニング研修:認定看護師	輸血療法の基本:検体検査室・看護師	
9月	リフレッシュ研修:看護師	口腔ケア研修:認定看護師	
10月	薬剤の基礎知識(パワーポイント):薬剤師・看護師	安全対策(ユマニチュード:動画):看護師	
11月	がん看護の基本:認定看護師	感染防止研修:認定看護師	
3月	リフレッシュ研修:看護師	自己の看護の振り返り:看護師	プリセプター研修:看護師

■ 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
- ・コロナ禍による実習不足やコミュニケーション能力に不安を持つ新人看護師が、臨床現場に適応し勤務できるよう、部署や病院全体で支援する
- ・ナーシングスキルを活用し、技術や知識を習得する

がん看護専門看護師

安藤 公子・沖田 知恵

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績

2023 年度の取り組み

□ がん相談支援センターにおける支援内容の充実

- ①兵庫医科大学病院主催「仕事とお金のお悩み相談会」の相談枠利用を開始し、社会保険労務士とファイナンシャルプランナーによる相談対応ができる体制を整備した
- ②COVID-19 によって中止していた「医療用ウィッグ試着相談会」について企画・運営方法を再検討し、企業の協力を得て再開した。相談会の開催情報について神戸新聞社へ掲載を依頼し、たくさんの方に利用していただけるよう広報した
- ③がん患者と家族の交流の場である集いのサロンに協力していただくピアサポーターを増員し、体験者同士が支え合える体制を強化した

□ 看護研究支援

2023 年度よりキャリア支援委員会主導のもと、専門看護師による看護研究支援を開始した。看護研究開始時から看護研究の推進と質の向上を図ることを目的とした体制づくりに協力し、相談役として支援した

□ がん看護研修の企画

がん看護分野の認定・専門看護師が協働し、地域がん診療連携拠点病院およびがんゲノム医療連携病院に勤務する看護師に必要な内容について、ラダー別に教育計画を立案し実施した。2023 年度は、新たに「放射線治療看護」と「がんゲノム医療」の講義を追加した

□ 緩和ケア関連の体制強化、質向上に向けた取り組み

- ①症状スクリーニング推進に向け、2022 年度の実態調査に基づき、より運用しやすいものとなるよう症状スクリーニングマニュアル改訂。その他緩和ケアマニュアル全面改訂、治療・生活サポートチーム運営マニュアルを発行した
- ②外来における患者の身体面、精神・社会面等の苦痛緩和に向けて、薬剤師を含めたチームでの多職種支援を開始した。同時に外来緩和ケア管理料の算定開始に向けて、体制を整備した
- ③緩和ケア関連の診療報酬算定実績について、定期的に医事室と共有・算定漏れ対策を協議し、改善を図った

2023年度実績

□ 院外講師

- ・神戸市民間病院協会 神戸看護専門学校

□ 執筆

- ・クリニカルスタディー 9 月号

□ 院内講師

- ・がん看護研修
 - ーラダーⅠ：緩和ケアの基礎
 - ーラダーⅡ：家族看護
 - ーラダーⅢ：がんゲノム医療
- ・がん等の患者さんに携わる医師等に対する緩和ケア研修会

□ その他

- ・兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会活動
- ・緩和ケア地域連携カンファレンス Web 定例会

今後の展望

地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院の役割を果たせるよう、がん患者と家族の支援体制、ケアの充実、教育システムの構築に向けて努力してきたいと考えています。また、がん看護専門看護師として、患者さんご家族の安心・満足・笑顔につながる看護を提供し、今後も引き続き、当院のがん医療の質向上に貢献してきたいと思っています。

皮膚・排泄ケア認定看護師

白石 厚美・三枝 美姫

2023 年度の取り組み

・2023 年度より 2 名の WOC 認定看護師体制となり、より一層のケアの充実、ケアの質の底上げに貢献できるよう、WOC ケアを必要とする患者さん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 2,553 件（昨年比 +551 件）、病棟での褥瘡ケア件数は 1,005 件（昨年比 +231 件）、ストーマケア件数は 376 件（昨年比 +5 件）であった。2 名体制となり褥瘡専従看護師が配置され、褥瘡ハイリスクケア患者加算も算定することとなったことや、コロナ窩が落ち着き入院患者数も増えてきたことで、褥瘡チーム介入依頼件数は 363 件 / 年（昨年度比 +73 件）と大幅に増え、褥瘡リスク因子項目にある「スキントア」や、褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定項目にある「手術中の特殊体位」や「長期間医療関連機器装着患者」や「強度下痢」に関連した、スキントア・IAD・手術中の特殊体位の褥瘡予防や手術中に装着するテープや医療機器装着部位のスキントラブルについての予防やケアについてのコンサルが多く増え、ケア件数増加となった。ケアの増加に伴い、改めて予防的スキントアが褥瘡予防につながると考え、今まで未介入であった術前の皮膚の清潔保湿を行い、スキントラブルを予防する目的で「術前スキントア」の取り組みを開始した。この件については追って統計結果をみていく。

外来での全ケア件数は 724 件（昨年比 -3 件）とほぼ同数であった。ストーマ外来ケア件数は 604 件（昨年比 +32 件）、褥瘡ケア相談件数は 44 件（昨年比 +11 件）ともに増加したが、創傷ケア件数が 28 件（昨年比 -15 件）と減少した。創傷ケア件数は、手術後の創傷を外来継続看護でみていた症例が多く、手術件数が減少したことなども影響したと考える。

・2023 年度も褥瘡推定発生率 1%以下となることを目標に掲げ、褥瘡委員会メンバーなどと協働し活動した。2023 年度の褥瘡推定発生率は 0.78%（昨年度 0.34%）と数値は上がったが、目標は達成できた。褥瘡発生件数は、2023 年度は 65 件と昨年度の 57 件より 8 件増加したが、コロナ窩に入り病床編成など混在していた時期の 2020 年度の 68 件よりは少なく、発生件数自体が増えたとは考えにくい。こちらは経過を追って評価していく。

・2023 年度のストーマ造設件数は 38 件（昨年比 -21 件）と減少した。ストーマサイトマーキングは、予定手術は昨年同様、全症例行い、約 90%（昨年度 83%）実施できた。

・教育活動では、ラダー I の卒業 1 年目対象の研修会はコロナ窩の影響で時期は遅れたが、時間短縮など完全研修できなかった 2021・2022 年度とは違い、時間短縮なしの対面研修で実施できた。褥瘡に関する全職員対象勉強会は「スキントアの予防対策とケア方法」と全看護師対象に「弾性ストッキングの装着方法について」をパワーポイント各自聴講形式で行いそれぞれ 301 名、318 名参加した。それ以外での各部署単位での研修会は、2023 年度は同じ内容を全病棟 2 回、そのほか部署に沿った内容での研修を 8 部署で開催できた。

・院外活動は、2023 年度は出向いての院外講師 2 件、2 人ともに関西ストーマケア講習会の実行委員として活動することや、学会発表を行ったことで、院外の医療職との情報交換、地域とのつながりを持つきっかけともなった。

□ 2023 年度 WOC ケア件数

単位:件

	病棟	手術室	外来	合計
4月	182	0	67	249
5月	203	3	58	264
6月	240	10	63	313
7月	219	8	59	286
8月	229	6	71	306
9月	196	5	69	270
10月	230	1	54	285
11月	198	4	60	262
12月	210	0	59	269
1月	250	5	53	258
2月	196	2	43	241
3月	200	1	68	269
合計	2,553	45	724	3,272

単位:件

	2022年	2023年
病棟での褥瘡ケア件数	774	1,005
手術室での褥瘡ケア件数	7	37
病棟でのストーマケア件数	371	376

□ ストーマサイトマーキング件数

単位:件

	2022年度	2023年度
外科ストーマ造設件数	56	37
外科ストーマサイトマーキング実施件数	49	33
泌尿器ストーマ造設件数	3	1
泌尿器ストーマサイトマーキング実施件数	3	1

□ 外来ケア件数

単位:件

	2022年	2023年
褥瘡	33	44
創傷	43	28

□ ストーマ外来実績

単位:件

	2022年	2023年
消化管	532	504
尿路	40	60
合計	572	604

□ 排尿管理ケア外来実績

単位:件

	2022年	2023年
腎瘻・膀胱瘻ケア	3	4
自己導尿指導・相談	17	13
合計	20	17

□ 院内研修会

開催日	勉強会内容	対象	参加人数
4/13・4/20	スキンケア研修	新採用者	30
7/18・7/21	卒1褥瘡予防研修	卒1	26
8/18・8/24	卒1ポジショニング研修	卒1	23
4/18	脳外科術前顔のスキントラブル予防ケアについて	4階東病棟	10
7月	弾性ストッキングの装着方法について	全職員	301
7/7	皮膚トラブル時発見時の考え方	6階東病棟	12
7月	術前顔のスキントラブル予防ケアについて	6階西病棟・5階東病棟	12
8/17	スキンケアについて	4階東病棟	6
9月	スキンケアの予防対策とケア方法	全職員	318
10月	おむつの使用方法について	全病棟	98
11月	褥瘡ハイリスク患者ケア加算について	全病棟	77
11月20日	おむつ使用患者の皮膚トラブルケアについて	6階西病棟	11
1/29・2/2	ストーマケア基礎勉強会	6階西病棟	19
2/13・2/26	ストーマ装具勉強会	6階西病棟	16

□ 院外活動 白石認定看護師

開催日	勉強会内容
7月21日	特別養護老人保健施設セラヴィで褥瘡ポジショニング研修の講義
9月17日	関西STOMA研究会主催の関西ストーマケアケア講習会(兵庫ブロック)実行委員
9月19日	オストミー協会兵庫県支部のストーマ相談室の相談員
11/17締め切り	(4月発売)メディカ出版の「消化器ナーシング」の「ストーマ周囲皮膚障害時の装具選択」執筆
2月10日	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会ポスター発表 「ストーマ近接部の難治性潰瘍にたいし創傷管理に加えストーマ装具面板の特徴も考慮したケアの2症例」

□ 院外活動 三枝認定看護師

開催日	勉強会内容
9月2日	日本褥瘡学会学術集会ポスター発表「在宅でできた除圧困難な踵部褥瘡の圧迫解除にスポンジを用いた症例」
9月17日	関西STOMA研究会主催の関西ストーマケアケア講習会(兵庫ブロック)実行委員:実習担当

■ 今後の展望

- ・今後も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、医師、看護師、コ・メディカル、そして施設や訪問看護師などの地域看護師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 井之上担当;409件
 - ・透析予防指導 井之上担当;62件
- ②病棟介入件数:94件(糖尿病代謝内科の併診患者など)
- ③外来にて訪問看護師との連携:33件/カンファレンス:4件

2023 年度の取り組み

糖尿病ケア委員会

今年度も糖尿病ケア委員会の活動に重点をおき、当院の糖尿病ケアレベルが向上するよう各病棟の委員の活動を支援しました。医療安全への取り組みとして、「血糖測定・インスリン関連薬の注意マニュアル」改訂、糖尿病ケアニュースレターを発行しました。また、「血糖測定・インスリン施行時の注意セルフチェック」を病棟看護師へ年2回実施することにより正しい手順の周知に努めました。糖尿病の啓発では、世界糖尿病デーに合わせてチームでイベントを開催しました。

病棟ケアの向上

7階東病棟カンファレンスに参加し、患者さんのケアを一緒に行うことにより、病棟ケアが向上するよう努めました。また、必要に応じて勉強会を開催し、先進デバイス(インスリンポンプ、DexcomG6)の新規導入では、スタッフ教育を行い、ともに病棟のケア体制を整備しました。

外来ケアの向上

①糖尿病透析予防指導

昨年度、より多くの患者さんに必要なケアが届くよう腎症2期コース、3期コースを作成しました。今年度は、それに合わせて患者説明用紙を栄養室との協働で作成し、運用を開始しました。

②ポスター掲示とリーフレット配布

患者より、外来掲示ポスターについて多くの要望を受けており、昨年度作成のポスターをバージョンアップし掲示しました。また、新たに1型糖尿病患者への情報提供を強化しました。配布資料を準備し、テーマごとに200-400部程度をお持ち帰りいただけました。

③訪問看護師との連携強化

訪問看護師・医療相談室看護師を対象に勉強会を開催し、訪問看護師とのカンファレンスを設けることで連携して患者支援を行いました。

活動業績

□ 院内勉強会

開催日	テーマ	対象
6月13日・19日	ラダーI研修「糖尿病注射薬療法」	新人看護師
6月3.4.5日	「糖尿病教室について」	7階東病棟
8月22日	「血糖測定手技習得支援」	5階西病棟
8月31日	「糖尿病注射薬療法と低血糖」	4階西病棟
9月11・20日	「リブレ装着体験と手技習得支援」	7階東病棟
9月27日	「インスリン手技習得支援」	5階西病棟
10月11日	「糖尿病注射薬療法」	5階東病棟
11月17日	「血糖測定手技・インスリン手技支援」	6階西病棟
11月29日	「糖尿病注射薬の種類」	6階東病棟
3月13日	「脳卒中再発予防指導に役立つ糖尿病の知識」	4階東病棟
4月28日	「膝全摘後の糖尿病ケア」	訪問看護師と医療相談室看護師・MSW
9月15日	「1型糖尿病とインスリン療法」「DexcomG6装着手技練習」	訪問看護師・ケアマネージャー・医療相談室看護師

□ 糖尿病ケアニュースレター：看護師対象

発行月	テーマ
6月	血糖測定・インスリン関連薬の指示と実施 医療安全管理室と協働
12月	治療に必要な情報を届けるために
2月	正しい皮下注射手技

□ 外来掲示ポスター：患者対象（食事に関するポスター：高松管理栄養士、運動に関するポスター：松本理学療法士と協働）

掲示月	テーマ	内容
4月	+10にチャレンジ	運動療法
6月	暑い日にご用心	甘い飲料の炭水化物量・食品栄養表示の見方
9月	果物にご用心	果物の1回摂取量・1日摂取量のめやす・とり方
11月	年末年始の過ごし方	お正月料理と運動不足予防
11月	1型糖尿病の方へ広がる選択肢	先進デバイス(インスリンポンプ療法・CGM)の実物を展示し紹介した。
1月	アルコールにご用心	アルコールの弊害と適正摂取量
2月	チョコとナッツの落とし穴	チョコレートとナッツのエネルギー量と身体への影響

■ 今後の展望

糖尿病相談外来(療養相談・透析予防指導)の件数を増やし、より多くの患者さん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。インスリンポンプ療法やCGMなど先進デバイスの導入について、医師をはじめ他職種と協働し、患者の治療の選択肢が増えるようケア提供体制の整備を進めたいと考えます。

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、医療安全についての活動を継続したいと考えます。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、病棟ケアの向上に努めたいと考えます。

摂食・嚥下障害看護認定看護師

切通 京子

実績

□実践・指導

所属する3階北病棟では、重症患者に対する口腔ケアや嚥下機能の初期評価、訓練方法の検討を病棟看護師とともにを行い、多職種カンファレンスを通して早期栄養管理に取り組みました。一般病床では、病棟看護師とともに口腔ケア方法の検討やベッドサイドにおける嚥下機能評価、安全な内服薬の服用方法等、特に窒息・誤嚥予防に重点をおいたケア提供を行いました。

□相談(所属病棟以外)

28件(医師・その他4件、看護師24件 内訳:表1参照)

表1: 相談(3階北病棟以外)

内容	件数
機能評価・訓練内容	13
口腔ケア	8
栄養管理	6
その他	1
合計	28

2023 年度の取り組み

□NST委員会

治療や回復に重要な栄養管理・ケアについて、委員会および週1回のラウンドを通して看護師に伝達し、ともに実践を行いました。徐々に看護師からの介入依頼が増加し、必要な患者さんに対するケア環境が整いつつあると評価しています。

□摂食嚥下グループ活動

摂食嚥下グループは、言語聴覚士3名、理学療法士1名、管理栄養士1名、看護師1名からなるNSTの下部組織です。安全で質の高い食事の提供を目指し、嚥下調整食の見直しと勉強会の開催を行いました(表2参照)。また、定期的なミーティングの他、メンバー間で嚥下障害患者の情報を共有しながら、ケア提供を行いました。

表2: 院内勉強会

開催日	内容
2023年8月30日	摂食嚥下グループ勉強会「嚥下調整食/嚥下障害から考える食事形態の選定」
2023年9月5日	NST勉強会「NSTとは/看護師の役割について」
2023年9月6日、20日	ラダーI研修「口腔ケアの基礎のキソ」
2023年12月21日	病棟勉強会「摂食嚥下について」
2024年1月9日	NST勉強会「摂食嚥下グループの活動について」
2023年2月9日	摂食嚥下グループ勉強会「正しく使えていますか?とろみ剤」

表3: 院外活動

開催日	内容
2023年7月29日	第15回 日本臨床栄養代謝学会 近畿部会学術集会 看護部会シンポジウム シンポジスト「経腸栄養管理における看護師の役割‘看護師だからできること’」
2023年9月3日	第29回 日本臨床栄養代謝学会 ポスター発表(共同演者)「当院における摂食嚥下グループ‘ごっくんプロジェクト’の活動報告」

今後の展望

摂食嚥下障害を有する患者さんは、高齢で多疾患を有する方が多いため包括的なアプローチが重要になります。今年度の活動で得られたデータや課題をもとに、多職種と協働し院内の摂食嚥下・栄養ケアの質向上に取り組んでいきます。

がん化学療法看護認定看護師

柴田 恭子

実績

■ 実践

2023 年 4 月～ 2024 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	口腔粘膜炎	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
5	3	1	2	3	10	5	6	2	7

2023 年 4 月～ 2024 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
3	13	2	1

■ 指導

2023 年 4 月～ 2024 年 3 月 指導実施状況

日付	内容	対象	参加人数
8/4(金) 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	28
6/21(水) 16時-16時半	タキサン系抗がん薬による末梢神経障害予防について	看護師対象 化学療法委員会 メンバー	8
7/19(水) 16時-16時半	抗がん薬治療に伴う悪心・嘔吐 *患者指導用パンフレット作成-セルフケア方法説明 *アロカリス導入説明(別日で外来化学療法室看護師5名にも説明)		
9/20(水) 16時-16時半	アピアランスケアについて *「ウィッグ、ぼうしをお探しの方へ」パンフレット活用説明 *「がん患者アピアランスサポート事業」の説明		
リンクナースに対し患者指導用パンフレット作成指導(15分～20分程度) *11/20(月)7西(口腔粘膜障害) *11/27(月)4西(むくみ) *11/29(水)7東(しびれ) *12/1(金)6東(倦怠感) *12/8(金)5西(感染症) *12/29(金)5東(便秘) *1/31(水)6西(下痢) *1/31(水)4東(脱毛)			

■ 相談

2023 年 4 月～ 2024 年 3 月 相談内容と件数

投与管理	脱毛	血管炎・漏出	末梢神経障害	CVポート関連	ばく露対策	その他
36	9	8	7	6	5	15

2023 年度の取り組み

今年度は看護師対象化学療法委員会(1回/月)をトライアルとして立ち上げ、委員会メンバー(リンクナース)とともに下記取り組みにも参加し活動を実施した。(詳細は実績参照)

□ 投与管理に関する取り組み

- 化学療法委員会ではがん薬物療法実施マニュアルの改訂を実施し、リンクナースを通して各部署へ周知をはかった。とくに抗がん薬の血管外漏出に関しては、継続的に観察し対応ができるよう漏出時・漏出後の記録テンプレートを作成し運用を開始した。
- 肝動脈化学塞栓療法(TACE)や髄腔内投与療法時における職業性ばく露対策として、閉鎖式薬物輸送システムを導入した。また、経口抗がん薬の簡易懸濁法についても手順書を作成した。
- 選択的NK1受容体拮抗型制吐剤のアロカリスOR導入に伴い、リンクナースへミキシング時の注意点、投与時の注意点を説明し周知をはかった。また外来化学療法室でも同様の内容を説明し周知をはかった。
- 抗悪性腫瘍剤のフェスゴOR配合皮下注導入に伴い、乳腺科医師、外来師長、外来処置室と連携し点滴静脈注射から皮下注射へのスムーズな変更ができるよう調整役を担った。

□ 外来化学療法センターでの取り組み

- 乳腺科医師や秘書、外来師長と連携し、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の実施を開始した。
- ジーラスタOR皮下注3.6mgボディポッド導入に伴いフローチャートを作成、化学療法委員会でも報告するとともにメールで各医師へ情報共有をはかった。また、土日・休日、夜間の対応にあたる外来看護師に対しても対応方法を説明した。患者への説明や実施、平日のトラブル対応については外来化学療法室の看護師が行えるよう指導を行った。安全に導入できるように記録テンプレートも作成、ボディポッド導入開始とともに記録テンプレートも運用を開始した。
- 抗悪性腫瘍剤の静脈注射認定看護師(IVナース)育成プログラム案を作成したが現状に適さない部分もあったため、外来化学療法室看護師と応援看護師とで再検討を実施し、動画やe-ラーニングの導入を行うこととした。

- ・患者がチェアを利用した際、臀部痛の訴えが数件あったことから、皮膚・排泄ケア認定看護師に相談、協力のもと体圧分散ウレタンフォーム(ソフトナースOR)を導入、治療環境の改善をはかった。
- ・病棟・外来においてシームレスな看護提供を実施するために、病棟看護師にも外来化学療法室を知ってもらうことを目的に外来師長の協力のもと、リンクナースや希望看護師に対し見学を実施、外来化学療法室オリエンテーションについて説明を行った。また、委員会師長の協力のもと再度説明に病棟訪問し、できる範囲で病棟看護師によるオリエンテーション実施を開始した。今後は外来化学療法室オリエンテーション動画作成予定である。

□ 症状マネジメントに関する取り組み

- ・爪障害に対するケア用品が院内に設置されていないことから、がん看護CN/CNS会議で相談、また慢性看護専門看護師にも相談しネイルケア用品の設置を実施、ケアの質向上をはかった。
- ・院内統一した患者指導用パンフレットがないことから、リンクナースで患者指導用パンフレットの作成をはじめた。

■ 今後の展望

次年度は今年度の取り組みを土台とし、改善すべき点は改善をはかりながら質の良い看護提供が実施できるよう取り組んでいきたい。

慢性疾患看護専門看護師

本吉 裕美子

2023 年度の取り組み

糖尿病患者へのケアの充実を目標に、2022年度にフットケア外来を再開し、糖尿病内科以外に、循環器内科や形成外科に通う下肢動脈疾患のある患者さんに対してもフットケアを実施した。実施件数は2022年度6件

から2023年度は36件に増やすことができました。

また今年度より、看護研究に取り組む院内3部署に相談役としてかかわることで、看護の質の向上に貢献することができました。

実績

□ 院内勉強会講師

開催月	勉強会内容	対象
年間	自己血糖測定手技説明	外来処置室看護師
	GLP-1 受容体作動薬自己注射手技説明	
	インスリン自己注射手技説明	
2023年 5月、2024年 2月、3月	接遇研修	外来診療アシスタント
2023年 10月	ACP ってなあに？	6 階東病棟看護師
2023年 12月	低血糖とその対処	外来化学療法室看護師
2024年 1月	血糖マネジメント	画像救急看護師
2024年 3月	糖尿病内科 自己注射・血糖測定関連物品	外来診療アシスタント

□ 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(診療報酬算定分のみ)は年間のべ538件、透析予防指導件数は52件、フットケアは36件であった。

研究活動その他

- 第17回日本慢性看護学会 交流集会企画・発表
「専門看護師同士の事例検討での学び」
9/2.9/3
- 兵庫県歯科衛生士会卒後研修必須プログラムベーシックコース
『日常診療に役に立つ検査結果の見方』講義
10/29
- 神戸チーム医療研究会
『コロナ禍における当院の世界糖尿病デーに関連した活動報告』
6/30
- 神戸市看護大学リカレント教育プログラム
糖尿病看護面接技術講義・演習
11/22.11/27
- 第4回関西糖尿病看護ケアセミナー
『ポストコロナの糖尿病療養支援を考える』発表
11/25
- 日本糖尿病教育・看護学会研修プログラム
第1回高齢者糖尿病看護の看護研修—高齢者の低血糖—
ファシリテーター 12/3
- 神戸看護専門学校 講義担当
『成人健康支援論Ⅱ(糖尿病看護)』
6/6.6/13.6/20.6/27
- クリニカルスタディ(メディカルフレンド) 11月号執筆
『3STEPで学ぶ! 疾患Basic Study2型糖尿病』

今後の展望

糖尿病療養相談を継続・充実させながら、看護研究や看護倫理への取り組み、スタッフ教育にも力を入れ、看護の質の向上に貢献していきたい。また、糖尿病以外の慢性疾患患者にも対象を広げ、多くの患者さんが安心して通える病院を目指して取り組んでいきたい。

急性・重症患者看護専門看護師

鹿島 秀明

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績

2023 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継続(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

- 看護部のクリティカルケア委員会の発足
- 呼吸回数測定の実施率の向上(12.8%→98%)
- 院内CPAの実態、ICU予定外入室患者の実態のデータ分析
- 全入院患者のバイタルサイン測定値・採血データからハイリスク患者の抽出
早期警告スコア、採血データ(CO₂、Lac、Hb、Hct、AMY、ALB、WBC、CK、Cre、D-dimer、T-bil、Na、K、PLT)
- モニター装着基準の作成
- 院内CPA(3症例)を起こす前の患者の前兆(症例報告)
- Vitracの導入の評価

研究活動実績

□ 講師

1. 院外

- 2023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)

2. 院内

- 2023年 7月：院内継続教育【看護過程】
- 2023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

- 生態情報モニター管理の困難から見えてきたもの(受付番号：2322)
- 病棟看護師が判断する生体情報モニター装着基準(受付番号：2369)
- 病棟看護師の捉えるモニター装着・着脱基準(受付番号：2334)
- 院内急変対応の構築に向けての取り組み(受付番号：2378)
- 遠隔モニタリング機器の活用は、病棟看護師の生体情報モニター管理の困難感を軽減させるか？(受付番号：2379)

3. 学会発表

- 2023年7月第27回日本看護管理学会
口頭発表「生体情報モニター管理に対する病棟看護師が抱く困難感」
- 2024年2月 第16回日本医療マネジメント学会学術集会
口頭発表「生体情報モニター管理の困難感から見えてきたもの」
- 2024年3月 第51回日本集中治療医学会学術集会
パネルディスカッション「病棟看護師がリアルタイムにモニタリングできる体制構築に向けた取り組み」

2. 院内発表

- 2023年5月13日 院内合同研究発表会 「早期離床加算・栄養介入加算の取り組み」

今後の展望

2023年度からクリティカルケア委員会の発足により、院内急変予防に向けた活動を開始している。クリティカルケア委員会での活動について、データ化した上で、院内・院外での報告をしたいと考える。また、異常の早期発見、対応ができる仕組みの構築を目指す。

集中ケア認定看護師

豊田 大洋

2023 年度の取り組み

院内急変予防に向けての対策

- ・クリティカルケア委員会コアメンバーとしての活動(呼吸数測定の改善・早期警告スコアの活用・モニター管理における調査)
- ・ACLS委員会(院内BLS・ICLS活動、院内心肺蘇生用紙のフィードバック)
- ・心電図研修(基礎編・応用編)

研究活動業績

□ 講師

1. 院外

- ・2023年 6月：周術期看護(大和大学白鳳短期大学 講師)
- ・2023年 7月：心不全看護(神戸市民間病院看護専門学校 講師)

2. 院内

- ・2023年 8月：院内継続教育【心電図研修基礎編】
- ・2023年11月：院内継続教育【男子部の研修】
- ・2024年 2月：院内継続教育【心電図研修応用編】

今後の展望

2023年度からクリティカルケア委員会の発足により、院内急変予防に向けた活動を開始している。また、急変対応における技術向上のため2024年度は院内においてICLSインストラクター養成コースも開催予定である。急変前・急変時における対応強化に尽力していく。

がん放射線療法看護認定看護師

片岡 忍

2023 年度の取り組み

□ 放射線治療室での取り組み

- 放射線治療を受ける患者さん・その家族に対して、不安や気がかりを抽出して意思決定支援を行いました。また治療中～治療後の難渋している有害事象に対して、セルフケア支援を実施しました。
- 入院で放射線治療を行う患者さんについては、病棟看護師とカンファレンスで情報共有を行い、継続看護が行えるように連携を図りました。
- 症状スクリーニングを開始して、身体症状を中心とした苦痛症状の早期対応が行えるようにしました。結果、症状緩和を中心に患者さんのQOLの維持・向上を図る事ができました。

□ 看護マニュアルの見直し・修正

- 医療機能評価に向けて、既存の看護マニュアルの見直しと修正を実施しました。

□ 教育、啓蒙活動

- 院内の研修講師等
 - 2023 年 7 月 第4回集いのサロン ミニ講話 ～放射線治療ってどんなもの？～ - 実際の治療室を少し見学 -
 - 2023 年 3 月 ラダーⅢ以上 看護師対象研修 「放射線看護」

実績

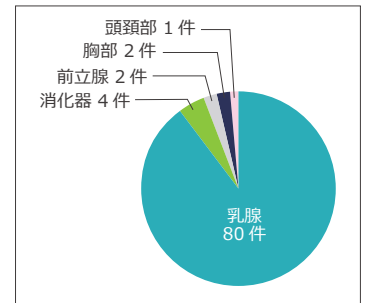
□ 2023 年度 がん患者指導管理料算定件数

月	件数
2023 年 4 月	12
5 月	5
6 月	9
7 月	6
8 月	2
9 月	8
10 月	11
11 月	10
12 月	11
2024 年 1 月	13
2 月	7
3 月	4
合計	98

※指導料（イ）（ロ）の総計

□ 部位と件数内訳

部位	件数
乳 腺	80
消 化 器	4
前 立 腺	2
胸 部	2
頭 頸 部	1



研究活動実績

- 第 38 回 日本がん看護学会
乳がん術後放射線治療を受ける患者さんのスキンケアに関する認識の実態 共同演者

今後の展望

放射線治療を行う患者さん・家族が安心して治療へ臨めるよう治療室内のチーム医療の充実を図っていきたくと思います。また他部門とも連携を図り、継続的な医療が提供できるように努めていきたいです。次年度は、「がん看護支援委員会」の運用を開始、更に質の高い放射線治療看護を提供する事を目標に、スタッフ教育へも力を入れていきたいと考えています



診療技術部

Pharmacy

Shinko Hospital

薬剤室



室長 依藤 健之介

【体制】

薬剤師26名、事務・調剤補助4名の計30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、

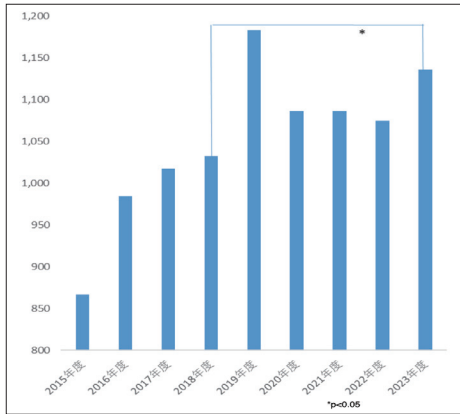
医薬品の専門職として最新の情報を医療現場に提供できるように日々研鑽しています。また、病棟で全ての患者さんに入院前や入院早期から関わることで、安全・安心な薬物療法体制の構築に寄与しています。

■ 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：59 報発出

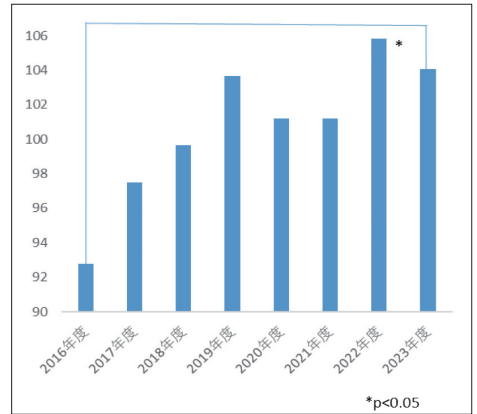
□ 資料1. 薬剤管理指導件数

単位：件



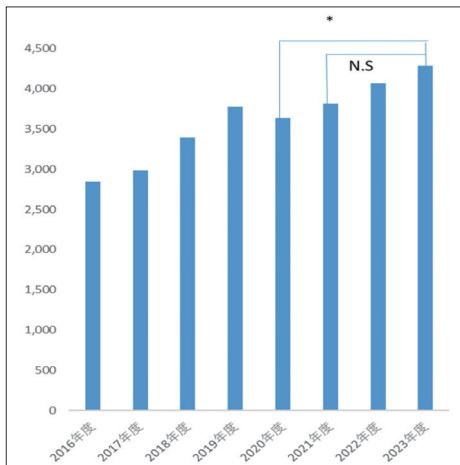
□ 資料2. 平均服薬指導実施率（月）

単位：%



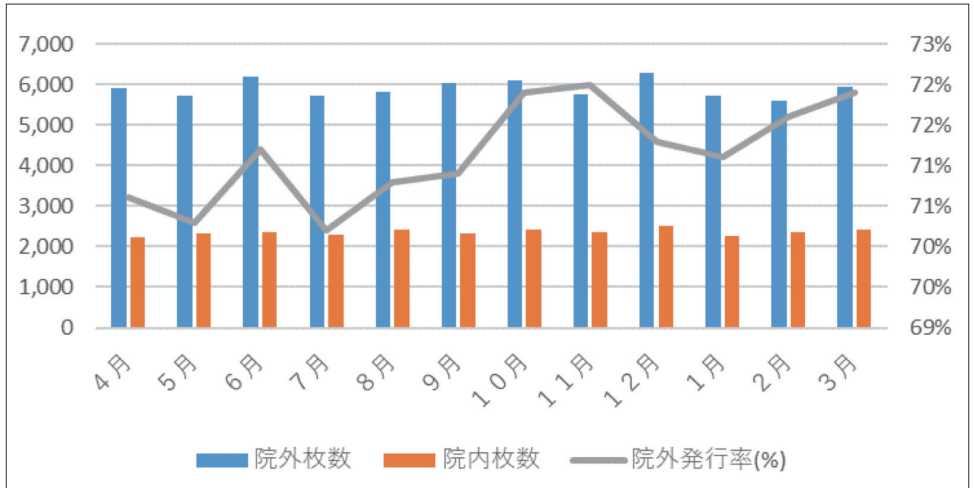
□ 資料3. 年間医薬品購入金額

単位：百万円



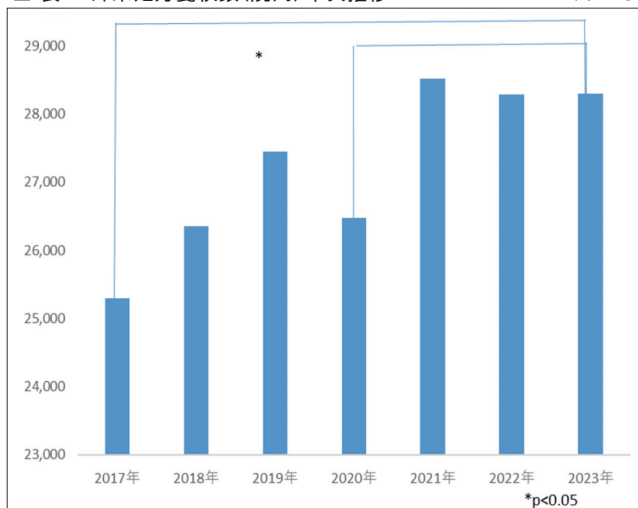
□ 資料4. 外来処方箋枚数(院内・院外)推移

単位：枚



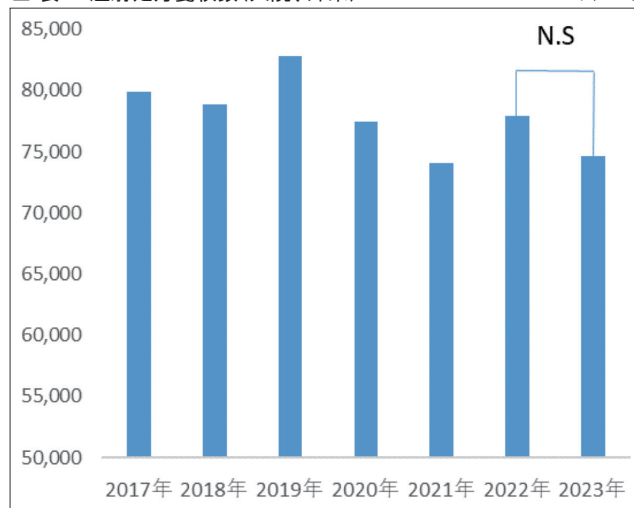
□ 表5. 外来処方箋枚数(院内)年次推移

単位：枚



□ 表6. 注射処方箋枚数(入院、外来)

単位：枚



2023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が重要な課題である。

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。現在は、免疫チェックポイント阻害剤単剤投与患者を対象とし、2023年度は89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、患者さんが地域に帰ってからも保険調剤薬局の薬剤師が適切にフォローアップを行うことができる体制で稼働することができた。
2. がん化学療法患者におけるB型肝炎ウイルス検査オーダー入力を開始した。がん化学療法施行患者において、B型肝炎スクリーニング検査の実施は、重大な事故防止のためにも非常に重要であるが、近年がん化学療法の複雑化や患者数増加により、医師の負担も増大している。そこで、院内で薬剤師がB型肝炎スクリーニング検査を入力するプロトコルを作成し、薬剤師による入力業務を開始した。

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。時期を同じくして、小林化工の医薬品製造不正から勃発した医薬品流通問題は、未だ回復しておらず、出荷調整や販売中止などによる対応を頻繁に行わなければならない状況が続いている。

薬剤師に求められる業務は、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、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。一方で、外来部門における高度薬学的管理は、薬剤師外来を中心に取り組みを強化している所ではある。2024年度診療報酬改訂において、薬剤師外来の評価が新設された。当院は、もとより取り組みを推進してきた領域であり、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。

2025年を目前に控え地域医療構想が進む中で、当院のような急性期

3. 保険薬局薬剤師が患者さんから聞き取った内容を「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、情報を主治医に報告することで、安全かつ有効な薬物療法に貢献する体制を運営している。2023年度は、221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さんの状態を、処方医に情報共有できた。

4. 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。2023年度は、外来化学療法指導件数1,303件(初回指導289件、2回目以降1,016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62件算定し、患者さん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。

5. 行政や医療機能評価機構から発出された医薬品関連情報が、医療現場の隅々まで行き渡るように、医薬品情報室の体制強化に取り組んで来た。

6. 日本臨床腫瘍薬学会のがん連携研修施設として1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。

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。チーム医療を通して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、チーム医療研修会を通して、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

- 奥田 智子
メサペイン使用患者が内服困難に・・どうする？
第 16 回日本緩和医療薬学会年会 2023.5.27-5.28 神戸国際会議場、神戸商工会議所 兵庫
- 堀端 真次
薬剤師による B 型肝炎ウイルス検査のオーダー入力業務
日本医療マネジメント学会 第 16 回兵庫支部学術集会 2024.2.17 ホテルヒューイット甲子園 兵庫
- 真砂 聖
バンコマイシンの AUC ガイド早期導入へ向けた薬剤師の関わり
第 73 回日本病院学会 2023.09.22 仙台国際センター 宮城

■ 講演会、研究会等（院内）

- 依藤 健之介
ベンゾジアゼピンを考察する
個の医療研究会 2023.4.13
- 真砂 聖
AST ～基礎的なところを中心に～
薬剤室チーム医療研修会 2024.3.26
- 依藤 健之介
どうして筋弛緩薬は注意が必要か
手術室看護師向け勉強会 2023.08.01
- 奥田 智子
当院の医療安全体制の紹介とインシデント分析報告
薬剤室チーム医療研修会 2023.6.28
- 依藤 健之介
医療用麻薬と向精神薬、睡眠薬の適正使用について
5 部門合同院内研修会 2023.9.11-14
- 奥田 智子
薬剤室の医療安全への取り組み紹介
セーフティマネジメント部会 2023.7.20
- 真砂 聖
バンコマイシンの AUC ガイド早期導入へ向けた薬剤師の関わり
第 28 回院内合同研究発表会 2023.5.13
- 橋間 伸行
医療用麻薬の基礎知識
薬剤室チーム医療研修会 2023.7.31
- 真砂 聖
薬剤師のための感染症勉強会～非結核性抗酸菌症ってどんな病気??～
神鋼記念病院 AST 勉強会 2023.10.17
- 小川 菜里
麻薬の取り扱いについて
4E 病棟看護師向け勉強会 2023.11.13、2023.11.15
- 真砂 聖
フォーミュラ、ハイリスク、ポリファーマシーについて
4E 病棟看護師向け勉強会 2023.12.6
- 小川 菜里
制吐剤について
薬剤室チーム医療研修会 2024.1.19
- 真砂 聖
研究紹介
個の医療研究会 2023.12.7
- 小川 菜里
呼吸ケアチーム (RST) について
薬剤室チーム医療研修会 2024.2.27

■ 講演会、研究会等（院外）

- 橋間 伸行
令和 5 年度第 1 回普通救命コース講習会
兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催 2023.6.10 兵庫県薬剤師会館
- 依藤 健之介
がん化学療法における病院薬剤師の役割セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社研修会 2023.9.12 WEB
- 橋間 伸行
がん教育
学校保健指導（6 年生）2023.10.24 神戸市立泉台小学校
- 依藤 健之介
当院における不眠症治療薬の使用状況～せん妄を念頭においた使用体制からの報告～
緩和と不眠を考える会 2023.9.22 WEB
- 橋間 伸行
令和 5 年度第 2 回普通救命コース講習会
兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催 2023.11.12 兵庫県薬剤師会館
- 依藤 健之介
肺動脈性肺高血圧症の基礎セミナー、ポストコロナ時代の情報提供のあり方
第一三共メディカルセミナー 2024.3.1 WEB
- 橋間 伸行
薬物乱用防止教室
学校保健指導（6 年生）2024.2.8
- 依藤 健之介
薬剤師に知ってほしい肺高血圧症の基礎知識と治療薬
第 4 回 East Kobe Medical Seminar 2024.03.28 WEB
- 橋間 伸行
お薬教室
学校保健指導（5 年生）2024.2.8 神戸市立泉台小学校
- 真砂 聖
院外処方せんに関する疑義照会と薬薬連携
中央区薬剤師会 服薬セミナー 2023.7.1 兵庫県学校厚生会館
- 依藤 健之介
人材育成と組織マネジメント（ディスカッション）
Private Hospital Pharmacy Director Seminar 2023.6.30 WEB
- 真砂 聖
薬剤師のための感染症勉強会～非結核性抗酸菌症ってどんな病気??～
令和 5 年度 薬剤師のためのリウマチ勉強会 2023.9.7 WEB
- 依藤 健之介
院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコルの導入と注意点
中央区薬剤師会 服薬セミナー 2023.7.1 兵庫県学校厚生会館

- 真砂 聖
がん化学療法のトレーニングレポートについて
第 39 回中央区薬剤師会学術講演会 2023.11.11 三宮研修センター
- 真砂 聖
血液腫瘍
令和 5 年度 第2回がん薬剤師連携推進研修会 2024.2.23 WEB
- 小川 菜里
病院薬剤師の仕事とやりがい
病院薬剤師合同業界研究会 in 兵庫 2023.8.19 WEB
- 堀端 真次
乳癌治療の支持療法について
Harima Breast Seminar 2023.9.19 WEB

■ 著書・執筆 -----

- 小川 菜里
お薬のことで患者さんに気をつけて頂きたいこと
神鋼記念病院メディカルニュース 9 月号 2023.08
- 前田 翠
最新知識と事例がいっぱいリウマチケア入門改訂 2 版
第 1 章 7 こんなにあるリウマチの治療薬
メディカ出版；改訂 2 版 2023.9.20

- 堀端 真次
免疫チェックポイント阻害薬の変遷 ～副作用における注目ポイントの変化～
第 39 回中央区薬剤師会学術講演会 2023.11.11 三宮研修センター
- 勝浦 千都世
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】業界研究セミナー 2023.11.17 神戸学院大学薬学部
- 鷺見 明子
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】業界研究セミナー 2023.11.17 神戸学院大学薬学部

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2023年春にスタッフ2名を採用し、採血室アテンダント要員1名(半日)と合わせて22名で対応していましたが、下期は20名での対応となりました。また、2023年春に採用したスタッフから、「新人研修プログラム」にて研修・教育を開始しました。

■ 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みに参画しています。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。

■ 2023年度の取り組み

□ 加算維持のための活動

検体検査管理加算IV、感染防止対策加算1、感染防止対策加算2、骨髄像診断加算、輸血管理料I、輸血適性使用加算、時間外緊急院内検査加算、外来迅速検体検査加算、血液採取料(静脈)、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。2023年度下期には、更新の申請を行いました。

□ 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OSのサポートの終了などより、単独での更新をいたしました。それに伴い、血液像の依頼を「機械法」と「鏡検法」に分けた運用に変更しました。

また、2023年5月には自動便潜測定装置を更新しました。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、ペーパ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、2023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、当直者にも対応しています。また、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に実施とし、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

■ 院内発表

□ 萩原 純子

「新人研修プログラム作成について～繋ぐ繋げるプロジェクト～」
第28回院内合同研修会
2023年5月13日、神鋼記念病院 大会議室

■ 各種勉強会・研修会等参加

118種類（内容）の勉強会・研修会に233名（延べ人数）ならびに10種類（内容）の学会・講習会に21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。

■ 外部発表

□ 山田 知明

「骨髄移植後の患者からScedosporium prolificansを検出した1症例」
第62回日臨技近畿支部医学検査学会
2023年10月21日、和歌山県民文化会館 和歌山

□ 萩原 純子

「新人研修プログラム作成について～繋ぐ繋げるプロジェクト～」
日本医療マネジメント学会 第16回兵庫支部学術集会
2024年2月17日、ホテルヒューイット甲子園 兵庫

診療実績

2023 年度は、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。

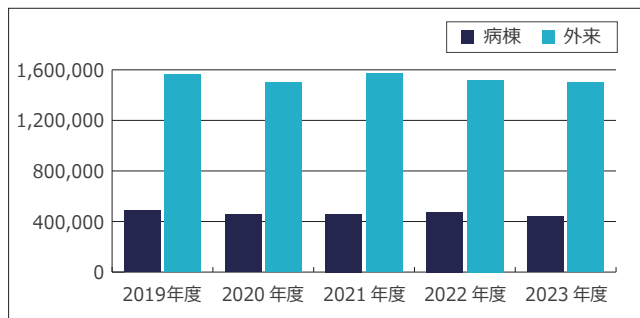
2023 年 3 月の検査システム更新に合わせて血液像の依頼を「機械法」と「鏡検法」に分けたため件数が大幅に増加した。（機械法は

緊急検査報告の取扱としたため）

2020 年 4 月以降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。

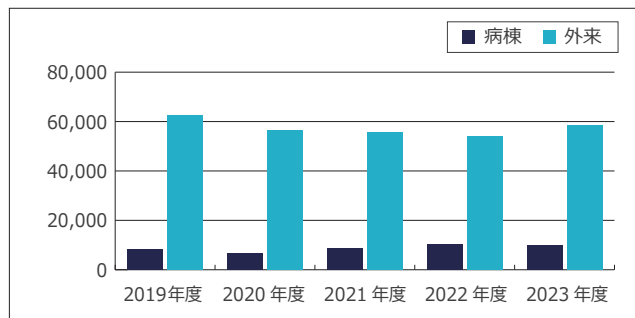
□ 生化学検査項目数の年度推移

対2022年度比 -2.7%



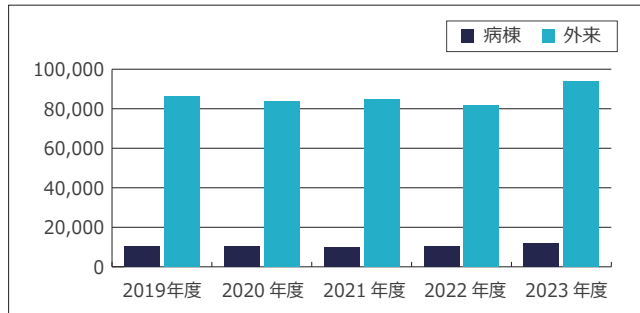
□ 糖・HbA1c 数の年度推移

対2022年度比 +6.5%



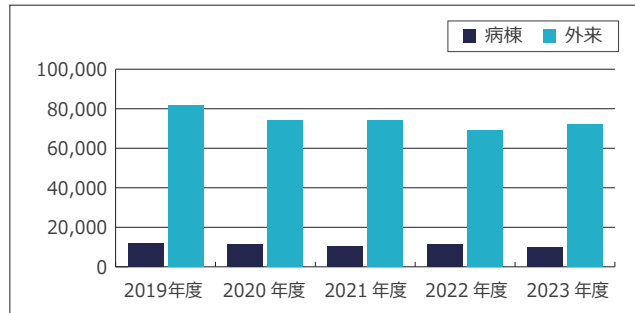
□ 免疫・感染症項目数の年度推移

対2022年度比 +15.2%

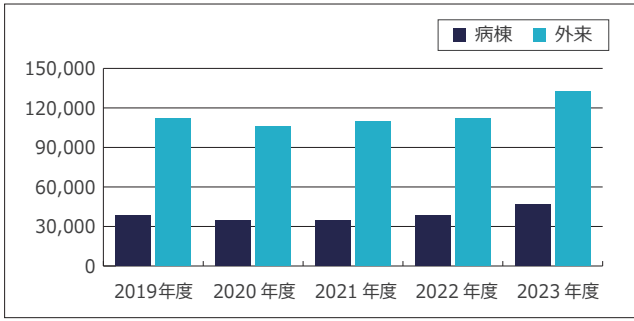


□ 尿一般検査数の年度推移

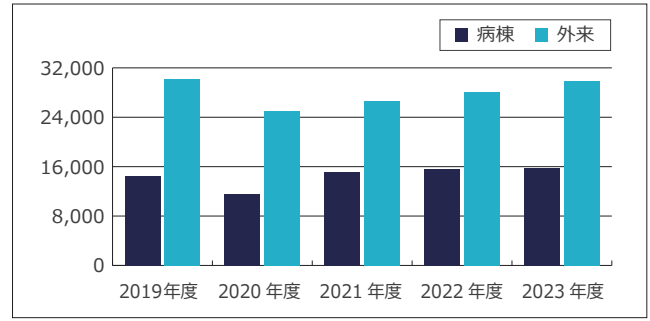
対2022年度比 +1.4%



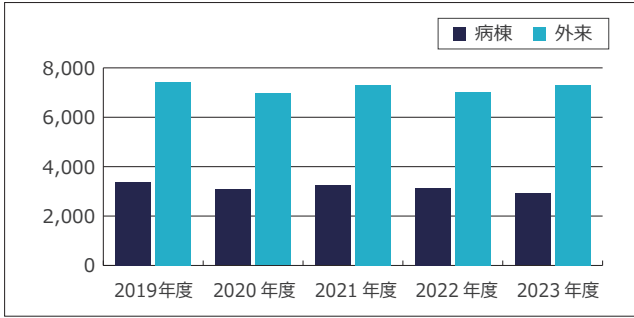
□ 血算・血液像検査数の年度推移 対2022年度比 +19.8%



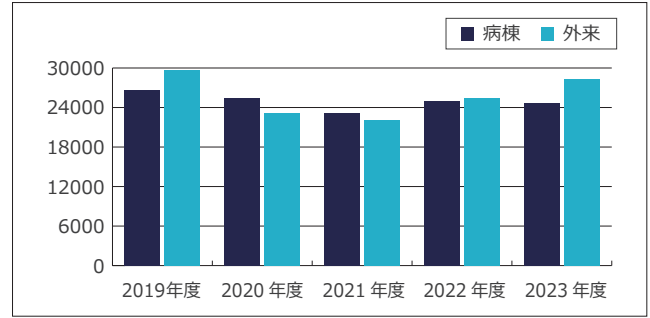
□ 凝固・線溶項目数の年度推移 対2022年度比 +4.0%



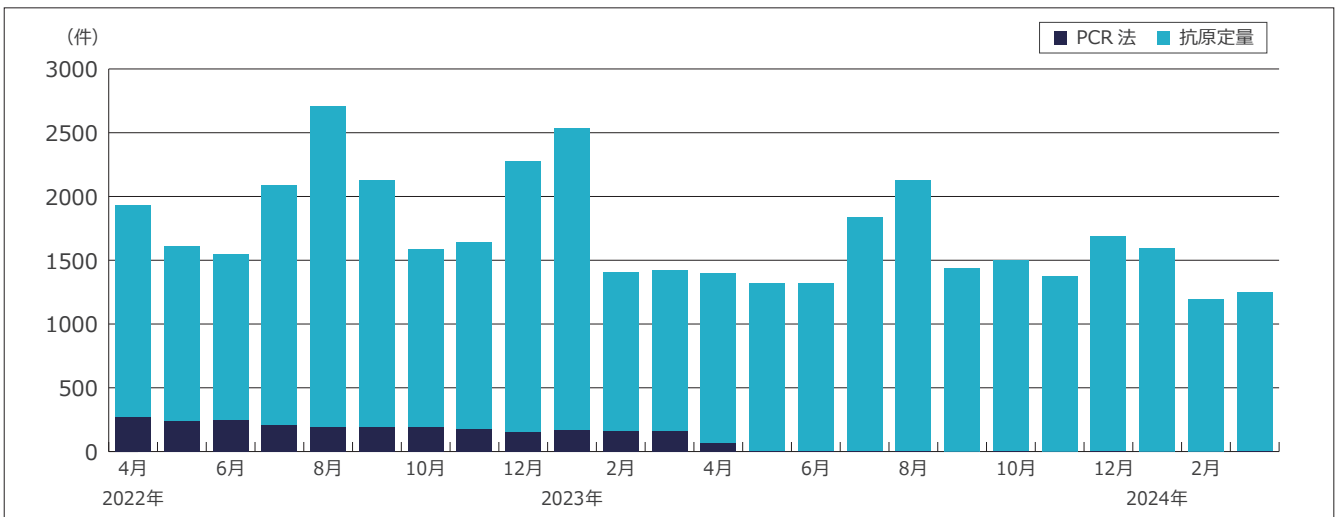
□ 血液型・輸血関連検査数の年度推移 対2022年度比 +0.7%



□ 細菌検査数の年度推移 対2022年度比 +5.2%



□ SARS-CoV-2 病原体検出検査数 (2022年4月～2024年3月)

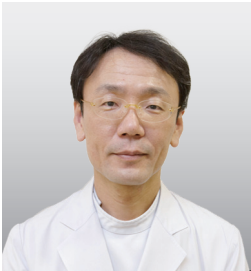


※PCR法による検査は、すべて外注にて実施。
 ※2023年5月を目途に、術前PCR検査を原則廃止。

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。心電図担当者は心電図認定技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、糖尿病内科の持続血糖測定結果、インスリンポンプデータの生理検査システム(NEXUS)への取り込み業務等、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

2023年度は、COVID-19も5月より感染症法上「5類」へ移行しました。適宜、感染防止対策にて検査に対応し、2022年度と比較し検査総件数は約7%増加しました。超音波検査に関しては、前年度比 +642件と約3%増加しました。なかでも乳腺エコーは +483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5,575件と前年度比+368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は1,486件と+60件でした。

□ 表1. 生理検査室実績

単位：件

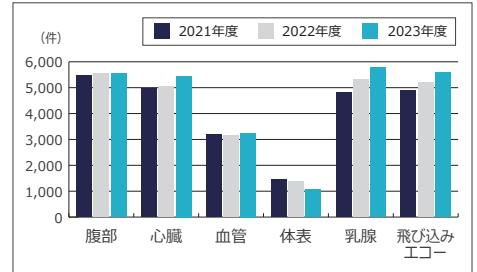
	2021年度	2022年度	2023年度
腹部エコー	5,466	5,561	5,548
心エコー	4,965	5,039	5,449
体表エコー	1,448	1,377	1,067
血管エコー	3,176	3,145	3,248
乳腺エコー	4,819	5,304	5,787
心電図	11,278	11,237	12,366
ホルター心電図	391	361	413
持続血糖データ取り込み	-	190	619
1日血圧測定	34	29	35
A B I	1,000	1,296	1,351
脳波関連	350	468	336
誘発電位図	142	174	188
肺機能	2,252	2,630	3,159
P S G	101	101	145
耳鼻咽喉科	371	364	354
直腸肛門内圧検査	60	61	20
術中モニタリング	69	90	59
神経内科検査	708	784	962
生理検査件数	36,630	38,211	41,106

□ 表2. 超音波検査実績

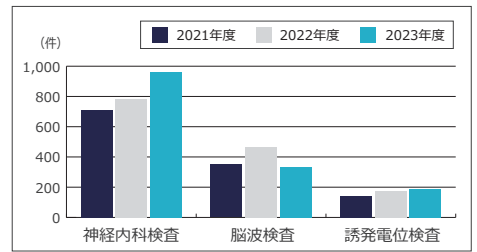
単位：件

	2021年度	2022年度	2023年度
超音波検査件数	19,874	20,426	21,068
緊急超音波件数	4,882	5,207	5,575

□ 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
2021年度	708	350	142
2022年度	784	468	174
2023年度	962	336	188

単位：件

2023年度の取り組み

1. 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。業務拡大として、ソナゾイド造影エコー時のソナゾイド0.5mlの静脈注入+生理食塩水10mlでのフラッシュ、及び、検査終了後の抜針、止血確認作業を生理検査室で担当しました。
2. 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の生理検査システム(NEXUS)への取り込み作業、患者への各デバイスの使用法の説明を担当しました。
3. 脳波計を更新し、病棟への往診脳波にも対応可能となりました。
4. 内部精度管理
 - ・肝硬度測定。
 - ・手関節部での正中神経MCVの測定。

今後の展望

1. 新規検査項目として、糖尿病内科依頼の神経伝導検査DPNチェックの導入。
2. 腓腹神経の神経伝導速度(CV)と活動電位の振幅を計測し、糖尿病性末梢神経障害の早期診断を試みます。
3. QI活動の一環として、救急外来、ICU病棟へのエコー検査の往診率の向上を目指します。往診することにより、迅速な検査対応が可能、看護師のベッド搬送の手間もなくなり、搬送による患者負担も軽減されると思われます。今後も、内部精度管理をしっかりと行い、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31回 日本乳癌学会

2023年6月29日 神奈川

画像診断セミナー「ちょっとまだけど知っておきたい組織型」

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7名(パート2名含む)
栄養士3名
調理師4名
調理補助16名

【特徴】

病院管理栄養士は栄養指導や栄養管理など、直接患者さんに係わる業務を担い、給食・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)
2023年度は、外来はほぼコロナ前と同等の件数となったが、入院指導の件数が戻っていない。今後は担当病棟の患者さんについて栄養指導の必要性の有無を確認し、各主治医へ連絡するなどして件数を増やす努力が必要と考えられる。
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4日～11月17日)および各種食材料・仕入れ先の随時見直しを実施
2023年度は、2022年度に引き続き食材料の高騰が継続。
7. 安全衛生・教育の実施
・夏期衛生教育→集団での研修について検討し、中止とした
・秋期火災訓練→集団での研修について検討し、中止とした
・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8日～5月19日/5月22日～6月2日
・神戸学院大学2名 8月21日～9月1日
・神戸女子大学1名 9月4日～9月15日
・畿央大学1名 9月4日～9月15日

表1 年度別患者食数の推移

単位：食

食数	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
加算食	71,470	62,060	58,891	69,854	61,240
非加算食	198,221	176,056	175,155	181,074	184,143
合計	269,691	238,116	234,046	250,928	245,383

図1 年度別患者食数の推移

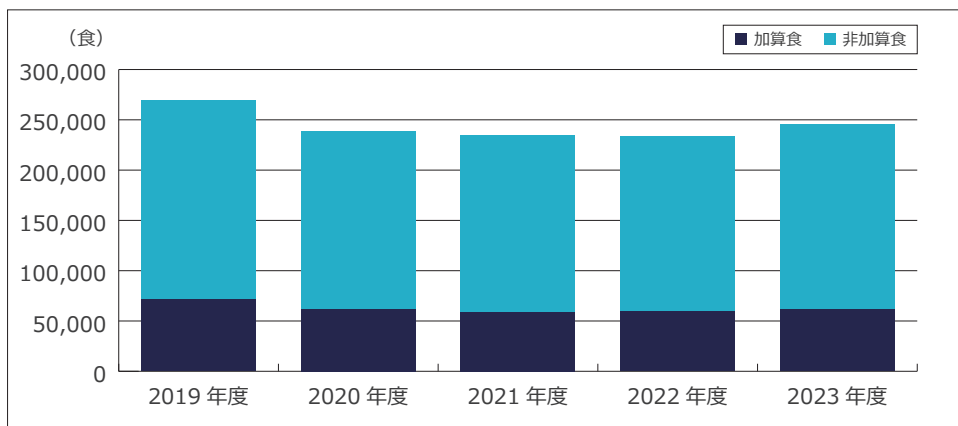
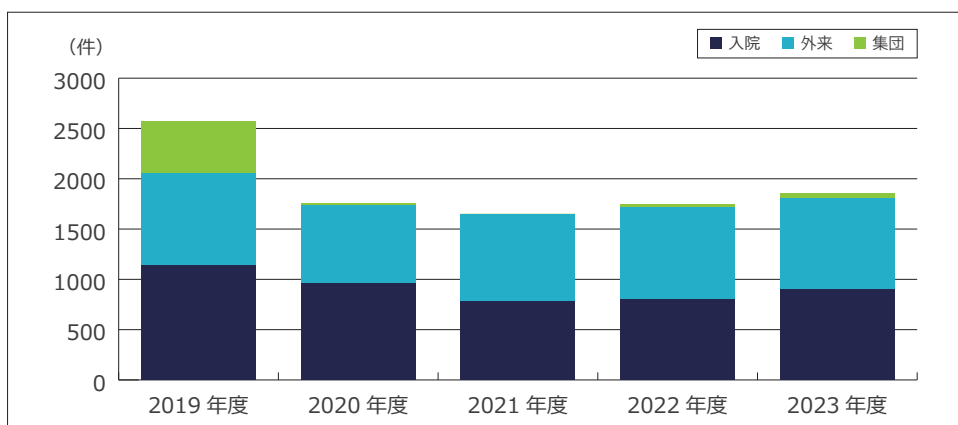


表2 年度別栄養食事指導件数

単位：件

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
入院	1,140	959	780	801	900
外来	912	783	871	918	909
集団	517	13	0	26	45
合計	2,569	1,755	1,651	1,745	1,854

図2 年度別栄養食事指導件数



□ 表3 疾患別個人栄養食事指導件数

単位：件

個人指導	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
糖尿病	949	797	831	895	855
糖尿病腎症	112	129	122	142	154
腎臓病	33	20	17	26	38
高血圧症	121	54	35	54	54
脂質異常症	101	51	34	23	28
心臓病	283	267	249	168	231
肥満症	10	13	10	13	12
痛風	0	0	0	0	0
膝炎	6	6	3	13	14
肝臓病	18	15	16	14	25
潰瘍	23	15	7	10	24
貧血	0	1	2	0	1
がん	89	81	46	89	104
摂食・嚥下障害	11	5	1	5	3
低栄養	15	17	35	28	49
C O P D	1	0	0	0	0
術後（外科）	189	218	200	196	179
頻回便・便秘	31	14	12	15	0
その他	60	39	31	29	38
合計	2,052	1,742	1,651	1,720	1,809

□ 表4 特別メニュー実施食数表

単位：食

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
フランス料理	156	91	105	66	149
松花堂弁当	195	120	128	93	168
主菜又は1品追加	185	166	152	113	177
味噌汁	11,963	9,729	8,890	9,320	9,631
合計	12,499	10,106	9,275	9,592	10,125

2023年度の取り組み

入院予定患者においては、患者支援センターにてアレルギー情報を確認し、入院1食目から適切な食事提供に努めた。

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.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
- 3.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
- 4.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

第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会年次学術集会「ごっくんプロジェクトの活動報告」2023年9月

□ 片山美香子

NST委員会勉強会講師「経腸栄養剤の種類と特徴」2023年11月

□ 吉崎晴香

褥瘡委員会勉強会講師「褥瘡患者の栄養管理」2023年12月

□ 田中利幸

第16回日本医療マネジメント学会 兵庫支部学術集会「ICUでの栄養介入について」2024年2月

□ 高木磨子

6階東病棟看護師勉強会講師「ESD/EMR 後、膝炎の食事」2024年3月

Clinical Engineering

Shinko Hospital

臨床工学室



室長 半藤 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・ペースメーカー・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

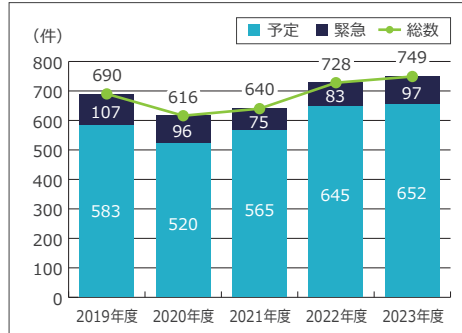
血管造影業務(グラフ1.2.)では、昨年度と比べ循環器内科の予定検査・治療とも増加。脳神経外科は、予定検査・治療が、昨年度より増加しました。

・体外循環患者数(グラフ3.)では、血液浄化・補助循環・移植が昨年度より倍以上増加しています。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。循環器内科で治療する血液吸着療法が増加しています。血液内科で実施される末梢血幹細胞採取と新たな治療の体外フォトアフェレーシス(ECP)にて件数が増えています。

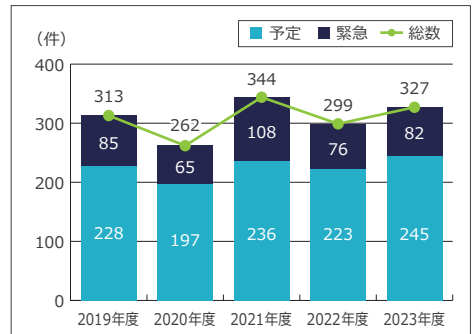
・医療機器修理業務(グラフ4.)では、全体の修理件数は昨年度より増加しています。医療機器の高度化に伴い、院内で修理できる機器が減少傾向であるが、院内修理率は増加しました。これは、メーカーに依頼する当部署で確認し部品注文で対応できました。これはスタッフの知識向上の成果と思われれます。今後もメーカーの研修会に参加し、院内対応可能な機器を取り組みたいと考えています。

・ペースメーカー患者の遠隔モニタリング(グラフ5)は2016年より運用開始し、ペースメーカーが正常に作動しているか随時確認しています。年々件数は増加傾向である。患者さん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。

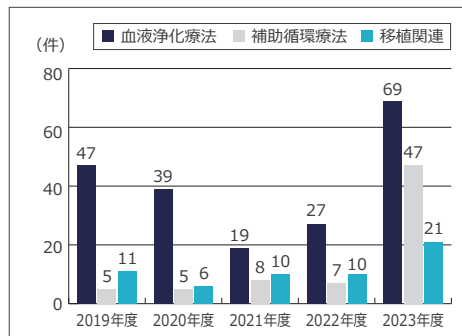
□ グラフ1 血管造影業務 [循環器内科]



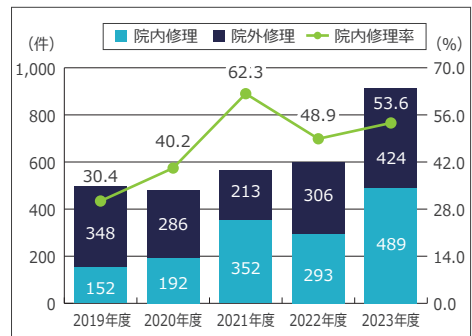
□ グラフ2 血管造影業務 [脳神経外科]



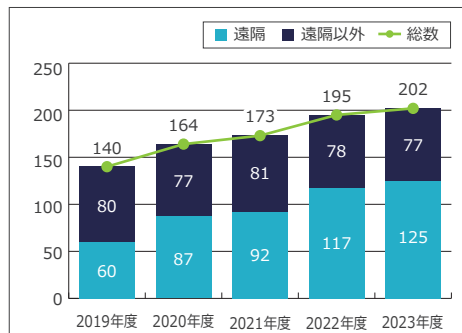
□ グラフ3 体外循環患者数



□ 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



2023年度の取り組み

1. ペースメーカー遠隔モニタリング業務を循環器内科から臨床工学室へタスクシフトを行い、マニュアル整備をし運用することができました。
2. 血液内科要請より、ECP(体外フォトアフェレーシス)実施開始して安全に施行できる体制整備し施行できました。

今後の展望

1. 医療機器更新の際、関連部署と協議し、当院に対応した機器を導入する体制を行い、今後も整備していきます。
2. 医療機器の資産管理・リース物件を確認し、医療機器管理ソフトに登録を行い、更新時期を提案し継続していきます。
3. 医療機器のデモンストレーションにも対応できる体制を整備していきます。

研究活動業績

■ 学会・研究会・セミナー

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 半部 勝 (座長) 第 29 回近畿臨床工学会 2023 年 12 月 10 日 (日) スポンサーセミナー 2-3 (旭化成メディカル) 「適切なアフェレーシス療法を考える」 | <ul style="list-style-type: none"> □ 半部 勝 日本ライフライン株式会社 2023 年 3 月 19 日 社内講演会 「遠隔モニタリング現状・課題」 |
|--|--|

■ 院内研修

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 5 部門合同研修会 半部 勝 輸液ポンプについて 金田新作 医療機器点検・修理報告の現状 木村健人 電気メス安全管理について 2023 年 9 月 11 日～9 月 14 日 | <ul style="list-style-type: none"> □ 半部・金田・山本・後藤・木村 看護部 BVM/DC (AED) 講習会 2023 年 7 月 合計 9 回 |
|---|---|

■ 院内勉強会

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 人工呼吸器 勉強会 4階西病棟 2023 年 4 月 4 日 | <ul style="list-style-type: none"> □ CPX 勉強会 2023 年 8 月 21 日 |
| <ul style="list-style-type: none"> □ 人工呼吸器 勉強会 3階北病棟 2023 年 4 月 4 日 | <ul style="list-style-type: none"> □ ドリップアイ研修 2023 年 8 月 4 日 |
| <ul style="list-style-type: none"> □ 高酸素療法 HFT 勉強会 看護師・若手医師 2023 年 7 月 7 日 | <ul style="list-style-type: none"> □ VA—ECMO 勉強会 循環器内科 看護師 臨床工学室 2023 年 9 月 12 日 |
| <ul style="list-style-type: none"> □ IABP 勉強会 看護部 3 階北病棟 2023 年 8 月 8 日 | <ul style="list-style-type: none"> □ 生体情報管理ソフトガイアについて説明 看護部主任会 2024 年 2 月 13 日 |

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 5 名
- 言語聴覚士 3 名
- クラーク 3 名

【特徴】

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

■ 診療実績

各診療科からの依頼数は増加しており、特に内科系からの依頼が増加した。作業療法士を増員し肩のリハビリテーションを開始に伴い、整形外科からの依頼も増加した。

□ 2023年度 月別患者数

	入院	外来	計
4 月	2,721	262	2,983
5 月	2,655	263	2,918
6 月	3,592	255	3,847
7 月	3,302	252	3,554
8 月	3,841	231	4,072
9 月	3,171	224	3,395
10 月	3,458	232	3,690
11 月	3,038	196	3,234
12 月	3,581	237	3,818
1 月	3,674	225	3,899
2 月	3,661	222	3,883
3 月	3,284	224	3,508
計	39,978	2,823	42,801

□ 過去2年間の診療科別依頼数

	2022年度	2023年度
整形 外 科	291	331
脳 神 経 外 科	424	376
脳 神 経 内 科	162	151
内 科	517	570
呼吸器内・外科	569	597
消化器内科	202	213
循環器内科	245	295
外 科	340	361
形 成 外 科	82	89
そ の 他	126	119
計	2,958	3,102

□ 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	27	34	26	37	27	29	43	36	38	37	34	25	393
脳神経 外科	35	35	35	36	22	31	34	38	42	45	28	43	424
脳神経 内科	12	16	14	21	13	12	23	16	23	14	22	16	202
内 科	47	45	62	62	82	73	72	49	64	62	48	49	715
呼吸器内・外科	34	45	67	75	59	63	60	66	61	88	68	63	749
消化器内科	36	25	36	19	26	22	31	19	16	19	21	15	285
循環器内科	36	25	36	19	26	22	30	20	38	40	28	25	345
外 科	23	20	28	11	35	24	37	23	24	36	25	27	313
形 成 外 科	6	8	8	8	8	7	6	4	10	5	11	4	85
そ の 他	9	13	7	9	6	5	12	9	3	7	7	8	95
計	265	266	319	297	304	288	348	280	319	353	292	275	3,606

■ 2023年度の取り組み

例年取り組んでいる業務に関しては継続して取り組んできました。

1. 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、情報共有、意見交換を行った。また関節可動域運動や体位ドレナージなどの勉強会を実施した。
2. 心臓リハビリテーションカンファレンスを継続実施し、患者情報の共有を図った。
3. 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なった。また食事内容や嚥下調整食についての院内勉強会、病棟勉強会を実施した。
4. 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さん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。
5. 室内がん診療サポートチームにおいては、室内に向けたニュースレター「悪液質について」を作成し、知識の普及に努めた。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ステップ台を導入した。外来化学療法患者向けに、リハビリパンフレットを作成し、化学療法室に設置した。
6. 糖尿病教室は継続して実施、週に1度教育入院患者への運動指導を行った。
7. 肩のリハビリテーション開始に当たり、リハビリプロトコルを作成した。

■ 今後の展望

1. 診療報酬改訂における急性期リハビリテーション加算算定を行っていく。
2. ICUと連携し、カンファレンスは継続して実施し、看護師対象勉強会を継続する。
3. 心臓リハビリテーションにおいては、①カンファレンスを通じ新規患者の増加を図る。②稼働率平均 80% 以上を維持。③目標設定を行い適切な期間を決めて介入し、フレイルチェックや CPX で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体制を構築する。
4. 褥瘡委員会においては、回診は継続し、勉強会など行い、ポジショニングの質の向上を図ると共に助言指導を行えるスタッフの育成を図る。
5. 室内がん診療サポートチームにおいては、ニュースレターの定期的な作成、室内でのがん患者介入へのプロトコルを作成する。また

- 他施設への見学を検討していく。
6. 摂食・嚥下チームにおけるごつくんプロジェクトでは、NST委員会での勉強会の定期的な開催、看護師ラダー研修において摂食・嚥下勉強会を行っていく。
 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継続受講し、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いく。
 9. セラピストの吸引実施に向けた研修などマニュアル作成を行う。
 10. 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・言語聴覚士各1名の増員を行う。

■ 研究活動業績

■ 学会発表

- 橋本有加、中山和彦、木村健人、生島秀樹、梶浦あかね、大西裕之、亀村幸平、太田総一郎、岩橋正典
肺高血圧症患者におけるQOLの関連因子の検討
第8回日本高血圧症・肺循環学会学術集会
2023年6月3日-4日 兵庫県 神戸市

■ 講演会

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック 2023 年度健康教室
認知症を予防し毎日生き生き元気！基礎編
2023年5月20日 兵庫県 神戸市 □ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック 2023 年度健康教室
認知症を予防し毎日生き生き元気！実践編
2023年9月16日 兵庫県 神戸市 □ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック 2023 年度健康教室
心地よい眠りのためにできること！基礎編
2023年11月18日 兵庫県 神戸市 □ 生島秀樹
新神戸ドック健診クリニック 2023 年度健康教室
心地よい眠りのためにできること！実践編
2024年2月17日 兵庫県 神戸市 | <ul style="list-style-type: none"> □ 山崎 宏大
新人看護師勉強会
介助方法
2023年6月19日-20日 兵庫県 神戸市 □ 山崎 宏大
第21回神鋼記念病院ごつくんプロジェクト
食事動作のポジショニングベッド編ー
2024年2月9日 兵庫県 神戸市 □ 柳井愛
令和5年神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム
排泄医療コース：下部尿路機能障害ケア研修
2023年11月19日 兵庫県 神戸市 □ 寺口真以子
第20回神鋼記念病院ごつくんプロジェクト
嚥下障害から考える食事形態
2023年8月30日 |
|---|--|



運営委員会

院内感染防止委員会

委員 谷口 とおる

委員会の取り組み

院内感染防止委員会は、患者や職員、病院に関わる全ての人々に対し、様々な感染を防止するために病院長直属の諮問機関として設置されている。医療関連感染防止対策の中核的な役割を担い、病院全体の問題点の把握と改善を講じるための審議、決定を行う委員会である。委員会は病院長を院長とし、副院長、看護部長、薬剤室長、検査室長、画像診断室長、リハビリ室長、栄養室長、管理部長他で構成され、月1回の定例会議の他、必要時には委員長による緊急会議の開催が行

われる。

ICT部会 (Infection Control Team) およびAST部会 (Antimicrobial Stewardship Team) を下部組織とし位置づけ、一定の権限の元、実践的な活動を行い、院内感染防止委員会への報告や提言等を行っている。これら下部組織との連携により、医療関連感染防止に向けた活動を行っている。

主な実績等

■ 2023 年 4 月～ 2024 年 3 月

- 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関連した感染防止対策、病床運用状況、地域流行状況、薬剤および検査に関連したこと等を協議

■ 4 月

- 5 月 8 日より感染症法の 5 類感染症となる COVID-19 について、院内の対応を決定
- カルバペネム系抗菌薬の流通障害に関する対応を情報共有
- 感染管理認定看護師 1 名新規入職 (3 階北病棟配属)

■ 5 月

- AST 活動に関する案内と委員会への報告に関する情報共有
- インフルエンザ抗原定量検査の月末をもって終了することを決定

■ 6 月

- 院内の定期水質調査結果が問題ないことを報告

■ 7 月

- 6 階西病棟で発生した COVID-19 小規模クラスター発生の報告

■ 8 月

- AST 部会運営規則および院内感染防止マニュアルの一部改訂を承認

■ 9 月

- 5 部門合同研修会アンケート結果の報告
- 季節性インフルエンザワクチンの接種案内を承認
- 抗菌薬適正使用指針の改訂に関する審議

■ 10 月

- 季節性インフルエンザワクチンの患者接種状況報告
- 抗菌薬届出書類の運用変更について承認

■ 11 月

- 季節性インフルエンザワクチンの患者接種状況報告
- HIV の院内対応に関する協議
- セフメタゾールの流通不安定による運用方法の情報共有

■ 12 月

- 6 階西病棟で発生した COVID-19 小規模クラスター発生の報告
- HIV の院内対応変更による各マニュアル等の改訂について協議
- セフメタゾールの流通不安定による運用方法と使用状況の情報共有
- 季節性インフルエンザワクチンの患者接種状況報告
- 感染防止対策向上加算 1 施設間の相互監査について報告

■ 1 月

- 季節性インフルエンザの流行状況について報告
- 季節性インフルエンザワクチンの接種状況に関する報告
- 麻疹ワクチンの規格低下品接種者への対応について協議、検討
- 感染管理特定認定看護師審査に 1 名が合格し、感染管理特定認定看護師 (外来配属) となる

■ 2 月

- 季節性インフルエンザの流行状況について報告
- HIV に関する研修会開催について報告
- HIV に関するマニュアル改訂と針刺し等発生時のマニュアル改訂について協議、検討

■ 3 月

- 季節性インフルエンザの流行状況について報告
- HIV 陽性患者への診療、手術、入院等に関するマニュアル改訂について協議

今後の展望

2023 年 5 月 8 日より新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が、感染症法上の 5 類感染症へ変更された。変更後も病棟において COVID-19 の小規模クラスターが発生したが、幸いにも病院の運用に多大な影響が及ばなかったことは、日頃からの感染対策への意識や行動の賜物であり、今後も継続する必要がある。医療関連感染を防止することは、感染症法上の類型にかかわらず、いかなる感染症も防止することを念頭に置いた活動が継続されることが必要となる。

2023 年度は AST 部会の活動も整備され、本格的な活動が始まった。

2024 年度の診療報酬改訂において、より具体的な抗菌薬適正使用へのアプローチが必要となっていくことが予想されるため、AST 活動がさらに活発となるよう、院内感染防止委員会や ICT 部会と協働していく必要がある。

コロナ禍を経て、世界的に感染症対策への重要性や必要性が理解された。医療従事者は当然ながら、患者さんやその家族も含め、今後の医療環境においてより一層の感染防止対策への行動ひとつひとつが重要となると考える。

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、医療現場で放射線を安全に利用するために必要な環境整備及び従事者に対する教育活動を行っている。近年、放射線業務従事者の健康管理強化が求められているが、健康診断についても当委員会が実施状況の把握に努め、実施率が100%となるようにさまざまな対応を行っている。また、放射線被ばく線量の管理では、放射線業務従事者の個人被ばく及び医療被ばくについて、放射線センター運営委員会に個人被ばく線量の高い業務従事者及び3Gyを超える医療被ばくを受けた患者さん(主に血管内治療による)を報告し、さらに、それらの状況を医療安全委員会と共有することで監視を強化している。

昨年、電離放射線障害予防規則の改正を受けて労働基準監督署より

指導があり、当委員会の対応としては、不均等被ばくの可能性がある従事者には全員に複数の線量計を配布した。また、途中入職者について、これまでは積算被ばく線量の提出がある者について考慮してきたが、令和3年4月1日からの積算被ばく線量を評価できるように、過去に遡り追跡調査を行った。

教育訓練については、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“患者さんと医療従事者の被ばく”と題した講演がオンラインで実施された。放射線治療では、放射性同位元素等の規制に関する法律で定められた科目について教育訓練を実施した。さらに法改正に合わせて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った。

職員の個人被ばく線量管理

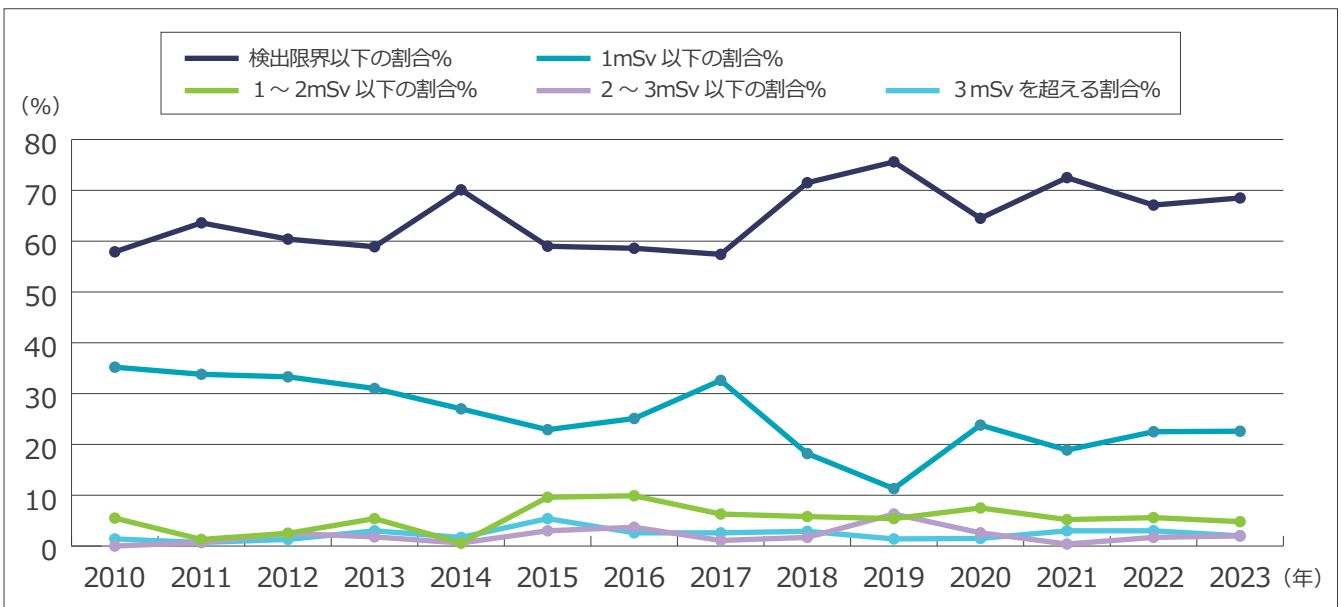
- ・管理対象となる放射線診療従事者数:2023年度は、248名と昨年の231名より増加した。
- ・個人被ばく線量計を正しく装着できていない職員への対応:今年度より、初回であっても院長に報告し、警告文を本人及び上司に送付する方法に改めた。今年度の警告件数は158件であり、昨年度より1件増加した。
- ・頭頸部と胸腹部の個人被ばく線量計の装着間違いが確認されたケースが6件あった。これらの事例についても警告文を送付した。
- ・グラフ1に過去14年間の個人被ばく線量の推移を示す。検出限界以下

下の職員の割合は68.5%(昨年度67.1%)、1mSv以下は22.6%(昨年度22.5%)、1~2mSvは4.8%(昨年度5.6%)、2~3mSvは2%(昨年度1.7%)、3mSv以上は2%(昨年度3%)になっている。被ばく低減への啓蒙活動をさらに進めていきたいと考えている。

□ 漏洩線量測定

- ・放射線診断装置については、5月27と11月22日に測定を行った。
- ・放射線治療装置についても、5月19日と11月15日に測定を行った。いずれも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

医療放射線被ばくに関して患者さんの理解がさらに深まるように努めていきたい。また、放射線診療業務に直接従事する・しないを問わず、全職員が放射線診療に関する知識を共有することで、より安全・安心な職場環境と医療提供体制の整備を進められるように心がけていきたい。

倫理委員会

委員 山神 博子

委員会の取り組み

2023年度は98件の倫理審査を行いました。本年度は、書面審査にて37件、迅速審査にて33件、実施許可通知書発行28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3件（指針やマニュアルの見直し）となりました。全て、研究計画や倫理的に問題がないか等を慎重に審議し、さらに外部委員や当院の委員の意見も考慮して承認されました。

その他の活動として、2024年1月には、当院の総合医学研究センターと共催し、神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部副部长 兼 臨床研究監査室部長代行である久米 学先生による「研究倫理と研究不正について」という講演を開催しました。この講演を通し研究倫理をより深く学ぶことで、職員の倫理意識向上に役立てることができました。

また2023年3月27日には「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」が関連省庁より告示され、既存試料や情報を用いて自己機関で研究を行う際、「当該既存試料を用いなければ研究の実施が困難である場合」には、オプトアウトで実施可能となりました。

またオプトアウトのあり方について、研究対象者等が容易に知り得る状態に置くために、対象の診療科外来での掲示や当院ホームページに掲載な

ど、周知を徹底することでオプトアウトの適切な実施が確保されました。

2023年9月には当委員会にて、「終末期医療に関する倫理指針」改め「人生の最終段階に関する倫理指針」を改正しました。その理由として、近年、超高齢化社会における治療の在り方や人権に関する考え方など医療現場で従来当然とされてきた多くの慣行が大きく変化していることが挙げられます。このような変化する倫理規範において、絶対的な正解は存在しなくとも、その場に適切な答えを見出すためのプロセスの正しさがますます求められるようになっていきます。本倫理指針は、このプロセスを重視し、より臨床現場での具体的な指針となるよう作成しました。また、即応相談窓口として「医療安全・臨床倫理部」が発足され、随時、医療安全・臨床倫理に関する相談を受け付け、臨床倫理にわたる問題については臨床倫理WG、そして重大な問題については倫理委員会へ、医療安全に関する問題については医療安全部会へと振り分けを行いながら対応することになりました。

時代とともにますます厳格となる倫理指針ですが、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	申請事項
4月20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』の一部改正通知発表に伴い当院倫理指針の見直し検討 『終末期医療に関する倫理指針』病院機能評価に向け見直し検討 『ドナーカード保持者対応マニュアル～角膜提供のみの場合』病院機能評価に向け見直し検討
6月15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』の一部改正7月1日施行に向け当院倫理指針の見直し 『終末期医療に関する倫理指針』病院機能評価に向け見直し検討（現状報告）
9月14日	『人生の最終段階に関する倫理指針』について 『ドナーカード保持者対応マニュアル～角膜提供のみの場合』について

書面審査案件

承認日	所属	氏名	内容
5月1日	血液内科	田中 康博	慢性骨髄性白血病患者に対するチロシキナーゼ阻害薬中止後の無治療寛解維持を検討する日本国内多施設共同観察研究[J-SKI] 慢性骨髄性白血病患者のチロシキナーゼ阻害薬中止後における無治療寛解維持機構解明を目指した変異 BCR-ABL と宿主免疫応答の解析[J-SKI 付随研究1]
6月6日	看護部	黒永 美香	一般病棟で死別体験をした看護師に対するグリーフ・サポートの現状
7月7日	看護部	黒永 美香	薬物療法中止の決断が近づく再発進行がん患者のゆらぎを支える専門看護師の看護実践
7月10日	血液内科	田中 康博	急性骨髄性白血病に対するVenAza療法の有効性の検討：特に治療関連急性骨髄性白血病および急性単球性白血病について
7月11日	看護部4階西病棟	阿部・阪口・松木	心不全指導後の行動変容の実態を明らかにする -心不全指導効果判定におけるヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度を用いて-
7月18日	看護部3階北病棟	切通 京子	第15回 日本臨床栄養代謝学会 近畿部学術集会 演題発表 『経腸栄養管理における看護師の役割「看護師だからできること」』
7月18日	血液内科	常峰 紘子	再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、T細胞大顆粒リンパ球性白血病における造血抑制機序の解明の共同研究
7月18日	呼吸器内科	門田 和也	過敏性肺炎の全国疫学調査への参加
7月19日	消化器外科	前田 哲生	結腸癌に対するdaVinci Siサージカルシステムを用いたロボット支援腹腔鏡下結腸癌手術の有用性と安全性の検討
7月25日	形成外科	白木 恵梨子	下腹部皮弁採取部（縫合部）の整容面と患者背景に関する単施設後方視的観察研究
7月31日	形成外科	武馬 胡桃	腹部皮弁ち広背筋皮弁を用いた乳房再建術における皮弁採取部の術後愁訴に関する単施設後向き観察研究
7月31日	呼吸器内科	久米 佐知枝	「実臨床下における肺癌遺伝子検査データベース事業」への参加 オンコマインDx Target Test マルチ CDx システムによる胸部悪性腫瘍遺伝子検査
7月31日	総合医学研究センター	森 あやの	TNF α 阻害薬使用関節リウマチ患者における抗薬物抗体や自己抗体の形成とB細胞活性化因子との関連性の検討

承認日	所属	氏名	内容
8月 9日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	EGFR遺伝子L858R陽性進行再発非扁平上皮非小細胞肺癌に対するRamcirumab+Erlotinibの有効性および安全性を評価する多施設共同・後方視的観察研究 (REAL-SPEED)
8月 9日	3階北病棟	鹿島 秀明	デルファイ法を用いたオーラルフレイル早期発見のためのフィジカルアセスメントの検討
8月10日	看護部	沖田 知恵	症状スクリーニングの運用に関する実態調査
8月14日	乳腺科	結縁 幸子	『造影マンモグラフィの乳房画像診断への適用に関する研究』の終了に際するオプアウトについて
8月14日	形成外科	白木 恵梨子	遊離腹部皮弁採取時の腹直筋筋膜閉鎖法における返し付き生体吸収性連続縫合糸の有効性・安全性に関する他施設共同介入研究
8月31日	血液内科	田中 康博	網羅的ウイルスPCR検査を用いた多発性骨髄腫に対する自家移植後のウイルス再活性化に関する検討
9月 7日	循環器内科	中山 和彦	3群肺高血圧症患者レジストリ (JAPHR3群) と連携した呼吸器疾患の胸部CTの定量評価と臨床病態解析に基づいた予後予測モデルの構築
10月 6日	看護部5階西病棟	井上・幸田・沖田	看護研究「COPD患者の栄養と食事に対する認識と現状調査」
10月18日	消化器外科	光岡 英世	当院におけるNuck管水腫手術症例の検討 (学会発表)
10月24日	薬剤室	堀端 真次	アペマシクリブ投与患者における有害事象発現のリスク因子に関する研究
11月 1日	血液内科	常峰 紘子	ステロイド抵抗性または不耐容の慢性移植片対宿主病に対する体外フォトフェレーシス治療の導入
12月 4日	耳鼻咽喉科	浦長瀬 昌宏	健常者向けの嚥下障害スクリーニング法の構築
1月 5日	手術室	平田・今井・豊永	手術室看護師の現状のケアに対する考えや思いの実態調査～患者にとってよりよい看護ケアの課題と改善にむけて～
1月 5日	看護部5階東病棟	山本・中村	身体拘束開始基準フローシートの使用による看護師の意識変化 (看護研究 アンケート調査)
1月24日	泌尿器科	結縁 敬治	ダビンチ手術におけるICG蛍光法による前立腺癌のセンチネルリンパ節同定に関する臨床研究
2月 5日	看護部	鹿島 秀明	院内急変対応の体制構築に向けての取り組み～起動要素に焦点をあてて～
2月 8日	看護部	鹿島 秀明	遠隔モニタリング機器の活用は、病棟看護師の生態情報モニター管理の困難感を軽減させるか
2月13日	薬剤室	堀端 真次	化学療法施行患者を対象とした薬剤師によるB型肝炎ウイルス検査のオーダー入力業務に関する研究
2月15日	血液内科	中村 直和	特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) 治療アウトカムと赤血球分布幅 (RDW) の関連性に関する単施設後方視的コホート研究
2月15日	呼吸器内科	門田 和也	進行性の線維化を有する間質性肺炎患者における抗線維化薬の減量・中止に関わる因子の探索及び中止・減量が予後に与える影響の後方視的調査
2月15日	泌尿器科	山下 真寿男	PDD-TURBT (光線力学診断経尿動的膀胱腫瘍切除術)
3月 1日	循環器内科	鈴木 健一郎	慢性腎不全+意識障害患者に対して経管栄養からのクレメジン及びアルロイド投与について
3月 1日	薬剤室	奥田 智子	麻薬のレスキュー薬管理に関するアンケート調査
3月15日	看護部3階北病棟	切通 京子	超高齢者社会における認知症ケアモデルの構築

迅速審査案件

承認日	所属	氏名	内容
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 (プロトコル変更)
5月 8日	泌尿器科	坂田 宏行	RARP術後腸閉塞およびイレウスの発生率と危険因子についての検討
5月18日	脳神経外科	橋村 直樹	頸動脈plaqueと脂肪酸4分画の関連性
5月23日	消化器内科	塩 せいじ	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築 (多施設共同 前向き観察研究) プロトコル変更
5月25日	消化器外科	前田 哲生	腹腔鏡下大腸癌手術周術期静脈血栓塞栓症 (VTE) 予防に対するエノキサパリンと理学療法併用の有効性に関する臨床試験 (CCRED17003R-PRO) プロトコル変更
5月29日	乳腺科	松本 元	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 (プロトコル変更)
5月30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)
7月26日	看護部	鹿島 秀明	生態情報モニター管理の困難から見てきたもの
7月27日	消化器外科	藤本 康二	日本人類遺伝学会演題応募に際しての抄録内容の倫理審査
7月31日	呼吸器内科	門田 和也	多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究 (プロトコル変更)
7月31日	呼吸器内科	門田 和也	特発性間質性肺炎の前向きレジストリの構築とインタラクティブMDD診断システムを用いた診断標準化に基づく疫学データの創出—AI診断システムと新規バイオマーカーの開発— (プロトコル変更)
8月 9日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	EGFR遺伝子変異陽性 切除不能進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブ+ペバシズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル (ABCP) 療法の多施設共同前向き観察研究
8月 9日	検体検査室	山田 知明	令和5年度日臨技近畿支部医学検査学会 (第62回) 演題募集に際しての抄録内容の倫理審査
8月10日	看護部	鹿島 秀明	病棟看護師の捉えるモニター装着・着脱基準
8月14日	栄養室	田中 利幸	第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会における演題発表に関する倫理申請
9月 7日	看護部	鹿島 秀明	病棟看護師がリアルタイムにモニタリングできる体制構築に向けた取り組み
10月 6日	血液内科	有馬 靖佳	厚生労働省の委託事業「血液凝固異常症全国調査」への協力
10月18日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	EGFR遺伝子L858R陽性進行再発非扁平上皮非小細胞肺癌に対するRamcirumab+Erlotinibの有効性および安全性を評価する多施設共同・後方視的観察研究 (REAL-SPEED)
11月 1日	放射線治療科	藤代 早月	放射線治療症例全国登録調査への参加
11月20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
11月20日	リウマチ科	旗智 さおり	「患者報告アウトカムによる早期関節リウマチ患者の包括的評価」多施設共同研究への参加
12月 4日	血液内科	常峰 紘子	慢性移植片対宿主病に対する体外フォトフェレーシス治療における医療者の業務量に関する調査研究

承認日	所属	氏名	内容
12月21日	乳腺科	松本 元	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(プロトコル変更)
12月21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』(プロトコル変更)
12月25日	看護部	鹿島 秀明	病棟看護師が判断する生体情報モニター装着基準
2月 5日	乳腺科	矢内 勢司	HER2陽性進行・再発乳癌患者に対するトラスツズマブ、ペルツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペルツズマブ、エリブリン併用療法を比較する第Ⅲ相臨床試験(プロトコル変更)
3月 1日	熊谷膠原病リウマチ研究所	高橋 宗史	メタボローム解析によるピロリン酸カルシウム結晶沈着症の判断バイオマーカーの同定(プロトコル変更)
3月 1日	熊谷膠原病リウマチ研究所	高橋 宗史	関節リウマチ(RA)患者における生物学的製剤(Bio)投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連性の検討(プロトコル変更)
3月 1日	熊谷膠原病リウマチ研究所	高橋 宗史	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(プロトコル変更)
3月 1日	熊谷膠原病リウマチ研究所	高橋 宗史	膠原病などの免疫性あるいは炎症性疾患における補体関連遺伝子多型の研究(プロトコル変更)
3月 5日	血液内科	常峰 紘子	慢性移植片対宿主病に対する体外ファトフェレーシス治療における医療者の業務量に関する調査研究(プロトコル変更)
3月25日	総合健康管理センター (非常勤医師)	定 明子	特発性好酸球増加症候群において多施設共同研究の既存試料と既存資料を利用し病態関連バイオマーカーを探索する観察研究

■ 実施許可通知書案件

承認日	所属	氏名	内容
7月 3日	循環器内科	亀村 幸平	疾患レジストリを活用した原発性アルドステロン症の診療の質向上に資するエビデンス構築
7月10日	消化器内科	塩 せいじ	85歳以上の超高齢者に対する胃ESDの安全性と妥当性に関する多機関共同後ろ向き観察研究
7月19日	乳腺科	結縁 幸子	京都大学医学部附属病院にてエキスパートパネルを受けた症例を対象とした多施設共同後ろ向き観察研究
8月 7日	乳腺センター	山神 和彦	ホルモン受容体陽性H ER2 陰性進行転移乳癌におけるCDK4/6 阻害薬による治療実態に関する多機関共同観察研究
8月16日	乳腺科	山神 和彦	ホルモン受容体陽性H ER2 陰性進行転移乳癌に対し一次治療としてアペマシクリブ、アロマターゼ阻害薬併用療法施行症例を対象とした、ESR1変異に基づく治療戦略の有用性を検討する第2相研究(JBCRG-M08)
9月11日	乳腺科	松本 元	進行・再発乳癌データベースプロジェクト
9月11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ペラバリブ治療の検討(プロトコル変更)
9月14日	乳腺科	結縁 幸子	遺伝性乳癌卵巣癌症候群の乳癌術後患者の対側リスク低減乳房切除術と健康関連QOLに関する探索的横断研究
9月14日	乳腺科	結縁 幸子	遺伝性乳癌卵巣癌症候群の初発乳癌患者の対側リスク低減乳房切除術と健康関連QOLに関する前向きコホート研究
9月15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
9月21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ルリマブの前向き観察研究(PROFIL-J)
10月10日	リウマチ科	旗智 さおり	我が国の若年全身性エリ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
10月23日	乳腺センター	山神 和彦	化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者を対象としたトラスツズマブ デルクステカンの多機関共同前向き観察研究(HALLOW study)
10月24日	循環器内科	岩橋 正典	MYSTICS研究(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・治療プロトコルの策定に関する研究)
11月 1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)
12月13日	消化器内科	生田 耕三	eCura Systemの外的妥当性に関する多機関共同後ろ向き観察研究
12月21日	乳腺科	松本 元	進行・再発乳癌データベースプロジェクト
12月21日	消化器外科	小松原 隆司	膵体部癌に対する至適切除術式の検討(京都大学外科交流センターによる多施設共同研究)
2月 5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ペラバリブ治療の検討(プロトコル変更)
2月 5日	乳腺科	山神 和彦	乳房再建術後乳癌患者における乳房全切除術後放射線療法の有効性と全性に関する観察研究(多機関共同研究) -日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会班研究-
2月 5日	乳腺科	山神 和彦	ICG蛍光法センチネルリンパ節生検施行後の予後を調査する観察研究
2月 5日	乳腺科	山神 和彦	血清中短鎖RNA測定による乳癌の診断法確立に向けた研究
2月15日	乳腺科	山神 和彦	化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者を対象としたトラスツズマブ デルクステカンの多機関共同前向き観察研究(HALLOW study)研究における研究機関の追加・体制の変更についての報告
2月19日	血液内科	田中 康博	アグレッシブATLにおける予後因子の検討と個別化医療の確立を目的とした全国一元化レジストリおよびバイオレポジトリの構築
2月20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(定期報告)
2月21日	脳神経内科	高橋 正年	『HAM患者レジストリ「HAMねっと」を活用した病態解明および治療法・予防法の開発に関する研究』
2月22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ルリマブの前向き観察研究(PROFIL-J)
3月19日	乳腺科	山神 和彦	マイクロ波散乱場断層イメージングシステム(m-MG-01)の画像出力解析に関する研究

医療安全管理委員会

委員 濱本 麗子

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績

委員会の取り組み

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

新型コロナウイルス感染症の位置づけが、「新型インフルエンザ等感染症(いわゆる2類相当)」から令和5年5月8日より「5類感染症」に変更されたことに伴い、委員会のZOOM対応も5月度から取りやめ、従前の形態に戻りました。

医療安全の組織としては、医療安全・臨床倫理部会が12月1日に承認され、医療安全管理委員会の下部組織と位置づけられました。

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や医療安全・臨床倫理部会からの重要な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。

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。

結果として、2024年1月の医療機能評価受審時にチームとして評価いただけました。

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、更に医療安全の向上を図ります。

また当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。

2023 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
転倒・骨折事例を多職種で検討し改善案を報告
患者間違い防止強化月間を実施

□医療安全管理委員会の指示のもと、体制等の見直しや新たな通達を発出した件

Ai(死亡時画像診断)の運用手順に地域の支援センターを組み込んだ診療会議資料の承認、通達

- ・CT報告書のチェックに関する事項 4回/年度内
- ・重要なICをする場合事前に病棟看護師に連絡 2回/年度内
- ・診療内容は必ずカルテに記載しなければならない 特に実施前のIC内容や手術記録・血管造影記録は速やかに記録すること
- ・モニタ装着基準
- ・医療安全・臨床倫理相談窓口 対象や手順など
- ・宗教的無輸血希望者への対応
- ・輸血不同意についてのフローの明確化
- ・強制退院・診療拒否/中止の適正化による医療者保護について

□法律や制度の変更に伴う決議など

「当院における人生最終段階における倫理指針」制定に伴う「説明と同意に関するマニュアル」の変更
「身体的拘束マニュアル」に新しい考え方であるスピーチロックやドラッグロックの追記
薬剤室案「肝炎再燃を防ぐ取り組み」の導入を承認

□その他

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

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

①医療機能評価に向けたマニュアル整備

今年度は2024年1月の医療機能評価受審に向け、主任会と医療安全が協働しマニュアル整備に取り組みました。内服薬安全管理マニュアルの自己管理判定区分の新設・改訂、内服薬アセスメントシートの活用状況調査、情報伝達エラー防止のために、指示出し指示受けマニュアルの整備、転倒転落マニュアル、身体抑制マニュアル、身体抑制同意書の修正を行いました。

②各部門の医療安全の取り組み報告活動

毎月の部会で各部門から1事例づつ代表者が医療安全活動を発表する形式を取りました。発表内容は多岐に渡り、リニアック装置が患者に接触、内視鏡生検時の改善報告、リハビリ骨折事例検討、ヒューマンエラーについて講義など各部署の問題点を共有し多職種で活発なディスカッションが出来ました。

③医療安全ラウンド

院内の安全管理を目的として医療安全ラウンドを毎月テーマを決め、共通項目が適切に実施されているかを医療安全メンバーでラウンドを行い評価しました。現場の実態を把握し不足している部署には指導・アドバイスをを行い改善に努めました。

④事例検討

リハビリ後の転倒骨折事例（レベル3b）を部会でP-mSHELL分析を行い、履物が適切であったかを検討しました。患者支援センターで入院前に履物の案内パンフレットを事前に配布し説明していただき、入院時に踵のある靴を持参していただく仕組みとなりました。さらに入院後、看護師が実施した転倒転落防止対策を看護記録に残せていなかったため、電子カルテの経過表に1日2回看護師は入力するようにシステム改善しました。

⑤患者誤認防止対策活動

院内全体で9月に患者誤認防止強化月間を設け、エレベーターにポスター掲示、毎週週報を発行し患者間違い低減に向け努力しましたが、残念ながら9月患者間違いの報告は9件となりました。しかし、職員全員が患者誤認防止に向け、意識し行動出来たことは一つの成果となりました。

⑥医療安全・臨床倫理委員会発足

新たな医療安全の活動として、2023年11月より医療安全・臨床倫理委員会が発足しました。院内全体の倫理的問題を取り上げ検討する場がなかったため、カンファレンスを開催し問題解決に取り組みました。医師、看護師、コメディカルから相談依頼があり、2023年度末時点(5ヵ月間)で31件の依頼実績となりました。

今後の展望

重大インシデント事例・多職種が関係する事例・報告が多い累計事例など、原因を探り・対策を立案し、実施状況を確認・必要なところは改善し、より確かな医療安全を目指します。更に、医療安全・臨床倫理委員会の活動が院内に浸透することで、今以上に患者さん・医療者双方

方にとってより良い医療が展開できるよう、医療安全部門が橋渡しをしていきたいと考えております。2024年度は新たな試みとして全部署が業務改善計画書を立案し、それぞれが目標を掲げ、主体的に業務改善活動を展開していく予定です。

実績

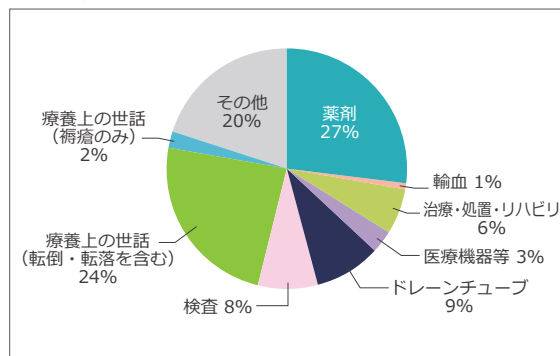
□ インシデントレポート《患者間違い》

	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
2023年度	5	4	6	4	3	9	7	5	6	5	5	6	65

□ インシデントの種類別件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
薬剤	506	411	419	477	392
輸血	13	8	21	5	10
治療・処置・リハビリ	59	60	46	61	87
医療機器等	53	50	40	46	47
ドレーンチューブ	200	199	152	155	134
検査	116	71	109	111	108
療養上の世話(転倒・転落を含む)	395	319	271	289	349
療養上の世話(褥瘡のみ)	64	45	29	27	24
その他	265	227	236	192	292
小計	1,671	1,390	1,323	1,363	1,443
針刺し切創 皮膚・粘膜汚染	21	16	10	13	10
合計	1,692	1,406	1,333	1,376	1,453

内容分類別 2023年度



□ 職種別件数 有害事象報告書(単独)を含む

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
医師	42	28	30	26	53
看護師	1,469	1,201	1,134	1,167	1,224
薬剤師	41	75	54	59	42
理学療法士(PT)	22	14	16	9	23
MSW	3	0	2	11	5
研修医	1	0	0	2	3
看護助手	0	0	1	1	1
臨床検査技師	34	25	20	13	27
作業療法士(OT)	9	11	5	8	9
事務職員	0	1	5	8	3
医療秘書	1	2	4	8	6
アシスタント	3	4	3	3	4
診療放射線技師	15	13	31	29	19
言語聴覚士(ST)	3	1	0	3	3
委託職員	23	10	11	1	5
臨床工学技士	6	4	5	10	4
管理栄養士	6	3	1	7	12
学生	0	0	0	0	0
その他	0	1	3	3	2
不明	0	0	0	1	1
合計	1,678	1,393	1,325	1,369	1,446

□ レベル別件数

単位:件

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023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	46	58	32	36	58
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	23	20	28
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	13	11	9	11	9
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)	905	725	659	693	718
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)	365	341	359	358	367
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)	141	120	122	124	150
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)	18	10	15	14	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	1
5	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)	0	0	0	0	1
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	153	95	104	107	97
	合計	1,671	1,390	1,323	1,363	1,443

エネルギー管理委員会

委員 佐野 真朗

委員会の取り組み

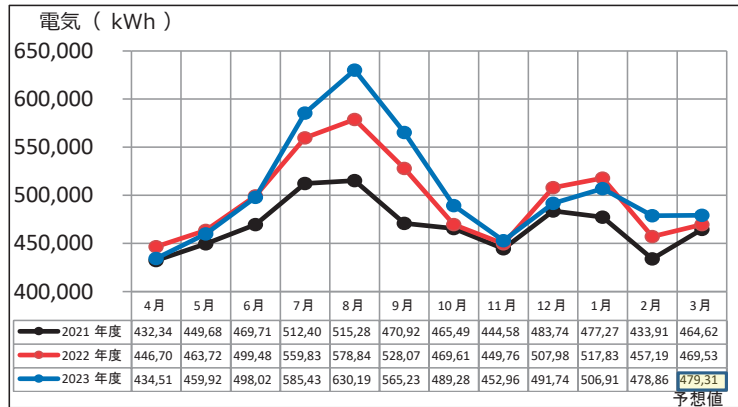
当院で使用しているエネルギーの管理、省エネルギー活動、エネルギーに関する費用並びに予算、その他エネルギーに関する事項について具体案を検討、立案、実施している。

実績

2021～2022年度のエネルギー使用量の比較として
 ・電気;使用量、料金共に増加している
 ・ガス;使用量は減少しているが料金は増加している
 ・総エネルギー量;減少している

2021 年度-2023 年度 エネルギー使用量比較

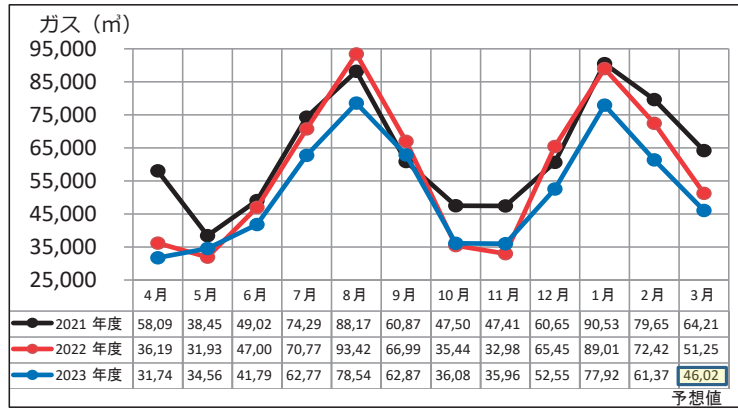
2022 年度のエネルギー使用量の報告をします。(2023 年度は予想値になっています)



	金額 (千円)
2021年度電気	5,619,995 (kWh) 94,169
2022年度電気	5,948,602 (kWh) 136,611
2023年度電気	6,072,412 (kWh) 115,264
21-22年度差額	328,607 (kWh) 42,443
	+6% 増加 +45%
(22-23年度差額)	123,810 (kWh) -21,347
予想値	+2% 増加 -19%

22年度増額理由
 ・夏季、冬季の窓開放換気に伴う空調効率の低下
 ・コージェネレーションによる発電を減少させ、買電量を増加した為

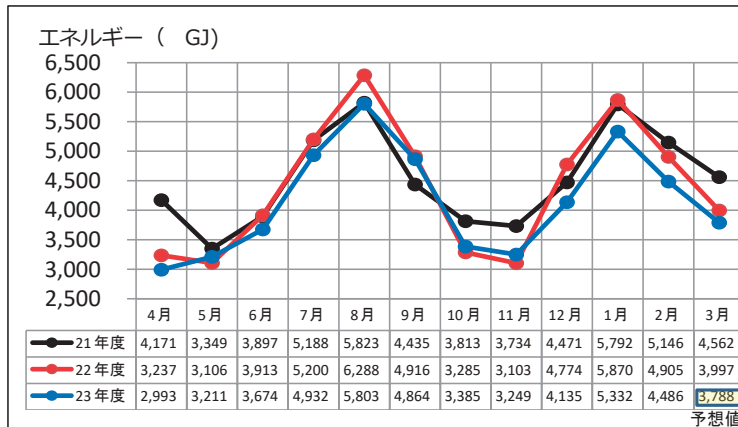
22年度増額理由
 ・電気料金(燃料調整費)高騰に伴う増額



	金額 (千円)
2021年度ガス	758,882 (m³) 49,666
2022年度ガス	692,902 (m³) 81,103
2023年度ガス	622,234 (m³) 51,212
21-22年度差額	-65,980 (m³) 31,437
	-9% 削減 +63%
(22-23年度差額)	-70,668 (m³) -29,891
予想値	-10% 削減 -37%

22年度削減理由
 ・コージェネレーション稼働を減少させた為

22年度増額理由
 ・ガス料金高騰に伴う増額



2021年度エネルギー	54,382 (GJ)
2022年度エネルギー	52,596 (GJ)
2023年度エネルギー	49,853 (GJ)
21-22年度差	-1,786 (GJ)
	-3% 削減
(22-23年度差)	-2,743 (GJ)
予想値	-5% 削減

22年度削減理由
 ・コージェネレーション稼働を減少させた為

■ 2024 年度の省エネ計画

- ・大幅にエネルギーを改善できる機器更新が無い為、窓への遮熱断熱フィルム貼、LED化、照明の人感センサー化
- ・古いエアコン機器の更新等で省エネを進めます。

■ 今後の展望

省エネルギー対策はコージェネレーションの稼働減少を維持しつつ、下記事項を軸に進めていく。

- ・外部窓への遮熱／断熱フィルムの貼付け
- ・照明器具のLED化
- ・照明の点灯／消灯の人感センサー化
- ・照明点灯部分の間引き
- ・エアコン機器の更新
- ・パッケージエアコンの温度上下限設定
- ・蒸気配管の保温増強

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・返戻の情報进行分析し、保険診療に基づいて適正な請求を行っているかを協議している。また、協議結果を関係者に周知することで質の高い保険請求を行う支援をするとともに、職員へ理解と協力を求めるべく活動を行っている。

■ 実績

□ 年別査定率

単位：%

2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
0.24	0.27	0.21	0.19	0.22	0.21	0.16	0.22	0.19	0.19	0.17	0.28	0.22

□ 月別査定率

単位：点

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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
2023年	0.3	0.2	0.24	0.16	0.26	0.24	0.14	0.26	0.08	0.34	0.24	0.24

□ 月別一覽

単位：点

2023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
請求点数	106,114,066	104,399,576	114,377,961	114,775,486	120,674,814	115,355,603	122,814,700	110,061,058	117,012,833	113,523,952	109,783,524	115,310,276
査定点数	331,250	233,670	301,061	246,213	340,136	281,961	215,340	292,244	209,667	414,960	299,018	273,834
復活点数	19,781	28,012	26,530	65,888	31,295	8,994	37,995	9,049	120,556	33,813	32,931	1,902

■ 査定減点への取り組み

・ 査定対策

今年度は、入院ではやはり術式の査定が主であった。算定する前に疑義のある術式は担当医に確認しているため、いたしかたのない査定である。引き続き連携をとり正しい算定に取り組む。外来は高額薬剤の査定があった。算定要件等、再確認し担当医や医療秘書に協力を仰ぎ、査定の減少に繋げた。レセプトに必要な選択式コメントが増加したため、コメント漏れ防止を強化したこと、きちんとした病名を記載することで対応できるようになった。今後も病名不備減少に努める。

HBs抗原、抗体の査定が1ヶ月で31件あった。算定方法やコメントに誤りがなかったため、審査機関に問い合わせると審査誤りであることがわかった。疑義ある場合は、今後も積極的に審査機関に問い合わせし復活させる。

■ 請求漏れ防止への取り組み

・ せん妄ハイリスク患者ケア加算は、せん妄のリスクを確認し、その結果に基づいてせん妄対策の必要を認め、当該対策を行った場合に、入院中1回に限り所定点数に加算する。看護部と協力し算定の強化に努めた。医事室で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。術式等いたしかたのない査定を除けば0.17%と目標を達成できている。審査方法がAIに切り替わり、病名や検査数値で一次審査にて査定されるようになった。算定方法に疑義がある場合は委員会での協議や、担当医に早急に意見を聞くことにより正しい算定に繋げている。今後全

国的に査定方法の統一を計るとされており、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れば、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

当委員会では、特定病院群継続と医療機関係数Ⅱアップのための取り組みを行った。定例報告としては、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毎に集計するとともに、収入差が大きい症例については、原因を検索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(2022年10月から2023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。2024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。以前作成した空床状況票を、医師や師長主任クラスに利用してもらい、適正な入院期間内での退院が促進できた。

	入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ	超過
2022年度	10.8%	51.4%	35.6%	2.1%
2023年度	12.6%	50.1%	35.7%	1.7%
差異	+1.8	-1.3	+0.1	-0.4

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。前年度より使用割合が高くなったが、基準値を下回り保険診療係数を維持することができた。

	詳細不明コード数	退院患者数	比率
2022年度	199人	7,619人	2.61%
2023年度	276人	8,833人	3.1%

今後の展望

本年度も継続してDPC特定病院群を取得することができた。2024年度の診療報酬改定時も、前回に引き続き特定病院群を維持するために、一定の診療密度を保ちながら、在院日数の短縮や入院前に行える検査等については、外来に移行するなどの対応を随時行っていきたい。また、マニュアルの発行や勉強会などを開催し、DPCに対する知識向上を行いたい。

TQM/QI 委員会

委員 河野 晋一郎

■ 委員会の取り組み

各部署でQI(Quality Indicator)指標を選定し指標の改善を行い、取り組みや成果を可視化し質の高い医療(TQM: Total Quality Management)に繋げていく活動が、TQM/QI活動となる。

2019年度にQI発表大会を行った後に、コロナ禍で活動が止まっていたが、2023年度より委員会を再開し、現在、各部署のQI指標の再選定を行っている。

■ 今後の展望

各部署で取り組むQI指標を選定し、院内での共有を行う。QI指標の推移を集計し、各部署の取り組みを発表するQI大会を開催する。

■ 実績

□ TQM/QI 委員会の開催

2023年10月16日

2024年 3月25日

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 2名

の14名で構成される。原則として偶数月に1回開催されるが、2023年度は2回の開催となった。

実績

2023年度の開催で審議された医療材料は5品目あり、全て採用となった。

既存の採用品目に対し、納入価の下がる医療材料への切替えや、備品導入に伴う消耗品等は迅速審査の対象となる。2023年度の迅速審査により承認された医療材料は22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。

2024年度は円安の影響やエネルギー価格の高騰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り組みを行う。

外来運営委員会

委員 木下るみ

委員会の取り組み

外来運営委員会では、外来各部署からの提案や患者さんから頂いた意見・要望をもとに、快適な外来受診環境への改善・外来患者サービス向上への取り組みを各関連部署と検討・調整を行っています。当委員会での主な検討事項については、次のものがあります。

- ①患者の受付および接遇に関すること
- ②外来診療に関すること
- ③その他、外来運営に関すること

実績

□ 接遇の向上のための取り組みについて

6月14・15日の2日間、正面玄関ロビーにおいて、外来患者接遇マナーアンケートを実施しました。回答率も98.7%と多くの患者さんに調査のご協力をいただきました。質問の3項目について『非常に良い』と『良い』を合わせた平均値は、言葉遣い 92%、身だしなみ 94%、わかりやすい説明 91%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、今後の参考とさせていただきます。

□ 外来患者満足度調査アンケートについて

11月21・22日の2日間、正面玄関ロビーにおいて外来患者満足度調査アンケートを実施しました。回答率は99%とこちらも多くの患者さんに調査のご協力をいただきました。結果は別表の通りです。今回のアンケートでは、がん支援センターに関する項目を追加し、患者さんへの周知を図りました。

□ 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	70.7	22.0	7.0	0.3	0.0
看護師	71.5	22.5	5.0	0.8	0.3
各診療科受付	62.5	26.3	9.7	1.2	0.3
総合案内	64.8	25.3	8.6	0.9	0.3
患者支援C	70.4	22.5	7.0	0.0	0.0
その他職員	69.7	23.5	6.1	0.8	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	71.7	22.6	5.2	0.3	0.3
看護師	70.7	23.9	4.3	0.8	0.3
各診療科受付	67.1	25.1	7.3	0.6	0.0
総合案内	66.6	26.3	6.8	0.0	0.3
患者支援C	71.4	21.4	7.1	0.0	0.0
その他職員	70.3	25.1	4.2	0.4	0.0

Q.説明はわかりやすかったですか

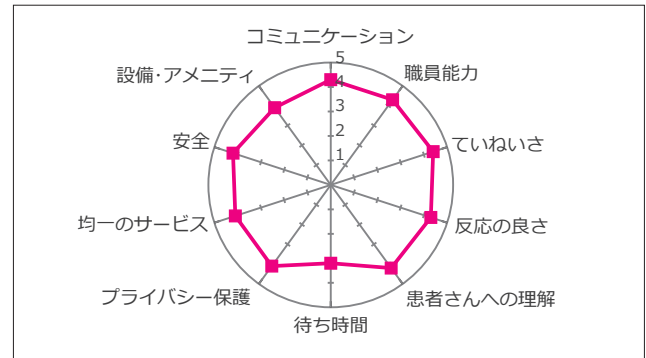
単位:%

	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医師	71.5	20.1	8.2	0.0	0.3
看護師	69.8	23.3	5.9	0.5	0.5
各診療科受付	64.9	23.8	9.8	1.5	0.0
総合案内	65.2	24.1	9.4	0.6	0.6
患者支援C	71.4	20.0	8.6	0.0	0.0
その他職員	71.5	21.2	6.5	0.8	0.0

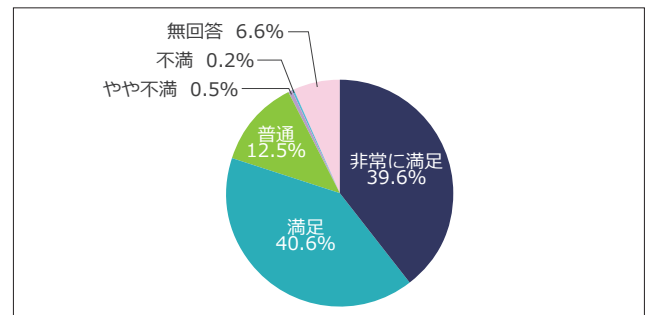
□ 院内スタッフへのアンケート実施

6月には、今後のより良い外来運営を目指し、医師・看護師へのアンケートを初めて実施しました。質問内容は『外来診療において困っていることはありますか』『外来診療に関して要望や改善して欲しいことなどはありますか』『患者サービスにつながるご提案があればお聞かせください』の3問で、どの設問に関しても、たくさんのご意見・ご提案をいただきました。現場の声を知ることができ、大変有意義でありました。委員会では、いただいたご意見・ご提案を実現するべく取り組んでいきたいと考えております。

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

年度末には、院内コンサルマニュアルを整備すべく、各科医師にご協力いただきました。来年度から運用開始いたします。今後も病院内外の

声を聞きながら、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

2023年6月より電子カルテシステムの更新に向け、情報システム管理委員会メンバーを中心にワーキンググループや詳細打合せを実施し、2024年2月25日に新電子カルテシステムの本稼働を迎えました。

2024年1月には病院機能評価受審もあり、非常にタイトなスケジュールの中、当委員会メンバー及び全職員の皆様にご協力いただき、更新できたことに感謝しております。

実績

□ 委員会

年6回開催(2023/05/22、2023/06/19、2023/08/17、2023/10/26、2023/12/21、2024/02/21)

□ ワーキンググループ

30回、小ミーティング多数実施

今後の展望

2024年2月に電子カルテシステムを更新しましたが、以前のシステムとの機能差異や不具合などが現在でも残っている状況です。今後、委員会より情報収集、アンケートを全利用者に対して、実施し、問題点及び課題の解決に努めます。

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。

2023年度は新型コロナウイルス感染症が「5類」へと変更となったため、コロナ専用病床を減らし、それ以外の病棟は通常の運用に戻す取り組みを行った。しかし、新型コロナウイルス感染症の患者さんの入院は継続的であり、「5類」変更後も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

2023 年度は委員会を 4 回開催した。

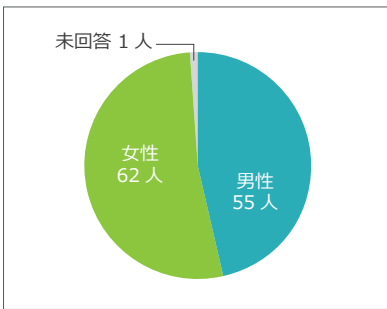
□ 定例報告以外の議題

- 2023 年 8 月：入院患者満足度調査について
- 2023 年 10 月：病床運用基準の報告
- 2023 年 12 月：病床運用基準の見直しについて
病院機能評価受審について
- 2023 年 2 月：入院患者満足度調査結果報告

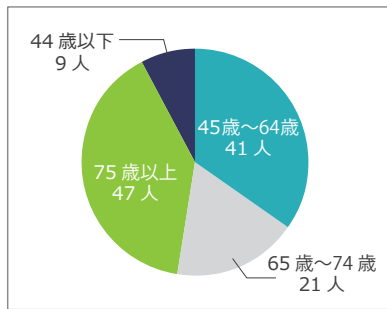
□ 患者満足度調査

患者満足度調査（入院）を実施し、入院患者さんの満足度を把握した。いただいた意見に関しては継続的に検討し、改善を行う。（別表）

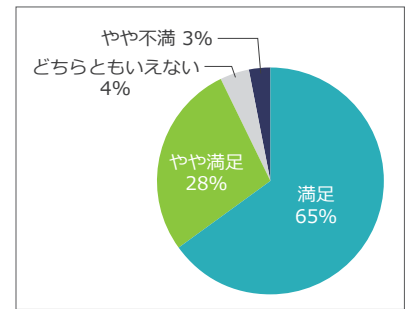
□ 性別



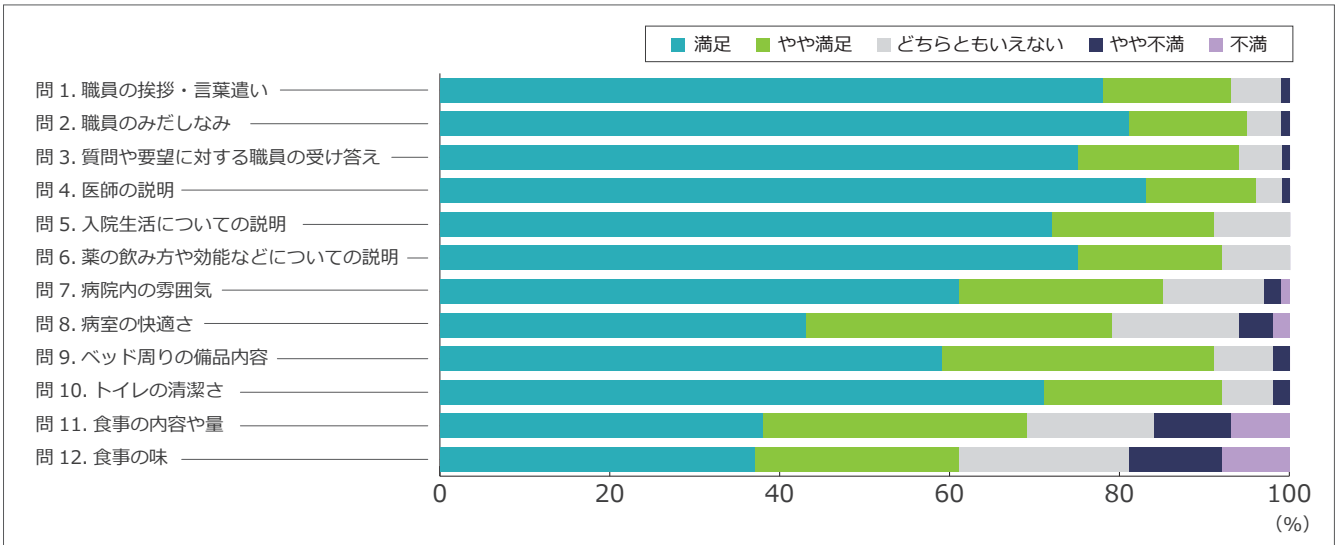
□ 年齢



□ 総合的な病院の評価



□ 各設問に対する満足度



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、稼働率を上昇させるため、責任病床の見直しの検討を行いたい。

褥瘡予防対策委員会

委員 白石 厚美

委員会の取り組み

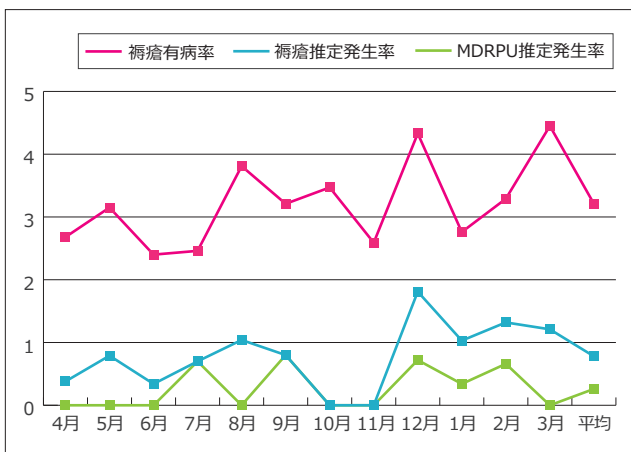
褥瘡対策委員会では、褥瘡発生リスクのある方も含め、褥瘡有症者のあらゆる側面からアセスメントを行い、予防ケア・治療ケアなどの褥瘡対策を充実させ、医療・看護の質の向上に努めることを目的に、医師・看護

師・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
(2020 年～ 2022 年はコロナ窩の影響で全ては集合開催できなかったが、2023 年度は 12 回全て集合形式で開催できた。)
・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。
- ・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（それぞれのコ・メディカルの時間調整が困難なため、褥瘡創傷回診・褥瘡栄養回診・褥瘡ポジショニング回診と分かれた形ではあったが、毎週行うことができた。）
- 病棟・外来・救急画像・手術室間での連携がスムーズに行えるよう、情報共有を行った。

□ 月別 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率・MDRPU発生率



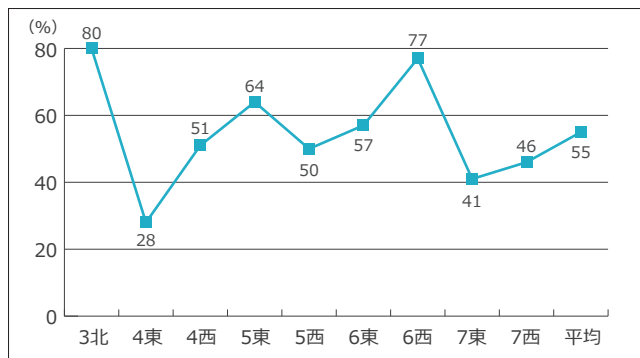
□ 月別 褥瘡有症数・発生数・持込数

月	褥瘡有症者	発生	持込
4月	17	7	10
5月	14	2	12
6月	5	0	5
7月	19	8	11
8月	22	7	14
9月	16	2	14
10月	24	3	21
11月	17	3	14
12月	20	8	12
1月	26	10	16
2月	20	8	12
3月	25	7	19
計	225	65	160

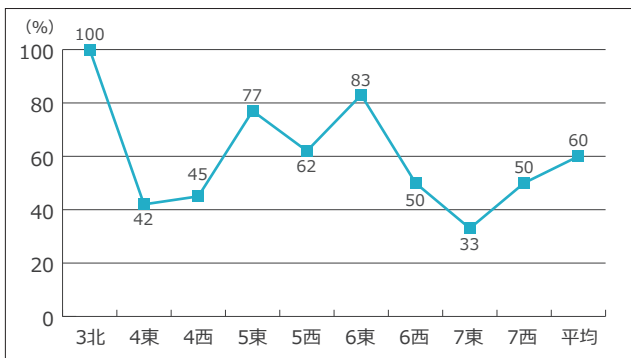
□ 発生の床ずれとMDRPUの内訳数

月	床ずれ発生	MDRPU 発生
4月	5	2
5月	1	1
6月	0	0
7月	5	3
8月	6	1
9月	1	1
10月	2	1
11月	2	1
12月	4	4
1月	6	4
2月	5	3
3月	5	2
計	42	23

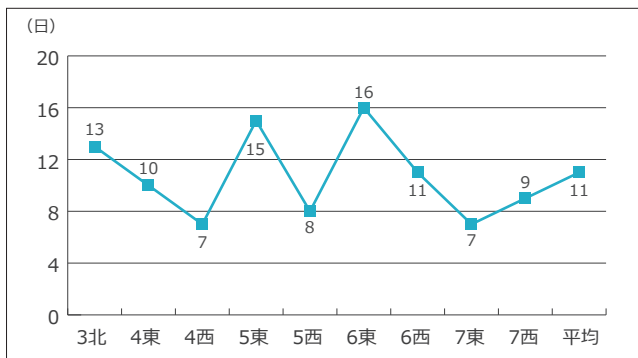
□ 部署ごとの全褥瘡治癒率



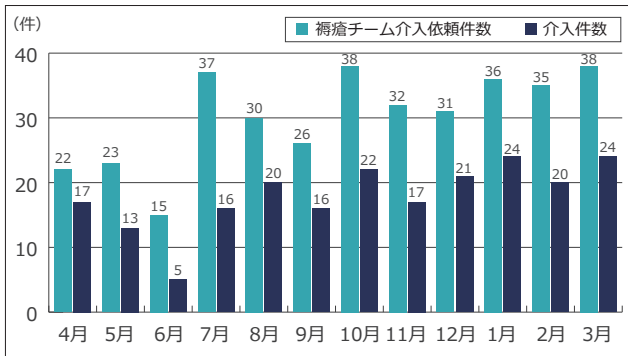
□ 部署ごとの発生褥瘡の治癒率



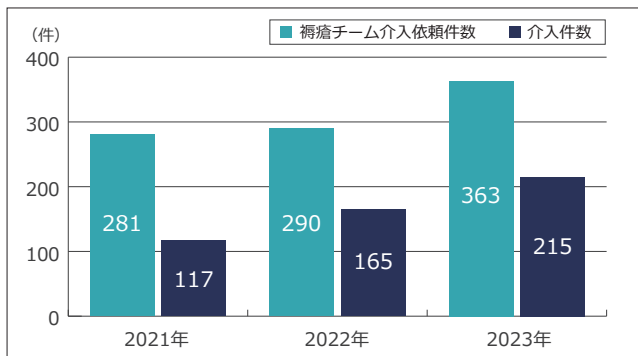
□ 部署ごとの発生褥瘡の平均治癒日数



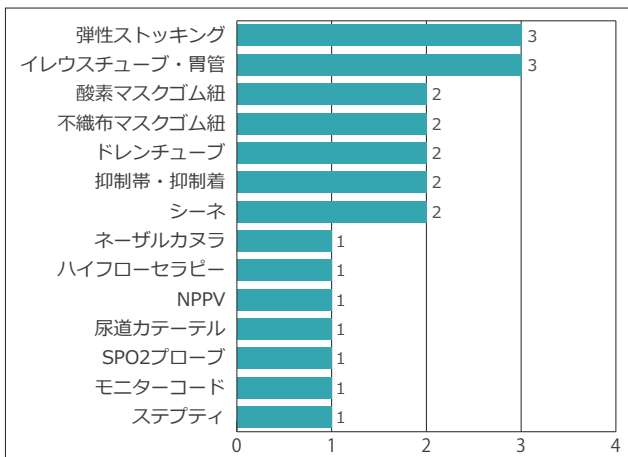
□ 2023年度褥瘡チーム介入依頼件数



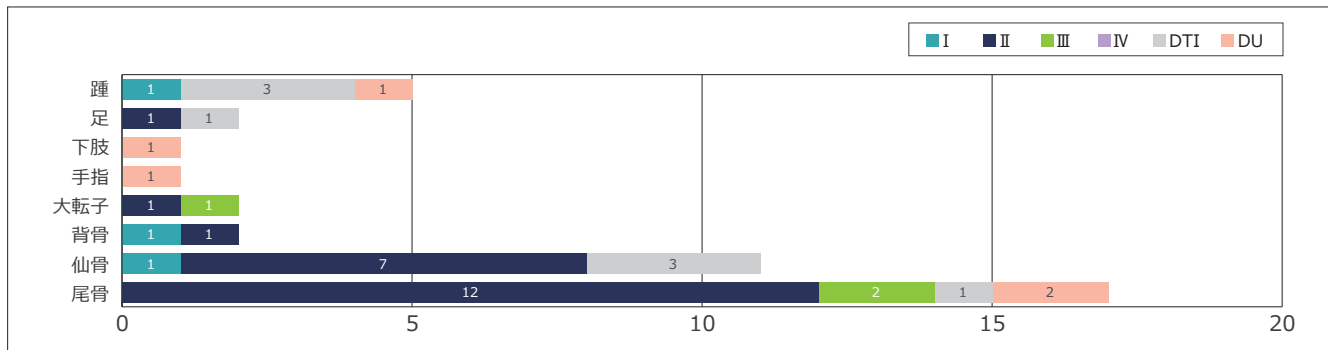
□ 褥瘡チーム介入依頼件数と介入件数



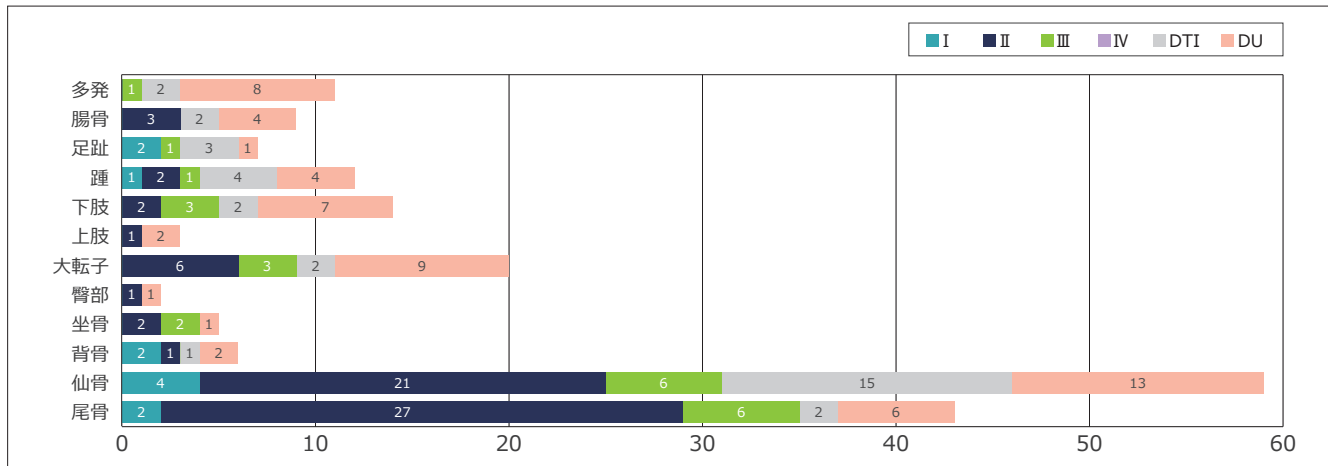
□ MDRPUの要因となった医療機器



□ 発生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



■ データから読めること

2023年4月～2024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3.21%で、2022年度の2.08%より約1%上がった。考えられる要因は、コロナ窩による影響が落ち着き、入院患者数の増加に伴い、持込褥瘡件数が大幅に増えたことが大きく関係していると考えられる。年間平均褥瘡推定発生率は0.78%と2022年度の0.34%と比べると約0.4%上がったが、2022年度はコロナ窩による入院患者数への影響を大きく受けた年であり、2021年度の0.7%や2020年度の0.67%に戻ったと考える。1年間の褥瘡発生件数で見ると2023年度は65件で、2022年度の57件より+8件であった。2021年度の58件や2020年度の68件と比べてみると、コロナ窩に入り病床編成が混在していた時期の2020年度の68件よりは少なく院内褥瘡発生件数自体が増えたとは考えにくい。

発生褥瘡を床ずれ褥瘡と医療関連機器褥瘡(MDRPU)で分けると、床ずれは42件(昨年比+2件)、MDRPUは23件(昨年比+6件)とMDRPU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225件中23件の約10.2%で(昨年比+1%)、昨年度よりは上がったが、2021年度の12.4%、2020年度の13.5%よりは下がった。2023年度のMDRPUの推定発生率は0.26%で2022年度の0.12%よりは0.14%上がったが、2021年度の0.22%に近い数値となった。しかし、コロナ窩前の2020年度の0.15%や2019年度の0.1%と比べると高い数値ではあり、次年度の課題である。院内発生褥瘡の平均治癒日数は11日で2022年度の14日と比べ3日短縮した。院内発生褥瘡の平均治癒率は60%と2022年度の47%より治癒率が上がった。在院日数が2022年度平均11.2日と比べ2023年度平均10.7日と短縮したことや病床稼働率が2022年度81.8%から2023年度84.8%と上がったにもかかわらず、発生褥瘡の平均治癒日数の短縮と院内発生褥瘡の治癒率上昇は、発生褥瘡の早期発見、早期の褥瘡対策チーム介入依頼、発生後の適切な褥瘡対策などが行えていたと考える。持込褥瘡を含んだ全褥瘡の治癒率は55%と2022年度の59%に比べ少し減少したが、このことは持込褥瘡が深達度の深い褥瘡保有者の入院が多かったことや、コロナ窩が落ちつき在宅や施設などとの退院調整が早く行えるようになってきていることにも関係していると考えられる。

DESIGN-Rでの深達度別では、発生褥瘡(床ずれ)は、II度が22件(昨年比+2件)で最も多く、2番目はDDTI(深部褥瘡(DTI)疑い)8件(昨年同数)、3番目はDU(壊死組織で覆われ深さの判定が不能)5件(昨年比-1件)、4番目はI度3件(昨年比-6件)とIII度3件(昨年同数)、IV度は昨年度同様0件だった。昨年度3番目だったDDTIが2番目となったのは、DTI褥瘡は一見軽度な発赤褥瘡のように見えても、CK値の上昇や長時間の圧迫ずれが加わっていたなどの状況があれば、深部で広範囲な損傷が生じているかもしれず、皮膚症状からは分かりにくく、深さを明らかにするには経過を追って見る必要があるという特徴があり、このDTIの特徴の病棟看護師の周知度が

上がってきたことや褥瘡発生状況がしっかり分析されたことで、適切にDTI褥瘡に分類されるようになったのではないかと考える。

発生(床ずれ)褥瘡の部位別順は、今年度は尾骨→仙骨→踵の順で、昨年度の尾骨→踵→仙骨の2番と3番が入れ替わった。深達度部位別で一番多かったのは尾骨のII度で昨年度と同じ1位で12件(昨年比+4件)であった。2番目は仙骨のII度が7件(昨年比+4件)、3番目は仙骨のDTIが3件(昨年比+2件)、4番目は踵のDTIが3件(昨年比+2件)、5番目は尾骨のDUが2件(昨年比+1件)となり、踵のII度が減り仙骨のII度が増えた状況となった。踵褥瘡が減った要素としては、2021年・2022年と踵褥瘡が2番目に多かった事について啓蒙し、現場の看護師が踵褥瘡発生予防に注視したことが結果につながったと予測される。尾骨と仙骨に発生する褥瘡は、主にヘッドアップ坐位時もしくは車椅子坐位時の集中的な尾骨や仙尾への圧迫及び姿勢のずれ摩擦によっての発生がほとんどであり、予防対策としてはヘッドアップ・ヘッドダウン後の背抜きや坐位中の圧抜きが必須となるが、今年度発生した褥瘡のうち、背抜き圧抜き不足があったのは、65件中36件の55%(2022年度は80%、2021年度は75%)がこの要因であった。背抜き圧抜き不足に関しては毎年課題となっているが、年々減ってきてはいるのではないかとみている。

持込褥瘡は、今年度もII度褥瘡が66件(昨年比+16件)と多く、2番目はDU(深さ判定不能)の58件(昨年比+21件)、3番目はDTI褥瘡(深部損傷褥瘡疑い)が33件(昨年と同数)、4番目はIII度23件(昨年比+17件)、5番目はI度11件(昨年比-9件)、6番目はIV度0件(昨年同数)で、II度→DU→DTIの順は昨年度・一昨年と同じで4番目以降のIII度→I度は昨年度のI度→III度と入れ替わった。4番目以降は、一昨年はIII度→I度の順であったり同数の年もあったりしていることから、I度からII度の段階に移行した際に早期対処ができていたかどうかの影響していると考えられる。このことは地域へ向けての褥瘡に関する情報提供不足が課題となってくると考える。MDRPUの要因となった医療機器は、弾性ストッキング3件(昨年は0件)、胃管・イレウスチューブ3件(昨年比+2件)、酸素マスクゴム紐2件(昨年比+1件)、不織布マスクゴム紐2件(昨年比+1件)、ドレンチューブ2件(昨年同数)、抑制帯抑制着2件(昨年比+1件)、シーネ2件(昨年比+1件)、1件ずつであったのは、酸素カヌーロング(昨年同数)・ハイフローセラピー1件(昨年0)・NPPV(昨年0)・尿道カテーテル(昨年0)・SPO2プローブ(昨年同数)・モニターコード・ステプティであった。MDRPUの予防対策は医療機器の接触部位の毎日のスキンケアや2～3回/日の観察や装着し直しや外圧低減ケアのための予防ドレッシングの使用などがあり、COVID感染予防隔離対策があったことが少なからず影響していると考えられる。今年度は隔離予防対策が緩和されたため、これらの予防対策の充実がよう努力していきたい。

■ 今後の展望

2023年度も褥瘡推定発生率1%未満と併せ、2023年度の発生件数65件を下回ること、そのうち床ずれ褥瘡発生は2023年度の42件よりも減少させること、MDRPUは2023年度の23件よりも減少させること、コロナ窩の影響が軽減してきているので院内発生褥瘡の治癒日数を11日から2019年度の10日へ近づけるよう発生褥瘡の早期発見、早期対策が行えることなどを目標に掲げる。

そのために、今年度も引き続き、昨年度から取り組んでいる術中に起こりうる術中体位による褥瘡やテープ類などによるスキンケアの発生予

防のための術前予防的スキンケアを含め、全般的な予防的スキンケアの充実、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・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は褥瘡ポジショニング回診での充実もはかることで浸透させていき、MDRPUの予防対策のための予防的スキンケア・外圧低減ケアなども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、患者さん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

広報委員会は、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を拡げることが目的に、その内容を検討し幅広く情報提供を行っている。委員会のメンバーを各部門から選出することで、各専門領域の特徴などの知識を出し合い、質の高い広報活動を目指し取り組んでいる。

■ 委員会の取り組み

□ 神鋼記念病院Medical Newsの発行(毎月1回)

本誌は年12回発行し、内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。今年度も毎月の委員会でも内容を検討し、院内の様々な取り組みや、各分野での診療体制や治療方法などの情報提供をした。また、2024年3月号が、本誌発行から200号目となることを記念し、「地域医療を考える」のテーマで、当院のへき地医療支援の取り組みを特集した。新しい試みとして内容にご賛同くださった当院の関係会社様にも広告をいただくことができた。

「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が、個人情報保護の観点から、医師情報の掲載は削除することとした。

□ 病院ホームページの継続的管理

ホームページのTOP画面にある新着情報への積極的な発信を行った。院内外の活動(世界糖尿病デーのお知らせと開催報告や神戸マラソン医療ボランティア等)もタイムリーに発信することで、患者さんに当院を身近に感じていただくとともに、院内スタッフの士気も高めることができた。

□ 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。今年度は、随時チェックを再開している。

■ 今後の展望

その時のニーズに即した情報の発信を行うため、ホームページの更新にかかる時間を短縮し、見る側に理解しやすい内容を吟味しながら、情報の更新を図る。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、幅広い広報の手段をとっていく。また「Medical News」は、一定のテーマでの特集や、コメディカルの紹介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発信していく。

また、医師の個人情報の掲載方法もガイドラインを作成し、適切な情報発信を心掛ける。

■ 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。

□ 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、デジタルデータで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。

□ 院内でのメディア取材、ドラマ撮影の対応、院内外への広報

9月10日に、テレビ朝日系ドラマ「たとえあなたを忘れても」の撮影が院内各所で行われ、当院スタッフもエキストラとして協力をした。院内外からの反響も大きく、ロケ地マップを院内に掲示する等して告知した。その他、新聞社から乳腺科や形成外科等の取材があり、反響が大きかった。今後も積極的に取材協力をし、広報活動を行いたい。

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
・薬剤師 2名
・検査技師 1名

・看護師 1名
・薬剤室事務 1名
・管理部 1名

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

なお、新型コロナウイルス感染症による影響で、いずれも書面審議とした。

実績

今年度審議した医薬品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。

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、希少かつ高額な医薬品も、必要な患者さんに適切に届けられる体制も重要である。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、必要な医薬品は採用すると同時に、使用頻度の少ない医薬品は採用から外していくことで医薬品在庫量の適正化を計っていく。

□ ジェネリック医薬品の切り替え推進

ジェネリック薬の使用推進は国が推し進める施策であり、協力している。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12名 (2名は聴講者) で構成され、2023年度は定期開催を6回行いました。

委員構成

・医師	6名
・薬剤師	1名
・管理部	2名
・外部委員	2名 (健保組合常務理事)

当委員会は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則及び医薬品の臨床試験の実施基準 (GCP) を遵守して行い、被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図ることとしています。治験・臨床試験 (臨床研究) の実施については、医学・薬学的観点から倫理的・科学的に審議しています。

今後の展望

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

実績

2023年は下記6試験を実施した。

循環器内科:MD711201 第Ⅱ/Ⅲ相試験

乳腺科:J2J-OX-JZLC 第Ⅲ相試験、IGS-0001-01

呼吸器内科:D9180C00003 第Ⅲ相試験、D9180C00008 第Ⅲ相試験、D5989C00001 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。

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、評価するために取り組んでいます。新ガイドラインに沿って改正した新しいプログラムをスタートさせて2年。初期研修の記録、評価においてオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCを使用して3年。研修医にも院内各部署にも新しい体制が浸透してきました。特に今年度は2024年4月から施行される医師の働き方改革制度に向けて、臨床研修医の日当直、超過勤務のあり方を研修内容や給与等とのバランスを考慮しながら検討してきました。

構成委員

研修指導医13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

- 2023年4月 初期臨床研修制度20期生6名が入職
- 2023年8月2日、16日 両日採用試験、面接を実施
合計59名の応募があり、約10倍の倍率から6名がマッチングにて決定
- 2024年3月 初期臨床研修制度18期生6名が無事研修修了
当院 内科1名、泌尿器科1名、消化器外科1名、
他院 精神科1名、総合内科1名、形成外科1名
- 院内医学生見学実績 127名
- 病院説明会実績
2023年5月13日 兵庫県臨床研修病院説明会 25名
2023年7月2日 レジナビフェア2023 69名
2024年2月24日 近畿厚生局臨床研修病院説明会 8名
- 臨床研修指導医講習会参加 1名

今後の展望

- JCEP（卒後臨床研修評価機構）による臨床研修プログラム評価を受審予定
第三者機関の評価を受けることにより、さらに医療の質の改善と向上をめざします。
- 学生リクルート
新型コロナ感染が落ち着き、積極的に院内見学者を受け入れます。病院説明会についても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、プログラム責任者養成講習会参加
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、できるだけ多くの先生方に指導医講習を受けていただく予定です。

クリニカルパス委員会

委員 池本 昌代

委員会の取り組み

今年度はクリニカルパス(以下:パス)のバリエーション分析とパス大会を行った。指示間違いを防止するために、パスのタイトルを点滴開始時間から手術・検査時間に変更し、手術側をマーキングする項目をパス内に追加した。また、電子カルテ移行に伴ったパス業務についても医療情報

室と連携して行うことができた。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り組みを行うことができた。

実績

■ 新規クリニカルパス

診療科	クリニカルパス名	承認日
循環器内科	アブレーション(長期)	2023年7月13日
循環器内科	アブレーションパス(短期)	2023年10月12日

■ 変更を行ったクリニカルパス

タイトルの変更

診療科	クリニカルパス名	変更前	変更後
循環器内科	CAG、PCI、EVT	腎機能低下(前日点滴22時)	腎機能低下(午前出棟)
		腎機能低下(当日点滴6時)	腎機能低下(午後出棟)

使用薬剤の変更

- ・ソリュージェンFからヴィーンF
- ・不眠時に使用する薬剤

予防的スキンケア実施

2024年1月より手術室を利用するパスに、スキンケア実施確認について看護指示追加を行った。

■ バリエーション分析

腰椎後方手術のパスを、2023年4月から2023年10月にパスを使用した患者35人についてバリエーション分析を行った。分析の結果、35人中33人が設定日より早く退院しており、DPC期間Ⅱを参照し設定日数を22日から18日に変更した。

■ 2023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)	368	320	351	348	319	342	353	323	348	266	315	350	4,003
総数(件)	419	366	400	403	343	390	413	388	409	321	373	413	4,638
適応率(%)	87.8	87.4	87.8	86.4	93.0	87.7	85.5	83.2	85.1	82.9	84.5	84.7	86.3

■ 2023年利用率

	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)	734	674	731	788	771	748	786	717	796	653	685	750	8,833
入院数(人)	397	331	371	374	331	362	379	339	386	287	344	369	4,274
利用率(%)	54.1	49.1	50.8	47.5	43.2	48.4	48.2	47.3	48.5	44.0	50.2	49.2	48.4

今後の展望

病院機能評価では定期的なバリエーション分析の実施を指摘され、来年度は定期的なバリエーション分析の方法を確立できるよう委員会で検討する。また、使用実績の少ないパスについて、使用しやすいパスへ変更するか、使用自体を中止するかの検討も合わせて行いたい。

術前マーキングについて

手術を行うパス全てに①と②の項目を追加した

- ① 手術前日 指示簿指示 「術前マーキングを行う」
- ② 手術当日 看護指示 「術前マーキング確認」

持参物品の見直し

使用量が多いものは必要数に変更し、患者負担の軽減を図った。

■ パス大会

2023年12月15日から2024年1月8日の期間に動画視聴でのパス大会を開催した。

聴講内容

- ① 腰椎後方手術について 折井 久弥 先生(約7分)
- ② 腰椎後方手術のパス変更について 5階東病棟看護師(約5分)
- ③ クリニカルパス活用目的とメリットについて パス委員会(約7分)

地域医療連携推進委員会

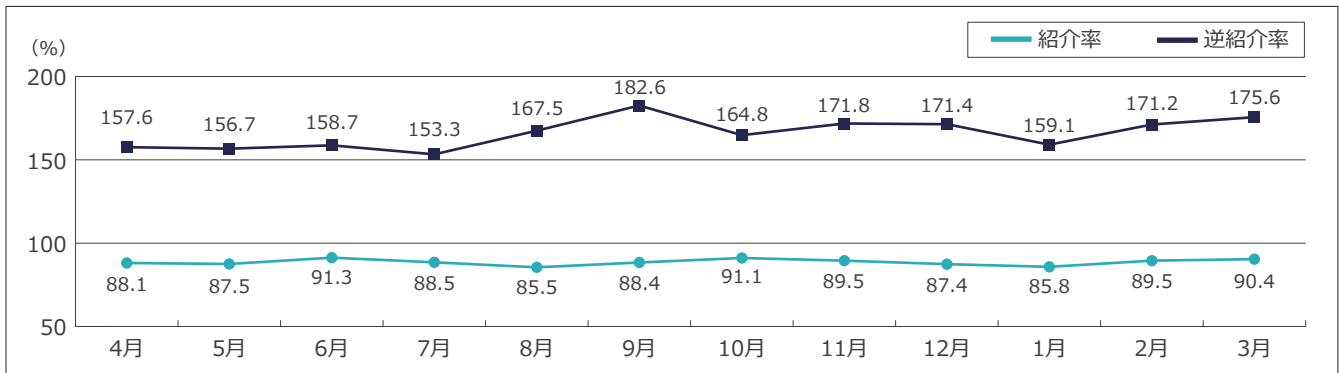
委員 浅田 圭輔

委員会の取り組み

医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、事務員で校正され、地域医療連携に関する内容について検討を図り、スムーズな地域医療連携を目指して取り組んでいる。

実績

□ 2023年度 紹介率・逆紹介率



□ 2023度 地域医療連携・症例検討会 開催記録

開催日	開催名	主催診療科	演題名	演者	参加人数	人数内訳	
						職員	院外
2023年 5月18日	第5回 摩耶心不全研究会	循環器内科	二次性高血圧を意識した高血圧診療 心エコー図検査で考える高血圧治療戦略	神鋼記念病院 循環器内科 科長 高血圧センター長 亀村 幸平 徳島大学病院 循環器内科 講師 楠瀬 賢也	39	11	28
2023年 5月25日	第23回 医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学研究センター	当院における超音波内視鏡検査(EUS)の現状と展望	神鋼記念病院 消化器内科 医長 松本 善秀	65	63	2
2023年 6月13日	悪性リンパ腫病理検討会	血液病センター	-	-	29	18	11
2023年 6月15日	第7回 神鋼記念病院 連携医と集う会	地域医療連携センター	慢性疼痛の常識・非常識 ～主役は、専門家から日々の主治医へ～	神鋼記念病院 がん診療センター 緩和ケアセンター長 山川 寛	73	41	32
			がん相談支援センターのご紹介	神鋼記念病院 がん診療センター がん相談支援センター がん看護専門看護師 安藤 公子			
			仕事と治療の両立～離職防止への取り組み～	神鋼記念病院 地域医療連携センター 医療相談室 社会福祉士・公認心理師 原田 かおり			
2023年 7月 7日	irAEマネジメント懇話会 ～新規ICIチーム構築に向けて～	腫瘍内科	irAEマネジメント体制構築の実際:看護師の立場から irAEマネジメント体制構築の実際:医師の立場から	兵庫県立がんセンター がん化学療法看護認定看護師 藤木 育子 兵庫県立がんセンター 腫瘍内科 部長 松本 光史 外来化学療法センター長	108	49	59
2023年 7月27日	第41回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	海外留学体験記	神戸大学医学部附属病院 検査部 特定助教・副部長 千藤 荘	34	33	1
2023年 9月28日	第24回 医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学研究センター	がん遺伝子パネル検査はどんな検査？ ～がん診療に関わるすべての人にとっての「正しいこと」～	神鋼記念病院 血液内科 医長 田中 康博	93	81	12
2023年10月19日	令和5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	当院での下部消化管手術への取り組み	神鋼記念病院 消化器外科 科長 前田 哲生	38	29	9
			最近の消化器外科の変化	神鋼記念病院 消化器外科 科長代行 小松原 隆司			
2023年10月16日	第25回 医療講演会 ～最前線の診療～	総合医学研究センター	手根管症候群治療の実際 -手外科医の目線より-	神鋼記念病院 整形外科 部長 藤田 俊史	56	51	5
2023年12月14日	循環器診療 WebSymposium	循環器内科	二次性高血圧を意識した高血圧診療	神鋼記念病院 循環器内科 科長 高血圧センター長 亀村 幸平	20	3	17
			虚血医が診る高血圧とARNIへの期待	横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管センター 講師 岡田 興造			
			-	-			
2024年 1月25日	第42回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	研究倫理と研究不正について	神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部副部長・臨床研究監査室部長代行 久米 学	95	91	4
2024年 2月 2日	神鋼記念病院 救急医療講演会	救急センター	転倒による顔面外傷で救急外来を受診された1例	神鋼記念病院 初期研修医 高橋 昂輝	68	64	4
			診断に苦慮した絞扼性イレウスの1例	神鋼記念病院 初期研修医 福武 由起			
			救急医療の実際 ～症例から考える	京都府立医科大学 救急医療学教室 教授 太田 凡			
2024年 2月20日	悪性リンパ腫病理検討会	血液病センター	-	神戸大学医学部附属病院 病理診断学 教授 伊藤 智雄	17	12	5

□ 第7回 神鋼記念病院 連携医と集う会

日 時:6月15日(木) 18時~19時30分

会 場:呼吸器センター管理棟5階 大会議室

※ハイブリッド形式で開催 (Zoom併用)

演 題:『慢性疼痛の常識・非常識 ~主役は、専門家から日々の主治医へ~』

がん診療センター 緩和ケアセンター長 山川 宣

『がん相談支援センターのご紹介』

がん診療センター がん相談支援センター

がん看護専門看護師 安藤 公子

『仕事と治療の両立 ~離職防止への取り組み~』

地域医療連携センター 医療相談室 原田 かおり

参加者:<院内>41名 <院外>32名 合計 73 名

□ 令和5年度 神鋼記念病院 地域医療連携交流会

日 時:10月19日(木) 18時30分~19時30分

会 場:呼吸器センター管理棟5階 大会議室

※ハイブリッド形式で開催 (Zoom併用)

演 題:『当院での下部消化管手術への取り組み』

消化器外科 科長 前田 哲生

『最近の消化器外科の変化』

消化器外科 科長代行 小松原 隆司

参加者:<院内>29名 <院外>9名 合計 38 名

■ 今後の展望

新型コロナウイルス感染症が5類に移行して、1年が経とうとしている。『顔の見える関係作り』を目指して、講演会や訪問活動などを通じて対面での連携を進めていく。また、MR・CT検査において紹介患者さん専用枠を設け、早い日程で提案できるよう努めている。引き続き、患者さんや先生方のご意向を確認しながらスムーズに検査を受けていただける体制作りを進めていく。

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12名、看護部1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2名、管理栄養士2名、事務員2名のメンバー

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

実績

□ 安全な抗がん薬治療に向けての取り組み

- 抗がん薬血管外漏出時のフローチャート作成
がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する合同ガイドライン 2023年版発刊に伴い、がん薬物療法マニュアルにおける抗がん薬血管外漏出時のフローチャート/テンプレートの改訂を行った。血管外漏出時だけでなく漏出後のテンプレートも作成し、対応後も継続的なフォローが可能なフローチャートを構築した。
- がん薬物療法実施マニュアルの改訂
アルコール含有抗がん薬、フィルター使用不可抗がん薬、ヒ素を含む抗がん薬廃棄注意点などの情報について化学療法委員会において報告・相談し、各項目の改訂を行った。
- 化学療法 投与図作成・確認の手順整備
看護師への補完的な指導材料として、各化学療法の投与図を作成してきた。現場では図解で分かりやすいことより、投与図を用いて確認/投与実施している。今後、よりわかりやすい投与図作成のため、レジメン申請→承認→投与図の作成後に申請科(申請医師)/薬剤師によるチェックの流れを作成手順として明確化した。

□ 化学療法関連の説明/同意文書の追加・修正

化学療法に関わる説明/同意文書については、文書作成の全科共通に掲載する運用となった。また、化学療法同意書への妊孕性関連事項の追記、免疫チェックポイント阻害薬投与についての統一の同意書及びデクストラゾキサソ(サビーン)の説明書と同意書の作成等を行った。

今後の展望

2023年度は2024年1月に医療機能評価も有り、委員会を通して各種マニュアルや化学療法関連の説明/同意文書の整備が多く行われた。そして整備されたマニュアルを基によ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。

2024年度は、さらに複雑化する化学療法に対応していくため、各職種がそれぞれの職能を發揮・連携し、患者さんにとっての安全・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。

□ 化学療法に伴い発症するB型肝炎対策支援プロトコルの承認

B型肝炎ウイルス(HBV)キャリアの悪性腫瘍患者は、化学療法を施行した場合、HBVの再活性化により致命的な重症肝炎が発症する可能性を有する。そのため、定期的な確認検査の実施・評価が必要であるが、医師のみで管理することは困難である。そこで薬剤師が、事前に医師・薬剤師等により作成・合意したプロトコルに基づき、B型肝炎に関する検査オーダー入力することとなったため、作成されたプロトコルの内容を確認し、委員会として承認を行った。

□ irAE対応マニュアル(免疫チェックポイント阻害薬 有害事象対応マニュアル)の作成と配布

化学療法委員会の下部組織としてirAE対策チーム設立し、irAEマネジメントワーキンググループとして始動開始。各科の専門科の意見をとりまとめ、2023年11月に神鋼記念病院のirAE対応マニュアル(免疫チェックポイント阻害薬 有害事象対応マニュアル)の作成、配布を行った。

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さんやHFT(ハイフローセラピー)中の患者さんを対象に、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特長を視野に、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・物品が患者さん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発行

実績

・委員会開催: 毎月第1水曜日 ・RST回診: 毎週木曜日14:30~
呼吸関連の気づきやインシデント報告、RSTニュースの刊行、マニュアルの作成を行った。

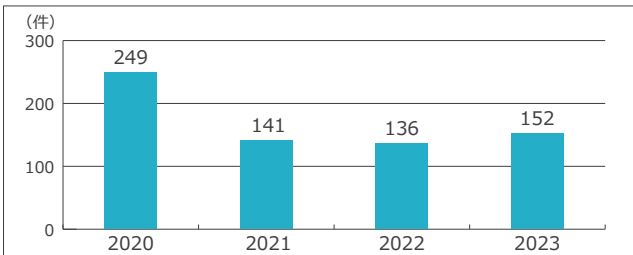
RST回診延件数:152件、IPPV:76件、NPPV:39件、HFT:37件、RST介入数、IPPV:13件、NPPV:34件、HFT:22件、平均離脱日数:9日 (以下グラフを参照)

□ 教育活動

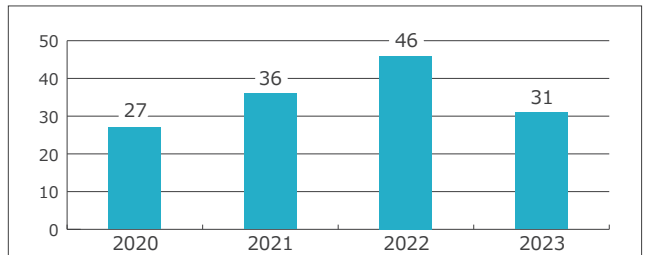
- ・「気管切開時の逸脱・迷入時の対応」「呼吸不全の初期対応 感染対策」新入職員へのオリエンテーション時説明
- ・2023/5/15 酸素療法勉強会(e-learningにて開催)
- ・2023/7月 HFNC勉強会(収録動画配信)
- ・2023/11/30 人工呼吸器勉強会
- ・2024/3/27 経皮緊急気管穿刺キット研修会
- ・NEWS刊行
 - 2023年 4月 RSTニュース刊行 「CO2ナルコーシスに注意」
 - 2023年 6月 臨床工学室ニュース刊行 「加温加湿器のチャンバーの水位」
 - 2023年 9月 臨床工学室ニュース刊行 「NGチューブ用パッド導入」
 - 2023年11月 臨床工学室ニュース刊行 「加温加湿用注射用水について」

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マスクフィティング、体位ドレナージ等であった。

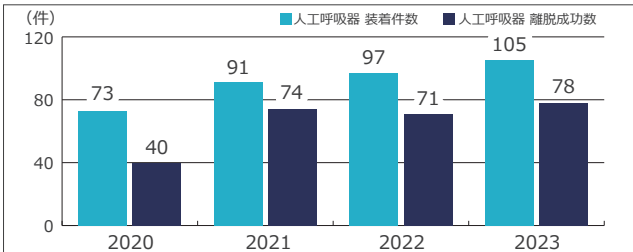
□ 回診延件数



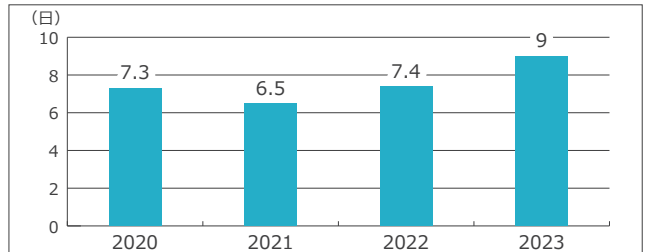
□ HFT使用患者数



□ 人工呼吸器 離脱成功数



□ 人工呼吸器離脱平均日数



今後の展望

・HFTは増加、IPPV、NPPV件数は横ばいであった。呼吸管理中の患者さんが安全で、安楽な呼吸サポートを受けられるように引き続き委員会や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。

・昨年度から救急委員会とも協議して、経皮緊急気管穿刺キットを用いた勉強会も実施している。毎年繰り返すことのできる施設として緊急時の気道確保手段に習熟した医師を育成していくことにつなげたい。

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、研究室はどちらも第2管理区分、剖検室も第1管理区分であった。(2023年6月、2023年12月に実施)

今回は病院機能評価受審年度のため、手術室のホルマリン濃度の測定を行った結果、第1管理区分であった。(2023年12月)

研究室に新たにホルマリンガス除去装置フュームレイズを設置した。(2024年1月)

ホルマリン吸収シート、吸収剤、中和液などを導入した。(外来、手術室にも使用) (2024年1月)

□ キシレン濃度測定

病理室ではキシレンを使用しているため、ホルムアルデヒド濃度測定の際に、キシレン濃度測定も行った。第1管理区分であった。(2023年6月、2023年12月に実施)

□ 遺伝子検査オーダーの件について

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)を追加導入しました。(2024年2月)。

(2024年3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。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する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・嚥下障害などさまざま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さん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、患者さん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

□ 2023 年度疾患別リハビリテーション実績（月別）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
運動器リハ(I)	1,111	1,375	1,427	1,224	1,461	1,485	1,504	1,461	1,350	1,306	1,715	1,361	16,780	1,398
心臓リハ(I)	797	744	807	637	644	562	696	595	685	728	593	664	8,152	679
呼吸器リハ(I)	453	448	466	710	660	723	716	647	662	722	622	555	7,384	615
脳血管リハ(I)	1,864	1,931	2,070	1,932	1,918	1,829	1,890	1,866	2,311	2,008	2,040	2,002	23,661	1,972
脳血管リハ(I)廃用症候群	164	108	120	48	82	171	153	213	128	121	136	193	1,637	136
がん患者リハ	480	383	651	611	691	587	744	603	536	572	566	535	6,959	580
摂食機能療法	22	49	27	2	20	6	26	25	17	0	9	14	217	18
筋電図(肛門機能外来)	10	10	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	26	2
その他	48	51	63	0	0	0	5729	5410	5689	5457	5681	5324	33,452	2,788
総単位数	4,949	5,099	5,635	5,166	5,476	5,363	3,458	3,038	3,581	3,674	3,661	3,284	52,384	4,365
延べ患者数(人/月)	入院	2,721	2,655	3,592	3,302	3,841	3,171	232	196	237	225	224	20,618	1,718
	外来	262	263	255	252	231	224	3,690	3,234	3,818	3,899	3,883	3,508	1,960
	計	2,983	2,918	3,847	3,554	4,072	3,395	3,494	3,424	3,412	3,165	3,564	3,562	41,390

□ 過去5年度の疾患別リハビリテーション実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
運動器リハ(I)	19,695	16,070	14,980	12,114	16,780	
心臓リハ(I)	7,955	6,224	7,591	6,564	8,152	
呼吸器リハ(I)	8,301	5,440	5,709	5,137	7,384	
脳血管リハ(I)	25,425	24,197	21,996	20,870	23,661	
廃用症候群	3,115	3,216	1,893	2,388	1,637	
がん患者リハ	861	3,657	4,750	5,957	6,959	
摂食機能療法	881	254	295	246	217	
筋電図(肛門機能外来)	336	132	178	272	26	
その他	409	416	568	617	33,452	
総単位数	66,978	59,606	57,960	54,165	52,384	
延べ患者数	入院	38,242	33,312	31,398	34,066	20,618
	外来	3,427	2,254	2,770	2,794	23,519
	計	41,669	35,566	34,168	36,860	41,390

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がり命があります。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なかで、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

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、患者さん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ひます。

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

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

実績

1. 会議

:2024/11/1(メールにて開催:研修実施方法について)

2. 活動

・個人情報保護研修会(2024/11/8～12/7 ビデオ聴講形式)
全職員参加

単位:人

部署	参加
診療部門	122
看護部	367
診療技術部・センター	131
医療安全管理室	3
管理・事務部門	56
地域医療連携センター	26
総合医学研究センター	6
総合健康管理センター	140
全体	851

今後の展望

個人情報に関しては、今後も継続し漏洩させない為、職員に対して研修を行う必要があると考えており、2024年度より毎年他の委員会とともに講習を開催してまいります。

診療録委員会

委員 上野 百合子

委員会の取り組み

保険医療機関及び保険医療療養担当規則第22条では「保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく様式第1号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない」とされている。医師の記録だけでなく、全ての医療従事者の記載する一連の診療情報は適切かつ合理的に記載されている必要がある。診療録委員会は、当院における診療情報の記載精度を高め、内容の

整備・充実を図ることを目的とし活動している。医師4名、看護部2名、コメディカル3名、診療情報管理士2名で構成されており、多職種の観点で診療録の整備及び質的・量的監査を継続して行っている。

2024年1月に受審した病院機能評価の前には、当院では初となる全診療科対象の入院診療録の質的監査を実施し、監査結果のフィードバックを行った。

実績

■ 量的監査

- 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督促を行い、患者退院後14日以内の作成を目指した。
- 入院診療計画書は、多職種による入院後7日以内の策定を継続し、内容の充実した入院診療計画書の作成を促している。

□ 入退院診療計画書の作成状況

単位:%

	2023年度
入院診療計画書の記載率	100.0
退院療養計画書の記載率	99.0
1週間以内の入院経過抄録作成率	75.4
2週間以内の入院経過抄録作成率	97.0
1ヶ月以内の入院経過抄録作成率	100.0

- 当院の診療録記載マニュアルに基づき、必要な記載数がそろっているかの点検を実施した。
- 研修医の作成したカルテに対し、上級医の承認が善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 監査項目別記載状況

単位:%

	2023年度
既往歴	86.9
家族歴	23.8
入院時現症	95.3
病名記載	76.3
上級医の承認	62.8
日本語記載	99.8
3日以内の記載	99.6
退院日記載	73.1
入院計画書：主治医以外の担当者名	100.0
入院計画書：入院期間	98.8

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、引き続き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ため、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り、第三者の評価にも

■ 質的監査

- 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。

□ 診療録の質的監査 医学管理料入力状況

	2023年度	
全数	44,691 件	
退院時入力済	33,413 件	74.8 %
依頼後入力済	44,330 件	99.2 %

- 当院独自の入院診療録監査チェックシートを策定し、2023年3月から9月にかけて診療科ごとに質的監査を行った。

監査体制

監査役：医師2名、看護師1名、診療情報管理士1名（診療録委員会メンバー）

被監査役：監査対象の診療科の科長、監査対象のカルテを記載した医師（主治医）、病棟看護師（師長もしくは主任以上）

監査対象：半年以内の退院患者より、各診療科の標準的な病名を全診療科1～2症例

結果のフィードバック：監査後、対象の科の全医師に改善点をメールにて送付した。

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り組む。

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。

放射線センターの稼働状況の報告・確認

□ 画像診断室の診断機器の稼働状況の報告・確認

CT, MRI, RI 検査の実施件数, 待ち日数, 年次比較医療被曝(とくに IVR), 機器の保守点検, トラブル, 修理状況の報告

□ 放射線治療装置の稼働状況の確認・確認

放射線治療実施件数, 年次比較機器の保守点検, トラブル, 修理状況の報告

□ 健診・人間ドックの画像診断検査の状況の報告・確認

CT, MRI 検査の実施件数, 他施設への依頼件数, 年次比較

放射線センターの諸問題に対する検討事項

□ 医療従事者の被ばくへの対応

放射線被ばくによる健康障害を防止するための対策を令和 5 年 5 月より安全衛生委員会で行う。
労働基準監督署の指導を受け、不均等被ばくを受ける職員全員に複数の個人線量計を用意する。
6 月の放射線安全管理委員会にて提案して承認を受ける。
過去に入職した職員を含めて、令和 3 年 4 月 1 日まで遡り、個人被ばく線量の追跡を実施する。
個人被ばく線量の測定が複数の職員で適正に実施されていない件に対する対策を進める。

□ 電子カルテシステムの更新に対する病院画像システムの対応の検討

マンモグラフィ画像サーバシステムを病院画像システムへ統合させる。

□ 造影超音波検査における造影剤の注入を臨床検査技師が行うタスクシフト

副作用は極めて少なく、有資格者の臨床検査技師による注入実施は問題ないと結論。
静脈ルートの確保は従来通り IV 看護師が実施。

□ 画像診断レポート結果の患者への開示・提供に関する検討

画像検査以外の検査の状況にも配慮して、画像診断レポート結果の患者への開示・提供について医療安全委員会とともにその是非を協議した。
依頼医師および担当技師、診断医師名を非提示あるいは匿名化して担当医師が印刷・手渡しすることに決定した。

□ 骨密度測定装置のデータベースのバージョンアップ

骨密度の評価が従来と比べてよりシビアに判定されたため、病院や地域医療への周知が必要となる。
資料の配布や電子カルテのオーダー画面上での注意喚起、病院レポートへの注意追加記載で対応。

□ 放射線診断科非常勤医師

放射線診断科に勤務する現非常勤医師が神戸大学放射線医学教室の外部組織に転出したが、契約を継続することを確認した。

□ 神戸大学派遣の専攻医の受け入れ条件の変更要請

神戸大学医局からの専攻医の受け入れ条件として、大学から原則 17 時までの勤務を打診された。
医師働き方改革や自己研鑽の問題もあり受け入れを了承し、大学医局に通知した。
なお、追加で 1 名(合計 2 名)の受け入れ要請があったが、修練に必要な IVR 症例数の不足があり辞退した。

□ RI 装置更新

機種選定委員会を開き、GE 社製装置に決定。2023/12/15 ~ 2024/1/8 に更新工事を行った。

□ 他院紹介の脳血流シンチの依頼

脳神経内科に読影を依頼してきたが、脳神経内科の所属医師人数の減少に伴い対応が難しくなった。
他院紹介の脳血流シンチについては依頼を断る方向で調整。

□ 手術室外科用イメージ装置の画像データを病院画像システムへ出力する対応の検討

富士フイルム、ファインデックス社への DICOM 接続を依頼
手術室外科用イメージ装置担当の技師の配置

放射線センターの今後の目標

引き続き放射線診断専門医の人員を確保し、管理加算Ⅱの取得の維持を目指す。放射線治療医を増員し、強度変調放射線治療(IMRT)の治療加算の取得を目指す。

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、研修委員会は随時開催、研修プログラム管理委員会は年2回開催されている。専門医関連委員会は院内の専門医関連についての協議を行い、研修プログラム管理委員会は、本院が基幹施設として行っている内科専門研修プログラムに基づき、関連施設にも参加いただき研修プログラム管理委員会を開催し、専攻医のプログラム

の進捗状況や改善点などの協議を行っている。研修委員会は、研修プログラム管理委員会下部組織として、個別の専攻医の進捗状況の把握や院内におけるプログラム上の問題点などについての協議が行われる。

実績

□ 神鋼記念病院 研修プログラム管理委員会

日時：2023年8月21日（月）Web開催

出席者：

（当院）岩橋副院長（プログラム統括責任者）、大塚部長（研修委員長）、草間部長、常峰科長、香川科長、高橋科長、久保（事務局）

（他院）宮本先生（徳島大学病院）、川島先生（神戸赤十字病院）、石原先生（加古川中央市民病院）、田中先生（三田市民病院）、中治先生（豊岡病院）、大崎先生（明和病院）、中島先生（千船病院）、渡部先生（枚方公済病院）

1. 当院とその相乗りとなる施設の担当者リストの確認
2. 専攻医のローテーション研修の予定表についての報告
3. 当院で研修している専攻医の症例状況
4. あててほしい症例リストの様式変更
5. その他（質疑応答など）

□ 神鋼記念病院 内科専門研修プログラム管理委員会

日時：2024年2月19日（火）メール配信

出席者：

（当院）岩橋副院長（プログラム統括責任者）、鈴木副院長、有馬センター長、大塚部長（研修委員長）、草間部長、篠智科長、香川科長、亀村科長、高橋科長、塩科長、常峰科長、額部科長

（他院）矢野先生（神戸大学医学部附属病院）、横井先生（京都大学医学部附属病院）、塩島先生（関西医科大学附属病院）、和泉先生（徳島大学病院）、富井先生（神戸市立医療センター中央市民病院）、川島先生（神戸赤十字病院）、小別所先生（甲南医療センター）、山下先生（神戸市立西市民病院）、田中先生（県立尼崎総合医療センター）、濱野先生（関西電力病院）、高田先生（大阪府済生会中津病院）、田口先生（天理よろづ相談所病院）、米倉先生（明石医療センター）、西澤先生（加古川中央市民病院）、中村先生（三田市民病院）、中治先生（公立豊岡病院）、大崎先生（明和病院）、松田先生（川崎病院）、中島先生（千船病院）、渡部先生（枚方公済病院）、木村先生（県立リハビリテーション中央病院）、中桶先生（平戸市民病院）、朝倉先生（兵庫医科大学病院）、大内先生（県立はりま姫路総合医療センター）、石田先生（倉敷中央病院）

1. 開催形式について
2. 今後のローテーション等の予定
3. 各専攻医の症例数の状況・各種評価
4. その他

今後の展望

引き続き専門研修プログラム管理委員会を年2回開催し、院内の専門研修については研修委員会で協議を行う。また内科系、外科系を問わず、専門医に関する協議は、随時専門医関連委員会を開催する。

NST委員会

委員長 小松原 隆司

委員会の取り組み

NST委員会では入院患者の食事・経腸栄養など栄養管理に関する治療介入を目的としたNST回診を行っています。栄養に関する勉強会や初期研修医に対する栄養研修などNSTの普及活動や回診依頼の周知など、よりよい運営ができるよう取り組んできました。

実績

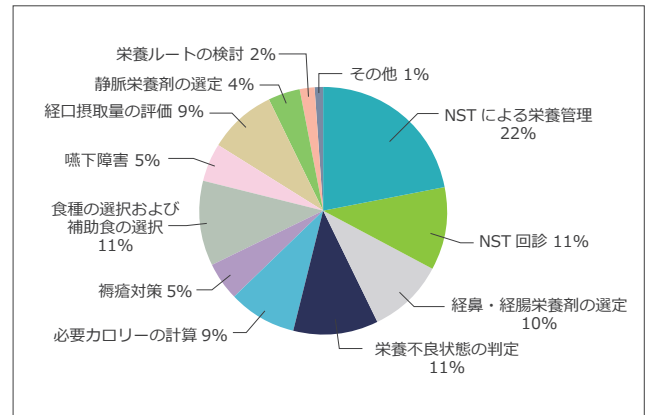
- カンファレンス: 月1回 第1火曜日16:30から
- 回診: 毎週金曜日15時から(8月より毎週火曜日15時から)

□ 2023年度 NST回診件数(病棟別)

単位:件

	3北	4東	4西	5東	5西	6東	6西	7東	7西	合計
4月	1	6	4	5	0	0	2	2	2	22
5月	2	1	2	10	2	0	0	0	1	18
6月	0	7	12	13	3	0	0	0	3	38
7月	4	6	3	8	0	0	0	4	0	25
8月	4	13	2	6	1	0	0	8	2	36
9月	3	0	4	11	3	2	0	5	0	28
10月	2	0	3	5	4	4	0	0	2	20
11月	1	4	3	11	2	0	3	0	6	30
12月	1	8	1	6	0	10	5	0	5	36
1月	3	3	2	9	7	8	2	0	0	34
2月	4	2	2	7	3	5	0	0	1	24
3月	1	5	2	7	6	3	8	3	6	41
合計	26	55	40	98	31	32	20	22	28	352

□ 2023年度 NST依頼内容



□ 2023年度 NST依頼内容

単位:件

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合 (%)
NSTによる栄養管理	7	11	22	15	17	13	12	20	25	21	10	24	197	22
N S T 回 診	3	5	12	10	8	7	4	11	9	5	7	17	98	11
経鼻・経腸栄養剤の選定	4	5	12	9	14	6	5	5	4	9	5	12	90	10
栄養不良状態の判定	0	4	12	10	10	11	9	13	8	2	9	10	98	11
必要カロリーの計算	2	2	11	8	6	3	6	6	13	1	4	21	83	9
褥瘡対策	1	3	5	2	6	3	0	3	5	2	6	13	49	5
食種の選択および補助食の選択	3	2	9	9	10	8	5	11	21	9	4	14	105	12
嚥下障害	2	2	12	1	0	5	3	10	5	0	2	3	45	5
経口摂取量の評価	0	2	13	8	4	0	5	9	13	5	5	14	78	9
静脈栄養剤の選定	0	1	6	7	5	0	1	3	1	0	3	9	36	4
栄養ルートの検討	0	0	1	0	4	2	0	0	2	4	0	2	15	2
その他	0	1	0	0	0	6	3	0	0	0	0	3	13	1
合計	22	38	115	79	84	64	53	91	106	58	55	142	907	100

今後の展望

以前に比べ早期からの経腸栄養・PICC件数の増加など、医師の間でも栄養管理の重要性が認知されるようになってきております。昨年度の医療機能評価の影響もあって、よりチーム医療の重要性が再認識され、NSTの介入件数は過去最多数となりました。その中で発生する細かい問題点などをサポートできるよう引き続きNST回診を継続していきます。

近年、主要な臨床栄養学会が協力し「Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)」として、新しい成人の低栄養診断基準であるGLIM基準が提唱しました。GLIM基準は従来の食物摂取不足による低

栄養に加え、医療施設における疾患関連性低栄養も考慮されており、低栄養の診断及び栄養治療における世界標準の基準、“世界の共通言語”となることが期待されています。今後ますます広まっていくことが予想され、令和6年度診療報酬改定で低栄養診断にGLIM基準を用いることが厚生労働省より通達されました。今後当院でも入院時栄養評価基準としての導入準備を進めていく予定です。

糖尿病ケア委員会

委員長 額瀨 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さんは、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水曜日に多職種での会議を行った。
- ・インスリン注射、血糖測定の注意点につき、セルフチェックを各病棟で行い、半年後に再度セルフチェックを行っていただくことで、理解の改善を促した。
- ・各病棟の要望に応じて、個別に勉強会を開催した。

□ 糖尿病啓蒙イベント

2023年度は、withコロナでポスター展示やパンフレットの配布、展示物の設置に加え、血糖測定イベントを再開し、内臓脂肪測定も新たに行った。

□ 糖尿病ケアニュースの発行

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

今後の展望

□ カンファレンス

1回/月、第1水曜日の委員会を行う。原則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。

多職種が参加する強みを生かし、各部署の取り組む糖尿病ケアをテーマに、1年を通して勉強会を開催し、情報を共有する。

□ 糖尿病啓蒙イベント

昨年度の結果を踏まえ、より多くの方に参加いただけるように、イベント内容や時間帯を調整する。

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、2023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

- ・2023年 4月 14日
- ・2023年 5月 12日
- ・2023年 6月 9日
- ・2023年 7月 14日
- ・2023年 8月 18日
- ・2023年 9月 8日
- ・2023年 10月 20日
- ・2023年 11月 17日
- ・2023年 12月 15日
- ・2024年 1月 19日
- ・2024年 2月 16日
- ・2024年 3月 15日

なお、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てきたが、2023年12月から隔月で対面・書面の交互開催とすることとなった。

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、診療技術部各部署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申し上げます。

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

□ 2023 年 4 月

- ・ 3 月 4 日検査システムの更新を行った。
- ・ 3 月 20 日アンモニア測定装置の更新を行った。

□ 2023 年 6 月

- ・ 5 月 11 日便潜血測定装置の更新を行った。
- ・ 6 月から一次受諾中止となっていたガストリン検査の受諾再開された。
- ・ ALP 染色を外注検査項目に変更することが決まった。
- ・ 昨年更新予定であった輸血 I&A の更新時期が秋頃に WEB 開催と決まった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が第 5 感染症に変更されるため、入院前にコロナ抗原定量検査を実施していたが、今後検査を実施しないことが決まった。

□ 2023 年 8 月

- ・ 8 月より ALP 染色を LSI メディエンスに変更した。
- ・ 「AspF1 (アスペルギルス由来)」「抗リン脂質抗体 (APL) パネル」検査を電子カルテからオーダー出来るように追加を行った。
- ・ 「BRCA」検査を電子カルテからオーダー出来るようにしてほしいと要望があり準備を始めた。

□ 2023 年 10 月

- ・ 10 月 2 日から外注先から「亜鉛」の検査方法変更により採取容器が変更する旨の連絡があり、採取容器の変更を行った。
- ・ 結核菌群検出検査機器 (加熱および加熱ユニットの一体型) の加熱ユニットが経年劣化にて破損したため、ヒーターユニット (加熱ユニットのみ) 更新を行った。

□ 2023 年 12 月

- ・ 2023 年外部委託検査の年内最終日の報告を行った。
- ・ 認知機能診断補助検査である「 β -アミロイド 1-42/1-40 比」を保険収載後に電子カルテから依頼出来るようにしてほしいと要望があり、準備を始めた。

□ 2024 年 2 月

- ・ 2 月 25 日に電子カルテを更新した。
- ・ 品質保証施設認証制度更新に向けては、準備中である。

今後の展望

遺伝子検査をはじめ、次々新規検査項目が増えてきている。生化学検査・血液検査以外にも検査精度が重要になってきている。

そのため、品質保証施設認証制度の更新に向け準備中である。品質保証施設認証制度は、細菌検査・病理検査・生理機能検査なども含まれた認証制度である。認証取得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。また人材育成に力を入れ、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 西野 伸幸

委員会の取り組み

2023年度は、救急車搬送患者受け入れの目標を3000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	81	76	49	68	46	54	63	88	65	66	57	64	777	65
	救急車	112	106	125	166	196	147	145	120	137	129	106	131	1,620	135
	時間内合計	193	182	174	234	242	201	208	208	202	195	163	195	2,397	200
時間外	自己来院	162	247	197	244	225	223	217	192	237	268	154	180	2,546	212
	救急車	141	148	173	175	198	150	164	141	180	185	127	158	1,940	162
	時間内合計	303	395	370	419	423	373	381	333	417	453	281	338	4,486	374
合計	自己来院	243	323	246	312	271	277	280	280	302	334	211	244	3,323	277
	救急車	253	254	298	341	394	297	309	261	317	314	233	289	3,560	297
	総合計	496	577	544	653	665	574	589	541	619	648	444	533	6,883	574
応需率	自己来院	75.9%	76.3%	81.3%	76.7%	67.0%	71.0%	78.7%	77.5%	75.9%	71.0%	69.4%	76.8%	74.6%	
	救急車	80.7%	77.1%	89.6%	79.9%	71.0%	81.0%	80.3%	82.4%	80.7%	67.2%	74.4%	73.0%	77.6%	
	合計	78.3%	76.6%	85.6%	78.3%	70.0%	76.0%	79.5%	79.8%	78.3%	69.1%	72.0%	74.7%	76.1%	
入院数	自己来院	68	97	58	67	63	61	94	78	84	80	76	81	907	76
	入院率	28.0%	30.0%	23.6%	21.5%	23.2%	22.0%	33.6%	27.9%	27.8%	24.0%	36.0%	33.2%	27.3%	27.3%
	救急車	128	127	155	176	191	151	171	137	176	173	119	151	1,855	155
	入院率	50.6%	50.0%	52.0%	51.6%	48.5%	50.8%	55.3%	52.5%	55.5%	55.1%	51.1%	52.2%	52.1%	52.1%
	総合計	196	224	213	243	254	212	265	215	260	253	195	232	2,762	230
入院率	39.5%	38.8%	39.2%	37.2%	38.2%	36.9%	45.0%	39.7%	42.0%	39.0%	43.9%	43.5%	40.1%	40.1%	

□ 救急カンファレンス

毎週水曜日15時～開催。運用・医療機器・受入態勢・トラブル等について意見交換を行い、事案によっては救急委員会の議題として検討を行っている。

□ 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さん及び患者さん家族全員に配布を継続している。

今後の展望

2023年度は、救急搬送患者受入目標の3,000件に対し3,560件の実績で目標を大きく上回った。5月下旬から9月下旬の間、救急担当医の着任に伴い救急受入の強化を行った結果も影響していると思われる。短期間の在籍であったものの、救急担当医の配置は救急車の件数増加に貢献するため、今後も救急担当医の雇用を検討して行く。

日々救急隊と情報交換を行い、その時々状況に対応した救急受入

態勢を検討して行きたい。2023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さんに対し、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、患者さん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。(2023年度は24例) また、新型コロナウイルスの感染状況を考慮し、一時的に中止していた、全職員を対象とするBLS研修を今年度から再開した。

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することを目的とし、看護師を対象にICLS研修を年5回開催した。また、より多くの看護師の救命措置技術の向上を図るため、例年、1回につき5～6名であった参加者を今年度から10～12名に増員した。

□ BLS 講習の内容

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

□ 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. 除細動器を使用した心肺蘇生
6. 一連の心肺蘇生

今後の展望

今年度に引き続き、院内の心肺蘇生記録についての検討、全職員を対象としたBLS研修の実施、看護師を対象としたICLS研修の実施を行っていく。また、日本救急医学会認定ICLSコースを院内で開催することを目標として準備を進めていく。

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) 認定施設となり、2024年1月に認定更新となった。

□ 主な取り組み

1. 血液製剤の使用および廃棄状況の報告と検討
2. 特定生物由来製剤の使用報告
3. 輸血インシデントの報告と再発防止の検討
4. 輸血後感染症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)
6. 輸血関連情報の配信
7. 新人看護師研修会
8. 臨床研修医輸血研修
9. 輸血マニュアルの改訂
10. 輸血機能評価認定 (I&A認定) 更新
11. 日本赤十字社への輸血副反応報告
12. 週及調査

■ 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、2023年度は11回開催し83%の出席率だった。輸血患者総数は355名、輸血用製剤使用量は8,048単位だった。内訳は赤血球液2,662単位、新鮮凍結血漿296単位、血小板濃厚液5,090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6,462.5gだった。輸血用製剤廃棄量は、発注数1,987袋に対して廃棄数14袋であり、廃棄率は0.7%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7件行い、6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0.10、アルブミン／赤血球製剤は0.81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28件(2.10%)、新鮮凍結血漿1件(0.76%)、血小板濃厚液39件(7.66%)だった。

■ 2021年～2023年度製剤使用状況

□ 輸血患者数

	2021年度	2022年度	2023年度
同種血のみ	397人	371人	352人
自己血のみ	2人	5人	3人
同種血+自己血	0人	0人	0人
合計	399人	376人	355人

□ 製剤別使用量

	2021年度	2022年度	2023年度
赤血球濃厚液			
使用数(袋)	1,567	1,481	1,331
使用数(単位)	3,134	2,962	2,662
新鮮凍結血漿			
使用数(袋)	128	100	132
使用数(単位)	312	204	296
血小板濃厚液			
使用数(袋)	821	694	509
使用数(単位)	8,230	6,960	5,090

※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	
	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度
総合内科	82	124	0	2	10	10	0	0
呼吸器内科	72	48	8	64	10	100	0	0
消化器内科	426	348	20	6	80	160	0	0
循環器内科	106	152	20	16	40	80	0	0
血液内科	1,608	1,418	80	150	6,675	4,560	14	10
腫瘍内科	0	2	0	0	10	30	0	0
糖尿病代謝内科	2	0	0	0	0	0	0	0
膠原病/リウマチ	62	28	4	0	20	30	0	0
消化器外科	316	172	52	38	45	50	0	0
呼吸器外科	24	22	0	0	0	0	0	0
乳腺科	18	32	0	0	0	40	0	0
脳神経外科	66	92	10	20	60	20	0	0
整形外科	102	92	4	0	10	0	2	0
形成外科	4	10	0	0	0	0	0	0
婦人腫瘍科	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	74	114	4	0	0	10	0	0
脳神経内科	0	8	2	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2,962	2,662	204	296	6,960	5,090	16	10
(袋)	1,481	1,331	100	132	694	509	8	6

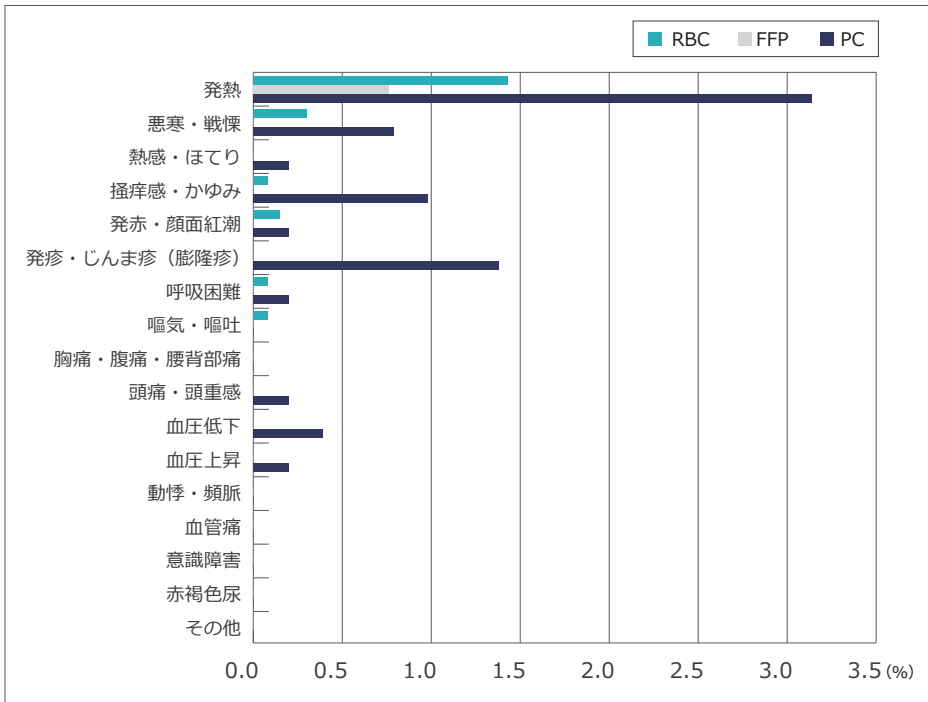
□ 自己血輸血量

	2021年度	2022年度	2023年度
採取数 (袋)	2	8	7
使用数 (袋)	2	8	6
使用率 (%)	100.0%	100.0%	85.7%

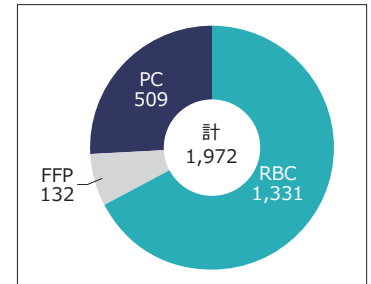
□ 2023年製剤廃棄量

	入庫数(袋)	廃棄数(袋)	廃棄率(%)
赤血球濃厚液	1,335	4	0.3%
新鮮凍結血漿	142	9	6.3%
血小板濃厚液	510	1	0.2%
全製剤	1,987	14	0.7%

□ 2023 年非溶血性輸血副作用



□ 輸血バッグ数



■ 今後の展望

2023年度は輸血機能評価認定 (I&A認定) の更新が承認され、輸血機能評価認定制度 (I&A認定制度) 認定施設更新となった。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。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、新人看護師輸血研修会や臨床研修医輸血研修を対面にて実施する事ができた。2023年度は日本赤十字社の供給体制の見直しがあり、WEB発注への完全移行や血小板濃厚液の供給時間の変更、赤血球液の有効期限延長があった。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

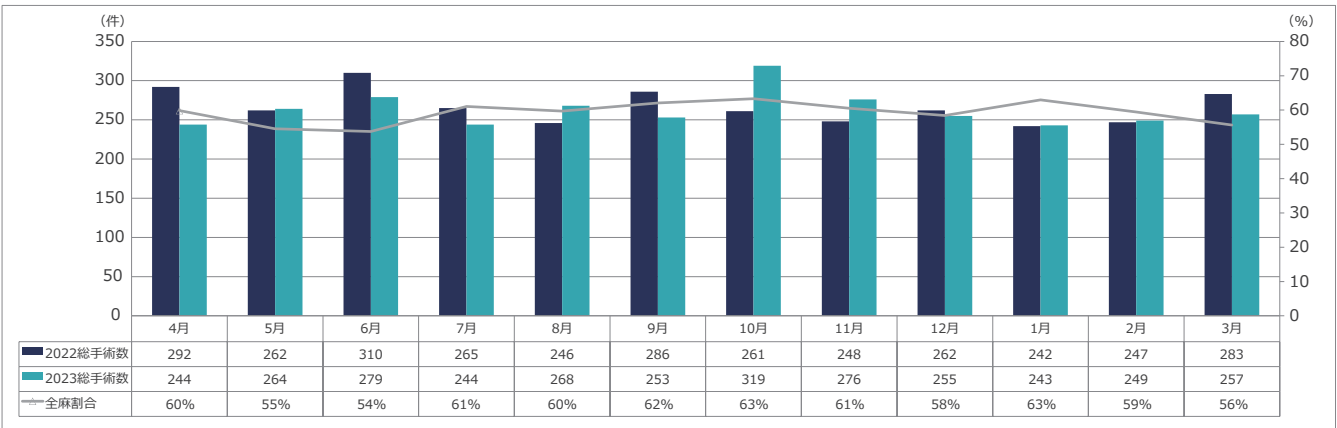
委員会の取り組み

当委員会は、7 室の手術室を安全かつ円滑に運営することを目的とし、手術に関わるすべての職種・スタッフが働きやすい環境を整備するため、様々な問題や課題に取り組んでいます。

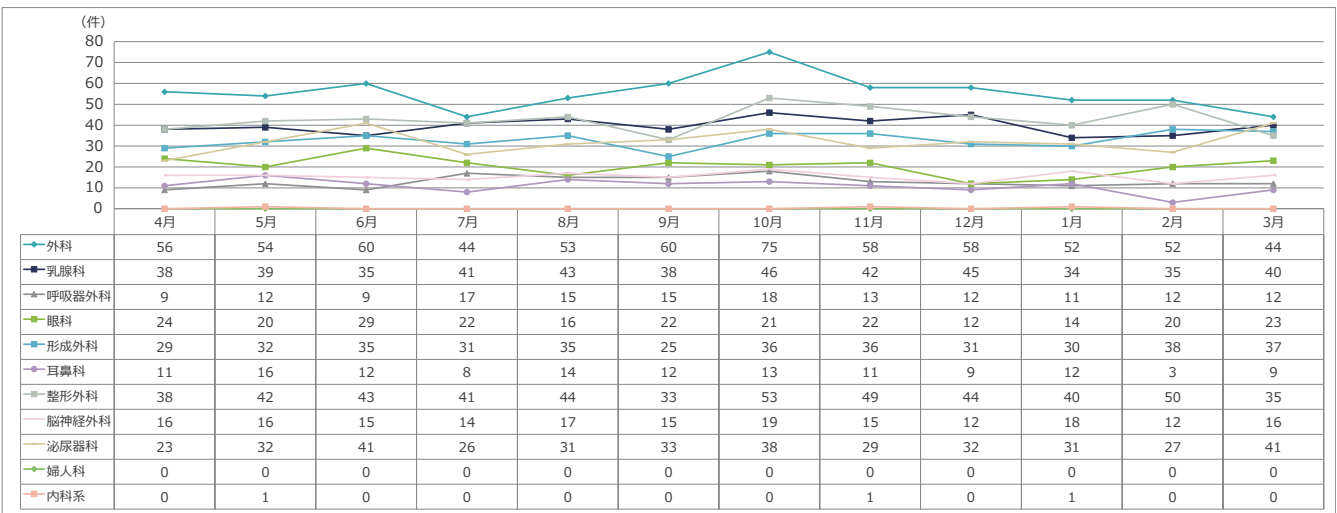
実績

- 手術件数と全身麻酔件数(グラフ参照)
- 救急救命士の手術室内挿管実習受け入れ
- 科別手術件数(グラフ参照)
- 医療機器更新
ダビンチ Xi、ダビンチ連動手術台、C アーム透視システムほか
- 術後疼痛管理チーム加算の算定件数(グラフ参照)
- 中央材料室における一時洗浄廃止へ
洗浄機購入等計画
- 術前検査見直し
新型コロナウイルスが 5 類に変更→感染症など術前検査の見直し
- 医療安全面の強化
術前、閉創前の 2 回タイムアウト実施 マーキング実施
ロボット手術等において多職種ミーティング実施
- 術前歯科受診の普及 医科歯科連携加算などの算定増加
- 流通、生産不備に伴う医療材料や薬品欠品に対する対応を協議

□ 手術件数と全身麻酔件数(2022年度対 2023年度)



□ 科別手術件数推移(2023 年度)



■ 術後疼痛管理チーム加算の算定件数（2023 年度）

□ 算定日数

単位：日

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
消 外	52	46	68	39	52	63	58	61	85	47	54	56	681
乳 腺 科	0	0	0	4	3	3	0	3	0	0	0	2	15
呼 外 科	0	0	0	26	28	34	33	23	21	31	28	30	254
形 成	0	0	0	15	24	19	29	16	29	11	26	25	194
整 形	0	0	0	19	29	34	21	28	28	28	39	24	250
脳 外 科	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
泌 尿 器	0	0	18	9	15	27	21	16	19	13	25	19	182
合 計	52	46	86	112	151	183	162	147	182	130	172	156	1,579

□ 算定人数

単位：人

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
消 外	18	17	25	14	19	23	21	21	30	17	20	19	314
乳 腺 科	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	6
呼 外 科	0	0	0	9	10	12	12	8	7	11	11	11	91
形 成	0	0	0	5	8	7	10	6	10	4	10	9	69
整 形	0	0	0	7	10	12	7	10	10	10	14	9	89
脳 外 科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
泌 尿 器	0	0	6	3	6	10	7	6	7	5	9	7	66
合 計	18	17	31	40	54	66	57	52	64	47	64	56	636

■ 今後の展望

働き方改革をはじめとする労働時間の見直しの中、タスクシェア、タスクシフトを進めていく必要がある。手術室においても、スムーズな手術室運営、手術件数の増大や緊急手術等に速やかに対応できるように、多職種による協力は欠かせない。安全上不可欠な医療機器の配備と人員の確保に努めたい。

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ともに、事故・災害を防止し、患者さん・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。

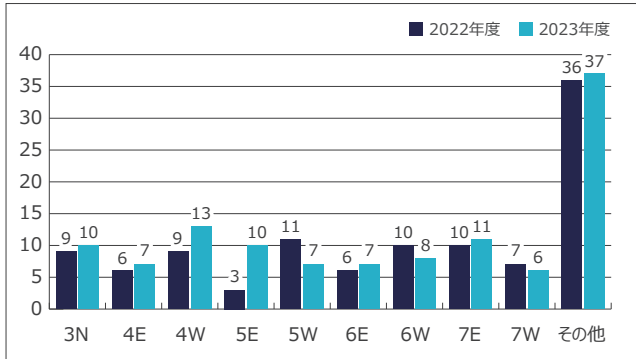
医療ガス設備の定期点検

□ アウトレットの点検

2023年4月、7月、10月、2024年1月に点検実施(319箇所×4回)

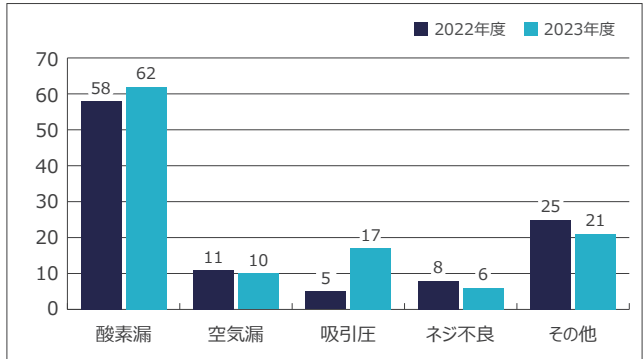
□ 部署別修理件数

単位:件



□ 要因別修理件数

単位:件



□ シャットオフバルブの点検

2023年4月、7月、10月、2024年1月に点検実施

医療ガス勉強会の実施

2024年3月15日、21日に実施(54名参加)

勉強会内容

- ・病院内の医療ガス設備について
- ・高圧ガス保安法について
- ・器具の取扱いについて
- ・ヒヤリハットについて
- ・事件事例について

医科・歯科連携委員会

委員 浅田 圭輔

委員会の取り組み

当院では「周術期口腔機能管理」を神戸市歯科医師会・神戸市中央区歯科医師会との連携の下、専用の様式を用いて近隣の歯科診療所へ依頼している。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。

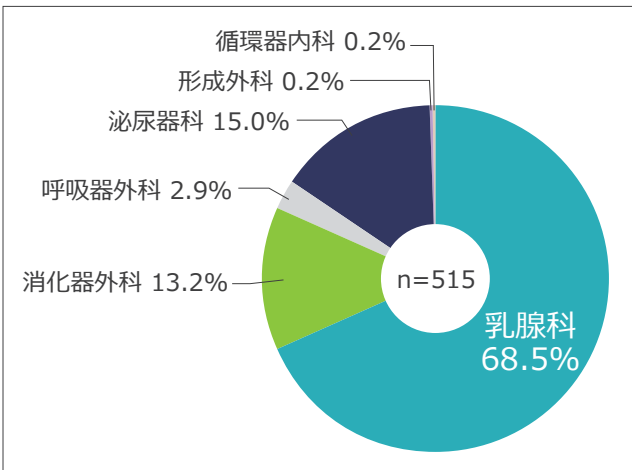
実績

2023 年度の実績については次の通りである。乳腺科からの依頼に加え、泌尿器科・消化器外科からの依頼も増加している。

□ 周術期口腔機能管理における歯科診療所への紹介実績(2023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	28	22	30	29	23	28	34	35	21	23	47	33	353
消化器外科	5	1	1	1	0	0	4	21	10	11	6	8	68
呼吸器外科	0	0	0	0	1	0	0	5	3	3	2	1	15
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0	7	16	10	8	9	13	14	77
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
循環器内科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計	33	23	31	30	24	35	55	72	42	46	68	56	515

□ 周術期口腔機能管理における歯科診療所への紹介実績(2023年度)



今後の展望

「周術期口腔機能管理」の依頼件数が増加傾向にある。治療にあたり口腔内の管理は大変重要であり、引き続きスムーズな連携を図れるよう進めていく。

業務改善・働き方改革委員会

委員 久保 義幸

■ 委員会の取り組み

当委員会は、神鋼記念会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・実施することを目的としている。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う。委員構成は、藤本副院長・岩橋副院長所管のもと、オブザーバーとして東山院長に参加いただき、診療部門(専攻医・研修医含む)、看護部、診療技術部、事務部門など多職種で構成している。

委員長 : 藤本副院長・岩橋副院長
 オブザーバー : 東山院長
 診療部門 : 医局長、副医局長・各診療科長・専攻医・研修医
 看護部 : 看護副部長・師長
 診療技術部 : 薬剤室長・画像診断室長・検体検査室長
 事務部門 : 事務長・医事室長・総務室員

■ 実績

■ 2023 年度委員会議題

- 2023 年度 医師・看護師・その他医療従事者の業務負担軽減策について(後述)
- 当直体制の見直しについて(宿直許可の検討)
- 特例 B 水準の受審について
- 勤怠管理システム、タイムレコーダー導入について
- 追加的健康確保措置について
- タスク・シフト/シェアについて

■ 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

- 過去に取得した宿直許可について実態に即しているか検証。外科系診療科について宿直許可、脳神経外科について宿直一部許可、その他の部門については所定夜勤の導入を進めた。
- 当直回数を平準化し、医師の時間外勤務削減に収まるように取り組みを進めた。

□ 勤務間インターバル制度

- 2024 年 4 月の医師の時間外勤務の上限規制に向け検討を進め、当法人は原則 A 水準、脳神経外科のみ特例 B 水準として申請を行い、県より承認された。
- 勤務間インターバル制度・追加的健康確保措置を検討、導入した。

□ ワークライフバランスのとれた働きやすい職場環境作り

- 各制度の周知徹底を行い、休暇等を取得しやすい環境整備を継続実施した。
- 院外保育所の需要の把握。未就学児の育児支援手当の受給者: 47 名(うち医師 15 名)
- 産休および育休を取得している人数: 42 名(うち医師 3 名)のフォロー

□ 短時間正規雇用制度

- 2023 年 4 月に制度改正を行い、新たに「がん等の疾病により治療を受けている者」を対象者の範囲とした。改正部分の周知の他、改めて本制度を法人報に掲載し、再度周知を行なった。
- 短時間正職員制度の利用者は 34 名(うち医師 18 名)である。

□ 医師事務作業補助者の適正配置

- 診療科における医師事務作業補助者業務の見直しを行い、書類作成業務を中心とした兼務(フォロー)体制の充実を図った。
- 循環器内科などにおいて、新たな外来診療の効率化として、外来診察サポート業務導入を実施。
- 救急診療における保険請求業務のサポート体制を開始。

□ 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の継続。
- 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/救急外来等での ICT 医療を活用した相談体制(画像情報等)の実施による負担軽減の継続。

□ 外来診療サポート体制

- がん相談支援センターの周知のため、外来診療での医師、看護師、アシスタント、外来化学療法室によるがん相談支援センターポケットカードの配布徹底を実施。
- がん医療ネットワークナビゲーターによる外来及びがん相談支援センター業務のサポートを実施(依頼件数 24 件)
- 外来問い合わせ事項に関して、患者支援センターへの集約化を図ることで、関連職種への連携効率化を図った。

□ 入院診療サポート体制

- ・入院前・入院後早期の患者社会的背景及び退院に向けた、詳細な情報収集と病棟での情報共有を行うことでシームレス化を図った。
- ・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及び共有を図ることで、スムーズな退院調整に向けた対応を図った。※2023 年度：入退院支援加算算定件数：2,248 件（前年度：1,637 件）
- ・医学管理フォロー実施：薬剤／栄養／その他医学管理指導等の対応（各職種による個別対応）による入院中だけでなく退院に向けた 専門職種による退院後の医学管理の充実を図った。

□ その他

- ・患者さんへの周知を継続している（院内掲示等）。
- ・職員への時間外業務軽減への取り組みを推奨、実践している。

■ 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
- ・産休および育休取得人数：47 名（うち看護師は 21 名、そのうち 2 名男性）

□ 看護師の確保

- ・5 階西病棟に 6 名採用し現在 26 名。COVID-19 患者と一般患者を並行して受け入れている。
- ・必要時の応援体制の構築
- ・画像救急部門の 2 交替導入に向けて採用活動を積極的に実施
- ・院内異動を実施

□ 院外保育の提携及び育児関連制度の検討

- ・施設利用者へヒアリングによる意見収集
- ・育児支援手当を受給している職員：47 名（うち看護師は 8 名）

□ 看護業務量の把握と支援体制

- ・業務量、突発的な休みなどの状況に応じ病棟間応援体制を継続している
- ・早期警告スコアを構築し、重症患者の評価、病棟間の業務量の把握を行う運用を継続している

□ 柔軟な勤務体制への取り組み

- ・画像救急部門の 2 交替導入に向けて採用活動を積極的に実施
- ・院内異動についても検討を進めた

□ 看護業務の軽減／効率化

- ・業務改善・働き方改革委員会に参加し協力体制の構築を開始

□ 看護補助者の必要定員確保

- ・2022 年下期：看護補助者 12.3 人／事務的要員 1 人に対し、2023 年上期：看護補助者 17.1 人／事務的要員 3.5 人と増員を図った。
- ・事務的要員の配置病棟拡大により、看護師の事務的業務の削減を図った。

□ その他

- ・IT、ICT、IoT の活用は、CAP や離床センサーを使用している
2023 年 2 月より遠隔モニタリングシステムを導入した。

■ 今後の展望

2024 年 4 月度の医師の時間外勤務上限規制に向けて、医師の働き方改革を進めるべく、2022 年 5 月に「医師の働き方改革委員会」を設置し検討を続けてきた。2023 年 5 月以降は、従来より多職種における業務負荷軽減策の検討を行っていた「業務改善委員会」と統合し、「業務改善・働き方改革委員会」として新たなスタートを切った。引き続き、医師・看護師・その他の医療従事者の負担軽減に関する検討を部門横断的に行い、また、2023 年度に県より認定を受けた医

師の時間外勤務上限規制の特例 B 水準についても維持継続を行っていく。喫緊の課題としては、勤務間インターバルや追加的健康確保措置の実施などがあり、これらは、2024 年度中の保健所の立入検査(医療監視)の中でも確認される。医師のみならず、全職員も含め、健康管理を重視し、より良い職場環境とすべく業務改善に向けた取組を進めていく。

院内研修委員会

委員 西野 伸幸

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、2023 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 28 回 院内合同研究発表

発表会開催日：2023 年 5 月 13 日（土）

場所：呼吸器センター 5 階 大会議室

ビデオ聴講期間：2023 年 9 月 1 日（金）～ 10 月 31 日（火）

□ 一般演題

1. 看護部外来：松本 祥江「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」
2. 緩和ケア委員会：沖田 知恵「「苦痛緩和のための症状スクリーニング」実態調査～やりっぱなしにならないために!!～」
3. 看護部 3 階北病棟：鹿島 秀明「ICU の早期離床、リハビリテーション加算、早期栄養介入加算の取り組み」
4. 医事室：千田 洋「施設基準管理業務の複数担当者体制による負担軽減の実際～業務量と心理的負担～」
5. 薬剤室：真砂 聖「バンコマイシンの AUC ガイド早期導入へ向けた薬剤師の関わり」
6. 新神戸ドック：蘆田 陽子「腹部超音波検査の判定と精査状況について」
7. 放射線治療室：奥 好仁「リニアック装置更新から 3 年の取り組み」
8. 検体検査室：萩原 純子「新人研修プログラム作成について～繋ぐ繋げるプロジェクト～」
9. 総合医学研究 C/ 細胞治療室：佐々木 美穂・厨子 佑里子「間葉系幹細胞を用いた細胞治療」
10. 灘ドック健診クリニック：小林 綾香「健康診断で胸部異常陰影にて当日至急受診した症例」
11. 研修医：中川 慶二「血液検査とバイタルサインで救急における腸閉塞患者の手術適応を予測できるか- そうだ、消外 call-」
12. 研修医：武 修作「当院救急外来における造影剤腎症の発生率」

□ 特別講演

1. 感染防止研修：谷口 亨「COVID-19 神鋼記念病院のこれまでとこれから」
2. 医療放射線研修：門澤 秀一「患者さんと医療従事者の被ばく」
3. 医療安全研修：上原 徹也「過不足のない転倒対策の実施に向けて」

□ 聴講達成率

部門	診療部	看護部	診療技術部	灘ドック・新神戸ドック	事務部門	全体
人数	120	367	131	138	92	848
聴講済み	118	367	131	138	92	846
率	98.3%	100%	100%	100%	100%	99.7%

今後の展望

職種に限らず、さまざまな基本的な知識や技術の習得を目的とした研修の定期開催は、技量の維持、向上を図るためだけでなく、個人の視野を広げる上でも非常に重要なことである。特に入職間もない職員にとっては、今後の業務の基礎となり活躍していくうえでの根幹を担うものとなるため、影響力は多大である。当委員会では、多くの職員に気軽に参加してもらい、すぐに業務に生かすことが出来るテーマはもちろんのこと、病院が一体となれるような交流の意味も含め、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ればと考える。

なお、2024 年度は 5 年ぶりに神鋼環境ソリューションの 8 階大会議室で発表会を開催する予定である。

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名で構成されている。

実績

□ 年間購読雑誌購入について

2023年度は2022年後半から続く、急激な円安傾向が高止まりしたことに加え、物価高騰による様々な値上げなど、洋雑誌を中心に今年度も値上げ傾向となりました。効率的な雑誌購入を検討する中で、閲覧回数の少ない洋雑誌につきましては、前年度は診療科に対して警告することに留めておりましたが、図書委員会で行った集計を元に購読停止になる具体的な水準(購入額を閲覧回数で除して2万円を上回ると購読停止)を設け、年始の病院運営会議で報告を行いました。一方で、和

雑誌の電子ジャーナル「医書.jp」は最新の医療に関する情報を収集できるツールとして、2023年より購入を開始しました。「医書.jp」は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であり、職員の関心は導入当初より非常に高く、1月から9月までの利用実績は5,000件を超えて利用されています。2か月に一度、電子カルテで「図書室ニュース」として利用の促進を行い、更なる利用件数の増加を促しています。

今後の展望

新型コロナウイルスの感染拡大を経て、感染対策の観点などからも、書籍は今後ますます紙媒体から電子媒体へと移行してくと考えています。職員が新しい知識を得るためのツール、利用の利便性も考慮しつつ、限られた予算を効率的に使用して電子ジャーナルの購入へ、シフトを行うよう委員会内で検討・提案を続けてまいります。

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／がんセンタ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り組んでおります。

実績

■ 放射線治療室

- ・リニアック装置定期点検実施(4/7、7/6,7、10/5,6、1/11,12)しました
- ・X線の不変性試験 3D水ファントム使用して実施致しました。
- ・CT画像を使用して、放射線治療の線量を計算するときに使用される電子密度変換テーブルの値を確認するため、メーカーよりファントムを借りてCT撮影及び解析を実施致しました。

- ・定位照射、画像誘導を実施する為に必要な毎月の点検を実施致しました。
- ・500日連続治療達成:2022年4月22日～故障により終日放射線治療が行えない日が発生しない状況が続いていると装置メーカーVarian社より楯を頂きました。

2023 年度 放射線治療室 表

	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
放射線治療開始人数	36	28	34	32	27	26	26	32	24	30	30	22	347	28.9
照射件数	600	571	574	571	525	457	450	583	670	565	712	583	6,861	571.8
1日平均件数	30	27.2	26.1	28.6	22	22.9	21.4	29.2	30.5	28.3	37.5	29.2	-	27.8

■ 院内がん登録

- ・院内がん登録実務中級者2名体制(医事室:鎌田／池本)から3名体制(医事室:石橋／鎌田／池本)強化致しました。

- ・全国がん登録へのデータ提出を遅延無く実施致しました。

2022 年度 院内がん登録 表

症例年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
提出数	1,222	1,219	1,165	1,202	1,504	1,631	1,718

※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います。
 診断日が2022年1月1日～2022年12月31日の場合、登録期限は2023年12月31日までとなります。

■ がん関連手術実績

- ・がん診療連携拠点病院におけるがん診療の実績報告・共有の場として当委員会がその役割を果たしていることより、がんに関する手術や内視鏡の実績報告も追加すること致しました。

2023 年度 がん関連手術実績 表

Kコード	レセプトコード名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	1	2	1	3	4	1	1	2		4	2		21
K0531	骨悪性腫瘍手術(大腿)					1	1							2
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	4		1	3	2	2	4	4	2	1			25
K475	乳房切除術				1									1
K475	乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者)		1		1	1		2	2			2		9
K4761	乳腺悪性腫瘍手術(単純乳房切除術(乳腺全摘術))			1					1					2
K4762	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わない))	15	16	7	15	15	11	17	10	20	11	7	12	156
K4763	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	11	15	10	14	8	15	13	17	9	13	13	18	156
K4764	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴う))	1	2	2	1	3	1	3	2	1	2	1		19

Kコード	レセプトコード名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
K4765	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施しない)	6	2	8	6	10	5	9	6	6	4	4	7	73
K4766	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施する)					1					1	2	1	5
K4768	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	2	3	1	5	2	5	4	2	5	1	5	2	37
K4769	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩部郭清を伴う))	2		2	1			2						7
K4842	胸壁悪性腫瘍摘出術(その他)		1											1
K5042	縦隔悪性腫瘍手術(広汎摘出)						1							1
K5111	肺切除術(楔状部分切除)						1							1
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	2	2	1	2		1	2		2	4	1	1	18
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	1		2	3	2	4	3	4	2	1	3		25
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除、1肺葉超・手術用支援機器使用)												1	1
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	1		1	5	4	3	4	2	3	3	2	3	31
K5143	肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)							1						1
K5146	肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)		1											1
K526-22	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)			1		3			2	2	1	1	1	11
K6112	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置(四肢)		1	2								1		3
K6112	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(四肢)						1							1
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	3	9	2	3	5	1	4	4	7	5		5	48
K643	後腹膜悪性腫瘍手術						1							1
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ガリーブ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍胃粘膜)	2	3	7	4	2	6	2	5	2	3	3	3	42
K6552	胃切除術(悪性腫瘍手術)						1							1
K655-22	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	2	2		1	3	1		3	1	1	1	1	16
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)			3			1	1					1	6
K6572	胃全摘術(悪性腫瘍手術)							1						1
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)					1			1				1	3
K6751	胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢に限局するもの(リンパ節郭清を含む))			1		1	2							4
K6951	肝切除術(部分切除(複数回切除))		1											1
K695-21	腹腔鏡下肝切除術(部分切除(単回切除))		1				1		1	1		1		5
K695-22	腹腔鏡下肝切除術(外側区域切除)		1						1	1				3
K695-24	腹腔鏡下肝切除術(1区域切除(外側区域切除を除く))			1										1
K6955	肝切除術(2区域切除)							1						1
K697-31	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(2cm以内)(その他)	1			1			1	1	1				5
K697-32	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(2cmを超える)(その他)		1		1	1								3
K702-21	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(脾同時切除)			1				1						2
K7032	膵頭部腫瘍切除術(リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術)			2	1			1		2	1			7
K7034	膵頭部腫瘍切除術(血行再建を伴う腫瘍切除術)	1	1											2
K7193	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)					1							1	2
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2	2	5	1	4	1	3	2	4	5	5	3	37
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器)						2							2
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	2	4		2	3	1	3	1		5	3	2	26
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)		1									1		2
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)(内視鏡手術用支援機器使用)		1	1	2	2	2				1			9
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)		2							1				3
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術・手術用支援機器使用)	4			1		2	2	3	2	2	1		17
K740-24	腹腔鏡下直腸切除・切断術(経肛門吻合を伴う切除術)		1											1
K740-25	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)				1		1							2
K740-25	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)(内視鏡手術用支援機器使用)			1				1						2
K754-2	腹腔鏡下副腎摘出術			1	1	1	1					1	1	6
K769-2	腹腔鏡下腎部分切除術			1										1
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	1	1	1	1						2			6
K773-51	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器・7センチ以下)			2	1	1	1	2	2	1	3			13
K8034	膀胱悪性腫瘍手術(全摘(回腸又は結腸導管利用で尿路変更を行う))							1						1
K8036	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	10	10	14	11	10	12	14	9	11	13	7	13	134
K8172	尿道悪性腫瘍摘出術(内視鏡)	1												1
K833	精巣悪性腫瘍手術							1	1	1	2	1		6
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる)	3	4	1		5	4	5	3	4	2	7	2	40

■ 以下、各委員会年報参照

- ・緩和ケア委員会
- ・医療・歯科連携委員会
- ・化学療法委員会
- ・がん診療体制支援委員会
- ・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、全国各地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、厚生労働大臣が指定される病院であり、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、組織的な改善に取り組んでいきます。

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、毎月1回の定期開催として合計12回実施した。なお、新神戸ドックについては、立地条件も考慮し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)

■ 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

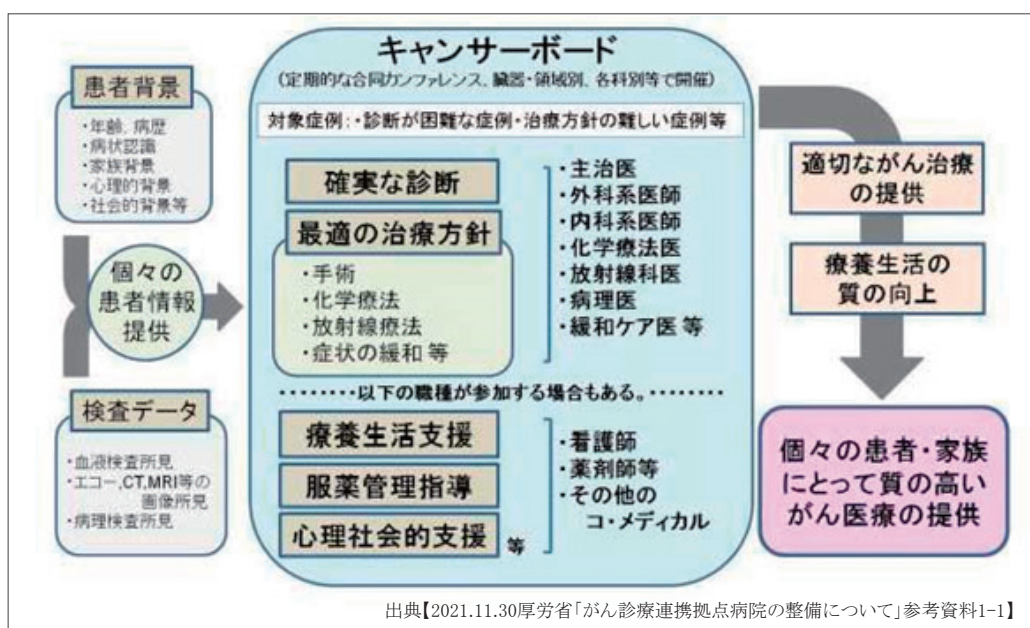
委員会の取り組み

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や意思決定支援のような臨床倫理的問題もあります。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ところ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いきます。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がん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る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

- がん遺伝子パネル検査後のエキスパートパネルでの適応外推奨薬剤治療については、倫理委員会の審議（迅速審査）後、自費診療（保険点数×10円×消費税）としました。
- 化学療法室、放射線治療室での受療患者さんで治療方針のみならず臨床倫理的問題（治療継続すべきかどうか、本人の精神的なサポートの必要性等）のある患者さんを拾い上げてもらい、プレゼンを当該科の主治医に依頼することとしました。

- 初期研修医がローテしている診療科で、ローテ期間内にがん患者さんを一度はキャンサーボードでプレゼンすることとし、症例はStage IVの患者さんだけでなく、精査目的での外来・入院患者さんも対象としました。
- キャンサーボード開催1週間前に相談症例が2症例に満たない場合、事務局から症例提示依頼を各委員に連絡／確認する運用としました。

開催実績

単位:人

開催月	症例提出科	がん種(病名)	参加人数
4月14日	消化器内科	膵臓がん/前立腺がん	22
	呼吸器内科	右上葉肺腺がん	
	呼吸器内科	右下葉類上皮血管内皮腫	
4月28日	乳腺科	乳がん/多発肺転移	22
	消化器外科	胚嚢がん術後/骨・筋肉内・右副腎転移	
	消化器外科	膵頭部がん術後/局所再発	
5月12日	-	中止	-
5月26日	呼吸器内科	肺腺がん	22
6月16日	-	中止	-

開催月	症例提出科	がん種(病名)	参加人数
6月30日	-	中止	-
7月14日	消化器内科	小細胞肺癌胃がん/大腸がん	18
7月28日	呼吸器内科	原発性肺癌、声門上がん、下咽頭がん、食道がん、胃がん(4重複がん)	21
8月11日	-	中止(祝日)	-
8月25日	消化器外科	後腹膜平滑筋肉腫/右乳がん術後再発(手術予定)	21
9月15日	-	中止	-
9月29日	消化器外科	胃がん	24
	消化器内科	悪性腹膜中皮腫	
10月13日	呼吸器内科	肺癌/腸型腺がん	18
	呼吸器内科	右下葉肺腺がん	
10月27日	乳 腺 科	右乳がん術後	20
11月10日	消化器内科	脂肪肉腫疑い	32
	呼吸器内科	右上葉肺腺がん(多発骨転移、多発肺転移、多発リンパ節転移、多発脳転移)	
	呼吸器内科	右肺部門小細胞肺癌(上大静脈症候群、左大腿骨骨転移、斜台骨転移疑い)	
11月24日	乳 腺 科	乳がん術後全身再発/精神神経症	26
	乳 腺 科	右乳がん術後再発・同種骨髄移植後	
12月 8日	消化器内科	膵鉤部がん	21
	呼吸器内科	左上葉肺がん(腸型腺がん)/小腸転移/左副腎転移	
12月22日	血液内科	2次性骨髄異形成症候群	28
1月12日	消化器外科	肝内胆管がん	21
	消化器内科	肝内胆管がん/胃がん/食道がん/後腹膜腫瘍	
1月26日	血液内科	治療関連急性骨髄性白血病	23
2月 9日	腫 瘍 内 科	直腸がん/肝転移	18
2月23日	-	中止(祝日)	-
3月15日	消化器外科	胃GIST術後/腹腔内再発	15
3月29日	消化器内科	膵尾部がん	26
	消化器外科	後腹膜脂肪肉腫	

■ 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づき、がん患者さん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

□ 就労支援体制の構築

兵庫医科大学病院連携「仕事とお金のお悩み相談会」オンライン相談枠の利用開始

がん相談支援センターにおける就労支援として、専門家(社会保険労務士・ファイナンシャルプランナー)による両立支援が提供できる体制を整えた結果、4名の相談者を相談会につなぐことができた。

□ がん相談支援センターの広報活動

1) メディカルニュースへの掲載

「がん相談支援センターによせられる相談事例について」というテーマで6月号に掲載。がん相談支援センターでどのような相談ができるのか、相談者が具体的にわかる内容を記載した。

2) 連携医と集う会での講演

「がん相談支援センターのご案内」「仕事と治療の両立支援」について発表させていただいた。

3) 外来患者を対象とした認知度調査

外来患者を対象とした満足度調査に、がん相談支援センターの認知度に関する項目を追加して調査した結果、「がん相談支援センターを知っている」との回答は、53%であった。

4) 外来診療アシスタント、医療秘書を対象としたがん相談支援センター見学会の開催

医療スタッフ以外の職種にもがん相談支援センターの機能と役割を知ってもらい、必要としている人へつなげることができるよう周知した。

□ がんサロンの開催

ピアサポーターと協働し、がん患者さん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。(登録ピアサポーター計4名)

□ ウィッグ試着相談会の再開

コロナによる休止期間を終え、9月より、がん相談支援センターにて再開した。企業の協力を得て、毎月、第2木曜日10時～15時に開催している。

□ AYA世代のがん患者さんに対する支援体制の検討

AYA世代支援チームと協働し、AYA世代にある患者さんに必要な支援体制について検討した。

今後の展望

1. 当院に通院する全てのがん患者さんと家族が、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. がんサロンとウィッグ試着相談会を継続する。
3. 就労支援体制を強化するために、ハローワークと連携しオンライン相談会を導入する。
4. AYA世代チームと連携をはかり、相談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 伊東 秀晃

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ゲノム医療の情報共有及び、更なる発展を目的として活動しております。委員構成は、藤本副院長所管のもと、診療部門(12名)、看護部(3名)、診療技術部(5名)、事務部門(3名)の合計23名で構成しています。

実績

□ 会議

がんゲノム医療推進委員会(第2水曜日 16時30分～) 計6回開催

□ 院内講演会

『がん遺伝子パネル検査はどんな検査? ～がん診療に関わるすべての人に知ってほしいこと～』
2023年9月28日(木) 第25回医療講演会(血液内科 田中先生)

□ 院内勉強会の開催

「各診療科関連腫瘍におけるCGP検査の適応・紹介のタイミングについて」各診療科より報告を実施。

・2023年12月13日(水)

食道がん・胃がん・膵臓がん(消化器外科 小松原先生)

結腸がん・直腸がん(腫瘍内科 草間先生)

胆嚢がん・胆管がん(消化器内科 黒木先生)

・2024年2月14日(水)

前立腺がん・腎がん・尿路上皮がん(泌尿器科 宮崎先生)

乳がん(乳腺科 御勢先生)

肺がん(呼吸器内科 久米先生)

□ 外部研修の参加

・京都大学医学部附属病院がんゲノム医療中核拠点病院事業 がんゲノムセミナー

2023年9月9日(土)13時00分～18時00分

芝蘭会館(京都大学医学部構内)

・遺伝性消化器腫瘍診療連携 症例検討会

第1回 2023年10月26日(木)、第2回 2023年12月21日(木)

第3回 2023年2月29日(木) 17時00分～18時00分(WEBEX)

□ その他

がんゲノム医療を周知するためのポスター作成・掲示、保険適応外薬の使用のための院内マニュアル作成、新規がん遺伝子パネル(Guardant360CDx、GenMineTOP)の説明会等を行った。

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、がんゲノムプロファイリング検査(CGP検査)が実施可能な施設となりました。2023年4月にがんゲノム診療を他院で担っていた医師が当院に入職し、同年9月には院内で「がん遺伝子パネル検査」について講演も行っていただいた結果、2023年度CGP検査は25件と大幅に件数が増加しました(推奨される治療に到達した件数は5件)。今後も、がんゲノム医療連携病院として、京都大学医学部附属病院や近隣のがんゲノム医療専門家と連携し、更なる発展を目指して委員会活動を継続してまいります。

患者支援センター運営委員会

委員 岡本 香織

委員会の取り組み

新型コロナウイルス感染症が第5類に移行し、徐々に感染対策や行動制限が緩和傾向にあるなか、感染対策の説明等を盛り込んだ入院時支援やコロナ抗原検査による入院時スクリーニングを行い、引き続き感染防止の水際対策を継続した。

また麻酔科と連携しパンフレットを作成、基準値以上のBMIの患者さんに術前ダイエットの説明を開始するなど、入院時支援内容の充実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)

地域医療連携センター: 新村室長、岡本(香)

実績

□ 来訪者受付

受付内容	(件)		前年度比
	2022年度	2023年度	
入院支援(受付数)	7,340	7,626	103.9%
入退院受付(新入院患者数)	8,141	8,820	108.3%
地域医療連携室(他院、PET-CT予約)	1,786	1,595	89.3%
医療相談	314	247	78.7%
合計	17,837	18,288	102.5%

□ コロナ検査実施

検査名	(件)		前年度比
	2022年度	2023年度	
PCR	1,740	64	3.7%
抗原	3,014	5,114	169.7%
合計	4,754	5,178	108.9%

□ 加算算定

加算名称(点数)	2022年度	2023年度		前年度比
	件数	件数	金額(円)	
入退院支援加算(退院時700点)	1,637	2,248	15,736,000	137%
入院時支援加算1(退院時230点)	110	321	738,300	164%
入院時支援加算2(退院時200点)	186	164	328,000	
患者サポート体制充実加算(入院時70点)	6,090	6,709	4,696,300	110%
2023年度 加算合計(円)			21,498,600	

今後の展望

設立後4年が経過した患者支援センターも院内でその名称や役割が認知されるようになってきており、来訪される患者数が増加するとともに、業務内容も多様化してきている。煩雑になりがちな業務を職種ごと、配置場所ごとに分化・整理し、多職種間での情報共有や業務連携は強化しつつ、患者さんにも院内においても「頼れる」存在でありたいと思う。



Annals of
Shinko Hospital
2023

神鋼記念会

法人運営

総務室 中川 友博

社員総会

- 開催日時:2023年6月28日(水)15:30~15:45
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:第8期事業報告(2022年度決算)
報告事項:第1号議案:2022年度神鋼記念会への寄付について
- 2023年12月15日(水)
開催場所:書面開催
審議案件:第1号議案:土地の買取と資金調達について
- 2024年3月27日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:社員の入社について
第2号議案:役員の選任について
第3号議案:2024年度予算(案)と事業計画について
第4号議案:借入限度額の設定について

理事会

- 開催日時:2023年6月28日(水)15:45~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:第8期事業報告(2022年度決算)
報告事項:第1号議案:2022年度神鋼記念会への寄付について
- 開催日時:2023年7月26日(水)15:30~15:50
開催場所:大会議室
審議事項:第1号議案:2023年度第1四半期実績について
- 開催日時:2023年10月25日(水)15:30~16:30
開催場所:大会議室
審議事項:第1号議案:電子カルテの更新について
第2号議案:ロボット支援手術機器の更新について
報告事項:第1号議案:2023年度上期実績と見直し予算について
- 開催日時:2023年12月15日(水)
開催場所:書面開催
審議事項:第1号議案:土地の買取と資金調達について
- 開催日時:2024年2月7日(水)16:00~16:30
開催場所:大会議室
報告事項:第1号議案:2023年4月から12月損益及び2023年度最終見込
- 開催日時:2024年3月27日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:社員の入社について
第2号議案:役員の選任について
第3号議案:2024年度予算(案)と事業計画について
第4号議案:借入限度額の設定について

財務管理(公認会計士による法定監査の実施)

- 2022年度・2023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。
(1)2022年度会計期間
2022年3月31日より(7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8日(木) 監査結果報告会(理事長/監事向け)
(2)2023年度会計期間
2023年9月14日より(8日間):期中監査(収入計上方法・未収未払買掛管理、It関連等)
(3)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2023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

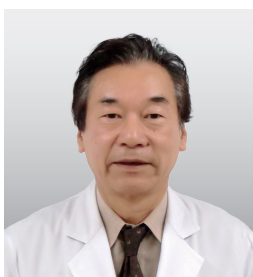
年間行事

- ・ 4月 1日 入社式
- ・ 6月23日 防災訓練
- ・ 9月 4日 永年勤続表彰式
- ・ 10月11日 合同慰霊祭
- ・ 12月20日 クリスマス会
- ・ 12月15日 防災訓練
- ・ 1月 4日 年頭式
- ・ 3月19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
旗智 さおり (医師)
神戸大学 1997 年卒 兼任
- 膠原病リウマチ科 医長
高橋 宗史 (医師)
広島大学 2007 年卒 兼任
- 乳腺センター センター長
山神 和彦 (医師)
福井大学 1989 年卒
京都大学大学院 1999 年卒 兼任
- 乳腺科 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+1」、薬剤部の研究部門の「Laboratory of Clinical Pharmacy」、乳腺科研究部門「乳腺リサーチセンター」の参加をいただき、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

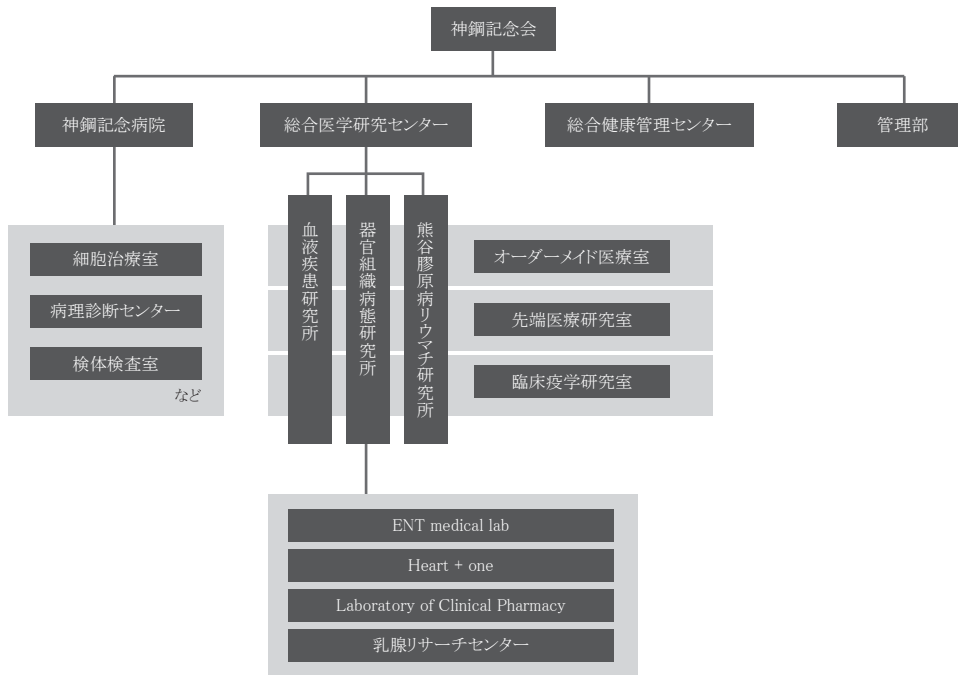
度医療・先進医療の支援や他施設との共同研究を推進するとともに、医師のみならず研究に興味を持つ職員の育成を目指すことにあります。文科省や厚生労働省科学研究費など公的研究資金獲得を目指すとともに、受託研究や外部委託検査の院内取り込みも行っています。研究室の整備や研究機器についても充実を図り、遺伝子検査、細胞培養、フローサイトメトリーなどに加え、マルチモードプレートリーダーやコンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムなどの導入や更新を行ってきました。研究所の人員も専任研究員（臨床検査技師）5名、事務員1名（兼任）を配置し、院内各分野や総合健康管理センターとともに、神戸大学、神戸薬科大学、京都大学など院外組織との共同研究も推進して参りました。しかしながら近年は、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6年度(2024年度)文部科学省科学研究費助成事業 申請案件(2件)

研究種目	研究者名
若手研究	高橋 宗史
奨励研究	高橋 未帆

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ました。さらにENT medical Labによるアレルギー性鼻炎の研究、Heart+1は心不全患者の血中脂質メディエーターの研究、Laboratory of Clinical

Pharmacyはボセンタンによる肝障害のゲノムバイオマーカーの研究などを行いました。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以降、膠原病リウマチ研究所が文科省科研費（若手研究や奨励研究）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ります。

■ 科学研究費（文部科学省）

機関名	研究者名	研究課題名
日本学術振興会(若手研究)	高橋 宗史	メタボローム解析によるヒ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
日本学術振興会(奨励研究)	森 あやの	TNF α 阻害薬に対する抗薬物抗体産生患者における抗核抗体の変化とB細胞活性化因子

■ 科学研究費（研究分担金）

機関名	研究者名	研究課題名
日本学術振興会(基盤研究C)	旗智 さおり	早期関節リウマチ患者の主観的幸福度の推移—幸福度を臨床で活用する—

■ 研究助成金（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	健常者向けの嚥下障害スクリーニング法の構築
一般財団法人ヘルス・サイエンス・センター	浦長瀬 昌宏	総合健康管理センターを介した健常者への嚥下機能スクリーニングとその検証

■ 研究寄附金

機関名	研究者名	研究課題名
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㈱	有馬 靖佳	血液腫瘍患者に対する造血幹細胞移植の最適な介入方法を探る
グラクソ・スミスクライン株式会社	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
一般社団法人九州臨床研究支援センター	有馬 靖佳	再生不良性貧血におけるウサギATG+シクロスポリン+エルトロンパグ療法の有用性に関する検討
一般社団法人JBCRG	松本 元	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(JBCRG-C08)
日本骨髄バンク	常峰 紘子	ドナー適格性確認業務科
一般社団法人JBCRG	山神 和彦	HER2陽性進行・再発乳癌におけるトラスツズマブ、ペルツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペルツズマブ、エリブリン併用療法を比較検討する第Ⅲ相臨床研究(JBCRG-M06: EMERALD)

■ 2023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, 125
	造血器腫瘍細胞抗原	396
	T細胞サブセット	221
	赤血球表面抗原	16
	CD34陽性細胞測定	20
	免疫関連遺伝子再構成	105
	造血器腫瘍関連遺伝子	40
	WT1 mRNA	299
	HSV, VZV, EBV定量検査	170
	インフリキシマブ定性	2

■ 2023 年度の取り組み

2016年には文部科学省科学研究費の2件(代表研究と分担研究各1件)や奨励研究(3年連続)をはじめ、2019年度文科省科研費(若手研究)を獲得し、奨励研究や他の公的競争的資金も獲得しました。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ました。2022年8月に先進医療を申請し、2023年9月、厚労省から提出を求められた「先進医療Aに係る薬事承認の状況及び科学的根拠の概要」に対応し、2024年度中にこのPCR法の保険収載を目指しています。

■ 今後の展望

重点項目を下記のように定め、引き続き文部科学省や厚生労働省の科学研究助成金をはじめ、様々な助成金や研究費等の各種競争的資金の獲得を目指すとともに、各種外部研究資金の獲得にも取り組みます。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します。院内各領域との共同研究を進め、保険収載済みの外注検査については研究センターでの導入を図るとともに、保険収載外の検査については先進医療の申請も行います。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します。

■ 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

- ボリグタル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
- 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

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、抗核抗体、BAFFの関連
- メタボローム解析によるCPPD結晶沈着症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
- サラプスルファピリジン、ダ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
- 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
- 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)
- 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(MOONLIGHT研究)
- 我が国の若年全身性エリ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

■ 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.
- Takumi Yamaoka, Soshi Takahashi, Keiko Ijuin, Hiroshi Nagai, Shunichi Kumagai. A case of pemphigus vulgaris with folliculitis-like nodules, genital ulcers, and oral ulcers difficult to differentiate from Behcet's disease. Clin Exp Rheumatol. 2023 Oct;41(10):2128.

■ 学会発表(全国レベル学会、国際学会と特別講演など)

Annual European Congress of Rheumatology 2023. (Milan, Italy, 2023, 5/31-6/3)

- Soshi Takahashi, Miho Takahashi, Yukina Tanimoto, Takumi Yamaoka, Motoko Katayama, Saori Hatachi, Masakazu Shinohara, and Shunichi Kumagai. Diagnostic and differential biomarkers identified by metabolomic analysis in patients with pseudogout.

第67回日本リウマチ学会総会(福岡:2023年4月24-25日)

- 高橋 宗史、谷本 幸奈、山岡 匠、片山 素子、篠智 さおり、熊谷 俊一. 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(ワークショップ).
- 山岡 匠、高橋 宗史、谷本 幸奈、片山 素子、篠智 さおり、熊谷 俊一. GIACTA trialに準じて寛解導入療法を行った巨細胞性動脈炎患者の臨床経過の検討(ワークショップ).
- 谷本 幸奈、山岡 匠、片山 素子、高橋 宗史、篠智 さおり、熊谷 俊一. CYP3A5遺伝子多型に基づいたタクロリムス初期導入量決定式の有用性の検証(ワークショップ).

第70回日本臨床検査医学会(長崎:2023年11月16-19日)

- 高橋 未帆、高橋 宗史、柴田 美帆、森 あやの、篠智 さおり、熊谷 俊一. メトトレキサート開始4週目の赤血球中濃度を指標とした治療反応性予測とそれに関わる因子の探索(口演).
- 柴田 美帆、高橋 宗史、高橋 未帆、森 あやの、篠智 さおり、熊谷 俊一. 関節リウマチ患者における肥満とメトトレキサート(MTX)治療抵抗性(口演).
- 森 あやの、高橋 宗史、高橋 未帆、柴田 美帆、林 秀敏、松田 武史、篠智 さおり、熊谷 俊一. TNF α 阻害薬使用関節リウマチ患者における抗核抗体や抗薬物抗体出現とB細胞活性化因子との関連(口演).

【血液疾患研究所】

■ 研究テーマ

- 網羅的ウイルス PCR 検査を用いた多発性骨髄腫に対する自家移植後のウイルス再活性化に関する検討
 - ・本研究は当院で自家移植を実施した多発性骨髄腫の患者さんを対象とし、網羅的ウイルス PCR 検査を用いて移植後にどんなウイルスが再度活性化しているかどうか、活性化したウイルスが症状をきたしたかどうかを後方視的に調べることを主な目的とする。
- FLT3 遺伝子変異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
 - ・ギルテリチニブは、FLT3 遺伝子変異陽性の再発又は難治性急性骨髄性白血病に対する治療薬だが、その有効性及び安全性の情報は限られている。本研究では、実臨床でのギルテリチニブの効果や安全性を調べることを目的とする。

- チキサゲビマブ・シルガビマブ投与後の SARS-CoV-2 抗体価の変化の前方視的観察研究
 - ・本研究は神鋼記念病院 血液内科 / 血液病センターで行われる単施設前方視的観察研究である。
 - ・CD20 抗体製剤治療後の患者では長期間抗体産生能が低下し従来の SARS-CoV-2 ワクチンによる予防効果が低い。対象患者となる免疫不全者において同薬剤投与後、どの程度の期間 SARS-CoV-2 抗体価が保たれるかに関するリアルワールドデータは存在しないので、当院単施設前方視的観察研究を実施することとした。

- 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
 - ・京都大学医学部附属病院血液内科と関連病院によって立ち上げられた京都造血幹細胞移植グループでは、グループ内施設で行われた多数の移植症例を対象として生存や再発、非再発死亡、移植片の生着、移植片対宿主病などに影響を及ぼす因子の検討がされている。
 - ・解析することにより、各疾患や移植ソースに対する同種移植に関する移植成績や予後予測因子を明らかにし、今後の移植成績改善のための有用な情報を得ることが目的である。

- 急性骨髄性白血病に対するベネクレスト+ビダーザ併用療法の有効性の検討
 - ・本研究は当院でベネクレストとビダーザの併用療法を受けた急性骨髄性白血病を対象とし、事前にベネクレスト+ビダーザ併用療法の有効性を予測できる有益な臨床徴候があるかどうかを後方視的に調べることを主な目的としています。

- 造血器疾患における遺伝子異常の網羅的解析研究 (G0697)
 - ・本研究は京都大学 血液・腫瘍内科学講座、腫瘍生物学、iPS 細胞研究所 臨床応用研究部門が中心になって行われる他施設共同臨床観察研究(遺伝子検査を含める)であり、神鋼記念病院は「試料・情報を提供する共同研究機関に位置づけられる。
 - ・網羅的遺伝子解析により、より詳細に疾患を診断し、発症気転や予想される予後を正しく理解することにより、より有効な治療に結びつけるのが目的である。
 - ・特定の疾患の発症や治療感受性に関し、生来の体質と関係しているのかも調べている。

■ 論文発表

- 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.* 2023 Jun;114(6):2689-2691.
- Wada F, Kanda J, Kamijo K, Nishikubo M, Yoshioka S, Ishikawa T, Ueda Y, Akasaka T, Arai Y, Izumi K, Hirata H, Ikeda T, Yonezawa A, Anzai N, Watanabe M, Imada K, Yago K, Tamura N, Itoh M, Masuo Y, Kunitomi A, Takeoka T, Kitano T, Arima N, Hishizawa M, Asagoe K, Kondo T, Takaori-Kondo A. Mild Acute Graft-Versus-Host Disease Improves Outcomes After HLA-Haploidentical-Related Donor Transplantation Using Posttransplant Cyclophosphamide and Cord Blood Transplantation. *Cell Transplant.* 2023 Jan-Dec;32:9636897231194497.
- Nakamura N, Tsunemine H, Sakai T, Arima N. Biomarkers for predicting response to corticosteroid therapy for immune thrombocytopenic purpura. *Br J Haematol.* 2023 May;201(4):774-782.

- 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. Epitope Mismatch at HLA-DRB1 Associates with Reduced Relapse Risk in Cord Blood Transplantation for Standard-Risk Hematologic Malignancy. *Transplant Cell Ther.* 2023 Jun;29(6):347.e1-347.e11.
- 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.* 2023 Jul;25(7):773-781. doi: 10.1016/j.jcyt.2023.02.006. Epub 2023 Mar 12. PMID: 36914555
- Iemura T, Kondo T, Ueda A, Maeda T, Kitawaki T, Arai Y, Kanda J, Ikeda T, Imada K, Ishikawa T, Anzai N, Itoh M, Takeoka T, Akasaka T, Yago K, Yonezawa A, Arima N, Kitano T, Nohgawa M, Watanabe M, Moriguchi T, Yamashita K, Ueda Y, Matsumoto K, Takaori-Kondo A. Effects of combined test dose and therapeutic drug monitoring strategy in exposure-directed busulfan. *Ann Hematol.* 2023 Oct;102(10):2909-2922.

■ 学会発表

- 中村 直和、城 友泰、新井 康之、松本 真弓、坂井 智美、常峰 絢子、高折 晃史、有馬 靖佳 . 自家末梢血幹細胞採取時のプレリキサルホル使用が移植成績に与える影響に関する二施設共同後方視的研究 . 第 45 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 . 名古屋国際会議場 (愛知) . 2023 年 2 月 10 日 -12 日
- 横濱 章彦、藤田 浩、長井 一浩、藤原 慎一郎、谷本 一樹、平安 山知子、八田 善弘、柳沢 龍、渡邊 和亮、村上 純、三川 紫緒、松本 真弓、藤野 惠三、田中 朝志、長谷川 雄一、紀野 修一、牧野 茂義、池田 和彦、竹下 明裕、室井 一男 . 妊婦貯血式自己血輸血における輸血副反応の症状とその頻度 . 第 71 回日本輸血・細胞治療学会 . (千葉) . 2023 年 5 月 11 日
- 中山 理祐子、田中 康博、辻井 秀明、小野 一雄 . Concomitant primary diffuse large B-cell lymphoma, NOS of the uterus cervix and distal cholangiocarcinoma: a case report. 第 63 回日本リンパ網内系学会 . ソニックシティ(埼玉). 2023 年 6 月 24 日

- 常峰 絢子、生成 諒、田中 康博、伊藤 智雄、有馬 靖佳 . 骨病変発症から 10 年後に肝臓単独に再発した難治性形質細胞腫 . 第 70 回神戸血液病研究会 三宮研修センター (兵庫) . 2023 年 9 月 16 日、
- 生成 諒、田中 康博、坂井 智美、常峰 絢子、有馬 靖佳 . 成人 T 細胞白血病に対して HSCT 後に *Lomentospora prolificans* 感染症を併発し、不幸な転帰をたどった一例 . 第 85 回日本血液学会学術集会、東京国際フォーラム (東京) . 2023 年 10 月 13-15 日
- 松本 真弓、岡 耕平 . 安全への新たなアプローチを取り入れた看護師への輸血教育 . 第 30 回日本輸血・細胞治療学会秋季シンポジウム . (長崎) . 2023 年 10 月 27 日
- 田中 康博、坂井 智美、生成 諒、常峰 絢子、有馬 靖佳 . 精巣原発リンパ腫の中枢神経系単独再発に対して thiotepa+busulfan を前処置に自家移植を実施した 1 例 . 第 67 回日本輸血・細胞治療学会近畿支部総会 リーガロイヤルホテル京都 (京都) . 2023 年 11 月 18 日

- 武 修作、田中 康博、生成 諒、常峰 綾子、有馬 靖佳：当科で治療したラングルハンス細胞組織球症の2例。第119回近畿血液学会 千里ライフサイエンスセンター（大阪）. 2023年11月25日

- 松本 真弓：末梢血幹細胞ドナーとの関わり。造血幹細胞移植ベーシックセミナー、2023年12月16日、(沖縄)

【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

- 「健常者向けの嚥下障害予防訓練の確立」
第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2023年9月2日
- 「健常者向けの嚥下障害予防訓練の確立」
第47回日本嚥下医学会学術講演会 2024年2月10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
- 抗凝固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(総合医学研究センターが関与した学会発表)

- 第120回日本内科学会講演会(2023/4/14-16, 東京.)
大田聡一郎、亀村幸平、梶浦あかね、大西裕之、中山和彦、太田総一郎、岩橋正典：遺伝子検査で確定診断した、グルココルチコイド反応性アルドステロン症の2症例

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

■ 研究テーマ

- ポセタンによる肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーの探索
- ポセタンの肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーが薬物動態に与える影響の検討
- 膠原病リウマチ外来におけるプログラムの効率的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（2023年の新規乳がん手術：434例）を基盤として、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、3）JBCRG（Japan Breast

Cancer Research Group）、CSPOR-BC（Comprehensive Support Project for Oncological Research of Breast Cancer）等の全国規模の研究グループとの連携による研究を行っている。

■ 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
 - 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）
 - 乳がんを有する成人女性及び健康成人女性を対象とした乳房用マイクロ波画像診断装置 IGS-0001 の有効性及び安全性を検討する多施設評価者盲検試験（IGS-0001）（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ペ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
 - 再発高リスク早期乳がん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
 - 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

- 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
 - 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（JBCRG-C09（OPTIMAL））
 - ホルモン受容体陽性 HER2 陰性進行転移乳癌における CDK4/6 阻害薬による治療実態に関する多機関共同観察研究（JBCRG C-10）
 - ホルモン受容体陽性 HER2 陰性進行転移乳癌に対し一次治療としてアペマシクリブ、アロマトーゼ阻害薬併用療法施行症例を対象とした、ESR1 変異に基づく治療戦略の有用性を検討する第2相研究（JBCRG-M08）
- 4) その他
 - 化学療法歴のある HER2 低発現の手術不能又は再発乳癌患者を対象としたトラスツマブ デルクステカンの多機関共同前向き観察研究（HALLOW study）

□ 2022年度の業績

■ 論文発表

□ 大山友梨、結縁 幸子、矢内 勢司、松本 元、田代 敬、山神 和彦、インプラント被膜へ浸潤・播種した乳癌の1例、日本臨床外科学雑誌、84巻4号、532-537, 2023

■ 全国レベルの学会発表

□ 当院の乳癌症例における針生検組織診断と術後組織診断の比較 乖離例の画像所見を含めた特徴と対策
御勢 文子、結縁 幸子、矢内 勢司、山元 奈穂、矢田 義弘、松本 元、一ノ瀬 庸、田代 敬、門澤 秀一、山神 和彦
第31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

□ 乳房脂肪組織の誘電分散とマイクロ波マンモグラフィへの影響
稲垣 明里、平井 綾華、木村 建次郎、馬場 基、谷野 裕一、高尾 信太郎、佐久間 淑子、田根 香織、廣利 浩一、金昇 晋、犬伏 祥子、國久 智成、岡本 交二、結縁 幸子、松本 元、田代 敬、山神 和彦、中島 義晴、弓井 孝佳、木村 憲明
第31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

□ 当院におけるPD-L1陽性トリプルネガティブ乳癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の使用経験
矢内 勢司、御勢 文子、山元 奈穂、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31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

□ Olapalib術後補助療法コンパニオン診断が必要な再発高リスク症例とBRCA病的変異 1995例の cohorts 研究から
川西 佳奈、川口 展子、仙田 典子、稲垣 有希子、露木 茂、高原 祥子、橋強、鳥井 雅恵、加藤 達史、鈴木 栄治、諏訪 裕文、山神 和彦、辻井 和香子、坂田 晋吾、加藤 大典、新蔵 信彦、森口 喜生、山内 晴明、岡村 隆仁、戸井 雅和
第31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

□ 臨床的腋窩リンパ節転移を伴うHER2陽性症例における術前化学療法後腋窩郭清の意義に関する検討
山元 奈穂、御勢 文子、矢内 勢司、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31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

□ 乳癌免疫療法の課題と展望 免疫療法としてのCDK4/6阻害薬 腸内細菌叢と循環免疫プロファイルの観点から
河口 浩介、前島 佑里奈、藤本 優里、石黒 洋、山神 和彦、高原 祥子、諏訪 裕文、鳥井 雅恵、永井 成勲、相良 安昭、辻 和香子、山城 大泰、古武 剛、片岡 正子、福井 由紀子、中村 有輝、田中 直、Li Wei、森田 智視、戸井 雅和
第31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

□ 当院におけるHBOC診療の取り組みの効果と課題
結縁 幸子、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、矢田 善弘、一ノ瀬 庸、橋本 隆、小松 茅乃、松本 元、山神 和彦
第31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

□ 下肢動脈閉塞を契機に診断した、メトレキサート関連リンパ増殖性疾患による心筋内腫瘍の一例
大田 聡一郎、大西 裕之、山岡 匠、梶浦 あかね、中山 和彦、亀村 幸平、旗智 さおり、太田 総一郎、山神 和彦、岩橋 正典
第71回日本心臓病学会学術集会
2023年09月08日 東京

□ ICG蛍光法によるセンチネルリンパ節生検実施ガイドラインの形成 日本蛍光ガイド手術研究会からの報告
川島 雅央、坂井 威彦、山神 和彦、枝園 忠彦、杉江 知治、高田 正泰、杉本 健樹、木下 貴之、唐 宇飛、増田 慎三、井本 滋、石沢 武彰、戸井 雅和
第31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

□ マイクロ波マンモグラフィ原理に基づいた使用方法に関する検討
平井 綾華、出口 雄一、藪本 海、稲垣 明里、木村 建次郎、高尾 信太郎、廣利 浩一、金昇 進、山神 和彦、岡本 交二、國久 智成、谷野 裕一、弓井 孝佳、中島 義晴、木村 憲明
第33回日本乳癌検診学会学術総会
2023年11月24日 福岡

□ HER2-low乳癌の特徴と生殖細胞系列病的バリエーション
中川 梨恵、川口 展子、仙田 典子、稲垣 有希子、露木 茂、高原 祥子、橋強、鳥井 雅恵、加藤 達史、鈴木 栄治、諏訪 裕文、山神 和彦、辻井 和香子、坂田 晋吾、加藤 大典、新蔵 信彦、森口 喜生、山内 清明、岡村 隆仁、戸井 雅和
第31回日本乳癌学会学術総会
2023年07月11日 神奈川

■ 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 in Kyoto 2022
Jan 14, 2023, Kyoto (Web)

□ 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 兵庫 (Web)

□ Management of the Axilla in cN1 Breast Cancer Patients
Yamagami K
Kyoto Breast Cancer Consensus Conference (KBCCC) International
Convention Mar 2nd, 2023, Kyoto (Web)

□ 特別講演
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

- | | |
|--|---|
| <p>□ 特別講演
mBC 患者の QOL 改善を期待して、CDK4/6 阻害剤の RCT, RWD を紐解く
山神 和彦
Breast Cancer Expert Web Meeting 2023
2023 年 03 月 28 日 栃木 (Web)</p> <p>□ 特別講演
乳癌化学療法における S-1 の副作用マネジメント
山神 和彦
Web Lecture on Breast Cancer
2023 年 06 月 09 日 兵庫 (Web)</p> <p>□ 特別講演
T-DXd の有効活用を最大限に引き出すための間質性肺炎チーム医療
山神 和彦
Breast Cancer Web Seminar
2023 年 07 月 21 日 大阪 (Web)</p> <p>□ 特別講演
乳がん Total Care Web Seminar
山神 和彦
T-DXd の期待できる効果引き出すための最前線のチーム医療
2023 年 09 月 08 日 愛知 (Web)</p> <p>□ 特別講演
CDK4/6 阻害剤における QOL 改善の期待と自治領薬剤導入の有利性を考察する
山神 和彦
Breast Cancer Symposium 2023
2023 年 09 月 14 日 札幌</p> <p>□ 特別講演
ER 陽性 HER2 陰性乳がんにおける術後補助療法としての S-1 の役割
山神 和彦
Harima Breast Seminar
2023 年 09 月 18 日 兵庫 eb)</p> | <p>□ 特別講演
QOL 向上を可能にする今後を見据えた薬剤選択と多職種連携～ HR 陽性 HER2 陰性 MBC 患者の場合～
山神 和彦
高額医療制度と多職種連携について学ぶ会
2023 年 09 月 26 日 滋賀 (Web)</p> <p>□ 特別講演
KN522 試験の Overview, Update そして疑問点
山神 和彦
TNBC Update Seminar in Hyogo
2023 年 10 月 06 日 兵庫 (Web)</p> <p>□ 特別講演
呼吸器内科との連携により最大限に引き出せる T-DXd の有効性
山神 和彦
乳腺 x 呼吸器診療連携 Web Seminar
2023 年 10 月 27 日 北海道 (Web)</p> <p>□ 特別講演
T-DXd の有効性・安全性を後押しする院内完結型そして地域完結型の連携
山神 和彦
Breast Cancer Seminar ～乳癌の病診連携と T-DXd のチーム医療について～
2023 年 11 月 17 日 大阪</p> <p>□ 特別講演
診断医として携わる乳がん診療のすすめ
結縁 幸子
放射線医学特別講演会 2023
2023 年 12 月 08 日 京都</p> |
|--|---|

■ 主催講演会など

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

- | | |
|---|--|
| <p>□ 7 月 27 日：神戸大学医学部附属病院 検査部 特定助教・副部长 千藤 荘
「海外留学体験記」</p> | <p>□ 1 月 25 日：神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部副部长 久米 学
「研究倫理と研究不正について」</p> |
|---|--|

■ 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)

- | | |
|--|---|
| <p>□ 5 月 25 日：消化器内科 松本 善秀
「当院における超音波内視鏡検査 (EUS) の現状と展望」</p> <p>□ 9 月 28 日：血液内科 田中 康博
「がん遺伝子パネル検査はどんな検査? ～がん診療に関わるすべての人に
知ってほしいこと～」</p> | <p>□ 11 月 16 日：整形外科 藤田 俊史
「手根管症候群治療の実際 ～手外科医の目線より～」</p> |
|--|---|

■ 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)

- | | |
|---|--|
| <p>□ 4 月 27 日 依藤 健之介
「ベンゾジアゼピンを考察する」</p> <p>□ 5 月 11 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ー支援型免疫蛍光顕微鏡システム EUOPattern の自動判定能評価」</p> | <p>□ 5 月 18 日 高橋 未帆
「関節リウマチ患者における MTX 治療反応性に関連する治療早期の MTXPG 濃度と、それに影響を与える因子の探索」</p> <p>□ 6 月 29 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?」</p> |
|---|--|

- 7月13日 吉田 克之 (自治医科大学さいたま医療センター)
「多発筋炎 / 皮膚筋炎 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」
- 9月14日 森 あやの
「TNA α 阻害薬使用関節リウマチ患者における抗核抗体や抗薬物抗体出現と B 細胞活性化因子との関連」
- 10月5日 高橋 未帆
「関節リウマチ患者における MTX 治療反応性に関連する治療早期の MTXPG 濃度と、それに影響を与える因子の探索」
- 10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？」
- 10月26日 柴田 美帆
「臨床検査医学会 予演」
- 11月2日 高橋 未帆
「臨床検査医学会 予演」
- 11月9日 森 あやの
「臨床検査医学会 予演」
- 12月7日 真砂 聖
「研究紹介」
- 12月14日 堀端 真次
「膠原病領域における 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」
- 1月11日 高橋 宗史
「リウマチ性疾患におけるメタボローム解析」
- 2月8日 森 あやの
「TNA α 阻害薬使用関節リウマチ患者における抗核抗体や抗薬物抗体出現と B 細胞活性化因子との関連」
- 2月22日 高橋 未帆
「関節リウマチ患者における 4 週時点の赤血球中 MTXPG4 濃度による 24 週時点の治療反応性予測」

総合健康管理センター

センター長 篠宮 裕

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績

業務内容

総合健康管理センターは、労働安全衛生法に基づく健康診断と個人を対象とした人間ドック、神戸市の対策型健康診断、更には神戸製鋼所健康保険組合事業のサポート健診を中心とした活動を担っています。

新型コロナウイルス感染症により健康診断を実施する上で感染対策の制限が大きく変わり、健康診断の受診者の受け入れ方法について考えるきっかけとなりました。今後も十分な感染対策を講じた上で質の高い健診サービスを提供し地域の皆様の健康増進を支援していきます。

業務体制

センター長：篠宮 裕

ドック施設長：山本 正之

副センター長：伊東 香代

健診医局長代行：西川 晋史

健診副医局長：大久保 美歩

画像管理：湯浅 奈美

常勤医師：一ノ瀬 庸、井戸 正利、朝日 和子、郷司 純子、

河野 博行、佐伯 綾子、金元 奈央、本城 勇樹

非常勤医師：内視鏡医師 16 名、内科医師 17 名、婦人科医師 7 名、

産業医 10 名、脳神経外科 1 名、読影医師 1 名

看護師：常勤職員 31 名（保健師 17 名含む）非常勤職員 19 名

放射線技師：常勤職員 12 名 非常勤職員 3 名

臨床検査技師：常勤職員 17 名 非常勤職員 10 名

アテンダント：常勤職員 1 名 非常勤職員 4 名

内視鏡洗浄：常勤職員 1 名 非常勤職員 7 名

受付事務：常勤職員 14 名 非常勤職員 19 名

事務専任：常勤職員 16 名 非常勤職員 28 名

渉外担当：常勤職員 2 名

2023年度の取り組み

□灘ドック健診クリニック

灘ドック健診クリニックは、協会けんぽ、人間ドックの受診者増を目指し、新設の MRI の稼働率を伸ばすことに注力致しました。神戸製鋼所の人間ドック（50 歳・60 歳）の受診者も順調に増加したことで、収益を押し上げることが出来ました。健診の取り組みとして、協会けんぽからの受診者を対象とした「お得キャンペーン（差額ドック）」や「ウインターキャンペーン」によりオプションを割引価格で提供することで、前年より 900 人増の 4,400 人の受診者を達成できました。内視鏡検査においては、検査ラインを 2 ラインから 3 ライン運用に変更し、上部内視鏡受診者は前年より 2,065 人増の 6,093 人の実績に繋げることが出来ました。これらにより年間受診者数は、過去最高の 22,334 人を達成いたしました。

□巡回健診室

巡回健診室は、健診業務室に渉外担当職員を配置して新たに顧客との連携強化を図れた年でした。顧客情報を共有し健康診断の精度を上げる健診に取り組むことが出来ました。健診現場チームも渉外担当職員と業務職員と情報交換を密に行い、当日の健診の精度上げることが出来ました。しかしながら、顧客の一部におきましては、会社の組織体制の変更に伴い、従来からの健診が続けられない顧客や健康保険組合からの離脱による健康診断の失注もございましたが、年間健康診断では、81,027 人の受診者に対応いたしました。

□新神戸ドック健診クリニック

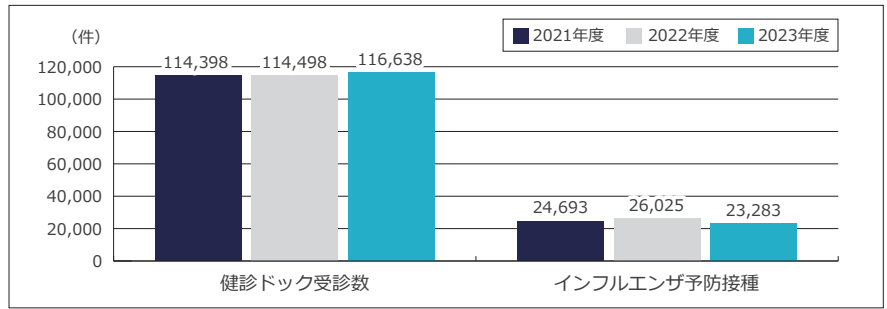
2023 年度は、新規オプションとして「肝脂肪量測定」「前立腺 MRI」「海馬 MRI」「アミロイド β 検査」「睡眠検査」を導入し、オプションの拡充を行いました。又、閑散期誘導キャンペーンや従業員割引ドックの継続、予約コントロールやキャンセル待ちの取り組みを徹底することにより、前年度より 525 人増加の過去最高人数 13,283 人を達成し、リピート率は 80.6% (2022 年度は 82.2%) となりました。様々な経費の高騰を受け、質の高い医療サービスの提供をしていくために 2024 年度からの健診単価の見直しを行いました。

実績

■ 総合健康管理センター健診(延べ検査数)

単位：件

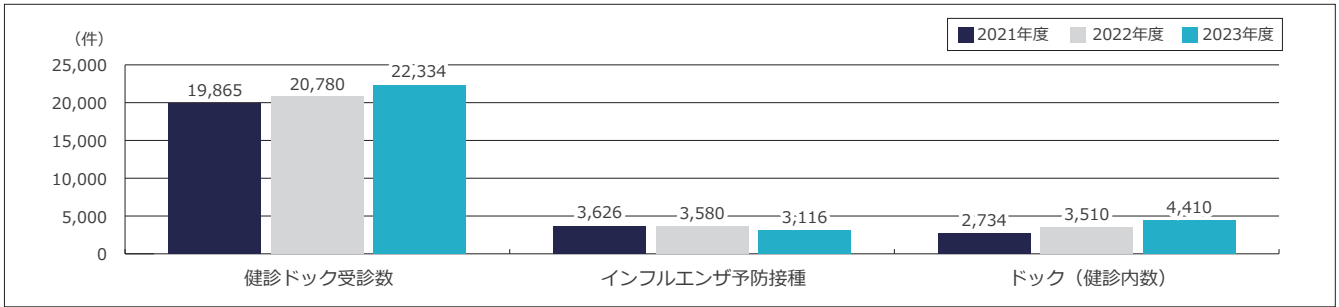
年度	健診ドック受診数	インフルエンザ予防接種
2021年度	114,398	24,693
2022年度	114,498	26,025
2023年度	116,638	23,283



■ 灘ドック健診(延べ検査数)

単位：件

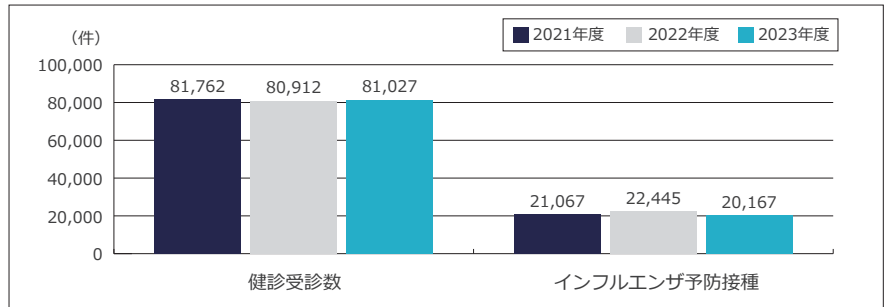
年度	健診ドック受診数	インフルエンザ予防接種	ドック(健診内数)
2021年度	19,865	3,626	2,734
2022年度	20,780	3,580	3,510
2023年度	22,334	3,116	4,410



■ 巡回健診(延べ検査数)

単位：件

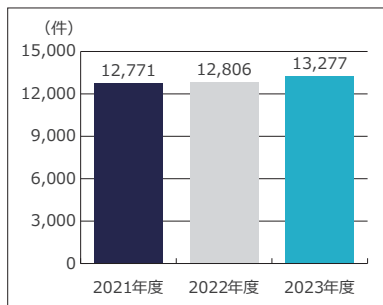
年度	健診受診数	インフルエンザ予防接種
2021年度	81,762	21,067
2022年度	80,912	22,445
2023年度	81,027	20,167



■ 新神戸ドック(延べ検査数)

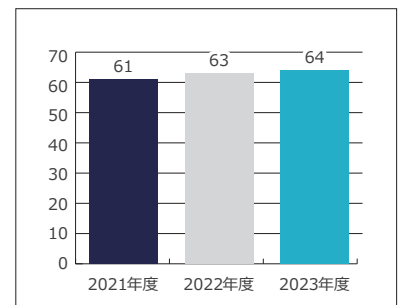
単位：件

年度	人間ドック受診数
2021年度	12,771
2022年度	12,806
2023年度	13,277



■ 産業医(契約事業所数)

年度	産業医
2021年度	61
2022年度	63
2023年度	64



■ 今後の展望

2024 年度は、センター全体として更なる活性化を図るために組織の見直しを行いました。過去の慣習の捉われず、新しい発想を原動力として新体制を構築していきます。職員間の風通しを良くするために会議体の工夫も行い、各職員の仕事の情報共有とモチベーション維持にも注力いたします。

新組織体制の中で、センター全体の英知を集中させて基本料金値上げをご理解頂ける健康診断を実施していきます。

灘ドック健診クリニックでは、人間ドックの受診者の増を目指していきます。巡回健診室では、顧客管理に重点をおき健診現場チームの内政の充実に注力していきます。新神戸ドック健診クリニックでは、顧客満足度を追求しアメニティの更なる充実と共にホスピタリティを向上させリピート率を上げていきます。産業医部門では、より良い産業医の定着と産業医活動に取組む会社の開拓に注力していきます。今年度は、総合健康管理センターの未来の基礎づくりができるように取り組んでいきます。

□ 灘ドック健診クリニック

灘ドック健診クリニックは、既に内視鏡室の増室や MRI 機器の新設、受付周りのレイアウト変更などのハード面の改修を行ってきました。今年度は、健診受診者の流れや受診者枠の再検討を行うことで、健診 1 日当たりの収入増を目指していきます。オプション検査の仕組みを整え、受診者 1 人単価を上げていきます。人間ドックの受診者のアンケート結果を分析して受診者サービスに取り組み、健診の精度を上げてリピート率を上げていきます。

■ 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 64 回日本人間ドック学会学術大会
晴木 小麦、小倉 杏菜、藤原 亜紀、井本 直子、大久保 美歩、西川 晋人、伊東 香代、山本 正之
「7 年間のがん症例発見に関わる検査 ドック受診間隔・がん進行度の傾向」

□ 巡回健診室

巡回健診室は、顧客の健診委託先の所属健康保険組合の変更等や、神鋼健康保険組合の内視鏡事業の変更などによる収益が変動する状況も有ります。一方、新規受注など増収に繋がる成果もあり、現場の顧客管理を更に丁寧に行い確実に健診事業を進めていくことで、料金改定による収益増を目指していきます。健康診断の精度を上げ、健診結果の早期返信へ繋げていきます。巡回健診室内の情報共有に力を注ぎ、チーム力を上げることが巡回健診室の継続した取り組みとしていきます。

□ 新神戸ドック健診クリニック

受診者様とのコミュニケーションを大切に、疑問や不安を丁寧に受け止め、安心して健診が受けられるように努めていきます。引き続き予約コントロールに取り組み、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。

■ 研究会等

- 西川 晋史 研修会講師
兵庫労働基準連合会 作業主任者技能講習会講師
2023 年 5 月 15 日、6 月 21 日、8 月 23 日、11 月 20 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。

■ 2023 年度の取り組み

■ 総務グループ

□ 病院機能評価受審の対応

2024年1月17・18日に病院機能評価を受審し、認定を受けることができた。受審にあたり準備委員会の事務局として、規程やマニュアルの集約や複数の部署によるミーティングの開催、受審当日の準備や院内の調整を行った。

□ 高額医療機器の更新

2023年12月にダヴィンチ、2024年1月にRIの更新を行った。ダヴィンチは導入形態や納入価格について、メーカーとの交渉がスムーズに進み、本来更新を予定していた時期を前倒し導入することができた。

■ 経理グループ

□ 2022年度・2023年度決算と監査法人による法定監査

法定監査となるあずさ監査法人の監査を受けた。内容は以下の通り。

- 2022年度会計期間
 - 2022年3月31日より(7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8日: 監査結果報告会(理事長/監事向け)
- 2023年度会計期間
 - 2023年9月14日より(8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2023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

□ 薬価交渉

2023年度の交渉は、薬価が上がる品目での交渉が難航したが、これまで取引が少なかった医薬品卸会社への相見積もりを実施する等、購入価を下げる交渉を行った。

□ 2024年度予算作成

2024年度は、病院は感染対策に注力しつつ、救急、紹介患者への診療を中心とした通常診療をメインに、取組み、入院患者の回復を図る。また、総合健康管理センターでは、オプション検査、インフルエンザワクチンの予防接種の拡大に加えて、価格改定を実施する。これらの取り組みにより、法人業績の安定化を見込んでいる。

■ 人事グループ

□ 法人諸規定関連

法人の諸制度にかかる企画・立案し、関連諸規程の改正等をおこなっている。

- 2024年春季総合労働条件交渉
 - 労務協議会開催と概要
 - 第32回 第1次労務協議会 「第1回交渉(提案書受取)」
 - 第32回 第2次労務協議会 「第2回交渉(経営概況説明)」
 - 第32回 第3次労務協議会 「第3回交渉(組合意見集約後の疑義確認)」
 - 第32回 第4次労務協議会 「第4回交渉(回答次期確認)」
 - 第32回 第5次労務協議会 「第5回交渉(賃金改善に関わる診療報酬の説明)」
 - 第32回 第6次労務協議会 「第6回交渉(現時点の検討状況報告)」

(2) 処遇制度の一部改正の件

- 労務協議会開催と概要
 - 第33回 第1次労務協議会 「第1回交渉(制度改正提案書提出)」
 - 第33回 第2次労務協議会 「第2回交渉(現時点の検討状況報告)」
 - 第33回 第3次労務協議会 「第3回交渉(回答受諾)」
 - 第33回 第4次労務協議会 「第4回交渉(妥結・調印)」
- 一部改正の内容
 - ライフサポート休暇の新設、福祉休暇の廃止、特別休暇の見直し
 - その他(年次有給休暇制度の買い取り、休養のための休職制度)

□ 就業制度の見直し

- より客観的な労働時間の記録を行うため勤怠管理のシステムを導入した。
- 様々な事情で働くことに困難が伴う状況にある従業員と、それを支える従業員の双方が様々なライフイベントに活用できる制度として、ライフサポート休暇(年間5日付与)を新設した。

□ 医師の勤務時間上限規制に向けた医師および医療従事者の働き方改革の推進

- 医師の働き方改革委員会と業務改善委員会を統合し、部門横断的に検討する場とした。
- 当直体制の見直しおよび宿直許可の再認定(外科系当直にて全部許可、脳卒中当直にて一部許可)
- 特例水準Bの認定(脳神経外科)

■ 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
技師	看護師	16	18	16
	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

■ 今後の展望

■ 総務グループ

□ 薬価交渉・償還価格交渉

前年度同様、薬価が上がる品目があり交渉の難航が予想される。相見積もりをとりながら材料費を抑えられるよう交渉を行う。また、今年度は2年に1度の償還価格改定の年となる。金額の折合いを付けることが困難な場合は、材料の切替えを含め対応を行う。

□ コスト適正化

委託業務内容の見直しや、採用品目の見直し、保守契約の対象範囲の見直し等を行い、コストの適正化を図る。

■ 経理グループ

□ 2024年度予算進捗及び見直し予算の策定

法人予算の進捗と、病院、総合健康管理センター、新神戸ドック健診クリニック、研究センターの損益を管理し、情報の共有や各部門に対し取り組みに対するフィードバックを行う。また、診療報酬改定が6月より開始することを受けて、損益への影響を見直し予算に織込み、計画の再編を行う。

■ 人事グループ

□ 2024年春季総合労働条件交渉の再開

賃金改善の財源となる診療報酬(ベースアップ評価料)の詳細が判明していないことから一時休止としていたが、厚生労働省の疑義解釈が出揃う中で、交渉を再開する。

□ 令和6年度税制改正への対応

令和6年分所得税について、定額による所得税の特別控除(定額減税)の実施への対応を行う。

□ 働き方改革の継続

兵庫県より承認を受けた特例水準Bの要件の遵守を徹底し、保健所の立入検査(医療監視)に向けて、健康管理状況の管理を適切に実施する。

□ JCEP(卒後臨床研修評価)受審に向けた諸準備

医師の初期研修の第三者評価の受審を2025年度に見据え、それに向けた諸準備に取り組む。

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)
- ・がん診療センター関連業務

□ 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:12名、院内がん登録実務中級認定者:3名、院内がん登録実務初級認定者:1名、ホスピタルコンサルジュ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、外来レセプト業務等)

2023 年度の取り組み

■ コスト削減及び診療報酬の増収に関する取り組み

□ 査定減点/返戻/保留件数の削減活動

- ・審査支払機関におけるレセプト審査のAI導入に伴い、病名や数値による一次審査での査定が多くなったが、疑義のある査定は全件再審査請求を実施しました。
- ・査定対策においては、0.22% (目標0.2%)と未達となりました。入院の術式の査定では担当医と査定理由および対応策について検討、外来の高額薬剤(抗RANKL抗体製剤、抗悪性腫瘍剤等)の査定では担当医と算定方法や選択式コメントの見直しを行うことで早期に対策を図りました。
- ・返戻対策においては、被保険者資格等修正に伴う返戻に対し、保険資格有無をオンライン確認することで外来担当者とも情報を共有し、対策を図りました。
- ・月1回の再審査判定会議にて査定対策や入力方法等の共有を図りました。年1回の精度調査においてフォローアップ調査を実施することでクラーク個人の対応状況把握と意識付け強化を図りました。
- ・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(医療相談室)などスケジュール通りに実施しました。

□ 未収金対策への取り組み

- ・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の説明や利用を促し早期回収に努めています。また、連絡途絶患者に対しては、家族や関係者等に連絡するなど回収に努めました。
- ・未収金発生抑制対策として、支払不能患者への早期介入(医療相談室との連携)/早期対応(オンラインで資格確認ができない患者への限度額認定証の入院中申請のサポート等)に加えて、救急搬送後に保険証未提示のまま亡くなられるケース(保険加入済の場合)では、保険者に書面照会依頼を行うなど、未収金発生抑制に努めました。

□ DPC関連の取り組み

- ・保険診療に関する年間スケジュール(DPC制度/保険診療)における病院全体での講演会として保険診療について(高額療養費制度やその他助成制度)/療養担当規則勉強会<臨床研修指定病院要件:年2回>、クラーク他部門勉強会(医療相談室)を実施しました。
- ・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)への定期報告を継続し、2024年度特定病院群指定(6期連続)に至りました。
- ・DPC入院期間の適正化については、DPC委員会及び看護部への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(適正退院調整)を図りました。
- ・乳腺科の入院化学療法施行における収入分析を行い、患者希望における入院治療選択肢の充実化へのサポートを実施しました。

□ 診療報酬算定等に関する取り組み

- ・継続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。
- ・施設基準管理業務においては、定例報告(7月定期報告、初診料及び外来診療料の注2、注3に係る報告、酸素の購入単価に関する報告書)や届出人員の異動に伴う従事者変更を遅延/不備無く対応しました。また、新規届出(6項目)の際は、関係部署と調整し、最短での届出(算定開始)を行いました。

□ 診療情報管理業務に関する取組み

- ・厚労省(再)提出データ作成及び院内がん登録／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施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。
- ・院内がん登録業務において、各種登録業務(国立がん研究センター：全国集計／生存調査／予後情報付き集計等、QIプロジェクト等)を完了しております。2024年診断症例より、オプトアウト(データの二次利用の拒否)登録が必須になるにあたり、院内周知および院内がん登録マニュアル更新、患者用掲示物／HP掲載、同意書作成等の必要な対応を図りました。
- ・国指定の地域がん診療連携拠点病院の必須要件である院内がん登録実務中級認定者1名の育成を行い、現在、中級認定者3名、初級認定者1名と院内がん登録体制強化を図りました。
- ・カルテ管理業務においては、病院機能評価を踏まえ新規スキャン予定候補の書類のリストアップを行い、随時スキャン対応するとともに、業務効率化も図りました。また、入院時の青ファイル用背ラベル専用プリンターを、複合機で総合的に運用変更することで専用プリンター費用のコストダウンも実施しました。

■ 他部門支援

□ 外来

- ・外来における接遇マナーアンケート(6/14、15)および患者満足度調査(11/21、22)、を実施しました。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の背面を活用した説明掲示対応を継続するとともに、自動精算機および番号呼び出しモニターへの表記説明等による注意喚起を実施しました。
- ・三井住友銀行ATMの待機場所を南側から北側待機に変更しました。
- ・受付業務効率化として保険証確認時の確認シール貼付を廃止しました。
- ・総合案内受付発券機仕様変更(タッチパネル)しました。
- ・総合案内におけるピアノ自動演奏を暫定的に中止(ご意見箱による提案有)しました。
- ・総合案内に続き、救急センターにおける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を行い、乳腺科手術の増枠、ロボット手術(ダヴィンチ)枠の設定サポートを行いました。
- ・ロボット手術(ダヴィンチ)による自費診療の結腸悪性腫瘍手術実施における院内運用等のサポートを行いました。今年度は2症例実施し、10症例達成後、施設基準の届出予定としております。

□ その他

- ・がん診療センター業務の事務的サポート要員(専従)を1名配置し、がん診療およびがんゲノム医療における事務的サポートを開始しました。(令和4年4月5日 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会より厚生労働省への国指定のがん診療拠点病院の機能充実に関する提案書:対策11:がん診療センター等への1名以上の専従事務員配置要件への事前対策)
- ・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:2023年1月1日指定)としてがん遺伝子パネル検査(CGP検査):25件の院内および対外的な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(2023年4月1日～2027年3月31日)における経過措置要件<日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けている事:2024年3月末日まで経過措置>を遵守することで正式に2027年3月31日まで指定更新しました。

□ 資格取得

- ・診療情報管理士:寺内 千晶
- ・院内がん登録実務中級認定者:石橋 佳代子
- ・日本癌治療学会認定 がん医療ネットワークナビゲーター:千田 洋

□ 学会発表等

- ・2023/9/21-22 第73 回 日本病院学会(宮城県):【施設基準管理業務の複数担当者体制による負担軽減の実際 ～業務量と心理的負担～】口演発表:千田 洋
- ・2024/2/17 日本医療マネジメント学会 第16回兵庫支部学術集会(兵庫県):【保険請求業務の緊急事態を経験して ～意識改革と緊急事態時適合への備え～】口演発表:岡本 梢
- ・医事業務(2024年3月15日号)「査定に対する事前／事後対策」寄稿:服部 めぐみ
- ・施設基準管理士協会定期刊行誌(2023年12月13日号) 座談会「複数の施設基準管理士で何がどう変わったか、変わるのか」:千田 洋

■ 今後の展望

1. コスト削減及び診療報酬増収、各種担当業務に関する取組み

- ・査定/返戻/保留レセプト件数の医事室目標値達成に向けた個別/チーム対策(担当者、診療科、チーム等)の検討/実行を継続します。診療報酬改定に係る新規算定項目および既存項目に対し、入院会計クラークによる自主点検(精度調査/フォローアップ調査)を実施し、チェック体制強化に取組みます。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、個人およびチームでの査定/返戻/保留軽減に努めます。チーム全体で保険請求業務における増収対策/改善策立案に能動的に取組みます。
- ・未収金対策では、強制徴収制度や裁判所の支払督促の活用等、未収金回収方法の手段拡大検討に取組みます。また、身寄りのない患者さんで転院や死亡退院の可能性がある患者さんに対しては、退院時支払ではなく患者さんと相談の上、事前支払い対応など医療相談と連携し早期対応による未収金発生防止に取組みます。
- ・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)を維持するとともに、既届出の遵守確認の徹底および新規届出模索などの再検証に取組みます。また2024年度診療報酬改定(6月施行)に伴う各種政策に不備無く対応するとともに、DPC特定病院群維持に向けて実績報告(2024年10月~2025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と複数担当者育成/業務分担に取組みます。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、コロナ感染拡大前の医療供給体制に対応するため、診療体制再構築へのサポートと改めて患者さん目線に立ち、さら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およびその他、柔軟なサポート体制を継続します。
- ・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の再構築/運用の再調整/更新手続きなど事務的サポートを継続します。

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/業務分担に継続して取り組みます。業務の効率化/標準化を図るとともに随時、業務マニュアル更新を行い、室全体及び個々の負担軽減に取組みます。

医事室業務に限らず、病院運営に貢献すべく様々な外部研修、学会発表、資格取得に向けて室員のスキルアップに取組みます。

医療情報室

室長 木本 圭一

診療部門

各種センター

看護部

診療技術部

運営委員会

神鋼記念会

その他の活動

統計実績

■ 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(2024年下期以降は別途)

■ 業務体制

- 室長 1名 室員 1名 委託職員 4名(2024年3月末時点)

■ 実績

- システム対応件数:3,446件(昨年度: 3,371件)
- 問合せ対応件数:7,750件(昨年度: 7,883件)
- 端末台数 1000台以上

■ 2023 年度の取り組み

□ サーバ老朽化に伴うシステム更新

- 手術部門システム(ORSYS) 2023年6月

□ 就業管理、勤怠管理システム

- 医師を含む全職員の勤怠管理の運用を開始

□ 総合健康管理センター 検査結果電子化及び工程管理導入

- TOHMAS工程管理導入及び新神戸PACSへの灘ドック画像取込機能導入 2023年10月

□ 電子カルテシステム更新

- 電子カルテシステム及び全部門システム連携更新対応 2024年2月

■ 今後の展望

2024年2月末に電子カルテシステムを更新しましたが、機能不具合や仕様も大きく変わり、現場での混乱がまだ継続している状況です。不具合は当然ですが、機能改善も含め、早期解決して参ります。2024年度は医局、会議室、救急、3階北病棟等の無線LANの更新を行います。職員の皆様への業務影響が無い様、進めてまいります。

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

■ 2023 年度の取り組み

- ・受変電設備点検(5月)
- ・照明LED化(屋外東階段、外来東階段、手術室外周廊下、新神戸ドック)(4月～7月)
- ・健診センター渡り廊下側溝設置(6月)
- ・健診センター入口屋根増設(7月)
- ・病棟窓ロック取付け(1月～3月)
- ・防災訓練(6月・12月)

■ 保守作業実績

単位:件

年度	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	年計
2021	750	945	135	559	390	322	333	223	1,464	5,121
2022	750	952	79	705	501	390	385	236	1,594	5,592
2023	764	717	71	553	477	356	334	255	1,729	5,256

医療安全管理室

室長 上原 徹也

全ての医療行為にはリスクが潜んでいます。職員は常に安全を意識した行動に努めなければなりません。昨年度は医療機能評価の受審があり、様々な分野でチーム医療の大切さを再認識しました。医療安

全管理室では、質の高い安全な医療を提供するために、チーム医療の実践やシステム改善を求める取り組みを行っています。

2023 年度の取り組み

① 過不足のない転倒対策の実践

院内転倒を防ぐためにあらゆる対策が講じられますが、時に対策そのものの不備や、その日に限って対策が行われなかったという報告が見られます。近年の裁判では 1) 予見義務違反 2) 結果回避義務違反が争点となっており、それらの義務を果たすことが肝要です。既に全ての入院患者に対して転倒アセスメントが実施され一定の予見義務を果たしています。

医療安全管理室では2023年7月から経過表に対策を記載することを義務化し、現在では記載率100%を達成しています。また2024年2月以降は新たに“医療安全推奨対策”を転倒アセスメント実施時に自動表示するように改良しました。これによりセンサー類の使用や個別ナースコール指導、環境整備といった次元の異なる対策レベルについて患者個別に検討する必要が排除され、立案作業の簡素化・容易化が実現されつつあります。過不足のない転倒対策を確実に実践し、その記録を残すことで結果回避義務を果たすとともに、ご自身(職員)を守り、万一の訴訟に備えなければなりません。

② CT画像報告書の説明漏れを防ぐための組織的な取り組み

報告書管理体制部会(第3木曜日開催)では、CT報告書の閲覧状況の把握にとどまらず、患者家族へ正しく検査結果が説明されたかを病院組織としてカルテ監査し、不十分と見なせば医師への通知に組み込みました。2023年度に作成された全CT報告書23,195例中、要注意所見を含む報告764例(3.3%)についてカルテ監査を行い、記載漏れの認められた16例について依頼医師に通知した結果、全例で患者家族に正しく説明されました。

③ 内服薬管理区分シートの新設

これまで入院患者の内服薬管理区分を看護師-薬剤師等で協議をして経験則から自己管理・病棟管理の分類を行っていました。特に緊急入院では区分に悩み、協議を持つこと自体がその他のアセスメント業務を圧迫し、結果として別のインシデントを誘発していました。そこで、2023年8月より医療安全管理室主導で新たに“内服薬管理区分シート”を導入し、入院時に瞬時にAからEまでの5段階に区分する仕組みを作りました。現在では95%以上の入院患者に対して内服薬管理区分シートが活用され、区分に困ったという報告は一切なくなっています。

2024 年度の目標

① 転倒対策のネクストステージ

医療安全推奨対策が浸透し過不足のない転倒対策が十分に実践されれば、次は転倒事故件数や被害レベルを低減するための具体的な指針を示す段階となります。積極的に転倒対策を実践している病棟の取り組みを取り入れつつ、学会・文献等で得た知見を元に、より合理的な指針作りを目指します。

④ 院内死亡例調査

組織的に個々の死亡事例の調査を行うことは医療事故調査制度への報告対象か否かを判定するのみならず、死亡病名・治療内容・術死・機関報告・職種間コミュニケーション・社会背景やIC説明内容のカルテ記載・IC同席の有無などさまざまな潜在的エラーの発見につながっています。

2023年度に院内死亡された219例について翌診療日に全例カルテ調査を行いました。院内死亡調査9例(医療安全による調査7例、院内事故調査会の開催2例)、警察への届け出3例を認めました。医療事故調査委員会への報告はありませんでした。

⑤ 改善対策要請書の策定

医療安全ラウンド後の現場指導をより具体的に要請しかつ継続性のある対策立案を誘導する新たな要請書を2023年6月に作成しました。改善前後の状況をビジュアル化することに成功し、より精度の高いフォローアップが可能となりました。

⑥ 強化月間の実施

2023年9月を“患者誤認防止強化月間”として全職員に通知しました。各職員が患者間違いをしないための具体的な行動をひとつ設定し、月間を通じて実践していただきました。安全な医療を提供するためには個々の安全意識を高めることも大切です。

③改善対策シート作成

全職員対象に職種別に年間の改善目標を2024年4月に設定しました。9月に中間報告、3月に結果報告の予定です。これまで医療安全管理室が強化月間等を通じて改善を主導してきましたが、本年度は職員それぞれが目標を設定し医療安全管理室は達成のためのサポート役にまわり、言うなれば職員主導型安全活動を開始します。

④医師からのインシデントレポート提出率の向上

例年、他職種と比べると医師のレポート件数は少数にとどまり、医療安全管理室への報告は事態が收拾困難となって初めて届くため、早期介入や助言が難しい状況となっています。特に合併症については、医療側は不可抗力と捉えますが、患者側はミスではないかと捉え紛争の引き金となり得ます。SafeMasterを改良し合併症副作用を入力できる新システムを導入します。レポートは反省文ではありませんのでご協力をお願いします。

⑤風通しの良い医療安全

個人の安全意識を高め、チームワークを兼ね備えた成熟した組織となるには、それぞれが意見し合える風土作りが欠かせません。これまでコロナ禍で具体化できなかったノンテクニカルスキルトレーニング活動などのイベントを通じて、職員の相互交流を深めるような企画を模索しています。

実績

■ 学会発表

□ 上原 徹也

CT検査報告書の患者への説明状況の把握に向けて
-医療安全の新たな取り組み
第25回 日本医療マネジメント学会 学術総会
2023/6/23-24 神奈川

□ 上原 徹也

過不足のない転倒対策の実施にむけて
日本医療マネジメント学会第16回兵庫支部学術集会
2024/2/17兵庫

■ 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
研修講演 医療安全研修 安全のためにするべきこと
2023年5月13日

□ 濱本 麗子

医療安全研修 医療安全について
対象:新入職者 オリエンテーション
2023年4月4日

□ 上原 徹也、渡部 圭子、濱本 麗子

5部門合同院内研修 医療安全研修
CTレポートに潜むリスクを抽出する新戦略について～医療安全の試み
ピンチをチャンスに変える多職種の取り組み～転倒骨折事例を通して～
医療安全(再掲)と基礎的なルール
2023/9/11～2023/9/14

□ 渡部 圭子

新採用者初期研修
医療安全について
対象:看護部および診療技術部
2023年4月10日

□ 上原 徹也、濱本 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
2023年3月31日

□ 濱本 麗子

医療安全研修 医療安全について
対象:新入職医師 オリエンテーション
随時

□ 上原 徹也、濱本 麗子

医療安全研修 医療安全について
対象:新入職医師 オリエンテーション
2023年4月3日

□ 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:看護師全員必須
e-Learning

■ 研修会参加記録

□ 上原 徹也

第25回 日本医療マネジメント学会 学術総会
2023年6月23日・24日 横浜市

□ 上原 徹也

令和5年度 医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」
日本医療安全調査機構
2023年12月9日 ZOOM

□ 上原 徹也

日本医療マネジメント学会 第16回兵庫支部学術集会
2024年2月17日 西宮市

□ 上原 徹也

医療安全に係る医療機関向け研修会
神戸市保健所医務業務課
2024年2月15日 ZOOM

□ 上原 徹也

「医療事故調査制度」における組織としての再発防止への取り組み
医療事故調査・支援センター
2023年11月11日 ZOOM

- 渡部 圭子
「医療安全研修会」医業妨害と応召義務
神戸市医師会
2023年9月7日
- 渡部 圭子
医療安全マネジメントセミナーin関西 ～医療安全／医療DXへの取り組み～
テルモ株式会社
2023年10月21日 新大阪トラストタワー2F
- 渡部 圭子
超速報！令和6年度診療報酬改訂概要～医療DXを踏まえた解説
ヴェクソンインターナショナル株式会社
2024年1月27日 ZOOM
- 渡部 圭子
救急医療講演会 京都府立医大 救急部 太田凡先生
神戸市保健所医務業務課
2024年2月2日 神鋼記念病院 ZOOM
- 渡部 圭子
医療事故・紛争対応研究会 ウェビナー2024(第1回、第2回)
医療事故・紛争対応研究会
2024年2月21日・22日 ZOOM
- 渡部 圭子
医療安全に係る医療機関向け研修会 医師からのインシデントレポート数 増
加のための取り組み 伊丹淳先生
神戸市保健所医務業務課
2024年2月15日 ZOOM
- 渡部 圭子
自殺予防に向けた医療機関の多職種連携
兵庫県精神保健福祉センター
2024年3月6日 ウェビナー
- 渡部 圭子
看護部門が知っておくべき2024年診療報酬改訂のポイント
主催:株式会社リンクアップラボ
2024年3月24日 ZOOM
- 濱本 麗子
医療における生成系AIの未来像
国際医療リスクマネジメント学会
2023年8月19日 ZOOM
- 濱本 麗子
「医療安全研修会」医業妨害と応召義務
神戸市医師会
2023年9月7日 神戸市医師会館
- 濱本 麗子
「医療事故調査制度」における組織としての再発防止への取り組み
医療事故調査・支援センター
2323年11月11日 ZOOM
- 濱本 麗子
医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」
日本医療安全調査機構
2023年12月9日 ZOOM
- 濱本 麗子
自殺予防に向けた医療機関の多職種連携
兵庫県精神保健福祉センター
2024年1月27日 ZOOM
- 濱本 麗子
医療安全に係る医療機関向け研修会
神戸市保健所医務業務課
2024年2月15日 ZOOM



その他の活動

へき地医療支援

副院長 鈴木 雄二郎

■ 症例

神鋼記念病院では、2020年10月より、宍粟市波賀町の国民健康保険波賀診療所に月1回の診療支援を試験的に行った後、宍粟市との協定を結んで、2022年2月より、週2回診療支援を行っています。

毎週、火曜日、金曜日の9時30分から13時30分まで、外来診療、予防注射などを行う業務で、1診療日ごとに約10人から20人の患者さんを診察しています。

2023年度は、診療も軌道にのり、多くの患者さんに、レントゲン検査、心電図、血液検査などを行い、福祉資源の説明や、紹介状の作成などを行いました。

診療所のスタッフの方々に伺いますと、神鋼記念病院の医師は、患者さんの話をよく聞いてもらえると評判がよいようです。

今回の年報まで、へき地医療支援の活動は全く報告していませんでしたので、今まで診療に参加した医師を以下に記載します。

■ 2020 年度

副院長 鈴木雄二郎、藤本康二、岩橋正典

■ 2021 年度

副院長 鈴木雄二郎、藤本康二、岩橋正典
中村医師（血液内科）伊藤医師（呼吸器外科）
田中医師 井上医師 橋田専攻医（全て呼吸器内科）

■ 2022 年度

副院長 鈴木雄二郎、藤本康二、岩橋正典
久米医長 田中医師 井上医師 橋田専攻医（全て呼吸器内科）
塩科長（消化器内科）
篠智科長 片山医師（膠原病リウマチ科）
伊藤医師（呼吸器外科）

■ 2023 年度

副院長 鈴木雄二郎、藤本康二、岩橋正典
久米医長 池内医師 難波専攻医 藤本専攻医（全て呼吸器内科）
正木医長（整形外科） 亀村科長（循環器内科）
塩科長 生田医長（消化器内科）

なお神鋼記念病院は2024年4月1日付けで、兵庫県より、へき地医療拠点病院の認可を受けています。

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

20名 (2024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) アロマセラピー (ハンドマッサージ) …… 随時

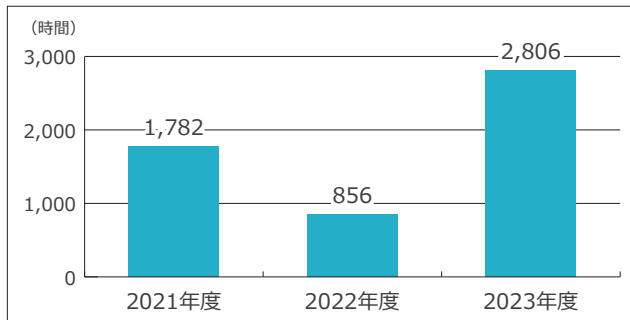
□ リフレクソロジー・アロマセラピー年間患者数

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、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ため、活動を休止

□ 年間活動時間



新型コロナウイルス感染拡大防止のため、院内活動を休止から2023年5月8日より病棟業務等を除き再開

■ ボランティア (いずみ文庫)

■ 活動登録者数

19名 (2024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

胃がん手術の 13 年後に多発骨転移を来した 1 例

初期臨床研修医 伊月 梨紗

はじめに

本症例は胃がん手術の 13 年後に多発骨転移、肺転移として再発した症例である。本症例では特異的な症状の出現がなかったため受診に至るまでに時間を要した。入院後は全身状態が不良であったこと

ありご本人の治療への意欲は少なく緩和的な治療の方針となったが、より早期に発見し治療を行うことで患者の QOL 向上に寄与できた可能性はあったのか疑問を持ち、今回の症例報告に至った。

症例

【症例】76歳、女性

【主訴】全身疼痛

【現病歴】

13年前に胃がんに対し幽門側胃切除を施行され、術後5年の経過観察期間を経て再発なく終診となっていた。5ヶ月前から全身疼痛、食欲不振、体重減少が出現し、血液検査でALP高値が認められたため、当科に紹介となった。

【内服薬】

エルデカルシトール0.5 μ g 1CAP、エスゾピクロン2mg 1錠、ドンペリド N 錠10mg 3錠、ラクトミン製剤 3錠、レバミピド錠100mg 3錠、セロキシブ錠100mg 1錠

【家族歴】兄:胃がん 父:胆管がん

【生活歴】

ADL自立

飲酒:ビール1本/日、喫煙:10本/日 \times 30年間

【入院時現症】

血圧 177/83 mmHg 脈拍 95回/分

体温 36.8 $^{\circ}$ C SpO₂ 98 % (room air)

身長 157.5cm 体重 41kg BMI 16.4

胸痛や腹痛の訴えなし

背部叩打痛なし 複数箇所疼痛あり

【主要な検査所見】

血液検査所見:総蛋白7.4 (g/dL), ALB 4.3(g/dL), AST 49(U/L), ALT 20(U/L), ALP_IF 3576(U/L), ALP3 82.5(%), LDH_IF 398 (U/L), γ GTP 43(U/L), CK 122(U/L), T.Bil 0.8(mg/dL), 尿素窒素 32(mg/dL), CRTN 0.94(mg/dL), 推算GFR 44.3(mL/分), Na 125(mmol/L), K 4.7(mmol/L), Cl 88(mmol/L), Ca 9.2(mg/dL), CRP 0.75(mg/dL), WBC 10900(/ μ L), RBC 293万(/ μ L), Hb 8.8 (g/dL), Plt 13万3000(/ μ L), D-ダイマー 16.0(μ g/mL), 血糖187 (mg/dL), HbA1C 6.6(%), CEA 6.3(ng/mL), CA19-9 7932(U/mL)

入院後経過

胸腹部 CT でびまん性の骨硬化像、肺野の多発小結節、両側胸水貯留が認められ、悪性腫瘍の多発骨転移、肺転移が疑われた。上部消化管内視鏡検査を含む諸検査では、原発巣は認められなかったが、骨髄生検では腺管を形成する異型細胞の浸潤と印環細胞様の細胞が認められた。免疫染色結果はCK7、CEA、HER2が陽性、

CK20、ER、PgR、GCDPF15 が陰性であり、10 年前の胃切除時の標本と同様の結果となった。形態学的にも 10 年前の標本の形態と類似していたため、胃がんの晩期骨転移、肺転移と診断した。化学療法希望はなく緩和療法を行い、入院第 38 病日目に死亡した。

考察

胃がんの再発は 10 年以降の再発は 1%未満で、骨転移の頻度は臨床例で 1.5% 程度であるとされている。一方、術後 10 年以降の晩期再発胃がんの検討では、骨転移が 40%程度と最も多いと報告されている。骨転移をきたす胃がんの特徴としては) 若年者、2) 肉眼型 3 型、4 型、3) 未分化型腺がん (特に印環細胞癌)、4) 高度のリンパ節転移を伴う といった特徴が挙げられている。

本例では肉眼型が 3 型であること、印環細胞がんであることが合致し

ていた。

胃がん骨転移の予後は非常に悪いが、集学的治療で 9 年半にわたり無増悪で経過している症例など、長期生存する例も報告されている。本症例では診断後早期に死亡したが、胃がん骨転移患者に集学的治療が著効する症例もあるため特に上記の特徴を有している患者に関しては骨転移に留意しながら長期経過観察を行い早期に発見することが望ましい。

参考文献

日臨外会誌 75;2757-2762:2014

日消誌 119;132-138:2022

日外科系連合誌 44(1);27-31:2019

日消外会誌 40 ; 39-43 : 2007

Ahn JB,et al:J Gastric Cancer 11;38-45:2011

一過性意識消失で入院中に高血圧と腎機能増悪から腎動脈狭窄症を指摘できた1例

初期臨床研修医 樟 莉子

はじめに

元々 CKD、高血圧が背景にあり脱水による一過性意識消失の診断で補液目的に入院された方。慢性疾患の増悪に目を向け、内服薬や経過をしっかりと洗い出すことの重要性を再認識したので報告する。

症例

【症例】85歳男性

【主訴】一過性意識消失

【現病歴】

膀胱がん術後で泌尿器科へ定期受診されていた。

X年1月、外来受診の際に待合室であくび、流涎を認めた後一過性の意識消失があり救急外来へ搬送となった。搬送時には意識清明で心電図に明らかな異常はなく、採血から脱水を疑い経過観察目的で総合内科へ入院となった。

【既往歴】

膀胱がん(2022.8.25手術)、CKD(stage4)、右人工股関節置換術、腰部脊柱管狭窄症

【アレルギー】なし

【生活社会歴】ADL: 自立 同居: 妻、娘

【主な入院時現症】

体温 36.1 °C、脈拍数 53 回/分、血圧 171/74 mmHg、SpO2 97 % (room air)

意識: G4V5M6、顔面蒼白あり

【主要な検査所見】

[血液検査所見] WBC 7900 / μ L, Hb 10.5g/dL, Plt 21.3万 / μ L, CRP 0.19 mg/dL, TP 6.7 g/dL, Alb 3.5 g/dL, Na 138 mEq/L, K 5.6 mEq/L, Cl 109 mEq/L, AST 21 U/L, ALT 12 U/L, T-Bil 0.5 mg/dL, ALP 89 U/L, γ GTP 26 U/L, AMY 99 U/L, LDH 246 U/L, CK 64 U/L, BUN 52 mg/dL, Cre 3.30 mg/dL, eGFR 14.7 ml/min, UA 8.1mg/dL,

[ECG] HR: 54 bpm 洞調律 ST-T 変化(-) [腎動脈エコー] 両腎萎縮あり。右腎動脈起始部: 316 cm/s PSVR 6.6 左腎動脈起始部: 428cm/s PSVR 8.9 加速血流を認める。

入院後経過

今回の一過性意識消失は数分で自然回復しており失神発作と考えた。失神は心原性失神、起立性低血圧、神経調節性失神の3つに分類される。心電図で異常なく、長時間座位のエピソードもあることから神経調節性失神と考え補液を開始した。腎機能は半年前には Cre 2.24 mg/dL であり、今回増悪を認めていたが補液を開始し第 2 病日には Cre 2.92 mg/dL と改善を認めた。入院後からバルサルタンアムロジピンベシル酸塩、カルベジロールを内服しているにも関わらず収縮

期血圧は 170-180mmHg 程度と治療抵抗性の高血圧を認めた。二次性高血圧の精査目的に腎動脈エコーを施行したところ、腎動脈の狭窄を認めた。したがって腎血管性高血圧と診断し、バルサルタンアムロジピンベシル酸塩を中止しニフェジピンを追加したところ高血圧は改善した。腎機能を考慮し、血行再建術の適応とはならず当科で腎機能の経過観察を行う方針となり、第 5 病日に退院となった。

考察

高血圧は脳心血管病の最大の危険因子であり 2019 年ガイドラインでは、わが国の高血圧者数は約 4,300 万人と推定され、そのうち 3,100 万人が管理不良といわれている。二次性高血圧は、通常の治療で目標血圧を達成することが難しい治療抵抗性高血圧を呈することが多いが、原因を同定して治療することで血圧を降下させることができるため、まず疑うことが大切である。若年発症の重症高血圧や 50 歳を過ぎてから発症した高血圧、治療抵抗性高血圧やそれまで良好だった血圧の管理が難しくなった場合などに、二次性高血圧を疑う。今回の症例では難治性の高血圧を認め、また慢性的な経過をたどって腎機能が増悪していたため二次性高血圧を疑い、腎動脈狭窄症を指摘することができた。また、降圧薬として選択的 AT1 受容体ブロッカー / 持続

性 Ca 拮抗薬合剤が投与されており、これも腎機能増悪に寄与していたと考えられる。腎動脈狭窄と高血圧を伴う CKD 患者を対象とした経皮的腎動脈形成術 (PTR) の各種アウトカムを検証した RCT のメタ解析では、腎障害進行抑制や脳血管障害、死亡のリスクを減少させなかった。合併症のリスクを考慮し、一般的には行わないように提案されており、本症例でも血行再建術の適応とはならなかった。

高血圧などの慢性疾患が背景にあり、慢性的な経過をたどる場合には見逃してしまうことが多いが、しっかりと原因検索を行い、評価を繰り返すことが大切だと実感した。高血圧は脳心疾患の重要な危険因子であり、良好なコントロールが予防や将来の医療費の削減などにつながると考える。

症例報告

初期臨床研修医 谷口 実帆

■ 症例

【症例】88歳 女性

【主訴】一過性意識障害

【現病歴】

X年3月に入浴中に一過性意識障害あり。家族が呼びかけても目がうつろで呼びかけに対しても「うん」等の生返事のみで浴槽からも自力で出られず介助を要した。翌朝には意識は改善したが、入浴前後のエピソード全く覚えておらず数日はふらふらしていた。以後、浴槽での入浴は避け、シャワーのみとしていたが、X年4月にもトイレから出てこず反応が曖昧となるという前回と同様の症状が2度あった。かかりつけに相談して、前医を受診した。MRIで異常なく、脳波でもてんかんを疑う放電は認めなかったため、認知症あるいは神経調節性失神を疑われ、見守りで経過観察となっていた。X年6月17日の17時頃に夕食の準備をする際、電子レンジや包丁の使い方が分からなくなり、会話も成り立たなくなった。トイレに自力で行くも動けなくなり、家族が呼びかけても改善がないため、救急要請し当院へ搬送された。救急隊接触時は傾眠傾向で従命不可。脳梗塞が疑われ、MRI検査を行うも異常なく、その後、1時間ほどで意識改善したため、TIAやてんかんが疑われ、神経内科にて精査加療目的で入院となった。

【既往歴】右乳がん(2016.6.29 手術)急性心筋梗塞(2017.7.1 PCI)

【併存症】

糖尿病、脂質異常症、高血圧、発作性心房細動、甲状腺機能低下症、骨粗鬆症

【服薬歴】

アナストロゾール、エドキサバン、エソメプラゾール、ピタバスタチンCa、カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩配合剤、カルベジロール錠、レボチロキシンナトリウム、クエン酸第一鉄Na錠、酸化マグネシウム、パゼドキシフェン、メキタジン錠、五苓散

■ 入院後経過

入院時より非痙攣性てんかん発作を疑い、抗てんかん薬を開始した。6月20日の血液検査で高アンモニア血症を認め、その後も高値持続を認めたため、原因精査を行った。肝機能正常で、エコー下でも肝硬変は指摘されなかったが、造影CTで肝外シャント(脾静脈→腎静脈)を認めた。脳波でも三相波様のびまん性徐波が頻回に混入しており、てんかんより代謝性脳症を疑う所見と考えられた。夕方頃に繰り返す一過性意識障害のエピソードと併せて、肝外シャントによる猪瀬型肝性脳症と診断し、抗てんかん薬は中止し、高アンモニア血症の治療を開始した。また、入院時からウレアーゼ産生菌を伴う無症候性細菌尿も認めたことから、高アンモニア血症の是正目的でST合剤を

【アレルギー】なし

【生活社会歴】ADL:要支援2 自立 同居:夫 飲酒:なし 喫煙:never

【主な入院時現症】

体温 36.7℃、脈拍数 76回/分、血圧 134/54 mmHg、SpO2 96% (room air)。意識:JCS2-10 (呼びかけにてかろうじて開眼するがすぐに閉眼)→名前○ 年月× 場所×→安静臥床後(1時間半程度)JCS1-1程度 名前○ 年月○ 場所○ [神経所見]神経診察の指示通らず困難。左上肢・両下肢挙上困難。右上肢はBarre徴候(+)->意識レベル改善後、上下肢両側で挙上・保持可能

【主要な検査所見】

[血液検査所見] WBC 8200 / μ L, Hb 11.3 g/dL, Plt 13.4万 / μ L, CRP 0.04 mg/dL, PT-INR 1.84, APTT 31.8秒, D-dimer 0.6 μ g/mL, TP 6.5 g/dL, Alb 3.8 g/dL, Na 143 mEq/L, K 4.3 mEq/L, Cl 111 mEq/L, AST 18 U/L, ALT 10 U/L, T-Bil 0.7 mg/dL, ALP 64 U/L, γ GTP 13 U/L, AMY 85 U/L, LDH 221 U/L, CK 271 U/L, BUN 23 mg/dL, Cre 0.99 mg/dL, 血糖 136 mg/dL [動脈血ガス] pH 7.433, pCO2 31.7 torr, pO2 78.5 torr, HCO3 20.8 mmol/L, Lac 1.2 mmol/L [胸部Xp]肺野異常陰影なし。心拡大(-), 胸水(-) [ECG] HR: 75 bpm洞調律ST-T 変化(-) [頭部単純CT]頭蓋内に明らかな出血・占拠性病変なし [頭部MRI] 体動によるartifactあり。DWI異常信号なし。FLAIRでは虚血性変化が両側放線冠にわずかにある程度。側頭葉内側側脳室下角・皮質の萎縮も余り目立たず年齢以上に保たれている。MRAでは軽度の壁不整や蛇行はあるが主幹動脈に有意な狭窄なし。

開始した。6月28日に採血でアンモニア値は45 μ g/mLに改善しており、細菌尿も認めず抗生剤による治療は終了した。猪瀬型肝性脳症の治療として、血管内治療の適応もあったが、消化器内科と協議し、高齢で腎機能低下のリスクもあることからご本人・家族と相談の上、まずは内科的治療で経過をみる方針となった。治療は肝不全用成分栄養剤と便秘症もあったことから排便コントロール目的にラクツロースを追加した。その後は一過性意識障害もなく、高アンモニア血症は軽快し、脳波の徐波も減少した。当面は内服治療で外来での経過観察可能と考え、7月2日に退院となった。

■ 考察

本症例は繰り返す一過性意識障害から肝性脳症を疑い、アンモニア高値やその他精査の結果、肝外シャントによる猪瀬型肝性脳症と診断された症例である。猪瀬型肝性脳症は門脈-大循環性脳症の一つであり、肝実質の障害を伴わないことが大きな特徴であり、短絡路によりアンモニアなどの中毒物質が大循環に流入することで周期的に意識障害を引き起こす病態である。症状としては、ぼーっとしている、呼び

かけに対する的外れな内容を言う、傾眠など一過性意識障害が主体である。症状の出現は午後、特に夕方に多く、持続時間は数時間から半日程度で自然に回復するが、健忘を残す。本症例もいずれも午後後に類似した意識障害を伴っており矛盾しない症状を示していた。長期的なコントロールのためには短絡路閉鎖術が考慮されるが、本症例は内科的治療のみで1年半後も再発なく良好な経過をたどっている。

■ 参考文献

池田 修一, 脳神経内科, 95(2):254-259,2021

宮崎 大吾, 神経症候群 (第2版) V:354-359,2014

PS 悪化により化学療法を継続できなかった悪液質の一例

初期臨床研修医 中川 慶二

■ 症例

【症例】66歳 女性

【主訴】食思不振、両側下腿浮腫、全身倦怠感

【現病歴】

20XX年9月28日に糖尿病悪化のため当院へ紹介された。精査の結果、膵体部がんcT1cN0M0の診断となった。術前化学療法実施後、20XX+1年2月7日に垂全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行された。pT3N0M0、StageIIAであった。その後、術後化学療法を実施していたが肝転移、骨転移が出現し背部痛も生じていた。また、倦怠感も持続しており体動困難となったため20XX+2年9月12日に入院となった。

【既往歴】高血圧症、糖尿病

【内服歴】

▼当院消化器外科

酪酸菌配合剤錠 6錠、パנקレリパーゼカプセル150mg 12CAP、ウルソデオキシコール酸錠100mg「トワ」3錠、ボノプラザンフマル酸塩錠10mg 2錠

▼当院糖尿病内科

インスリンアスパルトキット 3本、インスリングルゲンキット(450単位) 2筒、注入用針(70本入) 2個、アムロジピンベシル酸塩5mg 1錠、カンデサルタンシレキセチル錠 4mg 1錠、トコフェロールニコチン酸エステルカプセル100mg 2CAP、沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウムチュアブル錠 1錠

【アレルギー】特記事項なし

【家族歴】

父:糖尿病

父の弟:大腸がん(詳細不明)

父の兄の息子:膵臓がん

父の妹の息子:がん(詳細不明)

母の妹:大腸がん

妹:大腸がん

【生活社会歴】

入院前ADL 自立 要介護未申請

同居 夫、娘

キーパーソン 夫

喫煙 なし

飲酒 なし

【入院時身体所見】

[体温]36.5℃

[呼吸数]18回/分

[血圧]158/83mmHg

[脈拍]87回/分

[SpO2]99%

両側下腿浮腫あり

【入院時検査所見】

WBC 14100/ μ L, Hb 10.5g/dL, Plt 20.7万/ μ L, TP 6.8g/dL, Alb 2.9g/dL, AST 25U/L,

ALT13U/L, T.Bil 0.6mg/dL, LDH 440U/L,CK 100U/L, BUN 13mg/dL, Crtn 0.60mg/dL,

Na 132mmol/L, K 4.4mmol/L, Cl 95mmol/L, CRP 12.32mg/dL, BS 253mg/dL,

CEA144.3ng/mL,CA19-9 368000U/ml

(CEAは前回と比べて減少、CA19-9は上昇傾向)

新型コロナウイルス:陰性

CT:多発肝転移は増加・増大、腹水貯留

■ 考察

本症例は既知の膵体部がん術後再発による悪液質 (Evans の基準を満たす) と考えられる。MSH-High の膵がんであり、ペンプロリズマブによる治療 (エビデンスレベル C(1)) を実施していたが PS4 へ悪化したため化学療法は中止とした。悪液質による食欲低下に対してはアナモレリンの投与を検討したが、PS3 以上の患者さんは臨床試験で除外されており、適応外と考える。

がん性疼痛と思われる背部痛に対してはベースでフェンタニル貼付剤 1mg/日、レスキューとしてオキシコドン 5mg 頓服で対応している。レスキューの使用回数の増加があればベースアップも検討が必要と考える。

心窩部痛も訴えており、腫瘍熱と悪液質に対して 2023/10/6 から開始されているブレドニゾロン 20mg/日 (わが国においては、がん悪液

質に対する適応を有しないが食欲・QOL・疲労に対して効果が示唆されている (2)) と原疾患や入院によるストレスに起因する AGML 等の可能性は考えられるが、予後を考えると内視鏡検査の必要性は乏しい。PPIは投与されており、レバミピドも追加投与すると改善傾向であった。

本人・夫ともに積極的な治療の希望はなく、BSC の方針となった。予後は週単位と予想され、2023/10/25 に近隣病院のホスピス面談を予定していた。しかし、10/22 に左後頭葉出血、多発脳梗塞が出現した。膵がんによるトルソー症候群が疑われる。PS4 であることや膵がんも考慮し侵襲的な加療は行わず、保存的加療の方針となった。脳血管イベントにより予後はさらに厳しいことが予想されるため、10/25 のホスピス面談は中止し当院での BSC の方針となった。

■ 参考文献

膵癌診療ガイドライン 2022 年度版

がん悪液質ハンドブック



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	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
	2023年度	7,788	7,587	8,439	8,939	9,473	8,445	9,283	8,217	8,767	9,024	8,762	8,611	103,335
在院患者数	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
	2023年度	7,054	6,913	7,708	8,151	8,702	7,697	8,497	7,500	7,971	8,371	8,077	7,861	94,502
新入院患者数	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
	2023年度	705	707	749	812	764	723	823	696	733	751	670	687	8,820
退院患者数	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
	2023年度	734	674	731	788	771	748	786	717	796	653	685	750	8,833
一日平均患者数	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	286	265	272
	2023年度	260	245	281	288	306	282	299	274	283	291	302	278	282
病床稼働率 (%)	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%	85.8%	79.5%	81.8%
	2023年度	78.0%	73.5%	84.5%	86.6%	91.8%	84.5%	89.9%	82.3%	84.9%	87.4%	90.7%	83.4%	84.8%
平均在院日数	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
	2023年度	9.8	10.0	10.4	10.2	11.3	10.5	10.6	10.6	10.4	11.9	11.9	10.9	10.7

■ 外来患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延外来患者数	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
	2023年度	18,872	18,715	20,210	18,801	19,164	19,507	20,036	19,122	19,964	18,320	18,381	19,465	230,557
診療日数	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
	2023年度	20	20	22	21	22	21	22	20	21	20	20	20	249
一日平均患者数	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
	2023年度	944	936	919	895	871	929	911	956	951	916	919	973	926

■ 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	162	247	197	244	225	223	217	192	237	268	154	180	2,546
救急車搬送	141	148	173	175	198	150	164	141	180	185	127	161	1,943
合計	303	395	370	419	423	373	381	333	417	453	281	341	4,489

□ 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	81	76	49	68	46	54	63	88	65	66	57	64	777
救急車搬送	112	106	125	166	196	147	145	120	137	129	106	131	1,620
合計	193	182	174	234	242	201	208	208	202	195	163	195	2,397

□ 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	243	323	246	312	271	277	280	280	302	334	211	244	3,323
救急車搬送	253	254	298	341	394	297	309	261	317	314	233	292	3,563
合計	496	577	544	653	665	574	589	541	619	648	444	536	6,886

■ 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	106	113	124	129	134	119	125	96	100	118	120	106	1,390
	一日平均患者数	3.5	3.6	4.1	4.2	4.3	4.0	4.0	3.2	3.2	3.8	4.1	3.4	3.8
	平均在院日数	10.7	24.9	15.4	14.1	22.2	13.5	13.4	13.4	13.2	9.6	29.8	13.3	14.7
4階東 病棟	延患者数	937	833	981	1,033	1,058	936	1,002	900	976	999	923	919	11,497
	一日平均患者数	31.2	26.9	32.7	33.3	34.1	31.2	32.3	30.0	31.5	32.2	31.8	29.6	31.4
	平均在院日数	11.4	11.8	12.3	10.9	13.7	10.9	9.4	11.4	10.5	11.3	9.8	9.8	11.0
4階西 病棟	延患者数	1,030	1,005	1,065	1,101	1,204	1,101	1,145	1,061	1,163	1,134	1,087	1,114	13,210
	一日平均患者数	34.3	32.4	35.5	35.5	38.8	36.7	36.9	35.4	37.5	36.6	37.5	35.9	36.1
	平均在院日数	9.5	9.6	11.7	8.0	8.9	9.6	9.0	9.1	9.9	10.7	11.1	10.7	9.7
5階東 病棟	延患者数	1,123	1,095	1,198	1,311	1,316	1,196	1,271	1,139	1,248	1,231	1,199	1,149	14,476
	一日平均患者数	37.4	35.3	39.9	42.3	42.5	39.9	41.0	38.0	40.3	39.7	41.3	37.1	39.6
	平均在院日数	13.3	11.6	13.6	13.6	12.8	13.6	13.4	15.1	13.2	14.0	17.1	14.2	13.7
5階西 病棟	延患者数	564	658	720	803	806	574	853	887	829	907	928	949	9,478
	一日平均患者数	18.8	21.2	24.0	25.9	26.0	19.1	27.5	29.6	26.7	29.3	32.0	30.6	25.9
	平均在院日数	7.8	7.0	8.8	10.1	12.7	10.0	8.1	10.1	10.5	14.2	13.8	12.0	10.2
6階東 病棟	延患者数	1,134	1,103	1,161	1,253	1,298	1,203	1,299	1,069	1,195	1,224	1,188	1,157	14,284
	一日平均患者数	37.8	35.6	38.7	40.4	41.9	40.1	41.9	35.6	38.5	39.5	41.0	37.3	39.0
	平均在院日数	9.2	10.9	9.4	10.3	10.2	10.0	14.7	10.3	9.6	13.6	11.3	9.7	10.6
6階西 病棟	延患者数	997	942	1,079	1,061	1,237	1,137	1,232	1,040	1,063	1,176	1,133	1,119	13,216
	一日平均患者数	33.2	30.4	36.0	34.2	39.9	37.9	39.7	34.7	34.3	37.9	39.1	36.1	36.1
	平均在院日数	8.1	9.0	8.5	8.8	10.8	9.8	11.7	9.4	10.1	10.9	11.7	10.6	9.9
7階東 病棟	延患者数	1,028	933	1,100	1,155	1,249	1,090	1,198	1,012	1,128	1,146	1,092	1,090	13,221
	一日平均患者数	34.3	30.1	36.7	37.3	40.3	36.3	38.6	33.7	36.4	37.0	37.7	35.2	36.1
	平均在院日数	7.7	7.0	7.7	8.4	9.6	7.1	7.7	7.9	8.2	10.0	8.5	8.9	8.2
7階西 病棟	延患者数	869	905	1,011	1,093	1,171	1,089	1,158	1,013	1,065	1,089	1,092	1,008	12,563
	一日平均患者数	29.0	29.2	33.7	35.3	37.8	36.3	37.4	33.8	34.4	35.1	37.7	32.5	34.3
	平均在院日数	14.6	16.1	14.1	13.2	14.6	16.4	12.7	15.0	12.7	12.5	14.4	13.5	14.0

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	8	20	12	8	31	23	94	73	181	269	2.9%	12.7
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	7	7	39	270	380	561	900	647	1,841	2,811	30.5%	11.2
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	3	4	5	6	7	38	22	65	85	0.9%	14.6
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	1	2	7	7	27	24	67	74	151	209	2.3%	12.8
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	2	2	4	1	3	3	5	8	20	0.2%	16.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	3	12	17	36	67	67	92	83	206	377	4.1%	12.4
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	21	70	65	146	156	1.7%	3.2
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	3	0	4	8	9	14	13	30	51	0.6%	3.7
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	3	5	12	52	108	210	425	509	1,030	1,324	14.4%	19.6
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	18	42	45	48	78	91	209	329	592	860	9.3%	12.1
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	5	21	48	100	168	248	387	351	868	1,328	14.4%	7.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	2	4	8	10	11	22	36	62	94	1.0%	17.1
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	6	4	7	18	40	68	97	98	232	338	3.7%	17.3
XIV. 泌尿器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	8	7	18	26	50	95	161	286	366	4.0%	11.1
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	1	0	0	0	5	1	1	2	3	10	0.1%	14.7
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	5	4	5	11	15	31	60	81	161	212	2.3%	10.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	10	13	15	34	61	57	122	196	339	508	5.5%	13.4
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	2	3	2	3	7	10	6	21	33	0.4%	13.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	1	2	4	10	14	15	51	77	135	174	1.9%	11.8
合計	0	0	70	152	231	635	1,048	1,504	2,757	2,828	6,357	9,225	100.0%	12.3
比率(%)	0.0%	0.0%	0.8%	1.6%	2.5%	6.9%	11.4%	16.3%	29.9%	30.7%	68.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	4	6	6	3	7	2	15	36	53	79	10.1%	12.9
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6	8	9	1.1%	9.4
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	2	2	4	4	0.5%	8.5
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	1	1	2	1	4	6	18	34	55	67	8.6%	11.8
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	1	2	1	0	2	2	4	9	1.1%	16.3
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	5	6	0.8%	11.3
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	2	0	3	5	6	10	10	21	36	4.6%	2.9
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	1	0	5	7	18	29	31	4.0%	13.5
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	2	1	1	2	7	17	108	129	138	17.6%	14.1
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	2	3	0	1	3	4	7	13	20	2.6%	7.9
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	2	2	2	3	7	16	24	33	4.2%	15.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	1	1	1	0	6	14	20	23	2.9%	10.6
XIV. 泌尿器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	2	1	6	4	7	23	71	98	114	14.6%	14.3
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	4	3	3	2	6	11	28	39	76	96	12.3%	8.5
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	3	3	1	0	7	4	7	17	26	42	5.4%	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	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	1	1	1	0	2	2	26	43	70	76	9.7%	11.1
合計	0	0	13	25	22	22	43	56	177	425	635	783	100.0%	11.7
比率(%)	0.0%	0.0%	1.7%	3.2%	2.8%	2.8%	5.5%	7.2%	22.6%	54.3%	81.1%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	2	1	0	0	2	5	4	1	6	15	3.8%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	5	0	0	5	10	43	115	98	230	276	70.6%	20.1
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	2	1	2	0	3	19	5	26	32	8.2%	19.2
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.5%	12.0
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	0	1	0	1	2	0.5%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	4	1.0%	7.3
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	3	7	9	18	19	4.9%	15.9
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	3	0.8%	8.3
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.3%	14.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	3	0.8%	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	7	7	1.8%	9.1
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	0	0	3	2	5	5	1.3%	9.6
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	3	1	0	2	4	1.0%	6.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0	7	1.8%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	2	0	5	1	3	5	11	2.8%	0.0
合計	0	0	8	5	4	10	16	66	157	125	310	391	100.0%	18.3
比率(%)	0.0%	0.0%	2.0%	1.3%	1.0%	2.6%	4.1%	16.9%	40.2%	32.0%	79.3%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	1	1	1	4.0%	11.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	1	2	6	10	1	16	21	84.0%	16.1
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4.0%	6.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	8.0%	7.5
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	1	2	2	6	12	2	19	25	100.0%	14.8
比率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	8.0%	8.0%	24.0%	48.0%	8.0%	76.0%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 年度 糖尿病代謝内科 】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	3	3.9%	3.3
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	3	3	13	8	27	17	48	71	92.2%	12.6
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.3%	10.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1.3%	2.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	1	1	1.3%	9.0
合計	0	0	0	0	3	4	14	8	29	19	52	77	100.0%	12.1
比率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	5.2%	18.2%	10.4%	37.7%	24.7%	67.5%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	2	1	1	11	8	35	22	63	80	6.4%	12.5
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	8	23	115	184	117	360	447	35.7%	11.1
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	1	1	2	1	5	2	7	12	1.0%	10.1
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	9	10	0.8%	18.1
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	9.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	2	8	23	53	31	21	8	43	146	11.7%	2.1
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	2	5	8	4	13	19	1.5%	15.4
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	2	9	9	13	32	62	145	156	343	428	34.2%	13.7
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	7	7	0.6%	9.7
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	5	6	0.5%	25.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	5	4	3	5	11	17	1.4%	14.7
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	7	0.6%	20.7
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	1	1	3	4	7	7	15	24	1.9%	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	1	0	0	0	1	5	6	7	0.6%	18.1
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	2	1	4	4	12	18	33	41	3.3%	14.7
合計	0	0	2	14	24	48	135	237	428	364	922	1,252	100.0%	11.5
比率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	1.1%	1.9%	3.8%	10.8%	18.9%	34.2%	29.1%	73.6%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 年度 消化器内科 】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	2	5	4	2	7	1	13	8	21	42	3.2%	5.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	4	11	24	76	127	140	320	383	28.8%	9.6
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	1	3	6	10	11	0.8%	7.2
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	5	7	0.5%	12.6
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	8.0
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	1	1	7	7	2	13	18	1.4%	6.5
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	14	14	1.1%	12.7
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	4	20	46	94	163	268	215	570	810	60.9%	5.1
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	4	5	0.4%	12.4
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	4	0.3%	33.8
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	5	6	0.5%	6.8
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 産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%	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	1	2	4	5	7	14	20	1.5%	8.7
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	2	0	3	3	5	0.4%	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	1	2	2	0.2%	21.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0.2%	13.5
合計	0	0	2	10	29	63	131	258	438	400	988	1,331	100.0%	6.8
比率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	0.8%	2.2%	4.7%	9.8%	19.4%	32.9%	30.1%	74.2%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 年度 循環器内科 】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	4	5	0.6%	20.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	0.5%	5.8
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	1	2	2	5	5	0.6%	18.8
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	2	1	6	1	4	3	7	17	2.0%	10.7
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	3	0.4%	6.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	5	0.6%	15.2
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	3.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	1	6	15	56	110	238	310	599	736	87.3%	11.1
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16	16	17	2.0%	18.6
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	0.5%	5.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	22.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.2%	10.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	13	13	1.5%	28.1
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. 産産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	1	0	0	0	2	0	5	10	15	18	2.1%	10.6
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	3	4	5	0.6%	29.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.2%	8.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	1	1	0	2	1	3	5	5	0.6%	9.0
合計	0	0	1	1	9	18	66	117	265	366	684	843	100.0%	11.7
比率(%)	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	1.1%	2.1%	7.8%	13.9%	31.4%	43.4%	81.1%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 年度 消化器外科 】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	2	0	1	0	2	10	1	12	16	1.9%	9.3
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	10	35	44	101	88	218	278	32.6%	16.5
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	4	5	0.6%	10.2
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	0	2	6	8	9	1.1%	16.0
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	1	1	1	0.1%	15.0
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	3	4	4	0.5%	8.3
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	6	6	0.7%	15.3
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	5	15	25	52	70	79	109	117	266	472	55.3%	8.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0.4%	15.7
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	3.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	7	10	1.2%	7.4
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	1	0	0	0	3	0	0	0	0	4	0.5%	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	0	0	0	3	0	3	2	2	6	10	1.2%	6.2
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	4	11	16	16	1.9%	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	1	2	7	6	3	14	19	2.2%	11.1
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	0	6	18	27	69	110	138	240	246	566	854	100.0%	11.3
比率(%)	0.0%	0.0%	0.7%	2.1%	3.2%	8.1%	12.9%	16.2%	28.1%	28.8%	66.3%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	1	3	18	152	153	120	78	36	166	561	95.2%	7.7
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	4	0.7%	7.3
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	8.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	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	1	0	2	0	0	0	3	0.5%	17.3
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	3	0.5%	8.7
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.2%	3.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	4	0.7%	8.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	1	3	1	1	0	0	0	7	1.2%	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	1	0	0	1	0	1	2	0.3%	23.5
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	0.5%	3.0
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	1	4	19	160	160	126	81	38	171	589	100.0%	7.7
比率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	0.7%	3.2%	27.2%	27.2%	21.4%	13.8%	6.5%	29.0%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 年度 整形外科 】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	3	2	0	2	4	7	1.5%	14.3
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	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	0.2%	26.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	16.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	1	1	1	0	5	0	5	8	1.7%	5.3
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	1	1	2	2	0.4%	41.0
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	0	0	1	0.2%	36.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0.4%	19.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	1	0	5	7	12	37	40	38	100	140	29.0%	19.2
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.4%	37.5
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	6	8	11	27	40	32	79	115	208	318	66.0%	14.6
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	0	7	8	17	35	57	74	126	158	323	482	100.0%	16.1
比率(%)	0.0%	0.0%	1.5%	1.7%	3.5%	7.3%	11.8%	15.4%	26.1%	32.8%	67.0%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	1	0	12	59	42	17	6	7	16	144	71.3%	10.0
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5%	3.0
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	3	4	7	7	3.5%	2.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1.0%	14.0
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	1	1	1	2	2	2	4	7	13	6.4%	19.4
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	1.5%	27.3
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	1	0	1	2	2	1	4	2	7	13	6.4%	13.7
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	1	0	1	1	0.5%	97.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	1	6	6	3	1	1	3	18	8.9%	8.6
合計	0	0	2	2	15	69	53	23	18	20	44	202	100.0%	11.2
比率(%)	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	7.4%	34.2%	26.2%	11.4%	8.9%	9.9%	21.8%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 年度 脳神経外科 】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	0	4	7	8	8	8	36	36	5.8%	26.3
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.3%	18.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0.2%	95.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	1	1	1	4	6	10	11	19	53	53	8.5%	11.7
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	3	2	6	31	46	74	140	154	456	456	73.3%	35.1
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	8.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0.2%	37.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.2%	4.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0.3%	9.5
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	1	5	8	10	15	29	69	69	11.1%	10.8
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	0	5	5	8	46	68	102	176	212	622	622	100.0%	29.8
比率(%)	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	1.3%	7.4%	10.9%	16.4%	28.3%	34.1%	100.0%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	1	0	1	1	2	3	1	6	15	62.5%	4.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4.2%	2.0
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	1	0	3	3	6	1	8	22	91.7%	10.7
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
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	1	1	2	4	5	9	2	14	24	100.0%	12.9
比率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	8.3%	16.7%	20.8%	37.5%	8.3%	58.3%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	1	4	12	53	96	202	115	368	483	69.1%	6.9
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.3%	12.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	4	0.6%	6.8
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	1	0.1%	1.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	3	0.4%	19.3
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.3%	8.5
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	4	4	6	21	37	61	58	141	192	27.5%	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	1	1	8	10	10	1.4%	10.6
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%	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	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	1	5	8	19	77	136	268	185	528	699	100.0%	7.3
比率(%)	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	1.1%	2.7%	11.0%	19.5%	38.3%	26.5%	75.5%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	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	20	65	60	136	281	100.0%	1.5
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	0	20	65	60	136	281	100.0%	1.5
比率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.8%	44.8%	41.4%	93.8%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 年度 耳鼻咽喉科 】

詳細分類	3才未満	3~9才	10~19才	20~29才	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70~79才	80才~	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1.3%	3.0
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	2	2	4	1	5	9	5.8%	7.7
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	2	2	0	0	1	5	3.2%	7.2
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	7	17	28	23	36	12	14	2	18	139	89.7%	4.1
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
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	7	17	28	24	41	17	18	3	25	155	100.0%	4.3
比率(%)	0.0%	0.0%	4.5%	11.0%	18.1%	15.5%	26.5%	11.0%	11.6%	1.9%	16.1%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	1	0	0	0	2	0	2	3	1.4%	14.7
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	0	6	25	31	59	24	100	146	65.8%	9.8
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.5%	6.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	16.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	1.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	9	13	4	9	7	4	6	5	14	57	25.7%	9.5
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	1	0	0	0	0	0	0	1	0.5%	8.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	3	1.4%	7.0
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	3	3	6	8	3.6%	8.5
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	11.0
合計	0	0	9	14	6	16	34	37	74	32	128	222	100.0%	9.7
比率(%)	0.0%	0.0%	4.1%	6.3%	2.7%	7.2%	15.3%	16.7%	33.3%	14.4%	57.7%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	0	0	1	2	3	0	4	7	2.4%	18.4
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	4	1.4%	22.8
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.3%	33.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	4	2	5	8	12	4.2%	15.7
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	4	1.4%	3.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	2	7	7	7	4	23	46	49	108	145	50.7%	23.4
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	1.0%	14.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	0	0	1	1	3	2	6	8	2.8%	5.3
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	2	0	2	2	5	19	12	31	42	14.7%	13.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	7	8	2.8%	13.9
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.7%	6.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.7%	20.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	3	6	2.1%	10.8
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	1	0	6	6	4	13	17	5.9%	9.4
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	0	0	1	1	6	3	9	12	4.2%	16.3
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	1	0	1	1	0.3%	28.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	1	0	0	1	0	3	7	10	12	4.2%	11.2
合計	0	0	2	15	8	11	13	46	95	96	211	286	100.0%	18.3
比率(%)	0.0%	0.0%	0.7%	5.2%	2.8%	3.8%	4.5%	16.1%	33.2%	33.6%	73.8%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2023 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	2	0	0	1	1	7	1	9	12	4.9%	25.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	6	6	2.5%	5.0
III. 血液および造血系の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	1	1	1	0	1	2	1	4	7	2.9%	20.1
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	4	1.6%	13.5
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.4%	23.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4%	48.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.4%	5.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.4%	5.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	5	2.1%	13.2
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	1	1	1	0	1	13	11	24	28	11.5%	14.2
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	5	2.1%	10.6
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	4	6	2.5%	21.5
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	4	3	0	10	21	23	42	36	87	139	57.2%	17.0
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	1	0	1	3	5	8	10	4.1%	20.0
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	1	0	0	0	1	0.4%	16.0
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	1	2	4	1.6%	21.5
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	5	2.1%	15.8
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	0	0	0	1	3	3	7	7	2.9%	13.0
合計	0	0	4	8	2	17	24	32	81	75	170	243	100.0%	0.0
比率(%)	0.0%	0.0%	1.6%	3.3%	0.8%	7.0%	9.9%	13.2%	33.3%	30.9%	70.0%			

■ 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	398	11.3	睡眠時無呼吸	145	2.0	肺炎	136	12.1	間質性肺疾患	89	16.9	COVID-19	41	14.7
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	370	2.3	膵の悪性新生物	74	14.5	胃の悪性新生物	64	9.8	大腸の憩室性疾患	56	7.9	結腸の悪性新生物	47	6.0
循 環 器 内 科	狭心症	234	4.0	心不全	196	20.5	下肢閉塞性動脈硬化症	80	6.3	原発性肺高血圧症	53	10.6	急性心筋梗塞	44	17.6
整 形 外 科	大腿骨骨折	85	22.1	腰部脊柱管狭窄症	33	19.6	鎖骨骨折	22	5.4	橈骨遠位端関節内骨折	21	4.0	上腕骨近位端骨折	18	12.4
形 成 外 科	乳房の悪性新生物	114	10.6	結合組織及びその他の軟部組織	12	4.8	皮膚の悪性新生物	11	7.3	眼瞼下垂	6	2.0	蜂窩織炎	4	9.0
脳 神 経 外 科	脳梗塞	174	15.7	頸動脈の閉塞及び狭窄	68	7.9	未破裂脳動脈瘤	47	6.3	慢性硬膜下血腫	42	4.6	脳内出血	32	19.7
皮 膚 科	蜂窩織炎	9	10.7	帯状疱疹	6	9.0	水疱性類天疱瘡	3	42.3						
泌 尿 器 科	前立腺の悪性新生物	251	5.0	膀胱の悪性新生物	158	8.3	前立腺肥大症	68	7.1	尿管結石	25	5.4	急性腎盂腎炎	18	9.9
眼 科	老人性初発白内障	145	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	87	4.1	鼻中隔彎曲症	36	4.1	顔面神経麻痺	9	7.7	アレルギー性鼻炎	7	3.1	突発性難聴	5	7.2
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	114	10.3	気胸	48	7.3	肺の続発性悪性新生物	12	7.8	肺腫瘍	7	8.0	膿胸	7	24.1
総 合 内 科	尿路感染症	80	15.7	COVID-19	76	11.1	誤嚥性肺炎	59	17.3	肺炎	54	13.5	脱水症	32	12.7
糖 尿 病 代 謝 内 科	詳細不明の糖尿病	30	12.3	2型糖尿病	22	12.0	1型糖尿病	7	10.3	その他の明示された糖尿病	4	14.0			
脳 神 経 内 科	パーキンソン病	57	25.8	脳梗塞	31	14.2	てんかん	31	24.5	COVID-19	12	11.2	重症筋無力症	10	28.0
乳 腺 科	乳房の悪性新生物	534	7.7	乳房腫瘍	14	5.4	骨及び骨髄の続発性悪性新生物	6	7.8	肝及び肝内胆管の続発性悪性新生物	4	4.5	腋窩及び上肢リンパ節の続発性悪性新生物	2	8.5
血 液 内 科	悪性リンパ腫	124	17.1	骨髄異形成症候群	35	21.0	急性骨髄性白血病	33	31.6	多発性骨髄腫	31	17.0	COVID-19	11	11.5
腫 瘍 内 科	直腸の悪性新生物	8	18.1	S状結腸の悪性新生物	4	9.3	上行結腸の悪性新生物	4	16.0	肛門及び肛門管の悪性新生物	2	6.0	肺炎	2	7.5
消 化 器 外 科	鼠径ヘルニア	143	4.9	急性虫垂炎	58	7.1	胃の悪性新生物	53	14.8	急性胆のう炎を伴う胆のう結石	52	8.5	直腸の悪性新生物	40	19.6
リ ウ マ チ 科	関節リウマチ	38	16.5	強皮症	23	10.0	全身性エリテマトーデス	17	18.6	リウマチ性多発筋痛症	13	13.8	肺炎	10	11.4

■ 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	281	10.8	睡眠時無呼吸	115	2.0	肺炎	83	13.2	間質性肺疾患	52	16.9	慢性閉塞性肺疾患	35	12.6
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	239	2.2	胃の悪性新生物	51	10.7	肝及び肝内胆管の悪性新生物	34	9.7	食道の悪性新生物	33	11.7	大腸の憩室性疾患	31	7.3
循 環 器 内 科	狭心症	183	4.0	心不全	106	19.9	下肢閉塞性動脈硬化症	44	6.8	急性心筋梗塞	35	18.1	原発性肺高血圧症	34	10.0
整 形 外 科	大腿骨骨折	21	20.4	鎖骨骨折	20	5.4	腰部脊柱管狭窄症	17	18.2	アキレス腱損傷	9	3.1	膝蓋骨骨折	9	13.0
形 成 外 科	結合組織及びその他の軟部組織	4	6.0	皮膚の悪性新生物	4	8.5	下肢の潰瘍	4	37.3	鼻骨骨折	2	3.0			
脳 神 経 外 科	脳梗塞	107	15.8	頸動脈の閉塞及び狭窄	48	9.3	慢性硬膜下血腫	22	3.1	未破裂脳動脈瘤	18	5.8	脳内出血	18	25.5
皮 膚 科	蜂窩織炎	8	8.4	帯状疱疹	3	8.0	水疱性類天疱瘡	2	14.5						
泌 尿 器 科	前立腺の悪性新生物	251	5.0	膀胱の悪性新生物	119	8.0	前立腺肥大症	68	7.1	尿管結石	13	4.8	腎の悪性新生物	13	8.7
眼 科	老人性初発白内障	48	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	52	4.2	鼻中隔彎曲症	31	4.2	アレルギー性鼻炎	6	3.2	突発性難聴	3	7.3	顔面神経麻痺	3	10.3
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	79	10.2	気胸	34	7.4	肺の続発性悪性新生物	5	8.2	膿胸	5	23.2	縦隔腫瘍	2	7.5
総 合 内 科	COVID-19	43	10.6	誤嚥性肺炎	34	19.8	尿路感染症	25	17.0	肺炎	23	11.8	脱水症	14	9.8
糖 尿 病 代 謝 内 科	詳細不明の糖尿病	17	12.2	2型糖尿病	12	13.1	1型糖尿病	2	13.5	その他の明示された糖尿病	2	14.0			
脳 神 経 内 科	パーキンソン病	27	23.1	てんかん	20	8.6	脳梗塞	20	12.0	COVID-19	7	12.1	髄膜炎	3	10.0
乳 腺 科	乳房の悪性新生物	1	11.0												
血 液 内 科	悪性リンパ腫	46	20.9	骨髄異形成症候群	23	27.9	多発性骨髄腫	16	17.9	急性骨髄性白血病	15	27.3	COVID-19	7	13.9
腫 瘍 内 科	直腸の悪性新生物	5	17.6	上行結腸の悪性新生物	2	6.0									
消 化 器 外 科	鼠径ヘルニア	132	4.9	胃の悪性新生物	36	13.7	急性胆のう炎を伴う胆のう結石	32	7.8	急性虫垂炎	27	6.3	直腸の悪性新生物	23	20.6
リ ウ マ チ 科	関節リウマチ	10	13.7	リウマチ性多発筋痛症	7	17.1	肺炎	6	13.5	全身性エリテマトーデス	4	16.3	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	3	6.7

■ 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	117	12.4	肺炎	53	10.4	間質性肺疾患	37	16.9	肺非結核性抗酸菌感染症	33	10.6	睡眠時無呼吸	30	2.0
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	131	2.4	膵の悪性新生物	43	14.4	大腸の憩室性疾患	25	8.6	結腸の悪性新生物	24	6.5	胆管炎及び胆のう炎を伴わない胆管結石	16	8.9
循 環 器 内 科	心不全	90	21.2	狭心症	51	3.9	下肢閉塞性動脈硬化症	36	5.8	原発性肺高血圧症	19	11.6	急性心筋梗塞	9	15.4
整 形 外 科	大腿骨骨折	64	22.6	腰部脊柱管狭窄症	16	21.1	橈骨遠位端関節内骨折	15	4.7	上腕骨近位端骨折	13	11.5	足関節内骨折	12	29.8
形 成 外 科	乳房の悪性新生物	114	10.6	結合組織及びその他の軟部組織	8	4.1	皮膚の悪性新生物	7	6.6	眼瞼下垂	5	2.0	蜂窩織炎	4	9.0
脳 神 経 外 科	脳梗塞	67	15.7	未破裂脳動脈瘤	29	6.7	頸動脈の閉塞及び狭窄	20	4.7	慢性硬膜下血腫	20	6.2	脳内出血	14	12.3
皮 膚 科	帯状疱疹	3	10.0												
泌 尿 器 科	膀胱の悪性新生物	39	9.5	尿管結石	12	6.1	急性腎盂腎炎	8	7.4	腎結石	6	7.0	腎の悪性新生物	3	29.7
眼 科	老人性初発白内障	97	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	35	4.1	顔面神経麻痺	6	6.3	鼻中隔彎曲症	5	4.0	突発性難聴	2	7.0			
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	35	10.6	気胸	14	7.1	肺の続発性悪性新生物	7	7.6	肺腫瘍	5	7.6	外傷性気胸	2	6.5
総 合 内 科	尿路感染症	55	15.1	COVID-19	33	11.8	肺炎	31	14.7	誤嚥性肺炎	25	13.8	めまい症	21	2.9
糖 尿 病 代 謝 内 科	詳細不明の糖尿病	13	12.5	2型糖尿病	10	10.8	1型糖尿病	5	9.0	その他の明示された糖尿病	2	14.0			
脳 神 経 内 科	パーキンソン病	30	28.1	脳梗塞	11	18.3	てんかん	11	53.4	重症筋無力症	7	31.9	COVID-19	5	9.8
乳 腺 科	乳房の悪性新生物	533	7.7	乳房腫瘍	14	5.4	骨及び骨髄の続発性悪性新生物	6	7.8	肝及び肝内胆管の続発性悪性新生物	4	4.5	腋窩及び上肢リンパ節の続発性悪性新生物	2	8.5
血 液 内 科	悪性リンパ腫	78	14.8	急性骨髄性白血病	18	35.1	多発性骨髄腫	15	15.9	骨髄異形成症候群	12	7.9	特発性血小板減少性紫斑病	6	21.3
腫 瘍 内 科	S状結腸の悪性新生物	3	7.0	直腸の悪性新生物	3	19.0	肛門及び肛門管の悪性新生物	2	6.0	上行結腸の悪性新生物	2	26.0			
消 化 器 外 科	急性虫垂炎	31	7.8	急性胆のう炎を伴う胆のう結石	20	9.8	胃の悪性新生物	17	17.1	直腸の悪性新生物	17	18.2	慢性胆のう炎	13	8.2
リ ウ マ チ 科	関節リウマチ	28	17.5	強皮症	21	9.1	全身性エリテマトーデス	13	19.4	リウマチ性多発筋痛症	6	9.8	肺炎	4	8.3

■ 科別・転帰別退院患者数

	治癒	軽快	不変	転院	転科	死亡	合計	比率(%)
呼吸器内科	1	748	324	86	45	48	1,252	13.6%
消化器内科	71	1,079	48	69	33	31	1,331	14.4%
循環器内科	0	650	70	68	21	34	843	9.1%
整形外科	0	333	9	126	11	3	482	5.2%
形成外科	0	195	0	3	4	0	202	2.2%
脳神経外科	0	415	22	151	26	7	621	6.7%
皮膚科	0	20	0	3	2	0	25	0.3%
泌尿器科	51	489	136	15	1	7	699	7.6%
眼科	0	144	0	0	1	0	145	1.6%
耳鼻咽喉科	0	150	3	0	2	0	155	1.7%
呼吸器外科	0	202	0	10	3	7	222	2.4%
総合内科	34	492	5	121	104	27	783	8.5%
糖尿病代謝内科	1	58	2	3	13	0	77	0.8%
脳神経内科	2	210	7	54	10	3	286	3.1%
乳腺科	0	482	10	8	82	7	589	6.4%
血液内科	0	335	8	17	5	26	391	4.2%
腫瘍内科	0	14	1	3	2	5	25	0.3%
消化器外科	0	761	28	39	16	10	854	9.3%
リウマチ科	11	183	21	13	11	4	243	2.6%
合計	171	6,960	694	789	392	219	9,225	100.0%
比率(%)	1.9%	75.4%	7.5%	8.6%	4.2%	2.4%	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	382	195	625	50	1,252	13.6%
消化器内科	554	236	507	34	1,331	14.4%
循環器内科	392	148	263	40	843	9.1%
整形外科	96	140	230	16	482	5.2%
形成外科	46	8	67	81	202	2.2%
脳神経外科	69	181	358	13	621	6.7%
皮膚科	1	3	18	3	25	0.3%
泌尿器科	201	31	459	8	699	7.6%
眼科	92	1	51	1	145	1.6%
耳鼻咽喉科	16	0	136	3	155	1.7%
呼吸器外科	89	14	100	19	222	2.4%
総合内科	64	537	181	1	783	8.5%
糖尿病代謝内科	29	8	29	11	77	0.8%
脳神経内科	79	87	99	21	286	3.1%
乳腺科	99	11	467	12	589	6.4%
血液内科	155	48	173	15	391	4.2%
腫瘍内科	10	4	7	4	25	0.3%
消化器外科	299	126	389	40	854	9.3%
リウマチ科	64	50	113	16	243	2.6%
合計	2,737	1,828	4,272	388	9,225	100.0%
比率(%)	29.7%	19.8%	46.3%	4.2%	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	342	395	231	19	23	45	18	11	23	2	22	50	9	3	0	3	56	1,252
消化器内科	362	409	319	18	28	38	8	27	24	4	20	21	14	4	1	3	31	1,331
循環器内科	161	316	194	13	23	20	21	14	13	3	11	14	9	2	0	5	24	843
整形外科	95	130	127	12	18	23	11	8	9	6	6	6	2	1	2	9	17	482
形成外科	26	36	27	7	9	9	11	13	17	5	11	1	6	1	0	7	16	202
脳神経外科	184	176	116	14	18	30	8	9	9	0	4	29	5	1	0	5	13	621
皮膚科	3	6	7	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	25
泌尿器科	189	234	117	10	10	29	8	15	18	2	5	21	14	2	0	5	20	699
眼科	28	49	44	2	4	9	0	0	3	0	2	1	2	1	0	0	0	145
耳鼻咽喉科	15	45	34	6	8	0	2	4	8	0	6	7	3	2	0	4	11	155
呼吸器外科	56	64	53	3	5	7	5	3	4	1	3	3	2	2	1	3	7	222
総合内科	157	262	235	3	25	39	10	5	9	1	3	6	1	2	0	5	20	783
糖尿病代謝内科	12	31	23	1	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	77
脳神経内科	58	102	67	2	9	8	2	5	2	4	1	6	0	0	1	4	15	286
乳腺科	137	84	77	19	24	41	19	37	52	3	22	17	12	1	0	12	32	589
血液内科	111	136	54	4	4	24	2	7	10	0	4	6	9	1	0	7	12	391
腫瘍内科	7	7	4	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
消化器外科	237	259	179	8	23	46	5	16	20	6	11	22	1	4	0	2	15	854
リウマチ科	73	61	39	7	8	7	4	10	10	1	7	4	2	0	0	1	9	243
合計	2,253	2,802	1,947	150	248	379	138	184	231	38	139	214	91	27	6	75	303	9,225
比率(%)	24.4%	30.4%	21.1%	1.6%	2.7%	4.1%	1.5%	2.0%	2.5%	0.4%	1.5%	2.3%	1.0%	0.3%	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	91	95	100	115	122	106	105	113	119	99	89	98	1,252	13.6%
消化器内科	129	113	117	116	103	96	121	110	118	83	117	108	1,331	14.4%
循環器内科	82	57	66	70	80	67	60	60	70	77	73	81	843	9.1%
整形外科	35	37	44	43	38	38	45	41	49	32	40	40	482	5.2%
形成外科	15	18	12	17	17	18	18	15	16	15	22	19	202	2.2%
脳神経外科	62	51	56	54	47	48	44	51	62	49	48	49	621	6.7%
皮膚科	7	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	25	0.3%
泌尿器科	54	59	60	51	60	59	67	58	62	48	50	71	699	7.6%
眼科	15	10	20	16	8	15	13	8	7	7	9	17	145	1.6%
耳鼻咽喉科	12	14	19	12	15	13	15	15	11	12	7	10	155	1.7%
呼吸器外科	16	17	16	21	18	20	26	15	25	15	16	17	222	2.4%
総合内科	57	51	63	76	87	75	80	54	75	60	50	55	783	8.5%
糖尿病代謝内科	16	5	3	5	4	11	8	7	5	4	5	4	77	0.8%
脳神経内科	50	44	46	49	50	51	52	52	59	39	50	47	589	6.4%
乳腺科	20	15	17	27	24	23	22	23	37	23	19	36	286	3.1%
血液内科	27	27	32	46	34	34	41	24	33	36	25	32	391	4.2%
腫瘍内科	4	3	3	0	3	1	2	4	1	2	0	2	25	0.3%
消化器外科	77	60	61	78	58	87	86	76	66	65	70	70	854	9.3%
リウマチ科	11	20	28	24	27	20	15	16	24	22	25	11	243	2.6%
合計	780	698	765	823	797	783	822	744	840	689	716	768	9,225	100.0%
比率(%)	8.5%	7.6%	8.3%	8.9%	8.6%	8.5%	8.9%	8.1%	9.1%	7.5%	7.8%	8.3%	100%	

■ 科別・保険別分布

保険種別	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	543	265	155	33	28	4	110	25	0	0	72	0	8	0	9	1,252	13.6%
消化器内科	586	307	141	28	23	2	108	28	1	0	102	0	1	0	4	1,331	14.4%
循環器内科	469	144	87	10	6	3	60	6	0	0	57	0	0	0	1	843	9.1%
整形外科	197	103	60	16	10	2	30	15	3	0	40	1	3	1	1	482	5.2%
形成外科	29	31	37	23	15	3	31	21	0	1	11	0	0	0	0	202	2.2%
脳神経外科	279	130	63	19	13	3	62	14	0	2	31	1	3	0	1	621	6.7%
皮膚科	4	8	7	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	25	0.3%
泌尿器科	306	183	92	4	13	1	73	5	0	0	19	0	0	0	3	699	7.6%
眼科	83	34	8	3	0	0	4	2	0	0	11	0	0	0	0	145	1.6%
耳鼻咽喉科	7	34	38	16	9	0	33	8	0	0	8	0	1	0	1	155	1.7%
呼吸器外科	73	71	25	3	8	4	20	9	0	0	7	0	2	0	0	222	2.4%
総合内科	471	110	49	28	5	2	30	12	0	0	71	0	1	0	4	783	8.5%
糖尿病代謝内科	36	9	15	6	0	0	4	2	0	0	5	0	0	0	0	77	0.8%
脳神経内科	146	56	20	4	7	1	18	9	0	0	22	0	3	0	0	286	3.1%
乳腺科	75	140	112	73	31	6	77	64	0	1	10	0	0	0	0	589	6.4%
血液内科	200	79	25	13	12	2	25	8	0	0	24	0	0	0	3	391	4.2%
腫瘍内科	2	13	4	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	25	0.3%
消化器外科	352	190	118	23	16	2	85	19	0	0	46	1	1	0	1	854	9.3%
リウマチ科	103	61	27	10	3	1	15	8	0	0	15	0	0	0	0	243	2.6%
合計	3,961	1,968	1,083	317	199	36	786	258	4	4	553	3	23	1	29	9,225	100.0%
比率 (%)	42.9%	21.3%	11.7%	3.4%	2.2%	0.4%	8.5%	2.8%	0.0%	0.0%	6.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	100.0%	

■ 疾病大分類別・科別剖検数

疾病分類名	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	呼吸器外科	総合内科	糖尿病代謝内科	脳神経内科	乳腺科	血液内科	腫瘍内科	消化器外科	リウマチ科	合計	比率 (%)
II. 新生物 (C00-D48)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	7	53.8%
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7.7%
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	30.8%
XIV. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7.7%
合計	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0	0	1	13	100.0%
比率 (%)	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	53.8%	0.0%	0.0%	7.7%	剖検数 / 死亡数 = 5.9%	

編集後記

2023年度の年報をお届けします。

今年度の各部署の活動状況をご覧になっていただきました。COVID-19パンデミックに対応した経験を活かしつつ、ポストコロナ時代にも対応できるように当院も体制を整えています。

これまで当院は、がん診療、遺伝診療、へき地医療に加えて、救急医療にも取り組んできましたが、このたび、神戸市の災害対応病院にも指定されました。発生が危惧される南海トラフ地震にも備えこれまでの取り組みをさらに強化し、平時のみならず有事の際にも地域を支え欠くことのできない病院として、これからも診療内容の充実をはかります。

広報委員長 松本 元

社会医療法人神鋼記念会 2023年度年報

2024年10月発行

編集：神鋼記念病院 広報委員会

発行：社会医療法人神鋼記念会

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町1丁目4番47号

TEL 078-261-6711

Annals of
Shinko Hospital
2023