

Annals of Shinko Hospital 2024

Volume 32

April 1, 2024 - March 31, 2025

社会医療法人神鋼記念会



Annals of Shinko Hospital 2024

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



2024 年(令和 6 年)度の年報をお送りいたします。

よりよい医療を目指して、私たちは日夜努力をしております。医療人の一人として、地域に貢献し続けたいという願いは、ほかのどの医療施設にも劣ることはないと確信しております。さて、そのような思いとともに 1 年が経ち、今あらためて、我々、神鋼記念会のこの 1 年を振り返るときに、医療の質を論じるよりも先に、事務サイドからはじき出される会計数字が目の前に躍り出て、その低下に対する責任を感じております。

今年年報において、神鋼記念会が積み上げてきた医療実績を誇りに思い、続く 2025 年、2026 年にはいっそうの積み上げができるように、責任者の一人として努力し続けたいと思っております。変わり続ける社会環境、経済環境ではあったとしても、よりよい医療を追求するためには、医療施設としての環境整備、医療診断機器の機能充実は止めることはできません。有能な医療人の確保が求められます。しかし、収益とのバランスが我々の医療活動の基本であるのも事実です。

2024 年 12 月に当社会医療法人の職員親睦会である「和会」の尽力で「第 100 回忘年会」を開催することができました。コロナ禍で中断されていた会を復活できた喜びは職員には大きいものでした。また、夏には「和会」主催ボーリング大会も復活できました。縁起を担いで、記念すべき日を「第 100 回ボーリング大会」と命名させていただきました。その熱い流れを引き継いで、第 100 回忘年会とした次第です。職員全員で、我々の先輩方が 100 年以上にわたって築き上げてこられた伝統を分かち合えることができました。

病院長 挨拶

病院長

東 山 洋

Hiroshi Higashiyama



2024 年度は、厳しい診療報酬改定と病床利用率の低下から経常収支が赤字でした。主要因は、「医療高度化に伴う高額な医薬品・材料等の使用増から医療費増加で医療費率が約 4% 上昇」や「転嫁できない消費税増と物価高騰による光熱水費・業務委託費の増加」です。

当院は地域がん診療連携拠点病院・がんゲノム医療連携病院であるため、超高額医薬品の使用が増加し医療費用が激増です。特に控除対象外消費税負担額は 2024 年度 7.7 億円に達し、2019 年度 (5.93 億円) 比で 1.77 億円も増加しました。他産業の賃金が急上昇する中、診療報酬は公定価格で統制されており価格転嫁ができず、高難度治療や日進月歩する医療技術革新への業績も財政上から支障を来しています。

高齢化社会ではがん拠点病院であっても、①骨折などの整形外科領域、②脳卒中（血管内治療が主体の脳梗塞・くも膜下出血等）、③肺炎なども担うことが必至となりました。2040 年問題を見据えて、「主病の治療を行う臓器別専門医と高齢者が抱える様々な併存疾患を管理できる総合診療医の複数診療体制」を重点項目として収益改善を図っていきます。

コロナ禍で中止していた病院行事は原則再開しました。院内・院外活動も web 開催・ハイブリッド開催のメリットを生かしながら、対面開催が中心であるコロナ禍以前に戻しています。2024 年報は厳しい財政の中で、各部門が自粛から脱却し再開した新たな医療業績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 /

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 / 感染対策室 / 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 / 臨床指導者会 / チーフリーダー会 / がん看護専門看護師 / 急性・重症患者看護専門看護師 / 老人看護専門看護師 / 摂食・嚥下障害看護認定看護師 / 慢性疾患看護専門看護師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師 / がん化学療法認定看護師 / 乳がん看護認定看護師 / がん放射線療法認定看護師 / 糖尿病看護認定看護師 / 集中ケア認定看護師 /

4

診療技術部

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 / 業務改善・働き方改革委員会 / 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 / 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 / 患者支援センター運営委員会 / 個人情報保護対策委員会 / 輸血療法委員会 / 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 / 診療録委員会 / 手術室運営委員会 / 医療ガス委員会 / 院内研修委員会 / 医科・歯科連携委員会 / がん診療体制支援委員会 / キャンサーボード運営委員会 / 緩和ケア委員会 / がん相談支援委員会 / がんゲノム医療推進委員会 / 図書委員会 / 化学療法委員会 / 総合健康管理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

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

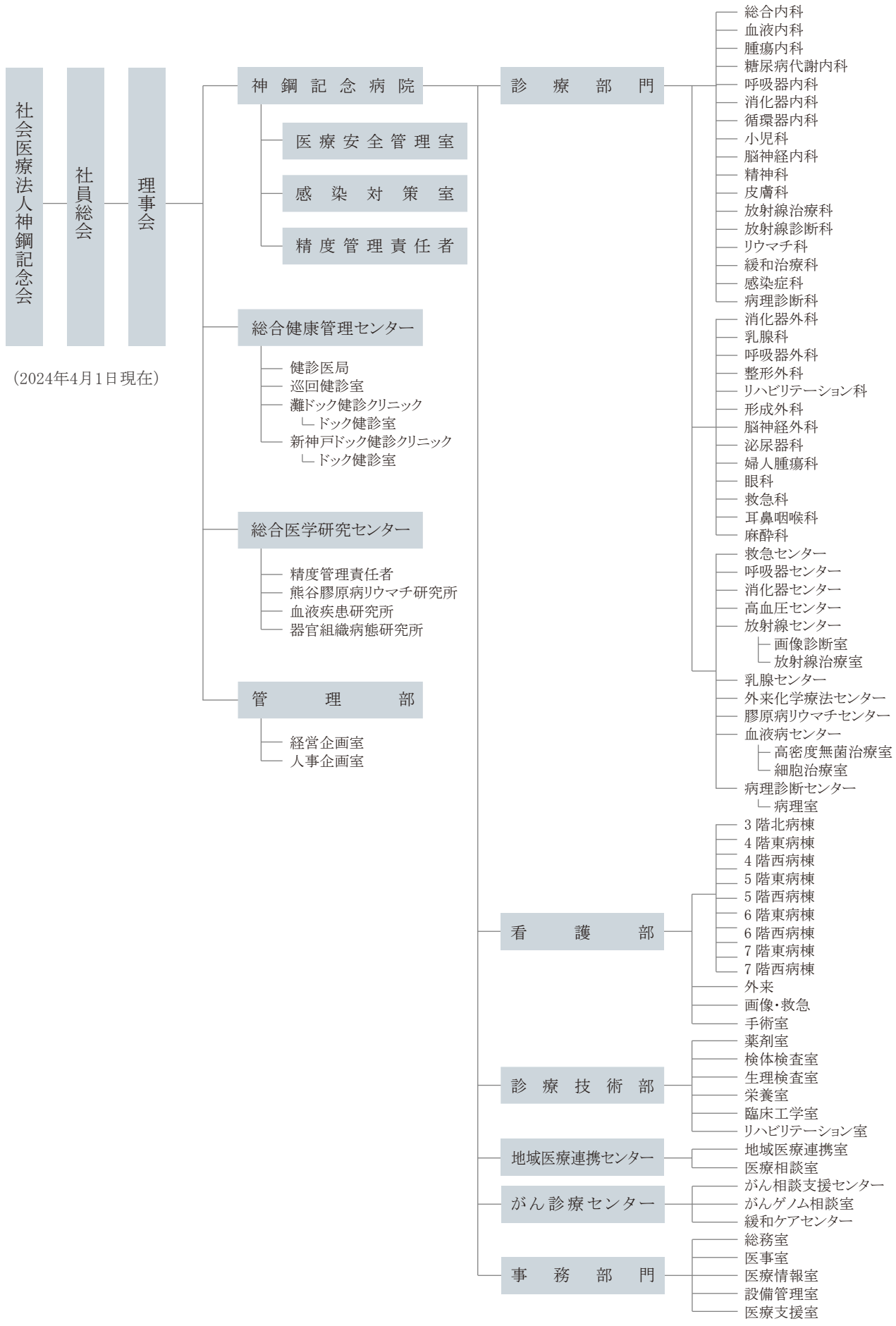
沿革

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
令和 6年 4月	兵庫県 へき地医療拠点病院 認可
令和 6年 4月	神戸市災害対応病院 指定
令和 6年 4月	病院機能評価『一般病院 2 <3rdG:Ver3.0>』の認定を受ける

概 要

法人名称	社会医療法人神鋼記念会																																												
病院名称	神鋼記念病院																																												
所在地	神戸市中央区脇浜町1丁目4番47号																																												
理事長	山本 正之																																												
病院長	東山 洋																																												
施設管理者	病院長																																												
許可病床数	333 床(ICU 6 床・CCU 4 床・SCU 3 床・HCU 18 床を含む)																																												
標 榜 科	内科・血液内科・腫瘍内科・糖尿病代謝内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・精神科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・呼吸器外科・救急科・リウマチ科・脳神経内科・消化器外科・乳腺外科・病理診断科																																												
各種センター	外来化学療法センター・救急センター・膠原病リウマチセンター・呼吸器センター・消化器センター・乳腺センター・放射線センター・血液病センター・リハビリテーションセンター・病理診断センター・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 兵庫県へき地医療拠点病院、神戸市災害対応病院																																												
敷地面積	15,000.20㎡																																												
延床面積	27,005.98㎡																																												
職員数 (2025年3月31日現在)	<table><tr><td>☐ 医 師</td><td>.....</td><td>126 名</td></tr><tr><td>☐ 看護師</td><td>.....</td><td>348 名</td></tr><tr><td>☐ 薬剤師</td><td>.....</td><td>25 名</td></tr><tr><td>☐ 診療放射線技師</td><td>.....</td><td>31 名</td></tr><tr><td>☐ 臨床検査技師</td><td>.....</td><td>47 名</td></tr><tr><td>☐ 管理栄養士</td><td>.....</td><td>5 名</td></tr><tr><td>☐ 理学療法士</td><td>.....</td><td>13 名</td></tr><tr><td>☐ 作業療法士</td><td>.....</td><td>7 名</td></tr><tr><td>☐ 言語聴覚士</td><td>.....</td><td>4 名</td></tr><tr><td>☐ 臨床工学技士</td><td>.....</td><td>6 名</td></tr><tr><td>☐ 社会福祉士</td><td>.....</td><td>8 名</td></tr><tr><td>☐ その他技師</td><td>.....</td><td>7 名</td></tr><tr><td>☐ 事務職員</td><td>.....</td><td>69 名</td></tr><tr><td colspan="2">合 計</td><td>696 名</td></tr></table>			☐ 医 師		126 名	☐ 看護師		348 名	☐ 薬剤師		25 名	☐ 診療放射線技師		31 名	☐ 臨床検査技師		47 名	☐ 管理栄養士		5 名	☐ 理学療法士		13 名	☐ 作業療法士		7 名	☐ 言語聴覚士		4 名	☐ 臨床工学技士		6 名	☐ 社会福祉士		8 名	☐ その他技師		7 名	☐ 事務職員		69 名	合 計		696 名
☐ 医 師		126 名																																											
☐ 看護師		348 名																																											
☐ 薬剤師		25 名																																											
☐ 診療放射線技師		31 名																																											
☐ 臨床検査技師		47 名																																											
☐ 管理栄養士		5 名																																											
☐ 理学療法士		13 名																																											
☐ 作業療法士		7 名																																											
☐ 言語聴覚士		4 名																																											
☐ 臨床工学技士		6 名																																											
☐ 社会福祉士		8 名																																											
☐ その他技師		7 名																																											
☐ 事務職員		69 名																																											
合 計		696 名																																											
	※アルバイト、非常勤のぞく																																												
	※健診部門のぞく																																												

神鋼記念会 組織図





診療部門

Internal
MedicineShinko
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
- 並木 雅嵩 専攻医
- 中川 篤志 専攻医
- 今尾 舞 専攻医
- 高橋 元気 専攻医
- 沼田 壮典 専攻医
- 鈴木 健一郎 専攻医
- 宇野 将真 専攻医
- 中川 真綾 専攻医
- 武 修作 専攻医
- 柱本 まどか 専攻医
- 高田 陽平 専攻医
- 山口 慧世 専攻医
- 山田 貴大 専攻医
- 平野 恵子 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とりつつ、

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・抑うつ・過緊張・パニック障害など）

■ 診療体制

月火金は大崎、水木は交代制で外来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

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	5,496	8,415	9,472
新入院患者数	538	846	999
退院患者数	429	677	817
平均在院日数	11.4	11.1	10.4
一日平均患者数	16.2	24.8	28.2
紹介初診患者数	29	90	37
逆紹介患者数	228	378	397

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	5,093	5,286	5,341
初診患者数	2,390	2,402	2,562
一日平均患者数	20.5	21.2	22.0
紹介初診患者数	242	167	238
逆紹介患者数	386	387	326

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ご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年からを開始

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



■ 診療体制

先天性血友病を除く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、可能な施設が限られ、兵庫県内では当科を入れて6か所（小児科を除く）だけが骨髄バンクおよび臍帯血移植バンクの認定施設です。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

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	8,096	6,714	6,904
新入院患者数	361	374	417
退院患者数	381	386	430
平均在院日数	21.8	17.7	16.3
一日平均患者数	23.2	19.4	20.1
紹介初診患者数	19	33	26
逆紹介患者数	75	102	87

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	5,838	6,048	6,192
初診患者数	198	170	198
一日平均患者数	23.5	24.3	25.5
紹介初診患者数	134	100	130
逆紹介患者数	335	347	308

2024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 10、慢性白血病5、悪性リンパ腫37、骨髄腫14、骨髄異形成症候群19、再生不良性貧血などの貧血27、ITPなど血小板減少症や後天性血友病12。2024年の造血幹細胞移植数は 自家末梢血3、血縁者末梢血2、非血縁者骨髄1、臍帯血移植0の合計6件でした。直近の4年間の合計では31件です。

■ 2024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 名にブ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年度以降は、B 細胞性非ホジキンリンパ腫に対しエプコリタマブ（エプキンリ®）、骨髄腫に対してエルラナタマブ（エルレフィオ®）という新規発売になった二重特異性抗体の治療を行っています。2024年度に血縁者末梢血幹細胞移植を行った患者さんはおふたりとも、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、順調な経過をたどっ

ておられます。この移植方法では、患者とドナー間の 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。今後とも適応がある患者さんには、どんどん推奨させていただきそうです。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、昨年度からは慢性 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

□Efficacy of elotuzumab for multiple myeloma deteriorates after daratumumab: a multicenter retrospective study.

Nakamura N, Arima N, Takakuwa T, Yoshioka S, Imada K, Fukushima K, Hotta M, Fuchida SI, Kanda J, Uoshima N, Shimura Y, Tanaka H, Ohta K, Kosugi S, Yagi H, Yoshihara S, Yamamura R, Adachi Y, Hanamoto H, Shibayama H, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Takaori-Kondo A, Kuroda J, Matsumura I, Hino M; Kansai Myeloma Forum. Ann Hematol. 2024 Mar 16. doi: 10.1007/s00277-024-05705-z. Online ahead of print. PMID: 38492020

□Sustained remission after cord blood transplantation for breast cancer with lung metastases and myelodysplastic syndrome.

Nakamura N, Yamamoto N, Kondo T, Matsumoto M, Ikunari R, Sakai T, Tanaka Y, Tsunemine H, Takeda J, Kanda J, Nannya Y, Ogawa S, Takaori-Kondo A, Arima N. Int J Hematol. 2024 Jun;119(6):762-767. doi: 10.1007/s12185-024-03762-8. Epub 2024 Mar 25. PMID: 38523199

□Pathogenic TNFRSF13B Variant in an Adult Japanese Patient with Common Variable Immunodeficiency.

Nakamura N, Ikunari R, Tanaka Y, Tsunemine H, Takeda J, Arima N. Intern Med. 2024 Jul 11. doi: 10.2169/internalmedicine.4057-24. Online ahead of print. PMID: 38987180

□COVID-19 antibody titers after tixagevimab-cilgavimab injection in patients with hematologic diseases; a single-center, prospective study.

Nakamura N, Tsunemine H, Ikunari R, Sakai T, Arima N. Leuk Lymphoma. 2024 Aug;65(8):1117-1126. doi:

10.1080/10428194.2024.2343519. Epub 2024 Apr 16. PMID: 38626450

□Recurrence of solitary plasmacytoma in the liver 10 years after the onset of multiple bone lesions.

Numata J, Tsunemine H, Imai A, Nakamura N, Sakai T, Itoh T, Arima N. J Clin Exp Hematop. 2024;64(1):65-70. doi: 10.3960/jslrt.23056. PMID: 38538320 F

□Successful treatment of isolated central nervous system recurrence of primary testicular lymphoma by autologous stem cell transplantation using a conditioning regimen of thiotepa and busulfan.

Tanaka Y, Sakai T, Tsunemine H, Ito T, Arima N. J Clin Exp Hematop. 2024 Feb 28. doi: 10.3960/jslrt.23039.

□学会認定・臨床輸血看護師の専門的実践内容に関する実態調査
松本真弓、岡耕平

日本輸血細胞治療学会誌 . 70(6):641-647, 2024.

□Picture in Clinical Hematology No.167

武 修作, 田中 康博, 柱本 まどか, 常峰 紘子, 有馬 靖佳
臨床血液 2024 年 65 巻 11 号 p. 1351

■ 学会発表

□治療関連急性骨髄性白血病に対する VenAza 療法の有効性

田中 康博、常峰 紘子

第 21 回日本臨床腫瘍学会総会 2024 年 2 月 22-24 日 愛知

□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 The multiplex virus PCR assay for MM with high dose melphalan and ASC

田中 康博、佐々木美穂、吉岡佑里子、生成 諒、常峰 紘子、有馬 靖佳

第 46 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2024 年 3 月 21-23 日 東京

□中枢神経系に急性転化を起こした慢性骨髄性白血病

楠本和泉、生成諒、常峰紘子、田中康博、有馬靖佳

第 120 回近畿血液学地方、2024 年 6 月 8 日 大阪

□精囊に病変を認めた悪性リンパ腫の 1 例

武 修作、田中康博、柱本まどか、常峰紘子、有馬靖佳

第 244 回日本内科学会 近畿地方会、2024 年 6 月 29 日 京都

□医療施設におけるヘモビジュランス体制向上のための実態調査.

松本真弓、田中朝志、西岡純子、山本由加里、松岡佐保子

第 72 回日本輸血・細胞治療学会 2024 年 5 月 30 日 -6 月 1 日 東京

□ヘモビジュランスにおける臨床輸血看護師の役割—全国の実態調査から— . (シンポジウム)

松本真弓、田中朝志、西岡純子、山本由加里、松岡佐保子

第 72 回日本輸血・細胞治療学会 2024 年 5 月 30 日 -6 月 1 日 東京

□Pathogenic TNFRSF13B variant in an adult Japanese patient with common variable immunodeficiency

Naokazu Nakamura, Yuiko Hirata, Takahiro Yasumi, June Takeda, Hiroko Tsunemine, Ryo Ikunari, Yasuhiro Tanaka, Nobuyoshi Arima

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日 京都

□RDW is a useful biomarker to predict bleeding and thrombosis risks in ITP patients

Naokazu Nakamura, Hiroko Tsunemine, Ryo Ikunari, Yasuhiro Tanaka, Nobuyoshi Arima

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日 京都

□COVID-19 antibody titer after tixagevimab-cilgavimab injection in patients with hematologic diseases

Naokazu Nakamura, Hiroko Tsunemine, Ryo Ikunari, Tomomi Sakai, Nobuyoshi Arima

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日 京都

□Successful treatment of CNS blast phase of CML by allogeneic PBSC T

Ryo Ikunari, Yasuhiro Tanaka, Madoka Hashiramoto, Shusaku Take, Hiroko Tsunemine, Nobuyoshi Arima

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日 京都

□PNH 型赤血球が増加し、溶血所見を認めた MDS の一例

柱本 まどか、有馬 靖佳、武 修作、田中 康博、常峰 紘子

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日 京都

□当院における骨髄癌腫症患者 16 例の後方視的解析

武 修作、有馬 靖佳、柱本 まどか、田中 康博、常峰 紘子

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日 京都

□多発小腸転移による腸重積を合併した肺原発神経内分泌癌の 1 例

川端真由子、生成 諒、常峰 紘子、武 修作、柱本 まどか、田中 康博、有馬 靖佳

第 246 回近畿地方会、2024 年 12 月 14 日 (土) 大阪

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

	2022年度	2023年度	2024年度
在 院 患 者 数	440	372	454
新 入 院 患 者 数	31	21	19
退 院 患 者 数	35	23	22
平均在院日数	13.3	16.9	22.1
一日平均患者数	1.3	1.1	1.3
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	7	6	3

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延 患 者 数	5,340	5,388	5,019
初 診 患 者 数	0	0	0
一日平均患者数	21.5	21.6	20.7
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	11	9	10

■ 2024年度の診療（活動）報告

2024年度の延べ入院患者数は24人（前年比0.92）、外来でがん薬物療法を施行した患者数は62人（前年比0.87）で、新規患者数は22人（35.5%）であった（表1）。入院患者の平均年齢は69.6歳（58～84歳）、男女比は2:1、外来患者の平均年齢は67.0（43～84）歳、男女比は2.3:1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94.1%、外来で79%を占めていた。2024年度に入院で施行したがん薬物療法は6レジメン（延べ人数7人）、外来で施行したがん薬物療法は27レジメン（延べ人数92人）であった（表2）。

また放射線治療は結腸・直腸がんで2人、中心静脈用埋込型カテーテル設置術は1人であった。

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16件（重複あり、表3）、緩和ケア目的の入院は8件であった。

表1 2024年度悪性腫瘍疾患別患者数

	2024年度悪性腫瘍疾患別患者数	
	結腸・直腸がん	16
入 院	膵臓がん	4
	胃がん	3
	肛門管がん	1
	合 計	24
外 来	結腸・直腸がん	53
	膵臓がん	4
	胃がん	3
	腹膜偽粘液種	1
	肛門管腺がん	1
	合 計	62
	入院・外来 合計	86

表2-1 2024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	1
	mFOLFOX6	1
	FOLFIRI	1
	CapeOX	1
	pertuzumab + trastumab	1
膵臓がん	FL + nal-IRI	2
合 計		7

表3 2024年度当科で入院管理した有害事象

有害事象	延人数
肺炎	5
敗血症	2
発熱性好中球減少症	2
COVID 感染症	2
経口摂取困難・脱水症	3
胆管炎	1
带状疱疹	1
合 計	22

表2-2 2024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	ramucirumab + nab-PTX	2
	nivolumab + S-1	1
	trastuzumab + S-1	1
	DTX	1
膵臓がん	FL + nal-IRI	3
	mFOLFIRINOX	2
	nab-PTX + GEM	1
	GEM	1
結腸・直腸がん	CapeOX	12
	bevacizumab + IRIS	11
	bevacizumab + CapeOX	9
	bevacizumab + capecitabine	8
	bevacizumab + FDT/TPI	11
	bevacizumab + FOLFILI	1
	bevacizumab + mFOLFOX6	1
	bevacizumab + SOX	1
	bevacizumab + S-1	5
	panitumumab 単剤	8
	panitumumab + IRIS	2
	panitumumab + FOLFIRI	1
	cetuximab 単剤	3
	cetuximab + encorafenib + binimetinib	1
	pembrolizumab	2
	nivolumab	1
	pertuzumab + trastuzumab	1
腹膜偽粘液種	bevacizumab + FDT/TPI	1
肛門管腺がん	CapeOX	1
合 計		92

2025 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になる。現在治療継続中の患者さんの多くは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Q O Lの改善に務めたい。

Diabetes and metabolic

Shinko Hospital

糖尿病・代謝内科



科長 嶺 優子

【所属医師】

- 嶺 優子 科長
徳島大学 2001 年卒
- 木股 邦恵 医長
神戸大学 1998 年卒
- 藤原 えり 医長
兵庫医科大学 2012 年卒

■ 糖尿病・代謝内科の特徴

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

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、腓性、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

2024年4月より、常勤医3名(糖尿病専門医2名、うち指導医1名、専攻医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

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	1,162	787	1,044
新入院患者数	86	59	74
退院患者数	82	64	80
平均在院日数	13.3	12.8	13.6
一日平均患者数	3.4	2.3	3.1
紹介初診患者数	3	11	4
逆紹介患者数	20	15	13

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	10,550	9,988	9,165
初診患者数	61	54	69
一日平均患者数	42.5	40.1	37.7
紹介初診患者数	48	30	63
逆紹介患者数	143	166	158

■ 2024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週間パスを中心に、従来の2週間パスと合わせて、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。血糖測定モニターは従来のSMBGに加え、リブレ、DEXCOMを導入し、24時間モニターし血糖値を可視化することで血糖コントロールの改善に役立てています。インスリンポンプは、2023年11月にミニメドTM780Gシステムが発売されたことを受け、当院でも新たに採用し、1型糖尿病患者様に770Gからの切り替えや、新規に導入しております。AHCL(Advanced Hybrid Closed Loop)は基礎インスリンと補正インスリン両方の自動インスリン注入機能を持ち、血糖コントロールの改善に寄与しています。パッチポンプも導入し、CGMと連動はしていないものの、チューブフリーであることなどの利点を活かし、1型糖尿病患者さんのそれぞれのニーズに応じて治療を提供しております。

研究活動業績

■ 研究会（演者）

- 2024 年 7 月 27 日 第 29 回糖尿病 Team 医療研究会
田中 利幸「肥満のある糖尿病患者さんへの取り組みについて」
- 2025 年 1 月 11 日 第 30 回糖尿病 Team 医療研究会
若林 歩「先進デバイスの外来での運用について」

■ 座長（綴綴 優子）

- 2024 年 4 月 18 日 KOBE GLP-1 Web Seminar
講演「経ロセマグルチドの位置付けと効果的活用法」
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
- 2024 年 7 月 27 日 第 29 回糖尿病 Team 医療研究会
田中 利幸「肥満のある糖尿病患者さんへの取り組みについて」
- 2024 年 9 月 21 日 GIP/GLP-1RA Expert Seminar
講演「未来につなぐ治療～ GIP/GLP-1 dual agonist ～」
日本赤十字社和歌山医療センター 金子 至寿佳先生
- 2024 年 10 月 11 日 糖尿病スキルアップセミナー 2024
講演①糖尿病透析予防指導の取り組み
当院 糖尿病看護認定看護師 井之上 央子
講演②CKD・DKD 治療のポイントと病診連携の必要性について
神戸市立医療センター中央市民病院 吉本明弘先生

Respiratory
MedicineShinko
Hospital

呼吸器内科



科長 大塚 浩二郎

【所属医師】

- 鈴木 雄二郎 副院長
京都大学 1982 年卒
- 大塚 浩二郎 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
- 難波 晃平 医師
徳島大学 2019 年卒
- 藤本 佑樹 医師
神戸大学 2019 年卒

■ 呼吸器内科の特徴

呼吸器疾患には、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、多岐にわたる疾患が含まれます。当センターでは、これらの疾患に対する診療を地域に根ざした形で実践していくことをモットーとしています。近年、医学の進歩は目覚ましく、呼吸器という一つの分野においても診療の細分化が進んでいます。また、高齢化の進行や今後予想される人口減少など、医療を取り巻く環境も大きく変化しています。

■ 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）

こうした変化に対応するため、当センターでは、従来から大切にしてきた地域との連携をさらに強化し、同時に、高度化・専門化する呼吸器医療においても質の高い医療を地域で提供できる体制づくりを目指しています。地域の医療機関の先生方と連携し、患者さんの長期にわたる病状管理を連続性をもって行っていくことを重視しています。

また、呼吸器内科医の不足が社会的にも課題となっている中、若手の呼吸器専門医の育成にも力を入れており、今後も継続して取り組んでまいります。

■ 診療体制

本年度は今尾舞先生が3年の後期研修を修了してスタッフに加わりました。後期研修医は三ツ井あすか先生が他院出向から戻った他、新たに赤松歩実先生が後期研修医として加わりました。後期研修医の内科プログラム内の異動に加え、ここ数年は産休

や育休もあり医師の出入りが激しくなっております。本年度は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数人の先生方で呼吸器診療を行います。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	12,008	12,933	14,762
新入院患者数	947	1,157	1,194
退院患者数	965	1,208	1,207
平均在院日数	12.6	10.9	12.3
一日平均患者数	35.5	38.6	43.8
紹介初診患者数	36	61	75
逆紹介患者数	326	110	355

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	17,624	19,341	19,454
初診患者数	941	938	935
一日平均患者数	71.1	77.7	80.1
紹介初診患者数	568	182	572
逆紹介患者数	944	407	987

■ 2024年度の取り組み

COVID-19、インフルエンザ、マイコプラズマなど感染症の流行が繰り返されたことにより当科では責任病床数を大きく上回る患者数で推移しました。働き方改革の推進や産休・育休の取得奨励のため日々の人員管理が難しくなっている中でもチームでカバーできる体制を整えてきました。病棟業務に追われる中でも学会発表を積極的に行い、そのいくつかでは症例報告という形で論文文化にもつながる成果をあげています。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）に参加しました。門田和也先生が日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医を取得しました。稲尾崇先生が臨床研修指導医、抗酸菌認定医、ICD、ICLSインストラクターを取得した他、がんのリハビリテーション研修を修了しました。難波晃平先生が日本内科学会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）

■ 学会発表

- 大塚浩二郎、難波晃平、清原あすか、北村美華、黒田修平、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：当院にてバイオ製剤を長期継続中の重症患者の臨床的寛解の達成状況の検討。第62回日本呼吸器学会学術講演会。2024.4.5-7.神奈川
- 難波晃平、大塚浩二郎、清原あすか、北村美華、佐伯悠治、中川篤志、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、大林千穂：気管支内植物性異物に合併したMycobacterium abscessus症の一例。第103回日本呼吸器学会近畿地方会。2024.7.20.大阪
- 門田和也、清原あすか、今尾舞、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、笠井由隆、榊屋大輝、大塚浩二郎、鈴木雄二郎：ニンテダニブの中止に関わる因子の検討。第62回日本呼吸器学会学術講演会。2024.4.5-7.神奈川
- 稲尾崇、中山和彦、門田和也、高田陽平、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、久米佐知枝、大塚浩二郎、鈴木雄二郎：第3群肺高血圧症の重症度による背景と経過の検討。第9回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会。2024.8.9-10.福岡
- 稲尾崇、清原あすか、今尾舞、北村美華、黒田修平、難波晃平、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：特発性間質性肺炎患者の肺高血圧発症予測におけるヘマトクリット値の意義。第62回日本呼吸器学会学術講演会。2024.4.5-7.神奈川
- 今尾舞：胸腔鏡下肺生検で胸膜病変が証明されたサルコイドーシスの1例。第44回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会。2024.10.11-12.兵庫
- 大塚浩二郎：当院定期通院中でバイオ製剤非使用の喘息患者における臨床的寛解の達成状況の検討。第73回日本アレルギー学会学術大会。2024.10.18-20.京都
- 久米佐知枝、高田陽平、宇野将真、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、稲尾崇、門田和也、大塚浩二郎、鈴木雄二郎、笠井由隆、榊屋大輝、大林千穂：Pembrolizumabによる好酸球性肺炎の1例。第120回日本肺癌学会関西支部学術集会。2024.7.13.和歌山
- 門田和也：当院施行気管支サーモプラスティ11例の総括。第73回日本アレルギー学会学術大会。2024.10.18-20.京都
- 稲尾崇：間質性肺癌患者における島特異的IgG抗体の再検査意義についての検討。第73回日本アレルギー学会学術大会。2024.10.18-20.京都
- 藤本佑樹、稲尾崇、清原あすか、北村美華、佐伯悠治、中川篤志、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、大林千穂、鈴木雄二郎：関節リウマチ治療中に両肺すりガラス陰影を呈し、診断に至ったROS1融合遺伝子陽性肺腺癌肺転移の1例。第103回日本呼吸器学会近畿地方会。2024.7.20.大阪
- 今尾舞、大塚浩二郎、高田陽平、難波晃平、藤本佑樹、久米佐知枝、稲尾崇、門田和也、笠井由隆、榊屋大輝、大林千穂、鈴木雄二郎：Bronchial anthracofibrosisによる無気肺に非結核性抗酸菌症を合併した一例。第104回日本呼吸器学会近畿地方会。2024.11.30.大阪
- 清原あすか、久米佐知枝、佐伯悠治、北村美華、藤本佑樹、難波晃平、池内美貴、稲尾崇、門田和也、大塚浩二郎、笠井由隆、榊屋大輝、高橋宗史、大林千穂、鈴木雄二郎：腸管病変が先行した肺MAC症の一例。第103回日本呼吸器学会近畿地方会。2024.7.20.大阪
- 高田陽平、稲尾崇、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、久米佐知枝、門田和也、大塚浩二郎、笠井由隆、榊屋大輝、生田耕三、大林千穂、鈴木雄二郎：肺結核の治療中に肝結核腫が出現し、抗結核薬投薬で軽快した一例。第104回日本呼吸器学会近畿地方会。2024.11.30.大阪

■ その他、講演など

- 大塚浩二郎：薬剤性肺障害～増加する他科からのコンサルトと診療の変遷～。気道疾患研究会。2024.6.7.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～。神戸喘息フォーラム「“高み”を目指した喘息治療の未来戦略」。2024.9.5.兵庫
- 今尾舞：Peribronchial anthracosilicosisによる無気肺と非典型的経過を呈した非結核性抗酸菌を合併した一例。気道疾患研究会。2024.6.7.web
- 門田和也：中規模市中病院で行う間質性肺炎診療。第39回びまん性肺疾患勉強会。2024.11.09.兵庫
- 大塚浩二郎：COPD診療のupdate～健康日本21（第3次）をふまえて、COPD・ILD・呼吸リハビリテーション講習会。2024.6.16.兵庫
- 大塚浩二郎：重症喘息に対するバイオ導入のポイント～効果的かつ適正な導入を目指して。Sanofi Asthma TV。2025.1.28.web
- 大塚浩二郎：Keynote Speech：好酸球性炎症にとどまらないIL-5の広範な役割-mepolizumabの位置付けを再考する。GSK Severe Asthma Seminar。2024.7.26.web
- 大塚浩二郎：Dupilumabで加療したCRSwNP合併の難治性喘息の一例。喘息管理を考える会 in 関西。2025.3.14.大阪
- 大塚浩二郎：重症喘息の増悪ゼロ・ステロイドゼロ、更にclinical remissionを目指して～ファセンラの位置付けを再考する～。Respiratory TV Symposium in KOBE。2024.8.30.web
- 大塚浩二郎：「健康寿命を延ばしたい！COPDの現状と目指すべき姿」。Next Stage～ビレーズトリが変えるCOPD治療～。2025.3.17.web

Gastro-
enterology
and
HepatologyShinko
Hospital

消化器内科



科長 塩 せいじ

【所属医師】

- 塩 せいじ 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
- 平川 博章 医師
三重大学 2019 年卒

消化器内科の特徴

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

- 1) 消化器内視鏡診断と治療
* 最新機器を駆使した精度の高い消化管疾患の内視鏡診断
* 食道・胃・大腸における早期消化管腫瘍の正確な内視鏡診断と、ESDをはじめとする内視鏡治療
* 消化管緊急疾患に対する止血処置などの内視鏡治療
* 胆・膵緊急疾患に対する経乳頭の内視鏡治療や経皮的ドレナージ治療
* 超音波内視鏡を駆使したFNAなどの胆・膵疾患の診断と内視鏡的治療
- 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術など、肝癌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、肝腫瘍に対する肝生検や肝細胞がんに対するラジオ波治療・冠動脈介入術等は、予定入院での厳重な安全管理のもとに施行しています。

□ カンファレンス

重症例や診断・治療難渋例は消化器内科カンファレンスでスタッフ全員による十分な協議のもとに、個々の症例ごとに適切な診療方針を決定しています。また内視鏡カンファレンスでは内視鏡所見の確認・検討と、内視鏡治療を中心とした治療方針の協議を行っています。また外科との連携も密に行っており、手術適応症例に関しては外科スタッフとの協議で診断、手術適応の適否や手術術式などを検討、あるいはカンサーボードに提示することで放射線治療や化学療法に関しても治療方針決定を行っています。

□ 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行っております。

診療実績

□ 入院診療実績

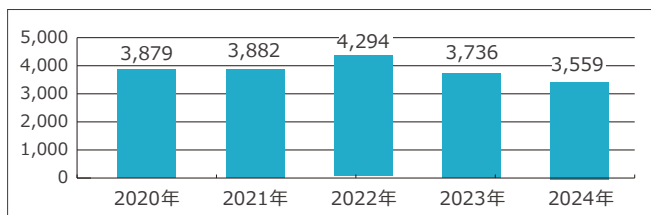
	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	10,484	9,997	11,499
新入院患者数	1,335	1,289	1,417
退院患者数	1,315	1,297	1,403
平均在院日数	7.9	7.7	8.2
一日平均患者数	32.3	30.9	35.3
紹介初診患者数	66	180	74
逆紹介患者数	247	417	256

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	17,010	16,970	17,800
初診患者数	946	963	980
一日平均患者数	68.6	68.2	73.3
紹介初診患者数	599	435	608
逆紹介患者数	895	961	934

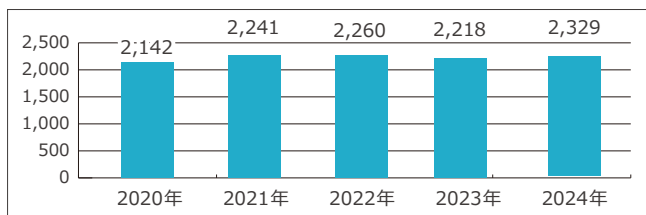
□ 上部消化管内視鏡検査件数

単位:件



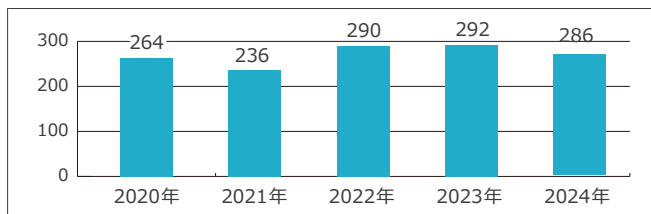
□ 下部消化管内視鏡検査件数

単位:件



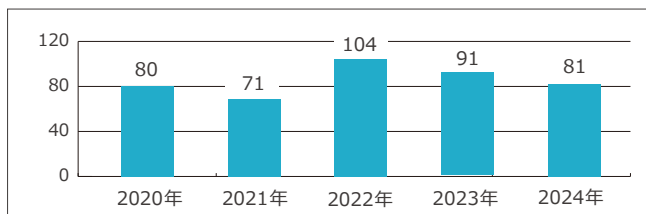
□ ERCP件数

単位:件



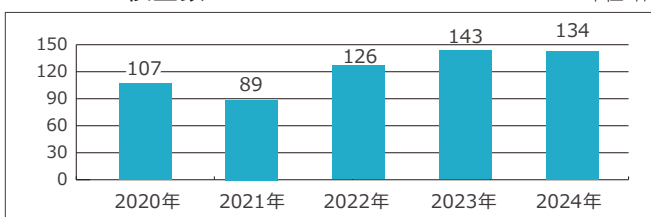
□ ESD件数

単位:件



□ EUS検査数

単位:件



■ 2024 年度の取り組み

2024年度はスタッフ・専攻医が各1名ずつ増数となりました。当科や各部門スタッフ一同の努力により、上部消化管内視鏡検査は3,559件と前年と遜色なく、症例に応じて色素内視鏡検査や拡大観察、超音波内視鏡検査などの精査内視鏡検査にも積極的に取り組み精度を維持しながら診断困難症例、紹介症例、内視鏡治療予定症例の精査や手術の術前検査に寄与することができました。また下部消化管内視鏡検査は2,329件と前年より増数、さらに内視鏡的逆行性胆膵管造影検査ならびに関連治療においても 296件と前年より増数あり、これまでと同様に非常に多数の緊急症例にも対処することが出来ました。また内視鏡的粘膜下層剥離

術も、スタッフの技術向上の努力の結果、84例の件数を行うことができました。また超音波内視鏡検査は2019年導入後精力的に行っており、2024年度は穿刺例もあわせ134例、なかでもEUS-FNAは50例と著名な増数に及びました。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11例ではありましたが、とくに合併症なく施行することができました。

■ 今後の展望

2025年度はスタッフが1名減員となりましたが、個々の診療レベルの向上に努めながら、外来・入院診療のみならず引き続き検査・治療にも積極的な取り組みを行いたいと考えております。

上部消化管内視鏡検査に関しては、精密検査のクオリティを高めるべくわずかな病変でも疑われる症例には時間を惜しまずに、今後も拡大内視鏡や色素内視鏡検査、NBI観察を活用した精査内視鏡検査に取り組んでいきます。また必要症例には精力的に小腸内視鏡検査も行っていきたいと考えています。

大腸内視鏡検査に関しては、術前のより正確な質的診断が求められる症例も増加しており、より速やかに拡大観察やNBI、病変の特殊染色などが併用できるよう介助スタッフも含めて引き続き努めていきます。

消化管がんのESDに関しては、引き続き上部消化管症例にも励む一方で、合併症の最大の注意を払いつつ下部消化管症例のさらなる増数も課題としてスタッフ一同研鑽していきます。

当科が重点を置く胆・膵疾患に関しては、以前より当科のERCP関連治療手技は比較的高い水準を維持しており、このレベルを保ちながら患者さんにより負担の少ない安全・確実な治療を目指して、処置具の検討や介助者の教育など細部にわたる改善を引き続き行っていきたいと考えて

います。また導入以来精力的に行っているEUSおよびEUS-FNAに関しましても、引き続き高い精度を維持できるよう努めていきます。

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

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

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

研究活動業績

■ 学会発表

- 2024/6/29 第 112 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
EUS-FNA が術前診断に有用であった後腹膜平滑筋肉腫の 1 例
小川 健仁、松本 善秀、沼田 壮典、今井 明日香、清水 亜季子、黒木 茂信、
生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ
- 2024/6/29 第 112 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
異所性胃腺随伴胃癌に対し ESD を施行した 1 例
神鋼記念病院 消化器内科 1、同 消化器外科 2
今井 明日香 1、松本 善秀 1、沼田 壮典 1、宮良 佳奈 1、小川 健仁
1、清水 亜季子 1、黒木 茂信 1、生田 耕三 1、千田 永理 1、
塩 せいじ 1、光岡 英世 2
- 2024/9/28 日本消化器病学会 第 121 回近畿支部例会
胃全摘術 (Roux-en-Y 法) 後の輸入脚症候群に対して内視鏡的金属
ステント留置が奏効した 1 例
沼田 壮典、松本 善秀、清水 亜季子、小川 健仁、黒木 茂信、生田 耕三、
千田 永理、塩 せいじ
- 2024/12/7 第 113 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
膵癌患者の胆管金属ステント留置後に形成された仮性動脈瘤による
胆道出血に対し塞栓治療が奏効した 1 例
沼田 壮典、小川 健仁、塩 せいじ、松本 善秀、生田 耕三、黒木 茂信、
清水 亜季子、平川 博章、畑田 真梨子、山口 慧世、山田 貴大
- 2024/12/14 日本内科学会 第 246 回近畿地方会
甲状腺クリーゼの高度黄疸に対してステロイド治療が奏効した 1 例
神鋼記念病院消化器内科
畑田 真梨子、松本 善秀、清水 亜季子、生田 耕三、千田 永理、
塩 せいじ
同 病理診断科
大林 千穂

- 2024/12/14 日本内科学会 第 246 回近畿地方会
日本紅斑熱の 1 例
清水 亜季子、松本 善秀、塩 せいじ
- 2025/2/15 日本消化器病学会 第 122 回近畿支部例会
術前に血管塞栓術を行った Kasabach-Merritt 症候群合併巨大肝血管腫の
1 例
平川 博章、松本 善秀、山口 慧世、山田 貴大、沼田 壮典、小川 健仁、
清水 亜季子、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ
- 2025/2/15 日本消化器病学会 第 122 回近畿支部例会
巨大結腸症を合併した Clostridium difficile 腸炎 (CDI) の 1 例
畑田 真梨子、松本 善秀、山口 慧世、山田 貴大、沼田 壮典、平川 博章、
小川 健仁、清水 亜季子、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ
- 2025/2/15 日本消化器病学会 第 122 回近畿支部例会
上直腸動脈瘤破裂による下部消化管出血に対して選択的動脈塞栓術を
施行した 1 例
山田 貴大、松本 善秀、山口 慧世、沼田 壮典、平川 博章、清水 亜季子、
小川 健仁、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ
- 2025/3/8 日本内科学会 第 247 回近畿地方会
胃瘻造設を契機に腸閉塞を来した 1 例
1) 神鋼記念病院消化器内科 2) 同 脳神経内科
山田 貴大 1、沼田 壮典 1、生田 耕三 1、黒木 茂信 1、松本 善秀
1、千田 永理 1、中村 航大 2、高橋 正年 2、塩 せいじ 1

■ 講演会

- 2024/12/5 神戸市灘区医師会 第 78 回拡大病診協議会
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
- 2025/3/7 神鋼社友会講演会
すい臓がんの現状と対策
講演者 松本 善秀

■ 研究会

- 2024/6/7 第 3 回 Kobe IBD Consultation Meeting
発表者 千田 永理
- 2025/2/28 Hyogo Conference Of Pancreato-biliary Interventional
Endoscopy
発表者 清水 亜季子
- 2024/9/26 第 383 回 兵庫県消化管研究会定例会
発表者 平川 博章
- 2025/2/27 第 385 回 兵庫県消化管研究会定例会
発表者 生田 耕三
- 2024/11/28 第 384 回 兵庫県消化管研究会定例会
発表者 黒木 茂信

■ 論文発表

- Numata J, Tsunemine H, Imai A, Nakamura N, Sakai T, Itoh T, Arima N.
Recurrence of solitary plasmacytoma in the liver 10 years after the onset of
multiple bone lesions. J Clin Exp Hematop. 2024;64(1):65-70.
- Kawai M, Fukuda A, Otomo R, Obata S, Minaga K, Asada M, Umemura A,
Uenoyama Y, Hieda N, Morita T, Minami R, Marui S, Yamauchi Y, Nakai Y,
Takada Y, Ikuta K, Yoshioka T, Mizukoshi K, Iwane K, Yamakawa G,
Namikawa M, Sono M, Nagao M, Maruno T, Nakanishi Y, Hirai M, Kanda N,
Shio S, Itani T, Fujii S, Kimura T, Matsumura K, Ohana M, Yazumi S,
Kawanami C, Yamashita Y, Marusawa H, Watanabe T, Ito Y, Kudo M, Seno H.
Early detection of pancreatic cancer by comprehensive serum miRNA sequencing
with automated machine learning. Br J Cancer. 2024 Aug 28.
- Matsumoto Y, Ogawa K, Hirakawa H, Shimizu A, Kuroki S, Ikuta K, Senda E,
Shio S. Periarterial Fat Stranding as a Diagnostic Marker for Visceral
Disseminated Varicella-Zoster Virus Infection. Intern Med. 2024 Nov 28.

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 医長
徳島大学 2008 年卒
- 増田 光輝 医師
大阪市立大学 2018 年卒
- 中村 航太 医師
神戸大学 2019 年卒

■ 脳神経内科の特徴

脳神経内科は、脳、脊髄、末梢神経、筋に関わる症状や疾患を対象としています。具体的な症状としては、意識障害、頭痛、もの忘れ、見えにくさ、めまい、歩行障害や脱力、しびれ、痙攣や不随意運動といった訴えです。当科への直接的な受診にとどまらず、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）、髄膜炎、末梢神経障害（Guillain-Barre症候群、CIDPなど）、筋疾患（各種筋炎、筋ジストロフィー）、重症筋無力症など。

■ 診療体制

2024 年 3 月で三ツ井医師が後期研修プログラムのため他院に出向となり、後述のように、村上医長が 6 月で開業のため退職しました。村上医師は非常勤として水曜日担当していただくこととなり、外来は常勤医 3 名（専門医 1 名と医員 2 名）、非常勤 2 名（それぞれ専門医）で、新患と再診外来を担当しておりました。ただ後述の通り、2 月よりの不測の事故により常勤医が 2 名となったためすべての新患受け入れを中止せざるを得ませんでした。

■ 2024 年度の取り組み

前科長の古川医師の退職に加え、2024年6月には村上医師が退職され、一時的に専門医が科長 1 名という体制となりました。新たな人材の補充もすぐには難しく、業務体制の見直しを検討する必要が生じましたが、診療部上層部の協力もあり、若手医師のリクルートが進み、診療体制の維持に目途が立ちました。また、増田医師が専門医資格を取得し、大幅な診療の縮小をさけることができました。しかし、1月に医師が不慮の事故に遭い、長期療養を余儀なくされる事態となり、以降は科長を含む 2 名体制で外来および病棟・夜間対応を行うこととなりました。

人員が 5 名から 3 名とへと変化し、特に中堅層の

専門医が不在となったことは診療の質・量の両面で大きな影響がありました。予想外の事態も重なり、年度を通じて非常に厳しい運営を強いられる状況となりましたが、若手医師の尽力と他科の協力により、無事に一年を終えることができました。一方で、業務の継続に注力しないといけない状況が続いたため、学会発表や講演会参加などの学術面の活動には十分に取り組むことができず、実績は限定的なものにとどまりました。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	3,910	4,764	3,963
新入院患者数	196	253	242
退院患者数	208	276	249
平均在院日数	19.4	18.0	16.1
一日平均患者数	11.3	13.8	11.5
紹介初診患者数	4	1	17
逆紹介患者数	88	0	105
特定疾患数	59	—	—

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	7,914	7,955	7,140
初診患者数	290	319	302
一日平均患者数	31.9	31.9	29.4
紹介初診患者数	201	2	223
逆紹介患者数	388	4	338
特定疾患数	239	—	—

■ 今後の展望

当院で研修し他院で救急総合内科研修を終えた亀井医師が神経内科 専門医取得のため当科へ加わり、また研修医の高橋昂暉医師が当科の後期研修プログラムを志望したことで、2 名の新たな人材を迎えることができ、人員的には救急対応可能な人数へ回復することが出来ました。しかし村上医師の退職に伴う交代要員の派遣については、院内の方針として調整が行われた結果、大学からの継続的な人的支援は難しい状況となりました。また、認知症専門医であった村上医師の退職により、施設認定の要件について再検討が必要となりましたが、

2025 年度には科長の高橋が新たに専門医を取得予定であり、認定施設としての要件を維持し、認知症抗体製剤導入も継続できる見込みです。

人員体制が整ったことで救急対応も可能となり、地域からの紹介など業績を拡大する余力ができました。業務の属人化のリスクはありますが、若手中心にポテンシャルが高い状態となりましたので、他院からの転院など含め積極的な受け入れを行っていきたいと考えています。

■ 研究活動業績

■ 講演会研究会

- ・・・「今日からはじめる認知症予防」2024/1 ドマーニ神戸
中村航太

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
- 辰田 奈那恵 専攻医

■ 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、丁寧な外用指導と精神的サポートを行うことで、難治な皮膚疾患を可能な限り治癒に導く事を目指しています。

■ 代表的疾患

□ 湿疹・皮膚炎、痒疹

アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、貨幣状湿疹
脂漏性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹、慢性多型痒疹、結節性痒疹など

□ 薬疹

□ じんましん

□ 炎症性角化症、膿疱症

乾癬、扁平苔癬、掌蹠膿疱症など

□ 自己免疫性皮膚疾患

自己免疫性水疱症、皮膚血管炎、皮膚エリテマトーデスなど

□ 感染症

蜂窩織炎、丹毒、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	辰田 奈那恵	辰田 奈那恵	辰田 奈那恵	辰田 奈那恵	辰田 奈那恵
午 後			永井 宏	辰田 奈那恵		

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
在 院 患 者 数	270	281	402
新入院患者数	20	20	31
退 院 患 者 数	18	23	29
平均在院日数	14.2	13.1	13.4
一日平均患者数	0.8	0.8	1.2
紹介初診患者数	6	96	12
逆紹介患者数	4	59	6

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延 患 者 数	8,185	9,007	9,242
初 診 患 者 数	233	266	247
一日平均患者数	33.0	36.2	38.0
紹介初診患者数	203	280	215
逆紹介患者数	55	795	54

2024 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・重症円形脱毛症の難治症例については生物学的製剤やJAK阻害剤を含めた治療を積極的に行った。

今後の展望

2025年度7月以降は、皮膚科医師2名のうち1名は専攻医となるため、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。月に1回行っている村田洋三先生を招いてのCPCは専攻医にとっても非常に有意義な知識向上の機会となっているため、引き続き行っていく予定である。

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さらに数多く診ていきたいと考えている。膠原病リウマチ科に乾癬性関節炎の専門外来が新設される予定であるため、該当患者さんについては積極的な連携をとっていきたいと考えている。講演会の演者・座長を積極的に引き受けたり、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）

- 2024年 10月5日 第505回日本皮膚科学会大阪地方会
「肺癌に伴ったSweet病の1例」
辰田奈那恵、永井 宏
- 2024年 12月14日 第506回日本皮膚科学会大阪地方会
「高齢男性に発症したgeneralized morpheaの1例」
辰田奈那恵、永井 宏

Infectious
DiseaseShinko
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、診療コンサルテーションと感染症教育を行うことで当院の感染症診療の向上と抗菌薬適正使用の推進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。

■ 代表的疾患

カテーテル関連血流感染症、ポート感染、化膿性脊椎炎、化膿性椎間板炎、化膿性関節炎、骨髓炎、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・2024年度の診療（活動）報告

① 診療コンサルテーション

・2024年4月1日から2025年3月31日までの12か月間で、148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40回
・短期感染症科研修を希望する初期研修医の受け入れ

■ 2025 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）やあらゆる検査異常所見（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14年経過しましたが、初期研修医の短期研修が当院の感染症診療の質の向上に必要不可欠であると感じております。実のある研修の場を提供出来るよう、引き続き努力して参りたいと考えております。

Surgery

Shinko
Hospital

消化器外科



部長 小川 晃平

【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
- 小川 晃平 部長
京都大学 1992 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
- 市川 直 医師
福井大学 2018 年卒
- 中川 慶二 専攻医

■ 消化器外科の特徴

当科では消化器がんを中心に、腹部内臓器の良性疾患から悪性疾患まで幅広く対応しています。東神戸地域の機関病院としての誇りを持ち、地域で発生する消化器外科疾患すべてに対応することを使命としています。特にながん診療に関しては消化器内科、腫瘍内科とも連携し、カンファレンスやカンサードを通じてエキスパートによる質の高い

ん診療を目指しています。手術は低侵襲である腹腔鏡手術を標準的に行っており、近年では大腸切除の多くを内視鏡手術支援ロボット(Da Vinci Surgical system)で実施しています。また胃切除、肝切除、膵切除においてもロボット手術の導入を進めています。一方で、血管合併切除・再建を伴う肝胆膵領域の拡大手術にも積極的に取り組んでいます。

■ 代表的疾患

- ・食道、胃、小腸、大腸、肝胆膵脾の悪性疾患(食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆道がん、膵臓がん、脾腫瘍等)
- ・鼠径・大腿・腹壁ヘルニア、直腸脱、胆石症などの

良性疾患

- ・急性胆のう炎、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医療に大きく貢献してきました。

た。さらに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注いでいます。

□ 外来診療体制

月曜日から金曜日まで2診体制で診療を行っています。一般外来に加え、専門外来として以下の診療を行っています：

- ・火曜・木曜：肝胆膵領域、上部消化管(食道・胃)
- ・水曜・金曜：下部消化管

消化器がんの治療は手術のみならず、化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療が主流となっています。化学療法は腫瘍内科および外来化学療法センターと、放射線治療は放射線治療科と連携し、質の高い医療の提供に努めています。

□ 救急診療体制

救急診療にも注力しており、特に2013年5月より導入した「腹部救急ホットライン」は、近隣の病院や開業医からの急性腹症に対する緊急手術、吐下血に対する緊急内視鏡検査・処置の相談窓口として、24時間体制で当科医師が直接対応可能なシステムとして高く評価されています。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

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	8,782	8,697	9,819
新入院患者数	775	812	787
退院患者数	801	838	804
平均在院日数	11.1	10.5	12.3
一日平均患者数	26.3	26.1	29.1
紹介初診患者数	43	89	39
逆紹介患者数	126	133	99

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	11,150	9,307	8,826
初診患者数	617	568	502
一日平均患者数	45.0	37.4	36.3
紹介初診患者数	289	172	184
逆紹介患者数	445	585	473

□ 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
創処理			2		2			1	1	1			1	8
皮膚			1											1
四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術		1												1
気管切開術							1			1				2
カテーテル		8	4	4	10	5	3	7	4	6	6	4	4	65
リンパ節					1	1	2		1		1		4	10
リンパ節群郭清術									1					1
ヘルニア	腹 腔 鏡	8	7	8	11	7	10	17	16	10	8	9	9	120
	開 腹	3	5	2	4	5	5	6	2	5	6	7	2	52
試験開腹	腹 腔 鏡										1	1		2
	開 腹				1		1	1				1		4
腹腔鏡下試験切除		2				1	1	1						5
限局性腹腔膿瘍手術								1						1
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術				1			1		2				1	5
大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術												1		1
腹腔鏡下大網								1						1
腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍			1	1	1		1	1		1				6
腹腔鏡下胃局所切除		1								1	2	1		5
胃切除	腹 腔 鏡	1	3	2		4		1	1		3	1		16
	開 腹										1	1		2
	ダヴィンチ			1										1
腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術											1			1
胃全摘	腹 腔 鏡	1		1		1		1			2			6
	開 腹					1				1				2
腹腔鏡下胃吻合		1	1								1			3
胆嚢摘出	腹 腔 鏡	6	16	10	10	12	15	14	13	9	14	5	7	131
	開 腹			1					1		1	1		4
肝門部胆管悪性腫瘍手術								1		1				3
胆管							1							1
腹腔鏡下肝部分切除			1		2				1	2	1			8
腹腔鏡下肝切除	腹 腔 鏡	1			1			1			1			4
	ダヴィンチ											1		1
肝区域						1		1						2
脾体尾部腫瘍切除術	腹 腔 鏡			1		1	1	1						4
	開 腹						1		1	1		1		4
脾頭部腫瘍切除術					1	1	3			1			1	7
脾全摘術										1				1
脾摘出術						1								1
腸管癒着							1					1		2
腹腔鏡下腸管癒着剥離術		1	1					2	1	2		1	3	11
小腸切除	腹 腔 鏡	1	1	2	1		2	1					2	10
	開 腹			1							1		1	3
腹腔鏡下虫垂切除		7	3	5	3	5	3	5	3	5	8	6	5	58
結腸切除	腹 腔 鏡	3	8	2	6	4	5	5	4	2	4	5	3	51
	開 腹			1		2	0	1		3		4	1	12
	ダヴィンチ		1	2		1	1			2	1		2	10
腹腔鏡下腸癒										1				1
人工肛門造設	腹 腔 鏡		1	1				2	1	1				6
	開 腹			1									1	2
人工肛門閉鎖		3		2	2	3	1		2	1	2	1		17
直腸切除	腹 腔 鏡				2	1	2	1						6
	開 腹	1		1	2		1							5
	ダヴィンチ	1	1			1	2			1		2	1	9
低位前方切除術	腹 腔 鏡		1											1
	ダヴィンチ	2	1	1	2	3	2	3	1		1		1	17
腹腔鏡下直腸切断	腹 腔 鏡			1										1
	ダヴィンチ	1		1	1				1		1			5
腹腔鏡下直腸脱手術						1								1
経尿道の尿管ステント留置術			1											1
腹腔鏡下尿管摘出術		1												1
腹腔鏡下子宮		1												1
総 件 数		57	60	53	63	62	66	76	57	59	67	54	49	723

2024年度の診療報告

2024年は直腸がん症例の約9割をロボット支援下で手術することが出来ました。結腸切除についても症例数を積み重ねた結果、保険収載が可能となりました。

また胃切除、膵切除、肝切除についても施設基準を満たしたため、ロボット支援下での手術を導入しました。

さらに当科スタッフ2名が新たに内視鏡外科技術認定を取得し、これにより当科の認定医は計5名となりました。

2025 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

当院にはヘルニア手術において内視鏡外科技術認定を取得した医師が2名在籍しており、これまでも腹腔鏡下ヘルニア修復術の症例数は地域トップクラスの実績を有しています。2025年度は「ヘルニアセンター」を設置し、当科の実績を広くアピールするとともに、紹介方法や受診の流れを簡略化することで、さらなる症例数の増加を目指します。

・結腸がん ロボット支援下腹腔鏡下結腸切除術

今年度は可能な限りすべての結腸癌症例に対してロボット支援下での手術を実施し、当院におけるロボット手術の認知度向上を図ります。

・胃がん、肝臓・膵疾患に対するロボット支援下手術

胃がんに対しては、まず3割程度の症例をロボット支援下で実施すること

を目標とし、症例数を増加させていきます。肝臓・膵臓疾患についても、保険収載を目指して積極的にロボット支援下での切除を試みます。

・緊急手術件数の増加

「腹部救急ホットライン」の周知をさらに徹底し、近隣施設からの急性腹症の紹介件数および緊急手術件数の増加に努めます。

・教育・学術活動の活性化

現在、日本の消化器外科医は減少の一途をたどっていますが、幸いにも当科には毎年多くの医学生が見学に訪れています。彼らが将来、当院で専攻医として研修してくれるよう、外科の魅力を積極的に発信していきたいと考えています。また専攻医、若手医師を中心に、日常診療にとどまらず、学術的な学会発表も活発に行っていきたいと思います。

研究活動業績

■ 論文および著書

- 「膵癌患者における BRCA 遺伝学的検査と HBOC 診療の課題」藤本康二
膵臓 39 巻 2 号、2024 年

■ 全国レベル学会・研究会発表

- 「当院におけるNuck管水腫手術症例の検討」光岡英世 第124回日本外科学会定期学術集会 2024年4月 愛知
- 「アセスメントに基づく点灯対策の実践―判例を踏まえて―」上原徹也 第26回日本医療マネジメント学会学術集会 2024年6月 福岡
- 「術後切迫破裂を来した緊急手術を要したAcquired isolated hypoganglionosisの1例」口分田亘 第79回日本大腸肛門病学会学術集会 2024年11月 神奈川
- 「審査腹腔鏡により診断的治療を施行した青年期発症の膵腸管遺残炎の1例」谷川優麻 第37回日本内視鏡外科学会総会 2024年12月 福岡

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
- 十川 裕士 専攻医

■ 整形外科の特徴

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

■ 診療体制

慢性疾患、特に脊椎は折井医長、膝・股関節に対する人工関節は増田医師、外傷は正木医師、十川医師、手外科 肩(内視鏡・顕微鏡・人工関節)は藤田が担当している。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	6,306	7,300	6,182
新入院患者数	350	464	323
退院患者数	350	471	333
平均在院日数	18.0	15.6	18.8
一日平均患者数	18.2	21.2	17.8
紹介初診患者数	16	61	22
逆紹介患者数	90	48	84

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	9,050	9,300	8,946
初診患者数	640	728	513
一日平均患者数	36.5	37.3	36.1
紹介初診患者数	279	161	210
逆紹介患者数	320	106	305

□ 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		10
	胸・腰椎		61
	脊髄腫瘍		2
②関節外科	股関節	人工関節	29
		人工関節再置換	-
		人工骨頭	24
		その他	2
	膝関節	人工関節	18
		人工関節再置換	1
		単顆置換	-
		靱帯再建	-
		半月板	4
		その他	9
		肩関節	人工関節・人工骨頭
	腱板修復		21
	脱臼・その他		5
	肘関節	人工関節	2
		その他	2
	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)	-
		その他	3
	③外傷外科	骨接合術	上肢
下肢			65
再接着術			-
その他		10	
④手外科 (骨接合術、再接着術)	関節手術		6
	腱・靱帯手術		53
	その他		13
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)			26
⑥骨軟部腫瘍			5
⑦その他			74
マイクロサージャリー(脊椎手術以外でマイクロを使ったものすべて)			6
手 術 総 数 (マイクロサージャリーを除く)			533

2025 年度の取り組み

超高齢化社会への対応として大腿骨近位端骨折に対し大腿骨近位部骨折治療院内マニュアルを作成し、受傷後48時間以内での早期治療に心がけ各診療科との連携を高める努力を継続している。また日本脆弱性骨折ネットワークに加入し情報共有を進めている。

各専門分野ではより低侵襲手術に取り組み、脊椎分野では、経皮的スクリュー挿入による MIS-PLIF、ナビゲーションを用いた頸椎後方固定術を行なっている。

人工関節分野ではPSIガイドを用いた正確な骨切り 股関節前方アプローチによる低侵襲手術の取り組み、膝関節分野では前任部長に引き続き関節周囲骨切り(AKO)による関節温存手術といったテーマに取り組んでいる。

今後の展望

今後も超高齢化社会を見据え、地域のニーズに応えるべく各科とさらなる連携を図り円滑で安定した医療を提供していく。

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

研究活動業績

■ 学会発表

- 藤田俊史, 小西宏樹
外上顆炎に対するステロイド頻回注射により発症した不安定性を有す肘関節外側靱帯損傷に対する腱移植. 第 67 回日本手外科学会学術集会. 2024.4.25-26, 奈良
- 藤田俊史
大転子が吸収された大腿骨転子部骨折の 1 例. 第 20 回京大外傷研究会. 2024.6.8
- 十川裕士
アキレス腱縫合術後深部感染の 2 例. 第 13 回オープンボーンカンファレンス. 2024.8.2
- 折井久弥
外傷性環軸椎回旋脱臼の 1 例; 第 59 回日本脊髄障害医学会; 沖縄; 2024.11.7-8
- 十川裕士
治療に難渋した化膿性膝関節炎の 1 例. 第 14 回オープンボーンカンファレンス. 2024.12.14 兵庫
- 藤田俊史
PSI を用いた CS type TKA の初期評価. 第 14 回オープンボーンカンファレンス. 2024.12.14 兵庫

■ 講演会

- 折井久弥
リウマチ性頸椎疾患の診断と治療; 第19回東神戸リウマチ性疾患連携の会; 兵庫; 2024.6.28
- 藤田俊史
自施設における大腿骨近位端骨折に対する取り組みと課題. 第46回摩耶整形外科病診連携懇話会. 2024.11.14. 兵庫
- 折井久弥
骨粗鬆症性椎体骨折の診断と治療; 帝人社内講演会; 帝人ヘルスケア(株) 兵庫; 2024.7.12

■ 論文発表

- 折井久弥
高齢者歯突起後方偽腫瘍に対する手術療法; 日本脊髄障害医学会誌, 37 (1), 46-51

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
- 羽星 辰哉 医長
徳島大学 2014 年卒
- 堀 晋也 医長
神戸大学 2014 年卒
- 田中 優也 医師
福井大学 2018 年卒
- 崎須賀 涼 専攻医
- 貞廣 あり紗 専攻医
- 坂東 鋭明 非常勤医師
奈良県立医科大学 2013 年卒

診療科の特徴

脳神経外科・脳卒中センターは脳外科常勤8名、非常勤2名の10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ます。
当院は24時間、365日常勤医が脳卒中診療を行える「一次脳卒中センター」（兵庫県で39施設）、および3名以上の血管内治療専門医が常勤し、より高度な脳卒中診療が可能な「脳卒中コア施設」（兵庫県で18施設のみ）に認定されています。

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

代表的手術

- 脳血管障害
もやもや病、脳動脈瘤クリッピング、脳動静脈奇形、内頸動脈内膜剥離術、バイパス手術、深部バイパス術
- 脳腫瘍
聴神経腫瘍などの頭蓋底腫瘍手術、髄膜腫、神経膠腫、下垂体腺腫、転移性脳腫瘍、内視鏡的腫瘍摘出術
- 脳内視鏡手術
経蝶形骨洞腫瘍摘出術、頭蓋底腫瘍摘出術、脳内血腫除去術、第三脳室解放術
- 機能的脳外科
顔面痙攣・三叉神経痛などの鍵穴式神経減圧術、パーキンソン病の外科治療
- 脊椎・脊髄
脊髄腫瘍、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、脳動静脈奇形塞栓術、頸動脈ステント留置術、急性期脳塞栓血栓溶解術

診療実績

□ 入院診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	8,343	8,217	8,268
新入院患者数	589	615	671
退院患者数	573	596	675
平均在院日数	14.4	13.6	12.3
一日平均患者数	24.4	24.1	24.5
紹介初診患者数	71	70	107
逆紹介患者数	180	7	192

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	6,846	6,641	6,744
初診患者数	861	767	775
一日平均患者数	27.6	26.7	27.8
紹介初診患者数	299	177	307
逆紹介患者数	1,092	61	1059

□ 手術件数 2024年1月～2024年12月

単位:件

	症 例	症例数
開頭手術	脳腫瘍	神経膠腫
		4
		髄膜腫
		13
		神経鞘腫
		1
	脳動脈瘤	転移性脳腫瘍
		5
		その他
		4
機能的脳外科	脳動脈瘤	生検術
		1
		破裂
		2
		未破裂
		6
	脳動静脈奇形	
	2	
	脳内出血	
	5	
血行再建術	外傷性頭蓋内出血	
	4	
	その他	
	0	
	てんかん	
	0	
	神経減圧術	
	8	
	脳深部刺激療法	
	0	
経蝶形骨洞手術	その他	
	0	
	頸動脈内膜剥離術	
	7	
	頭蓋内外血行再建（もやもや病）	
	7	
	頭蓋内外血行再建（閉塞性疾患）	
	5	
	深部吻合	
	0	
その他	1	
	11	

症 例			症例数
脊椎・脊髄手術	脊髄腫瘍		0
	血管障害		0
	脊椎症・ヘルニア		0
	その他		0
小児・先天奇形の手術（腫瘍・もやもや病を除く）			0
穿頭術			104
シャント手術			13
脳血管内手術 (Wada test, BTOは除く)	脳動脈瘤	破裂	8
		未破裂	22
	血管形成術	CAS	38
		stent	1
		POBA	5
	脳動静脈奇形	破裂	0
		未破裂	3
	硬膜動静脈瘻	破裂	0
		未破裂	4
	脳腫瘍塞栓		10
その他の塞栓術		1	
定位放射線治療			0
神経内視鏡手術			5
その他			32
合 計			364

■ 研究活動業績（2024 年 1 月～2024 年 12 月）

■ 論文発表

- ☐ Endovascular Treatment May Be Effective in Preventing Recurrence of Ischemic Stroke in Vertebral Artery Stump Syndrome: A Case Series.
Sakisuka R, Morita T, Tanaka Y, Hori S, Shimo D, Hashimura N, Kuroyama T, Ueno Y. Neurointervention. 2024 Mar;19(1):45–51. doi: 10.5469/neuroint.2023.00416. Epub 2023 Nov 10.PMID: 37946097
- ☐ Effectiveness of hinge craniotomy as an alternative to decompressive craniectomy for acute subdural hematoma.
Enomoto N, Matsuzaki K, Matsuda T, Yamaguchi T, Miyamoto T, Hanaoka M, Teshima N, Kageyama A, Satoh Y, Haboshi T, Korai M, Shimada K, Niki H, Satoh K, Takagi Y. Acta Neurochir (Wien). 2024 Jun 18;166(1):272. doi: 10.1007/s00701-024-06167-y.PMID: 38888676
- ☐ Comparative analysis of peri-nidal cerebral blood flow and metabolism using a novel quantitative 15O-PET method in patients with arteriovenous malformations.
Maruyama D, Iida H, Koshino K, Nakagawara J, Morita Y, Hashimura N, Mori H, Satow T, Takahashi JC, Fukuda T, Iihara K, Kataoka H. J Cereb Blood Flow Metab. Epub 2024 Aug 11.PMID: 39129183
- ☐ Coexistence of anterior choroidal artery and posterior cerebral artery retia mirabilia presenting with subarachnoid hemorrhage: illustrative case.
Yamaguchi I, Kanematsu Y, Shimada K, Korai M, Miyake K, Sogabe S, Ishihara M, Haboshi T, Teshima N, Suzuki K, Takagi Y. J Neurosurg Case Lessons. 2024 Jan 1;7(1):CASE23580. doi: 10.3171/CASE23580. Print 2024 Jan 1.PMID: 38163352
- ☐ Incidence and Outcomes of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Multicenter Retrospective Registry-based Descriptive Trial in Kobe City.
Ohta T, Matsumoto S, Fukumitsu R, Imamura H, Adachi H, Hara Y, Hosoda K, Kimura H, Kuwayama K, Mizowaki T, Motooka Y, Miyata S, Shinoda N, Ueno Y, Yamaura I, Yoshida Y, Sakai C, Sakai N. Neurol Med Chir (Tokyo). jns-nmc.2023-0090. Epub 2024 Aug 30.PMID: 37648538

■ 特別講演及びシンポジウム

- ☐ Yasushi Ueno et al.
Prompt control of LDL-C using PCSK9-i in the perioperative period of CAS
世界脳神経血管内治療学会 (WFITN) 2024/10 アメリカ
- ASTRO (American Society for Radiation Oncology) 2024/9 アメリカ
- ☐ 上M Uto, Y Ueno et al.
Postoperative Treatment for Metastatic Brain Metastases from Non-Small Cell Lung Cancer after Intracranial Tumor Resection : A Multi-Institutional Retrospective Study
- ☐ 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
「神鋼記念病院 脳卒中センターのご紹介」
岡山香川京都脳神経外科研究会 特別公演 2024/1 岡山

□ 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」

■ 学会発表・特別講演およびシンポジウム

□ Yasushi Ueno et al.
Prompt control of LDL-C using PCSK9-i in the perioperative period of CAS
世界脳神経血管内治療学会 (WFITN) 2024/10 アメリカ

□ M Uto, Y Ueno et al.
Postoperative Treatment for Metastatic Brain Metastases from Non-Small Cell Lung Cancer after Intracranial Tumor Resection : A Multi-Institutional Retrospective Study
ASTRO (American Society for Radiation Oncology) 2024/9 アメリカ

□ 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
「神鋼記念病院 脳卒中センターのご紹介」
岡山香川京都脳神経外科研究会 特別公演 2024/1 岡山

□ 上野 泰 座長 脳血管内治療セミナー 2024/9 兵庫

□ 上野 泰 closing remarks
世界脳卒中デーに降圧治療を考える 2024/10 兵庫

□ 上野 泰 座長
Hyogo SAH new Star Skill up Seminar 2024/10 兵庫

□ 堀 晋也、崎須賀涼、田中優也、森田 匠、下 大輔、橋村直樹、黒山貴弘、上野 泰
「三叉神経痛に対するMVD手術の経験」
脳神経外科のための痛みのセミナー 2024/1 兵庫

□ 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」
日本脳卒中学会総会 2024/3 神奈川

□ 崎須賀涼、貞廣あり紗、田中優也、堀 晋也、羽星辰哉、下 大輔、橋村直樹、黒山貴弘、上野 泰
「右頸部内頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置後に一過性に右大脳半球の血流低下を呈した症例」
兵庫脳循環代謝 2024/6 兵庫

□ 崎須賀涼、貞廣あり紗、田中優也、堀 晋也、羽星辰哉、下 大輔、橋村直樹、黒山貴弘、上野 泰
「右頸部内頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置後に一過性に右大脳半球の血流低下を呈した症例」
日本脳神経外科学会総会 2024/10 神奈川

□ 橋村直樹、崎須賀涼、貞廣あり紗、田中優也、堀 晋也、羽星辰哉、下 大輔、黒山貴弘、上野 泰
「頭蓋内出血に対するオンデキサの対象症例、投与基準を考える」
Stroke Symposium in Kobe 2024/9 兵庫

□ 羽星辰哉、崎須賀涼、貞廣あり紗、田中優也、堀 晋也、下 大輔、橋村直樹、山貴弘、上野 泰
「SAHの術後管理について」
Hyogo SAH new Star Skill up Seminar 2024/10 兵庫

2025 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(令和4年卒)を迎えて、ますますマンパワーが充実した。

2025年度はスタッフ数に増減はなく、引き続き開業および大学院進学した森田 匠先生、坂東 鋭明先生の2名が非常勤医師として、当直・外来・臨床・臨床研究でサポートしてくれている。

常勤医8名、非常勤医2名の合計10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。

1 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を担う一翼として、外科手術および血管内手術の二刀流を極めていきたい。

2 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、NIMレスポンス神経刺激装置、3Dフルハイビジョン神経内視鏡など大学病院・大規模基幹病院とも肩を並べられるだけの設備が整った。これまでの脳梗塞・脳動脈瘤に対する手術・血管内治療と並び、脳腫瘍手術、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。

3 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、NIM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。

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
- 中村 稜 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る。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。しかし近年、当院では膀胱全摘除術自体の症例数が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支援腹腔鏡下腎部分切除術は2017年11月より導入している。2025年よりは腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎摘除術も開始した。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。(上部尿路上皮がんに対する腎尿管全摘除術・膀胱に対する膀胱全摘除術など)ロボット支援以外の腹腔鏡手術も、従来積極的に行っており、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っており、数多くの実績を上げている。

■ 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

■ 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。午後まで予約をとり、対応している。基本は予約制であるが、急を要する場合は適正に対応している。2008年度より開始したセカンドオピニオン外来も継続する。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、他の医師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。

月曜日以外の毎日、定期手術を行うことが可能で、随時緊急手術に対応し、また他科手術の際に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

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	5,329	4,424	4,379
新入院患者数	707	690	684
退院患者数	722	698	689
平均在院日数	7.5	6.4	6.4
一日平均患者数	16.6	14.0	13.9
紹介初診患者数	4	18	6
逆紹介患者数	66	0	42

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	13,589	12,302	12,275
初診患者数	501	444	450
一日平均患者数	54.8	49.4	50.5
紹介初診患者数	398	50	359
逆紹介患者数	723	72	819

□ 悪性腫瘍の手術件数

単位:件

手術名	2022年度	2023年度	2024年度
膀胱がんの手術			
膀胱全摘	5	1	1
膀胱部分切除術	0	0	0
TURBT	161	136	135
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	59	41	35
開放前立腺全摘	0	0	0
前立腺生検	180	177	173
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	13	14	7
体腔鏡下手術	13	15	15
精巣がんの手術			
高位精巣摘除術	5	6	6

□ 良性疾患の手術件数

単位:件

手術名	2022年度	2023年度	2024年度
腹腔鏡下副腎摘除術	4	6	3
前立腺肥大症の手術			
TURP	0	0	0
開放手術	0	0	0
Holep	67	65	52
尿路結石の手術			
ESWL	0	0	0
TUL・PNL	23	34	44

■ 2024年度の診療(活動)報告

当院では2015年10月まで開放手術のみ行っていた前立腺全摘除術において、断端陽性率の低下および尿禁制の改善を目的として2006年より順行性の術式を採用していた。また拡大リンパ節郭清を含め拡大手術にも積極的に取り組み局所浸潤前立腺癌の手術にも積極的に取り組んでいる。前立腺がん全摘除術においてICG蛍光法による術中センチネルリンパ節検索法の確立に向けて症例を重ねており、国内でも有数の実績を得ている。2015年11月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入開始し、このシステムでも上記センチネルリンパ節検索法の検索法を取り入れ、症例を重ねている。2024年からロボット支援手術の本体がダビンチXiに更新され、Fireflyというシステムが搭載されているため術中の上記センチネルリンパ節検索画像が鮮明で迅速かつ簡便に確認可能となり、より高度で確実な検索が可能となっている。(国内では最先端で他院からの指導依頼もある)

当手術も2025年3月までに435例に行われている。

2017年11月よりは腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術も導入し、2025年3月までに82症例に行った。腎がん・腎盂尿管がん・副腎腫瘍・後腹膜腫瘍に対してはより低侵襲な手術として体腔鏡下手術(腹

腔鏡・後腹膜鏡)が主たる術式となり、超高齢者に対しても手術が可能となっている。また膀胱全摘除術に対しても2018年4月よりロボット支援腹腔鏡手術が保険適応となったため、今後導入予定である。2022年4月より腎がんに対する腎摘除術、尿路上皮がんに対する腎尿管全摘除術、副腎摘除術なども保険適応となり、当院でも可能な限り対応していきたい。

ホルミウムヤグレーザーを2011年に導入し、上部尿路結石に対するレーザー利用経尿道的手術(TUL)結石治療が可能となっている。体外衝撃波による結石破碎術(ESWL)は、2022年より当院では適応症例が少ないため行わないことにしている。

前立腺肥大症に対するレーザー核出術(Holep)では2012年には県下での症例数では最上位の施設となった。2025年3月までに907例に行われている。国内でも有数の技術を有し、尿失禁の少ない術式確立にも取り組んでいる。

2010年より外来で軟性膀胱鏡を導入した膀胱鏡検査は、疼痛や不快が少なく大変好評である。

■ 2025 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さらに症例を重ね、今後の指針となるよう努力していきたい。

また腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術でも、従来の腹腔鏡手術で培ってきた無阻血無縫合の技術を生かし、他院にない安全で低侵襲の手術の確立を目指しており実績を重ねている。術前尿路ステントの非挿入、無阻血での腎切除、腎門部操作の省略・腎実質縫合の非実施などで低侵襲かつ手術時間の短縮を目的にさらに症例を重ねている。ロボット支援手術に関しては、2024年より腎摘除術は導入開始している。腎尿管全摘除術に関しても2025年度中には開始予定である。膀胱全摘除術に関しては施設基準が緩和されたこともあり、できるだけ早期に基準を満たし導入したいと考えている。

2022年より保険適応となった他のロボット支援腹腔鏡下手術(副腎摘除術など)に関しても、状況を見ながら導入を検討する予定である。患者さんの状況、当院の器械、施設の状況に応じ、今まで培ってきた技術を利用した腹腔鏡手術も取り入れながらロボット支援手術へ順次移行の予定である。

結石に対する内視鏡手術、レーザー利用前立腺手術(HoLEP)等の尿

路内視鏡手術は、すでに当院泌尿器科の特色となっているが、レーザーファイバーの新機種の導入により、さらに高度で低侵襲の手術を安全に行えるようになったと考えている。

レーザー装置も2022年に100Wの機器から120Wの機器に更新となりより安全で確実な手術が可能となっている。

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

研究活動業績

■ 学会発表

- 佐竹駿、中村稜、小笠原康貴、坂田宏行、結縁敬治、山下真寿男、田代敬(同 病理診断科)
傍精巣領域に発生した脂肪肉腫の1例
第256回日本泌尿器科学会 関西地方会
2024年6月15日、大阪
- 中村稜、小笠原康貴、坂田宏行、結縁敬治、山下真寿男
びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫のイン脳内浸潤に対して両側精巣摘除術を行なった1例
第256回日本泌尿器科学会 関西地方会
2024年6月15日、大阪
- 小笠原康貴、中村稜、坂田宏行、結縁敬治、山下真寿男
トリシズマブ服用中の腸管穿孔で後腹膜膿瘍を来した1例
第257回日本泌尿器科学会 関西地方会
2024年10月5日、京都
- 中村稜、小笠原康貴、坂田宏行、結縁敬治、山下真寿男
前立腺生検で明らかになったIgG4関連前立腺炎の1例
第257回日本泌尿器科学会 関西地方会
2024年10月5日、京都
- 結縁敬治、中村稜、小笠原康貴、坂田宏行、山下真寿男、田代 敬、大林 千絵(同 病理診断科)
リンパ節構造のない前立腺癌の骨盤内癌進展病巣
第38回泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会
2024年11月28日、千葉
- 山下真寿男、中村稜、小笠原康貴、坂田宏行、結縁敬治
当院のHoLEPの術式変更と術後尿失禁の検討
第38回泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会
2024年11月29日、千葉
- 坂田宏行、中村稜、小笠原康貴、結縁敬治、山下真寿男
神鋼記念病院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(RAPN)の治療成績、播種再発を来した症例の検討
第38回泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会
2024年11月30日、千葉
- 小笠原康貴、中村稜、坂田宏行、結縁敬治、山下真寿男
同側同時性乳頭状腎細胞癌の1例
第258回日本泌尿器科学会 関西地方会
2025年2月15日、和歌山
- 結縁敬治、中村稜、小笠原康貴、坂田宏行、山下真寿男、田代 敬、大林 千絵(同 病理診断科)
タイプのことなる2つの乳頭状腎細胞癌が同一腎に発生し部分切除術を施行した1例
第13回日本泌尿器病理研究会
2025年2月22日、東京

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とし、軽微な疾患や継続的な処置を希望の方はかかりつけ医を紹介しております。

2024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、頭頸

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

■ 診療体制

月水木金曜日は浦長瀬による診察、火曜日は神戸大学医師による診療です

紹介状持参、鼻手術希望、緊急性のある疾患がある患者さん以外は完全予約性です。

■ 診療実績

□ 入院診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	570	517	625
新入院患者数	157	151	177
退院患者数	157	153	177
平均在院日数	3.6	3.4	3.5
一日平均患者数	2.0	1.8	2.2
紹介初診患者数	4	441	13
逆紹介患者数	136	0	153

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	3,425	3,313	3,303
初診患者数	259	325	335
一日平均患者数	13.8	13.3	13.6
紹介初診患者数	242	1,492	288
逆紹介患者数	243	2,470	241

■ 2024 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

「健常者向けの喉頭上下運動・メンデルソン手技の指導法～嚥下障害の予防訓練の確立を目指して」第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会、福岡、2024.8.30-31

□ 浦長瀬昌宏

「健常者向けの喉頭上下運動・メンデルソン手技の指導法～嚥下障害の予防訓練の確立を目指して」第48回日本嚥下医学会学術講演会、兵庫、2025.2.28-29

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

	2022年度	2023年度	2024年度
在 院 患 者 数	339	289	277
新入院患者数	170	144	138
退 院 患 者 数	175	144	138
平均在院日数	2.0	2.0	2.0
一日平均患者数	1.4	1.2	1.1
紹介初診患者数	0	71	0
逆紹介患者数	78	127	67

□ 診療実績（2024 年 4 月～2025 年 3 月）

	件 数
白 内 障 手 術	(うち入院138件) 259
そ の 他 小 手 術	44
内 眼 レ ー ザ ー	72
動的視野検査	65
静的視野検査	456

■ 2024 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 HOYA impress が採用され、適応に応じて使用していく予定です。

■ 代表的疾患

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

□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延 患 者 数	9,035	8,728	8,522
初 診 患 者 数	175	138	151
一日平均患者数	36.4	35.1	35.1
紹介初診患者数	108	220	97
逆紹介患者数	171	233	174

■ 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付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。

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 徳高 医長
産業医科大学 2005 年卒
- 田村 恵梨 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。

画像ガイド下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

	2022年度	2023年度	2024年度
延 患 者 数	2,575	2,652	2,928
初 診 患 者 数	1,840	1,933	2,146
一日平均患者数	10.4	10.7	12.0
紹介初診患者数	1,840	23	2,146
逆紹介患者数	2,417	231	2,760

2024年度の取り組み

2024年度は神鋼記念病院・総合健康管理センターにあわせてCT装置3基、MRI装置3基が稼働することになり、読影業務がきわめて多忙になりました。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-

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などを務めるとともに、医学放射線学会のe-Learningの作成や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

休暇を取りにくい状況が続いており、働き方改革を推進するためにも、放射線診断専門医のスタッフの育成・増員が喫緊の課題となっています。2025年度には3T MRI装置が導入される予定であり、MRIの診断レベルの向上が期待されています。それに比べら

れるよう研鑽を積んでいきます。

■ 研究活動業績

■ 講演

- 門澤 秀一
医療従事者の放射線被ばく:あなた自身の健康を守るために・・・
定期研修会, 2024年6月28日, 兵庫

■ 論文発表

- Kazunori Kubota, Tomoyuki Fujioka, Ukihide Tateishi, Mio Mori, Yuka Yashima, Emi Yamaga, Leona Katsuta, Ken Yamaguchi, Mitsuhiro Tozaki, Michiro Sasaki, Takayoshi Uematsu, Shuichi Monzawa, Ichiro Isomoto, Mizuka Suzuki, Hiroko Satake, Hiroshi Nakahara, Mariko Goto, Mari Kikuchi
Investigation of imaging features in contrast-enhanced magnetic resonance imaging of benign and malignant breast lesions
Jpn J Radiol. 2024 Jul;42(7):720-730.
- 田村 恵梨, 神田 知紀, 児玉 貴之, 元津 倫幸, 村上 卓道
腎洞に発生したSFTの1例(原著論文)
臨床放射線(0009-9252)69巻4号 Page567-572(2024.07)
- 門澤 秀一, 山神 和彦, 倉岡 裕直
【施設規模視座からの最新MRI運用戦略】 独自戦略と工夫の成果
乳がん診療に力を注ぐ民間のがん診療連携拠点病院が行ったMRI装置の更新 その戦略と乳房MRIへの取り組み
新医療(0910-7991)51巻8号 Page32-35(2024.08)
- 片岡 正子, 本田 菜也, 久保田 一徳, 門澤 秀一, 戸崎 光宏
【画像診断アップデート-臨床にも役立つこれから注目のトピック】
BI-RADS改訂からみたBreast Imagingの方向性
乳癌の臨床(0911-2251)39巻3号 Page209-217(2024.06)

■ 学会発表

- 多山 葵, 橋本 隆, 池田 真子, 御勢 文子, 山元 奈穂, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 一ノ瀬 庸, 松本 元, 門澤 秀一, 山神 和彦
外側胸動脈に仮性動脈瘤をきたした一例
第32回日本乳癌学会総会, 宮城, 2024年7月11日～7月13日
- 磯部 祥子(神鋼記念会神鋼記念病院 生理検査室), 結縁 幸子, 松本 元, 御勢 文子, 多山 葵, 池田 真子, 矢内 勢司, 一ノ瀬 庸, 山元 奈穂, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬
非浸潤性乳管癌の進展を認めた過誤腫の一例
第32回日本乳癌学会総会, 宮城, 2024年7月11日～7月13日
- 御勢 文子, 結縁 幸子, 池田 真子, 多山 葵, 山元 奈穂, 矢内 勢司, 田代 敬, 門澤 秀一, 一ノ瀬 庸, 松本 元, 山神 和彦
当院における乳がん検診精密検査の精度管理指標(PPV3)について
第32回日本乳癌学会総会, 宮城, 2024年7月11日～7月13日
- 結縁 幸子, 御勢 文子, 多山 葵, 池田 真子, 山元 奈穂, 矢内 勢司, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 橋本 隆, 出合 輝行, 門澤 秀一, 磯部 祥子, 田代 敬, 小西 豊, 山神 和彦
石灰化病変に対するマンモグラフィガイド下吸引式乳腺組織生検
モダリティー別PPV3からみるMRIの付加価値
第32回日本乳癌学会総会, 宮城, 2024年7月11日～7月13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)を行っています。脳や肺の定位照射や前立腺がん骨転移に対するゾーフィゴによる治療も行っています。放射線治療は臓器の機能と形態が温存できる局所的で副作用

が比較的少ない治療法なので、最近では高齢の患者さんの割合が増えています。

■ 代表的疾患

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

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

■ 診療体制

放射線治療専門医1名、非常勤医師2名(火曜日、木曜日)、放射線治療担当技師4名、看護師2名(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

	2022年度	2023年度	2024年度
延 患 者 数	7,642	6,683	6,914
初 診 患 者 数	12	10	8
一日平均患者数	30.8	26.8	28.5
紹介初診患者数	12	9	8
逆紹介患者数	63	45	31

□ 放射線治療内訳

原発巣別患者数	2022 年度	2023 年度	2024 年度
① 脳、脊髄	5	4	5
② 頭頸部	0	1	1
③ 食道	5	7	5
④ 肺、気管、縦隔	68	54	70
⑤ 乳腺	275	231	226
⑥ 肝、胆、膵	5	11	6
⑦ 胃、小腸、結腸、直腸	16	13	19
⑧ 婦人科	0	0	0
⑨ 泌尿器	31	27	29
⑩ 造血器、リンパ系	18	29	11
⑪ 皮膚、骨、軟部	2	1	0
⑫ その他(悪性)	2	1	1
⑬ 良性	0	1	0
⑭ 小児	0	0	0
合 計	427 部位 (399 人)	383 部位 (347 人)	373 部位 (345 人)
脳転移	15	22	23
骨転移	59	62	61
TBI(全身照射)	3	4	1
放射線医薬品 223Ra	1	3	2
脳定位照射	3	2	4
肺定位照射	8	2	2

■ 2024年度の取り組み

- ・当科で件数の多い乳がんの術後照射、緩和照射、そして定位照射についてこれまでと同様の件数の治療を行った。骨転移の緩和照射については患者さんの負担が少ない単回照射の割合が増加した。
- ・2024年に旧治療計画装置ピナクルの販売、サポートが終了し、データ移行、保存のためバリアン社のベロシティを選定した。

- ・消えにくい皮膚マークや照射時の患者固定に関し、患者さんの満足度がより高くなるように問題点の解決に向けスタッフ全員で工夫を行った。
- ・照射を開始する症例に対し医師、看護師、技師の立場から注意点や意見を出し合うカンファレンスを開始した。

■ 今後の展望

- ・当科で重点的に診療したい疾患は、乳がん、緩和照射、定位照射である。乳がんについては寡分割照射を取り入れ、引き続き1日の照射件数アップにつなげたい。緩和照射については、骨折や疼痛予防のため患者負担の少ない単回照射をさらに多く行っていく。また当院で可能な症例に対し肺、脳の定位照射を増やしていきたい。
- ・第三者機関による治療用照射装置の出力測定を実施する。
- ・旧治療計画装置ピナクルからのデータ移行を進め利用可能な状況にする。

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

■ 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います。

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

	2022年度	2023年度	2024年度
延 患 者 数	1,767	1,683	1,799
初 診 患 者 数	0	0	0
一日平均患者数	7.1	6.8	7.4
紹介初診患者数	0	1	0
	0	2	0

≪表1≫麻酔法別統計

	2022年度	2023年度	2024年度
全身麻酔(吸入)	879	718	755
全身麻酔(TIVA)	794	923	921
全身麻酔(吸入+硬麻・伝麻)	105	105	116
全身麻酔(TIVA+硬麻・伝麻)	136	123	143
全身麻酔 合計	1,914	1,869	1,935
脊麻+硬麻	1	0	0
脊麻	64	70	79
硬麻	0	0	0
伝麻	5	4	7
脊麻・硬麻 他 合計	70	74	86
合 計	1,984	1,943	2,021

(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

	2022年度	2023年度	2024年度
0～5歳	0	0	0
6～19歳	30	27	27
20～74歳	1,425	1,388	1,411
75～89歳	489	478	542
90歳～	40	50	41
合 計	1,984	1,943	2,021

≪表3≫リスク別統計

リスク	2022年度	2023年度	2024年度
1	340	309	341
2	1,207	1,224	1,263
3	269	232	230
4	2	3	7
5	0	0	0
定時手術合計	1,818	1,768	1,841
1E	21	33	23
2E	73	82	89
3E	59	43	62
4E	13	16	4
5E	0	1	2
緊急手術合計	166	175	180
合 計	1,984	1,943	2,021

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

■ 2024年度の取り組み

・麻薬、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、薬剤部と情報を共有しつつ幸い大きなトラブルもなく業務遂行できています。

・医師の働き方改革施行

スタッフに子育て勤務者が多い中、手術受け入れを十分に担うと同時にワークライフバランスの重要性を再認識し、スタッフの日常勤務において支障をきたさない体制を整えることに努めています。

・術後疼痛管理(APS)チーム活動

術後の疼痛、嘔気・嘔吐といった有害事象の軽減に努め、質の高い周術期管理を目指すため、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)チームが、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。リスク 3（重度の全身疾患を持つ患者）以上の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・家族の視点に立ち、患者／家族が求めているもの、心地よく受け入れられるものを提供するの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。

■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・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15時以降に多職種カンファレンスおよび多職種チーム回診を実施しています。
せん妄対策チームは、コアメンバーを中心に、依頼に応じて随時の活動を行っています。

診療実績

単位:件

2024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）	5	6	2	1	4	4	5	2	2	1	3	4	39
新規（外来）	8	7	7	6	5	3	4	3	7	5	6	4	65
外来診察数	89	102	69	81	72	70	90	75	74	80	82	68	952
入院回診数	128	118	90	101	113	58	48	74	133	117	69	113	1,162

2024 年度の取り組みと今後の展望

緩和ケアの質を高めるために、緩和ケア委員会を中心に課題設定し取り組みました。電子カルテ更新に合わせて、緩和ケアの依頼を出しやすくするためのテンプレート変更を行い利便性を高めました。また、病院経営に資するように、事務部門と各種加算を効果的に算定する取り組みを継続して行っています。2025年度は、薬剤室や栄養室の協力を得ながら診療の質を高め、またチーム診療の加算算定をさらに増やす計画です。



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様、当日飛び込みでの初診は基本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2024年度409件で平均すると、34件/月施行しております。

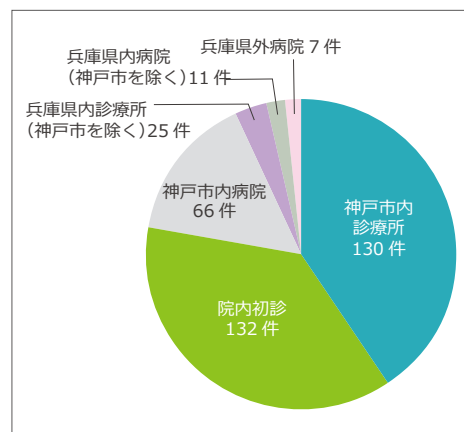
□ 入院診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
在院患者数	4,091	3,927	4,228
新入院患者数	220	221	239
退院患者数	221	233	256
平均在院日数	18.6	17.3	17.1
一日平均患者数	11.8	11.4	12.3
紹介初診患者数	12	106	8
逆紹介患者数	96	259	95

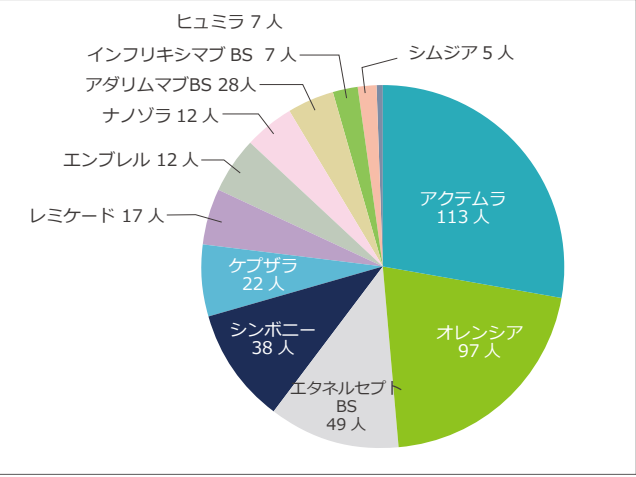
□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延患者数	13,663	14,347	14,000
初診患者数	268	262	249
一日平均患者数	55.1	57.6	57.6
紹介初診患者数	214	258	224
	364	718	536

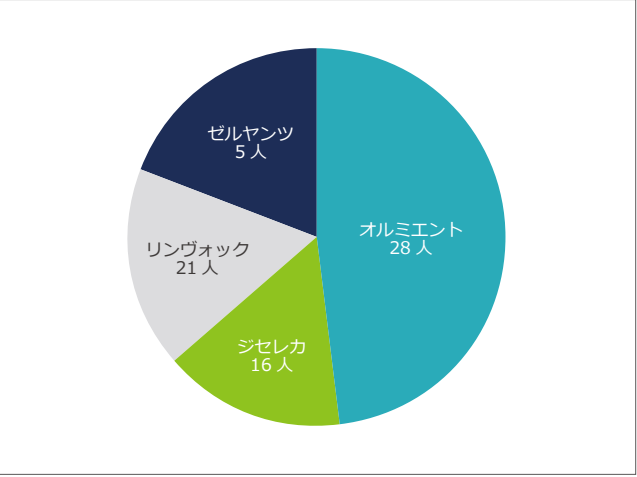
□ 図1. 紹介元件数（2024年4月～2025年3月）



□ 図2. 生物学的製剤使用患者 (2024年4月～2025年3月)



□ 図3. JAK阻害薬使用患者 (2024年4月～2025年3月)



□ 表. 初診時疾患病名 (疑いも含む)

2024 年 4 月～ 2025 年 3 月

単位: 人

疾患名	患者数
関節リウマチ	88
全身性強皮症	12
シェーグレン症候群	24
リウマチ性多発筋痛症	19
脊椎関節炎	7
全身性エリテマトーデス	13
抗核抗体陽性	46
不明熱	3
血管炎症候群	10
皮膚筋炎・多発性筋炎	13
結晶誘発性関節炎	0
間質性肺炎	6
IgG4 関連疾患	2
ベーチェット病	5
RS3PE 症候群	13
混合性結合組織病	2
膠原病	6
成人スチル病	1
抗リン脂質抗体症候群	1

2024 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業教育にも注力し、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9名(うちリウマチ専門医5名)で診療と研究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
- 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
- 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、タクロリムスやアザチオプリンなどの免疫抑制薬のゲノムに基づく個別化医療の研究
 - 新しい疾患特異的抗核抗体や抗好中球細胞質抗体による肺や腎などの臓器障害予測
 - 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
 - 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
 - 自己免疫疾患における抗原の同定 (京都大学消化器内科学講座との共同研究)

■ 膠原病教室 (2024 年 4 月～2025 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 (災害時の対応) を配布しました。

■ 論文発表 -----

- Katsuyuki Yoshida, Soshi Takahashi, Ryota Kawai, Toshiharu Saito, Saori Hatachi, Ayumi Shintani, Hitoshi Sugawara, Shunichi Kumagai. Combination of cytoplasmic and nuclear patterns on Hep-2 antinuclear antibody is useful as a screening test for anti-synthetase syndrome. Rheumatology (Oxford), 2024 Sep 1;63(9):2590-2596.

■ (全国レベル学会、国際学会と特別講演など) -----

■ 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 2024. (Vienna, 2024, 6/12-6/15)

- Soshi Takahashi, Miho Takahashi, Shintaro Yasui, Masataka Namiki, Yukina Tanimoto, Motoko Katayama, Saori Hatachi, Masakazu Shinohara, and Shunichi Kumagai. Differential diagnostic serum biomarker for pseudogout and rheumatoid arthritis identified by metabolomic analysis (Poster Tour).

■ 第143回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 ランチョンセミナー, 招待講演. (神戸, 2024年10月4日)

- 高橋 宗史. 「関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂」から見えてくる抗リウマチ薬の使い方. csDMARDsによる初手 (Phase I) と生物学的製剤, JAK阻害薬の初手 (Phase II).

■ 兵庫県病院薬剤師会東西神戸支部合同学術講演会, 招待講演. (Web開催, 2024年11月14日)

- 高橋 宗史. 関節リウマチ診療ガイドラインを紐解くと見えてくる治療戦略～なぜその抗リウマチ薬が選択されたのか～.

■ 第121回日本内科学会. (東京, 2024年4月12-14日)

- 越田 祐旭, 高橋 宗史, 安井 進太郎, 谷本 幸奈, 並木 雅嵩, 旗智 さおり, 熊谷 俊一. 肺胞出血の再燃契機に抗リン脂質抗体症候群と診断し得た一例 (日本内科学会ことはじめ, 口演)

■ 第68回日本リウマチ学会総会 (神戸, 2024年4月18-21日)

- 福武 由起, 高橋 宗史, 安井 進太郎, 並木 雅嵩, 谷本 幸奈, 片山 素子, 旗智 さおり, 熊谷 俊一. 皮膚筋炎に伴う間質性肺炎に対するタクロリムス治療におけるCYP3A5遺伝子多型を測定する意義 (近未来のリウマチ医セッション 優秀賞, ポスター).

■ 地域連携会 -----

神戸市中央区医師会学術集会 (2024年10月12日)

- 旗智 さおり, 中川 真綾, 並木 雅嵩, 山岡 匠, 片山 素子, 米田 勝彦, 高橋 宗史, 熊谷 俊一. 当院における関節リウマチ診療

神戸市東灘区医師会病診連携学術集団会 (2025年2月15日)

- 旗智 さおり, 中川 真綾, 並木 雅嵩, 山岡 匠, 片山 素子, 米田 勝彦, 高橋 宗史, 熊谷 俊一. 当院におけるリウマチ診療

- 谷本 幸奈, 高橋 宗史, 安井 進太郎, 並木 雅嵩, 片山 素子, 旗智 さおり, 熊谷 俊一. 全身性強皮症に対してリツキシマブの投与を行った7例の臨床経過 (ポスター).

- 高橋 宗史, 安井 進太郎, 並木 雅嵩, 谷本 幸奈, 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と関節リウマチの鑑別診断に有用な血清バイオマーカーの同定 (ワークショップ).

- 安井 進太郎, 高橋 宗史, 並木 雅嵩, 谷本 幸奈, 片山 素子, 旗智 さおり, 熊谷 俊一. COVID-19を契機に全身性エリテマトーデスを発症したベーチェット病の1例 (ポスター).

- 並木 雅嵩, 高橋 宗史, 安井 進太郎, 谷本 幸奈, 片山 素子, 旗智 さおり, 熊谷 俊一. COVID-19を契機に増悪した皮膚筋炎性間質性肺炎に対しバリンチニブが著効した一例 (ワークショップ).

■ 第71回日本臨床検査医学会 (大阪, 2024年11月28日-12月1日)

- 高橋 未帆, 高橋 宗史, 柴田 美帆, 森 あやの, 山岡 匠, 米田 勝彦, 旗智 さおり, 熊谷 俊一. 関節リウマチ治療反応性に関連するメトトレキサート (MTX) 代謝関連遺伝子多型の検討 (ポスター).

- 森 あやの, 高橋 宗史, 高橋 未帆, 柴田 美帆, 山岡 匠, 米田 勝彦, 旗智 さおり, 熊谷 俊一. 関節リウマチ患者におけるTNF α 阻害薬使用による抗核抗体上昇とB細胞活性化因子 (口演).

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 3 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おこなっている。

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ます。
平日 8:30 ~ 17:00 までは、内科系・外傷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おこなっています。また、必要に応じて各科専門医にコンサルトをおこない、こ

の一連の過程で研修医の教育を同時におこなっています。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

		2022年度	2023年度	2024年度
救急患者総数(名)		6,457	6,883	6,883
自己来院患者数(名)	時間内	710	777	855
	当直帯	2,598	2,546	2,782
	計	3,038	3,323	3,637
救急車搬送件数(件)	時間内	1,296	1,620	1,508
	当直帯	1,853	1,940	2,095
	計	3,149	3,560	3,603

□ 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	4496	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% /

2024 年度の取り組み

2024 年度は、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 / 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 / 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う。

今後、救急救命士の採用などによる救急センター運営の充実を目指すとともに救急での初期研修医への研修、教育を充実させるための環境整備が望まれる。

Day
ChemotherapyShinko
Hospital外来化学療法
センター

センター長 草間 俊行

【所属医師】

□ 草間 俊行 部長
山梨医科大学 1990 年卒

外来化学療法センターの特徴

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

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ました。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

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。

2024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4400人を超え、2024年度は584人（昨年比0.99）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294人（50.2%）であった。疾患別にみると総人数の43.2%が乳がん、次いで消化器がんが23.0%を占めていた。全身化学療法を施行した総件数は4646件（昨年比0.92）、1ヶ月の平均件数は387（342～425）件で、乳腺科が50.7%、次いで腫瘍内科が10.8%、呼吸器内科が10.5%を占めていた（表2）。2024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10件（パクリタキセル4件、ドセタキセル2件、オキサリプラチン2件、ナブパクリタキセル1件、アテゾリ

ズマブ1件）、インフュージョンリアクションが5件（パクリタキセル2件、ドセタキセル1件、トラスツズマブ1件、ベルツズマブ・トラスツズマブ・ボルヒアルロニダーゼアルファ1件）、あったが、早期の対応で当日帰宅が可能であった。明らかな血管外漏出はトラスツズマブ・エムタンシンで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。2024年度の生物学的製剤治療の総件数は936件（昨年比0.76）、1ヶ月の平均件数は78（70～88）件であった（表3）。

2025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 2024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	253	138
	結腸・直腸がん	75	33
	膵臓がん	29	16
	胃がん	11	8
	胆嚢・胆管がん	7	2
	食道がん	5	2
	肝臓がん	4	2
	十二指腸がん	1	0
	食道悪性黒色腫	1	1
	腹膜悪性中皮腫	1	0
呼 吸 器	肛門管がん	1	1
	非小細胞肺がん	74	36
	小細胞肺がん	10	5
	悪性中皮腫	2	1
	類上皮血管内皮腫	1	1
	神経内分泌がん	1	1
	その他	1	1
泌 尿 器	前立腺がん	11	6
	膀胱がん	13	3
	腎盂尿管がん	4	2
	腎細胞がん	6	3
	尿管がん	1	1
血 液 疾 患 膠原病・リウマチ	非ホジキン悪性リンパ腫	25	15
	ホジキン悪性リンパ腫	3	1
	多発性骨髄腫	7	2
	特発性血小板減少性紫斑病	2	2
	その他	1	1
	強皮症	12	6
	顕微鏡的多発血管炎	9	2
	関節リウマチ	5	0
	多発血管炎性肉芽腫症	4	0
	ANCA 関連血管炎	3	1
	全身性エリテマトーデス	1	0
	その他	2	1
	合 計	586	294

□ 表2 2024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	205	218	204	203	210	192	205	171	188	197	172	190	2,355	196.3	50.7
腫 瘍 内 科	46	44	41	45	33	45	43	45	33	41	41	43	500	41.7	10.8
呼 吸 器 内 科	27	32	35	48	44	39	59	54	40	44	32	34	488	40.7	10.5
血 液 内 科	31	43	41	42	32	21	28	15	19	16	18	31	337	28.1	7.3
消 化 器 内 科	25	28	23	34	24	25	27	31	28	23	23	23	314	26.2	6.8
消 化 器 外 科	25	34	25	27	20	25	24	21	15	13	16	22	267	22.3	5.7
呼 吸 器 外 科	24	11	15	17	21	14	18	10	12	17	19	22	200	16.7	4.3
泌 尿 器 科	9	5	5	6	10	3	8	6	8	11	14	13	98	8.2	2.1
脳 神 経 外 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0.2	0.0
膠原病・リウマチ科	8	6	3	3	3	13	10	8	5	8	5	13	85	7.1	1.8
合 計	400	421	392	425	397	377	422	361	348	370	342	391	4,646	387.2	100.0

□ 表3 2024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	8	8	7	5	7	5	6	3	9	3	7	4	105	6.0
ア ク テ ム ラ	21	18	16	24	21	17	24	19	17	23	19	21	240	20.0
オ レ ン シ ア	48	44	46	41	44	36	34	34	33	34	33	35	462	38.5
インフリキシマブ	2	8	4	3	5	5	4	3	4	2	5	4	49	4.1
ベンリスタ	9	9	9	11	10	8	11	11	9	9	9	8	113	9.4
合 計	88	87	82	84	87	71	79	70	72	71	73	72	936	78.0

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]

- 担当医師 22 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を24時間体制で管理し、より効果的な治療を施す部門です。当院のICUではそれぞれ主治医制をとっていますが、各診療科が共に連携をして重症患者の集中治療にあたっている。

診療実績

□ 表1 ICU・CCU 2024年度患者実績

		2024年度
総患者数(人)		812
性別	男性	429
	女性	383
年齢	75歳未満	423
	75~89歳	355
	90歳以上	34
平均在室日数(日)		2.6
手術件数(例)		634
死亡患者数(人)		31

代表的疾患

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

□ 表2 ICU・CCU 2024年度診療科別実績

	2024年度	
	患者数(名)	平均在室日数(日)
外科	255	2.2
脳神経外科	151	3.9
呼吸器外科	102	2.0
泌尿器科	60	2.0
整形外科	66	1.9
形成外科	2	2.0
乳腺外科	47	2.0
総合内科	25	1.8
循環器内科	71	3.8
呼吸器内科	12	3.3
消化器内科	11	2.5
血液内科	4	7.0
内科(糖尿)	1	5.0
膠原病内科	4	1.5
耳鼻科	1	2.0
神経内科	0	-
腫瘍内科	0	-
合計	812	2.6

2024年度の取り組み

2024年度は救急センターとの連携を強化し、救急からの受け入れを積極的に行った。また院内急変対応の体制構築に向けて、RSS:Rapid Response System(院内迅速対応システム)含め準備している。

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
SurgeryShinko
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
- 橋本 一樹 医長
川崎医科大学 2012 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
- 黒野 惇子 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

2005年4月に乳腺科が診療科として構築され20年目に入りました。常勤医1名、非常勤医1名ではじめた乳腺科は2025年4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。この間、形成外科、病理診断科、放射線診断科、放射線治療科と連携し乳腺センターを設立しました。

2010年より現在まで兵庫県下での乳がん手術症例が最も多い施設として『手術数でわかるいい病院』

(週刊朝日ムック)、『病院の実力総合編』(読売新聞医療部)、『最新治療データで探す名医のいる病院』(医療新聞社)、等多くの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、2024年は413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。また、当院乳腺センターでは、乳がんを専門とする画像診断チームのみならず、乳がんを専門とする病理医師も在籍し、診断困難症例の診断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、高いレベルの診断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(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いています。よって、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、非浸潤がんならば化学療法は不要となります。一般に非浸潤がんの診断は、浸潤がんに比して画像、病理ともより高度な診断能力が要求されます。全国乳がん患者登録調査報告2021年(日本乳癌学会)では非浸潤がんの割合は15.0%と記載されています。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%と高率でした。乳がんの診断能力が高いと考えています。

■ 治療部門の現状と院内連携

当院は日本乳房オンコプラステックサージャリー学会によって、インプラント(人工物(シリコン))あるいは自家組織(広背筋皮弁や深下腹壁動脈穿通枝皮弁(DIEP flap))を用いた同時再建可能な施設として認定されています。乳房同時再建(一次再建)、特に整容性が最も期待できるが手技が困難なDIEP flapの割合が高い点です。乳房再建を専門とする形成外科と連携することで整容性の高い手術が可能になり、患者さんに好評をいただいています。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ています。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は形成外科の専門分野、②人工物による乳房再建においても、整容性(美容)の専門科である形成外科と連携することで、乳腺外科単独で行うより出来栄が明らかに良好。形成外科との強固な連携が当センターの特徴です。2024年は83件の一次再建(同時再建)が施行されました。DIEP flap(54例(65%))の割合は高く全国有数の症例数です。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、大学病院や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)で紹介され、さらに2018年からはICG蛍光法独自の保険収載が可能となりました。画期的な機材の開発を通じて、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に、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蛍光法では発生しないため、RI法で必要とされる専門設備が不要です。RI法では麻酔前(意識あり)の投与が必要ですが、ICG蛍光法では麻酔後の投与(意識なし)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KBCCRN(Kyoto Breast Cancer Research Network、京都大学乳腺外科を基盤とした研究グループ)にて長期データの集積が現在されています。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を背景に、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。最近では、注入量により同定リンパ節数をコントロールできる事を示したデータを発表しました。

■ 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）や病理組織を検査し、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、全ての患者さんで行われます。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、

最適と考える切開線を含む手術方法が検討されています。このように個々の医師単独の診療方針ではなく、各専門分野の意見をまとめた上での最終診療方針を決定しており、院内のチーム医療を重要視しています。

■ 遺伝カウンセリングとがんゲノム相談外来、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癌症候群（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。2024 年の BRCA 遺伝学的検査数は 169 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）1 名、BRCA2：変異陽性 6 名、VUS 1 名）でした。血縁者で病的バリエーションを認めた部分について調べるシングルサイト検査は 4 名に施行され、BRCA2 陽性 2 名でした。また、Multiple Gene Assay が 9 名に施行され 3 名で VUS でした。そして当科から、14 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 8 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、その後の摂食不良の低減、周術期の肺炎合併症の低減を目的とした口腔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を行っています（連携歯科クリニック数：539 施設（2025 年 5 月 31 日現在））。このように院外のチーム医療にも取り組んでおり、今後は院内完

結型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 418 例（2024 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

当院乳腺センターでの豊富な乳がん症例を基盤として、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）等の全国規模グループ、KBCOG（Kobe Breast Cancer Oncology Group）などの地域グループ、それぞれの研究グループと連携し研究を行っています。これらは薬物治療に関する臨床試験が主となりますが、現在の当科での主たる研究は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、「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です。マイクロ波データによる画像構築は、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いですが「波動散乱の逆問題」の解決不可の方程式が解法されたことで、画像構築は数秒に短縮しました。ここ数年での製

品化を目的に器材の開発に着手しております。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 カ国以上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、ご覧になった方も多いかと思います。

以上のように、神鋼記念病院乳腺センターでは、最先端設備と高度な技術を駆使し、ハイレベルな乳がんの診断と治療、病院内の他部門とのチーム医療・院外のチーム医療を通じ、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っています。

■ 診療体制

□ 外来診療体制

常勤医師9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）に行っており、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ています。それは、外来通院患者さんを毎年400名以上乗せることになり、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あるいは短期間の入院にて施行しています。初回入院の場合は、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

2024年1月から2024年12月の期間でNCDに登録された総手術件数は436件で、新規乳がん手術は413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は乳腺科が設立された2005年から20年間、5689例の年齢分布です。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歳代は少ない状況です。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いため、若年の方が多いと考えられます。

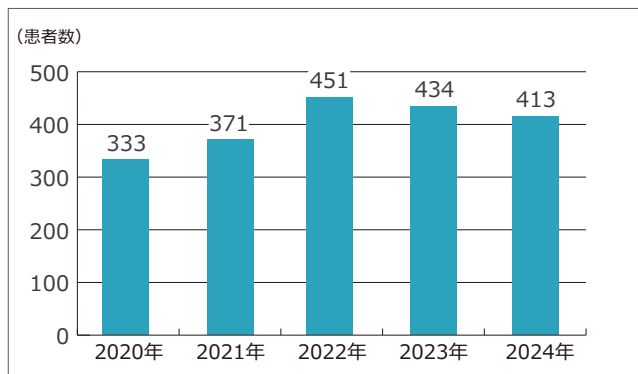
□ 入院診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
在 院 患 者 数	3,813	3,991	4,053
新 入 院 患 者 数	590	580	580
退 院 患 者 数	514	507	504
平 均 在 院 日 数	6.9	7.3	7.5
一 日 平 均 患 者 数	11.9	12.3	12.5
紹 介 初 診 患 者 数	0	0	0
逆 紹 介 患 者 数	194	243	271

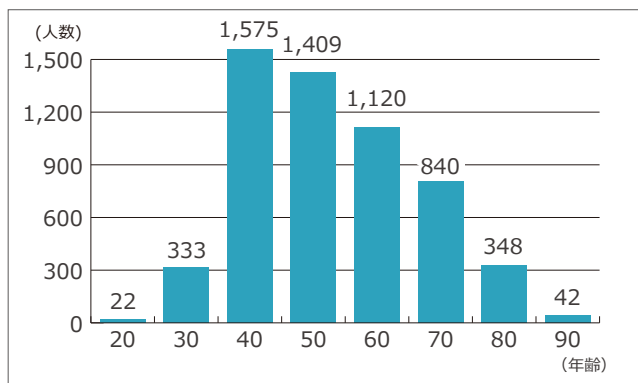
□ 外来診療実績

	2022年度	2023年度	2024年度
延 患 者 数	22,816	23,171	24,095
初 診 患 者 数	840	731	662
一 日 平 均 患 者 数	92.0	93.1	99.2
紹 介 初 診 患 者 数	747	628	574
逆 紹 介 患 者 数	912	872	1202

□ 過去5年の新規乳がん手術(NCD登録) (グラフ1)



□ 乳腺科設立後の新規乳がん手術症例の年齢分布 (5,689 症例 / 2005-2024 年) (グラフ2)



2024 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の工夫にて継続してきました。2023 年からは、以前通り会議室に集合し対面形式で術前カンファレンスを行っています（月曜日午後）。さらに、薬物治療を中心とした治療方針の決定に関するカンファレンスを金曜日午後に行っています。

・2016 年より周術期、薬物投与期における医科歯科連携が開始されました。前述しましたが、神戸市歯科医師会を通じ、539 施設（2025 年 5 月 31 日現在）の歯科クリニックとの医科歯科連携が締結されており、口腔内機能管理による口腔内清浄を保つことで周術期や薬物治療の合併症軽減に取り組んでいます。神戸市歯科医師会で当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）は当科だけの対応では不十分で、他の専門科とのチーム医療が重要となります。また、他科でも ICI が使用され、irAE は病院全体での対策が必要です。2023 年 7 月 19 日に irAE working group が各科、部署を横断的に構築されました。安全な積極的な ICI での治療の提供を目指しています。

・地域での乳がん診療のレベルアップのため、当科が主催する「神戸乳腺チーム医療の会」を今年も行いました。若年患者さんに化学療法を施行するにあたり妊孕性温存は非常に重要な事象です。2024 年のテーマを「乳癌患者の妊孕性に対する現在の考え方と対応」とし、特別講演 I：「妊孕性温存療法の実践」（英ウイメンズクリニック 岡本恵

理先生）、特別講演 II：「乳がん患者の妊娠・出産に関する診療のコツ」（国立国際医療研究センター病院 清水千佳子先生）に依頼し、多くの医療従事者が参加されました。

7. 2025 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。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、今までとより積極的に行っていき、新規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。製品化にむけてさらに一歩すすめていきます。

・人材の育成

当科は日本専門医機構と日本乳癌学会の基幹施設（兵庫京大乳腺専門カリキュラム）です。京都大学関連施設を中心とした若手医師が研修に来られています。さらに、多くの医学生も見学に来られています。乳がん患者さんは依然増加傾向ですが、日本乳癌学会の全会員数の増加は2024年で退会者、入会者が同等になったようです。それまでは、会員数は毎年減少していました。乳がんを専門とする医師の育成にも貢献していきたいと考えています。全医局員を日本乳癌学会乳腺専門医へと育成し、兵庫地区を中心に乳がん診療のマンパワーを向上させていきます。

2025 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き、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

□藤本 康二、高岡 貴子、趙 明華、結縁 幸子、包括的がんゲノムプロファイリング検査実施に関する課題の検証
兵庫県医師会医学雑誌 (0910-8238)66 巻 2 号 Page36-40(2024.03)

□結縁幸子・BI-RADS 6th Edition における造影マンモグラフィー BI-RADS CEM の紹介

■ 全国レベル学会発表

□MGPTでCDH1のVUSが検出された同時性多発乳癌（乳管癌）の1例
結縁幸子、多山葵、御勢文子、山神和彦、高岡貴子、春山瑛依子、佐藤智佳、田中康博、藤本康二
第30回日本遺伝性腫瘍学会学術総会
2024年6月28日；宮城

□外側胸動脈に仮性動脈瘤をきたした一例
多山葵、橋本隆、池田真子、御勢文子、山元奈穂、矢内勢司、結縁幸子、一ノ瀬庸、松本元、門澤秀一、山神和彦
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□乳癌術後半年で急激に発症した骨髄癌症の一例
山元奈穂、池田真子、御勢文子、多山葵、矢内勢司、結縁幸子、松本元、福原稔之、出合輝行、一ノ瀬庸、橋本隆、田代敬、山神和彦
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□乳房悪性葉状腫瘍の間質成分がtransformし骨転移時に骨肉腫成分が出現した症例
池田真子、山神和彦、松本元、結縁幸子、矢内勢司、山元奈穂、御勢文子、多山葵、田代敬、一ノ瀬庸、橋本隆
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□非浸潤性乳管癌の進展を認めた過誤腫の一例
磯部祥子、結縁幸子、松本元、御勢文子、多山葵、池田真子、矢内勢司、一ノ瀬庸、山元奈穂、山神和彦、門澤秀一、田代敬
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□当院におけるトリプルネガティブ乳癌に対する術前化学療法の現状およびこれからの方針
矢内勢司、池田真子、御勢文子、多山葵、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、小西豊、田代敬、山神和彦
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□当院における乳がん検診精密検査の精度管理指標（PPV3）について
御勢文子、結縁幸子、池田真子、多山葵、山元奈穂、矢内勢司、田代敬、門澤秀一、一ノ瀬庸、松本元、山神和彦

第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□ICG蛍光法によるセンチネルリンパ節生検（SLNB）の最適化に向けた取り組み
松本元、池田真子、多山葵、御勢文子、山元奈穂、矢内勢司、結縁幸子、一ノ瀬庸、橋本隆、小西豊、出合輝行、田代敬、山神和彦
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□石灰化病変に対するマンモグラフィガイド下吸引式乳腺組織生検 モダリティー別 PPV3 からみる MRI の付加価値
結縁幸子、御勢文子、多山葵、池田真子、山元奈穂、矢内勢司、松本元、一ノ瀬庸、橋本隆、出合輝行、門澤秀一、磯部祥子、田代敬、小西豊、山神和彦
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□乳癌・甲状腺癌併発症例の検討
橋本隆、山神和彦、松本元、結縁幸子、矢内勢司、山元奈穂、御勢文子、多山葵
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

□マイクロ波マンモグラフィ標準ファントムの開発
金昇晋、田根香織、広利浩一、田口美佳、橋本舞雪、佐久間淑子、澤本莉奈、平井綾華、木村建次郎、國久智成、山元奈穂、矢内勢司、結縁幸子、松本元、山神和彦、弓井孝佳、中島義晴、木村憲明、岡本交二、河野誠之
第32回日本乳癌学会学術総会
2024年07月11日 宮城

■ 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

□特別講演
HR陽性HER2陰性乳癌の治療戦略～最新データのまとめ～
山神和彦
Breast Cancer Update Seminar in Hyogo
2024年02月07日 兵庫(Hybrid)

□特別講演
エビデンスが充実していくエンハーツを安全に長く使うための乳腺外科医や施設との取り組み
山神和彦
がん薬物療法マネジメント～長期継続治療を目指して～
2024年4月19日 埼玉(Web)

□特別講演
自施設におけるICIによるTNBC治療の現状と課題
矢内勢司
実臨床で考えるTNBC IOセミナー
2024年05月31日 兵庫(Web)

□特別講演
T-DXdを適応ありの患者さんに漏れなく、そして長く提供できるように～ILDマネジメント～を中心に
山神和彦
乳癌診療セミナー
2024年08月9日 大阪(Web)

□特別講演
ER陽性乳がんの術後補助療法
山神和彦
Kobe Breast Cancer Seminar
2024年08月30日 兵庫(Web)

□特別講演
現在の乳がん治療における経口薬物治療－ホルモン治療を中心に基本から実地－
山神和彦
Pharmacist Joint Web Seminar
2024年09月13日 兵庫(Hybrid)

□ワークショップ

画像診断における超音波の使い所(乳腺・甲状腺・体表および整形外科領域)、乳腺画像診断における超音波の使い所。
結縁 幸子、黒野 惇子、御勢 文子、多山 葵、橋本 一樹、山元 奈穂、矢内 勢司、松本 元、山神 和彦。
日本超音波医学会第51回関西地方会学術集会
2024年9月21日;大阪

□特別講演

乳頭温存乳房全切除術(NSM)の適応と実際、NSMに向けた術前画像診断のポイント
結縁幸子。
日本乳癌学会教育webセミナー
2024年9月25日 兵庫(Web)

□当院におけるICIによる進行・再発トリプルネガティブ乳癌治療の現状と課題
矢内 勢司
中外eセミナー on Breast Cancer
2024年09月27日 神戸(Web)

□特別講演

Webinar Series 2024 第12回
オンコタイプDX乳がん再発スコア®検査における日常の疑問点を考える
山神 和彦
2024年10月17日 神戸(Web)

□教育講演

乳がん診療のリアルワールドデータ(Real World Data)を実臨床に導入、そしてその変遷から今を考える。
山神 和彦
第22回日本乳癌学会近畿地方会 教育講演1
2024年11月23日 大阪

□特別講演

TNBC ICIの有効性と患者ICについて
橋本 一樹
乳癌病診連携セミナーin 兵庫
2024年12月07日 兵庫(Hybrid)

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。

病理診断科は標榜科として認められており、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います。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年にがんゲノム医療連携病院に認定され、今年度は22症例に対し標本作製や腫瘍含有率などの計測を施行しています。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います。

■ 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(うち非常勤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ように心がけています。また、乳腺・甲状腺の細胞診検査、気管支鏡検査、ERCP等の検査には各診療科に出向き、標本作製を行うなどチーム医療

の一員として積極的に業務に取り組んでいるほか、CPC (Clinico-Pathological Conference)、悪性リンパ腫検討会、乳腺カンファレンス、消化器カンファレンス等の院内勉強会にも参加しています。

臨床検査技師7名が所属し、細胞診検査は6名の細胞検査士(うち国際細胞検査士4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3,335件(前年度比104%)、手術材料1,788件(同97%)、人間ドック464件(同93%)、健診245件(同91%)、他院標本の診断(当院でのreview)351件(同105%)、合計6,344件(同101%)となっています。細胞診検査は4,855件(同93%)、術中迅速検査593件(同100%)、病理解剖13件(同100%)となっています。また、これらの検査に付随した、免疫染色3,419件(同113%)、遺伝子検査297件(同168%)が行われています。

手術材料、細胞診検査、ドック、健診は前年度実績を下回っていますが、生検、他院標本の診断は増加しています。自動免疫染色装置導入後より補助診断を目的とした免疫染色の件数も増加傾向を示し、遺伝子検査も著しく増加傾向にあります。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依頼件数(実際に検査出来なかった症例を含む)が増加しました。

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

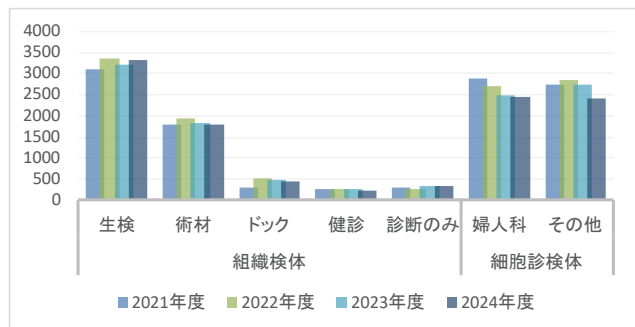
□ 病理検査実績

単位:件

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
組織検体				
生 検	3,109	3,370	3,200	3,335
術 材	1,802	1,955	1,827	1,788
ド ッ ク	314	505	496	464
総合健康管理センター	277	264	267	245
診 断 の み	303	274	332	351
細胞診検体				
婦 人 科	2,867	2,707	2,478	2,435
そ の 他	2,729	2,841	2,742	2,420

注)その他:乳腺、呼吸器、泌尿器、耳鼻科、体腔液、消化器等の検体

□ 病理検査実績

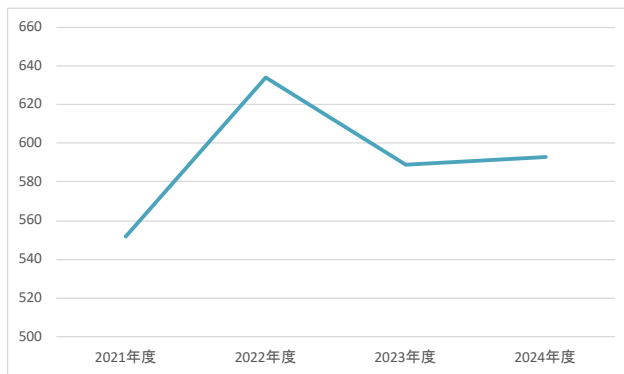


□ 術中迅速検査実績

単位:件

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
検査数	552	634	589	593

□ 術中迅速検査実績



□ 術中迅速検査材料別

単位:件

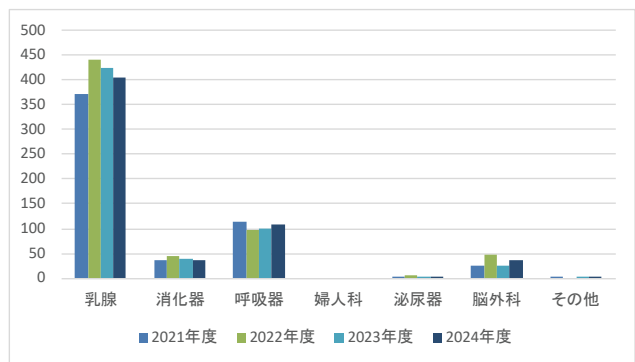
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
乳 腺	373	440	424	406
消 化 器	36	44	38	36
呼 吸 器	115	98	99	108
婦 人 科	0	0	0	0
泌 尿 器	2	5	2	3
脳 外 科	25	47	24	37
そ の 他	1	0	2	1

□ 病理解剖件数

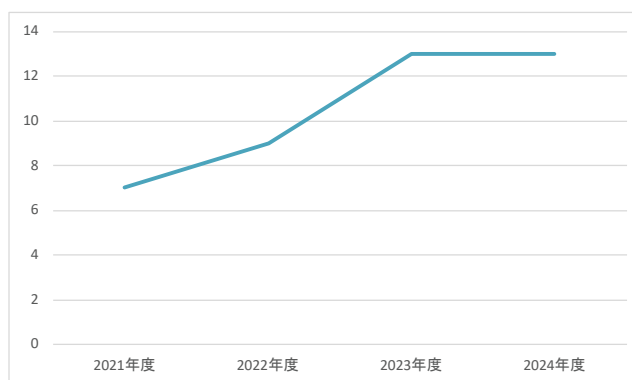
単位:件

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
検査数	7	9	13	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

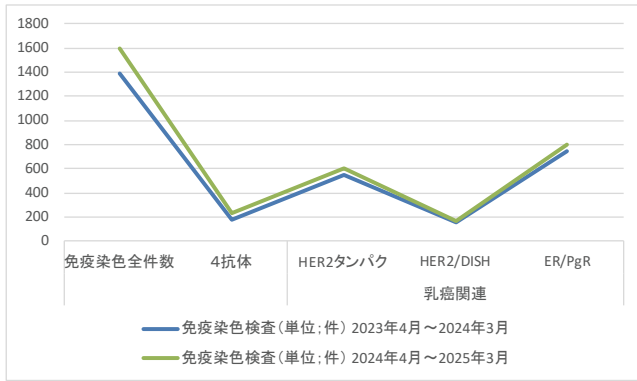
		2023年4月～2024年3月	2024年4月～2025年3月
乳がん 関 連	免疫染色全件数	1,393	1,600
	4 抗 体	182	232
	HER2 タンパク	551	602
	HER2 / DISH	156	172
	ER / PgR	742	801

□ 遺伝子検索

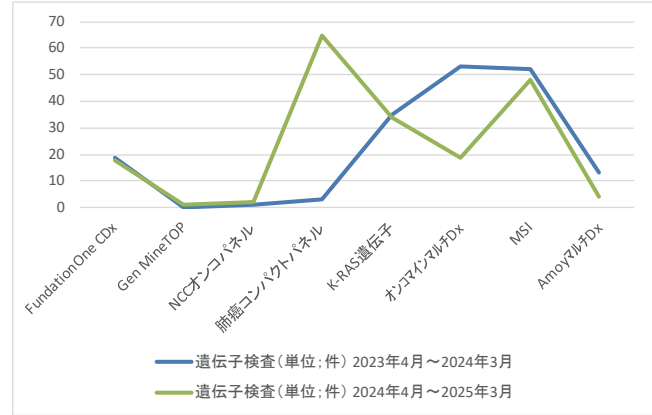
単位:件

	2023年4月～2024年3月	2024年4月～2025年3月
FundationOne CDx	19	18
Gen MineTOP	0	1
NCC オンコパネル	1	2
肺がんコンパクトパネル	3	65
K-RAS 遺 伝 子	35	34
オンコマイナルチDx	53	19
M S I	52	48
Amoy マルチDx	13	4
合 計	179	191

□ 免疫染色検査



□ 遺伝子検査



■ 2024 年度の取り組み

1. ホルマリン暴露に関しての取り組み

研究室(切り出し室)のホルマリン環境測定が第二管理区分となっていることに関して、新しくドラフトの増設や、ホルマリン除去装置の導入などにより第一管理区分に改善ができた。

2. 分野別のコンサルトシステムの継続

神戸大学、奈良県立医科大学、滋賀医科大学、神戸市立医療センター中央市民病院等とのコンサルトシステムを継続し、診断精度の向上に努めた。

3. 自動免疫染色の充実

自動免疫染色装置の更新を行い染色時間の短縮や抗体管理の効率化が出来た。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、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。

4. 病理組織写真撮影

臨床各科より依頼された学会発表・論文投稿・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。

5. 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

6. 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。

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、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ん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. 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)

検査体制の見直しによる効率化に向けての取り組みを行う。

4. 技術及び知識の向上、ならびに資格の取得。

認定病理技師の更に合格者を増やす事を目指す。

CPC 記録

本年度は、13件の病理解剖を行っており、依頼科の内訳は呼吸器内科2例、救急センター1例、消化器内科1例、血液内科9例であった。

CPCは3回(2024年4月24日、2024年9月25日、2025年1月22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解説が行われた。

研究活動業績(学会・講演会・研究会)

■ 学会 邦文

- 成熟奇形腫と併存した卵巣粘液性癌の2例
水野 冨佳, 内山 智子, 岡田 文美, 新田 勇治, 佐々木 翔, 武田 麻衣子, 伊丹 弘恵, 石田 英和, 大林 千穂, 吉澤 明彦
日本病理学会 2024
- Fumarate hydratase-deficient renal cell carcinoma の一例
岡田 文美, 内山 智子, 藤井 智美, 水野 冨佳, 新田 勇治, 佐々木 翔, 武田 麻衣子, 伊丹 弘恵, 大林 千穂, 吉澤 明彦
日本病理学会誌 2024
- BLI 画像における meshed capillary vessel の有無と病理像による粘膜高の関連の検討
岩佐 陽介, 小山 文一, 森田 剛平, 久下 博之, 植田 剛, 藤井 久男, 尾原 伸作, 竹井 健, 高木 忠隆, 定光 ともみ, 藤本 浩輔, 原田 涼香, 田村 昂, 大林 千穂, 庄 雅之
日本大腸肛門病学会雑誌 2024
- cT1a-bN0M0 肺腺癌切除後, cN0-pN+ 症例の検討
川口 剛史, 伊丹 弘恵, 吉川 大貴, 武田 麻衣子, 大林 千穂, 吉澤 明彦, 細野 光治, 澤端 章好
日本外科学会 124 回 2024
- 転移性肺腫瘍の細胞像 肺腺癌(非粘液産生性 TTF-1 陽性)との鑑別を要する転移癌
小林 建太, 五藤 秀高, 佐々木 美波, 吉田 奈緒, 岡村 義弘, 田代 敬, 大林 千穂
日本臨床細胞学会 2024
- 原発巣の検出ができず腹腔内リンパ節生検から診断を得た前立腺癌の1例
川井田 裕介, 坂田 宏行, 宮崎 彰, 結縁 敬治, 山下 真寿男, 田代 敬
泌尿器科 2024
- 転移性肺腫瘍の細胞像 肺腺癌(非粘液産生性 TTF-1 陽性)との鑑別を要する転移癌
小林 建太, 五藤 秀高, 佐々木 美波, 吉田 奈緒, 岡村 義弘, 田代 敬, 大林 千穂
日本臨床細胞学会 2024
- 原発巣の検出ができず腹腔内リンパ節生検から診断を得た前立腺癌の1例
川井田 裕介, 坂田 宏行, 宮崎 彰, 結縁 敬治, 山下 真寿男, 田代 敬
泌尿器科 2024
- 乳癌術後半年で急激に発症した骨髄癌症の一例
山元 奈穂, 池田 真子, 御勢 文子, 多山 葵, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 松本 元, 福原 稔之, 出合 輝行, 一ノ瀬 庸, 橋本 隆, 田代 敬, 山神 和彦
日本乳癌学会総会 32 回 2024
- Low grade adenosquamous carcinoma の1例
石川 泰, 小林 貴代, 藤本 昌代, 田代 敬
日本乳癌学会総会 32 回 2024

■ 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. 1;48:4-15. 2024
- Clinicopathological and genetic analyses of pulmonary enteric adenocarcinoma.
Okada F, Takeda M, Fujii T, Uchiyama T, Sasaki S, Matsuoka M, Nitta Y, Terada C, Maebo K, Morita K, Ishida E, Sawabata N, Ohbayashi C.
J Clin Pathol. 18;77:111-115. 2024
- 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. 84:336-342. 2024
- The expression of YAP1 and other transcription factors contributes to lineage plasticity in combined small cell lung carcinoma.
Jimbo N, Ohbayashi C, Fujii T, Takeda M, Mitsui S, Tanaka Y, Itoh T, Maniwa Y.
J Pathol Clin Res. 10:e70001. 2024

Digestive Apparatus

Shinko Hospital

消化器センター



センター長 小川晃平

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、センターを中核として、2018年1月に以下の目的で設立されました。

1) 消化器疾患全般の診断・治療方針の決定
消化器疾患に関わる各診療科の役割・目標を明確にし、全方位的な視点から、実践的かつ実効性のある施策を立案・実行します。

2) 地域医療への貢献
消化器疾患の診断・治療は近年急速に進歩しています。ガイドラインに基づいた診療を行うことが求められますが、すべての疾患に精通することは一人の医師では困難です。そのため、専門性の異なる医師間での良好なコミュニケーションのもと、ガイドラインに則った均質化された医療を提供し、地域医療に貢献します。

3) 収益の拡大
消化器疾患の検査・治療において、収益向上につながる施策を推進し、人的・経済的資源を効率的に活用することで、病院全体の経営的基盤の強化を図ります。

2024年度取り組み

1) 広報活動
近隣の連携病院および開業医を訪問し、「腹部救急ホットライン」の認知度向上に努めました。

2) 消化器センターカンファレンス
毎週水曜日に、消化器内科および消化器外科を中心としてカンファレンスを開催し、消化器疾患に対する診断・治療方針の検討を実施。患者様に最適な治療法を提供できるよう取り組んでいます。

3) EUS/EUS-FNA(B)検査の推進
EUS-FNA/Bは、超音波内視鏡(EUS)を用いて体内の腫瘍組織や細胞を採取し診断する検査です。当院では2019年に機器を導入し、膵がんの治療前診断に積極的に活用しています。検査件数は2023年の34件から、2024年には50件に増加しました。またERCP(内視鏡的逆行性胆道膵管造影)は閉塞性黄疸や胆管炎などにおいて緊急での対応を求められることも多く、迅速な実施体制を整備しています。直近3年間では、年間約290件と非常に高い件数を維持しています。

2025年度の取り組み及び今後の展望

1) 消化器疾患の紹介件数増加への取り組み
内科・外科などの診療科の垣根を無くし、消化器疾患の診断から治療までを一体的に取り扱うセンターとして、紹介窓口を一本化し、紹介手続きを簡略化することで、より多くの患者紹介の受け入れを目指します。

2) 今後の展望
当院を受診される患者の中で、消化器疾患の占める割合は非常に高く、地域医療へのさらなる貢献および医療機関としての収益拡大の観点からも、消化器疾患への迅速かつ的確な検査・治療の提供は極めて重要です。今後も消化器センターでは、関係各科が一層密接に連携し、質の高い医療を提供してまいります。

Diagnostic imaging

Shinko Hospital

放射線センター 画像診断室



室長 倉岡 裕直

【体制】

- 常勤放射線診断医 4 名
- 非常勤放射線診断医 1 名
- 診療放射線技師 31 名
(放射線治療 4 名を含む)
- 看護師 35 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 31 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

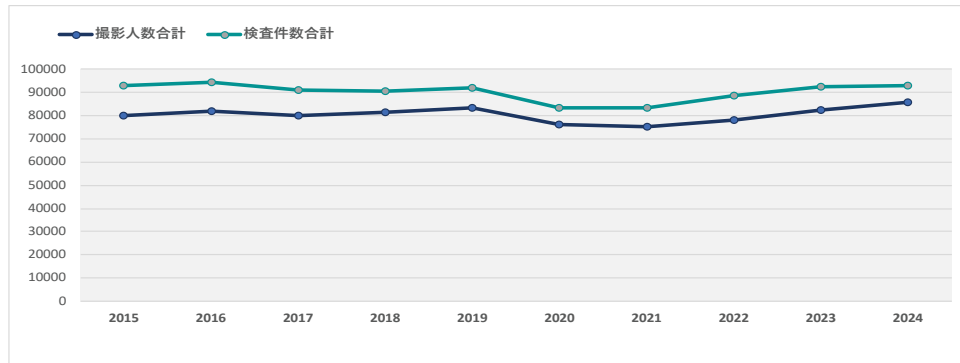
【特徴】

放射線被ばくの低減に配慮しながら個々の患者さんに最適な撮影を行い、検査目的に応じて3D(3次元)画像処理や画像データ解析などを追加し、患者さんの診療に必要な情報の提供に努めています。当日の予約外検査も時間調整しながら柔軟に受け入れています。

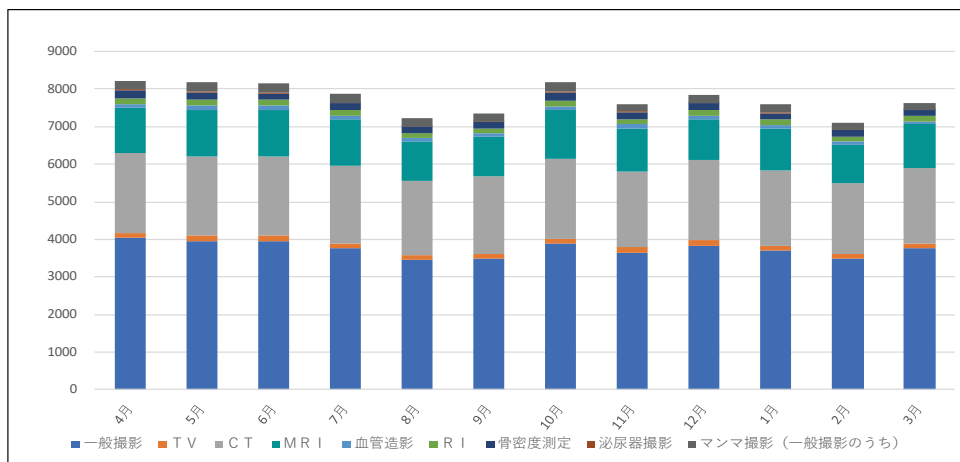
実績

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年度は横ばいだったが23年度に増加傾向になりようやくコロナ以前の件数になった。

□ グラフ10年間の推移

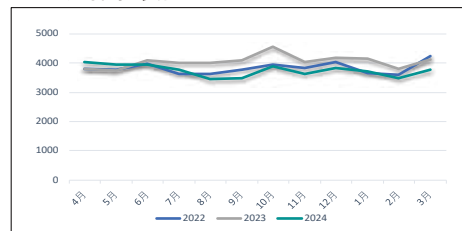


□ 2024年度実績

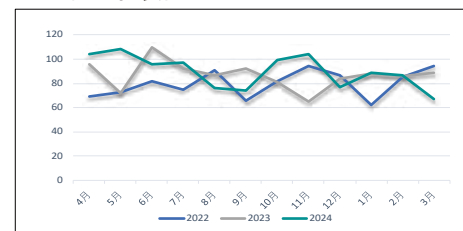


■ グラフ装置別 3 年間実績

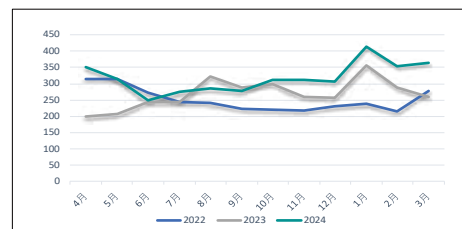
□ 一般撮影装置



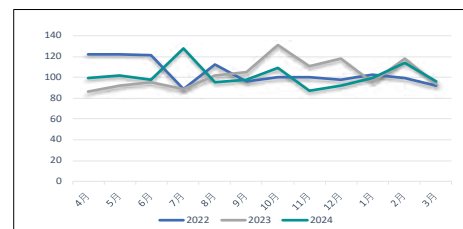
□ 血管造影装置



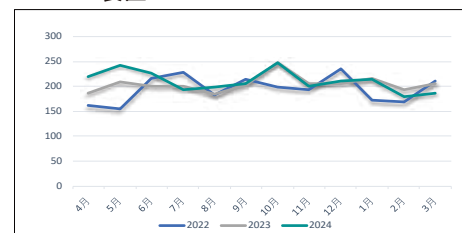
□ ポータブル装置



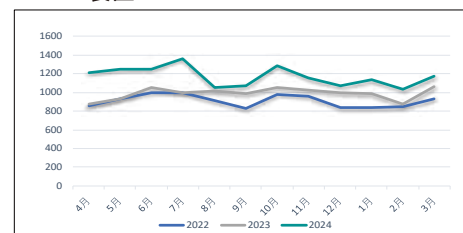
□ オペ室撮影装置



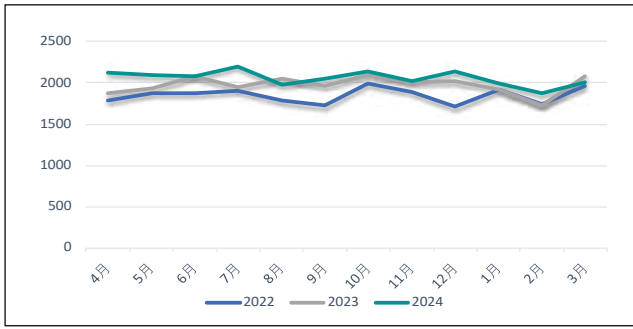
□ MMG 装置



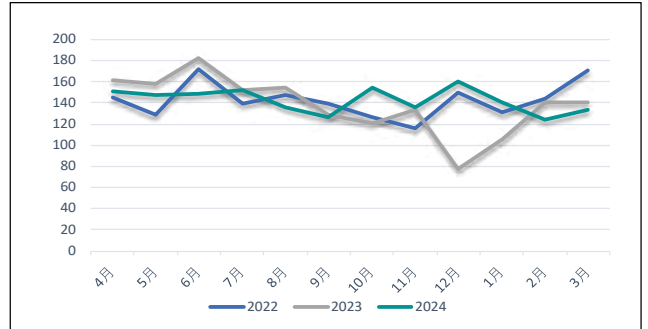
□ MRI 装置



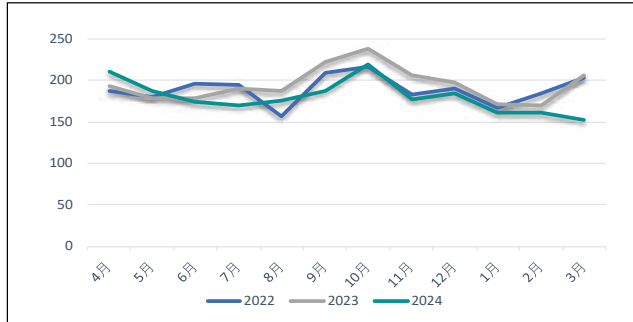
□ CT 装置



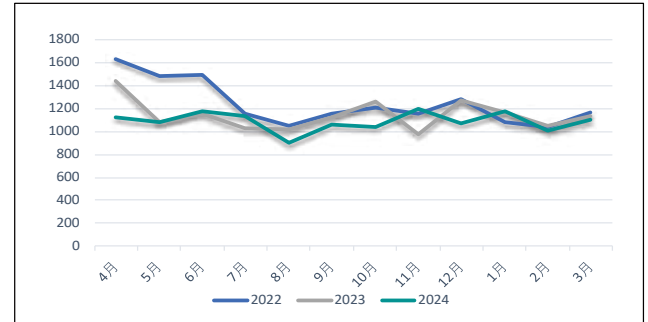
□ RI 装置



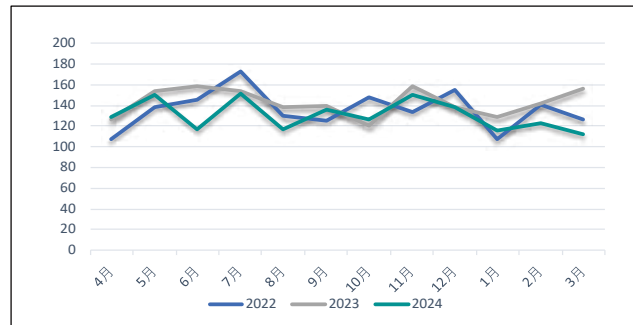
□ 骨密度測定装置



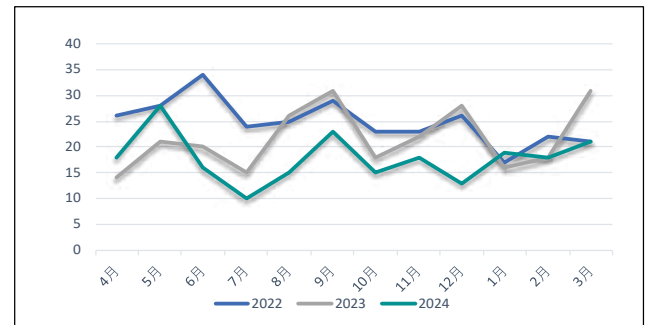
□ デンタイザ



□ X線TV装置



□ 泌尿器X線TV装置



■ 2024 年度の取り組み

MRI 1号機のVer-upに伴いAIを搭載したSmartSpeed AIを導入、画質の向上、高速化手術室のイメージ装置更新に伴いイメージ画像をサーバーに画像保存ができるようになりました。
放射線被ばく相談員の有資格者を中心に個人線量計の管理を強化。

■ 今後の展望

- ・MRI2号機を3Tに更新(2025年7月より稼動)
- ・PACS装置の更新計画
- ・血管造影装置の更新計画
- ・次期更新機器の更新計画

■ 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

□ 各種勉強会、研修会参加

学会・研修会・講習会に室員17名(延べ人数)が参加。現地開催、WEB開催の参加・視聴した

Regional
Medical
LiaisonShinko
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。

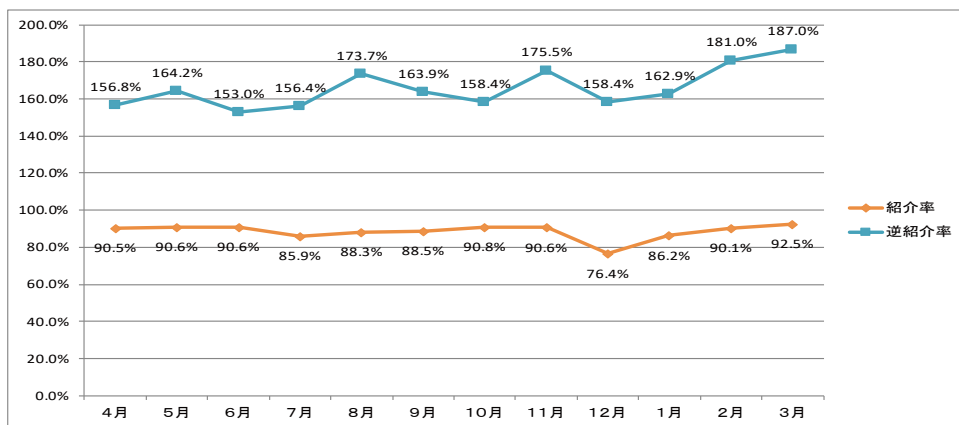
□ スタッフ構成

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）
看護師：3名（うち兼務1名）

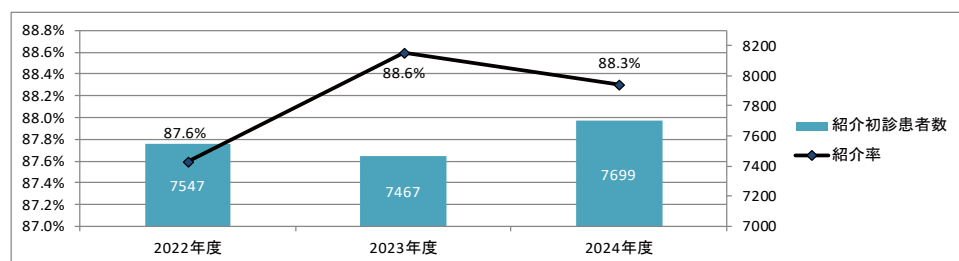
医療ソーシャルワーカー：2名
事務員：13名

■ 実 績

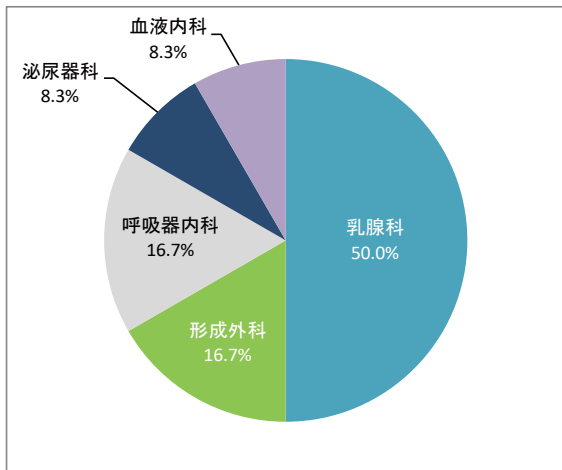
□ 2024年度 紹介率・逆紹介率



□ 紹介率推移



□ セカンドオピニオン実績(2024年度)



■ 2024年度の取り組み

□ 紹介患者の受け入れ・逆紹介の推進

2024年度の紹介率は88.4%、逆紹介率は165.9%であった。地域医療支援病院として紹介患者・救急患者の積極的な受け入れを推進するとともに、安定している患者の逆紹介を進めた。かかりつけを持たない患者については、疾病や住所など患者の意向を確認のうえ医療機関の提案を行った。

また、CT・MR検査において紹介患者専用枠を設けて運用している。専用枠を更に増設し、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

2024年度は13回の講演会・症例検討会を開催し、のべ730名(院外より188名)に参加頂いた。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」(ハイブリッド(Zoom及び会場)開催)、10月に「神鋼記念病院 地域医療連携交流会」を企画・開催した。地域医療連携交流会ではコロナ5類移行後はじめて、懇親会を再開した。はじめてご参加頂く先生方も多く、「顔の見える関係作り」、「スムーズな連携作り」を目指し交流を深めることができた。

■ 今後の展望

2025年4月よりMRの更新を予定している。1.5テスラから3テスラへの更新となり、検査体制の強化を図る。先生方からの紹介については、更に利用頂きやすい体制を目指し準備を進めていく。紹介患者専用枠の運用を推進し、先生方に利用頂きやすい体制を目指す。

また、講演会や症例検討会においてニーズを確認しながら開催件数

□ がん地域連携パスの推進

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

□ 医科・歯科連携の推進(周術期口腔機能管理)

神戸市歯科医師会と連携し、手術・化学療法などを受ける前に歯科診療所の受診を推奨している。「周術期口腔機能管理」専用のフォームを作成のうえの取り組みを進めている。当院では乳腺科や泌尿器科、消化器外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・安心に治療を受けて頂けるよう努めている。

□ 地域医療機関への広報

新規開業の先生方をはじめ、診療体制の紹介等を目的に医療機関訪問を行った。医師と訪問することを基本とし、当院への要望など伺いながらより紹介・相談頂きやすい体制作りを目指している。

の増加を検討していく。検討にあたり、よりスムーズな連携ができるよう対面開催を基本としながら進めていく。まず、少人数で気軽に参加・相談ができるようなカンファレンスを計画しており、参加者の意見などを確認しながらより良いものとなるよう進めていく。

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9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退院援助及び調整
- 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（訪問看護指示書等）
- 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・家族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

(3)外来相談(医療ソーシャルワーカー)

- ①診察・治療内容に関する相談
- ②経済的問題に関する相談や行政への取り次ぎ
- ③ケアマネジャー・訪問看護師・在宅医に関する相談

■ 2024 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

2024年度は、科ごとのチーム制と病棟担当制による取り組みを展開し、支援内容によって看護師・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、病棟看護師との情報共有・連携を密にすることで、入院時支援加算の算定を15%向上（2023年度；25.5%⇒2024年度；40.5%）する事が出来た。

2. 後方支援病院との連携強化

2024年度は、後方支援病院と定期的に訪問し、空床状況や受入機能の確認等の情報交換を継続して行った。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。

3. 働き方改革

2023年度以降、業務の効率化を推進しており、一定の効率化や業務負担軽減ができてきているものの、終業前後の患者・家族との面談や急な転送等があり、室員の時間外労働の削減が難しくなっている。様々なツールや他院の取組を取り入れながら、今後も継続していく。

■ 今後の展望

スムーズな転院・退院支援および病院の収益貢献に向けて、地域の医療機関・施設、行政との連携強化、入退院支援加算の算定率の維持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。

■ 学会発表等

■宮崎 賢太郎

「社会福祉士からみた心不全連携～心不全療養指導士として取り組む課題～」
第89回日本循環器学会学術集会 2025.3.28-3.30
パシフィコ横浜 神奈川

【講演会、研究会等(院内)】

■原田 かおり

「当院におけるAYA世代患者支援チームの立ち上げと取り組み」
第29回院内合同研究発表会 2024.5.11

■原田 かおり

「がん診療連携病院等間の連携 オンライン相談会を活用して」

2024年度がん相談員研修 第25回兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会
2024.9.28 兵庫県立がんセンター 兵庫

■宮崎 賢太郎

「ひょうご心不全療養指導士ネットワークについて～心不全と心不全療養指導士のお話～」
兵庫県医療ソーシャルワーカー協会第18回実践発表会 2025.1.25 神戸市総合福祉センター 兵庫

実績

□ 2024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		96	37					135
東神戸病院	11		11	33	27				82
本山リハビリテーション病院			61				4		65
六甲アイランド甲南病院	13		23	28					64
春日野会病院	17			44					61
六甲病院	24	4		8	12				48
神戸マリナーズ厚生会病院	8	5	16	6			3		38
田所病院		3		27					30
三聖病院	5	6	2	14					27
中井病院	10	1		12					23
金沢病院	9	8	1	4					22
神戸市立医療センター中央市民病院	20								20
西病院	6	1		12					19
明芳病院		19							19
西記念ポートアイランドリハビリテーション病院		2	14						16
ポートアイランド病院	1		7	2			2		12
宮地病院	4	5		1					10
神戸海星病院	4			6					10
神戸労災病院	8			2					10
吉田アーデント病院	7			2					9
神戸大学医学部付属病院	9								9
神戸協同病院	2		1	1	3				7
真星病院	3			3					6
神戸赤十字病院	6								6
神戸リハビリテーション病院			5						5
神戸大山病院				4	1				5
有馬温泉病院		3	2						5
甲南医療センター					4				4
ふくやま病院	1				2				3
めいわりハビリテーション病院				3					3
京都大学医学部付属病院	3								3
協和マリナホスピタル			3						3
笹生病院	3								3
西宮協立リハビリテーション病院			3						3
適寿リハビリテーション病院			1	2					3
芦屋セントマリア病院				2					2
吉田病院	2								2
恒生かのこ病院	2								2
江井島病院	1		1						2
市立芦屋病院					2				2
松本病院			2						2
神戸中央病院					2				2
神戸博愛病院		2							2
谷向病院	1							1	2
灘診療所	2								2
南芦屋浜病院				2					2
舞子台病院				2					2
兵庫県立西宮病院	2								2
明舞中央病院	2								2
IHI 播磨病院			1						1
すずらん病院	1								1
みどり病院	1								1
リバーサイドのぞみ病院	1								1
医誠会国際総合病院	1								1
荻原記念病院		1							1
加東市民病院	1								1
隈病院	1								1
恒生病院			1						1
済生会山口総合病院	1								1
済生会兵庫県病院	1								1
阪和第二泉北病院		1							1
三木山陽病院	1								1

	一般	療養	リハビリ	地域包括	ホスピス	精神	障害	結核	合計
市立伊勢総合病院			1						1
市立長浜病院	1								1
社会医療法人 愛仁会 井上病院	1								1
洲本伊月病院			1						1
住吉川病院	1								1
順心リハビリテーション病院			1						1
順心神戸病院			1						1
小原病院	1								1
昭生病院		1							1
上ヶ原病院				1					1
新須磨リハビリテーション病院			1						1
神戸アドベンチスト病院					1				1
神戸市立医療センター西市民病院	1								1
神戸低侵襲がん医療センター	1								1
神戸百年記念病院				1					1
垂水病院						1			1
西宮回生病院			1						1
赤穂中央病院	1								1
川崎病院				1					1
大阪公立大学医学部付属病院	1								1
尼崎だいもつ病院				1					1
尼崎中央リハビリテーション病院			1						1
兵庫医科大学病院	1								1
兵庫県立こころの医療センター						1			1
兵庫県立リハビリテーション中央病院			1						1
兵庫中央病院	1								1
宝塚さとう病院	1								1
豊橋医療センター					1				1
北須磨病院				1					1
湊川病院						1			1
明生病院	1								1
野村海浜病院				1					1
合 計	209	62	259	263	55	3	9	1	861

□ 2024年度 施設退院先

	合 計		合 計
介護付有料老人ホーム エレガーノ摩耶	50	高齢者住宅 アムール六甲道	3
介護付有料老人ホーム エレガーノ甲南	36	介護老人保健施設 ポート愛ランド。老健	3
特別養護老人ホーム 真愛ホーム	14	介護老人保健施設 カネディアンヒル	3
サービス付き高齢者向け住宅 トラストグレイス御影	10	介護付有料老人ホーム チャームスイート神戸摩耶	3
介護付有料老人ホーム エレガリオ神戸	9	介護付有料老人ホーム サンシティタワー神戸	3
介護付有料老人ホーム イリーゼ神戸六甲	8	介護付有料老人ホーム グランダ御影山手	3
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	7	サービス付き高齢者向け住宅 リブウェル西大池	3
介護付有料老人ホーム 六甲台翠光園	6	ケアハウス こうべ甲南	3
有料老人ホーム サエラ春日野道	5	グループホーム ライブラリ神戸摩耶	3
介護付有料老人ホーム チャームスイート神戸北野	5	有料老人ホーム メディカル・リハビリホームグラندا岡本	2
特別養護老人ホーム まんてん六甲の丘	4	有料老人ホーム ココライフ魚崎	2
特別養護老人ホーム ケアポート神戸	4	認知症ケア老人ホーム アクティブライフ神戸	2
高齢者住宅 アムール六甲道Ⅰ	4	特別養護老人ホーム 真愛くもちホーム	2
介護老人福祉施設 ケアホーム住吉	4	特別養護老人ホーム ロングステージ御影	2
介護付有料老人ホーム グランダ岡本	4	特別養護老人ホーム ブルーバレイ	2
シェアハウス DK ハウス	4	神戸市立更生センター	2
サービス付き高齢者向け住宅 リアンレーヴ東灘住吉	4	介護老人保健施設 ケアホームすばる	2
介護付有料老人ホーム SOMPO ケアラヴィーレ六甲	4	介護老人福祉施設 神戸海岸特養ケアセンター	2
特別養護老人ホーム 友愛苑	3	介護付有料老人ホーム ロングライフ神戸青谷	2
特別養護老人ホーム ロングステージ KOBE 大石	3	介護付有料老人ホームメディカル・リハビリホームグラندا神戸北野	2
特別養護老人ホーム かもこの風	3	介護付有料老人ホーム プランシエール神戸北野	2
特別養護老人ホーム オリンピア	3	介護付有料老人ホーム チャームプレミア御影	2

	合 計
介護付有料老人ホーム アルテ石屋川	2
特別養護老人ホーム 高齢者ケアセンター甲南	2
サービス付き高齢者向け住宅 リヴェル西大池WEST	2
サービス付き高齢者向け住宅 サンケアホーム神戸三宮	2
サービス付き高齢者向け住宅 おひさまの家二宮神社	2
ケアハウス須磨浦の里 みち	2
ケアハウス ゆうあい	2
ケアハウス メディカルケアハウス甲南山手	2
グループホーム なな	2
グループホーム いこいの丘	2
老人保健施設 あずさ	2
養護老人ホーム 六甲台ビラ	1
養護老人ホーム 住吉苑	1
養護盲老人ホーム 千山荘	1
有料老人ホーム 神戸永神館	1
有料老人ホーム ナーシングホーム甲南山手	1
有料老人ホーム ナーシングホームはーとふる神戸垂水	1
有料老人ホーム サエラ御影塚町	1
特別養護老人ホーム 光明苑	1
特別養護老人ホーム ハビータウン KOBE	1
特別養護老人ホーム セラヴィ	1
特別養護老人ホーム サンライフ魚崎	1
特別養護老人ホーム うみのほしルルド	1
特別養護老人ホーム うみのほし	1
高齢者住宅 アムール六甲Ⅱ	1
看護小規模多機能居宅介護 みかげ倶楽部	1
介護老人保健施設 愛しや	1
介護老人保健施設 らぼーと	1
介護老人保健施設 プリエール	1
介護老人保健施設 すばる六甲	1
介護老人保健施設 サニーピア	1
介護老人保健施設 アネシス御影	1
介護付有料老人ホーム 神戸ゆうゆうの里	1
介護付有料老人ホーム プレザンメゾン東淀川大隅	1
介護付有料老人ホーム プレザングラン岡本	1
介護付有料老人ホーム チャーム西宮上ヶ原	1
介護付有料老人ホーム サンライフ住吉川	1
介護付有料老人ホーム グランフォレスト神戸六甲	1
介護付有料老人ホーム グランダ摂津本山	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 グランダ御影西	1
介護付有料老人ホーム グランダ神戸北野	1
介護付有料老人ホーム reach 芦屋	1

	合 計
介護付有料老人ホーム Mボヌール	1
介護型ケアハウス グリーンヒル	1
有料老人ホーム そんぼの家兵庫柳原	1
複合型有料老人ホーム Les 芦屋	1
特別養護老人ホーム 雲雀丘すみれ園	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 山手さくら苑	1
特別養護老人ホーム ロングステージ御影	1
特別養護老人ホーム ラグナケア千鳥山荘	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 ハビータウン KOBE	1
特別養護老人ホーム サンライフ魚崎	1
特別養護老人ホーム 神戸海岸特養ケアセンター	1
特別養護老人ホーム うみのほし長峰台	1
サービス付き高齢者向け住宅 シニアスタイル住吉神戸	1
サービス付き高齢者向け住宅 あさひサンヴィレッジ鈴蘭台東	1
サービス付き高齢者向け住宅 レジデンス神仙時	1
サービス付き高齢者向け住宅 フィオレヴィータ神戸北	1
サービス付き高齢者向け住宅 はーとらんどハイム本山	1
サービス付き高齢者向け住宅 タドコロハウス	1
サービス付き高齢者向け住宅 せんだんの実	1
サービス付き高齢者向け住宅 コープはーとらんどハイム本山	1
サービス付き高齢者向け住宅 グラディーナ北鈴蘭台	1
サービス付き高齢者向け住宅 アサガオの家	1
経費老人ホーム 神戸海岸特養ケアセンター ケアハウス	1
ケアハウス 神戸甲南	1
ケアハウス サンライフ魚崎	1
ケアハウス こすもびあ	1
ケアハウス きしろ長寿の里	1
ケアハウス エイールあしや	1
グループホーム まんてんなだ上野	1
グループホーム フレール魚崎中町	1
グループホーム ひまわりの家	1
グループホーム オリンピア灘	1
介護老人保健施設 兵庫みどり苑	1
介護老人保健施設 神戸日の出苑	1
介護老人保健施設 すばる六甲	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 ヴィラ光陽	1
介護老人福祉施設 大池サンホーム	1
介護付有料老人ホーム LeMONDO	1
介護医療院 すまいれすと夢野	1
合 計	342

□ 2024年度 在宅件数

	合 計
灘区	731
中央区	642
東灘区	609
北区	117
垂水区	66
芦屋市	56
須磨区	48
兵庫区	47
長田区	41
西宮市	30
西区	21
三田市	11
尼崎市	10
明石市	10
三木市	8
大阪府	7
加古川市	6
宝塚市	6

	合 計
加古郡	5
広島県	5
伊丹市	4
淡路市	4
三重県	2
川西市	2
丹波市	2
徳島県	2
姫路市	2
たつの市	1
加東市	1
京都府	1
香川県	1
篠山市	1
洲本市	1
西脇市	1
相生市	1
多可郡	1
合 計	2,503

Infection Control Center

Shinko Hospital

感染対策室



室長 高橋 敏夫

■ 感染対策室の特徴

感染対策室は、専従感染管理認定看護師(CNIC)1名、専従感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)1名で構成され、院内の感染管理および特定抗菌薬の管理などを行っています。

感染管理認定看護師は専任および兼任を含め3人体制を維持し、院内感染対策の中心的な役割を担い、さらに各種サーベイランスなどの情報を収集・情報発信をしています。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、抗菌薬適正使用の支援などを感染管理認定看護師(CNIC)とともに実施し

ています。特に抗菌薬適正支援チームは血液培養陽性患者のモニタリングなどを中心に抗菌薬適性使用にかかわっています。

■ 代表的疾患

COVID-19などの伝染性ウイルス疾患、薬剤耐性菌感染症、結核、疥癬など

■ 2024年度の取り組み

院内ラウンドの実施は、看護師・薬剤師・臨床検査技師にて原則毎週1回実施しています。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医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で実施しています。

地域病院との連携は、感染対策向上加算 I-I 連携相互監査は甲南医療センター・神戸海星病院と、感染対策向上加算地域連携カンファレンスは荻原記念病院と4回行いました。うち3回目は新興感染症発生時を想定した個人防御具の着脱訓練を実践しました。

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の抗菌薬適性使用体制加算の集計に参加した。神戸市新型インフルエンザ等連絡協議会

に参加した。力価が低下した麻疹ワクチンの職員接種について職員への対応を実施した。J-SHIPEのICT関連情報(インフルエンザ様症患者発生件数・胃腸炎症状患者発生件数・消毒剤)に参加した。院内感染防止指針・マニュアル・職員の抗体価関連の申請書類などを改訂した。インフルエンザワクチン接種案内を改訂した。ICTラウンドで指摘内容が改善されない部署への指導を強化した。感染症の届出用紙の記入を電子カルテ対応にした。オゼルトミビルの予防内服の院内マスターを削除した。角化型疥癬を診断(皮膚科医師)した場合は、該当患者の電子カルテ掲示板に「角化型疥癬」と感染の可能性がある期間の掲示および感染性が無くなった時に掲示板を削除する事を決定した。ICT業務の担当見直しを行った。院内感染防止委員会運営規則・ICT 部会運営規則・院内感染対策指針の見直しを検討中である。血液培養陽性患者の抗菌薬使用状況を確認し適時変更を求めている。

■ 今後の展望

感染管理認定看護師は専従の1人・専任2人が在籍しています。感染管理認定看護師は各々ICTとASTを兼務しながら感染管理・各種サーベイランス・抗菌薬適性使用などの中心的役割を担っています。

感染対策室として病院内の全ての職種・人員の協力を得ながら、必要な最新情報の収集と周知、院内感染防止対策の立案・教育・実践、抗菌薬の

適性使用の推進などを地域の病院・保健所・行政機関と連携しながら対応していきたいと思います。

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
谷口とおる	輸入感染症 ～古今東西津々浦々～	兵庫県薬剤師会摂丹支部生涯学習研修会	2024年6月20日 木曜日
秋山拓三	ICT・AST活動	2024年度院内定期研修会	2024年6月28日 金曜日
高橋敏夫	本日の雑学は食中毒予防に役立つよ ～ いつもと違った角度から考えてみよう ～	2024年度夏期衛生講習会	2024年 7月4日、7月5日
谷口とおる	C.difficile感染症 ～院内での感染拡大を防ぐ～	南芦屋浜病院感染対策研修会	2024年7月11日 木曜日
谷口とおる	感染症 ～振り返る・見据える～	関西医療薬学研究会	2024年9月8日 日曜日
谷口とおる	高齢者施設のための感染対策研修	ハクゾウメディカル株式会社主催研修会	2024年9月12日 木曜日
谷口とおる	蚊媒介感染症	感染対策向上加算地域連携カンファレンス	2024年9月17日 火曜日
石田珠水	カテーテル関連血流感染予防	化学療法室看護師対象研修	2024年9月26日 木曜日
谷口とおる	感染症を拡げるな	恒生病院感染対策研修会	2024年10月3日 木曜日
高橋敏夫	雑学を活かす感染対策 ～ 自分自身が感染しないために ～	2024年度ボランティア総会	2024年10月16日 水曜日
高橋敏夫	感染予防 あたりまえを検証 ～普段の生活から感染予防をしよう～	2024年度 安全衛生協力会年次総会	2024年10月18日 金曜日
秋山拓三	薬剤耐性菌	4階東病棟対象感染研修	2024年10月22日 火曜日
秋山拓三	在宅訪問での感染対策	神戸市社会福祉協議会感染症研修	2024年10月31日 木曜日
秋山拓三	感染対策の仕事	看護実習生研修(看護の統合と実践実習)	2024年11月12日 火曜日
石田珠水	知ってほしい 抗菌薬適正使用	2024年度院内感染防止委員会職員研修	2024年11月13日～15日
秋山拓三	感染防止対策 ー 初期研修を思い出し、日々の行動を振り返るー	看護部ラダーⅠ研修	2025年2月27日 木曜日
高橋敏夫	HIV陽性血 曝露後の対応	2024年度2部門合同(感染管理/医療安全管理)研修会	2025年3月18日 火曜日
高橋敏夫	事例から学ぶ食中毒予防 ～あなたは どの何が問題だと思いますか？ 何気なくした事が、一大事になるよ ～	2024年度冬期衛生講習会	2025年 2月3日、2月5日
谷口とおる	抗菌薬を適正に使用するために	南芦屋浜病院感染対策研修会	2025年2月13日 木曜日

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、予約優先とし、対面、電話の両方で対応しています。

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ます。がんに関する正しい情報を提供するための無料の相談窓口です。がん専門相談員は、相談者に科学的根拠と信頼できる情報提供を行うことによって、相談者がその人らしい生活や治療選択ができるように支援する役割を担っています。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、院内にがん相談支援室が設置されました。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階へ移転し、リニューアルオープンしてから3年が経過しました。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を継続して開催し、患者さんやご家族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提供できるよう取り組んでいます。

2024年度は、就労支援体制のさらなる充実に取り組みしました。兵庫医科大学病院と連携した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」の相談に加え、ハローワーク灘とのオンライン相談も開始しました。これで、就労支援については両立支援、就職支援の両面で支援できる体制が整備できました。

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

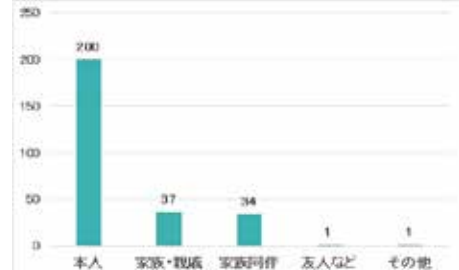
実績

□ 2024年度 がん相談支援センター実績

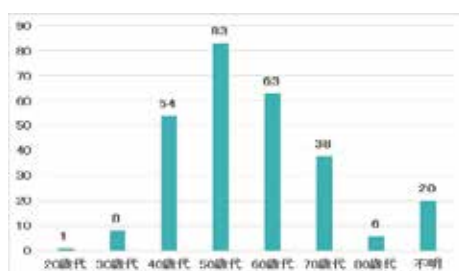
相談件数: 273件



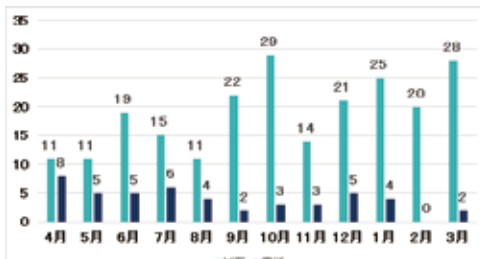
相談者



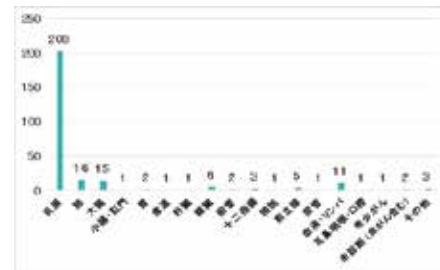
相談者の年齢



相談形式



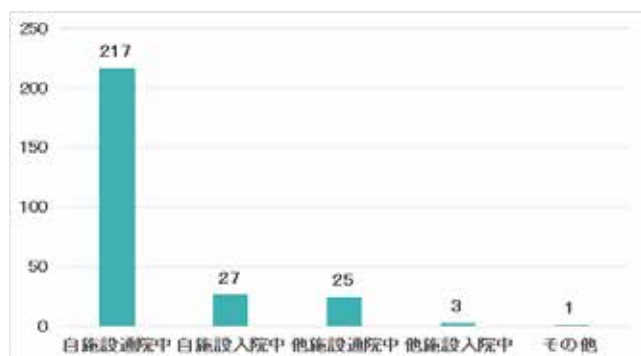
がんの部位



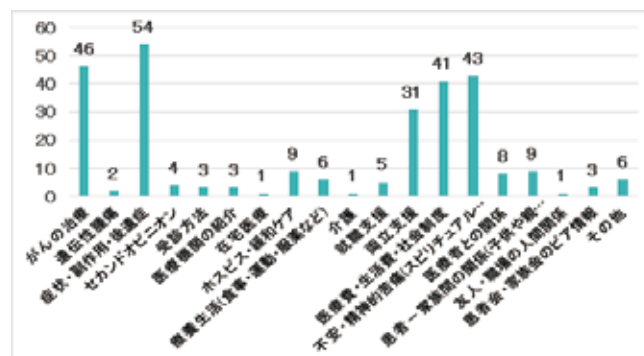
治療状況



受診状況



相談内容

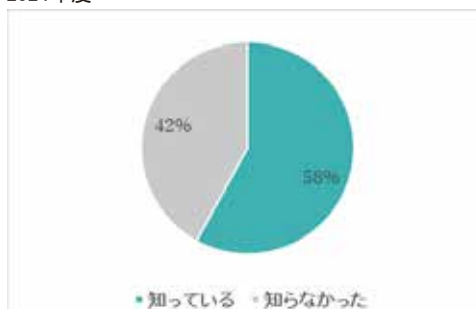


がん相談支援センターの認知度

2023年度



2024年度

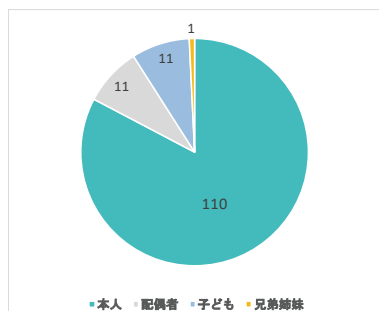


がんサロン実績

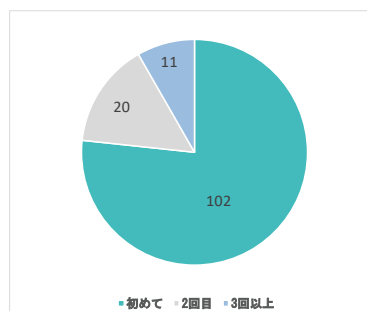
日程	内容	参加者
2024年5月15日	ミニ講話：サプリや薬で腎臓が悪くなる？体の中での薬の働き ー薬剤師の役割もちょっと紹介ー 講師：緩和薬物療法認定薬剤師 奥田智子	患者：2名 家族：1名 ピアサポーター：3名 医療者：5名
8月21日	ミニ講話：がん医療ネットワークナビゲーター制度 講師：がん医療ネットワークナビゲーター 千田洋 お話し会：60分	患者：5名 家族：1名 ピアサポーター：3名 医療者：3名
11月20日	ミニ講話：炭水化物食べていますか？ 講師：管理栄養士 高木磨子	患者：2名 家族：1名 ピアサポーター：3名 医療者：3名
2025年2月19日	ミニ講話：運動、なにから始める？ 講師：作業療法士 大野美由希 お話し会：60分	患者：1名 ピアサポーター：3名 医療者：3名

利用者アンケート結果 対象者：対面相談者221名のうち113名

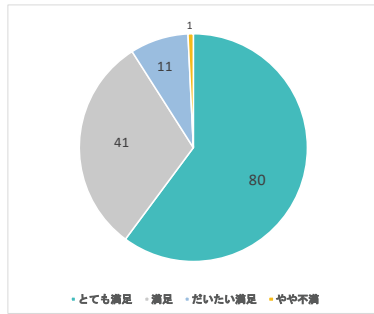
相談者



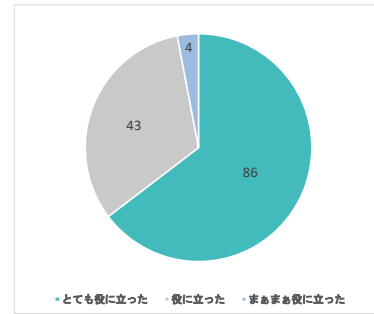
利用回数



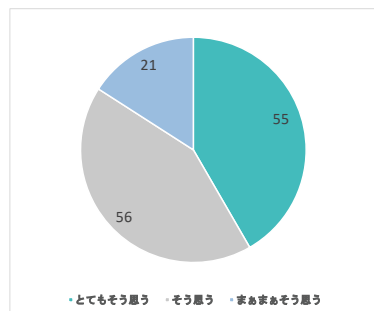
満足度



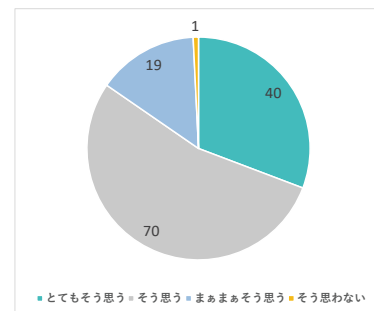
役立ち度



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

4月11日				
	アデランス	ブリシラ	マリブ	フェザー
女性	4	5	3	5
男性	0	0	0	0
計	4	5	3	5

5月9日				
	アートネイチャー	Jinaサロン	スヴェンソン	シャポード
女性	5	5	3	3
男性	0	0	0	0
計	5	5	3	3

6月13日				
	アデランス	ブリシラ	フェザー	ワンステップ
女性	4	7	7	2
男性	0	0	1	0
計	4	7	8	2

7月11日				
	スヴェンソン	マリブ	シャポード	アデランス
女性	3	5	5	5
男性	0	0	0	0
計	3	5	5	5

8月8日				
	ブリシラ	アートネイチャー	ワンステップ	Jina
女性	5	6	5	5
男性	0	0	0	0
計	5	6	5	5

9月12日				
	マリブ	アデランス	フェザー	スヴェンソン
女性	5	3	4	3
男性	0	0	0	0
計	5	3	4	3

10月10日				
	ブリシラ	アートネイチャー	Jinaサロン	ワンステップ
女性	8	8	5	3
男性	0	0	0	0
計	8	8	5	3

11月14日				
	スヴェンソン	アデランス	an-khepri	シャポード
女性	3	3	3	3
男性	0	0	0	0
計	3	3	3	3

12月12日				
	ブリシラ	アートネイチャー	Jinaサロン	スヴェンソン
女性	8	7	5	4
男性	0	0	0	0
計	8	7	5	4

1月9日				
	マリブ	アートネイチャー	フェザー	シャポード
女性	8	8	8	5
男性	0	0	0	0
計	8	8	8	5

2月13日				
	ブリシラ	アデランス	Jinaサロン	ワンステップ
女性	6	3	5	6
男性	0	0	0	0
計	6	3	5	6

3月13日				
	スヴェンソン	アートネイチャー	シャポード	フェザー
女性	6	7	6	6
男性	0	0	0	0
計	6	7	6	6

今後の展望

当院の全てのがん患者とご家族が、がん相談支援センターを知り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考えています。

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
- 御勢 文子 医師
神戸大学 2017 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』を担当する臓器横断的な診療科として 2023 年 4 月に発足した新しい診療科です。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。

遺伝学的検査で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っており、遺伝性腫瘍が判明した場合、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。当科では特に遺伝性乳がん卵巣がん (HBOC:Hereditary Breast and Ovarian Cancer)

の原因遺伝子 BRCA1/2 の遺伝学的検査を中心にを行っています。

CGP では、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。近年、がんの遺伝子変異に合わせた薬剤の開発が進んでおり、CGP の結果に基づき、エキスパートパネル (がんゲノム医療の専門家の集まり) 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として、CGP の情報提供や出検を行っています。

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

□ がんゲノム外来

毎週火曜日 (午前・午後)
担当医: 結縁・藤本 / 御勢
・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

毎週金曜日 (午前)

担当医: 田中
・がん遺伝子パネル検査

□ サーベイランス外来

木曜日 (午前、不定期)

担当医: 結縁
・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

□ 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

□ がん遺伝子パネル検査 (保険)

組織パネル: FoundationOne® CDx(F1CDx)、OncoGuide™ NCC オンコパネル (NCCOP) GenMineTOP
血漿パネル: FoundationOne® Liquid(F1LCDx) Guardant360® CDx

■ 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 調査結果は院内エキスパートパネルで事前検討の後、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、推奨される治療を提案しています。

■ カンファレンス・参加勉強会等

がんゲノムカンファレンス
毎週火曜 13 時 15 分～ 14 時

HGiT-N (遺伝性消化器腫瘍に関する診療連携) 症例検討会
北河内 HBOC 連携セミナー

診療実績

□ 遺伝性腫瘍関連

	出検数	陽性者数	陽性率(%)
BRCA1/2遺伝学的検査(全体)	1177	9 1)	5.1
乳がん・HBOC診断	147	6	4.1
乳がん・コンパニオン診断	22	1	4.5
前立腺がん・コンパニオン診断	3	0	0
膵臓がん・コンパニオン診断	1	0	0
血縁者診断	4	2	50
MGPT	16	1 2)	-

1) BRCA1 : 2 例、BRCA2 : 7 例、2)BRCA2 : 1 例

□ 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	18	9	2 4)
NCCOP	1	0	0
GenMineTOP	1	0	0
血漿パネル			
F1LCDx	3	0	0
Gaurdant360	2	2	0
合 計	25 3)	11(44%)	2(8%)

3) 内訳 : 乳がん 14 例、肺がん 5 例、膵臓がん 3 例、胆嚢がん 1 例、胸腺がん 1 例、尿管がん 1 例

4) MSI-high/TMB-high:ICI (保険適用)、PIK3CA: Capivasertib (保険適用)

2024 年度の取り組み

初年度であった昨年に続きHBOCの原因遺伝子であるBRCA1/2の遺伝学的検査を多数実施しました(2023年度138例→2024年度177例)。病的バリエーション陽性者に対しては、予防的治療やサーベイランスなど実践的な取り組みを実現しています。患者さんの背景やニーズを考慮した遺伝カウンセリングに力を入れ、濃厚ながん家族歴や既往歴を有する患者、若年患者に対する多遺伝子パネル検査(MGPT)数も増加しました(2023年度5例→2024年度16例)。

CGPについては2つの新規パネルが承認され、現在、全5種のパネルが

実臨床で使用可能となっています。それぞれのパネルに特徴があり、加えて、パネル毎にコンパニオン診断の適応拡大が続きました。2024年度は25例(昨年度と同数)実施しましたが、治療到達率は低く、がんゲノム医療の実践の難しさを痛感する1年でもありました。CGPを適切に院内のがん診療に還元するため、がんゲノム医療推進委員会メンバーの各科医師の協力を得て「がん遺伝子パネル検査の実践の手引き」を作成し、電子カルテ内院内ポータルで閲覧可能としております。毎年度末に更新し最新情報を提供する予定です。

2025 年度の取り組みおよび今後の展望

がんゲノム診療科発足から2年経ち、HBOCに関連する診療を安定的に提供できるようになりました。本年は全国規模の「BRCA遺伝子検査に関するデータベースの作成」を目的とした日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構(JOHBOC)登録事業に参加し、JOHBOC施設認定に向けた活動を進めています。またこれまでに判明したHBOCの患者さんおよび血縁者に対し適切な診療や情報提供ができていくか、フォローアップを開始したいと考えています。

現状CGPは標準治療終了後あるいは終了見込みの転移・再発の固形がん患者を対象に効果が期待できる治療薬を見つける目的で実施されますが、当科のデータからもわかるように、治療(臨床試験を含む)に結びつく確率は低いのが現実です。そして、CGPの実地においては、検査

結果への期待や不安、失望といった心理的変化に対するサポート、臨床試験へのアクセス方法や治療の副作用に関する情報提供、治療に要する費用に関する情報提供など、様々な課題に直面します。担当する看護師、薬剤師、事務・医事職員が、これらの課題に対し工夫や対策を開始していますが、さらに経験を重ね、安定した診療を提供できるよう環境整備を進めたいと考えます。

また、昨今、造血管腫瘍遺伝子パネル検査「ヘムサイト®」が承認され保険収載されました。当院の血液内科では多くの造血管腫瘍を扱っており、ヘムサイトの運用について当科が協力し診療体制を整えていく予定です。

研究活動実績

■ 論文発表

- 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. 兵庫県医師会医学雑誌 66(2):36-40, 2024
- 藤本 康二、小松原 隆司、光岡 英世、結縁 幸子. 膵癌患者における BRCA 遺伝学的検査と HBOC 診療の課題. 膵癌 39(2): 159-166, 2024

■ 学会発表

- 結縁幸子、多山葵、御勢文子、山神和彦、高岡貴子、春山 瑳依子、佐藤智佳、田中康博、藤本康二.MGPTでCDH1のVUSが検出された同時性多発乳癌(乳管癌)の1例.第30回日本遺伝性腫瘍学会学術総会 2024年6月28日;宮城
- 高岡 貴子 HBOCにおけるリスク低減乳房切除術に関連したQOLと意思決定支援: HBOCであることが判明した術前乳がん患者の意思決定支援.第22回乳癌学会近畿地方会(看護セミナー第1部)2024年11月23日;大阪

Palliative
CareShinko
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・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はないというのは、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。

これらを実現するために、緩和ケアセンターとして、院内多職種からなる緩和ケア委員会を設置、院内の緩和ケア診療にかかわる方針を議論し決定しております。さらに緩和ケア委員会ではリンクナースを設置し、特に看護ケアについて、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。当院では、患者・家族の視点に立ち、患者／家

族が求めているもの、心地よく受け入れられるものを提供するのが何よりも大切と考え、名称からどんなことをしてくれるのかをわかりやすくするため、緩和ケアチームの名称を 2018 年より治療・生活サポートチーム、2022 年からは外来名称も治療・生活サポート外来に変更いたしました。実際の診療においては、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。

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

□ 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3名、栄養1名、リハビリ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

■ 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）	5	6	2	1	4	4	5	2	2	1	3	4	39
新規（外来）	8	7	7	6	5	3	4	3	7	5	6	4	65
外来診察数	89	102	69	81	72	70	90	75	74	80	82	68	952
入院回診数	128	118	90	101	113	58	48	74	133	117	69	113	1,162

■ 2024 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。2025年度は、前年度に実施した症状スクリーニングの実態調査をもと

に、症状緩和の基礎となる症状スクリーニングの質の向上や、院内外の連携を更に推進する課題を設定し、取り組んで参ります。



Annals of
Shinko Hospital
2024

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、患者中心の思いやりのある看護を大切にしています。

今年度は専門分野では新たにがん看護専門看護

師1名が資格取得し専門看護師4分野6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。また、救急体制の充実に向け2025年1月より救急救命士3名を採用しました。

■ 2024 年度の取り組みと今後の展望

医療の現場では基本的な感染対策を継続しつつ、コロナ以前の体制に戻り、新入職員のオリエンテーションや年間計画に基づいたラダー研修の開催など、前年度より更に充実した研修を企画し開催しました。

また、自施設での特定行為研修の開講に向け診療部、医事室など協力し開講認可を受けることができました。まずは2025年度施設内看護師の特定行為研修受講が行える環境を整えていきたいと思っています。

救急部門に救急救命士が新たな仲間として加わったことにより救急患者への迅速な初期対応や医療

チームの強化、救命処置研修の充実などチーム医療の効率性や質を向上するための体制作りを次年度の取り組みとしていきたいと思っています。

地域貢献活動の一環として、4年ぶりの「トライやる・ウィーク」の受け入れ、地域イベント(祭事)に参加し看護師により救護所の開設・看護師体験ブースを設置しました。また近隣の高校へ看護師・救急救命士による出張BLS講習を開催しました。参加者の体験・講習内容の満足度は高く、また、支援者側のスタッフの満足感・達成感も高くお互いに良い影響を与える機会となりました。

■ 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。チーム医療を推進するうえで個別性のある多様性が求められさらに看護師の役割が重要になってきます。

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、専門職としての誇りを持ちながら、変化に柔軟に対応し成長し続けられる看護部を目指していきます。

■ 実績・研究活動業績

■ 外部講師による研修会

- 看護研究（Webにて開催）
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（対面にて開催）
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

■ 研究会発表

- 阿部 麻里子 他
心不全指導後の行動変容に実際に明らかにするー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効果尺度を用いてー
兵庫県看護協会 看護実践報告会
2024年11月23日

■ 外部講師による研修会

- 青山 彩 他
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
第74回 日本病院学会
2024年7月4、5日
- 中村 祐芽 他
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
日本医療マネジメント学会第17回兵庫県支部学術集会
- 沖田 真理奈 他
COPD患者の栄養と食事に対する認識と現状
第40回日本栄養治療学会学術集会
2025年2月14、15日

■ 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
	10	0	1	2	28	6	3	1	5	7	17	29	109

■ 看護キャリア支援委員会

委員長：鹿島 秀明

■ 2024 年の取り組み

今までコロナ禍による影響でラダー教育の企画・運営も実施しにくい環境であったが、今年度は学び続ける環境を再構築するために、ラダー教育の再構築を目指した。

- 1) ラダー教育の講義内容の増加を目指し、領域（医療安全、感染、クリティカルケア、がん看護、高齢者慢性看護、看護過程、教育）を明確化して CN・CNS に講義依頼した。
- 2) 受講者が自ら考え、他者とディスカッションすることで主体的に学び企画・運営・実践する教育支援プログラムも追加した
（例）当院は地域医療支援病院に加えて僻地医療拠点病院でもあり、院内の入院患者に留まらず地域住民への支援を深めるために、看護師として何ができるか？を考え、行動する。
- 3) 紙運用からデジタル運用への移行により、受講者・企画者・管理者の負担軽減を実施した。

□ 表1 ラダー講義内容の追加

- ・前年度：19 講座【ラダーⅡ（3）、ラダーⅢ（6）、ラダーⅣ・Ⅴ（4）トピックス（6）】
- ・今年度：31 講座【ラダーⅡ（6）、ラダーⅢ（9）、ラダーⅣ（8）・ラダーⅤ（次年度）・トピックス（8）】

段階	テ ー マ	研修名
Ⅱ	医療安全	安全対策研修Ⅱ
	感染	感染対策研修Ⅱ
	クリティカルケア	心電図研修（基礎編）
		MDRPU
	がん看護	家族看護
		がん薬物療法の基礎知識1
		がん薬物療法の基礎知識2
Ⅲ	高齢者慢性看護	摂食・嚥下・栄養ケア
	看護過程	看護を語る
	医療安全	安全対策研修Ⅲ
	クリティカルケア	心電図研修（応用編）
	がん看護	放射線療法
		がんゲノム医療
	高齢者慢性看護	スキンケア
Ⅳ		倫理研修Ⅲ
	看護過程	ケーススタディ
	教育・接遇	接遇研修
	医療安全	安全対策研修Ⅳ
	がん看護	倫理研修
	高齢者慢性看護	排泄ケア
	看護過程	認知症患者の食支援
トピックス		ケーススタディ
		部署別指導
	教育・接遇	キャリアアップ研修
	既卒	フォローアップ研修
	男子	パワーアップ研修
	加算	医科歯科連携
	看護補助者	技術・安全・感染・倫理

■ 地域住民への支援活動

- (1) 地域の祭事（秋華祭）
内容：救護所・看護師体験（VS 測定、BLS 体験、スクラブ着用）ブース出展
評価：参加者のアンケート評価では幼児～中学生と企画者とも学習意欲が相乗した。この活動に対して、2025 年度の年頭式で院長特別賞の受賞。2025 年度の日本病院学会の口頭発表予定
- (2) 東灘高校への出張講義
内容：BLS 講座（アプリ活用）
【胸骨圧迫の数値可視化、BLS リレー「命のバトンを繋げ」】

感染対策講座【講義、蛍光塗料で手指消毒の評価】
評価：高校 2～3 年生の医療者を目指す方へ BLS 講座、感染対策講座は、数値化、色での識別などで可視化することで、アンケート評価で学習意欲が高く満足度が高かった。
- 3) 受講後のアンケート、受講者の案内のデジタル化
・アンケート集計に時間がかかっていたものが、デジタル化により 1 分以内に業務改善できて、そのアンケート結果を基に、講義終了後に振り返りを実施できた。受講者・企画者・管理者からも満足度が高く、次年度は新卒看護師の教育にもデジタル化を目指す

■ 今後の展望

次年度は、委員会の研修をラダー研修に追加、シミュレーション教育を追加して、さらにアップデートしたラダー教育にする。

■ クリティカルケア委員会 ----- 委員長：鹿島 秀明

■ 2024年度の取り組み

2023年度にクリティカルケア委員会が発足して、バイタルサイン測定の呼吸数が図られていない実態（2022年4月12.8%）が明確となり、呼吸数測定の認識を高める啓蒙活動を実施した。活動経緯として、測定評価できていない看護師を明確にできるように呼吸数測定の監査システム（EXCEL）を情報システム部と連携して構築した。そして、クリティカルケア委員会のメンバーに月1回の監査により、2024年9月に100%の実施ができた。

また、呼吸数測定の実施ができたことで早期警告スコアの導入ができ、各部署のハイリスク患者を抽出できるようになった。各部署の看護師は、日勤帯の勤務開始前に早期警告スコアによるハイリスク患者を抽出していたが、抽出した患者のアセスメントができておらず有効な活用はできていないことが課題である。

2023～2024年度のクリティカルケア委員会の活動実績を以下の学会へ発表した。

第74回日本病院学会学術集会（口頭発表）

【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～】

第28回日本看護管理学会（口頭発表）

【病棟看護師が判断する生体情報モニター装着基準】

第52回日本集中治療医学会（パネルディスカッション）

【看護部主導によるRRS体制構築に向けての取り組み】

第52回日本集中治療医学会（口頭発表）

【Vitrac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？】

■ 今後の展望

院内CPA患者、ICU予定外入室患者のデータを集約して分析して、クリティカルケア委員会の発足後の変化を分析する。また、早期警告スコアによるハイリスク患者の抽出後の病棟看護師によるアセスメント能力を高めれるように支援を実施する。急変前の重要性を院内にも周知して、病院内に院内急変対応システム（Rapid Response System）の構築を目指す。

■ 情報管理委員会 ----- 委員長：桑嶋 容子

■ 2024年度の取り組み

定期監査を実施し、看護記録の質と向上を図るとともに、効率的に正しい看護記録ができるよう検討を行うことを目的とし、3チームを立ち上げ活動を実施した。

1. 記録監査

年間計画として「記録漏れ」「転倒転落」「身体拘束」「看護の質評価」について各所属で実施。2024年診療報酬改訂で身体拘束の最小化に向けた取り組みについての記録の充実、監査表の改訂を実施した。

2. カンファレンス

委員が各部署の推進役となれるよう、倫理カンファレンスの進め方について勉強会を実施。それをもとに各所属で「デスカンファレンス」「倫理カンファレンス」実施することができた。

3. 電子カルテ改訂

効率的に一貫性のある記録ができるよう、電子カルテ記録方法の一部改訂、電子カルテ更新に伴い、看護記録マニュアルの改訂を実施した。

■ 今後の展望

2024 年の診療報酬改訂では、医療機関における入院料算定の施設基準に、すべての病棟において緊急をやむを得ない場合以外の身体拘束を禁止するなど「身体拘束の最小化」に取り組むことが新たに規定されている。身体拘束を行わないための取り組みや、やむを得ず実施した際の多職種での検討の記録、看護計画への連動ができるよう情報管理委員会を中心に取り組んでいきたい。

■ 認知症ケア向上委員会

委員長：切通 京子

■ 2024年度の取り組み

□ 算定の適正化

認知症ケア加算2の算定の適正化を目指し問題点を抽出し、システムの改定に取り組みました。身体拘束具の種類が多いことや身体的拘束に該当する種類の認識の違いによって、算定間違いが多数生じていることを把握したため、リンクナースを中心に周知を図り、算定に使用するテンプレートの改定を行いました。

□ 認知症ケアの質向上、身体的拘束最小化

各部署で日々行われている身体拘束解除に向けたカンファレンス内容を中心に、身体拘束解除の成功事例や困難事例について部署ごとに発表しました。日頃、実践している看護・ケアが、身体拘束解除に繋がっていたことが明らかとなったため、今後は、患者さんの反応を意図的に観察・言語化（記録）しながらケアを展開していくことが共通の課題として見出されました。

■ 実績

□ 認知症ケア2算定件数

総件数：23,872件（延べ2,290名）

14日以内 身体拘束なし：7,027件 身体拘束あり：5,550件

15日以上 身体拘束なし：6,255件 身体拘束あり：5,040件

■ 今後の展望

認知症ケア加算1取得に向けて、多職種と連携した認知症ケアチーム活動の開始を目指し院内委員会活動へと発展させます。身体拘束最小化チームと協働し、認知症・せん妄患者のケア向上に向けてリンクナースの育成を行います。

■ 継続看護検討委員会

委員長：上道 恵美

■ 2024年度の取り組み

昨年度の3グループに分かれ活動した内容を基に、本年度も引き続き3グループで活動を行った。

□ 入院支援グループ

活動目的：入院前スクリーニングの効果的な活用をすすめる

活動内容：昨年度改定された「患者さんの状況・要望を収集するためのアンケート」の実際の活用状況を各部署で行った。

今後の展望：入各部署のアンケートより、患者アンケートの一部の項目に対して必要性を感じていないことがわかった。入院前または入院時に患者情報を取得することで、入退院における諸問題を早期解決することに結びついていなかった。各項目の必要性を共有することができた。

□ 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に必要な情報がわかる

活動内容：事例検討の進め方（フェイスシート・アセスメントシート）を委員会で説明。各部署で事例検討を実施し、委員会で共有を行った。事例検討後の振り返りでは、“入院時から入院前の患者、家族の生活背景を知っておくことで、意思決定支援や退院支援を行う上で重要である”という学びがあった。

□ 退院調整（院内連携）グループ

活動目的：看-看連携時のサマリーの活用を構築する

活動内容：看護サマリーの記録監査を実施。監査結果では、退院後のストーマの管理やHOTの使用量などのケアや医療処置などについては明確に輸入されていた。しかし、項目欄の空欄が見られ特に退院時の排泄や保清についての入力漏れが多かった。また、食事や生活に関する項目については実際の状態がわかりにくい、

■ 臨床指導者会 ----- 委員長：矢倉 有里

■ 2024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4校・専門学校2校の看護学生を受け入れている。実習初日には看護学生が実習目的・目標の動機づけを行い、各部署で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、患者とのエピソードを踏まえて振り返りを行い、今後の看護に活かすことができるように支援できた。

■ 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、看護学生が「神鋼記念病院で働きたい」と思ってもらえるような臨地指導を継続していく。今後は師長、臨床指導者だけでなく、主任を中心に部署全体で看護学生への関わりを積極的に実施できるように取り組んでいく。

□ 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76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 24名
- ・園田女子大学 23名
- ・神戸市医師会看護専門学校 52名
- ・神戸市民間病院教会 神戸看護専門学校 53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 外来

■ チーフリーダー会 ----- 委員長：吉野 麻美

■ 2024年の取り組み

1. 委員会の取り組み

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、研修動画は廃止し、全て集合研修とし、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。またナースィングスキルからマニュアルや看護技術を研修前にオンラインでの事前学習を必須とし、活用することができた。

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。同期との繋がりが持てるようにリフレッシュ研修の回数を増やし、先輩看護師との繋がりがもてる企画を行った。新たにBLS研修も2回行い、専門・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
5月	電子カルテ操作研修:看護師	リフレッシュ研修:看護師
6月	スキルトレーニング(採血):看護師	リフレッシュ研修:看護師
7月	移乗研修:理学療法士	褥瘡予防研修:認定看護師
8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
9月	ポジショニング研修:認定看護師	口腔ケア研修:認定看護師
10月	リフレッシュ研修:看護師	薬剤の基礎知識:薬剤師
11月	糖尿病ケアの基本:認定看護師	プリセプター研修:看護師
12月	輸血療法の基本:検体検査室・看護師	
2月	BLS研修:認定看護師	
3月	リフレッシュ研修: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
- ・ナースィ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

2024 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」の相談枠利用に加え、ハローワークとのオンライン相談を開始した。就職支援と両立支援の両側面から就労支援が提供できる体制を整えた
- ②がん相談支援センター利用者アンケートの内容をもとに、予約窓口となる対応者の増員を確保し、アクセスの利便性を改善した
- ③地域連携医や連携施設のスタッフ、神戸製鋼所健康保険組合など院外への周知活動に力を入れた

□ 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会員としての活動

- ①当院は就労支援推進グループに属し、兵庫県のがん相談支援センターにおける就労支援体制の充実と拡充に参画した
- ②情報・連携部会が主催する兵庫県がん相談員研修 認定がん専門相談員単位認定研修を、就労支援推進グループ施設と協力して企画・運営した
- ③部会活動を通して、兵庫県下の相談支援体制の質向上と充実に貢献することができた

□ 緩和ケア関連の体制の充実、質向上に向けた取り組み

- ①治療・生活サポートチーム回診やカンファレンス、緩和ケア委員会リンクナースの活動支援を通じて、症状スクリーニングの対応の実施率向上を目指し、活動を継続した。2024 年度はリンクナースの協力を得て、症状スクリーニング実態調査 ver.2 を行った。結果、実施率は大きく向上しており、スクリーニング運用が浸透できていることを確認できた。
- ②各部署から緩和ケアに関して学びたいニーズを確認し、ニーズの高かった「医療用麻薬」「疼痛」に関してサポートチームの医師・薬剤師と協働し、ミニレクチャー動画（計 9 動画）を作成した。所属内での活用を周知した。

2024年度実績

□ 院外講師・ファシリテーター

- ・公益財団法人尼崎健康医療財団 看護専門学校
- ・神戸市民間病院協会 神戸看護専門学校
- ・国立がん研究センターがん相談員研修 指導者研修
- ・E-FIELD 本人の意向を尊重した意思決定のための研修会

□ 院内講師

- ・がん看護研修
- ーラダー I：緩和ケアの基礎

- 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、算定漏れはほぼなく運用できていた。

□ 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。

□ 2024 年度 がん看護研修

ラダー	研修内容	講師
ラダー I	緩和ケアの基礎	がん看護専門看護師
ラダー II	がん薬物療法の基礎知識	がん化学療法看護認定看護師
	がん患者の家族看護	がん看護専門看護師
ラダー III	がんゲノム医療	がん看護専門看護師・乳がん看護認定看護師
	放射線治療看護の基礎知識	がん放射線療法看護認定看護師
ラダー IV	がん看護の倫理	がん看護専門看護師

- ーラダー II：がん患者の家族看護
- ーラダー III：がんゲノム医療
- ーラダー IV：がん看護の倫理
- ・看護研究支援
- ・がん等の患者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いきたいと考えています。また、がん看護専門看護師として、患者さんご家族の安心・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いきたいと思っています。

急性・重症患者看護専門看護師

鹿島 秀明

2024 年度の取り組み

- 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
- 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主催
 - ※実績は、クリティカルケア委員会の資料参照
- 看護部のラダー教育の再構築
 - ※実績は、キャリア支援委員会の資料参照
 - 看護過程、パワーアップ研修、フォローアップ研修の講師
- ICU予定外入室患者、院内CPA患者のデータ収集・分析
- 救急救命士のマニュアル作成、研修計画
- Medical News 執筆
- 救急車受け入れの実態調査

活動実績

□ 講師

- 院外 講師
 - 神戸市民間病院協会 リスクマネジメントの講義
 - 兵庫県看護協会 医療安全管理者養成研修 ファシリテーター
- 地域貢献活動
 - 秋華祭 (2024年11月2日)
 - 東灘高校 (2024年11月28日、12月3日、2025年3月7日)

□ 研究

- 倫理委員会の承認(学会発表:未)
 - 急性期病院の看護師による地域祭事での救護所
 - 看護師体験に対する現状と課題(2449)
 - 地域住民の地震防災対策に対する認識調査(2450)
 - 修正早期警告スコアの高スコア群に対する看護師の行動変化に関する調査(2464)
- 院内発表(共同演者)
 - 「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～」
- 学会発表
 - 第74回日本病院学会学術集会(共同演者;口頭発表)
「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～」
 - 第28回日本看護管理学会(口頭発表)
「病棟看護師が判断する生体情報モニター装着基準」
 - 第52回日本集中治療医学会(パネルディスカッション)
「看護部主導によるRRS体制構築に向けての取り組み」
 - 第52回日本集中治療医学会(口頭発表)
「Vitrac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？」
 - 第17回日本医療マネジメント学術集会(口頭発表)
「急性期病院の看護師による地域貢献活動に取り組む内容とその課題」

今後の展望

2024年度は院内では今までの活動を継続しながら、急変予防のアセスメントを周知し、病院内に院内急変対応システム(Rapid Response System)の構築を目指すための風土作りをする。また、クリティカルケア委員会・キャリア支援委員会とコラボレーションして、院内で座学だけでなくシミュレーション教育による体験学習で楽しく学べる教育を検討する。

摂食・嚥下障害看護認定看護師

切通 京子

実績

□実践・指導

摂食嚥下ケア介入件数:95件

所属していた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。一般病棟では、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での嚥下機能評価、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)

40件(医師・その他の職種12件、看護師28件)

□表1:院内研修・勉強会

日付	内容
2024年6月4日	ラダーⅠ研修 「口腔ケアの基礎のキソ」
2024年10月11日	NST勉強会 「摂食嚥下グループの看護師の役割」
2025年2月4日	ラダーⅡ研修 「摂食嚥下の基礎（嚥下スクリーニング）」
2025年2月27日	病棟勉強会(3北/4東病棟合同) 「摂食嚥下について」

2024 年度の取り組み

□NST委員会

昨年度に比べて介入依頼および回診件数は増加しました。入院患者の高年齢化の影響、併存疾患の多さや病態の複雑さによって、専門的かつ個別的な栄養サポートが必要となっています。多職種協働においては特に、食欲(意欲)、排泄状況や活動量、入院前の生活状況などを多面的に捉えたうえで、安全かつ簡便に栄養が投与でき、患者の苦痛が最小限にとどめられるよう具体的な提案を行いました。また、栄養看護的な視点を、リンクナースをはじめ病棟看護師と共有することを意識し活動しました。

□摂食嚥下グループ活動

安全で質の高い食事の提供を目指し、摂食嚥下グループでは、嚥下調整食の見直しと勉強会の開催を行いました。また、管理栄養士1名と認定看護師で嚥下調整食を提供している患者を対象にミールラウンドを実施しました。低栄養患者に対する積極的な栄養介入や、適切な食種選択ができるシステムづくりの必要性などの課題が明らかとなりました。

今後の展望

摂食嚥下障害を有する患者は、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。

老人看護認定看護師

切通 京子

実績

所属していた3階北病棟では、高齢患者のケアを病棟看護師ともに実践しました。高齢者特有の脆弱性を理解した上で、合併症の予防や家族へのケアなどに重点を置きました。また、集中治療の場面で発生する特有の倫理的課題について、医師・病棟看護師・リハビリスタッフなど多職種カンファレンスを実施し、高齢者の意思の推定や代理決定者への支援等の検討を重ねました。集中治療終了後、一般病棟へ退室した高齢患者・家族への支援は、移行に伴う負担が可能な限り軽減できるよう転棟先への情報提供を行いました。

□ 表1:院内研修

日付	内容
2024年7月3日	ラダーIV研修 「認知症高齢者の食支援」
2024年11月22日	ラダーI研修 「安全対策研修/認知症ケア研修」

2024 年度の取り組み

□ 認知症ケア向上委員会

リンクナースとともに、認知症ケア加算2の算定の適正化を目指し、現状把握をはじめ問題点を抽出し、システムの改定に取り組みました。また、各部署で日々行われている身体拘束解除に向けたカンファレンス内容を中心に、身体拘束解除の成功事例や困難事例について部署ごとに発表しました。日頃、実践している日常生活援助が、身体拘束解除に繋がることを認識し、今後は、患者さんの反応を意図的に観察・言語化しながらケアを展開していくことを課題としました。

□ 身体的拘束最小化チーム(医療安全管理室)

令和6年度の診療報酬改定で新たに定められた、「身体的拘束を最小化する取組の強化」をうけ、12月にチームを結成しました。院内指針の策定、ホームページへの指針の掲載、マニュアルの改定等の作業をすすめ、2月からは身体的拘束最小化チームによる病棟ラウンドを開始しました。

今後の展望

急性期医療を担う病院として、高齢者にとっての自律を重んじた看護が提供できるよう、CNSとしての実践能力の向上とチーム活動を通じた高齢者ケアの質向上を目指します。

□ 表2:院外活動

日付	内容
2024年7月1日	第29回 日本老年看護学会学術集会 「急性期病院から生活の場に移行する後期高齢者への生活の再構築に求められる看護実践」 発表
2024年7月4日 2024年7月11日	神戸看護専門学校 「脳血管障害のある高齢者の看護」 講師
2025年7月8日	第44回日本看護科学学会学術集会 「認知症ケアモデルの構築」 発表(共同演者)

慢性疾患看護専門看護師

本吉 裕美子

2024 年度の取り組み

治療の場が病院外来から在宅へ移行の流れを受け、呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病代謝内科・耳鼻科の在宅自己注射手技説明に関する手順を整備し、手技説明の標準化につなげることができた。糖尿病患者への療養相談を継続しながら、循環器疾患のある患者さんへ

のケア充実を重点目標としてフットケアに取り組んだ。その結果、フットケア実施件数は2023年度36件から2024年度は104件に増やすことができた。

実績

□ 院内勉強会講師

- ラダーⅢ研修 高齢者慢性看護の倫理『事例検討を通して倫理的問題を考えよう』講義 7/17
- 外来看護師対象:「在宅自己注射手技指導支援」「低血糖」「ACP」「インスリン・GLP-1受容体作動薬手技説明」
- 糖尿病ケア委員会10分勉強会:『「わかった」を「できる」につなげる支援』
- 外来アシスタント対象:在宅自己注射・血糖測定について

□ 在宅療養指導料算定

担当した在宅療養指導料件数(診療報酬算定分のみ)は年間のべ850件で、うち透析予防指導件数は45件、フットケアは104件であった。

研究活動その他

□ 日本CNS看護学会 共同演題発表

『1型糖尿病を発症した患者が自分らしく生き抜くための10年にわたる看護実践』
6/8

□ 兵庫県歯科衛生士会研修アドバンスコース
「日常診療に役立つ検査データの見方」講義
10/27

□ 神戸看護専門学校講義

成人健康支援論Ⅱ糖尿病看護
6/11、6/18、7/2、7/9

□ 神戸市看護大学リカレント教育

「糖尿病看護」講義・演習ファシリテーター
10/24 11/9

□ 第18回日本慢性看護学会学術集会 交流集会ファシリテーター

『慢性病者のレジリエンスを考えよう』
8/10-11

□ 兵庫県看護協会研究発表会

『心不全指導後の行動変容の実践』共同発表
11/23

□ ベネッセケアスタイル

『糖尿病セミナー 延ばそう健康寿命』講義
8/24

□ 神戸市看護大学

「インスリン自己注射」講義・演習ファシリテーター
12/6

今後の展望

看護外来を継続・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、看護の質向上に貢献していきたい。また、2025年度は特に循環器疾患患者を対象とした足病変予防や心不全予防を目指して活動を拡充し、より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。

皮膚・排泄ケア認定看護師

白石 厚美・三枝 美姫

■ 2024 年度の取り組み

・2023 年度から 2 名の WOC 認定看護師体制となり 2 年目をむかえ、前年度より件数ではなく、ケア内容を充実させ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またその家族にたいし認定看護師の役割である専門的な実践・指導・相談の活動を行った。

病棟でのケア件数は 2655 件（昨年比+102 件）、病棟での褥瘡ケア件数は 1029 件（昨年比+24 件）、ストーマケア件数は 449 件（昨年比+73 件）であった。新 WOCN の成長に伴い独立ケアの分散が行えるようになりストーマケア件数も増えた。

入院患者数が戻ってきたこともあり、褥瘡チーム介入依頼件数は 436 件（昨年度より+73 件）と前年度も 73 件増えたが今年度も同数増加となった。褥瘡リスク因子項目にある「スキンテア」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「強度な下痢」に関連した、スキンテア・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などの発生予防のために、前年度から取り組んでいる予防的スキンケアについては、「術前スキンケア」の導入を試み、術中褥瘡は 0 件だが術前スキンケア未実施で発生したスキントラブルが数件あったため、この件については継続して追って経過をみていく。

外来での全ケア件数は 678 件（昨年比+46 件）と減少した。ストーマ外来ケア件数が 502 件（昨年比+102 件）、褥瘡ケア件数が 24 件（昨年比+20 件）と減少した。ストーマ造設件数の減少と、前年度から褥瘡を外来フォローしていた褥瘡患者の治癒により通院が減ったことなどが大きく影響している。創傷ケア件数は WOC2 名体制が浸透したことに伴い、乳腺科などのコンサル患者が増えたこと、外科のフォローしきれいなかった患者もカバーできてきたことで 48 件（昨年比+20 件）に増加した。

□ 2024 年度 WOC ケア件数

単位:件

	病 棟	手 術 室	外 来	合 計
4月	249	2	58	309
5月	187	0	68	255
6月	198	3	56	257
7月	229	1	52	282
8月	264	1	50	315
9月	211	1	57	269
10月	207	1	43	251
11月	221	2	46	269
12月	242	1	51	294
1月	228	1	60	289
2月	214	1	65	280
3月	205	2	72	279
合 計	2,655	16	678	3,349

単位:件

	2023年	2024年
病棟での褥瘡ケア件数	1,005	1,005
手術室での褥瘡ケア件数	37	37
病棟でのストーマケア件数	376	376

□ ストーマサイトマーキング件数

単位:件

	2023年度	2024年度
外科ストーマ造設件数	37	47
外科ストーマサイトマーキング実施件数	33	50
泌尿器ストーマ造設件数	1	2
泌尿器ストーマサイトマーキング実施件数	1	2

・2024 年度も褥瘡推定発生率 1%以下となることを目標にかかげ褥瘡委員メンバーなどと協働し活動した。2024 年度の褥瘡推定発生率は 0.66%(昨年度 0.78%)と目標は達成できた。しかし、褥瘡発生件数は、2024 年度は 77 件と昨年度の 65 件より 12 件増加した。一昨年から 20 件の増加となったが、コロナ窩の沈静化に伴いコロナ窩前の 2019 年度の状態に戻ったと考える。2019 年度は 83 件だったので、この数値をひとつの指標に次年度も下げられるよう褥瘡対策、評価を行っていく。

・2024 年度のストーマ造設件数は 49 件（昨年比+11 件）とコロナ窩が収まり手術件数も増加したことにより増加した。ストーマサイトマーキングの予定手術は昨年同様、全症例行え、緊急手術を入れると約 80%（昨年度 90%、一昨年 83%）実施できた。

・教育活動では、ラダーⅠに加え、ラダーⅡ、ラダーⅢ、ラダーⅣの研修を加えさせていただくことができ褥瘡予防対策につなげる教育研修をよりいっそう充実させることができた。

褥瘡に関する全職員対象勉強会は事務の協力で「褥瘡危険因子となる「スキン-テア」の予防ケア」を開催できた。

それ以外での各部署単位での研修会は、2024 年度は部署に沿った内容での研修を 2 部署で開催できた。

2024 年度は WOCN が講義という形式ではなく褥瘡リンクナースが各部署で個々に勉強会を開催してくださっており、そのサポートに廻った形が多かった。

・2024 年度の院内活動は、関西ストーマケア講習会の実行委員として活動したり、学会発表を行ったり、院外セミナーの講師などを行い、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。

□ 外来ケア件数

単位:件

	2023年	2024年
褥瘡	44	24
創傷	28	48

□ ストーマ外来実績

単位:件

	2023年	2024年
消化管	504	457
尿路	60	45
合 計	604	502

□ 排尿管理ケア外来実績

単位:件

	2023年	2024年
腎瘻・膀胱瘻ケア	4	3
	13	24
合 計	17	27

□ 院内研修会

開催日	勉強会内容	対象	参加人数
4/11・4/16	スキンケア研修①②	新採用者	38人
5/15・5/23	卒1褥瘡予防研修	卒1	38人
6/18/6/24	卒1ポジショニング研修	卒1	37人
6-8月	”院内定期研修会 褥瘡予防 「褥瘡危険因子となる「スキンケア」の予防ケア」”	全職員	553人
8/13	ラダーⅢ「予防と初期対応が大切！スキンケア」	ラダーⅢ	16人
9/2・9/17	おむつ勉強会	5東	13人
9月3日	ラダーⅣ排泄ケア研修「IAD(失禁関連皮膚炎)を知る」	ラダーⅣ	9人
11月21日	訪問看護師・ケアマネジャー・神鋼記念会交流会		39人
12月10日	ラダーⅡ「MDRPU予防対策について」	ラダーⅡ	18人
12月	おむつ勉強会(ユニチャームyoutube配信)	5東	22人
12月18・26日	顔のスキンケアの勉強会	4東	14人

□ 院外活動 白石認定看護師

開催日	勉強会内容
5月21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
6月12日	介護職向け神戸大学医学部・兵庫県連携事業ストーマケア基礎研修
9月22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

□ 院外活動 三枝認定看護師

開催日	勉強会内容
9月7日	日本褥瘡学会学術集会ポスター発表「術中スキントラブルを予防するための予防的スキンケア」
9/21・9/22	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
2/1.2/2	”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「他職種で学ぶ排便機能障害ケア研修」 「排泄ケア技術Ⅰ:直腸診・摘便・坐薬挿入・浣腸」講師、演習インストラクター”

❖ 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。

がん化学療法看護認定看護師

柴田 恭子

実績

■ 実践

2024 年 4 月～2025 年 3 月

	件数
がん看護指導管理料(イ:500点)	9件
がん看護指導管理料(ロ:200点)	1件

■ 指導

2024 年 4 月～2025 年 3 月
がん看護支援委員会活動 (30 分)

日時	内容
6月5日	「がん薬物療法基礎編(固形がん)」勉強会実施
7月3日	「免疫チェックポイント阻害薬の基礎知識」勉強会実施 免疫チェックポイント阻害薬をご使用の患者さまへ「リーフレット」運用開始
10月30日	「過敏症の対応シミュレーション」実施
11月6日	「血管外漏出の事例振り返り」実施
12月4日	「保湿ケアの方法について」ハンズオン実施

■ 院内研修・勉強会

2024 年 4 月～2025 年 3 月 指導実施状況

日時	内容	時間	対象(参加人数)	主催
7月9日	「基礎から楽しく学ぶchemotherapy～血管外漏出したらどうする?～」	1時間半	ラダーⅡ 看護師(16名)	キャリア支援委員会
7月11日	VR CVポート留置術トレーニング(企画提案・手伝い)	1時間	CVポート増設する医師(19名)	化学療法委員会 医療安全
7月25日	【実施】株式会社メディコン			
7月29日	CVポートの穿刺・抜針の手技確認(企画提案・手伝い) 【実施】株式会社メディコン	30分	外来化学療法室 看護師・応援看護師(5名)	
12月4日	ラダーⅢケーススタディ講評1事例	約10分	ラダーⅢ 事例発表看護師	キャリア支援委員会
12月17日	臓器がんケモ勉強会	1時間	6東病棟看護師(12名)	6東病棟
12月19日	ケモに関する事前質問に対する説明	30分	5西病棟看護師(8名)	5西病棟

■ 【IV ナース育成勉強会】

日時	内容	時間	対象(参加人数)
2025年1月30日	① はじめに-IVナース育成の理由-	10分	外来化学療法室 看護師・応援看護師 (5～6名)
2月5日	② 静脈の解剖生理-基本の知識・技術の確認-	10分	
2月13日	② 静脈の解剖生理-基本の知識・技術の確認-(2/13の続き)	10分	
2月20日	③ 抗がん薬の投与管理 1) 過敏反応 2) 静脈炎	15分	
2月27日	③ 抗がん薬の投与管理 3) 血管外漏出 4) ばく露対策	15分	

■ 相談

2024 年 4 月～2025 年 3 月 相談内容と件数

投与管理	ばく露対策	CVポート関連	末梢神経障害	脱毛	皮膚障害	血管炎・漏出	irAE	下痢	その他
16	6	8	5	4	3	2	2	1	6

2024 年度の取り組み

昨年度よりトライアルとして実施していた「看護師対象化学療法委員会」を、本年度は「がん看護支援委員会」へと名称を変更し、がん放射線看護認定看護師と協働して活動を本格化させた。これにより、各分野の基礎強化に取り組んだ。

がん薬物療法看護においては以下の3つの目標を掲げ、各部署の特徴や課題に応じて一つの目標達成に取り組めるようリンクナースに働きかけを行った。

- ① 治療をうける患者さんの副作用症状について理解することができる
- ② 副作用症状の早期発見・早期対応の方法がわかる
- ③ 抗がん薬のばく露対策がわかる

また、昨年度作成した「患者さん向け副作用対策リーフレット」および「がん情報に関するリーフレット」は、関係部門の協力を得て、化学療法委員会・広報委員会の承認を経て病院ホームページ「外来化学療法センター」内に掲載。患者さんや家族が自由に閲覧・ダウンロードできる体制を整えた。

さらに、6月から消化器内科を中心に「がん看護指導管理料」の算定を開始。患者さん・家族への意思決定支援を通して、病棟と外来のシームレスな看護提供を目指し、実践力向上に努めた。

1) 投与管理に関する取り組み

- ・フェスゴ配合皮下注MA®およびIN®の導入に伴いテンプレートを作成・活用し、安全・確実な投与管理を実施した。
- ・CVポートに関するトラブル対応として、化学療法委員会を通じて医師・看護師向けの「CVポートの管理におけるお知らせ」を作成し、手技・管理・記録方法の周知を行った。
- ・ピロイ®の投与マニュアルについて、医師・薬剤師・病棟師長・主任と協議のうえ作成・運用し、安全性と確実性を確保した。
- ・新薬に対する投与図を作成し、安全な投与管理を支援。また、レジメン変更にあわせて投与図を見直し再作成を行った。

2) 外来化学療法センターでの取り組み

・外来化学療法室看護師を対象に、昨年度作成したIVナース育成プログラムに基づき育成を行い、本年度は2名のIVナースが誕生した。

■ 今後の展望

がん看護支援委員会の活動を通して抽出された課題をふまえ、次年度は抗がん薬ばく露対策に重点を置いた取り組みを展開する予定である。看護師のばく露対策に対する看護師の意識向上を図るとともに、院内で統一されたばく露対策の実施につなげていきたい。

また、IVナース育成プログラムに基づき、現在育成過程にある看護師への継続的な支援を行い、新たな取得を目指す看護師に対しても個々の状況に応じたサポートを実施する。

加えて、「患者向け副作用対策リーフレット」の活用を通じて、病棟・外来看護師の指導力向上を促進するとともに、「がん患者指導管理料」算定を通じて、病棟・外来間のシームレスな看護提供を目指して

いきたい。

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®)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。

■ 研究活動業績

2025年3月1日(土)

日本医療マネジメント学会第17回兵庫支部学術集会

口演発表:「外来化学療法室でのタスクシフト・シェアの取り組み
～IVナース育成プログラム作成～」

乳がん看護認定看護師

富加見 由希

2024 年度の取り組み

□ 乳腺科外来におけるケア向上

①乳腺科診療体制の変更や診察枠の拡大に伴い、診察前後における身体的・心理社会的サポートや意思決定支援、電話相談における看護介入の充実を目指し、業務の見直しやマニュアル整備を行った。また、乳腺科診察に係る看護チームカンファレンスの開催により、継続看護への体制を強化した。

②薬物療法中の患者に対する症状マネジメントツールとして、薬剤ごとのパンフレットとダイアリーの活用について看護師から周知・確認することで、自覚症状の変化や処方薬の効果を医師・薬剤師と共有できるだけでなく、患者のセルフケア能力の向上を目指した取り組みを継続している。

③アピアランスケアとして、周術期における下着の選択について、外来・病棟に関わらず、当院販売中の下着やパンフレットを参考に、患者の生活背景や希望に応じて支援した。また、化学療法前～中における脱毛について、化学療法室前のウィッグ展示ブースや患者支援センターで開催中のウィッグ相談会を案内し、頭皮ケアや脱毛対策について支援した。

④乳腺科カンファレンスに参加することで、手術療法や化学療法前後における看護介入の必要性や予測される看護問題に対し、外来だけでなく、病棟や手術室、化学療法室や放射線治療室など多職種との協働を目指した働きかけを行った。

□ リンパ浮腫ケア外来におけるケア向上

①現在、リンパ浮腫ケア外来では新規患者の受け入れを中止している。そのため、治療が必要な場合には、リンパ浮腫治療が可能な近隣施設への紹介案内を行っている。一方で、経過観察が可能と判断できる場合や、治療の希望がない場合には、外来受診時に症状の確認やセルフケア指導を行うことで、症状の維持・悪化予防ができるよう支援している。

②乳がん手術により腋窩リンパ節郭清を受けた患者に、病棟と外来でリンパ浮腫予防指導を実施している。これまでは、リンパ浮腫セラピストがリンパ浮腫予防指導を実施してきたが、乳腺科診察を担当する外来看護師がリンパ浮腫への理解を深めることを目的とし、外来リンパ浮腫予防指導を実施できるような体制を整備した。

③リンパ浮腫やその他の浮腫症状に対する他科からの相談症例については、外来診察または病棟のベッドサイドで症状を確認し、自宅または入院中から可能なケアについて提案・支援した。また、リンパ浮腫ケアチームのカンファレンスで相談・共有し、担当者を決めることで継続看護が可能となり、皮膚症状によっては皮膚・排泄ケア看護認定看護師と協働しながら支援した。

研究活動業績

□ 院内勉強会

・2024年 2月28日 「リンパ浮腫について」 対象:乳腺科病棟看護師

□ リンパ浮腫ケア外来

単位:件

診療科	診療科	2023年	2024年
乳腺科	乳がん術後続発性リンパ浮腫	122	107
婦人科	子宮付属器術後続発性リンパ浮腫	43	15

□ 外来リンパ浮腫予防指導

単位:件

診療科	診療科	2023年	2024年
乳腺科	外来リンパ浮腫予防指導	49	73

今後の展望

乳がん治療における術式や薬剤の選択肢があることから、意思決定支援は外来看護において重要な役割であると考ええる。また、遺伝的な要因を含む場合や、免疫チェックポイント阻害薬を使用する場合など、乳腺科のみならず、他科や多職種との協働支援が不可欠であると考ええる。そのため、次年度に向けては、勉強会やカンファレンスを活発に実施しながら、外来・病棟における乳がん看護の質の向上と、連携の強化を目指したい。

がん放射線療法看護認定看護師

片岡 忍

2024 年度の取り組み

□ 放射線治療室での取り組み

- ・昨年と同様に放射線治療を受ける患者・その家族に対して、診察に同席を行い、不安や気がかりを抽出して意思決定支援を行った。また、放射線皮膚炎を中心として、治療中～治療後の難渋している症例に対して、セルフケア支援を継続的に実施して症状の速やかな改善へ繋げた。
 - ・入院で放射線治療を行う患者については、ケア方法などを中心に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した。
- ※病棟症例カンファレンス 計 5 件
- ・乳がん術後照射における治療体位時の苦痛を少なくするため、治療時に使用する固定具の作成方法と上肢挙上角度の見直しを放射線治療医・技師と話し合いを行い、再現性を担保しながら治療が更に安楽に行えるように治療環境の調整を行った。

□ 「がん看護支援委員会」の運用開始

- ・がん化学療法看護認定看護師と共に年間計画を立案。委員会メンバー（リンクナース）へ「放射線治療」における各場面で押さえてほしい注意点のミニレクチャーを計 4 回で実施した。

□ 教育、啓蒙活動

がん看護支援委員会 ミニレクチャー（リンクナース対象）

- 2024 年 11 月：位置決め CT 時の注意点
- 2024 年 12 月：放射線治療計画の確認方法
- 2025 年 2 月：放射線治療中の注意点
- 2025 年 3 月：放射線治療中の注意点

□ 院内の研修講師等

- ・2025 年 2 月 7 階東病棟 学習会
治療室からのお願い～位置決め CT 時や治療中の注意点～
- ・2025 年 3 月
ラダーⅢ以上 放射線治療看護の基礎知識～日々のケアに活かそう～放射線治療室 学習会 放射線肺臓炎について

実績

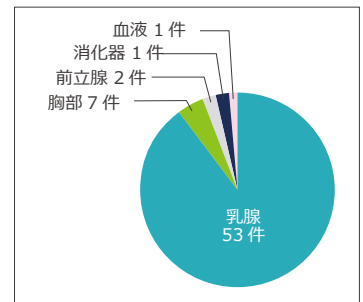
□ 2024 年度 がん患者指導管理料算定件数

月	件数
2024 年 4 月	4
5 月	11
6 月	2
7 月	10
8 月	3
9 月	6
10 月	7
11 月	2
12 月	4
2025 年 1 月	5
2 月	4
3 月	6
合 計	64

※指導料（イ）（ロ）の総計

□ 部位と件数内訳

部位	件数
乳 腺	53
胸 部	7
前 立 腺	2
消 化 器	1
血 液	1



今後の展望

今年度の活動で得られた課題を元に、放射線治療を行う患者・家族が安心して放射線治療へ臨めるよう治療室内のみに留まらず多職種と連携を図り、更にチーム医療の充実へ繋げていきたい。また、「がん看護支援委員会」のリンクナースに協力を得ながら、継続的にかつ質の高い看護が提供できるように取り組んでいきたい。

糖尿病看護認定看護師

井之上 央子

実績

- 療養相談(井之上担当) 502件(前年比1.23倍)
- 糖尿病透析予防指導(井之上担当):75件(前年比1.16倍)
- 外来インスリンポンプ療法導入:AID療法(780G)1件、メディセーフヴィズ1件

2024 年度の取り組み

●先進デバイス導入

780G(AID療法)、メディセーフヴィズ(パッチポンプ)、DexcomG6とG7を医師と協働し、新規導入しました。リブレ1から2への切替えを実施し、すべての先進デバイスの使用が可能となりました。インスリンポンプ療法においては外来導入を開始しました。

糖尿病ケア委員会

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(血糖測定・内臓脂肪測定・握力測定など)を開催しました。

病棟ケア

病棟ケアが向上するよう各部署の必要に応じて勉強会を開催し、スタッフとともにケアを行いました。

外来ケアの向上

- ポスター掲示とリーフレット配布
(管理栄養士・理学療法士と一部協働)
- 訪問看護師との連携強化
昨年度に引き続き、地域より糖尿病ケアにおいて信頼される病院となるよう、訪問看護師やケアマネジャーとの連携を強化しました。

■活動業績

□ 院内勉強会

開催日	テーマ	対 象
7月19日(2回)	ラダーⅠ研修「糖尿病注射薬療法と低血糖」	新人看護師
7月23日	リブレ手技習得支援	6階西病棟
8月19日	糖尿病治療 注射薬の種類と日々のケア	4階西病棟
10月21日	インスリン療法について	5階東病棟
10月21日	インスリン療法について	6階東病棟
1月20日	インスリン療法と低血糖	4階東病棟
3月10日	低血糖について	糖尿病ケア委員

□ 糖尿病ケアニュースレター：看護師対象

発行月	テーマ
5月	「血糖測定・インスリン指示施行時の注意」(医療安全室と協働)
2月	「治療に必要な情報を届けるために」

□ 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
5月	甘い飲料にご用心	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
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
常設	1型糖尿病の方へ	先進デバイス(インスリンポンプ療法・CGM)の紹介
常設	しこりはありませんか?	患者会の案内

研究活動業績

- 10月11日 糖尿病スキルアップセミナー2024
「糖尿病透析予防指導の取り組み」講演

今後の展望

糖尿病ケア向上のため、委員会活動や医療安全への取り組み、糖尿病啓発活動を継続したいと考えます。

集中ケア認定看護師

豊田 大洋

2024 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)
- 早期警告スコアの活用状況におけるインタビュー調査
- 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、院内ICLSコース開催)
- 心電図研修(基礎編・応用編)

研究活動業績

□ 講師

1. 院外

- 2024年 6月：周術期看護(大和大学白鳳短期大学 講師)
- 2024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

- 2024年 8月：院内継続教育【心電図研修 基礎編】
- 2024年11月：院内継続教育【男子部の研修】
- 2025年 2月：院内継続教育【心電図研修 応用編】

今後の展望

院内急変を予防する取り組みとして早期警告スコアの活用などを促してきたが、インタビュー調査ではあまり活用できていない実態が分かった。今後は使用方法や実際に早期警告スコアが有効であった事例などを提示しながら活用を促していく。

2024年度からICLSコースを開催している。各部署にインストラクター及び受講しているスタッフが増えていくことを期待する。そのために、当院でICLSコースが受講できることを周知していく。



診療技術部

Pharmacy

Shinko
Hospital

薬 剤 室



室長 依藤 健之介

【体 制】

薬剤師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。

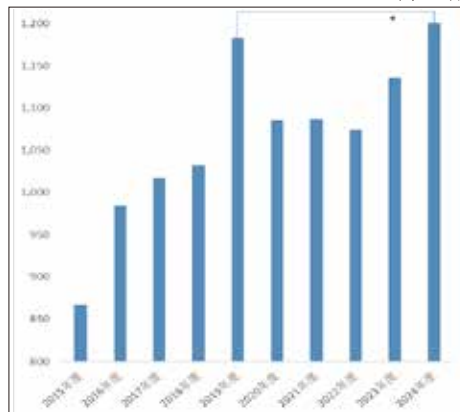
■ 診療実績

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：44 報発出

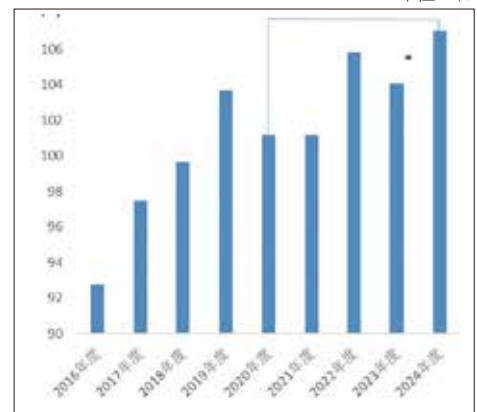
□ 資料1. 薬剤管理指導件数

単位：件



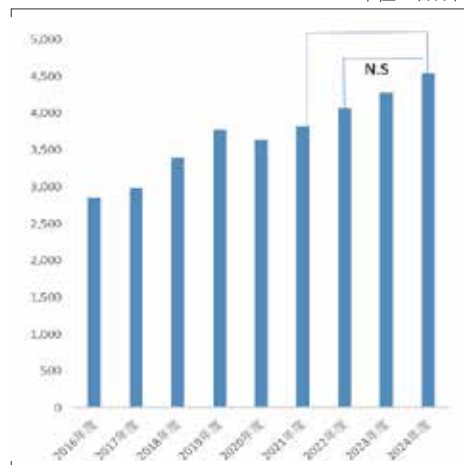
□ 資料2. 平均服薬指導実施率（月）

単位：%



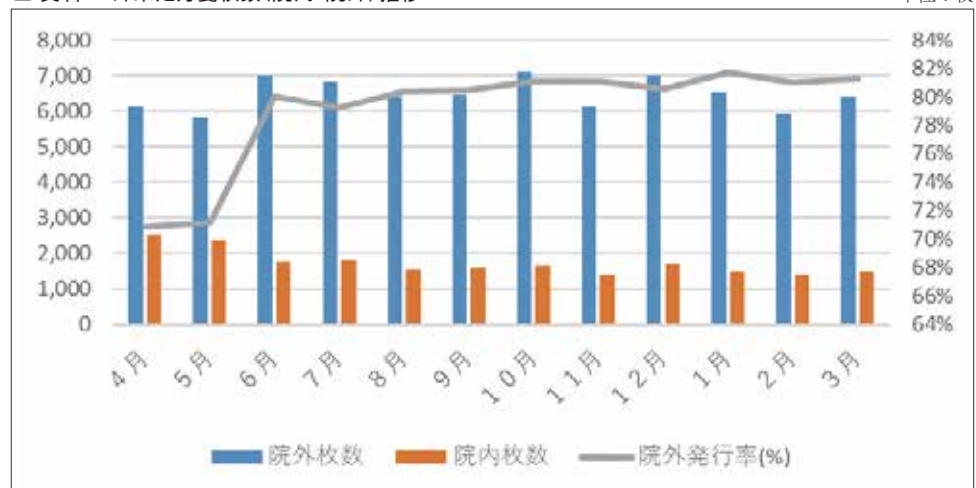
□ 資料3. 年間医薬品購入金額

単位：百万円



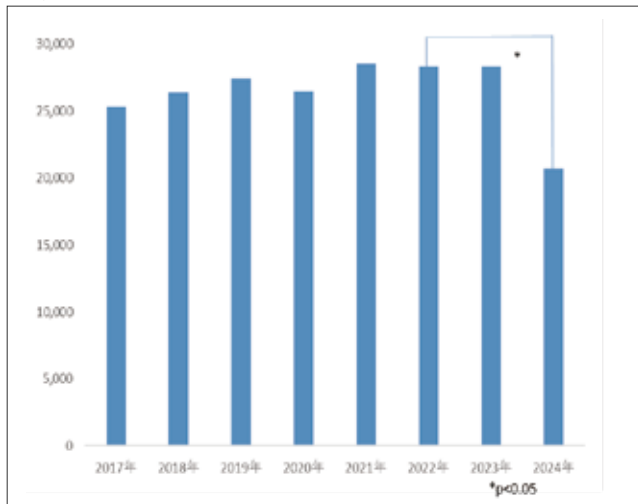
□ 資料4. 外来処方箋枚数（院内・院外）推移

単位：枚



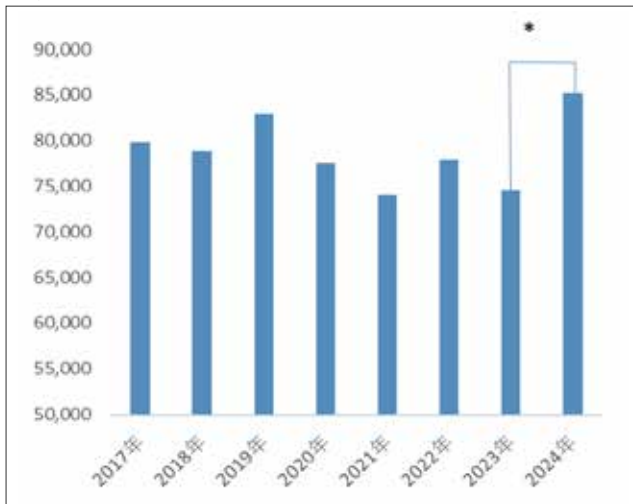
□ 表5. 外来処方箋枚数(院内)年次推移

単位: 枚



□ 表6. 注射処方箋枚数(入院、外来)

単位: 枚



2024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 年からは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して、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、連携充実加算やがん薬物療法体制充実加算があり、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、抗癌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。がん薬物療法体制充実加算は、2024 年診療報酬改訂で新設された。当院は、2017 年から薬剤師外来に取り組んでいたため、2024 年 6 月制度開始と同時に算定を開始した。連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料 1・イ)やがん薬物療法体制充実加算の業務を通じて、外来診療医師の負担軽減および安全ながん化学療法の実施に貢献するとともに、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構築に貢献することができた。

2. 外来診療において一般名処方で運用できる薬剤について、一般名で処方されるオーダー体制を整備した。医薬品流通問題による調剤薬局での在庫不足が続いている。当院では一般名処方による処方入力体制を整備することにより、患者さんの希望と調剤薬局の在庫状況に応じて柔軟に対応できるように、処方マスター整備を行った。

今後の展望

複数の製薬メーカーの製造不正に端を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。薬価改定の値動きでは、値上げ改定という以前にはなかった動きをする品目も多く、複雑な対応を求められている。我々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が、医薬品流通障害によりモノの確保への業務負担が増大している。様々な要因がロジスティクスに不安定な影響を与えており、流通確保に不確実性を増す中で、臨床現場への影響を最小化するためにも今後も柔軟な対応が求められる。

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にも、薬剤師外来を中心に取り組みを強化している。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、以前から薬剤師外来に取り組んでいたため、速やかに診療報酬算定に反映できた。2025 年度は、従来の個室対応の薬剤師外来以外に、外来待合室の一部で患者面談を行う「立ち寄り型薬剤師外来」を開始する。こ

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。2024 年度は、225 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。2024 年度は、外来化学療法指導件数 1,060 件(初回指導 241 件、2 回目以降 819 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 23 件、連携充実加算を 90 件、がん薬物療法体制充実加算を 217 件算定し、患者さんの安全や薬物療法に寄与してきた。薬剤師外来全体では 649 件であった。薬剤師外来の対象を拡大してきており、入院患者さんのみならず外来患者さん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だ。

6. 薬学部長期実務実習(薬学部 5 年次生)の 12 週間実習を 5 名受け入れた。

れにより、より多くの患者さんの副作用スクリーニングと処方提案を行える体制構築を目指していく。これらの取り組みにより、今後も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。

地域医療構想の最終年とされた 2025 年を迎え、次のターゲットイヤーとされる 2040 年問題に向けた議論が進む中で、急性期病院から回復期病院への転院症例は、ますます増加していくことが見込まれる。転院される方や地域で在宅に戻られる方の薬物療法がシームレスに行われるように、薬業連携・病業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、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。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

- 橋間 伸行

1) 病院薬剤師による小学生への「がん教育」
第 17 回日本緩和医療薬学会年会 2024.05.25 東京

2) 小学生への「がん教育」の効果と今後の展望
第 46 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2024.01.25 兵庫

3) 小学生への「がん教育」の効果と今後の展望
日本医療マネジメント学会 第 17 回兵庫支部学術集会 兵庫
- 堀端 真次

1) 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のタスクシフト～
医師の負担軽減と安全性向上をめざして～
第 74 回日本病院学会 2024.07.04 三重
- 真砂 聖

1) 日本の有害事象報告データベースを用いた蛋白尿とネフローゼ症候群の発
症に関連する医薬品の不均衡分析
第 34 回日本医療薬学会年会 2024.11.02 ～ 04 千葉

2) シンポジウム 1「AST 最強の勉強法『症例検討』をやってみよう」
『【症例②】脳膿瘍・髄膜炎治療経過中の発熱』
第 46 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2025.01.25 ～ 26 兵庫
- 土倉 麻弥

1) シンポジウム 2 がん外来化学療法における診察前面談の実践とサイエン
スの視点
「当院における薬剤師外来の特徴と課題」
第 46 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2025.01.25 ～ 26 兵庫
- 勝浦 千都世

1) バンコマイシンの 1 点採血と 2 点採血の AUC の比較
第 46 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2025.01.25 ～ 26 兵庫
- 小川 菜里

1) フェスゴ®導入による外来患者の病院滞在時間短縮効果
第 46 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2025.01.25 ～ 26 兵庫

■ 講演会、研究会等（院内）

- 依藤 健之介

1) 薬剤にかかるとの領域
看護部卒 1 研修 2024.07.25

2) 医療用麻薬と向精神薬、睡眠薬の適正使用について
4 部門合同院内研修会 2024.09.30-10.3
- 奥田 智子

1) 危険予知トレーニング（KYT）をやってみよう
薬剤室チーム医療研修会 2024.07.31 阪神調剤薬局 2F
- 橋間 伸行

1) ケミカルコーピングから考えるレスキューの適正使用
薬剤室チーム医療研修会 2025.02.26
- 山本 麻央

1) 緊急気管挿管について
薬剤室チーム医療研修会 2025.03.27
- 堀端 真次

1) 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のタスクシフト～
医師の負担軽減と安全性向上をめざして～
第 29 回院内合同研究発表会 2024.05.11 神鋼環境ソリューション
- 真砂 聖

1) 研究報告
個の医療研究会 2024.12.05

2) 症例検討会（AST）
薬剤室チーム医療研修会 2024.12.26 阪神調剤薬局 2F
- 臼井 美佳

1) 糖尿病の内服薬について
糖尿病ケア委員会 2024.10.02
- 勝浦 千都世

1) 糖尿病ケアチーム勉強会(2)
糖尿病ケアチーム勉強会 2024.09.25

2) 鎮痛剤の分類と使い方
病棟看護師に向けた勉強会 2024.11.07
- 林 由莉

1) 糖尿病ケアチーム勉強会(2)
糖尿病ケアチーム勉強会 2024.09.25

2) 輸液について
NST 委員会 2024.10.31
- 小川 菜里

1) ステロイドカバーについて
病棟看護師に向けた勉強会 2024.10.09

2) 術後疼痛管理チーム
薬剤室チーム医療研修会 2024.11.27

■ 講演会、研究会等（院外）

□ 依藤 健之介

1) 薬剤師外来における患者指導の取り組み～薬剤師外来業務の標準化・安定化を目指して～
チームで支えるがん薬物療法 Web セミナー 2024.06.27 WEB

2) ディスカッション～診療報酬を控えて／タスクシフト・シェア～
Private Hospital Pharmacy Director Seminar 2024.05.17 WEB

3) 外来がん化学療法の診療報酬制度と当院における薬剤師外来の取り組み
令和 6 年度兵病薬東播支部 第 4 回研修会 2025.02.06 WEB

□ 奥田 智子

1) 緩和ケア認定薬剤師による「サブリや薬で腎臓が悪くなる？体の中での薬の働き」－薬剤師の役割もちょうと紹介－
第 8 回 がん患者さんとご家族の集いのサロン 2024.05.15 WEB

□ 橋間 伸行

1) 学校保健指導 がん教育、お薬教育、薬物乱用教室 2024.09.10、
09.20、2025.01.16

2) 普通救命コース講習会インストラクター
兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催令和 6 年度第 2 回普通救命コース講習会 2024.11.17
兵庫県薬剤師会館

□ 堀端 真次

1) 乳癌治療について（ホルモン療法と経口分子標的薬）
第 46 回中央区薬剤師会学術講演会 2024.11.30 兵庫

2) 当院におけるがんゲノム医療の実情
令和 6 年度兵病薬東播支部 第 4 回研修会 2025.02.06 WEB

3) 当院における乳腺科診療への薬剤師の関わり
第 15 回 Hyogo Pharmacy Director Conference 2025.03.19 兵庫

□ 勝浦 千都世

1) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
神戸薬科大学早期体験学習 2024.05.11 兵庫

2) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
病院薬剤師合同業界研究会 in 兵庫 2024.08.17 WEB

3) 心不全治療における薬剤師の関わり
East kobe medical seminar 2024.09.17 WEB

4) 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 2024.11.15 兵庫

■ 著書・執筆

□ 奥田 智子

1) 緩和ケア委員会 ミニレクチャー動画
院内ミニレクチャースライド【採用麻薬、トラブル、自己管理】
2025 年 3 月上梓

□ 橋間 伸行

1) 緩和ケア委員会 ミニレクチャー動画
院内ミニレクチャースライド【採用麻薬、トラブル、自己管理】
2025 年 3 月上梓

□ 小川 菜里

1) 兵庫県病院薬剤師会会報 ブックガイド原稿著書 2024.08

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2024年春にスタッフ1名を採用し、採血室アテンダント要員1名(半日)と10月に育児休業から復職した1名と合わせて22名で対応していました。また、2024年春に採用したスタッフにも、「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。併せて、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年度に品質保証施設となり、2024年度に認証を更新いたしました。また、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。

■ 2024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 更新

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年に「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2024年度に更新・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。(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。

□ 隣地実習生の受入れ対応

2024年11月下旬から2025年3月上旬まで神戸常盤大学の隣地実習生を受け入れた。令和3年に臨床検査技師学校養成所指定規則の一部改正する省令が公布された。今回受け入れた隣地実習生は、改正された新カリキュラムに基づく初回の隣地実習生となり、受け入れ施設においても所定の研修を終えた隣地実習指導者を配置する必要があり、当院臨床検査部門においても4名の隣地実習指導者を配置し、適切な指導に努めました。

□ 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、2024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。また、2020年度以降は抗原定量検査を別集計していましたが、2024年度からは免疫・感染症に含めて集計するように変更しました。

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. 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、業務密度を高めて引き続き「働き方改革」となるように努めます。

研究活動業績

■ 各種勉強会・研修会等参加

117 種類(内容)の勉強会・研修会に 228 名(延べ人数)ならびに 14 種類(内容)の学会・講習会に 20 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が5類感染症となったが、WEBにての参加・視聴も継続しています。

診療実績

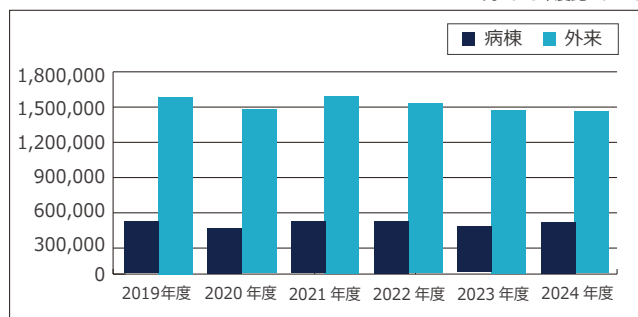
2024 年度の総検査数は微減となった。また、2019 年以前までの総件数には至っていない。2023 年 3 月より血液像の依頼を「機械法」と「鏡検法」に分けて緊急検査対応の取り扱いとしたため件数増加したが、維持している。外来受診者数の影響を受ける尿一般検査や糖

代謝系の検査は減少傾向となった。

2024 年 4 月以降は、コロナ・インフルエンザ抗原定量検査を免疫系検査総数に含めた。

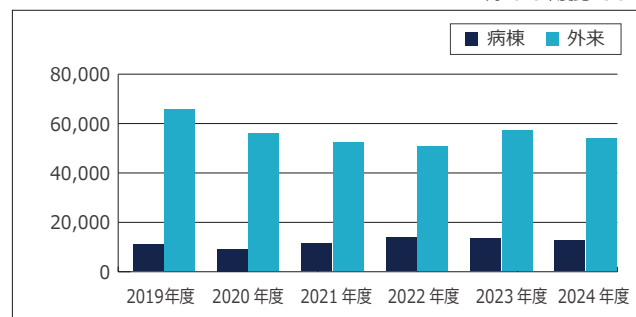
□ 生化学検査項目数の年度推移

対2023年度比 -0.2%



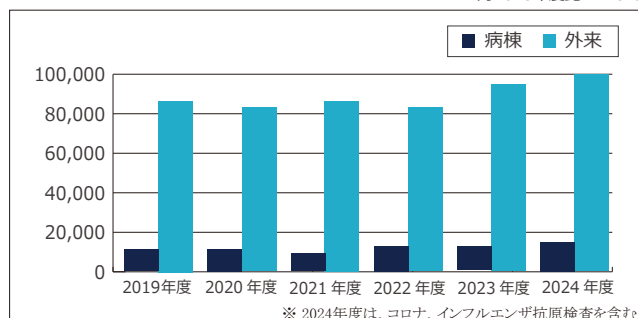
□ 糖・HbA1c 数の年度推移

対2023年度比 -5.9%



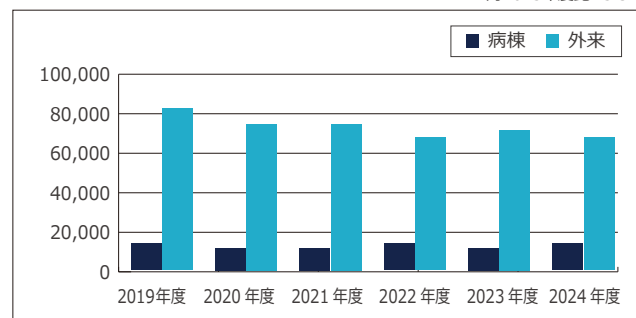
□ 免疫・感染症項目数の年度推移

対2023年度比 +7.8%



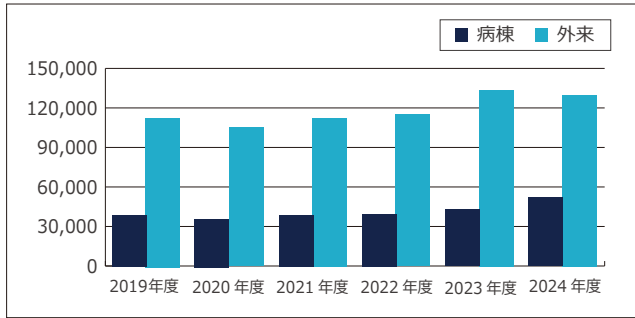
□ 尿一般検査数の年度推移

対2023年度比 -3.5%



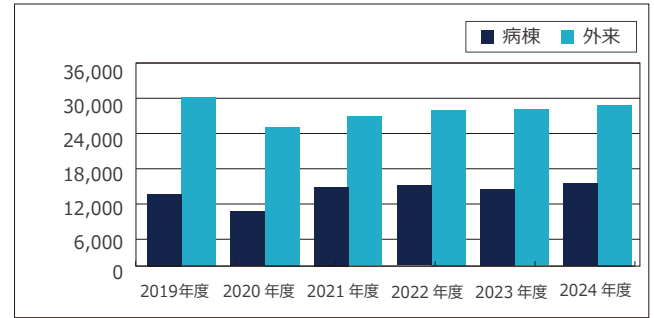
□ 血算・血液像検査数の年度推移

対2023年度比 +2.0%



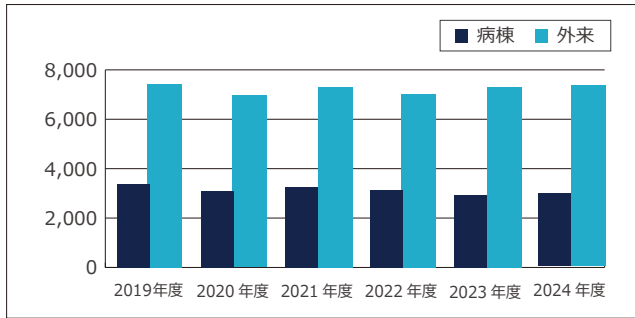
□ 凝固・線溶項目数の年度推移

対2023年度比 +1.5%



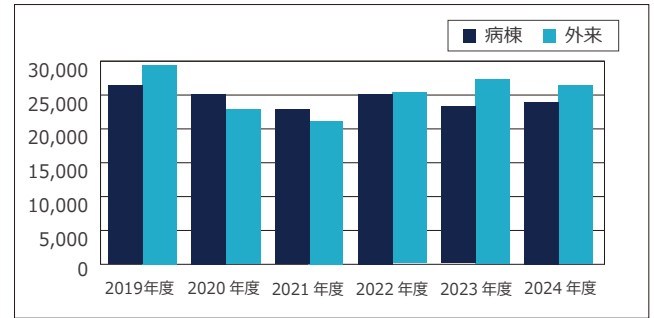
□ 血液型・輸血関連検査数の年度推移

対2023年度比 +2.5%



□ 細菌検査数の年度推移

対2023年度比 -3.7%



Physiological Laboratory

Shinko Hospital

生理検査室



室長 元木 雅浩

【体制】

検査技師12人はソノグラフィアの資格を有しています。また、神経生理担当技師は日本臨床神経生理学会専門技術師の資格、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超音波検査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、術中ソナゾイド超音波、画像診断室でのソナゾイド超音波下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

2024年度は、2023年度と比較し検査総件数は281件増加。心臓超音波検査、肺機能検査はともに増加し、術前検査オーダの増加が推測される。また、化学療法によるがん治療関連心筋障害(CTRCD)回避のためのEF, GLSを指標とした心臓超音波検査による心機能モニタリングのオーダも前年度より約2

倍増加し521件実施。乳腺超音波検査も年々増加し、今後も検査の需要が見込まれる。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。

□ 表1. 生理検査室実績

単位：件

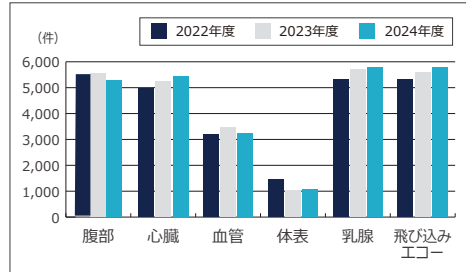
	2022年度	2023年度	2024年度
腹部エコー	5,561	5,548	5,512
心エコー	5,039	5,449	5,562
体表エコー	1,377	1,067	997
血管エコー	3,145	3,248	3,120
乳腺エコー	5,304	5,787	5,883
心電図	11,237	12,366	12,787
ホルター心電図	361	413	362
持続血糖データ取り込み	190	619	698
DPNチェック	-	-	68
1日血圧測定	29	35	20
A B I	1,296	1,351	1,131
脳波関連	468	336	347
誘発電位図	174	188	183
肺機能	2,630	3,159	3,377
P S G	101	145	135
耳鼻咽喉科	364	354	339
直腸肛門内圧検査	61	20	4
術中モニタリング	90	59	66
神経内科検査	784	962	796
生理検査件数	38,211	41,106	41,387

□ 表2. 超音波検査実績

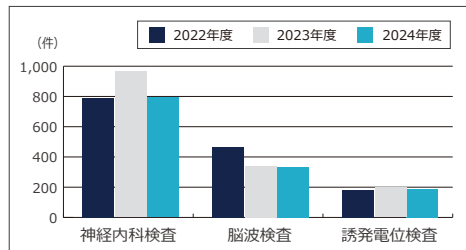
単位：件

	2022年度	2023年度	2024年度
超音波検査件数	20,426	21,068	21,074
緊急超音波件数	5,207	5,575	5,656

□ 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
2022年度	784	468	174
2023年度	962	336	188
2024年度	796	347	183

単位：件

2024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し全員受講完了。
- 2.糖尿病内科依頼の糖尿病性末梢神経障害の簡易検査としてDNPチェックを導入。また、持続血糖測定検査の検査結果やインスリンポンプデータの結果の生理検査システム(NEXUS)への取り込み作業の拡大、患者への各デバイスの使用法の説明を担当。
- 3.リウマチ科と共用で超音波診断装置を1台更新。

- 4.エコー研修生(中院クリニック、隈病院、灘ドック)、臨地実習生(常盤大学)の受け入れ。
- 5.超音波検査の電子カルテ参照画面の更新。Windows Media Player に依存しない方式に変換。
- 6.6月から循環器内科竹内医師のもと、心エコーカンファレンスを再開。
- 7.内部精度管理(手技)
 - ・脳波電極位置の確認
 - ・心臓超音波検査における心尖部アプローチ(2腔断面図、4腔断面図)が的確に心尖部から描出できているかSimpson法を用いての評価

今後の展望

- 1.タスク・シフト/シェアによる業務拡大の一環として、従来から実施している持続血糖測定検査の検査結果の取り込み作業だけではなく、CGMセンサーの患者への装着業務も担当していく。

- 2.今後も、感染対策、医療安全対策、内部精度管理をしっかり行い、種々の検査に対応できる技師の育成を目指す。

研究活動業績

□ 磯部 祥子

第32回 日本乳癌学会学術総会

2024年7月11日 宮城

非浸潤性乳管癌の進展を認めた過誤腫の一例

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(5名)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(パート1名含む)

調理師 3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。また病院管理栄養士は、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)
2024年度は、カルテより栄養指導が必要と考えられる入院患者さんの主治医にオーダー依頼を行い、栄養指導件数の増加を図った。
3. 疾患別個人栄養食事指導件数(表3)
4. フランス料理、松花堂弁当など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(正月、節分、ひな祭り、こどもの日などに加え週1回実施)
6. 米の仕入れ先決定(10月9日～12月4日)および各種食材料・仕入れ先の随時見直しを実施
2024年度は、2023年度に引き続き食材料の高騰が継続。特に米については昨年度の1.7～1.8倍以上の値上げとなり、仕入れ先の決定に難渋した。

7. 安全衛生・教育

・衛生教育 2シーズン実施

- 1) 2024年7月4、5日(2回)「本日の雑学は食中毒予防に役立つよ」講師:感染対策室 高橋室長
- 2) 2025年2月3、5日(2回)「事例から学ぶ食中毒予防」講師:感染対策室 高橋室長

・秋期火災訓練 → 集団での行動について検討し、中止とした

・害虫調査、消毒(アメックスに依頼) → 調査12回/年、消毒4回/年

8. 臨地実習受け入れ 合計8名

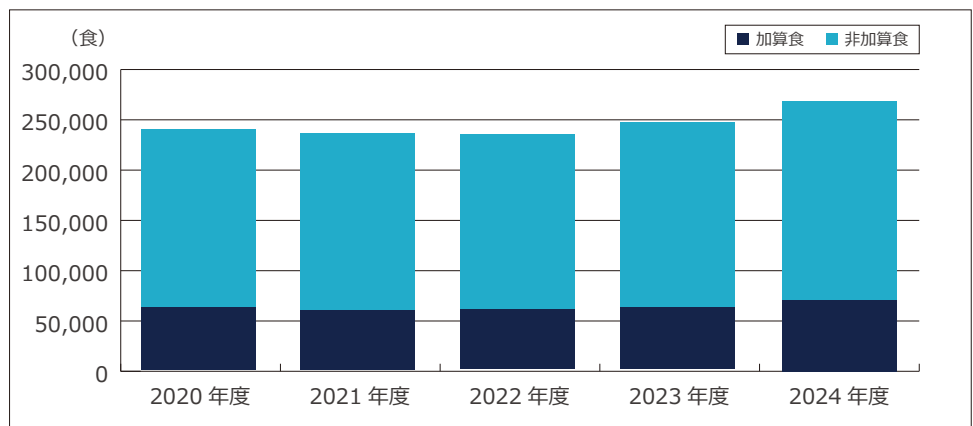
- ・武庫川女子大学4名 5月13日～5月24日
- ・神戸学院大学2名/神戸女子大学1名
/畿央大 学1名 9月2日～9月13日

□ 表1 年度別患者食数の推移

単位: 食

食数	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
加算食	62,060	58,891	69,854	61,240	61,770
非加算食	176,056	175,155	181,074	184,143	198,548
合計	238,116	234,046	250,928	245,383	260,318

□ 図1 年度別患者食数の推移

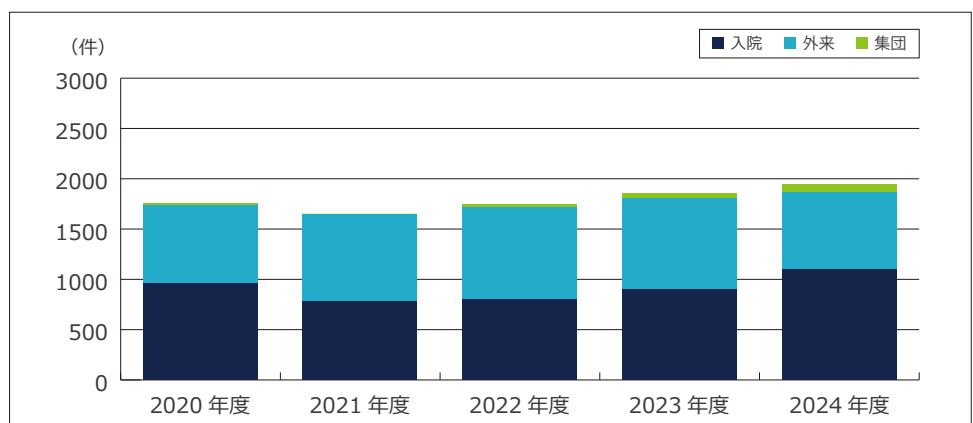


□ 表2 年度別栄養食事指導件数

単位: 件

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院	959	780	801	900	1,044
外来	783	871	918	909	828
集団	13	0	26	45	58
合計	1,755	1,651	1,745	1,854	1,930

□ 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	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
糖 尿 病	797	831	895	855	824
糖 尿 病 腎 症	129	122	142	154	153
腎 臓 病	20	17	26	38	31
高 血 圧 症	54	35	54	54	75
脂 質 異 常 症	51	34	23	28	49
心 臓 病	267	249	168	231	267
肥 満 症	13	10	13	12	19
痛 風	0	0	0	0	0
膝 炎	6	3	13	14	13
肝 臓 病	15	16	14	25	32
潰 瘍	15	7	10	24	35
貧 血	1	2	0	1	2
が ん	81	46	89	104	96
摂食・嚥下障害	5	1	5	3	3
低 栄 養	17	35	28	49	42
C O P D	0	0	0	0	0
術後（外科）	218	200	196	179	188
頻回便・便秘	14	12	15	0	0
そ の 他	39	31	29	38	43
合 計	1,742	1,651	1,720	1,809	1,872

□ 表4 特別メニュー実施食数表

単位：食

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
フランス料理	91	105	66	149	103
松花堂弁当	120	128	93	168	140
主菜又は1品追加	166	152	113	177	92
味噌汁	9,729	8,890	9,320	9,631	10,595
合 計	10,106	9,275	9,592	10,125	10,930

■ 2024年度の取り組み

- 1.Covid-19の流行に伴い中止していた衛生講習会を再開。栄養室スタッフに加えて病棟スタッフにも参加していただき、食品衛生に関する知識の向上に努めた。
- 2.2024年度より新神戸ドック開催の健康教室での講師を務めることになった。
- 3.患者食札に出力されるメニュー名と提供献立の差を減らすべく、給食システムの効率的な使用について検討、実施を開始した。
- 4.嚥下調整食提供患者に対し、2024年4月～2024年9月の間、看護師と共同でミールラウンドを実施。現状と課題について明らかにした。

■ 研究活動業績

【講師など】

- 2024 年 5 月 新神戸ドック健康教室講師 「骨を丈夫に！自立した質の良い生活を送るために」（高木磨子）
- 2024 年 7 月 NST 委員会勉強会講師 「GLIM 基準について」（田中利幸）
- 2024 年 8 月 7 西病棟看護師勉強会講師 「血球減少時の食事」（高木磨子）
- 2024 年 8 月 ベネッセ地域医療セミナー 「糖尿病」（高木磨子）
- 2024 年 9 月 NST 委員会勉強会講師 「嚥下調整食について」（田中利幸）
- 2024 年 9 月 新神戸ドック健康教室講師 「ひっそり潜む脂肪肝～肝臓は沈黙の臓器です～」(高木磨子)
- 2024 年 11 月 新神戸ドック健康教室講師 「意外とみんな悩んでいる？～冷え対策～」(田中利幸)

■ 今後の展望

- 1.患者給食サービス継続にむけた業務内容の見直し(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実践にむけた、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)の完成と周知。
- 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。
- 5.GLIMでの栄養評価の実施。

- 2024 年 12 月 褥瘡委員会勉強会講師 「褥瘡患者の栄養管理」（吉崎晴香）

- 2025 年 2 月 NST 委員会勉強会講師 「GLIM 基準運用について」（田中利幸）

- 2025 年 3 月 新神戸ドック健康教室講師 「3 食きちんと食べていますか？」(田中利幸)

【雑誌など】

雑誌「外科」86 巻 6 号（2024 年 5 月号）「便失禁の診断と治療 update II. 各論 6. 便失禁の治療－食事療法および薬物治療」（高木磨子 石井正之先生 共著）

Clinical Engineering

Shinko Hospital

臨床工学室



室長 半藤 勝

【体制】

臨床工学技士6名。休日、夜間の時間外を含め24時間呼び出し対応を行っています。臨床工学技士が医療機器安全管理責任者として医療機器の安全管理に努めています。

業務として、内視鏡・アンギオ・血液浄化・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。

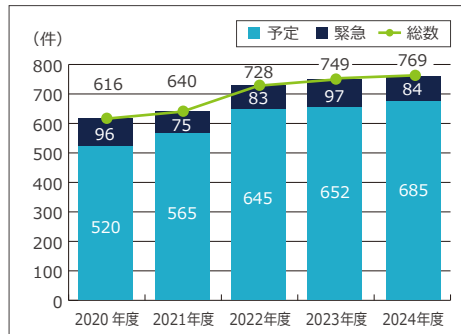
・体外循環患者数(グラフ3.)では、血液浄化・補助循環・移植が昨年度と同等の件数で推移しています。

血液浄化療法においては透析以外の血漿交換療法や腹水濾過濃縮再静注法・血球成分除去療法など多岐にわたり実施されています。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。

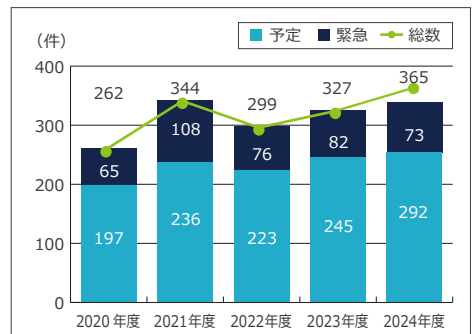
・医療機器修理業務(グラフ4.)では、全体の修理件数は2023年度より増加しています。医療機器の高度化に伴い、院内で修理できる機器が減少傾向であるが、院内修理率は増加傾向です。これは、メーカーに依頼する当部署で確認し部品注文で対応できました。これはスタッフの知識向上の成果と思われます。今後もメーカーの研修会に参加し院内対応可能な機器を取り組みたいと考えています。

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

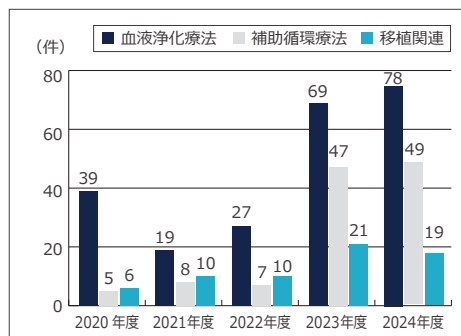
□ グラフ1 血管造影業務 [循環器内科]



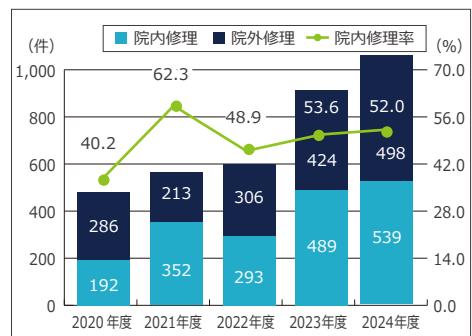
□ グラフ2 血管造影業務 [脳神経外科]



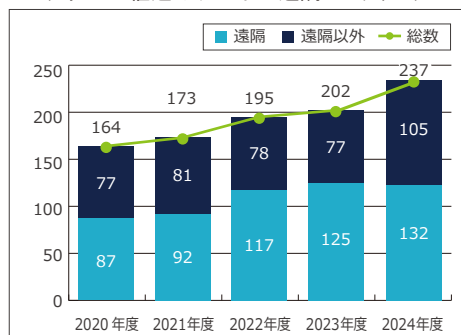
□ グラフ3 体外循環患者数



□ 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



2024年度の取り組み

1. 植込みデバイス患者の遠隔モニタリング管理運用を充実させ構築することができた。
2. 医療機器安全管理を充実させるため情報共有をできるよう他部門と連携するような体制を行いました。
3. 医療機器研修を積極的に行い、安全管理に貢献できるよう努めました

研究活動業績

■ 学会・研究会・セミナー

- 半部 勝（座長）
兵庫県 DPC セミナー : 兵庫
2024 年 7 月 23 日（火）
スポンサーセミナー 2-3（旭化成メディカル）
「院内における臨床工学部門の立ち位置」
～病院経営への関わりを中心に～

- 半部 勝
日本医療マネジメント学会 第 17 回兵庫支部学術集会 : 兵庫
2025 年 3 月 1 日（土）
一般演題
「植込み型心臓電気デバイス（CIED）業務に関する検討」

■ 院内研修

- 杉澤 朋弥
ICLS
ICLS インストラクター : 2025 年 2 月 22 日（土）

- 全職員対象
4 部門合同研修会 2023 年 9 月 30 日～10 月 03 日

■ 院内勉強会

- 後藤 紘文
□ 非挿管人工呼吸器 勉強会
全職員対象 2024 年 7 月 10 日
- 高流量酸素療法 勉強会
全職員対象 2024 年 9 月 11 日
- 挿管人工呼吸器 勉強会
全職員対象 2024 年 10 月 9 日
- 非挿管人工呼吸器 勉強会
4 西病棟 2024 年 10 月 23 日 / 11 月 11 日

■ 新規導入医療機器

- PDE Generation3
看護師・医師・臨床工学室 2024 年 4 月 1 日
- キャピオックス EBS NEO
画像救急・3N 看護師 医師 2024 年 4 月 10 日
- TEC-5531 除細動器
看護師 2024 年 4 月 2 日
- ミズホレピテータ
看護師 2024 年 8 月 8 日

今後の展望

1. 医療機器管理ソフト更新により、関連部署と連携し医療機器管理の充実を行っていきます。
2. 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。
3. 医療機器安全情報を周知できる体制を整備していきます。
4. 人工呼吸器の点検を委託から院内ヘシフトするよう研修を受講し実施できるような体制整備をしていきます

■ 院外研修

- 杉澤 朋弥
CLS
ICLS インストラクター
2025 年 2 月 26 日（日）
神戸大学医学部附属地域活性化センター

- 半部 勝「経腸栄養用輸液ポンプについて」
後藤 紘文「呼吸療法装置の医療機器安全管理報告」

- 看護部対象
BVM/DC（AED）講習会
2024 年 7 月～8 月 合計 8 回 参加人数 : 104 名

- 輸液ポンプ・シリンジポンプ研修 2024 年 8 月～9 月 合計 9 回 参加人数 : 35 名

- 高流量酸素療法勉強会
看護師・若手医師 2024 年 7 月 7 日
- 搬送用人工呼吸器 パラパック 310
看護師・医師 2025 年 2 月 12 日～14 日、2 月 21 日

- 医療機器勉強会
□ CPX 研修
臨床工学技士 循環器内科医師 2024 年 4 月 22 日

- マックグラス 2024 年 4 月 18 日
EMBLEM MRI S-ICD 対象 : 臨床工学技士 2024 年 12 月 28 日

- 超音波血流計 DVM-4500
手術室看護師 2024 年 12 月 17 日
- 高周波シーリングデバイス（ESG-410）
手術室看護師 2024 年 12 月 20 日
- 搬送用人工呼吸器 パラパック 310
看護師・医師・臨床工学技士 2025 年 2 月 25 日

Rihabili
tationShinko
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 14 名
- 作業療法士 7 名
- 言語聴覚士 4 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年々増加している。特に呼吸器内・外科からの依頼が増加した。

□ 2024年度 月別患者数

	入院	外来	計
4 月	3,864	246	4,110
5 月	3,825	257	4,082
6 月	3,654	275	3,929
7 月	4,058	272	4,330
8 月	4,094	246	4,340
9 月	3,739	250	3,989
10 月	3,861	272	4,133
11 月	4,038	264	4,302
12 月	4,103	268	4,371
1 月	4,287	229	4,516
2 月	3,902	267	4,169
3 月	4,207	294	4,501
計	47,632	3,140	50,772

□ 過去2年間の診療科別依頼数

	2022年度	2023年度
整 形 外 科	331	393
脳 神 経 外 科	376	424
脳 神 経 内 科	151	202
内 科	570	715
呼吸器内・外科	597	749
消 化 器 内 科	213	285
循 環 器 内 科	295	345
外 科	361	313
形 成 外 科	89	85
そ の 他	119	95
計	3,102	3,606

□ 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	44	33	25	36	36	28	51	29	38	43	36	32	431
脳神経外科	53	33	39	39	29	36	29	43	33	28	31	32	425
脳神経内科	18	16	12	18	15	17	22	18	12	14	6	15	183
内 科	47	72	71	98	86	94	77	59	73	98	67	76	918
呼吸器内・外科	90	74	71	105	69	70	65	65	96	109	66	78	958
消化器内科	14	23	24	31	24	24	24	29	24	30	30	15	292
循環器内科	39	41	31	35	30	13	30	30	28	42	28	35	382
外 科	32	32	28	40	35	33	32	26	23	24	38	27	370
形 成 外 科	6	10	10	11	11	8	6	8	5	3	6	10	94
そ の 他	14	11	6	8	6	13	9	12	7	8	9	5	108
計	357	345	317	421	341	336	345	319	339	399	317	325	4,161

2024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た。

- 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実施した。
 - ①急性期リハビリテーション加算 50 点 / 単位 実績 3,471 単位
 - ②早期離床・リハビリテーション加算算定件数 実績 1,175 件 (2023 年度 1,113 件)
- 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。随時カンファレンス方法の検討を行った。
- 摂食・嚥下チームにおけるごつくんプロジェクトでは、食事姿勢、食事形態、各職種関わり、摂食嚥下伝達表についての院内勉強会を年4回実施した。また嚥下造影検査を開始した
- 心臓リハビリチームは、稼働率昨年度実績 75.8%、11 月より稼働率が 85%以上を超えている。
 - ①担当者を 2 名増員することで業務負担を軽減、入院診療の提供量を落とさずに対応可能となった。

- ②心臓リハビリテーション学会にて 1 演題発表
- 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 2 回受講、がんのリハビリテーション算定件数を増やした。
 - 室内がん診療サポートチームにおいて、室内に向けたニュースレター「骨メタについて」を作成し、知識の普及に努めた
 - リウマチ教育入院をプロトコルに準じて実施
 - 緩和ケア委員会において「がんリハビリテーションとは」との勉強会を行った。
 - 気管吸引行為実施に向けた研修やマニュアル作成を行い、研修を開始した。
 - 肩のリハビリテーションにおけるパンフレットを作成し、病棟も連携し運用した。
 - 作業療法士養成校より臨床実習を受け入れた。
 - リハビリ室 KYT を毎月の継続ができた。

■ 今後の展望

1. 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。
2. 摂食・嚥下チームにおけるごっくんプロジェクトでは、勉強会の定期的な開催、希望内容のアンケートを実施し、随時開催して行く。
3. 心臓リハビリチームは、外来稼働率 80%以上を維持する。また適切な評価、連携により患者様の心不全管理の獲得、卒業を促していく。心臓リハビリテーション学会への演題提出。
4. リハビリ室がん診療サポートチーム：ニュースレターの定期的な作成（薬物療法について）、チームの目的を明確にして、活動内容を検討していく。今年度は事例検討、他施設見学の実施を検討
5. リウマチ教育入院のプロトコル見直し、多職種との連携を行っていく。
6. 緩和ケア委員会において「がんリハビリテーションとは」勉強会内容を共有フォルダ内でビデオ聴講をできるようにする。
7. 気管吸引行為をリハビリ全職員（25 名）が自立できるように研修を継続していく。
8. 肩のリハビリテーション増加に伴い術前評価の流れを作成して行く。
9. 4 月より新卒採用を行う。教育カリキュラムの作成や体制の見直しを行っていく。
10. 医療安全
 - ① KYT の継続、ヒヤリハットボックスの設置により 0 レベルの事象を集計
 - ② 6 階東病棟で試験的に転倒転落カンファレンスへ参加し、病棟と連携した転倒予防施策を実施

■ 研究活動業績

■ 学会発表

- | | |
|--|---|
| ☐ 吉原 凌
Mobile Health Interventions Reduce Sedentary Time and Physical Inactivity in Patients with Cardiovascular Disease After Discharge
第 8 回日本循環器理学療法学会学術集会
2024 年 11 月 22 日 -24 日 宮城県 | ☐ 山崎宏大
ベッドの脚上げ機能使用が背上げ時の身体のずれに与える影響
第 26 回日本褥瘡学会学術集会
2024 年 9 月 6 日、7 日 兵庫県 |
| ☐ 筑 育未
拡張型心筋症に対して CPX 実施し安全な運動指導と仕事の業務調整対案を行ったことで運動耐容能が図れた一症例
第 30 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
2024 年 7 月 13 日、14 日 兵庫県 | |

■ 講演会

- | | |
|--|---|
| 生島秀樹
☐ 新神戸ドック健診クリニック 2024 年度健康教室
骨を大切に！自立した質の良い生活を送るために 2024 年 5 月 25 日 兵庫県 | 大野美由希
☐ 第 11 回がん患者さんとご家族の集いのサロン
作業療法士による「運動、なにから始める？」2025 年 2 月 19 日 兵庫県 |
| ☐ 新神戸ドック健診クリニック 2024 年度健康教室
ひっそり潜む脂肪肝～肝臓は沈黙の臓器です～ 2024 年 9 月 28 日 兵庫県 | ☐ 緩和ケア委員会
がんのリハビリテーションとは 2025 年 1 月 9 日 兵庫県 |
| ☐ 新神戸ドック健診クリニック 2024 年度健康教室
意外とみんな悩んでる？～冷え対策～ 2024 年 11 月 9 日 兵庫県 | 寺口真以子
☐ 看護部ラダーⅡ研修 接触嚥下ケアの基本 2025 年 2 月 4 日 兵庫県 |
| ☐ 新神戸ドック健診クリニック 2024 年度健康教室
3食きちんと食べてますか？～ダイエット・ファスティングが体に与える影響～
2025 年 3 月 8 日 兵庫県 | 松本 碧
☐ 糖尿病ケア委員会 糖尿病患者さんに対する運動療法について
2024 年 8 月 7 日 兵庫県 |
| 山崎 宏大
☐ 新人看護師勉強会 介助方法 2024 年 5 月 8 日、9 日 兵庫県 | 立花洋介
☐ 5 階東病棟 勉強会 腱板断裂術後管理について 2024 年 9 月 12 日 兵庫県 |
| ☐ 看護助手研修 介助方法 2024 年 11 月 8 日 兵庫県 | 小林尚登
☐ 看護学生研修 リハビリテーションについて 2024 年 12 月 5 日 兵庫県 |
| 柳井愛
☐ 下部尿路機能障害ケア研修会 骨盤底筋訓練について
2024 年 10 月 5 日 兵庫県 | 高島あゆみ
☐ リハビリテーション室研修 吸引研修 2024 年 11 月 14 日 兵庫県 |
| ☐ 多職種で学ぶ排便機能障害ケア研修リハビリのアプローチ
2025 年 2 月 1 日 兵庫県 | 木原志織
☐ NST 委員会 摂食嚥下伝達表について 2024 年 11 月 1 日 兵庫県 |
| | 森川穂香
☐ NST 委員会 とろみの付け方について 2024 年 12 月 16 日 兵庫県 |



運営委員会

院内感染防止委員会

委員 高橋 敏夫

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、管理部長等で構成され、
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。
院内感染防止委員会とICT部会・AST部会の連携や、地域の病院・保
健所・行政機関の連携により医療関連感染防止対策を行っている。

主な実績等

- 4 月
 - ・抗菌薬適性使用体制の経過報告
 - ・はしかの力価が低下したワクチン接種について経過報告
- 5 月
 - ・J-SIPHE（感染対策連携プラットフォーム）を基いた血液培養の
当院の状況を報告
 - ・「抗菌薬適性使用体制加算」新設に伴う施設基準について説明
- 6 月
 - ・麻疹ワクチンの規格低下品のワクチン接種者に対する対応につい
て
 - ・「抗菌薬適性使用体制加算」新設に伴う Access 抗菌薬について
当院の状況を報告
 - ・兵庫県から「第一種・第二種協定指定医療機関」に指定された
ことを報告
 - ・病棟で結核患者が発生した件と接触者検診について経緯を報告
- 7 月
 - ・新型コロナウイルスの流行に関連し、感染対策の徹底や流行型
KP.3 について注意喚起
- 8 月
 - ・血液培養ボトルの供給不足に関連した対応策の経緯報告
- 9 月
 - ・新型コロナワクチンの接種対応について報告
 - ・血液培養ボトルの出荷調整が 9 月末で終了する事を報告
- 10 月
 - ・結核患者の接触者検診について最終報告

- 11 月
 - ・本年度の季節性インフルエンザワクチンの接種体制について報告
 - ・清浄度測定・水質調査の結果を報告
 - ・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
- 12 月
 - ・季節性インフルエンザワクチンの患者接種状況報告
 - ・感染症の届出用紙の記載方法を電子カルテ対応にすることを報
告
 - ・厨房にて調理担当職員が患者給食の保管場所の近くで嘔吐し、
その経緯・対策・結果などを報告
- 1 月
 - ・季節性インフルエンザワクチンの患者接種状況報告
 - ・オセルタミビル業務外曝露による予防内服の運用中止
 - ・広域抗菌薬の届出が必要な抗菌薬の拡大を承認
- 2 月
 - ・季節性インフルエンザの流行状況について報告
 - ・新型コロナウイルス感染症の流行状況を報告
- 3 月
 - ・適時調査で口頭指摘された内容を報告
 - ・感染管理に関する講演会を医療安全管理室と共同で実施するこ
とを報告。

今後の展望

新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症へ変更された後も病棟にお
いて COVID-19 の小規模クラスターが発生した。しかし病院運営に大
きく影響する事は無かった。新型コロナウイルス感染症に限らず、日
頃からの医療関連感染対策に心がけた行動や意識をする事が重要で

あり、今後も継続する必要がある。

医療従事者を含めた病院内全ての人（職種）の感染対策や、職員・
患者・業者の家族も含めた医療関連感染対策に今後も注意を要しな
がら対応していきたい。

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、医療現場において放射線を安全に利用するために必要な環境整備、法令対応、放射線業務従事者への安全管理、個人被ばく低減のための啓発、健康診断、教育訓練を実施している。

教育訓練:医療放射線研修として、門澤放射線センター長による「医療従事者の被ばく:あなた自身の健康を守るために…」の講演ビデオを聴講する形で行われた。ほぼ、全職員が履修を完了している。放射性同位元素等の規制に関する法律に対応した教育訓練も実施している。

個人被ばく線量計の正しい装着指導:毎年正しい装着を指導してきたが、未装着、装着間違いが一定数発生していた。そこで、血管撮影室、X線TV室で検査開始前のタイムアウトのタイミングで、放射線技師が、医師や看護師などのスタッフに個人被ばく線量計を正しく装着しているかについて確認する取り組みを始めた。スタッフがお互いにチェックしあ

るようになることを期待している。

個人被ばく線量計の未回収への対応:個人被ばく線量計未装着、未回収の対策の一環として、希望された診療科で個人被ばく線量計を検査室傍の壁面にホルダーを設けて収納し、医師の着脱が容易になるよう便宜を図る取り組みを試験的に開始した。今のところ実施した診療科では好評を得ている。実際に改善が得られるか結果を検証していきたい。

放射線管理区域に立ち入る者の管理徹底についての検討:近年IVRでは技術の進歩が著しく、複雑化している。そのため、必要な機材も増加し、高度化しており、IVR中に管理区域内に立ち入る業者の方も増えている。これまでも管理区域一時立入者として管理してきたが、線量計の装着などの対応は業者によりまちまちであった。そこで、病院として各業者に当院規定に従った適切な線量計の装着、各社にて健康診断、教育訓練の実施を要請する文書を送り、対応を求めた。

職員の個人被ばく線量管理

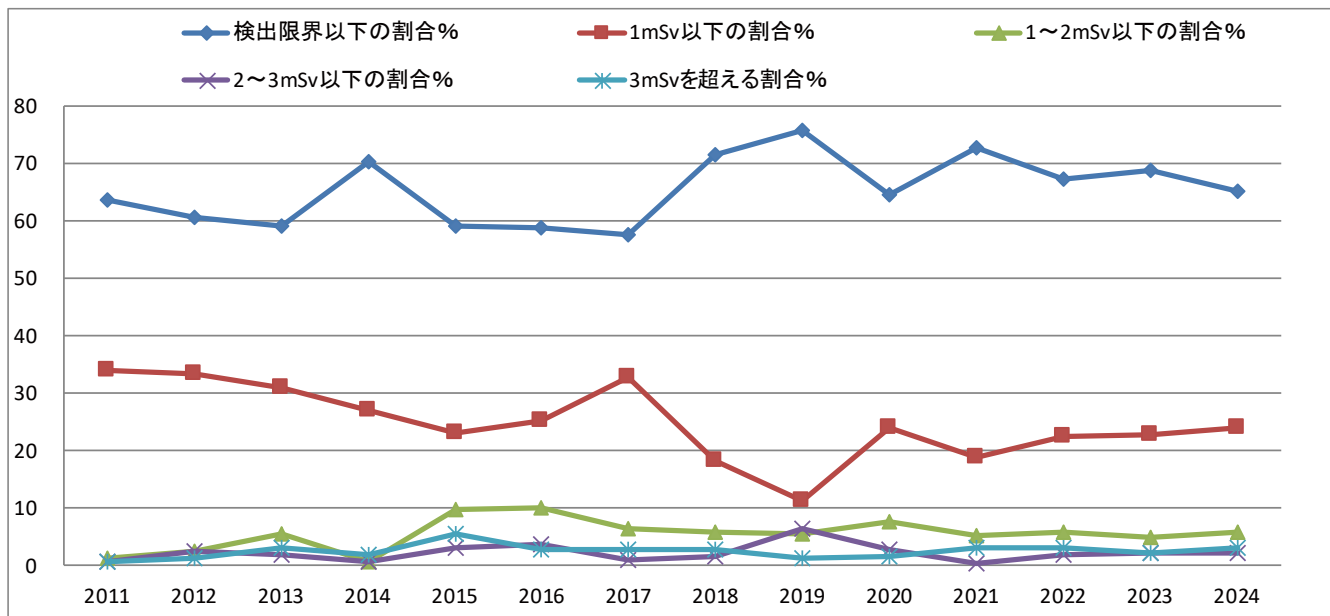
管理対象となる放射線診療従事者数:2024年度は、266名と昨年の248名より増加した。

・グラフ1に過去14年間の個人被ばく線量の推移を示す。検出限界以下の職員の割合は65%(昨年度68.5%)、1mSv以下は24.1%(昨年度22.6%)、1~2mSvは5.6%(昨年度4.8%)、2~3mSvは2.3%(昨年度2%)、3mSv以上は3%(昨年度2%)になっている。近年、比率は低い水準で推移しているが、引き続き被ばく低減への啓蒙活動を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10日と11月26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。
- ともに問題となる漏洩線量は測定されなかった。

□ グラフ1 個人被ばく線量の推移



今後の展望

- ・引き続き、医療放射線従事者の個人被ばく線量計の正しい装着及び改修。従事者が自ら管理できるように啓発を続ける。
- ・本年度は、第三者機関による治療用照射線量測定之年であり、測定を実施する。

倫理委員会

委員 山神 博子

委員会の取り組み

2024年度は90件の倫理審査を行いました。本年度は、書面審査にて32件、迅速審査にて19件、実施許可通知書発行37件（一括審査で承認されているため、当院では審査せず院長の実施許可を得る）、そして委員会を開催しての倫理審査は2件（うち1件保留）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における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、2025年1月には、当院の総合医学研究センターと共催し、神戸大学医学部附属病院 臨床研究推進センター データサイエンス部門 特命准教授 今井 匠 先生に「研究倫理を支える研究の科学性：臨床研究デザインと生物統計学の視点」という演題で講演していただきました。研究倫理を基本から学ぶことにより、職員の倫理に対する意識を高めることにつながりました。

また、近年は「生き方の多様化」といわれるなか、医療現場での多様性への理解はとても重要と考えています。しかし医療現場においては、多様性に対する配慮や環境整備がまだまだ不十分といえます。例えば、性自認と戸籍上の性が異なるトランスジェンダーの方は、受付での保険証

提示や待合室で名前を呼ばれる場面など、診察室に入る前から困難に直面します。また、入院や緊急の治療が必要な時に、同性パートナーを家族として認めてもらえないかもしれないという不安を抱える当事者は多く、これはコロナ禍で改めて浮き彫りになった切実な問題でもあります。これらの中には、医療関係者が配慮することで変えられるものもあることから、場面に応じた配慮を検討し、多様な性のあり方について医療現場での理解を深めていくことが今後の課題と考えています。また、宗教的配慮が求められるケースの代表と言えるのが、宗教的輸血拒否患者への対応です。現在当院では輸血拒否に対し「相対的無輸血」の方針に基づき対応をしています。ただ、現行の方針では法的リスクが強調されているので、現代の社会通念や倫理的側面から再検討が必要と考えています。

現代の医療における倫理原則の一つとして、患者さんの自己決定権の尊重は最も重要であることを念頭に置き、今後も倫理審査を行っていきたいと思います。

委員会開催案件

承認日	所 属	氏 名	申 請 事 項
保留	循環器内科	大西 裕之	埋め込み型徐細動器の機能停止について
6月27日	がんゲノム診療科	田中 康博	胆嚢癌患者に対するデムシロリムスの適応外使用

書面審査案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
4月4日	呼吸器内科	稲尾 崇	慢鳥関連過敏性肺炎ないし同疾患が鑑別となる患者の診察経過に関する調査
4月5日	血液内科	有馬 靖佳	当院で10年間に診断した骨髄癌腫症の16症例：骨髄検査時の臨床成績とその後の予後の解析
4月15日	呼吸器内科	稲尾 崇	“呼吸器疾患患者における将来の肺高血圧症発症の予測手法を確立するための後方視的検討”
4月30日	呼吸器内科	門田 和也	当院における気管支サーモグラフトの有用性と安全性の後方視的検討
5月7日	泌尿器科	坂田 宏行	原発性アルドステロン症における腹腔鏡下副腎摘除術後の高血圧治療成績についての検討
5月7日	看護部 3階北病棟	豊田 大洋 上野 由佳 門田 来留実 芝田 あづさ	摂食・嚥下機能に関する知識の向上に向けた取り組み～評価表運用介入前後の比較～
5月17日	泌尿器科	山下 真寿男	当院のHoLEPの術式変更と術後尿失禁の検討(学会発表)
5月17日	消化器外科	谷川 優麻	進行十二指腸癌術後の補助化学療法におけるSOX療法の適応外使用(医療行為)
6月7日	血液内科	常峰 紘子	TAFRO患者に対するリツキシマブ、シクロスポリン、アクテムラの適応外使用
8月19日	看護部	鹿島 秀明	看護部主導によるRRS体制構築に向けての取り組み
8月20日	薬剤室	真砂 聖	パシコマイシンの1ポイント採血と2ポイント採血のAUCの比較～1点採血の可能性～
9月24日	泌尿器科	坂田 宏行	当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(RAPN)の治療成績および播種再発を来した症例の検討
10月9日	呼吸器内科	門田 和也	筋炎特異自己抗体、筋炎関連自己抗体を有する間質性肺炎の後方視的観察研究
10月9日	呼吸器内科	鹿島 秀明	急性期病院の看護師による地域貢献活動に取り組む内容とその課題
10月24日	看護部	鹿島秀明 豊田大洋	急性期病院の看護師による地域祭事での救護所・看護師体験に対する現状と課題
10月24日	看護部	鹿島秀明 豊田大洋	地域住民の地震防災対策に対する認識調査
10月29日	消化器内科	山田 貴大	免疫チェックポイント阻害剤における消化器有害事象の特徴の解析
11月7日	消化器内科	平川 博章	急性期下部消化管出血に対する内視鏡検査の適時性と臨床的転帰の検討
12月5日	薬剤室	堀端 真次	フェスゴ配合皮下注射剤導入による患者の院内滞在時間への影響に関する研究
12月12日	耳鼻咽喉科	浦長瀬 昌宏	デュピルマブ投与による好酸球性副鼻腔炎の治療効果と血中好酸球量の変化

承認日	所 属	氏 名	内 容
12月19日	看護部 3階北病棟	伊藤 亨 豊田 大洋 鹿島 秀明	修正早期警戒スコアの高スコア群に対する看護師の行動変化に関する調査
1月16日	画像・救急	森 まどか	タスク・シフト/シェアを見据えた救急看護師の役割に関する研究
1月16日	血液内科	田中 康博	当院におけるクロストリジウム菌血症の臨床的検討
1月22日	血液内科	有馬 靖佳	PML(進行性多巣性白質脳症)患者に対するメフロキンの適応外使用
1月30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の有効性に関する検討
2月3日	看護部	切通 京子	A病院におけるミールラウンドの介入効果
2月3日	3階北病棟	豊田 大洋 上野 由佳	摂食・嚥下機能に関する知識の向上に向けた取り組み～評価表運用介入前後の比較～
	看護部3階北	芝田 あづさ	
2月3日	薬剤室	奥田 智子	外来緩和ケア患者への薬剤師介入内容の分析
2月3日	看護部 6階西病棟	芝原 精香 迫畑 梨菜	大腸癌術後患者の術後回復段階調査～統一した看護介入を目指して～
2月6日	看護部 6階東病棟	山内 駿 芥川 莉子	病棟看護師のインフォームド・コンセントに対する準備性の実態調査
2月6日	呼吸器内科	稲尾 崇	肺高血圧症発症や増悪のリスク因子を同定するための後方視的検討
3月11日	看護部 外来化学療法室	柴田 恭子	看護師の抗がん薬ばく露対策に関する自己評価とその関連要因の検討

迅速審査案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
4月25日	看護部3北	切通 京子	日本老年看護学会第29回学術集会への発表(ポスター)「急性期病院から生活の場に移行する後期高齢者への生活再構築に求められる看護実践」
5月7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(プロトコール変更)
5月29日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	“EGFR遺伝子変異陽性 切除不能な進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブ＋ベバシズマブ＋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(プロトコール変更)”
7月5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)プロトコール変更(JED-Project)
8月8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(プロトコール変更)
8月19日	乳腺科	山神 和彦	“閉経前ホルモン受容体陽性乳癌の術後内分泌療法に関した後方視的研究”
8月28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(プロトコール変更)
8月28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—(プロトコール変更)
11月14日	総合医学研究センター	厨子 佑里子	FCMでcomposite lymphomaが疑われた2症例(症例報告:学会発表)
12月19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
1月22日	脳神経外科	上野 泰	日本脳神経外科学会データベース 研究事業
1月30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(プロトコール変更)
1月30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(プロトコール変更)
1月30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(プロトコール変更)
1月30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(プロトコール変更)
2月20日	薬剤室	堀端 真次	アベ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
2月20日	生理検査	磯部 祥子	乳癌術前化学療法症例の効果判定超音波検査における腫瘍縮小率を用いた病理学的完全奏効の予測
3月11日	消化器内科	生田 耕三	血液中miRNA測定による消化器癌の診断法確立に向けた研究
3月12日	血液内科	田中 康博	鉄芽球性貧血の疫学・病態解析と原因遺伝子変異解析

■ 実施許可通知書案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
4月9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
4月24日	血液内科	常峰 紘子	「70歳以上の高齢びまん性大細胞型B細胞リンパ腫患者を対象とした高齢者機能評価の意義を明らかにするための多施設前方視的観察研究 (G-POWER)」への参加
5月20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(プロトコール変更)
5月20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』(プロトコール変更)
5月22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
6月3日	血液内科	有馬 靖佳	成人T細胞白血病(ATL)発症高危険群の同定と発症予防法開発を目指す研究
6月11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(プロトコール変更)
6月25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」
6月28日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	重症喘息における臨床的寛解に関する他施設共同研究
6月28日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	喘息患者を対象としたTSQM-9を用いた治療満足度の評価
7月2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
7月16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(JBCRG-C10)
7月16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)
7月23日	熊谷膠原病リウマチ研究所	高橋 宗史	自己免疫疾患における抗原の同定
8月20日	血液内科	常峰 紘子	「70歳以上の高齢びまん性大細胞型B細胞リンパ腫患者を対象とした高齢者機能評価の意義を明らかにするための多施設前方視的観察研究 (G-POWER)」の計画書変更
8月26日	血液内科	常峰 紘子	“BRAF 遺伝子変異を有する進行・再発組織球症に対する BRAF 阻害薬と MEK 阻害薬の併用療法の治療効果予測因子を解析する前方視的観察研究”
8月26日	血液内科	常峰 紘子	同種造血幹細胞移植後の類洞閉塞症候群に対するDefibrotideの有効性・安全性の検討
9月4日	消化器外科	谷川 優麻	80歳以上の高齢鼠経ヘルニア患者に対する至適手術治療の検討(京都大学外科関連多機能共同コホート研究)
9月11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)
9月12日	血液内科	常峰 紘子	“遺伝性造血器腫瘍患者の血縁者に対する遺伝カウンセリングの必要性あるいは重要性について検討する質問紙調査”
9月17日	消化器外科	小松原 隆司	術前治療後に切除し病理学的完全奏効(CR)であった膵がん症例における病理学的意義の検討
9月24日	循環器内科	岩橋 正典	「循環器疾患診療実態調査(JROAD)のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診断・治療プロトコールの策定に関する研究」のサブ解析に関する承認
10月11日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	重症喘息における臨床的寛解に関する他施設共同研究
10月21日	がんゲノム診療科	結縁 幸子	BRCA遺伝学的検査に関するデータベースの作成
10月24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25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
10月29日	血液内科	常峰 紘子	“ブリナツモマブ治療後に同種造血幹細胞移植を施行した再発・難治性B細胞性急性リンパ性白血病の臨床アウトカム : 日本における造血細胞移植登録一元管理プログラム(TRUMP®)レジストリデータ及びその二次調査による後方視的観察研究”
11月13日	消化器外科	前田 哲生	術前診断Stage II / III 結腸癌に対する体腔内吻合と体腔外吻合の長期予後を比較する無作為試験
11月25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
11月26日	血液内科	常峰 紘子	乳癌/卵巣癌既往がある AML・ALL・MDS 患者における同種移植成績及び移植後の HBOC 関連癌再発/発症リスクに関する検討
12月11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(JBCRG-C10)
12月16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20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
1月8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(プロトコール変更)
1月16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)
1月23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13日	血液内科	常峰 紘子	抗エミズマブ抗体と血漿中エミズマブ濃度及び各種凝固検査値との関連性を評価する多機関共同臨床研究

医療安全管理委員会

委員 濱本 麗子

委員会の取り組み

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

医療安全の組織としては、健診部門の医療安全体制が8月に、診療報酬上必須の「身体的拘束最小化チーム」が1月に承認され、医療安全管理室の管轄下になりました。

当委員会で取り上げるテーマは、委員会の下部組織のセーフティマネジメント部会や医療安全・臨床倫理部会など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。さらに、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改訂案を検討・承認しています。

また、委員会で決定した事項は、医療安全管理室メンバーの定期的なラウンドで評価し改善状況を報告しており、委員会メンバーと共有することで医療安全文化の醸成に寄与しています。

2024 年度の主な取り組み

□医療安全管理室の提案・報告

- 合併症・副作用入力(医師専用)システム申請を承認、7月より稼働
- リハビリスタッフによる口腔及び気管内吸引行為の業務拡大提案
- 健診部門医療安全活動報告
- 医療安全・臨床倫理部会、報告書管理体制部会、身体的拘束最小化チーム 活動報告

□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

- 医療安全の向上を目的とした各部署の業務改善計画の進捗を適時報告
- 化学療法委員会と連携して外来抗がん剤投与前の医師による体重等確認するキャンペーンを実施。
- ベッドネームのバーコード表示を廃止
- 患者間違い防止対策として、氏名を名乗っていただくことに加えて、入院患者はリストバンドの確認、外来患者はお誕生日を言っていることを追加するマニュアルの変更

□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

- 総合健康管理センター3部門の医療安全に関する事項が医療安全管理室管理となり、法人全体の医療安全に関わることになった
- 自殺に関連するマニュアル(発生時の対応および自殺防止対策)を新規作成、承認
- 消化器内科医の合併症報告に伴う改善対策案について承認
- 診療部への周知目的の診療会議資料の承認、通達 年9回通達

□法律や制度の変更に伴う決議など

- 迷惑行為の事例明示と診療拒否に関する当院の方針をまとめたポスターを作成し各所に掲示
- 身体的拘束最小化チームが医療安全管理室の統括の下新設が承認され、体制を整備
「身体的拘束最小化に関する指針」(ホームページ用)(院内指針)の承認

□その他

今年度の医療安全地域連携業務報告・承認

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。

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

医療安全管理委員会の下部組織のセーフティマネジメント部会（以下部会）は月に1度開催しています。2024年度は健診部門より放射線技師長1名、看護師主任3名、地域連携センターMSW1名、医事室診療情報管理士1名が新たに加わり、総勢30名になりました。部員は部会で報告される事例に対して部署の垣根を超え自由に発言し、自部署との橋渡しを行っています。

①インシデント事例報告、改善策検討

今年度は抗生剤（バンコマイシン）急速投与における副作用発症したインシデントの他職種による事例検討・RCA分析結果の共有を行いました。

②業務改善計画書（年間計画書）の策定

2024年度は部署ごとに部員が中心となって業務改善計画書を立案する事としました。それぞれが主体的に業務改善活動を展開し、9月に中間報告、2025年4月に最終報告のまとめを発表しました。目標を達成した部署は13部署中5部署でした。2025年度も継続します。

③各部門の医療安全の取り組み報告活動

各部門から自部署での医療安全活動の取り組みを発表しました。発表内容は多岐に渡り、病棟からは麻薬金庫の管理、手術室からは部位確認方法、リハビリテーション室からはKYT活動の実際、医療安全管理室からは個人情報の取り扱い、画像診断室からは同姓患者確認について発表がありました。

今後の展望

2025年度は2年目に入る業務改善活動の定着と身体的拘束最小化チーム活動プロジェクトを軌道に乗せ患者様の安全を確保しつつ拘束率の低減となるよう難しい舵取りを職員全員で取り組んで参ります。更に業務効率を意識しながら重大インシデント事例や、繰り返される軽

各部署の問題を共有し部会ならではの多職種間で活発なディスカッションが出来ました。

④患者誤認防止強化

2024年9月、10月を「患者誤認防止強化月間」と定めポスター掲示、セーフティマネジメントニュースで経過の発信など啓発活動を行いました。残念ながら効果がありませんでした。患者間違いが発生した原因を分析し、患者誤認防止対策として“入院患者に対するリストバンド照合”と“外来患者に対する従来の確認方法に加えた誕生日確認”に重点を置く事としました。職員全員に対し定期的に周知、啓蒙活動を実施しています。

⑤身体的拘束最小化チーム発足

2024年12月に院長直下の下部組織として身体的拘束最小化チームが発足し、2025年1月より患者の身体的拘束を低減できるよう活動を開始しました。部会メンバーも専門職としてそれぞれの立場で何ができるのか意見を出し合い、業務全体を可視化するフロー図作成に寄与しました。

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。

微なインシデントなど原因を探り・対策立案し、実施状況を現場確認・改善し、より確かな医療安全を目指していきます。

実績（病院）

□ インシデントレポート《患者間違い》

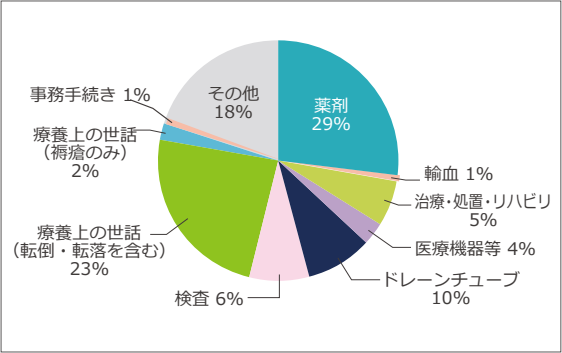
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2020年度	3	3	10	4	11	4	8	43	1	3	8	2	60
2021年度	3	3	5	4	8	8	10	9	5	2	3	4	64
2022年度	8	6	3	10	3	4	3	3	2	5	4	5	56
2023年度	5	4	6	4	3	9	6	5	6	5	4	6	63
2024年度（病院）	3	6	3	5	4	7	6	13	6	6	10	7	76
2024年度（※）	0	0	0	0	0	0	4	4	0	1	3	3	15

□ インシデントの種類別件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度 （病院）	2024年度 （※）
薬剤	411	419	477	392	506	4
輸血	8	21	5	10	13	0
治療・処置・リハビリ	60	46	61	87	59	1
医療機器等	50	40	46	47	53	1
ドレーンチューブ	199	152	155	134	200	0
検査	71	109	111	108	116	60
療養上の世話（転倒・転落を含む）	319	271	289	349	395	1
療養上の世話（褥瘡のみ）	45	29	27	24	64	0
その他	227	236	192	292	265	102
小計	1,390	1,323	1,363	1,443	1,671	0
針刺し切創 皮膚・粘膜汚染	16	10	13	10	21	0
合計	1,406	1,333	1,376	1,453	1,659	169

※いずれも総合健康管理センター

内容分類別 2024年度(病院)



□ 職種別件数 有害事象報告書(単独)を含む

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度 (病院)	2024年度 (※)
医師	25	27	20	50	113	1
研修医	0	0	2	3	7	0
看護師	1,198	1,106	1,143	1,215	1,331	63
薬剤師	0	0	0	0	1	0
理学療法士(PT)	75	54	59	43	59	0
MSW	24	19	11	26	18	7
研修医	11	23	19	15	22	22
看護助手	14	16	9	23	13	0
臨床検査技師	11	5	8	9	6	0
作業療法士(OT)	1	0	3	3	5	0
事務職員	4	5	10	4	5	0
医療秘書	3	1	7	12	5	0
アシスタント	0	2	11	5	1	0
診療放射線技師	1	4	4	1	5	71
言語聴覚士(ST)	2	4	8	6	5	0
委託職員	4	3	3	4	1	4
臨床工学技士	0	1	1	1	2	0
管理栄養士	10	11	1	5	19	0
学生	0	0	0	0	0	0
その他	1	2	1	2	2	1
不明	0	0	1	1	0	0
合 計	1,384	1,283	1,321	1,428	1,620	169

□ レベル別件数

単位:件

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度 (病院)	2024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	58	32	36	58	61	6
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	23	20	28	29	5
0.03	仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい(生命に影響しうる)と考えられる	11	9	11	9	12	0
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)	725	659	693	718	731	52
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)	341	359	358	367	472	25
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)	120	122	124	150	136	9
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)	10	15	14	14	27	0
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	0
4b	永続的な障害や後遺症が残る、有意な機能障害や美容上の問題を伴う 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)	0	0	0	1	0	0
5	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、	0	0	0	1	1	0
90	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	95	104	107	97	151	72
	合 計	1,390	1,323	1,363	1,443	1,620	169

※いずれも総合健康管理センター

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

2022～2023年度のエネルギー使用量の比較として

- ・電気;使用量は増加していますが、料金は減少
(燃料調整費の影響によります)
- ・ガス;使用量、料金共に減少しています
- ・総エネルギー;減少

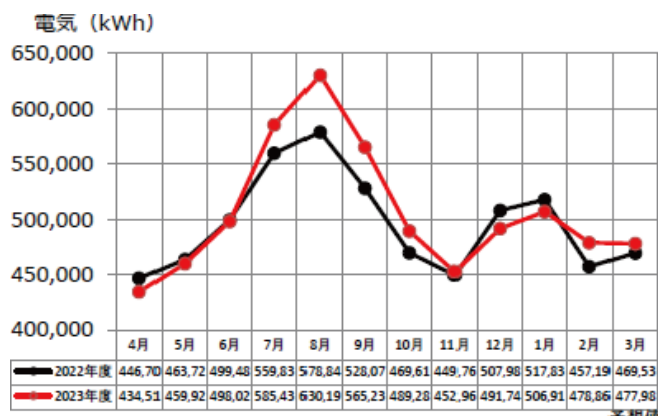
定期報告書;対前年比は1%以上の改善を達成、5年平均は1%以上の改善未達成

COVID-19感染対策の窓開放に伴う空調効率の悪化、外気温の影響の為

特定物質排出抑制処置結果報告書;-2542.4 t-CO₂(-7%の改善)

2022 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)



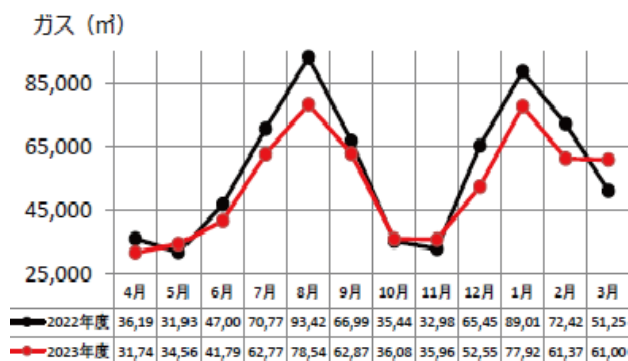
	金額 (千円)
2022年度電気	5,948,602 (kWh) 136,611
2023年度電気	6,071,086 (kWh) 114,788
22-23年度差額	122,484 (kWh) -21,824
	+2% 増加 -16%

23年度増加理由

- ・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

23年度減額理由

- ・燃料調整費変動により減額



	金額 (千円)
2022年度ガス	692,902 (m³) 81,103
2023年度ガス	637,208 (m³) 52,465
22-23年度差額	-55,694 (m³) -28,638
	-8% 削減 -35%

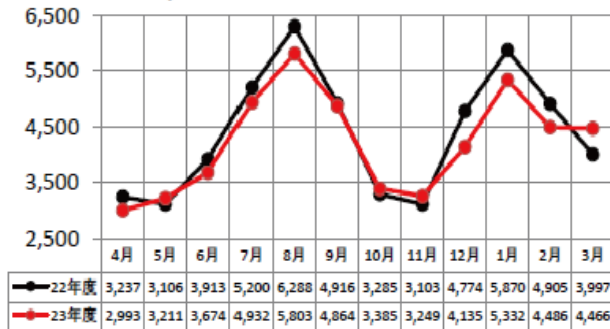
23年度削減理由

- ・コージェネレーション稼働を減少させた為

23年度削減理由

- ・ガス料金高騰に伴う増額

エネルギー (GJ)

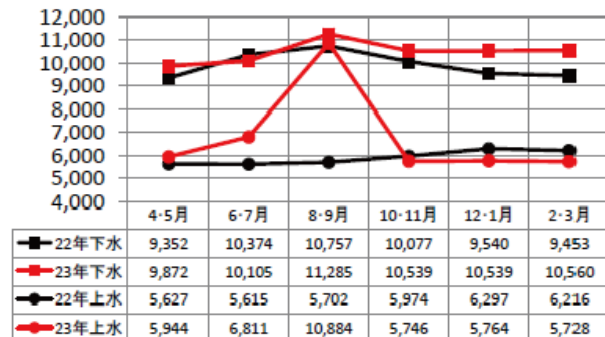


2022年度エネルギー	52,596	(GJ)
2023年度エネルギー	50,530	(GJ)
22-23年度差	-2,065	(GJ)
	-4% 削減	

23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

水道 (m³)



		金額 (千円)
2022年上水	35,431 (m³)	10,795
2023年上水	40,877 (m³)	15,629
22-23年度差	5,446 (m³)	4,834
	15% 増加	45%

23年度上水増加理由

- ・井水汲み上げポンプが故障し、上水を使用した為

		金額 (千円)
2022年下水	59,553 (m³)	16,479
2023年下水	62,900 (m³)	15,921
22-23年度差	3,347 (m³)	-558
	6% 増加	-3%

23年度下水増加理由

- ・患者数増加に伴う使用量増加の為

2024 年度の省エネ実績

定期報告書; 対前年比は1%以上の改善を達成、5年平均は1%以上の

改善未達成

COVID-19感染対策の窓開放に伴う空調効率の悪化、
外気温の影響の為

特定物質排出抑制処置結果報告書; -2542.4 t-CO2 (-7%の改善)

今後の展望

コージェネレーション稼働減少を維持しつつ、LED化、照明の人感セン
サー化、パッケージエアコンの設定温度の上下限設定を軸に進めていく

保険委員会

委員 松本 幸子

■ 委員会の取り組み

保険診療に対し、診療報酬が支払われるための条件は、「保険医が保険医療機関において、健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し『療養担当規則』の規定を厳守し医学的に妥当適切な診療を行い、保険医療機関が診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること」とされている。

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

■ 実績

□ 年別査定率

単位：％

2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
0.27	0.21	0.19	0.22	0.21	0.16	0.22	0.19	0.19	0.17	0.28	0.22	0.27

□ 月別査定率

単位：％

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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
2024年	0.22	0.4	0.27	0.29	0.39	0.22	0.25	0.33	0.24	0.29	0.19	0.22
★	0.19	0.19	0.2	0.18	0.2	0.2	0.2	0.2	0.19	0.2	0.13	0.16

★致し方ない査定を除く

□ 月別一覧

単位：点

2024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	115,112,652	118,656,281	119,451,216	133,041,552	120,346,516	116,419,537	120,438,762	117,971,490	120,653,661	121,566,075	117,169,520	118,658,021
査定点数	283,086	503,473	359,592	405,156	483,105	346,811	381,712	394,246	363,020	366,330	242,349	306,964
復活点数	33,259	28,791	38,244	20,580	14,915	95,482	83,998	9,663	77,589	19,808	25,577	43,705

■ 査定減点への取り組み

前年度、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。再審査し復活した。

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。

外来化学療法でフェスゴ配合皮下注射×2(51,638点)が査定された。製薬会社に確認したが、算定誤りではなかった。院長先生のご教授で詳記内容を見直し、審査機関に申し出してくださったこともあり、その後査定はなくなった。今後も算定要件等再確認し、担当医や医療秘書に協力を仰ぎ、査定の減少に繋げる。

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。

AI審査による病名査定が増えている。院外処方への移行もあり、薬

局過誤の病名不備が目立っていたが、医師、医師事務作業補助者、ニチイ学館、入院クラークにて病名漏れ対策を行い、査定減少に繋がるよう強化した。

■ 請求漏れ防止への取り組み

・耳鼻咽喉科の手術に使用するサージセル（デンブロン由来吸収性局所止血剤）572点。以前は査定されていたため医師との話し合いで2枚までの請求としていたが、年数も経つため医師と再度検討し、使用枚数で請求したところ、査定がなかった。今後査定となればその都度対応する。他の項目も見直し増収に努める。

■ 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0.19％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。また、審査

員が点検するときに目に付くようにレセプトの項目に直接、数値やコメントを記載することで査定・返戻対策も行っている。今後、返戻が減少し、かわりに査定傾向になるとのこと。レセプト提出時点で査定減少に努め、目標査定率を達成できるように更に対策を考え取り組んでいく。

D P C 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。特に外科系では手術実施症例数と、手術実施症例1件当たりの外保連手術指数の確認と、内科系では特定内科診療に該当する症例を外来から入院へ移行するなどの対応を行った。そのため、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さんの仮コーディングを行うことで、適正な入院期間内での退院が促進でき、「診療密度」「効率性」のアップにつながった。

	入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ	超過
2023年度	12.6%	50.1%	35.7%	1.7%
2024年度	12.2%	48.9%	37.1%	1.8%
差異	-0.4	-1.2	-0.6	+0.1

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0.6%減少した。今年度も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
2023年度	276人	8,833人	3.1%
2024年度	234人	9,248人	2.5%

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。2025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。

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 5名
- ・看護師 2名
- ・薬剤師 1名
- ・臨床工学技士 1名
- ・診療放射線技師 1名
- ・臨床検査技師 1名
- ・事務部門 3名

の14名で構成される。原則として偶数月に1回開催される。2024年度は3回の開催で審議を行った。

実績

2024年度、当委員会は3回開催され、審議された医療材料は13品であった。新規申請医療材料は11品、変更・切替えの医療材料は2品を審議し、全て採用となった。

既存の採用品に対し、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。2024年度の迅速審査により承認された医療材料は37品であった。

変更・切替えによるコスト削減額は4,440千円／年となった。

今後の展望

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。

近年続く円安の影響やエネルギー価格の高騰等により、医療材料の値上げが続いている。当委員会では、医療材料の切替えを通して、コスト削減に取り組みたい。

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、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。

実績

2024 年度委員会議題

- 2024 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)
- 医師の勤務時間短縮計画の更新
- 特例B水準認定後の管理(追加的健康確保措置、タスク・シフト/シェア)

業務負担軽減策について

□ 勤務医の業務負担軽減に関する取組内容

- 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担
初診時の予診の実施/入院の説明の実施/服薬指導/静脈採血等の実施/検査手順の説明の実施/
医師事務作業補助者適正配置
- 勤務医の勤務体制等にかかる取組
業務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施/前日の就業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)/当直翌日の業務内容に対する配慮/予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮/育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

□ 看護師の業務負担軽減に関する取組内容

産休・育休制度活用/院外保育と提携/柔軟な勤務体制への取り組み/看護補助者の必要定員確保/看護師の確保(勤務間隔の確保、連続夜勤制限の対応含む)/看護業務量の把握と支援体制/看護業務の軽減および効率化

□ その他の医療従事者の業務負担軽減に関する取組内容

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

今後の展望

引き続き、健康管理を重視し、より良い職場環境とするため、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、業務改善に向けた取組みを進めていく。また、医師の時間外勤務上限規制への対応については、医師の勤務時間短縮計画をもとに継続的な改善を図り、県より認定を受けている特例水準Bについて管理を行っていく。

外来運営委員会

委員 木下るみ

委員会の取り組み

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

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

実績

□ 接遇の向上のための取り組みについて

6月25・26日の2日間、正面玄関ロビーにおいて、外来患者接遇マナーアンケートを実施しました。回答率は99.3%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 93%、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19・20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100%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。患者さんのお声を聞かせていただく目的で、今後もアンケートを年に1回実施し、より良い外来受診環境への改善を目指していきます。

□ 外来患者接遇マナーアンケート調査結果

	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医師	71.6%	22.7%	5.3%	0.4%	0%
看護師	70.2%	24.4%	4.9%	0.2%	0.2%
各診療科受付	63.2%	27.4%	9.0%	0.5%	0%
総合案内	64.8%	24.9%	10.0%	0.3%	0%
患者支援C	64.4%	30.7%	4.0%	1.0%	0%
その他職員	65.3%	25.4%	8.2%	1.0%	0%

Q.身だしなみは出ていましたか

	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医師	72.6%	22.1%	5.1%	0%	0.2%
看護師	72.6%	21.6%	5.6%	0.2%	0%
各診療科受付	66.1%	26.7%	6.9%	0.3%	0%
総合案内	67.1%	24.9%	8.0%	0%	0%
患者支援C	62.0%	33.0%	5.0%	0%	0%
その他職員	67.6%	24.1%	8.3%	0%	0%

Q.説明はわかりやすかったですか

	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医師	71.0%	21.5%	6.9%	0.7%	0%
看護師	71.7%	21.9%	6.3%	0%	0.2%
各診療科受付	64.7%	25.5%	9.5%	0.3%	0%
総合案内	65.5%	23.3%	10.9%	0.3%	0%
患者支援C	64.0%	29.0%	7.0%	0%	0%
その他職員	66.3%	24.0%	8.3%	1.4%	0%

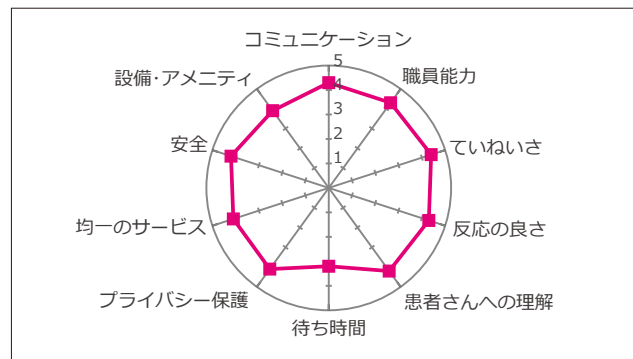
□ 院内コンサルマニュアルの整備

院内コンサルについて、「ルールが煩雑である」「科によって対応が異なる」「対応内容が医師へ周知されていない」といった声を受け、各科へコンサルについてのアンケートを実施。各科の協力を得、院内コンサルマニュアルを作成。診察時に素早く確認できるよう、電子カルテの掲示板へ掲載しました。

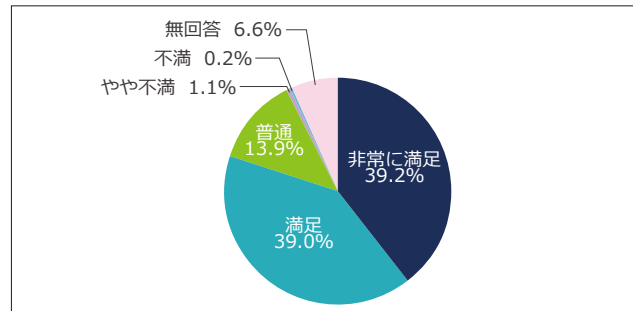
□ 車椅子を1F入り口に設置

接遇アンケートに寄せられたご意見をもとに、車椅子を1F入り口にも設置。駐車場から来院される患者さんにもご利用していただきやすくなりました。

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

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

2024年2月25日に新電子カルテシステムが本稼しましたが、不具合、機能差異が多く発生し、利用者全体へのアンケート等により改善案、改善内容、問題点の把握を行い、課題解決に取り組んでまいりました。

実績

□ 委員会

年1回開催(2025/03/27)

□ メールによる改善案検討

6/20 バスレジメン適用時のレスポンス改善対応

8/24 レジメン適用時のレスポンス改善対応

・化学療法委員会でのレジメン改善対応方法の検討 等

今後の展望

富士通への電子カルテの不具合改善対応のスピードアップを図る為、2025年度より情報システム管理委員会を富士通傘下の元、毎月開催としていく。また、委員会メンバーで法人内のシステムに関わるイベントの情報共有を進めるためにも、委員会を活用し、院内周知、調整をスムーズに進めて参ります。

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。

2024年は、各病棟の病床が活用できるよう報告様式を一新し、さらなる病床の稼働率向上に努めた。

実績

2024 年度は委員会を 6 回開催した

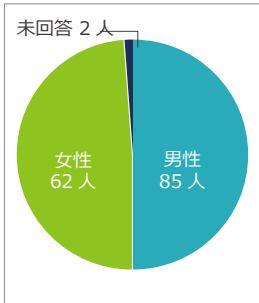
□ 定例報告以外の議題

2024 年 4 月：病床運用基準の報告
2024 年 6 月：(定例報告のみ)
2024 年 8 月：入院患者満足度調査の実施について
2024 年 10 月：病床稼働率報告の様式の変更について
2024 年 12 月：(定例報告のみ)

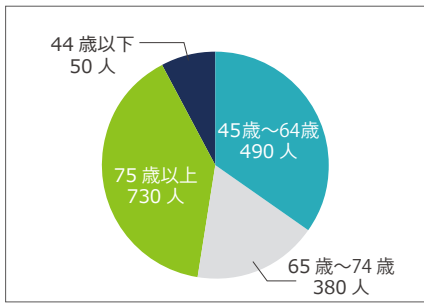
□ 患者満足度調査

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。頂いた意見に関しては継続的に検討し、改善を行う。（別表）

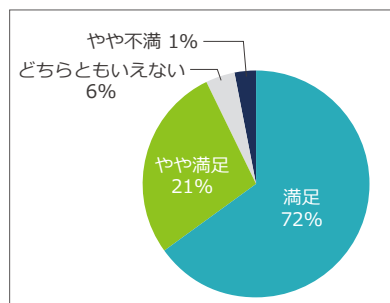
□ 性別



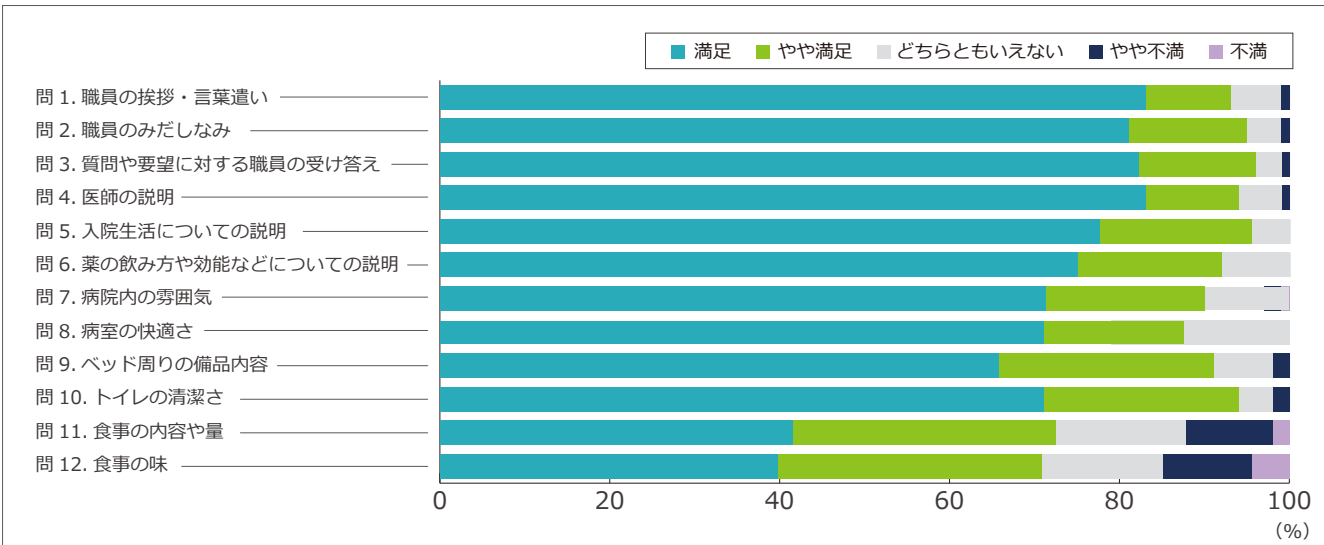
□ 年齢



□ 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、入院患者の安全確保を第一に、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。

褥瘡予防対策委員会

委員 白石 厚美

委員会の取り組み

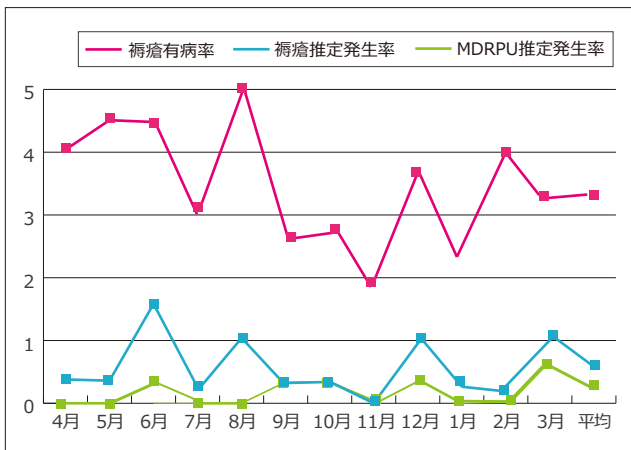
褥瘡対策委員会では、褥瘡発生リスクのある方も含め褥瘡有症者のあらゆる側面からアセスメントを行い、予防ケア・治療ケアなどの褥瘡対策を充実させ、医療・看護の質の向上に努めることを目的に、医師・看護

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
(2024 年度も毎月予定どおり12 回開催。)
- ・委員メンバーはリンクナースとして活動。委員メンバーは各部署での褥瘡対策に関する年間活動を3月に目標立案、9月に中間評価で計画修正、2月に最終評価を行ない、それぞれの部署ごとの発表は紙面上で行った。
- ・各月1～2部署の褥瘡委員看護師と理学療法士・管理栄養士が、各自で決めたテーマでの褥瘡症例カンファレンスを行った。全14症例。
- ・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えた。）
- 病棟・外来・救急画像・手術室間での連携がスムーズに行えるよう情報共有を行った。

□ 月別 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率・MDRPU発生率



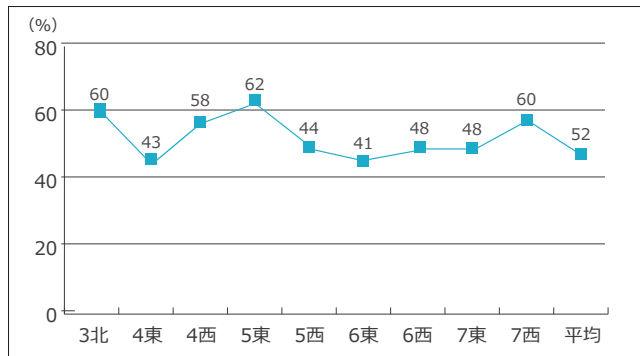
□ 月別 褥瘡有症数・発生数・持込数

	褥瘡有症者	発生	持込
4月	29	11	18
5月	22	3	19
6月	29	15	14
7月	25	4	21
8月	31	8	23
9月	16	4	12
10月	20	5	15
11月	18	5	13
12月	24	6	18
1月	22	8	14
2月	16	3	13
3月	17	5	12
計	269	77	192

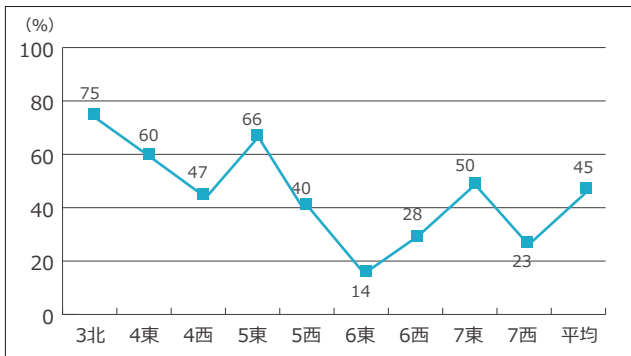
□ 発生の床ずれとMDRPUの内訳数

	床ずれ発生	MDRPU 発生
4月	9	2
5月	3	0
6月	10	5
7月	4	0
8月	5	3
9月	1	3
10月	3	2
11月	4	1
12月	3	3
1月	7	1
2月	3	0
3月	3	2
計	55	22

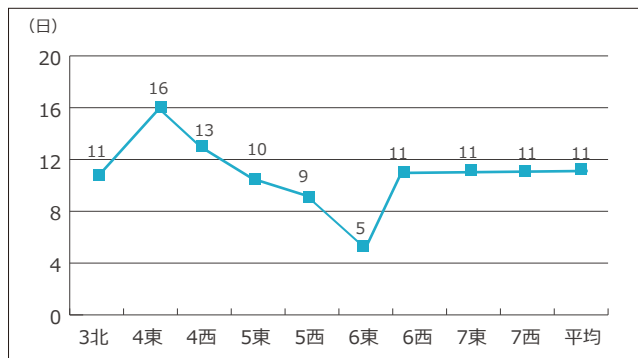
□ 部署ごとの全褥瘡治癒率



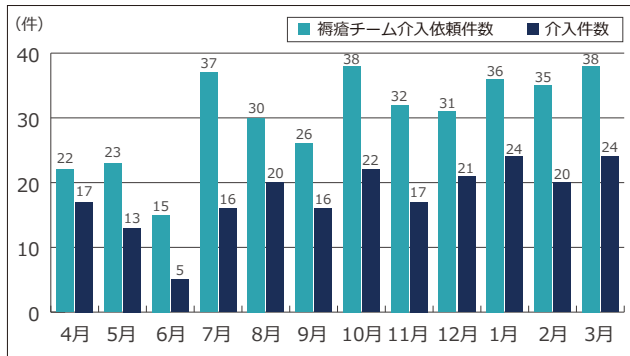
□ 部署ごとの発生褥瘡の治癒率



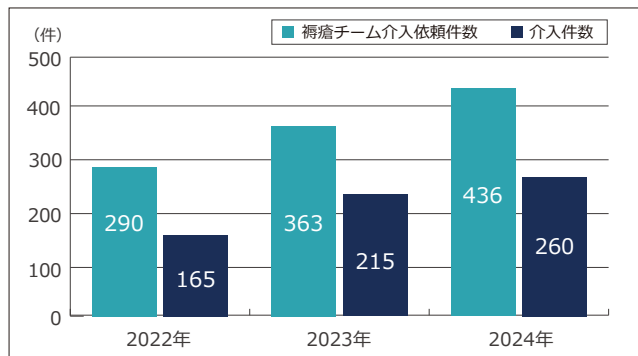
□ 部署ごとの発生褥瘡の平均治癒日数



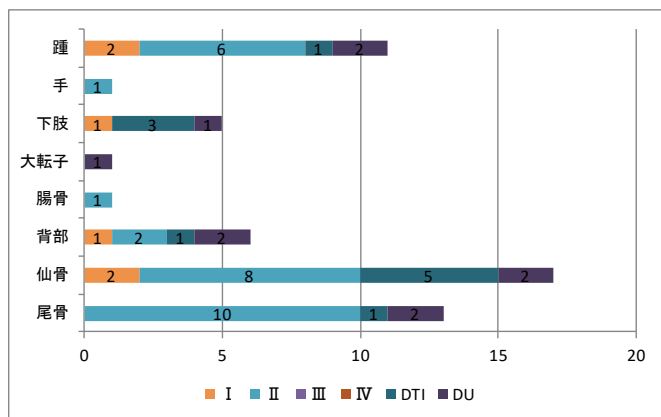
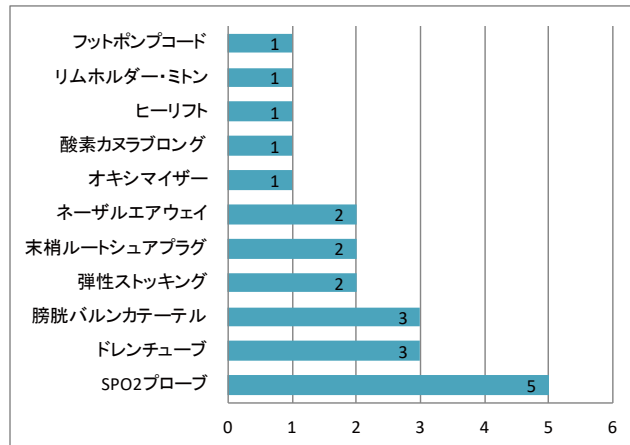
□ 2023年度褥瘡チーム介入依頼件数



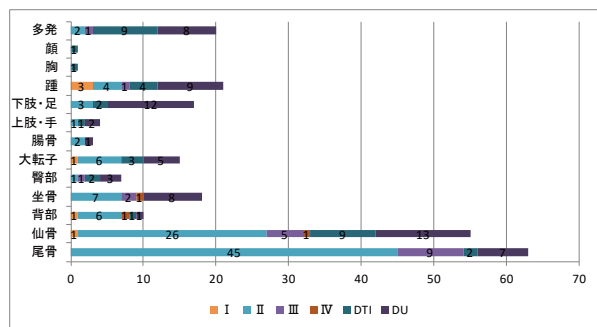
□ 褥瘡チーム介入依頼件数と介入件数



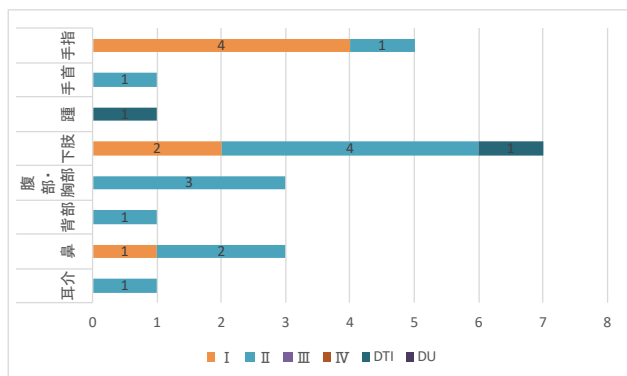
□ MDRPUの要因となった医療機器



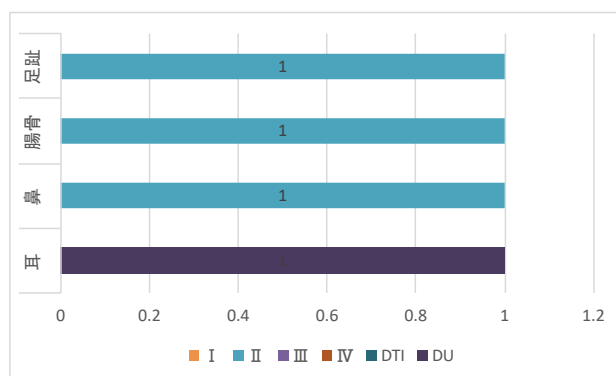
□ 持込床ずれ褥瘡の部位別深達度



□ 発生MDRPUの部位別深達度



□ 持込MDRPUの部位別深達度



■ データから読めること

2024 年 4 月～2025 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 3.44%で、2023 年度の 3.21%より約 0.2%上がった。考えられる要因は、昨年度よりさらにコロナ窩が収まり入院患者数の増加に伴い、持込褥瘡件数が 192 件と 2023 年度の 160 件より大幅に増えたことや、発生褥瘡も増えたことが関係していると考えられる。

年間平均褥瘡推定発生率は 0.66%と 2023 年度の 0.78%と比べると 0.12%下がった。2020 年から始まったコロナ窩がようやく凡その収束を迎え、入院患者数も 2019 年度に近い数まで戻ったことから元の状況に戻りつつあると考える。目標は全国平均よりも低い 1%未満は達成できた。

1 年間の total 褥瘡発生件数でみると 2024 年度は 77 件で、2023 年度の 65 件より 12 件であった。このことは 2024 年度はコロナ窩が収まってきた年であり、コロナ窩前の 2019 年度の 83 件と比べると 6 件であり、院内褥瘡発生自体が増えたとは考えにくい。しかし、まだ 2019 年度の入院患者数にはまだ完全には戻っていないため、今後、入院患者数増加に伴い褥瘡発生数の増加が起こってこないかはあらためて評価していく必要がある。

発生褥瘡を床ずれ褥瘡と医療関連機器褥瘡(MDRPU)で分けみると、床ずれは 55 件(昨年度比+13 件)、MDRPU は 22 件(昨年度比-1 件)と床ずれ褥瘡の発生は昨年度より大幅に増えた。ただ、この床ずれ発生件数が増えたことも前に述べたことが影響しており 2019 年度の件数と比べると 57 件とほぼ同数であった。MDRPU については、ここ数年、発生件数がなかなか減らなかったが、入院患者数が増えた中で昨年度より 1 件減少、2019 年度の 26 件よりは 4 件減少しているの、MDRPU 予防対策の結果が少しずつ数字に顕れてきていると信じたい。しかし、2024 年度の MDRPU の推定発生率は 0.17%で、2023 年度の 0.26%より 0.09%下がっているものの 2019 年度の 0.11%に比べるとまだ高いので次年度の課題ではある。

院内発生褥瘡の平均治癒日数は 11 日で 2023 年度の 11 日と同日であった。院内褥瘡の平均治癒率は 51%と 2023 年度の 55%より 4%下がった。2023 年度の在院日数は平均 10.8 日で 2023 年度平均 10.7 日とほぼ変わらないが、病床稼働率は 2024 年度が 90.4%で、2023 年度が 84.8%であったことから、治癒する前に退院・転院などの可能性はあるかもしれない。ただもう一つの考えられる要因として、当院の特徴として、2024 年度の褥瘡チーム介入依頼件数 436 件にたいし、そのうち実際に褥瘡があつての介入件数が 260 件であることを見ても分かるように、褥瘡を「早く見つける」のは得意だが、「早く治す」というところはまだ不得手のような印象ではあるので次年度の課題とする。DESIGN-R での深達度別では、発生褥瘡(床ずれ)は、Ⅱ度が 29 件(昨年度比+7 件)で最も多く、2 番目は DDTI(深部褥瘡(DTI)疑い) 11 件(昨年度比+3 件)、3 番目は DU(壊死組織で覆われ深さの判定が不能)10 件(昨年度比+5 件)、4 番目はⅠ度 6 件(昨年度比+3 件)、Ⅲ度 0 件(昨年度比-3 件)、Ⅳ度は昨年度同様 0 件だった。深達度の順番は昨年度と同じであった。Ⅲ度・Ⅳ度の褥瘡発生がなかったのはとても良い傾向である。

発生(床ずれ)褥瘡の部位別順は、今年度は仙骨→尾骨→踵の順で(2023 年度:尾骨→仙骨→踵、2022 年度:尾骨→踵→仙骨)上位 3

部位は入れ替わりがあるものの不動の部位である。なかでも尾骨の 1 番は不動だったが、2024 年度は 2019 年度と同じく仙骨が 1 番となった。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 10 件(昨年度比-2 件)であった。2 番目は仙骨のⅡ度が 8 件(昨年度比+1 件)、3 番目は踵のⅡ度が 6 件(昨年度 0 件)、4 番目は仙骨の DTI が 5 件(昨年度比+2 件)、5 番目は下肢の DTI が 3 件(昨年度は DTI は 0 件、DU は 1 件)、6 番目は 2 件並びで尾骨 DU(昨年度比+1 件)、背部 DU(昨年度 0 件)、踵Ⅰ度(昨年度比+1 件)、踵 DU(昨年度比+1 件)と続いた(件数 1 件は省略)。

仙骨褥瘡が増えた要因として、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圧迫・ずれ・摩擦による機序で起こっているが、圧迫予防対策については早めのエアマット使用、ずれ・摩擦の予防対策についてはヘッドアップ・ヘッドダウン後の背抜きや坐位中の圧抜きが十分できていなかったことに起因する。エアマットについては故障などで必要な時に使えなかったこともあるが、早期使用開始のタイミングが遅れていたこともあったため指導継続していく。褥瘡ポジショニング回診などで姿勢のずれのないポジショニング方法を指導しポスターなどを活用し実践していただいているため、継続して指導を行っていく。踵のⅡ度褥瘡の増加については、昨年度は予防対策が遅れる危険予知をして早期発見をすることが遅れた DTI 踵のほうが多かったが、2024 年度はⅡ度の段階で早期発見できていたと考える。

持込床ずれ褥瘡は、今年度もⅡ度褥瘡が 103 件(昨年度比+37 件)と多く、2 番目は DU(深さ判定不能)の 69 件(昨年度比+11 件)、3 番目は DTI 褥瘡(深部損傷褥瘡疑い)が 35 件(昨年度比+2 件)、4 番目はⅢ度 19 件(昨年度比-4 件)、5 番目はⅠ度 6 件(昨年度比-5 件)、6 番目はⅣ度 3 件(昨年度比+3 件)で、Ⅱ度→DU→DTI の順は DU 判定が追加された年から 4 年連続同じで 4 番目以降のⅢ度→Ⅰ度も昨年度と同じであった。2022 年度、2023 年度は 0 件だったⅣ度が 3 件あった。Ⅳ度は 2019 年度も 4 件あったので特に特記事項はないと考える。

MDRPU の要因となった医療機器は、SPO2 ブローブ 5 件(昨年度 1 件)、ドレンチューブ 3 件(昨年度 2 件)、尿道カテーテル 3 件(昨年度 1 件)、弾性ストッキング 2 件(昨年度 3 件)、末梢ルートシュアプラグ 2 件(昨年度 1 件)、ネーザルエアウェイ 2 件(昨年度 0 件)、1 件ずつであったのは、オキシマイザー(昨年度 0 件)、酸素カヌーブロング(昨年度 0 件)、ヒーリフト 1 件(昨年度 0 件)、抑制帯 1 件(昨年度 2 件)、フットポンプコード 1 件(昨年度 0 件)であった。コロナ禍に要因としてあがっていた不織布マスクゴム紐は 0 件であった。SPO2 ブローブは装着部位の変更不足・観察不足、ドレンチューブと尿道カテーテルは皮膚接触部位の保護対策不足・観察不足であり、マニュアルに記載されている予防対策不足であったため、今年度から組み込まれたラダーⅡ研修に加え、部署ごとの勉強会も考慮していく。併せて一昨年から徹底周知を行っている予防的スキンケアがだいぶ実践に結びついてはきているものの、まだ不足している状況もみられるため継続して周知指導行っていく。

■ 今後の展望

2025 年度も褥瘡推定発生率 1%未満と併せ、2024 年度の発生件数 77 件を下回ること、そのうち床ずれ褥瘡発生は 2024 年度の 55 件よりも減少させること、MDRPU は 2024 年度の 22 件よりも減少させること、院内発生褥瘡の治癒日数を 11 日から 2019 年度の 10 日へ近づけられるよう、そして治癒率も上げられる、などのために、予防対策、発生褥瘡の早期発見・早期対策、治癒促進への対策をも行えるよう活動していく。そのために、今年度も引き続き、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と・背上げ時中の圧抜き・効果的なポジショニングなどの床ずれ予防対策への早期介入が行えるように勉強会の開催やリンクナースとの協働、そして、褥瘡ポジショニング回診で廻る患者数を増やすことで看護師のポジショニングに対する苦手意識を減らしていけるようにしていきたい。そのために、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はかっていきたい。

広報委員会

委員長 松本 元

■ 広報委員会の目的

広報委員会は、当院が提供する医療や新たな取り組みについて、院内外に向けて広報し、理解を深めてもらうことを目的に活動しています。委員会ではその内容を検討し、幅広く情報発信をしています。また委員を各部門から選出することで、各専門領域の知見を活かし、質の高い広報活動を目指しています。

■ 委員会の取り組み

□ 神鋼記念病院Medical Newsの発行(毎月1回)

Medical Newsは年12回発行しており、その内訳は、職員向けが1回、患者さん向けが4回、医療機関向けが7回です。今年度も毎月の委員会で内容を検討し、院内のさまざまな取り組みや、各診療分野の体制や治療方法などについて、紙面を通じて情報提供を行いました。本年度は、院内の専門看護師・認定看護師の増加を受け、それぞれの専門分野や活動内容を医療機関向けの紙面でコラムとして紹介するため、執筆を依頼しました。さらに、12月の患者さん向けの号では、「あなたを支える専門・認定看護師の力」と題し、4分野の専門看護師および10分野の認定看護師のチーム医療における活躍を紹介しました。

□ 院内掲示物、広報物の管理

院内掲示物については、内容の見直しを随時実施しています。期限付きの掲示物は掲示印を押し、期限の無い掲示物についてはラミネート加工を施すことで、掲示物の劣化防止に努めています。

■ 今後の展望

今後も、迅速で分かりやすい情報発信を目指し、ホームページ更新の効率化と内容の見直しを進めていきます。また、広報誌「Medical News」とホームページの連携を強化するとともに、サイネージとも情報を連動させることで、一貫性のある広報展開を図ります。紙面では、特集やコメディカル職種の紹介を通じてチーム医療の実態を伝え、病院の魅力向上に努めます。さらに、医師や職員の個人情報については、あらかじめ策定したガイドラインに基づき、適切な情報発信を徹底していきます。

■ 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名で構成されています。

□ ディスプレイの更新(玄関ホール)

2024年9月、神鋼環境ソリューション様のご寄附により、外来総合受付に100インチおよび50インチのサイネージモニター、さらにタッチパネル式の院内案内用サイネージモニターが設置されました。これに伴い、従来のモニターで放映していた当院の紹介やお知らせに加えて、診療科紹介や「Medical News」のダイジェスト版である「Medical Newsプラス」など新たなコンテンツを掲載し、情報の充実に努めています。

□ 年報の企画、発行

年報は、構成の企画から発行までをスムーズに進めるため、スケジュールの立案、原稿依頼、記載内容の確認等を委員会メンバー全員が協力して進めます。2015年度より紙による印刷を廃止し、デジタルデータのみで発行しています。近隣医療機関等への配布も中止し、病院ホームページ上での公開に切り替えています。

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
・管理栄養士 2名
・看護師 1名
・検査技師 1名

計13名の委員で構成され、奇数月開催とし2024年度は定期開催6回を行いました。

実績

今年度審議した医薬品122品目、試薬42品目であった。医薬品は、院内採用101品目（4品目は科限定追加や保険収載用マスター登録）、削除72品目であった。試薬は、採用42品目、削除29品目であった。一般名処方に関する説明や運用協議、コロナワクチンの運用、保険収載されたワクチンの運用など7件の協議を行った。

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・バイオシミラー医薬品の切り替え推進

ジェネリック・バイオシミラーの使用推進は国が推し進める施策であり、協力していく。一方で、医薬品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・バイオシミラー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、問題の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13名 (2名は聴講者) で構成され、2024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

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

2024年は下記6試験を実施した。

循環器内科:MD711201 第Ⅱ/Ⅲ相試験

乳腺外科: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

- 「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。
- 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。
- 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。
- 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。

2024年4月から医師の働き方改革制度が施行され、臨床研修医の日当直や超過勤務のあり方が大きく変わりました。より充実した研修内容を模索し、ワークライフバランスのとれた働き方を目指してさらに調整を進めていくことが責務です。

構成委員

研修指導医12名
専攻医2名
初期研修医2名
臨床研修協力病院責任者4名
看護師2名
診療技術部2名
事務部門3名

実績

- 2024年4月1日 初期臨床研修制度21期生6名が入職
- 2024年8月7日(34名)、21日(27名) 採用試験、面接を実施
- 2024年10月24日 約10倍の倍率から6名がマッチングにて決定
- 2025年3月31日 初期臨床研修制度20期生6名が研修修了
当院 内科3名 他院 耳鼻咽喉科1名、糖尿病内分泌内科1名、泌尿器科1名

委員会開催(年3回)

研修の進捗状況について報告
JCEP受審に向けて検討事項
研修理念・方針の決定 診療科研修以外の研修活動等
院内医学生見学実績 104名
病院説明会実績
2024年5月3日 兵庫県臨床研修病院説明会 21名
2024年5月26日 レジナビフェア2023 77名
2025年2月15日 近畿厚生局臨床研修病院説明会(リモート開催) 10名
臨床研修指導医講習会受講 1名
プログラム責任者講習受講 1名
JAMEPシンポジウム
2024年9月1日(リモート開催)
パネルディスカッションにてパネリストとして参加
当院臨床研修におけるプログラムの特徴、働き方改革の取り組みについてプレゼンテーション

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の評価 の受審にむけて準備開始

研修医の労働環境や指導体制をより改善させるためにJCEP受審を進めていきます。臨床研修の質の改善と向上をめざします。

□ 学生リクルート

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、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

今年度は診療報酬改定があり、クリニカルパス(以下:パス)の入院期間を全国平均値に変更できるかどうか見直しを行った。2種類のパスのバリエーション分析と、1ヶ月間に使用されたパスの分析統計を行うことができた。また前年度に電子カルテが移行したことで、以前のパスと仕様が

変更になった項目や、アウトカム評価を行っても未評価となる不具合などについて随時対応を行った。そして、他の委員会からの要請に対して適切に対応することができた。

実績

■ 新規クリニカルパス

2024年10月24日の委員会で、膠原病リウマチ科の「リツキサン(リツキシマブ)」を承認する。

■ 変更・修正を行ったクリニカルパス

消化器外科の①「鼠径ヘルニア手術(腰椎麻酔)」と②「鼠径ヘルニア(局所麻酔)」のパスが「午前」と「午後」に分かれていたものを1種類ずつに変更する。大腸切除のパスについては、入院から手術までの期間を1日前・2日前・3日前からの3種類に変更する。

診療報酬改定で入院期間Ⅱ(全国平均)から設定日数を外れているパス27種類を抽出し、設定日数が治療上必要かどうかの確認を行っ

た。また、泌尿器科のGC,MVAC翌日開始IVH開始はパスの基準から外れていたため、カレンダーセット(マップ)へ移行した。

手術室運営委員会より、脊椎麻酔を行う場合は手術当日の朝は絶食の指示と追加してほしいと依頼があったため、手術パスすべての見直しを行った。

■ 削除したクリニカルパス

電子カルテの文書作成内に患者用クリニカルパスが保存されている。診療録委員会より使用していない文書が大量に保存されたままとなっており診療に負担がかかるため、使用していないものは削除してほしいと依頼があった。これを受け、診療科の医師に確認を行い、使用していないパスを削除した。

- ・耳鼻咽喉科 頸部手術、喉(全麻)、喉(局麻)
- ・糖尿病代謝内科 糖尿病休日3泊4日
- ・脳神経内科 上下肢痙縮、上下肢痙縮(3日間)

- ・乳腺外科 化学療法(FEC)(FEC1泊2日)(3週間毎TC)(3週間毎タキソール)(3週間毎ドセタキセル)(3週間毎ドセタキセル+Weekly+ハーセプチン)(3週間毎ドセタキセル+ハーセプチン)
- ・腫瘍内科 化学療法 FOLFOX2泊3日、化学療法 FOLFIRI2泊3日
- ・皮膚科 帯状疱疹2回、帯状疱疹3回、蜂窩織炎

■ バリエーション分析

2024年4月のバリエーションが出たパスすべての統計を行った。その他には、腰椎後方手術とTUR-BTの2つのパスのバリエーション分析を行った。

■ 2024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)	352	327	353	351	326	328	335	362	350	274	365	320	4,043
総数(件)	412	387	402	398	385	384	392	423	420	319	416	370	4,690
適応率(%)	85.4	84.5	87.8	88.2	84.7	85.4	85.5	85.6	87.1	85.9	87.7	86.5	86.2

■ 2024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)	753	766	796	836	796	744	769	765	791	733	750	749	9,248
入院数(人)	381	359	382	384	359	360	378	379	364	297	355	352	4,350
利用率(%)	50.6	46.9	48.0	45.9	45.1	48.4	49.2	49.5	46.0	40.5	47.3	47.0	47.0

今後の展望

今年度で2種類のパスのバリエーション分析ができたので、来年度は対象パスを広げて行っていきたい。その結果をパス大会で報告できるよう委員会と運用を考えたい。また、電子カルテ移行後のパスの仕様が変

更となったのでマニュアルの作成や、アウトカム評価方法について勉強会等を行っていきたい。

地域医療連携推進委員会

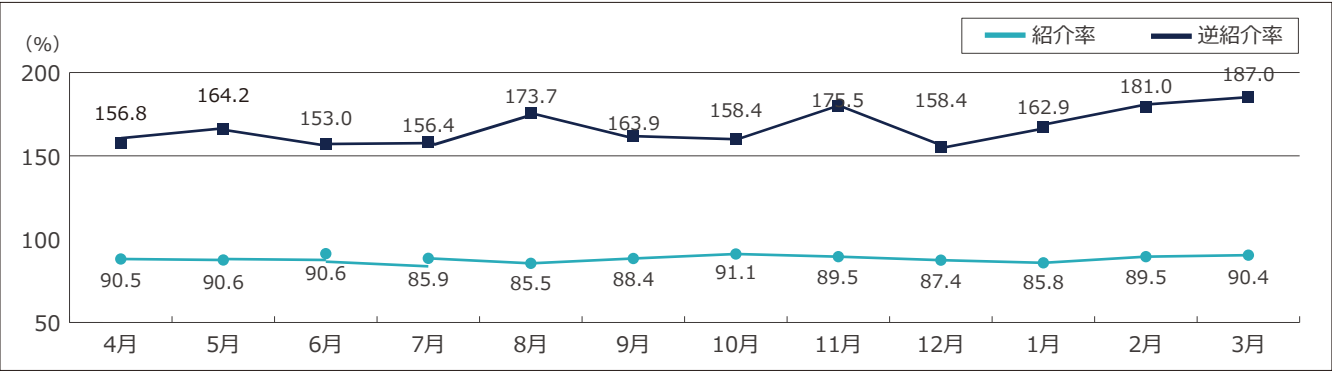
委員 浅田 圭輔

委員会の取り組み

本委員会は医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職員で構成されており、地域医療連携に関する内容について検討を図っている。地域医療連携に関する講演会を年に2回開催するとともに、スムーズな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	講演会名	主催診療科	演題名	演者	参加人数	人数内訳	
							職員	院外
1	2024年5月23日	第26回 医療講演会	総合医学研究センター	肝移植医療をもっと身近に	神鋼記念病院 消化器センター長 兼 消化器外科 部長	87	83	4
2	2024年6月20日	第8回神鋼記念病院 連携医と集う会	地域医療連携センター	近年の膀胱癌治療成績について “PSA高値に対する精査と、当科での 限局性前立腺癌に対する手術適応や センチネルリンパ節生検のご紹介”	消化器センター長 消化器外科部長 地域医療連携副センター長 泌尿器科部長	72	49	23
3	2024年7月25日	第43回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	“サイトカインに関する誤解と臨床活用～IL-6を中心に～”	“赤坂クリニック 血液・腫瘍科 脳卒中センター長 脳神経外科部長”	48	44	4
4	2024年8月1日	第1回 地域医療福祉連携会	地域医療連携センター	神鋼記念病院脳卒中センターのご紹介 左視床出血に対し、手術・リハビリ加療を行い、良好な 転帰を得た症例 重症脳卒中患者に対する意思尊重とリハ栄養 ～エネルギー充足率と食事時間の工夫～	脳神経外科 医師 神戸平成病院 脳神経外科	69	19	50
5	2024年8月23日	第20回 神鋼外科フォーラム	乳腺センター	当院における肝胆膵領域の稀少疾患に対する治療経験 あきらめない 肝胆膵外科治療のすべて	消化器外科 医師 高知大学外科学講座外科 教授	36	30	6
6	2024年9月26日	第27回 医療講演会	総合医学研究センター	経皮的動脈弁置換術に対する左室収縮能と長期予後の関係	神鋼記念病院 循環器内科 医長	58	56	2
7	2024年10月22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”	17	11	6
8	2024年10月31日	令和6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	だれ一人取り残さないがん診療のために ～AYA世代支援への取り組み～ 造血器腫瘍におけるゲノム医療 ～最近の話題・広がる治療選択肢～	乳腺科 医長 血液内科 科長	74	37	37
9	2024年11月21日	第19回訪問看護師・ケアマネジャー 神鋼記念病院 交流会	地域医療連携センター	“褥瘡とスクイントラブルなどの 予防的スキンケアについて”	皮膚・排泄認定看護師 三枝 美姫	64	31	33
10	2024年11月28日	第28回 医療講演会 “第44回研究カンファレンス	総合医学研究センター	“今どきの職場におけるメンタルヘルスの基礎知識 ～医療者視点で自身と同僚のために出来る事～”	精神科 部長 辻本 浩	90	80	10
11	2025年1月23日	研究倫理講演会”	総合医学研究センター	“研究倫理を支える研究の科学性 臨床研究デザインと生物統計学の視点”	神戸大学医学部附属病院臨床推進センター データサイエンス部門 特命准教授	73	71	2
12	2025年3月18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	21	16	5
13	2025年3月27日	第16回 神鋼ウオフォーラム	泌尿器科	“当院泌尿器科の診療の実際について	神鋼記念病院 泌尿器科 部長	21	15	6

□ 第8回 神鋼記念病院 連携医と集う会

日 時:6月20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:『近年の肺癌治療成績について』

消化器センター長・消化器外科部長 小川 晃平

『PSA高値に対する精査と、当科での限局性前立腺癌に対する

手術適応やセンチネルリンパ節生検のご紹介』

地域医療連携副センター長・泌尿器科部長 結縁 敬治

参加者:＜院内＞49名 ＜院外＞23名 合計 72 名

□ 令和6年度 神鋼記念病院地域医療連携交流会

日 時:10月31日(木) 18時30分～20時30分

会 場:呼吸器センター管理棟5階 大会議室

演 題:『だれ一人取り残さないがん診療のために
～AYA世代支援への取り組み～』

乳腺科 医長 山元 奈穂

『造血管腫瘍におけるゲノム医療 ～最近の話題・広がる治療
選択肢～』

血液内科 科長 常峰 紘子

参加者:＜院内＞37名 ＜院外＞37名 合計 74 名

■ 今後の展望

今後も地域の医療機関とのスムーズな連携作りを目指し検討を進める。
特にCT・MRにおいては紹介患者専用枠を設けて対応しており、待機期間
短縮に向けて引き続き取り組んでいく。

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、臨床工学技士、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、要望があった際にはwebカンファレンスを用いた委員会開催を行っている。
- 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。

- マニュアルの追加・修正 > 呼吸ケアマニュアルの在宅ハイフローセラピー(myAirVO)の院内管理規定

研修会

2025年1月15日、2月12日 緊急気管穿刺キット

NEWS刊行

2024年度はなし

RST回診延件数:149件、IPPV:39件、NPPV:57件、HFT:57件、RST介入数、IPPV:20件、NPPV:35件、HFT:38件、平均離脱日数:9.8日 (以下グラフを参照)

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

教育活動

2024年4月「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

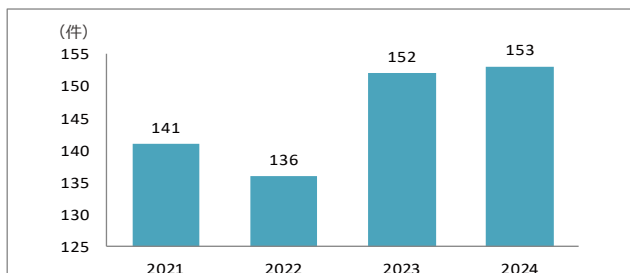
2024年6月6日 酸素療法勉強会

2024年7月10日 NPPV勉強会

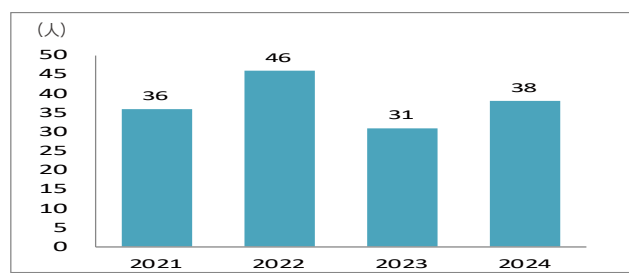
2024年9月11日 HFNC勉強会

2024年10月9日 人工呼吸器勉強会

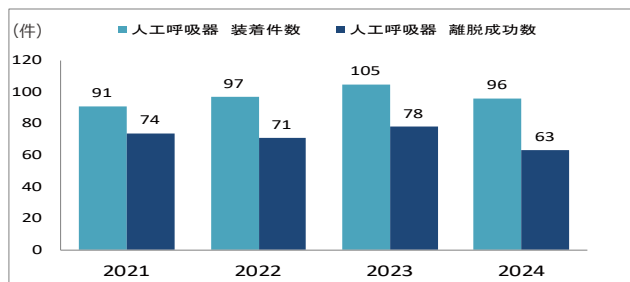
回診延件数



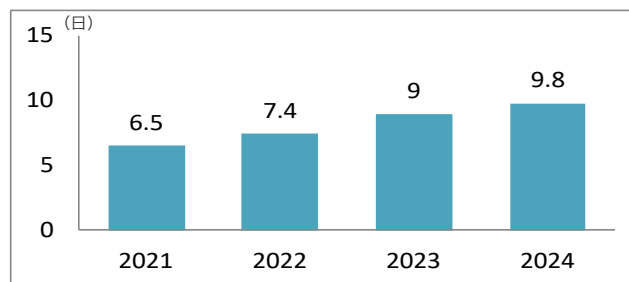
HFT使用患者数



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。HFT件数は年々増加しており、機器の管理がいずれの病棟でも行えるよう引き続き教育を徹底していく。
- 2023年度から救急委員会と協議して、経皮緊急気管穿刺キットを用い

た勉強会を実施している。毎年繰り返すことで、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。

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、実施することを目的とする。

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、5月測定時は研究室のみ第2管理区分、剖検室は第1管理区分であった。11月測定時は研究室にダクトの増設工事の効果もあり、第一管理区分に改善された。(2024年5月、2024年11月に実施)

(2024年3月より遺伝子検査・免疫染色外注オーダーを運用しているが、大きな問題は発生していません)

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。(2024年5月、2024年11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、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)を追加し運用している。(2024年2月)。

今後の展望

組織検体、細胞診検体の取扱いに関しても当委員会で話し合っていきたい。
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しての話し合いを行っていきたい。

リハビリテーションセンター運営委員会

委員 沢田 透

委員会の取り組み

リハビリテーション室は、脳卒中、骨折、神経・筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、摂食・嚥下障害などさまざまな疾患に対応しています。医師・看護師・理学療法士など、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

□ 2024 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）	1,358	1,598	1,419	1,662	1,700	1,766	2,078	1,851	1,811	1,656	1,630	1,594	20,113	1,676
心臓リハ（I）	664	710	636	663	532	549	773	753	667	821	698	800	8,256	688
呼吸器リハ（I）	732	919	1,087	1,388	1,507	1,533	1,431	1,184	1,207	1,796	1,388	1,698	15,870	1,323
脳血管リハ（I）	2,512	2,752	2,457	2,597	2,237	1,848	2,172	2,473	2,034	1,858	1,697	2,151	26,788	2,232
脳血管リハ（I）廃用症候群	200	275	441	461	377	314	378	270	251	132	136	136	3,370	281
がん患者リハ	622	616	677	761	859	725	777	714	909	667	654	640	8,611	718
摂食機能療法	35	21	10	31	25	38	16	10	5	27	4	1	223	19
筋電図（肛門機能外来）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総単位数	6,123	6,891	6,727	7,543	7,237	6,773	7,625	7,255	6,884	6,947	6,206	7,020	83,231	6,936
延べ患者数 （人／月）	入院	3,864	3,825	3,654	4,058	4,094	3,739	3,861	4,038	4,103	4,287	3,902	47,632	3,969
	外来	246	257	275	272	246	250	272	264	268	229	267	3,140	262
	計	4,110	4,082	3,929	4,330	4,340	3,989	4,133	4,302	4,371	4,516	4,169	50,772	4,231

□ 過去 5 年度の疾患別リハビリテーション実績

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
運動器リハ（I）	単位／年	16,070	14,980	12,114	16,780	20,113
心臓リハ（I）	単位／年	6,224	7,591	6,564	8,152	8,156
呼吸器リハ（I）	単位／年	5,440	5,709	5,137	7,384	15,870
脳血管リハ（I）	単位／年	24,197	21,996	20,870	23,661	26,788
廃用症候群	単位／年	3,216	1,893	2,388	1,637	3,370
がん患者リハ	単位／年	3,657	4,750	5,957	6,959	8,611
摂食機能療法	単位／年	254	295	246	217	223
筋電図（肛門機能外来）	単位／年	132	178	272	26	0
その他	単位／年	416	568	617	33,452	0
総単位数	単位／年	59,606	57,960	54,165	52,384	83,231
延べ患者数	入院	33,312	31,398	34,066	20,618	47,632
	外来	2,254	2,770	2,794	23,519	3,140
	計	35,566	34,168	36,860	41,390	50,772

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使命があります。特に高齢者の寝たきり状態は、脳卒中、心疾患、骨折などの疾病をきっかけとする場合が多く、要介護状態を予防するには、早期からのリハビリテーションを実施することが必要となってきました。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さらに増していく

ものと考えられます。より高い機能での早期社会復帰が可能になることで、結果として入院期間の短縮にもつながることになります。そのためにも、多職種チーム医療の推進を図るとともに、患者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っています。

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が第5類に分類されてから1年が経過した昨年度は、入院時の抗原検査によるスクリーニングを中止し、従来の支援業務を行う体制の再構築と各職種の業務の見直しを行った年度であった。

入院患者さんやその家族が抱える疑問や問題点を解決し安心して入院ができるよう、また退院後の生活にスムーズに移行できるよう、多職種が早期に介入し入退院調整を行う事は、医療機関において欠くことのできない業務となってきた。しかし経営的な側面(加算算定率)を見てみると、特に入院時支援加算においては、実際に入院時支援を行ったうちわずか19%にしかおおよばず、患者さんやご家族のみならず診療に関わる院内スタッフへの貢献度も考慮すると、納得のいかない数字といっても過言ではない。

また患者サポート体制充実加算を充足する要件として「患者相談窓口」をセンター内に設置しているが、相談内容が多様化するにつれ対応職種も増え、まさに病院全体で患者さん・その家族を支えている。

[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:藤田副部長、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:原田MSW、竺皮MSW、岡本(香)

実績

□ 来訪者受付

受付内容	(件)		前年度比
	2023年度	2024年度	
入院支援(受付数)	7,626	7,165	94%

□ 加算算定

加算名称(点数)	2023年度	2024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)	2,248	3,746	26,222,000	137%
入院時支援加算1(退院時230点)	321	1,340	3,082,000	164%
入院時支援加算2(退院時200点)	164	2	4,000	
患者サポート体制充実加算(入院時70点)	6,709	6,907	4,834,900	110%
2024年度 加算合計(円)		34,142,900		

今後の展望

加算算定実績を上昇させるため後方支援チームとの連携強化を図り、入院時支援加算の算定要件である入退院支援加算算定の増加に寄与できる部分がないかを模索する。

また支援業務の多様化に伴い面談室不足も顕在化しており、限られたスペースの有効活用についても各職種間で検討したいと思う。

個人情報保護対策委員会

委員 久保 義幸

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よう、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 :2024/11/6(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

①管理職、科長、師長、室長対象(2024/6/28 現地開催)

②全職員対象(2024/8/1～9/30 ①の内容をビデオ聴講形式)

単位:人

部署	参加
診療部門	131
看護部	377
診療技術部・センター	139
医療安全管理室	5
管理・事務部門	56
地域医療連携センター	24
全体	732

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ため、職員に対して研修を行う必要があると考え、前年度に検討したとおり、他の感染防止・医療安全・医療放射線・褥瘡予防と同時開催で、「院内定期研修会」として実施することとした。重要度の高い研修すべてを同時開催することで、高い参加率も見込めるため、今後も引き続き同様の開催形式にて行うこととする。

また、新入職員への入職オリエンテーションも継続実施し、早期から、個人情報保護に関する認識を強く持ってもらうことで、安心・安全な情報管理に資することのできるよう取り組みを続けていく。

輸血療法委員会

委員 瀬見 亜優

委員会の取り組み

□ I&A制度認定施設

I&A制度とはinspection(点検)してaccreditation(認証)するシステムであり、I&A制度認定施設とは適切な輸血管理が行われていることを第三者によって点検し、安全を保証された施設である。全国に192施設(2024年現在)あり、当院も2017年5月より日本輸血・細胞治療学会の定めるI&A制度認定施設となった。輸血医療は安全の保証と適正使用が求められる。当院輸血療法委員会は、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。

□ 主な取り組み

- 血液製剤の使用報告と検討
- 特定生物由来製剤の使用報告
- 輸血インシデントの報告と再発防止の検討
- 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
- 輸血院内監査の実施 (年2回実施)
- 輸血関連情報の配信
- 臨床研修医輸血研修
- 新人看護師研修会
- 輸血マニュアルの改訂
- 日本赤十字社への輸血副反応報告
- 遡及調査
- 兵庫県赤十字血液センター職員の当院輸血療法委員会へのご参加による情報提供

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、2024年度は12回開催し85%の出席率だった。また2024年6月より兵庫県赤十字血液センターより1名オブサバーとして輸血療法委員会に参加いただいている。輸血患者総数は412名、輸血用製剤使用量は8,387単位だった。内訳は赤血球液2,832単位、新鮮凍結血漿270単位、血小板濃厚液5,285単位だった。診療科別使用量は全体の約6割を血液内科が占めている。アルブミン製剤の使用量は8,200gだった。輸血用製剤廃棄量は、発注数2,076袋に対して廃棄数16袋であり、廃棄率は0.8%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、5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0.08、アルブミン／赤血球製剤は0.97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30件(2.12%)、新鮮凍結血漿0件(0%)、血小板濃厚液37件(7.01%)だった。

■ 2022 年～ 2024 年度製剤使用状況

□ 輸血患者数

	2022年度	2023年度	2024年度
同種血のみ	371人	352人	408人
自己血のみ	5人	3人	4人
同種血+自己血	0人	0人	0人
合計	376人	355人	412人

□ 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	
	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度
総合内科	124	114	2	0	0	140	0	0
呼吸器内科	48	80	64	2	2	20	0	0
消化器内科	348	526	6	20	20	400	0	0
循環器内科	152	182	16	4	4	10	0	0
血液内科	1,418	1,382	150	104	104	4,605	10	8
腫瘍内科	2	4	0	0	0	0	0	0
糖尿病代謝内科	0	0	0	0	0	0	0	0
膠原病センター	28	32	0	0	0	20	0	0
消化器外科	172	278	38	126	126	160	0	0
呼吸器外科	22	6	0	0	0	10	0	0
乳 腺 科	32	18	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	92	44	20	0	0	20	0	0
整形外科	92	116	0	12	12	0	0	0
形成外科	10	0	0	0	0	0	0	0
婦人腫瘍科	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	114	46	0	2	2	0	0	0
脳神経内科	8	4	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2,662	2,832	296	270	270	5,285	10	8
(袋)	1,331	1,416	132	118	118	528	6	5

□ 製剤別使用量

	2022年度	2023年度	2024年度
赤血球濃厚液			
使用数(袋)	1,481	1,331	1,416
使用数(単位)	2,962	2,662	2,832
新鮮凍結血漿			
使用数(袋)	100	132	118
使用数(単位)	204	296	270
血小板濃厚液			
使用数(袋)	694	509	528
使用数(単位)	6,960	5,090	5,285

※新鮮凍結血漿は、FFPLR120=1単位、FFPLR240=2単位、FFPLR480=4単位で計算

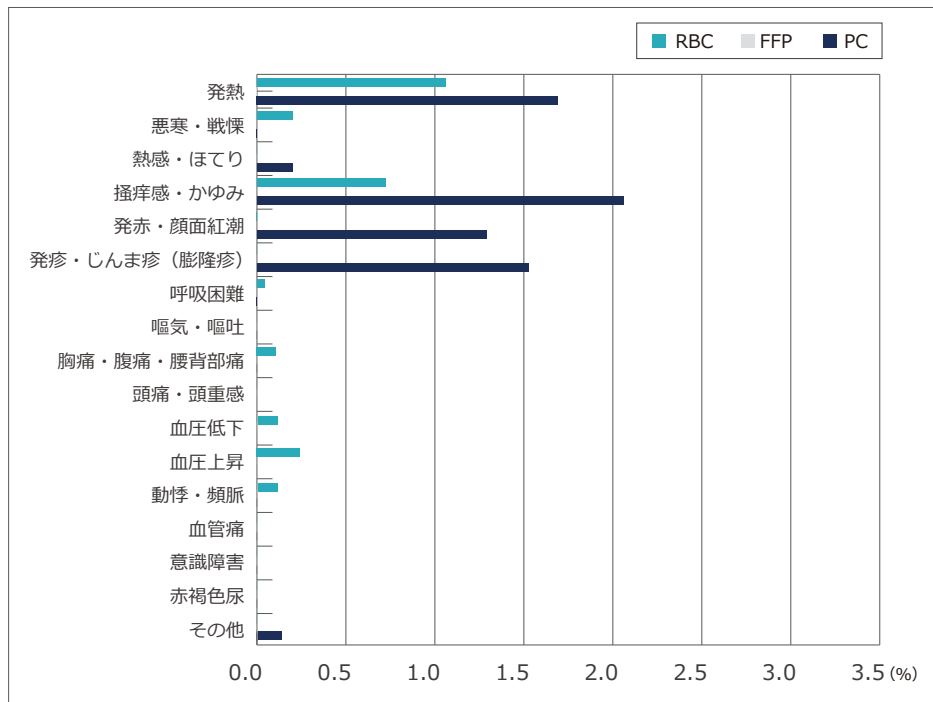
□ 自己血輸血件数

	2022年度	2023年度	2024年度
採取数（袋）	8	7	7
使用数（袋）	8	6	5
使用率（%）	100.0%	85.7%	71.4%

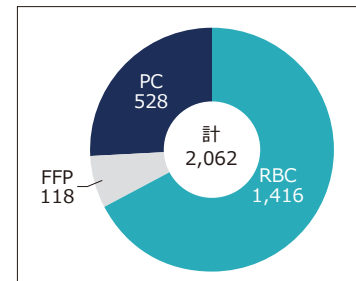
□ 2024年製剤廃棄量

	入庫数(袋)	廃棄数(袋)	廃棄率
赤血球濃厚液	1,420	6	0.4%
新鮮凍結血漿	128	10	7.8%
血小板濃厚液	528	0	0.0%
全製剤	2,076	16	0.8%

□ 2024 年非溶血性輸血副作用



□ 輸血バッグ数



■ 今後の展望

輸血療法委員会では輸血インシデントや副作用報告に対し、各職種で情報共有を行い、防止策を検討するなどの安全な輸血環境の構築に努めている。2024年度は計12回開催した。また2024年6月より兵庫県赤十字血液センターにも輸血療法委員会に参加いただき、最新の輸血情報提供を迅速に多職種と情報共有する事が可能となった。年2回実施している院内監査では病棟・外来・救急センター・手術室の輸血現場となる全部署の監査を実施し、問題点を各部署へフィードバックしている。また輸血教育として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行った。2025年度は日本赤十字社から供給される血小板製剤の

細菌感染スクリーニングが開始される予定であり、血液製剤の更なる安全性の向上が期待される。今後も各部門で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安全な輸血療法向上に貢献していきたい。

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おこない、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：2024 年 9 月 9 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）、鈴木副院長、草間部長、太田部長、常峰科長、篠智科長、塩科長、高橋科長、久保（事務局）、岡田（事務局）
- （他院） 三好先生（豊岡病院）、中桶先生（平戸市民病院）、渡部先生（枚方公済病院）、矢野先生（神戸大学医学部附属病院）、田中先生（三田市民病院）、吉藤先生（京都大学医学部附属病院）、大崎先生（明和病院）、米倉先生（明石医療センター）、大崎先生（徳島大学病院）、石原先生（加古川中央市民病院）
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. J-OSLER各種評価の入力締め切りについて
 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：2025 年 2 月 21 日（金）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、太田部長、常峰科長、篠智科長、塩科長、香川科長、瀬瀬科長、高橋科長
- （他院） 三枝先生（神戸大学医学部附属病院）、吉藤先生（京都大学医学部附属病院）、木島先生（兵庫医科大学病院）、塩島先生（関西医科大学附属病院）、和泉先生（徳島大学病院）、古川先生（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）、藤森先生（甲南医療センター）、西尾先生（神戸市立医療センター西市民病院）、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）、八田先生（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）、大内先生（県立はりま姫路総合医療センター）、三好先生（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）、石田先生（倉敷中央病院）、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）

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. 連携施設追加の件
5. 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。

N S T 委員会

委員長 小松原 隆司

委員会の取り組み

NST委員会では入院患者の食事・経腸栄養など栄養管理に関する治療介入を目的としたNST回診を行っています。昨年度からコアメンバーだけでなく、各病棟のリンクナースにも順次回診に参加してもらい、NST活動の理解を深めてもらうように変更しました。また摂食嚥下チームの

活動としてミールラウンドを行い、食事介助など病棟看護師のケアの質の向上に役立っています。栄養に関する勉強会や初期研修医に対するチーム医療研修、栄養学の講義などの教育活動も定期的に行っています。

実績

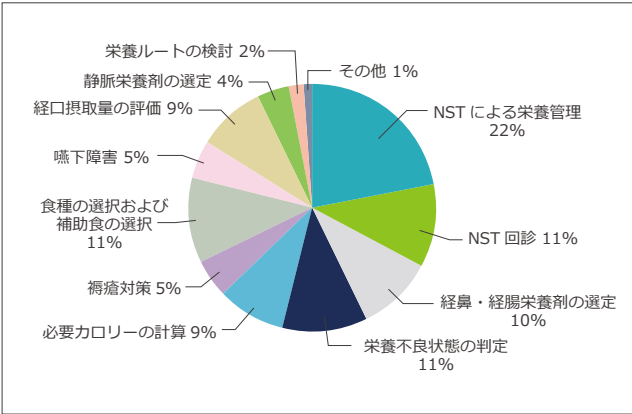
- カンファレンス: 月1回 第1金曜日16:30から
- 回診: 毎週金曜日15時から

2024年度 NST回診件数(病棟別)

単位: 件

	3北	4東	4西	5東	5西	6東	6西	7東	7西	合計
4月	0	7	3	7	3	2	6	6	1	35
5月	1	7	15	10	4	2	3	6	2	50
6月	1	3	10	17	0	13	0	3	2	49
7月	3	3	8	14	1	12	5	1	2	49
8月	2	12	1	4	4	11	6	9	4	53
9月	4	6	5	2	1	4	6	7	0	35
10月	1	13	18	8	2	16	1	7	0	66
11月	3	13	7	3	3	7	6	5	4	51
12月	0	9	4	8	2	11	4	2	3	43
1月	5	7	0	4	1	14	0	1	0	32
2月	2	9	6	8	5	0	1	5	5	41
3月	3	4	4	4	2	11	2	3	0	33
合計	25	93	81	89	28	103	40	55	23	537

2024年度 NST依頼内容



2024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
	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留置件数の増加など、医師の間でも栄養管理の重要性が認知されるようになってきております。その中で発生する細かい問題点などをサポートできるよう、引き続きNST回診を継続していきます。診療報酬改定のなかで新たな栄養基準であるGLIM基準を使用することが求められており、導入に向けて職員への周知活動、システムの整備を行っています。また、摂食嚥下チームの活動の一環として、新たな嚥下機能評価手段として嚥下造影検査を導入、より患者さんの病態に即した嚥下リハビリを行えるよう活用していく予定です。

糖尿病ケア委員会

委員長 額額 優子

委員会の取り組み

当院に入院する糖尿病を有する患者は、糖尿病治療を目的に入院している方たちばかりではなく、他の疾患の治療を目的に入院していることも多く、入院病棟も全病棟にまたがる。その際、血糖測定やインスリンを含めた注射剤の投与、また低血糖への対応など、糖尿病ケアを要することも多く、全病棟で標準的なケアが適正に行われることが求められる。医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師など多職種によるマニュアル作成や勉強会などを適宜行い、全病棟の担当看護師から各病棟に情報を発信することで、病院全体の糖尿病ケアの向上を目指す。具体的には以下の活動を行う。

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

実績

□ カンファレンス

- ・1回/月、第1水曜日に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頂くことで、理解の改善を促した。
- ・多職種が担当し、10分勉強会を計5回行った。

糖尿病ケアニュースの発行

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

□ 糖尿病啓蒙イベント

2024年度は、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、昨年同様血糖測定イベント・内臓脂肪測定を行い、新たに握力測定を行った。

今後の展望

□ カンファレンス

1回/月、第1水曜日の委員会を行う。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、昨年同様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、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、2024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

- ・2024 年 4 月 19 日
- ・2024 年 5 月 17 日
- ・2024 年 6 月 21 日
- ・2024 年 7 月 19 日
- ・2024 年 8 月 16 日
- ・2024 年 9 月 20 日
- ・2024 年 10 月 18 日
- ・2024 年 11 月 15 日
- ・2024 年 12 月 20 日
- ・2025 年 1 月 17 日
- ・2025 年 2 月 21 日
- ・2025 年 3 月 21 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している。

■ 今後の展望

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

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

□ 2024 年 2 月

- 電子カルテ更新があり、電子カルテが停止時に伝票運用を行った。

□ 2024 年 6 月

- 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会が認定を行っている「品質蘇峰施設認証制度」を更新した。
- 妊娠反応検査試薬「HCG テストパック」が販売中止になったため、現行試薬がなくなり次第、「クリアビュー EASY」試薬に変更する。
- 認知機能補助診断試薬である「 β -アミロイド 1-42/42 比」を電子カルテからオーダーできるように追加を行った。

□ 2024 年 8 月

- 血液培養ボトル製造元である〔日本 BD〕より米国の製造ラインの不具合により、製造と出荷が通常時の 50%となる所の連絡があった。「感染性心内膜炎（IE）が疑われる症例は 2 セット、それ以外の症例は1セットで運用を開始した。

□ 2024 年 10 月

- 血液培養ボトルの供給が当分の間出荷制限がかかることが間屋から連絡があり臨種の先生方に報告を行った。

- 細胞治療室で検査を行っているウイルス PCR 検査のうち依頼件数の少ない検査項目を外注検査に変更を行った。

□ 2024 年 12 月

- 2024 年外部委託検査の年内最終日の報告を行った。
- 外注検査先から「マイコプラズマ抗体」（PA 法）の製造販売元から製造上の問題があり、検査受諾を一時中断すると連絡があり、臨床の先生方に報告を行った。

□ 2025 年 1 月

- 休前日の「尿中肺炎球菌・レジオネラ抗原」の検査を当直者が測定を開始した。

□ 2025 年 2 月

- 癌関連遺伝子検査「UGT1A1 遺伝子多型性解析」を電子カルテからオーダーができるように追加を行った。
- 2025 年 4 月 1 日より「葉酸」「ビタミン B12」「フォンウィルブラント因子活性」「フォンウィルブラント因子定量（第Ⅷ因子様抗原）」の基準範囲も変更になると報告し、電子カルテにアップを行った。

今後の展望

一般社団法人 日本臨床衛生臨床検査技師会が認定を行っている品質保証施設認証制度を更新しました。品質保証施設認証制度とは、特定の分野における施設や事業所の質の向上と安全性の確保を目的に、基準を満たした施設などを認定する制度です。
今年度も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 藤井 大誠

委員会の取り組み

2024年度、当院では救急搬送患者3,000件の受け入れを目標に、「地域の救急に応える体制づくり」を基本方針として取り組みました。感染対策と安全確保を意識しながら、地域の皆さまが「いざというとき頼れる場所」であるよう、職員一丸となって救急診療に臨んできました。外来窓口終了後の時間帯も救急外来での受け入れに努めました。

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	74	69	52	77	58	64	71	63	97	93	567	70	855	71
	救急車	136	138	120	160	145	124	119	116	140	102	101	107	1,508	127
	時間内合計	210	207	172	237	203	188	190	179	237	195	168	177	2,363	197
時間外	自己来院	206	235	222	251	251	230	212	203	324	263	189	196	2,782	232
	救急車	154	152	185	213	199	178	141	158	211	169	158	177	2,095	175
	時間外合計	360	387	407	464	450	408	353	361	535	432	347	373	4,877	406
合計	自己来院	280	304	274	328	309	294	283	266	421	356	256	266	3,637	303
	救急車	290	290	305	373	344	302	260	274	351	271	259	284	3,603	300
	総合計	570	594	579	701	653	596	543	540	772	627	515	550	7,240	603
応需率	自己来院	82.9%	82.8%	80.9%	79.7%	72.9%	86.7%	84.0%	82.1%	73.6%	70.4%	75.5%	83.0%		
	救急車	87.0%	84.8%	86.4%	81.2%	80.8%	90.2%	88.0%	87.8%	82.9%	63.2%	72.9%	84.0%		
	合計	84.9%	83.8%	83.7%	80.5%	76.8%	88.5%	85.7%	84.9%	77.5%	67.1%	74.2%	84.0%		
入院数	自己来院	93	92	75	111	85	94	97	100	125	96	88	98	1,154	96
	入院率	33.1%	30.3%	27.3%	33.7%	27.8%	32.1%	34.0%	37.0%	29.8%	27.4%	34.4%	37.0%	27.3%	
	救急車	161	155	171	201	176	166	146	155	174	162	137	156	1,960	163
	入院率	55.9%	53.3%	55.9%	54.2%	50.9%	54.4%	57.0%	55.0%	49.7%	60.0%	52.5%	55.0%	52.1%	
	総合計	254	247	246	312	261	260	243	255	299	258	225	254	3,114	260
		入院率	44.6%	41.5%	42.3%	44.6%	40.0%	43.5%	45.0%	46.0%	41.6%	43.5%	46.0%	40.1%	

□ 救急カンファレンス

毎週水曜に開催し、関係スタッフで運用体制や課題を共有し、救急委員会の議題として提起しました。現場の声をもとに、細かな改善を積み重ねています。

□ 患者さんへの案内

夜間・休日の診療現場において、医師・看護師・コメディカル間の情報伝達をスムーズにするため、PHSからiPhoneへの切り替えを行い、連携の質を高めています。

今後の展望

2024年度の救急搬送患者数は3,603件となり、目標の3,600件を達成しました。地域からの多くのご要請に、できるかぎり応えようとする姿勢を、職員一人ひとりが持ち続けてきた成果と考えています。一方で、診療が困難な分野や病院がキャパシティをこえたときに受け入れをお断りせざるを得ない場面もありました。地域の皆さまや紹介元の先生方にお詫び申し上げます。こうした反省を踏まえ、2025年度は「救急要請から受け入れまでの時間短縮」を重点目標とし、より迅速かつ確実な対応を目指します。

また、2025年からは病院救命士がメンバーに加わり、さらなる効率的な体制も整えています。神戸市第二次救急輪番病院として、行政・消防局との連携も深めながら、病院救急車の運用も含め、地域から自然に「ここをお願いします」と思っただけの救急医療の提供を、これからも丁寧に積み重ねてまいります。

A C L S 委員会

委員 中川 友博

委員会の取り組み

当委員会では、院内の心肺蘇生記録について、発生事例の確認と対応方法の検討を行った。(2024 年度は 26 例)

また、昨年度に引き続き、全職員を対象とする BLS 研修を実施した。加えて、現場で救命措置が発生した際、即座に対応ができるようにすることを目的とし、看護師を対象に ICLS 研修を年 8 回開催した。更に、今年度から、日本救急医学会認定の ICLS コースを年 2 回実施した。

□ 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 の使用方法

□ 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、日本救急医学会認定の ICLS コースの開催を行っていく。また、日本救急医学会認定 ICLS コースについては、現在、院内の職員向けだけを対象に行っているが、外部の受講生も受講できる様に範囲を拡大していく。

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4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。

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

□ 入退院診療計画書の作成状況

	2024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	69.6%
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、上級医の承認が恙なく行われるよう各医師に伝達を継続した。

□ 診療録の量的監査 監査項目別記載状況

	2024年度
既往歴	89.3%
家族歴	27.0%
入院時現症	95.2%
病名記載	75.3%
上級医の承認	62.5%
日本語記載	100.0%
3日以内の記載	99.6%
退院日記載	81.1%
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	99.4%

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為、量的・質的監査結果のフィードバックを継続することでさらなる改善を図り、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

	2024年度	
全数	45,756 件	
退院時入力済	34,612 件	74.8 %
依頼後入力済	44,946 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1症例取り上げた。

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。

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(グラフ参照)

□ 科別手術件数(グラフ参照)

□ 術後疼痛管理チーム加算の算定件数(グラフ参照)
新型コロナウイルスが収まり手術件数も安定してきていますが、まだ手術枠には余裕があり、臨時手術等にも対応可能です。
術後疼痛管理チームによる周術期対応により、術後の有害事象も減り算定も順調に伸びています。
- 流通、生産不備に伴う医療材料や薬品欠品に対する対応の協議

□ 救急救命士の手術室内挿管実習受け入れ

□ 手術室内 ME 機器整理について

□ CV ポート留置手術の標準化

□ 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

□ 手術実績報告

□ 医療機器故障修理状況報告

□ 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

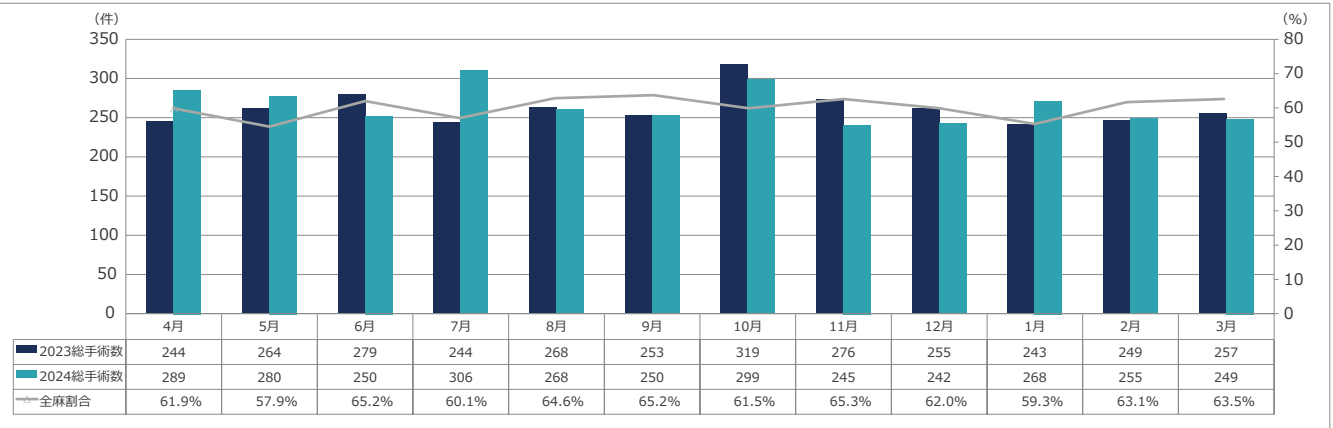
□ 手術実績報告

□ 医療機器故障修理状況報告
- 委員会開催(毎月第 2 金曜)

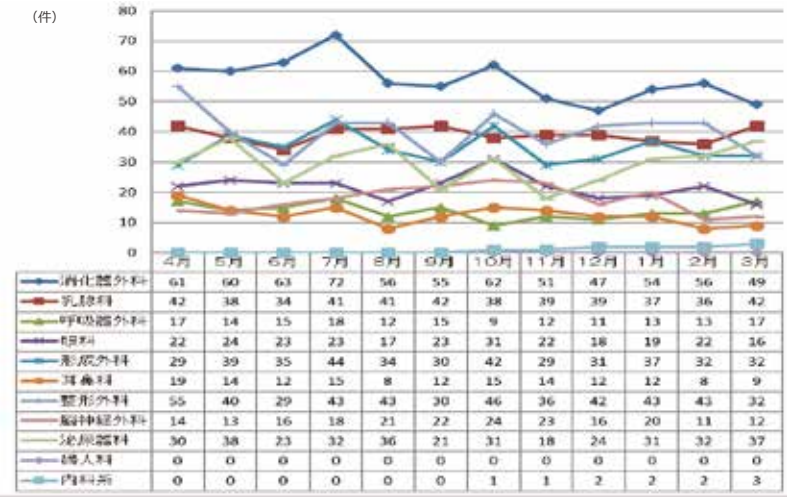
□ 手術枠見直し
循環器内科枠新設 ペースメーカー留置を目的とした枠を設置

□ ロボット手術関連
多職種でのミーティング、手術枠調整など

□ 手術件数と全身麻酔件数(2023 年度対 2024 年度)



科別手術件数推移(2024 年度)



■ 術後疼痛管理チーム加算の算定件数（2024 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	57	66	80	81	51	64	73	61	48	50	63	68	762
乳 腺 科	4	3	0	0	3	6	3	3	0	0	0	12	34
呼 外 科	38	15	32	34	27	32	21	25	26	21	27	37	335
形 成	22	39	42	21	41	25	27	30	21	20	13	36	337
整 形	49	24	35	36	51	27	39	41	53	33	49	42	479
脳 外 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌 尿 器	15	6	9	19	16	22	20	4	15	18	11	22	177
	185	153	198	191	189	176	183	164	163	142	163	217	2,124

□ 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	19	23	28	29	19	22	25	21	17	19	23	25	270
乳 腺 科	2	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	4	12
呼 外 科	14	5	11	13	11	12	7	9	9	7	9	13	120
形 成	8	14	15	7	14	9	9	10	7	8	6	13	120
整 形	17	9	12	12	17	9	15	15	18	12	19	17	172
脳 外 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌 尿 器	5	2	3	7	6	8	7	2	5	6	4	8	63
	65	54	69	68	68	62	64	58	56	52	61	80	757

■ 今後の展望

- ・多職種による協力的体勢

手術件数の増大を図り緊急手術にも速やかに対応できるように、手術室を円滑かつ安全に運営するためには、多職種による協力は欠かせません。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、タスクシフトを含め、多職種による協力的体勢を強化します。

・作業工程の見直しや物品の標準化

様々な診療科、職種が関わる手術室において、コストに対する問題意識を持って、安全上必要な医療機器や人員確保に努めつつ、時間の効率化や物品の標準化によるコスト削減にも務めます。
- ・術後疼痛管理チームによる活動

術後疼痛管理チームによる活動は2022年11月からスタートしましたが、算定件数も順調に伸びています。病棟におけるチームの認知度も上がり、術後疼痛、嘔気嘔吐など有害合併症対策において今後も役割を果たしていきます。

医療ガス委員会

委員長 上川 恵子

委員会の取り組み

当委員会は医療ガス設備の安全管理についての徹底を図ると共に事故・災害を防止し、患者さん・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

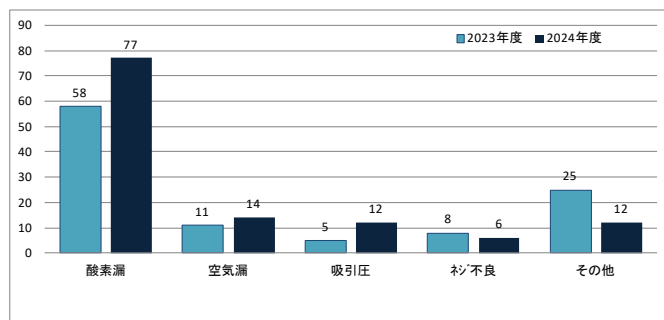
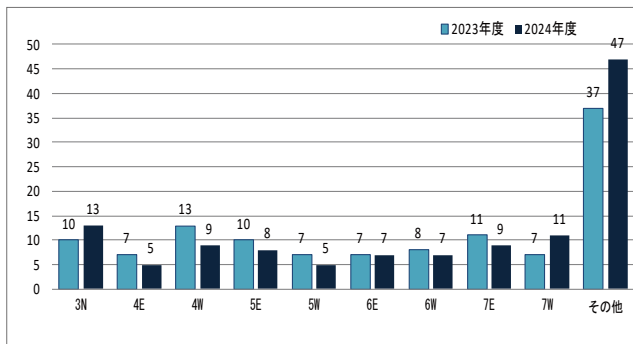
□ アウトレットの点検

アウトレット定期点検を2024年4月、7月、10月、2025年1月に点検実施

□ 部署別修理件数

単位:件

単位:件



□ シャットオフバルブの点検

シャットオフバルブ定期点検を2024年4月、7月、10月、2025年1月に点検実施

医療ガス勉強会の実施

勉強会を2025年3月14日、17日に実施(計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
- ・事故事例について

今後の展望

安全に事故無く使用できる様に点検等確実に行う

院内研修委員会

委員 岡本 佳乃

委員会の取り組み

院内研修委員会は、全職員を対象とした教育および研修に関する具体案の検討、立案、実施、評価を行い、より高度なチーム医療の構築を目指している。その一環として、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、職員の情報共有や倫理意識の向上、チーム医療の強化に努めている。

実績

本年度は、5年ぶりに神鋼環境ソリューション様の大会議室をお借りし、職員約200名が参加して開催した。各部門からは11演題の発表があり、特別講演として血液内科の有馬部長および田中医長による発表も行われた。今回は初の試みとして、特別審査員7名に加え、一般参加者にもオー

ディエンス審査員として参加いただき、1人1点の持ち点でQRコードを用いた投票を実施した。また、金賞、銀賞、銅賞の受賞者を除き、オーディエンスによる得票数が最も多い発表者に「オーディエンス賞」を新設した。

第29回 院内合同研究発表

発表会開催日：2024年5月11日（土）
場所：神鋼環境ソリューション 8F 大会議室

□ 一般演題

- 医事室：財田 佳奈「クラークによるレセプト精度調査か見えた目標と目的～フォローアップの重要性～」
- 看護部3階北病棟：豊田 大洋「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～」
- 薬剤室：堀端 真次：「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のタスクシフト～医師の負担軽減と安全性向上を目指して～」
- 4階東病棟：青山 彩：「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」
- 新神戸ドック：奥 明美「健康教室の取り組みについて」
- 臨床工学室：半部 勝「下肢深部静脈血栓症予防装置（フットポンプ）中央管理運用による効果」
- 総合医学研究C：高橋 未帆「メトトレキサート代謝関連遺伝子多型を用いた関節リウマチの個別化医療実践に向けて実践に向けて」
- 看護部 外来：柴田 恭子「看護部におけるタスクシフト・シアの取り組み-IV ナースの育成-」
- 医療相談室：原田 かおり「神鋼記念病院におけるAYA世代支援チームの立ち上げと取り組み」
- 初期研修医：楠本 和泉「da Vinci Si サージカルシステムが当院にもたらした利益に関する考察」
- 初期研修医：福武 由起「当院救急外来におけるトロポニンIの測定意義について」

□ 特別講演

- 血液内科：有馬 靖佳「血液がんにおける発癌のメカニズム」
- 血液内科：田中 康博「遺伝子異常に基づく血液悪性腫瘍の治療戦略」

今後の展望

院内研修委員会では、職員が日々の業務を通じて得た成果を発表し、院内外にその取り組みを広く発信する機会を提供している。こうした発表は、技術や知識の向上に加え、職種を超えた情報共有と連携を促進し、より質の高いチーム医療の実現に貢献するものである。今後も、多くの職員が参加しやすく、学びと交流のある研修の企画・運営に努めていきたい。

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」を近隣の歯科診療所と連携を図りながら実施している。委員会では、月別・診療科別の依頼実績を報告し状況を確認するとともに、医科歯科連携における課題などを検討している。

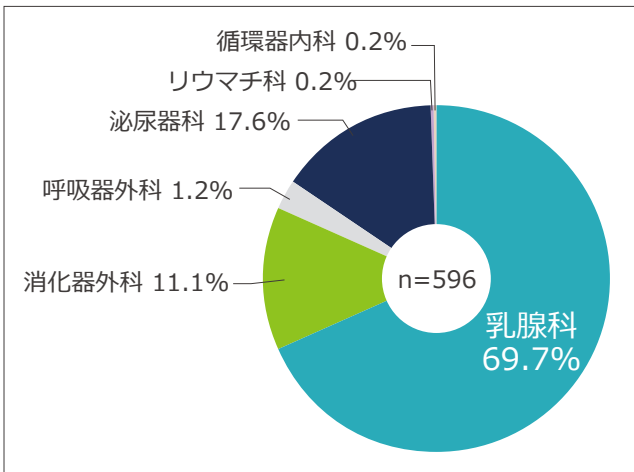
実績

2024 年度の実績については次の通りである。乳腺科・泌尿器科・消化器外科からの依頼が多く、昨年度より増加している。

□ 周術期口腔機能管理における歯科診療所への紹介実績(2024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	36	36	36	36	50	23	29	40	29	27	33	49	395
泌尿器科	5	13	8	9	6	10	8	5	11	12	10	3	100
消化器外科	3	7	3	6	3	10	4	2	7	8	4	6	63
呼吸器外科	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
循環器内科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	44	59	49	52	60	44	41	47	48	47	47	58	567

□ 周術期口腔機能管理における歯科診療所への紹介実績(2024年度)



今後の展望

「周術期口腔機能管理」は、術後肺炎のリスク減少や手術等における口腔トラブルを防ぐなど重要なものとなっている。引き続き、患者が安心して治療に取り組めるよう医科歯科連携を推進していく。

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

・4/5-6、7/4-5、10/10-11、1/9-10:業務終了後、リニアック装置定期点検実施＜異常無＞
・年1回の点検項目X線の不変性確認を5/25に実施。電子密度変換テーブルの値確認を7/3に実施

・定位照射、画像誘導を実施する為に必要な毎月の点検は、4/20、5月（終業後）、6/29、7/27、8/24、9/15、10/19、11月（終業後）、12月（終業後）、1/25、2/22、3月（終業後）に実施

2024 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	28	28	23	37	27	31	26	31	30	25	24	25	335	27.9
照射件数	553	583	605	746	721	627	744	717	771	423	564	601	7,655	637.9
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		31.1

■ 院内がん登録

・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。

2024 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	2023 年
提出数	1,222	1,219	1,165	1,202	1,504	1,631	1,718	1,409

※全国がん登録は、一定の期間内(当該がんの診断年の翌年末まで)の届出が義務付けられております。
診断日が2023年1月1日～2023年12月31日の場合、登録期限は2024年12月31日までとなります。

■ がん関連手術実績

2024 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	3	1	1	3		2		2	2		2	17
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	1	4	4	1	3	1	2	7	2	2	2	1	30
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	3
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))	20	9	16	8	9	11	6	4	13	13	10	15	134
K4763	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	10	18	11	17	17	12	18	25	15	16	14	15	188
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		1	2	2	1	1	1					9
K4765	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施しない)	7	7	2	6	4	12	5	4	2	8	7	5	69
K4766	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施する)			1			2		3	3	1	1	1	12

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
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	2	3	4	3	4	2	2	2		5	32
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))		1		1	1	1	1	1		1			7
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	1	2	5	3	1	1	3	2	2	3	3	3	29
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	2	2	1	1	2	3	1				4	4	20
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)	2		1	1	1	1				2			8
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	2	5	1	4	2	4	2	2	2	2	28
K5143	肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)			1		1								2
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	2	3				1				1		8
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)	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1		20
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)	4	4	3	3	2	4	9		3	4	5	5	46
K6113	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)				1				1		1			3
K6532	内視鏡的胃、十二指腸がリブ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍胃粘膜)	1	4	4	4	3	3	5	2	3	2	1	1	33
K655-22	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)		3		1	1		3	1			3	2	14
K6572	胃全摘術(悪性腫瘍手術)		1				1							2
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)		1		1			2			1		1	6
K695-21	腹腔鏡下肝切除術(部分切除)(単回切除)	2					1	1			1	1		6
K695-22	腹腔鏡下肝切除術(外側区域切除)	1			1			1						3
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)		3		1	1	3							8
K702-21	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(脾同時切除)		1	1	1								1	4
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)			3						1				4
K7034	膵頭部腫瘍切除術(血行再建を伴う腫瘍切除術)		1											1
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	6	2	4	3	3	1	2	2	2	3	6	2	36
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)			1			1					1	2	5
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	3	2	4	4	2		2	2	1	4	1	2	27
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	1	1	2	1									5
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	2			1				1			5
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)	2	3	2	2			1		1	2	1		14
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		1			1		1	5
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	2				1	4			2	2		1	12
K773-51	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術支援機器・7センチ以下)			1	2	2								5
K8036	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	10	19	12	8	18	5	11	9	9	13	8	18	140
K833	精巣悪性腫瘍手術				1		1	1						3
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	2	1	5	1	3	6	1	2	4	4	4	36
	合計	87	104	93	90	85	82	94	73	69	94	77	95	1,043

■ 以下、各委員会年報参照

- ・緩和ケア委員会
- ・医科・歯科連携委員会
- ・化学療法委員会

- ・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
- ◆希少がんにおける連携強化

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、がん患者さん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。

キャンサーボード運営委員会

委員 千田 洋

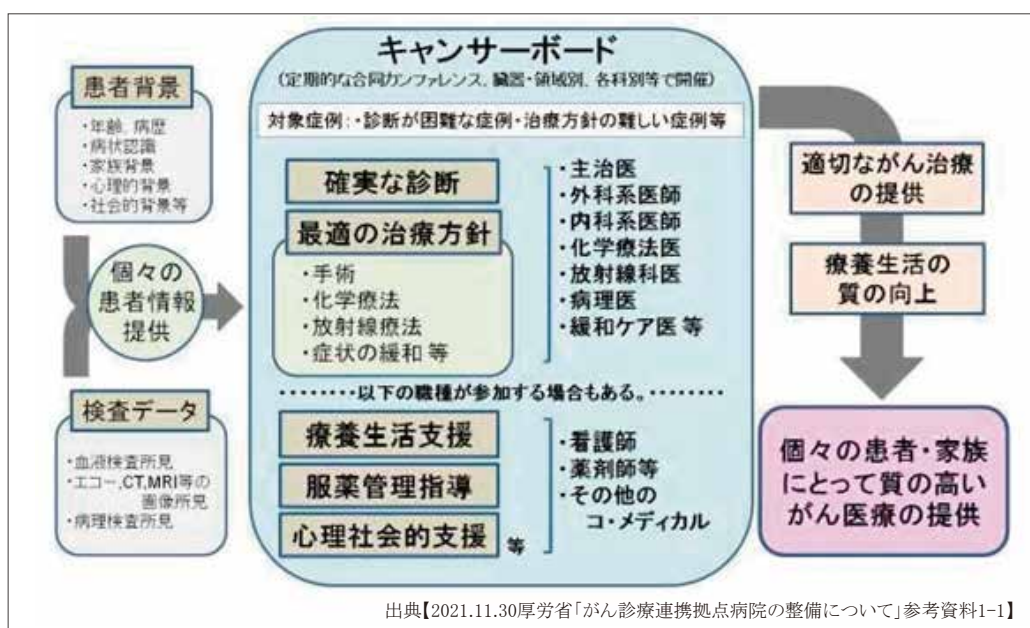
■ 委員会の取り組み

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、就学／就労支援や意思決定支援のような臨床倫理的な問題もあります。現在のがん診療では、さまざまな医療専門職のスタッフが診断から治療、療養生活、あるいは緩和ケアに至るまで、チームで支援していくことが一般的になっています。

キャンサーボード運営委員会では、専門職種を含む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、さらには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場として活動しております。



■ 実績

- ・委員会開催を隔週金曜日の月2回から、最終金曜日の月1回定期開催に変更するとともに、タイムリーな検討を重視し、臨時検討会にて対応する運用に変更致しました。
- ・キャンサーボード開催1週間前に検討症例の提示がない場合には、診療科を選定したうえで、該当診療科による症例提示もしくはレクチャー対応とする運用に変更致しました。
- ・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を継続しております。

□ 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12日	-	中止	0
4月26日	呼吸器内科	肉腫疑い	18
5月7日	消化器外科	十二指腸がん	16
5月17日	呼吸器内科	右肺下葉類上皮血管内皮腫	30
	呼吸器内科	右上葉肺腺がん／脾臓がんまたは脾臓移転疑い	
5月31日	消化器外科	胆嚢がん術後再発	29
	呼吸器内科	右上葉肺腺がん／脾臓がんまたは脾臓移転疑い	
	消化器外科	原発不明がん	
6月14日		中止	-

開催月	症例提出科	がん種(病名)	参加人数
6月28日	血液内科	回盲部原発リンパ腫(DLBCL)／胆嚢がんの疑い	29
7月12日	呼吸器内科	肺腺がん	22
7月26日	-	-	-
8月16日	呼吸器内科	肺原発未分化腺がん	25
8月30日	-	-	-
9月13日	-	-	-
9月27日	-	-	-
10月11日	-	-	-
10月25日	委員長	今後のキャンサーボード運営委員会の運営について	20
11月22日	呼吸器内科	縦隔原発肺がんあるいは原発不明がん	20
11月29日	呼吸器内科	右上葉肺腺がん	21
	呼吸器内科	小細胞肺がん	
12月17日	呼吸器内科	EGFR変異陽性肺腺がん／薬剤性小腸炎の疑い	20
1月24日	血液内科	(悪性)リンパ腫	31
	呼吸器内科	食堂原発悪性黒色腫／頸部リンパ節転移+骨転移、肺転移疑い	
2月8日	消化器内科	【レクチャー】大腸腫瘍の治療選択について	30
3月21日	消化器内科	膵がん疑い、肺がん疑い	17

■ 今後の展望

医療の発展に伴い個別化医療の選択肢は多岐に渡るため各診療科の最新の治療トピックスや当院での治療方針など専門外の分野のブラッシュアップにも取り込んでいきます。多職種による専門的な視点にて、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

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、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して検討しています。令和4年度に発出されたがん診療連携拠点病院の整備指針では、「がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと」という文言が新たに明記されました。がん相談支援センターに求められている役割を発揮できるよう、病院全体の取り組みとして課題を共有し、改善策を立案、実施しています。また、相談者からのフィードバックとして利用者アンケートを実施し、さらなる改善に取り組んでいます。

実績

□ 就労支援体制の強化

就職支援と両立支援の支援体制が整備できた

- 「ハローワーク」オンライン相談による就職支援を開始
12月から開始し、1名に利用していただいた
- 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
昨年度より、本相談会の利用を開始した。本年度は6名に利用していただいた

□ がん相談支援センターの広報活動

院内外の医療従事者および患者・家族、一般市民に対する広報に取り組んだ

- 神戸製鋼所健康保険組合加入者への周知
けんぽだより秋号およびホームページに掲載していただき、活用について啓発した
- 院外の医療従事者に対するポケットカードの配布
地域医療連携交流会、訪問看護師・ケアマネージャー交流会に参加された医師、看護師、MSW、ケアマネージャーに、「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」冊子とポケットカードを配布した
- 医療事務（ニチイ）を対象にがん相談支援センター見学会を開催
各診療科の窓口となる事務職員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

4) 外来患者を対象とした認知度調査

昨年度より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ている。今年度「がん相談支援センターを知っている」との回答は58%で、前年度と比べ5%増加した

□ 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）
年4回 5月・8月・11月・2月 第3水曜日 14時～15時30分 に開催している

□ ウィッグ試着相談会の再開

抗がん剤の副作用による脱毛等に対するアピアランスケアの取り組みとして、昨年度より企業の協力を得て、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世代にある患者に必要な支援体制について検討している。

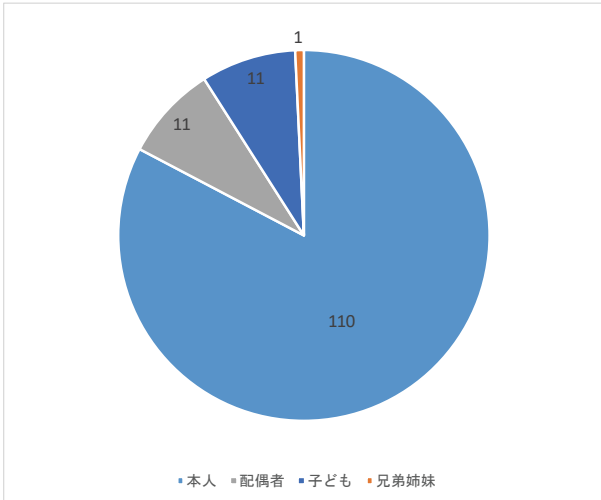
今後の展望

- 当院に通院する全てのがん患者と家族が、がん相談支援センターを知り、必要なときに利用していただけるよう認知度の向上を目指す
- アピアランスケアとしてのウィッグ試着相談会を継続する。次年度は乳房術後の補正用具の相談会も再開し、支援内容の拡充をはかる
- 参加者のニーズに応えるべく、オンラインで開催していたがんサロンを対面で開催する
- 院内職員に就労支援の内容について周知し、必要としている人へ情報が届くように努める
- 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

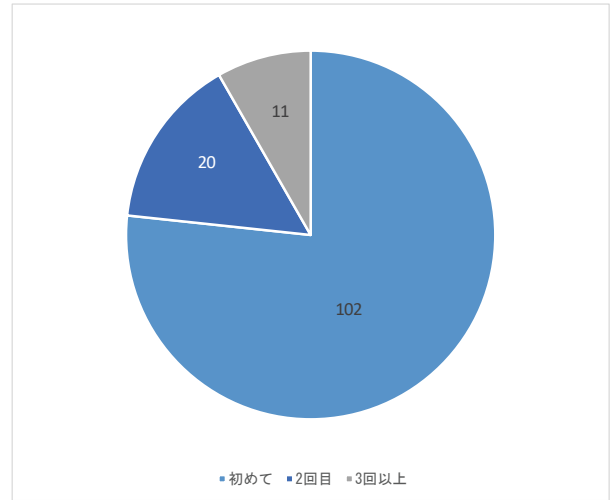
利用者アンケート集計結果

対象者：対面相談 221 名のうち 113 名が回答

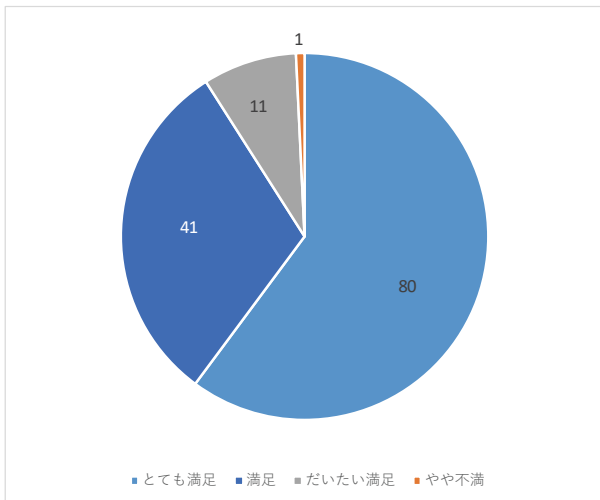
□相談者



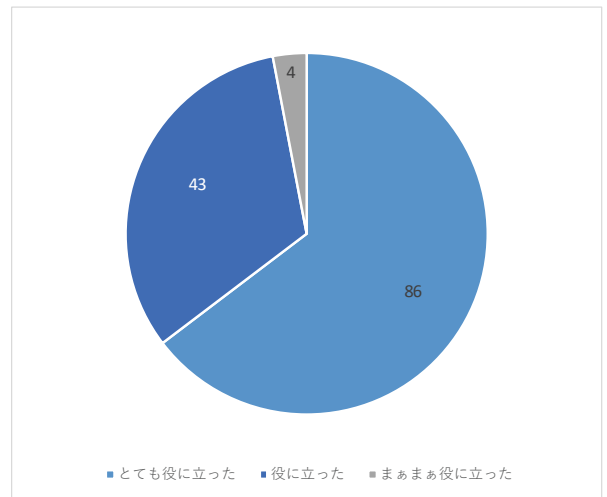
□相談回数



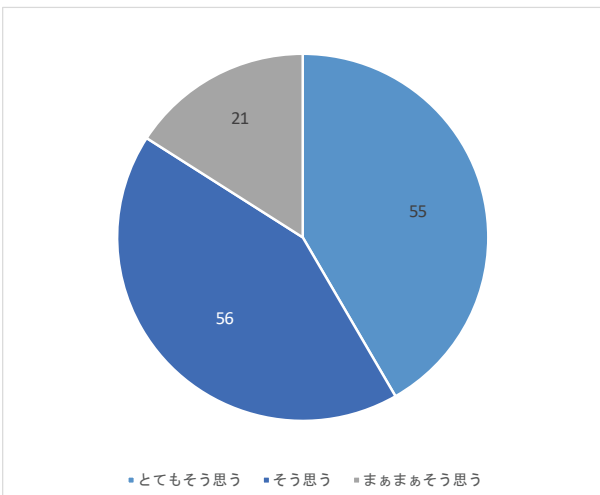
□ 総合的な満足度



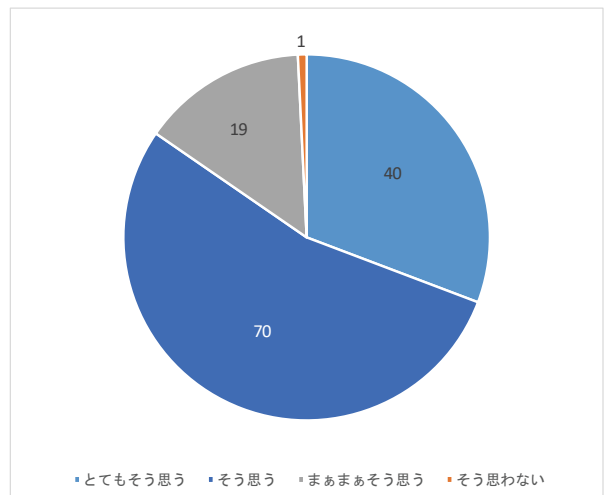
□ 相談は役にたったか



□ 解決に近づいたか



□ 今後同じような困りごとができたときに対処できると思うか



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/東山院長所管のもと、診療部門(10名)、看護部(3名)、診療技術部(7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4回開催

乳がん(乳腺科 御勢医師)
肺がん(呼吸器内科 大塚部長)
結腸がん・直腸がん(腫瘍内科 草間部長)

□ 院内勉強会の開催

「当院の CGP 検査を受ける患者のサポート体制構築の現状報告」
2024 年 7 月 9 日(水)
高岡乳がん看護認定看護師、堀端がん薬物療法認定薬剤師

「CGP 検査で新規薬剤が見つかった症例～ICIを中心に～」
2024 年 12 月 11 日(水)
血液内科 田中医長

「新規承認治療薬剤およびがんゲノム関連検査、それに伴う各がん腫における CGP 検査出検タイミングについて」の各診療科より報告を実施。
2025 年 3 月 19 日(水)
前立腺がん・腎がん・尿路上皮がん(泌尿器科 結縁部長)
食道がん・胃がん・膵臓がん(消化器外科 小松原科長代行)
胆嚢がん・胆管がん(消化器内科 黒木医長)

□ 外部研修の参加

遺伝性消化器腫瘍診療連携 症例検討会
第4回 2024年4月11日(木)
第5回 2024年6月27日(木)
第6回 2024年8月26日(木)
第7回 2024年10月24日(木)
第8回 2024年12月19日(木)
第9回 2025年2月20日(木)
いずれも17時00分～18時00分(WEBEX)

今後の展望

2024年度のCGP検査は28件(自費検査及び検査不成立含む)となりました。

CGP検査だけでなく、BRCA1/2検査やMGPT検査も増加しており、2025年度は、HBOCの全国症例登録事業への参加を行います(症例入力担当者を2名配置)。加えて、新たに保険収載された血液疾患に対するCGP検査の実施も予定しております。今後も、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。

図書委員会

委員 笹賀 かおり

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 4 名（図書司書 2 名含む）、計 9 名で構成されています。

実績

□ 年間購読雑誌購入について

2024 年度は、2022 年後半からの円安が一層進み、洋雑誌の価格も高騰しました。値上げが据え置かれていた和雑誌も「医書.jpオールアクセス」はじめ、個別雑誌も値上げされました。洋雑誌の電子ジャーナルについては、利用統計で雑誌毎に 1 論文あたりの金額を算出、図書室ニュース等で発信、お知らせをし、利用を促しました。2023 年に決定した購入基準に基づき、科長に了承を得たうえで、購入中止雑誌を決定しました。

コロナ禍で 2021 年から購入一時中止としていた、雑誌についても購入中止を決定しました。

以前から「New England Journal of Medicine」は、電子ジャーナルの希望がありましたが、価格面で導入できませんでした。2025 年からは、購入中止の雑誌の代わりにパッケージで購入することができました。

3 誌が購入中止になりましたが、新しく導入された「New England Journal of Medicine」の利用が増えたため、2025 年は、電子ジャーナルの利用数が増加しています。

□ 洋雑誌電子ジャーナル利用統計表 2024 年度（雑誌全体の利用数）

2024 年（雑誌数 12 誌）									2025 年（雑誌数 10 誌）			
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
122	103	112	52	120	112	122	152	62	272	256	189	1,674

□ 年間購読雑誌購入について

一方、「医書.jpオールアクセス」は、院内でインターネット接続可能な PC 利用だけでなく、スマートフォンやタブレットからのアクセスも可能です。また、値上げもされましたが些少であり、利用数が多く、1 論文あたり

の金額もかなり低いことから、購入継続を決定しました。

◆医書.jpオールアクセス利用統計表 2024 年 4 月～2025 年 3 月（収載誌 119 誌全体の利用数）

□ 医書.jp オールアクセス利用統計表 2024 年度（収載誌 119 誌全体の利用数）

2024 年									2025 年			
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
584	669	882	596	661	469	631	441	512	838	779	630	7,692

今後の展望

雑誌が購入中止となった科について、必要な論文入手の方法について検討して欲しいと希望が出ています。2025 年度も、今まで同様に職員が新・旧知識を得るためのツールであることを念頭に置き、どのような方法が良いか選択肢を考え、各科と調整の上、委員会内で今後の方針を決定します。

ひとりでも多くの方が、活用できる工夫を行ってまいります。

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

- CVポートに関する注意喚起ポスター作成
CVポートに関して、①CVポート関連トラブル内容、②ヒューバー針の穿刺のコツ、③パッシングフラッシュ/陽圧ロック等のチェックポイント、④ポート固定のベース管理、⑤ポート増設後未使用時の管理等についてポスターとして掲示した。
- VR CVポート留置術トレーニング開催
2024年7月11・25日に医師向け「VR CVポート留置術トレーニング研修」、7月29日外来化学療法室看護師向け「CVポート穿刺・抜針手技確認の勉強会」を実施した。
- 抗がん薬の点滴ボトルに総量記載開始
従来、点滴抗がん薬の総量については明記がされておらず、適宜現場の看護師が計算の上投与速度設定を行っていた。
2024年5月より、抗がん薬の点滴ボトルに調整後の総量記載の上払い出しを開始した。
- カルボプラチンの投与量に対する腎機能補正について
カルボプラチンの投与量を設定する際に、世界と日本との腎機能検査方法の違いにより、患者の血清クレアチニン値に+0.2の補正の上での投与量入力が推奨されている。そのため、カルボプラチンのレジメン入力時の画面内に血清クレアチニン値に+0.2するよう明記し、化学療法委員会でも説明した。
- 化学療法実施承認前の確認内容の再周知(体重確認キャンペーン)実施について
2024年度に急激な体重減少した患者に対して、投与量の調整されずに投与された事例や、化学療法実施承認後に発熱が確認された

ため、調製後の抗がん薬が廃棄される事例も確認された。そこで、2024年10月より「体重確認キャンペーン」として、各診察室にポスター掲示として①体重、②検査データ、③体調を確認の上、化学療法の実施承認を行うよう掲示した。その後、一時的な掲示予定であったが、化学療法委員会にて審議の上重要な要項であるとのことで掲示継続となった。

□ 化学療法関連の説明/同意文書の追加・修正

「分子標的治療薬(抗EGFR抗体)による治療に関する説明と同意書」、「血管新生阻害薬による治療に関する説明と同意書」、「がん薬物療法に関する説明と同意書(内服薬)」、「がん薬物療法に関する説明と同意書」の同意文書を更新した。

□ 当院オリジナルの「ケモパンフレット/リーフレット」の作成

化学療法委員会看護師メンバーを中心に、診療技術部(薬剤室、検体検査室、栄養室、リハビリテーション室)等が協力のもと患者さん向けのパンフレット/リーフレットを作成した。内容について化学療法委員会にて審議、確認を行った。
完成した内容は、病院ホームページ上で全項目/各項目の閲覧/プリントアウトが可能な形式での提供・配布を行う。

今後の展望

2024年度は安全な抗がん薬治療に向けて、レジメン入力段階の対応から、医師承認時の確認事項の明確化、投与時の対応など様々な面での取り組みを行った。複雑化する抗がん薬治療を安全に行うためにも各活動は継続していく必要があると考える。

2025年度は、安全性の向上、維持に努めつつ、より患者が安心・納得して治療実施、継続できるよう他職種で連携して化学療法の実施に努めていきたい。

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

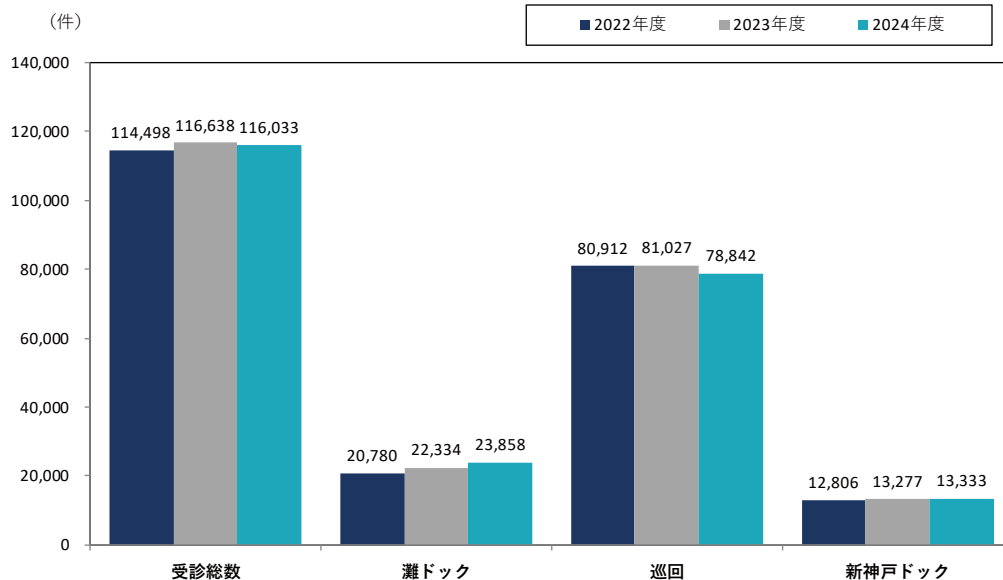
総合健康管理センター運営委員会は、健診医局、新神戸ドック健診クリニック、灘ドック健診クリニック、巡回健診室、統括グループの責任者で構成され、2024年度は毎月1回の定期開催として合計12回実施した。なお、新型コロナウイルス感染症が5類となったが、引き続きWEBによる参加も併用した。

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いる。

委員長 : 篠宮センター長
診療部門 : 医局長、副医局長
コメディカル : 室長代行
事務部門 : 室長、副室長、統括グループ長
オブザーバー : 山本理事長

実績

□ 総合健康管理センター受診状況



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、各部門の実行計画を評価検証することを目的とし、開催していく。

【重点推進項目】

《総合健康管理センター全体》

- ① 健康管理サーバー更新(10月)などの大型設備投資の円滑な遂行
- ② 最適稼働体制に向けた要員・在籍管理の計画、実行

＜灘ドック健診クリニック＞

- ① 超音波検査装置増設による人間ドックの稼働率向上
- ② 人間ドック値上げに併せた、受診者満足度向上のためのきめ細かいサービスの充実

＜巡回健診室＞

- ① 渉外活動の充実による、関係者間のコミュニケーションの更なる拡充
- ② 若年者省略項目の廃止の未実施企業に向けた営業活動

＜新神戸ドック健診クリニック＞

- ① 安定した稼働率確保のための、予約コントロールの継続
- ② 土曜日午後ドック休診による事務業務効率化の推進

＜産業医派遣＞

- ① 産業医の担当交替で、医師の負担を改善し、顧客との良好な関係の維持向上に努める
- ② 新規産業医委託先の獲得



神鋼記念会

法人運営

総務室 中川 友博

社員総会

□開催日時:2024年6月26日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:第9期事業報告(2023年度決算)
報告事項:(1)新任役員の紹介

□開催日時:2024年7月31日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:社員の退社
:第2号議案:役員の退任
報告事項:(1)2024年度第一四半期実績について

□開催日時:2025年3月26日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:社員の入社及び退社について
:第2号議案:任期満了に伴う役員改選の件について
:第3号議案:2025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
報告事項:(1)重要な人事について
(2)寄付金 受領実績推移について

理事会

□開催日時:2024年6月26日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:第9期事業報告(2023年度決算)
報告事項:(1)新任理事の紹介

□開催日時:2024年7月31日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:社員の退社
:第2号議案:役員の退任
報告事項:(1)2024年度第一四半期実績について

□開催日時:2024年10月30日(水)15:30~16:30
開催場所:大会議室
審議事項:第1号議案:MRIの更新について
報告事項:(1)2024年度上期実績および2024年度下期見直し予算について

□開催日時:2025年1月29日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
報告事項:(1)2024年度4月~12月度損益および2024年度最終見込について

□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:2025年3月26日(水)15:30~16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:任期満了に伴う理事長の選任
:第2号議案:2025年度予算(案)と事業計画

財務管理(公認会計士による法定監査の実施)

□2023年度・2024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。
(1)2023年度会計期間 2024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)
2024年6月6日 : 監査結果報告会(理事長/監事向け)
(2)2024年度会計期間
2024年8月28日より(7日間) : 期中監査(収入計上方法・未収未払買掛管理等)
(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2024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14日 防災訓練
- ・ 9月 2日 永年勤続表彰式
- ・ 10月9日 合同慰霊祭
- ・ 12月25日 クリスマス会
- ・ 12月20日 防災訓練
- ・ 1月 6日 年頭式
- ・ 3月24日 臨床研修修了認定式

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

センター長 熊谷 俊一

【在籍研究者】

- センター長
熊谷 俊一（医師）
京都大学 1971 年卒
- 血液疾患研究所 所長
有馬 靖佳（医師）
神戸大学 1986 年卒 兼任
- 血液疾患研究所 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
中山 和彦（医師）
広島大学 2001 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」の参加を頂き4部門からなる研究所となり、各診療科や診療部との連携が加速されました。

センター設立の目的は、医学、医療の発展のため臨床医学研究を推進し、神鋼記念病院における高度

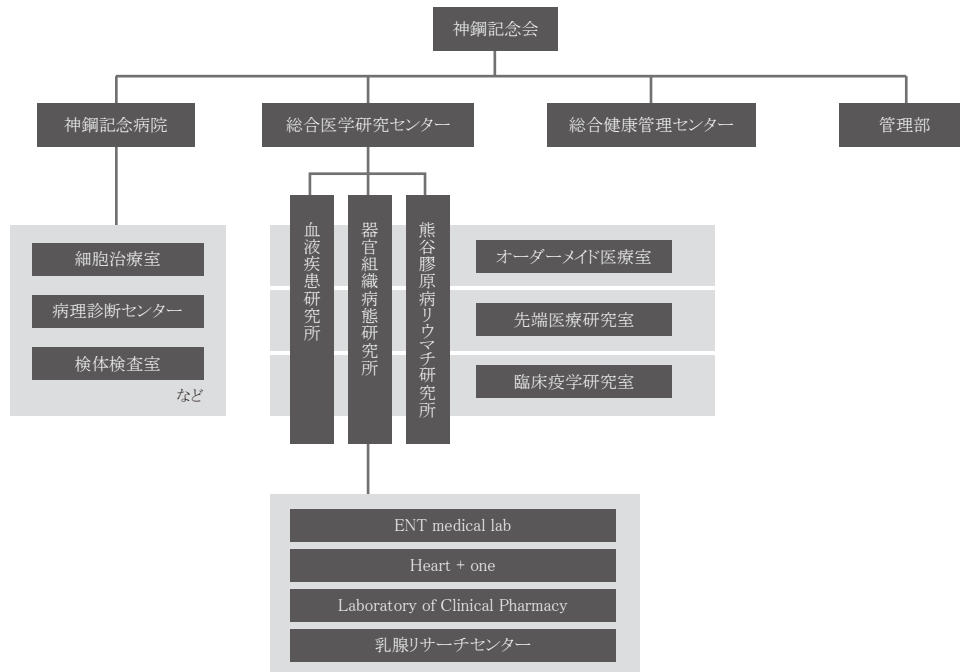
医療・先進医療の支援や他施設との共同研究を推進するとともに、医師のみならず研究に興味を持つ職員の育成を目指すことにあります。文科省や厚生労働省科学研究費など公的研究資金獲得を目指すとともに、受託研究や外部委託検査の院内取り込みも行っています。研究室の整備や研究機器についても充実を図り、遺伝子検査、細胞培養、フローサイトメトリーなどに加え、マルチモードプレートリーダーやコンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムなどの導入や更新を行ってきました。研究所の人員も専任研究員（臨床検査技師）5名、事務員1名（兼任）を配置し、院内各分野や健診センターとともに、神戸大学、神戸薬科大学、京都大学など院外組織との共同研究も推進しています。コロナ禍の影響で中断していた、院外共同研究や臨床研究も少しずつ再開しつつあります。

■ 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
奨励研究	森 あやの
奨励研究	高橋 未帆

■ 研究体制



■ 実績

総合医学研究センター創設以来、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。2015年度からは悪性腫瘍の分子標的治療のための遺伝子診断技術の開発や、遺伝子診断やストレス検査法などについて研究を進めた。さらにENT medical Labによるアレルギー性鼻炎の研究、Heart+1は心不全患者の血中脂質メディエーターの研究、Laboratory

of Clinical Pharmacyはボセンタンによる肝障害のゲノムバイオマーカーの研究などを行った。2016年度には、循環器疾患研究部門が文科省科研費（基盤研究C）を獲得し、2019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る。

■ 科学研究費（文部科学省）

機関名	研究者名	研究課題名
日本学術振興会（若手研究）	高橋 宗史	メタボローム解析によるピロリン酸カルシウム結晶沈着症の診断バイオマーカーの同定

■ 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	デュピルマブ投与による好酸球性副鼻腔炎の治療効果と血中好酸球数の変化

■ 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
つじりウマチ科	熊谷 俊一	リウマチ疾患の研究目的
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
一般社団法人JBCRG	山神 和彦	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-C10)
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)
公益財団法人 神戸医療産業都市推進機構	常峰 紘子	FLT3遺伝子異変を有する再発又は難治性の急性骨髄性白血病患者における、ギルテリチニブが同種造血幹細胞移植後成績に及ぼす影響に関する観察研究 「FLT3遺伝子異変を有する再発又は難治性の急性骨髄性白血病患者において、ギルテリチニブが同種造血幹細胞移植後成績に及ぼす影響」研究のためのヒストリカルデータ取得研究

■ 2024年度検査実績

単位：件		
	測定項目	件数
保険収載	抗核抗体（ANA）	1,945
	造血器腫瘍細胞抗原	367
	T細胞サブセット	156
	赤血球表面抗原	36
	CD34陽性細胞測定	19
	免疫関連遺伝子再構成	76
	造血器腫瘍関連遺伝子	69
	WT1 mRNA	224
	HSV, VZV, EBV定量検査	27
	インフリキシマブ定性	0

■ 2024 年度の取り組み

文部科学省科学研究費や他の公的競争的資金の獲得をめざす。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「田項目迅速ウイルスPCR法を用いた造血幹細胞移植合意ウイルス感染症の早期診断」については、多項目迅速ウイルスPCRの有用性検証の研究を完了し2022年2月に論文が学術誌に掲載された。2022年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法の保険収載を予定している。

今後の展望

重点項目を下記のように定め、引き続き文部科学省や厚生労働省の科学研究助成金をはじめ、様々な助成金や研究費等の各種競争的資金の獲得を目指すとともに、各種外部研究資金の獲得にも取り組む。院内各領域における先進医療や個別化医療実践のための臨床研究を推進し、学会での発表や論文の作成を目指す。院内各領域との共同研究を進め、保険収載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う。また総合健康管理センターや病院とタイアップし、成人病や悪性腫瘍のリスク診断や予防医学への展開も目指す。

■ 重点推進項目

- （1）膠原病リウマチの個別化医療の研究
- （2）造血器腫瘍及び類縁疾患を対象に遺伝子解析とその臨床応用の実施
- （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、ICG蛍光法によるセンチネルリンパ節生検の長期予後と安全性、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

■ 研究活動業績

【熊谷膠原病リウマチ研究所】

■ 研究テーマ

1. ゲノム解析に基づく関節リウマチの個別化医療研究

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

■ 論文発表

- Katsuyuki Yoshida, Soshi Takahashi, Ryota Kawai, Toshiharu Saito, Saori Hatachi, Ayumi Shintani, Hitoshi Sugawara, Shunichi Kumagai. Combination of cytoplasmic and nuclear patterns on Hep-2 antinuclear antibody is useful as a screening test for anti-synthetase syndrome. Rheumatology (Oxford), 2024 Sep 1;63(9):2590-2596.

■ 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 2024. (Vienna, 2024, 6/12-6/15) Soshi Takahashi, Miho Takahashi, Shintaro Yasui, Masataka Namiki, Yukina Tanimoto, Motoko Katayama, Saori Hatachi, Masakazu Shinohara, and Shunichi Kumagai. Differential diagnostic serum biomarker for pseudogout and rheumatoid arthritis identified by metabolomic analysis (Poster Tour).
- 第143回中部日本整形外科学会・学術集会 ランチョンセミナー、招待講演。(兵庫.2024年10月4日) 高橋 宗史。「関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂」から見えてくる抗リウマチ薬の使い方_csDMARDsによる初手(Phase I)と生物学的製剤、JAK阻害薬初手(Phase II)。
- 兵庫県病院薬剤師会東西神戸支部合同学術講演会、招待講演。(Web開催. 2024年11月14日) 高橋 宗史. 関節リウマチ診療ガイドラインを紐解くと見えてくる治療戦略 〜なぜその抗リウマチ薬が選択されたのか〜。
- 第121回日本内科学会(東京.2024年4月12-14日) 越田 祐旭、高橋 宗史、安井 進太郎、谷本 幸奈、並木 雅嵩、篠智 さおり、熊谷 俊一. 肺出血の再燃契機に抗リン脂質抗体症候群と診断し得た一例(日本内科学会こははじめ、口演)
- 第68回日本リウマチ学会総会(神戸, 2024年4月18-21日)

【血液疾患研究所】

■ 研究テーマ

1) 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多施設共同臨床観察研究で、当院は「試料・情報を提供する共同研究機関」である。
- 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、生来の体質との関係も調べている。
- 2019 年に神鋼記念病院からの第一例の登録が行われたが、以後、登録症例数は加速的に増加し、2024 年末時点では 200 例以上の登録がなされ、担当医には一部の遺伝子検査の結果が還元されている。

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
- サラゾスルファピリジン、タクロリムスやアザチオプリンなどの免疫抑制薬のゲノムに基づく個別化医療の研究
- 新しい疾患特異的抗核抗体や抗好中球細胞質抗体による肺や腎などの臓器障害予測
- 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
- 自己免疫疾患における抗原の同定(京都大学消化器内科学講座との共同研究)

- 福武 由起、高橋 宗史、安井 進太郎、並木 雅嵩、谷本 幸奈、片山 素子、篠智 さおり、熊谷 俊一. 皮膚筋炎に伴う間質性肺炎に対するタクロリムス治療におけるCYP3A5遺伝子多型を測定する意義(近未来のリウマチ医セッション 優秀賞、ポスター)。
- 谷本 幸奈、高橋 宗史、安井 進太郎、並木 雅嵩、片山 素子、篠智 さおり、熊谷 俊一. 全身性強皮症に対してリツキシマブの投与を行った7例の臨床経過(ポスター)。
- 高橋 宗史、安井 進太郎、並木 雅嵩、谷本 幸奈、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と関節リウマチの鑑別診断に有用な血清バイオマーカーの同定(ワークショップ)。
- 安井 進太郎、高橋 宗史、並木 雅嵩、谷本 幸奈、片山 素子、篠智 さおり、熊谷 俊一. COVID-19を契機に全身性エリテマトーデスを発症したベーチェット病の1例(ポスター)。
- 並木 雅嵩、高橋 宗史、安井 進太郎、谷本 幸奈、片山 素子、篠智 さおり、熊谷 俊一. COVID-19を契機に増悪した皮膚筋炎性間質性肺炎に対しパシチニブが著効した一例(ワークショップ)。
- 第71回日本臨床検査医学会(大阪, 2024年11月28日-12月1日) 高橋 未帆、高橋 宗史、柴田 美帆、森 あやの、山岡 匠、米田 勝彦、篠智 さおり、熊谷 俊一. 関節リウマチ治療反応性に関連するメトトレキサート (MTX) 代謝関連遺伝子多型の検討(ポスター)。
- 森 あやの、高橋 宗史、高橋 未帆、柴田 美帆、山岡 匠、米田 勝彦、篠智 さおり、熊谷 俊一. 関節リウマチ患者におけるTNF α 阻害薬使用による抗核抗体上昇とB細胞活性化因子(口演)。

連携病院なので、造血器腫瘍及び類縁疾患を対象とした遺伝子パネル検査の早期導入が可能であり、その準備を進めている。

3) 院内網羅的ウイルス PCR 検査を用いた移植後のウイルス再活性化に関する検討

☐ 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、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している。

4) 血液疾患に対する新薬（保険承認）の実際の使用方法、副作用、効果を観察する

☐ FLT3 遺伝子変異陽性の再発・難治性急性骨髄性白血病に対するギルテリチニブの同種造血幹細胞移植前使用
☐ 再発難治性多発性骨髄腫に対する抗骨髄腫薬の使用成績（特にダラツスマブとエロツスマブの比較）
☐ 後方視的症例比較による、ベネクレクスタ・ビダーザの併用療法の有効な患者の洗い出し
☐ 再発難治B細胞性リンパ腫に対するエプコリタマブの効果および副作用
☐ 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

■ 論文発表

- ☐ Efficacy of elotuzumab for multiple myeloma deteriorates after daratumumab: a multicenter retrospective study.
Nakamura N, Arima N, Takakuwa T, Yoshioka S, Imada K, Fukushima K, Hotta M, Fuchida SI, Kanda J, Uoshima N, Shimura Y, Tanaka H, Ohta K, Kosugi S, Yagi H, Yoshihara S, Yamamura R, Adachi Y, Hanamoto H, Shibayama H, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Takaori-Kondo A, Kuroda J, Matsumura I, Hino M; Kansai Myeloma Forum. Ann Hematol. 2024 Mar 16. doi: 10.1007/s00277-024-05705-z. Online ahead of print. PMID: 38492020
- ☐ Sustained remission after cord blood transplantation for breast cancer with lung metastases and myelodysplastic syndrome.
Nakamura N, Yamamoto N, Kondo T, Matsumoto M, Ikunari R, Sakai T, Tanaka Y, Tsunemine H, Takeda J, Kanda J, Nannya Y, Ogawa S, Takaori-Kondo A, Arima N. Int J Hematol. 2024 Jun;119(6):762-767. doi: 10.1007/s12185-024-03762-8. Epub 2024 Mar 25. PMID: 38523199
- ☐ Pathogenic TNFRSF13B Variant in an Adult Japanese Patient with Common Variable Immunodeficiency.
Nakamura N, Ikunari R, Tanaka Y, Tsunemine H, Takeda J, Arima N. Intern Med. 2024 Jul 11. doi: 10.2169/internalmedicine.4057-24. Online ahead of print. PMID: 38987180
- ☐ COVID-19 antibody titers after tixagevimab-cilgavimab injection in patients with hematologic diseases; a single-center, prospective study.
Nakamura N, Tsunemine H, Ikunari R, Sakai T, Arima N. Leuk Lymphoma. 2024 Aug;65(8):1117-1126. doi: 10.1080/10428194.2024.2343519. Epub 2024 Apr 16. PMID: 38626450

■ 学会発表

輸血チーム医療の中で頑張る看護師

松本真弓

令和5年度茨城県合同輸血療法委員会総会 2024 年 2 月 10 日（茨城）

治療関連急性骨髄性白血病に対する VenAza 療法の有効性

田中 康博、常峰 紘子

第 21 回日本臨床腫瘍学会総会 2024 年 2 月 22-24 日（名古屋）

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

The multiplex virus PCR assay for MM with high dose melphalan and ASC

田中 康博、佐々木美穂、吉岡佑里子、生成 諒、常峰 紘子、有馬 靖佳

5) 血液疾患に対する自己 / 同種造血細胞移植の実際の治療成績、副作用、効果を観察する。

☐ 中枢神経再発をきたしたリンパ腫や形質細胞腫に対する自家末梢血幹細胞移植

☐ 正しい統計学的解析手法を用い、以下のような臨床成績データを解析する

① 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

② 日本造血細胞移植データセンター（JDCHCT）が管理する全国造血幹細胞移植データの解析

6) 個々の症例報告

☐ TNFRSF13B バリエーションを持った免疫不全患者の解析

☐ 長期生存後再発をきたした形質細胞腫

☐ 精嚢に病変を認めた悪性リンパ腫

☐ 中枢神経系に急性転化を起こした慢性骨髄性白血病 など

☐ Recurrence of solitary plasmacytoma in the liver 10 years after the onset of multiple bone lesions.

Numata J, Tsunemine H, Imai A, Nakamura N, Sakai T, Itoh T, Arima N. J Clin Exp Hematop. 2024;64(1):65-70. doi: 10.3960/jslrt.23056. PMID: 38538320 F

☐ Successful treatment of isolated central nervous system recurrence of primary testicular lymphoma by autologous stem cell transplantation using a conditioning regimen of thiopeta and busulfan.

Tanaka Y, Sakai T, Tsunemine H, Ito T, Arima N. J Clin Exp Hematop. 2024 Feb 28. doi: 10.3960/jslrt.23039.

☐ Clinical impact and characteristics of erythroid dysplasia in adult aplastic anaemia: Results from a multicentre registry.

Maeda T, Matsuda A, Kanda J, Kawabata H, Ishikawa T, Tohyama K, Kitanaka A, Araseki K, Shimbo K, Hata T, Suzuki T, Kayano H, Usuki K, Shindo-Ueda M, Arima N, Nohgawa M, Ohta A, Chiba S, Miyazaki Y, Nakao S, Ozawa K, Arai S, Kurokawa M, Takaori-Kondo A, Mitani K; Japanese National Research Group on Idiopathic Bone Marrow Failure Syndromes. Br J Haematol. 2024 Jan 31. doi: 10.1111/bjh.19323. Online ahead of print. PMID: 38296352

☐ 学会認定・臨床輸血看護師の専門的実践内容に関する実態調査

松本真弓、岡耕平

日本輸血細胞治療学会誌 . 70(6):641-647, 2024.

☐ Picture in Clinical Hematology No.167

武 修作, 田中 康博, 柱本 まどか, 常峰 紘子, 有馬 靖佳

臨床血液 2024 年 65 巻 11 号 p. 1351

第 46 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2024 年 3 月 21-23 日、(東京)

中枢神経系に急性転化を起こした慢性骨髄性白血病

楠本和泉、生成諒、常峰紘子、田中康博、有馬靖佳

第 120 回近畿血液学地方、2024 年 6 月 8 日、(大阪)

精嚢に病変を認めた悪性リンパ腫の 1 例

武 修作, 田中康博, 柱本まどか, 常峰紘子, 有馬靖佳

第 244 回日本内科学会 近畿地方会、2024 年 6 月 29 日、(京都)

医療施設におけるヘモビジュランス体制向上のための実態調査 .

松本真弓、田中朝志、西岡純子、山本由加里、松岡佐保子

第 72 回日本輸血・細胞治療学会 2024 年 5 月 30 日 -6 月 1 日、(東京)

本学会の制度を活用した看護研究の進め方（教育講演）

松本真弓

第 72 回日本輸血・細胞治療学会 2024 年 5 月 30 日 -6 月 1 日、（東京）

ヘモビジランスにおける臨床輸血看護師の役割—全国の実態調査から—
（シンポジウム）松本真弓、田中朝志、西岡純子、山本由加里、松岡佐保子
第 72 回日本輸血・細胞治療学会 2024 年 5 月 30 日 -6 月 1 日、京王プラザ
ホテル新宿（東京）

Pathogenic TNFRSF13B variant in an adult Japanese patient with common
variable immunodeficiency

Naokazu Nakamura, Yuiko Hirata, Takahiro Yasumi, June Takeda, Hiroko
Tsunemine, Ryo Ikunari, Yasuhiro Tanaka, Nobuyoshi Arima

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日、国立京都国際会館
（京都）

RDW is a useful biomarker to predict bleeding and thrombosis risks in ITP
patients

Naokazu Nakamura, Hiroko Tsunemine, Ryo Ikunari, Yasuhiro Tanaka,
Nobuyoshi Arima

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日、国立京都国際会館
（京都）

COVID-19 antibody titer after tixagevimab-cilgavimab injection in patients with
hematologic diseases

Naokazu Nakamura, Hiroko Tsunemine, Ryo Ikunari, Tomomi Sakai,
Nobuyoshi Arima

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日、国立京都国際会館
（京都）

Successful treatment of CNS blast phase of CML by allogeneic PBSCT

Ryo Ikunari, Yasuhiro Tanaka, Madoka Hashiramoto, Shusaku Take, Hiroko
Tsunemine, Nobuyoshi Arima

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日、国立京都国際会館
（京都）

PNH 型赤血球が増加し、溶血所見を認めた MDS の一例

柱本 まどか、有馬 靖佳、武 修作、田中 康博、常峰 紘子

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日、国立京都国際会館
（京都）

当院における骨髄癌腫症患者 16 例の後方視的解析

武 修作、有馬 靖佳、柱本 まどか、田中 康博、常峰 紘子

第 86 回日本血液学会学術集会、2024 年 10 月 11-13 日、国立京都国際会館
（京都）

多発小腸転移による腸重積を合併した肺原発神経内分泌癌の 1 例

川端真由子、生成 諒、常峰紘子、武 修作、柱本まどか、田中康博、有
馬靖佳

第 246 回近畿地方会、2024 年 12 月 14 日（土）、大阪国際交流セン
ター

【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
- 健診センターでの耳鼻咽喉科関連事項の調査
- 嚥下機能改善トレーニングの有用性

■ 学会発表

- 「健常者向けの喉頭上下運動・メンデルソン手技の指導法～嚥下障害の予防
訓練の確立を目指して」
第 30 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2024 年 8 月 31 日
- 「健常者向けの喉頭上下運動・メンデルソン手技の指導法～嚥下障害の予防
訓練の確立を目指して」
第 48 回日本嚥下医学会学術講演会 2025 年 2 月 29 日

【器官組織病態研究所 Heart+1】

■ 研究テーマ

- 血中脂質メディエーター発現パターンから評価する心不全と心臓リハビ
リテーション
- 抗癌剤による心機能障害・肺高血圧症発症の予測因子の探求
- 心不全患者における腸管浮腫の検討
- 急性肺水腫の病態とその予防に関する臨床研究
- 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
予防に関する検討
- 難治性副腎疾患の診療に直結するエビデンス創出

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

■ 研究テーマ

- ボセンタンによる肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーの探索
- ボセンタンの肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーが薬物動態に与える
影響の検討
- 膠原病リウマチ外来におけるプログラ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（2024 年の
新規乳がん手術：415 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、KBCOG (Kobe Breast
Cancer Oncology Group) などの地域、それぞれの研究グループと連携し研究を
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)

□ マイクロ波散乱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

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

□ 2024年度の業績

■ 論文発表

□ ・藤本 康二、高岡 貴子、趙 明華、結縁 幸子、包括的がんゲノムプロファイリング検査実施に関する課題の検証

兵庫県医師会医学雑誌 (0910-8238)66 巻 2 号 Page36-40(2024.03)

□ 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

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)

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)

■ 全国レベルの学会発表

□ MGPT で CDH1 の VUS が検出された同時性多発乳癌（乳管癌）の 1 例、結縁幸子、多山葵、御勢文子、山神和彦、高岡貴子、春山瑛依子、佐藤智佳、田中康博、藤本康二、

第 30 回日本遺伝性腫瘍学会学術総会

2024 年 6 月 28 日；宮城

□ 外側胸動脈に仮性動脈瘤をきたした一例

多山 葵、橋本 隆、池田 真子、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、結縁 幸子、一ノ瀬 庸、松本 元、門澤 秀一、山神 和彦

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ 乳癌術後半年で急激に発症した骨髄癌症の一例

山元 奈穂、池田 真子、御勢 文子、多山 葵、矢内 勢司、結縁 幸子、松本 元、福原 稔之、出合 輝行、一ノ瀬 庸、橋本 隆、田代 敬、山神 和彦

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ 乳房悪性葉状腫瘍の間質成分が transform し骨転移時に骨肉腫成分が出現した症例

池田 真子、山神 和彦、松本 元、結縁 幸子、矢内 勢司、山元 奈穂、御勢 文子、多山 葵、田代 敬、一ノ瀬 庸、橋本 隆

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ 非浸潤性乳管癌の進展を認めた過誤腫の一例

磯部 祥子、結縁 幸子、松本 元、御勢 文子、多山 葵、池田 真子、矢内 勢司、一ノ瀬 庸、山元 奈穂、山神 和彦、門澤 秀一、田代 敬

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ 当院におけるトリプルネガティブ乳癌に対する術前化学療法の現状およびこれからの方針

矢内 勢司、池田 真子、御勢 文子、多山 葵、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、小西 豊、田代 敬、山神 和彦

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ 当院における乳がん検診精密検査の精度管理指標 (PPV3) について御勢 文子、結縁 幸子、池田 真子、多山 葵、山元 奈穂、矢内 勢司、田代 敬、門澤 秀一、一ノ瀬 庸、松本 元、山神 和彦

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検 (SLNB) の最適化に向けた取り組み

松本 元、池田 真子、多山 葵、御勢 文子、山元 奈穂、矢内 勢司、結縁 幸子、一ノ瀬 庸、橋本 隆、小西 豊、出合 輝行、田代 敬、山神 和彦

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ 石灰化病変に対するマンモグラフィガイド下吸引式乳腺組織生検 モダリティー別 PPV3 からみる MRI の付加価値

結縁 幸子、御勢 文子、多山 葵、池田 真子、山元 奈穂、矢内 勢司、松本 元、一ノ瀬 庸、橋本 隆、出合 輝行、門澤 秀一、磯部 祥子、田代 敬、小西 豊、山神 和彦

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ 乳癌・甲状腺癌併発症例の検討

橋本 隆、山神 和彦、松本 元、結縁 幸子、矢内 勢司、山元 奈穂、御勢 文子、多山 葵

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

□ マイクロ波マンモグラフィ標準ファントムの開発

金 昇晋、田根 香織、広利 浩一、田口 英佳、橋本 舞雪、佐久間 淑子、澤本 莉奈、平井 綾華、木村 建次郎、國久 智成、山元 奈穂、矢内 勢司、結縁 幸子、松本 元、山神 和彦、弓井 孝佳、中島 義晴、木村 憲明、岡本 交二、河野 誠之

第 32 回日本乳癌学会学術総会

2024 年 07 月 11 日 宮城

■ 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

□特別講演

HR 陽性 HER2 陰性乳癌の治療戦略～最新データのまとめ～

山神 和彦

Breast Cancer Update Seminar in Hyogo

2024 年 02 月 07 日 神戸 (Hybrid)

□特別講演

エビデンスが充実していくエンハーツを安全に長く使うための乳腺外科医や施設の取り組み

山神 和彦

がん薬物療法マネジメント～長期継続治療を目指して～

2024 年 4 月 19 日 埼玉 (Web)

□特別講演

自施設における ICI による TNBC 治療の現状と課題

矢内 勢司

実臨床で考える TNBC IO セミナー

2024 年 05 月 31 日 神戸 (Web)

□特別講演

T-DXd を適応ありの患者さんに漏れなく、そして長く提供できるように～ILD マネジメント～を中心に

山神 和彦

乳癌診療セミナー

2024 年 08 月 9 日 大阪 (Web)

□特別講演

ER 陽性乳がんの術後補助療法

山神 和彦

Kobe Breast Cancer Seminar

2024 年 08 月 30 日 神戸 (Web)

□特別講演

現在の乳がん治療における経口薬物治療－ホルモン治療を中心に基本から実地－

山神 和彦

Pharmacist Joint Web Seminar

2024 年 09 月 13 日 神戸 (Hybrid)

□ワークショップ

画像診断における超音波の使い所 (乳腺・甲状腺・体表および整形外科領域)

域)、乳腺画像診断における超音波の使い所。

結縁 幸子、黒野 惇子、御勢 文子、多山 葵、橋本 一樹、山元 奈穂、矢内 勢司、松本 元、山神 和彦。

日本超音波医学会第 51 回関西地方会学術集会

2024 年 9 月 21 日；大阪

□特別講演

乳頭温存乳房全切除術 (NSM) の適応と実際、NSM に向けた術前画像診断のポイント

結縁幸子。

日本乳癌学会教育 web セミナー

2024 年 9 月 25 日 神戸 (Web)

□当院における ICI による進行・再発トリプルネガティブ乳癌治療の現状と課題

矢内 勢司

中外 e セミナー on Breast Cancer

2024 年 09 月 27 日 神戸 (Web)

□特別講演

Webinar Series 2024 第 12 回

オンコタイプ DX 乳がん再発スコア® 検査における日常の疑問点を考える

山神 和彦

2024 年 10 月 17 日 神戸 (Web)

□教育講演

乳がん診療のリアルワールドデータ (Real World Data) を実臨床に導入、そしてその変遷から今を考える。

山神 和彦

第 22 回日本乳癌学会近畿地方会 教育講演 1

2024 年 11 月 23 日 大阪

□特別講演

TNBC ICI の有効性と患者 IC について

橋本 一樹

乳癌病診連携セミナー in 兵庫

2024 年 12 月 07 日 神戸 (Hybrid)

■ 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)

□7 月 25 日：総合医学研究センター 血液疾患研究所 高橋 隆幸「サイトカインに関する誤解と臨床活用 ～IL-6 を中心に～」

□1 月 23 日：神戸大学医学部附属病院 臨床研究推進センター データサイエンス部門 特命准教授 今井 匠「研究倫理を支える研究の科学性：臨床研究デザインと生物統計学の視点」

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

□5 月 23 日：消化器外科 小川 晃平「肝移植医療をもっと身近に」

□11 月 28 日：精神科 辻本 浩「今どきの職場におけるメンタルヘルスの基礎知識～医療者視点で自身と同僚のために出来る事～」

□9 月 26 日：循環器内科 竹内 仁一「経皮的大動脈弁置換術に対する左室収縮能と長期予後の関係」

■ 個の医療研究会(1週間に1回、院内外の研究者が参加する研究発表会)

□4月11日 高橋宗史「熊谷膠原病リウマチ研究所～研究紹介～」

□4月25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」

□5月9日 森あやの「TNF α 阻害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係」

□9月5日 森あやの「TNF α 阻害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係」

□9月12日 高橋未帆「メトトレキサート (MTX) 代謝関連遺伝子多型による関節リウマチ治療早期の反応性予測」

□10月3日 米田勝彦「Impact of Dysregulated Microbiota-derived C18 Polyunsaturated Fatty Acid Metabolites on Arthritis Severity in Mice with Collagen-induced Arthritis」

□10月24日 高橋未帆「臨床検査医学会 予演」

□11月7日 森あやの「臨床検査医学会 予演」

□12月5日 真砂聖「研究紹介」

□12月19日 堀端真治「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16日 森あやの「特異的自己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 EUROPattern の自己判定能評価」

□2月20日 高橋未帆「メトトレキサート経口製剤から皮下注製剤変更による肝障害発生の違いとMTXPG 濃度の関係性の検討」

□3月6日 依藤健之介「論文紹介」

□3月13日 高橋宗史「2024 年度業績発表と2025 年度の予定」

総合健康管理センター

センター長 篠宮 裕

業務内容

総合健康管理センターは、労働安全衛生法に基き、各方面より受託した健康診断と人間ドック健診、神戸市の対策型健康診断や健康保険組合保健事業のサポートなどを担っています。本年度の目標であった顧客管理の見直しや各職員における業務の取り組みの改善が、業務効率を上げ新体制の基盤を築く年となりました。各部門間の横断的な会議体も定着し、更なる一歩が踏み出せる業務環境も確立できました。また各部門の成果を更に完成形にするための、準備の年となりました。過去からの取り組みと同様、質の高い健診サービスを提供し、健診精度の向上に努め、地域の皆様の健康増進に寄与してまいります。

業務体制

センター長 : 篠宮 裕

副センター長 : 伊東 香代

ドック施設長・医局長兼務 : 西川 晋史

副医局長 : 大久保 美歩

画像管理 : 湯浅 奈美

常勤医師 : 井戸 正利、朝日 和子、郷司 純子、池田 薫、河野 博行、佐伯 綾子、金本 奈央、本城 勇樹

非常勤医師 : 内視鏡医師 29 名 内科医師 11 名 婦人科医師 7 名

産業医 9 名 脳神経内科医 1 名 産業医 9 名

看護師 : 常勤職員 28 名 (保健師 17 名含む) 非常勤職員 21 名

放射線技師 : 常勤職員 10 名 非常勤職員 3 名

臨床検査技師 : 常勤職員 14 名 非常勤職員 9 名

事務職 : 常勤職員 40 名 非常勤職員 16 名

2024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、各種検査機器の完備が整い地域に根差した施設として順調に受診者数を伸ばし、受診者様に選んで頂ける施設として定着してまいりました。一昨年に増設した MRI 検査室も順調に稼働し 3,900 件/年の実績となり、胃内視鏡室の稼働率も上がり人間ドックは 5,500 件/年と数字を伸ばしております。健康診断におきましても 23,000 件/年の実績となりました。人間ドック・健康診断の受診後のフォローアップとして実施しています健診外来は 1,200 件の申し込みを頂き、神鋼記念病院へ紹介(乳腺外来 130 件・各科合計 390 件)の実績を上げました。

□巡回健診室

巡回健診室は、健康診断の基本料金の値上げを行いました。今まで以上の顧客満足度向上を目指し、健康診断においては、受診者一人ひとりに向き合う健診制度の取り組みと共に、精度の高い健診結果の提供に注力いたしました。各顧客担当者は、顧客からの要望に応え健診内容の拡充に繋げられるよう努めました。主要加入健保からの離脱による失注もあり年間受診者 78,842 人、インフルエンザ予防接種事業では、20,231 人の接種実績でした。

□新神戸ドック健診クリニック

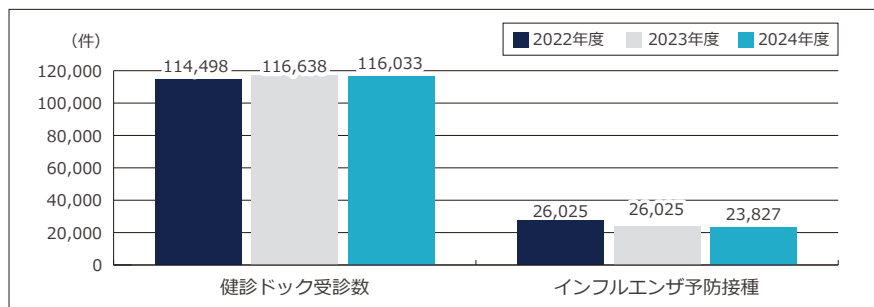
新神戸ドック健診クリニックは、2024 年度健診単価の改定を行いました。前年度の人間ドック受診者が大幅な伸びを示したことを受けて、リピーターとして受診者を囲い込むべく予約コントロールをおこなないました。キャンセルなどの空き枠への誘導を強化しました。健診現場においては、ホスピタリティを重視し受診者に寄り添う人間ドック施設として、個々人の声を受け止めたオプションをお勧めし、受診者の定着を図りました。受診者は、13,333 名の実績となりリピート率も 80%から 83%に伸びました。

実績

■ 総合健康管理センター健診(延べ検査数)

単位：件

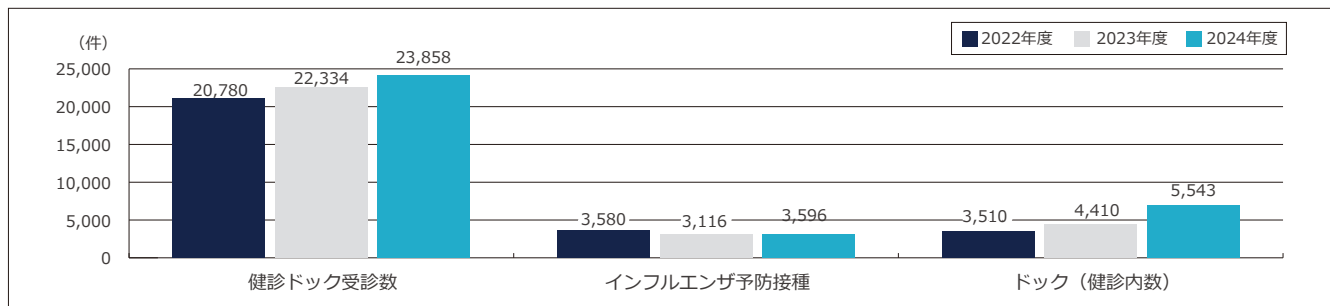
年度	健診ドック受診数	インフルエンザ予防接種
2022年度	114,498	26,025
2023年度	116,638	23,283
2024年度	116,033	23,827



■ 灘ドック健診(延べ検査数)

単位：件

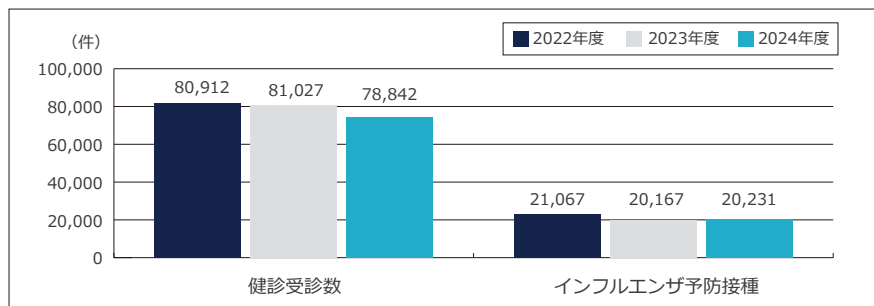
年度	健診ドック受診数	インフルエンザ予防接種	ドック(健診内数)
2022年度	20,780	3,580	3,510
2023年度	22,334	3,116	4,410
2024年度	23,858	3,596	5,543



■ 巡回健診(延べ検査数)

単位：件

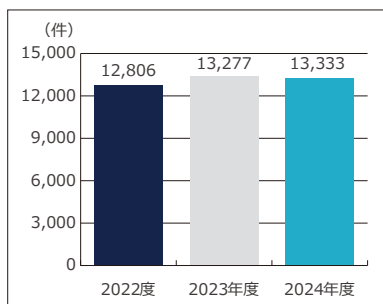
年度	健診受診数	インフルエンザ予防接種
2022年度	80,912	22,445
2023年度	81,027	20,167
2024年度	78,842	20,231



■ 新神戸ドック(延べ検査数)

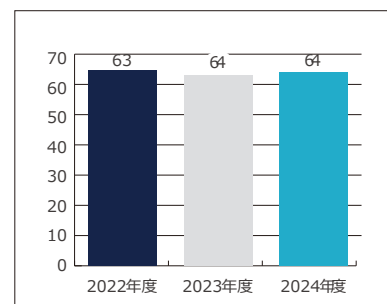
単位：件

年度	人間ドック受診数
2022年度	12,806
2023年度	13,277
2024年度	13,333



■ 産業医(契約事業所数)

年度	産業医
2022年度	63
2023年度	64
2024年度	64



■ 今後の展望

2025 年度は、各部門の業務を見直し、職員間の連携を更に強固なものにしていきます。部門間での情報連携を密にしセンター全体の活性化に繋がるように取り組んでいきます。

各部門での値上げ交渉による収益により、灘ドック健診クリニックでは超音波エコー検査室を増床、巡回健診室では、新たな内視鏡事業の取り組みをスタートします。新神戸ドック健診クリニックでは、マンモグラフィ装置の更新、アメニティの更新など更なる受診者様をおもてなしできる人間ドックとして満足度を上げてまいります。今年度は、受診者様の疾病の早期発見、早期治療に至るべく人材の教育・確保に取り組んでまいります。

□ 灘ドック健診クリニック

今年度は、ボトルネックとなっておりました超音波エコー検査室の増床により、胃内視鏡検査枠を有効活用し、人間ドックの受診枠並びに、定期健康診断の受診枠の拡大を予定しています。また、オプション検査では新しく ATI(肝臓の脂肪量の測定検査) や OCT 検査 (眼底検査の 3D 検査) を導入し、他施設との差別化で集客を目標んでいます。保健師の採用を増やし特定保健指導にも力を入れて取り組んでまいります。

□ 巡回健診室

今年度は、神戸製鋼健康保険組合の内視鏡事業の新たな取り組みとして内視鏡バス検査予約システムが導入されました。この仕組みは、健保加入者自身でバスでの胃カメラ受診予約・選択できる仕組みです。内視鏡バスを年間 100 日運行します。1,000 人を超

■ 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

□ 学会発表

第 65 回人間ドック学会学術大会

蘆田陽子、池際春世、藤原亜紀、金本奈央、大久保美歩、西川晋史、伊東香代、山本正之

「腹部超音波検査の医療機関受診状況について」

□ 研究会等

「兵庫労働基準連合会 作業主任者技能講習講師 2024 年 5 月 13 日、11 月 25 日、2025 年 2 月 19 日

える内視鏡検査の実施を目指し、受診者が積極的に胃がん検診の申込みが出来るよう、サポート体制を整えてまいります。

□ 新神戸ドック健診クリニック

今年度は、近年受診者が増加してきている女性の受診者へスポットをあてました。新規更新したマンモグラフィでは精度の高い検査を提供します。婦人科のオプションでは、細胞診検査に経膈超音波検査をセットすることで、疾病の早期発見に繋がられる仕組みと致しました。受診者の皆さま方のニーズを丁寧に受け止めて、心地よく精度管理が整った人間ドックの受診環境を提供してまいります。引き続き予約コントロールを充実させ、効率良くご予約いただけるよう運営を心掛けてまいります。

総務室

室長代行 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。

2024 年度の取り組み

■ 総務グループ

□ 経営改善プロジェクトの推進

増収案の検討と対応を行った。また、コスト適正化のために委託業務範囲・頻度の見直し、外注検査の相見積り、委託業務の相見積り、各種値上げ要望に対し値上げ幅を圧縮する交渉、カラーコピーの抑制の通知等を行い、コスト削減を行った。

□ 高額医療機器の更新対応

2024年4月にダヴィンチ納品、2024年11月にMRIの発注を行った。MRIは該当部署の医師・技師・看護師・事務員でミーティングを複数回開催、メーカー複数社と金額交渉を重ね、スタッフが希望する仕様で機種選定を行うことができた。(2025年6月稼働予定)

□ 薬価交渉

2024年度の交渉は、薬価が上がる品目での交渉が難航したが、取引先の変更を行うなどの取組みを行い、購入価を下げる交渉を行った。

□ デジタルサイネージの導入

患者サービス向上のためにデジタルサイネージを正面玄関周辺に設置し、当院での取り組みのほか、患者さんへの受診等のご案内や、日々の生活に役立つ情報を掲載した。

■ 経理グループ

□ 2023年度・2024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。

(1) 2023年度会計期間

・2024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)

・2024年6月6日： 監査結果報告会(理事長/監事向け)

(2) 2024年度会計期間

・2024年8月28日より(7日間)： 期中監査(収入計上方法・未収未払買掛管理等)

(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2024年度監査計画の説明

・監査法人から監事・理事長、院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

□ 2025年度予算作成

2025年度は、紹介や救急患者を断らずに受け入れることを継続しつつ、地域連携のネットワークを強化することで、更に入院患者数の増加を図っていく。また、総合健康管理センターでは、超音波検査の稼働率向上等を行い、受診者増加を図っていく。これらの取り組みにより、法人業績の安定化を図る予算を作成した。

■ 人事グループ

□ 法人諸規定関連

法人の諸制度にかかる企画・立案し、関連諸規程の改正等をおこなっている。

(1) 2025年春季総合労働条件交渉

・労務協議会開催と概要

第34回 第1次労務協議会 「第1回交渉(提案書受取)」

第34回 第2次労務協議会 「第2回交渉(経営概況説明)」

第34回 第3次労務協議会 「第3回交渉(法人より補足説明)」

第34回 第4次労務協議会 「第4回交渉(経営概況説明後の経過報告、回答日指定)」

第34回 第5次労務協議会 「第5回交渉(回答提示)」※一時金については夏季のみ

第34回 第6次労務協議会 「第6回交渉(妥結・調印)」

(2) 処遇制度の一部改正の件

所定就業時間の見直し、懲戒内容の見直し、退職金功労加算の見直し、休職に関する規程の新設、その他(医療業界の実態に合わせた文言等の修正や、法改正の対応)

・労務協議会開催と概要

第35回 第1次労務協議会 「第1回交渉(制度改正提案書提出)」

第35回 第2次労務協議会 「第2回交渉(回答受諾)」

第35回 第3次労務協議会 「第3回交渉(妥結・調印)」

養のための休職制度)

□ 就業制度の見直し

- ・更衣等に必要な時間を、「見直し所定勤務時間」として始業前5分・終業後10分を設定し、所定勤務時間中の休憩時間を1時間とする。

□ 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

- ・特例水準B認定後の管理(医師の時間短縮計画の更新、県への届出)

□ 採用関連(新規・中途)

- ・見学会やインターンシップ、県外への学校訪問等について2023年以降、コロナ禍以前と同様に戻し、取り組みを続けている。今後の採用活動についても引き続き、同様の取り組みを継続する。

■ 要員在籍の推移(常勤職員：各年4月1日現在(単位：人))

□ 神鋼記念病院

単位：人

		2022 年	2023 年	2024 年
診療部門	医師	95	95	96
	専攻医	19	18	24
	臨床研修医	12	12	12
	小計	126	125	132
看護部	看護師	378	381	381
	准看護師	0	0	0
	小計	378	381	381
診療技術部等	薬剤師	25	24	22
	診療放射線技師	27	29	28
	臨床検査技師	39	43	42
	管理栄養士	5	5	5
	理学療法士	10	11	12
	作業療法士	5	4	5
	言語聴覚士	2	2	4
	臨床工学技士	6	5	5
	社会福祉士	5	7	7
	その他技師	6	5	4
小計		130	135	134
事務部門	企画職等	46	47	50
	診療情報管理士	8	10	10
	医師事務作業補助者	0	5	7
	小計	54	62	67
合計		688	703	714

□ 総合医学研究センター

単位：人

	2022 年	2023 年	2024 年
臨床検査技師	6	6	6

□ 総合健康管理センター

単位：人

		2022 年	2023 年	2024 年
技師	看護師	18	16	17
	診療放射線技師	9	9	9
	臨床検査技師	7	7	6
	小計	16	16	15
企画職等		28	29	30
合計		62	61	62

□ 新神戸ドック健診クリニック

単位：人

		2022 年	2023 年	2024 年
技師	看護師	12	11	14
	診療放射線技師	3	3	2
	臨床検査技師	7	7	6
	小計	10	10	8
企画職等		11	13	12
合計		33	34	34

□ 健診医局

単位：人

	2022 年	2023 年	2024 年
医師	14	14	10

■ 今後の展望

■ 総務グループ

□ 経営改善プロジェクトの継続推進

委託業務内容の見直しや、医療材料の採用品目の見直し、各種相見積りの取得による金額比較等を行い、コストの適正化を図る。また、入院患者数の確保を促すため、日々の入院患者数を職員へ発信する。

□ 薬価交渉

委前年度同様、薬価が上がる品目が多数あり、交渉の難航が予想される。材料費を抑えられるよう交渉を行う。

■ 経理グループ

□ 2025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取り纏め、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、今後は変化に応じて、損益への影響を試算すると共に、影響額を見直し予算に織込み、計画の再編を行う。

■ 人事グループ

□ 2025年度年末一時金に関する協議

2025年度一時金については夏季・年末と分離したかたちでの回答とした。年末一時金については、2025年度上期の損益状況を踏まえた上で協議を行う。

□ 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、健康管理状況の管理を適切に実施する。

また、医師のみならず、全職員についても部署ごとに業務の効率化を行ない、時間外労働の削減に努めるとともに、時間外労働が長時間化する者については、時間代休を付与するなど総労働時間の短縮に向けた取り組みを行う。

□ 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に向けて諸準備に取り組む。

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、ホスピタルコンシェルジュ3級:1名、
施設基準管理士:2名、医療情報技師:2名、がん医療ネットワークナビゲーター:1名
外国人患者受入コーディネーター:1名、肝炎医療コーディネーター:2名)

□ 委託職員： 50名 (受付、会計、外来レセプト業務等)

2024 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組み

□ 査定減点/返戻/保留件数の削減活動

- ・AI審査による病名査定が増えているため、病名不備対策として医師/医師事務作業補助者/ニチイ学館/入院会計クラークにて依頼方法等の運用調整、チェック体制強化に努めました。
- ・査定率は0.27%と目標(0.2%)達成できませんでした。手術等の高額術式および医療材料の査定が増加傾向のため、傾向を踏まえ、主治医および診療科長とも相談のうえ、術式選定・症状詳記への詳細記入など事前対策を図りました。
- ・返戻/保留対策においては、返戻は対応困難な被保険者資格等の修正、病状紹介、入院翌月のコーディング変更に伴うもの、保留は、労災・難病申請等が大部分を占めている。診療報酬改定に伴う新たなコメント入力が必要とされる薬剤/検査が増加しているため、選択式コメントの不備に対して再審査判定会議にてチェック体制強化を図りました。
- ・月1回の再審査判定会議にて査定対策や入力方法等を統一するとともに個人および診療科の個別対策についても入院会計クラーク全員が情報共有するため、データ管理を行いました。

□ 未収金対策への取組み

- ・発生した未収金に対しては医療費貸付金制度(協会けんぽ)や分割支払の説明、利用を促し、回収に努めました。また、連絡が取れなくなった患者に対しては、家族に電話や督促状対応及び提携弁護士に個別に委託することで回収に努めました。
- ・未収発生抑制として、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人への限度額認定証の入院中申請のサポート等)、保険証未提示の救急受診、予約時未来院等では、地域連携室と連携し、かかりつけ医等への照会まで行い未収金発生抑制に努めています。

□ DPC関連の取組み

- ・DPC評価では、2024年度も特定病院群を維持することができました。また、2026年度DPC特定病院群維持に向けた実績フォロー(2024年10月～2025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ております。また、要件の1つである特定内科診療への取組として血液内科/脳神経内科とコーディングを含めた個別調整を行っております。
- ・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<臨床研修指定病院要件:年2回>として「診療報酬改定説明会」「療養担当規則勉強会」を実施しました。
- ・入院化学療法施行による収益分析を行い、推奨レジメンの選定等のサポートを行いました。

□ 診療報酬算定等に関する取組み

- ・継続した増収対策として、入院会計クラーク/診療情報管理士によるレセプト精度調査で挙げた「認知症ケア加算」について病棟での評価体制の見直し、算定基準の見直し・統一化を図ることで算定件数UPに取組みました。また、医療相談室の協力のもと、入退院支援加算/入院時支援加算の算定運用調整を行い算定件数UPに取組みました。
- ・施設基準管理業務においては、制度変更に伴う6月診療報酬改定(経過措置含む)に遅延なく対応致しました。看護部の協力のもと、新たな職種としてナイトサポーター配置を行い「夜間100対1急性期看護補助体制加算」の届出を行いました。
- ・2025年3月12日(水)に適時調査を受審致しました。

□ 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、2024年度診療報酬改定にて副傷病コードが255コード(2022年度は、1,381コード)に減少したため、副傷病名付加へのチェック体制強化を図りました。
- ・診療録監査業務においては、診療録管理委員会と協力し、質的・量的監査を継続するとともに入院診療計画書・退院サマリーの期限内作成への管理徹底に取組みました。
- ・院内がん登録業務において、2023年度登録1,408件(前年度1,721件)を完了致しました。新たに病理組織診断結果の他に、細胞診・放射線所見結果を確認のうえ登録を開始致しました。
- ・各種登録業務(国立がん研究センター:がん登録／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)を遅延なく完遂しました。

■ 他部門支援

□ 外来

- ・制度変更に伴う各種手続き(マイナ保険証、各種申請方法等)に対し、システム導入／外来運用調整／患者周知など、関連部署と事前に十分な調整を行うことで遅延、混乱なく対応しました。
- ・外来における接遇マナーアンケート(6/25、26)および患者満足度調査(11/19、20)を実施しました。
- ・食事スペース変更(視聴覚室のか利用再開)や2Fリニアック横のトイレの表示を「職員専用」から「職員も使用します」に変更するなど、患者サービス向上に努めました。

□ 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。
- ・ロボット支援下手術(ダヴィンチ)において、新たに腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除手術、腹腔鏡下胃切除術/噴門側胃切除/胃全摘術の保険診療を開始致しました。また、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術/膵頭部腫瘍切除術の自費診療の院内運用開始をサポートしました。

■ 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。入院会計クラークによる自主点検(精度調査)による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。
- ・既存制度だけでなく未回収業者の回収手法を精査することで新たな委託契約を検討し、未収金回収に係る回収方法の拡大やコストダウンに努めていきます。
- ・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2026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共にDPC特定病院群維持に向けて取組みます。DPC制度における効果的な入院医療の提案、入院期間Ⅱの推奨、入院中検査 / 他科診の適正化・効率化にも取組みます。
- ・診療情報管理業務に関しては、入院会計業務、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 / 効率化を図るとともに複数担当者育成 / 業務分担に取組みます。コーディング業務の精度

- ・カルテ管理業務においては、医事病歴担当者による電子カルテの文書作成管理を開始するとともに体制整備を行いました。不要文書の整理を行い表示される文書の削減(2,302種類→1,485種類:35%減)に取り組みとともにバーコード不備を全修正しました。また、スキャンエラー対策として医療安全管理室と改善策を検討し、スキャナー機の更新による取込エラー軽減と病歴担当者によるチェック体制強化を図り、スキャン不備のないように迅速かつ確実なスキャン業務に努めました。

□ その他

- ・がんゲノム医療における新規包括的ゲノムプロファイリング検査(CGP検査):「Guardant360CDxがん遺伝子パネル検査」「GenMineTOPがんゲノムプロファイリングシステム」の院内実施運用サポートを行いました。

□ 資格取得

- ・外国人患者受入コーディネーター:千田 洋
- ・肝炎医療コーディネーター:藤尾 凜

□ 学会発表等

- ・2024/7/4-5 第74回 日本病院学会(三重県):【クラークによるレセプト精度調査から見えた目標と目的～フォローアップの重要性～】口演発表:財田 佳奈
- ・2025/3/1 日本医療マネジメント学会 第17回兵庫支部学術集会(兵庫県):【カルテの質的監査への取組み】口演発表:沢田 透

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、新たな制度(マイナ保険証等)にも柔軟に対応するとともに、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。また、院内運用の効率化など関連部署と連携し業務改善に取組みます。
- ・手術室運営では、現場の要望に則したデータ提供、増収策 / 業務改 / 効率化へのサポート体制を継続致します。
- ・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更新 / 体制整備など事務的サポートを継続致します。

3. 担当者の育成

緊急時への対応を含め、業務のフォローアップ体制の充実および複数担当者の育成 / 業務分担に継続して取組みます。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

■ 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

■ 業務体制

- ・室長 1名 室員 1名 委託職員 4名(2025年3月末時点)

■ 実績

- ・システム対応件数:3,656件(昨年度: 3,446件)
- ・問合せ対応件数:7,561件(昨年度: 7,750件)

■ 2023 年度の取り組み

□サーバ老朽化に伴うシステム更新

- ・物品管理システム(ビサイド スtockマイスター) 2025年2月
- ・共通基盤サーバ更新 2024年10月

□ 設備老朽化に伴う設備更新

- ・法人メインファイアウォール更新 2024年11月
- ・院内1階から3階の無線LAN設備更新 2025年1月

□就業管理、勤怠管理システム

医師の働き方改革、監督署指摘事項、人事処遇制度変更による継続的な改修を実施

□電子カルテシステム更新後のトラブル対応

- ・2024/2に富士通製後継電子カルテシステムに更新を行ったが、不具合が多く、現在も、鈴木副院長はじめとする富士通との当院職員合同の定例会を開催し、不具合改善に取り組んできた。改修件数は231件、2025年からは情報システム管理委員会と上記富士通との合同定例会の形に変え、継続的に不具合改善に取り組む。

■ 今後の展望

各省庁による医療DXが推し進められている中、今後、マイナンバーカードを利用したシステム改修が大幅に進んでいくと思われ、当法人負担が非常にかかる可能性があります。出来るだけ導入時期をずらしながら、かつ、業務遂行において問題が発生しない様対応してまいります。また、継続して、電子カルテシステムの不具合改善に全力で取り組んでまいります。

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

■ 2024 年度の取り組み

- ・執務室の亚克力パネル撤去、受付の亚克力パネルに声通し穴を設置、受付のビニールカーテンを亚克力パネルに更新
- ・照明LED化(東西中央階段)、個別空調の冷却水管に清掃用Y型ストレーナー設置
- ・ブロンディールの法面の補修工事実施、リネン室にスロープ設置、光庭に日除けテント設置
- ・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
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
2024	836	657	77	482	390	272	334	304	1,689	5,041

医療安全管理室

室長 上原 徹也

すべての医療行為にはリスクが伴うため、職員は常に安全を意識した行動を心がける必要があります。一昨年の医療機能評価の受審を通じて、さまざまな分野でチーム医療の重要性を再認識しました。医

療安全管理室では、質の高く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に取り組んでいます。

■ 2024 年度の取り組み

① 医師からのインシデントレポート提出率の向上

2024年8月、医療安全室は合併症の早期把握と対応を目的に、医師専用の入力システム「SafeMaster」を導入しました。内容は「合併症の詳細」と「説明内容・反応」に簡素化され、報告件数は前年の45件から147件へ増加しました。報告は手術室運営委員会や化学療法委員会などと共有され、安全対策に活用されています。

② 指針・マニュアルなどの整備

各部門と協力し現行マニュアルの改訂、新規作成を行いました。内服薬安全管理マニュアル、転倒転落アセスメントシート、向精神薬・毒薬・麻薬管理についてのマニュアル、医療事故発生時の対応、身体的拘束の同意書・指針・院内マニュアル・フロー 等。

③ 報告書管理体制部会における取り組み

1) 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（毎月第3木曜開催）では、CT結果の説明状況をカルテ監査し、不十分な場合は主治医に通知しています。2024年度に作成されたCT報告書23,502件のうち、要注意所見を含む614件（2.6%）を対象に調査を実施。記載漏れがあった12件について主治医に通知し、全例で説明が完了していることを確認しました。

2) 病理報告書の説明漏れを防ぐための組織的な取り組み

同部会では、悪性所見に関する説明漏れ防止のため、組織・細胞検査で悪性と判定された全例を対象にカルテ調査を実施しています。2024年度に作成された病理報告書のうち、組織診断：6,362件中2,269件、細胞診断：4,460件中417件、合計2,686件すべてにおいて、患者および家族への適切な説明が確認されました。

④ 院内死亡例調査

院内死亡事例の調査は、医療事故調査制度への報告の可否を判断するだけでなく、死亡診断名や治療内容、術死の有無、関係機関への報告、職種間の連携状況、インフォームド・コンセント（IC）の記録や同席状況、さらには社会的背景など、潜在的な医療エラーの把握にも役立っています。調査は医療安全専任医師が担当し、前診療日まで死亡した症例について、翌日にカルテを確認する体制をとっています。2024年度は273例を対象に調査を行い、そのうち院内死亡調査の実施は3例（うちヒアリング2件、事故調査会1件）で、警察への届出は15例、医療事故調査制度への報告は0例でした。

⑤ 過不足のない転倒対策実践に向けた継続的な取り組み

1) 転倒アセスメント調査

転倒と強く関連した項目は「65歳以上」（ $p<0.001$ 、 $OR=2.3$ ）、「ふらつき」（ $p<0.001$ 、 $OR=2.0$ ）、「ナースコール未使用」（ $p=0.002$ 、 $OR=1.8$ ）、「自由行動可能」（ $p=0.033$ 、 $OR=1.4$ ）であった。

2) 転倒要因別調査

直接の行動要因は、1) トイレ（130件）、2) 洗面（15件）、3) スリッパ（14件）、4) 床の濡れ（9件）でした。発見経路は、1) 看護師（128件）、2) センサー（63件）、3) 同室者（40件）などです。

3) 転倒対策別調査

2023年8月より、1) アセスメントに基づく医療安全推奨対策の提示、

2) 経過表への対策記載を開始しました。

転倒患者を対象に、2022年12月～2024年11月を前期・中期・後期に分けて実践率を比較した結果、中期以降、適正率が向上し、不詳の割合は大きく減少しました。

⑥ 内服薬安全管理の強化

2022年度に導入された「内服薬安全管理マニュアル」は3年目を迎え、処方カレンダーの活用が定着しました。2023年度には薬品をA～Eに分類した「内服薬管理区分表」を策定し、保管と確認手順を明確化。2024年12月には向精神薬・毒薬・麻薬の管理手順も見直し、すべてマニュアルに反映済みです。内容を確認の上、ルール遵守をお願いします。

⑦ 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実施しました。薬剤部の冷所保管薬管理、酸素ボンベ設置状況、麻薬投与量と処方入力状況調査、中央材料室作業環境ラウンド、リニアック室検査台とベッド位置、患者面談スペース・更衣室の環境要因改善、酸素ボンベの固定方法変更、同意書スキャン実施環境、リニア搬送システムの老朽化、採血時の神経損傷防止と看護師業務負荷軽減を目的としたホルダー一体型翼状針導入など医療安全の視点で問題点を指摘し、改善に向けたアドバイスを行いました。

⑧ 健診部門との連携強化

2024年6月より、総合健康管理センターの安全管理に医療安全室が関与するようになりました。SafeMasterによる報告が標準化され、現在は灘 Dock・新神戸 Dock・巡回健診の3部門において、多職種による検討会を月1回開催しており、医療安全室もこれに参加しています。

⑨ 身体的拘束最小化チームの活動開始について

2024年12月に「身体的拘束最小化チーム」を結成し、2025年1月以降、指針やマニュアルの策定を進めています。これは、従来の拘束を前提とした考え方から、「安全を確保しつつ、患者の活動性を尊重する」方針への転換であり、全職員に意識改革と廃用症候群の予防が求められます。今後もチームや診療会議を通じて成果創出に取り組めます。

⑩ 医療安全かわら版の発行について

職員からのインシデントレポートに対するフィードバックや感謝の意を示すとともに、相互の情報共有を促進することを目的として、2025年2月より「医療安全かわら版」の発行を開始しました。記念すべき第1号では、5東病棟の看護師が薬剤の間違いを未然に発見した事例を取り上げています。

⑪ 各部会やチーム活動の統括について

医療安全管理委員会には下部に従来からセーフティマネジメント部会が組織化されています。更に、2022年3月『報告書管理体制部会』および2023年11月『医療安全・臨床倫理部会』が承認され加わりました。また、医療安全管理室メンバーと担当する各部署の主軸をなす方々と協働する目的で『内服薬安全管理チーム』が2020年11月に、『患者対応チーム』が2023年4月に、『身体的拘束最小化チーム』が2024年12月に活動をはじめました。各部会やチームが円滑に活動出来るように率先して改善に取り組んでいます。

2025 年度の目標

当院の医療安全活動は、医療事故発生後の対応だけでなく、事故を未然に防ぐための事前対策に重点を置いて取り組んでいます。2025 年度は、これまでの取り組みをさらに発展させ、現場の声を反映したリスク予測と対策の強化、職種間の連携体制の向上を図ること、より安全な医療環境の構築を目指します。すべての職員が「未然防止」の意識を持ち、積極的に行動できる文化づくりを推進していきます。

①医師からのインシデントレポート提出率のさらなる向上

2024 年度には大幅な報告件数の増加を認めました。2025 年度は本来の目標値 167 件（病床数の半数）を目指します。

②報告書管理体制部会による組織的な管理の継続

今後も、重大事故を防ぐために組織的な管理を継続します。

③転倒対策のネクストステージ

引き続き、蓄積されたデータを分析し、学会や文献の知見も参考にしながら、当院独自のリスク評価を構築し、要注意患者の特定につなげていく方針です。

④風通しの良い組織文化の醸成

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報告書の説明漏れ防止対策の実践と効果
日本医療マネジメント学会 第17回兵庫県支部学術集会
2025/3/1 兵庫 | 2024/6/21～22日 福岡 |
| □ 上原 徹也
アセスメントに基づく転倒対策の実践—判例を踏まえて—
第26回 日本医療マネジメント学会 学術総会 | □ 山本 彩
健診部門と医療安全
日本医療マネジメント学会 第17回兵庫県支部学術集会
2025/3/1 兵庫 |

■ 研修会参加記録

- | | |
|--|--|
| □ 上原 徹也
医療安全オープンカンファレンス「応招義務と働き方改革」
神戸市医療センター 西市民病院
2024年9月12日 | □ 山本 彩
2024年度 医療安全管理者養成講習会
ZOOM 2024年6月14日、15日、8月17日、18日、12月 6日、7日 |
| □ 濱本 麗子、渡部 圭子、山本 彩
医療安全オープンカンファレンス「応招義務と働き方改革」
神戸市医療センター 西市民病院
2024年9月12日 | □ 山本 彩
ImSAFER 理論編、分析Basic編、分析Advande編
大阪 2024年9月21日～23日 |
| □ 渡部 圭子
【世界患者安全の日セミナー】
救急外来での「診断エラー」：患者との情報共有システムにてリスクを低減する
ZOOM 2024年9月20日 | □ 山本 彩
ImSAFER ヒアリングインタビュー
オンライン 2025年1月25日 |
| □ 渡部 圭子
医療の質改善・患者安全セミナー（第2回）医療現場における「家族」の意向（前編）～キーパーソンによる代諾の法的問題点と現場での対応方法～
ZOOM 2024年10月30日 | □ 山本 彩
神戸市医療安全研修 神戸市役所 2025年2月12日 |
| □ 渡部 圭子
日本転倒予防学会第11回学術集会
離床キャッチや眠りSCANを用いた見守り支援システム
ZOOM 2024年11月24日 | □ 濱本 麗子
医療安全管理者養成講習会「アドバンスコース」
愛知 2024年8月24日 |
| □ 渡部 圭子、山本 彩
日本医療マネジメント学会 2024年度医療安全分科会
ZOOM 2025年1月11日 | □ 濱本 麗子
医療安全管理者養成講習会 継続講習
オンライン 2024年12月6日 |
| | □ 濱本 麗子
医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」
e-learning 2024年12月28日 |
| | □ 濱本 麗子
インフォームド・コンセントと法・倫理
ZOOM 2025年2月20日 |

■ 医療安全研修 院内研修会実施記録

- 上原 徹也

研修講演 医療安全講習

医療安全研修医療安全の取り組み―患者も職員も守る―

院内研修委員会 2024年6月28日
- 上原 徹也、濱本 麗子、渡部圭子、山本彩

医療安全研修 医療安全クイズ／医療安全いろは／業務改善計画／健診部門と医療安全

4部門合同院内研修 2024年9月30～10月3日
- 濱本 麗子

研修講演 医療安全研修 医療安全の基礎

2部門合同院内研修 2025年3月18日
- 上原 徹也、濱本 麗子

医療安全について 新研修医対象 オリエンテーション

医療安全研修 2024年4月2日
- 上原 徹也、濱本 麗子

医療安全について 新入職医師対象 オリエンテーション

医療安全研修 2024年4月1日
- 濱本 麗子

医療安全について 新入職者対象 オリエンテーション

医療安全研修 2024年4月1日
- 渡部 圭子

医療安全について 看護部および診療技術部対象

医療安全研修 2024年4月4日、7日
- 濱本 麗子

医療安全について 新入職専攻医対象 オリエンテーション

医療安全研修 2024年10月1日
- 看護部安全委員会

MRI検査事故防止教育研修 看護師全員必須

医療安全動画 e-Learning
- 山本 彩

総合健康管理センターインシデント管理について

総合健康管理センターリーダー職以上対象

医療安全研修 2024年8月20日
- 山本 彩

Safe master登録研修 総合健康管理センター全職員対象

医療安全研修 2024年9月13日、17日、19日、24日



その他の活動

へき地医療支援

副院長 鈴木 雄二郎

■ 業務内容

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。

2024年度は、期中で派遣する医師の交代等もありましたが、宍粟市や

波賀診療所のご協力もあり、診療も滞ることなく診療を行う事が出来ました。また、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。

前年度より若手の医師がへき地医療支援に協力しており、2024年度も若手医師の協力者が増えています。今後も継続して医療支援をおこなえるような体制を維持していきます。

■ へき地医療支援医師

■ 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）
旗智科長 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）

■ 2023 年度

副院長 鈴木雄二郎、藤本康二、岩橋正典
久米医長 難波医師 藤本医師 今尾専攻医（全て呼吸器内科）正
木医長 十川専攻医（整形外科） 大田専攻医（循環器内科）塩
科長 生田医長 平川医師（消化器内科） 山岡医師（膠原病リウ
マチ科） 中村医師（脳神経内科）

■ 実績

	2024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	合計
出務日数	9	8	8	9	9	8	9	9	8	7	7	8	99
患者数	86	82	71	80	83	79	80	125	74	68	62	67	957
一日平均患者数	9.6	10.3	8.9	8.9	9.2	9.9	8.9	13.9	9.3	9.7	8.9	8.4	9.7

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

21 名（2025 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

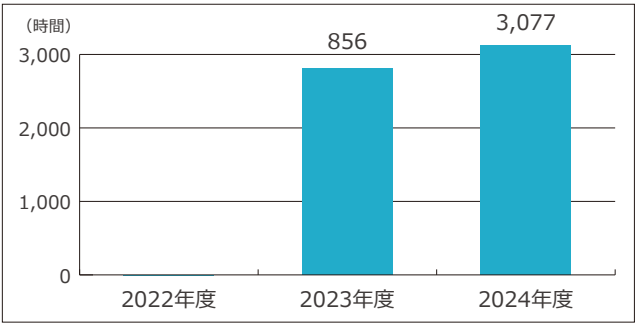
□ リフレクソロジー・アロマセラピー年間患者数

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

ウイルス感染拡大防止のため、活動を休止

□ 年間活動時間



・ウイルス感染防止の為、病棟業務等の接触作業を含まない、院内活動のみの活動

■ ボランティア（いずみ文庫）

■ 活動登録者数

19 名（2025 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

ウイルス感染拡大防止の為、活動を休止

無菌性髄膜炎により急性尿閉を発症した一例

初期臨床研修医 石原 諒也

はじめに

急性尿閉は多様な原因により発症するが、その中に無菌性髄膜炎による尿閉が存在することはあまり知られていない。今回、無菌性髄膜炎による尿閉をきたした症例を経験したので報告する。

症例

【症例】18歳、女性

【主訴】発熱、混乱状態

【現病歴】

X年9月1日の朝より発熱を認め、9月2日に40℃まで上昇したため、近医を受診した。血液検査では炎症反応の上昇を指摘されたが、解熱薬を処方され自宅で経過観察するよう指示された。帰宅し様子を見ていたが症状改善せず、夕方に家族が混乱して話が通じないことに気づき救急要請し、当院に搬送となった。

【内服薬】なし

【家族歴】なし

【生活歴】

ADL: 自立 喫煙歴: なし 飲酒歴: なし 妊娠の可能性: なし

【入院時現症】

血圧 115/69mmHg、体温 38.3℃、脈拍 112回/分

JCS I-1、震えており落ち着きがない様子を認めた

頭頸部: 項部硬直は認めず

腹部: 下腹部の圧痛と腹部膨満を認め、導尿により多量の尿排出を認めた

神経診察では局所神経症状は認めず

【主要な検査所見】

CRP 2.42mg/dL、WBC 17500/ μ Lと軽度の炎症反応上昇を認めたが、他の一般検査所見に異常はなし

尿検査: 赤血球 1~4/HPF、白血球 <1/HPFであり明らかな血尿、膿尿は認めず

髄液検査: 外観 無色透明、初圧 11mmH₂O、糖 64 mg/dL、蛋白 85mg/dL、細胞数 78/ μ L、単核球 53%、多型核球 47% (後日髄液 PCR検査: 大腸菌K1、インフルエンザ菌、リステリア菌、髄膜炎菌、B群レンサ球菌、肺炎球菌、サイトメガロ、エンテロウイルス、単純ヘルペス1型、単純ヘルペス2型、ヒトヘルペス6型、パレコウイルス、ヘルペスウイルス、クリプトコッカス、全て検出せず)

頭部単純CT: 頭蓋内新鮮出血、占拠性病変なし、明らかな膿瘍なし

頭部MRI: 拡散強調像にて脳炎や脳膿瘍を疑う所見なし

胸腹部単純CT: 膀胱に多量の尿貯留あり、両側尿路の軽度拡張あり

入院後経過

発熱と共に錯乱状態も認めていたため髄膜炎を疑い、髄液検査を行った。髄液検査では細胞数上昇を認め髄膜炎と考えられたが、単核球優位で糖は低下しておらず、経過からも細菌性髄膜炎は疑いにくく無菌性髄膜炎と考えられた。

また診察上、下腹部膨満を認め、腹部単純CT検査にて膀胱内に多量の尿貯留を認めたため尿閉も起こしていると考えられた。導尿し多量の尿排出を認めた後に震えは治まり錯乱状態も改善を認めた。

治療については、入院時点でヘルペス脳炎による錯乱状態は完全に否定出来ないため髄液PCR検査を提出しアシクロビルの投与を開始し

た。また尿検査は正常であったが、血液検査より炎症反応上昇を認め、尿閉を認めていたため熱源として尿路感染症の合併も考慮して PIPC/TAZ で治療を開始した。

治療開始後、経過フォローの頭部MRI検査でヘルペス脳炎を疑う所見は認めず、髄液PCR検査も全項目陰性であったため入院7日目でアシクロビルの投与は終了とした。また抗生剤開始後、解熱傾向で炎症反応は改善を認め、自力排尿も可能となった。尿培養からクレブシエラを検出したためST合剤にデエスカレーションし、入院8日目に終了した。いずれの病態も経過良好であり、排尿後の腹部エコー検

考察

若年の急性発症の尿閉の鑑別として感染症、神経因性膀胱、下部尿路閉塞、薬剤などが挙げられるが、その中の1つとして無菌性髄膜炎が挙げられる。

無菌性髄膜炎に尿閉を合併する疾患は髄膜炎尿閉症候群(MRS:meningitis-retention syndrome)といわれており非常に稀な症候群とされている。無菌性髄膜炎と尿閉の同時発症があればMRSであると確定するため診断自体は容易である。

尿閉から発症する無菌性髄膜炎も存在し、髄膜刺激徴候や神経所見がない軽症例も認められている1)。

一般的に無菌性髄膜炎における尿閉の合併は約8%程度で、無菌性

髄膜炎の発症から尿閉発症までの期間は0~8日と遅れて出現することが多いとされている。そのため軽症例では見逃されている可能性がある2)。

予後は良好であり対症療法を施行することで改善を認めることが多いが、性器ヘルペスからのHSV2感染症例の報告も多い。現時点で有用性は明らかにされていないが抗ウイルス薬の投与が疾患経過の短縮に有効である可能性も示唆されている3)。

そのため原因不明の尿閉を認めた場合は無菌性髄膜炎の合併を念頭に置き、積極的に髄液検査を行い抗ウイルス薬を投与することが、疾患経過の短縮につながると考えられる。

参考文献

- 1) Acute Urinary retention due to Aseptic Meningitis: Meningitis-Retention Syndrome. Int Neurourol J 14: 122-124, 2010
- 2) Meningitis-retention syndrome: clinical features, frequency and prognosis. J Neurol Sci 2018; 390: 261-264.

- 3) Krishna A, Devulapally P, Ghobrial I: Meningitis retention syndrome. J Community Hosp Intern Med Perspect 2: 15761, 2012. doi: 10.3402/jchimp.v2i1.15761.

多発性小腸転移による腸重積を合併した肺原発神経内分泌がんの 1 例

初期臨床研修医 樟 莉子

はじめに

本症例は肺がんの小腸転移による腸重積は非常に稀であるが、積極的に精査したにも関わらず生前に確定診断ができず、病理解剖にて確定診断を得た症例を経験した。病理解剖所見より、肺がんの小腸転移による腸重積と診断されたが、

生前の CT 検査では腸重積の所見を認めなかった。免疫染色結果より POU2F3 陽性肺原発神経内分泌がんであった。文献的考察を加えて報告する。

症例

【症例】86歳、男性

【主訴】呼吸困難

【現病歴】

X年7月に呼吸困難と喘鳴を自覚したため前医へ救急搬送された。心電図にてST上昇を認め、ST上昇型心筋梗塞の診断で循環器内科に入院となり、右冠動脈に対して経皮的冠動脈形成術を施行した。また、入院時に施行した胸腹部単純CT検査にて右大量胸水と胸腹部リンパ節腫大を認め、血液検査ではCRP 6.48 mg/dl, LDH 1184 IU/Lと高値を認めた。第3病日に血便を認め、緊急下部消化管内視鏡検査を施行したところ回盲部に腫瘍性病変を認め、第5病日に胸水細胞診がclass Vと判明し悪性リンパ腫が疑われたため同日血液内科に転科となった。

【既往歴】右手指欠損(事故)、気管支喘息

【家族歴】なし

【生活社会歴】喫煙歴:10本/日(20-86歳) 飲酒歴:なし

【主な入院時現症】

身長170.0cm、体重59.8kg、BT:36.8℃、HR:88/min

BP:123/70mmHg、SpO2 97%(O2 2L投与下)

【主要な検査所見】

血液検査所見:TP 6.6 g/dL, ALB 3.1 g/dL, AST 28 U/L, ALT 19 U/L, ALP-IF 72 U/L, LDH-IF 1184 U/L, γ GTP 54 U/L, CK 64 U/L, T.Bil 0.3 mg/dL, BUN 18 mg/dL, CRTN 0.88 mg/dL, UA 8.3 mg/dL, Na 139 mmol/L, K 3.9 mmol/L, CRP 6.48 mg/dL, WBC 11000 / μ L (Neut 72.3 % Lym 19.3 % Mono 6.7 % Eos 1.5 % Baso 0.2 %), Hb 11.9 g/dL, Plt 34.8万 / μ L, NT-proBNP 308.1 pg /ml, CK-MB 2.7, troponin I 240.0 pg /ml, CEA 1.9 ng/mL, CA19-9 <2 U/mL, SCC 2.5 ng/mL, CYFRA 13.4 ng/mL, sIL-2R 1233 U/mL, NSE 53.9 ng/mL

胸腹部単純CT検査:頸部リンパ節腫脹、右肺門部腫瘍、右片側胸水貯留、右胸膜肥厚、腹部リンパ節腫脹、回盲部腫瘍を認めた。胸水穿刺結果:Lightの基準より滲出性胸水、細胞診:Class V 下部内視鏡検査:回盲部に2型腫瘍を認めた。

入院後経過

気管支喘息と胸水貯留による呼吸状態の悪化があり、ステロイドの全身投与を開始するとともに、回盲部腫瘍からの出血に対して、第18-20病日に止血目的に放射線照射を行った。回盲部腫瘍の確定診断が困難であったため、ステロイド投与を継続していたが、第23病

日に呼吸状態が急激に悪化し永眠された。家族に了承を得て病理解剖を施行し、多発性小腸転移による腸重積を合併した肺原発神経内分泌がんと診断した。また、肺腫瘍や生前の回盲部腫瘍の免疫染色にて腫瘍細胞はPOU2F3陽性であった。

考察

肺がんの小腸転移による腸重積は稀で、我々が調べた限り本邦においては2017年までに58例しか報告されていない。剖検による報告例では原発性肺がんの小腸転移は4.5-10.7%と少ない。出血、穿孔、腸閉塞などの自覚症状から臨床経過中に発見されるのは0.5%である1)。本症例は生前に肺がんの確定診断をえることができず、生前のCT検査では腸重積の所見を認めなかった。また、小細胞肺がんは

免疫染色の結果によりASCL1、NEUROD1、POU2F3、YAP1の4タイプの細胞系統因子に分類ができるが、肺大細胞神経内分泌がんにおいて小細胞肺がんと同様の細胞系統因子でさらに分類を試みた研究は未だ乏しいとされている2)。今後、これらサブタイプの分子生物学的特徴、臨床的意義の解析が期待される。

参考文献

- 1) 片山公実子、熊本牧子、大屋貴広、森田剛平、大林千穂、木村弘、多発小腸転移により発見された肺大細胞神経内分泌癌の1例、肺癌2015;55:113-118
- 2) 佐藤崇、猶木克彦、小細胞肺癌・肺神経内分泌癌における分子サブタイプの検討、肺癌2022;62:286-291

中枢神経系に急性転化を起こした慢性骨髄性白血病の一例

初期臨床研修医 楠本 和泉

はじめに

慢性骨髄性白血病は自然経過で症状のない慢性期から急性白血病の病態である急性転化期へ移行する。急性転化期へ移行した場合、皮膚やリンパ節などに病変が出現することが多いが、中枢神経系での急性転化は非常にまれである。

症例

【症例】69歳 男性

【主訴】頭痛、嘔気、意識障害

【現病歴】

X-1年8月、健診にて血球増多を指摘されたため当科を受診された。精査で慢性骨髄性白血病慢性期(CML-CP)と診断し、チロシキナーゼ阻害薬(TKI)のボスチニブにて治療を開始した。効果不十分のためニロチニブへ変更し、X年1月には分子遺伝学的に深い奏効を達成したが、緩徐にBCR-ABL mRNA定量 %ISは上昇傾向であった。7月より右頸部リンパ節腫大を自覚し、頭痛、嘔気が出現した。12月より発熱、意識障害が出現したため当科入院となった。

【内服薬】イコサペント酸エチル、タシグナ、アムロジピン、エスズピクロン、テルミサルタン、トラゾドン、プリニペラン

生活歴】ADL:自立 喫煙:past smoker 20-50歳 15本/日程度 飲酒:なし

【入院時現症】身長:174.0cm 体重:85.0kg

体温:36.6℃ 血圧:142/98 mmHg 脈拍:74 回/分 呼吸数:22回/分 SpO2:97% (room air)

意識:JCS I-2 意思疎通不良 会話がかみ合わない

頸部:項部硬直なし、右頸部に最大2cm弱のリンパ節を多数触知

心肺:異常なし

腹部:軟、肝脾腫触知せず

【主要な検査所見】

血液検査:TP 8.2 g/dL, ALB 4.5 g/dL, AST 12 U/L, ALT 13 U/L, ALP 48 U/L, LDH 161 U/L, T.Bil 0.8 mg/dL, BUN 20 mg/dL, CRTN 0.69 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 3.5 mmol/L, CRP 0.09 mg/dL, WBC 12400 / μ L (桿状球 0.8%, 分節球 83.2%, 好酸球 0.4%, 好塩基球 0.8%, 単球 5.2%, リンパ球 9.2%), Hb 14.4 g/dL, Plt 332,000 / μ L, PT-INR 1.03, APTT 31.8 秒, D-dimer 0.7 μ g/mL, Glu 161 mg/dL

頭部CT検査:特記事項なし。

頭部造影MRI検査:拡散強調像にて右側の斜台から後頭骨に異常信号を認めた。

胸腹部CT検査:右頸部、右鎖骨上、右腋窩にかけて腫大リンパ節を多数認めた。

髄液検査:糖 32 mg/dL, 蛋白 68 mg/dL, LDH 54 IU/L, 細胞数 1168 / μ L (単核 21%, 多形核 1%, その他 79%) HSV-1 陰性, HSV-2 陰性, VZV 陰性 細胞診:Class V フローサイトメトリー法 (FCM);その他の異常細胞はCD13、34、38が陽性を呈した。FISH法;BCR-ABL1融合シグナルを96%認めた。染色体検査;48, XY, +8, t(9;22)(q34.1;q11.2), +der(22)t(9;22) [20]

骨髄検査:芽球0% 染色体検査;46, XY

入院後経過

主訴、経過からの鑑別として髄膜炎、脳炎、脳腫瘍、脳膿瘍、がん性髄膜種を挙げた。髄液所見にて糖低下ありウイルス検出されず、がん性髄膜種、脳炎は否定的であり、炎症反応の程度と画像所見からは脳膿瘍は考えにくく、病理 FCM 所見より、CML の中枢神経系・リンパ節での骨髄系急性転化と診断した。

ダサチニブ併用大量シタラピン療法と髄注化学療法にて治療を行った。右頸部のリンパ節腫脹は徐々に縮小していき、入院 13 日目の髄液検査で髄液中に異常細胞を認めなくなった。入院 31 日目の髄液検査にて FISH 法で BCR-ABL 融合シグナルを検出しなくなったため、入院 37 日目に退院となった。今後、同種造血幹細胞移植予定である。

考察

イマチニブ等の TKI が使用されるようになってから CML の中枢神経系での急性転化は非常にまれであり、2018 年時点で症例報告は 22 例のみであった。そのうち第 2 世代以降の TKI が使用されるようになってからはさらにまれで、22 例中 4 例のみであった 1)。急性転化を起こした CML の予後は不良であり、治療は同種造血細胞移植が推奨されている。本報告では、骨髄移植を受けていない症例における生存

例はダサチニブ 6/8 例、イマチニブ 2/7 例、ニロチニブ 1/2 例であり、ダサチニブが生存期間を延長させる可能性がある。

本症例は、第 2 世代 TKI にて治療されていた CML において中枢神経系に急性転化を起こした一例であり、非常に貴重な診療経験となった。

参考文献

1)Akira Chiba, et al: International Journal of Hematology
108;640-646:2018

傍精巣領域に発生した脂肪肉腫の 1 例

初期臨床研修医 佐竹 駿

はじめに

本邦において精巣腫瘍が年間 1,000 ～ 2,000 人発生しているのに対し、陰嚢内脂肪肉腫は年間 5 ～ 10 例報告されるのみである。また、脂肪肉腫の中でも、陰嚢内に発生するものは全体の 3 ～ 7% と少ない。このような非常に稀な症例を経験したため、ここに報告する。

症例

【症例】38歳 男性

【主訴】精巣腫大

【現病歴】

X-1 年 9 月片側の精巣腫大を自覚された。X 年 1 月精巣のしこりを自覚したため前医を受診され同年 2 月精巣腫瘍疑いとして当院泌尿器科紹介となった。

【内服歴】なし

【家族歴】なし

【生活歴】

自立

飲酒：機会飲酒、喫煙：なし

【入院時現症】

身長 170.4cm 体重 62.0kg BMI 21.45 体温 36.7℃ 血圧 135/71 mmHg 脈拍 95 回/分 SpO2 98% (room air)

左精巣腫大以外には特記事項なし

【主な検査所見】

血液検査所見：TP 7.7 g/dL, ALB 4.5 g/dL, AST 29 U/L, ALT 41 U/L, ALP 57 U/L, LDH 144 U/L, γ GTP 43 U/L, CK 105 U/L, BUN 11 mg/dL, CRTN 0.74 mg/dL, Na 142 mmol/L, K 4.6 mmol/L, Cl 103 mmol/L, CRP 0.04 mg/dL, WBC 6600 / μ L, Hb 15.4 g/dL, Plt 25.5 万 μ L, CEA 1.3 ng/mL, AFP 2.5 g/mL HCG < 1.0

腹部 CT 検査：左陰嚢内に精巣と隣接する約 6cm の腫瘍性病変あり

胸腹部 CT：明らかに転移を疑う所見なし

MRI 検査：左陰嚢内に 67 × 47mm 大の楕円形の腫瘍を認めた。辺縁は平滑で、最外層に被膜様の低信号帯を伴っていた。内部は不均一な高信号を呈し、嚢胞成分は明らかでなく充実様の病変であった。

入院後経過

術前診断として実施した画像検査では血管増生が目立つ所見であったため、悪性腫瘍または肉腫が疑われた。治療をかねて外科的切除を選択し、高位精巣摘除術を実施した。

術中、陰嚢皮膚の間に脂肪組織様の肉様膜が存在したため、可能な限り皮膚側で剥離を実施した。術後経過は良好であった。

病理組織学的に左精巣への腫瘍の浸潤はなく、辺縁部で粘液腫状の

黄色調を呈し、中心部では弾性硬となり灰白色部分混在していた。腫瘍辺縁部では血管の拡張・増生が目立っており、粘液腫状部分では、脂肪細胞に軽度の核腫大、紡錘形の異型間質細胞を随伴していた。硬化部分では類円形から楕円形核を有する異型間質細胞の密な増殖が存在していた。なお脱分化成分は存在しなかった。以上より、病理学的に高分化型脂肪肉腫と診断した。現在、無治療経過観察

考察

今回の症例は精巣腫大を主訴としている。精巣腫大の鑑別疾患として精巣腫瘍、陰嚢水腫、精液瘤、精巣上体炎、精巣捻転症、精索静脈瘤などが列挙できる。その中で、上記でも述べた血液検査所見や手術所見、病理所見などから精巣脂肪肉腫と診断された。

脂肪肉腫は主に 4 重型、高分化型脂肪肉腫、脱分化型脂肪肉腫、粘液型脂肪肉腫、多形型脂肪肉腫に分類され、全軟部肉腫の約 40% を占める 1)。高分化型脂肪肉腫は、画像にて明らかな転移をみとめず完全切除が達成された場合の転帰は良好であると報告されている 2)

しかしながら、高分化脂肪肉腫はまれに脱分化型脂肪肉腫へ脱分化すると文献で報告されており、5 年生存率は高分化型が 85% であるのに比べ脱分化型は 28% と予後不良であると報告されている 3)。現在、脱分化型脂肪肉腫への移行予測は困難である。

今回の症例は高分化型脂肪肉腫であったため予後は良好であると推測する。

今後は 3-6 ヶ月ごとにフォローを実施し、局所再発であれば再度手術を行う予定である。

高分化型脂肪肉腫であってもまれに予後不良である脱分化型脂肪肉腫へと脱分化するため注意深く経過を追うことが重要であると考える。

参考文献

- 1) Lee ATJ, Thway K, Huang PH, Jones RL. Clinical and Molecular Spectrum of Liposarcoma. J Clin Oncol. 2018 Jan 10;36(2):151-159.
- 2) 原田直樹, 宮下 勝, 佐溝政広, 他：再発を繰り返した脱分化型精索脂肪肉腫の 1 例. 日臨外会誌 68 : 2610-2616, 2007

- 3) F.M. Enzinger, S.W. Weiss (Eds.), Soft Tissue Tumors (third ed.), Mosby, St. Louis (1995), pp. 431-466
- Am J Surg Pathol, 3 (6) (1979 Dec), pp. 507-523

腹膜中皮腫に対して免疫チェックポイント阻害薬が有効であった症例

初期臨床研修医 高橋 昂暉

はじめに

本症例は腹膜中皮腫に対して免疫チェックポイント阻害薬（ICI）にて治療を行い、改善を認めた症例である。腹膜中皮腫に ICI を用いた治療症例の報告は少なく、また腹膜中皮腫に対してニボルマブ単剤療法が 2023 年 11 月に適応承認されたため、今後 ICI 療法を行う機

会が増えると考えられる。このことから腹膜中皮腫に対しての ICI 療法での治療症例の蓄積が期待されるため、本症例を通して報告したいと思い、今回の症例報告に至った。

症例

【症例】85歳、男性

【主訴】腹部膨満感

【現病歴】

アスベスト健診を定期的に受診していたが、その際悪性所見は指摘されなかった。1ヶ月前より腹部膨満感を自覚し、前医で腹部CT検査を施行した際、腹水貯留を指摘された。PET-CT検査を行い、腹膜の不整な肥厚および集積像を認め、精査目的に当院紹介受診した。

【内服歴】

アムロジピンベシル酸塩、エゼチミブ、ロスバスタチンカルシウム、フェブキソスタット、アゾセミド、アスピリン、ランソプラゾール、サクビト rilバルサルタンナトリウム水和物、エンパグリフロジン、アログリプチン安息香酸塩/メホルミン塩酸塩配合錠

【既往歴】

胸膜ブランク、完全房室ブロック、狭心症、2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎不全、前立腺肥大、右膝関節骨壊死

【家族歴】弟：胃がん

【生活歴】

ADL：杖歩行、要支援1

飲酒：なし、喫煙：10本/日×40年間

職業：20歳から60歳まで焼却炉に石綿を吹き付ける仕事

【入院時現症】

血圧 106/70 mmHg、脈拍 83回/分、体温 36.7 °C、SpO2 99 % (room air)

身長 155.0cm、体重 45.0kg、BMI 18.7

腹部：膨満感、軟、右下腹部に圧痛あり、波動あり

【主な検査所見】

血液検査所見：総蛋白8.3 (g/dL)、ALB 4.3(g/dL)、AST 30(U/L)、ALT 20(U/L)、ALP 65(U/L)、LDH 173(U/L)、T.Bil 0.6(mg/dL)、尿素窒素29(mg/dL)、CRTN 1.40(mg/dL)、Na 133(mmol/L)、K 5.5 (mmol/L)、Cl 94(mmol/L)、Ca 9.7(mg/dL)、CRP 0.52(mg/dL)、WBC 8700(/ μ L)、RBC 430万(/ μ L)、Hb 12.9(g/dL)、Plt 37.3万(/ μ L)、血糖129(mg/dL)、HbA1C 7.4(%)、CEA 1.5(ng/mL)、CA19-9 4.0(U/mL)、CA-125 308.9(U/mL)、CA15-3 59.3(U/mL)、sIL-2R 1073(U/mL)、KL-6 829(U/mL)、ヒアルロン酸 782(U/mL)

入院後経過

腹水穿刺を施行し、血性腹水であった。腹水内には多数の異型細胞を認め、免疫染色で異型細胞は calretinin 陽性、D2-40 陽性、WT-1 一部陽性、EMA 膜陽性であり、CEA 陰性、claudin 4 陰性、desmin 陰性、BAP-1 欠損であり、中皮腫を示唆する所見であった。胸部 CT では胸膜中皮腫病変はなく、腹膜上皮型中皮腫と診断した。院内がんセンターの承認を得て、免疫チェックポイント阻害薬（イ

ビリムマブ + ニボルマブ）2 剤の投与を開始した。その後 CA-125 やヒアルロン酸は減少傾向であり、その後ニボルマブ単剤療法が腹膜中皮腫に対して適応承認されたため、ニボルマブ単剤療法に切り替えたが、CA-125 やヒアルロン酸は改善傾向のままであった。また腹部単純 CT では腹水の改善も認めており、自宅退院し、外来でニボルマブ単剤療法を継続投与している。中で、再発兆候は認めてない。

考察

悪性腹膜中皮腫は希少がんであり、治療法は確立しておらず、胸膜中皮腫に準じた治療法を選択している 1)。胸膜中皮腫の化学療法として、カルボプラチン + ペメトレキセド併用療法またはニボルマブ + イビリムマブ併用療法が推奨されている 2)。その中で腹膜中皮腫に対して使用されている化学療法ではカルボプラチン + ペメトレキセド併用療法が主な治療となることが多かったが 3)、本症例では院内がんセンターを開催し、高齢や腎機能障害や心機能低下があること、ニボル

マブ + イビリムマブ併用療法のほうがカルボプラチン + ペメトレキセド併用療法より全生存期間が約 4 か月長くなり、有害事象の割合に有意差がないことを考慮し 4)、ニボルマブ + イビリムマブ併用療法を使用することにした。また腹膜中皮腫に対してニボルマブ単剤療法の症例報告もあり 3)、今回腹膜中皮腫に対してもニボルマブ単剤療法が適応承認されたことから、本症例のような腹膜中皮腫に対して、免疫チェックポイント阻害薬による治療症例の蓄積が期待されると思われる。

参考文献

- 1) 日本石綿・中皮腫学会 中皮腫概説 2024 年
- 2) 日本肺癌学会；肺癌診療ガイドライン 悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む 2022 年度版

- 3) 泊 賢一朗、島名昭彦、徳田浩喜、坪内斉志；悪性腹膜中皮腫の 1 例：外科 84 巻 4 号：391 ~ 394, 2022
- 4) 日本肺癌学会；悪性胸膜中皮腫診療ガイドライン 2020 年度版

細菌性肺炎として当院へ転院搬送された ANCA 関連血管炎の 1 例

初期臨床研修医 福武 由起

はじめに

本症例は、細菌性肺炎としての治療に反応せず ANCA 関連血管炎 (ANCA-associated vasculitis : AAV) による肺出血と診断された症例である。AAV は致死疾患であり、救命できても重篤な障害を残すことがあるため、早期診断・治療が必要である。しかしながら、全身性

疾患のため、感染症、悪性腫瘍、膠原病などの除外診断が重要であるため、診断・治療に難渋することがしばしばある。

症例

【症例】68歳、男性

【主訴】労作時呼吸困難、血痰、倦怠感、食思不振

【現病歴】

20XX年3月下旬より倦怠感と食思不振、労作時の呼吸困難を自覚し、4月頃より血痰も出現した。症状が持続するため、4月17日に紹介元を受診し、胸部CTで両肺のすりガラス影が認められたため、細菌性肺炎としてABPS/SBTによる加療が開始された。しかし、酸素化不良がつづいたため、精査加療目的に4月18日に当院呼吸器内科に転院した。

【内服歴】

イコサペント酸エチル、フィブラート、テルミサルタン、ニフェジピン、ミラベグロン、アンブロキシオール、ナルデメジントシル酸塩、トラマドール塩酸塩、酸化マグネシウム、吸入インダカテロールマレイン酸塩・グリコピロニウム臭化物

【既往歴】慢性閉塞性肺疾患、脂質異常症、高血圧症

【家族歴】父：血液透析歴あり、姉：重症筋無力症

膠原病類症の家族歴なし

【生活歴】ADL：自立、独居 喫煙：past smoker, 70本/日(18～65歳)

飲酒：なし 職歴：30年ほど自動車工場で溶接をしていた

【入院時現症】

バイタルサイン：体温36.5℃、血圧139/78 mmHg、脈拍105 bpm(整)、呼吸数 20 cpm、SpO2 93%(リザーバーマスク 7 L/min吸入下)

頭頸部：眼球結膜黄染なし、眼瞼結膜蒼白なし

肺野：左背側で捻髪音を聴取する 心音：整、雑音なし

四肢：ばち指あり、浮腫なし 皮膚：紫斑なし

【主な検査所見】

血液検査所見：WBC 9300(/ μ L), RBC 370万(/ μ L), Hb 11.2(g/dL), Ht 32.5(%), Plt 29.6万(/ μ L), 血糖 134(mg/dL), TP 6.4(g/dL), Alb 2.8(g/dL), AST 19(U/L), ALT 33(U/L), ALP 54(U/L), T.Bil 1.4(mg/dL), LDH 250(U/L), γ -GTP 59(U/L), CK 38(U/L), Amy 35(U/L), BUN 63 (mg/dL), Cre 1.81(mg/dL), eGFR 30.2(mL/min), UA 11.1(mg/dL), Na 140(mmol/L), K 3.7(mmol/L), Cl 102(mmol/L), Ca 9.1(mmol/L), CRP 18.37(mg/dL), PT% 55(%), PT-INR 1.51(秒), APTT 48.6(秒), D-dimer 4.9(μ g/mL), IgA 136(mg/dL), IgG 1061(mg/dL), IgM 52(mg/dL), KL-6 721(U/mL), RF 0(IU/mL), CEA 8.8 (ng/mL), SCC抗原 1.8(ng/mL), CYFRA 3.0(mg/mL), ProGRP 94.3(pg/mL), SLX抗原 25.7(U/mL), NSE 55.3(ng/mL), MPO-ANCA 1790(IU/mL), PR3-ANCA (-)

尿検査所見：pH 6.0, 糖(-), 蛋白(1+), 潜血(3+), 赤血球 $\geq$ 100HPF, 変形赤血球10%

胸部単純X線写真：両肺に、左肺優位のすりガラス影、網状影、Volume lossを認めた。CTR 39.7%。

胸部単純CT：

背景肺の気腫性変化が著明であった。左肺下葉優位、びまん性に、末梢に気管支拡張を伴う網状病変、すりガラス病変を認めた。右肺下葉肺門側に3.2cm大の腫瘍影を認めた。

入院後経過

肺炎や ARDS、肺がんからの出血、肺出血を鑑別に上げ、第 1 病日に細菌性肺炎に対し ABPC/SBT 6g/day が開始された。第 2 病日に気管支鏡検査を予定していたが、呼吸状態が悪化しリザーバーマスク 11L/min の酸素投与が必要となった。気管支鏡検査は中止し、挿管・人工呼吸管理が開始された。ABPC/SBT は無効と判断され、IPM/CS 1g/day に変更された。また ANCA 関連血管炎 (AAV) の可

能性も考えられたため、3 日間のメチルプレドニゾロン (mPSL)1000mg/day が点滴投与された。第 4 病日に MPO-ANCA 1790 IU/mL が判明したため、AAV による肺出血と診断され、FFP 64 単位を使用し血漿交換が施行された。第 5 病日に後療法 mPSL80mg 点滴に加え IVCY 1000mg が点滴投与されたが、多臓器不全が進行し、同日死亡した。

考察

AAV は「免疫複合体沈着がほとんど認められず、小血管を主体とする壊死性血管炎であり、ANCA と関連するもの」と定義されている 1)。また、肺出血や腎不全をきたすと予後に影響するとされている 2,3)。活動性 AAV の標準治療については、2022 EULAR recommendation では、活動性 GPA/MPA で致死性または臓器障害性の場合、リツキシマブまたは IVCY が推奨され、急速進行性糸球体腎炎がある場合は血漿交換が考慮される 4)。それに対し、2021 ACR recommendation では、活動性重症 GPA/MPA でリツキシマブ、

IVCY が推奨されるのは同じだが、感染症リスクから血漿交換はルーチンでは推奨されておらず末期腎不全への進行リスクが高い患者での検討が推奨されている 5)。本症例では、EULAR recommendation に則り、急速進行性糸球体腎炎が存在するとして、血漿交換を行った。EULAR と ACR で血漿交換についての考え方が異なるように、血漿交換の導入基準については見解が定まっていないため、各症例について臨機応変に選択する必要がある。

参考文献

- 1) 日本循環器学会 血管炎症候群の診療ガイドライン(2017年改訂版)
- 2) Robert W Hunter, et al. BMJ 2020;369:m1070.
- 3) N. de Prost et al. Eur Respir J 2010 35: 1303-1311.

- 4) Ann Rheum Dis. 2023; ard-2022-223764.
- 5) Arthritis Care Res. 2021; 73: 1088-1105



Annals of
Shinko Hospital
2024

統計

(病床数 333 床)

■ 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
延入院患者数	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
	2024年度	8,834	9,299	9,099	9,569	9,247	8,572	8,638	8,848	9,459	9,878	9,081	9,610	110,134
在院患者数	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
	2024年度	8,081	8,533	8,303	8,733	8,451	7,828	7,869	8,083	8,668	9,145	8,331	8,861	100,886
新入院患者数	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
	2024年度	798	787	772	872	746	749	787	744	768	814	740	729	9,306
退院患者数	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
	2024年度	753	766	796	836	796	744	769	765	791	733	750	749	9,248
一日平均 患者数	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	313	278	283
	2024年度	294	300	303	309	298	286	279	295	305	319	313	310	301
病床稼働率 (%)	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%	94.0%	83.4%	85.0%
	2024年度	88.4%	90.1%	91.1%	92.7%	89.6%	85.8%	83.7%	88.6%	91.6%	95.7%	94.0%	93.1%	90.4%
平均 在院日数	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
	2024年度	10.4	11.0	10.6	10.2	11.0	10.5	10.1	10.7	11.1	11.8	11.2	12.0	10.9

■ 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	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
	2024年度	19,630	20,010	19,609	20,835	19,210	19,464	21,667	18,985	20,131	18,901	17,958	19,508	235,908
診療日数	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
	2024年度	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243
一日平均 患者数	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
	2024年度	935	953	980	947	915	1,024	985	949	1,007	995	998	975	971

■ 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	74	69	52	77	58	64	71	63	97	93	67	70	855
救急車搬送	136	138	120	160	145	124	119	116	140	102	101	107	1,508
合 計	210	207	172	237	203	188	190	179	237	195	168	177	2,363

□ 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	206	235	222	251	251	230	212	203	324	263	189	196	2,782
救急車搬送	154	152	185	213	199	178	141	160	210	169	158	177	2,096
合 計	360	387	407	464	450	408	353	363	534	432	347	373	4,878

□ 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	280	304	274	328	309	294	283	266	421	356	256	266	3,637
救急車搬送	290	290	305	373	344	302	260	276	350	271	259	284	3,604
合 計	570	594	579	701	653	596	543	542	771	627	515	550	7,241

■ 病棟別入院患者数

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
3 階北 病 棟	延 患 者 数	115	125	117	134	107	111	117	124	103	154	134	138	1,479
	一日平均患者数	3.8	4.0	3.9	4.3	3.5	3.7	3.8	4.1	3.3	5.0	4.8	4.5	4.1
	平均在院日数	8.8	12.1	16.1	9.5	8.9	13.6	16.4	16.0	9.8	10.7	13.0	15.6	12.0
4 階東 病 棟	延 患 者 数	1,044	1,025	984	1,022	1,001	953	905	1,034	1,029	1,094	1,036	1,097	12,224
	一日平均患者数	34.8	33.1	32.8	33.0	32.3	31.8	29.2	34.5	33.2	35.3	37.0	35.4	33.5
	平均在院日数	14.3	11.3	9.4	9.0	8.5	9.8	7.2	12.0	9.7	9.0	10.7	11.8	10.0
4 階西 病 棟	延 患 者 数	1,130	1,155	1,122	1,184	1,146	1,048	1,122	1,108	1,206	1,197	1,087	1,161	13,666
	一日平均患者数	37.7	37.3	37.4	38.2	37.0	34.9	36.2	36.9	38.9	38.6	38.8	37.5	37.4
	平均在院日数	9.2	10.6	8.7	8.5	9.7	10.1	9.3	8.6	11.4	10.4	9.1	9.8	9.6
5 階東 病 棟	延 患 者 数	1,179	1,218	1,206	1,269	1,285	1,167	1,134	1,195	1,230	1,319	1,162	1,257	14,621
	一日平均患者数	39.3	39.3	40.2	40.9	41.5	38.9	36.6	39.8	39.7	42.5	41.5	40.5	40.1
	平均在院日数	11.3	11.3	13.3	12.9	14.5	12.5	11.6	13.6	11.7	15.9	14.5	15.5	13.1
5 階西 病 棟	延 患 者 数	999	1,075	1,123	1,089	990	970	960	975	1,113	1,176	1,082	1,120	12,672
	一日平均患者数	33.3	34.7	37.4	35.1	31.9	32.3	31.0	32.5	35.9	37.9	38.6	36.1	34.7
	平均在院日数	11.0	14.4	11.2	10.7	11.4	10.1	11.7	9.8	11.7	13.2	13.6	12.3	11.7
6 階東 病 棟	延 患 者 数	1,138	1,271	1,223	1,302	1,242	1,142	1,181	1,198	1,253	1,271	1,219	1,257	14,697
	一日平均患者数	37.9	41.0	40.8	42.0	40.1	38.1	38.1	39.9	40.4	41.0	43.5	40.5	40.3
	平均在院日数	9.1	11.2	12.2	12.1	12.1	10.3	10.4	10.4	11.6	14.7	10.7	12.6	11.3
6 階西 病 棟	延 患 者 数	1,079	1,201	1,131	1,235	1,183	1,095	1,103	1,125	1,199	1,253	1,140	1,196	13,940
	一日平均患者数	36.0	38.7	37.7	39.8	38.2	36.5	35.6	37.5	38.7	40.4	40.7	38.6	38.2
	平均在院日数	9.6	10.4	11.0	10.0	11.7	9.7	9.7	12.5	11.6	12.1	10.8	13.6	11.0
7 階東 病 棟	延 患 者 数	1,096	1,165	1,151	1,208	1,213	1,093	1,098	1,091	1,195	1,232	1,152	1,228	13,922
	一日平均患者数	36.5	37.6	38.4	39.0	39.1	36.4	35.4	36.4	38.5	39.7	41.1	39.6	38.1
	平均在院日数	8.4	8.4	8.6	8.4	8.4	8.6	8.1	7.4	8.2	9.0	8.7	8.3	8.4
7 階西 病 棟	延 患 者 数	1,054	1,064	1,042	1,126	1,080	993	1,018	998	1,131	1,182	1,069	1,156	12,913
	一日平均患者数	35.1	34.3	34.7	36.3	34.8	33.1	32.8	33.3	36.5	38.1	38.2	37.3	35.4
	平均在院日数	13.6	12.0	11.4	11.7	14.3	14.4	16.3	15.0	15.5	13.5	14.1	15.0	13.7

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	12	20	13	20	14	33	50	76	143	238	2.5%	14.2
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	5	71	248	406	518	893	652	1,797	2,793	28.9%	12.3
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	4	3	9	17	32	39	78	104	1.1%	17.4
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	5	8	17	36	30	58	73	148	227	2.3%	13.2
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	10	0	3	3	6	4	8	13	34	0.4%	5.4
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	2	18	20	32	56	60	99	89	216	376	3.9%	9.9
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	3	20	76	49	137	148	1.5%	3.1
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	2	3	4	12	5	16	20	39	62	0.6%	5.5
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	2	3	13	47	123	194	430	547	1,068	1,359	14.1%	12.5
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	44	55	51	58	78	96	254	391	690	1,027	10.6%	14.6
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	2	28	48	72	201	280	450	403	997	1,484	15.3%	9.4
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	4	7	4	11	10	26	37	68	100	1.0%	17.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	4	6	9	15	49	67	125	130	286	405	4.2%	20.8
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	3	10	4	26	21	53	123	167	322	407	4.2%	12.4
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	1	1	0	2	1	0	2	2	7	0.1%	9.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	1	4	1	12	10	31	51	72	140	182	1.9%	10.2
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	3	20	14	24	66	56	116	207	350	506	5.2%	15.1
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	4	2	3	7	8	6	15	30	0.3%	10.6
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	1	3	2	3	10	16	49	95	151	179	1.9%	12.7
合 計	0	0	75	194	273	590	1,113	1,500	2,860	3,063	6,660	9,668	100.0%	12.5
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.8%	2.0%	2.8%	6.1%	11.5%	15.5%	29.6%	31.7%	68.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	5	6	9	4	4	5	11	24	39	68	7.5%	11.1
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	1	2	9	11	13	1.4%	22.5
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	6	0.7%	13.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	3	3	4	9	6	23	39	65	87	9.7%	9.9
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	10	0	2	2	4	0	3	4	21	2.3%	2.8
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	2	1	0	0	1	3	5	9	12	1.3%	8.8
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	2	2	7	4	7	18	28	41	4.6%	4.9
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	10	18	28	28	3.1%	9.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	4	4	3	0	5	32	131	166	179	19.9%	15.7
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	1	1	0	0	2	10	10	22	24	2.7%	13.8
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	2	2	3	3	1	3	16	20	30	3.3%	14.4
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	1	2	1	8	23	31	35	3.9%	20.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	7	1	4	7	9	25	78	111	132	14.7%	15.1
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	1	1	1	0.1%	13.0
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	5	7	10	15	29	51	67	7.4%	10.5
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	3	1	2	7	5	9	17	28	44	4.9%	13.3
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	14.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	1	2	1	2	4	6	28	68	98	112	12.4%	13.0
合 計	0	0	8	41	25	32	53	60	188	494	719	901	100.0%	12.9
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.9%	4.6%	2.8%	3.6%	5.9%	6.7%	20.9%	54.8%	79.8%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	1	0	1	0	0	4	3	7	11	16	3.6%	23.5
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	2	6	8	60	104	101	232	282	63.4%	17.6
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	3	0	4	9	18	18	39	52	11.7%	21.6
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	6	1.3%	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	3	3	6	6	1.3%	24.5
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	1	0	0	0	1	4	5	13	18	24	5.4%	14.8
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	5	6	1.3%	11.3
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	0.2%	10.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	0.7%	38.7
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	8	8	1.8%	13.6
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	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	1	3	3	0.7%	11.7
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	2	0	0	1	1	1	6	7	11	2.5%	27.2
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	4	2	0	0	0	0	0	6	1.3%	4.2
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	1	1	2	4	6	7	13	21	4.7%	9.9
合 計	0	0	2	3	11	10	16	86	148	169	351	445	100.0%	17.8
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.4%	0.7%	2.5%	2.2%	3.6%	19.3%	33.3%	38.0%	78.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	2	0	0	0	2	8.7%	16.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	3	7	6	2	13	31	134.8%	16.6
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4.3%	8.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	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	2	0	2	2	8.7%	12.0
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	3	9	9	2	16	23	100.0%	25.1
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.0%	39.1%	39.1%	8.7%	69.6%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 年度 糖尿病代謝内科 】

詳細分類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1.1%	36.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	2	3	10	19	15	17	12	37	78	88.6%	14.5
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6	6	6.8%	21.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1.1%	9.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	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	2	2	2	2.3%	15.5
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	0	0	2	3	10	19	15	19	20	47	88	100.0%	15.2
比率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	3.4%	11.4%	21.6%	17.0%	21.6%	22.7%	53.4%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	5	0	3	2	6	16	12	31	44	3.5%	14.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	8	4	45	85	221	90	354	453	36.5%	12.9
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1	4	8	0.6%	8.3
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	2	5	1	8	8	0.6%	10.6
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	1	3	8	21	36	33	19	6	39	127	10.2%	2.3
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	1	2	6	5	11	14	1.1%	20.4
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	16	19	14	25	31	62	167	170	367	504	40.6%	16.2
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0.2%	17.3
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	4	0.3%	20.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	2	0	6	3	9	11	0.9%	29.0
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	5	5	10	10	0.8%	20.0
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	4	10	5	19	21	1.7%	11.9
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	2	1	4	5	0.4%	13.8
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	1	0	0	0	0	1	0.1%	39.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	1	0	0	3	4	7	13	24	28	2.3%	14.0
合計	0	0	17	28	30	54	124	203	470	315	886	1,241	100.0%	13.5
比率(%)	0.0%	0.0%	1.4%	2.3%	2.4%	4.4%	10.0%	16.4%	37.9%	25.4%	71.4%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	4	5	1	8	2	5	5	12	21	42	2.9%	12.7
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	9	12	38	55	128	141	297	383	26.2%	11.4
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	1	0	1	3	10	14	15	1.0%	13.6
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	2	7	0.5%	9.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.1%	11.5
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	16.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	3	3	5	9	2	14	22	1.5%	15.3
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	1	6	13	20	20	1.4%	26.2
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	11	18	35	118	186	282	279	658	929	63.5%	8.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	4	0.3%	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	1	0	0	2	2	3	0.2%	36.3
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	5	6	0.4%	15.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	0	1	1	2	7	7	15	19	1.3%	10.8
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	5	6	0.4%	18.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1%	53.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0.2%	12.7
合 計	0	0	5	17	28	63	168	260	445	477	1061	1,463	100.0%	10.0
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.3%	1.2%	1.9%	4.3%	11.5%	17.8%	30.4%	32.6%	72.5%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 年度 循環器内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上 (内数)	合 計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	6	7	0.8%	26.3
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	4	0.4%	15.8
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	6	7	0.8%	20.3
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	0	0	1	2	9	11	13	1.4%	12.5
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.2%	26.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	2	1	3	4	4	9	14	1.6%	6.3
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	7	18	58	108	233	337	624	761	84.4%	11.1
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	2	5	22	27	30	3.3%	20.4
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	0.4%	21.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0.7%	29.2
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	4	0.4%	32.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	4	13	17	18	2.0%	21.9
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	13.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	0	1	0	0	7	6	13	15	1.7%	5.5
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	0.9%	13.1
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	4	4	4	0.4%	9.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	0.4%	7.3
合 計	0	0	0	1	8	22	61	118	266	426	748	902	100.0%	12.0
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%	2.4%	6.8%	13.1%	29.5%	47.2%	82.9%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	1	1	2	3	4	2	7	15	1.8%	7.3
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	3	11	28	47	77	92	194	258	31.0%	18.5
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	42.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0.4%	22.0
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	1	2	2	0.2%	23.5
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	4	5	0.6%	32.6
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	2	16	29	37	82	88	144	108	296	506	60.8%	10.4
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	20.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	10.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	3	0.4%	10.3
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	5.0
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	3	4	5	0.6%	17.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	1	0	1	3	4	8	14	18	2.2%	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	2	6	4	1	6	13	1.6%	11.0
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	2	20	36	49	116	148	239	222	534	832	100.0%	13.1
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.2%	2.4%	4.3%	5.9%	13.9%	17.8%	28.7%	26.7%	64.2%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	1	0	1	0	1	2	0.3%	25.5
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	2	29	147	157	107	89	25	166	556	94.2%	9.5
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	4	0.7%	7.8
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0.3%	19.5
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	2.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2%	12.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	4	0.7%	7.5
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	14.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.3%	5.5
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	2	0	7	1	2	0	0	2	12	2.0%	8.3
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	0.5%	9.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0.3%	12.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	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	4	30	156	169	111	95	25	174	590	100.0%	9.6
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	5.1%	26.4%	28.6%	18.8%	16.1%	4.2%	29.5%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	2	0	2	2	0.4%	55.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	4	6	1.2%	5.7
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.2%	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	1	2	0	5	4	9	12	2.5%	4.8
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	0.2%	3.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	24.0
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	0	1	0	0	1	2	0.4%	17.5
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	2	1	9	19	36	63	47	130	177	36.3%	20.2
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	11.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	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	3	9	9	21	42	35	58	106	181	283	58.1%	16.8
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	1	1	1	0.2%	6.0
合 計	0	0	3	11	11	31	66	74	130	161	331	487	100.0%	17.7
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.6%	2.3%	2.3%	6.4%	13.6%	15.2%	26.7%	33.1%	68.0%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	1	0	0	0	0	0	1	0.4%	2.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	13	58	52	24	13	7	36	168	75.3%	10.9
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.4%	61.0
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	1	1	2	2	0.9%	2.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	5	7	3.1%	2.1
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	0.4%	3.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	3	5	2.2%	17.6
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	2	1	0	1	2	5	8	13	20	9.0%	15.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	1.3%	19.0
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	1	0	1	1	0.4%	17.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	2	1	0	1	5	4	10	14	6.3%	17.9
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	1	4	16	60	56	30	33	23	74	223	100.0%	11.8
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.4%	1.8%	7.2%	26.9%	25.1%	13.5%	14.8%	10.3%	33.2%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	1	0	1	2	2	0.3%	41.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	0	1	11	11	11	14	27	49	7.0%	32.1
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	3	0.4%	20.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.3%	2.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	2	5	4	4	18	19	38	52	7.4%	11.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	2	3	5	26	56	74	159	158	349	483	69.1%	13.6
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	29.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	10.0
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	1	0	2	1	0	0	0	4	0.6%	8.0
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	2	0	2	3	0.4%	12.7
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	4	1	0	11	8	28	47	78	99	14.2%	9.6
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	2	8	9	32	85	101	220	242	502	699	100.0%	14.2
比率(%)	0.0%	0.0%	0.3%	1.1%	1.3%	4.6%	12.2%	14.4%	31.5%	34.6%	71.8%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	1	0	0	0	1	4	3	4	9	13	43.3%	4.8
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	2.0
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	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	2	1	3	1	8	2	11	17	56.7%	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	1	0	2	1	4	5	11	6	20	30	100.0%	12.9
比率(%)	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	6.7%	3.3%	13.3%	16.7%	36.7%	20.0%	66.7%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 年度 泌尿科 】

詳細分類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	5	1	42	89	186	143	367	466	67.1%	6.7
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	3	0.4%	13.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.3%	7.0
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	0.1%	25.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0.4%	30.7
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. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	1	2	12	13	36	80	55	153	200	28.8%	8.8
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	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	10	12	13	1.9%	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	0	2	1	3	3	0.4%	18.3
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	4	0	4	4	0.6%	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	1	7	13	57	127	278	211	546	695	100.0%	7.5
比率(%)	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	1.0%	1.9%	8.2%	18.3%	40.0%	30.4%	78.6%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 年度 眼科 】

詳細分類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上 (内数)	合計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	2	17	70	49	129	138	100.0%	3.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合計	0	0	0	0	0	0	2	17	70	49	129	138	100.0%	3.0
比率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	12.3%	50.7%	35.5%	93.5%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6%	7.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.6%	2.0
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	2.3%	7.8
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	0	0	4	1	8	1	9	15	8.5%	7.6
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	9	27	30	26	36	16	9	2	17	155	87.6%	4.2
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (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	1	1	1	0.6%	4.0
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	9	28	31	27	40	18	19	5	31	177	100.0%	4.6
比 率 (%)	0.0%	0.0%	5.1%	15.8%	17.5%	15.3%	22.6%	10.2%	10.7%	2.8%	17.5%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 年度 呼吸器外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上 (内数)	合 計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.5%	52.0
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	2	6	19	28	50	23	87	128	64.3%	10.1
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1.0%	7.5
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.5%	9.0
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	0.5%	5.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	18	4	2	3	3	3	10	10	22	53	26.6%	12.9
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	26.0
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	2	0	0	0	0	0	2	1.0%	13.5
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	3	1.5%	5.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	5	6	3.0%	19.2
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	7.0
合 計	0	0	18	5	4	11	25	35	64	37	120	199	100.0%	11.3
比 率 (%)	0.0%	0.0%	9.0%	2.5%	2.0%	5.5%	12.6%	17.6%	32.2%	18.6%	60.3%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 年度 脳神経内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上 (内数)	合 計	比率(%)	平均在院 日数
I. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	2	7	2.6%	12.3
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	3	5	1.9%	58.8
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	8	9	3.3%	20.9
V. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	3	6	2.2%	6.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	1	13	9	3	13	16	46	49	105	150	55.8%	17.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	1.1%	8.7
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	1.1%	5.7
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	1	0	0	3	7	18	27	29	10.8%	22.6
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	11	12	4.5%	28.1
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	2	0	2	2	0.7%	15.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	8	10	3.7%	17.2
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	4	5	1.9%	28.0
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	1	2	0	8	2	8	12	22	8.2%	10.2
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	1	0	2	0	2	3	1.1%	19.3
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	1.1%	14.7
合 計	0	0	2	16	11	11	17	35	77	100	194	269	100.0%	18.1
比 率 (%)	0.0%	0.0%	0.7%	5.9%	4.1%	4.1%	6.3%	13.0%	28.6%	37.2%	72.1%			

■ 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2024 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	1	0	1	1	1	3	7	10	14	5.3%	15.1
II. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	1.1%	30.7
III. 血液および造血器の疾患ならびに 機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	1	0	0	4	1	2	5	8	3.0%	13.0
IV. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	4	6	2.3%	22.0
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	0.4%	10.0
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.4%	12.0
VII. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
VIII. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.4%	5.0
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	4	1.5%	11.0
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	1	1	2	3	14	10	27	31	11.7%	14.2
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	1	3	4	0	5	8	3.0%	17.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	4	7	2.6%	11.4
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	4	4	8	4	24	26	42	46	98	158	59.4%	20.5
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	9	10	3.8%	22.4
XV. 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	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	1	2	0	2	4	1.5%	8.5
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	2	2	4	4	1.5%	25.3
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および 保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	4	6	2.3%	13.3
合 計	0	0	4	5	11	8	32	48	79	79	177	266	100.0%	18.6
比 率 (%)	0.0%	0.0%	1.5%	1.9%	4.1%	3.0%	12.0%	18.0%	29.7%	29.7%	66.5%			

■ 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	413	12.5	肺炎	204	14.0	睡眠時無呼吸	125	2.0	間質性肺疾患	101	21.9	気管支喘息	48	10.8
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	388	2.3	大腸の憩室性疾患	80	11.0	結腸の悪性新生物	69	11.2	胆管炎及び胆のう炎を 伴わない胆管結石	57	9.2	胃の悪性新生物	56	10.0
循 環 器 内 科	狭心症	260	4.3	心不全	182	18.9	下肢閉塞性動脈硬化症	74	9.2	原発性肺高血圧症	46	15.3	急性心筋梗塞	36	11.5
整 形 外 科	大腿骨骨折	67	23.9	腰部脊柱管狭窄症	52	20.2	腰椎圧迫骨折	33	22.3	鎖骨骨折	23	5.3	変形性股関節症	20	25.0
形 成 外 科	乳房の悪性新生物	140	12.3	結合組織及び その他の軟部組織	12	3.4	皮膚の悪性新生物	12	5.4	蜂窩織炎	9	8.6	眼瞼下垂	7	2.1
脳 神 経 外 科	脳梗塞	194	14.8	頸動脈の閉塞及び狭窄	73	11.4	外傷性慢性硬膜下血腫	56	7.2	未破裂脳動脈瘤	52	8.5	慢性硬膜下血腫	44	5.6
皮 膚 科	帯状疱疹	12	8.3	蜂窩織炎	10	10.0	天疱瘡	3	48.3	下肢の潰瘍	3	35.0			
泌 尿 器 科	前立腺の悪性新生物	232	4.3	膀胱の悪性新生物	163	8.2	前立腺肥大症	57	7.9	尿管結石	34	5.0	急性腎盂腎炎	24	12.2
眼 科	老人性初発白内障	138	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	80	4.3	鼻中隔彎曲症	54	4.0	突発性難聴	15	7.6	アレルギー性鼻炎	9	3.7	扁桃周囲膿瘍	5	5.2
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	94	10.2	気胸	40	10.1	肺の続発性悪性新生物	15	10.6	膿胸	8	26.9	縦隔腫瘍	4	7.3
総 合 内 科	COVID-19	112	13.0	誤嚥性肺炎	102	19.4	尿路感染症	61	16.9	胃腸炎及び大腸炎	34	5.4	急性腎盂腎炎	31	12.8
糖 尿 病 代 謝 内 科	2型糖尿病	44	13.5	詳細不明の糖尿病	18	15.1	1型糖尿病	9	17.3						
脳 神 経 内 科	てんかん	37	9.3	パーキンソン病	36	25.4	アルツハイマー病	17	2.4	脊髄小脳変性症	14	22.8	意識障害	11	6.5
乳 腺 科	乳房の悪性新生物	524	9.3	“腋窩及び上肢リンパ節の 続発性悪性新生物”	5	8.0	脳及び脳髄膜の 続発性悪性新生物	5	21.2	乳房腫瘍	4	8.3	胸膜の続発性悪性新生物	4	16.8
血 液 内 科	悪性リンパ腫	121	14.6	骨髄異形成症候群	51	19.6	多発性骨髄腫	36	21.0	急性白血病	34	23.5	COVID-19	21	9.9
腫 瘍 内 科	結腸の悪性新生物	7	28.9	直腸の悪性新生物	4	43.0	脾の悪性新生物	3	7.3						
消 化 器 外 科	鼠径ヘルニア	138	4.9	虫垂炎	73	8.0	結腸の悪性新生物	56	21.0	急性胆のう炎	42	13.7	胃の悪性新生物	38	21.5
リ ウ マ チ 科	皮膚筋炎	26	12.8	関節リウマチ	19	19.0	全身エリテマトーデス	18	27.3	強皮症	16	16.8	リウマチ性多発筋痛症	14	12.1

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	290	12.4	肺炎	108	15.5	睡眠時無呼吸	91	2.0	間質性肺疾患	61	24.8	慢性閉塞性肺疾患	41	19.0
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	259	2.3	結腸の悪性新生物	44	11.5	大腸の憩室性疾患	39	10.9	胃の悪性新生物	36	10.0	肝及び肝内胆管 の悪性新生物	30	10.4
循 環 器 内 科	狭心症	185	4.4	心不全	95	17.1	下肢閉塞性動脈硬化症	39	11.3	原発性肺高血圧症	25	10.6	急性心筋梗塞	24	11.7
整 形 外 科	腰部脊柱管狭窄症	24	18.2	鎖骨骨折	16	5.0	大腿骨骨折	12	23.8	腰椎圧迫骨折	9	21.3	上腕骨骨折	8	14.6
形 成 外 科	結合組織及び その他の軟部組織	10	3.5	眼瞼下垂	5	2.2	皮膚の悪性新生物	3	3.3						
脳 神 経 外 科	脳梗塞	104	14.1	頸動脈の閉塞及び狭窄	48	12.6	外傷性慢性硬膜下血腫	39	7.3	慢性硬膜下血腫	33	5.8	脳内出血	18	24.9
皮 膚 科	蜂窩織炎	7	10.3	帯状疱疹	5	8.2	天疱瘡	3	40.7						
泌 尿 器 科	前立腺の悪性新生物	232	4.3	膀胱の悪性新生物	129	8.0	前立腺肥大症	57	7.9	尿管結石	21	4.4	急性腎盂腎炎	18	12.2
眼 科	老人性初発白内障	57	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	51	4.5	鼻中隔彎曲症	41	4.0	突発性難聴	9	7.4	アレルギー性鼻炎	5	3.8	扁桃周囲膿瘍	3	7.7
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	61	10.5	気胸	38	9.6	膿胸	7	23.3	肺の続発性悪性新生物	5	11.8			
総 合 内 科	COVID-19	63	14.2	誤嚥性肺炎	54	20.0	尿路感染症	22	16.0	胃腸炎及び大腸炎	18	5.0	脱水症	14	8.6
糖 尿 病 代 謝 内 科	2型糖尿病	22	13.2	詳細不明の糖尿病	11	12.1	1型糖尿病	3	24.0						
脳 神 経 内 科	てんかん	22	8.9	パーキンソン病	16	27.6	脊髄小脳変性症	11	25.0	意識障害	8	8.0	アルツハイマー病	3	2.7
乳 腺 科	乳房の悪性新生物	2	12.5												
血 液 内 科	悪性リンパ腫	72	10.8	骨髄異形成症候群	38	21.4	多発性骨髄腫	25	19.7	急性白血病	20	25.5	COVID-19	14	11.1
腫 瘍 内 科	膝の悪性新生物	3	7.3	結腸の悪性新生物	3	21.0									
消 化 器 外 科	鼠径ヘルニア	124	4.9	虫垂炎	33	8.2	急性胆のう炎	30	14.6	結腸の悪性新生物	27	20.3	直腸の悪性新生物	25	20.6
リ ウ マ チ 科	皮膚筋炎	11	9.5	肺炎	9	13.4	関節リウマチ	6	16.0	リウマチ性多発筋痛症	5	10.4	全身エリテマトーデス	4	47.5

科別・性別上位疾病（女性・上位5位まで）

	第 1 位			第 2 位			第 3 位			第 4 位			第 5 位		
	疾 病	件数	平均在 院日数	疾 病	件数	平均在 院日数	疾 病	件数	平均在 院日数	疾 病	件数	平均在 院日数	疾 病	件数	平均在 院日数
呼 吸 器 内 科	気管支及び肺の悪性新生物	123	12.6	肺炎	96	12.4	間質性肺疾患	40	17.6	睡眠時無呼吸	34	2.0	気管支喘息	33	11.1
消 化 器 内 科	大腸のポリープ	129	2.4	大腸の憩室性疾患	41	11.1	胆管炎又は胆のう炎を 伴わない胆管結石	28	8.1	胆管炎	28	19.0	結腸の悪性新生物	25	10.9
循 環 器 内 科	心不全	87	20.8	狭心症	75	4.1	下肢閉塞性動脈硬化症	35	6.8	原発性肺高血圧症	21	21.0	急性心筋梗塞	12	11.1
整 形 外 科	大腿骨骨折	55	24.0	腰部脊柱管狭窄症	28	21.8	腰椎圧迫骨折	24		変形性股関節症	19	24.6	変形性膝関節症	15	24.9
形 成 外 科	乳房の悪性新生物	140	12.3	皮膚の悪性新生物	9	6.1	蜂窩織炎	8	8.3						
脳 神 経 外 科	脳梗塞	90	15.7	未破裂脳動脈瘤	35	9.6	頸動脈瘤及び解離	31	7.4	頸動脈の閉塞及び狭窄	25	9.0	外傷性慢性硬膜下血腫	17	7.0
皮 膚 科	帯状疱疹	7	8.3	蜂窩織炎	3	9.3									
泌 尿 器 科	膀胱の悪性新生物	34	9.1	尿管結石	13	5.9	尿路結石	10	13.0	急性腎盂腎炎	6	12.2	腎の悪性新生物	5	84.4
眼 科	老人性初発白内障	81	3.0												
耳 鼻 咽 喉 科	慢性副鼻腔炎	29	3.9	鼻中隔彎曲症	13	4.0	突発性難聴	6	7.8	アレルギー性鼻炎	4	3.5	顔面神経麻痺	2	7.5
呼 吸 器 外 科	気管支及び肺の悪性新生物	33	9.5	肺の続発性悪性新生物	10	10.0	胸膜腫瘍	3	6.3						
総 合 内 科	COVID-19	49	11.6	誤嚥性肺炎	48	18.8	尿路感染症	39	17.4	急性腎盂腎炎	24	11.1	胃腸炎及び大腸炎	16	5.8
糖 尿 病 代 謝 内 科	2型糖尿病	22	13.9	1 型糖尿病	7	12.0	詳細不明の糖尿病	7	19.7						
脳 神 経 内 科	パーキンソン病	20	23.6	てんかん	15	10.0	アルツハイマー病	14	2.4	誤嚥性肺炎	6	26.2	視神経脊髄炎	3	7.3
乳 腺 科	乳房の悪性新生物	522	9.3	腋窩及び上肢リンパ節の 続発性悪性新生物	5	8.0	脳及び脳髄膜の 続発性悪性新生物	5	21.2	乳房腫瘍	4	8.3	胸膜の続発性悪性新生物	4	16.8
血 液 内 科	悪性リンパ腫	49	20.1	急性白血病	14	16.3	骨髄異形成症候群	13	14.2	多発性骨髄腫	11	24.0	COVID-19	7	7.3
腫 瘍 内 科	結腸の悪性新生物	4	34.8												
消 化 器 外 科	虫垂炎	40	7.9	結腸の悪性新生物	29	21.6	胃の悪性新生物	20	17.3	慢性胆のう炎	17	7.2	鼠径ヘルニア	14	4.8
リ ウ マ チ 科	皮膚筋炎	15	15.2	全身エリテマトーデス	14	17.9	全身エリテマトーデス	14	21.6	関節リウマチ	13	20.4	リウマチ性多発筋痛症	9	13.0

■ 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	0	882	187	74	34	64	1,241	12.8%
消化器内科	71	1,156	70	65	60	41	1,463	15.1%
循環器内科	0	713	54	68	27	40	902	9.3%
整形外科	0	354	3	117	11	2	487	5.0%
形成外科	0	219	1	2	1	0	223	2.3%
脳神経外科	0	452	27	180	24	16	699	7.2%
皮膚科	0	27	0	2	1	0	30	0.3%
泌尿器科	0	482	179	22	6	6	695	7.2%
眼科	0	138	0	0	0	0	138	1.4%
耳鼻咽喉科	0	177	0	0	0	0	177	1.8%
呼吸器外科	0	176	4	12	4	3	199	2.1%
総合内科	20	606	3	142	84	46	901	9.3%
糖尿病代謝内科	0	78	0	2	8	0	88	0.9%
脳神経内科	3	180	8	55	20	3	269	2.8%
乳腺科	0	463	23	9	86	9	590	6.1%
血液内科	0	374	12	20	16	23	445	4.6%
腫瘍内科	0	16	0	3	1	3	23	0.2%
消化器外科	0	718	17	51	28	18	832	8.6%
リウマチ科	0	216	7	30	9	4	266	2.8%
合計	94	7,427	595	854	420	278	9,668	100.0%
比率(%)	1.0%	76.8%	6.2%	8.8%	4.3%	2.9%	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	358	244	601	38	1,241	12.8%
消化器内科	579	283	560	41	1,463	15.1%
循環器内科	405	151	299	47	902	9.3%
整形外科	91	108	268	20	487	5.0%
形成外科	61	2	78	82	223	2.3%
脳神経外科	54	185	447	13	699	7.2%
皮膚科	5	2	22	1	30	0.3%
泌尿器科	136	33	513	13	695	7.2%
眼科	74	0	64	0	138	1.4%
耳鼻咽喉科	19	0	154	4	177	1.8%
呼吸器外科	77	17	90	15	199	2.1%
総合内科	91	594	211	5	901	9.3%
糖尿病代謝内科	24	10	45	9	88	0.9%
脳神経内科	70	75	109	15	269	2.8%
乳腺科	95	10	475	10	590	6.1%
血液内科	149	58	217	21	445	4.6%
腫瘍内科	6	4	10	3	23	0.2%
消化器外科	265	141	372	54	832	8.6%
リウマチ科	67	51	128	20	266	2.8%
合計	2,626	1,968	4,663	411	9,668	100.0%
比率(%)	27.2%	20.4%	48.2%	4.3%	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	356	335	276	17	25	55	13	21	28	3	14	47	7	4	0	2	38	1,241
消化器内科	342	464	323	14	32	70	17	34	41	9	19	26	19	6	1	7	39	1,463
循環器内科	201	315	209	8	13	34	15	13	20	3	11	22	5	4	0	4	21	902
整形外科	103	154	133	10	11	17	8	7	12	1	6	8	0	1	2	1	14	487
形成外科	35	39	44	7	14	11	9	8	12	5	7	7	2	5	0	5	12	223
脳神経外科	185	199	149	6	14	33	21	21	14	2	7	19	4	7	0	0	18	699
皮膚科	7	12	6	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	30
泌尿器科	214	210	99	17	9	33	8	18	23	0	4	31	9	0	0	4	16	695
眼科	10	51	53	1	1	9	0	1	6	0	3	2	0	0	0	0	1	138
耳鼻咽喉科	19	46	27	5	13	6	4	6	14	2	3	5	11	2	0	4	10	177
呼吸器外科	57	57	36	3	6	9	1	9	3	0	4	6	2	0	1	0	6	199
総合内科	197	309	287	7	10	25	5	13	10	2	5	4	4	3	0	4	16	901
糖尿病代謝内科	17	32	21	1	1	3	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	88
脳神経内科	56	97	63	1	1	7	5	2	1	6	8	6	3	1	1	0	12	269
乳腺科	113	101	92	14	19	44	24	40	55	8	23	19	6	2	0	2	27	590
血液内科	108	143	90	2	8	25	0	6	10	1	4	1	8	0	0	2	31	445
腫瘍内科	3	8	9	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
消化器外科	218	242	196	5	15	38	10	14	21	10	11	20	3	2	0	4	23	832
リウマチ科	90	64	41	2	2	11	6	6	13	1	5	11	4	0	0	0	10	266
合 計	2,331	2,878	2,154	120	197	432	151	220	284	54	135	236	87	38	6	40	297	9,668
比 率 (%)	24.1%	29.8%	22.3%	1.2%	2.0%	4.5%	1.6%	2.3%	2.9%	0.6%	1.4%	2.4%	0.9%	0.4%	0.1%	0.4%	3.1%	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	98	94	102	106	111	109	105	110	119	103	87	97	1,241	12.8%
消化器内科	116	127	124	142	114	101	121	119	131	108	139	121	1,463	15.1%
循環器内科	74	86	78	78	65	53	80	80	64	88	85	71	902	9.3%
整形外科	40	35	40	33	47	32	46	45	48	44	40	37	487	5.0%
形成外科	19	17	28	14	25	18	19	16	14	17	16	20	223	2.3%
脳神経外科	59	74	68	63	56	51	52	64	72	36	52	52	699	7.2%
皮膚科	0	3	2	3	3	1	4	4	3	1	2	4	30	0.3%
泌尿器科	59	56	52	57	61	60	57	59	54	51	59	70	695	7.2%
眼科	11	11	15	9	8	16	16	11	7	10	13	11	138	1.4%
耳鼻咽喉科	19	19	19	15	11	15	15	17	14	12	10	11	177	1.8%
呼吸器外科	21	19	19	18	20	18	11	14	16	12	13	18	199	2.1%
総合内科	68	67	80	101	100	93	71	56	75	49	64	77	901	9.3%
糖尿病代謝内科	6	2	9	5	10	11	7	7	5	11	9	6	88	0.9%
脳神経内科	26	24	24	20	25	27	27	23	24	26	9	14	269	2.8%
乳腺科	53	50	43	45	49	43	52	51	62	40	49	53	590	6.1%
血液内科	41	31	33	37	44	35	27	33	36	52	38	38	445	4.6%
腫瘍内科	3	0	2	1	1	3	2	2	0	3	4	2	23	0.2%
消化器外科	64	70	68	96	71	72	84	61	60	70	69	47	832	8.6%
リウマチ科	11	16	21	28	23	20	26	24	29	30	17	21	266	2.8%
合 計	788	801	827	871	844	778	822	796	833	763	775	770	9,668	100.0%
比 率 (%)	8.2%	8.3%	8.6%	9.0%	8.7%	8.0%	8.5%	8.2%	8.6%	7.9%	8.0%	8.0%	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	545	279	127	47	32	2	103	28	0	0	83	0	1	0	4	1,251	12.9%
消化器内科	680	283	163	35	39	1	124	33	0	0	96	0	0	1	0	1,455	15.0%
循環器内科	528	145	87	10	8	0	53	8	0	0	80	0	0	0	0	919	9.5%
整形外科	229	99	54	11	7	3	36	9	0	0	38	2	5	0	0	493	5.1%
形成外科	38	58	61	38	11	1	45	43	0	0	11	0	1	0	0	307	3.2%
脳神経外科	355	113	68	17	23	0	68	16	0	0	27	0	0	0	0	687	7.1%
皮膚科	10	5	8	0	2	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	30	0.3%
泌尿器科	352	155	73	5	22	2	59	6	0	0	28	0	0	0	0	702	7.3%
眼科	76	29	2	1	2	0	1	3	0	0	23	0	1	0	0	138	1.4%
耳鼻咽喉科	16	38	43	9	9	4	49	10	0	0	3	0	0	0	0	181	1.9%
呼吸器外科	76	51	30	8	3	1	16	11	0	0	13	0	0	0	0	209	2.2%
総合内科	515	111	52	17	5	4	41	11	0	0	63	0	1	0	0	820	8.5%
糖尿病代謝内科	29	27	14	5	2	0	8	2	0	0	3	0	0	0	0	90	0.9%
脳神経内科	133	50	27	7	5	0	11	8	0	0	21	0	0	0	0	262	2.7%
乳腺科	74	121	103	37	32	9	67	64	0	0	7	0	0	0	0	514	5.3%
血液内科	245	85	34	13	1	1	47	4	0	0	19	0	0	0	4	453	4.7%
腫瘍内科	11	6	4	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	25	0.3%
消化器外科	354	169	119	24	31	3	92	20	0	0	44	0	0	0	0	856	8.9%
リウマチ科	129	54	37	11	2	1	14	15	0	0	13	0	0	0	0	276	2.9%
合計	4,395	1,878	1,106	295	236	32	836	293	0	0	577	2	9	1	8	9,668	100.0%
比率 (%)	45.5%	19.4%	11.4%	3.1%	2.4%	0.3%	8.6%	3.0%	0.0%	0.0%	6.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	100.0%	

■ 疾病大分類別・科別剖検数

	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)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	0	10	76.9%
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7.7%
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7.7%
XⅣ. 尿路器系の疾患 (N00-N99)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7.7%
合計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	9	0	0	0	13	100.0%
比率 (%)	7.7%	7.7%	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%	69.2%	0.0%	0.0%	0.0%	剖検数 / 死亡数 =4.7%	

編集後記

2024年度の年報をお届けします。

近年の高齢化に伴い、さまざまな合併症や複雑な背景を有した患者さんの増加もあり、単一の部署では対応が困難なケースも増え、院内各科、各部署の連携した対応が必要となっています。くわえて、今年度から医療従事者の働き方改革が本格的に導入されたことにより、業務の効率化やタスクシフト、ワークシェアリングなど、これまで以上に各部署の連携が重要となっています。

一方で、医療費の高騰などを背景に全国の病院の6割以上が赤字といわれており、その経営環境は厳しく当院も例外ではありません。

当院でも診療の質は担保しつつ、極力無駄を省いたり、各部署で協力しあったりし対応しておりますが、それにも限度がありますが、日々奮闘し対応しています。

これらの難問に対処しつつ、日々診療を行っている各部署の活動をご覧ください。

広報委員長 松本 元

社会医療法人神鋼記念会 2024年度年報

2025 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
2024