

令和元年度年報



独立行政法人国立病院機構
東京病院

東京病院年報令和元（2019）年度 巻頭言

独立行政法人国立病院機構東京病院の年報「令和元（2019）年度」をお届けいたします。

2019年4月1日、新元号「令和」が発表されました。

万葉集にある歌「于時、初春金月、氣淑風和、梅披鏡前之粉、蘭薫珮後之香。（原文）」から採ったもので、その現代語訳は「時は初春の令（よ）い月であり、空気は美しく、風は和やかで、梅は鏡の前の美人が白粉で装うように花咲き、蘭は身を飾る衣に纏う香のように薫らせる。」ということだそうです。平和で・落ち着いた・美しい様子が浮かびます。令和が穏やかで美しい時代であることを期待したものです。しかしながら、8月の九州北部豪雨・9月の台風15号・10月の台風19号と例年のように自然災害が発生し甚大な被害をもたらしました。

そして令和2年1月以降、新型コロナウイルスによるパンデミックが世界を襲い始めました。マスク・ガウン・消毒液など感染予防対策用物資や医療体制の逼迫、社会経済活動の制限など日常生活が大きく揺さぶられ、新型コロナウイルスとの戦いは長く続くこととなります。

東京病院では、新型コロナウイルス感染症対策チームおよびCOVID-19コンサルテーションチームを立ち上げ、きめ細やかな対応を行うようにしています。

国立病院機構の理念は、「私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに、患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます」とされています。

新型コロナウイルスの影響もあり令和元年度の経営状況は好ましい状況とはなりませんでした。東京病院としても優れた医療人の育成による「懇切丁寧な医療提供」を遂行し続ければ、健全堅固な経営が追いてくるはずであるという道理を信じて、令和2（2020）年度を歩んでおります。

本年報を眺めていただき、そして忌憚ないご意見を頂戴いただければ幸いです。

国立病院機構東京病院 院長 當間重人

目次

1. 巻頭言	
2. 東京病院の基本理念	1
1) 東京病院の理念と役割	2
3. 病院概要	
1) 病院の所在地及び環境	5
2) 沿革	6
3) 土地、建物	6
4) 病床数と診療科目	6
5) 職員数	7
6) 組織図	8
7) 施設基準取得状況	10
8) 認定施設等一覧	11
4. 事業計画、決算・収支状況について	
1) 事業計画	15
2) 決算・収支状況	17
・令和1年度収支計画・実績	17
・令和1年度資金計画・実績	18
・年度別 損益計算書	19
・年度別 収支率	19
・年度別 貸借対照表	21
・病棟別患者数	23
・診療科別患者数	24
・患者数の年度別推移	26
・入院患者数・退院患者数	27
・平均在院日数	28
・新入院患者数の年度別推移	31
・病棟別診療点数	33
・診療科別診療点数	34
・患者1人1日当たり入院診療点数の年度別推移	35
・患者1人1日当たり外来診療点数の年度別推移	41
・紹介率・逆紹介率	43
・診療科別、年度別手術件数の推移	44
・特別室利用状況	45
・重症者室利用状況	45
・高額医療機器の稼働状況	46
・薬剤管理指導料等件数	46
・院外処方箋発行率	46
・栄養食事指導件数	46
・リハビリテーション実施件数	46
・臨床検査件数	46
・長期貸付金返済計画表	47
5. 診療部の概要	51
1) 呼吸器センター	53
呼吸器内科（一般呼吸器）	56
呼吸器内科（結核）	60
呼吸器外科	65
2) 喘息・アレルギーセンター	70
アレルギー科	71
リウマチ科	72
肺循環・喀血センター	73
3) 消化器センター	74
消化器内科	75
消化器外科	76
4) 総合診療センター	78
総合内科	79
神経内科	80
循環器内科	82
整形外科	83
泌尿器科	85
リハビリテーション科	87
眼科	90

皮膚科	91
麻酔科	92
歯科	93
病理診断科	94
5) 放射線診療センター	96
6) 臨床検査センター	98
7) 腫瘍センター	99
8) 緩和ケア内科	100
9) 人間ドック	101
6. チーム医療	
RST (呼吸サポートチーム)	105
NST (栄養サポートチーム)	110
ICT (感染制御部会)	111
MIST (分子標的治療・免疫治療支援チーム)	112
緩和ケアチーム	113
褥そう対策委員会	114
認知症ケアチーム	115
抗菌薬適正使用支援チーム (AST)	116
7. 看護部	
病院の理念	121
看護部の理念と方針	121
看護部目標	121
看護部の組織・委員会活動	122
看護部会議・委員会一覧	123
看護部の概要	
1) 病棟	
・ 1 病棟 (緩和ケア)	124
・ 2 病棟 (神経内科)	125
・ 3 西病棟 (回復期リハビリテーション科)	126
・ 4 東病棟 (消化器外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科)	127
・ 4 西病棟 (消化器内科)	128
・ 5 東病棟 (呼吸器内科・循環器内科)	129
・ 5 西病棟 (呼吸器内科)	130
・ 6 東病棟 (呼吸器内科)	131
・ 6 西病棟 (呼吸器内科)	132
・ 7 東病棟 (結核)	133
・ 7 西病棟 (結核)	134
・ HCU病棟	135
2) 外来	
・ 外来	136
・ 手術室・中央材料室	137
3) 看護部の活動状況等	
・ 感染管理認定看護師活動	138
・ 緩和ケア認定看護師活動	139
・ 皮膚・排泄ケア認定看護師活動	140
・ 慢性呼吸器疾患看護認定看護師活動	141
・ がん化学療法看護認定看護師活動	142
・ 地域医療連携室	143
・ 教育担当看護師活動	144
・ 看護部教育委員会	145
・ 委員会活動状況	146
・ 研究活動	147
・ 研修参加状況	148
・ 看護学生・研修生、ボランティア受入状況	150
8. 外来化学療法室	153
9. 薬剤部	157
10. 放射線科	163
11. 臨床検査科	167
12. リハビリテーション科 (訓練部門)	173
13. 栄養管理室	179
14. 臨床研究部	183
15. 医療安全管理室	231
16. 地域医療連携室	227
17. 各種委員会紹介	233

東京病院の基本理念

基本理念

医療を受ける人の立場に立って
人権を尊重し、安全で質の高い
医療を提供します。

基本方針

- 医療の安全管理に万全を期し、患者本位の医療を提供します。
- 地域医療機関との連携を図り、地域に信頼される医療を提供します。
- 医療従事者の教育・研修に努め、医療に関する情報を提供します。
- 健全で安定的な病院運営に努めます。

独立行政法人国立病院機構の理念は、「国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます」と掲げられており、東京病院では具体的な基本方針として、1) 安全で患者本位の医療、2) 地域に信頼される医療、3) 職員の教育・研修、4) 健全な経営という4つの項目をあげています。また、医療を受ける患者さんの権利として、1) 個人の人格を尊重した医療を受ける権利、2) 信頼に基づく医療を受ける権利、3) 納得のいく説明と情報提供を受ける権利、4) 医療を選ぶ権利、5) プライバシーを保護される権利、6) セカンドオピニオンを求める権利、7) 診療録の開示を求める権利を提示しており、その内容をホームページや院内掲示により患者さんに伝えていきます。また、医療に関連する患者相談窓口を設置し、苦情や相談などを申し出られるようになっていきます。

東京病院は結核医療の中核病院として我が国における中心的役割を担ってきました。結核患者数が減少している現在においても結核病床数 100 床と国内最大規模となっていますが、結核医療で向上した医療技術を呼吸器疾患一般に発展させ、結核以外の呼吸器病床 200 床を維持するに至りました。そして、呼吸器外科を含めた医師数 40 名以上を擁する呼吸器センターは、「東京病院の顔」となっています。東京病院の役割としての一つ目が、日本のひいては世界の呼吸器診療・研究をリードする病院の一つであり続けるという役割です。

しかし、当院は呼吸器に特化した病院ではありません。平成 24 年には、各診療科を診療機能別に消化器センター、喘息・アレルギーセンター、総合診療センターとして統合し、平成 26 年より新たに放射線診療センター、さらに平成 28 年 4 月からは臨床検査センターと腫瘍センターが加わり、総合病院としての診療体制が整備され、各センターが充実・発展してきております。高齢者の患者が中心となる時代の医療は、救命・延命、軽快・治癒、社会復帰を目指す「病院完結型」の医療から、住み慣れた地域や自宅で QOL の維持・向上を目指し、地域全体で患者を支える「地域完結型」の医療へと変革する必要があります。そして、東京病院の役割の二つ目が、地域医療支援病院として、地域完結型医療の中心的役割を担うことであると考えます。

最後に、令和元年度に起きたこととして、新型コロナウイルス感染症にふれないわけにはいきません。2019 年 12 月に中国の武漢から発生して世界中にパンデミックを引き起こしたこの未曾有の感染症に対して、当院は二つの貢献をしています。一つは他院から結核患者を受け入れることで都内の感染症病棟の有効活用を行うこと、もう一つは新型コロナウイルス感染症患者の診療を行いながら、疑い患者についても正しい診断と治療を行うことです。その二つのことを継続しながら、院内感染を起こさないことを目標に、今後も、地域医療と日本の呼吸器診療を支えていきたいと思っております。

病 院 概 要

病院概要

1) 病院の所在地及び環境

(所在地) 東京都清瀬市竹丘3丁目1番1号

当院は、東京都の西北に位置し、周囲一帯には多くの雑木林が点在するなど武蔵野の面影を今も残す自然環境にある。敷地内は、樺、桜、つつじ等多くの樹木に囲まれており、その中に病院等が配置され、医療施設として最適の環境にある。また、当院から直線距離1km以内には私立病院が9院あり、病院街を形成している。

診療圏は、東京都と埼玉県が中心である。

(交通機関)

西武池袋線、清瀬駅南口下車(池袋より約25分)。西武バスで、下里団地、花小金井駅または久米川、所沢駅行にて東京病院玄関前下車(清瀬駅より約5分)。

武蔵野線新秋津駅からの無料シャトルバスを運行(約10分)

2) 沿革

昭和37年 1月 4日	旧国立東京療養所 ^{注1} と旧国立療養所清瀬病院 ^{注2} とを統合し、国立療養所東京病院として発足
昭和38年 5月 1日	附属高等看護学院(進学2年課程)併設
昭和49年 4月 1日	附属リハビリテーション学院新設
昭和57年 4月 1日	附属看護学校(3年課程)設置
昭和62年10月 1日	附属看護学校(3年課程)を大型化(入学定員100名)
平成 7年11月 1日	臨床研究部設置
平成11年 4月 1日	エイズ拠点病院指定
平成13年 4月 1日	診療部設置
平成16年 4月 1日	附属看護学校閉校
平成20年 4月 1日	独立行政法人国立病院機構東京病院として発足
平成22年 8月 1日	附属リハビリテーション学院閉校
平成23年 3月 31日	東京都から救急告示病院として承認
平成23年 7月 24日	東京都から地域災害拠点病院として指定
平成24年10月 1日	病院機能評価 VersionVI取得
平成26年 4月 1日	東京都から指定二次救急医療機関として指定
平成26年11月 1日	DPC方式開始
平成28年 2月 16日	東京都から地域救急医療センター指定
平成28年 7月 1日	東京都から地域医療支援病院として指定
平成31年 1月	病院機能評価 項目 3rdG : Ver. 1.1 取得 病院機能評価機能種別版評価項目 3rdG : Ver. 2.0 取得

注1(旧国立東京療養所)		注2(国立療養所清瀬病院)	
昭和14年11月8日	傷痍軍人東京療養所として創設	昭和 6年 10月 20日	東京府立清瀬病院として創設
昭和20年12月1日	厚生省に移管、国立東京療養所として発足	昭和18年 4月 1日	日本医療団に移管
		昭和22年 4月 1日	厚生省に移管、国立療養所清瀬病院として発足
		昭和32年 9月 2日	附属高等看護学院(進学2年過程)設置
昭和37年1月4日		国立療養所東京病院として統合	

3) 土地、建物(令和元年3月31日現在)

i 土地 169,312m²

単位:(m²)

区 分	庁 舎	宿 舎	計
病 院	102,227	41,594	143,821
学 校	24,750	—	24,750
前沢(宿舎)		740	740
計	126,977	42,334	169,311

ii 建物 59,730m²

区 分	延面積(m ²)	備 考
管 理 部 門	10,902	
外 来 治 療 部 門	9,419	
病 棟 部 門	27,405	1病棟:1,282m ² 2病棟:1,391m ² 含 } サービス棟
養 成 所 部 門	5,625	
一 般 宿 舎 部 門	4,685	(戸数) 72戸
看 護 師 宿 舎 部 門	2,196	(") 82戸
計	60,234	

4) 病床数と診療科目

i 病床数

医療法の許可病床数 522床(一般422、結核100)

ii 診療科目

内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科(喘息)、リウマチ科、小児科(休診中)、外科、消化器外科、整形外科、呼吸器外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、緩和ケア内科、感染症内科、病理診断科、歯科

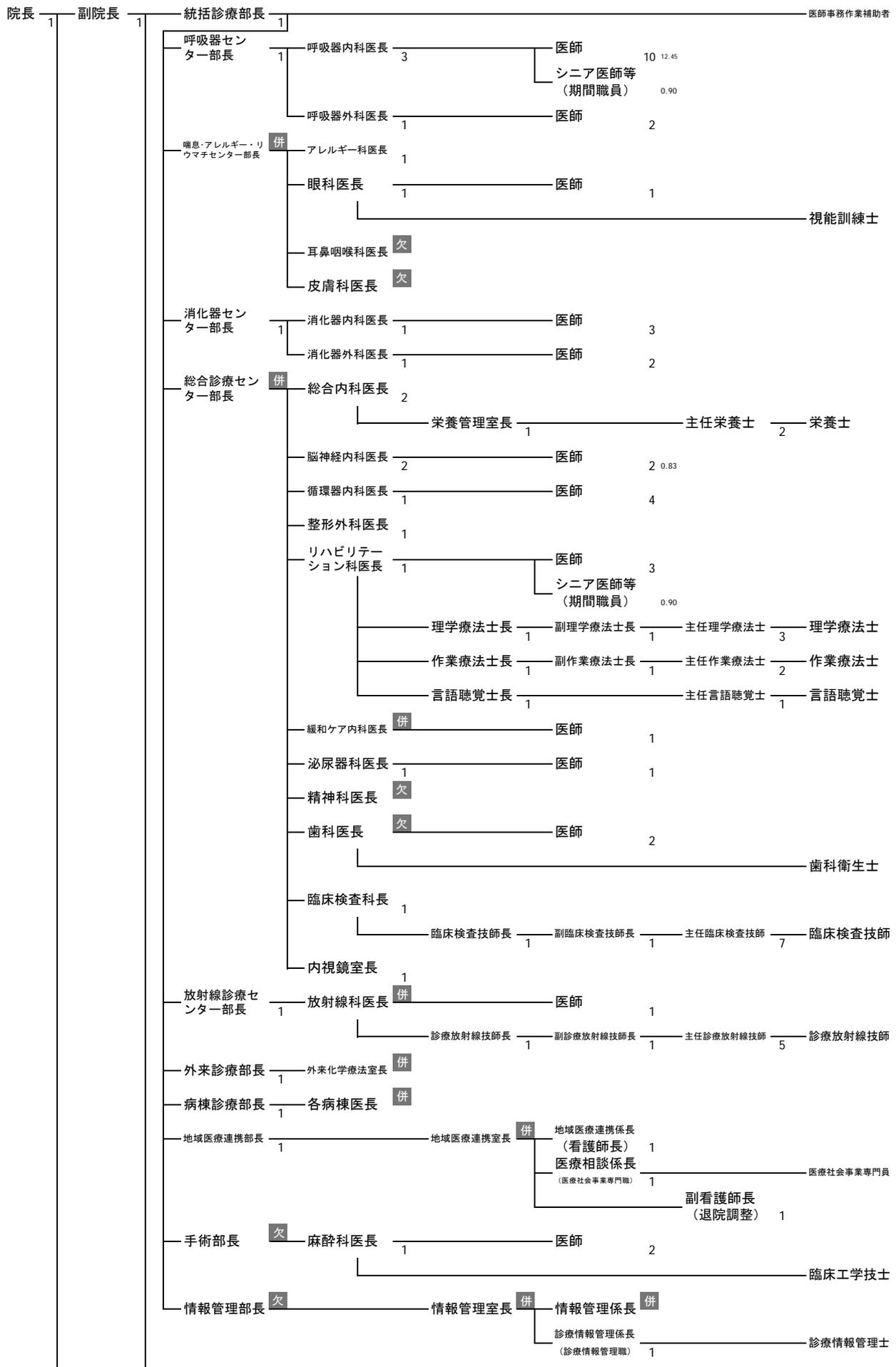
iii 病棟構成

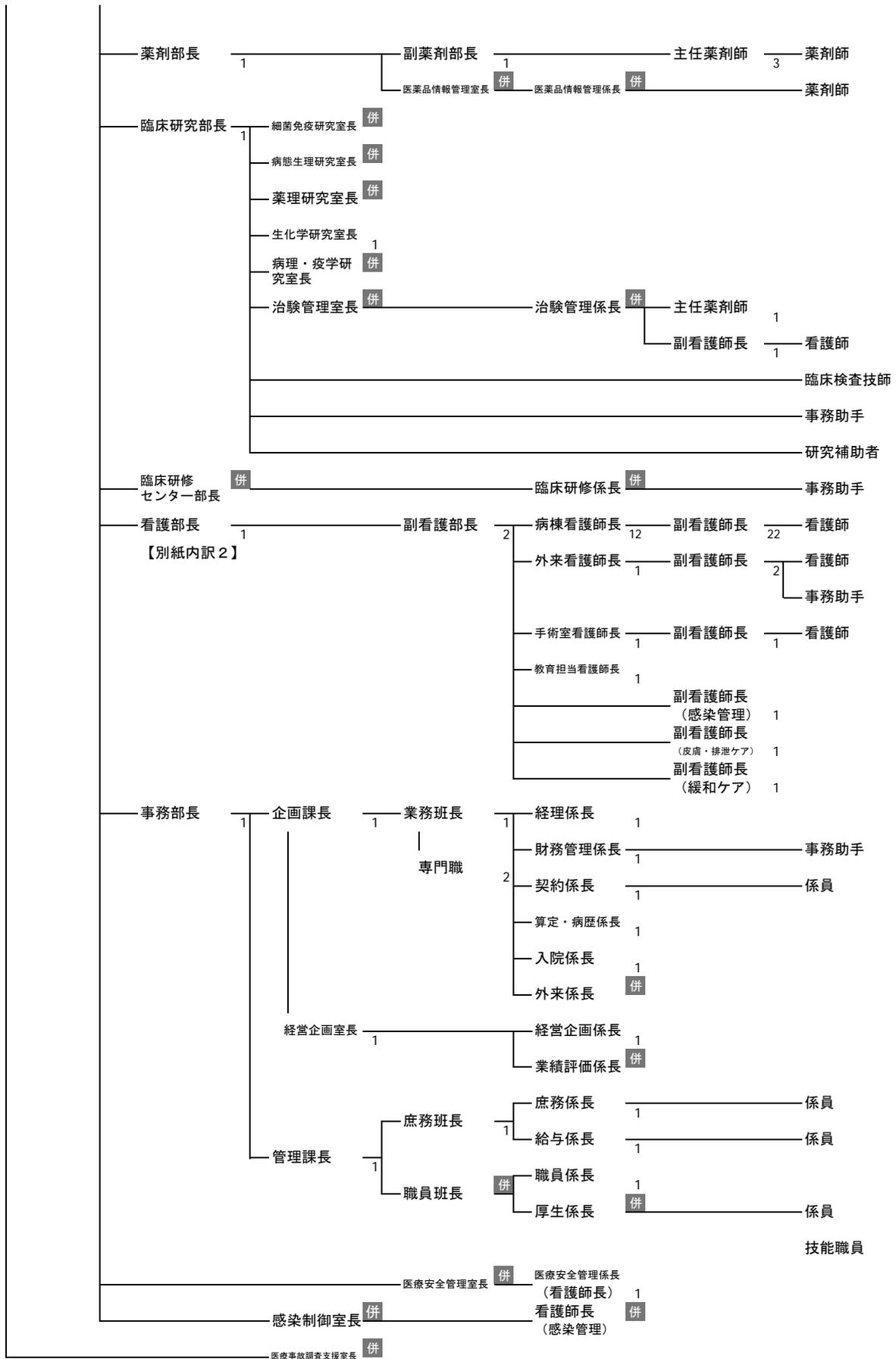
病棟名	医療法 病床数 (床)	入院基本料	主な診療区分
1 病棟	20	緩和ケア病棟(7:1)	緩和ケア内科
2 病棟	40	障害者施設等(10:1)	脳神経内科
3 東病棟	48	※休棟中(H24.4.26～)	
3 西病棟	50	回復期リハビリテーション病棟 (13:1)	脳卒中リハビリテーション科、 整形外科
4 東病棟	48	一般病棟(10:1)	消化器外科、呼吸器外科、 整形外科、泌尿器科
4 西病棟	50	〃	消化器内科、眼科
5 東病棟	50	〃	呼吸器内科、循環器内科
5 西病棟	50	〃	呼吸器内科
6 東病棟	50	〃	呼吸器内科
6 西病棟	50	〃	呼吸器内科
HCU	4	ハイケアユニット 1	
一般病床計	422		
7 東病棟	50	結核病棟(10:1)	結核
7 西病棟	50	〃	〃
結核病床計	100		
合 計	560		

5) 職員数(令和元年7月1日現在)

職 種	常 勤		非 常 勤		
	職員定数	現 員	職員定数	現 員	(常勤換算数)
院長・副院長	2	2			
事務職	23	22	17.37	23	(18.73)
診療情報管理職	4	4			
技能職	20	18	41.87	49	(38.52)
医師	62	63	13.28	16	(13.28)
コメディカル	102	99	3.51	4	(2.45)
看護師	274	298	10.37	12	(8.45)
福祉職	2	2	2.49	3	(2.49)
研究職			1.66	3	(2.49)
合 計	489	508	90.55	110	(86.41)

6) 組織図 (令和元年1月1日現在)





7)施設基準取得状況

令和2年3月現在

基本診療料等	在宅患者訪問看護. 指導料
急性期一般入院基本料5(10:1)	同一建物居住者訪問看護. 指導料
急性期看護補助体制加算(50:1)	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
結核病棟入院基本料(10:1)	検体検査管理加算(Ⅳ)
障害者施設等入院基本料(10:1)	時間内歩行試験
ハイケアユニット入院医療管理料1	神経学的検査
回復期リハビリテーション病棟入院料1	画像診断管理加算1
体制強化加算1	画像診断管理加算2
緩和ケア病棟入院料1	CT撮影(64列以上)
臨床研修病院入院診療加算(協力型)	冠動脈CT撮影加算
診療録管理体制加算1	MRI撮影(1.5テスラ以上)
医師事務作業補助体制加算1(75:1)	心臓MRI撮影加算
特殊疾患入院施設管理加算	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
療養環境加算	外来化学療法加算1
重症者等療養環境特別加算	無菌製剤処理料
栄養サポートチーム加算	脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)
医療安全対策加算1	運動器リハビリテーション(Ⅰ)
医療安全対策地域連携加算1	呼吸器リハビリテーション(Ⅰ)
感染防止対策加算1	がん患者リハビリテーション料
抗菌薬適正使用支援加算	集団コミュニケーション療法料
感染防止対策地域連携加算	ペースメーカー移植術/交換術
患者サポート体制充実加算	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
緩和ケア診療加算	輸血管理料Ⅱ
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
呼吸ケアチーム加算	胃瘻造設術
後発医薬品使用体制加算	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
病棟薬剤業務実施加算1	膀胱水圧拡張術
データ提出加算2	麻酔管理料(Ⅰ)
提出データ評価加算	放射線治療専任加算
入退院支援加算1	外来放射線治療加算
入院時支援加算	1回線量増加加算
認知症ケア加算1	高エネルギー放射線治療
特掲診療料等	画像誘導放射線治療加算
ウイルス疾患指導料	体外照射呼吸性移動対策加算
がん性疼痛緩和指導管理料	定位放射線治療
がん患者指導管理料イ	呼吸性移動対策加算. その他
がん患者指導管理料ロ	病理診断管理加算1
がん患者指導管理料ハ	悪性腫瘍病理組織標本加算
外来緩和ケア管理料	入院時食事療養費(Ⅰ)
ニコチン依存症管理料	食堂加算
がん治療連携指導料	歯科
肝炎インターフェロン治療計画料	クラウン・ブリッジ維持管理料
薬剤管理指導料	歯科治療総合医療管理料
医療機器安全管理料1	CAD/CAM冠
医療機器安全管理料2	

8) 認定施設等一覧

NO	認定施設
1	日本外科学会外科専門医制度修練施設
2	日本呼吸器外科学会指導医制度認定施設
3	日本呼吸器学会認定施設
4	日本胸部外科学会教育施設
5	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
6	日本病理学会研修認定施設(B)
7	日本肝臓学会認定施設
8	日本循環器学会循環器専門医研修施設
9	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
10	日本輸血学会認定医制度指定施設
11	日本リハビリテーション医学会研修施設
12	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
13	日本神経学会専門医制度教育施設
14	日本内科学会認定医制度教育病院
15	日本消化器病学会専門医制度認定施設
16	日本がん治療認定医機構認定研修施設
17	日本アレルギー学会認定教育施設
18	日本感染症学会研究施設
19	外国医師臨床修練指定病院(呼吸器疾患)
20	日本超音波医学会超音波専門医研修施設
21	麻酔科認定病院
22	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
23	日本眼科学会専門医制度研修施設
24	日本胆道学会認定指導医制度指導施設

診 療 部

診療部の概要

統括診療部長 田村 厚久

東京病院診療部は、患者さんを中心に診療科どうしが円滑な連携をとりつつ、各診療科が十分に実力を発揮できるように、平成 24 年度より、4 つのセンター(呼吸器、喘息・アレルギー、消化器、総合診療)に編成され、平成 25 年度より放射線診療センター、平成 28 年度より臨床検査センター、腫瘍センターが加わり、計 7 つのセンターで運用されている。また、平成 29 年度途中より、喘息・アレルギーセンターは喘息・アレルギー・リウマチセンターに変更となり、新たにリウマチ科を標榜している。令和元年度の診療科・診療部門は以下の構成である。

呼吸器内科	放射線科
アレルギー科	リハビリテーション科
リウマチ科	眼科
総合内科	麻酔科
神経内科	歯科
循環器内科	病理診断科
消化器内科	緩和ケア内科
呼吸器外科	感染症内科
消化器外科	皮膚科 (入院患者対応のみ)
整形外科	糖尿病代謝科(非常勤医師のみ)
泌尿器科	耳鼻咽喉科(非常勤医師のみ)
HCU	

各診療センターと各診療部門の詳細については、次項以降を参照されたい。

当院の二次救急について令和元年度は 1421 件の救急車を受け入れ、内訳は清瀬市 296 件、東久留米市 234 件、東村山市 207 件とこの 3 市からの受け入れが約半数を占めた。続いて西東京市 142 件、小平市 118 件、所沢市 78 件、新座市 55 件、練馬区 53 件で、北多摩北部医療圏を中心に、圏域以外の埼玉県や東京 23 区内からも広く救急患者を受け入れていることがわかる。また救急車以外の救急患者の受け入れも積極的に行っており、令和元年度は 2326 名を診療し、544 名が入院となっている。

なお時間外の救急車の受け入れ率は年度末の COVID-19 流行当初、発熱対応等への体制が整わない時期があったことの影響を受け、65.6%と例年より若干少

なかったが、概ね東京都の平均受け入れ率に近い数字であった。受け入れることができなかった症例として、一部の COVID-19 疑い症例の他、当院に診療科のない脳神経外科、精神科、産婦人科などの診察が必要と思われた症例が多かった。

市民公開講座は、年 2 回行われている。

第 13 回市民公開講座

開催日時：令和元年 7 月 21 日（日）午後 2 時～午後 4 時

参加人数：163 人

講演 1 「『お茶でむせる』は要注意！～飲みこみの障害とその対策について」

リハビリテーション科医長 伊藤 郁乃

講演 2 「排尿障害について」泌尿器科医長 山中 優典

第 14 回市民公開講座

開催日時：令和元年 12 月 1 日（日）午後 2 時～午後 4 時

参加人数：85 人

講演 1：「長引く咳～もしかしたら喘息ではありませんか？」

呼吸器内科医長 大島 信治

講演 2：「転ばないためのからだづくり」副理学療法士長 大釜 由啓

結核研修セミナーは東京都医師会と東京病院の共催で、毎年 2 月に行われており、令和 2 年 2 月 8 日に第 17 回が学士会館で開催された。主な講演内容は以下の通りである。

1. 「東京都の結核の現状とオリンピック対策」

東京都福祉保健局健康安全部 感染症対策課長 中坪 直樹

2. 「結核診断のコツ」

2-1. 「陳旧性陰影を見たらどう対応するか？」

国立病院機構東京病院 呼吸器内科 佐藤 亮太

2-2. 「生物学的製剤導入前における結核症の評価」

国立病院機構東京病院 呼吸器内科 島田 昌裕

3. 「結核治療のコツ」

3-1. 「耐性結核の治療」

国立病院機構東京病院 呼吸器内科 成本 治

3-2. 「抗結核薬の薬剤相互作用」

国立病院機構東京病院 呼吸器内科 井上 恵理

4. 「結核治療中の薬疹マネジメント～見逃してはいけない重症薬疹の初期病変とは何か～」

東京医科大学八王子医療センター 准教授 加藤 雪彦

当院では令和元年度においても 7 つのセンターの下、各診療科が有機的に連携することで、一人一人の患者さんに最適と思われる医療を提供してきた。

7 センターのうち最も大きい呼吸器センターでは、呼吸器内科と呼吸器外科のみならず、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア内科も構成診療科と位置づけられており、あらゆる呼吸器疾患について専門的かつ総合的な診療が行われている。個々の診療実績の詳細は各診療科の紹介文を参照されたいが、昨年度同様、呼吸器センターとしての連携状況を、呼吸器内科の視点から簡潔に記載する。

現在、各診療科の連携が最も多く行われているのは肺癌診療であり、診断と薬物療法を主として呼吸器内科が、手術療法を呼吸器外科が、放射線療法を放射線科が行っているほか、リハビリ科、歯科、緩和ケア内科も様々な領域で肺癌診療に関与している。近隣地域からのご紹介による新規肺癌症例数は毎年 200 例以上、令和元年度も 231 例で、うち切除は 66 例、定位照射可能装置に更新された放射線治療は肺癌 84 例（うち根治照射 24 例、姑息照射は骨転移照射 25 例、脳転移 12 例など）、入院および外来化学療法室での肺癌抗がん剤調整件数 2890 件であり、北多摩地区における東京都がん診療連携協力病院（肺がん）としての役割を果たしている。放射線・化学療法中の口腔機能管理の重要性が周知されるとともに歯科による診療件数は年々増加し 1092 件に達した。個々の症例における診療方針は呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理診断科、薬剤部が参加して週 1 回開催されている肺癌キャンサーボードで決定されている。なお緩和ケア病棟入院 171 例のうち肺癌患者が 70 例、呼吸器内科病棟からの転棟が 43 例を占めるなど、緩和ケア内科と呼吸器内科の協力体制も整っている。近年、肺癌治療方針の決定には各種バイオマーカーの評価が必須となっており、正確かつ十分な量の検体を採取することが重要であるが、気管支鏡検査 766 例（うち EBUS-TBNA16 例、EBUS-GS277 例）、局所麻酔下胸腔鏡検査 59 例も行われ、診断、治療への積極的対応を行った。

結核診療のメッカであった歴史的な背景から、当院では以前より肺結核症はもとより、肺非結核性抗酸菌症や肺アスペルギルス症などの慢性肺感染症の診療経験も豊富であり、近隣地域のみならず広く関東甲信越から紹介される患者さんに対して種々の薬物療法その他、手術療法（肺非結核性抗酸菌症 16 例、肺アスペルギルス症 10 例等）、咯血に対する気管支動脈塞栓術（115 例）などが行われている。また様々な原因による急性呼吸不全症例、COPD や結核後遺症など

による慢性呼吸不全急性増悪例ではリハビリテーション科による呼吸器リハビリテーション（総件数 22418 件）が積極的に行われ、右心カテーテル施行例も 27 件に増加した。この他、呼吸器内科医が中心となっている RST、NST、MIST（分子標的治療・免疫治療支援チーム）及び緩和ケアチームによる病棟回診など、多職種チーム医療も診療の質の向上に大きく寄与している。

なお気管支喘息やその他アレルギー疾患についてはアレルギー科と連携しつつ診療にあたっているが、その詳細については喘息・アレルギーセンターの項に譲る。

令和元年度の呼吸器内科は38名の医師が在籍した。常勤医師22名で、榎本が新たに非常勤から常勤になり、赤司が退職した。慈恵医大の新福が引き続き勤務した。後期研修医の、金野、山口、小岩が退職し、檜原、関口、佐野、北野、花輪、鈴木(宏)、河原が後期研修医または非常勤医師として採用された。非常勤医の花井が緩和ケア内科の医長になった。また、平成30年度から新たに始まった、新内科専攻医制度の第2期生として、新井、守随、白石の3名が採用された。内科専攻医2年目の山口は多摩総合医療センターで、小岩は公立昭和病院で、研修を行った。

診療方針

診療方針の変更はない。腫瘍、感染症、びまん性肺疾患、COPD、喀血・肺循環の5部門にそれぞれ責任者を置いている。腫瘍は田村を責任者とし、肺癌の診断治療、緩和ケアなどを行っている。感染症は、永井を責任者とし、結核・非結核性抗酸菌症をはじめ、アスペルギルス症などの真菌症、肺炎、HIV 感染症などの診療を行っている。びまん性肺疾患部門は成本・佐藤を責任者とし、間質性肺炎、膠原病に合併した肺疾患、サルコイドーシス、更には、各種の難治性のまれな疾患の診療を中心に活動している。COPD 部門は、松井を責任者とし、COPD を中心に、呼吸不全・呼吸管理も担当し、さらに、睡眠時無呼吸症候群の診療も行っている。肺循環・喀血部門は、益田、守尾を中心とし、紹介患者を中心に当院の看板診療科目になり、遠方からの紹介も増加している。

診療内容

当科の病棟体制は昨年度から引き続き、呼吸器内科病棟4病棟、計200床と、結核病棟2病棟、計100床に加えて、ICUや緩和ケア病棟、他病棟に入院する呼吸器内科患者も含めて、約300床を継続して受け持った。呼吸器内科一般床は、1日平均171.9人と昨年より、一日当たり約13名の入院患者の減少があった。外来は1月当たり、3717～4166人で、1年間の累計で1日当たりでは46901人で昨年度より若干減少した。

外来体制は、専門外来として肺真菌症外来、間質性肺炎外来、非結核性抗酸菌症外来、いびき・COPD外来、喀血外来、肺高血圧症外来、肺癌セカンドオピニオン、感染症外来、禁煙外来を行った。また、紹介患者や新患患者に対応する当番外来は、引き続き午後2時まで受け付け時間を延長し、2名体制で行った。

救急患者を365日24時間体制で積極的に受け入れてきた結果、年間2524人の救急患者を呼吸器科外来で受け入れ、昨年度より180人減少した。そのうち、1124人(昨年度より3人減少)の入院があった。

在宅酸素療法(HOT)は月平均286人で昨年度より4人減少している。NPPVは月平均30.9人、CPAPは月平均424.8人であり、いずれも昨年度より増加した。在宅診療への移行という流れによる影響も考えられる中で、当院のCPAPの患者数が増えていることは特筆に値する。

検査では、気管支鏡検査は3年前に1000件の大台を超えたのちに減少しており、今年度は765件であった。右心カテーテル検査27件で、昨年度より11人増加しており、胸腔鏡検査63件と18件減少した。気管支動脈塞栓115件で、24件減少した。

令和2年1月からは COVID-19 患者の対応を行うことになり、当院の、永井、大島を中心に、コロナ感染症対策チームを立ち上げ、患者の対応方法や、院内感染防止、感染症病棟の運用方法などを迅速に決定、更新を行った。また、クルーズ船で感染した患者の対応に、他院への応援も行った。

救急受入患者数(1日当たり)	6.9人
気管支鏡検査数	765件
局麻下胸腔鏡検査	63件
右心カテーテル検査数	27件
気管支動脈塞栓術	115件
人工呼吸器:侵襲的	15件
人工呼吸器:非侵襲的	70件
在宅酸素患者数(月平均)	286人
在宅 NPPV 患者数(月平均)	30.9人
在宅 CPAP 患者数(月平均)	424.8人

業績

研究の詳細については、業績集を参考にさせていただきたいが、国内、海外の学会に積極的に参加している。

令和元年度呼吸器内科入退院患者数(月別、一般及び結核)

	呼吸器内科(全体)		呼吸器内科(一般)		結核	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院
4月	336	351	270	294	66	57
5月	318	308	266	264	52	44
6月	318	326	262	272	56	54
7月	316	322	264	281	52	41
8月	356	348	285	301	71	47
9月	309	305	256	252	53	53
10月	343	328	279	282	64	46
11月	356	346	287	287	69	59
12月	306	328	258	282	48	46
1月	330	289	285	252	45	37
2月	308	325	244	285	64	40
3月	290	308	245	261	45	47
合計	3,886	3,884	3,201	3,313	685	571

令和元年度 呼吸器内科退院患者病名一覧	
病名	件数
肺の悪性腫瘍	1,159
呼吸器の結核	537
肺炎等	429
間質性肺炎	325
抗酸菌関連疾患(肺結核以外)	267
誤嚥性肺炎	127
呼吸器のアスペルギルス症	117
慢性閉塞性肺疾患	109
喘息	97
気管支拡張症	81
睡眠時無呼吸	79
肺・縦隔の感染、膿瘍形成	76
気胸	62
心不全	55
胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	30

気道出血(その他)	26
肺高血圧性疾患	21
腎臓または尿路の感染症	18
重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	17
胸水、胸膜の疾患(その他)	17
脳腫瘍	14
骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	8
その他の呼吸器の障害	8
その他の感染症(真菌を除く。)	8
その他の真菌感染症	7
循環器疾患(その他)	6
気管支狭窄など気管通過障害	6
膿皮症	5
体液量減少症	5
縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	5
急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他)	5
関節リウマチ	5
ウイルス性腸炎	5
非ホジキンリンパ腫	4
播種性血管内凝固症候群	4
脳梗塞	4
胆嚢水腫、胆嚢炎等	4
詳細不明の損傷等	4
血管腫、リンパ管腫	4
急性腎不全	4
リンパ節、リンパ管の疾患	4
インフルエンザ、ウイルス性肺炎	4
腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	3
白血球疾患(その他)	3
肺・胸部気管・気管支損傷	3
帯状疱疹	3
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	3
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	3
後天性免疫不全症候群	3
呼吸不全(その他)	3
結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	3
その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	3

膵臓、脾臓の腫瘍	2
頻脈性不整脈	2
鼻出血	2
肺塞栓症	2
敗血症	2
脳卒中の続発症	2
胆管(肝内外)結石、胆管炎	2
体温異常	2
股関節・大腿近位の骨折	2
呼吸器系の良性腫瘍	2
狭心症、慢性虚血性心疾患	2
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	2
胃の悪性腫瘍	2
てんかん	2
その他の循環器の障害	2
その他の疾患	52
合計	3,884

日本は、徐々に結核低蔓延国すなわち結核罹患率（人口 10 万あたりの年間新登録患者数）が 10 未満の国へと向かっている。2019 年の疫学統計では日本の結核罹患率は 11.5 でその前年に比べて 0.8 の減少を認めている。しかし、85 歳以上の結核患者数は 10 年前に比べて増加しており、結核患者全体に占める高齢者の比率が年々上昇している。また、若年齢層の結核患者に占める外国出生者の割合が急増していることが近年の傾向である。

当院の結核病床は 100 床で、2000 年以降入院棟の最上 7 階東西の 1 フロア-2 病棟（各 50 床）を占めている。病棟は特別換気となっていて、各病室を陰圧、エレベータホールとナースステーションを陽圧とし、HEPA フィルターを通して排気するよう気流がコントロールされ、結核の空気感染を防止する構造になっている。

結核病棟では呼吸器内科医が中心となって診療に当たっている。近年の結核患者は、高齢で重症の合併症を抱えている人が多く、多くの専門分野の医師や医療スタッフと連携して治療にあたっている。難治結核についても集学的治療ができることが当院のメリットである。

2019 年度（2019.4.1～2020.3.31）の結核病棟入院患者総数は 700 名で、前年度より 13 名増加した。その内訳は、活動性結核 461 名（新規 430 名）、非結核患者 239 名だった。結核患者は 30 名増加し、非結核患者は 10 名減少した。

前述のように結核新規発生患者は全国的には減少傾向にあり、東京都でも年々減少しているが、当院での結核入院患者数は増加傾向にある。これは、他院における結核病床がここ数年で急速に減少してきたことに加え、今年度においては、COVID-19 に対応するために、さらに他院の結核病床が閉鎖されたことによるものと考えられる。

また、当院の結核病棟には、すでに肺結核と確定診断が下った患者の他に、結核が疑われたために入院が必要と考えられた患者も数多く入院する。このような患者は、診断が確定するまでは隔離あるいは逆隔離で個室に収容する必要がある。2018 年度には、結核疑いで入院したが結果的には非結核であった患者が前年度よりも増加した。結核が疑われる患者を受け入れる病院が数少ないことを鑑みると、このような患者の収容も当院の大切な仕事であると考えている。

結核の治療においては、患者一人一人の治療を完遂することが最優先事項である。抗結核薬の内服では、治療初期には全員 DOT（直接服薬確認療法）を行っている。その後、退院後の自主管理を目的として準 DOT に移行する。退院後

の服薬支援には保健所との連携が必須であり、2004年より保健所との連携会議を毎月開催し、患者ごとに最善の支援方法を検討している。

今後の結核は外来治療に置き換わっていく方向にあるが、高齢者結核や難治性結核などの入院治療は必要である。当院の結核病棟もこのような社会的ニーズを満たしていく必要がある。限られたマンパワーをいかに合理的に有効に運用するかは、医療従事者への産業衛生も含めて今後の課題である。

当院は全国でも最も多くの結核患者を治療している施設の一つである。東京都内はもとより埼玉県・神奈川県・千葉県からの入院患者も治療している。別表に管轄保健所別の結核入院者数を示す。

2019年度に結核病棟へ入院した新規活動性結核患者430名の分析結果を表1、表2に示した。

結核症のうち肺結核は415名(96.5%)で、そのうち入院時の喀痰塗抹陽性は269名(62.6%)であった。喀痰塗抹陽性患者の比率は前年度よりやや減少した。

入院患者の性別は男性273名、女性157名で、年齢分布は男女ともに80代にピークがあった(図1)。平均年齢は69.1歳、中央値76歳であった。

治療は、376名(94.9%)が標準治療(4剤治療)または準標準治療(3剤治療)で開始された。特に最も推奨されている標準4剤治療は281名の患者で行われていた。これは治療全体の65.3%を占め、標準4剤治療の割合は増加傾向にある。

転帰は、多くの例において自宅へ退院し外来治療を継続したが、高齢者や合併症のある患者は他院へ転院した例や、介護施設へ入所した例も多く見られた。死亡退院も少なくなく、これは諸外国に比べて高齢者結核が多い我が国の特徴の一つである。

図1

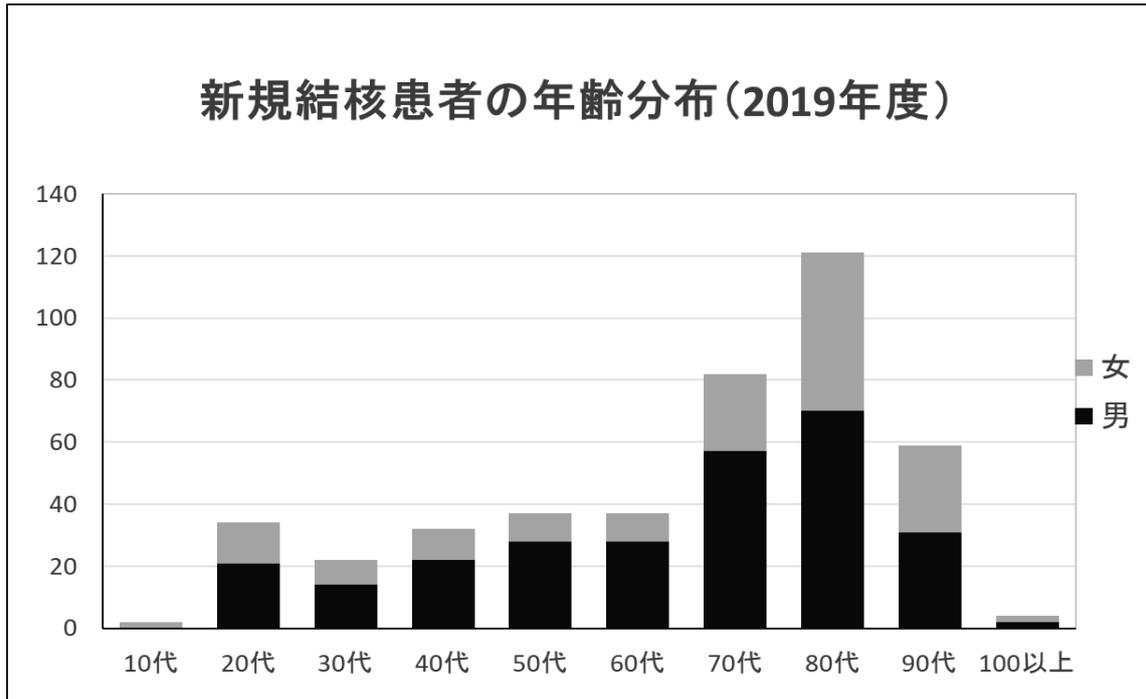


表1 2019年4月～2020年3月 結核病棟入院患者700名の内訳

結核 461	新規活動性結核 430	肺結核 415	喀痰塗抹陽性 269
		肺外結核 110	粟粒結核 50 リンパ節結核 3 結核性胸膜炎 42 上気道結核 2 骨関節結核 9 尿路性器結核 8 結核性髄膜炎 8 腸結核 7 結核性腹膜炎 5 結核性心膜炎 1
	外来結核治療中のトラブル、合併症、再燃		31
非結核 239	非結核性抗酸菌症 52 肺癌・転移性肺腫瘍 29 肺炎・肺化膿症 78 肺真菌症 9 陳旧性肺結核 7 間質性肺炎・塵肺 3 膿胸・胸水 14 気管支拡張症 6 血痰・喀血 5 その他(検査入院など) 36		

表2 2019年度新規結核入院患者の集計

	100床
患者数	430人
男女比	273:157
年齢 (中央値)	69.1±21.5
65歳以上	76
80歳以上	283(65.8%)
合併症	184(42.8%)
糖尿病	68
肝疾患	30
悪性疾患	64
腎疾患	21
間質性肺炎・塵肺	17
COPD	20
HIV	1
外国人	39
入院時排菌状況(肺結核)	
喀痰塗抹 陰性	148
±	26
1+	98
2+	88
3+	55
病型	
I	11
II	173
III	231
肺外病変	15
治療のレジメン	
標準4剤	281
準標準3剤	127
その他	19
治療なし	3

表3 保健所別当院新規活動性結核患者数

地域	保健所	人数
東京23区	練馬区	42
	板橋区	19
	大田区	17
	杉並	15
	足立	14
	北区	14
	品川区	12
	世田谷	12
	江東区	10
	江戸川	8
	新宿区	8
	台東	8
	荒川区	7
	池袋	7
	文京	6
	葛飾区	5
	墨田区	5
	中野区	5
	渋谷区	4
	目黒区	4
みなと	3	
千代田	2	
中央区	1	
東京都下	多摩小平	32
	多摩府中	23
	多摩立川	19
	南多摩	13
	西多摩	8
	八王子市	6
埼玉県	朝霞	28
	狭山	26
	川越市	8
	川口市	7
	南部	5
	さいたま市	5
	草加	2
	熊谷	1
	鴻巣	1
	坂戸	1
	春日部	1
	幸手	1
	越谷市	1
	神奈川県	横浜市

1. 診療体制

医長: 深見 武史

医員: 井上 雄太

篠原 義和

今年度は通常通りの 3 人体制に戻り、新患・再診外来を深見、井上で担当し、病棟業務、手術業務は 3 人で 1 チームとして遂行している。吉田大介医師に替わり、H31 年 4 月に東京大学呼吸器外科より篠原義和医師が派遣された。

手術日: 月～木曜日、金曜日 (比較的簡便な手術のみ)

外来: 火曜日 井上雄太医師

金曜日 深見武史医師

2. 診療方針

部位別悪性疾患死亡率が第 1 位である原発性肺癌については非小細胞肺癌であれば、外科的切除なしに根治は望めないため、積極的な外科治療を考えている。しかし、外科的治療は呼吸機能を損なう治療であるので、根治性、安全性、患者さんの QOL を考慮し呼吸器内科とのカンファレンスにより決定している。小細胞肺癌でも I 期であれば、切除対象としている。

肺結核、肺非結核性抗酸菌症、肺アスペルギルス症、慢性膿胸などの炎症性疾患は当科の伝統的な治療対象である。内科治療抵抗性で炎症が限局している症例において、外科的切除を加えることでさらに一步状態が改善する症例が多く見られる。呼吸器内科との緊密な関係を構築しているからこそ可能なオプションである。

その他、空気漏れが持続する高齢者の気胸、確定診断が得られていない縦隔腫瘍、間質性肺炎の確定診断目的など呼吸器外科領域のほぼ全ての疾患を対象として手術を行っている。

手術中の救急外来対応が 3 人体制では取れないことも多く、外科的疾患でも呼吸器内科にファーストタッチしていただくことも多い。その後のスムーズな患者の受け渡しにより迅速な治療を行っている。

3. 診療内容

手術症例数の内訳は以下のとおりである。

年度	H26	H27	H28	H29	H30	H31
肺悪性腫瘍						
1.原発性肺癌	95	99	106	80	90	68
2.転移性肺癌	7	4	2	7	5	6
3.その他	1	0	1	2	0	0
炎症性肺疾患						
1.アスペルギルス	13	12	6	8	16	10
2.結核	0	1	0	2	0	0
3.非結核性抗酸菌症	19	25	16	19	22	16
4.肺化膿症	1	6	0	0	4	0
5.気管支断端瘻	3	1	0	0	0	1
6.その他	9	2	9	3	7	6
嚢胞性肺疾患						
1.気胸	53	46	49	60	40	28
2.その他	0	0	0	0	2	0
その他の肺疾患						
1.間質性肺炎など	0	0	0	5	0	0
2.その他	5	7	8	10	12	8
縦隔腫瘍						
1.胸腺腫	4	5	1	3	4	4
2.胸腺癌	1	0	1	0	0	0
3.その他	5	2	2	4	1	2
胸壁腫瘍	2	1	0	4	0	0
胸膜疾患						
1.悪性胸膜中皮腫	2	1	1	1	1	2
2.その他	3	0	1	1	0	2
その他						
1.膿胸	6	3	4	1	10	12
合計	229	215	207	210	214	165

4. 業績

学会発表

深見 武史、吉田大介、柴崎隆正、井上 雄太

「当院における慢性肺アスペルギルス症に対する肺切除例の検討」

第 36 回日本呼吸器外科学会総会 R1 年 5 月 大阪市

井上雄太、吉田大介、柴崎隆正、深見武史

「間質性肺炎合併肺癌の外科治療成績」

第 36 回日本呼吸器外科学会総会 R1 年 5 月 大阪市

吉田大介、柴崎隆正、井上雄太、深見武史

「先天性気管支閉鎖症 7 切除例の検討」

第 36 回日本呼吸器外科学会総会 R1 年 5 月 大阪市

渡辺 将人、鈴木 純子、深見 武史、川内 梓月香、城 幸督、中村 澄江、扇谷 昌宏、井上 雄太、井上 恵理、佐藤 亮太、川島 正裕、田下 浩之、大島 信治、田村 厚久、永井 英明、松井 弘稔、蛇澤 晶、當間 重人

「肺非結核性抗酸菌症完全切除・非完全切除例の臨床的検討」

第 94 回 日本結核病学会総会 R1 年 6 月 大分市

深見 武史、井上 雄太、赤川 志のぶ、大島 信治、川島 正裕、鈴木 純子、田下 浩之、田村 厚久、永井 英明、成木 治、益田 公彦、松井 弘稔、山根 章、小林 信之、蛇澤 晶、木谷 匡志、當間 重人

「クラリスロマイシン(CAM)耐性肺 MAC 症に対する外科治療の検討」

第 94 回 日本結核病学会総会 R1 年 6 月 大分市

井上 雄太、深見 武史、大島 信治、川島 正裕、鈴木 純子、田下 浩之、田村 厚久、永井 英明、成木 治、益田 公彦、松井 弘稔、山根 章、小林 信之、蛇澤 晶、木谷 匡志、當間 重人

「70 歳以上の肺 MAC 症の外科治療」

第 94 回 日本結核病学会総会 R1 年 6 月 大分市

篠原義和、井上雄太、深見武史

「増大・縮小を繰り返した右下葉肺癌の一例」

第 8 回多摩呼吸器外科医会 R1 年 7 月 東京

深見武史、井上雄太、篠原義和

「当院における慢性肺アスペルギルス症に対する肺切除例の検討」

第 13 回アスペルギルス研究会 R1 年 9 月 東京

四元拓真、井上雄太、深見武史

「肺非結核性抗酸菌症に対する肺切除後再発予測因子の検討」

第 72 回日本胸部外科学会定期学術集会 R1 年 10 月 京都市

井上雄太、深見 武史

「当院における胸腔内子宮内膜症関連気胸の検討」

第 81 回日本臨床外科学会総会 R1 年 11 月 高知市

深見 武史、吉田大介、柴崎隆正、篠原義和、井上雄太

「気管支拡張症を伴う気管支動脈蔓状血管腫の一手術例」

第 81 回日本臨床外科学会総会 R1 年 11 月 高知市

井上 雄太、深見 武史、篠原 義和、吉田 大介、柴崎 隆正、中村 澄江、大島 信治、川島 正弘、山根 章、田下 浩之、益田 公彦、田村 厚久

「肝転移巣の破裂をきたした HCG 産生肺癌の 1 例」

第 60 回日本肺癌学会学術集会 R1 年 12 月 大阪市

田村 厚久、川島 正裕、山根 章、深見 武史

「肺癌治療中の結核発症」

第 60 回日本肺癌学会学術集会 R1 年 12 月 大阪市

井上雄太、篠原義和、深見武史

「右肺に穿通性膿瘍を形成した感染性成熟嚢胞奇形腫の一例」

第 855 回 外科集談会 R1 年 12 月 東京

篠原義和、井上雄太、深見武史

「肺アスペルギルス症術後 MRSA 膿胸に対し NPWT 療法を施行した一例」

第 9 回多摩呼吸器外科医会 R2 年 1 月 東京

論文

吉田 大介、深見 武史、井上 雄太、柴崎 隆正

アスペルギルス感染と肺原発 MALT リンパ腫が併存し空洞病変を呈した一例
日本呼吸器外科学会雑誌 34 巻 1 号 Page81-85

吉田 大介、深見 武史、井上 雄太、柴崎 隆正、扇谷 昌宏、田下 浩之、木
谷 匡志、蛇澤 晶、金子 仁、清水 敬樹
経気管支生検による大喀血に対し体外式膜型人工肺併用下に緊急左肺下葉
切除を施行した 1 例
気管支学 42 巻 1 号 Page59-62

喘息・アレルギー・リウマチセンター

センター長 當間 重人

平成 27 年 7 月に「喘息・アレルギーセンター」が開設されていたが、平成 30 年 1 月にリウマチ専門医が赴任したこと、同年 3 月からリウマチ外来が開設されたこと、そして同じく免疫異常疾患を担当することなどから、平成 30 年度には「喘息・アレルギーセンター」を「喘息・アレルギー・リウマチセンター」と改名した。

診療科の構成は、アレルギー科・リウマチ科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科である。

アレルギー科は、常勤 2 名と非常勤 2 名体制であり、呼吸器内科と連携し、気管支喘息はじめ種々の呼吸器疾患にも対応している。薬物治療抵抗性を示す症例に対する治療法としての「気管支熱形成術：気管支サーモプラスティ」も実施できる。

リウマチ科は、平成 30 年度において担当医が 1 名であったことから地域への貢献度は低かったと思われるが、令和元年 7 月から 2 名体制となり、さらなる貢献が期待できる状況になった。

眼科は、常勤 2 名体制である。アレルギー性疾患を含めた眼疾患に対応している。手術対応としては白内障が最多であり、患者希望やリスク評価に基づいて入院あるいは外来での手術適応を決定している。

耳鼻咽喉科は、非常勤医師 2 名体制で週 2 日外来診療を行っている。

皮膚科は、非常勤医師が専ら入院患者診療を行っており、一般外来対応は行っていない。

アレルギー科

アレルギー科医長 田下 浩之

アレルギー科は平成 20 年 4 月に発足し、日本アレルギー学会認定教育施設として、今年で 12 年目を迎えた。令和元年からは東京都アレルギー疾患医療専門病院に指定された。アレルギー科外来担当は、大田(金曜日のみ)、小林(水曜日のみ)、田下、鈴川である。当科の主な対象疾患は気管支喘息であるが、遷延する咳嗽や8週間以上続く慢性咳嗽の診断ために受診されるケースも多い。当科では気道可逆性検査(スパイログラフ、モストグラフ)、気道過敏性検査(アストグラフ)、呼気中一酸化窒素(FeNO)測定などにより紹介患者の鑑別診断を進めている。本年度の気道可逆性試験、FeNOの実施件数はそれぞれ813件、2,222件であった。また、スギ花粉症に対する舌下免疫療法の導入は25件、食物などのアナフィラキシーに対するエピネフリン自己注射は23件であった。

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
気道可逆性試験	853 件	931 件	813 件
呼気一酸化窒素 (FeNO) 測定	1,864 件	2,252 件	2222 件
スギ舌下免疫療法新規導入	2 件	14 件	25 件
エピネフリン自己注射	24 件	32 件	23 件

当科に通院中の喘息患者は重症喘息が多く、その中でも通常の治療ではコントロールできない難治性喘息も多い。重症難治性喘息に対しては、抗 IgE 抗体、抗 IL-5 抗体、抗 IL-5 受容体 α 抗体、抗 IL-4 受容体 α 抗体などの生物学的製剤、気管支温熱療法(気管支サーモプラスティ)などを、患者に合わせて使い分けている。

平成 26 年 10 月より、スギ花粉症に対するアレルゲン舌下免疫療法を導入している。現在はスギに加えて、ダニの舌下免疫療法も行っている。また、成人の食物アレルギー、アナフィラキシー患者に関しては、コンポーネントも含めた特異的 IgE 検査による原因検索、生活指導、食事指導を行い、エピネフリン自己注射の処方、指導も行っている。

リウマチ科

院長 當間 重人

平成 30 年 1 月 1 日、東京病院にリウマチ専門医として私（當間）が赴任した。同年 3 月には、東京病院で初めて「リウマチ科」を標榜し、外来を開設した。1 名での対応であること、リウマチ・膠原病診療を行うに必ずしも十分な診療科が揃ってはいないことなどから、疾患や臓器障害の種類や程度によっては、近隣他施設との協力が必要な状態であるが、外来患者は増加し続けている。

患者の多くは関節リウマチであり、他には多発性筋炎・皮膚筋炎・強皮症・全身性エリテマトーデス・リウマチ性多発筋痛症・ANCA 関連血管炎・シェーグレン症候群・乾癬性関節炎・IgG 4 関連疾患などである。

特筆すべきは当院が呼吸器疾患を多く診ていることから、上記疾患患者で間質性肺炎や肺非結核性抗酸菌症を合併している症例が多いことであろう。呼吸器内科/外科のバックアップがあるので心強い診療環境であると言える。

肺非結核性抗酸菌症の合併はリウマチ・膠原病治療に大きな制限を生じていることから、解決策を講じる必要がある。東京病院は呼吸器内科/外科が充実していること、検体材料が豊富に保存保管されていること、臨床研究部に BSL2 の実験室が装備されていることなどから、創薬はじめ実効ある研究にも力を入れたいところである。令和元年 7 月、臨床研究部長（リウマチ科）の赴任に臨床/研究のさらなる活性化を期待している。

肺循環・喀血センター

呼吸器センター部長 守尾 嘉晃

肺循環・喀血センターは、全国でも有数な気管支動脈塞栓術（BAE）の実績を誇る喀血治療部門に、さらに肺循環分野まで診療を拡大して、2018年4月から開設された。

肺循環スタッフ：守尾嘉晃、青木和浩、日下 圭、本間仁乃、木村悠哉

喀血治療スタッフ：益田公彦、川島正裕、武田啓太、榎本 優、伊藝博士

2019年度の肺循環部門では、肺動脈性肺高血圧症、呼吸器疾患に合併した肺高血圧症、慢性血栓塞栓性肺高血圧症の症例に27件の右心カテーテル(RHC)を行った。気腫合併肺線維症に発症した肺高血圧症の良好な治療管理をし得た症例を日下が英文論文報告し（Respir Med Case Rep. 2019; 28: 100940.）、アメリカ胸部疾患国際学会ではRHCで測定した呼吸器疾患に合併した肺高血圧症の肺動脈コンプライアンスの特徴を木村が発表した（Am J Respir Crit Care Med. 2019; 199: A6815.）。第4回日本肺高血圧肺循環学会学術集会と第99回間質性肺疾患研究会において日下が間質性肺疾患に伴う肺高血圧症のRHC測定時の急性血管反応について発表した。第59回日本呼吸器学会学術講演会では、木村が3群肺高血圧症患者のRHC指標の特性について、日下が間質性肺疾患に伴う肺高血圧症の急性血管反応について、それぞれ発表した。第235回日本呼吸器学会関東地方会教育セミナーでは守尾が肺高血圧症診療の変遷を講演した。そのほか多摩地区で数々の研究会/講演会を開催し地域医療連携の向上に努めた。また日本肺高血圧肺循環学会との共同研究では、呼吸器疾患に合併した肺高血圧症の症例集積を継続している。

喀血治療部門では、血痰・喀血を来した呼吸器疾患に対して115例の気管支動脈塞栓術を行った。第59回日本呼吸器学会学術講演会では日本インターベンショナルラジオロジー学会との共同企画のシンポジウムにおいて当センターでの637症例をもとに益田が発信し、川島と榎本が研究発表を行った。また、研究会では札幌をはじめ各地で講演を行ってきた。一方、臨床研究では武田の「気管支拡張症の喀血に対する気管支動脈塞栓術の長期成績」、榎本の「喀血を来した血管病変の病理所見と血管新生因子の評価」、川島の「原発性気管支動脈蔓状血管腫に伴う喀血に対する治療介入と予後」が進行中である。研究論文では、当院専修医であった安藤が東京大学との共同で「人工呼吸器装着喀血患者における早期の気管支動脈塞栓術(BAE)と死亡率」を報告し、近日英文誌に掲載される予定である。

1. 概要

消化器系の臓器は、食道、胃、小腸（十二指腸含む）、大腸、肛門、肝臓、胆嚢、膵臓と多彩であり、各々の臓器に腫瘍や感染症、循環障害、アレルギー、外傷などに加え、消化器に特有な病態である消化性潰瘍、胆石、膵炎、腸閉塞など、多様な疾患が生じる。また、同じ疾患であっても、病態に応じて内科治療を要するものから外科治療を要するものまで経時的に速やかに対応を変化させる必要がある。特に、近年の内視鏡治療の進歩は、従来外科手術適応であった病態の低侵襲治療を可能とし、化学療法は、従来外科手術では治療困難な進んだ病態に対する治療効果を発揮している。

当院では、消化器内科と消化器外科が消化器センターとして組織化され、一人の患者に対する両診療科による共同診療がルーチン化された。更に、放射線科、病理検査科、薬剤部などを加えた合同カンファランスを毎週定期的に行うなど他部門との連携も強化し、特に集学的治療を必要とする癌患者の治療を中心に、消化器疾患に対するチーム医療体制を実践している。また、緩和医療のニーズが増大していることに対応し、緩和医療にも力を注いでいる。

2. 診療実績

消化器内科、消化器外科の項参照

1. 診療体制
喜多宏人(消化器センター部長)、上司裕史(外来診療部長)、佐藤宏和(消化器内科医長)、鈴木真由の4名である。
2. 診療内容
ほぼ全ての消化器疾患を対象としている。外来は、月曜日から金曜日までの初診および再診外来を担当している。
3. 入院患者数、検査数、治療数
延入院患者：6736名、死亡退院患者：45名、
上部消化管内視鏡：1381件
下部消化管内視鏡：801件
ERCP：91件
4. 認定施設、指導医、専門医
認定施設：日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会
日本消化器病学会指導医：1名、専門医：4名
日本消化器内視鏡学会指導医：2名、専門医：4名
日本肝臓学会指導医：2名、専門医：3名
消化管学会指導医：1名、専門医：1名

1. 診療体制

医長 元吉 誠、中田 博、小林 秀昭

医員 高井 彩

2. 診療内容

消化器・一般外科手術

- ・大腸癌、胃癌、食道癌、肝癌、胆道癌、膵癌
- ・消化管穿孔、出血
- ・腸閉塞、腸重積、軸捻転、急性腸間膜虚血症
- ・急性虫垂炎
- ・胆嚢胆管結石
- ・ヘルニア
- ・後腹膜腫瘍
- ・その他

癌化学療法

3. 診療実績

手術術式

- ・食道 1
 - 食道切除 1
- ・胃、十二指腸 13
 - 胃全摘 5（脾合併切除 1）
 - 幽門側胃切除 4
 - 噴門側胃切除 2
 - 胃部分切除 1
 - 穿孔部閉鎖 1
- ・小腸 15
 - 小腸切除 7
 - 腸閉塞解除 5
 - ストーマ造設 1
 - ストーマ閉鎖 1
 - 小腸ドレナージ 1
- ・大腸、肛門 68
 - 回盲部切除 3
 - 右半結腸切除 9
 - 横行結腸切除 6
 - 左半結腸切除 4
 - S状結腸切除 17
 - 直腸切除・切断 6

- 虫垂切除 9
- ストーマ造設 10
- ストーマ閉鎖 2
- 穿孔部閉鎖 2
- ・肝臓 15
 - 左葉・拡大左葉切除 2
 - 右葉尾状葉切除 1
 - 前区域切除 1
 - 後区域切除 2
 - 亜区域切除・部分切除 5
 - 肝嚢胞破裂・胆汁瘻閉鎖 1
 - 門脈塞栓 3
- ・胆道 44
 - 胆嚢摘出 42
 - 胆管切開結石摘出 2
- ・膵臓 6
 - 膵頭十二指腸切除 5
 - 膵膿瘍ドレナージ 1
- ・ヘルニア 36
 - 鼠径ヘルニア 30
 - 大腿ヘルニア 5
 - 腹壁癒痕ヘルニア 1
- ・後腹膜 1
 - 脂肪肉腫切除 1
- ・その他 64
 - 胃瘻造設、中心静脈ポート造設、皮膚・皮下腫瘍摘除、リンパ節生検など
- ・計 263

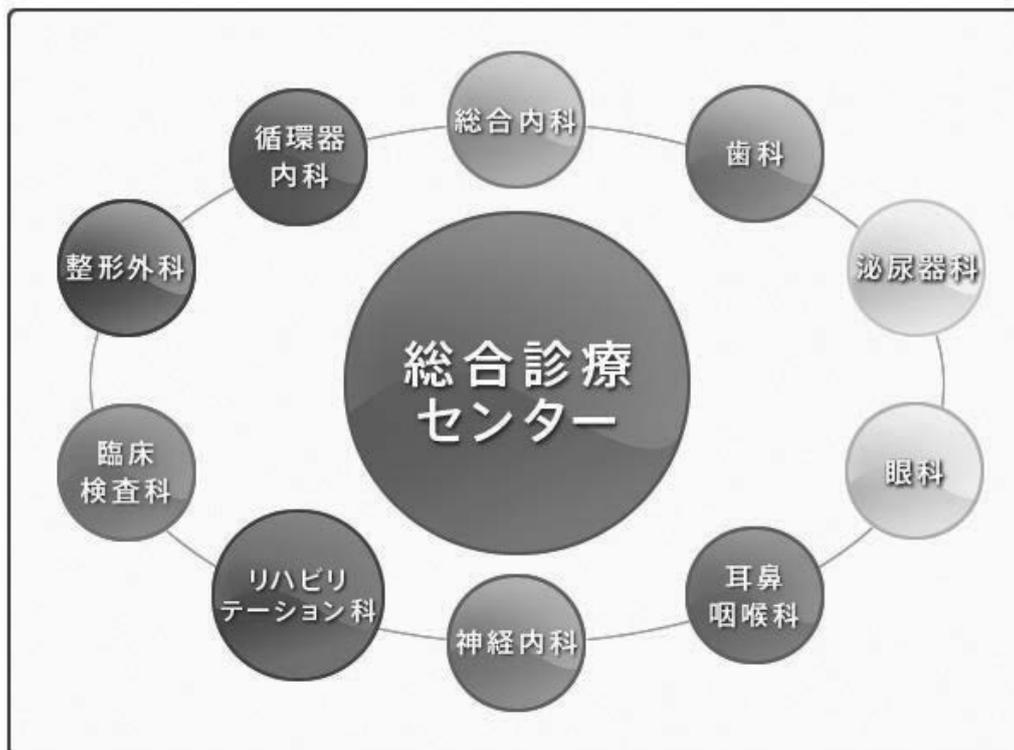
総合診療センター

総合診療センター部長 青木 和浩

診療体制:総合診療センターは総合内科、循環器内科、神経内科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、歯科、臨床検査科などを包括している。

診療方針:平成 24 年 7 月に発足した総合内科は、紹介状を持参あるいは直接来院された内科系疾患のうち当院の専門外来に当てはまらない疾患の初期診療・初期治療を担当した。総合診療センターとしては患者様のニーズに応えられるよう、各診療科の特徴を生かし診療の質の充実と、効率化を目指した。

診療内容:総合内科外来は平日 8 時 30 分から 14 時までの初診受付を行った。内科系のすべての疾患を対象としており、患者様に対して疾患や臓器に偏らない全人格的医療を実施した。当院の専門外来に必ずしも当てはまらない患者様の診療を主にを行い、必要に応じ、専門外来に紹介した。



総合内科は、診療情報提供書の持参がなく症状からは診療科を特定できない内科患者、あるいは「内科」宛の紹介状を持参してくる患者の診療を行っている。また、連携医の先生からは紹介状の宛先、診療科の選定に困る患者、不明熱などの原因不明の症状や解釈が困難な検査値異常のある患者を紹介されることがあり、そのような場合は総合内科で診療を行う。診察の結果、当院に適切な診療科があれば、初期診療を行ったあとに該当する診療科に依頼をすることになる。当院の内科は、専門領域を診療する科として、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、アレルギー科があるが、血液、腎臓、内分泌・代謝、膠原病などの専門領域ではスタッフが揃っていない。また、当院では扱っていない内科以外の領域の疾患、たとえば産婦人科疾患、血管外科疾患、精神科疾患などが疑われ、専門的診療が必要と考えられる場合は適切な医療機関に紹介している。

当院の外来初診受付は14時までとなっているが、14時以降に来院した患者の診療については、受診する診療科を特定できない場合は、診療情報提供書の持参の有無にかかわらず総合内科外来が対応している。総合内科の外来は、内科の医師が当番制で担当している。そのほか総合内科外来では、会社の健診や中国入国のための健診（中国健診）、ワクチン接種、画像診断（MRI、CT）の依頼なども受け付けている。平成30年度の総合内科受診者数は881名であった。平成26年10月より開始した人間ドックの受診者数は89名であった。（患者数は下表のとおりである。）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総合内科診療	61	59	61	61	59	60	78	67	143	73	82	77	881
人間ドック	5	9	15	10	8	10	7	6	6	3	3	7	89
清瀬市特定健診			286	259	305	311	340	328	138				1967
清瀬市健診土曜			28	31	29	17	31	13					149
清瀬市紹介眼底			1	2	1	3	1	1					9
就職検診										2			2
中国検診					1				1				2
計	66	68	391	363	403	401	457	415	288	76	85	84	3097

1. 診療体制

はじめに、2019年度より、当科標榜について従前の神経内科から脳神経内科と変更した。これは、当科診療内容をより具体的に発信するための変更で日本神経学会の推奨に従ったものである。

2019年度の診療体制は、常勤スタッフとして小宮 正、椎名盟子、中村美恵、石津暢隆の4名に加え、非常勤として脳神経内科専門医を目指す専修医の眞喜志直子、および昨年度から開始された内科専攻医(循環器内科、消化器内科と合同の研修で4-10月に守随匡宏、新井理乃の2名、11月-3月に白石千桜)で運営した。外来診療については2016年度同様、上記常勤4名に加え、前神経内科医長である栗崎博司医師が非常勤医師として月の第1, 3週木曜日に外来(神経内科外来、および高次機能外来)を担当した。常勤医師4名および栗崎医師はいずれも日本神経学会認定の神経専門医、および指導医の資格を有している。

神経内科全般の責任者としては前年度に引き続き小宮が任に当たっている。

外来診療については、原則連日2枠で行い、特別外来として高次脳機能外来、物忘れ外来を開設している。

施設認定としては、日本神経学会認定の教育施設、東京都神経難病医療ネットワーク事業難病協力病院となっている。

地域医療への貢献については、北多摩北部医療圏における東京病院神経内科の役割として北多摩北部脳卒中ネットワーク委員会の急性期部会に委員として、北多摩認知症を考える会にも世話人として小宮が参加し、また、清瀬市の認知症カフェにも定期的にスタッフが関係している。東京都には在宅難病支援事業があるが、東久留米市医師会の同事業にも小宮が関わっており、年4回ずつの検討会議と実際の在宅診療に参加している。

2. 診療方針

当院神経内科診療の中心疾患は、いわゆる神経難病(パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など)であるが、加えて、プリオン病などの治療法未確定、原因不明の難病の診療や脳血管障害の診療(tPAの適応患者は除く)、神経難病患者の合併症治療などを積極的に行う。

地域医療連携室との連携により神経難病の在宅療養患者短期療養の受け入れも病床の許す限り行う。

介護保険制度の成熟、在宅医療の充実など医療環境の変化、およびMSW,在宅看護などスタッフの尽力により、当科の入院も在院日数が短縮してきている。そのせいもあり、今年度の新入院患者は231例であった。(下表のとおり)

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019
新入院数	130	170	197	203	233	231

脳血管障害慢性期、てんかんなどの発作性疾患の診療が中心となっているが、近年、認知障害患者の初診が増加している。認知症の診断、治療計画の内容充実は切実な事項であり、今後、科としての主要な柱になると考えられる。

3. 診療内容

神経内科病棟(2病棟)における入院加療は当科の歴史的経緯から、神経難病の長期療養が中心となっているが、他院より地域連携室を通して神経疾患の診断や嚥下障害により経口摂取が困難になった症例の胃瘻造設などを積極的に受け入れ、地域における神経内科の拠点としての役割も担っている。

本年度も、外来経由や当直帯での緊急入院も少なくなく、4階東西病棟などの一般病床を救急では利用することも多かった。複数名の他病棟入院患者の診療を担うこともまれでなく、そのような救急患者の内訳としては、脳血管障害やめまい、意識障害などの急性期の神経疾患に加え肺炎など神経難病患者の内科系疾患による入院などであった。また、重症筋無力症やギランバレー症候群、自己免疫性脳炎などの積極的な治療が必要である疾患の入院加療にも積極的に取り組み良好な成績をあげている。特に、いわゆる急性期病院で在院日数の関係で治療継続が困難となった症例でも時間をかけてじっくり治療を続けることで、めざましい改善を呈した症例も複数例経験しており、このような症例をきちんと診療することも当科の特徴であり、強みであると考える。

新入院患者は原則として全例、医師、看護師、リハビリテーション部、医療連携スタッフと初期カンファランスを行い、症例ごとのゴールなどについて情報共有を行っている。

入院患者に関しては ADL の低下した症例がほとんどであるため、大部分がリハビリテーション科に依頼してリハビリの介入をしている。また、退院支援についてはその都度 MSW との連携を行っている。このように神経内科診療において多職種への介入は必要不可欠であり、それらの部門とのカンファランスなども適宜行っている。

外来では、社会の高齢化にもより認知症の割合が多かった。近医からの紹介が多かったが、患者の増加とともに綿密な地域連携をもととした紹介、逆紹介の推進が必要である。

1. 診療体制

青木、岡橋、小川、本間の4名に石橋寛史医師が加わり本年度より5名体制となった。新研修医制度が始まり、年度前半2名、後半1名、合計1名後期研修医が70疾患群のうちの循環器疾患症例を担当した。

病棟診療は、主として5東病棟で診療を行っている。

外来診療は、初診患者(外来10診)と再診予約患者(外来7診・外来9診)の2診察室で診療を行うとともに、救急当番医兼他科患者往診当番医において急患に対応している。

画像診断と血管内治療はアンギオ室において主に火木曜日、心臓カテーテル検査、PCI手術、ペースメーカー移植術を行っている。また心臓冠動脈CT検査を月曜日と水曜日に、負荷心筋シンチ検査を水曜日に、経食道心エコーを水曜日、金曜日に行っている。

2. 診療実績

下記の表の通り。

年	2017	2018	2019
ICU/HCU入院患者数	6	7	21
急性心筋梗塞患者数	22	3	3
入院心不全患者数	142	93	91
心電図マスター負荷試験	880	878	765
ホルター心電図	877	772	678
経胸壁心エコー	2584	2286	2175
経食道心エコー	11	19	26
冠動脈造影検査	31	21	39
左心室造影件数	4		1
安静時心筋血流シンチ	1	1	2
運動負荷心筋血流シンチ	11	26	23
薬物負荷心筋血流シンチ	124	131	129
肺血流シンチ	91	66	50
冠動脈CT	52	46	45
大血管CT	11	14	14
緊急PCI	2		
待期的PCI	11	6	8
AMI患者に対する緊急PCI	2		
PTA (患者単位)			
ペースメーカー植え込み (新規)	4	6	7
ペースメーカー植え込み (交換)	2		

令和元年の整形外科報告をする。

当院整形外科では、脊椎疾患の神経症状、並びに四肢関節疾患に伴う、疼痛、しびれ、外傷等など、各疾患の保存的治療から、手術まで幅広く行っている。

外来診療は、堀が、木曜日以外の平日を外来担当日として診療を行った。当科で扱う対象疾患は、変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症等の慢性疾患の方が多く、主として投薬治療を中心とした保存的治療で対応した。関節リウマチの治療として、平成20年より生物学製剤(レミケード:病院にて点滴)を導入し、当科で作成したプロトコールに従い継続実施した。更に、令和元年よりアクテムラ(自己注射)もプロトコールを作成し、関節リウマチの治療を行っている。

今年度も、東京大学病院整形外科教室より、非常勤医の派遣を継続して頂いた。

4月から、小峰医師の後任として、杉村医師に赴任して頂き、水曜日の外来診療を引き継いで頂いた。手術は水曜日午後に、堀と杉村医師で行った。

また、平成30年9月より金曜日に勤務して頂いている小俣医師には、4月以後も引き続きご勤務頂いた。その為、金曜日の午後も手術を行える診療体制となっている。

実施手術は、骨折が多く、観血的整復内固定術9例(大腿骨2例、上腕骨4例、手関節1例、膝蓋骨1例、脛骨1例)、大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術3例を実施した。その他、末梢神経除圧術3例(肘部管症候群3例)、関節リウマチ滑膜切除3例(手関節2例と足趾関節)、膝関節鏡下半月板切除術1例、抜釘術2例(肘頭、恥骨)、化膿性関節炎2例(肘関節と膝関節)、また、外来手術として、ばね指の腱鞘切開術2例など、合計25症例の手術を施行した。また、本年度は、例年は数件ある、結核性関節炎の症例はいなかった。

現在の整形外科診療では、手術実施病院と、その後のリハビリテーション実施病院が異なるため、術後早期にリハビリテーション病院へ転院が必要なことが多い。しかし、当科では、リハビリテーション科と連携を図り、当科にて実施した手術患者全例のリハビリテーションを、当院にて実践した。特に大腿骨頸部/転子部骨折術後の患者全例は、3西病棟にて退院まで回復期リハビリテーションを実施した。

また、他医療機関で手術された患者さんの、術後の回復期リハビリテーションも積極的に受け入れ実施した。

退院に際しては、退院前カンファレンスを実施した。必要に応じ、理学療法士や作業療法士が、患者さん宅に出向き、家屋評価をし、適切な家屋改築、修繕の助言をし、安心して退院して頂く環境を整える手助けを行った。また施設への退院患者さんに対しては、MSW(医療社会事業専門官)の早期介入により、円滑に入所できるよう対応した。

【スタッフ】

医長 堀 達之(ホリ タツユキ)(外来担当日:月、火、水、金曜日)
非常勤医師 杉村 遼太(スギムラ リョウタ) (勤務日:水曜日外来・手術)
非常勤医師 小俣 康德 (オマタ ヤスノリ) (勤務日:金曜日外来・手術)

・主な紹介先病院:

多摩総合医療センター、武蔵野赤十字医療センター、村山医療センター、
多摩北部医療センター、国立国際医療研究センター、公立昭和病院、西埼玉病院

・主な紹介元病院:

多摩総合医療センター、多摩北部医療センター、武蔵野赤十字医療センター、
公立昭和病院、保谷厚生病院、前田病院、順天堂大学練馬病院、
西東京中央総合病院、一橋病院、新座志木中央総合病院、西埼玉病院

1. 診療体制

医長 瀬口 健至(せぐち けんじ)

平成3年卒 医学博士、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、身体障害者福祉法指定医、日本透析医学会認定医、防衛医科大学校泌尿器科非常勤講師

医長 山中 優典(やまなか まさのり)

平成8年卒 医学博士、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医

平成27年4月から増員し、常勤医2名体制となった。月、(09:00～14:00)、火、水、金(09:00～12:00)の週4日の外来診療を行っている。木曜日を終日手術日とし、主に火曜日、水曜日、金曜日の午後も予定手術を施行することにより手術待機期間を短くするよう配慮している。防衛医科大学校病院泌尿器科の教育関連施設となっており、後期研修医、後期研修を修了した専門医の教育も積極的に行っている。

2. 診療方針

良性疾患、悪性疾患を問わず、受診された方の迅速な診断・治療を心掛けている。血液浄化療法が必要な腎不全、外科的治療が必要な骨盤臓器脱など、当院で対応できない病態がある場合には、対応可能な施設への円滑な紹介を行っている。

悪性疾患については、他院から根治手術目的で紹介いただく患者が増加しており、迅速に適切な手術を行うよう配慮している。

3. 診療内容

泌尿器科疾患全般にわたり診療している。良性疾患では、前立腺肥大症、過活動膀胱などの排尿障害、前立腺炎、腎盂腎炎、膀胱炎などの尿路感染症、尿路結石症が主な対象である。

前立腺癌、膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌、精巣癌などの悪性腫瘍について、診断、治療(外科的治療、抗癌剤治療、内分泌療法など)を行っている。平成27年5月から、腎癌、腎盂尿管癌に対する腹腔鏡手術を導入し、患者の速やかな回復に寄与している。腎部分切除術についても、可能な症例は腹腔鏡下手術にて行っている。

切除不能な転移性腎癌に対する分子標的薬治療、免疫チェックポイント阻害薬による治療も行い、症例を積み重ねている。尿路上皮癌に対する化学療法、免疫チェックポイント阻害薬による治療、前立腺癌に対する化学療法も年々患者数が増加している。

なお令和2年10月から、尿路結石症に対する内視鏡的治療を開始した。

4. 診療実績 (年度別) 手術 178件 (平成30年度 165件)

術式(主要なもの)	2016年	2017年	2018年	2019年
副腎摘除術(鏡視下)	0	0	1	2
根治的腎摘除術(開腹)	1	1	1	0
根治的腎摘除術(鏡視下)	5	8	7	5
腎部分切除術(開腹)	0	2	2	1
腎部分切除術(鏡視下)	0	0	2	1
単純腎摘除術(開腹)	0	1	0	0
腎尿管全摘除術(開腹)	0	3	1	0
腎尿管全摘除術(鏡視下)	4	10	8	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術	31	40	42	58
膀胱全摘+尿路変向術	2	9	5	3
高位精巣摘除術	0	1	2	1
経尿道的前立腺切除術	11	14	12	7
根治的前立腺全摘除術	4	2	2	1
腎瘻造設術	1	5	2	7
膀胱瘻造設術	0	1	0	2
尿管ステント留置術	24	26	12	11
陰嚢部手術	7	4	3	6
前立腺生検	60	53	60	65

リハビリテーション科

リハビリテーション科医長 伊藤 郁乃

1. 診療体制と基本方針

令和元年度は「回復期リハビリテーション病棟」開設して7年目になる。平成29年度6月に回復期Ⅱ→回復期Ⅰと上位基準を取得しその後も安定的な運用ができています。平成30年度の診療報酬改定にて回復期病棟の基準が3段階から6段階へと移行し、上位基準の維持には重症度や在宅復帰率、実績指数という厳しいノルマが課せられたが、必須の条件をクリアし回復期Ⅰとして病棟運営を続けている。平成31年の春に新藤直子医長が定年退職を迎え、また澤田祐介医師が異動になり、代わりに大野洋平、村上千織医師が常勤医師として赴任した。また佐藤・濱田(パート)は、ボトックス治療を含めた外来診療や院内のリハビリテーション依頼への訓練処方に対応している。令和元年度は長年当院のリハビリテーション医療に尽力してきた新藤直子医長が定年退職となり新体制が発足した年度である。

【専門病棟】

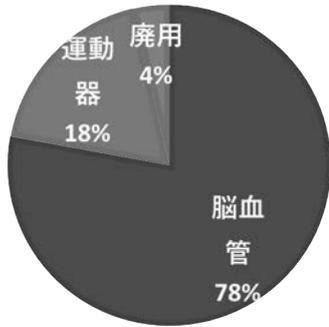
平成31年度の回復期病棟退棟患者については全190名(脳血管145名、運動器38名、廃用7名)、男性103名・女性87名、平均年齢 68 ± 14 歳、自宅復帰率84%、平均在院日数90日、入院時平均FIM70点、退院時平均FIM102点、重症度割合36.3%、平均FIM利得32点である。全国と比較して対象患者が若く、脳血管疾患が多いのが特徴である。

<回復期病棟入院患者の基本データ>

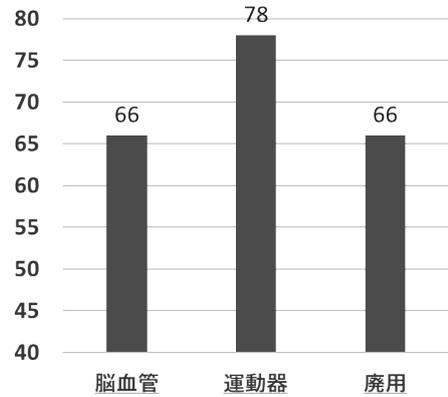
平均年齢	68±14
性別 男性	103名 (54%)
重症度割合 (日常生活自立≧10)	69名 (36.3%)
発症～入棟まで	27±11
日常生活自立度 入棟時	7±4
日常生活自立度 退棟時	3±4
平均在院日数	90±48
総合FIM (運動FIM) 入棟時	70±26 (46±20)
総合FIM (運動FIM) 退棟時	102±27 (74±21)
総合FIM利得	32±19
運動FIM利得	27±15
自宅復帰率 (在宅復帰率)	84% (93%)
実績指数 (除外前)	46
実績指数 (除外後)	52.3 (n=146)

＜回復期病棟退棟患者のリハ算定別割合・算定別年齢・治療成績・リハビリ後の転帰＞

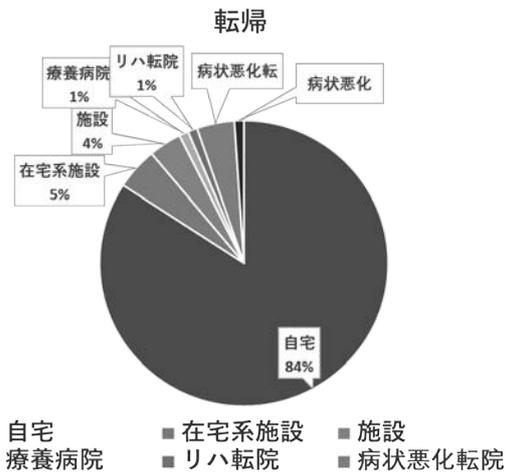
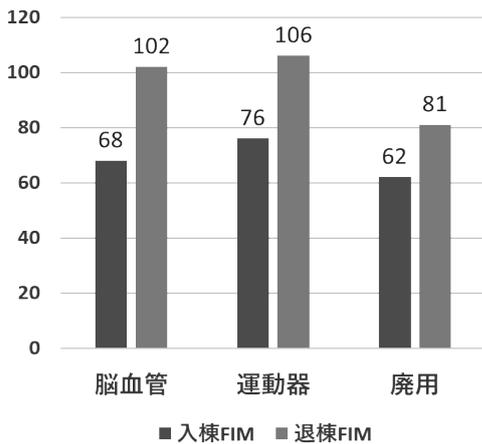
東京病院のリハ算定別割合
2019年度



リハ算定別平均年齢



リハ算定別入棟・退棟時FIM



2. 研究

研究活動としては、「亜急性期病床から回復期リハビリテーション病棟への移行に伴う患者属性・在院日数・自宅復帰率・ADL の変化に関する調査」、「入浴動作が呼吸器疾患患者の身体へ及ぼす影響と入浴訓練の安全性に関する検討」「睡眠時無呼吸症候群を合併する若年性脳卒中のリハビリ効果の検証」「呼吸器外科術後患者への手術当日の早期離床が及ぼす効果を検証する後ろ向き症例集積研究」「オキシマイザーで入浴評価を行った患者の入浴時の注意点を探索するための後ろ向き研究」「呼吸器疾患患者の日常生活活動評価のうち第一に行う活動のクリニカルリーズニングに関する探索的研究」の研究を行った。また「漢字・数字の順番を逆転して記載する症

状が認められた頭部外傷後の1症例」「活動性肺結核患者における嚥下内視鏡(VE)を用いた嚥下機能評価について」「くも膜下出血患者の回復期病棟における高 FIM 利得に関わる予測因子の検討」「リハビリテーション治療に関するガイドラインへのセラピストの認識に関する調査(第2報)」「呼吸苦の強い肺気腫患者に対して運動療法前にリラクゼーションを実施することで耐久性が改善した1例」「片肺全摘出術後の誤嚥性肺炎に対し人工呼吸器挿管下より早期リハビリテーションを実施した1例」「理学療法士が回復期病棟 FIM 評価に参加した影響」「呼吸器外科術後患者への早期離床・リハビリテーション介入の効果～離床レベルによる比較～」「オキシマイザー利用でシャワー浴評価を行った患者の調査」について学会発表を行った。

3. 教育

毎年、国立病院機構主催の「急性期リハビリテーション研修会」の企画運営に協力しているが、本年度は療法士を対象に令和元年年10月10日(木)～11日(金)研修会を開催し、全国から64名が参加した。

PT/OT/STの学生実習についても多施設から受け入れて指導している。また、東大病院リハ部の学生実習の一環として医学生の見学実習も受け入れている。

新入職者を対象に、毎年「リハビリテーション・セミナー」をシリーズで行い、リハビリ関連職種の基礎的知識並びに共通言語の習得を図り、科内のレベルアップをはかっている。

学会・研修会への参加は積極的に行ってもらうように励行している。

4. 対外活動

「北多摩北部脳卒中ネットワーク」回復期部会代表(新藤)ならびに「北多摩北部地域リハビリテーション支援事業」の幹事として、技術研修・市民公開講座・リハ手帳普及などに協力した。また、東京都の高次脳機能障害支援事業の北多摩北部医療圏の担当施設を多摩北部医療センターから引き継ぎ、「北多摩北部高次脳機能障害者支援ネットワーク」協議会方式で運用し、研修会の開催、事例検討・市民交流事業の支援を行った。

1. スタッフ

眼科医長 上甲 覚

眼科医師 中山 馨

視能検査技師 (常勤1名)

2. 診療方針

平成 29 年 4 月から**白内障**と**眼瞼下垂手術**を中心とした診療を行っている。抗 VEGF 薬物療法は、**糖尿病網膜症**と**網膜静脈閉塞症**の黄斑浮腫に限定して行っている。地域医療連携を重視し、得意分野でのレベルの高い診療・治療を提供できるように日々努めている。

3. 診療内容

初診・再診を含めた一般外来は、月・水・木・金曜日の午前中に行っている。

火曜日は手術日のため外来は予約検査の患者を中心に対応している。

午後は、手術・レーザー治療・抗 VEGF 薬物療法や視野検査等を行っている。

白内障と眼瞼下垂手術は、日帰り、又は1～2泊入院で対応している。

4. 手術室（水晶体再建術、眼瞼下垂など）の件数

平成 29 年度は 184 件、30 年度は 308 件、令和元年は 338 件。新型コロナの影響もあったが、令和 2 年度は予定患者も含めて 350 件と微増。

診療体制

皮膚科診療は、国立療養所多磨全生園 皮膚科医長 1 名が非常勤体制で担当し、東京病院各科担当医師から依頼の入院中の患者さんが対象で、一般外来診療としての受付は行っていない。

月2回:第1・第3水曜日午後、1 階診察室で診療。病棟から移動できない患者さんには、病室へ往診に伺う。

診療内容・診療方針

診療内容は一般的な皮膚病変から難病疾患に伴う皮膚病変と多岐にわたり、比較的高齢の患者さんが多い。加齢・乾燥に伴う皮脂欠乏性皮膚炎。歩行により痛みを伴いリハビリに支障をきたすような鶏眼・胼胝(うおのめ・たこ)。足白癬(水虫)を長期に患い、靴の着用や歩行が困難なほどに肥厚変形した爪白癬。おむつ着用や下痢による肛門・外陰部のカンジダ性皮膚炎や、びらん・潰瘍に進展した皮膚病変。細菌・ウイルス感染症等の内科・皮膚科急性期病変。基礎疾患の感染症や悪性腫瘍への治療により、やむなく生じた薬疹、等。

診療時間と予約枠に限りがある非常勤診療体制、各科担当医から依頼の入院患者さん対象の診療であることから、皮膚科の役割は、各依頼診療科へのサポートであると認識している。

継続して治療・処置が行われるよう、チーム医療に心がけ、東京病院退院後も皮膚科処置・治療を要する場合や、より専門的な皮膚科診療を要する際は、各科担当医・地域医療連携室を通じ、医療機関施設に紹介依頼している。

1. 診療体制

麻酔科医 3 名: 菅原手術部長(麻酔指導医)、福田医長(麻酔指導医)、石神医員(麻酔専門医)が在籍している。

臨床工学士(ME) 2名: 宮本、小川の両名が所属している。

平成 21 年 10 月 1 日以降は麻酔科認定病院認定施設として日本麻酔科学会より許可され、現在に至る。

2. 診療

東京病院手術室におけるすべての全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔(腰椎麻酔)を管理し、その他のブロック手技等をおこなう。各科からの依頼により、疼痛管理を行うこともある。

昨年、ICU が HCU に変更されたが、入退室決定その他の運営については同様に麻酔科医長が HCU 医長として責任者の立場にある。

平成 22 年からは東京都の救急指定を受け、夜間休日の緊急手術にも対応している。東京病院は、慢性病床型から急性期対応型へ病院機能の変換を図ったが、外科系医師の人員不足もあって、手術件数は以前より 15%程度増加したに留まっている。

令和元年度の手術件数は、麻酔科によるもの 533 件、当科(局所麻酔) 482 件、合計 1015 件であった。

3. 研究

東京病院の特徴である重篤な呼吸器疾患を抱えた手術症例、或いは呼吸器感染症の肺手術症例は、国内でも稀な麻酔症例の集積である。そもそも日本における気管挿管下全身麻酔による肺手術症例は東京病院をもって嚆矢となす。また、麻酔臨床においては日本における筋弛緩薬使用の先駆けでもある。これら先人の伝統を引き継ぐ臨床研究を志したい。

4. その他

麻酔科では東京都の救命士挿管研修を積極的に受け入れ、消防庁との交流を保ち、東京病院が救急指定を受ける際の橋渡しの役割を果たした。現在までに平成 22 年度 2 名、平成 23 年度 2 名、平成 24 年度 2 名、平成 25 年度 1 名、平成 26 年度 1 名、平成 27 年度 1 名、平成 28 年度 1 名、平成 29 年度 1 名、平成 30 年度 2 名、令和元年度 1 名、計 14 名の実習修了者を送り出している。

平成 28 年度より新たな麻酔研修制度が開始され、東京病院麻酔科は現在埼玉医科大学国際医療センターを基幹病院としている。

令和元年度に学会報告すべき麻酔事故は発生していない。

1. 診療体制

井関史子(常勤、入院患者を対象に病棟への往診を担当)
高島真穂(常勤、入院・外来患者を対象に診療室での治療を担当)
中村きく江(常勤、入院患者を対象に口腔ケアを担当)
中島純子(非常勤、口腔外科専門、毎週(月)午後勤務)

2. 診療方針

入院、外来を問わず、主に全身疾患を有する患者の歯科的対応を行っている。入院患者の場合は主治医より依頼を受け介入している。外来患者の場合は主に当院内の併科受診ではあるが、地域の歯科医院からの依頼も受けている。

3. 診療内容

周術期の口腔管理および化学療法中・放射線治療中の口腔管理に積極的に取り組んでいる。特に化学療法・放射線療法導入に伴う口腔管理は主に呼吸器内科患者を対象に年々増加傾向であり、平成 29 年度:809 件、平成 30 年度は 877 件、令和元年度は 1082 件となっている。

その他、ビスフォスフォネート製剤導入前の口腔評価、ステロイド療法中の口腔管理、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置作成、シェーグレン症候群疑いでの口唇生検、入院患者への口腔ケアを積極的に行っている。特に口腔ケアに関しては、診療科に寄らず入院患者に対する感染予防対策の観点から重点的に行っており、平成 29 年度:1361 件、平成 30 年度は 1310 件、令和元年度は 1356 件に介入した。

上記の他、齲蝕治療、義歯治療、抜歯等の一般歯科治療も行っている。

4. 院内活動

RST(呼吸サポートチーム)、NST(栄養サポートチーム)、緩和ケアチーム、リハビリテーションカンファレンス、緩和ケア病棟合同カンファレンス+口腔ケア回診、VF(嚥下造影)、VE(嚥下内視鏡)

1. 人員

平成 31 年度（令和元年度）は常勤医師 1 名（木谷匡志）にて業務を行っている。そのほかにも先代科長の蛇澤晶医師も非常勤医師として業務に参加している。

臨床検査技師は、平成 31 年度（令和元年度）より常勤臨床検査技師 2 名（我妻美由紀主任・池田美穂子技師）および非常勤臨床検査技師 1 名（阿部美奈代技師）が担当していた。

2. 病理検査室の運営方針

以下の理念に従い運営している。なお平成 31 年度（令和元年度）も引き続き以下の運営方針を継続し、業務にあたっている。

[当検査室の運営方針]

- i) 診断は迅速・正確に
- ii) 臨床情報を重視する
- iii) 自分たちの能力を過信せず、自分の能力を超える検体と判断した場合には他施設の助言を得る
- iv) 間違いは誰にでもある。間違いに気づいたあとの対応が重要であることを肝に銘じ、決してごまかさない

3. 業務の概要

- 1) 病理部門システムは問題なく運用された。
- 2) 病理検体数および細胞診検体数、剖検数を表 1 に示した。
- 3) 手術材料および剖検例の切り出し・診断は木谷医師が担当し、蛇澤医師がチェックしている。細胞診標本の診断業務に関しては、臨床検査技師がスクリーニング後、すべての医師・技師が同時に顕微鏡で標本をみながら議論し、診断している。

4. 臨床との協力

臨床家の学会発表・論文作成を援助しているほか、日常的には、生検・手術材料を対象とした臨床・病理検討会やCPCを行っており、平成 31 年度（令和元年度）には、呼吸器内科生検カンファランスを 4 回（計 12 症例）、切除肺を対象とした検討会を 2 回（計 6 症例）、CPC を 5 回（計 5 症例）開催した。また、Cancer Board にも参加した。

5. 今後の課題

検体数が減少しているが、豊富な種類の興味ある疾患が病理検査に提出されているため、カンファランスをさらに充実し、臨床家に情報を提供したい。

表1:平成31年度(令和元年度) 病理検査室 検体数

細胞診件数	(担当医の所属別)	3160
	呼吸器内科	2020
	呼吸器外科	100
	消化器内科	80
	消化器外科	17
	泌尿器科	800
	耳鼻咽喉科	1
	循環器内科	9
	その他	133
肺切除件数(部切を含む)		137
生検例および肺以外の切除例	(担当医の所属別)	1457
	呼吸器内科	593
	呼吸器外科	24
	消化器内科	490
	消化器外科	165
	泌尿器科	160
	整形外科	8
	耳鼻咽喉科	1
	その他	16
	うち, 標本持ち込み	15
迅速件数(肺・その他の検体を含む)		31
剖検数		10

放射線診療センター

放射線診療センター部長 三上 明彦

<放射線診断部門> 担当医 堀部光子

放射線診断専門医による常勤医師1名、非常勤医師3名で対応しRI、一部のCT、MRIの造影剤の注射を行いながらCT、MRI、RIの読影依頼があったものを当日読影行っている。読影所見はH22年12月よりフィルムレスおよび電子カルテによる運用が行われており、H30年3月に画像解析ソフトを含むPACSの更新が行われ読影に大いに役立っている。また、放射線防護および造影剤等に関する医療安全対策にも重点をおき勉強会を行っている。

症例研究等としては、院内で行われているTBLB検討会、肺デモ検討会、CPC等のカンファレンスおよび治験に参加している。院外では3つの研究会の幹事として参加、発表等を行っている。

読影レポート発行件数

	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
CT	14492	14351	14231	14833	14807
MRI	3547	3506	3348	3485	3631
RI	1161	1085	1007	976	877
計	19200	18942	18586	19294	19315

<放射線治療部門> 担当医 三上明彦

放射線治療専門医 2 名(常勤1名、非常勤 1 名)と専任の診療放射線技師 2 名が担当している。

当科における新規登録患者の原発巣は、肺が約 6 割であった。

照射標的は肺癌(所属リンパ節転移を含む)、転移性骨腫瘍、転移性脳腫瘍で全体の 70%を占めて肺癌関連が多く、肺定位照射は 9 例であった。前立腺癌根治照射は 27 例と増加傾向にあるので、IMRT(強度変調放射線治療)の施設基準取得が望まれる。

照射目的別では根治・準根治照射(局所制御目的)28%、姑息・緩和照射 66%、術後(予防)照射 4.8%、術前照射 1.4%であった。

緩和ケア病棟入院患者に対しては 4 例に対して行った。

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
新規登録患者数 (原発巣別)	肺	108(72%)	96(65%)	84(59%)
	うち肺定位	9	10	9
	縦隔・胸膜	3	1	2
	乳房	7	5	5
	肝・胆道・膵	7	4	4
	うち肝定位	4	0	0
	食道	2	1	2
	胃	5	1	2
	大腸	2	3	2
	泌尿性器	11	30	38
	うち前立腺	5	27	32
	頭頸部	0	1	0
	子宮	4	4	3
	軟部組織	0	0	0
その他	0	0	1	
計		149	147	143

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
照射部位数 (標的別)	肺癌	56(28%)	43(20%)	54(26%)
	骨転移	75(38%)	71(33%)	70(34%)
	脳転移	24(12%)	36(17%)	21(10%)
	乳癌	7	6	4
	前立腺癌	3	24(11%)	27(13%)
	その他	33	34	31
計		198	214	207

平成 31 年度（令和元年度）の構成員は、技師 17 名および非常勤技師 2 名、検査助手 2 名、医師 1 名、非常勤医師 1 名であり、生理・一般・生化学・血清・免疫・細菌（抗酸菌）・病理の各検査を行っている。各検査の件数など詳細については、本誌の臨床検査科および病理診断科の項を参照されたい。

臨床検査部門における最大の使命は、信頼性のある結果を迅速に報告することである。そのため当センターでは、機器の管理や必要であれば機器の更新に努めているほか、**manual** の作成を含めた検査の均一化・統一化によりセンター職員が一体となって業務を行っている。講習会・学会へ能動的に参加して職員個人の能力向上も図っており、臨床検査の進歩に対応した新しい検査の取り込みも常に検討している。本年度末にかけて発生した新型コロナウイルス感染症の流行への対応など、社会状況の変化にも可能な限り対応し、病院の診療体制の向上に貢献するように日々努力している。

また、検査科業務の中で、採血や心電図、超音波検査など、患者さんと接する業務が増えてきており、接遇に留意し、患者さんの信頼も得るように努めている。まれに検査に不備を生じさせることがあるが、このような事態が発生した際には、すばやく関係者や医療安全管理室に報告するとともに事後の対策を立てている。

当センターは、医師や看護師、事務職員などを含めた他職種と検査部門との連携が病院運営に重要であることを十分に認識しており、臨床検査運営委員会を開き他職種との議論を行っているほか、チーム医療（ICT や NST）や各種カンファランスにも積極的に出席して検査科の立場から意見を述べている。さらには治験や臨床研究に関しても協力を惜しまず、多くの検査を引き受けている。

検査部門は病院を支える立場であるが、病院運営に必要不可欠な部門でもある。今後は診療部の影に隠れてばかりではなく、病院の前面に立つほどの気概を持って業務に邁進したい。

腫瘍センター

腫瘍センター長 田村 厚久

当院では呼吸器がん（肺がん、悪性胸膜中皮腫など）、消化器がん（胃がん、大腸がん、肝臓がんなど）、泌尿器がん（前立腺がん、腎臓がんなど）に対して各診療科による専門的ながん診療が行われているが、その診療を横断的に支援・統括するため、腫瘍センターが設置されている。腫瘍センターには外来化学療法室、緩和ケアチーム、分子標的治療・免疫治療支援チーム（molecular-target therapy immunotherapy support team : MIST）、抗がん剤レジメン管理部会などが置かれ、各診療科に加えて病理診断科や薬剤部が参加する週 1 回のがん患者リハビリテーションなどにも関与している。またがん患者を地域全体で支えていくため、多職種チームによる地域連携やセカンドオピニオン外来にも積極的に取り組んでいる以下に腫瘍センターの令和元年度活動実績を記載するが、概ね前年度実績を大きく上回っている。

抗がん剤無菌調整件数	2890
うち外来化学療法室担当件数	1249
抗がん剤レジメン使用種類数	78
緩和ケアチーム病棟介入件数	191
MIST 病棟介入件数	272
がん患者リハビリテーション件数	586
がん退院支援介入件数	356
肺がんセカンドオピニオン外来件数	12

なお当院は東京都がん診療連携協力病院（肺がん、呼吸器がん）に指定されており、今後消化器がんや泌尿器がんなどへと指定を拡大していく予定である。

緩和ケア内科

病棟医長 三上 明彦

2019年度に緩和ケア病棟に入院した患者は、175名であった(待機期間 8.1日)。癌腫は大腸癌が急増した。退院者は死亡退院の割合が、さらに 75%と減少し、平均入院日数は 37.2日であった。

緩和ケア医療においては在宅医療への移行が推進されているが、当病棟においても患者さんの意向を確認しながら病状に応じた療養先を提案し、増加傾向にある。

緩和ケア病棟新規入院患者数

病名	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
脳腫瘍	0	0	2	0	0
頭頸部癌	12	5	2	6	3
肺癌、縦隔・胸膜腫瘍	84	74	73	105	71
乳癌	5	6	1	10	9
食道癌	1	0	7	3	5
胃癌、十二指腸癌	11	8	13	7	18
大腸癌	8	9	12	17	31
肝癌	6	6	6	5	3
胆道癌	6	5	7	7	3
膵癌	6	10	13	8	12
婦人科腫瘍	5	5	2	7	3
泌尿器系腫瘍	9	19	9	12	12
造血器リンパ系腫瘍	2	4	2	1	2
皮膚・骨・軟部腫瘍	1	2	3	3	3
原発不明癌	1	2	1	3	0
HIV感染者(再掲)	0	3	0	0	2
合計	157	155	153	194	175

緩和ケア病棟退院患者数

転帰	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
死亡退院	153(96%)	149(96%)	134(88%)	159(81%)	134(75%)
在宅医療(介護施設を含む)	4	3	11	25	35
療養病床へ転入院	0	0	0	1	1
一般病床へ転入院・転棟	0	0	4	4	3
外来通院	2	2	4	7	5
合計	159	154	153	196	178
退院者平均入院日数	69.1日	40.9日	41.3日	32.6日	37.2日

人間ドック

副院長 松井 弘稔

当院の人間ドックはまだ歴史が浅く、平成 26 年から開始され、平成 30 年度は年間 82 人が受診した。当院は清瀬市検診も受け持っており、病気の早期発見や予防を行っている。

令和元年から、人間ドックを強化すべく、以下の変更を行った。

- 1) 1 日の受診人数を増やす
- 2) 結果をその日のうちに医師から聞いて帰る
- 3) 待合室を快適にする

の三点である。

まず、1 日当たりの受診人数を増やすために、更衣室の整備と、2 列での検査受診体制を整えた。また、今までは、結果は郵送で自宅に送られてくるため、異常の早期発見をしていても、必ずしも受診行動に結びつかず、翌年度にまた同じ異常を指摘されるということがあった。結果がすぐに出る検査については、その日のうちに医師から説明を受けられるため、具体的に何をしたらいいのかがより明確に伝わるようになった。結果が出るまでの間を快適に過ごすために、待合室の環境を整えることも行った。

令和元年度 月別人間ドック受診者数

2019 年									2020 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
9	12	17	20	12	3	8	11	7	8	1	4	112

チ ャ ム 医 療

RST (呼吸サポートチーム)

統括診療部長 松井 弘稔
主任臨床工学技士 宮本 直

RST は人工呼吸器離脱や挿管チューブの抜管にむけた最適な治療の道筋を助言し、サポートするとともに、人工呼吸器の安全管理、治療効果の向上、合併症の減少を目指したチーム活動である。

1. 週1回(月曜日)、病棟での人工呼吸器使用患者(侵襲、非侵襲)の回診

1) ラウンド内訳

- ① RST による診療を行った患者数 20 名(侵襲 12、非侵襲 8)
- ② RST による診療の延べ回数 37 回
- ③ ①の患者のうち、人工呼吸器離脱に至った患者数 12 名
- ④ ③の患者のうち、1人あたり平均人工呼吸器装着日数 18.6 日

2) 診療を行った患者の基礎疾患(図 1)

3) 診療を行った患者の転帰(図 2)

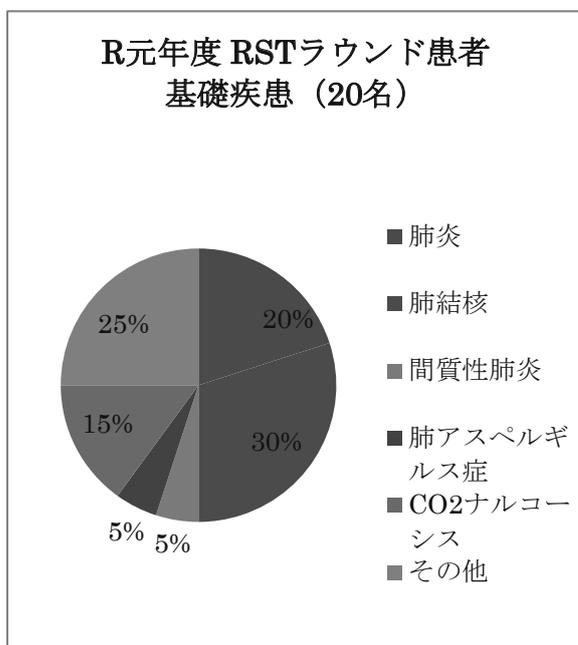


図 1 診療を行った患者の基礎疾患

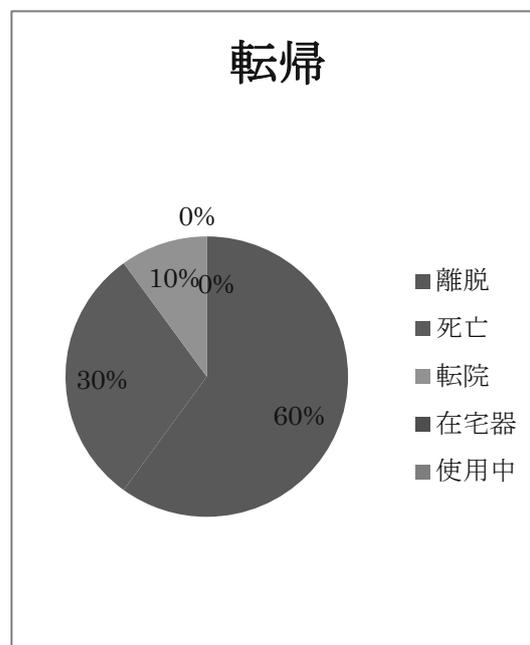


図 2 診療を行った患者の転帰

2. 呼吸ケア向上のための教育

基礎編 17:30～18:30

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
酸素療法・酸素ポンベの取り扱い	酸素ポンベの特徴を理解して、安全に使用できる 酸素ポンベの交換方法を体験する	宮本主任臨床工学 技士	4月12日(金)
酸素療法・デバイスの 選択・使用方法	酸素デバイス特徴を理解して、安全に使用できる 状況に応じてデバイスを選択することができる	宮本主任臨床工学 技士	4月26日(金)
呼吸アセスメント (視診・聴診・打診)	呼吸を正しく、観察することができる 聴診法を理解することができる 打診法を理解することができる	渡邊理学療法士	5月29日(水)
低酸素血症の病態生理	低酸素血症の病態生理を理解することができる 低酸素血症時の観察のポイントを理解することができる 低酸素の緊急性と対応方法を理解することができる	松井医師	6月26日(水)
高二酸化炭素血症の 病態生理	高二酸化炭素血症の病態生理を理解することができる 高二酸化炭素血症時の観察のポイントを理解することができる 高二酸化炭素の緊急性と対応方法を理解することができる	松井医師	7月22日(月)
喀血の病態生理	喀血の病態生理を理解することができる 喀血の観察のポイントを理解することができる 喀血時の緊急性と対応方法を理解することができる	松井医師	9月30日(月)
疾患の理解 肺結核の治療と観察の ポイント	肺結核の疾患の特徴を理解することができる 肺結核の治療の流れを理解することができる 肺結核の観察のポイントを理解することができる	松井医師	10月23日(水)
疾患の理解 COPD、喘息(閉塞性障 害)の治療と観察のポ イント	COPD、喘息(閉塞性障害)の疾患の特徴を理解することができ る COPD、喘息(閉塞性障害)の治療の流れを理解することができ る COPD、喘息(閉塞性障害)の観察のポイントを理解することができ る	松井医師	11月25日(月)
疾患の理解 間質性肺炎、結核後遺 症(拘束性障害)の治療 と観察のポイント	間質性肺炎、結核後遺症(拘束性障害)の疾患の特徴を理解す ることができる 間質性肺炎、結核後遺症(拘束性障害)の治療の流れを理解す ることができる 間質性肺炎、結核後遺症(拘束性障害)の観察のポイントを理解 することができる	松井医師	12月9日(月)

慢性期編 17:45～18:45

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
呼吸アセスメント(血ガ ス・レントゲンの読み方)	血ガスの正常値を理解することができる 疾患ごとのレントゲンの特徴を理解することができる	松井医師	4月19日(金)
在宅酸素療法	在宅酸素療法導入指導のポイントを理解することができる 各機種の特徴を理解することができる	秋田 CRCN	5月17日(金)
吸入療法	デバイスごとの特徴を理解することができる デバイスの使用方法を理解することができる 適切に使用できているかを評価することができる	橋本薬剤師	6月21日(金)
NHF	NHFの特徴を理解し安全に使用することができる 加湿の重要性を理解することができる NHF使用時のリスクを理解することができる NHF使用時の観察ポイントを理解することができる	秋田 CRCN 小川臨床工学技士	9月20日(金)

NPPV	NPPVの役割を理解することができる NPPV使用時の観察ポイントを理解することができる 適切な加湿を評価することができる	秋田 CRCN	10月18日(金)
NPPVのトラブル予防	NPPVに伴うリスクを把握し観察することができる 正しく、NPPVマスクを装着することができる	宮本主任臨床工学 技士	11月15日(金)
呼吸困難、パニック時の 対応	息苦しさを訴える患者への対応方法を理解することができる	大西理学療法士	12月20日(金)

特別編 17:30～18:30

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
気管切開チューブの種類と特徴	気管切開チューブの概要と使用方法 院内取り扱いの気管切開チューブの種類と特徴を理解する	古川容子(ロヴィディエン) 秋田 CRCN	1月17日(金)

急性期編 7月10日～11日

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
人工呼吸器患者に必要な記録	人工呼吸器装着患者に必要な観察を行い、記録に残すことができる	秋田 CRCN	10日 9:10～10:20
人工呼吸器装着患者のせん妄予防と投薬・鎮静・鎮痛	人工呼吸器装着患者のせん妄リスクを理解することができる せん妄を予防することができる せん妄予防に使用される、薬剤の特徴を理解し、観察することができる 人工呼吸器装着患者のせん妄評価方法を理解することができる	橋本薬剤師	10日 10:30～11:40
人工呼吸器患者の口腔ケア	口腔内の観察を正しく行い、記録に残すことができる 人工呼吸器装着患者に適切に口腔ケアを実施できる 各保湿剤の特徴を理解し選択することができる	井関医師	10日 11:50～13:00
人工呼吸器離脱に向けて必要な栄養管理とケアについて	人工呼吸器装着患者の、栄養の必要性を理解することができる 経管栄養の種類と特徴を理解することができる 注入のステップを理解することができる 注入患者の観察のポイントを理解し、記録に残すことができる	青野主任栄養士	10日 13:40～14:50
人工呼吸器管理が必要な患者と観察のポイント	人工呼吸器が必要となる患者の観察ポイントを理解することができる	松井医師	10日 15:00～16:10
人工呼吸器の役割・BSC・BVM・ジャクソリリース回路	人工呼吸器回路の役割を理解することができる BVMの構造と役割を理解することができる ジャクソリリース回路の構造と役割を理解することができる	松井医師	11日 9:10～10:20
人工呼吸器の取り扱い方法(回路・加湿器・タイケア・エアロネブ)	人工呼吸器回路の構造を理解することができる 加湿加湿器の役割を理解し、適切な加湿の評価ができる タイケアの構造を理解し、組み立てることができる エアロネブの構造を理解し、組み立てることができる 人工呼吸器の組み立てを体験する	宮本主任臨床工学 技士	11日 10:30～11:40
人工呼吸器の操作方法と設定	人工呼吸器の設置と基本的な操作方法を理解する 人工呼吸器の換気様式とモードを理解する	宮本主任臨床工学 技士	11日 11:50～13:00
人工呼吸器のグラフィック	人工呼吸器のグラフィックから記録に必要な項目を見つけることができる 重要な変化にいち早く気づくためのグラフィックの活用方法を体験する	宮本主任臨床工学 技士	11日 13:40～14:50
インシデント(事例とその対策を考える)		松井医師	11日 15:00～16:10

3. 呼吸療法認定士試験対策勉強会

講師:松井医師

毎月第2木曜日 18:00~19:00 試験対策(全6回)

4. 患者指導

在宅酸素の会での患者指導

5月

松井医師「息切れについて」

秋田慢性呼吸器疾患看護認定看護師「息切れを回避しよう！」

吉田理学療法士「動かしたくなる体のために ー体も心もやわらかく、ストレッチの基本ー」

10月

松井医師「大気汚染の肺への影響」

秋田慢性呼吸器疾患看護認定看護師「もしもの時の備え ー本当の希望は？人生会議していますか？ー」

中野栄養管理室長「エネルギーアップのお食事について」

日本メガケア株式会社「在宅酸素使用中のトラブル対処法」

岡田作業療法士「リハビリで心と生活を見直していきいき過ごそう」

令和元年度 RST メンバー

職種	部門	氏名
医師	呼吸器	松井 弘稔
	歯科	井関 史子
看護師	HCU	佐藤 由美子
	5西	秋田 馨
	4東	大江 千奈未
	4西	小泉 正紀
	5東	山田 香介
	6東	宮下 仁奈
	6西	小林 奈生
	7東	吉岡 英子
	7西	古川 湧麻
	HCU	宮武 あゆ美
薬剤師		橋本 研甫

栄養士		青野 千里
臨床工学技士		宮本 直
リハビリ(P.T)		並木 亮
リハビリ(O.T)		水口 寛子
事務部		岩間 大勝

当院のNST活動は2019年度で13年目を迎えた。当初は結核病棟の患者のみを対象としていたが、現在は一般病棟にも活動の場を広げ、2013年にはNST稼働施設に認定されている。2016年度までリーダーを務めていた赤川医師に代わって、2017年度から山根がリーダーとなっている。2019年度のメンバーはリーダー山根、サブリーダーの鈴木淳医師と中野栄養室長、医師代表として呼吸器内科赤川医師・消化器外科高井医師・呼吸器内科研修医2名(6カ月交代制)・歯科高島医師、7東・7西・4東病棟の担当看護師、褥瘡対策の雨宮看護師、リハビリ科代表療法士、代表臨床検査技師、代表薬剤師、代表栄養士だった。患者さんを診てまわるラウンドを毎週火曜日15時より1時間位で行った。NST委員会は毎月第4木曜日に上記メンバーに、NST担当師長の人見看護師長、NST代表看護師の井上7西看護師長・宮川4東副看護師長、事務の宇藤経営企画係長も加わって行った。また院内NST勉強会を隔月で行った。

毎年、当院NST主催で多摩北部NST勉強会を年1回秋に開催していたが、諸々の事情により、2019年度には開催することはできなかった。

2019年度のNST実績を以下に報告する。

主な取り組み内容は

1. 毎週火曜日15時～カンファレンス・ラウンド
2. 7東・7西・4東病棟優先スクリーニング実施
3. 毎週水曜日 低栄養(Alb3.0g/dL以下)患者リスト配布
4. 毎月第4木曜日15時00分～NST委員会の実施
5. 隔月NST勉強会の実施
6. NST運営に関する検討、最新の栄養管理に関する情報共有
7. RST・褥瘡対策チームとの連携強化

である。

2019年度には合計44回ラウンドし、1回あたり平均5名の患者の回診をおこなった。年間介入患者数は計32名だった。介入終了者数は33名で、これらの患者の平均血清アルブミン値は介入時に2.0g/dL、介入終了時に2.4g/dLだった。介入前後でアルブミン値の改善を認めている。

感染制御部会 (infection control team:ICT)

永井 英明

1. 体制

ICT は病院長の諮問機関である。部会は、infection control doctor (ICD)、infection control nurse (ICN)、臨床薬剤師、細菌検査技師、医療安全管理係長、外来看護師長(兼 看護部ICT委員長)、呼吸器内科病棟看護師長、手術室・中材看護師長、リハビリテーション科スタッフ、放射線技師、契約係長により構成されている。

2. 業務内容

業務としては対象限定サーベイランス、アウトブレイクの防止と発生時の早期特定および制圧、現場への介入(教育的介入、設備備品の介入)、職業感染防止と針刺し事故等への対応などがある。週 1 回の部会とラウンドを行っているが、ラウンドでは環境対策と抗菌薬適正使用について評価している。感染防止対策加算1の施設(複十字病院)との相互評価(計2回)と、感染防止対策加算2の施設(滝山病院)とのカンファレンス(計4回)を行った。

令和1年度感染制御部会主催研修を2回行い(①HIV と結核、②インフルエンザとノロウイルス感染症)、職員の出席率100%を達成した。

3. 各種の検出病原体に対する対応

(1)MRSA

MRSA は例年と同様の発生数であり、増加傾向は見られなかった。アウトブレイクは無かった。

(2)MRSA 以外の感染症

インフルエンザでは、入院中の患者からの発生で持ち込みとは考えがたい事例が1例あったが、感染拡大なく終結した。職員のインフルエンザ発症は32例であり、前年に比べ減少した。

クロストリジウム・ディフィシル関連下痢症は30例あり、CDトキシン陽性は30例中、8例(約27%)であった。いずれも感染拡大はなかった。

ESBL 産生菌は院内新規発生例が9例あったが、時期にばらつきがあり、アウトブレイクではなかった。

入院患者からのノロウイルスの検出はなかった(平成26年度以降無し)。

入院患者からの多剤耐性緑膿菌はなかった。

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)を5例から検出し、昨年から半減した。全例 *Enterococcus aerogenes* であった。いずれも治療対象とはならず感染拡大はなかった。

一般病棟入院患者での結核診断例(結核を疑わず空気感染防止対策を実施していなかった事例)3例であり、前年よりも減少した。感染拡大はなかった。

他にアメーバ赤痢、水痘、疥癬の各患者を1例ずつ認めたが、感染拡大はなかった。

MIST（分子標的治療・免疫治療支援チーム）

呼吸器センター長 田村 厚久
 がん化学療法看護認定看護師 井原 亜沙子

1. 体制

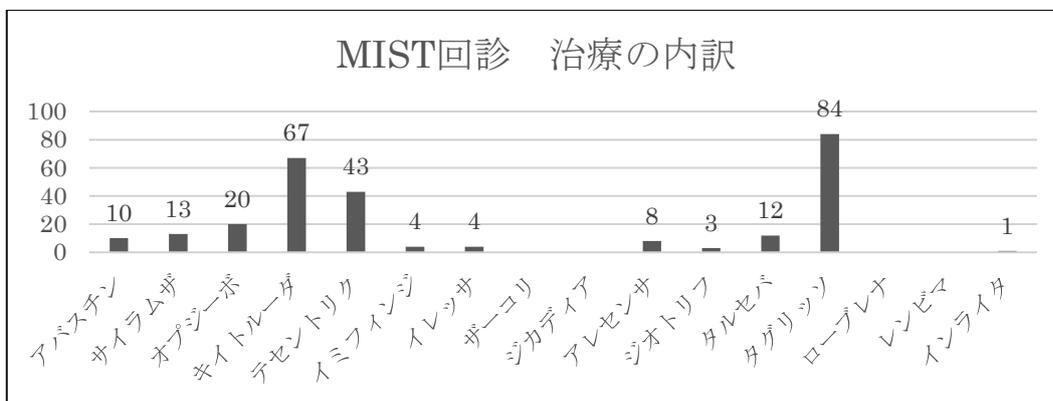
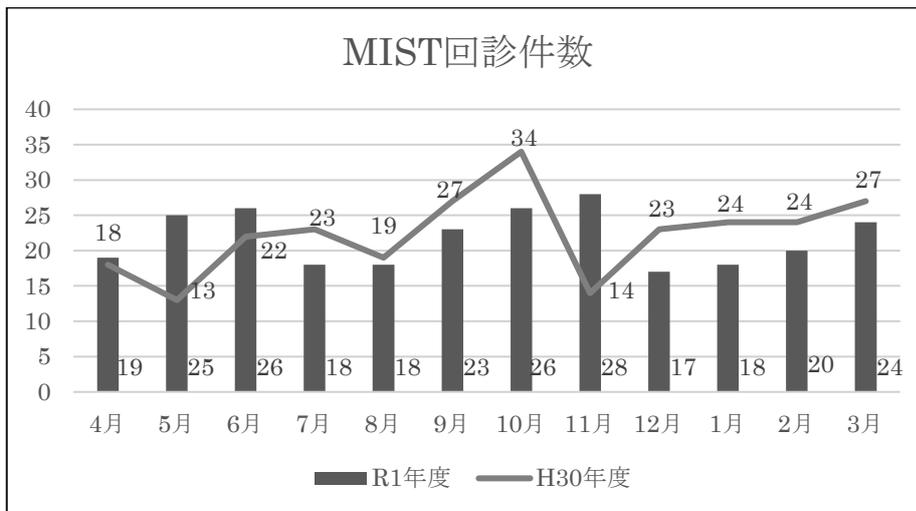
分子標的治療・免疫治療支援チーム(Molecular-target therapy immunotherapy support team: MIST)とは、がんに伴う問題に直面する入院患者の分子標的治療薬や免疫治療薬を用いた治療の場において、専門的な臨床知識・技術に基づいて、有害事象への対処や病院・医療従事者への教育・支援を行うチームとして、平成28年5月に活動を開始した。チームメンバーは、田村厚久呼吸器センター長、日下圭呼吸器内科医師、新福響太呼吸器内科医師、大谷恵里奈薬剤師、井原亜沙子がん化学療法看護認定看護師により構成されている。活動は毎週水曜日の14時より1時間程行っている。回診前にカルテより情報共有を行い、患者のもとを回診し、有害事象の有無と程度の確認や、必要なケアの提供を行っている。

2. 活動目的

分子標的治療や免疫治療を受けている患者における身体的問題の早期かつ確実な診断・治療・ケアによって、有害事象の予防と軽減を図ることを目的とする。

3. 実績

MIST 回診件数:268 件(新規:122 件、継続:146 件)



緩和ケアチーム (Palliative Care Team : PCT)

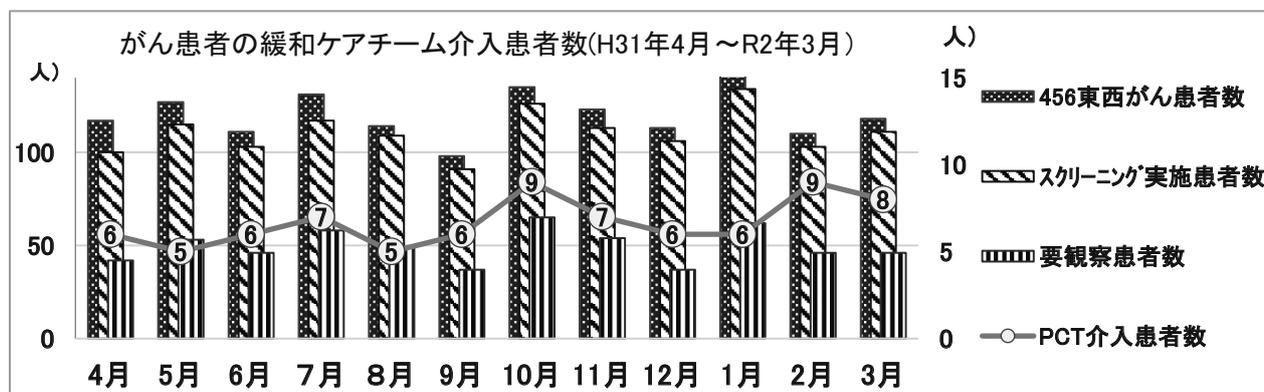
呼吸器内科 島田 昌裕
 緩和ケア認定看護師 村山 朋美

緩和ケアチーム(PCT)は、内科医師・神経内科医師・歯科医師・リハビリテーション医師・緩和ケア認定看護師・薬剤師・管理栄養士・MSW・地域医療連携看護師・歯科衛生士・診療情報管理士により構成されている。緩和ケアスクリーニングにより、専門的緩和ケアや多職種でのサポートが必要な患者の担当医や看護師からコンサルテーション依頼を受け、PCT 介入を行っている。令和1年度のスクリーニング実施率は 92.4%であった。12 月より緩和ケア診療加算の算定が可能となり 50 件を算定した。

限られた時間の中で効果的なチーム介入ができるよう PCT の質の向上を目指し、「PCT セルフチェックプログラム」での評価を行っている。

1. 活動内容

1) 毎週1回(木曜日)緩和ケアカンファレンス・ラウンドの実施:延べ191件(実数:80名)



① 対象疾患:肺がん 69.6%、大腸がん 7.9%、膵がん 4.7%、悪性胸膜中皮腫 3.7%、腎臓がん 3.1%、胃がん 2.6%、肝細胞がん 2.6%、その他のがん 1.6%、非がん 4.2%(間質性肺炎、アスペルギルス症、肺結核)

② 介入内容:疼痛 58.1%、こころのつらさ 37.7%、今後について 31.4%、呼吸困難感 21.5%、不安 20.4%、地域連携 12.0%、リハビリに関すること 9.4%、食思不振 8.9%、腹満感、痺れ、眠気、倦怠感、悪心・嘔吐、口腔不快、便秘、家族ケアなど

③ 介入時期:診断期・治療開始期 7.9%、治療期 53.9%、BSC・治療終了期 38.2%

2) 緩和ケアの標準化

① 入院患者のオピオイドレスキュー薬自己管理についての手順検討とマニュアル作成

3) 地域医療機関との連携

① 地域連携緩和ケアカンファレンスの開催(10月7日)

② ホスピス緩和ケア週間の開催:緩和ケアに関するパネル展示と講演会(10月19日)
 講演『緩和ケア病棟を知ろう』 シンポジウム『病院でも緩和ケア、お家でも緩和ケア』

4) その他

① 第 24 回日本緩和医療学会学術大会発表 『高用量モルヒネからメサドンへのスイッチングによる QOL 改善で患者の希望が叶った 1 症例』

褥瘡対策委員会

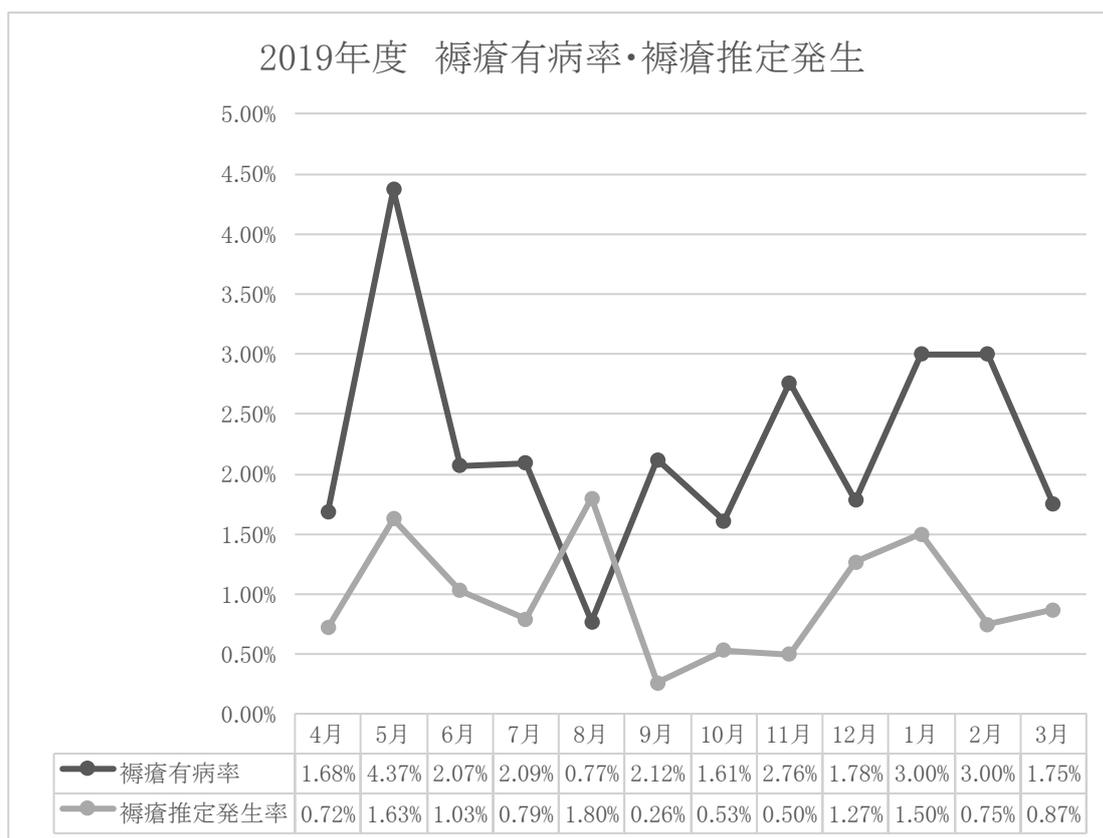
褥瘡対策委員長 伊藤 郁乃

褥瘡対策委員会は、医師・看護師(WOCを含む)・栄養士・薬剤師・事務など多職種により構成される「褥瘡対策チーム」で行動し、月1回の部会と委員会で情報共有並びに分析と対策の発信、教育を行っている。2019年度も当院で資格を獲得した2名のWOCが1名は専従で、1名は病棟副師長業務と兼任で業務を行った。

部会では、当該月の褥瘡発生状況の把握並びに集中介入を要する褥瘡患者をリストアップし、症例検討を行った後、病棟回診にて診察と処置を行うと共に、病棟スタッフへの指導助言を行っている。専従者がいることで、病棟へのよりきめ細やかな指導が可能となったと同時に、ハイリスクの基準に該当する患者では1入院につき500点のハイリスク加算と月に約50件算定できている。また、医療機器関連圧迫創傷についても別途リストアップして注意を喚起した。

2019年度の褥瘡有病率・発生率については表に示した。

褥瘡発生率の年間平均は0.97%で、目標の1以下を目指して来年度も努力を続けたい。尚、褥瘡委員会は令和元年10月から神経内科の中村美恵医師が褥瘡委員長となり業務にあたっている。



認知症ケアチーム

脳神経内科医長 小宮 正
 医療相談員 菅原 美保子
 認知症看護認定看護師 中里 江理子

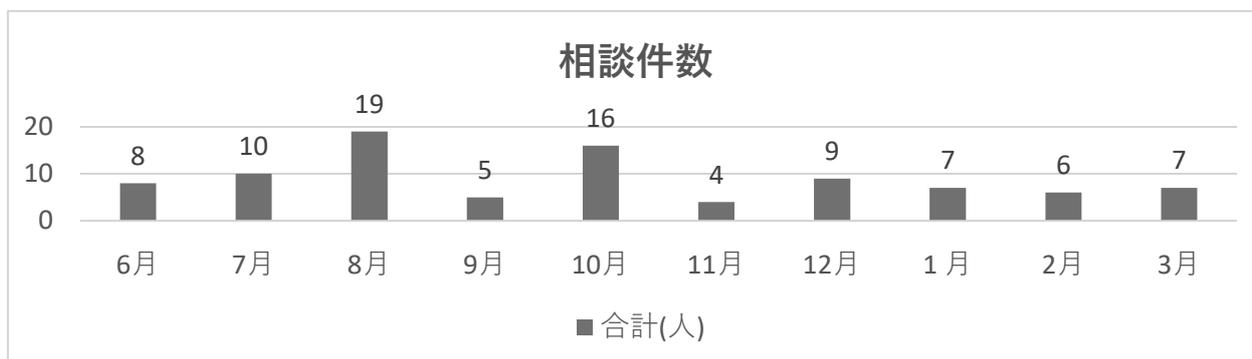
1. 体制

認知症・せん妄ケアチームは院内認知症ケアの質の向上を目的に平成31年1月に発足し、同年2月より週1回病棟回診を行っている。チームメンバーは、小宮正脳神経内科医長、菅原美保子医療相談員、中里江理子認知症看護認定看護師により構成されている。

2. 業務内容

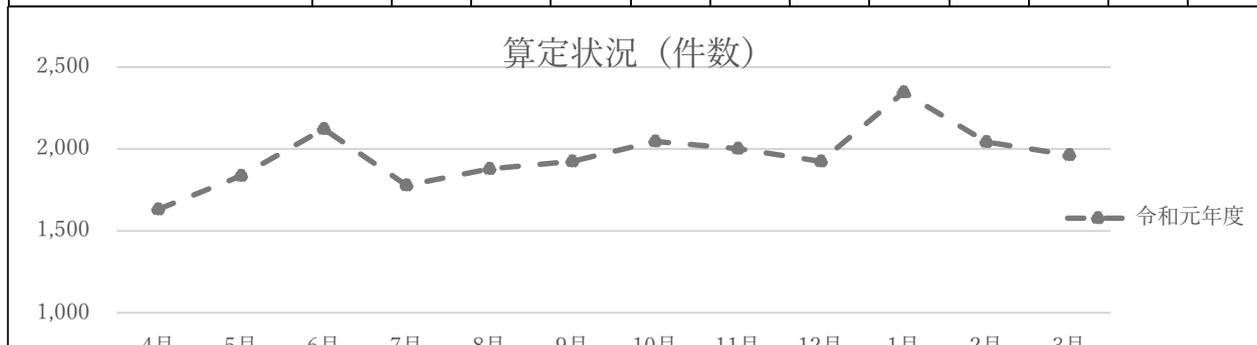
毎週木曜日に全病棟の回診を行い病棟看護師と連携をとり、各病棟の認知症患者、せん妄患者の把握を行っている。相談事例に対して、医師からは画像を踏まえ症状の説明や薬物療法の助言、医療相談員からは必要時社会資源の情報提供、認知症看護認定看護師からは効果的なケア方法など非薬物療法の提案を行っている。せん妄に関する相談も多く、せん妄のリスク因子（準備因子・直接因子・誘発因子）の軽減に向けた予防対策や薬物療法の助言も行っている。また年1回研修会を開催し、認知症ケアに関する知識の普及に努め、令和元年9月に小宮正医師により「認知症の治療」のテーマで全職員対象に研修会を行い、374名の職員の参加を得た。

3. 認知症ケアチーム回診実績（※令和元年6月より集計）



4. 認知症ケア加算実績(対象件数)

算定項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
14日以内の期間	183	243	207	150	231	175	126	122	121	188	139	126
15日以上	610	612	820	726	778	736	714	650	674	781	626	640
14日以内の期間 拘束実施	192	144	147	105	171	146	207	156	105	186	206	193
15日以上	647	838	949	797	699	867	1000	1075	1025	1191	1071	1005
月間合計	1,632	1,837	2,123	1,778	1,879	1,924	2,047	2,003	1,925	2,346	2,042	1,964



抗菌薬適正使用支援チーム AST (antimicrobial stewardship team)

薬剤部 廣瀬祥子

1. 体制

薬剤耐性菌の出現と蔓延は急速な拡大を呈し、今や世界的問題となっている。厚生労働省は2016年4月に薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランを策定した。また、AMR対策の推進、特に抗菌薬の適正使用推進の観点から、2018年度の診療報酬改定にて抗菌薬適正使用支援チーム (AST) の取り組みを評価する「抗菌薬適正使用支援加算」が新設された。これに伴い、当院でも2018年4月よりASTの活動を開始した。メンバーはICD (infection control doctor)、ICN (infection control nurse)、薬剤師、臨床検査技師、医療事務より構成される。

2. 主な業務内容

《抗菌薬ラウンド》 毎週月曜日 15:30~16:00

※介入内容は電子カルテに記録を残し情報共有する

① 特定抗菌薬使用患者の確認

- ・抗MRSA薬 (バンコマイシン、テイコプラニン、リネゾリド、ダプトマイシン)
- ・広域抗菌薬の長期投与 (チエペネム、メロペネム、レボフロキサシン、シプロフロキサシン)

※長期投与:14日間を超える投与が見込まれる場合

② 血液培養陽性患者の感染 or 保菌の判定、抗菌薬使用状況の確認

《院内抗菌薬使用状況の把握》 毎月ICT,ICCで報告

抗菌薬使用量の推移を確認するための指標として当院では抗菌薬使用密度 (AUD : antimicrobial use density) を用いている。会議での報告に加え、院内メールで回覧することで医師に対し定期的に抗菌薬適正使用を呼び掛けている。

※AUD = 特定期間の抗菌薬使用量 (g) / DDD × 特定期間の入院延日数 × 1,000

《抗菌薬適正使用推進のための教育活動》 年2回実施

○第1回研修会 テーマ:「細菌培養検査における検体採取について」

開催日:2019年9月3日(火) 担当講師:矢野医化学主任

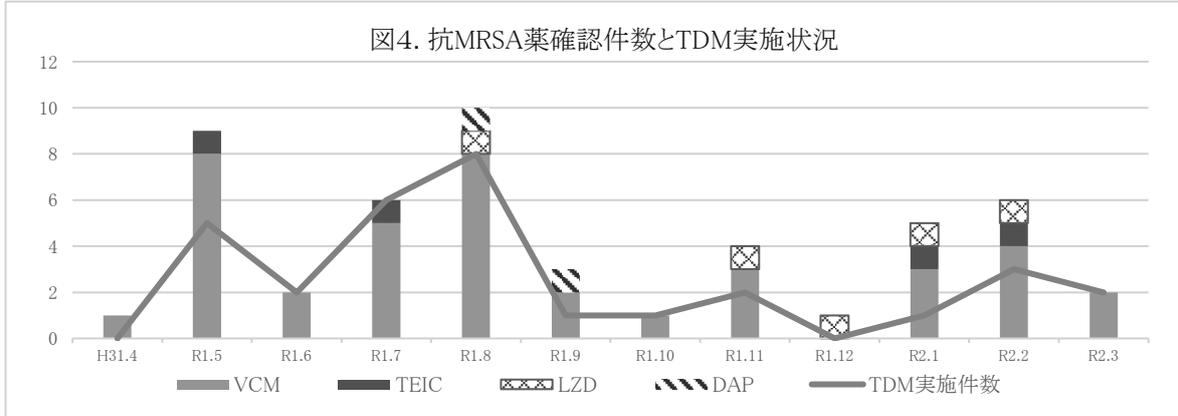
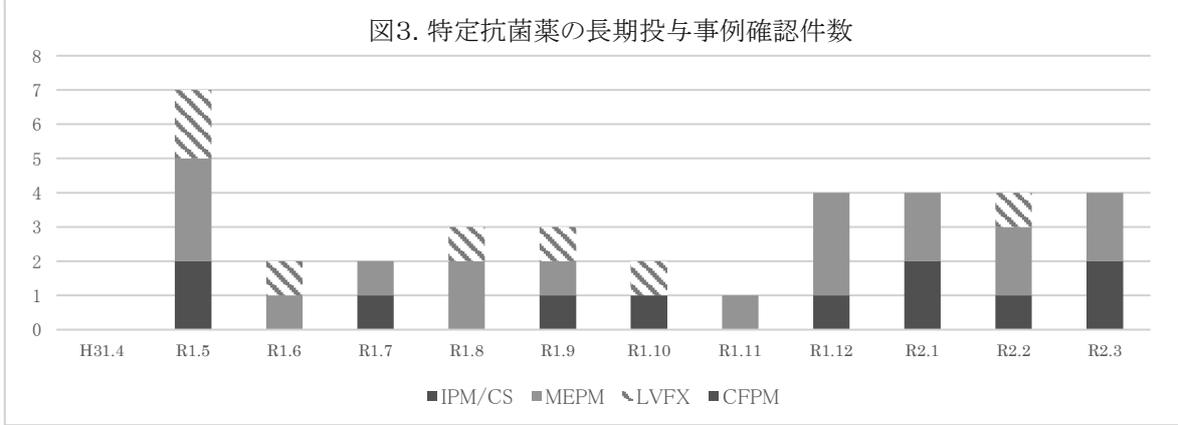
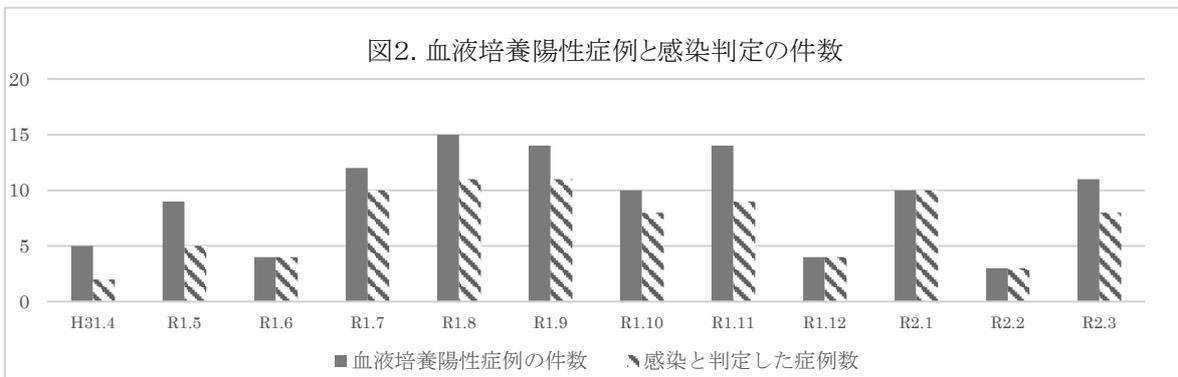
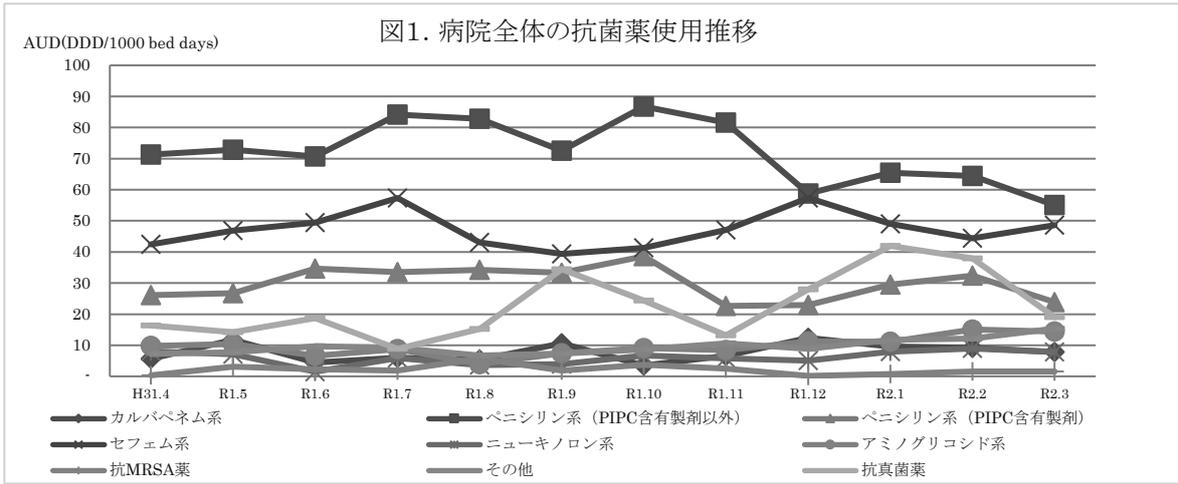
○第2回研修会 テーマ:「TDM症例から学ぶ抗菌薬適正使用」

開催日:2020年3月3日(火) 担当講師:田下医師、廣瀬薬剤師

3. サーベイランス結果

病院全体の抗菌薬使用推移としては、全抗菌薬 (注射薬) のうちペニシリン系とセフェム系で5~6割程度を占める (図1)。血液培養陽性症例111件のうち感染と判定したのは85件であった (図2)。長期投与事例ではカルバペネム系薬の使用が多かった (図3)。抗MRSA薬のうちバンコマイシンとテイコプラニンに関してはTDM実施状況も確認しており、周術期抗菌薬としての使用例や4日以内の短期使用例を除くとTDM実施率は95%であった (図4)。

今後もASTの活動を通じて抗菌薬の使用状況の把握とその選択や使用法の適正度を評価し、患者予後の改善に力を注ぐ所存である。



看 護 部

看護部の理念と方針

【看護部の理念】

私たちは、患者さんの立場に立った思いやりのある暖かい看護を行います。

【看護部の方針】

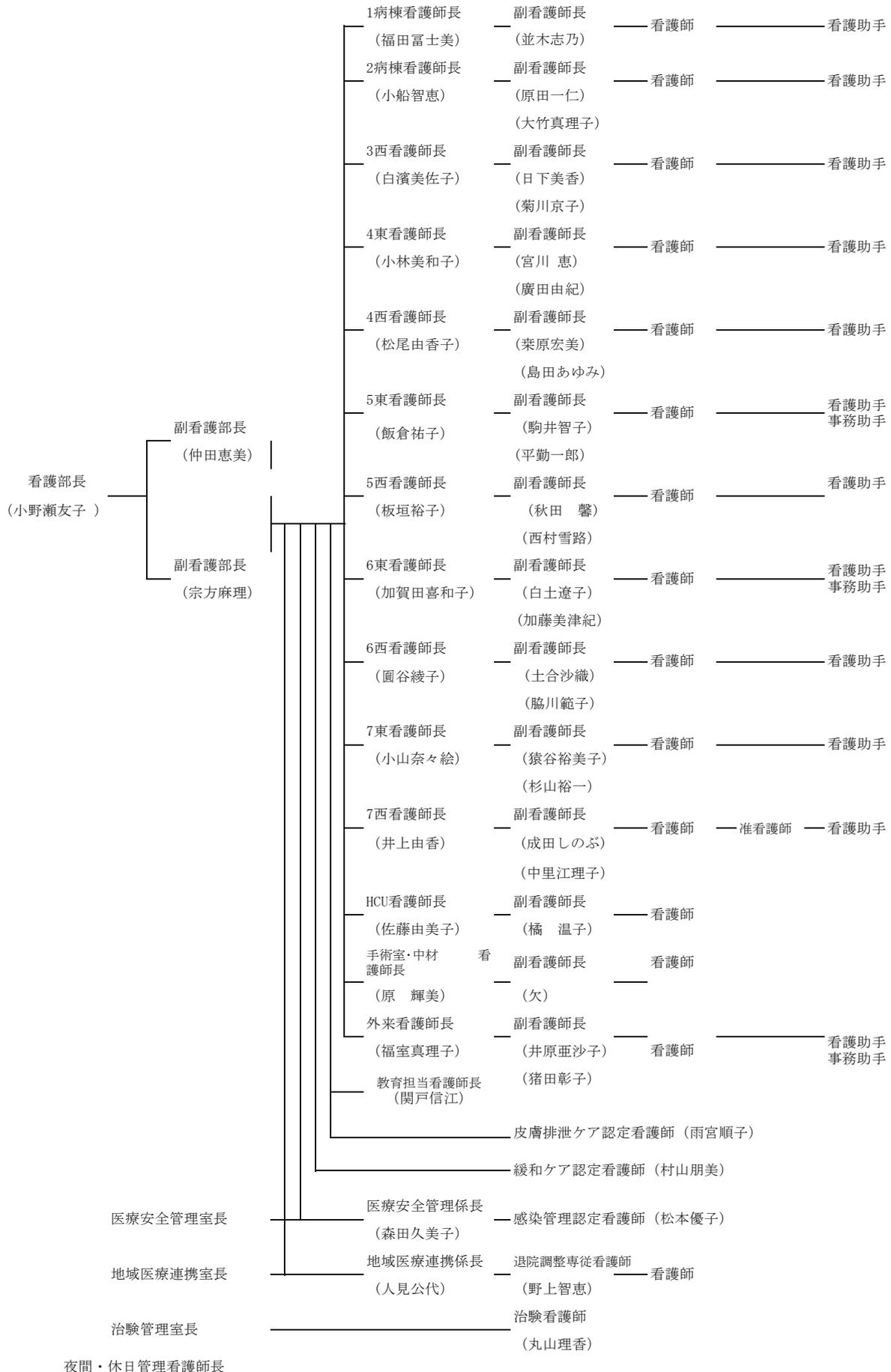
1. 看護の役割と責任を自覚し、患者さんの個別性と安全を大切にした看護を実践します。
2. 専門職業人として知識・技術の向上を図ります。
3. 研究的視点で臨床看護の質の向上を図ります。
4. 患者さんの生活の質改善に向けて、地域医療・保健機関との連携を図ります。
5. 思いやりをもち、心をこめた看護を行います。

平成31年度 看護部目標

1. 良質な看護の提供
 - 1) 看護の質向上
 - 2) 人員と体制の見直し
 - 3) チーム医療の推進
 - 4) 外来看護の充実
2. 経営への参画
 - 1) 病院目標達成のための病床管理
 - 2) 入院料/加算上位取得・維持
 - 3) 手術件数増への対応
3. 職場環境・人材育成
 - 1) 働き方改革に沿った勤務環境改善
 - 2) 教育体制の充実
 - 3) 実習指導体制の充実

IV. 看護部の組織・委員会活動

1. 看護部組織図（平成31年7月1日現在）



4 看護部会議・委員会一覧

会議名	構成員	審議内容	開催日
看護師長会議	看護部長 副看護部長 看護師長	1 病院及び看護部の管理運営に関すること 2 看護管理事項の討議及び協議 3 看護職員の教育、研究に関すること 4 各委員会報告及び委員会への提案事項 5 他部門との調整に関すること 6 その他必要な事項	隔週水曜日 15:00～16:30
副看護師長会議	副看護部長 教育担当看護師長 医療安全管理係長 副看護師長	1 看護師長の補佐業務に関すること 2 看護管理に関すること 3 看護職員等の教育・研究に関すること 4 各委員会報告及び委員会への提案事項	第2火曜日 15:30～17:00
看護助手会議	副看護部長 看護師長 看護助手	1 病院及び看護部の運営に関すること 2 身の回りの世話・食事の世話・環境整備等の看護助手業務について 検討見直し 3 医療安全、院内感染防止対策、接遇、個人情報、守秘義務、 個人情報保護、医療における倫理的配慮に関すること	5月・11月 第3木曜日 13:30～14:00
教育委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長	1 看護職員の研修の企画・運営・評価に関すること 2 看護職員の実践能力の向上を支援すること 3 集合教育と機会教育の連携の推進 4 その他、看護職員の教育に関すること	第2・4木曜日 13:30～14:30
業務改善委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1 看護業務の検討および改善に関すること 2 看護基準・手順、看護業務手順、検査手順等の見直しと作成 3 その他、看護業務に関すること	第3火曜日 13:30～14:30
看護記録委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1 看護記録内容、看護記録監査に関することの審議 2 看護記録記載基準の見直し及び改訂 3 院内略語の修正と追加 4 その他、看護記録に関すること	第4金曜日 13:30～14:30
リスクマネジメント委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1 各看護単位における医療安全管理マニュアルに関する情報収集及び 医療安全管理マニュアル遵守の推進 2 医療安全作業部会と連携 3 ヒヤリ・ハットの分析及び留意事項の啓蒙活動 4 職員の医療安全研修会に協力 5 その他、医療安全管理に関すること	第4火曜日 13:30～14:30
ICT委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1 各看護単位における院内感染防止対策の実施状況把握 2 各看護単位における院内感染発生状況の把握と報告 3 衛生管理の周知徹底を図る等、感染制御部会と連携 4 院内感染防止対策マニュアルの周知徹底 5 職員教育、情報収集及び情報の伝達	第2月曜日 13:30～14:30
看護部褥瘡対策委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1 各看護単位における褥瘡発生患者・ハリスク患者の把握と報告 2 褥瘡予防対策、褥瘡予防用具の検討 3 各看護単位において褥瘡発生防止対策の実施、及び発生患者に対する 効果的なケアの指導 4 褥瘡フローシートの検討・見直し 5 褥瘡患者の回診に対応等、褥瘡対策部会と連携	奇数月 第3木曜日 13:30～14:30
実習指導者委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1 実習内容及び、実習指導に関する事項 2 実習指導者の資質向上に関する事項 3 各看護大学、看護専門学校と実習報告会の開催、指導体制と指導効果の評価、 実習体制の整備	奇数月 第1火曜日 13:30～14:30
認定看護師（等）会議	看護部長 看護師 認定看護師 退院調整看護師	1 認定看護師（等）の活動目標と評価に関すること 2 認定看護師（等）の活動の推進に関すること 3 看護職員の教育、研究に関すること 4 認定看護師間の情報の共有と連携に関すること	隔月 第2火曜日 14:00～15:00
退院支援リンクナース会	副看護部長 地域医療連携係長 退院調整看護師 看護師	1 各看護単位における退院支援・調整の実施状況の把握、評価 2 各看護単位における退院支援・調整マニュアルにもとづく活動の推進 3 各看護単位において退院支援・調整に関する知識の伝達 4 その他、退院支援・調整に関する事項	隔月 第3水曜日 13:30～14:30

1 病棟(緩和ケア)

看護師長 福田 富士美

1. 病棟概要

1) 疾患・治療の概要

(1) 主な疾患

呼吸器系:43%、消化器系:38%、泌尿器科系:7%、婦人科系:2%、その他:10%

(2) 主な治療

疼痛、嘔気、不安等に対する緩和療法

2. 看護体制

1) 配置数:看護師長1名、副看護師長2名、看護師 13名、看護助手 1 名

2) 看護提供体制:固定チーム継続受け持ち制

3. 病棟運営状況(前年度比)

1) 運用病床数 20 床

2) 平均在院患者数 18.5 名(+0.5 名)

3) 平均在院日数 38.1 日(-6.9 日)

4) 平均病床利用率 90.5%(+9.9%)

5) 平均在宅復帰率 24.0%(+7.2%)

緩和ケア病棟入院料1を取得している。在宅への退院増加に伴い、在院期間が短縮傾向にある。緩和ケア認定看護師や退院調整看護師と共に、適切な時期に入院・退院ができるよう協力し取り組んでいる。

4. 看護の活動内容

患者個々の意思を尊重し、満足度の高いケアを提供するため、チームでのカンファレンスを充実させている。さらに家族の思いを大切にしたい関わりができるよう努めた。他部門との合同カンファレンスを週1回開催し、新入院患者の情報伝達、患者個々の問題解決に向けて検討した。

他施設との連携として、西東京ホスピス・緩和ケア病棟連絡会の参加(年2回)、清瀬市ホスピス緩和ケア週間の活動に参加している。

5. 教育

1) 病棟における勉強会(1回/月)

緩和ケアの実践に結びつく内容で毎月開催(事例検討の緩和カフェ、エンゼルケア、麻薬の使用、退院支援について等)

2) その他

ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム 3 名、退院調整看護師研修 1 名が参加

6. その他

ボランティア活動(3 名が各 1 回/週)として、患者訪問、散歩等の気分転換活動、花壇等の環境整備活動実施。病棟レクリエーション(ミニコンサート等)6 回開催した。

2 病棟 (神経内科)

看護師長 小船 智恵

1. 病棟概要

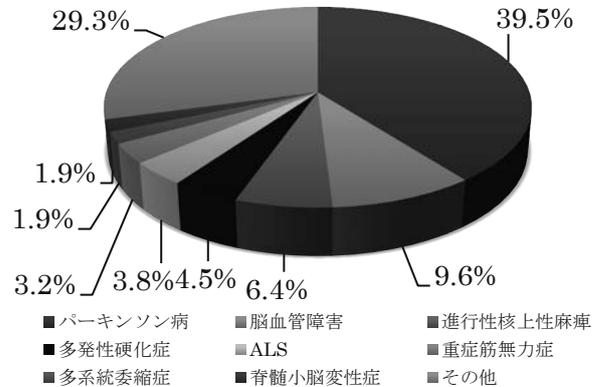
1) 疾患・検査・治療の特徴

(1) 主な疾患

パーキンソン病 (39.5%) と脳血管障害 (9.6%) とで全体の半数近くを占める。

(2) 主な検査: CT、MRI、ルンバール、筋電図、脳波

(3) 治療: 薬物療法、リハビリテーション (OT、PT、ST)



2) 看護の特徴

- ・長期療養を必要とする患者が多いため、患者・家族の不安を軽減し、身体的・精神的に安楽が図れるよう、支援を行っている。
- ・ADL が低下し入院して来る患者が殆どのため、リハビリスタッフと連携を密に図り、リハビリに対する意欲向上が図れ、ADL の向上や残存機能が維持できるように働きかけている。
- ・社会・家庭への復帰や在宅療養に向け、入院初期カンファレンス、退院前カンファレンスを行い、入院初期より他部門と連携を図り、退院後の生活に向けた支援を行っている。
- ・患者の認知力・活動状況を把握し、患者に合わせた看護ケアの提供を行っている。

2. 看護体制

1) 配置数: 看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 18 名、非常勤看護師 1 名、看護助手 3 名

2) 看護提供体制: 固定チーム 継続受け持ち方式

3. 病棟運営状況 運用病床数: 40 床

	平成 30 年度	令和元年度
平均在院患者数 (名)	37.5	36.6
平均在院日数 (日)	76.6	73.7
平均病床利用率 (%)	93.7	91.5

4. 看護の活動内容

- 1) 4 月より、新規 MRSA 発生が続き、感染拡大を止める必要があり、ICT 委員、感染管理院内認定受講者が手指消毒の徹底、防護具の取り扱いを個々へ働きかけた。ICT ラウンド結果等を含め、環境整備を見直し、勉強会の開催を行い、7 月以降の新規 MRSA 発生は 1 件と防止に努めることができた。
- 2) 夜間帯におけるおむつ交換のタイミングを見直し、看護師の負担軽減を図る中、褥瘡予防を評価しながら、新規褥瘡発生数は前年度 4 件から 2 件へと減少した。
- 3) ペア体制方法を見直し、検温時等を含めたペア体制を取り入れ 1 月より開始した。

5. 教育

- 1) 病棟勉強会: 講師は医師・看護師・歯科衛生士・理学療法士等で、年 7 回実施した。
- 2) 新任副看護師長研修 1 名、臨地実習指導者研修 1 名が院外研修に参加した。

3 西病棟 (回復期リハビリテーション科)

看護師長 坂井 輝男

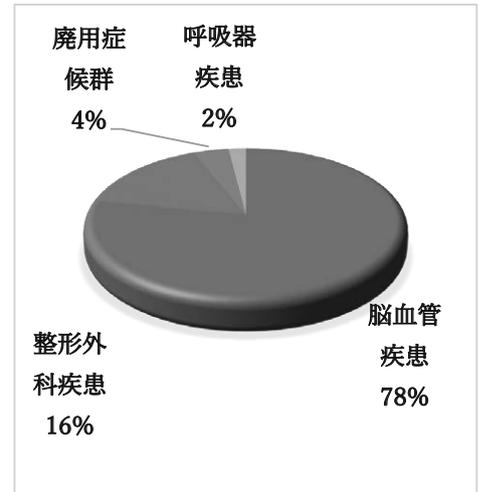
1. 病棟概要

1) 主な疾患

脳血管疾患(脳梗塞・脳血栓・脳出血・くも膜下出血・頭部外傷・高次脳機能障害等)78%
整形外科疾患(大腿骨頸部・転子部骨折等)16%
廃用症候群 4% 呼吸器疾患 2%

2) 主な治療・検査

理学療法、作業療法、言語療法、薬物療法、食事療法、
血液検査、CT、MRI、心電図、脳波、嚥下造影
麻痺等に関する身体機能評価、言語機能障害の評価
精神機能面の評価、FIM 評価(機能的自立度評価表)、日常
機能評価
医師、看護師、PT、OT、ST、MSW、栄養士などの他職種が連
携を図りながらチーム医療を進めている。



2. 看護体制

- 1) 配置数:看護師長 1 名、副看護師 1 名、看護師 21 名、非常勤
看護助手 3 名
- 2) 看護提供体制:固定チームナーシング+継続受け持ち方式

3. 病棟運営状況

1) 運用病床数 50 床

	平成 31 年度	前年度比
平均在院患者数 (名)	46.1 名	+3.3 名
平均在院日数 (日)	82.9 日	-10 日
平均病床利用率 (%)	92.2%	+0.9%

2) 在宅復帰率 94.2%

4. 看護の活動内容

- 1) カンファレンス(他職種を交えた全体カンファレンス・リハビリカンファレンス・退院前カンファレンス・
病棟カンファレンス)において患者の ADL の変化に応じた安全対策の検討、病床の環境整備に
努めた。(転倒件数年度 38 件)
- 2) 褥瘡発生は 0.56%で特に装具、弾力ストッキング使用時の観察及び座位ではプッシュアップを強化
して実施した。
- 3) 日常生活援助場面を通して ADL の維持、拡大を図るとともに、リハビリテーションに取り組む意欲が
継続できるよう支援を行っている。また、全体ミーティング、リハビリカンファレンス、退院前カンファレ
ンスなどのカンファレンスを計画的に行い、他職種との連携を図りながら、早期から社会、在宅復帰
を目指した患者及び家族指導を行っている。

5. 教育

- 1) 看護研究発表:第 4 回日本リハビリテーション医学界 秋季学術集会 テーマ「ICF に関する基本教
育の有無が患者像把握に与えた影響～回復期リハ病棟における職種別の比較～」
発表者:菊地未央
- 2) 看護研究発表:第 74 回国立病院総合医学界 テーマ{回復期リハビリテーション病棟での病棟ディ
ケア導入～患者が「楽しむリハビリ」を病棟生活で取り入れる～}
発表者:菊地未央

4 東病棟 (消化器外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科)

看護師長 加賀田 喜和子

1. 病棟概要

1) 主な疾患

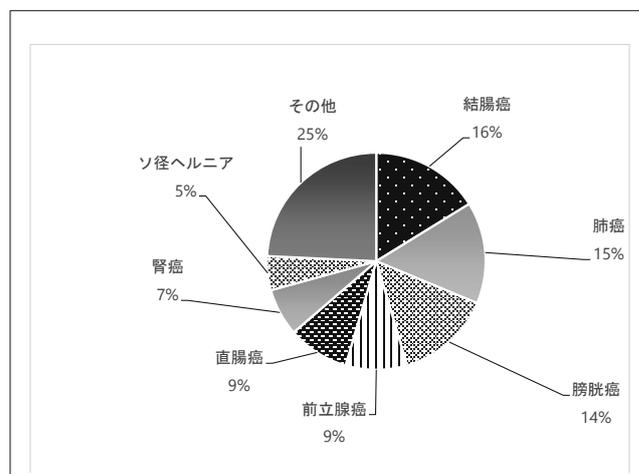
上位3位疾患は、結腸癌 16%、肺癌 15%、膀胱癌 14%である。その他では、前立腺癌、直腸癌、腎癌、胆嚢結石、気胸、整形外科疾患があげられる。

2) 主な治療

手術 616 件(前年度比-56 件)

化学療法 123 件(前年度比-8件)

放射線療法



2. 看護体制

1) 配置数:看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 17 名 非常勤看護助手 3 名

2) 看護提供体制:固定チーム 継続受け持ち方式 ペア体制導入

3. 病棟運営状況

1) 運営病床数 48 床

	令和元年度	前年度比
平均在院患者数(名)	28.3	-4.9
平均在院日数(日)	12.7	-0.9
平均病床利用率(%)	59.0	-9.8

4. 看護の活動内容

- 1) ペア体制を導入し、手術対象の患者に対して、術後合併症の予防と異常の早期発見に努め、早期回復への看護を提供した。
- 2) 術後入退院を繰り返し、悪性腫瘍の科学療法・放射線療法を受ける患者や、終末期を迎える患者も多いため、精神的援助も重視した看護を行った。
- 3) 薬剤関連のヒヤリハット発生時はカンファレンスを行い、事例の分析と対策を考え実施。結果、前年度より 8.2%減少した。

5. 教育

消化器外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科病棟勉強会を定期的に行い、周手術期の看護、がん化学療法の看護、ストーマケアなどについて計画通り実施できた。

看護師のキャリアアップの一環として、院外研修への参画を計画的に推進した。

4 西病棟 (消化器内科)

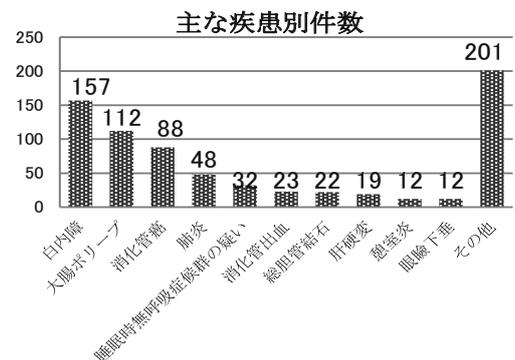
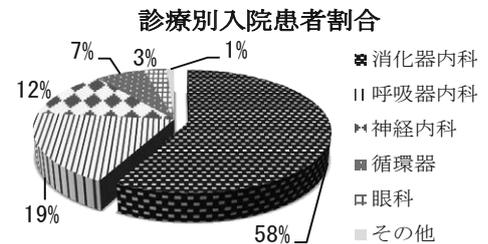
看護師長 松尾 由香子

1. 病棟概要

1) 診療科、疾患、治療、検査

(1) 診療科、疾患:消化器内科 58%を占めており、主な疾患は、大腸ポリープ、胃・胆・肝・膵・大腸癌、肝硬変、出血性腸炎である。眼科は、白内障、眼瞼下垂の短期パス入院が3%である。その他、呼吸器内科は19%で誤嚥性肺炎、慢性呼吸不全、慢性閉塞性肺疾患。脳神経内科が12%でありパーキンソン病、脳梗塞等の脱水や神経症状による緊急入院が多い。循環器内科は、7%であり心不全、感染性心内膜炎など。

(2) 主な治療、検査:点滴治療(化学療法、インターフェロン等)、内視鏡検査・治療(416件/年)、ENBD、PTCD、PTGBD、局所療法(エタノール注入、RFA)、EIS、EVL、白内障・眼瞼下垂手術(172件/年)



2) 看護の特徴

肝疾患における長期的な治療を要する患者の看護をはじめ、急性期、慢性期、終末期の多岐にわたる看護を行っている。入院の約4割(令和元年度 40.8%)が緊急入院患者であり、患の精神的援助と多科の様々な疾患に対応した看護を実施している。眼科の手術を受ける患者に対して、安全に安心して手術が受けられるように努めている。

2. 看護体制

1) 配置数:看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 18名 看護助手 2名

2) 看護提供体制:固定チームナーシング 継続受け持ち制 パートナーシップナーシングシステム

3. 病棟営状況(前年度比) 運用病床数 50床

	令和元年度	前年度比
平均在院患者数(名)	31.2名	-3.1名
平均在院日数(日)	16.1日	-0.7日
平均病床利用率(%)	62.4%	-6.2%

4. 看護の活動内容

看護の質向上として、主に褥瘡・転倒転落・感染防止に取り組んだ。褥瘡においては、適切なケアと記録、体圧分散寝具の選択により、発生率が2.0→0.7%に減少した。看護の標準化、インシデント防止の観点から、眼科手術看護手順、PSG 検査パスの作成、インシデントカンファレンスの見直し等、様々な業務改善にて、インシデント総数は昨年度より9%減少することができた。

5. 教育

病棟勉強会:年間 10 回開催 消化器疾患病態生理、内視鏡検査治療、急変時対応、感染対策、医療安全対策(KYT)、褥創予防、緩和ケア 等

院外研修: 8名参加 中間管理職新任研修、副看護師長交流研修、医療安全対策研修、重症度医療・看護必要度評価者院内指導者研修、認知症ケア、がん看護公開講座、フィジカルアセスメント、PNS研修、終末期看護 等

5 東病棟 (呼吸器内科・循環器内科)

看護師長 飯倉 祐子

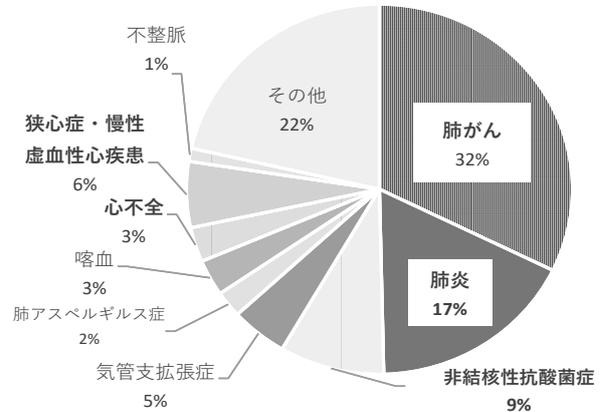
1. 病棟概要

1) 診療科、疾患、治療、検査

(1) 診療科:呼吸器内科、循環器内科

(2) 主な疾患:

- 呼吸器内科の患者は全体の 78%である。肺がん 32%、肺炎は間質性肺炎、誤嚥性肺炎、細菌性肺炎などで 17%を占めている。
- 循環器内科の患者は全体の 18%を占めており、心不全、狭心症、不整脈が主な疾患である。



(3) 主な治療

化学療法、放射療法、酸素療法、吸入療法、胸腔ドレナージ、理学療法、気管支動脈閉塞術・冠動脈形成術、人工呼吸療法

2) 看護の特徴

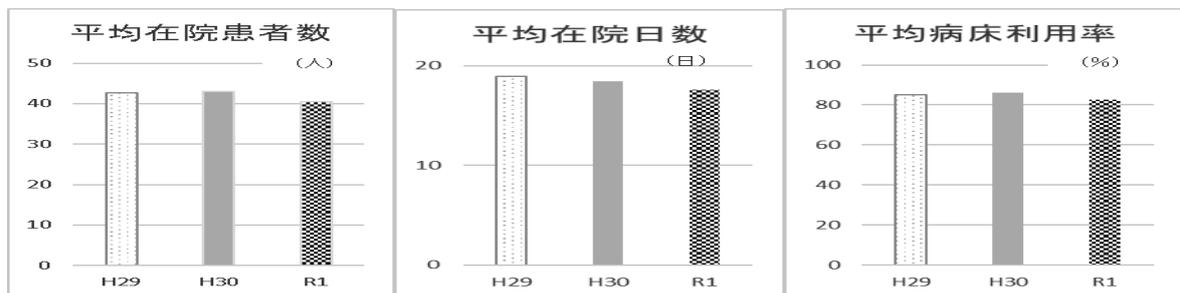
気管支動脈閉塞術・冠動脈形成術を行う患者を多く受け入れている。患者が安全に不安なく治療を受けることができるように、患者及び家族の身体的・精神的・社会的側面に配慮した。また、インフォームドコンセントを重視した対応や QOL の維持・向上を目指し看護を実践した。

1) 配置数:看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 23 名 看護助手 2 名 看護事務助手 1 名

2) 看護提供体制: 固定チームナーシング 継続受け持ち制

3. 病棟運営状況

退院調整を促進させるために地域連携室看護師・MSWと連携し、平均在院日数が減少した。



4. 看護の活動内容

看護の質改善として、看護の標準化を図るため呼吸器疾患・循環器疾患看護に関するマニュアルとチェックリストの改訂を行い、より活用しやすくした。また、患者に安全で快適な療養環境の提供をすするため環境整備の習慣化を図った。看護師一人一人の安全に対する意識の向上につながった。

5. 教育

病棟勉強会: 疾患に関すること 年間 12 回開催

5 西病棟 (呼吸器内科)

看護師長 板垣 裕子

1. 病棟概要

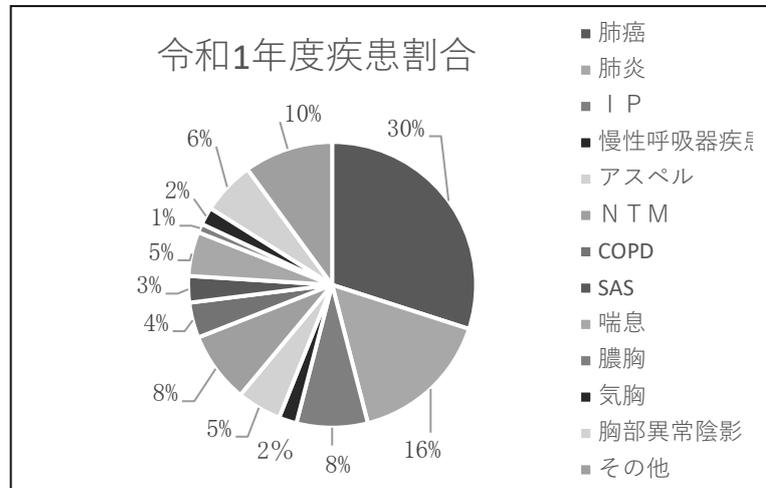
1) 疾患・治療の特徴

(1) 主な疾患

- 肺がん 30%
- 肺炎 16%
- 間質性肺炎 8%
- 慢性呼吸不全 2%
- 肺アスペルギルス症候群 5%
- 肺がんが 3 割を占め
- 化学療法が多い

(2) 主な治療

酸素療法 肺理学療法 非侵襲的鼻マスク人工呼吸器療法 (NPPV) 化学療法
放射線療法 胸腔ドレナージ 気管支鏡 気管支動脈塞栓術 胸腔鏡胸膜生検



2. 看護体制

- 1) 看護師長1名 副看護師長2名 看護師20名 非常勤看護助手2名
- 2) 看護提供体制 パートナーシップナーシングシステム

3. 病棟運営状況

- 1) 運用病床数 50床

	令和元年度	前年度比
平均在院患者数(名)	40.8	-1.6
平均在院日数(日)	19.0	-0.7
平均病床利用率(%)	81.6	-3.2

4. 看護の活動内容

ペアでケアをすることで、安全・安楽な看護の提供と相手看護師の実践を見て学び、お互いの成長を促すことを目指し PNS を導入した。そして、ペアで看護することで、新しい視点、学びを得ながら看護ができるようになった。また、患者のケアの充実が図れた。終末期患者の意思決定が引き出せるように、NURSE を用いたコミュニケーションを病棟でロールプレイを実施し、意識的にコミュニケーションをとるようにし、看護の充実に努めた。

5. 教育

- 1) RST 研修を活用し、呼吸器科に勤務する看護師に必要不可欠な知識の習得に努めた。さらに全スタッフが院外研修に必ず1つ以上受講し自己研鑽に努めた。BLS4名取得した。
- 2) 看護研究発表: 第73回 国立病院総合医学会
 - テーマ「慢性呼吸器疾患患者と共に歩む病棟看護師との連携
～HOT 導入困難患者への慢性呼吸器疾患看護認定看護師の役割～」 発表者 秋田 馨
 - テーマ「慢性呼吸器疾患患者とともに歩む病棟看護師の役割
～慢性呼吸器疾患看護認定看護師との連携～」 発表者 手塚晴美

6 東病棟 (呼吸器内科)

看護師長 福田 富士美

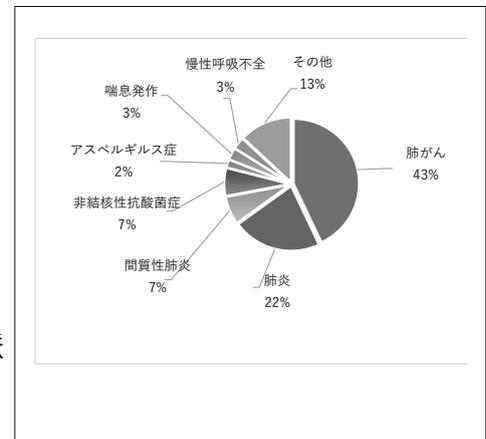
1. 病棟概要

1) 主な疾患

上位 3 位疾患は、肺がん 43%、肺炎 22%、間質性肺炎 7%、非結核性抗酸菌症 7%である。その他では、HIV・気胸・胸水貯留などの疾患があげられる

2) 主な治療

内服治療・点滴治療・化学療法・放射線療法・気管支動脈塞栓術・胸腔ドレナージ・肺理学療法・酸素療法



3) 看護体制

- (1) 看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 21 名 (3/31 17 名) 非常勤看護助手 3 名
- (2) 看護提供体制 固定チーム 継続受け持ち方式 パートナーシップナーシングシステム導入中

2. 病棟運営状況

1) 運用病床 50 床

	令和元年度	前年度比
平均在院患者数(名)	40.2	±0
平均在院日数(日)	16.3	-2.6
平均病床利用率(%)	80.2	-3.8

3. 看護の活動内容

- 1) 退院支援について情報収集・情報交換ができるように週 1 回退院調整カンファレンスを定期に実施した。必要時は、医師・薬剤師・PT に参加を依頼し、カンファレンスを行った。
- 2) 褥瘡発生率は 0.24%であった。褥瘡ハイリスク患者は、毎週体圧測定を行った。また、カンファレンスを実施し、結果を看護記録に記載することで継続的な看護を行った。早期に WOC に相談・介入を依頼し適切なケア・処置が実施できるよう配慮した。
- 3) ペアナーシングの強化のため、年間を通してのペアを決定したことにより、プライマリーナースとしての意識が向上した。患者個々の状態に合わせた看護を提供することで看護の質の向上が図れた。

4. 教育

医師による疾患・治療の勉強会や、チューターによる看護の勉強会など計画通り実施できた。院外研修を受講し、BLS 6 名、ACLS 1 名(インストラクター)が、資格を取得している。平成 30 年度ラダー認定状況:レベル I 1 名、レベル II 3 名、レベル III 7 名、レベル IV 5 名

6 西病棟 (呼吸器内科)

看護師長 圓谷 綾子

1. 病棟概要

1) 疾患・治療の特徴

(1) 診療科:呼吸器内科

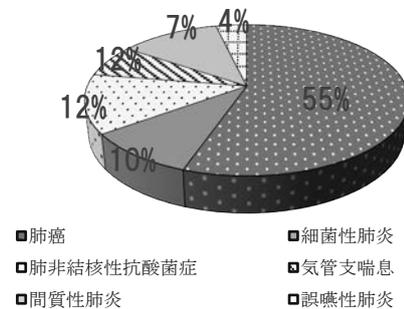
(2) 主な疾患:

肺癌患者がもつとも多く約半数を占めている。
肺炎や気管支喘息などの患者が入院されており、前年度と比較して大きく変動はない。

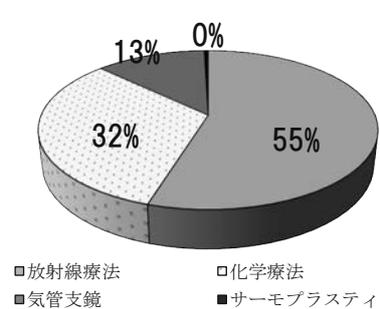
(3) 主な治療:

放射線療法、化学療法、気管支内視鏡、
サーモプラスティ、吸入療法、NPPV 等が
多くみられる。また前年度に比べ放射線療法、
化学療法、気管支内視鏡についてはそれぞれ
年間 30 件以上増加しており短期間入院の治療
を行う入院患者が増えている。

R1年度主な疾患別割合



R1年度主な治療割合



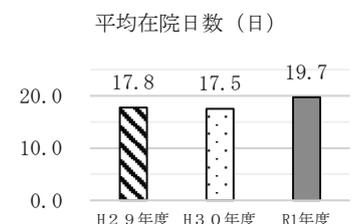
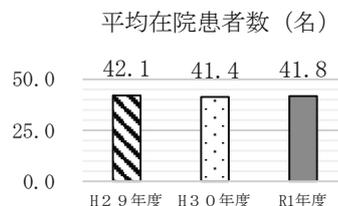
2. 看護体制

1) 配置数:看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 20 名、非常勤看護助手 2 名

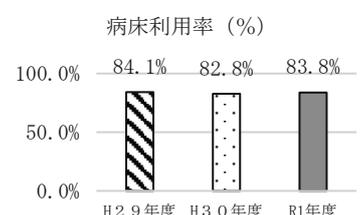
2) 看護提供体制:固定チームナーシング継続受け持ち制

3) 病棟運営状況:運営病床数 50 床

	R1 年度	前年度比
平均在院患者数 (名)	41.8	+0.4
平均在院日数 (日)	19.7	+2.2
病床利用率 (%)	83.8	+1.0



昨年度に比べ平均在院患者数、平均在院日数、病床利用率が上昇した。これは先を見据えたベッド状況を報告するなど医師との連携を密に調整出来た為と考える。



3. 看護の活動内容

看護の質の担保、スタッフのプライベートの充実をはかることを目的とし看護体制にペア体制を導入した。その結果、インシデント報告件数の減少につながり看護の質の担保の1つとなった。更に超過勤務の削減、年次休暇の取得日数の増加につなげることが出来た。

4. 教育

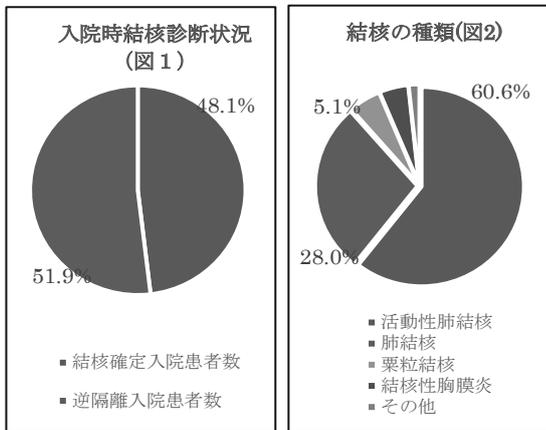
ペア体制にしたことでタイムリーに技術や知識を補完し合うことが出来た。また、疾患、検査、看護、急変時の対応についての勉強会を企画・運営した。年間 8 回開催し呼吸器疾患看護の質を上げられるよう努めることが出来た。

7 東病棟 (結核)

看護師長 小山 奈々絵

1. 概要

1) 診療科、疾患、治療、検査



(1) 主な疾患

主な疾患は肺結核 粟粒結核、結核性髄膜炎等である。結核未確定患者の逆隔離入院は 48.1% (図 1)、そのうち、19.2%が結核と診断された。結核と診断された患者のうち、活動性肺結核・肺結核と診断された患者は合わせて 88.6%であった (図 2)

(2) 主な治療、検査

主な治療は、DOTSによる抗結核薬の化学療法やNST介入による栄養療法など。主な検査は、診断のための気管支鏡、胸腔鏡下肺(又は胸膜)生検術などを実施。

2) 看護の特徴

独居者やホームレス、日雇い労働者が約 4 割、生活保護受給者が約 1 割を占め、高齢者で要介助患者が半数以上、糖尿病等の合併、低栄養状態の患者が増加傾向である。DOTSによる確実な内服と定期的通院、生活環境の調整が必要な患者が多い。

2. 看護体制

1) 配置数 (24 時間)

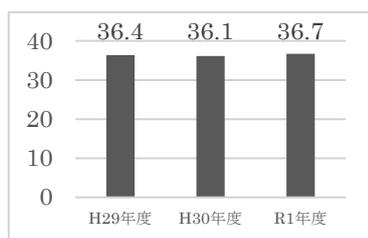
看護師長 1 名 副看護師長 3 名 看護師 16 名 非常勤看護助手 1 名

2) 看護提供体制 固定チーム継続受け持ち方式

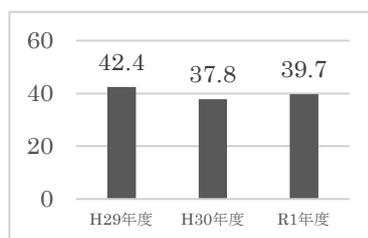
3. 病棟運営状況

1) 運用病床 50 床

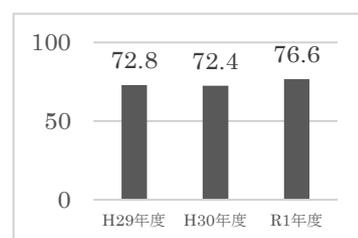
2) 平均在院患者数



3) 平均在院日数



4) 平均病床利用率



他院の結核病床縮小により、結核患者数は増加している。

4. 活動内容

入院時から退院調整に取り組み、毎週火曜日、多職種による合同カンファレンス、月1回「東京病院・保健所連携会議」を開催し、治療中断リスク患者の早期介入や支援を検討している。

長期入院や、排菌患者の生活範囲制限によるストレス緩和、飲酒・禁煙指導を行うことが重要。他院紹介による緊急入院や、結核疑い患者の個室管理による逆隔離入院が多く、24 時間体制で入院要請に対応できるよう、円滑な入院受け入れ体制構築を目的に業務改善に取り組む。

5. 教育

勉強会係を中心に7東西病棟合同勉強会を開催。講師は、医師・病棟スタッフがを行い、最新の結核の動向など計画的に実施。院外研修では、結核予防会結核研究所主催の保健師看護師基礎実践コースに病棟看護師 5 名が参加した。

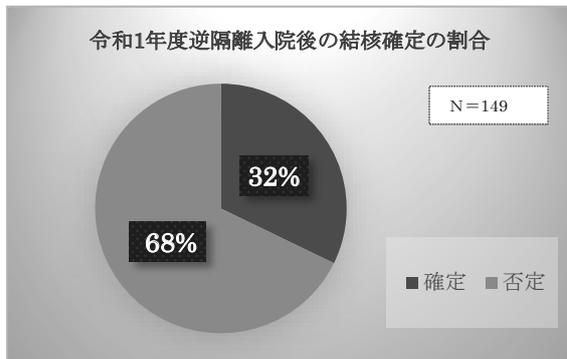
7 西病棟 (結核)

看護師長 井上 由香

1. 概要

1) 診療科、疾患、治療、検査

(1) 主な疾患



主な疾患は活動性肺結核、結核性胸膜炎 悪性腫瘍・HIV合併の結核 非定型抗酸菌症等である。結核が確定されていない患者の逆隔離入院の需要も多く、結核確定 68%、非結核は 32%である。

(2) 主な治療、検査

主な治療は、DOTSによる抗結核薬の化学療法や栄養療法である。検査は結核診断のため気管支鏡、胸腔鏡下肺(又は胸膜)生検術などが実施されている。

2) 看護の特徴

患者層は生活困難者や高齢者が多く、患者個々の地域性、生活習慣、生活背景を考慮した退院支援を入院当初から行っている。DOTS による確実な内服により治療完遂を目標に月 1 回「東京病院・保健所連携会議」を開催し、地域保健師と連携を図り治療中断リスク患者の早期介入や支援を検討している。

2. 看護体制

1) 配置数 看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 16 名 非常勤看護師 1 名
非常勤看護助手 2 名 (14 時間・24 時間)

2) 看護提供体制 固定チーム継続受け持ち方式

3. 病棟運営状況

1) 運営病床数 50 床

	令和 1 年度	前年比
平均在院患者数 (名)	38.3 人	+0.2 人
平均在院日数 (日)	40.5 日	-1.4 日
平均病床利用率 (%)	76.6%	+0.4%

4. 活動内容

服薬支援計画書の見直し修正を行い、患者個々の生活や背景を視野にアセスメントが可能となり、早期の退院支援ができ在院日数は減少した。

結核の専門病院としての役割を担うため、24 時間体制で入院受け入れが出来るようベッドコントロールを行うと共に、スムーズな緊急入院受け入れ体制を目的に業務改善に取り組み患者数増加に繋がった。

5. 教育

勉強会係が中心となり今年度 7 東西の合同勉強会を開催した。講師は、医師・病棟スタッフがを行い、最新の結核の動向、多剤耐性結核の治療薬など、年間を通して計画的に実施した。

院外研修では、結核予防会結核研究所が主催する保健師看護師基礎実践コースに病棟看護師 2 名が参加した。

1. 病棟概要

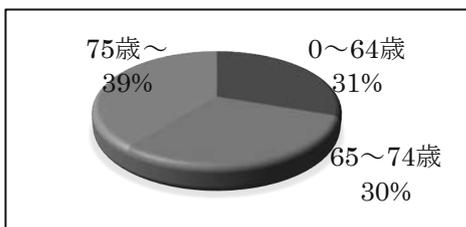
1)入院患者・治療の特徴

(1) 入院患者の診療科

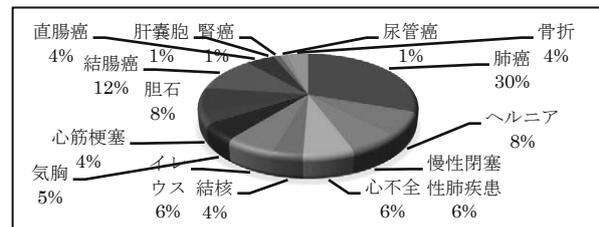
呼吸器外科－144名 消化器外科－163名 泌尿器－23名 呼吸器内科－85名
 整形外科・循環器科－19名

術後管理が全体の76.5%を占め、EMコールや急変・呼吸状態悪化の患者の受け入れから、人工呼吸器管理は0.5人/日担当した。

(2)入院患者の年齢層



(3)主な疾患



2. 看護体制

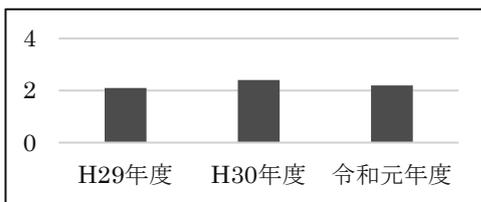
1) 配置数 看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 16名

2) 看護体制 継続受持ち制 ペア体制(令和2年1月より)

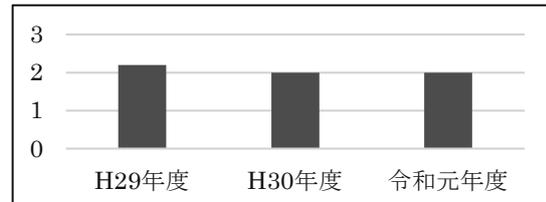
応援体制 内視鏡室 2名、外来 1名(2年目以上の看護師)

3. 病棟運営状況 運用病床数 4名

1) 平均在院患者数 (2.2人)



2) 平均在院日数 (2.0日)



4. 検査

主な検査として、気管支鏡検査(喀痰吸引のため)－57件、胃内視鏡－3件、PMX－3件、アンギオ－1件を実施した。

5. 救急外来

日勤帯、年間343件担当した。主な受け入れ時間として、8時～11時－137件、11時～14時－112件、14時～17時－94件であった。

6. 看護の特徴

令和元年度は教育体制の充実を目指すため、看護師の育成に力を注いだ。求める看護師像として、「HCU・救急外来・内視鏡室を誰もが担当できる」とし、1年間の導入スケジュールを計画し、本人・フォロー者が1ヶ月毎に評価、時期や他部署との調整をした。結果として、1年目看護師も内視鏡・救急外来の担当でき、メンバー力を高めることに繋がった。

外 来

看護師長 福室 真理子

1. 外来の概要

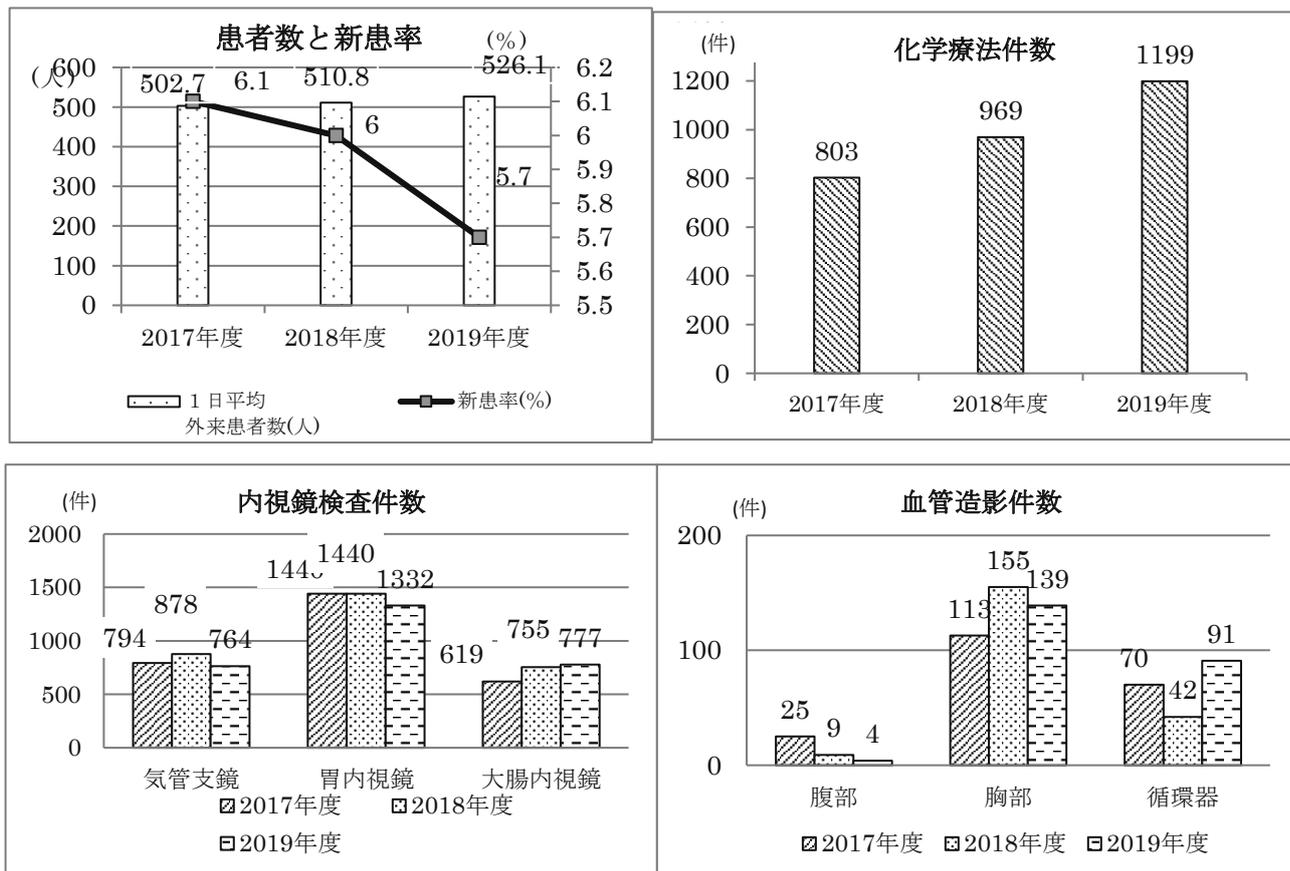
2019年度は、泌尿器科・呼吸器内科・リウマチ科・放射線科の患者数が目標数達成し、新患率は2018年度-0.3の5.7%であった。

呼吸器専門病院である当院は、在宅酸素をしている患者も多く、5月および10月の年2回、在宅酸素の会を開催しており、これまで通算50回開催している。

結核患者退院後のDOT治療支援体制についても、東京病院保健所結核連携会議を通じて、継続的に外来通院ができるよう支援している。

他にも、アレルギー（喘息）、糖尿病、いびき、睡眠時無呼吸症候群、COPD、禁煙、アスベスト、塵肺、緩和ケア、感染症、もの忘れ、高次機能障害、肺癌セカンドオピニオン、間質性肺炎、非定形抗酸菌症、喀血外来、ストマ外来などがある。

特定健診や消化器・呼吸器・人間ドックなど実施し、地域医療にも貢献している。



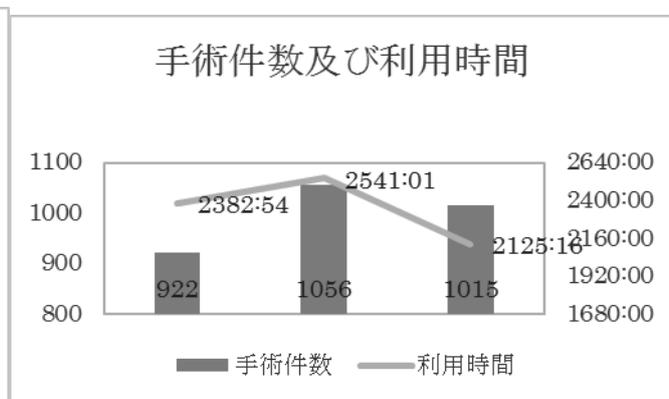
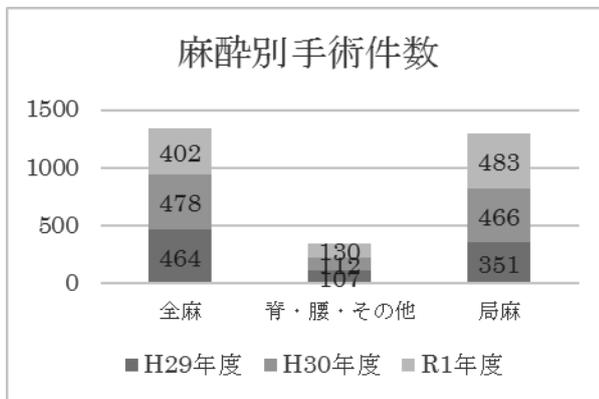
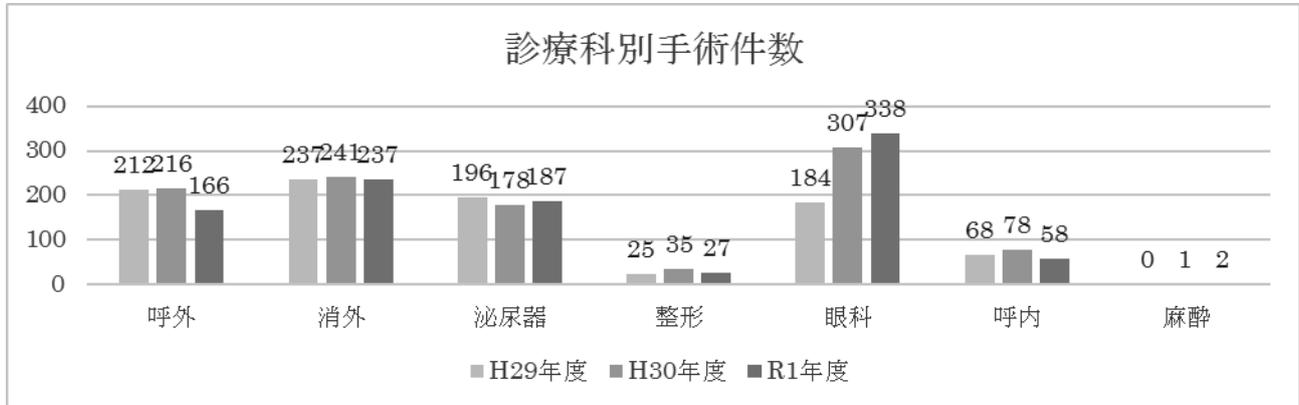
2. 教育

2019年度の勉強会のテーマは①ディピクセントについて②ベノジェクトII分注③造影剤ルート④HIVについて⑤ゾレアプレフィルドシリンジ⑥TAEについて⑦アナフィラキシーショックについて⑧在宅酸素導入患者への指導について⑨コロナ対応とガウンテクニックについて

手術室・中央材料室

看護師長 原 輝美

1. 手術室の概要



2. 看護の活動内容

- 1) 患者誤認の防止と、医療安全のより一層の充実のために、サインイン・タイムアウト・サインアウトの実施基準に基づいて、全例、実施した。
- 2) 時間外が予測される予定手術は、遅出勤務で対応し超過勤務の縮減に努めた。
- 3) 手術件数により、副看護部長室と連携し、外来・病棟への業務支援を行った。

3. 教育

1) 勉強会の実施

「医療安全」「褥瘡」「防災」「麻酔看護」「感染防止」「手術中の体位」「除細動器について」等の7テーマで12回実施した。

4. 中央材料室滅菌部門の概要

医療器材の回収・洗浄・滅菌・払出し業務

- 1) 感染防止及び器械類の錆防止を目的に、血液凝固防止剤の散布によるコンテナ回収とされている。
- 2) 滅菌機稼働回数・洗浄機稼働回数は、手術件数が増加した結果、年間稼働回数も増加した。
- 3) 滅菌器材の保管、定数管理状況について、各部署をラウンドし、指導を行った。

感染管理認定看護師活動

感染管理認定看護師 松本 優子

◆活動内容◆

1. 院内感染防止対策の確認

- 1) 院内を巡視し、病室入室前後の手指衛生など標準予防策の順守状況を確認および指導
- 2) 薬剤耐性菌・*C. difficile*・インフルエンザ発生時の情報収集および感染拡大防止策の指導
- 3) 職業感染防止対策
 - ・全職員の採用時N95 着用方法指導とマスクフィッティングテストの実施
 - ・一般病棟入院患者の結核発生が3例あり、多摩小平保健所と連携し、接触者検診を実施
- 4) サーベイランス
 - (1) 新規開始—2病棟-UTI。
 - (2) 継続(4東および7東西病棟-BSI、HCU-VAP、各種薬剤耐性菌、*C. difficile*、冬季ウイルス感染症、手指衛生)
- 5) 手洗いキャンペーン(看護部以外の部署には、個々にチェックし洗い方のポイントを指導)
- 6) 新型コロナウイルス(COVID-19)感染症対策

2. 教育

- 1) 看護部教育委員会研修講義(新採用時オリエンテーション・新採用者実技・看護助手研修)
- 2) 看護部ICT委員会会議内勉強会 (全6回)

5月	ICT委員(リンクナース)の役割	講義
7月	手指衛生(タイミング)	講義・実技
9月	個人防護具	実技
11月	接触感染対策	講義・実技
1月	環境整備	講義・実技
3月	新型コロナウイルス感染症について	講義

- 3) 認定看護師主催『看護専門コース-感染管理』 導入編2名、基礎編1名、応用編3名

3. 委員会活動

- 1) 感染制御部会(週1回)
- 2) AST 会議(週1回)
- 2) 院内感染防止対策委員会(月1回)
- 3) 看護部ICT委員会(奇数月1回)
 - ・8月-10月-1月に各委員による自部署のスタッフのバイタルサイン測定時の手指衛生直接観察を実施。実施に伴い観察方法の指導と結果の集計分析を行い、フィードバックした。8月の手指衛生遵守率は、82.7%であったが、1月は、89.6%と増加した。

4. 感染制御部会主催研修運営(全職員2回出席 100%達成)

	内容	出席人数
7月	HIVと結核	589名
11月	インフルエンザ/ノロウイルス	567名

5. 他の医療機関との連携

- ・滝山病院と連携カンファレンス(計4回)実施
- ・複十字病院と地域連携カンファレンス・相互間チェック実施

6. 認定看護師 News Letter(11月号)発行

7. 雑誌インフェクションコントロール 2019年夏季増刊号(p.212-216)執筆

緩和ケア認定看護師活動

緩和ケア認定看護師 村山 朋美

1. 活動内容

1) 実践

- ① 病棟ラウンド(4~6 東西病棟) 患者訪問:305 件 IC 同席:37 件
- ② 患者面談:203 件実施 がん患者指導管理料 2:115 件
- ③ 毎週木曜日 13:30~緩和ケアチームカンファレンス・ラウンド参加:129 件
- ④ 緩和ケア相談外来(木曜日・金曜日)374 件中 同席:243 件
- ⑤ 『生活のしやすさに関する質問票』聴取による緩和ケアスクリーニング実施状況把握と緩和ケア要観察患者の症状マネジメント リンクナースとの情報共有
スクリーニング実施率:87.7%(4・5・6 東西病棟)

2) 相談

- ① 緩和ケア入院のコンサルテーション
入院患者 203 件の緩和ケア入院面談を実施し、意思決定に対する支援を行った。
- ② 看護師からのコンサルテーション
インフォーマルなコンサルテーションは 40 事例あり、関わり方 1 件、疼痛・症状 16 件、今後の過ごし方や意思決定支援 7 件、精神面 5 件、家族ケア 6 件、緩和ケアに関する情報提供:5 件について、直接介入または、カンファレンスでの検討を行った。
- ③ 緩和ケアチームへのコンサルテーション 緩和ケアチーム報告参照

3) 指導

- ① 認定看護師主催研修 専門コース『緩和ケア』導入編・基礎編・応用編
導入編:10 名 基礎編:4 名 応用編 1 名が受講した。
- ② 東京都訪問看護教育ステーション事業 訪問看護師のための医療機関における実習受け入れ「緩和ケアコース」訪問看護師 9 名(2 日間 全 5 回)
- ③ 実習受け入れ 埼玉県立大学 認定看護師教育課程「緩和ケアコース」実習生:2 名(5 週間)

4) 緩和ケア関連施設との連携

- ① 地域連携緩和ケアカンファレンスの参加 事例紹介(10 月 5 日)
- ② 多摩地区緩和ケア認定看護師の会への参加(7 月 22 日)
- ③ 清瀬ホスピス緩和ケア週間イベント(救世軍清瀬病院・信愛病院・複十字病院と共催)
*パネル展示(8 月 17 日~10 月 27 日)*記念講演(10 月 20 日) 参加者:約 70 名
*病院紹介 緩和ケア病棟見学ツアー(10 月 20 日・27 日)参加者:104 名

5) その他

- ① 国立病院総合医学会での研究発表:『緩和ケアチームの質の向上を図るための取り組み』
- ② ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師(6 月 23 日・24 日)
- ③ 清瀬市医療・介護連携推進協議会主催 平成 30 年度第 4 回『きよせケアセミナー』講師 『緩和ケア』(12 月 15 日)

皮膚・排泄ケア認定看護師活動

皮膚・排泄ケア認定看護師 雨宮 順子、宮川 恵

1. 実践報告

1) 実践

(1) 褥瘡リスク・ハイリスク患者の予防ケア方法検討・確認のためのラウンドを実施した。

リスク・ハイリスク患者の把握が円滑になり褥瘡予防対策につなげることができた結果、ハイリスクケア加算取得件数が 765 件だった。

褥瘡有病率 2.25% 推定発生率 0.97%で目標の 1%以下を達成できた。

(2) 体圧分散マットレスの使用状況の把握・評価を行い、予防的な介入ができた。

2) 指導

(1) 看護部褥瘡対策委員会主催研修

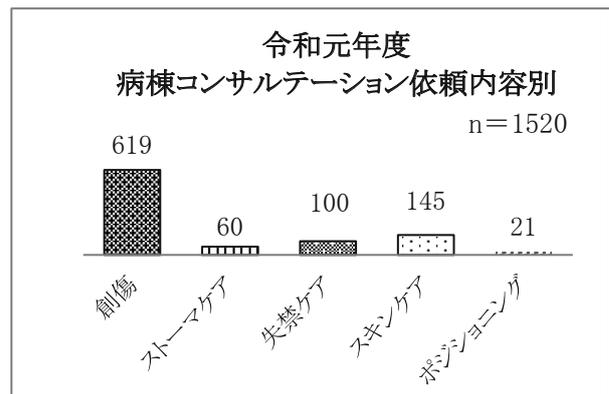
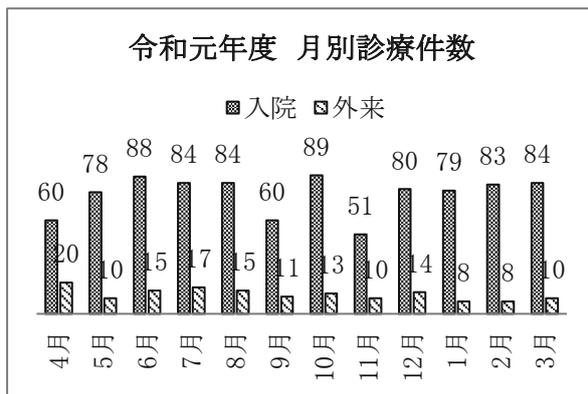
6月「体圧値を可視化してみよう」43名、6月7月「おむつの選び方と使い方」127名参加

3) 相談

(1) ストーマ外来: 185件(毎週火曜日・午前)

(2) 病棟コンサルテーション: 1027件

(創傷 675件・ストーマ 74件・失禁 132件・スキンケア 131件・ポジショニング 15件)

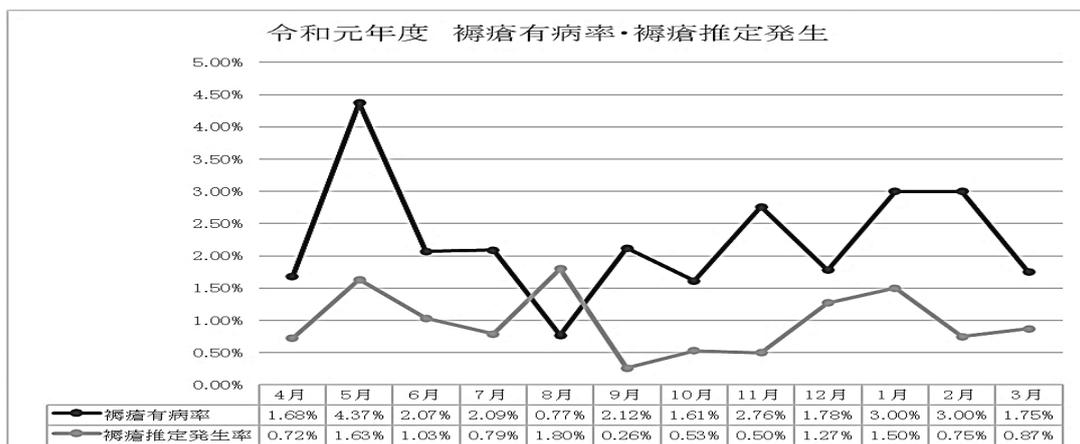


2. 委員会活動

(1) 褥瘡対策委員会・褥瘡対策部会を月1回開催し、褥瘡患者データ報告をした。

褥瘡対策委員会メンバーを共に褥瘡回診を行い、チームとして活動した。

(2) 看護部褥瘡対策委員会を隔月1回開催し、企画・運営及びマニュアルを整備した。

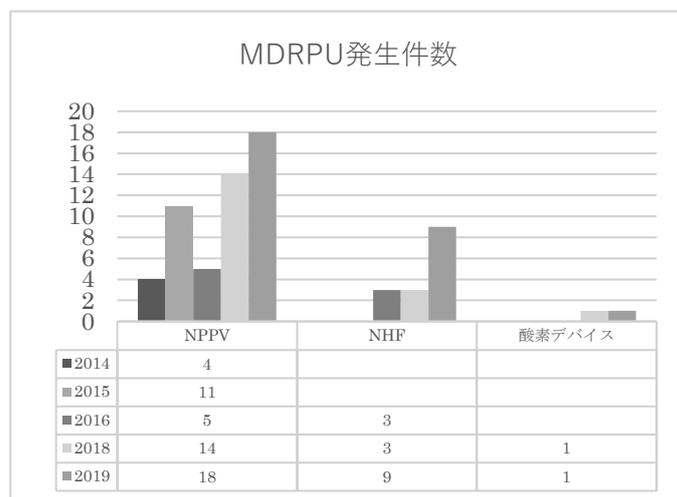
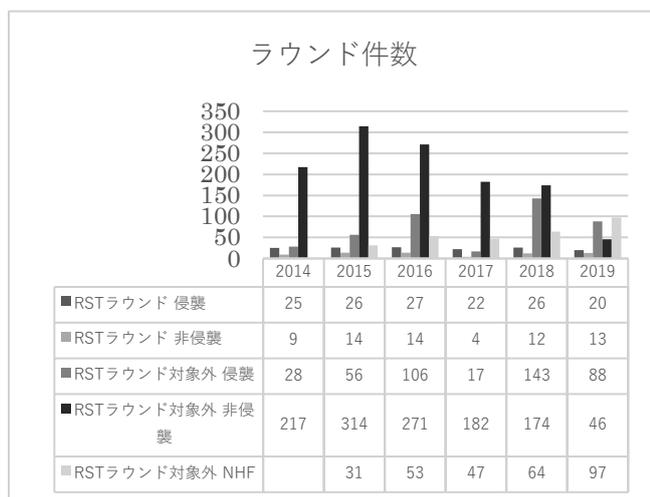


慢性呼吸器疾患看護認定看護師活動

慢性呼吸器疾患看護認定看護師 秋田 馨

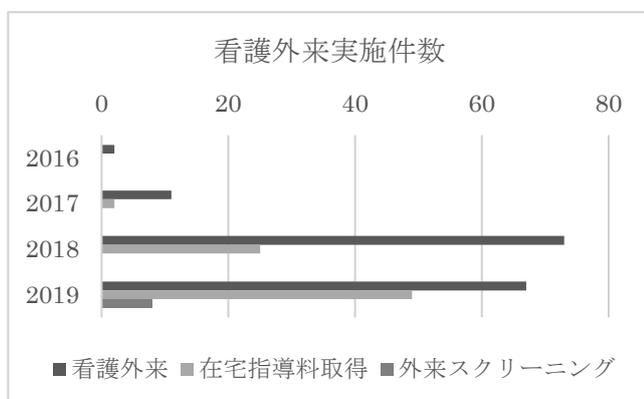
1. 実践

- 1) 毎週月曜日に活動日を設けており、NPPV・NHF装着患者のラウンド、及びRSTラウンド外の人工呼吸器装着患者のケアや安全確認を行っている。



- ラウンド時はMDRPU予防のため、NPPVやNHFのインターフェイスの調整などを行っている。2019年度はNPPVマスクによるMDRPU発生が16件、NHFでは9件発生した。

2) 看護外来



2016年から開始している慢性呼吸器看護外来は2019年度67件実施し、そのうち、在宅指導料加算は49件取得した。

また、在宅酸素導入後の初回外来で外来看護師が継続看護でかかわっていくことができるよう、スクリーニングのシステムを導入し2019年度は8件実施し、うち5件は看護外来でフォローしていくこととなった

2. 指導(院内外活動)

- 1) RST研修講師:「人工呼吸器装着患者の観察と記録」「BPPV概論」「NHF」研修実施
- 2) 在宅酸素の会:春「息切れを回避しよう」、秋「もしもの時の備え～人生会議してますか」について患者指導を実施。
- 3) 慢性呼吸器疾患看護研修:「包括的呼吸リハビリテーション」「慢性呼吸器疾患患者と共に歩む看護師の役割」について院内・近隣の院外スタッフへ講義した。
- 4) 認定看護師会主催研修を開催し、導入編「シャドーイング」1名、基礎編「慢性呼吸器疾患の看護」2名の参加を得られた。

3. マニュアル整備

- 1) 2017年に発生したした在宅酸素導入時のトラブルからHOT導入指導マニュアルを作成した。

がん化学療法看護認定看護師活動

がん化学療法看護認定看護師 井原 亜沙子

1. 活動目的

- 1) がん化学療法看護領域で優れた実践力を発揮し、質の高い看護が提供できる。
- 2) がん化学療法看護領域の問題解決に向けて、スタッフに向けた指導を行い、看護の質の向上を図る。
- 3) がん化学療法看護領域における患者、家族からの相談を受け、病気や治療に対する不安の緩和や意思決定支援に努める。

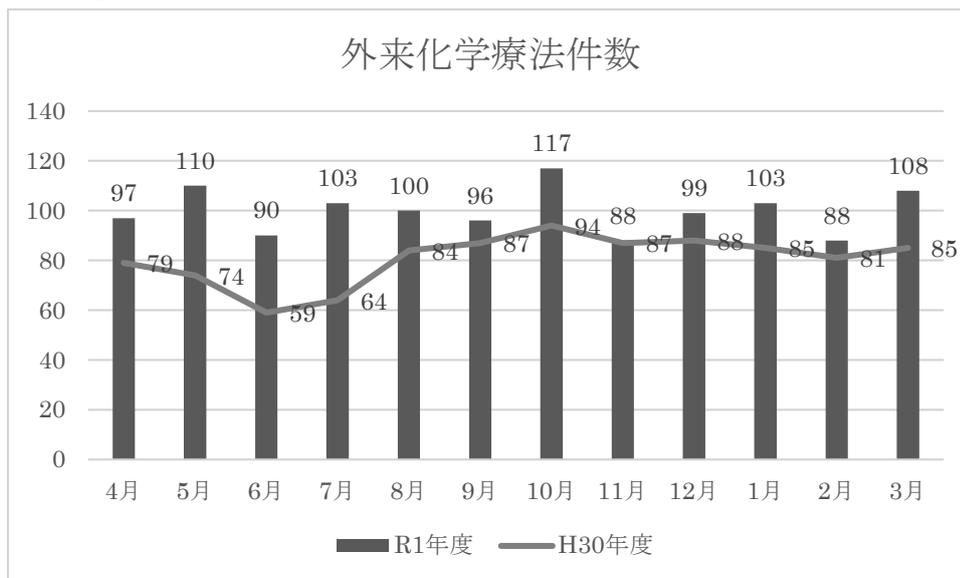
2. 活動内容

1) 実践

(1) 外来化学療法室の業務運営

外来化学療法加算 1 取得の要件である、化学療法の経験を 5 年以上有する専任の常勤看護師として、外来化学療法室での業務に従事する。

外来化学療法件数: 1199 件



(2) MIST 回診

入院で分子標的治療および免疫治療を行う患者に対し、有害事象のモニタリングと患者教育を行う。また、スタッフに対してもセルフケア支援の指導として回診内容を記録に残し、発信する。また、外来での分子標的の内服治療を行う患者への有害事象のモニタリングと患者教育も施行する。

MIST 回診件数: 268 件(新規: 122 件、継続: 146 件)

地域医療連携室

地域医療連携係長 人見 公代
退院調整副看護師長 野上 智絵

活動内容

1. 地域連携室体制（看護）

地域医療連携係長（看護師長）1名、退院調整副看護師長1名、看護師4名

2. 入院、緊急入院時のベッド調整を円滑に行い、効率的な病床管理を実施する。

1) 一般病棟病床管理ミーティング、HCUをラウンドし、空床状況、勤務状況などの情報から安全な療養環境の提供を視点を、緊急入院患者のベッド調整を実施した。

2) 各医療機関からの入院依頼に対して、円滑に受け入れができるよう入院ベッドの調整を図ったが、新型コロナウイルス感染症に伴う外来体制、病床運用の変更などにより、連携室を通じた入院受入れ件数は84.9%から79.9%に減少した。

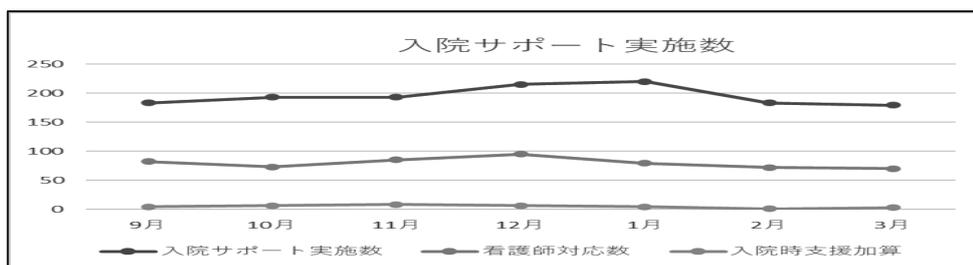
3) ケアマネージャー、地域保健師などからのレスパイト入院の相談に応じ、病棟看護師長との連携のもと受け入れを実施した。

4) 地域医療機関との連携強化を図る。

(1) 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、入院患者と直接対面する必要がある退院調整看護師、MSWも含めた多職種での病院訪問等は中止せざるおえない状況であった。今年度は季節のごあいさつ状などを通して広報活動を実施した。

2. 入院サポートの実施

外来で実施していた入院サポートを今年度、外来ホールに入院サポートセンターが設立されたため入院予約患者の入院申込みも含めて実施できるようになった。、呼吸器外科、泌尿器の手術目的患者から呼吸器科検査入院、神経内科入院と診療科を広げ多職種による入院サポートを開始した。



3. 教育

1) 「訪問看護研修」の企画と実施

2) 「退院調整研修(導入、基礎)」開催

3) 東京医療保健大学 成人看護学実習

3. 退院支援リンクナース会の効果的な運用と活用によるリンクナースの支援

1) リンクナースの役割の提示と退院調整看護師との連携による退院支援情報の把握

4. その他

東京都難病支援ネットワーク連携会議参加など

教育担当看護師活動

教育担当看護師長 関戸 信江

活動内容

1. 新人看護師への支援を行う

1) 新人看護師の看護技術支援

- (1) 病棟ラウンドを行い、新人看護師の看護場面を通して直接的指導に努めた
- (2) 情報収集の方法と、情報に基づく一日の業務計画の立て方について
- (3) 新人看護師と一緒にケアを実施しながら根拠に基づいた具体的な援助方法について
- (4) シャドーイングを行い、看護の優先度の判断方法や、多重課題への対処方法について

3か月まで	困っている事に対して、行動レベルで助言する
3～6か月まで	新人看護師が自分で行動できるよう支援する
6か月以降	根拠を踏まえて実践ができるように助言する

- 2) 日常的に使用する ME 機器を安全に使用できるため、集合教育後に個別指導と確認テストを行った。

3) 新人看護師の精神的支援

(1) 個別カウンセリング(面接)

- ① 5月～6月に新人看護師に対し実施
- ② 新人看護師から相談を受け、タイムリーに実施
- ③ 当該看護師長・副看護師長から相談を受け実施

2. 各看護単位の新人教育担当者への支援

- 1) 現場教育の実際を見て、副看護師長及びメンターに支援的な声かけを行った。
- 2) 各病棟の新人看護師指導担当者会議に出席し、具体的な指導方法について助言した。
- 3) 看護師長、副看護師長との報告・相談を密にし、OJT と Off-JT の連携を図った。

3. 看護部教育委員と共に「看護職員能力開発プログラム Version2」の改定に伴い系統的な教育の企画と運営を統括する

- 1) 院内教育の企画・運営について、教育委員会の各コースの担当者と共同実施した。
(教育委員会活動報告参照)

4. 「新人看護職員研修ガイドライン」に基づき、当院の新人看護師教育体制の強化

- 1) メンター、チューター制を導入し、病棟全体で指導していく「チーム支援型」教育体制の強化を図った。
- 2) 看護師長、副看護師長との報告、連絡を密にし、それぞれの役割が果たせるよう支援した。

看護部教育委員会

教育担当看護師長 関戸 信江

1. 目的

看護の専門性を高め、専門職業人として看護職員の質向上を目指した教育を実施するための企画・運営を行う

2. 目標

- 1) 社会人、専門職業人としての自覚を持ち、責任ある行動がとれる
- 2) 東京病院看護師としての役割を認識し、看護専門職としての患者の状態に応じた適切で効果的な看護ができる
- 3) 患者・家族及び職員間において、良好な人間関係を築きながら業務を遂行できる
- 4) 自己研鑽に努め、教育・指導及び研究的態度を身につけることができる

3. 活動内容

コース	研修内容	研修回数 (トータル時間)	担当者
レベルⅠ	基本的看護技術(与薬・接遇・感染予防・輸液管理・採血・輸液ポンプ・急変時の対応・スキンケア・医療安全・点滴静脈注射)	10回(23h)	関戸 加賀田 松本 雨宮 脇川 田中 菊川 加藤
	フォローアップ (1か月・3か月・6か月・9か月・11か月)	5回(10h15m)	島田 杉山
レベルⅡ	ケーススタディ	2回(8h15m)	関戸 加賀田
	多職種連携	1回(132h)	田中 加藤
レベルⅢ	リーダーシップ1	1回(2h15m)	関戸 小林 村山 西村
	看護倫理	1回(2h15m)	駒井 島田
レベルⅣ	リーダーシップ2 問題解決	2回(4h30m)	関戸 小林 脇川 島田
	看護倫理	2回(4h30m)	関戸 村山 加藤 杉山
	コミュニケーション・スキル・ファシリテーター	1回(4h45m)	関戸 村山
レベルⅡ以上	コミュニケーション・スキル	2回(16h30m)	関戸 村山
メンター研修	効果的な新人指導	4回(9h)	関戸 吉田 駒井 大竹
次期メンター研修	新人指導者としての心構え	1回(2h15m)	関戸 加賀田 西村 脇川
伝達講習	院外研修の知識の共有	2回(1h15m)	関戸 加賀田 小林
看護助手	接遇・医療安全・感染予防	3回(3h)	小林 松本 駒井 杉山

委員会活動状況

委員会名	活動内容
教育委員会	教育実施状況参照
業務改善委員会	<p>1. 看護手順マニュアルの整備・改訂を差し替え19項目追加1項目削除6項目実施した。新人看護師のマニュアル活用状況を調査した結果生活の援助59%治療処置45%検査34%だった</p> <p>2. 電子カルテシステムの更新の準備のため有効的な具体的な活用方法をグループワークで検討及び不都合な点を抽出し意見・要望をまとめた</p> <p>3. 病棟薬剤師と連携を強化し業務改善を行うために検討した</p>
看護記録委員会	<p>1. 形式・質・医療・看護必要度の監査を行い前期より後期結果が改善した。</p> <p>2. 「患者・家族の反応がわかる記録」については質の監査を10月に実施して評価した</p> <p>3. 電子カルテの更新準備については、看護計画について最新のNANDAを活用し標準看護計画を見直し修正したことで更新時に導入する準備ができた</p>
リスク マネジメント 委員会	<p>1. 医療安全管理マニュアルに準じた適切な医療安全行動についてゼロレベル報告が月平均5.4件</p> <p>2. 患者影響レベル1以上の患者誤認インシデントの防止行動の強化について患者誤認報告件数は16件</p> <p>3. 転倒・転落インシデント防止行動強化は3 b レベル以上は6件</p>
ICT委員会	<p>1. 看護単位で自部署チェックし注射準備室90%処置室環境整備85%廃棄物分別・防護具90%、他部署チェックは85%以上</p> <p>2. WHO推奨の手指衛生のタイミングのチェック3回実施89.6%、アルコールジェル使用量測定を実施した</p> <p>3. 委員会内での院内感染防止関連勉強会をスタッフに伝達する</p>
褥瘡対策委員会	<p>1. 褥瘡有病率・褥瘡発生率・褥瘡発生リストを集計し自部署の傾向を知り対策に努め、褥瘡発生率0.98%褥瘡発生件数は85件だった</p> <p>2. 褥瘡発生時分析シートを具体的に分析・予防対策活用したが褥瘡発生時分析シートの提出率55%と低かった。医療関連機器圧迫創の発生は19件</p> <p>3. 褥瘡予防ケアスキルの向上のためオムツの当て方についての研修会を3回行いその後テストを実施した。</p>
実習指導者 委員会	<p>1. 看護学生の実習受け入れ体制を整え、指導者間、教員と指導者の連携を強化した。学生アンケートは4点満点で3.9点</p> <p>2. 実習指導者委員が学生の状況に応じた指導方法を身につけるために学習会を4回開催した。また実習指導研修に参加したメンバーからの伝達講習や、実習校の教員と交流研修を開催した。</p> <p>3. 学校教員との連携を強化し効果的な実習指導ができるようにした</p>
退院支援 リンクナース会	<p>1. 退院支援リンクナースが退院支援調整マニュアルに則り退院後も安全・安楽な療養が継続できるような適切な時期に退院調整看護師と協働し退院支援・調整をすすめることができるために、退院支援リンクナースのスキル向上を目標に取り組んだ。リンクナースの役割を提示した。退院支援計画書の記入率91%。退院カンファレンスの運営基準を作成し実施した。訪問看護体験研修を実施し受講者5名。</p>

研究活動

(1) 院 内 発 表

番号	題 名	発表者 (所属)	発表年月日
1	緩和ケア病棟で最期を迎える患者の家族へのケア計画 ～リフレットを用いた家族ケに着目して～	八丁明菜 (1病棟)	2019年

(2) 院外発表

番号	題 名	発表者 (所属)	学会名等 (場所)	発表年月日
1	I C F を取り入れたカンファレンス実施の取り組み	菊川京子 (3西)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋)	2019年11月9日
2	慢性呼吸器疾患看護患者とともに歩む看護師の役割 ー慢性呼吸器疾患看護認定看護師との連携ー	手塚晴美 (5西)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋)	2019年11月9日
3	慢性呼吸器疾患看護患者とともに歩む病棟看護師との連携 ーH O T 導入困難患者への慢性呼吸器疾患看護認定看護師の役割ー	秋田 馨 (5西)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋)	2019年11月10日

3. 雑誌投稿・著書発刊

- 1、保険師・看護師の結核展望 Vol.57 No.2 2019年後期 7西病棟看護師長 井上由香

研修参加状況

(1) 国立病院機構・国立高度専門医療研究センター

研修会名	主催	研修期間	参加人数
認定看護管理者教育課程サードレベル	国立病院機構本部	10月17日～26日 11月14日～29日 12月9日～20日	1
評価者研修	国立病院機構本部	6月18日	1
病院経営戦略能力向上(階層別)研修Ⅱ	関東信越グループ	6月11日～12日	1
中間管理職新任研修	関東信越グループ	7月1日～2日	2
メンタルヘルス・ハラスメント研修	関東信越グループ	11月12日	2
情報セキュリティ研修(実務担当者向け)	関東信越グループ	12月2日・3日	1
看護職員教育担当者研修	関東信越グループ	10月31日～11月1日	1
関信グループ内看護教員インターンシップ研修	関東信越グループ	7月24日 9月18日・19日 11月13日	3
認知症ケア研修	関東信越グループ	6月19日～20日	11
副看護師長新任研修(1回目)	関東信越グループ	6月27日～29日 9月3日	3
副看護師長新任研修(2回目)	関東信越グループ	1月14日～16日 3月3日	3
医療安全対策研修Aコース	関東信越グループ	7月24日～26日 11月13日～15日	3
医療安全対策研修Cコース		11月13日～15日	1
病院看護師のための認知症対応向上研修会	国立がん研究センター 東病院	8月2日～3日	1
看護師等実習指導者講習会	関東信越グループ	9月9日～10月25日 11月18日～29日 (41日間)	3
災害看護研修	NHO災害医療センター	5月31日・6月1日 8月31日	1
災害医療従事者研修Ⅰ	NHO災害医療センター	1月21日～23日	2
関東ブロックDMA T技能維持研修	東京都福祉保険局 医療政策部	2月18日・19日	2
骨・運動器疾患看護研修	NHO村山医療センター	10月3日～5日	1
副看護師長新任研修(2回目)	関東信越グループ	10月2日～4日 令和2年2月13日	3
第26回がん看護公開講座	国立がん研究センター 中央病院	11月15日	6
第18回がん看護公開講座	国立がん研究センター 東病院	6月8日	4
がん看護研修会	国立がん研究センター 東病院	11月15日～16日	0
		2月7日～8日	1
H I V感染症研修	国立病院機構本部	9月2日～3日 1月23日～24日	2
新任評価者研修	国立病院機構本部	3月23日	1

(2) 国立看護大学校関係

研修会名	主催	研修期間	参加人数
院内教育	国立看護大学校	10月10日・11日	1
フィジカルアセスメント	国立看護大学校	9月3日・4日	7
看護研究	国立看護大学校	8月6日・7日	1
精神状態の理解とアセスメントMSEを活用しよう	国立看護大学校	2月20日・21日	1
外国人受診者を対象とする看護マネジメント9月	国立看護大学校	8月27日・28日	2
看護における倫理的課題と解決の方法	国立看護大学校	9月19日・20日	1
保健師助産師看護師実習指導者講習会	国立看護大学校	11月13日～12月20日(28日) 1月8日～1月24日(12日)	3

(3) その他（東京都・看護協会など）

研修会名	主催	研修期間	参加人数
第6回がんのリハビリテーション研修	一般財団法人 ライフ・プランニング・ センター	12月14日・15日	1
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	東京都看護協会	7月4日 10月10日	1 3
結核研修 基礎実践コース	結核予防会	6月25日～28日 11月15日～16日	1 1
認定看護管理者教育「サードレベル」	国際医療福祉大学 看護生涯学習センター	5月24日～11月27日	1
認定看護管理者教育「ファーストレベル」	国際医療福祉大学 看護生涯学習センター	9月21日～3月3日	1
認定看護管理者教育「ファーストレベル」	聖路加看護大学 教育センター	5月24日～11月22日	1

看護学生・研修生受け入れ状況

1. 令和元年度実習受け入れ状況

1) 看護学生受入状況

(1) 目白大学看護学部看護学科

学年	実習科目	実習期間	実習病棟	実数	延人数
1年次	基礎看護学実習Ⅰ	R2. 2. 3～2. 14	2病棟・4西病棟 5東病棟・5西病棟 6東病棟	50	480
2年次	基礎看護学実習Ⅱ	R1. 9. 2～9. 13	2病棟・4西病棟 5東病棟・5西病棟 6東病棟	29	240
3年次	老年・在宅看護学Ⅰ	R1. 6. 3～11. 28	2病棟・3西病棟 5西病棟	51	408
	成人看護学Ⅰ (急性期)	R1. 7. 1～12. 13	4東病棟	19	240
	成人看護学Ⅱ	R1. 6. 10～12. 13	4東病棟・5東病棟 6東病棟・6西病棟	77	732
4年次	統合看護実習	R1. 5. 13～5. 17 (課題実習)	1病棟・2病棟 3西病棟・4東病棟 4西病棟・5東病棟 5西病棟・6東病棟 6西病棟・HCU	3	48
		R1. 8. 26～8. 30 (マネジメント実習)		52	120

(2) 国立療養所多磨全生園附属看護学校

学年	実習科目	実習期間	実習病棟	実数	延人数
1学年	成人看護学実習	R2. 1. 14～2. 21	4東病棟・3西病棟 手術室・HCU	20	156
2学年	統合実習	R1. 11. 11～11. 29	5東病棟・3西病棟	18	120

(3) 東京医療保健大学

学年	実習科目	実習期間	実習病棟	実数	延人数
3学年	成人看護学実習Ⅱ (慢性期)	R1. 9. 2～R2. 2. 14	3西・4西病棟 5西病棟・6西病棟	69	472
4学年	看護学統合実習	R1. 7. 16～7. 26	3西病棟・4西病棟 6西病棟	7	72

2) 研修生受入状況

(1) 国立病院機構関東信越グループ

令和元年度看護師等実習指導者講習会における実習 3名 (R1. 10. 2～10. 4)

実習場所: 6東病棟・6西病棟

(2) 東京都訪問看護教育ステーション事業「医療機関等における訪問看護師の研修」

(東久留米白十字訪問看護ステーション)

緩和ケア・退院支援コース

令和2年2月20日～21日・2月27日～28日・3月12日～13日 (研修2日間) 5名

実習場所: 緩和ケア病棟

皮膚排泄ケアコース

令和2年3月11日 (研修1日間) 失禁・創傷ケア編 2名

令和2年3月 3日 (研修1日間) ストマーケア編 1名

実習場所: 全病棟

2. 海外研修受け入れ状況

該当なし

外来化学療法室

外来化学療法室

室長 田村 厚久

近年、外来での抗がん剤点滴治療が一般的になり、当院でも外来化学療法室（計 5 床、リクライニングシート 4 床とベッド 1 床、午前・午後で 1 日最大 10 件）設置後、多くの患者さんが在宅のまま、生活の質を損なうことなく治療を受けることができるようになってきている。外来化学療法室にはがん化学療法看護認定看護師など、スタッフが常駐しており、副作用についての説明やきめ細やかなケアを提供、また抗がん剤による急な有害事象にも迅速に対応できる体制が整備されている。

外来化学療法室設置 6 年目の令和元年度の外来無菌薬剤調整件数は 1249 件で、設置 1 年目（平成 26 年）の 596 件の倍以上になっている。使用した主なレジメンは以下の通りであるが、最近、免疫治療薬の使用件数が著増している。

呼吸器科レジメン（820 件）	件数
Pembrolizumab	202
DOC	114
Nivolumab	57
Durvalumab	53
Atezolizumab	47
PEM	40
GEM	39
CBDCA+nabPTX	36
AMR	36
消化器科レジメン（358 件）	
GEM	66
PTX+RAM	42
SOX	41
nabPTX+RAM	33
XELOX	33
Nivolumab	22
泌尿器科レジメン（56 件）	
Nivolumab	56
整形外科レジメン（15 件）	
Infliximab	15

藥 劑 部

今年度は、昨年度と同じく部内の中心業務である調剤、注射、抗がん剤調製に各1名の主任を配置して効率的な業務運営を行うことができた。このことは、薬剤管理指導料算定件数や一週間当たりの平均病棟薬剤業務時間の増加などにその具体的な効果が表れている。また、病院機能の強化の取り組みとして、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)及び入院サポートチームへの参画、回復期リハビリテーション病棟における病棟業務など、チーム医療への積極的な関わりとして業務拡大を行った。

[抗菌薬適正使用支援チーム(AST)への参画]

平成30年度診療報酬改定で新設された抗菌薬適正使用支援加算の要件として設置されたチームでありICTと兼任で参画しているが、カンファレンス対象患者の選定及びその後のフォローなど薬剤師の関わりが多いため担当する薬剤師を従来の1名から2名に増やして業務を実施している。

[入院サポートチームへの参画]

入院が決定した患者に対して各医療専門職が入院前から退院後まで関わることで、患者が安心して治療を受けられることを目的としたチームを結成し、呼吸器外科の手術予定患者に対する支援を続けている。薬剤部では患者の服薬状況やアレルギーの確認、手術前中止薬の中止時期の確認・指導をオンコール体制で行っている。

[回復期リハビリテーション病棟における病棟業務]

病院機能評価(リハビリテーション機能)受審に向け、薬剤師1名を配置し、持参薬、服薬指導、カンファレンスへの参加などの病棟業務を継続している。当該病棟は病棟薬剤業務実施加算の対象外であり薬剤管理指導料も包括となっているが、医師、看護師等から薬剤師の配置の要望があるため機能評価受審後も同様の関わりを継続中である。

[抗がん剤無菌調製業務]

2名のがん認定薬剤師を中心に業務を展開している。今年度も無菌調製業務担当者の育成、抗がん剤暴露防止対策として揮発性のある抗がん剤調製時の閉鎖式調製器具の導入を行っている。レジメンについては、従来の医師による作成から薬剤師が中心となって作成すること、また、患者待ち時間の短縮のために調製後の抗がん剤の搬送時間等の運用マニュアルを改訂するなど、業務の円滑化に努めている。

[医薬品管理業務]

後発医薬品への切替えは継続的に実施しており、2019年度は計39品目の変更により数量ベースで91.0%、医薬品費削減金額は約1,180万円(納入価)で昨年度と同様に病院経営に貢献できている。また、2017年度から適正な在庫管理の一環として期限切れ医薬品の削減に努めている。

[疑義照会簡素化プロトコール]

院外処方箋に関する保険薬局からの疑義照会については、従来から薬剤部が一元的に受付を行い処方医に確認し回答していたが、このうち調剤上の形式的な照会については診療部と薬剤部により事前に作成・合意されたプロトコール(疑義照会簡素化プロトコール)を作成し、処方医への照会を省略して薬剤部において回答を行うことで医師の業務負担軽

減及び保険薬局における患者待ち時間の短縮を図っている。

次年度は、がん化学療法における従前のレジメンの見直しの完成、さらにはがん患者に対する質の高い医療を提供する観点から「連携充実加算」の取得、疑義照会簡素化プロトコルの保険薬局への拡大及び保険薬局からの患者情報の収集を含めた連携の強化、PBPM(プロトコルに基づく薬物治療管理)の推進等により、院内外における更なる業務展開を図りたい。

また、近年の医療の高度化・複雑化により、チーム医療における薬剤師の役割は益々重要となっており、専門性の高い薬剤師の育成は重要となっている。今後も各領域における認定薬剤師の更なる取得、各種学会での発表や論文投稿を奨励するとともにそのための環境整備を充実していきたいと考える。

【薬剤部スタッフ】

薬剤部長	稲生 和彦			
副薬剤部長	齋藤 敏樹			
調剤主任	圓岡 大典			
治験主任	後藤 友美子			
製剤主任	倉田 綾子			
薬務主任	植木 大介			
薬剤師	駒木根 幸恵	川澄 夏希	荒木 佑佳	廣瀬 祥子
	岩崎 景子	相澤 俊介	橋本 研甫	大谷 恵里奈
	小林 沙織	池上 千尋	西川 由夏	立川 美咲子
	鈴木 恭彦	橋本 若奈		
薬剤助手	飛弾 久美子			

【各種認定取得状況】

がん薬物療法認定薬剤師	植木 大介、駒木根 幸恵
外来がん治療認定薬剤師	植木 大介、岩崎 景子
栄養サポートチーム(NST)専門療法士	植木 大介、駒木根 幸恵
日本糖尿病療養指導士	齋藤 敏樹、後藤 友美子、岩崎 景子
認定実務実習指導薬剤師	稲生 和彦、齋藤 敏樹、倉田 綾子、 植木 大介、駒木根 幸恵、川澄 夏希
抗酸菌症エキスパート	橋本 研甫
感染制御認定薬剤師	廣瀬 祥子
抗菌化学療法認定薬剤師	廣瀬 祥子
臨床薬理学会認定CRC	池上 千尋
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	稲生 和彦、齋藤 敏樹、倉田 綾子、 植木 大介、廣瀬 祥子、岩崎 景子、 池上 千尋、駒木根 幸恵、大谷 恵里奈

【薬剤業務実績】

項 目		28年度	29年度	30年度	R1年度
注射処方箋	入院(枚)	82,239	78,171	74,836	70,096
	外来(枚)	9,928	8,209	7,887	7,954
処方箋枚数	入院(枚)	74,089	72,391	73,535	74,325
	外来院内(枚)	6,246	5,566	5,292	3,952
	外来院外(枚)	67,127	66,168	67,662	65,922
院外処方箋発行率		91.5%	92.2%	92.7%	94.3%
薬剤管理指導料1(ハイリスク薬管理)		5,093	6,083	6,385	6,122
薬剤管理指導料2(1以外)		8,354	7,466	8,605	8,974
薬剤管理指導料の合計		13,447	13,549	14,990	15,096
薬剤師1人当請求数(月)		62.3	62.7	65.7	90.3
麻薬管理指導加算		348	402	422	419
退院時薬剤情報管理指導料		2,264	2,314	2,248	2,363
薬剤情報提供料		4,774	4,249	3,874	3,668
病棟薬剤業務	病棟薬剤業務実施加算	19,296	18,488	19,478	20,504
	持参薬確認数	5,462	4,986	5,027	4,902
	処方支援数	344	396	1,021	1,482
	一週間当たりの平均病棟薬剤業務時間(h)	24.27	25.71	24.05	22.87
外来化学療法加算1		826	790	968	1,189
無菌製剤処理料1(抗がん剤無菌調製)		3,881	3,603	3,643	3,975
内訳	入院	2,786	2,561	2,455	2,557
	外来	1,095	1,042	1,188	1,418
がん患者指導管理料ハ*(薬剤師実施分)			17	213	140
院内製剤加算		117	54	17	14
外来患者服薬指導件数		857	804	941	1143
後発医薬品割合(数量ベース)		75.5%	88.6%	89.6%	91.0%
プレアボイド報告数		0	20	26	0
薬学生受入	薬学実務実習(人数)	12	15	13	15
	長期実習(人数)	0	0	0	0

がん患者指導管理料ハは平成30年2月から実施

【業績】

- 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会 2019.7.18 植木 大介
入院カルボプラチンレジメンにおける制吐療法の検討
- 第29回日本医療薬学会年会 2019.11.4 植木 大介
カルボプラチンに対するパロノセトロン[®]の制吐効果の検討
- 第49回関東ブロック学術大会 2019.8.25 鈴木 恭彦
院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコールによる医師の業務負担軽減について
- 第73回国立病院総合医学会 2019.11.8 鈴木 恭彦
院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコールの運用について ～医師の業務負担軽減及び保険薬局との連携～
- 日本臨床腫瘍薬学会学術大会2020 2020.3.22 植木 大介
がん薬物療法に係る薬剤師のレジメン確認項目標準化への検討 ～多施設共同前向き調査研究～
- 第49回関東ブロック学術大会 2019.8.24 橋本 若奈
入院サポートチームへの参画 ～患者の安全な周術期管理を目指して～
- 第73回国立病院総合医学会 2019.11.9 植木 大介
プレアボイド報告体制整備へ向けた検討 ～多施設共同実態調査～
- 第60回日本肺癌学会学術集会 2019.12.6 大谷恵里奈
EGFR-TKIを使用している患者に対するチーム医療の介入意義について

診療放射線科

平成 31 年度の放射線科診療体制は、放射線科専門医 2 名(放射線診療センター部長:放射線治療専門医 1 名、放射線診断専門医 1 名)、診療放射線技師 13 名、放射線科助手 1 名(非常勤)である。

当科に設置・運用されている画像診断装置と放射線治療装置は、次のとおりである。

画像診断装置

X 線撮影装置3台、乳房撮影装置 1 台、歯牙撮影(パントモグラフィ)装置 1 台、64 列 X 線 CT 装置 1 台、血管撮影装置 1 台、X 線透視撮影装置2台、1.5T 超伝導 MRI 装置 1 台、核医学検査装置(SPECT 用)1 台、移動型透視撮影装置 1 台、移動型撮影装置 4 台。

放射線治療装置

治療装置・治療計画用 CT 装置が順調に稼働し、定位照射治療等の高精度放射線治療の件数が安定して稼働している。

医療機器等整備

診療内容としては、直接X線撮影、X線 CT、MRI、RI を用いた画像診断並びに放射線治療を行っている。放射線部門における業務統計では、平成 31 年度患者数は対前年度より 3404 人減の 96%であった。(表1) 以下、個別に見ていくと平成 31 年度のX線診断患者数および同取扱件数は、対前年度比でそれぞれ 96%、96%で患者数は 4%減少し、取扱件数も 4%減少している。(表2)

検査別患者数を見ると、対前年度比で CT は 99%、MRI は 104%、RI は 91%、放射線治療は 109%であった。(表3) CT 検査は、前年度同様で MRI 検査は、前年度より4%増加した。しかし RI 検査は、9%減少であった。RI 検査件数の減少は、骨シンチ検査と脳血流シンチの減少が大きく影響している。放射線治療は前年度に比べて 9%増加した。増加した要因は、呼吸器内科や泌尿器からの依頼件数が増加したことによるものである。グラフに表示していないが、大型機器である血管撮影装置では、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科においてインターベンション治療も行われている。前年度に比べて循環器内科からの依頼件数が大幅に増加した。

他院からの紹介による CT と MRI 検査については地域医療連携室を経由し実施している。検査の紹介患者数を対前年度で比較するとあまり変わらない依頼件数であった。(表 4)。今後も地域医療への貢献のためにも近隣施設から多くの検査依頼を頂けるよう努力をしていきたい。

各スタッフは積極的に研修・勉強会に参加している。また、各種認定資格取得を奨励し、取得に向け努力しスキルアップを図っている。今年度は X 線 CT 認定技師の資格を 1 名が取得した。引き続き安全で質の高い医療を提供していくためにも、日々研鑽に努めている。

放射線診療センター スタッフ

医師

センター長 : 三上 明彦 (放射線治療専門医)

医員 : 堀部 光子 (放射線診断専門医)

診療放射線技師

診療放射線技師長 : 関 交易

副診療放射線技師長 : 澤田 聡

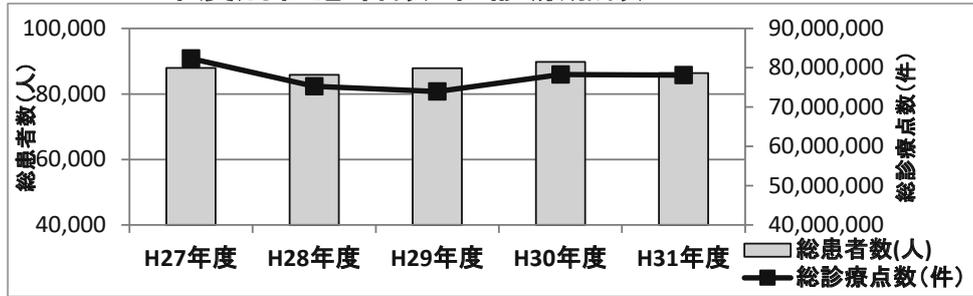
主任診療放射線技師 : 柏崎 清貴 藪 晶子 金子 貴之 芝原 史門

診療放射線技師 : 田北 淳 河東 貴寛 押味 駿 山口 悟史

島津 光一 笠井 裕也 山崎 泰志

表 1

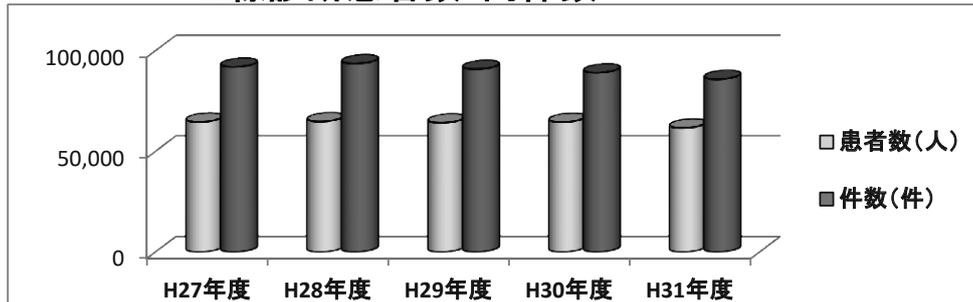
年度別総患者数・総診療点数



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
総患者数(人)	87,909	85,857	87,879	89,774	86,376
総診療点数(件)	82,331,151	75,292,443	73,941,755	78,287,375	78,138,411

表 2

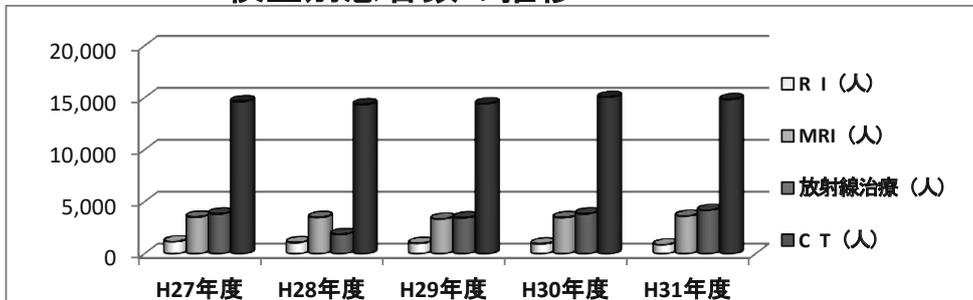
X線診断患者数・同件数



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
患者数(人)	64,649	64,863	64,205	64,562	61,673
件数(件)	91,956	93,629	90,856	89,079	85,855

表 3

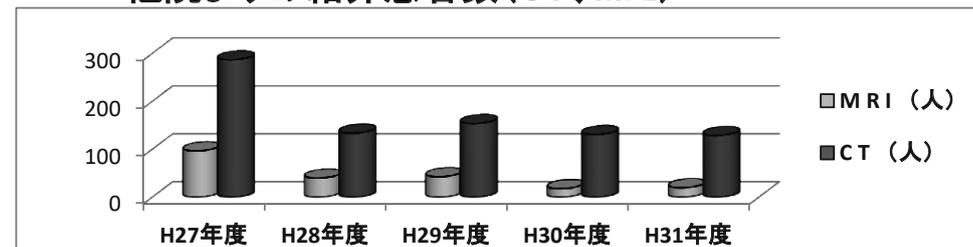
検査別患者数の推移



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
R I (人)	1,174	1,098	1,020	965	879
M R I (人)	3,558	3,514	3,358	3,500	3,635
放射線治療 (人)	3,854	1,889	3,473	3,866	4,201
C T (人)	14,672	14,377	14,461	15,083	14,868

表 4

他院よりの紹介患者数(CT、MRI)



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
M R I (人)	97	40	43	18	20
C T (人)	287	134	154	131	129

臨 床 檢 查 科

令和元年度（平成31年度）における臨床検査科は、昨年度より臨床検査技師1名の増員が認められ臨床検査技師19名（常勤17名、非常勤2名）となり、病理医2名（常勤1名、非常勤1名）、精度管理医1名、業務技術員2名を加え総勢24名の体制で運営した。4月の人事異動では3名の新規採用職員が配属され若返りが図られたが、その分新人技師の業務取得までに一定時間を必要とした。そのうえで検査科職員は、新人技師も含めて「令和元年度 臨床検査科の目標」を達成するために一丸となり業務に取り組んだ。年度初めは検体検査、生体検査ともに前年を上回るなど順調に件数の増加が認められていたが、後半に入り次第に件数の伸びが鈍化した。さらに2020年に入るとCOVID19感染症が日本全国に拡大してしまったことで、患者の診療控えに繋がり依頼件数は前年度の90%程度まで減少してしまった。このことが影響し総検査件数（技師実施件数）としては、対前年度比で97.7%（検体検査97.7%、生理検査95.4%）となり前年を下回ってしまった。各分野の前年比は、血液学的検査（95.4%）、生化学的検査（98.3%）、免疫学的検査（96.0%）、微生物学的検査（99.4%）、病理学的検査（91.4%）、細胞学的検査（98.6%）、心電図検査（97.6%）、脳波検査（114.7%）、呼吸機能検査（93.3%）、超音波検査（98.6%）であった。唯一100%を超えている脳波検査は、地域医療連携として鉄道会社から受けたPSG検査の増加が大きな要因であった。

以下に各部門の主な取り組みを示す。

- ・検体検査では夜間、休日の急患室提出検体を検査科スタッフが受け取りに行くことにした。
- ・輸血検査では、臨床とコミュニケーションを密にとり、血液製剤の有効利用と廃棄率の減少に努め、廃棄率は2.7%となり目標であった3%以下を達成することができた。
- ・微生物検査では、迅速微生物核酸同定・定量検査加算算定率向上を目指して、関連部署に算定方法を周知し、一時的には良くなった。しかし、その後元に戻りつつあり引き続き情報提供を継続した。また、細菌検査外部委託項目の依頼データ等の受け渡しを電子媒体で行えるようにした。
- ・病理検査では、人事異動に伴う配置換えによりスタッフの人材育成に努めた。
- ・生理検査では、精密PSG検査の枠拡大、血圧脈波検査の導入、人間ドッグ検査枠拡大や年度後半では、臨床の要望に応えるべく超音波検査枠を増設して件数の増加につなげるように努力した。

1. 令和元年度 臨床検査科の目標

1) 医療面

(1) 診療

- ①臨床検査の精度の維持・向上する
- ②臨床支援につながる新規項目の導入、経営改善につながる検査項目の見直し
- ③安心・安全の臨床検査業務が図れるよう意識改革と環境改善を図る
- ④依頼医の立場になり正確で迅速な検査結果を報告する

(2) 臨床研究

- ①臨床研究、治験に積極的に参画する

(3) 教育研修

- ①職員間、部門間における業務の連携を向上させる
- ②臨床検査実習生の教育、研修の指導を向上させる
- ③他部門に向けて臨床検査の情報発信をする
- ④自覚を持ち院内外の教育・研修や各種関連学会に積極的に参加し自己研鑽に務

め、各部署1題以上の学会発表のテーマを見つけ準備し実現に向けて努力する

2) 経営面

(1) 各検査の目標件数確保

- ① 検体検査対前年度 : 102%
- ② 生理検査対前年度 : 100%
- ③ 心臓超音波検査 : 210件/月
- ④ ホルター心電図 : 75件/月
- ⑤ 血液製剤廃棄率 : 3.0%以下

(2) 試薬、消耗品の経費節減によるコスト削減と血液製剤廃棄率の削減

(3) 入院時の検査依頼で外来にて移行可能な検査は、可能な範囲で外来において実施

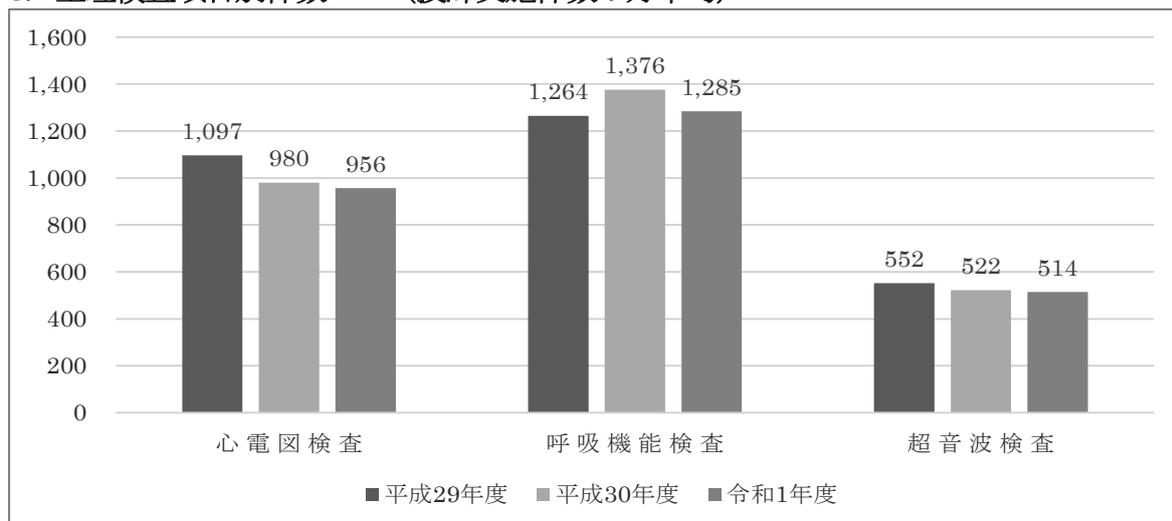
3. その他

- (1) 検査業務の効率化を図り、職場環境と労務環境を向上させる
- (2) 臨床検査の将来を見据え、検体採取、認知症検査、病棟支援業務、在宅検査等の準備をする
- (3) 各部門の業務量の正確な把握と解析

2. 令和元年度 臨床検査件数 (技師実施件数)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	前年度比	
総 件 数	1,429,623	1,468,762	1,434,712	97.7	
検体検査	検体検査総数	1,393,828	1,433,363	1,400,934	97.7
	尿 検 査	24,337	23,507	22,464	95.6
	糞 便 検 査	620	581	649	111.7
	穿刺液・採取液検査	277	318	335	105.3
	血液学的検査	193,527	198,206	189,123	95.4
	生化学的検査	992,855	1,019,709	1,002,622	98.3
	免疫学的検査	112,886	117,464	112,775	96.0
	微生物学的検査	64,964	68,750	68,329	99.4
	病理学的検査	1,564	1,714	1,566	91.4
	細胞学的検査	2,798	3,114	3,071	98.6
生理機能検査	生理検査総数	35,795	35,399	33,778	95.4
	心電図検査	13,163	11,758	11,476	97.6
	筋電図検査	497	497	290	58.4
	脳波検査	344	368	422	114.7
	呼吸機能検査	15,172	16,516	15,417	93.3
超音波検査	6,619	6,260	6,173	98.6	
剖 検 数	14	12	10	83.3	
外部委託検査総金額(税抜)	62,477,121	65,485,522	58,600,339	89.5	

3. 生理検査項目別件数 (技師実施件数：月平均)



4. 業務の専門知識・技術の向上

業務の専門知識・技術の向上において、スタッフ全員が積極的に院内外の各種研修会・学会・認定試験受験等で自己研鑽に努めた。

【学会発表】

- ・第56回日臨技首都圏支部・関甲信支部医学検査学会 我妻 美由紀
- ・第56回日臨技首都圏支部・関甲信支部医学検査学会 呉 麻子
- ・第73回国立病院総合医学会 峰岸 正明

5. 臨床検査外部精度管理調査

臨床検査の精度管理は、日常の内部精度管理はもとより日本医師会精度管理調査、日臨技臨床検査精度管理調査、都臨技臨床検査精度管理調査に参加した。また、各メーカーが行っている外部精度管理プログラムにも参加し、検査精度の維持・向上に努めた。

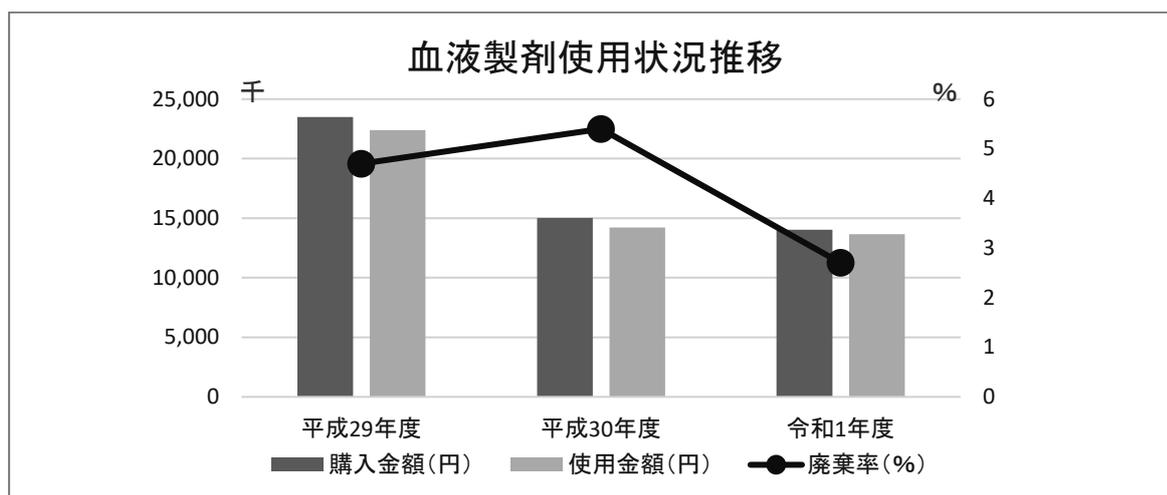
- ・令和元年度日本医師会臨床検査精度管理調査 99.5点
- ・令和元年度日臨技臨床検査精度管理調査 98.4点
- ・令和元年度都臨技臨床検査精度管理調査 100.0点

6. 令和元年度 臨床検査科の取り組み

部門	内 容
検体	・夜間、休日の急患室提出検体を検査科スタッフが受け取りに行く
生理	・精密PSG検査の枠拡大。 ・血圧脈波検査の導入 ・人間ドッグ検査枠拡大
細菌	・迅速微生物核酸同定・定量検査加算算定率向上。 ・外部委託検査データ受け渡しのデジタル化

7. 輸血用血液製剤の使用状況

	平成29年度	平成30年度	令和1年度
購入金額 (円)	23,505,177	15,035,266	14,043,853
使用金額 (円)	22,395,693	14,219,312	13,671,235
廃棄金額 (円)	1,109,484	815,954	372,618
廃棄率 (%)	4.7	5.4	2.7



8. 令和元年度 医療機器整備

1) 生理検査室

令和元年 9月 睡眠ポリソムノグラフ Embletta MPR (チェスト)

9. 人員配置

1) 臨床検査技師19名(非常勤技師2名含)、検査助手2名(非常勤技師外) 計21名

2) 人事異動

【令和元年 4月1日付】

峰岸 正明	臨床検査技師長(配置換)	高崎総合医療センターより
堀井 美往	主任技師(配置換)	北海道がんセンターより
早川 真奈美	技師(採用)	当院非常勤技師より
森木 美里	技師(採用)	
鈴木 雅也	技師(採用)	
阿部 美奈代	技師(非常勤採用)	

【令和元年 8月31日付】

三瓶 恵美子	業務技術員(辞職)
--------	-----------

【令和2年 1月6日付】

石川 佑三子	業務技術員(非常勤採用)
--------	--------------

リハビリテーション科（訓練部門）

リハビリテーション科

1. 診療体制

①スタッフ・組織について

- 1) 医師部門は、医長をはじめとして医師 4 名非常勤医師 3 名の計 6 名で運営している。
 - 2) 理学療法部門は、理学療法士長 1 名、副士長 1 名、運動療法主任 3 名を合わせ計 22 名で運営している。
 - 3) 作業療法部門は、作業療法士長 1 名、副作業療法士長 1 名、作業療法主任 2 名を合わせ計 16 名で運営している。
 - 4) 言語聴覚療法部門は言語聴覚士長 1 名、主任言語聴覚士 1 名を合わせ計 8 名で運営している。
- 以上、合計 46 名の療法士とともに、助手が理学及び作業療法部門に各 1、2 名配置されており、リハビリテーション科(以下リハ科)を運営している。

2. 当科での取り組み

当院での主な疾患

1) 脳血管疾患等リハ

脳血管障害、それらに由来する高次脳機能障害、失語症、嚥下障害、神経難病(パーキンソン病、多発性硬化症(MS)、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、脊髄小脳変性症(SCD)、クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)、ギラン・バレー症候群(GBS))、他

廃用症候群

脳血管障害後遺症、肺結核、誤嚥性肺炎を含む肺炎後廃用症候群、循環器・消化器疾患等に由来する廃用症候群、他

2) 運動器疾患リハ

体幹・四肢の骨折を含む骨関節障害及びその手術後、他

3) 呼吸器疾患リハ

慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肺結核、肺非定型抗酸菌症(NTM症)、非結核性抗酸菌症(MAC症)、誤嚥性肺炎、呼吸器及び消化器疾患の手術前後、他

③2019年度 治療訓練単位数及び診療報酬

集計として、全体では 81.148 件、175.533 単位、41.578.705 点であった。
前年度より実績は増加した。

(1) 理学療法部門

理学療法士長 丸山 昭彦

①2019年度の実績

2019年度の理学療法部門の年間総件数は 45.040 件、総単位数 87.091 単位、総点数は 14.025.060 点である。入院 99.5%、外来 0.5%で入院訓練がほとんどを占めている。
理学療法部門は、呼吸器疾患・脳血管疾患の 2 チーム編成とし、より効率的な運営体制をとっている。また、3 西回復期病棟を中心に療法士は 365 日体制で稼働している。

②理学療法部門の活動

- ・脳卒中亜急性期からの専門的な理学療法を行なっている。チーム医療の一員として地域の保健福祉と連携し在宅生活へのきめ細かな支援を行なっている。

退院前カンファに先立ち関連スタッフによる「退院前訪問指導」や通院等屋外活動の可能性についての確認あるいは拡大に向けての「公共交通訓練」等も積極的に行っている。

- 呼吸班は周術期より積極的に呼吸リハを実施し早期離床に取り組んでいる。
- 在宅酸素の会(通称HOTの会):在宅酸素治療を必要としている患者の支援、医療面での教育、在宅生活サポート等を目的に、東京病院が主催する年2回の講演会に参加している。呼吸器内科グループとしての医師、病棟及び外来看護師、薬剤師、栄養管理士、理学療法士等が協力し、また在宅酸素機器のメーカーも得て開催されている。毎回50名を越す患者やご家族が参加されている。理学療法士は、a.効率の良い安全な呼吸方法の指導 b.呼吸機能に応じた運動や動作の方法の指導 c.実技指導等をスタッフ持ち回りで毎回行っている。
- 当院看護師への肺理学療法、呼吸介助法の教育並びに実技指導を、要請に応じて行っている。
- RSTチームの一員として、毎週病棟でラウンドに参加している。
- 看護部からの要請で看護教育の一環としてトランスファー等の介助法の研修を行っている。
- 実習生を7校から受け入れを行っている。今年度は延べ14名の学生の指導を行った。

(2) 作業療法部門

作業療法士長 大島真弓

①2019年度の実績

2019年度の作業療法の、診療の年間延べ件数は25,227件、総単位数60,259単位、総点数は14,072,465点である。外来患者は1.9%を占める。回復期病棟は365日体制で稼働している。

②作業療法部門の活動

- 作業療法部門では、脳血管障害、呼吸器疾患、神経難病、整形外科疾患、がんなどの入院患者への作業療法を中心に行っている。高次脳機能障害や上肢の整形外科疾患などの患者に対しては一部外来での作業療法も行っている。作業療法の視点は、早期から在宅支援まで、また終末期まで、身体と心の両面から、生活のリハビリテーションを行うことにある。日常生活動作(ADL)、家事、復職、趣味生きがい活動など一人一人のニーズに基づいた多様なリハビリテーションを実施している。在宅生活支援については、「退院前訪問指導」「公共交通訓練」「買い物など公共機関の利用」など地域生活場面に即したリハビリテーションを行っている。
- チーム医療としては、従来のカンファレンスや院内のチーム医療など職種横断的なチームへの参加に加え、在宅酸素の会・HOTの会・RST等のチーム医療にも定期参加し患者への啓蒙活動を行っている。また、高次脳機能やスイッチ、トランスファー等の病棟スタッフへの伝達などを行っている。
- 地域医療への貢献としては、多摩北部ネットワークでの会議、高次脳機能障害支援普及事業、清瀬市医療・介護連携推進協議会、清瀬市リハ連絡協議会へ参画している。
- 回復期リハビリテーション病棟には、高次脳機能障害患者など復職支援を必要とする若年～中年患者がおり、外来での継続支援を実施している。地域の就労支援機関との連携も積極的に行っている。
- 臨床実習は3校より延べ5名を受け入れた。卒後教育としては回復期病棟を持つ村山医療センター・東埼玉病院と交換研修を実施した。

(3) 言語聴覚療法部門

言語聴覚士長 小池 京子

- 言語聴覚療法の年間延べ件数は10,761件、総単位数は28,111単位、総点数は6,878,605点である。そのうち外来件数が1割を占め、外来患者の割合が比較的多いことが特徴である。これは失語症や高次脳機能障害等の継続的な治療を必要とする患者が多く、また近隣に紹介出来る施設が少ないことや施設側の受け入れ体制の問題から、当院での外来通院治療が継続されているこ

とを如実に表している。

- ・通常の言語聴覚療法の他に、神経心理検査や聴力検査、音響分析、摂食機能療法など診療報酬に加算される検査や療法を行っている。
- ・言語聴覚療法部門では、失語症、運動障害性構音障害、聴覚障害、音声障害をはじめとする様々なコミュニケーション障害に対する評価、訓練を行っている。
- ・特に摂食嚥下障害に対しては、レントゲン造影検査や嚥下内視鏡検査を積極的に見学し、医師・歯科医師と連携を図っている。
- ・全症例の症例検討を実施し、後進の育成にも力をいれている。
- ・実習生1名の指導を行った。

3. リハビリテーション科の業績

- ・ 第73回 国立病院総合医学会
言語聴覚士の現状と今後の指針、取り組み
藤塚史子
- ・ 第73回 国立総合医学会
～入浴介助から、段階的に入浴自立に至った症例～
水口寛子
- ・ 第73回 国立病院総合医学会
人工呼吸器離脱患者のリラクゼーションを図った症例
花村芽衣
- ・ 第73回 国立病院総合医学会
HCU患者の早期介入効果報告
見波亮
- ・ 第73回 国立病院総合医学会
回復期病棟におけるFIM報告
大釜由啓

栄 養 管 理 室

統括診療部総合診療センター部総合内科栄養管理室

1 スタッフ・組織など

- ① 所属 統括診療部 総合診療センター総合内科 栄養管理室
管理栄養士
(栄養管理室長・主任栄養士2名・栄養士・非常勤栄養士)計5名
調理師
(調理師長・副調理師長・主任調理師3名・調理師5名・非常勤調理師)計10名
契約係所属非常勤事務員
- ② 業務委託
盛り付け・配膳・食器洗浄等 (平成29年4月より仕様変更)
- ③ 人事異動
令和元年6月16日付け 中村 仁美(非常勤栄養士)
採用
令和元年10月11日付け 本田 真由子(栄主任養士)
(産休・育児休暇)
令和元年10月 1日付け 米澤 美樹(栄養士)
採用

2 基本理念等

①基本理念

チーム医療の一員として、食事の提供と栄養指導の実務をとおして治療に貢献するよう務めます。

②基本姿勢

- ・患者様個々に適合した治療食を提供します。
- ・栄養の質と量に配慮し、おいしく安全に調整します。

3 実績報告

① 食事療養関係

給食数(前年度比 97.0%)別治療食給食数(前年度比 89.4%)、特食加算率(前年度比 92.2%)
(表:令和元年度実績「食事療養関係」欄参照)

② 診療報酬関係

食事療養関係の実績は、入院時食事療養Ⅰが 95.6%で前年より減少、Ⅰ-(2)については、130.5%で前年より増加。栄養食事指導の診療報酬額は、入院個人栄養食事指導初回(118%)、入院個人栄養食事指導2回目(124.6%)、外来個人栄養食事指導初回(85.6%)、外来個人栄養食事指導2回目以降(50.1%)。入院個人栄養食事指導は前年より増加し、外来個人栄養食事指導は減少、合計の診療報酬額は前年より減少した(96.9%)。
(表:令和元年度実績「診療報酬関係」欄参照)

4 行事食

行事に併せた献立とメッセージカードの添付。(正月・節分・ひなまつり・こどもの日・七夕・土用の丑・お月見・クリスマス)

病棟行事にタイアップしたメニューの実施(1病棟)。

5 栄養食事指導

入院栄養指導初回 921 件・入院栄養指導2回目 241 件・入院非算定指導 367 件。外来栄養指導初回 188 件・外来栄養指導2回目以降 192 件・集団指導(算定患者数)は 100 人であった。

(表:令和元年度実績「栄養食事指導関係」欄参照)

6 栄養管理計画

看護師による入院時栄養スクリーニングをもとに、管理栄養士が個々の栄養管理計画を作成し、栄養不良の度合いにより再スクリーニング・個別対応・NST 対応など多職種による栄養管理がシステム化している。

7 チーム医療への参画

- ・NST(栄養サポートチーム)カンファレンス・ラウンド(毎週火曜日)
- ・RST(呼吸サポートチーム)カンファレンス・ラウンド(毎週月曜日)、ミーティング(月1回)
- ・緩和ケアチームカンファレンス・ラウンド(毎週木曜日)
- ・カンファレンス(緩和ケア病棟・毎週月曜、2病棟・毎週火曜日、3西病棟・毎週火曜日)
- ・褥瘡回診(褥瘡部会・第3水曜日)
- ・病棟回診(5東・5西・6西病棟・毎週月曜日 2病棟・毎週火曜日)

8 院内行事への参加

在宅酸素の会、病院祭、などに参加

9 部内研修

保健所、国立病院管理栄養士協議会等の研修会参加者による伝達講習会や衛生関連の部内研修会を実施。(調理師・栄養士)

10 臨地実習受け入れ

令和元年8月 帝京平成大学 2名

令和2年 1月 帝京平成大学 1名

令和2年 2月 帝京平成大学、十文字学園女子大学 3名

令和2年 3月 十文字学園女子大学 2名

臨 床 研 究 部

臨床研究部

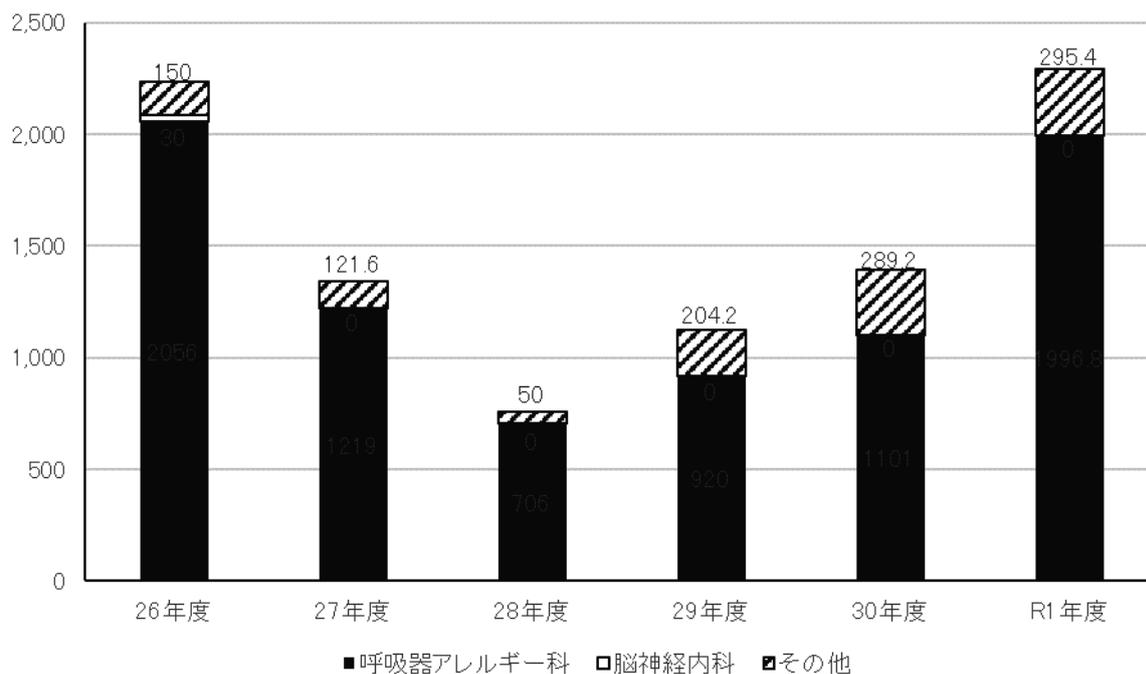
臨床研究部長 古川 宏

臨床研究部門は6つの研究室（細菌免疫研究室[室長 永井 英明]、病理疫学研究室[室長 田村 厚久]、生化学研究室[室長 鈴川 真穂]、薬理研究室[室長 當間 重人]、病態生理研究室[室長 新藤 直子]、看護研究室[室長 宗方 麻理]）から構成されているが、各診療科だけでなく多くの部門からの参加による研究が行われている。治験管理室は、治験管理室長（田下 浩之）、治験管理室主任（後藤 友美子）、治験コーディネーター1名、事務補助3名から構成されており、治験・受託研究・臨床研究をサポートしている。また、治験審査委員会・倫理委員会の事務局にもなっている。

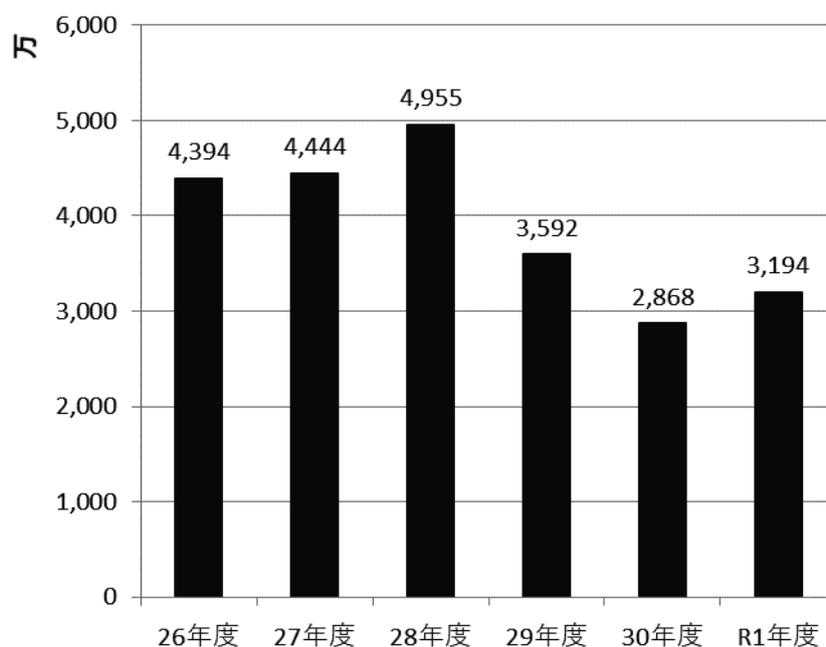
令和1年度の東京病院臨床研究部の研究業績ポイントは862.785ポイントであり、平成30年度の883.163ポイントより減少し、国立病院機構の施設中20位と、順位は1段階下がった。分野別研究業績ポイントは、「呼吸器疾患（がん以外）」、「免疫アレルギー疾患」、「骨・運動器疾患」、「がん（呼吸器）」で30ポイント以上であったが、このほかにも「消化器疾患」、「感染症」、「エイズ」、「心脳大血管」、「医療マネジメント」など幅広い分野で研究業績ポイントを獲得している。令和1年度は英文論文45編、和文論文38編が報告され、153の学会発表がされているが、論文・学会発表による業績ポイントは639.222ポイントと、平成30年度の682.203ポイントより減少した。国立病院機構の共同臨床研究では、4課題でNHOネットワーク共同研究の代表施設となり、15課題で分担施設として貢献した。一方、EBM研究では2課題の分担施設として貢献している。6課題の日本学術振興会科学研究費を代表として獲得しており、5課題の日本医療研究開発機構研究費を分担として獲得して、8課題の民間セクターからの助成金を得ており、競争的資金の確保に貢献している。令和1年度の競争的資金の獲得額は2292万円であり、平成30年度の1390万円より増加している。令和1年度は9件の治験と57件の受託臨床研究・製造販売後調査を行った。令和1年度の治験等の総額は3194万円であり、平成30年度の2868万円より増加している。

年報とは別に臨床研究部業績集が作成されていたが、本年度より臨床研究部の業績は年報に収載されている。

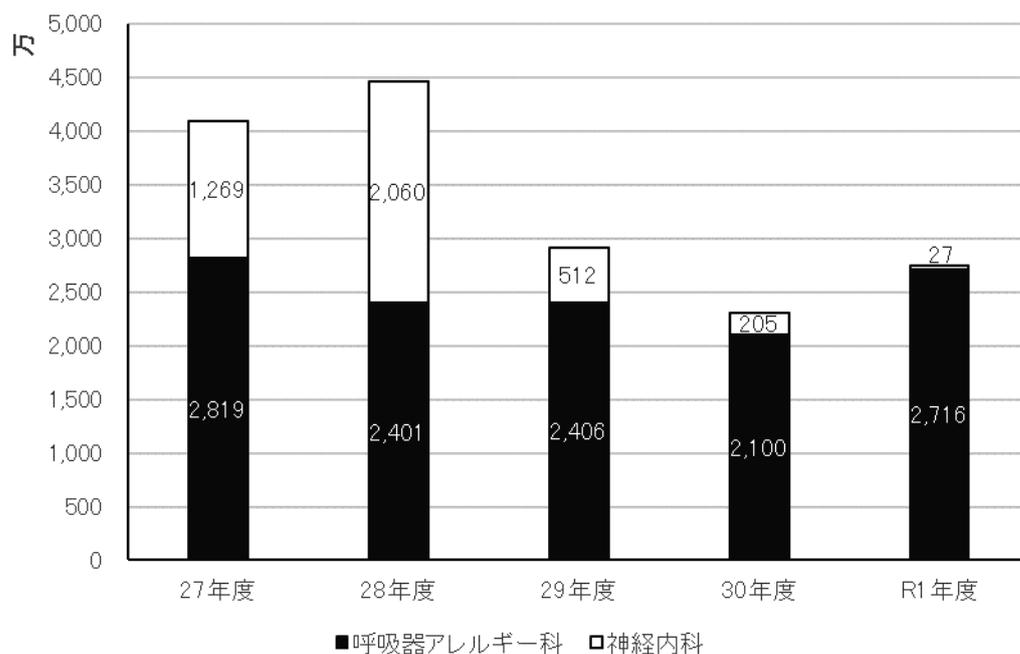
競争的資金獲得額(万円)



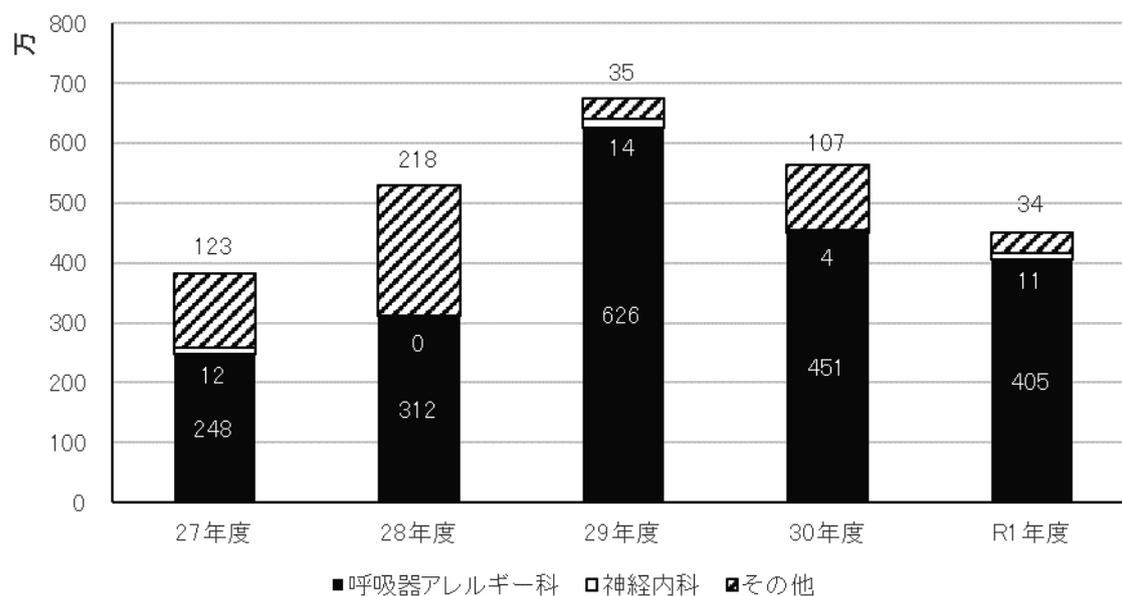
受託研究請求額



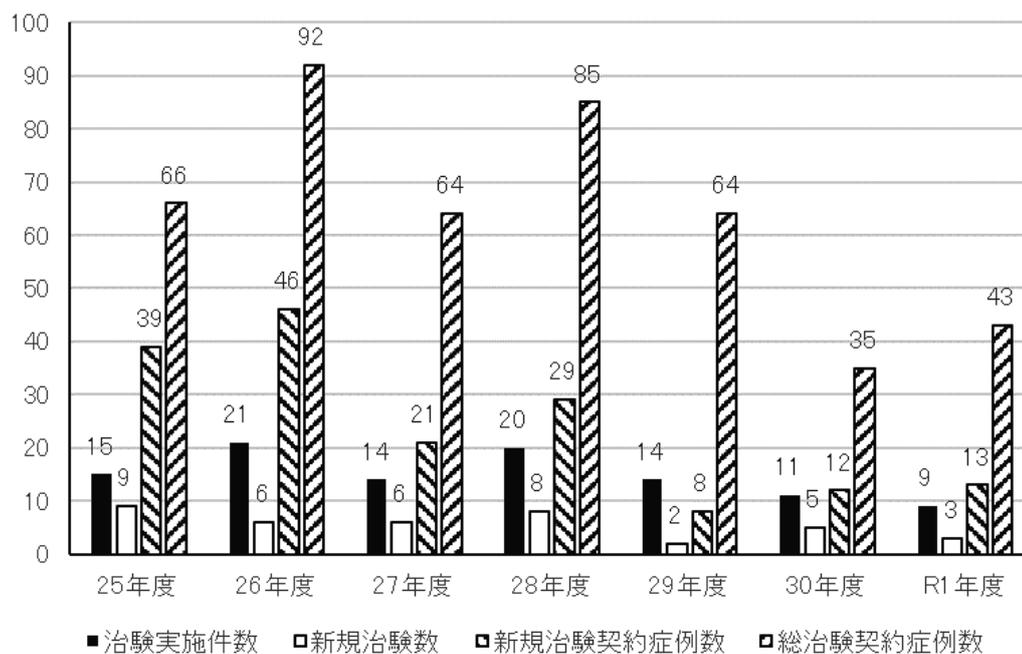
診療科別請求額(治験)



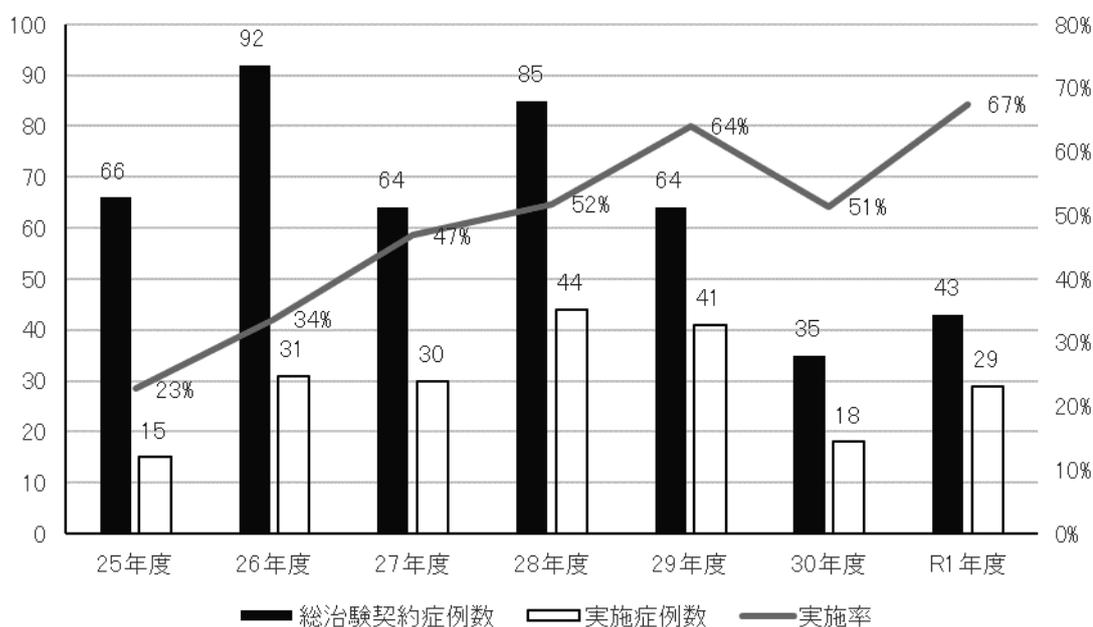
診療科別請求額 (受託研究・製造販売後調査)



治験課題数と契約症例数



治験 実施率



臨床研究部 研究業績ポイント

臨床研究活動実績	英文論文		和文論文		学会発表		英文、和文論文、学会発表総和	特許	EBM+NH O共同研究	競争的資金	治験新規	製販後 調査公 費試験	プロトコ ル作成	総計		順位		
	総数	ポイント	総数	ポイント	総数	ポイント								ポイント	順位			
2019年度(R1)	45	433.2	34	48.0	149	158.0	639.2	0	3.3	114.6	40.0	65.7			862.8	20位		
2018年度(H30)	55	416.7	38	55.5	202	210.0	682.2	0	18.5	69.5	27.5	85.5			883.2	19位		
2017年度(H29)	35	409.1	69	98.5	203	214.0	721.6	0	71.9	56.2	50.0	75.9	144		1,119.6	19位		
2016年度(H28)	31	494.6	51	73.5	202	211.0	779.1	0	19.2	37.8	47.5	23.5	93		1,000.1	24位	最終報告	990.6
2015年度(H27)	28	286.9	61	87.0	187	199.0	572.9	0	17.0	67.0	45.0	27.0	81		809.9	28位		
2014年度(H26)	22	267.1	68	97.5	209	218.0	582.6	0	10.9	150.3	70.0	7.8	168		989.5	26位		

競争的資金

財源別	研究課題名	研究者名	研究事業名 (依頼業者名)	主任 分担の別	研究費 受領年月日	新規 又は継続	研究種別	研究費獲得額(単位:万円)			
								主任研究者 直接経費金 額	分担研究者 直接経費金 額	間接経費金 額	合計(直 接経費 +間接経費)
日本学術振興会科学研究費	突発性肺線維症に対する細胞マクロファージ特異的抗ILGF-1抗体療法の試み(17K09634)	大田 健	基盤研究(C)	主任	H31.4.26	継続	補助金(研究費)	110	0	33	143
日本学術振興会科学研究費	気道上皮細胞の上皮間葉転換による自然免疫応答修飾作用の解明(17K09633)	大島 信治	基盤研究(C)	主任	H31.4.26	継続	補助金(研究費)	110	0	33	143
日本学術振興会科学研究費	QFT-Plusによる結核診断評価および新規結核バイオマーカーの探索(18K08461)	永井 英明	基盤研究(C)	主任	H31.4.26	新規	補助金(研究費)	120	0	36	156
日本学術振興会科学研究費	間質性肺炎患者における羽毛抽出抗原を用いた沈降抗体反応の陽性率とその特徴の解析	成本 治	基盤研究(C)	主任	R1.8.1	継続	補助金(研究費)	70	0	21	91
日本学術振興会科学研究費	膠原病の発症を抑制する共通HLAアレリ「DRB1*13:02」の作用機序の解明	古川 宏	基盤研究(C)	主任	R1.9.30	継続	補助金(研究費)	47.3797	0	14.214	61.5937
日本学術振興会科学研究費	腸内細菌叢とその代謝産物に着目した薬剤誘発性消化管傷害の予防法開発	岡 笑美	基盤研究(C)	主任	R1.10.16	継続	補助金(研究費)	51.4152	0	15.4246	66.8398
日本医療研究開発機構研究費	肝硬変患者の予後を含めた実態を把握するための研究(19fk0210019h0003)	上司 裕史	感染症実用化研究事業	分担	R1.8.30	新規	委託研究費	35	0	7	42
日本医療研究開発機構研究費	海外とのネットワークを活用した多剤耐性結核の総合的対策に資する研究(19fk0108042h0003)	成本 治・永井 英明	感染症実用化研究事業	分担	R1.7.23	新規	委託研究費	146.1539	0	43.8461	190
日本医療研究開発機構研究費	多剤耐性結核に対する新規治療DNAワクチンの開発・実用化に向けた研究(18fk0108006h0003)	山根 章	感染症実用化研究事業	分担	R1.9.17	継続	委託研究費	269.2308	0	80.7692	350
日本医療研究開発機構研究費	ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究(19fk0410016s0202)	永井 英明	感染症実用化研究事業	分担	R1.9.30	新規	委託研究費	138.4616	0	41.5384	180
日本医療研究開発機構研究費	真菌関連アレルギー性気道疾患の発症・罹患予防を目的とした体内・体外環境の評価と制御(19fk0410055h0001)	鈴木 純子	免疫アレルギー疾患等実用化研究事業	分担	R1.9.9	新規	委託研究費	48.96	0	14.688	63.648
その他財団等からの研究費	高齢者を含む成人ぜん息患者の実態調査についての臨床研究業務	鈴木 真穂	第12期公害健康被害予防事業(独立行政法人環境衛生保全機構)	主任	R2.3.31	新規	委託研究費	509.2593	0	50.9259	560.1852
民間セクターからの寄附金	気管支喘息のバイオマーカーとしてのSiglec-8値の有用性に関する研究	大田 健	ノバルティスファーマ株式会社	主任	R1.11.29	新規	補助金(研究費)	50	0	0	50
民間セクターからの寄附金	間質性肺病変による呼吸機能への影響をより確実に	當間 重人	田辺三菱製薬株式会社	主任	R1.12.25		補助金(研究費)	20	0	0	20
民間セクターからの寄附金	気管支喘息の発生機序に関する研究	鈴木 真穂	サノフィ株式会社	主任	R1.12.25		補助金(研究費)	30	0	0	30
民間セクターからの寄附金	非定型大腿骨骨折リスクに関連するバイオマーカー	當間 重人	中外製薬株式会社	主任	R1.12.26		補助金(研究費)	50	0	0	50
民間セクターからの寄附金	非定型大腿骨骨折リスクに関連するバイオマーカー	當間 重人	第一三共株式会社	主任	R1.12.30		補助金(研究費)	30	0	0	30
民間セクターからの寄附金	呼吸器系疾患領域に関する研究助成	鈴木 真穂	アステラス製薬株式会社	主任	R2.1.15		補助金(研究費)	10	0	0	10
民間セクターからの寄附金	肥満気管支喘息の病態解明に関する研究	鈴木 真穂	塩野義製薬株式会社	主任	R2.1.31		補助金(研究費)	30	0	0	30
民間セクターからの寄附金	感染症に関する研究助成	當間 重人	ファイザー株式会社	主任	R2.2.26		補助金(研究費)	25	0	0	25

NHOネットワーク共同研究

(主任研究者)

	番号	研究課題名	研究代表者	R1年度取得例数
1	H28-NHO(免疫)-01	本邦における20年の喘息診療の変遷調査と重症喘息を対象としたクラスター解析によるフェノタイプ・エンドタイプの同定	大田健	
2	H28-NHO(呼吸)-01	肺Mycobacterium avium complex症に対するフルオロキノロンの使用実態調査	川島正裕	
3	H29-NHO(骨運)-01	本邦における非定型大腿骨骨折の遺伝子リスク因子を探索するための多施設共同研究	當間重人	4
4	H30-NHO(免疫)-01	関節リウマチ関連間質性肺病変の低分子代謝産物バイオマーカーの探索	當間重人	

(分担研究者)

	番号	研究課題名	研究責任者	R1年度取得例数
1	H26-NHO(呼吸)-01	慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断治療法開発のための調査研究	成本治	
2	H28-NHO(消化)-01	大腸憩室出血の標準的な診断・治療の確立を目指した無作為化比較試験	喜多宏人	
3	H28-NHO(肝)-01	原発性胆汁性肝硬変の発症と重症化機構の解明のための多施設共同研究	上司裕史	
4	H28-NHO(呼吸)-02	間質性肺疾患の「急性増悪」に関する前向き観察と診断基準作成の試み	成本治	
5	H28-NHO(多共)-02	メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の病態解明のための多施設共同研究	當間重人	
6	H29-NHO(肝)-02	薬物性肝障害および急性発症型自己免疫性肝炎を含む急性肝炎の発生状況および重症化、劇症化に関する因子に関する研究	上司裕史	
7	H29-NHO(免疫)-02	長引く咳嗽に対する新規診断・治療アルゴリズムの有用性を検討する非ランダム化比較試験	田下浩之	
8	H30-NHO(呼吸)-01	結節・気管支拡張型肺MAC症に対する間欠的治療と連日治療の多施設共同非盲検ランダム化比較試験	川島正裕	
9	H30-NHO(免疫)-02	実臨床における気管支喘息に対する生物製剤投与の効果および効果予測指標の確立に関する研究	大島信治	
10	H31-NHO(癌呼)-02	根治照射不能な進行非小細胞肺癌患者における免疫チェックポイント阻害剤の効果予測因子としての栄養/免疫学的指標の臨床的意義に関する前向き観察研究	田村厚久	

11	H31-NHO(消化)-01	切除不能進行肝細胞癌のレンバチニブ治療における支持療法としてのHMB・L-アルギニン・L-グルタミン配合飲料とロコモ運動の有用性についての非盲検ランダム化比較試験	上司裕史	
12	H31-NHO(消化)-03	B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ長期投与例の課題克服および電子的臨床検査情報収集(EDC)システムを用いた多施設大規模データベースの構築	上司裕史	
13	H31-NHO(他研)-01	薬剤関連顎骨壊死の発生率と転帰: 原発性肺癌骨転移患者における多施設共同前向き観察研究	井関史子	
14	H31-NHO(多共)-02	メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の遺伝子変異プロファイルの解析	當間重人	
15	H31-NHO(免アレ)-03	関節リウマチに対する分子標的薬治療における免疫学的寛解のマーカーの探索	當間重人	

EBM 研究

	課題略称	研究責任者	研究課題名	R1年度取得例数
1	CPI	永井英明	免疫抑制患者に対する13価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと23価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチンの連続接種と23価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチン単独接種の有効性の比較—二重盲検無作為化比較試験—	1
2	ELUCIDATOR	田村厚久	第三世代EGFR-TKIオシメルチニブ治療における血漿循環腫瘍DNAを用いた治療耐性関連遺伝子スクリーニングの 前向き観察研究	9

治験

	研究課題名	相	所属	責任医師	依頼者
1	早期アルツハイマー病患者を対象にaducanumab (BIB037)の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較第Ⅲ相試験	Ⅲ	神経内科	小宮正	バイオジェン・ジャパン株式会社
2	GINAステップ3, 4, 及び5の治療でコントロール不十分な喘息患者を対象に, 既存の喘息治療に追加投与した場合のQAW039の安全性を評価する, 2期投与(投与期1及び投与期2), ランダム化, プラセボ対照, 多施設共同, 並行群間試験	Ⅲ	呼吸器内科	大島信治	ノバルティス ファーマ株式会社
3	日本人深在性真菌症に対するAK1820の第Ⅲ相試験－AK1820の安全性および有効性を評価する, 多施設共同, 非盲検試験－	Ⅲ	呼吸器内科	鈴木純子	旭化成ファーマ株式会社
4	慢性咳嗽を有する成人被験者におけるMK-7264の有効性及び安全性を評価する12ヵ月間の無作為化, 二重盲検, プラセボ対照の第Ⅲ相試験(027試験)	Ⅲ	アレルギー科	田下浩之	MSD株式会社
5	化学療法剤INHとRFPIに耐性の結核菌(多剤耐性結核菌)による肺結核患者を対象としたKCMC-001の筋肉内投与による安全性/忍容性及び予備的な有効性検討のためのオープンラベル試験(第I相)	I	呼吸器内科	山根章	医師主導
6	高度催吐性抗悪性腫瘍薬(シスプラチン)投与患者を対象としたPro-NETU第Ⅲ相二重盲検比較試験	Ⅲ	呼吸器内科	田村厚久	大鵬薬品工業株式会社
7	ONO-7643 第Ⅲ相試験 がん悪液質を対象とした多施設共同非盲検非対照試験	Ⅲ	呼吸器内科	田村厚久	小野薬品工業株式会社
8	難治性又は原因不明の慢性咳嗽を有する日本人成人被験者におけるMK-7264の長期安全性及び有効性を評価する無作為化, 二重盲検の第Ⅲ相試験	Ⅲ	アレルギー科	田下浩之	MSD株式会社
9	ソリスロマイシンの臨床第Ⅲ相試験 市中肺炎を対象としたアジスロマイシンとの非劣性検証－層別ランダム化, 多施設共同, 二重盲検試験－	Ⅲ	アレルギー科	田下浩之	富士フィルム富山化学株式会社

受託臨床研究・製造販売後調査

	研究課題	所属	責任医師	依頼者
1	献血ベニロン-1使用成績調査(チャージ・ストラウス症候群、アレルギー性肉芽腫性血管炎)	アレルギー科	大島信治	帝人ファーマ株式会社
2	コレアジン錠12.5mg使用成績調査	神経内科	椎名盟子	アルフレッサ ファーマ株式会社
3	再発危険因子を有するハイリスクStage II 結腸がん治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX療法の至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験 ACHIEVE-2 Trial (Adjuvant Chemotherapy for colon cancer with High EvidencEin high-risk stage 2)	消化器外科	元吉誠	公益財団法人がん集学的治療研究財団
4	気管支充填材EWSの有効性・安全性等に関する使用成績調査	アレルギー科	田下浩之	原田産業株式会社
5	デルティバ錠50mg使用成績調査	アレルギー科	大島信治	大塚製薬株式会社
6	Alair 気管支サーモプラスチックシステム使用成績調査	呼吸器・アレルギー科	田下浩之	ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社
7	オフェブ®カプセル特定使用成績調査(全例調査)	呼吸器内科	赤川志のぶ	日本ベリンガーインゲルハイム株式会社
8	侵襲性アスペルギルス症以外のアスペルギルス感染症における血中アスペルギルスIgG抗体の検討	呼吸器内科	鈴木純子	パイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社
9	既治療の進行・再発非小細胞肺癌を対象としたニボルマブ治療における効果と至適投与期間予測に関する観察研究(NewEpoch)	呼吸器内科	田村厚久	公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
10	がんと静脈血栓塞栓症の臨床研究:多施設共同前向き登録研究-Cancer VTE Registry-	呼吸器内科	田村厚久	EPクルーズ株式会社
11	特異性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究 Japanese idiopathic interstitial pneumonias registry	呼吸器内科	成本治	特定非営利活動法人 North East Japan Study Group
12	ヌーカラ®皮下注用特定使用成績調査(長期)	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
13	キイトルーダ®点滴静注使用成績調査(非小細胞肺癌)	呼吸器内科	田村厚久	MSD株式会社
14	D2287R00103閉塞性肺疾患観察試験(NOVELTY) 喘息及び/又はCOPDと診断されたかその疑いがあると診断された患者を対象に、経時的な患者の特性、治療パターン、及び疾患の負荷の特徴を示し、今後の個別化治療法の開発を支援しうる喘息/COPDを見分けるアウトカムに関連する表現型及びエンドタイプを特定することを目的とした最新(NOVEL)の縦断的(longitudinal)観察試験(study)	アレルギー科	田下浩之	パレクセル・インターナショナル株式会社 パレクセルアクセスORクリニカルオペレーションズCSM
15	リフキンマ錠200mg使用成績調査	消化器内科	上司裕史	あすか製薬株式会社
16	特異性肺線維症合併進行非小細胞肺癌に対するカルボプラチン+nab-パクリタキセル+ニテダニブ療法とカルボプラチン+nab-パクリタキセル療法のランダム化第Ⅲ相試験(J-SONIC)	呼吸器内科	田村厚久	特定非営利活動法人 西日本がん研究機構
17	ザーコリカプセル特定使用成績調査 -ROS1融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌に対する調査-	呼吸器内科	田村厚久	ファイザー株式会社
18	デザレックス錠5mg使用成績調査	アレルギー科	大島信治	杏林製薬株式会社
19	ウプトラビ錠0.2mg・0.4mg 特定使用成績調査(長期使用に関する調査)	呼吸器内科	守尾嘉晃	日本新薬株式会社
20	非結核菌群DNA検出試薬「cobas MAI」に関する相関性評価	呼吸器内科	川島正裕	ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
21	結核菌群DNA検出試薬「cobas MTB」に関する相関性評価	呼吸器内科	川島正裕	ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
22	日本人深在性真菌症に対するAK1820の第Ⅲ相試験-AK1820の安全性および有効性を評価する、多施設共同、非盲検試験-	呼吸器内科	鈴木純子	旭化成ファーマ株式会社
23	オプスミット錠10mg特定使用成績調査(長期使用)	呼吸器内科	守尾嘉晃	アクテリオンファーマシューティカルズジャパン株式会社

24	ビンダケルカプセル特定使用成績調査－長期使用に関する調査－	神経内科	中村美恵	ファイザー株式会社
25	在宅酸素療法を必要とする安定期COPD患者における長期高流量鼻カニューラ酸素療法に対する有効性及び安全性に関する検討:多施設前向きランダム化比較試験	呼吸器内科	赤司俊介	公益財団法人 先端医療振興財団
26	レルベア100エリブタ特定使用成績調査	呼吸器内科	赤司俊介	グラクソ・スミスクライン株式会社
27	アデムパス錠使用成績調査(慢性血栓塞栓性肺高血圧症)	呼吸器内科	守尾嘉晃	バイエル薬品株式会社
28	テセントリク®点滴静注1200mg 使用成績調査(全例調査)	呼吸器内科	田村厚久	中外製薬株式会社
29	バリシチニブ(オルミエント)特定使用成績調査 既存治療で効果不十分な関節リウマチ患者を対象とした全例調査	リウマチ科	當間重人	日本イーライリリー株式会社
30	新規抗酸菌核酸検査試薬の臨床性能試験	呼吸器内科	永井英明	株式会社医学生物学研究所
31	ヌーカラ®皮下注用特定使用成績調査(長期)好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
32	キイトルーダ®点滴静注使用成績調査(尿路上皮癌)	泌尿器科	瀬口健至	MSD株式会社
33	新規結核診断薬の予備臨床試験	呼吸器内科	川島正裕	株式会社LSIメディエンス
34	タケキャブ錠特定使用成績調査「非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制:長期使用」	整形外科	堀達之	武田薬品工業株式会社
35	イミフィンジ点滴静注120mg、500mg 切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法の患者を対象とした特定使用成績調査	呼吸器内科	田村厚久	アストラゼネカ株式会社
36	切除不能な進行・再発非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブの多施設共同前向き観察研究:(J-TAIL)	呼吸器内科	田村厚久	中外製薬株式会社
37	テクフィデラ®カプセル使用成績調査	神経内科	中村美恵	エーザイ株式会社
38	ジカディア特定使用成績調査	呼吸器内科	田村厚久	ノバルティスファーマ株式会社
39	AIを用いた画像解析に必要な基礎的なデータの集積と臨床応用のために必要な問題点の検出	臨床検査科	蛇澤晶	コニカミノルタ株式会社
40	オプジーボ®一般使用成績調査 がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫	呼吸器内科	田村厚久	小野薬品株式会社
41	ナルベイン注 一般使用成績調査	呼吸器内科	島田昌裕	第一三共株式会社
42	タグリッソ錠40mg、80mg 副作用・感染症詳細調査	呼吸器内科	日下圭	アストラゼネカ株式会社
43	ソリス®点滴静注300mg全身型重症筋無力症に関する特定使用成績調査	脳神経内科	椎名盟子	アレクシオンファーマ合同会社
44	ロープレナ錠特定使用成績調査	呼吸器内科	田村厚久	ファイザー株式会社
45	当該医薬品の副作用。感染症詳細調査	呼吸器内科	田村厚久	小野薬品工業株式会社
46	簡便な抗酸菌検査プロトコール評価	臨床検査科	太田和秀一	東ソー株式会社
47	デュピクセント皮下注 特定使用成績調査(長期使用に関する調査)＜気管支喘息＞	呼吸器内科	大島信治	サノフィ株式会社
48	タグリッソ錠40mg、80mg 副作用・感染症詳細調査	緩和ケア内科	池田みき	アストラゼネカ株式会社
49	イレッサ錠250 副作用・感染症詳細調査	呼吸器内科	赤司俊介	アストラゼネカ株式会社
50	スマイラフ®錠 50mg、100mg 特定使用成績調査	リウマチ科	當間重人	アステラス製薬株式会社
51	切除不能な非小細胞肺癌患者における治療パターン、治療アウトカム及び医療資源利用状況に関する多施設共同観察研究:日本における免疫療法導入後のリアルワールド研究(JEWEL-IN)	呼吸器内科	田村厚久	MSD株式会社
52	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプに関する研究	呼吸器内科	松井弘稔	グラクソ・スミスクライン株式会社
53	製造販売後副作用調査	消化器内科	上司裕史	ギリアド・サイエンシズ株式会社
54	リファンピシン(RIF)及びイソニアジド(INH)耐性結核菌群DNA検出試薬「cobasRIF/INH(英名)」に関する検討	検査科	峰岸正明	ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社
55	ペチジン塩酸塩注副作用調査(2018TJP028884)	呼吸器内科	日下圭	武田薬品工業株式会社
56	ペチジン塩酸塩注副作用調査(2018TJP028889)	呼吸器内科	日下圭	武田薬品工業株式会社
57	特定使用成績調査(前例調査)「多発性硬化症の再発予防」	脳神経内科	小宮正	武田薬品工業株式会社

英文原著論文(筆頭筆者)

1. Inoue E, Yotsumoto T, Inoue Y, Fukami T, Kitani M, Hirano Y, Nagase M and Morio Y. Mediastinal metastasis from ovarian serous carcinoma 29 years after initial treatment. *Respiratory Medicine Case Reports*. 2020;29:101003.
2. Ohshima N, Akeda Y, Nagai H and Oishi K. Immunogenicity and safety after the third vaccination with the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine in elderly patients with chronic lung disease. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2020;16(9):2285-2291.
3. Ohta K, Tanaka H, Tohda Y, Kohrogi H, Chihara J, Sakakibara H, Adachi M and Tamura G. Asthma exacerbations in patients with asthma and rhinitis: Factors associated with asthma exacerbation and its effect on QOL in patients with asthma and rhinitis. *Allergology International*. 2019;68(4):470-477.
4. Kobayashi K, Suzukawa M, Watanabe K, Arakawa S, Igarashi S, Asari I, Hebisawa A, Matsui H, Nagai H, Nagase T and Ohta K. Secretory IgA accumulated in the airspaces of idiopathic pulmonary fibrosis and promoted VEGF, TGF-beta and IL-8 production by A549 cells. *Clinical and Experimental Immunology*. 2020;199(3):326-336.
5. Oka S, Furukawa H, Shimada K., Hashimoto A, Komiya A, Tsunoda S, Saisho K, Tsuchiya N, Katayama M, Shinohara S, Matsui T, Fukui N, Sano H, Migita K and Tohma S. Association of HLA-DRB1 genotype with younger age onset and elder age onset rheumatoid arthritis in Japanese populations. *Medicine*. 2019;98(48):e18218.
6. Kusaka K, Morio Y, Kimura Y, Takeda K, Kawashima M, Masuda K and Matsui, H. Improvement of pulmonary arterial compliance by pulmonary vasodilator in pulmonary hypertension from combined pulmonary fibrosis and emphysema. *Respiratory Medicine Case Reports*. 2019;28:4.
7. Sato R, Nagai H, Matsui H and Hebisawa A. The Author's Reply: Cooperation Among Gastroenterological, Pathological and Microbiological Departments Is Needed to Avoid the Misdiagnosis of Intestinal Tuberculosis as Inflammatory Bowel Disease. *Internal medicine*. 2019;58(23):3503.
8. Suzukawa M, Takeda K, Akashi S, Asari I, Kawashima M, Ohshima N, Inoue E, Sato R, Shimada M, Suzuki J, Yamane A, Tamura A, Ohta K, Tohma S, Teruya K and Nagai H. Evaluation of cytokine levels using QuantiFERON-TB Gold Plus in patients with active tuberculosis. *The Journal of Infection*. 2020;80(5):547-553.

9. Takeda K, Murase Y, Kawashima M, Suzukawa M, Suzuki J, Yamane A, Igarashi Y, Chikamatsu K, Morishige Y, Aono A, Yamada H, Takaki A, Tamura A, Nagai H, Matsui H, Tohma S and Mitarai S. A case of Mycobacterium tuberculosis laboratory cross-contamination. *Journal of Infection and Chemotherapy*. 2019;25(8)610-614.
10. Takeda K, Tashimo H, Miyakawa K, Shimada M, Ohshima N, Tamura A, Nagai H and Matsui H. Patency Capsule Aspiration. *Internal medicine*. 2020;59(8)1071-1073.
11. Tamura A, Fukami T, Hebisawa A and Takahashi F. Recent trends in the incidence of latent tuberculosis infection in Japanese patients with lung cancer: A small retrospective study. *Journal of Infection and Chemotherapy*. 2020;26(3)315-317.
12. Konno A, Narumoto O, Matsui H, Takeda K, Hirano Y, Shinfuku K, Tashimo H, Kawashima M, Yamane A, Tamura A, Nagai H, Ohta K and Tohma S. The benefit of stool mycobacterial examination to diagnose pulmonary tuberculosis for adult and elderly patients. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. 2019;16:100106.
13. Yotsumoto T, Inoue Y, Fukami T and Matsui H. Pulmonary resection for nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: outcomes and risk factors for recurrence. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2020;68(9):993-1002.
14. Higuchi T, Yoshimura M, Oka S, Tanaka K, Naito T, Yuhara S, Warabi E, Mizuno S, Ono M, Takahashi S, Tohma S, Tsuchiya N and Furukawa H. Modulation of methotrexate-induced intestinal mucosal injury by dietary factors. *Human & Experimental Toxicology*. 2020;39(4)500-513.
15. Furukawa H, Oka S, Shimada K, Hashimoto A, Komiya A, Matsui T and Tohma S. Role of Deleterious Rare Alleles for Acute-Onset Diffuse Interstitial Lung Disease in Collagen Diseases. *Clinical Medicine Insights-Circulatory Respiratory and Pulmonary Medicine*. 2019;13:5.
16. Furukawa H, Oka S, Shimada K, Hashimoto A, Komiya A, Matsui T, Fukui N and Tohma S. Serum Metabolomic Profiles of Rheumatoid Arthritis Patients With Acute-Onset Diffuse Interstitial Lung Disease. *Biomarker Insights*. 2019;14:6.
17. Watanabe K, Suzukawa M, Arakawa S, Kobayashi K, Igarashi S, Tashimo H, Nagai H, Tohma S, Nagase T and Ohta K. Leptin enhances cytokine/chemokine production by normal lung fibroblasts by binding to leptin receptor. *Allergology International*. 2019;68s:S3-S8.

英文原著論文(筆頭筆者以外)

18. Bosnic-Anticevich S, Costa E, Menditto E, Lourenço O, Novellino E, Bialek S, Briedis V, Buonaiuto R, Chrystyn H, Cvetkovski B, Di Capua S, Kritikos V, Mair A, Orlando V, Paulino E, Salimäki J, Söderlund R, Tan R, Williams DM, Wroczynski P, Agache I, Ansotegui IJ, Anto JM, Bedbrook A, Bachert C, Bewick M, Bindslev-Jensen C, Brozek JL, Canonica GW, Cardona V, Carr W, Casale TB, Chavannes NH, Correia de Sousa J, Cruz AA, Czarlewski W, De Carlo G, Demoly P, Devillier P, Dykewicz MS, Gaga M, El-Gamal Y, Fonseca J, Fokkens WJ, Guzmán MA, Haahtela T, Hellings PW, Illario M, Ivancevich JC, Just J, Kaidashev I, Khaitov M, Khaltaev N, Keil T, Klimek L, Kowalski ML, Kuna P, Kvedariene V, Larenas-Linnemann DE, Laune D, Le LTT, Lodrup Carlsen KC, Mahboub B, Maier D, Malva J, Manning PJ, Morais-Almeida M, Mösges R, Mullol J, Münter L, Murray R, Naclerio R, Namazova-Baranova L, Nekam K, Nyembue TD, Okubo K, O’Hehir RE, Ohta K, Okamoto Y, Onorato GL, Palkonen S, Panzner P, Papadopoulos NG, Park HS, Pawankar R, Pfaar O, Phillips J, Plavec D, Popov TA, Potter PC, Prokopakis EP, Roller-Wirnsberger RE, Rottem M, Ryan D, Samolinski B, Sanchez-Borges M, Schunemann HJ, Sheikh A, Sisul JC, Somekh D, Stellato C, To T, Todo-Bom AM, Tomazic PV, Toppila-Salmi S, Valero A, Valiulis A, Valovirta E, Ventura MT, Wagenmann M, Wallace D, Wasserman S, Wickman M, Yiallourous PK, Yorgancioglu A, Yusuf OM, Zar HJ, Zernotti ME, Zhang L, Zidarn M, Zuberbier Tand Bousquet J. ARIA pharmacy 2018 “Allergic rhinitis care pathways for community pharmacy”: AIRWAYS ICPs initiative (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, DG CONNECT and DG Santé) POLLAR (Impact of Air POLLution on Asthma and Rhinitis) GARD Demonstration project. *Allergy*. 2019;74(7):1219–1236.

19. Bousquet J, Akdis C, Jutel M, Bachert C, Klimek L, Agache I, Ansotegui IJ, Bedbrook A, Bosnic-Anticevich S, Canonica GW, Chivato T, Cruz AA, Czarlewski W, Del Giacco S, Du H, Fonseca JA, Gao Y, Haahtela T, Hoffmann-Sommergruber K, Ivancevich JC, Khaltaev N, Knol EF, Kuna P, Larenas-Linnemann D, Mullol J, Naclerio R, Ohta K, Okamoto Y, O’Mahony L, Onorato GL, Papadopoulos NG, Pfaar O, Samolinski B, Schwarze J, Toppila-Salmi S, Teresa Ventura M, Valiulis A, Yorgancioglu A, and Zuberbier T. Intranasal corticosteroids in allergic rhinitis in COVID-19 infected patients: An ARIA-EAACI statement. *Allergy*. 2020.

20. Menditto E, Costa E, Midao L, Bosnic-Anticevich S, Novellino E, Bialek S, Briedis V, Mair A, Rajabian-Soderlund R, Arnavielhe S, Bedbrook A, Czarlewski W, Annesi-Maesano I, Anto JM, Devillier P, De Vries G, Keil T, Sheikh A, Orlando V, Larenas-Linnemann D, Cecchi L, De Feo G, Illario M, Stellato C, Fonseca J, Malva J, Morais-Almeida M, Pereira AM, Todo-Bom AM, Kvedariene V, Valiulis A, Bergmann KC, Klimek L, Mosges R, Pfaar O, Zuberbier T, Cardona V, Mullol J, Papadopoulos NG, Prokopakis EP, Bewick M, Ryan D, Roller-Wirnsberger RE, Tomazic PV, Cruz AA, Kuna P, Samolinski B, Fokkens WJ, Reitsma S, Bosse I, Fontaine JF, Laune D, Haahtela T,

Toppila-Salmi S, Bachert C, Hellings PW, Melen E, Wickman M, Bindslev-Jensen C, Eller E, O'Hehir RE, Cingi C, Gemicioglu B, Kalayci O, Ivancevich JC, Bousquet J, Bousquet J, Hellings PW, Aberer W, Agache I, Akdis CA, Akdis M, Aliberti MR, Almeida R, Amat F, Angles R, Annesi-Maesano I, Ansotegui IJ, Anto JM, Arnavielle S, Asayag E, Asarnoj A, Arshad H, Avolio F, Bacci E, Bachert C, Baiar-Dini I, Barbara C, Barbagallo M, Baroni I, Barreto BA, Basagana X, Bateman ED, Bedolla-Barajas M, Bedbrook A, Bewick M, Beghe B, Bel EH, Bergmann KC, Bennoor KS, Benson M, Bertorello L, Bialoszewski AZ, Bieber T, Bialek S, Bindslev-Jensen C, Bjermer L, Blain H, Blasi F, Blua A, Marciniak MB, Bogus-Buczynska I, Boner AL, Bonini M, Bonini S, Bosnic-Anticevich CS, Bosse I, Bouchard J, Boulet LP, Bourret R, Bousquet P, Braido F, Briedis V, Brightling CE, Brozek J, Bucca C, Buhl R, Buonaiuto R, Panaitescu C, Cabanas MTB, Burte E, Bush A, Caballero-Fonseca F, Caillaud D, Caimmi D, Calderon MA, Camargos PAM, Camuzat T, Canfora G, Canonica GW, Cardona V, Carlsen KH, Carreiro-Martins P, Carriazo AM, Carr W, Cartier C, Casale T, Castellano G, Cecchi L, Cepeda AM, Chavannes NH, Chen Y, Chiron R, Chivato T, Chkhartishvili E, Chuchalin AG, Chung KF, Ciaravolo MM, Ciceran A, Cingi C, Ciprandi G, Coehlo ACC, Colas L, Colgan E, Coll J, Conforti D, De Sousa JC, Cortes-Grimaldo RM, Corti F, Costa E, Mc C.-D, Al C, Cox L, Crescenzo M, Cruz AA, Custovic A, Czarlewski W, Dahlen SE, D'Amato Dario C, da Silva J, Dauvilliers Y, Darsow U, De Blay F, De Carlo G, Dedeu T, Emerson MDF, De Feo G, De Vries G, De Martino B, Rubina NPM, Deleanu D, Demoly P, Denburg J, Devillier P, Ercolano SDC, Di Carluccio N, Didier A, Dokic D, Dominguez-Silva MG, Douagui H, Dray G, Dubakiene R, Durham SR, Du Toit G, Dykewicz MS, El-Gamal Y, Eklund P, Eller E, Emuzyte R, Farrell J, Farsi A, De Mello JF, Ferrero J, Fink-Wagner A, Fiocchi A, Fok-Kens WJ, Fonseca J, Fontaine JF, Forti S, Fuentes-Perez JM, Galvez-Romero JL, Gamkrelidze A, Garcia-Aymerich J, Garcia-Cobas CY, Garcia-Cruz MH, Gemicioglu B, Genova S, Christoff G, Gereda JE, Van Wijk RG, Gomez RM, Gomez-Vera J, Diaz SG, Gotua M, Grisle I, Guidacci M, Guldmond N, Gutter Z, Guzman M, Haahtela T, Hajjam J, Hernandez L, Hourri-Hane J, Huerta-Villalobos YR, Humbert M, Iaccarino G, Illario M, Ispayeva Z, Ivancevich JC, Jares E, Jassem E, Johnston SL, Joos G, Jung KS, Just J, Jutel M, Kaidashev I, Kalayci O, Kalyoncu AF, Karjalainen J, Kardas P, Keil T, Keith PK, Khaitov M, Khaltayev N, Kleine-Tebbe J, Klimek L, Kowalski ML, Kuitunen M, Kull I, Kuna P, Kupczyk M, Kvedariene V, Krzych-Falta E, Lacwik P, Larenas-Linnemann D, Laune D, Lauri D, Lavrut J, L TT, Lessa M, Levato G, Li J, Lieberman P, Liplec A, Lipworth B, Carlsen KCL, Louis R, Lourenco O, Luna-Pech JA, Magnan A, Mahboub B, Maier D, Mair A, Majer I, Malva J, Mandajieva E, Manning P, Keenoy EDM, Marshall GD, Masjedi MR, Maspero JF, Mathieu-Dupas E, Campos JJM, Al M, Maurer M, Mavale-Manuel S, Mayora O, Medina-Avalos MA, Melen E, Melo-Gomes E, Meltzer E, Menditto E, Mercier J, Miculinic N, Mihaltan F, Milenkovic B, Moda G, Mogica-Martinez MD, Mohammad Y, Momas I, Monte-Fort S, Monti R, Bogado DM, Morais-Almeida M, Morato C, Mosges R, Mota-Pinto A, Santo PM, Mullol J, Munter L, Muraro A, Murray R, Naclerio R, Nadif R, Nalin M, Napoli L, Namazova-Baranova L, Neffen H, Niedeberger V, Nekam K, Neou A, Nieto A, Nogueira-Silva L, Nogues M, Novellino E, Nyembue T, O'Hehir R, Odzhakova C, Ohta K, Okamoto Y, Okubo K, Onorato

GL, Cisneros MO, Ouedraogo S, Pali-Scholl I, Palkonen S, Panzner P, Papadopoulos NG, Park HS, Papi A, Passalacqua G, Paulino E, Pawankar R, Pedersen S, Pepin JL, Pereira AM, Persico M, Pfaar O, Phillips J, Picard R, Pigearias B, Pin I, Pitsios C, Plavec D, Pohl W, Popov TA, Portejoie F, Potter P, Pozzi AC, Price D, Prokopakis EP, Puy R, Pugin B, Ross REP, Przemicka M, Rabe KF, Raciborski F, Raja-Bian-Soderlund R, Reitsma S, Ribeirinho I, Rimmer J, Riv-Ero-Yeverino D, Rizzo JA, Rizzo MC, Robalo-Cordeiro C, Rodenas F, Rodo X, Gonzalez MR, Rodriguez-Manas L, Rolland C, Valle SR, Rodriguez MR, Romano A, Rodriguez-Zagal E, Rolla G, Roller-Wirnsberger RE, Romano M, Rosado-Pinto J, Rosario N, Rottem M, Ryan D, Sagara H, Salimaki J, Samolinski B, Sanchez-Borges M, Sastre-Dominguez J, Scadding GK, Schunemann HJ, Scichilone N, Schmid-Grendelmeier P, Serpa FS, Shamaï S, Sheikh A, Sierra M, Simons FER, Sir-Oux V, Sisul JC, Skrindo I, Sole D, Somekh D, Sonder-Mann M, Sooronbaev T, Sova M, Sorensen M, Sorlini M, Spranger O, Stellato C, Stelmach R, Stukas R, Sunyer J, Stozek J, Szylling A, Tebyrica J, Thibaudon M, To T, Todo-Bom A, Tomazic PV, Toppila-Salmi S, Trama U, Triggiani M, Ulrik CS, Urrutia-Pereira M, Valenta R, Valero A, Valiulis A, Valovirta E, Van Eerd M, Van Ganse E, Van Hague M, Vandenplas O, Ventura MT, Vezzani G, Vasankari T, Vatrella A, Verissimo MT, Viart F, Viegi G, Vicheva D, Vontetsianos T, Wagenmann M, Walker S, Wallace D, Wang DY, Wasserman S, Werfel T, Westman M, Wickman M, Williams DM, Williams S, Wilson N, Wright J, Wroczynski P, Yakovliev P, Yawn BP, Yiallouros PK, Yorgancioglu A, Yusuf OM, Zar HJ, Zhang L, Zhong N, Zernotti ME, Zhanat I, Zidarn M, Zuberbier T, Zubrinich C, Zurkühlen A and Grp M. Adherence to treatment in allergic rhinitis using mobile technology. The MASK Study. *Clinical and Experimental Allergy*. 2019;49(4):442-460.

21. Bousquet J, Schünemann HJ, Togias A, Bachert C, Erhola M, Hellings PW, Klimek L, Pfaar O, Wallace D, Ansotegui I, Agache I, Bedbrook A, Bergmann KC, Bewick M, Bonniaud P, Bosnic-Anticevich S, Bossé I, Bouchard J, Boulet LP, Brozek J, Brusselle G, Calderon MA, Canonica WG, Caraballo L, Cardona V, Casale T, Cecchi L, Chu DK, Costa EM, Cruz AA, Czarlewski W, D'Amato G, Devillier P, Dykewicz M, Ebisawa M, Fauquert JL, Fokkens WJ, Fonseca JA, Fontaine JF, Gemicioglu B, van Wijk RG, Haahtela T, Halcken S, Ierodiakonou D, Iinuma T, Ivancevich JC, Jutel M, Kaidashev I, Khaitov M, Kalayci O, Kleine Tebbe J, Kowalski ML, Kuna P, Kvedariene V, La Grutta S, Larenas-Linnemann D, Lau S, Laune D, Le L, Lieberman P, Lodrup Carlsen KC, Lourenço O, Marien G, Carreiro-Martins P, Melén E, Menditto E, Neffen H, Mercier G, Mosques R, Mullol J, Muraro A, Namazova L, Novellino E, O'Hehir R, Okamoto Y, Ohta K, Park HS, Panzner P, Passalacqua G, Pham-Thi N, Price D, Roberts G, Roche N, Rolland C, Rosario N, Ryan D, Samolinski B, Sanchez-Borges M, Scadding GK, Shamji MH, Sheikh A, Bom AT, Toppila-Salmi S, Tsiligianni I, Valentin-Rostan M, Valiulis A, Valovirta E, Ventura MT, Walker S, Wasserman S, Yorgancioglu A and Zuberbier T. Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) and real-world evidence. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*.

22. Bousquet JJ, Schunemann HJ, Togias A, Erhola M, Hellings PW, Zuberbier T, Agache I, Ansotegui IJ, Anto JM, Bachert C, Becker S, Bedolla-Barajas M, Bewick M, Bosnic-Anticevich S, Bosse I, Boulet LP, Bourrez JM, Brusselle G, Chavannes N, Costa E, Cruz AA, Czarlewski W, Fokkens WJ, Fonseca JA, Gaga M, Haahtela T, Illario M, Klimek L, Kuna P, Kvedariene V, Le LTT, Larenas-Linnemann D, Laune D, Lourenço OM, Menditto E, Mullol J, Okamoto Y, Papadopoulos N, Pham-Thi N, Picard R, Pinnock H, Roche N, Roller-Wirnsberger RE, Rolland C, Samolinski B, Sheikh A, Toppila-Salmi S, Tsiligianni I, Valiulis A, Valovirta E, Vasankari T, Ventura MT, Walker S, Williams S, Akdis CA, Annesi-Maesano I, Arnavielhe S, Basagana X, Bateman E, Bedbrook A, Bennoor KS, Benveniste S, Bergmann KC, Bialek S, Billo N, Bindslev-Jensen C, Bjermer L, Blain H, Bonini M, Bonniaud P, Bouchard J, Briedis V, Brightling CE, Brozek J, Buhl R, Buonaiuto R, Canonica GW, Cardona V, Carriazo AM, Carr W, Cartier C, Casale T, Cecchi L, Cepeda Sarabia AM, Chkhartishvili E, Chu DK, Cingi C, Colgan E, de Sousa JC, Courbis AL, Custovic A, Cvetkosvki B, D'Amato G, da Silva J, Dantas C, Dokic D, Dauvilliers Y, Dedeu A, De Feo G, Devillier P, et al. Next-generation ARIA care pathways for rhinitis and asthma: a model for multimorbid chronic diseases. *Clin Transl Allergy*. 2019;9:44.

23. Ando T, Kawashima M, Masuda K, Takeda K, Okuda K, Suzuki J, Ohshima N, Horibe M, Tamura A, Nagai H, Matsui H and Ohta K. Exacerbation of chronic pulmonary aspergillosis was associated with a high rebleeding rate after bronchial artery embolization. *Respiratory Investigation*. 2019;57(3)260–267.

24. Fujisawa T, Mori K, Mikamo M, Ohno T, Kataoka K, Sugimoto C, Kitamura H, Enomoto N, Egashira R, Sumikawa H, Iwasawa T, Matsushita S, Sugiura H, Hashisako M, Tanaka T, Terasaki Y, Kunugi S, Kitani M, Okuda R, Horiike Y, Enomoto Y, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Nakamura Y, Fukuoka J, Johkoh T, Kondoh Y, Ogura T, Inoue Y, Hasegawa Y, Inase N, Homma S and Suda T. Nationwide cloud-based integrated database of idiopathic interstitial pneumonias for multidisciplinary discussion. *European Respiratory Journal*. 2019;53(5)11.

25. Enomoto N, Egashira R, Tabata K, Hashisako M, Kitani M, Waseda Y, Ishizuka T, Watanabe S, Kasahara K, Izumi S, Shiraki A, Miyamoto A, Kishi K, Kishaba T, Sugimoto C, Inoue Y, Kataoka K, Kondoh Y, Tsuchiya Y, Baba T, Sugiura H, Tanaka T, Sumikawa H and Suda T. Analysis of systemic lupus erythematosus-related interstitial pneumonia: a retrospective multicentre study. *Scientific Reports*. 2019;9:11.

26. Kishaba T, Hozumi H, Fujisawa T, Nei Y, Enomoto N, Sugiura H, Kitani M and Suda T. Predictors of acute exacerbation in biopsy-proven idiopathic pulmonary fibrosis. *Respiratory*

Investigation. 2020;58(3):177-184.

27. Kimura H, Ota H, Kimura Y, Takasawa S. Effects of Intermittent Hypoxia on Pulmonary Vascular and Systemic Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(17):3101.

28. Moore C, Blumhagen RZ, Yang IV, Walts A, Powers J, Walker T, Bishop M, Russell P, Vestal B, Cardwell J, Markin CR, Mathai SK, Schwarz MI, Steele MP, Lee J, Brown KK, Loyd JE, Crapo JD, Silverman EK, Cho MH, James JA, Guthridge JM, Cogan JD, Kropski JA, Swigris JJ, Bair C, Kim DS, Ji W, Kim H, Song JW, Maier LA, Pacheco KA, Hirani N, Poon AS, Li F, Jenkins RG, Braybrooke R, Saini G, Maher TM, Molyneaux PL, Saunders P, Zhang YZ, Gibson KF, Kass DJ, Rojas M, Sembrat J, Wolters PJ, Collard HR, Sundy JS, O'Riordan T, Streck ME, Noth I, Ma SF, Porteous MK, Kreider ME, Patel NB, Inoue Y, Hirose M, Arai T, Akagawa S, Eickelberg O, Fernandez IE, Behr J, Mogulkoc N, Corte TJ, Glaspole I, Tomassetti S, Ravaglia C, Poletti V, Crestani B, Borie R, Kannengiesser C, Parfrey H, Fiddler C, Rassel D, Molina-Molina M, Machahua C, Worboys AM, Gudmundsson G, Isaksson HJ, Lederer DJ, Podolanczuk AJ, Montesi SB, Bendstrup E, Danchel V, Selman M, Pardo A, Henry MT, Keane MP, Doran P, Vasakova M, Sterclova M, Ryerson CJ, Wilcox PG, Okamoto T, Furusawa H, Miyazaki Y, Laurent G, Baltic S, Prele C, Moodley Y, Shea BS, Ohta K, Suzukawa M, Narumoto O, Nathan SD, Venuto DC, Woldehanna ML, Kokturk N, de Andrade JA, Luckhardt T, Kulkarni T, Bonella F, Donnelly SC, McElroy A, Armstrong ME, Aranda A, Carbone RG, Puppo F, Beckman KB, Nickerson DA, Fingerlin TE and Schwartz DA. Resequencing Study Confirms That Host Defense and Cell Senescence Gene Variants Contribute to the Risk of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2019;200(2):199-208.

29. Tone K, Suzuki J, Alshahni M M, Kuwano K and Makimura K. Species-specific detection of medically important aspergilli by a loop-mediated isothermal amplification method in chronic pulmonary aspergillosis. *Medical Mycology*. 2019;57(6):703-709.

30. Namba N, Kawasaki A, Sada K E, Hirano F, Kobayashi S, Yamada H, Furukawa H, Shimada K, Hashimoto A, Matsui T, Nagasaka K, Sugihara T, Suzuki A, Yamagata K, Sumida T, Tohma S, Homma S, Ozaki S, Hashimoto H, Makino H, Arimura Y, Harigai M and Tsuchiya N. Association of MUC5B promoter polymorphism with interstitial lung disease in myeloperoxidase-antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2019;78(8):1144-1146.

31. Yokoyama N, Kawasaki A, Matsushita T, Furukawa H, Kondo Y, Hirano F, Sada K, Matsumoto I, Kusaoi M, Amano H, Nagaoka S, Setoguchi K, Nagai T, Shimada K, Sugii S, Hashimoto A, Matsui T, Okamoto A, Chiba N, Suematsu E, Ohno S, Katayama M, Migita K, Kono H, Hasegawa M, Kobayashi S,

Yamada H, Nagasaka K, Sugihara T, Yamagata K, Ozaki S, Tamura N, Takasaki Y, Hashimoto H, Makino H, Arimura Y, Harigai M, Sato S, Sumida T, Tohma S, Takehara K and Tsuchiya N. Association of NCF1 polymorphism with systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis but not with ANCA-associated vasculitis in a Japanese population. *Scientific Reports*. 2019;9:8.

32. Matsumoto T, Matsui T, Hirano F, Tohma S and Mori M. Disease activity, treatment and long-term prognosis of adult juvenile idiopathic arthritis patients compared with rheumatoid arthritis patients. *Modern Rheumatology*. 2020;30(1):78–84.

33. Furukawa H, Oka S, Kawasaki A, Hidaka M, Shimada K, Kondo Y, Ihata A, Matsushita T, Matsumoto T, Hashimoto A, Matsumoto I, Komiya A, Kobayashi K, Osada A, Katayama M, Okamoto A, Setoguchi K, Kono H, Hamaguchi Y, Matsui T, Fukui N, Tamura H, Takehara K, Nagaoka S, Sugii S, Sumida T, Tsuchiya N and Tohma S. Human leukocyte antigen in Japanese patients with idiopathic inflammatory myopathy. *Modern Rheumatology*. 2020;30(4):696–702.

34. Kakutani T, Hashimoto A, Tominaga A, Kodama K, Nogi S, Tsuno H, Ogihara H, Nunokawa T, Komiya A, Furukawa H, Tohma S and Matsui T. Related factors, increased mortality and causes of death in patients with rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. *Modern Rheumatology*. 2020;30(3):458–464.

35. Hashimoto A, Matsui T, Urata Y and Tohma S. hepatitis B (HB) in rheumatoid arthritis patients who are HB carriers: A multicenter, prospective, observational study in Japan. *Hepatology Research*. 2019;49(10):1249–1250.

36. Yamasue M, Komiya K, Usagawa Y, Umeki K, Nureki S I, Ando M, Hiramatsu K, Nagai H and Kadota J I. Factors associated with false negative interferon- γ release assay results in patients with tuberculosis: A systematic review with meta-analysis. *Scientific Reports*. 2020;10(1):1607.

37. Maruyama T, Fujisawa T, Ishida T, Ito A, Oyamada Y, Fujimoto K, Yoshida M, Maeda H, Miyashita N, Nagai H, Imamura Y, Shime N, Suzuki S, Amishima M, Higa F, Kobayashi H, Suga S, Tsutsui K, Kohno S, Brito V and Niederman M S. A Therapeutic Strategy for All Pneumonia Patients: A 3-Year Prospective Multicenter Cohort Study Using Risk Factors for Multidrug-resistant Pathogens to Select Initial Empiric Therapy. *Clinical Infectious Diseases*. 2019;68(7):1080–1088.

38. Hino H, Karasaki T, Yoshida Y, Fukami T, Sano A, Tanaka M, Furuhashi Y, Kashiwabara K, Ichinose J, Kawashima M and Nakajima J. Competing Risk Analysis in Lung Cancer Patients Over

80Years Old Undergoing Surgery. World Journal of Surgery. 2019;43(7):1857-1866.

39. Tanaka J, Hebisawa A, Oguma T, Tomomatsu K, Suzuki J, Shimizu H, Kawabata Y, Ishiguro T, Takayanagi N, Ueda S, Fukunaga K, Taniguchi M, Ono J, Ohta S, Izuhara K and Asano K. Evaluating serum periostin levels in allergic bronchopulmonary aspergillosis. Allergy 2020;75(4):974-977.

40. Yamamoto K, Uchida K, Furukawa A, Tamura T, Ishige Y, Negi M, Kobayashi D, Ito T, Kakegawa T, Hebisawa A, Awano N, Takemura T, Amano T, Akashi T and Eishi Y. Catalase expression of Propionibacterium acnes may contribute to intracellular persistence of the bacterium in sinus macrophages of lymph nodes affected by sarcoidosis. Immunologic Research. 2019;67(43864):182-193.

41. Watanabe K, Ishii H, Kiyomi F, Terasaki Y, Hebisawa A, Kawabata Y, Johkoh T, Sakai F, Kondoh Y, Inoue Y, Azuma A, Suda T, Ogura T, Inase N and Homma S. Criteria for the diagnosis of idiopathic pleuroparenchymal fibroelastosis: A proposal. Respiratory Investigation. 2019;57(4)312-320.

42. Nishimura T, Kohno H, Nagai H, Maruoka D, Koike Y, Kobayashi M and Atsuda K. The Population Pharmacokinetics of Rifampicin in Japanese Pulmonary Tuberculosis Patients. Drug Research. 2020;70(5):199-205.

43. Takeda E, Yamaguchi T, Mizuguchi H, Fujitani J and Liu MG. Development of a toileting performance assessment test for patients in the early stroke phase. Disability and Rehabilitation. 2019;41(23):2826-2831.

44. Tsutsumi T, Nagaoka T, Yoshida T, Wang L, Kuriyama S, Suzuki Y, Nagata Y, Harada N, Kodama Y, Takahashi F, Morio Y and Takahashi K. Nintedanib ameliorates experimental pulmonary arterial hypertension via inhibition of endothelial mesenchymal transition and smooth muscle cell proliferation. Plos One. 2019;14(7):19.

45. Liu ZY, Shiota S, Morio Y, Sugiyama A, Sekiya M, Iwakami S, Ienaga H, Fukuchi Y and Takahashi K. Borderline pulmonary hypertension associated with chronic hypercapnia in chronic pulmonary disease. Respiratory Physiology & Neurobiology. 2019;262:20-25.

和文原著論文(筆頭筆者)

1. 福田 功, 中田 英之, 松田 秀雄, 川上 裕一, 小菅 孝明 分娩時損傷による排尿、排便

障害に対して漢方治療が有効であった 1 症例 産婦人科漢方研究のあゆみ
2019. 05; (36): 124-127

2. 井上 恵理, 大島 信治, 長瀬 まき, 池田 みき, 中村 澄江, 川島 正裕, 益田 公彦, 永井 英明 多発膿瘍を来した *Campylobacter gracilis* 敗血症の 1 例 感染症学雑誌
2019. 07; 93(4): 520-524
3. 吉田 大介, 深見 武史, 井上 雄太, 柴崎 隆正, 扇谷 昌宏, 田下 浩之, 木谷 匡志, 蛇澤 晶, 金子 仁, 清水 敬樹 経気管支生検による大咯血に対し体外式膜型人工肺併用下に緊急左肺下葉切除を施行した 1 例 気管支学 2020. 01; 42(1): 59-62
4. 吉田 大介, 深見 武史, 井上 雄太, 柴崎 隆正 アスペルギルス感染と肺原発 MALT リンパ腫が併存し空洞病変を呈した一例 日本呼吸器外科学会雑誌 2020. 01; 34(1): 81-85

和文原著論文(筆頭筆者)

5. 西坂 智佳, 伊藤 郁乃, 佐藤 広之, 新藤 直子 嚥下リハビリテーションを行った呼吸器疾患患者における経口摂取の機能予後 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌
2019. 05; 28(1): 91-96
6. 塚本 陽子, 設楽 久美子, 伊藤 郁乃, 森田 三佳子, 古田島 直也, 見波 亮, 内田 裕子, 大島 真弓, 新藤 直子, 松井 弘稔 慢性呼吸器疾患患者における入浴動作中の経皮的動脈血酸素飽和度の変動 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌
2019. 11; 28(2): 324-329
7. 田上 陽一, 赤司 俊介, 赤川 志のぶ, 新福 響太, 田村 厚久, 川名 明彦 肺結核再発が疑われ気管支洗浄が診断に有用であった肺クリプトコッカス症の 1 例 気管支学
2019. 11; 41(6): 574-579

和文総説・著書(筆頭筆者)

8. 守尾 嘉晃 肺疾患に伴う肺高血圧症診療ガイドライン(GRADE 方式)について 呼吸器内科 2020. 03; 37(3): 287-292
9. 守尾 嘉晃 私はこう治療している TODAY' S THERAPY 2020 今日の治療指針
2020. 1; 62: 329-331

10. 益田 公彦 「気管支動脈塞栓術」 呼吸器領域 IVR 実践マニュアル 2019.05;:2-11
11. 益田 公彦 「結核性胸膜炎、膿胸」 結核 up to Date 改訂第4版 2019.06;:131-133
12. 深見 武史 非結核性抗酸菌症の外科治療とその有効性 結核 up to Date 改訂第4版 2019.06;:244-249
13. 深見 武史 肺アスペルギルス症の外科治療の適応とその有効性 結核 up to Date 改訂第4版 2019.06;:283-289
14. 深見 武史 非腫瘍性肺疾患 胸部外科レジデントマニュアル 2019.1;:431-436
15. 伊藤 郁乃 EBPT 実践のための第一ステップ～医学論文を検証するポイント～ 理学療法京都 2020.03;(49):14-17
16. 堀部 光子, 三上明彦.D 画像検査(所見, 診断, 分類). 四元秀毅, 倉島篤行, 永井英明 結核症+非結核性抗酸菌症+肺アスペルギルス症. 結核 up to Date 改訂第4版 2019.06;:25-37
17. 山根 章 【老人保健施設で必要な呼吸器疾患の知識】 陳旧性を含む肺結核の管理 呼吸器内科 2019.04;35(4):289-294
18. 佐藤 宏和 【消化吸収アップデート】 栄養素と消化管免疫のクロストーク 消化器・肝臓内科 2019.05;5(5):483-490
19. 永井 英明 【胸膜疾患 2019】 主要な疾患の解説 結核性胸膜炎 呼吸器内科 2019.07;36(1):34-38
20. 守尾 嘉晃 【肺高血圧症-診断・治療の最新動向-】 肺高血圧症の治療 肺疾患に伴う肺高血圧症に対する肺血管拡張薬 日本臨床 2019.07;77(7):1180-1186
21. 永井 英明 【現代の非結核性抗酸菌症】 HIV 感染者における非結核性抗酸菌症 臨床検査 2019.09;63(9):1062-1065
22. 永井 英明 【呼吸器内科に必要な感染症の知識:HIV 編】 HIV 感染症の終末期医療 呼吸器内科 2019.11;36(5):484-489
23. 大野 洋平 【うまく使おう!外用薬 研修医も知っておきたい、外皮用薬・坐剤・点眼薬

などの選び方と使いどころ】 外皮用薬 鎮痛外用薬 (NSAIDs) レジデントノート
2019. 12;21(13):2250-2259

24. 田下 浩之 【気管支喘息 喘息診療アップデート 基本を固め、最新治療を知る】 気管支喘息治療のアップデート 薬剤選択のポイントから最新治療まで 気管支熱形成術
Medical Practice 2019. 12;36(12):1911-1915
25. 小宮 正, 二瓶 大輔 【投薬後フォローやトレーシングレポートも・・・これで完璧!・・・
薬剤師業務疾患別ケーススタディ】 あるある!処方箋のこんなナゾ 処方意図とフォロー
のポイント 完全ガイド! 神経疾患 パーキンソン病の多剤併用、このままでいい
の? 調剤と情報 2020. 02;26(3):532-539
26. 守尾 嘉晃, 日下 圭 タイプ別 肺高血圧症診療のポイント ガイドラインにみる肺疾
患に伴う肺高血圧症診療のポイント Pulmonary Hypertension Update 2019. 05;5(1):50
-57
27. 大島 信治 気管支喘息の治療戦略 喘息予防・管理ガイドライン 2018 を見据えて 練馬
区医師会だより 2019. 08;(617):1-7
28. 大野 洋平, 西本 遼輝 現場で働く医師同士の相談アプリ連動企画 そうだ!Antaa QA
にきいてみよう!(Vol.5) 脳梗塞後の自動車運転再開について J-COSMO
2019. 12;1(5):904-910
29. 鈴川 真穂 肺線維化における分泌型 IgA の病原的活性 臨床免疫・アレルギー科
2020. 01;73(1):82-88
30. 佐々木 結花 加藤ら肺結核に合併した難治性気胸に対する胸郭成形術後の遷延性肺癆
に気管支充填術が著効した1例 気管支学 2020. 01;42(1):2-3
31. 永井 英明 肺結核症診断のピットフォール 日本内科学会雑誌 2020. 03;109(3):563-
567

和文総説・著書(筆頭筆者以外)

32. 川島 正裕 新規結核菌群 DNA 検出試薬「コバス 680/8800 システム MTB」および
Mycobacterium avium/Mycobacterium intracellulare DNA 検出試薬「コバス 680/8800
システム MAI」の既存測定法との比較評価 医学と薬学 2020. 3;77(3):415-419

33. 江崎 崇, 山口 正雄, 鈴川 真穂, 新井 秀宜, 長瀬 洋之, 大田 健. レクチン コンカナバリン A によるヒト好塩基球活性化の調節. 帝京医学雑誌 2019. 05;42(3):83-89
34. 當間 重人 . 高齢関節リウマチ患者の実態調査 臨床リウマチ 2019. 12;31:285-293
35. 四元 秀毅 「ニューイングランド医学誌」の CPC 症例の分析 1970-2018 肺炎 『呼吸』e レポート 2019. 05;3(1):10-25
36. 四元 秀毅 「ニューイングランド医学誌」の CPC 症例の分析 1970-2018 真菌症、原虫症、蠕虫症 『呼吸』e レポート 2019. 11;3(2):87-100
37. 松本 優子 【平常時とアウトブレイク時の対応ができる!院内エリア&部門別”はじめてさん”の感染対策レクチャーブック】(第 2 章)視点を理解しよう!エリア/部門別 平常時とアウトブレイク発生時のポイント 急性期病院のエリアと部門 洗濯部門 INFECTION CONTROL 2019. 08;(2019 夏季増刊):212-216
38. 四元 秀毅 誌上セミナー呈示症例の分析 『呼吸』e レポート 2019. 11;3(2):74-86

国際学会

1. 伊藤 郁乃

Obstructive sleep apnea and rehabilitation outcome of young stroke patients: A retrospective study 13th international society of physical and rehabilitation medicine world congress

2. 日下 圭

Randomized trial of Prophylactic minocycline for Erlotinib-Associated skin Rash in non-small cell Lung cancer (PEARL trial) ESMO Asia 2019

3. 島田 昌裕

Clinical Outcomes in Elderly Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer: A Prospective Multicenter Study of the National Hospital Organization in Japan ESMO Asia 2019

4. 鈴木 純子

Clinical evaluation of chronic pulmonary aspergillosis in patients with nontuberculous mycobacterial lung disease 9th ADVANCES AGAINST ASPERGILLOSIS AND MUCORMYCOSIS

5. 武田 啓太

Interferon-gamma response by years after tuberculosis infection, measured with QuantiFERON-TB

6. 永井 英明

Approach for the improvement of the vaccination rate for prevention of pneumonia and influenza in the elderly people Chinese Preventive Medicine Association, Non-Communicable Diseases Think Tank conference in Beijing

7. 成木 治

re-challenge of hepatic toxicity after hepatic toxicity 9th ADVANCES AGAINST ASPERGILLOSIS AND MUCORMYCOSIS

8. 渡邊 かおる

Leptin Enhances Cytokine Synthesis and Myofibroblast Differentiation by Human Lung Fibroblasts 第 68 回 日本アレルギー学会学術大会

9. 渡邊 かおる

Cytokine production by normal human lung fibroblasts are elevated by leptin stimulation. 第 48 回 日本免疫学会学術集会

国内学会

1. 赤司 俊介 2019年6月 結核感染の診断における QFT Gold In Tube (QFT-3G)中サイトカイン値の有用性に関する前向き研究第 94 回 日本結核病学会総会

2. 秋田 馨 2019年11月 慢呼吸器疾患看護患者とともに歩む病棟看護師との連携—HOT導入困難患者への慢性呼吸器疾患看護認定看護師の役割— 第 73 回 国立病院総合医学会

3. 浅里 功 2019年11月 肺組織の IL-9 発現解析における免疫組織化学染色法の有用性第 73 回 国立病院総合医学会

4. 五十嵐 彩夏 2019年11月 脂肪由来レプチンの肺線維芽細胞に対する作用の検討 第 73 回 国立病院総合医学会

5. 石井 史 2019年4月 呼吸器感染症の臨床・疫学 新 ABPM 診断基準で ABPM と CPA の鑑別は可能か 第 59 回 呼吸器学会学術講演会

6. 井関 史子 2019年4月 コンセンサスカンファレンス 1「神経難病疾患における口腔ケア」 第 16

回 日本口腔ケア学会総会・学術大会

7. 伊藤 郁乃 2019年6月 漢字・数字の順番を逆転して記載する症状が認められた頭部外傷の1症例
第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会
8. 井上 恵理 2019年9月 胸水 ADA 高値のみを根拠に結核治療が行われた症例の検討 第94回 結核病学会学術総会
9. 井上 雄太 2019年5月 間質性肺炎合併肺癌の外科治療成績 第36回 日本呼吸器外科学会学術集会
10. 井上 雄太 2019年6月 70歳以上の肺 MAC 症の外科治療 第94回 日本結核病学会総会
11. 井上 雄太 2019年11月 当院における胸腔内子宮内膜症関連気胸の検討 第81回 日本臨床外科学会総会
12. 井上 雄太 2019年12月 肝転移巣の破裂をきたした HCG 産生肺癌の1例 第60回 日本肺癌学会学術集会
13. 植木 大介 2019年7月 入院カルボプラチンレジメンにおける制吐療法の検討 第17回 日本臨床腫瘍学会学術集会
14. 植木 大介 2019年11月 カルボプラチンに対するパロノセトロン[®]の制吐効果の検討 第29回 日本医療薬学会年会
15. 植木 大介 2019年11月 プレアボイド報告体制整備へ向けた検討 ―多施設共同実態調査― 第73回 国立病院総合医学会
16. 植木 大介 2020年3月 がん薬物療法に係る薬剤師のレジメン確認項目標準化への検討 ―他施設共同前向き調査研究― 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2020
17. 榎本 優 2019年4月 triple co-axial system を用いた血管内塞栓術7例の報告 第59回 呼吸器学会学術講演会
18. 扇谷 昌宏 2019年4月 分子標的薬治療が及ぼす PD-L1 発現への影響 第59回 日本呼吸器学会学術講演会
19. 大釜 由啓 2019年11月 理学療法士による回復期病棟 FIM 評価に参加して 第73回 国立病院

20. 大島 信治 2019年4月 日本における23価肺炎球菌ワクチン再接種の安全性とその有効性 第93回 日本感染症学会総会・学術講演会
21. 大島 信治 2019年5月 「気管支喘息の治療戦略—喘息予防・管理ガイドライン2018を見据えて—」 第364回 練馬区医師会学術部 内科医会臨床研究会
22. 大島 信治 2019年5月 「日本における23価肺炎球菌ワクチン再接種の安全性とその有効性」 第27回 西多摩呼吸器懇話会
23. 大島 信治 2019年6月 「難治性喘息の最新治療」 第2回 Severe Asthma Forum in KIYOSE
24. 大島 信治 2019年7月 高齢者喘息の治療戦略 多摩地区呼吸器セミナー
25. 大島 信治 2019年10月 「気管支喘息の治療戦略」 城西喘息フォーラム
26. 大島 信治 2019年10月 「肺炎球菌ワクチンのエビデンスと再接種について」 第13回 東北ワクチン研究会
27. 大島 信治 2019年10月 『肺炎球菌ワクチンのエビデンスと再接種について』 呼吸器感染症セミナー
28. 大島 信治 2019年11月 日本における23価肺炎球菌ワクチン3回目接種の免疫原性と安全性 成人ワクチンお昼のWeb講演会
29. 大島 信治 2019年12月 重症喘息・ACOの治療戦略『病院薬剤師の知っておくべきポイント』 東京都病院薬剤師会 臨床薬学研究会
30. 大谷 恵里奈 2019年12月 EGFR-TKIを使用している患者に対するチーム医療の介入意義について 第60回 日本肺癌学会学術集会
31. 川内 梓月香 2019年5月 超硬合金肺の一例 第234回 日本呼吸器学会関東地方会
32. 川内 梓月香 2020年2月 粟粒結核の診断に伴い甲状腺結核と確定した甲状腺腫の一例 第238回 日本呼吸器学会関東地方会
33. 川島 正裕 2019年4月 ランチョンセミナー6 血痰・喀血の治療戦略と血管内治療のUp to Date

呼吸器内科医の考える喀血診療のベストプラクティスとは？ 第 59 回 日本呼吸器学会学術講演会

34. 川澄 夏希 2019 年 6 月 高用量モルヒネからメサドンへのスイッチングによる QOL 改善で患者の希望が叶った 1 症例 第 24 回 日本緩和医療学会学術大会
35. 河原 加奈枝 2020 年 3 月 小細胞肺癌に乳び胸を合併した 1 例 第 658 回 日本内科学会関東地方会
36. 菊川 京子 2019 年 11 月 ICF を取り入れたカンファレンス実施の取り組み 第 73 回 国立病院総合医学会
37. 木谷 匡志 2019 年 4 月 症例 病理解説 第 27 回 びまん性肺疾患勉強会
38. 木谷 匡志 2019 年 6 月 症例 病理解説 Interstitial Pneumonia MDD Conference in 立川
39. 木谷 匡志 2019 年 11 月 症例 病理解説 第 28 回 びまん性肺疾患勉強会
40. 北野 奨真 2019 年 5 月 インフルエンザ感染後に器質化肺炎を呈した 1 例 第 654 回 日本内科学会関東地方会
41. 木村 悠哉 2019 年 4 月 3 群 PH 患者の右心カテーテル検査項目についての検討 第 59 回 呼吸器学会学術講演会
42. 木村 悠哉 2019 年 7 月 反復する誤嚥による肺化膿症から仮性肺動脈瘤形成に至り大量喀血した 1 例 第 235 回 日本呼吸器学会関東地方会
43. 木村 悠哉 2019 年 12 月 EGFR-TKI 治療中に発症した腸結核の 1 例 第 186 回 日本肺癌学会関東支部学術集会
44. 金川 泰大 2019 年 6 月 活動性肺結核患者における嚥下内視鏡(VE)を用いた嚥下機能評価について 第 56 回 日本リハビリテーション医学会学術集会
45. 日下 圭 2019 年 4 月 間質性肺疾患における肺高血圧症と急性血管反応についての検討 第 59 回 呼吸器学会学術講演会
46. 日下 圭 2019 年 4 月 アスペルギローマと併存した CTEPH の治療管理の経過 CTEPH Summit 2019
47. 日下 圭 2019 年 6 月 間質性肺疾患に伴う肺高血圧症における酸素負荷時の血管反応性について

の検討 第99回 間質性肺疾患研究会

48. 日下 圭 2019年8月 肺がん治療における副作用対策チーム(MIST)の取り組みについて 多摩肺がんチーム医療ワークショップ
49. 日下 圭 2019年12月 免疫療法後の殺細胞性抗癌剤治療についての検討 第60回 日本肺癌学会学術集会
50. 呉 麻子 2019年10月 心臓腫瘍が呼吸苦の原因となった2例 第56回 首都圏支部医学検査学会
51. 小林 宏一 2019年4月 Secretory IgA was accumulated in the air space of idiopathic pulmonary fibrosis lungs and promoted VEGF production by A549 cells 第59回 日本呼吸器学会学術大会
52. 後藤 祥吾 2019年11月 患者サービスの向上にむけた入院セットレンタル導入について 第73回 国立病院総合医学会
53. 坂本 秀宣 2019年11月 変革期における事務職員の役割～経営戦略をマネジメントする～ 病院経営に必要とされる事務職員の役割 第73回 国立病院総合医学会
54. 佐藤 宏和 2019年4月 肝嚢胞から発生した肝嚢胞腺癌の1例 第354回 日本消化器病学会 関東支部例会
55. 佐野 友哉 2019年9月 胸部CTで多発結節影を呈し、悪性疾患との鑑別を要した多発血管炎性肉芽腫症と、シェーグレン症候群の1重複例 第653回 日本内科学会関東地方会
56. 澤田 裕介 2019年6月 くも膜下出血患者の回復期病棟における高 FIM 利得に関わる予測因子の考察 第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会
57. 白石 千桜 2019年11月 自己免疫性膵炎手術施行12年後に出現し自然軽快した IgG4 関連呼吸器疾患の一例 第237回 日本呼吸器学会関東地方会
58. 守隨 匡弘 2020年2月 最終術後6年目に肺転移で再発したエナメル上皮腫の1例 657回 日本内科学会関東地方会
59. 新福 響太 2019年4月 80歳以上の高齢者に対する肺 MAC 症治療の忍容性と効果についての検討 第59回 呼吸器学会学術講演会

60. 鈴木 真穂 2019年4月 結核感染における QFT Gold Plus (QFT-Plus), QFT Gold In Tube(QFT-3G)中サイトカイン値の比較検討 第93回 日本感染症学会総会・学術講演会
61. 鈴木 真穂 2019年6月 IgAによる肺線維芽細胞の活性化 第68回 日本アレルギー学会学術大会
62. 鈴木 真穂 2019年10月 ABPMにおける気道粘膜局所でのIgE産生の検討 第63回 日本医真菌学会総会・学術集会
63. 鈴木 純子 2019年4月 共同企画(日本結核病学会)あなたも主治医一普通に知ろう、結核診療診断してから治癒までの道のり 治療の基本・副作用対策 第59回 日本呼吸器学会学術講演会
64. 鈴木 純子 2019年6月 シンポジウム3「抗酸菌症と真菌症の interaction」肺アスペルギルス症・非結核性抗酸菌症合併例の臨床 第94回 日本結核病学会総会
65. 鈴木 純子 2019年10月 シンポジウム2 アスペルギルスと非結核性抗酸菌の肺共感染症の克服をめざして 肺NTM症とCPAの共感染例に対する治療戦略 日本医真菌学会総会・学術集会
66. 鈴木 純子 2019年10月 肺アスペルギルス症いろいろ～症例提示と文献的考察～ 第5回 難治性呼吸器感染症マネジメント研究会
67. 鈴木 純子 2019年10月 新ABPM診断基準でABPMとCPAの鑑別は可能か 第64回 日本医真菌学会総会・学術集会
68. 鈴木 恭彦 2019年8月 院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコールによる 医師の業務負担軽減について 日本病院薬剤師会 関東ブロック第49回学術大会
69. 鈴木 恭彦 2019年11月 院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコールの運用について～ 医師の業務負担軽減及び保険薬局との連携 ～ 第73回 国立病院総合医学会
70. 瀬戸 美也子 2019年11月 過敏性肺炎患者の血清を用いた沈降抗体検出法の確立と当院における陽性率の検討 第73回 国立病院総合医学会
71. 武田 啓太 2019年4月 下気道検体での *Aspergillus Section Nigri* の細菌学的・臨床的特徴 第59回 日本呼吸器学会学術講演会
72. 武田 啓太 2019年6月 結核既往患者の結核発症からの年数による QFT-Gold Plus、QFT-Gold In Tube、T-SPOT TB の検討 第94回 日本結核病学会総会

73. 武田 啓太 2019年6月 肺 *Mycobacteroides abscessus complex* 症診断時検体での Early reading time における Clarithromycin 耐性 第94回 日本結核病学会総会
74. 武田 啓太 2019年10月 *Aspergillus* Species 臨床分離株での形態学的診断と遺伝子学的診断の比較 第63回 日本医真菌学会総会・学術集会
75. 田下 浩之 2019年4月 気管支サーモプラスチック 5年目 NHO 東京病院での臨床経験 第59回 日本呼吸器学会学術講演会
76. 田下 浩之 2019年7月 当院における気管支サーモプラスチックの長期成績 第42回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
77. 田下 浩之 2019年7月 重症喘息に対する治療と課題 T-SARF
78. 田下 浩之 2019年7月 当院における気管支サーモプラスチックの長期成績 第42回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
79. 田村 厚久 2019年6月 抗癌剤治療時の結核の再燃とその対策 (第306回 ICD 講習会) 第94回 日本結核病学会総会
80. 田村 厚久 2019年12月 肺癌治療中の結核発症 第60回 日本肺癌学会学術集会
81. 手塚 晴美 2019年11月 慢性呼吸器疾患看護患者とともに歩む看護師の役割ー慢性呼吸器疾患看護認定看護師との連携ー 第73回 国立病院総合医学会
82. 當間 重人 2019年4月 リウマチ治療における IGRA の使い方 第63回 日本リウマチ学会総会・学術集会
83. 當間 重人 2019年5月 「本邦における非定型大腿骨骨折の遺伝的リスク因子を探索するための多施設共同研究」進捗と症例検討 第1回 骨・運動器疾患共同研究連絡会議
84. 當間 重人 2019年11月 関節リウマチ診療の変遷と課題～NinJa からの報告～ 第29回 日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会
85. 當間 重人 2019年11月 日本リウマチ性疾患データベース研究会関連「リウマチ診療における NinJa データへの期待～治療にどう活かすか～」 第73回 国立病院総合医学会

86. 當間 重人 2019年11月 NinJa からみた関節リウマチ診療の現状 第3回 福井リウマチ研究会
87. 當間 重人 2019年11月 実臨床におけるリウマチ診療—NinJa データからみるオレンシアの位置づけ— リウマチエリアwebセミナー
88. 當間 重人 2019年11月 NinJa に見る関節リウマチ治療の現状と課題～エタネルセプトが果たしてきた役割～ リウマチ性疾患マネジメントセミナー
89. 當間 重人 2019年11月 現在のリウマチ診療・治療薬について 小平市医師会学術講演会
90. 當間 重人 2019年11月 関節リウマチに伴う肺病変のバイオマーカー 第34回日本臨床リウマチ学会
91. 當間 重人 2020年2月 高齢RAにおける注意すべき合併症について RA Clinical Conference in 北多摩北部
92. 永井 英明 2019年4月 ランチョンセミナー:結核低蔓延化に向けた IGRA の適正な解釈と活用方法 第59回 日本呼吸器学会総会
93. 永井 英明 2019年4月 結核低蔓延化に向けた IGRA の適正な解釈と活用方法 第59回 呼吸器学会学術講演会
94. 永井 英明 2019年5月 抗酸菌感染症診療の新たな展開 第67回 日本化学療法学会総会
95. 永井 英明 2019年6月 ランチョンセミナー:肺抗酸菌症と肺アスペルギルス症 第94回 日本結核病学会総会
96. 永井 英明 2019年6月 ランチョンセミナー:高齢者におけるワクチン戦略—新規帯状疱疹ワクチンを中心に— 第31回 日本老年医学会総会
97. 永井 英明 2019年6月 肺炎球菌ワクチンのエビデンスと再接種について 糸魚川肺炎予防セミナー
98. 永井 英明 2019年7月 結核の基礎知識と診断のポイント —院内感染対策に向けて— 結核予防講演会 『医療機関における結核対策』～結核診断のポイントと患者発生時の対応～
99. 永井 英明 2019年7月 結核症診断のピットフォール 2019年度 日本内科学会生涯教育講演会(名古屋)Cセッション

100. 永井 英明 2019年10月 シンポジウム7. これからのインフルエンザ診療を考える：重症インフルエンザの診療 第68回 日本感染症学会東日本地方会学術集会 第66回 日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会
101. 永井 英明 2019年10月 HIV感染症と結核 令和元年度 第1回 HIV/AIDS 症例懇話会
102. 永井 英明 2019年11月 結核症診断のピットフォール 2019年度 日本内科学会生涯教育講演会(大阪)Cセッション
103. 永井 英明 2019年12月 健康な高齢社会のために期待される予防接種の効果と課題—Life-Course Immunization を考える— EFPIA ワクチンセミナー
104. 永井 英明 2020年1月 インフルエンザの予防と治療～予防内服を含め～ InflueNews Seminar in Kiyose
105. 永井 英明 2020年1月 外来診療における呼吸器感染症の治療 —風邪から肺炎まで— 第14回 所沢市医師会勉強会
106. 中田 博 2019年6月 術前放射線化学療法が奏効しpCRが得られた下部直腸癌の1症例 第28回 日本癌病態治療研究会
107. 中田 博 2019年11月 S状結腸癌術後・肝転移術後の単独肛門転移の1症例 第81回 日本臨床外科学会総会
108. 中野 美樹 2019年5月 2型糖尿病患者における実態調査 第4報 第62回 日本糖尿病学会年次学術集会
109. 中野 美樹 2020年1月 介護に役立つ食生活ハンドブックの作成と運用を試みて 第23回 日本病態栄養学会年次学術集会
110. 中野 恵理 2019年7月 当院で局所麻酔下胸腔鏡検査を施行した良性石綿胸水と悪性胸膜中皮腫の症例に関する検討 第42回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
111. 中村 澄江 2019年4月 重症喘息患者に対する Benralizumab 投与効果の検討 第59回 呼吸器学会学術講演会
112. 中村 澄江 2019年7月 末梢気管支まで迷入した歯科工具をバルーンカテーテルによる気管支

拡張にて除去できた1例 第42回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会

113. 成本 治 2019年11月 COPD治療におけるLABA/LAMA製剤の位置づけ Chest forum

114. 橋本 若奈 2019年8月 入院サポートチームへの参画～患者の安全な周術期管理を目指して～
日本病院薬剤師会 関東ブロック第49回学術大会

115. 花村 芽衣 2019年11月 片肺全摘出後のリハビリテーションの効果 第73回 国立病院総合医
学会

116. 花村 芽衣 2019年6月 呼吸苦の強い肺気腫患者に対して運動療法前にリラクゼーションを実
施することで耐久性が改善した1例 第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会

117. 比嘉 克行 2019年4月 気管支肺胞洗浄液で好酸球増多がみられた症例の検討 第59回 呼吸
器学会学術講演会

118. 深見 武史 2019年5月 当院における慢性肺アスペルギルス症に対する肺切除例の検討 第36回
日本呼吸器外科学会学術集会

119. 深見 武史 2019年6月 クラリスロマイシン(CAM)耐性肺MAC症に対する外科治療の検討 第94
回 日本結核病学会総会

120. 深見 武史 2019年11月 気管支拡張症を伴う気管支動脈蔓状血管腫の一手術例 第81回 日本
臨床外科学会総会

121. 藤田 里帆 2019年9月 診療材料費削減の取り組み ディスポーザブルタイプからリユーズバ
ルタイプへ 第73回 国立病院総合医学会

122. 藤塚 史子 2019年11月 言語聴覚士国家資格前後の変化 第73回 国立病院総合医学会

123. 本間 仁乃 2019年10月 自己免疫膵炎治療後に再発をきたしたIgG4関連大動脈周囲炎の一例
第60回 日本脈管学会総会

124. 本間 仁乃 2019年10月 肺アスペルギローマ合併を合併した慢性血栓塞栓性肺高血圧症の一例
第60回 日本脈管学会総会

125. 本間 仁乃 2019年10月 右心不全を契機に診断された高齢者孤立性右肺動脈低形成症の一例
第60回 日本脈管学会総会

126. 本間 仁乃 2019年10月 上大静脈症候群をきたした末期肺癌患者に対して、上大静脈内へ EMS 留置を行い、症状の改善を得た一例 第60回 日本脈管学会総会
127. 益田 公彦 2019年4月 血管塞栓術 637例の報告 第59回 日本呼吸器学会学術講演会
128. 益田 公彦 2019年4月 喀血に対する気管支動脈塞栓術 第59回 日本呼吸器学会学術講演会
129. 益田 公彦 2019年6月 喀血の治療戦略と血管内治療のエビデンス 第49回 日本結核病学会総会
130. 水口 寛子 2019年9月 2台の酸素濃縮器を設置したことで在宅復帰が可能となった間質性肺炎の一症例 第53回 日本作業療法学会
131. 水口 寛子 2019年11月 オキシマイザーを用いた入浴動作に関して 第73回 国立病院総合医学会
132. 見波 亮 2019年6月 HOTの基礎知識 第9回 日本離床学会
133. 見波 亮 2019年6月 早期離床に関して 第9回 日本離床学会
134. 見波 亮 2019年11月 呼吸器外科術後のリハビリ早期介入の効果 第73回 国立病院総合医学会
135. 峰岸 正明 2019年11月 国立病院臨床検査技師協会による検査説明の取り組みについて ～検査説明相談対応事例の調査より～ 第73回 国立病院総合医学会
136. 宮本 直 2019年5月 臨床工学技士の退院調整への関わり 第29回 日本臨床工学会
137. 山口 美保 2019年4月 誤嚥性肺炎患者の積極的治療撤退例と継続例の比較検討 第59回 呼吸器学会学術講演会
138. 山中 優典 2019年4月 根治的前立腺全摘術後の膀胱頸部硬化症(吻合部狭窄) に対する deep lateral incision の治療成績 第107回 日本泌尿器科学会総会
139. 山中 優典 2020年1月 腎結核の1例 第40回 埼玉県西部地区泌尿器科研究会
140. 吉田 大介 2019年5月 先天性気管支閉鎖症 7切除例の検討 第36回 日本呼吸器外科学会学

術集会

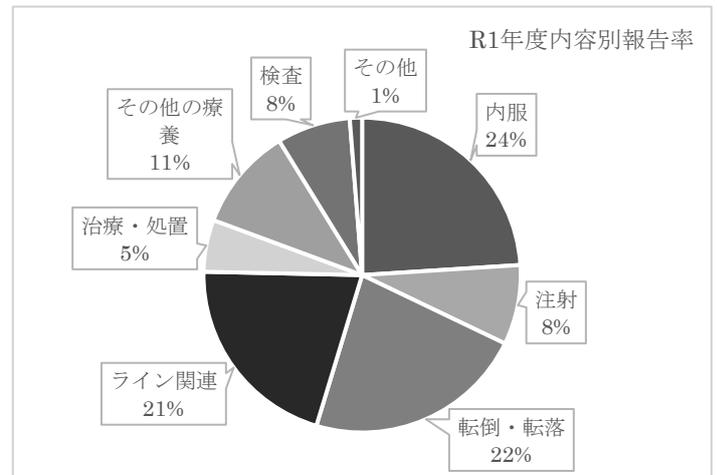
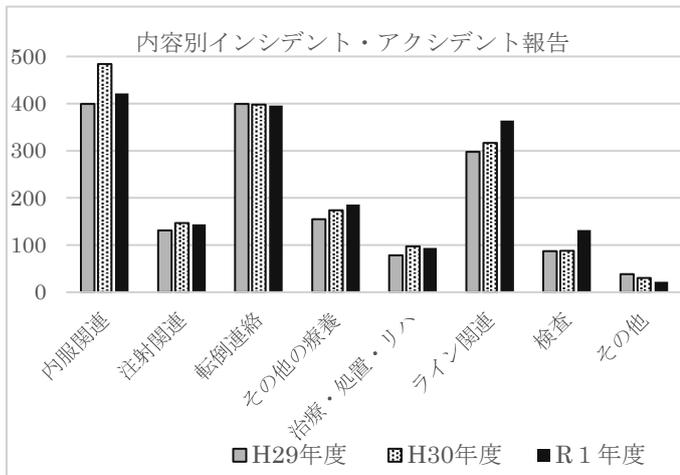
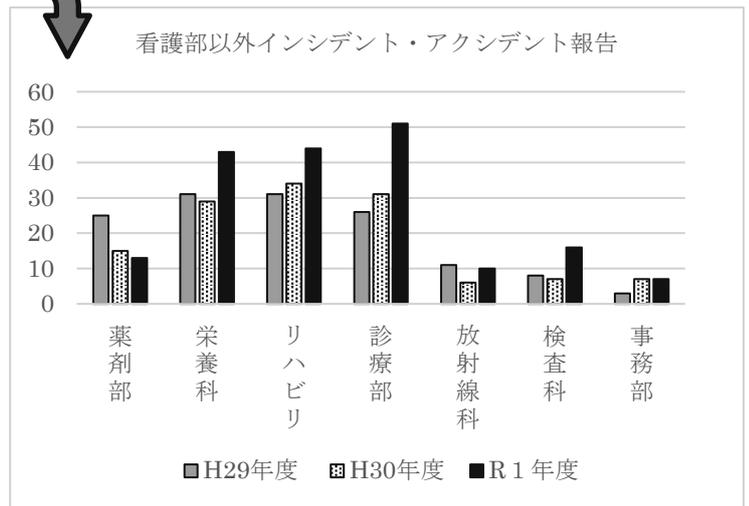
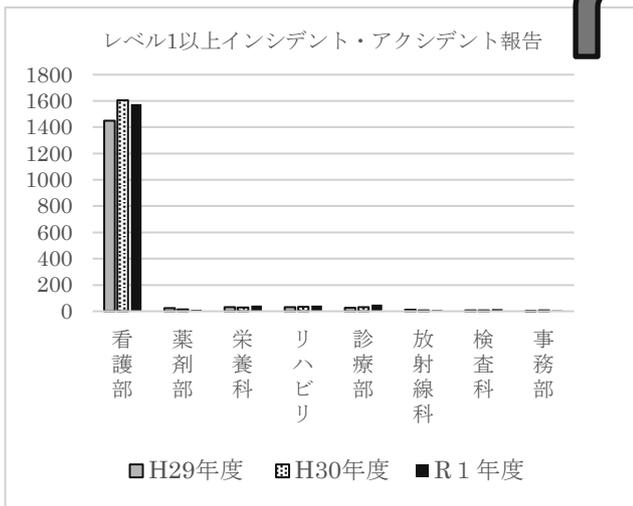
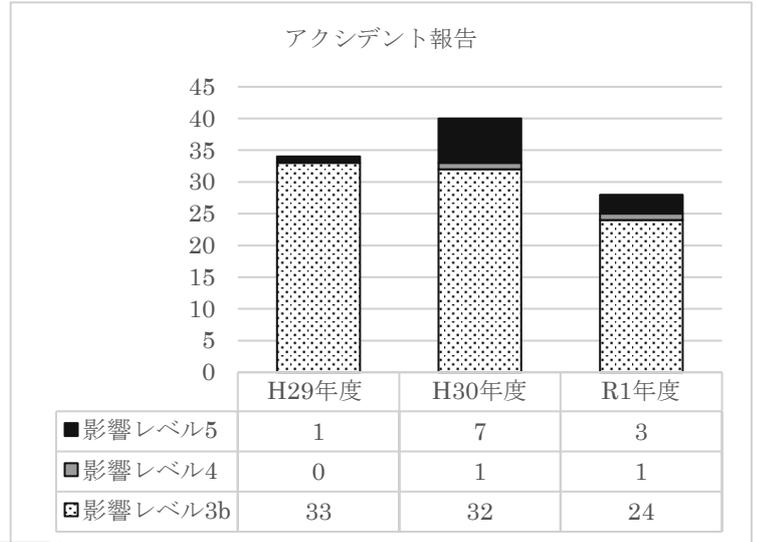
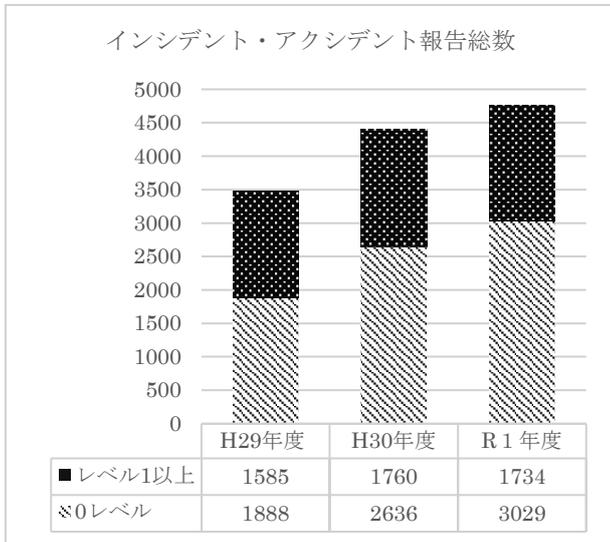
141. 我妻 美由紀 2019年10月 細胞診で見られる糸状真菌様の食物残渣についての検討 第56回
首都圏支部医学検査学会
142. 渡辺 将人 2019年9月 長期観察したIgG4関連疾患の1例 第236回 日本呼吸器学会関東地
方会・第176回 日本結核病学会関東支部学会合同学会
143. 渡辺 将人 2019年10月 インフルエンザの感染拡大に影響すると思われる患者の病状認識に関
する調査 第68回 日本感染症学会東日本地方会学術集会
144. 渡辺 将人 2019年12月 肺結核治療後に発症した肺癌の臨床病理学的検討 第60回 日本肺癌
学会学術集会

醫療安全管理室

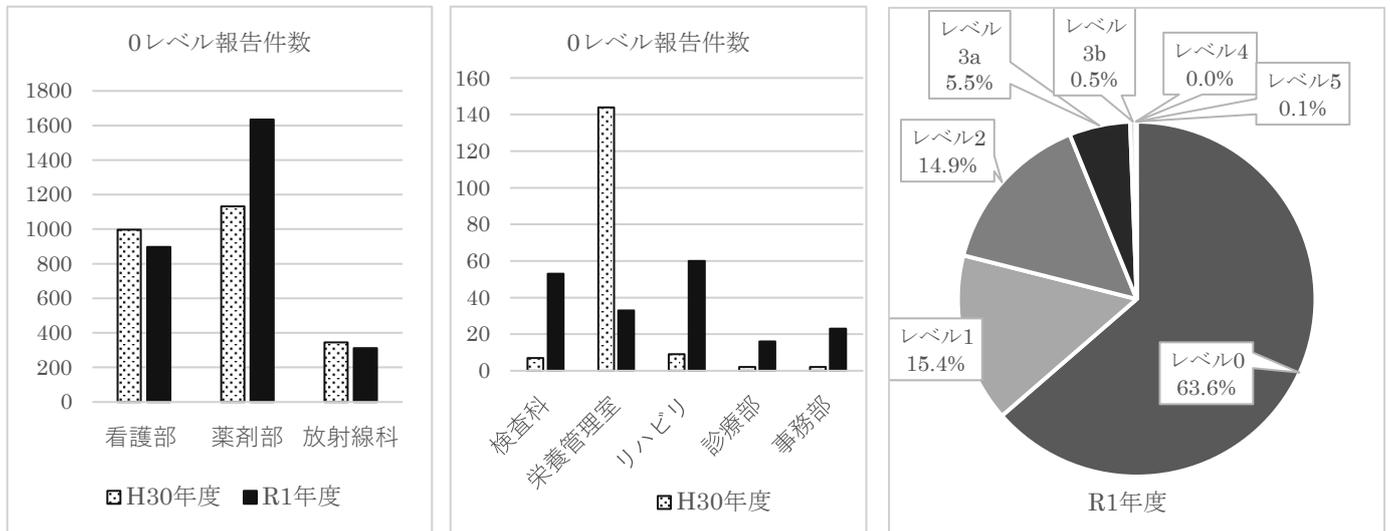
医療安全管理室

医療安全管理係長 森田 久美子

1) 年度別ヒヤリハット・アクシデント総数(セイフマスター・インシデント管理システム)

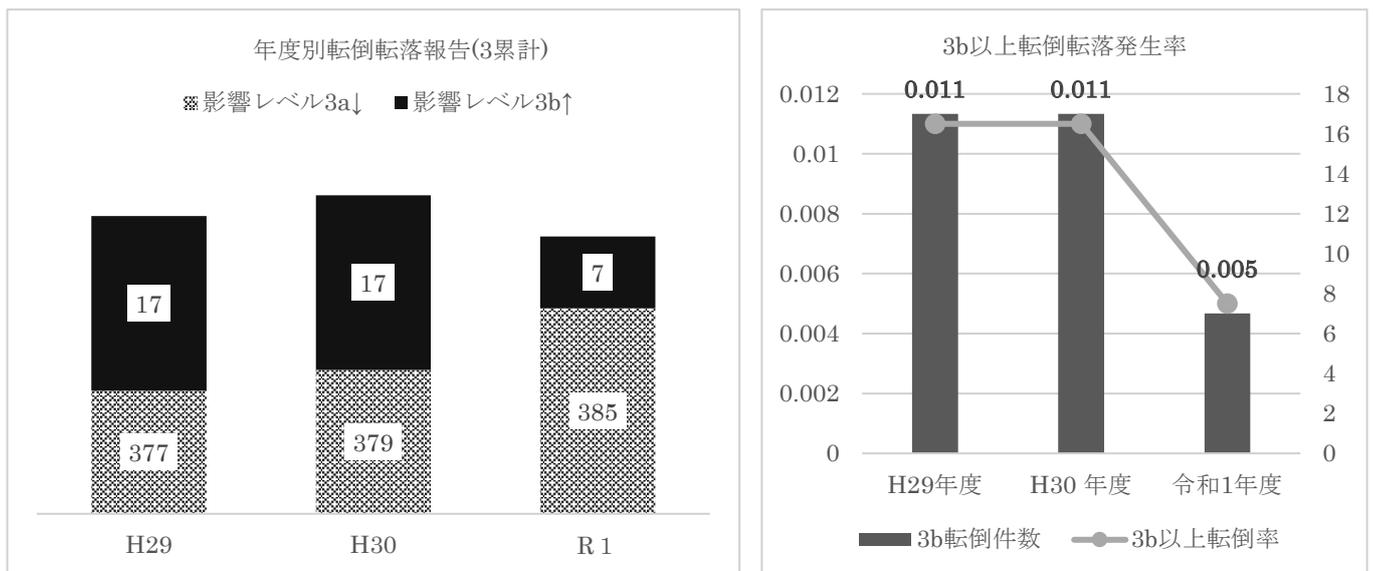


- 2) 安全文化の醸成に向け、ヒヤリハット0「ゼロ」レベル報告の推進及び0レベル報告の情報提供と共有を目的にセイフティメッセージとして毎月医療安全管理ニュースを発行した。前年度より各部門の0レベルの報告数が増加し、0レベル報告率63.6%であった。

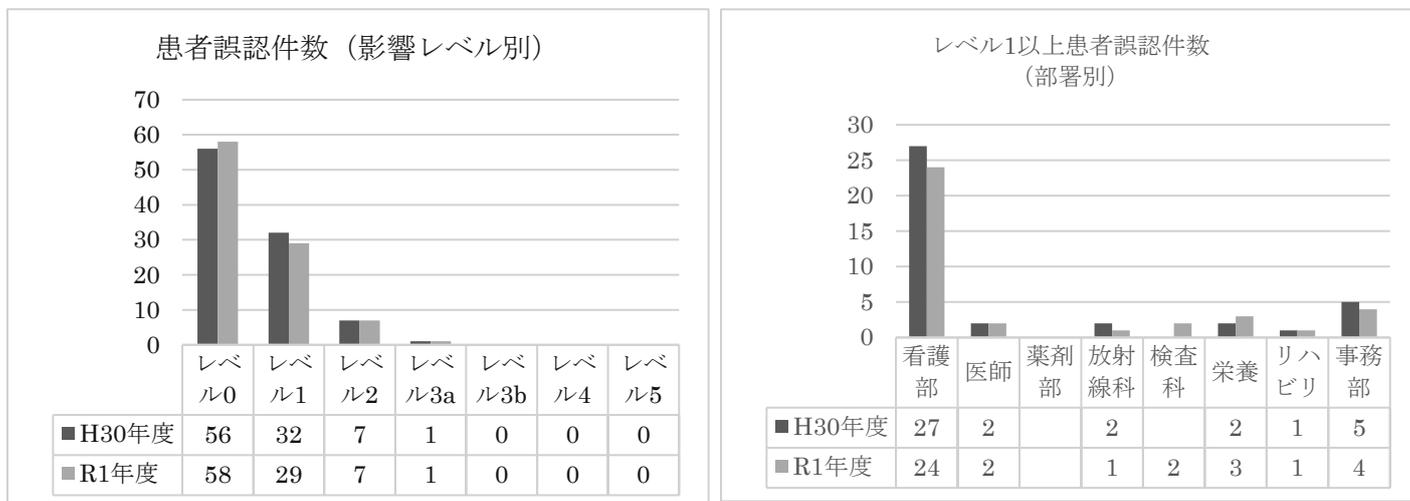


- 3) 診療部における医療安全意識向上に向け、インシデント影響レベル3a以下の報告件数の増加に向け、病院の運営目標に掲げ、他部門からの報告内容より医師に関連するものは積極的に報告を推進した。平成30年度15件より令和1年度56件と3倍に増加した。

- 4) 患者影響レベル3b以上の転倒転落件数の減少に向け、多職種による転倒転落防止対策チーム及び看護部リスクマネジメント委員会を中心に定期的に環境ラウンドを行った。令和1年度患者影響レベル3b以上の発生率0.005%と減少した。



4) 患者影響レベル1以上の患者誤認防止を目的に、強化月間を設けて朝の申し送り時の患者確認標語の唱和及び患者確認の他者評価を行った。30年度と比較し減少した。



5) 医療安全対策地域連携加算Ⅰ取得に向けた体制を構築し、地域医療連携医療安全カンファレンスを下記日程で実施し、医療安全管理体制の強化に向けて取り組んだ。

	実施日	チェック対象病院	チェック病院
医療安全管理加算Ⅰ	R1年11月11日	複十字病院	東京病院
	R1年11月25日	東京病院	複十字病院
医療安全管理加算Ⅱ	R2年1月27日	滝山病院	東京病院

6) 全職員対象の医療安全研修は、東京病院の医療安全ルールについて理解することを目的に、インシデント事例より立案された再発防止対策を各部門で発表スライドを作成し、クイズ形式とした受講者参加型の研修方法を取り入れ実施した。アンケート結果より「理解できた62%」「概ね理解できた38%」であった。また、受講率は、DVD上映及び回覧も含め100%達成した。

医療安全研修と参加者数

	開催日	研修テーマ	参加者数
1	2019/4/2	新採用者オリエンテーション「医療安全の基本」	46名
2	2017/4/26 5/1	安全なトランスファー（移乗）と車椅子操作について	40名
3	2019/7/26 8/6 8/26 8/29	第3弾 医療安全ウルトラクイズ	605名 (参加率100%)
4	2019/7/29	知ってみよう！インスリンについて	56名
5	2019/9/28	知らないと恐ろしい睡眠薬の話	28名
6	2020/1/20	コメディカル対象BLS研修	12名
7	2020/1/22 1/30 2/5 2/10	第4弾 医療安全ウルトラクイズ	595名 (参加率100%)

7) 暴言暴力対応マニュアルの見直しを行い、発生時の一斉放送(Pコール)の普及、加害者又は家族に対する対応フロー及び誓約書・警告書・通告書のフォーマットを作成し、電子カルテに新設した。

地域医療連携室

地域医療連携室

地域医療連携部長 益田 公彦

1. 令和元年度地域医療連携室スタッフ

益田公彦地域医療連携部長、鈴木純子地域医療連携室長、服部聡地域医療連携室長補佐（専門職）、人見公代地域医療連携係長、野上智絵退院調整副看護師長、福田准子看護師、平山布志菜看護師、藤本美穂看護師、菅原美保子医療社会事業専門職、飯塚美穂医療社会事業専門員、小高麻里子医療社会事業専門員、藤野真希医療社会事業専門員、山本久代医療社会事業専門員

平成31年4月に見上真由子看護師が人事異動により配置された。

2. 地域医療連携室の活動方針

地域の医師会・医療機関と緊密に連携し、地域医療ネットワークを整備し、地域の患者さんが安心して継続的な医療を受けられるようにサービスの向上を図ることを目的とする。また、医療福祉相談室業務として、患者さんやその家族のかかえる諸問題（心理的、社会的、経済的）の解決を援助することを目的とする。

3. 東京病院地域医療連携推進委員会、地域医療連携交流会

令和元年6月5日に第12回東京病院地域医療連携推進委員会および第20回東京病院地域医療連携交流会を開催した。「息切れの鑑別－SpO₂が93%以下だったら東京病院呼吸器科へ連絡ください－」について松井副院長が、「東京病院脳神経内科における認知症患者への取り組み」について小宮脳神経内科医長が講演を行った。

令和元年10月31日に第13回東京病院地域医療連携推進委員会および第21回東京病院地域医療連携交流会を開催した。「嚥下機能評価と摂食指導」について伊藤リハビリテーション科医長が講演を行った。

4. 業務内容

(1) 連携室窓口

地域の医療機関（紹介元）より、当院に患者さんを紹介していただく際の窓口として診療予約を受け付け、また、当院からかかりつけ医療機関への逆紹介など紹介元及び紹介先医療機関との情報管理を行う。地域医療連携の一環として、当院の医療機器を有効に利用していただくためにCTやMRIの検査予約や、外来栄養指導の予約業務を行っている。

(2) 入退院調整

前方支援としては、入院、主に緊急入院時のベッド調整を行っている。連携医をはじめ各医療機関からの入院依頼に対して円滑に受け入れができるように、外来や各病棟との連携に努めている。また患者・家族あるいはケアマネジャー・訪問看護師・訪問診療医などからの受診や入院・レスパイト入院の相談にも応じ、受診・受療につなげている。後方支援としては、紹介元あるいは他の医療機関への転院対応を行うと伴に訪問看護、訪問診療の導入及び介護保険サービス導入のコーディネートなどを実施。各病棟での退院支援カンファレンスに参加し、早期に適切な介入ができるように努めている。その他、経済的な相談、介護保険、福祉制度の利用など全般的な生活相談、医療機器や介護用品についての相談に応じている。結核患者に対しては退院後のDOTS治療支援として東京病院保健所結核連携会議に参加し、入院していた結核病棟、地域の保健所、通院している外来で連絡を取り、継続的

に外来通院できるように情報提供を行った。また地域の連携交流会などに積極的に参加し、顔の見える関係を構築し、広報活動に努めてきた。院外での東京都難病支援ネットワーク連携会議、清瀬市医療介護連携推進協議会などに参加し、常に地域との連携を深めていくようにしている。

(3) 医療福祉相談室

業務の内容としては、受診・受療援助、経済問題の解決、療養中の心理的・社会的問題の解決、退院援助、地域活動等があげられる。件数は、退院調整看護師と合わせて直接的援助活動が新規ケース3,383件、継続ケース10,034件、計13,417件で、相談の内容は退院援助が9,622件と最も多く、受診・受療問題5,739件、経済問題675件と次いでいる。退院援助については退院調整看護師と協力し、役割分担をしながら業務を進め、各病棟で行われる退院支援カンファレンスに参加し、入院早期に適切な介入ができるよう努めている。また、回復期リハビリテーション病棟の入院の窓口となっており、スムーズな入院調整、退院支援ができるよう努めた。緩和ケア病棟については他医療機関や患者からの問合せの対応に加え、入院の調整についても病棟と協力体制をとり、週1回の病棟カンファレンスに参加した。経済問題では、高額療養費、難病等の医療費の問題、生活保護の申請、身体障害者手帳や障害年金などの社会保険制度の活用などがあり、その他受診・受療問題、心理社会的問題など多岐にわたっている。患者相談窓口の構成員にもなっており、患者や家族からの相談に応じ、週1回のカンファレンスを開催している。間接的援助業務は新しい社会資源・福祉情報を獲得、開発し、適切な支援が行えるよう院内の会議やカンファレンス、院外の研修会、地域連携パス会議などに積極的に参加した。

医療の現場の中で社会福祉の専門家である医療ソーシャルワーカーができることとして、患者・家族と寄り添いながら、その方らしい生き方を大切に、当院が目指している「医療を受ける人の立場に立って人権を尊重し、安全で質の高い医療を提供します」を基本理念として患者や家族が安心して療養できるよう支援を行っている。

(4) 連携医数

前年度末より36件増えたが、閉院が3件あったため、令和2年3月31日時点で482件となっている。

(5) 連携医紹介

東京病院ニュースの中で連携医の紹介記事の連載を行っている。

(6) 地域医療連携室連絡会議

毎月第3木曜日に開催し、業務の進捗状況、問題点などを報告し、改善に向けて会議を行っている。

5. 実績報告

(1) 地域連携

患者数

	一般	結核
平成30年度	339.2	74.1
令和元年度	325.3(-13.9)	74.2(+0.1)

新入院患者数

	一般	結核
平成 30 年度	5,507	675
令和元年度	5,347(+160)	685(+10)

紹介率・逆紹介率

	紹介率	逆紹介率
平成 30 年度	66.5%	86.2%
令和元年度	67.1% (+0.6 ポイント)	92.2% (+6.0 ポイント)

入退院支援加算

	一般	療養
平成 30 年度	1,413	296
令和元年度	1,654(+241)	362(+66)

各種委員会

■各種委員会（主な委員会）

○医療安全管理委員会

東京病院における適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資すると共に医療安全文化の形成を図る。月1回定期開催

1. ヒヤリ・ハット報告集計結果の報告
2. 医療事故の分析、再発防止策の検討と決定・立案
3. 医療事故発生時の対策の検討と実施
4. 委員会によって立案された防止策及び改善策の実施状況の調査
5. 職員の教育促進（医療安全講習会の実施）

○院内感染防止対策委員会

東京病院における患者及び職員等の院内感染防止を図り、積極的な院内衛生管理の確立維持。月1回定期開催。

1. 感染症及びその対策上の問題点に関する報告
2. アウトブレイク対策の立案・決定
3. ICTへの助言と支援
4. 職員の教育促進（院内感染講習会の実施）

○安全衛生委員会

東京病院における安全衛生管理の推進に資することを目的とする。
月1回の定期開催（労働基準法）。

1. 安全衛生委員会活動計画策定
2. 産業医及び衛生管理者による定期巡視結果報告
3. 職員健康診断の実施及び結果報告
4. 安全衛生管理体制についての確立

○運営戦略委員会

東京病院の運営に関する戦略の立案、実施を行うことを目的とする。
月1回の定期開催。

○月次決算及び評価会

東京病院の健全かつ効率的な病院運営を行うため、速やかな実態の把握・分析を行い、必要に応じて対策を行う。月1回定期開催。

1. 損益計算書等の財務諸表を用い、各月の収益・費用を収支計画等と比較し、達成するための必要な対策を検討
2. 経営管理指標により、経常収支率・人件費率等を他院と比較し、当院の経営実態の把握・分析の実施

○薬剤委員会

東京病院において使用する医薬品等の有効性と安全性の確保を図るとともに、その効率的な活用と適正な管理を図る。月1回定期開催（8月は除く）。

1. 新規医薬品等の採用
2. 後発医薬品の切替え
3. 既採用医薬品の整理・削除
4. 医薬品共同入札への対応
5. 医薬品情報（安全性、副作用など）の提供

○栄養管理委員会

東京病院における栄養管理チーム医療を推進し、患者の満足度が高い良質な医療を提供し、医療の継続的な質の改善を図り、効率の良い医療を実践する。業務向上及びその効率的運用と適正な管理を図る。隔月ごとに定期開催。

1. 患者食料費経理状況
2. 栄養部門診療報酬額
3. 栄養に関する各種調査報告
4. 栄養管理業務に関する検討

○輸血療法委員会

東京病院における輸血製剤による副作用の発生防止及び適正使用並びに院内輸血液等の安全管理の万全を期する。隔月ごとに定期開催。

1. 輸血用血液の使用状況の確認と問題点の検討
2. 製剤の適正管理、適正輸血についての監視
3. 輸血に関する情報提供

○クリニカルパス委員会

チーム医療を推進し、患者の満足度が高い良質な医療を提供し、医療の継続的な質の改善を図り、効率の良い医療を実践する。隔月ごとの定期開催。

1. クリニカルパスの使用状況の確認と使用の推進への取り組み
2. 新規申請のパスの承認検討

○褥瘡対策委員会

東京病院における院内褥瘡対策等について討議・検討し、その効率的運用を図る。月1回定期開催。

1. 褥瘡発生患者データの報告、分析、検討
2. 褥瘡マニュアルの見直し
3. 勉強会開催について検討

○治験審査委員会

治験、製造販売後臨床試験、製造販売後調査等、及びその他受託研究について、院長の諮問により倫理的、科学的側面から審査を行い、当院における実施の可否並びに継続について審査を行い院長へ答申する。毎月 1 回定期開催。

○臨床研究倫理審査委員会

職員が実施する臨床研究について、院長の諮問により当該研究がヘルシンキ宣言、各種倫理指針等に則った研究であるか、倫理的、科学的側面から審査を行い、実施の可否について院長に答申する。毎月 1 回定期開催。

○利益相反委員会

臨床研究その他の研究を行う研究者、関係者、被験者及び当院を取り巻く利益相反の存在を明らかにすることによって、被験者の保護を最優先としつつ、当院及び研究者等の正当な権利を認め、社会の理解と信頼を得て、当院の社会的信頼を守り、臨床研究その他の研究の適正な推進を図ることを目的とする。毎月 1 回定期開催。

○病棟運営委員会

病棟における診療・療養環境等の向上に資する。
在院日数の検証及び調整、病棟における業務手順、指示、連絡事項に関して検討を行う。また、退院サマリ作成状況について報告し、必要に応じて上級医以上からの催告を行う。

○外来運営委員会

外来運営について必要事項を定め、委員会の円滑な運営を図り、外来診療の向上並びに病院運営に資する。
外来業務全般（清瀬市特定健康診査業務、インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン等の各種健診及び検診業務を含む）

○患者サービス向上委員会

患者サービス向上を図ることを目的とする。

1. 患者満足度調査結果の検討に関すること。
2. 患者サービス向上のための病院行事の企画・運営に関すること。
3. その他、患者サービス向上のための適正な企画、管理及び運営に関すること。

毎月 1 回定期開催。

○広報委員会

広報の適正な企画、管理及び運営を図ることを目的とする。

1. 病院の全体的な広報・啓発に関する事
2. 病院・診療案内、病院パンフレット、ホームページ等の編集に関する事
3. 病院広報誌（四半期毎に発刊）の編集に関する事
4. 年報作成に係る企画・立案・発行に関する事
5. その他、委員長が必要と認めた病院広報関連の調査及び企画立案と実施に関する事

○地域医療連携運営委員会

地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び地域行政等との地域医療連携を推進し、地域の診療所や様々な医療機関との連携を図ることにより、医療・福祉・介護の連携を通じて患者・家族を中心としたより質の高い医療の提供と、当院の専門的な医療と情報の提供を行うことを目的とする。

1. 連携医及び他の医療機関との連携に関する事。
2. 紹介率・逆紹介率に関する事。
3. 地域医療連携に係る患者サービスに関する事。
4. 地域医療連携推進委員会・交流会の運営に関する事。
5. 医療福祉相談室に関する事。
6. 退院調整業務に関する事。
7. 地域医療連携に係る広報・ホームページに関する事。

○将来構想委員会

国立病院機構東京病院の強靱化及び発展につながる将来構想を討議することを目的とする。

1. 東京病院の強靱化及び発展につながる将来構想に関する方針の策定。
2. 将来構想の職員への周知と共有化。

○医療機器整備委員会

東京病院における医療機器の導入計画並びに機種選定等適正な執行を図る。

1 回開催。

1. 令和元年度医療機器等整備の検討

○医療用消耗品委員会

東京病院における医療用消耗品等の適正管理及び効率的運用を図る。月 1 回の定期開催。

1. 医療用消耗品の新規採用の可否について
2. 投資枠の範囲外となる、50万円未満の医療機器等購入の検討

○棚卸委員会

東京病院の適正な棚卸資産の管理を図り、もって厳正な棚卸資産の確定を実施、および令和元年度期末実地棚卸し実施に際しての確認事項等について討議。年1回定期開催。

○契約審査委員会

国立病院機構契約審査実施要領に定める契約方法等に関し調査審議を行い、経理責任者の諮問に対して応える。