

# 令和6年度年報



独立行政法人国立病院機構  
東京病院

## 2024年 年報 巻頭言

独立行政法人国立病院機構東京病院の年報「令和6（2024）年度」をお届けいたします。2024年度は東京病院にとって、通常の医療機能が回復した年でした。その最大の理由は、病診連携、病病連携といった、当院が以前から大事にしていた、このエリアのコミュニケーションが回復したことがあげられます。顔の見える連携の復活は、紹介・逆紹介患者の増加、救急車受け入れ数の増加といった点にも数字として表れています。

東京病院は、診療の3本柱として、「呼吸器専門診療」「地域医療」「公的医療」があります。呼吸器疾患患者数の増加は、周辺地域のみではなく、より広範囲からの紹介数の増加としても表れています。地域医療は、連携医会の復活により風通しがよくなり、また、新たな連携先が増えています。公的医療は結核患者数減少により、結核病床を削減し、2病棟・100床体制から、1病棟・50床体制に変更しました。

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。東京病院は、「患者さんと 地域と とともに歩む。職員と とともに進む」を基本理念とし、患者さん、地域、職員を大切に、さらなる高みに進んでまいりたいと考えています。

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 松井弘稔



# 目次

## 表紙

### 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	7
2) 沿革	7
3) 土地、建物	8
4) 病床数と診療科目	9
5) 職員数	10
6) 組織図	11
7) 施設基準取得状況	13
8) 認定施設等一覧	14

### 4. 事業計画、決算・収支状況について

1) 事業計画	17
2) 決算・収支状況	17
・ 令和6年度資金計画・実績	21
・ 年度別 損益計算書	22
・ 年度別 収支率	23
・ 年度別 貸借対照表	24
・ 病棟別患者数	26
・ 診療科別患者数	27
・ 患者数の年度別推移	28
・ 入院患者数・退院患者数	30
・ 平均在院日数	31
・ 新入院患者数の年度別推移	37
・ 病棟別診療点数	39
・ 診療科別診療点数	40
・ 患者1人1日当たり入院診療点数の年度別推移	41
・ 患者1人1日当たり外来診療点数の年度別推移	47
・ 紹介率・逆紹介率	49
・ 診療科別、年度別手術件数の推移	50
・ 特別室利用状況	51
・ 重症者室利用状況	51
・ 高額医療機器の稼働状況	52
・ 薬剤管理指導料等件数	52
・ 院外処方箋発行率	52
・ 栄養食事指導件数	52
・ リハビリテーション実施件数	52
・ 臨床検査件数	52
・ 長期貸付金の推移	53

### 5. 診療部の概要

1) 呼吸器センター	60
呼吸器内科（一般呼吸器）	62
呼吸器内科（結核）	67
呼吸器外科	72
2) 喘息・アレルギーセンター	76
アレルギー科	77
リウマチ科	78
3) 肺循環・喀血センター	79
4) 消化器センター	81
消化器内科	82
消化器外科	83
5) 総合診療センター	85
総合内科	86
脳神経内科	87
循環器内科	90
整形外科	91
泌尿器科	93
リハビリテーション科	95
眼科	98
麻酔科	99
歯科	100

病理診断科 .....	101
6) 放射線診療センター .....	103
7) 臨床検査センター .....	106
8) 腫瘍センター .....	107
9) 緩和ケア内科 .....	108
<b>6. チーム医療</b>	
RST (呼吸サポートチーム) .....	113
NST (栄養サポートチーム) .....	118
ICT (感染制御部会) .....	119
MIST (分子標的治療・免疫治療支援チーム) .....	122
PCT (緩和ケアチーム) .....	123
褥瘡対策委員会 .....	124
認知症ケアチーム .....	125
急性肺血栓栓塞症予防チーム .....	127
抗菌薬適正使用支援チーム (AST) .....	128
<b>7. 看護部</b>	
病院の理念 .....	133
看護部の理念と方針 .....	133
看護部目標 .....	133
看護部の組織・委員会活動 .....	134
看護部会議・委員会一覧 .....	135
看護部の概要	
1) 病棟	
・ 1 病棟 (緩和ケア) .....	136
・ 2 病棟 (神経内科) .....	137
・ 3 西病棟 (回復期リハビリテーション科) .....	138
・ 4 東病棟 (呼吸器内科・呼吸器外科・整形外科) .....	139
・ 4 西病棟 (消化器内科・消化器外科・泌尿器科・眼科) .....	140
・ 5 東病棟 (呼吸器内科・循環器内科) .....	141
・ 6 東病棟 (呼吸器内科) .....	142
・ 6 西病棟 (呼吸器内科) .....	143
・ 7 東病棟 (結核) .....	144
・ HCU病棟 .....	145
2) 外来	
・ 外来 (一般外来) .....	146
・ 外来 (MIST 外来: 分子的治療・免疫治療支援チーム) .....	147
・ 手術室・中央材料室 .....	148
3) 看護部の活動状況等	
・ 感染管理認定看護師活動 .....	149
・ 緩和ケア認定看護師活動 .....	150
・ 皮膚・排泄ケア認定看護師活動 .....	151
・ 慢性呼吸器疾患看護認定看護師活動 .....	152
・ 認知症看護認定看護師活動 .....	153
・ 地域医療連携室 .....	154
・ 教育担当の役割 .....	155
・ 看護部教育委員会 .....	156
・ 看護師の教育実施状況 .....	157
・ 委員会活動状況 .....	159
・ 研究活動 .....	160
・ 研修参加状況 .....	161
・ 看護学生・研修生、ボランティア受入状況 .....	165
<b>8. 外来化学療法室</b> .....	169
<b>9. 薬剤部</b> .....	173
<b>10. 放射線科</b> .....	181
<b>11. 臨床検査科</b> .....	185
<b>12. リハビリテーション科 (訓練部門)</b> .....	195
<b>13. 栄養管理室</b> .....	201
<b>14. 臨床研究部</b> .....	205
<b>15. 医療安全管理室</b> .....	233
<b>16. 地域医療連携室</b> .....	239
<b>17. 各種委員会紹介</b> .....	245

# 東京病院の理念と基本方針

## 基本理念

患者さんと地域と共に歩む  
職員と共に進む

### 基本方針

- 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
- 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

本年も無事に皆様に年報をお届けすることができ、安堵しております。独立行政法人国立病院機構東京病院の2025年度年報は、地域の患者さん、地域医療を担う先生方との交流の結果であり、本年報が皆様の目に触れることができたことに、深く感謝申し上げます。

独立行政法人国立病院機構東京病院は、2023年に「患者さんと地域と共に歩む 職員と共に進む」を病院の理念として掲げました。本年報が皆様と一緒に歩んでいるという証の一つであり、当院が地域医療の拠点として地域より求められる病院を目指し続けていることのお約束となります。

当院の基本方針は次の4つの柱となります。

「1. 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。2. 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。3. 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。4. 健全で安定的な病院運営に努めます。」です。この4本の柱を定め、患者さんの権利、地域に信頼される医療機関であること、医療従事者の育成について全職員を挙げ進めているところでございますが、昨今の医療をめぐる経済的変化から、当院の健全な運営につきまして一段と気を引き締めてまいり所存です。

患者さんを医療の中心とし、患者さんの権利を守りつつ、患者さんや患者さんのご家族にお応えすることは大変重要なことです。当院でより良い医療を受けていただくためにも、当院医療者とのコミュニケーション、危険の回避、病院環境の維持へのご協力をお願い申し上げます。

東京病院は医療法のもと許可病床は現在472床（結核病床50床、緩和ケア病棟30床を含む）です。

当院の代表的な診療機能である呼吸器診療は、呼吸器内科、呼吸器外科、理学療法、緩和ケアの機能を有し、現在、肺癌、肺炎などの呼吸器感染症、肺気腫、間質性肺炎などの呼吸器患者さんを多く診療しております。担当医師数40名以上が所属する本邦でも有数の呼吸器診療施設です。診断・治療、救急時の受け入れ、機能回復のための理学療法と、呼吸器疾患全般にわたる幅広い診療が可能です。また、平成29年以降東京都よりがん診療連携協力病院（肺）に指定されております。

地域の拠点病院として呼吸器以外の急性期医療の機能を有しております。二次救急担当病院として東京ルールに参加し、北多摩地区における救急医療の一翼を担い、東京都から地域医療支援病院として承認されております。消化器内科、消化器外科、脳神経内科、循環器内科、リウマチ科、整形外科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科の診療を行っており、地域の患者さんのご要望にお応えできるよう努力しております。

また神経難病中心の障害者病棟では難病患者さんとその家族を支援し、回復期リハビリ病棟では機能の回復とケアを目指しています。2023年、新装した緩和ケア病棟では呼吸器系腫瘍にかかわらず、全ての悪性疾患に対応した緩和医療を行っております。

国立系の病院は敷居が高い、という悪い評判が以前からございましたが、反省、検討を重ね、現在、地域の方々にご利用いただきやすいよう、病院として、ご紹介の患者さん、紹介状をお持ちでない患者さん、緊急の患者さん、すべての場合におきまして、お受けできますよう努力しております。

今後とも当院とともに歩んでいただきますよう、お願い申し上げます。





# 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)。

## 2) 沿革

昭和37年	1月	4日	旧国立東京療養所 <sup>注1</sup> と旧国立療養所清瀬病院 <sup>注2</sup> とを統合し、国立療養所東京病院として発足
			附属高等看護学院(進学2年課程)併設
昭和38年	5月	1日	附属リハビリテーション学院新設
昭和49年	4月	1日	附属看護学校(3年課程)設置
昭和57年	4月	1日	附属看護学校(3年課程)を大型化(入学定員100名)
昭和62年	10月	1日	臨床研究部設置
平成7年	11月	1日	エイズ拠点病院指定
平成11年	4月	1日	診療部設置
平成13年	4月	1日	附属看護学校閉校
平成16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20年	4月	1日	附属リハビリテーション学院閉校
平成22年	8月	1日	東京都から救急告示病院として承認
平成23年	3月	31日	東京都から地域災害拠点病院として指定
平成23年	7月	24日	病院機能評価 VersionVI取得
平成24年	10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	4月	1日	DPC方式開始
平成26年	11月	1日	東京都から地域救急医療センター指定
平成28年	2月	16日	東京都から地域医療支援病院として指定
平成28年	7月	1日	病院機能評価 機能種別版評価項目 3rdG:Ver.1.1取得(主たる機能:一般病院2、副機能:緩和ケア病院)
平成29年	4月	1日	東京都がん診療連携協力病院として指定
平成30年	4月	1日	東京都難病医療協力病院として指定
平成31年	1月		病院機能評価機能種別版評価項目 3rdG:Ver.2.0取得(副機能:リハビリテーション病院、付加機能:リハビリテーション機能 Ver.3.0)
平成31年	4月	1日	東京都アレルギー疾患医療専門病院として指定

令和 3年 7月 24日	病院機能評価機能種別版評価項目 3rdG:Ver.2.0 取得（主たる機能：一般病院2、副機能：緩和ケア病院、リハビリテーション病院） 緩和ケア病棟を20床から30床へ増床 結核病棟を100床から50床へ減少
令和 4年 12月 21日	
令和 6年 4月 1日	

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7年3月31日現在)

#### i 土地 216,912㎡

単位: (㎡)

区分	庁舎	宿舎	計
病院	101,900	41,594	143,494
学校	72,697	—	72,697
前沢(宿舎)		721	721
計	174,597	42,315	216,912

#### ii 建物 60,232㎡

区分	延面積(㎡)	備考
管理部門	7,465	
外来治療部門	13,658	
病棟部門	27,859	1病棟:1,736㎡ 2病棟:1,391㎡ } 含 サービス部門
一般宿舎部門	2,061	(戸数) 72戸
看護師宿舎部門	2,196	( " ) 82戸
計	53,239	

#### 4) 病床数と診療科目

##### i 病床数

医療法の許可病床数 472床(一般422、結核50)

##### ii 診療科目

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

##### 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	30	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 西病棟	50	回復期リハビリテーション 病棟入院料1(13:1)	リハビリテーション科、整形外科、 脳神経内科
4 東病棟	48	急性期一般病棟 入院基本料4(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	H30.12.1特定集中治療室から変更
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	522		

5) 職員数(令和6年4月1日現在)

職 種	常 勤		非常勤(期間・再雇用短時間含む)		
	職員定数	現 員	職員定数	現 員	(常勤換算)
院長・副院長	2	2			
事務職	23	21	19.86	21	(17.13)
診療情報管理職	4	4			
技能職	17	17	41.87	47	(37.07)
医師	58	56	12.73	12	(10.24)
コメディカル	103	105	2.68	5	(3.63)
看護師	268	257	10.16	4	(3.26)
福祉職	3	3	2.49	3	(2.37)
研究職			2.49	3	(2.49)
合 計	478	465	92.28	95	(76.19)

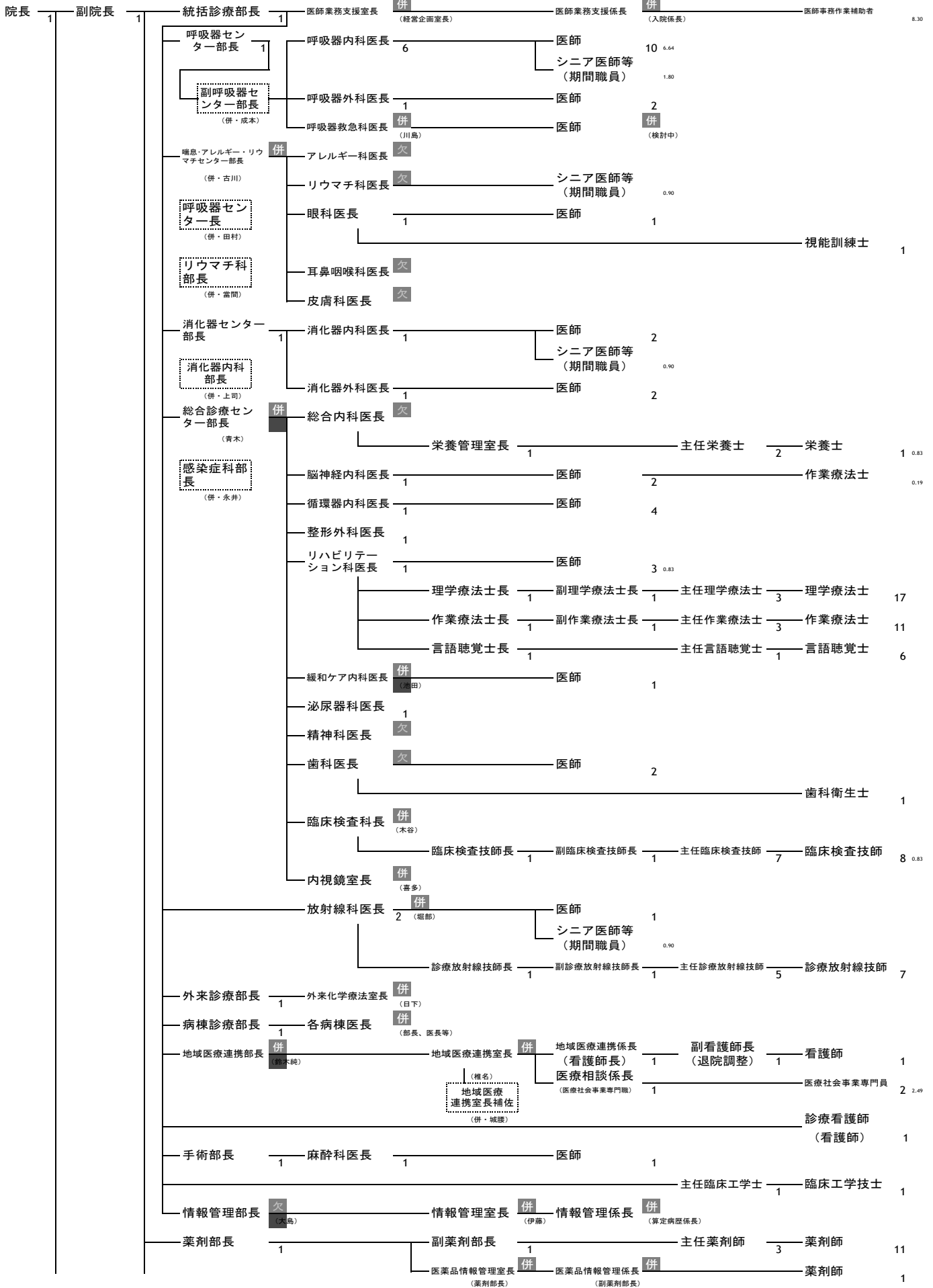
(別紙) 独立行政法人国立病院機構病院組織細則第1条(病院に置く職とその数及び担当)

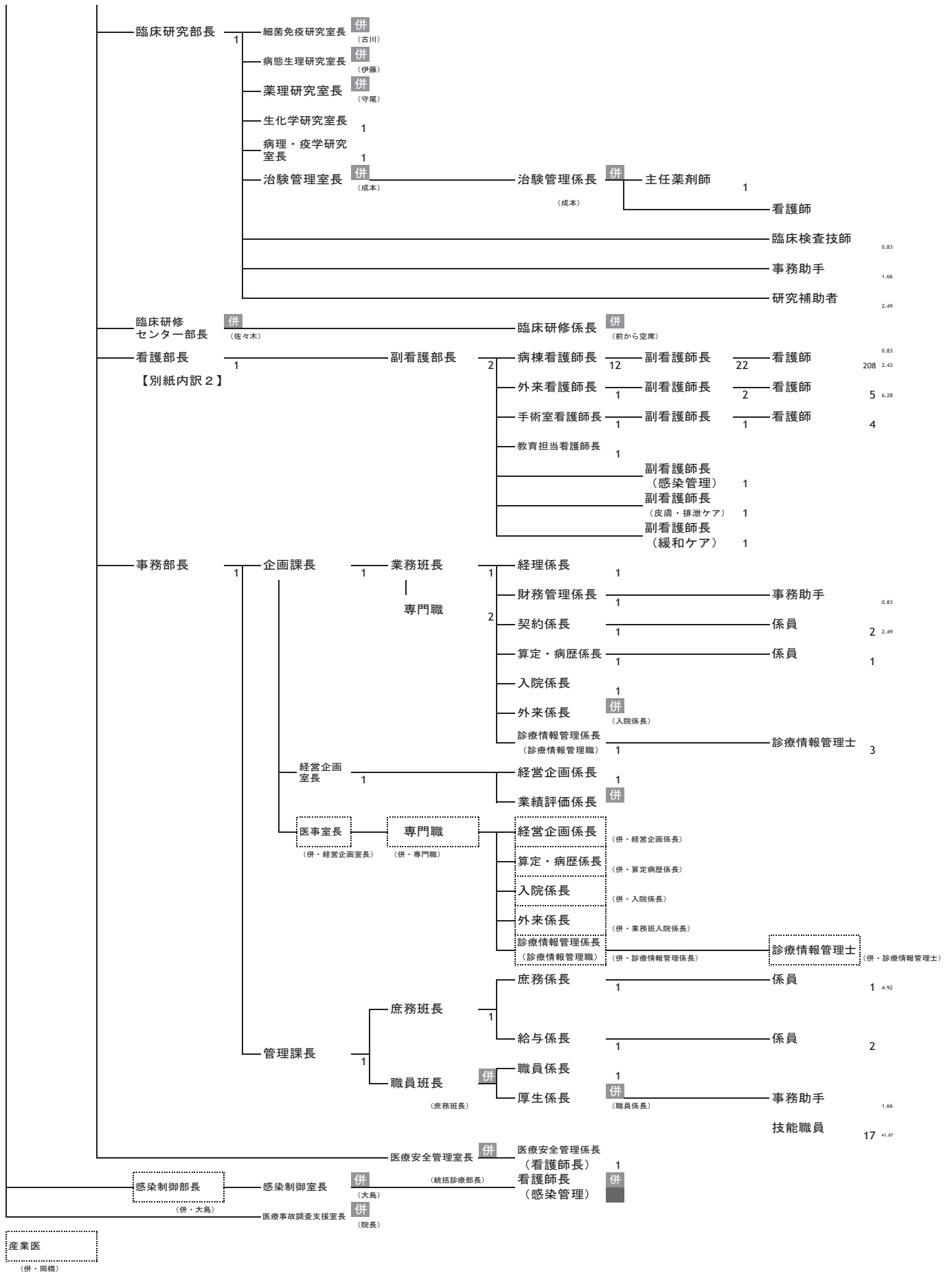
病院名: 東京病院

	院長	副院長	部長	課長	班長	係長		係員	常勤計	再雇用 短時間 計	期間 職員計	非常勤計	医師事務 作業補助者 (再掲)	合計
事務			1	3	4	9		6	23			19.86	8.30	42.86
技能								17	17			41.87		58.87
医一	1	1	7	19		31			59		2.70	5.81		67.51
医二			1		7	4	26	68	106			2.68		108.68
医三			1		2	16	27	207	253	1.45		8.71		263.16
教育														
研究												2.49		2.49
福祉						1		2	3			2.49		5.49
療養														
診療						1		3	4					4.00
合計	1	1	10	22	13	62	53	303	465	1.45	2.70	83.91	8.30	553.06

6) 組織図 (令和5年4月1日現在)

【組織体制図】





## 7)施設基準取得状況

令和7年3月現在

基本診療料等	同一建物居住者訪問看護・指導料
急性期一般入院基本料4(10:1)	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
急性期看護補助体制加算(25:1)	遺伝学的検査
結核病棟入院基本料(10:1)	検体検査管理加算(Ⅰ)(Ⅳ)
障害者施設等入院基本料(10:1)	植込型心電図検査
ハイケアユニット入院医療管理料1	時間内歩行試験
回復期リハビリテーション病棟入院料1 体制強化加算1	神経学的検査
緩和ケア病棟入院料1	画像診断管理加算1・2
臨床研修病院入院診療加算(協力型)	冠動脈CT撮影加算
救急医療管理加算	大腸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(50:1)	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
緩和ケア診療加算	脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)
栄養サポートチーム加算	運動器リハビリテーション(Ⅰ)
医療安全対策加算1	呼吸器リハビリテーション(Ⅰ)
医療安全対策地域連携加算1	がん患者リハビリテーション料
感染対策向上加算1	初期加算・急性期リハビリテーション加算
患者サポート体制充実加算	集団コミュニケーション療法料
報告書管理体制加算	経皮的冠動脈形成術
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	経皮的冠動脈ステント留置術
呼吸ケアチーム加算	ペースメーカー移植術/交換術
後発医薬品使用体制加算	植込型心電図記録計移植術/摘出術
病棟薬剤業務実施加算1	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
データ提出加算2・4	輸血管理料Ⅱ
提出データ評価加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
入退院支援加算1	胃瘻造設術
入院時支援加算	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
認知症ケア加算1	膀胱水圧拡張術
せん妄ハイリスク患者ケア加算	麻酔管理料(Ⅰ)
看護職員処遇改善評価料44	強度変調放射線治療(IMRT)
特掲診療料等	放射線治療専任加算
ウイルス疾患指導料	外来放射線治療加算
がん性疼痛緩和指導管理料	1回線量増加加算
がん患者指導管理料イ	高エネルギー放射線治療
がん患者指導管理料ロ	画像誘導放射線治療加算
がん患者指導管理料ハ	体外照射呼吸性移動対策加算
外来緩和ケア管理料	定位放射線治療
二次性骨折予防継続管理料1・2・3	呼吸性移動対策加算.その他
夜間休日救急搬送医学管理料	病理診断管理加算1
外来リハビリテーション診療料	悪性腫瘍病理組織標本加算
外来腫瘍化学療法診療料1	入院時食事療養費(Ⅰ)
連携充実加算	食堂加算
ニコチン依存症管理料	
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・2	CAD/CAM冠
在宅患者訪問看護・指導料	歯科外来診療環境体制加算1

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	日本ホスピス緩和ケア協会緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証施設
14	日本神経学会専門医制度教育施設
15	日本内科学会認定医制度教育病院
16	日本消化器病学会専門医制度認定施設
17	日本がん治療認定医機構認定研修施設
18	日本アレルギー学会認定教育施設
19	日本感染症学会研究施設
20	外国医師臨床修練指定病院(呼吸器疾患)
21	日本超音波医学会超音波専門医研修施設
22	麻酔科認定施設
23	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
24	日本眼科学会専門医制度研修施設
25	日本胆道学会認定指導医制度指導施設
26	日本大腸肛門病学会専門医制度認定施設
27	東京都がん診療連携協力病院
28	日本臨床細胞学会認定施設
29	日本認知症学会教育施設
30	日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
31	日本緩和医療学会認定研修施設

# 診 療 部



# 診療部の概要

統括診療部長 瀬口 健至

## 【診療】

東京病院診療部は、診療科間で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 6 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)

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。

令和 6 年度は、COVID-19 感染症流行後の外来・入院患者の減少から立ち直りつつあるが、未だ流行前の水準には達していない。極力流行前の診療体制に近づけることにより、初診・紹介患者数ともに前年度よりも改善してきている。当院の中心的な診療科である呼吸器内科については、365 日 24 時間の患者受入体制を築いている。

二次救急、救急車の受け入れは一昨年度の 906 件、昨年度 1109 件から 1381 件と増加した。

入院患者は、清瀬市 823 人、所沢市 687 人、東久留米市 635 人、東村山市 406 人、小平市 249 人、新座市 248 人、西東京市 188 人と北多摩北部圏を中心とした近隣からが多いが、練馬区 170 人を筆頭に東京 23 区内からの入院も昨年と同様に受け入れていた。

## 【公開講座・セミナー】

呼吸器疾患における診療において主導的な役割を果たすとともに、教育・啓蒙のための公開講座・セミナーを例年行っている。

## 国立病院機構東京病院結核研修セミナー

令和6年2月1日にWEB開催した。このセミナーは、日本医師会生涯教育講座に含まれている。主な講演内容は以下の通りである。

### 一般演題

1. 「結核画像診断～肺結核を他疾患から鑑別するために知っておいてほしいこと～」  
呼吸器内科 医師 佐藤 亮太
2. 「高齢者の発熱をみのがさない～粟粒結核を知ろう～」  
呼吸器内科 医師 武田 啓太
3. 「抗結核薬の知識～肝障害～」 呼吸器内科 渡辺 将人

### 教育講演

1. 「抗酸菌症と肺癌」  
呼吸器センター長 田村 厚
2. 「抗酸菌症と肺癌」  
副院長 佐々木 結花

### 特別講演

「抗酸菌症と肺癌」  
呼吸器外科医長 深見武史

## 第四回若手育成セミナー

「基礎から学ぼう結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー」を、日本呼吸器学会関東支部会共催で、東京都立多摩総合医療センターとともに主催し、令和6年11月9日、12月14日にWEB開催した。当院呼吸器内科5名を含め10名の講師により、以下の講演を行った。

11月9日 1. 「結核症の基本」

### 一般講演

結核の治療、doctor's delay、中枢神経結核、高齢者結核、救急医療における結核

### 特別講演

結核の院内感染対策

12月14日 2. 「難治性呼吸器感染症」

### 一般講演

新しい抗真菌薬、MAC以外のNTMの治療、管支拡張症の増悪対策、Aspergillus症とNTM症の共感染

### 特別講演

非結核性抗酸菌症の治療

例年、地域の方々との交流・健康づくりのお手伝いの一助として、出前講座を行っている。令和6年には、2つの団体からの依頼にて実施した。

9月18日 神鋼社友会東京支部・二水会からのご依頼で 「認知症の予防と治療」 外

来診療部長 小宮 正

10月4日 東村山市役所からのご依頼で 「こんな時は脳神経内科を受診してください  
(脳神経内科が診療する疾患について)」 外来診療部長 小宮 正

# 呼吸器センター

呼吸器センター部長 守尾 嘉晃

当院では令和6年度においても呼吸器センター、消化器センター、総合診療センターの下、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へのニーズにお応えするよう医療を提供してきた。

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。診療体制の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。

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。令和6年度の新規肺癌症例数は196例で、うち外科切除は56例、放射線治療は肺癌103例（根治照射は38例：SBRT8例、IMRT30例、姑息照射は84例：肺16例、骨33例、脳転移35例など）、入院および外来化学療法室での肺癌抗がん剤調製件数3,288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、896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症例中、肺癌患者が87例、悪性胸膜中脾腫患者が5例、呼吸器内科病棟からの転棟が48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468例（うちEBUS-TBNA18例）、局所麻酔下胸腔鏡検査20例が行われ、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の他手術療法（肺非結核性抗酸菌症21例、肺真菌症6例、膿胸13例など）、喀血に対する気管支動脈塞栓術（70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24,481件/33,251単位）が積極的に行われ、右心カテーテル

施行例は 11 件で前年度より若干減少があった。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。

内科専門研修では、当院を基幹施設としたプログラムで 2 名、連携施設から 5 名の専攻医を受け入れて、日本内科学会、日本呼吸器学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会、日本肺高血圧・肺循環学会などへ症例報告と臨床研究の発表参加を設けて学術的育成とともに臨床研修の研鑽を導いている。学会活動の業績は、第 64 回日本呼吸器学会学術講演会 8 演題、第 99 回日本肺結核・日結核性抗酸菌感染症学会学術集会 7 演題、第 65 回日本肺癌学会学術集会 3 演題（研修医 1 演題）、第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2 演題（研修医 1 演題）、日本内科学会関東地方会 3 演題（研修医 3 演題）、日本呼吸器学会関東地方会 3 演題（研修医 3 演題）であった。

# 呼吸器内科（一般呼吸器）

副院長 佐々木 結花

---

## はじめに

令和6年度（2024年度）は本邦全体の経済状況の反映を受け、医療全体が冷え込む状況であり、当院も大きな影響を受けた。呼吸器内科は2024年に、2019年パンデミック前の状況に戻すための様々な努力を行っているが、目標達成までの道のりは続いている。

## 呼吸器内科診療医師

令和6年度の呼吸器内科の運営は常勤医師20人に加え、専攻医、シニア医師で運営されている。当院を基幹とする内科専門研修3年を終了した佐藤医師が常勤医師に昇任した。また内科専門研修3年目の下園医師が当院に復帰した。

当院連携医療機関より、碓井医師、風張医師、中村（侑）医師、山口医師、和田医師が専攻医として診療を行った。長岡医師、江崎医師は当院のプログラム外となるが6か月間呼吸器内科専門医を目指し研鑽を積んだ。

## 呼吸器内科診療方針

呼吸器内科は、一般呼吸器内科として全領域の診療にあたるが、その中で、肺がん診療を含めた腫瘍、感染症、間質性肺疾患、COPD、アレルギー性肺疾患、喀血・肺循環の、大きく6部門に専門性の高い医師がおり、運営されている。個々の紹介は「東京病院 呼吸器内科スタッフ [https://tokyo-hp.hosp.go.jp/bumon/kokyuki\\_center/staff.html](https://tokyo-hp.hosp.go.jp/bumon/kokyuki_center/staff.html)」を参照していただきたい。

腫瘍領域は田村医師、島田医師、日下医師が責任医師として運営している。肺がんをはじめとした腫瘍性疾患の診断・治療（化学療法、放射線治療、呼吸器外科との連携）、緩和ケア等を行っている。肺がん治療の進歩により高齢者への治療適応が拡大されつつあるが、副作用の管理や非薬物療法（理学療法、栄養療法、等）を希望されるなど外来のみで治療がまかなえ場合、当院では病状に応じて入院をしつつ検査や化学療法が行うことが可能である。当院は肺がん診療に関し、東京都がん診療連携協力病院としてがん相談支援センターを有する。

感染症領域は、永井医師、佐々木医師を責任医師とし、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、一般細菌性肺炎、HIV感染症などの診療を行ってい

る。政策医療として結核診療では近年の低蔓延国化に伴い患者数が減少したため、病床を100床から50床に減じた。新しい抗真菌薬が加わったことから、肺アスペルギルス症の患者数は増加傾向にある。また患者数の増加が著しい肺非結核性抗酸菌症及び気管支拡張症は、専門外来を併設している。

間質性肺疾患領域では、成木医師、佐藤医師を責任医師とし、間質性肺炎、膠原病に合併した肺疾患、サルコイドーシス、更には稀少肺疾患の診療を中心に診療を行っている。近年病理診断が重要視される本領域であるが、臨床検査科に病理診断医として木谷医師が常駐し連携しつつ診断・治療を行っている。

COPD 領域は、松井院長を責任者とし、COPD を中心に呼吸不全・呼吸管理を担当している。患者数が増加している睡眠時無呼吸症候群の診断・治療も併せて行っており、外来でのスクリーニング、入院での終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査（PSG）を行い、CPAP 治療を行っている。また、禁煙外来も担当している。

アレルギー性肺疾患領域では、従来の呼吸器・アレルギー科の機能を包括し、大島医師を責任者としている。気管支喘息を中心としており、難治性成人気管支喘息に対する新規の抗体製剤治療も行っている。

喀血・肺循環領域では、川島医師、守尾医師を責任者としている。特任部長である益田医師と川島医師による喀血に対する気管支動脈塞栓術は、東日本でも有数の実施患者数から、当院の看板診療科目といえる。また、本邦で右心カテーテル検査可能な施設は多くはないが、当院では守尾センター部長を中心に肺循環動態測定を行いつつ、近年開発された肺循環障害に対する肺血管拡張薬を導入することが可能である。

## 診療内容

令和6年度の当科の診療方針は令和5年度に引き続き一般呼吸器内科診療をパンデミック前に復することを目標としたが、紹介患者、入院患者のいずれも復することができなかった。しかし、外来及び救急患者受け入れについて従来の感染予防を主とした姿勢を変更した効果が表れつつある。

呼吸器内科の外来患者受け入れ態勢については、「あらかじめ診療情報を FAX でいただいて後受け入れを決定する」という方針から、1) 紹介状を持つ患者さんが直接予約を取ることが可能、2) 紹介状がなくても予約受診が可能、3) 直接来院の場合12時までの受付で受診可能、4) 緊急時は紹介医療機関からのお電話で当日受診可能、と変更した。

入院患者数を年度で比較すると、呼吸器内科一般床は、2023年度44,177名、2024年53,370

名、と大きく増加した。しかし、結核患者数は本邦全体の罹患率の低下から結核病床数を50床に減じ、2023年度16,341名、2024年と14,274名と減少傾向となった。

専門外来は従来通り、肺癌外来、肺癌セカンドオピニオン外来、喀血外来、間質性肺疾患外来、非結核性抗酸菌症・気管支拡張症外来、非結核性抗酸菌症セカンドオピニオン外来、肺真菌症外来、感染症外来、いびき・COPD外来、睡眠時無呼吸外来、禁煙外来、肺高血圧症外来が運営された。疾患別入院患者数では、肺癌入院患者が最も多数であり、肺炎等の呼吸器感染症が次に続いた。

#### 学会活動

呼吸器内科医は日本内科学会、日本呼吸器学会、日本結核・抗酸菌症学会、日本感染症学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本肺高血圧学会等において多くの発表を行った。特に研修中の専攻医に多彩な機会を準備するため、研修指導医だけでなく領域責任医師が症例を集積し、専攻医の発表機会を設定している。そのため地方会から学術集会まで数多くの発表が行われた。

#### 教育活動

当院は専門医機構に定められた内科専門研修基幹施設、呼吸器内科領域専門研修基幹施設である。当院を基幹とする専攻医を育成し、また、多くの施設から専攻医が研修に集まっている。同時に日本呼吸器学会関東地方会の支援を得た「基礎から学ぼう、結核・抗酸菌症・真菌症セミナー」を2回、「結核セミナー」を1回開催しており、情報発信を行っている。

#### 今後の展望

当院は、国立病院機構において最も呼吸器関連病床数の多い、本邦でも有数の呼吸器診療施設であり、地域医療における基幹施設として専門性の高い診療を行っていく必要がある。国立病院機構は敷居が高いというイメージを持たれがちであるが、

# 令和6年度年報データ

## 呼吸器内科

	R6
救急受入患者数(1日当たり)	3.8
気管支鏡検査数	468
局麻下胸腔鏡検査	14
右心カテーテル検査数	10
気管支動脈塞栓術	70
人工呼吸器:侵襲的	23
人工呼吸器:非侵襲的	151
在宅酸素患者数(月平均)	188.5
在宅NPPV患者数(月平均)	14.08
在宅CPAP患者数(月平均)	267

呼吸器内科全入院患者数						
月	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	209	215	192	192	17	23
5月	229	208	204	187	25	21
6月	224	218	208	201	16	17
7月	268	241	242	217	26	24
8月	232	238	212	219	20	19
9月	246	230	229	209	17	21
10月	255	245	235	233	20	12
11月	227	243	208	219	19	24
12月	260	269	242	248	18	21
1月	297	246	279	231	18	15
2月	213	209	196	196	17	13
3月	218	253	199	238	19	15
合計	2878	2815	2646	2590	232	225

疾患別退院患者数	2024
肺の悪性腫瘍	669
肺炎等	359
間質性肺炎	303
抗酸菌関連(結核以外)	176
その他の感染症(真菌を除く)	131
誤嚥性肺炎	122
呼吸器のアスペルギルス症	120
慢性閉塞性肺疾患	76
肺・縦郭の感染、膿瘍形成	71
喘息	65
睡眠時無呼吸症候群	54
気管支拡張症	53
気胸	40
心不全	38
インフルエンザ・ウイルス肺炎	27
胸壁腫瘍・胸膜腫瘍	22
重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	22
腎臓または尿路の感染症	20
肺高血圧性疾患	12
気道出血(その他)	11
胸水・胸膜の疾患(その他)	10
その他の疾患	203
合計	2815

# 呼吸器内科（結核）

呼吸器内科医長 島田 昌裕

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たが、2022 年の疫学統計では、日本全国の結核罹患率が 8.2 となり、低蔓延国を維持している。近年は、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こと、若年齢層の結核患者に占める外国出生者の割合が高いことが特徴とされている。また、COVID-19 も日本の結核患者登録数に大きな影響を与えた。COVID-19 流行に伴い海外からの人の流れが減少したことが結核罹患率低下に影響したと考えられるが、今後海外からの人の流れが回復し結核患者増加につながる可能性がある。

2024 年度の当院の結核病床は 50 床で、2000 年以降入院棟の最上 7 階東西の 1 フロアー 2 病棟（各 50 床）を占めていた結核病棟は 2023 年 12 月をもって 7 階西病棟は閉鎖し（改装中）、7 階東病棟 50 床にて入院患者さんを受け入れている。結核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。

2024 年（2024.1.1～2024.12.31）の結核病棟入院患者総数は 260 名で、前年より 58 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。当院での結核入院患者数もそれに伴って減少傾向にあるが、全国的な結核病床の減少の影響もあり、広域に遠方より依頼いただく結核患者も受け入れている。

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。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重要な、かつ、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。本邦では、抗結核薬の内服は治療中全員日本版 DOTS（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自己内服その後確認という準 DOTS 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。COVID-19蔓延により一時連携会議が中止されていたが、2021年度よりweb会議の形式再開している。

今後の結核は外来治療に重心が移る方向にあるが、高齢者結核や難治性結核などの入院治療は今後も必須である。当院の結核病棟は、いままでもこれからもこのような社会的ニーズに応えていく必要がある。一般呼吸器診療とともに当院呼吸器内科医は結核診療に従事するが、この限られたマンパワーをいかに合理的に有効に運用していけるかは、医療従事者の労働管理も含めて今後の課題であろう。

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。遠方からの入院患者における勧告解除後の退院調整や退院後の継続加療は課題となっている。

2024年に結核病棟へ入院した新規活動性結核患者223名の分析結果を表1、表2、表3に示した。

結核症のうち肺結核は218名で、そのうち入院時の喀痰塗抹陽性は147名であった。入院患者の性別は男性141名、女82名で、年齢分布は男女ともに80代にピークがあった(表1)。年齢は18歳から99歳までの方が入院され、中央値は78歳であった。

治療は、190名が標準治療(4剤治療)または準標準治療(3剤治療)で開始され。標準4剤治療は140名の患者で行われていた。高齢者の増加に反し、標準4剤治療の割合は増加傾向にある。一方で全身状態不良のため治療導入されずに死亡の転帰をとられた方も3名おられた。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。

表1 新規結核患者の年齢分布

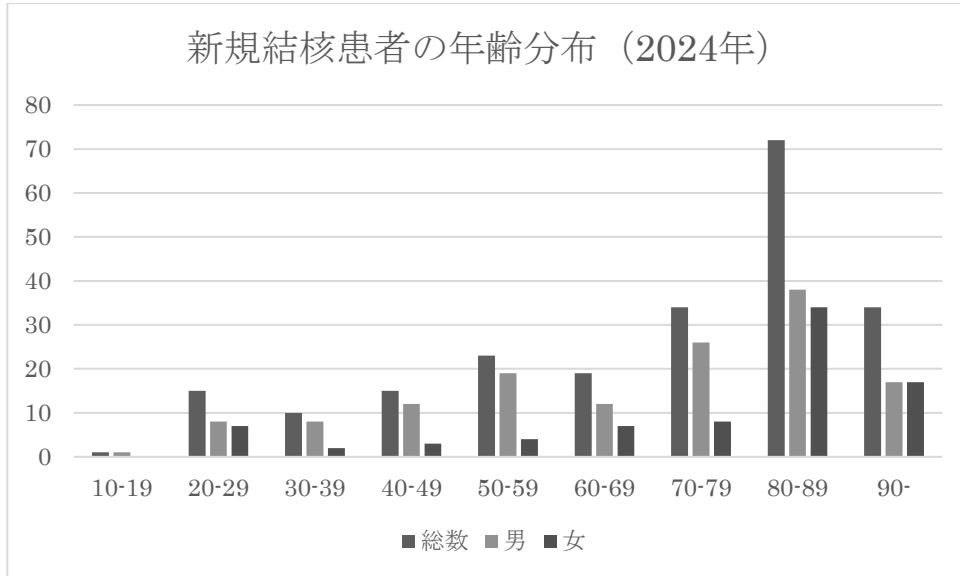


表2 2024年1月-12月 結核病棟入院患者内訳

結核	230	新規活動性結核	223	肺結核	218	喀痰塗抹陽性	
				肺外結核	78	粟粒結核	34
				※肺結核との重複あり		結核性胸膜炎	38
						結核性リンパ節炎	7
						骨結核	4
						腸結核	4
						結核性腹膜炎	4
						皮膚結核	4
						結核性髄膜炎	3
						脳結核	2
						腎結核	1
						※重複あり	
		結核治療中の有害事象、再燃など	7				
非結核	30	非結核性抗酸菌症	7				
		悪性腫瘍	6	肺がん4	甲状腺がん1	原発不明がん1	
		細菌性肺炎	6				
		肺アスペルギルス症	5				
		膿胸	3				
		肺化膿症	2				
		間質性肺炎	1				
		喀血	1				
		心膜炎	1				
		肝不全	1				
		※重複あり					

表3 2024年新規結核入院患者（N=223）の集計

病床数		50
患者数		223
男女比		男141:女82
年齢		中央値78歳(18-99)
65歳以上		151
80歳以上		106
合併症		
糖尿病		41
肝疾患		13
悪性疾患		23
腎疾患		18
間質性肺炎/塵肺		8
COPD		4
気管支喘息		6
HIV		0
外国人		25
入院時排菌状況(肺結核)		
勧告	あり	172
	なし	51
喀痰塗抹	陰性	76
	±	1
	1+	51
	2+	43
	3+	52
喀痰培養	陽性	191
	陰性	32
感受性検査	施行	202
	施行できず	21
耐性	28 重複あり	
	INH	21
	SM	15
	RFP	3
	TH	2
	EB	2
	KM	1
	PZA	1
	EVM	1
	PAS	1
	CS	1
	LVFX	1
多剤耐性	INH+RFP	2
病型	I	13
	II	66
	III	126
肺外病変のみ	0	18
治療レジメン	標準4剤	140
	準標準3剤	50
	その他	30
	治療なし	3

表4 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	19
	池袋	11
	大田区	11
	世田谷	10
	板橋区	9
	北区	8
	中野区	5
	杉並	5
	足立	4
	品川	3
	墨田区	3
	渋谷	2
	台東	2
	文京	2
	みなと	2
	江戸川	2
	新宿	1
葛飾区	1	
江東区	1	
東京都下	多摩小平	21
	八王子	17
	多摩立川	13
	多摩府中	10
	町田	7
	西多摩	6
	南多摩	3
埼玉県	朝霞	20
	狭山	8
	川越	5
	草加	2
	さいたま市	1
	越谷市	1
	南部	1
	幸手	1
神奈川県	横浜市	2
	相模原	1
千葉県	船橋市	2
	野田市	1

## 1. 診療体制

医長: 深見 武史

医員: 四元 拓真

松本 小琳 (R6年4月-12月)

三原 秀誠 (R7年1月-6月)

今年度は当科としては11年ぶりの女性医師である松本小琳先生が師田瑞樹先生の代わりとして来院された。また、さらに松本小琳先生に代わり、虎の門病院から開胸手術の修練のため、三原秀誠先生が6か月の期限付きで来院された。

新患・再診外来は深見、四元で担当し、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 四元拓真医師

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。低侵襲である胸腔鏡下手術はすでに世間的にも標準であるが、当院も同様に行っている。

2 cm以下の比較的早期肺癌に対する標準手術が区域切除として認知されるようになり、呼吸機能の温存につながることから、当院でも早期肺癌と見込まれる症例に関しては積極的に区域切除+リンパ節郭清を適応とする方針とした。

今年度より新しいビデオシステムが導入され、4K画質になり、赤外線カメラの機能も搭載されているため、より緻密で正確安全な手術が遂行できるようになった。

化学療法において遺伝子治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規治療薬が日進月歩で開発され、使用できるようになってきている。進行肺癌がダウンスレージングされ手術適応になる症例やサルベージ手術としての手術を行う症例が今後増加すると思われる、低侵襲手術と拡大手術の両極端な手術が今後は必要になってくる。

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。

### 3. 診療内容

手術症例数の内訳は以下のとおりである。

	R2	R3	R4	R5	R6
肺悪性腫瘍	74	58	58	70	56
1.原発性肺癌	66	56	56	65	54
2.転移性肺癌	6	2	2	4	2
3.その他	2	0	0	1	0
炎症性肺疾患	29	13	21	32	30
1.真菌	10	3	6	7	6
2.結核	1	1	0	0	1
3.非結核性抗酸菌症	10	4	6	19	21
4.気管支拡張症	5	0	4	3	2
5.その他	3	5	5	3	0
膿胸	13	14	8	12	13
嚢胞性肺疾患	24	30	20	24	30
1.気胸	23	30	20	24	29
2.その他	1	0	0	0	1
縦隔腫瘍	4	4	7	3	6
1.胸腺腫	2	2	2	3	3
2.胸腺癌	0	0	1	0	0
3.その他	2	2	4	0	3
胸壁腫瘍	0	0	0	0	1
胸膜疾患	1	1	2	0	1
1.悪性胸膜中皮腫	0	1	1	0	1
2.その他	1	0	1	0	0
その他	11	14	19	15	13
合計	156	134	135	156	150
胸腔鏡下手術	111	98	104	114	111

新型コロナが 5 類感染症となり、若干手術数が回復の兆しを見せているが、まだまだ新型コロナ以前ほどの回復ではない。

#### 4. 業績

##### 学会発表

四元 拓真, 深見 武史, 師田瑞樹 「咯血を呈した気管支拡張症に対する肺切除の検討」  
第 124 回日本外科学会定期学術集会 2024 年 4 月 常滑市

Mizuki Morota, Takuma Yotsumoto, Takeshi Fukami 「Outcomes of pulmonary resection for nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: single center retrospective study」

ASCVTS 2024 WUHAN 2024 年 5 月 中国 武漢

四元 拓真, 師田 瑞樹, 深見 武史 「外科的治療を行った閉経前女性気胸についての検討」 第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会 2024 年 6 月 東京

深見 武史, 四元 拓真, 師田 瑞樹 「当院で手術を施行した成人気管支閉鎖症 12 例の検討」 第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会 2024 年 6 月 東京

師田瑞樹、四元拓真、深見武史「当院における肺非結核性抗酸菌症による有癭性膿胸の治療経験」 第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会 2024 年 6 月 東京

四元拓真、師田瑞樹 「肺非結核性抗酸菌症を合併した気管支閉鎖症の 2 手術例」 第 47 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2024 年 6 月 大阪市

四元拓真、師田瑞樹 「左肺全摘後の気管支断端瘻に対しヒストアクリルを用いた難治性肺非結核性抗酸菌症の 1 例」 第 47 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2024 年 6 月 大阪市

師田 瑞樹、四元 拓真, 「6 回の動脈塞栓術を施行するも、咯血を繰り返す気管支拡張症の 1 例」 第 47 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2024 年 6 月 大阪市

松本小琳、四元拓真 深見武史 「当咯血、肺結核再発に対する 1 手術例」 第 17 回多摩呼吸器外科医会 2024 年 7 月 東京

飯田 崇博, 深見 武史, 佐藤 雅昭 「肺癌術後残存肺の荒蕪化は上葉優位型肺線維症 (PPFE)か」 第 77 回日本胸部外科学会定期学術集会 2024 年 11 月

松本 小琳, 四元 拓真, 深見 武史 「気管支内の表面平滑なポリープ状腫瘍に対して胸腔鏡下左肺下葉切除術を施行した 1 例」第 86 回日本臨床外科学会学術集会 2024 年 11 月 宇都宮市

四元拓真、深見武史、松本小琳 「治療に難渋した右続発性気胸術後再発の 1 例」 第 18 回多摩呼吸器外科医会 2025 年 1 月 東京

執筆・論文

Takahiro Iida, Masaaki Sato, Takeshi Fukami: Clinical analysis of progressive destroyed lung after lung cancer surgery. Journal of Thoracic Disease 16(8):5097-5109, 2024

# 喘息・アレルギー・リウマチセンター

センター長 古川 宏

---

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 年度から「喘息・アレルギー・リウマチセンター」と改名されている。

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。

アレルギー科は非常勤 4 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。生物学的製剤などによる最新治療を行っている。

リウマチ科は常勤 2 名体制である。主な対象疾患は関節リウマチ・リウマチ性多発筋痛症・全身性エリテマトーデス・多発性筋炎・皮膚筋炎・ANCA 関連血管炎・成人スチル病・強皮症・脊椎関節炎などである。

眼科は常勤 2 名体制である。主に、白内障手術、眼瞼下垂・眼瞼良性腫瘍・内反症などの瞼の手術、その他に抗 VEGF 薬物療法を行っている。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

外来診療部長 小宮 正

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、また、令和元年からは東京都アレルギー疾患医療専門病院としてアレルギー診療を行っている。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 469 件、1,437 件であった。スギ花粉症に対する舌下免疫療法の導入は 11 件となっている。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 26 件、重症喘息に対する生物製剤の自己注射は院内全体で 57 件であった。

項 目	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
気道可逆性試験	490 件	469 件	450 件
呼気一酸化窒素（FeNO）測定	1244 件	1437 件	1743 件
スギ舌下免疫療法新規導入	9 件	11 件	12 件
エピネフリン自己注射	21 件	26 件	23 件
喘息生物製剤自己注射	42 件	57 件	48 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  $\alpha$  抗体、抗 IL-4 受容体  $\alpha$  抗体、抗 TSLP 抗体などの生物学的製剤、気管支熱形成術（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おり、自己注射についても看護師による自己注射指導を行い、積極的に導入している。また、喘息に関する治験や臨床研究にも積極的に参加している。

また、平成 26 年 10 月より、スギ花粉症に対するアレルギー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。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

リウマチ科部長 伊藤 健司

---

平成 30 年 3 月に東京病院でリウマチ科外来を開設した当初は 1 名での対応であったが、令和元年 7 月には 2 名体制となった。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。

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

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、全国でも有数の気管支動脈塞栓術（BAE）の実績を誇る喀血治療部門に、さらに2018年4月から肺循環分野まで診療を拡大している。

肺循環スタッフ：守尾嘉晃、青木和浩、日下 圭

喀血治療スタッフ：川島正裕、武田啓太、榎本 優、伊藝博士、益田公彦

令和5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11件の右心カテーテルを行った。学術活動においては、第64回日本呼吸器学会学術講演会でシンポジウム講演を守尾<sup>1)</sup>が行った。また第701回日本内科学会関東地方会において内科専修医が一般演題で症例報告<sup>2)</sup>を行った。また日下は肺高血圧症新診断基準の総説<sup>3)</sup>を、榎本は症例報告<sup>4)</sup>を英文誌に投稿した。他方、守尾および日下は、日本呼吸器学会、日本肺高血圧肺循環学会、日本循環器学会における肺高血圧症診療ガイドライン委員会に参画して、「肺病変を有する肺高血圧症診療ガイドライン2025」と「2025年改訂版 肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症および肺高血圧症に関するガイドライン」の上梓に携わった。このように学会活動を含めて近隣施設への症例経過報告をお伝えし、診療分野の連携診療の円滑な体制を堅持している。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。

喀血治療部門では、令和6年度に難治性および反復性喀血を来した呼吸器疾患に対し70例の気管支動脈塞栓術(BAE)および2例の気管支動脈造影を行ない、2007年よりBAEに積極的な取り組みを開始して以降、BAE実施症例数は1087例に達している。当院のBAEを主軸とした喀血診療において、診断・治療・周術期管理に新規性や臨床的意義がある場合、積極的に学会・研究会で報告や論文投稿を行っている。第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会において川島がBAEに伴う大血管損傷合併症に関する報告<sup>5)</sup>を、American Thoracic Society 2024 International Conferenceにおいて小佐井が、上部消化管内視鏡を契機に診断された気管支動脈瘤に対するBAEの症例報告<sup>6)</sup>を行った。また、日本呼吸器内視鏡学会 喀血診療ワーキンググループ（旧名称：喀血ガイドラインワーキンググループ）に、当科より佐々木 結花が委員として、川島および武田が協力委員として喀血診療指針の策定に参画し、2024年11月に「気管支学」46巻6号に上梓された。COVID-19の影響によるBAE症例数の減少から増加へのトレンドを堅持し、東日本随一のBAE High Volume Centerとして

BAE 技術の維持・改良ならびに学術発表や本邦初の喀血診療指針の策定に関わることで、本邦の喀血診療のレベルアップと均てん化のけん引役の一翼を担っている。

1.第 64 回日本呼吸学会学術講演会

ESC/ERS 肺高血圧症診療ガイドライン改訂のポイント

○守尾嘉晃

2.第 701 回日本内科学会関東地方会

抗リン脂質抗体症候群に肺高血圧症を合併した 1 例

○長岡良祐, 日下 圭, 守尾嘉晃, 山口明日香, 和田忠久, 小佐井惟吹, 中村澄江, 扇谷昌宏, 川島正裕, 松井弘稔

3. Kusaka K, Takeda K, Kawashima M, Morio Y. New diagnostic criteria and current issues for pulmonary hypertension. *Respir Investig.* 62: 1034–1036, 2024.

4. Enomoto Y, Kusaka K, Sato K, Takeda K, Kawashima M, Morio Y. Arduous management in treatment of elderly patient with pulmonary arterial hypertension and cardiopulmonary comorbidities. *Respir Med Case Rep.* 2025; 53: 102174.

5.第 47 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

喀血に対する気管支動脈塞栓術に伴う大血管損傷合併症に関する検討

○川島正裕、武田啓太、伊藝博士、小佐井惟吹、榎本 優、島田昌裕、大島信治、佐々木結花、師田瑞樹、四元拓真

6.ATS 2024 International Conference

A case of bronchial artery aneurysm detected by esophageal submucosal mass.

Ibuki Kosai , Masahiro Kawashima , Kengo Sato , Keita Takeda , Takafumi Kato , Hiroshi Igei , Kimihiko Masuda , Yoshiteru Morio , Hirotoshi Matsui.

## 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。コロナ禍で診療に制約が多い中、安全を単担保しながら、最善の検査治療を実践している。2023年5月のコロナ5類移行後も、引き続き感染対策をとりながら検査治療に対応している。

## 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(消化器内科部長)、佐藤宏和(消化器内科医長)、の3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。外来は消化器内科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：3, 830名、死亡退院患者：12名、

上部消化管内視鏡：920件

下部消化管内視鏡：474件

ERCP：80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：2名、専門医：2名

日本消化器内視鏡学会指導医：2名、専門医：2名

日本肝臓学会指導医：2名、専門医：2名

## 1. 診療体制

医長 中山 洋、中田 博  
医員 北條 大輔、五十嵐 裕一

## 2. 診療内容

消化器・一般外科手術

## 3. 診療実績

手術（部位・術式別）

- ・食道、胃、十二指腸 19
  - 噴門側胃切除・下部食道合併切除 1
  - 胃全摘 3
  - 幽門側胃切除 12（うち腹腔鏡手術 2）
  - 胃・小腸吻合（バイパス手術） 2
  - 再縫合・ドレナージ 1
  
- ・小腸、大腸 90
  - 小腸部分切除 2（うち腹腔鏡手術 1）
  - 腸閉塞解除 4（うち腹腔鏡手術 1）
  - 虫垂切除 14（うち腹腔鏡手術 14）
  - 回盲部切除 10（うち腹腔鏡手術 8）
  - 右半結腸切除 8（うち腹腔鏡手術 3）
  - 横行結腸部分切除 2（うち腹腔鏡手術 1）
  - 左半結腸切除 6（うち腹腔鏡手術 3）
  - S状結腸切除 9（うち腹腔鏡手術 3）
  - 直腸切除 14（うち腹腔鏡手術 10）
  - 経肛門的腫瘍切除 1
  - 大腸下垂全摘 1
  - 人工肛門造設 10
  - 人工肛門閉鎖 3
  - 人工肛門形成術 1
  - 小腸・結腸吻合（バイパス手術） 2
  - 経肛門的吻合部修復術 2
  - 穿孔部閉鎖 1
  
- ・肝、胆、膵 64
  - 胆嚢摘出 57（うち腹腔鏡手術 50）

肝切除（亜区域切除以上） 4  
肝切除（部分切除） 1  
胆嚢摘出・肝切除 1  
膵体尾部切除 1

・ヘルニア 50

単径ヘルニア修復 41（うち腹腔鏡手術 6）  
大腿ヘルニア修復 1  
閉鎖孔ヘルニア修復 1  
臍ヘルニア修復 2  
腹壁癒痕ヘルニア修復 5

・その他 81

中心静脈ポート造設 37  
胃瘻造設 30（うち経皮内視鏡的胃瘻造設 28）  
痔核手術 1  
腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出 1  
審査腹腔鏡 3  
リンパ節生検 6（うち腹腔鏡手術 2）  
皮下腫瘍切除・皮膚生検 3

・手術件数合計 284 件

（注：同一患者の併存疾患に対して同時に手術した場合は、  
それぞれの術式を上記にカウントしています。）

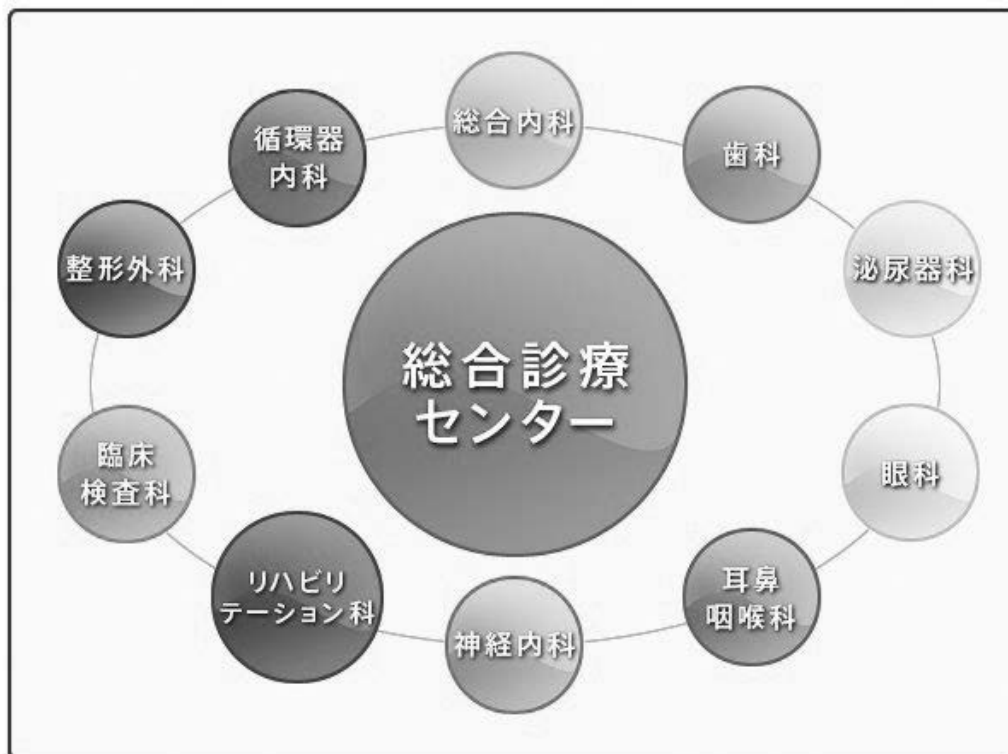
# 総合診療センター

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 covid-19 パンデミックのもと、発熱対応に医療資源を集中するため休止中。



# 総合内科

総合診療センター部長 青木 和浩

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、リウマチ科があるが、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。

総合内科の外来は、内科の医師が当番制で担当していた。そのほかとしては、人間ドック、清瀬市特定検診、特定検診土曜、清瀬市紹介眼底、就職検診、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た。（患者数は下表のとおり）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
総合内科診療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
人間ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清瀬市特定検診	0	0	67	59	60	57	82	85	1	0	0	0	441
結果説明	0	0	34	65	60	63	65	83	41	0	0	0	441
特定検診土曜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清瀬市紹介眼底	0	0	19	33	34	29	29	52	25	0	0	0	221
就職検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中国検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 1. 診療体制

2024年度の診療は、常勤スタッフとして前年度までの小宮 正、椎名盟子、中村美恵、石津暢隆に加え松本祐輔が参加したことにより5名で運営した。外来診療については、上記常勤5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、および高次脳機能外来)を担当した。専門医資格については日本神経学会神経専門医5名、同指導医4名、日本内科学会総合内科専門医3名、日本認知症学会認知症専門医2名など専門的知見をもとにした診療を行っている。

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、もの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、日本認知症学会の教育施設となっており、また、東京病院は東京都難病医療ネットワーク事業難病協力病院であるため、当科も神経難病の診療を積極的におこなっている。

難病についてはプリオン病の全国担当者会議に東京都の担当医の一人として小宮が出席している。

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、椎名が参加している。

## 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(パーキンソン関連疾患、多系統委縮症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、プリオン病など)である。それに加え、最近疾患修飾薬等の進歩により治療法が確立してきた多発性硬化症、重症筋無力症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎等の炎症性神経疾患や脳血管障害の診療(rtPAによる超急性期の血栓溶解および血栓回収の適応患者は除く)、神経難病患者の合併症治療などについても積極的に行う。

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。

これまでは診断した後は寝たきりとなるような疾患も積極的な介入により社会復帰も可能となってきており、そのような症例についても詳細な評価の上での治療を行い、できる限り在宅療養等の社会に戻すことができるかどうか、多職種にての検討をおこなっている。

外来においては神経難病の在宅等での療養へのアドバイスも含めた診療のほか脳血管障害慢性期、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。また、小児神経疾患で成人となり、在宅や施設で療養中の患者（いわゆる移行期医療）の依頼も増加している。であるこれらの疾患についても、丁寧な診療を行う。

### 3. 診療内容および実績

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。

2019年度までは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、入院数は増加していたが2020年度以降COVID-19の影響により減少傾向があったが、2024年は回復傾向にあり、コロナ前に戻りつつある。

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
新入院数	203	233	231	143	138	149	140	196

いまだ、治療法の確立していない疾患も多数あり、在宅で過ごすことのできない症例も少なからず入院による経過観察を行っている。特にプリオン病は毎年複数例入院しており、病態把握のために重要な施設であると考ええる。

一方で、重症筋無力症やギランバレー症候群、多発性硬化症、自己免疫性脳炎などの積極的な治療を必要とす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、このような症例の診療実績をあげることも当科の役割であり、強みであると考ええる。

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テーションを行っている。認知障害の合併も少ないため、認知症ケア加算症例の検討も行っている。また、退院支援についてはその都度MSWを介した地域の介護職との連携を行っている。このように脳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、社会の高齢化に伴い認知症の割合が多くなっている。かかりつけ医からの紹介もほぼ例年どおりである。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。2023年12月からはアルツハイマー病の根本治療に

つながる薬剤も認可され、より一層の地域連携も含めた認知症の診療が重要であると考えられる。当院もの忘れ外来にて評価した症例数の年次の変化は以下の通りである。

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
男性	26	37	21	25	33	32	40
女性	61	51	56	48	60	51	68
計	87	88	77	73	93	83	108

2023年11月にアルツハイマー病による軽度認知症および軽度認知症患者に対する抗アミロイドβ抗体薬が認可され、当科でも積極的に患者を受け入れている。2024年5月に第一例目の投与を開始し、2024年度は11例に治療を開始した。

# 循環器内科

循環器内科医長 青木 和浩

## 1. 診療体制

1名産休中で青木、岡橋、小川、石橋4名体制で診療を行った。

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. 循環器疾患診療実績

下記の表の通り。

年	2022	2023	2024
入院心不全患者数	66	86	1055 (延べ)
(うち急性心不全入院患者数)	1	2	3
(うち慢性心不全入院患者数)	65	84	1052 (延べ)
心電図マスター負荷試験	492	448	496
ホルター心電図	495	481	560
経胸壁心エコー	1777	1872	1859
経食道心エコー	1	2	4
安静時心筋血流シンチ	0	0	0
運動負荷心筋血流シンチ	31	25	33
薬物負荷心筋血流シンチ	95	100	75
肺血流シンチ	28	20	20
冠動脈CT	18	9	8
大血管CT	6	23	322(計)
ペースメーカー植え込み (新規)	2	4	1
ペースメーカー植え込み (交換)	3	2	9

令和6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、四肢外傷など、各疾患の保存的治療から、手術まで幅広く行った。

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）を導入したが、令和元年よりアクテムラ（自己注射）のプロトコールを作成し、関節リウマチの治療を行った。

外来診療は、木曜日以外の平日に行った。

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。

令和4年10月に着任して頂いた小島医師には、令和6年4月以後も水曜日に勤務して頂いた。水曜日の午前中に外来診療をして頂き、手術は水曜日午後に、堀と2人で実施した。また、平成30年9月に着任頂いた小俣医師には、令和6年4月以後も引き続き金曜日にご勤務頂いた。金曜日の午後手術（主に人工関節置換術）を行える診療体制となっている。

実施手術は、骨折に対する観血的整復内固定術6例（大腿骨2例、上腕骨・肘頭・橈骨遠位端・膝蓋骨各1例）は例年に比べ少なかった。令和2年度より人工関節置換術を再開し、今年度は股関節3例、膝関節3例の人工関節置換術を実施した。その他、末梢神経除圧術2例（肘部管症候群・手根管症候群）、手関節滑膜切除術1例、腫瘍摘出術2例（前腕・指）、指化膿性腱炎搔爬術1例、抜釘術3例（膝蓋骨）、今年度は久しぶりに結核性膿瘍・関節炎が多く6例（腰椎2例、大腿3例、膝関節1例）の結核搔爬術を実施した。外来手術として、ばね指腱鞘切開術1例を実施し、手術は合計28例実施した。

当院においては、リハビリテーション科と連携を図り、手術患者全例のリハビリテーション実施した。特に大腿骨頸部/転子部骨折の手術患者2例、人工関節置換術6例は、回復期リハビリテーションを実施し、ご自宅に退院された。

また、他医療機関で手術された患者さんの、術後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、回復期リハビリテーション実施した全例は退院前カンファレンスを実施した。理学療法士や作業療法士が、患者さん宅の写真より家屋評価をし、適切な家屋改築、修繕の助言をし、安心して退院して頂いた。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 小島 伊知子 (コジマ イチコ) (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

統括診療部長 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・ロボティクス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

常勤医2名体制で診療を行っている。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、迅速に適切な手術・薬剤治療・放射線療法など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。

術ができる施設に紹介している。

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積極的に行っている。

放射線治療として、前立腺癌に対するIMRT、膀胱全摘適応症例で外科治療困難な症例に対する放射線療法、転移に対する緩和照射を行っている。

令和2年度から、尿路結石症に対する経尿道的碎石術の体制が整い、治療を開始している。

令和6年度は、手術件数に関して例年と比べ大きな変化はなかった。

4. 診療実績 (年度別) 手術 令和6年 188件 (令和5年度 189件)

術式(主要なもの)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
副腎摘除術(鏡視下)	1	0	0	0
根治的腎摘除術(開腹)	0	0	0	0
根治的腎摘除術(鏡視下)	3	0	4	3
腎部分切除術(開腹)	0	1	1	0
腎部分切除術(鏡視下)	1	1	1	2
単純腎摘除術(開腹)	0	0	0	0
腎尿管全摘除術(開腹)	0	0	0	0
腎尿管全摘除術(鏡視下)	3	6	5	4
経尿道的膀胱腫瘍切除術	42	37	43	38
膀胱全摘+尿路変向術	0	1	0	0
高位精巣摘除術	5	2	5	2
経尿道的前立腺切除術	13	12	11	21
腎瘻造設術	2	3	2	8
膀胱瘻造設術	0	2	3	0
尿管ステント留置術	29	23	22	24
陰嚢部手術	8	1	2	1
前立腺生検	58	86	68	64
経尿道的碎石術(TUL)	7	13	13	6
経尿道的膀胱結石破砕術	2	6	6	9

# リハビリテーション科

リハビリ科医長 伊藤 郁乃

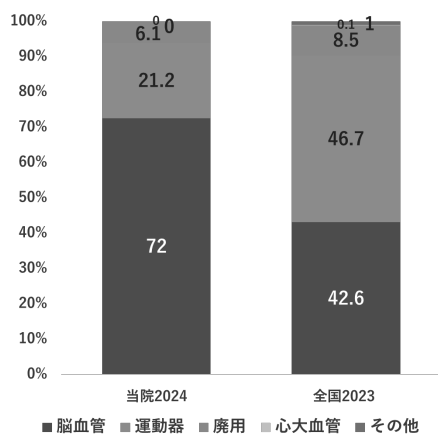
## 1. 診療体制と基本方針

令和6年度は「回復期リハビリテーション病棟」開設して12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。また、令和6年8月には「病院機能評価・リハビリテーション高度専門」を受審し合格することができた。

人事面では、令和6年春に、塚本幸次医師と李宗錫医師が異動になり、代わりに美濃部俊輝医師と照井真理子医師が常勤医師として赴任した。10月には美濃部俊輝医師が異動となり、代わりに畑孝之医師が赴任した。またシニア医師新藤、非常勤の佐藤医師は院内のリハビリテーション依頼への訓練処方に対応、徳田智宏医師は、嚥下内視鏡・嚥下造影検査の診療援助のため週1回来院している。

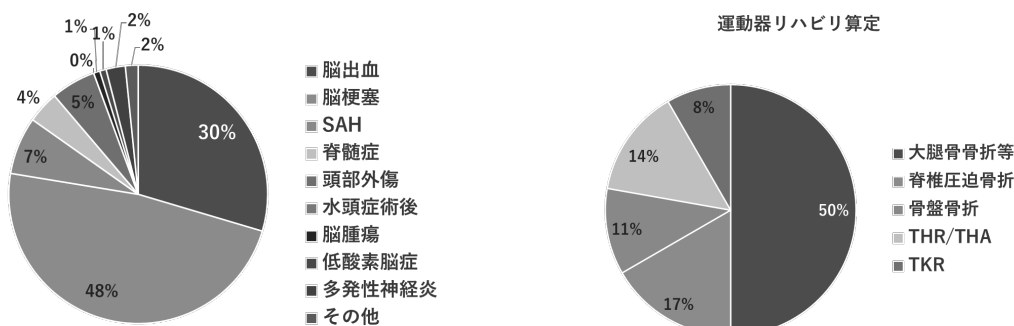
### 【専門病棟】

令和6年度の回復期病棟退棟患者については全179名、男性52.5%、平均年齢69歳、自宅復帰率93%、在宅復帰率81%、平均在院日数86日、入院時平均FIM68点、退院時平均FIM99点、重症度割合43%、平均FIM利得30（運動FIM利得平均26）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。



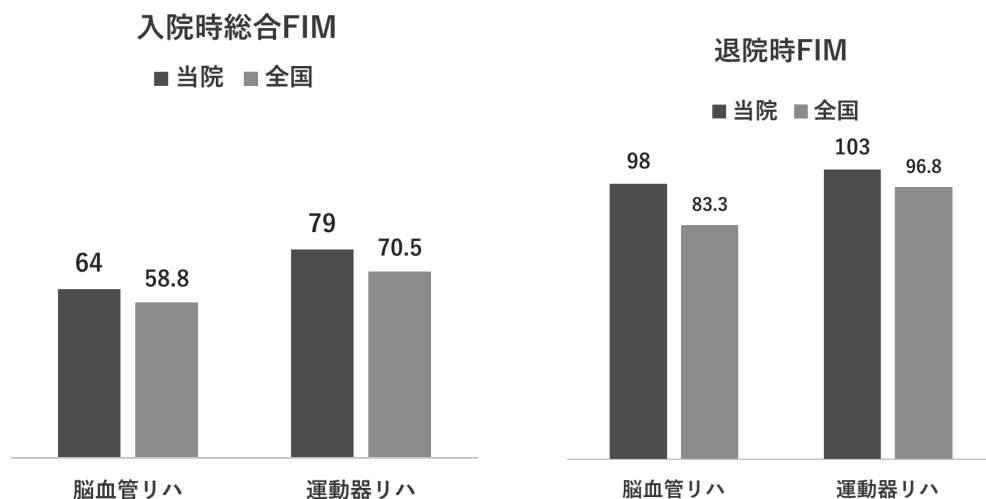
## <回復期病棟退棟患者のリハ算定別割合・算定別年齢・治療成績・リハビリ後の転帰>

脳血管リハビリテーションを算定している患者のうち、脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）は85%で、そのうち40%は、脳卒中連携パスで当院へ紹介があった。



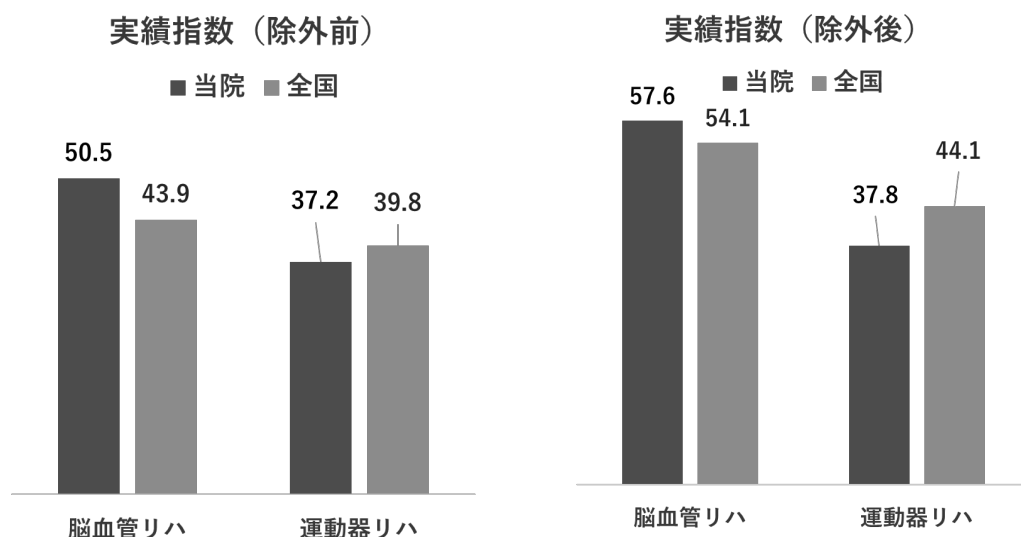
転帰として、自宅退院が 78.7%、在宅系施設を含めた在宅復帰率は 80%。病状が悪化して転科・転院での治療が必要となった方を除いて計算すると、自宅復帰率は 93%、在宅復帰率は 96%であった。

<入院時 FIM 運動時 FIM について>脳血管疾患・運動器疾患ともに全国平均よりも FIM 値は入院時・退院時高値である。



<実績指数について>

脳血管疾患は全国平均と比較しても実績指数は高値であるが、運動器疾患は全国平均を下回る。



## 2. 研究

研究活動としては、「脳卒中患者のドライビングシュミレーターによる評価と運転再開可否判定の妥当性の検証」「嚥下障害に対し干渉電流型低周波治療を行った脳卒中患者の症例集積研究」「回復期病棟における著名な FIM 利得がみられる症例について」を継続している。

以下発表一覧

・第 61 回日本リハビリテーション医学会学術大会で「回復期脳卒中患者における深部静脈血栓症の罹患率に関する後方視的研究」塚本康司 「市販薬の過量内服によるブロムワレリル尿素中毒により末梢神経障害をきたした一例」遠藤遼「低形成を伴う切断肢にたいして義足作成が難渋した下腿切断者の一症例」照井真理子を口演で発表した。

・第 7 回日本リハビリテーション医学会秋季大会で  
「COVID19 後遺症ギラン・バレー症候群の顕著な回復を示したリハビリテーション治療経過」美濃部俊輝

「両側切断かつ上腕切断の両側上肢切断者に対する能動義手と自助具を用いたリハビリテーションの治療経験」畑孝幸

「COPD に対する呼吸リハビリテーション ～身体活動性向上を目指して～」伊藤郁乃

「前腕義手と上腕義手を作成した一例」畑孝之

「日常生活動作自立となったマルキアファーク・ビミヤミ病の一例」

### 3. 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支援拠点病院となり、「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ている。

9 月 13 日医療福祉従事者向け講演会「脳損傷者の自動車運転再開について」を対面開催し、後日オンデマンド配信を行った。11 月 22 日は「地域で繋ごう！シームレスなりハビリ支援」を行った。令和 7 年 1 月 25 日は市民交流事業「高次脳機能障害と共に～自立と社会参加に向けて～」を対面式で実施し、オンデマンド配信も行った。

## 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・治療を行っている。また、糖尿病網膜症と網膜静脈閉塞症の黄斑浮腫や加齢黄斑変性症に対する抗VEGF薬物療法も施行している。日々、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午前の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184件、平成30年度308件、令和元年338件、令和2年度350件、令和3年度357件、令和4年度389件、令和5年度381件、と令和6年度428件推移している。

## 1. 診療体制

麻酔科医 3 名：雫石（手術部長、日本専門医機構麻酔科専門医）、福田（医長、日本専門医機構麻酔科専門医）、石神（医長、日本専門医機構麻酔科専門医）が在籍している。

臨床工学技士（ME）は宮本、小川、志村の 3 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行う。各科からの依頼により、疼痛管理を行うこともある。

福田麻酔科医長は HCU 医長として責任者の立場にあり、入退室決定その他の運営について行っている。

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。外科系医師の人員不足・人員減少があり、手術件数は以前より微増に留まっているが令和 6 年度は統計を取り始めて以降（平成 23 年度以降）手術件数が最も多いととなった。

## 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ぎ、さらに東洋医学との融合を図った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 年度から令和 6 年度までの間、計 18 名の気管挿管実習修了者を送り出している。

院内の医師を対象とした挿管実習も開始し、好評を得ていると同時に院内の医療安全にも微力ながら貢献している。

## 1. 診療体制

歯科医師：井関史子（入院患者担当）

歯科医師：高島真穂（外来患者担当）

歯科医師：中島純子（口腔外科担当、毎週（月）午後勤務）

歯科衛生士：萩原久美子、五味渕真理子（入院患者に対する口腔ケアを担当）

## 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う。入院患者の場合は主治医より依頼を受け介入する。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。令和6年度の周術期口腔管理は138件（前年増+3件）、化学療法中・放射線治療中の口腔管理は1132件（前年増+236件）と、コロナ禍前も含めこれまでで最も多い件数となった。

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、令和6年度は1629件（前年増+292件）と過去最多であった。

上記の他、齶蝕治療、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、地域包括医療病棟合同カンファレンス、緩和ケア病棟合同カンファレンス+口腔ケア回診、嚥下評価（VF（嚥下造影）、VE（嚥下内視鏡））

## 1. 人員

R6 年度は常勤医師 1 名（木谷匡志）にて業務を行っている。そのほかにも非常勤医師として蛇澤晶医師が業務に参加している。

臨床検査技師は常勤臨床検査技師 1 名（小沼信主任）および非常勤臨床検査技師 1 名（横江敏勝技師）が担当していた。そのほかにも検査科の他部門より技師が週 1 程度病理部門で勤務している。

## 2. 病理検査室の運営方針

前年度より引き続き、以下の理念に従い運営している。

[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・鈴木医師が担当し、蛇澤医師がダブルチェックをしている。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 を行っている。

R6 年度には以下のカンファレンスを開催・参加した：呼吸器内科生検カンファレンス 4 回（計症例）、切除肺などの呼吸器外科手術症例を対象とした検討会 1（計 2 症例）、CPC を 1（計 1 例）。

## 5. 今後の課題

積極的に研究会・学会活動に参加するとともに豊富な種類の興味ある疾患が病理検査に提出されており，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：令和6年度 病理検査室 検体数

細胞診件数 (担当医の所属別)	2365
呼吸器内科	1556
呼吸器外科	123
消化器内科	28
消化器外科	20
泌尿器科	591
神経内科	18
循環器内科	15
その他	14
肺切除件数（部切を含む）	120
生検例および肺以外の切除例 (担当医の所属別)	1091
呼吸器内科	388
呼吸器外科	12
消化器内科	258
消化器外科	258
泌尿器科	144
整形外科	15
耳鼻咽喉科	2
その他	14
標本持ち込み・コンサルテーション	78
迅速件数（肺・その他の検体を含む）	45
剖検数	1

# 放射線診療センター

放射線診療科医長 張 大鎮

放射線診療科は画像診断部門と、治療外来を含む放射線治療部門があり、各診療科、各職種と協力しながら、チーム医療を行い、より質の高い医療の提供に努めている。また、地域の医療機関からの依頼画像検査、放射線治療も対応している。

＜放射線診断部門＞ 医長 堀部 光子/医長 張 大鎮

当部門は令和6年度に放射線診断専門医が常勤医師1名、非常勤医師3名の体制でRI注射と、一部のCT、MRIの造影剤注射の実施を行いながら、CT、MRI、RIの読影依頼があった画像検査を中心に画像診断を行い、翌診療日までには読影レポートを発行している。平成22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開始、この数年も画像検査機器を順次更新・新規導入（表1）し、画像診断に大いに役立てている。

放射線防護、造影剤等に関する医療安全対策においては重点をおきながら、医療安全情報を院内の各職種に共有し、それに関する勉強会を院内に行っている。令和2年度より医療法施行規則の改正に伴い診療用放射線安全利用のための研修を実施し、当施設は令和2年度から画像診断管理認証施設として認定されている。

症例研究等については、院内で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、院外でも学会のほかに、3つの研究会の幹事として各会議に参加、発表等を行っている。

放射線検査全般においては、COVID-19流行による検査数が減少していたが、令和6年度は前年度よりわずかながら増加した。（表2）

表1 検査機器の更新・新規導入

導入設置時期	導入設置場所	機器商品名	機器製造メーカー	装置分類
2021/3	第3撮影室	CALNEO Go Plus	富士フィルムヘルスケア	X線ポータブル措置
2021/9	第6撮影室	Aquilion Prime Sp-i	キャノン	CT装置
2021/10	HCU	CALNEO Go Plus	富士フィルムヘルスケア	X線ポータブル措置
2022/3	第1撮影室	RADSpeed Pro 1	島津製作所	一般撮影装置
2023/3	内視鏡透視室	VersiFlex VISTA	富士フィルムヘルスケア	X線TV装置
2023/4	第2撮影室	RADSpeed Pro 2	島津製作所	一般撮影装置
2023/12	第5撮影室	Azurion 7M20	PHILIPS	アンギオ装置
2024/02	MRI室	MAGNETOM Avanto Fit BioMatrix	シーメンスヘルスケア株式会社	MRI装置

表 2 読影レポート発行件数

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
CT	12830	12976	12915	13140	13382
MRI	3286	3258	3124	3037	3263
RI	662	654	590	532	595
計	16778	16888	16629	16709	17240

<放射線治療部門> 医長 張 大鎮

放射線治療部門では令和6年度に、放射線治療専門医が2名、放射線治療専門技師が1名の体制で、リニアック装置1台で一般の放射線治療のみならず、高精度放射線治療(IMRT、定位照射、IGRT等)をも積極的に適用している。

新規登録患者については、当院が東京都がん診療連携協力病院(肺がん)として、肺がんが103例(72.5%)であった(表3)。最近の放射線治療適応患者の増加傾向はCOVID-19後に一般診療、あるいは公的健診の受け入れの再開によるかもしれない。

照射部位別では肺、縦隔に対するIMRTが30例、肺定位照射が8例、また脳転移に対する定位照射が14例に対して行われた。なお、緩和ケア病棟入院患者に対する照射が12例であった(表4、5)。

表 3 放射線治療新規登録患者数

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
新規登録患者数 (原発巣別)	肺	65(60.0%)	76(67.9%)	66(69.4%)	103(72.5%)
	縦隔・胸膜	4	0	3	2
	乳房	7	4	3	3
	肝・胆道・膵	2	5	2	2
	食道	1	1	1	0
	胃	2	1	0	3
	大腸	10	5	6	8
	泌尿性器	11	12	9	9
	うち前立腺	7	6	3	7
	頭頸部	1	2	1	4
	子宮・付属器	4	3	1	4
	その他	2	2	3	4
計		151	112	109	142

表 4 放射線治療の照射部位

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
照射部位数 (標的別)	肺癌	44(27.7%)	45(22.7%)	35(22.0%)	54(23.6%)
	骨転移	42(26.4%)	68(34.3%)	56(35.2%)	78(34.1%)
	脳転移	26(16.4%)	39(19.7%)	30(18.9%)	41(17.9%)
	乳癌	7	5	3	1
	前立腺癌	7(4.4%)	5(2.5%)	3(1.9%)	4(1.7%)
	その他	33	36	32	51(22.2%)
計		218	198	159	229

表 5 放射線治療の照射目的

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
照射部位数 (照射目的別)	根治・準根治	51(32.1%)	41(20.7%)	26 (16.3%)	48 (21%)
	姑息・緩和	97(61.0%)	147(74.2%)	118(74.2%)	178(77.7%)
	術前・術後	11(6.9%)	10(5.1%)	15(9.5%)	3
計		218	198	159	229

# 臨床検査センター

臨床検査科長 木谷 匡志

当センターは平成 28 年 4 月 1 日に臨床検査科を発展させた形で設置された。

令和 6 年度当初の構成員は、常勤技師 19 名および非常勤技師 2 名、業務技術員 2 名、精度管理医 1 名および病理診断を担当する医師 2 名（常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名）である。検査技師は生理・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。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ひきつづき対応し、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）や各種カンファレ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、可能な限り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、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回のキャンサーボードの運営、診療情報管理士によるがん登録の管理、がん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6年度活動実績を記載するが、数年間、社会の要請に応じたCOVID-19 病床確保・入院対応体制が続いたため、まだCOVID-19 以前のがん診療状況には復しておらず、抗がん剤無菌調製件数や外来化学療法室使用件数の増加は軽度にとどまった。他方、令和4年12月の新・緩和ケア病棟開棟以降、緩和ケア病棟入院患者数やがん患者リハビリテーション件数は順調な増加が続いている。

なお当院はがん治療認定機構認定研修施設および日本臨床腫瘍学会認定研修施設であることに加え、東京都がん診療連携協力病院（肺）に指定されており、肺がんおよび他の呼吸器がんへの検査・治療体制が整っている。

抗がん剤無菌調製件数	3446
外来化学療法室使用件数	1561
緩和ケアチーム病棟介入件数	270
分子標的治療・免疫治療支援チーム病棟・外来介入件数	365
周術期口腔管理件数	138
放射線・化学療法中の口腔管理件数	1132
がん患者リハビリテーション件数	2090
緩和ケア病棟入院患者数	244
肺がん院内がん登録数	264
呼吸器がん無菌調整件数	2512
呼吸器がん外来化学療法室使用件数	1185
肺がん切除例数	54
肺がん放射線治療例数	115

# 緩和ケア内科

緩和ケア内科医長 池田 みき

## 1. 診療体制

緩和ケア病棟専従医師として池田みき、眞田和賢、専任医師として三上明彦放射線科医師の3名で緩和ケア病棟の診療、緩和ケア病棟入院面談外来を行っている。また他院でのがん治療中からも症状緩和目的に定期的に通院できる緩和ケア通院外来も開設している。

## 2. 診療方針と内容

他院通院中、当院通院中に関わらず当院緩和ケア病棟入院を希望される患者には入院面談外来を受診頂き、当院緩和ケア病棟の方針を聞いて頂いた上で希望される場合に申込書の提出をお願いしている。当院緩和ケア病棟の治療方針としては、ご本人が病状を理解し入院を希望していること、延命治療やがんの治療は行わないことを理解していること、としている。当院一般病棟入院中に状態が悪化した患者の入院面談は院内コンサルトとして行っている。その他、一般病棟入院中の患者で苦痛症状が強い場合や介入希望があった場合には、緩和ケアチームとして介入し症状緩和に努めている。症状緩和のための通院外来は、他院通院中の患者も含めがん治療中の症状緩和、がん治療終了後の今後の生活についてのACP（Advanced Care Planning）や在宅調整などをがん治療病院や訪問診療などと併診しながら行っている。特に在宅医療と併診させて頂くことで、緩和ケア病棟への緊急入院、在宅療養を希望した場合の緊急退院、希望時の再入院を円滑に行うことが可能となっている。

## 3. 診療実績

令和4年12月に緩和ケア病棟の建て替えを行い20床から30床へ増床となったことで、入院患者数も増加はしているが、令和5年度と比較すると平均在院日数が延長したこともあり244名とやや減少した。死亡退院が増えたことで在宅復帰率は13.7%と低下したが、待機日数も延長しているものの9.0であり令和6年度も緩和ケア病棟入院料1の施設基準を継続することができた。在宅医療の先生方のご協力を得て、約1割が在宅療養を希望され自宅退院されていた。

表1. 令和年度～5年度の緩和ケア病棟入院患者の内訳

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院患者数	198	266	244
平均入院待機日数（日）	7.6	6.1	9.0
平均在院日数（日）	22.6	31.6	35.7
転帰			
死亡退院	138	208	211
在宅医療/介護施設	33	42	31
療養型病院転院	1	2	1

緩和ケア病棟増床により院外からの入院患者数が約6割となり、疾患別でも消化器腫瘍と呼吸器腫瘍がともに4割と全体の8割を占めたていたが、婦人科腫瘍、泌尿器科腫瘍、血液腫瘍も多く入院されていた。入院元については自宅からの入院が半数を占め、院内移

動が 29%、他院からの転院が 18%であり、在宅医療からのご紹介を多く頂いていた。このうちレスパイト入院は 11 件であった。入院患者の居住地域は、50%が北多摩北部、30%が埼玉県、13%が北多摩西部であり、令和 5 年度は埼玉県在住患者の入院が増加していた。

表 2. 令和 5 年度の緩和ケア病棟入院患者の内訳

	令和 5 年度	令和 6 年度
平均年齢	76.7	78.1
原因疾患 (人)		
呼吸器腫瘍	99	93
消化器腫瘍	87	96
泌尿器腫瘍	26	15
頭頸部腫瘍	24	9
婦人科腫瘍	12	17
血液腫瘍	7	8
骨軟部腫瘍	6	2
皮膚科腫瘍	2	0
その他	3	4
入院元		
自宅	138	114
院内	74	71
他院	52	44
施設	2	15

緩和ケア外来については、外来入院面談が 515 件、入院患者の入院面談が 107 件、緩和ケア通院外来が 156 件であった。通院外来患者のうち、BSC の患者が 85%、がん治療中の患者が 15%であり、通院開始時の理由については痛みが 4 割、経過観察が 2 割、がん治療中の近況報告や今後の不安、食思不振、緩和照射の依頼などが 1 割ずつであった。転帰としては、外来からの緩和ケア病棟入院が 41%、訪問診療でお看取りが 21%、外来→訪問診療→当院入院が 12%、通院中が 18%、終了が 8%であり、在宅医療の皆様と多く連携させて頂くことで患者の希望に沿った療養場所でお過ごし頂くサポートができた。



チ ャ ム 医 療



# RST (呼吸サポートチーム)

病院長 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（金曜日）、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 14名（侵襲8名、非侵襲6名）
- ② RSTによる診療の延べ回数 18回
- ③ ①の患者のうち、人工呼吸器離脱に至った患者数 4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 38.9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)

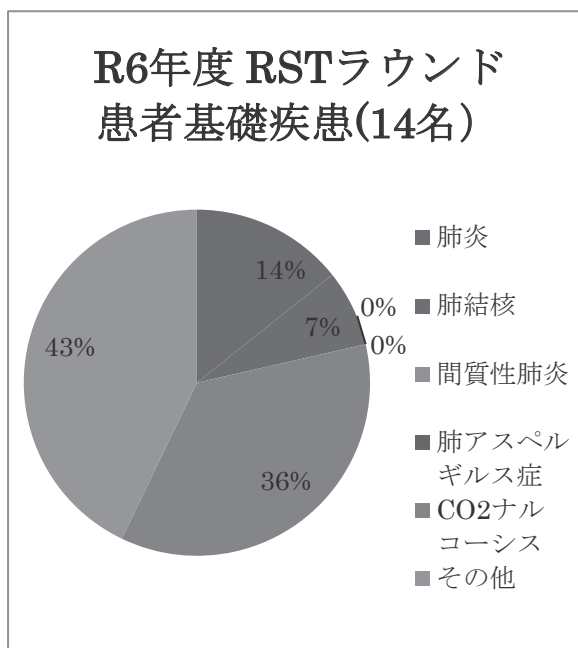


図1 診療を行った患者の基礎疾患

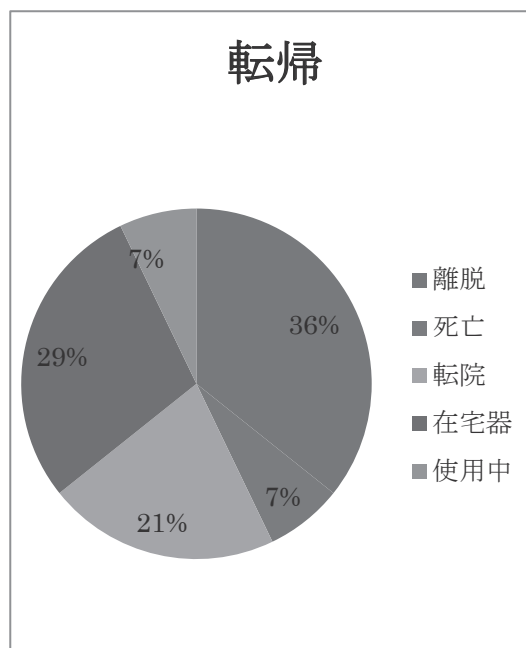


図2 診療を行った患者の転帰

## 2. 呼吸ケア向上のための教育

### 観察編 17:30～18:30

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
呼吸アセスメント(血ガスの読み方)	血ガスの正常値を理解することができる	松井医師	4月15日(月)
呼吸アセスメント(レントゲン・CTの読み方)	疾患ごとのレントゲン・CTの特徴を理解することができる	松井医師	5月17日(月)
気管支鏡・ドレーンの管理	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 細川看護師	6月3日(月)
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	7月1日(金)
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	9月2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	10月7日(月)
肺結核・非結核性抗酸菌症・肺アスペルギルス症の治療と観察のポイント	肺結核・非結核性抗酸菌症・肺アスペルギルス症の疾患の特徴を理解することができる 肺結核・非結核性抗酸菌症・肺アスペルギルス症の治療の流れを理解することができる 肺結核・非結核性抗酸菌症・肺アスペルギルス症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11日(金)
疾患の理解と観察のポイント	呼吸器疾患の特徴を理解することができる 呼吸器疾患の治療の流れを理解することができる 呼吸器疾患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2日(月)

指導編 17:30～18:30

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
酸素療法・酸素ボンベの取り扱い	酸素ボンベの特徴を理解して、安全に使用できる 酸素ボンベの交換方法を体験する	野原看護師 後藤看護師	4月19日(金)
呼吸アセスメント (視診・聴診)	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	根津理学療法士 雨宮看護師	5月13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	脇坂看護師 谷看護師	6月21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	7月19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	割田薬剤師	9月20日(金)
酸素療法 (NHF について)	NHF の特徴を理解し安全に使用することができる	宮本主任臨床工学 技士	10月18日(金)
NPPV マスクフィッティング	NPPV の管理ができ、導入時は患者に指導を行うことができる	宮本主任臨床工学 技士	11月15日(金)
息切れしにくい動作	呼吸困難感のある患者の動作指導を行うことができる	下田作業療法士	12月20日(金)

## 人工呼吸器編 7月4日、8月1日

人工呼吸器患者のリハビリ	人工呼吸器使用中患者のリハビリについて理解する	神田理学療法士・ 下田作業療法士	7月4日 9:10～10:10
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	割田薬剤師	7月4日 10:20～11:20
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	井関歯科医師	7月4日 11:30～12:30
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、記録に残すことが出来る	金森主任栄養士	7月4日 13:30～14:30
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	7月4日 14:40～15:40
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	原看護師	7月4日 15:50～16:50
人工呼吸器の役割と操作方法・設定	人工呼吸器の役割を理解する 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	8月1日 9:10～10:10
人工呼吸器の組み立て(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 加温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	8月1日 10:20～11:20
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	8月1日 11:30～12:30
気道確保(気管切開・エアウェイについて)	気道確保について理解する エアウェイの使い方を体験する	松井医師	8月1日 13:30～14:30
NPPVの基礎とインシデント事例に学ぶ	NPPVの基礎を理解する NPPVのインシデントから正しい使用方法を理解する	秋田 CRCN	8月1日 14:40～15:40
インシデント(事例とその対策を考える)	人工呼吸器関連のインシデント事例を通して対応方法を理解する	松井医師	8月1日 15:50～16:50

### 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)

令和6年度 RST メンバー

職種	部門	氏名
医師	呼吸器	松井 弘稔
医師	呼吸器	佐藤亮太
医師	歯科	井関 史子
副看護部長		木村 麻紀
看護師長	HCU	庄司 瑠美子
看護師	HCU	原 光希
看護師	4 東	野原 明穂
看護師	4 西	後藤 未羽
看護師	5 東	脇坂 麻亜子
看護師	6 東	谷 風香
看護師	6 西	秋田 馨
看護師	7 東	工藤 彩乃
看護師	診療部	脇 実花
薬剤師		割田 慎哉
栄養士		矢幡 萌々子
臨床工学技士		宮本 直
リハビリ (PT)		篠崎 明寛
リハビリ (OT)		水沼 奈津子
事務部	算定・病歴係長	松永 麻友香
事務部	算定・病歴係	武石 麻希

# NST(栄養サポートチーム)

呼吸器内科 日下 圭

当院のNST活動は2024年度で18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。2022年度までリーダーを務めていた山根医師に代わって、2023年度から日下がリーダーとなっている。2024年度のメンバーはリーダー日下、サブリーダーの中村侑愛医師と阿部栄養管理室長、歯科高島医師、小山師長・長尾師長、褥瘡対策の雨宮副看護師長、各病棟の担当看護師、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水曜日15時半より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代表看護師の原田副看護部長・小山看護師長・宮川副看護師長、事務の浜岡経営企画係長も加わって行った。また院内NST勉強会を行った。

2024年度のNST実績を以下に報告する。

主な取り組み内容は

1. 毎週水曜日15時半～カンファレンス・ラウンド
2. 毎週水曜日 低BMI(Alb3.0g/dL以下)患者リスト配布
3. 毎月第4木曜日15時00分～NST委員会の実施
4. NST勉強会の実施
5. NST運営に関する検討、最新の栄養管理に関する情報共有
6. RST・褥瘡対策チームとの連携強化

である。

2024年度には合計44回ラウンドし、1回あたり平均3.7名の患者の回診をおこなった。年間介入患者数は計212名と前年度から大幅に増加していた。これは主に一般病棟（特に肺癌患者）での介入件数が増えたことに加え、2024年6月から新たにGLIM基準が導入されたことを機に低BMI患者のスクリーニングを行ったことが主な原因と考えられる。介入終了者数は40名において、これらの患者の平均BMIは介入時に17.2、介入終了時に17.5と介入前後でわずかながら改善傾向を認めた。今後も一般病棟での介入をさらに増やせるよう活動を続けていく。

# 感染制御部会（infection control team:ICT）

大島 信治

## 1. 体制

ICT は病院長の諮問機関であり、感染制御医（ICD）・感染管理認定看護師（ICN）を中心として、薬剤師、検査技師、看護師、事務職員、栄養士、リハビリテーション科スタッフ、放射線技師等、当院の各部門から幅広い人員が参画して構成されている。

2025 年度も、院内横断的な体制を維持し、迅速かつ多面的な感染管理支援を実施した。

## 2. 業務内容

例年通り、ICT は以下の活動を中心に実施した。

- 限定サーベイランスの継続
- 院内アウトブレイクの早期探知と介入
- 教育的介入、設備・備品改善提案
- 職業感染防止、針刺し事故対応
- 週 1 回の ICT ラウンド（環境評価を中心）

（昨年度年報記載内容：

I C T（感染制御部会）20241212）

相互評価・情報共有としては、複十字病院（感染防止対策加算 1）、滝山病院（加算 2）との交流に加え、近年継続している**地域開業医、滝山病院、清瀬医師会、東久留米医師会、多摩小平保健所との合同感染対策カンファレンス**を定期開催した。参加施設は年々増加しており、2025 年度も活発な議論・地域連携が継続できた。

また、院内研修は年 2 回実施し、年度内に課題となった感染症トピックスを取り上げ、職員の感染対策意識向上に努めた。

## 3. COVID-19 および院内感染対策

2025 年度も COVID-19 は 5 類感染症として扱われたが、社会的警戒感の低下に伴い**院内への侵入リスクはむしろ上昇**する状況であった。

その中で、当院では以下の特徴的な事例がみられた。

#### (1) 面会者（患者家族）由来の COVID-19 院内アウトブレイク

- 患者家族を感染源とする COVID-19 院内アウトブレイクが複数の病棟で発生
- 迅速なゾーニング、PCR/LAMP の追加検査、動線管理の強化、職員の迅速な曝露調査により、クラスター拡大を最小限に抑制
- 家族面会におけるリスク評価の再構築を行い、症状・曝露歴の確認フローを強化した

#### (2) インフルエンザ先行感染後の肺炎・入院例の増加

- 例年よりもインフルエンザ → 二次性細菌性肺炎 → 入院という流れが多くみられた
- 特に高齢者や基礎疾患を有する患者で重症化例が散見
- 発熱外来・入院病棟ともに、早期抗菌薬適正化・検査体制を強化した

#### 4. 地域における感染症動向と情報共有

感染対策会議において、多摩小平保健所より、**圏内飲食店（レストラン）から複数名のレジオネラ症患者が発生した事例**が共有された。

当院では即時に以下の対応を実施：

- 院内全職員への周知
- 入院患者のレジオネラ疑い例での検査促進
- 給湯設備・加湿器等の院内環境点検の再確認
- レジオネラ症を疑う臨床症状に対する医師・看護師教育の再強化

地域行政機関との連携を通じ、院内のみならず地域全体における感染管理水準の向上に寄与した。

#### 5. 職業感染対策

針刺し事例および血液・体液曝露事案には例年通り迅速に対応し、必要な検査・曝露後予防（PEP）・フォローアップを適切に実施した。

職員間の急性上気道炎・COVID-19・インフルエンザの発生は多かったものの、大規模な職員内クラスターは発生していない。

## 6. 今後の課題

- 面会再開による患者家族由来の感染症侵入リスクの再評価
- 季節性インフルエンザと COVID-19 の同時流行（いわゆるツインデミック）への準備
- レジオネラなど環境由来感染症への監視体制強化
- 職員の感染対策遵守（特に 5 類移行後の気の緩み対策）
- 地域連携の維持・発展
- 引き続き、**基本的感染対策の徹底と啓発活動の継続**が最重要課題である

## 7. まとめ

- 2025 年度は、社会的警戒レベルの低下により院内感染管理が一層難しくなる中、面会者由来の COVID-19 侵入事例や季節性インフルエンザを契機とした肺炎入院増加、地域でのレジオネラ症多発など、多様な課題への対応が求められた。ICT はこれらの事例に対して迅速に介入し、院内感染の拡大防止に寄与した。今後も、地域連携と職員教育を重視しつつ、柔軟かつ実効的な感染管理体制を維持していく必要がある。

# MIST（分子標的治療・免疫治療支援チーム）

呼吸器内科 医師／外来化学療法室長 日下 圭

## 1. 体制

分子標的治療・免疫治療支援チーム(Molecular-targeted therapy Immunotherapy Support Team:MIST)は、2016年5月に入院患者への回診（以下 MIST 回診とする）を開始、さらに2018年6月より外来での介入(以下 MIST 外来とする)を開始した。MIST は、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・支援を行うチームである。チームメンバーは、医師2名、薬剤師2名、外来看護師2名により構成されている。MIST 回診は毎週木曜日の14時より1時間程行っている。情報共有後に患者を回診し、有害事象の有無と程度の確認や指導を行っている。外来へ移行した後は、MIST 外来として診察前に有害事象の確認やセルフケア支援のための指導、処方・検査オーダーの依頼を行い、患者が有害事象をコントロールでき、安心して治療に臨めるよう活動を行っている。

## 2. 活動目的

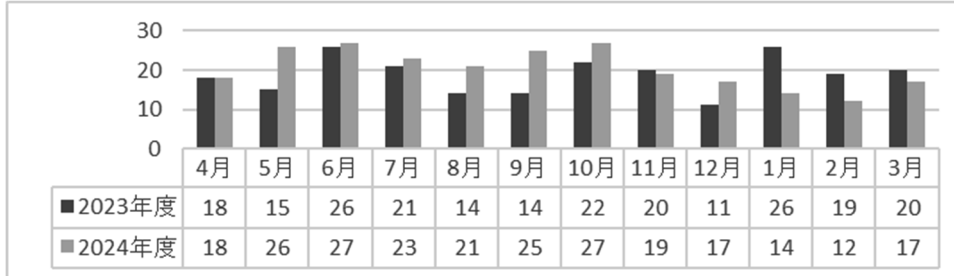
早期かつ確実な診断・治療・丁寧な問診によって、分子標的治療や免疫治療を受けている患者へ有害事象の予防と軽減を図る。

## 3. 実績

1) 令和6年度 MIST 回診件数:246件 (新規:108件、継続:138件)

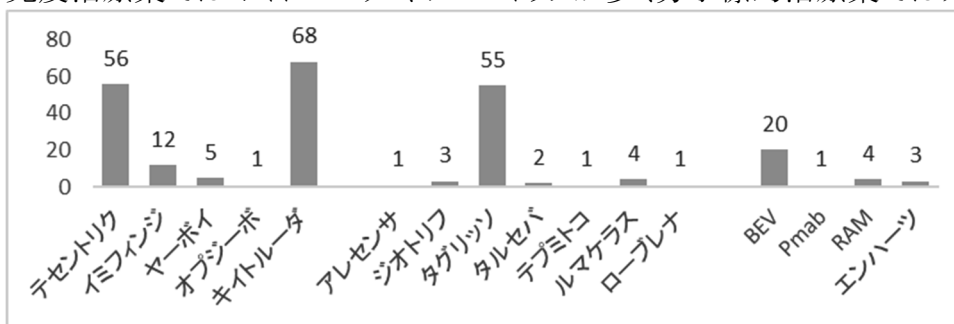
前年度比:-15件 (新規:+2件、継続:-17件)

MIST 回診患者は前年度を若干下回っていたが、これは回診対象者が問題となる有害事象なく早期退院できていることが一因と考える。



2) 令和6年度 MIST 回診 治療の内訳

免疫治療薬ではキイトルーダやテセントリクが多く分子標的治療薬ではタグリソフが多かった。



3) 令和6年度 MIST 外来 対応件数:41件(人員移動のため枠を大幅に縮小)

患者に対しては、皮膚障害への保湿剤塗布やステロイドの塗り分け方法、爪囲炎に対するテーピング方法等についての指導を行った。また医師に対しては、有害事象の程度についての報告、必要な薬剤の処方・検査の必要性についての確認を行った。

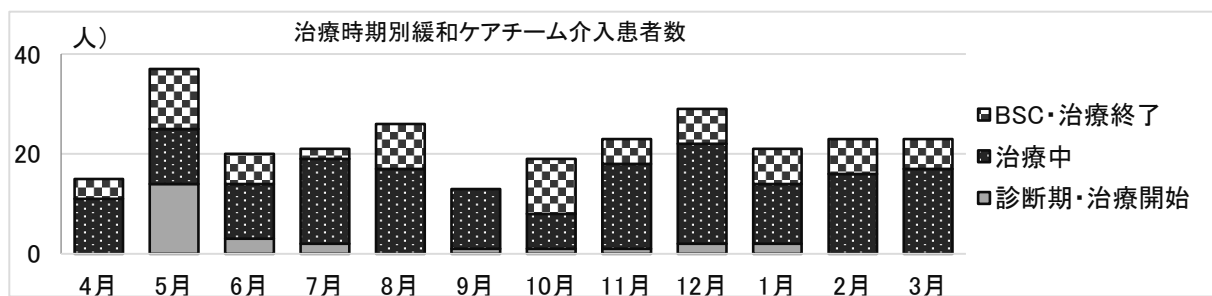
# 緩和ケアチーム（Palliative Care Team：PCT）

緩和ケア内科 池田 みき  
緩和ケア認定看護師 村山 朋美

緩和ケアチーム（PCT）は、緩和ケア内科医師・呼吸器内科医師、神経内科医師・歯科医師・リハビリテーション科医師・緩和ケア認定看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・MSW・地域医療連携看護師で構成されている。緩和ケアスクリーニングにより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6年度のスクリーニング実施率は94.4%であった。PCT介入延べ件数は270件、緩和ケア診療加算は136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270件（実数：86名）



- ① 対象疾患：呼吸器がん 66.3%、消化器がん 9.3%、泌尿器がん 4.7%、その他のがん 2.3%、非が 17.4%（心不全、間質性肺炎、COPD、アスペルギルス症、脳出血、ALS など）、結核治療中のがん併発 2.3%
- ② 疼痛 96件、呼吸困難感 63件、食思不振 61件、今後について 138件、こころのつらさ 135件、不安 43件、退院調整 45件、せん妄 10件、悪心・嘔吐 11件、倦怠感 4件、口腔不快感 8件、レスキュー自己管理 4件、痺れ、便秘、腹満感、不眠など
- ③ 介入時期：診断期・治療開始期 9.6%、治療期 66.2%、BSC・治療終了期 28.1%

## 2) 緩和ケアの標準化

- ① 緩和ケアマニュアルについて『疼痛マネジメント』の改訂、『治療抵抗性の耐え難い苦痛への対応』のマニュアル追加

## 3) 地域緩和ケア関連施設との連携

- ① 清瀬・東久留米ホスピス緩和ケア週間イベント（信愛病院・複十字病院・訪問看護ステーションほほえみ・東久留米白十字訪問看護ステーション・なごみ内科と共催）  
\*各施設内・清瀬市役所・東久留米市役所でのパネル展示  
\*10月19日 「相談からはじまる緩和ケア」をテーマに講演会を実施

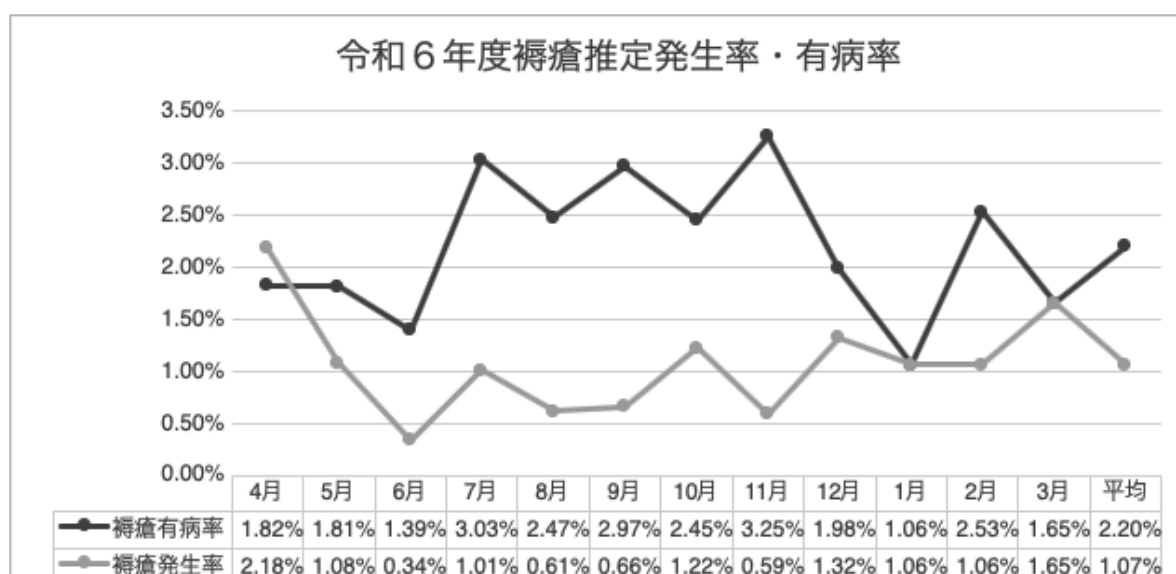
## 4) がん患者支援活動 『がんサロン』

- ① 11月25日 がん治療中の患者の語りの場として、アピアランスケアについてピアサポーターと協働し開催

# 褥瘡対策委員会

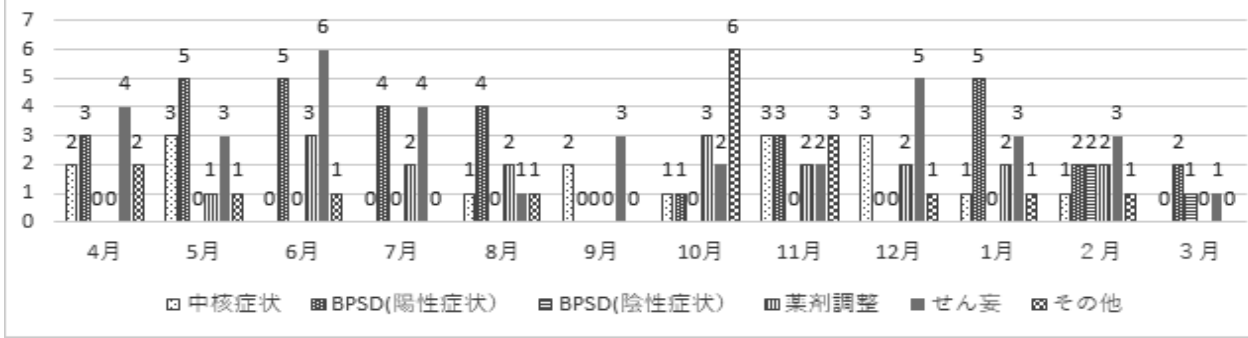
褥瘡対策委員長 中村 美恵

褥瘡対策委員会は、医師・看護師（WOC を含む）・栄養士・薬剤師・リハビリ・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、月に1回の部会、2回の褥瘡回診、回診のない水曜日に各病棟でカンファレンスを行っている。また月に1回の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。2024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、当該月の褥瘡及び医療機器関連圧迫創傷、スキンテアの発生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になり、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を月に約50件算定している。2024年度の発生率の年間平均は1.07%で、目標の1%を切ることが出来なかった。今年度はハイリスク患者が月平均89件と非常に多く、褥瘡発生増加の要因の一つであった。来年度はより細やかな介入を行い、チームによる病棟回診、カンファレンスを行い、情報共有と病態把握をし、治療介入、予防に努めたい。





### 令和6年度相談内容※事例毎重複もあり



# 急性肺血栓塞栓症予防チーム

呼吸器センター部長 守尾 嘉晃

---

東京病院における患者の入院経過や周術期に発症しうる急性肺血栓塞栓症/静脈血栓塞栓症に関連するリスク評価、診断、治療、予防対策の場において、専門的な臨床知識・技術に基づき、病院や医療従事者への教育・支援を行う。隔月 1 回定期開催。本年度は 2 月、6 月、10 月に病院内の医療従事者に対し、管理診療会議で該当患者の急性肺血栓塞栓症/静脈血栓塞栓症のリスク評価の内訳や予防策の現状などを報告した。

## 活動内容

1. 長期入院や周術期などの患者において、急性肺血栓塞栓症/静脈血栓塞栓症のリスク評価が適切におこなわれているか確認する。
2. 長期入院や周術期などの患者におけるリスク評価後の予防/治療管理の状況を確認する。
3. 必要に応じて、治療または予防対策の内容について担当医師や担当看護師とカンファレンスを行う。

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

薬剤部 安田 和誠

## 【2024年度実績】

- ・2024年4月:薬剤師1名がAST専従となり、抗菌薬適正使用支援体制を強化した。
- ・2024年11月:「感染対策向上加算に係る連携医療機関等とのカンファレンス」において、外来感染対策向上加算算定施設への抗菌薬フィードバック方法の変更

### 1. 主な業務内容

《抗菌薬会議》 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(薬剤部では広域抗菌薬の投与開始時から培養の有無、投与量など)と当院作成の客観的評価に基づき使用状況の是非を判定している。

- ・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(イミペネム/シラスタチン、メロペネム、レボフロキサシン、ラスクフロキサシン、タゾバクタム/ピペラシリン、セフトアジジム、セフェピム)

② 血液培養陽性患者の感染および保菌の判定、抗菌薬使用状況の確認

《院内抗菌薬使用状況の把握》

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。毎週のICT、毎月のICCで報告し、毎月ASTニュースを発行し医師に対し定期的に抗菌薬適正使用を呼び掛けている。

・2024年10月よりJ-SIPHE・東京病院データを活用し、ASTニュースを発行し院内に情報共有を開始。

※AUD=[特定期間の抗菌薬使用量(g)/(DDD×特定期間の入院患者延日数)]×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:「抗菌薬適正使用について」

開催日:2024年8月6日(火) 担当講師:安田抗菌薬管理者

・第2回研修会

テーマ:「血液培養について～血液培養検査の注意するポイント!～」

開催日:2025年2月27日(木) 担当講師:矢野主任臨床検査技師

《アンチバイオグラムの作成、周知》

《外来抗菌薬使用状況の把握》

《採用抗菌薬の見直し》

《外来感染対策向上加算施設への抗菌薬使用状況フィードバック》

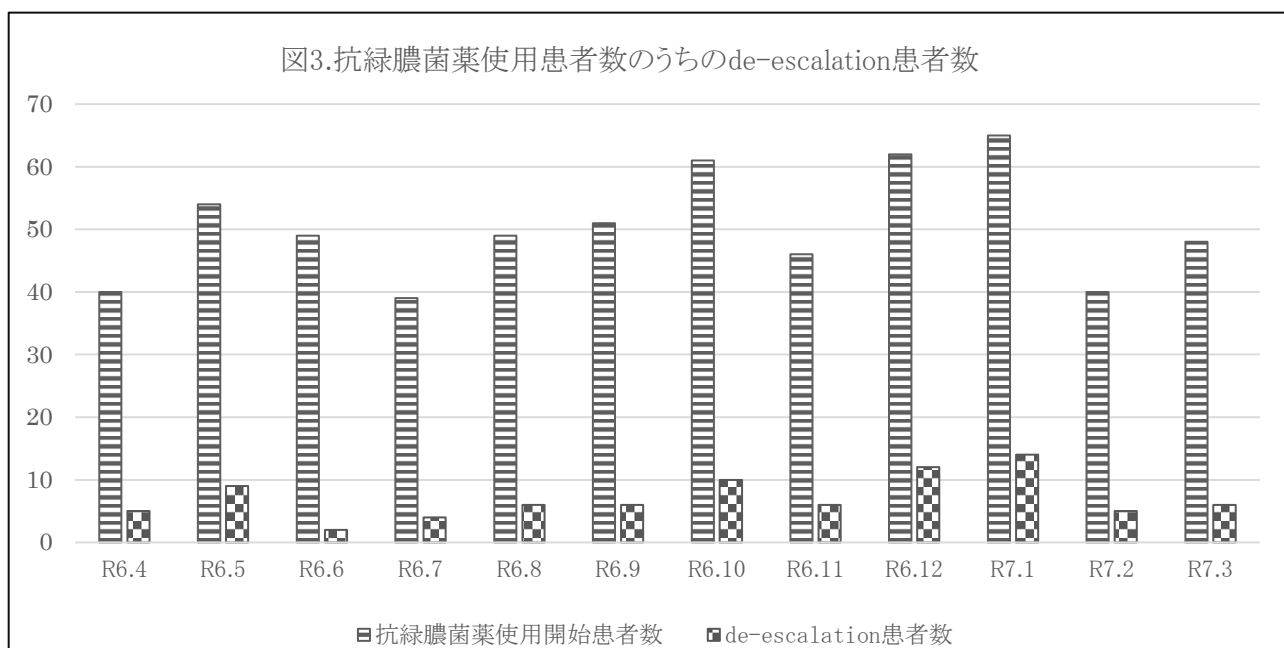
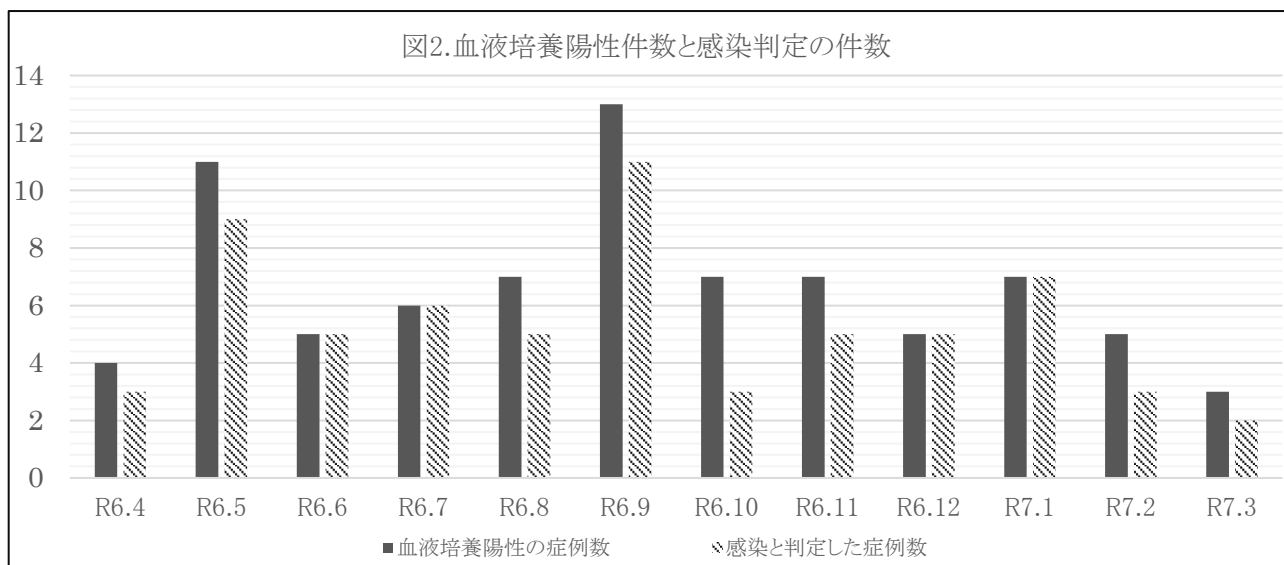
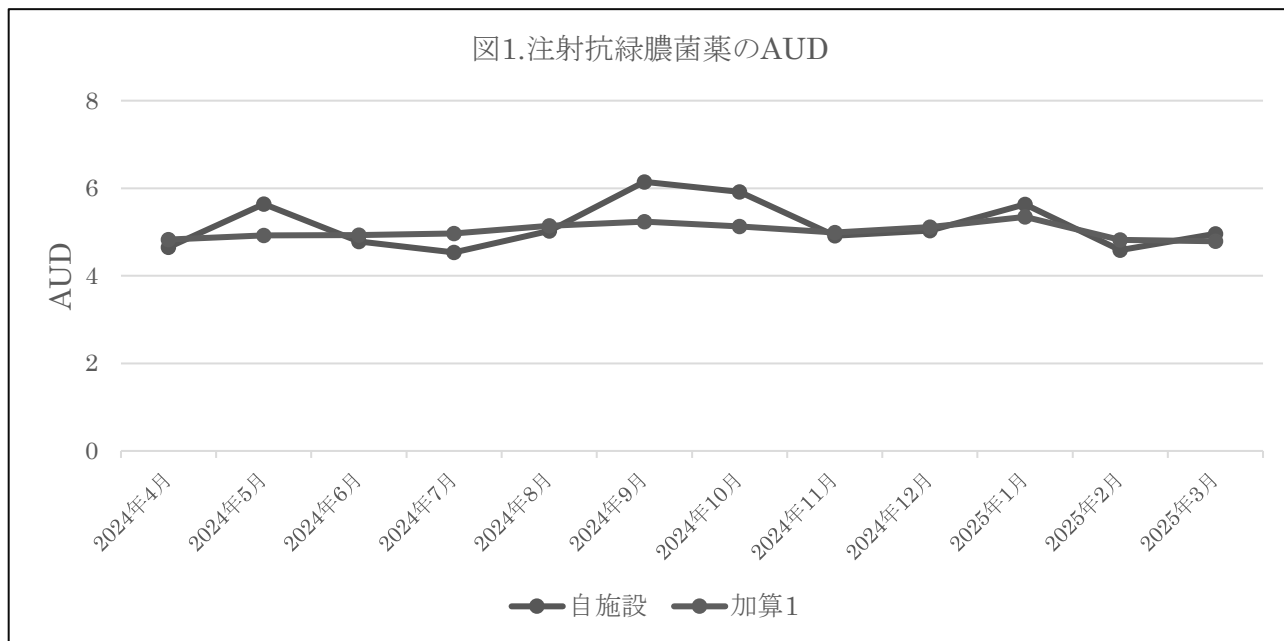
### 2. サーベイランス結果

抗菌薬のサーベイランスとしてJ-SIPHEに参加し他施設との抗菌薬使用量などの比較を行っている。当院の特色の一つとして結核及びNTM患者が多く入院しており、標準治療でレボフロキサシンやアミカシンなどの注射抗緑膿菌薬が投与されている。これらを加味しても当院の注射抗緑膿菌薬のAUDは、感染対策向上加算1施設と遜色ない水準であった(図1)。

血液培養陽性症例80例のうち感染と判定したのは64例であった(図2)。令和6年7月から令和6年12月まで血液培養ボトルが製品不良のため供給数が不安定となり、1セット採取を実施していたため、複数セット採取率は77.4%と低下したが、採取人数の低下は認めなかった。コンタミネーション率は1.6%であり、適切に血液培養検査が実施されていた。

抗MRSA薬・抗緑膿菌薬を含めた広域抗菌薬使用患者は604例であったが、医師へ培養結果をもとに助言を行い、85例で抗菌薬の狭域化(de-escalation)された(図3)(割合:14%)。令和6年度からAST専従薬剤師を含めた薬剤師が広域抗菌薬の投与開始時からカルテ確認を実施したことも奏功しde-escalation症例数が増加した(2023年度:23例、2024年度:85例)。

抗 MRSA 薬のうち TDM 対象薬に関しては全例 TDM を実施していた。





看 護 部



## 1. 看護部の理念と方針

### 【看護部の理念】

思いやりのある、あたた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された看護を実践します。
2. 専門職業人としての知識・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. 患者さんと一緒に考え、看護を実践します。

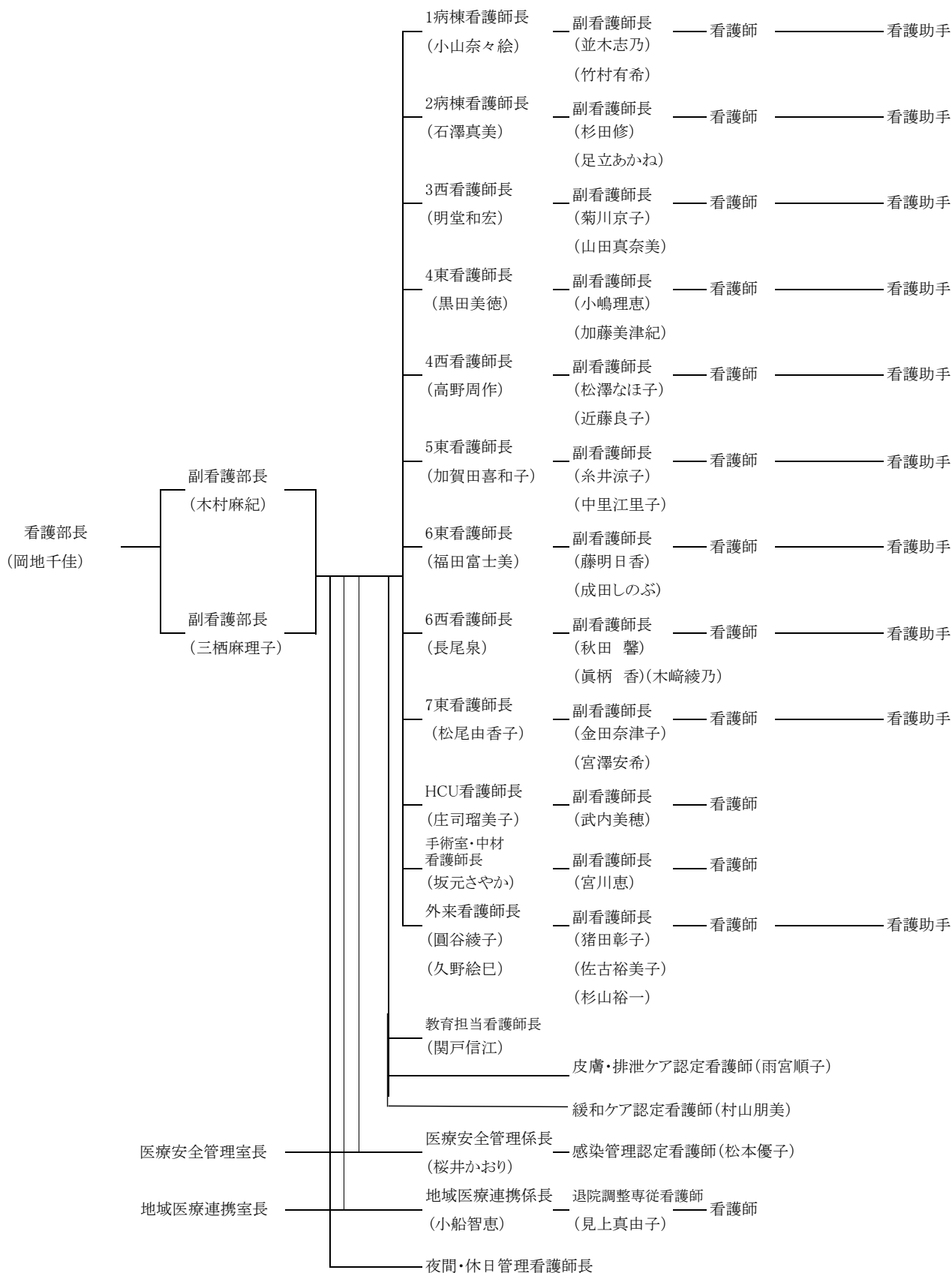
## 2. 令和6年度 看護部目標

安全・安楽な看護を提供し、病院経営に貢献する

- 1)患者確保 入院350人/日 外来500人/日
  - (1)病床利用率85%で病棟運営できる体制構築
  - (2)救急受入体制構築
- 2)安全・安楽な看護
  - (1)マニュアル・手順の周知と遵守
  - (2)継続看護
- 3)チーム医療の強化
  - (1)協力と協働の推進
  - (2)感染防止の徹底
- 4)自律した看護師
  - (1)各看護単位の運営に参画する
  - (2)現任教育の推進
  - (2)相手を思いやれる

### 3. 看護部の組織

看護部組織図(令和6年4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 14:00～15:00
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	偶数月 第2火曜日 15:30～16:30
専門看護師・認定看護師会議	看護部長 副看護部長 専門看護師 認定看護師	1専門・認定看護師の活動目標と評価に関すること 2専門・認定看護師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専門・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
教育委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	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	(指定月) 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	(指定月) 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の連携 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	(指定月) 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	奇数月 第2木曜日 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・ハイ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褥瘡対策部会と連携をとり、褥瘡患者の回診に対応する。	(指定月) 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	(指定月) 第1火曜日 13:30～14:30
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	(指定月) 第3水曜日 13:30～14:30
認知症ケアリンクナース会	副看護部長 看護師長 認知症看護認定看護師 看護師	1各部署における入院患者の認知症高齢者日常生活自立度評価の実施確認・推進 2認知症高齢者日常生活自立度ランクⅢ以上の患者の看護計画の立案とケアの実施確認・推進 3毎週の認知症ケアチーム回診時の情報共有 4認知症ケアマニュアルの活用促進 5所属場所における知識・技術の啓蒙活動 6所属部署の課題に対する対策を立案し、解決に向けての活動 4別紙の様式にて確認および情報提供をすること	5・7・10・12・3月 第1木曜日 13:30～14:30
緩和ケアリンクナース会	副看護部長 看護師長 緩和ケア認定看護師 看護師	1スタッフと共に緩和ケアに関する苦痛のスクリーニング、看護計画の立案、実施、修正、評価、カンファレンスを行い、その実施状況を把握 2各看護単位において緩和ケアカンファレンス週一回程度開催 3各看護単位の看護ケアに関する勉強会や研修会の実施やサポートをする	(指定月) 第4火曜日 13:30～14:30
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	5・10月 第3木曜日

# 1 病棟(緩和ケア)

看護師長 小山 奈々絵

## 1. 病棟概要

### 1) 主な疾患

呼吸器系の癌、消化器系の癌に次いで泌尿器科、婦人科の癌が全体を占めている。

### 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 17名 非常勤看護助手 2名 非常勤事務助手 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

### 1) 運用病床数:30床

	令和6年度	前年度比
平均在院患者数(名)	23.5	+1.2
平均在院日数(日)	43.2	+9.3
平均病床利用率(%)	80.6	+5.8

### 2) 在宅復帰率 12.3%(+2.8%)、平均待機日数 9.2日(+3.1日)

緩和ケア病棟入院料1を取得している。在宅への退院は前年度より減少し、死亡退院患者数は前年度と大きな差はないため(年間合計 209名(-8名)、在院日数が増加した。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

1) 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。

2) 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。

3) コロナ禍ではあるが、西東京ホスピス・緩和ケア病棟連絡会と連携し、ホスピス緩和ケア週間中、院内、清瀬市役所、東久留米市役所へ緩和ケア病棟の紹介を含めポスターを掲示した。当院外来では動画による紹介を行った。

4) グリーフケアへの取り組みとしてデス緩和カンファレンスの充実、遺族ケアに取り組んだ。

## 5. 教育

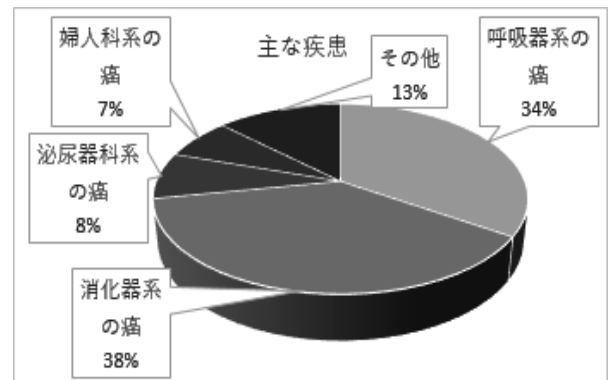
### 1) 病棟勉強会

緩和ケアの実践に結びつく内容で適宜開催している。

### 2) その他

院内認定看護師主催研修や、緩和ケアに関する院外研修に積極的に参加している。

ELNEC-Jは、14名が受講を終えている。



## 2 病棟 (神経内科)

看護師長 石澤 真美

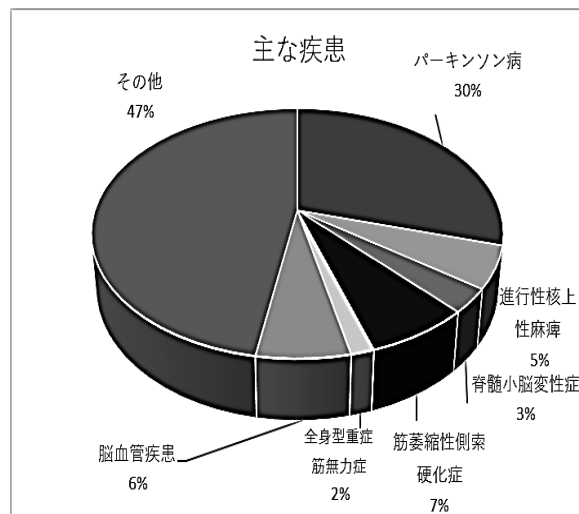
### 1. 病棟概要

#### 1) 主な疾患

パーキンソン病 30%、進行性核上性麻痺 5%、  
脊髄小脳変性症 3%、筋萎縮性側索硬化症 7%、  
全身型重症筋無力症 2%、脳血管障害 6%  
と占めた。

#### 2) 主な治療・検査

主に薬物療法、リハビリテーション(OT、PT、ST)が  
行われ、主な検査にはCT、MRI、ルンバール、  
筋電図、脳波などがある。



### 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

1) 運用病床数:40 床

	令和6年度	前年度比
平均在院患者数 (名)	35.5	+6.3
平均在院日数 (日)	71.8	-24.8
平均病床利用率 (%)	88.7	+15.8

### 4. 看護の活動内容

1) 病床利用率 90%保持に向けた計画的な入退院調整

2) 個別性を考慮した日常生活援助や看護ケアの提供を目指した業務改善

(トップリーダー制、ペア看護師制の導入、受け持ち看護師としての責任の強化)

3) 患者カンファレンスの充実

4) 褥瘡、スキンケア予防の強化

5) 病床環境整備の強化

6) 退院後の生活を見据えた転倒転落予防対策の強化

### 5. 教育

1) 全員参加で4つのグループで症状別看護の勉強会実施

2) 勤務帯リーダー看護師育成、メンバーシップの強化

3) 新人教育、2年目教育の体制づくり

4) 看護を振り返るカンファレンスの実施

5) 病院に求められる病棟の役割と機能の周知

### 3 西病棟(回復期リハビリテーション科)

看護師長 明堂 和宏

#### 1. 病棟概要

##### 1) 主な疾患

脳血管疾患(脳梗塞・脳血栓・脳出血・頸部外傷・

くも膜下出血・高次脳機能障害等)75%

整形外科疾患(大腿骨頸部・転子部骨折等)23%

廃用症候群 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

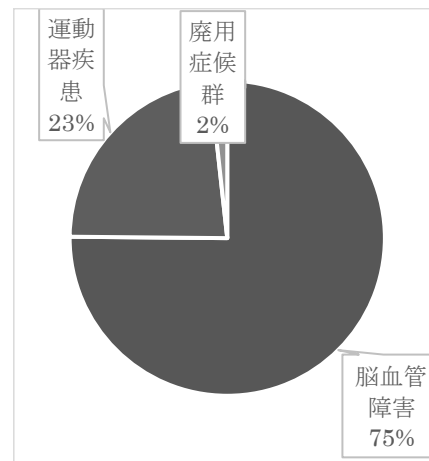
麻痺等に関する身体機能評価、言語機能障害の評価、

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、

栄養士などの多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 副看護師長 2 名 看護師 17 名 非常勤看護師 2 名

非常勤看護助手 5 名 非常勤事務助手 1 名 派遣看護助手 2 名

2) 看護提供体制: 固定チームナーシング

#### 3. 病棟運営状況

1) 運用病床数:50 床

	令和 6 年度	前年度比
平均在院患者数(名)	43.8	+3.2
平均在院日数 (日)	86	-5
平均病床利用率(%)	87.8	+5.85

2) 在宅復帰率:93%

#### 4. 看護の活動内容

1) カンファレンス(多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。

2) コメディカルスタッフと連携を持ち、日常生活の中で ADL 拡大を進めた。

3) 転倒・転落予防として、患者の活動レベルを観察し、患者の状況に適した生活環境・看護ケアの提供を行った。

4) 精神的・身体的安楽を図り、リハビリテーションに取り組む意欲が継続できるよう働きかけた。

#### 5. 教育

1) リハセミナー資料の研修を実施し、FIM についての院外研修の参加を推進し正確な評価ができるように努めた。

## 4 東病棟 (呼吸器内科・呼吸器外科・整形外科)

看護師長 黒田 美德

### 1. 病棟概要

#### 1) 主な疾患

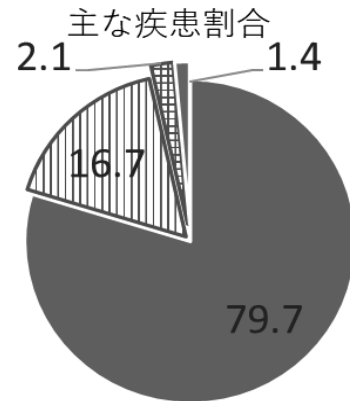
呼吸器内科 79.7%、呼吸器外科 16.7%、整形外科 1.4%が多く占めている。

主な疾患として肺癌、間質性肺炎、誤嚥性肺炎、気胸と治療を有する患者が多くを占めている。

#### 2) 主な治療・検査

治療として手術療法、放射線療法、化学療法が多くを占めている。

検査: 気管支鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡



■呼吸器内科 □呼吸器外科 ▨整形外科 ■その他

### 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、ペア体制

### 3. 病棟運営状況

1) 運用病床数: 48 床

	令和 6 年度	前年度比
平均在院患者数(名)	39.5	+0.2
平均在院日数(日)	14.9	-0.2
病床利用率(%)	82.3	-1.8

昨年度に比べ平均在院患者数は上昇、平均在院日数は短縮し、病床利用率も低下した。気管支鏡目的の短期入院患者が一定数いた。そして入院時より入退院支援の介入をしたことで、在院日数の減少につながった可能性がある。病床利用率は 85%に満たなかったが、緊急入院の応需に努めながら平均在院日数の短縮を図ることができた。

### 4. 看護の活動内容

1) 「患者の安全確保」を第一に考えた看護が提供できるように、生体モニターの反応感度を上げる、迅速なアラーム対応を進めた。

2) 手術対象の患者に対しては、術後合併症の予防と異常の早期発見に努め、早期回復への援助を行えるように医師の協力を仰ぎ勉強会開催に取り組んだ。

3) 悪性腫瘍の化学療法、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が行えるよう取り組んだ。

4) 緊急入院を積極的に受け入れられるようベッド調整、業務調整を行った。

### 5. 教育

1) 緩和ケア、褥瘡予防対策、RST、認知症ケアの視点で専門性を持った看護の提供が行えるよう通年を通して研修の参加を促した。

2) スタッフ同士で補完し合いながらチームワーク良く看護を行うよう意識づけを図った。

3) インシデント事例を元に病棟全体で改善点を挙げ、より安全に看護するための環境調整と、スタッフの意識向上を図った。

# 4 西病棟 (消化器内科・消化器外科・泌尿器科・眼科)

看護師長 高野 周作

## 1. 病棟概要

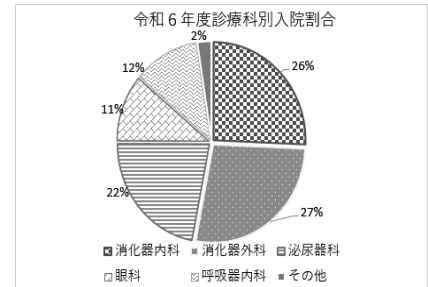
### 1) 主な疾患

消化器科が 53%を占めており、主な疾患は、大腸がん・胃がん・肝臓疾患・出血性腸炎・鼠径ヘルニア・胆嚢胆道系疾患である。泌尿器科は 22%で、膀胱がん・前立腺がん・腎がん・前立腺肥大症が主な疾患である。

眼科が 11%で、白内障が主な疾患である。

### 2) 主な治療・検査

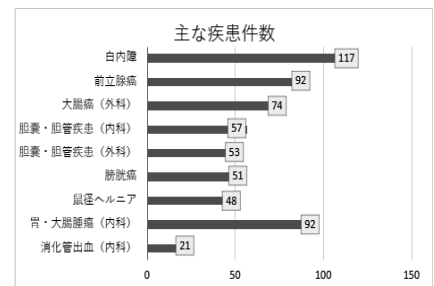
外科的治療 術後リハビリテーション 化学療法  
内視鏡検査・治療(CF・GF 220 件 ERCP 70 件)、  
PTCD、PTGBD、白内障手術(117 件)である。



## 2. 看護体制

- 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  
派遣看護助手 1 名

- 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



## 3. 病棟営状況

- 運用病床数: 50 床

	令和 6 年度	前年度比
平均在院患者数 (名)	33.4	+10.2
平均在院日数 (日)	9.6	-0.3
平均病床利用率 (%)	66.8	+20.4

## 4. 看護の活動内容

- 4 診療科の混合病棟のため、外科治療や内視鏡治療を目的とした入院が主である。呼吸器内科を含めた緊急入院が多く、看護必要度が 25.7%と基準を超えている。
- 内科・外科ともに高齢者が治療を受けるため、早期から退院支援や術後の指導を行い適正な退院を目指した。
- 入退院が多いなかで、術後患者の術後合併症予防のための早期離床や、内視鏡検査後の患者への安全な看護が提供できるよう業務を遂行した。

## 5. 教育

- COVID-19 疑いや感染性胃腸炎疑いの緊急入院が多いため、看護師全員がフル PPE 対応をできるように継続的に教育を行った。
- 院外研修: 実習指導者研修、認知症ケア等

# 5 東病棟 (呼吸器内科・循環器内科)

看護師長 加賀田 喜和子

## 1. 病棟概要

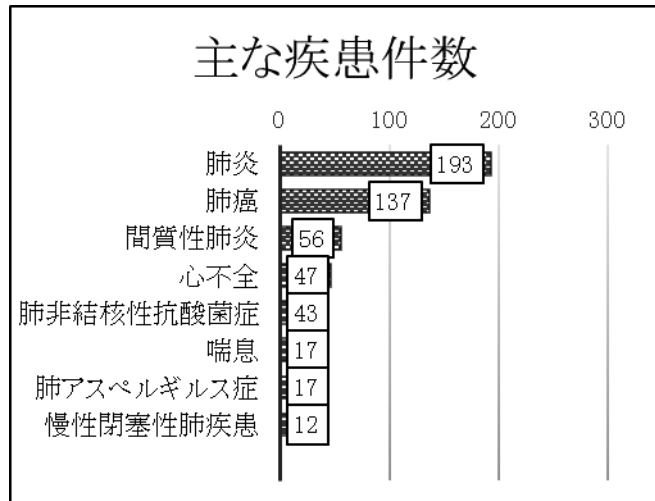
### 1) 主な疾患

呼吸器内科の患者は全体の 87% である。肺炎は間質性肺炎、誤嚥性肺炎、細菌性肺炎などで 37%、肺がんが 26% を占めている。

循環器内科の患者は全体の 13% を占めている。心不全、狭心症、不整脈が主な疾患である。

### 2) 主な治療・検査

酸素療法、点滴治療、化学療法、放射線療法、肺理学療法、胸腔ドレナージ、胸腔鏡胸膜生検、気管支動脈閉塞術



## 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 非常勤看護助手 2 名  
非常勤事務助手 1 名 派遣看護助手 1 名 派遣夜勤看護助手 3 名

2) 看護提供体制: 固定チーム 継続受け持ち方式

## 3. 病棟運営状況

1) 運用病床数: 50 床

	令和 6 年度	前年度比
平均在院患者数(名)	39.5	+4.3
平均在院日数(日)	18.8	+1.6
平均病床利用率(%)	79	+10

平均患者数の増加にともない、病床利用率も増加している。

## 4. 看護の活動内容

- 1) 気管支動脈閉塞術・冠動脈形成を受ける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。
- 2) 呼吸器内科・循環器内科ともに高齢者が治療を受けるため、適切な時期に患者が望む場所へ退院できるように、多職種と協働し退院支援を行った。
- 3) 患者に安全で快適な療養環境の提供をするために、転倒転落の予防と感染防止の視点で環境整備の習慣化を図ることで、看護師一人ひとりの意識向上につながった。

## 5. 教育

部署に所属する、専門看護師・認定看護師の協力の元、係が中心となり学習会を実施した。急変時の対応・看護、感染対策、認知症看護、気管支動脈閉塞術、冠動脈形成術など。

## 6 東病棟 (呼吸器内科)

看護師長 福田 富士美

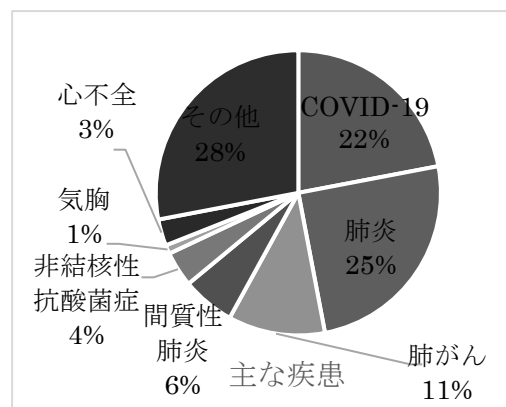
### 1. 病棟概要

#### 1) 主な疾患

新型コロナウイルス感染症、肺炎、肺がん、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症、慢性閉塞性肺疾患などの呼吸器疾患であった。

#### 2) 主な治療

COVID-19 肺炎の治療 (抗ウイルス薬・ステロイド・生物学的製剤)、酸素療法、化学療法、放射線治療、胸腔ドレナージ、肺理学療法など。



### 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

非常勤看護助手 2 名 派遣看護助手 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

### 3. 病棟運営状況

1) 運用病床数: 50 床

	令和 6 年度	前年度比
平均在院患者数 (名)	27.8	+16.5
平均在院日数 (日)	18.8	+4
平均病床利用率 (%)	55.6	-36.6

### 4. 看護の活動内容

状況に応じ病棟の患者受け入れに変動があった。感染者の急激な増加時には COVID-19 陽性患者を多く受け入れた。感染防止策を徹底し、安全な看護を提供できるよう職員一丸となって対応し、患者一人ひとりに必要な看護を提供できるよう取り組んだ。

10 月からは通常の一般病棟としての運用となった。呼吸器疾患に限らず、循環器、消化器、神経疾患も受け入れた。

### 5. 教育

1) 医師による疾患・治療の勉強会や、看護の勉強会など計画通り実施できた。

2) 院外研修を受講し、BLS 3 名が資格を取得している。

3) 令和 6 年度ラダー認定数: レベル I 0 名、レベル II 8 名、レベル III 5 名、レベル IV 1 名

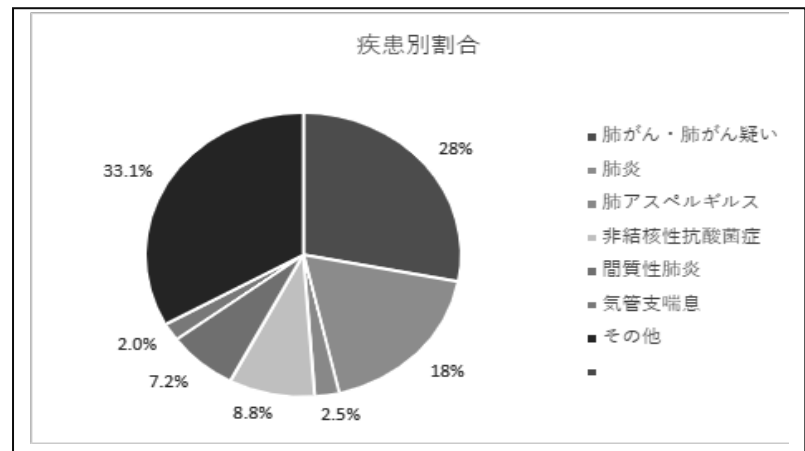
# 6 西病棟 (呼吸器内科)

看護師長 長尾 泉

## 1. 病棟概要

### 1) 主な疾患

- 肺がん・肺がん疑い 28%
- 肺炎 18.3%
- 非結核性抗酸菌症 8.8%
- 肺アスペルギルス症 2.5%
- 間質性肺炎 7.2%
- 気管支喘息 2.0%
- その他 33.1%



### 2) 主な治療・検査

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) 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

非常勤事務助手 1 名 派遣看護助手 2 名 夜間派遣看護助手 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

1) 運用病床数 50 床

	令和6年度	前年度比
平均在院患者数(名)	38.6	+3.1
平均在院日数(日)	18.8	+0.7
平均病床利用率(%)	77.1	+10.3

平均在院患者数・平均病床利用率は、ともに上昇しているが、目標には至っていない。緊急入院の受け入れの必要性など、病棟で指導している。

## 4. 看護の活動内容

患者事例を通してカンファレンスを行い、モニター管理について振り返り、また 6 西病棟に求められる看護について考えている。患者家族が安心安全な入院生活を送れるよう努めている。中途採用者のための指導計画がなく、人材確保のため中途採用者が働き続けられる環境作りが必要である。中途採用者と指導者の共通した指導計画の作成している。

今年度非常勤事務助手・夜間派遣看護助手が導入され、看護業務の見直しを行い、タスクシフト・タスクシェアを実施し業務改善を行っている。

## 5. 教育

化学療法や胸腔ドレナージなど呼吸器内科ならではの技術と知識が求められている。新たな治療や新薬が導入され、知識習得のため勉強会を実施している。新人看護師に対しベッドサイドでの KYT の実施し日頃から意識して環境整備できるようにしている。

# 7 東病棟 (結核)

看護師長 松尾 由香子

## 1. 病棟概要

### 1) 主な疾患

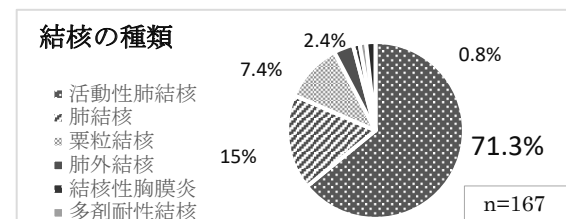
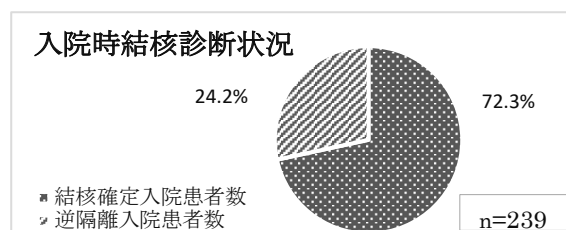
主な疾患は肺結核、活動性肺結核が約 9 割を占め、次いで粟粒結核である。

結核未確定患者の逆隔離入院は 67 件で、そのうち 39% (26 人) が 結核と診断された。

### 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

非常勤看護助手 2 名 非常勤事務助手 1 名

2) 看護提供体制: 固定チーム 継続受け持ち方式 トップリーダー・パートナー制

## 3. 病棟運営状況

1) 運用病床数: 50 床

	令和 6 年度	前年度比
平均在院患者数(名)	39.3	+11.3
平均在院日数(日)	55.2	+1.8
平均病床利用率(%)	78.5	+21.2

## 4. 看護の活動内容

1) 毎週火曜日、多職種によるカンファレンスを開催し、入院時から退院調整に取り組んでいる。

2) 「東京病院・保健所連携会議」は WEB にて毎月 1 回開催している。

3) 長期入院・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。

4) 他院紹介による予定入院も多く、24 時間体制で緊急入院要請に応需可能な病床管理を行っている。

5) 退院後の生活環境を見据えた服薬支援を行い、結核治療完遂に向け院内外のお他職種と連携している。

## 5. 教育

1) 勉強会係を中心に勉強会を開催。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。

2) 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 1 名が参加した。

# HCU病棟

看護師長 庄司 瑠美子

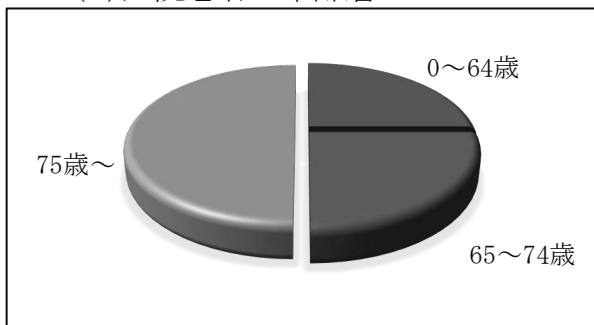
## 1. 病棟概要

### 1) 入院患者・治療の特徴

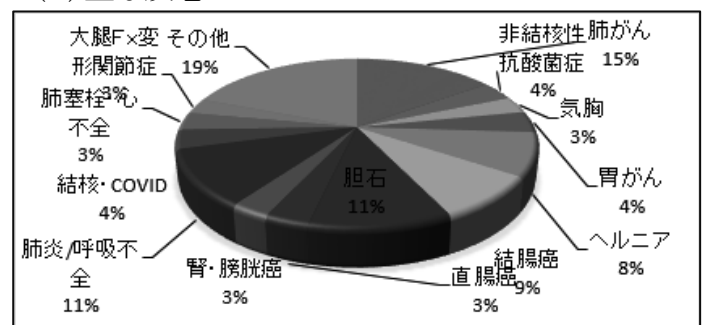
#### (1) 入院患者の診療科

消化器外科－194名 呼吸器外科－125名 呼吸器内科－85名 泌尿器科－15名  
整形外科－19名 循環器内科－20名

#### (2) 入院患者の年齢層



#### (3) 主な疾患



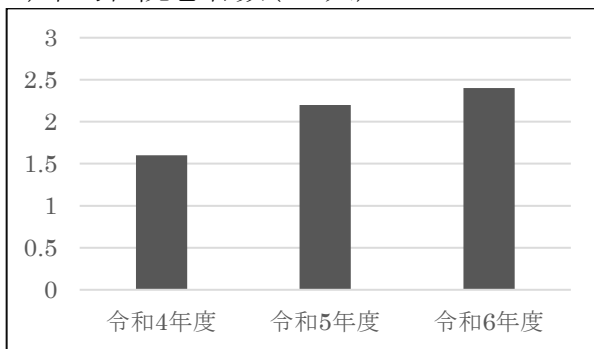
## 2. 看護体制

1) 配置数:看護師長1名 副看護師長1名 看護師13名

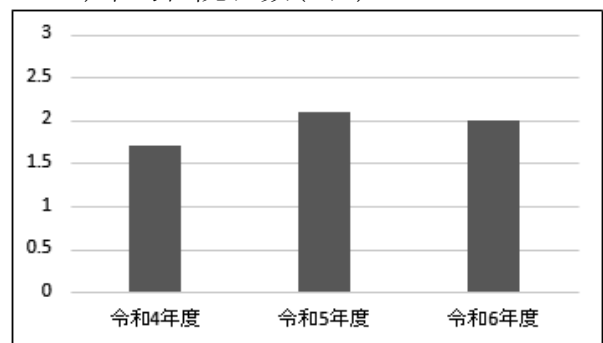
2) 看護提供体制:継続受持ち制 ペア体制

## 3. 病棟運営状況 運用病床数:4床

### 1) 平均在院患者数(2.4人)



### 2) 平均在院日数(2日)



## 4. 治療・検査

術後管理－75%

人工呼吸器管理－28人/年

HCU内、気管切開術 2件/年

HCU内、気管支鏡 27件/年

## 5. 平日日中 救急車対応件数 457件/年

## 6. 看護の特徴

急変対応の振り返りを行い、シミュレーションを実施し能力向上に努めた。

長期在室となる患者への、褥瘡予防と他職種連携を強化した。

# 外 来(一般外来)

看護師長 圓谷 綾子・久野 絵巳

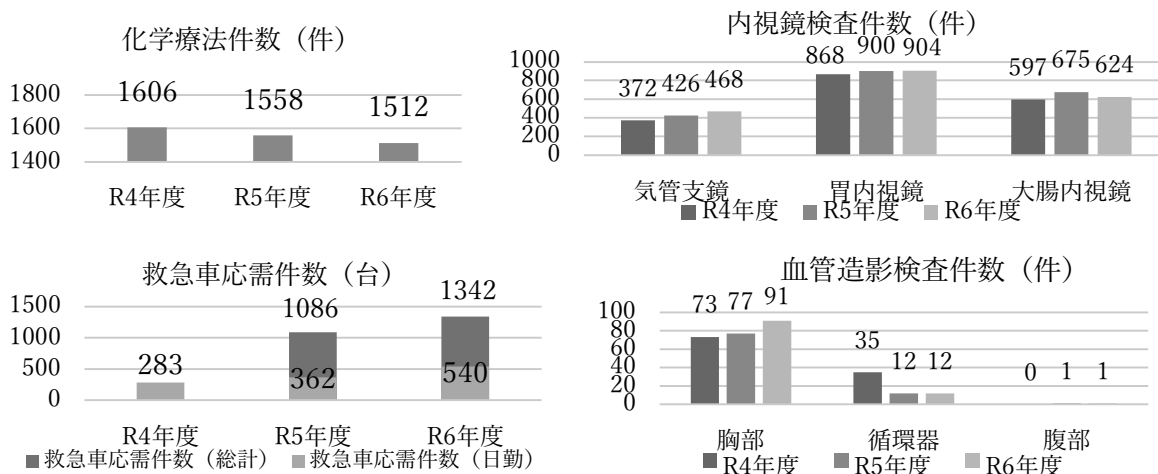
## 1. 外来概要

### 1) 主な診療科

呼吸器内・外科、消化器内・外科、循環器内科、脳神経内科、眼科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、緩和ケア内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、アレルギー科、リウマチ科、歯科の16診療科がある。平均外来患者数は呼吸器内科41.6%と全体の約半数近くを占めている。

### 2) 主な治療・検査

化学療法、内視鏡検査(気管支鏡検査、胃内視鏡検査、大腸内視鏡検査)、血管造影検査、発熱外来、救急外来、採血、点滴注射等多岐に渡る。



## 2. 看護体制

1) 配置数: 看護師長2名、副看護師長2名、看護師20名、非常勤看護師4名、非常勤看護助手1名、非常勤事務助手3名

## 3. 外来運営状況

### 1) 運営状況

	令和6年度	前年度比
平均外来患者数(名)	425.9	+12.1
新患率(%)	4.4	+0.6

前年度と比較し、平均外来患者数及び新患率は増加した。これは医療連携経由からの紹介患者や救急車を積極的に受け入れたため増加したと考える。

## 4. 看護の活動内容

1) 患者が過ごしやすい外来環境を目指し、採血待ち時間短縮に取り組んだ。また外来案内表示板の設置を行った。

## 5. 教育

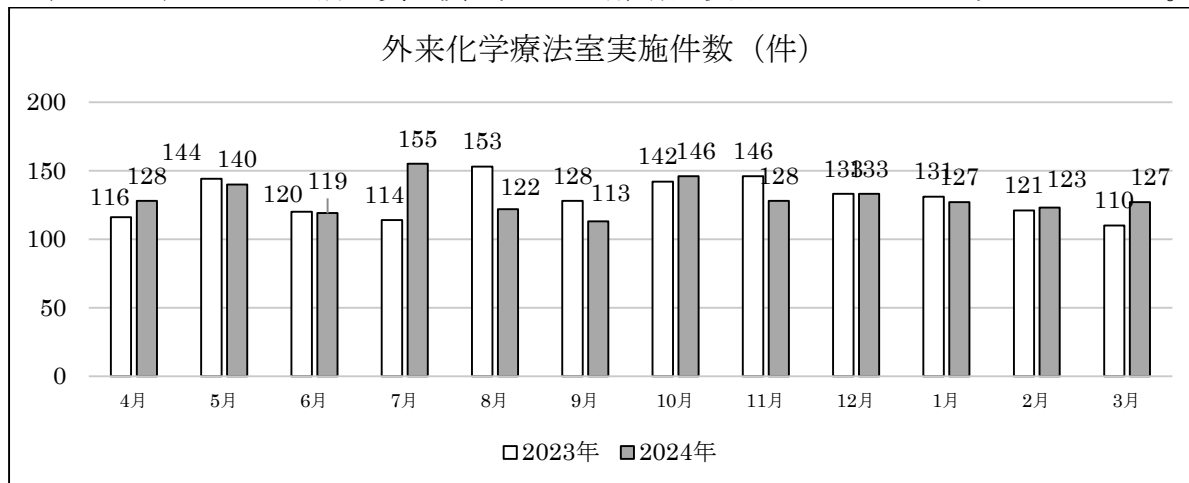
1) 外来看護師全員が外来エリア業務自立できることを目指し、計画的に教育を行った。1人2つエリア以上の自立した看護が行えるようになった。

# 外来 (MIST外来: 分子標的治療・免疫治療支援チーム)

外来化学療法室室長 日下 圭  
外来看護師長 圓谷 綾子

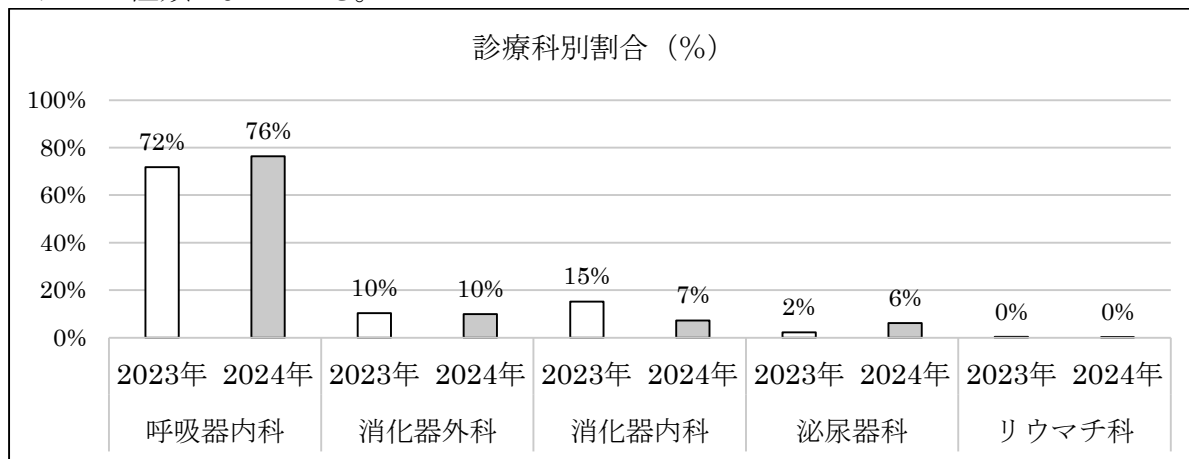
## 1. 外来化学療法室実施件数

令和6年度外来化学療法室実施件数は1561件(前年度-3件)であった。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設置後10年目を迎えた。多くの患者さんが在宅での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いる。



## 2. 診療科別割合

呼吸器内科、消化器内・外科、泌尿器科、リウマチ科の5つの診療科で外来化学療法を実施しており、約70%以上が呼吸器内科の患者が占めている。外来化学療法室で取り扱うレジメンは209種類となっている。



## 3. 外来化学療法室での取り組み

### 1) MIST 外来

外来化学療法室では看護師、薬剤師による副作用についての説明やきめ細やかなケアを提供している。抗がん剤による急な有害事象発生時にも医師と連携し、迅速に対応できる体制が整備されている。

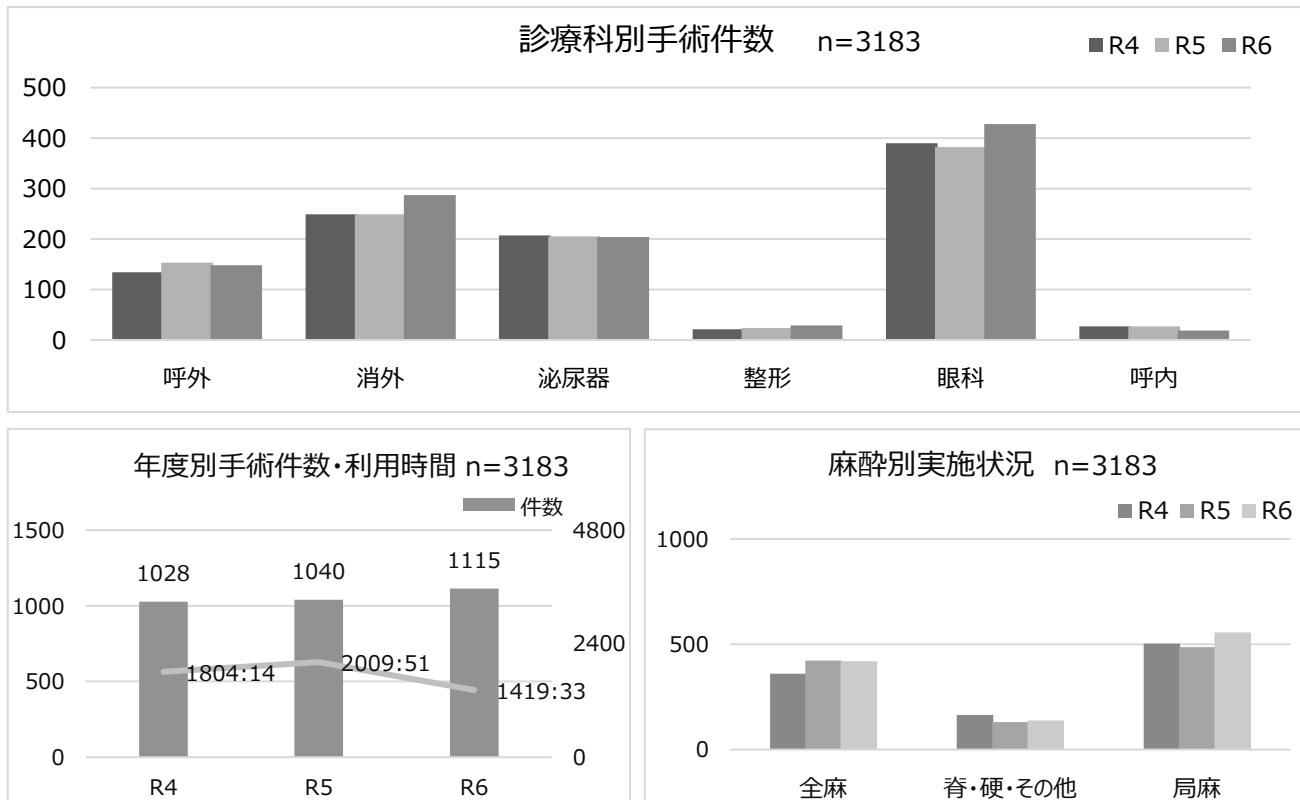
### 2) がんサロンの開催

当院緩和ケアチーム、株式会社アデランスピアサポーターと協同し、令和6年度初めて外来化学療法室内でがんサロンを開催した。令和6年度はがん体験者とご家族を対象に脱毛の対処や頭皮ケア(アピランスケア)に関するレクチャー、同じような悩みを抱えた方々との交流やウィッグ試着体験を行った。11名の方に参加いただき、「とても良い機会だった」「役に立った」と感想をいただいた。

# 手術室・中央材料室

看護師長 坂元 さやか

## 1. 手術室の概要



## 2. 看護の活用内容

- 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) 長時間手術において、圧迫による障害防止のため、執刀医や麻酔医の協力を得て1時間ごとの除圧を実施した。
- 3) 予定手術申し込み時間が7時間を超える手術、手術延長が事前に見込まれる場合は遅出勤務で対応し超過勤務の縮減に務めた。また、看護師の休憩時間も考慮した。
- 4) 副看護部長室と連携し、手術状況を鑑みて、可能な際には、内視鏡室・病棟への業務支援を行った。

## 3. 教育

全スタッフが勉強会の担当を行い「術中体温管理」「筋弛緩薬について」「転倒転落防止」等10回程度実施した。

## 4. 中央材料室滅菌部門の概要

医療器材の回収・洗浄・滅菌・払い出し業務

- 1) 医療器材は、感染防止及び器械類の錆防止を目的に、血液凝固剤の散布によるコンテナ回収としている。
- 2) 滅菌機稼働回数  
1430件(前年度比+6件)定時の稼働時間から物品数に応じ臨機応変に稼働回数を調整している。  
手術件数の増加に伴い、滅菌機の稼働回数は微増している。
- 3) 洗浄機稼働回数  
3010件(前年比+527件)手術室内の器械洗浄機が使用禁止になり、時間外の器械洗浄は中材で行うことに完全移行したため洗浄機稼働回数が増加している。時間外になりそうな場合は、看護師と連携しながら中材職員が実施できる範囲はできる限り早めに回収し、看護師の負担軽減に努めている。

# 感染管理認定看護師活動

感染管理認定看護師 松本優子 足立あかね 黒田美徳 高野周作

## 1. 院内感染防止対策の確認

- 1) 院内を巡視し、手指衛生や廃棄物分別等標準予防策の順守状況を確認および指導
- 2) 一般病棟での COVID-19 発生時、薬剤耐性菌・*C.difficile* 検出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
  - ・職員(委託含む)採用時のN95 着用方法指導とマスクフィッティングテストの実施
  - ・インフルエンザや COVID-19 感染した際の状況把握と療養期間について職場長と情報共有
  - ・職員が COVID-19 の濃厚接触者に該当した際の対応について職場長と共有
  - ・針刺し切創粘膜曝露事故時の対応(状況分析、再発防止策を検討、感染症フォロー検査)
- 4) サーベイランスの継続(2病棟-UTI、2病棟・4西病棟・7東西病棟-BSI、HCU-VAP、各種薬剤耐性菌、*C.difficile*、COVID-19、冬季流行ウイルス感染症、手指衛生)
- 5) 手洗いキャンペーンの企画・集計・フィードバック(12月～3月)

## 2. 委員会活動

- 1) 感染制御部会 (週1回)
- 2) AST(抗菌薬適正使用支援チーム)会議 (週1回)
- 3) 新型コロナ感染症対策チーム会議 (週1回)、
- 4) 院内感染防止対策委員会 (月1回)
- 5) 看護部ICT委員会 (5月・6月・7月・10月・12月・2月)
  - (1) 手指衛生タイミングチェック
    - ・手指衛生基礎知識講義 2回
    - ・委員による自部署スタッフのタイミングチェック3回 (実施率84.3%→88.5%)
  - (2) 環境整備改善活動  
各部署の課題の共有と改善活動の支援  
(途中取り組みの把握、グループワーク内でのアドバイス)

## 3. 院内教育

- 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) 派遣看護助手採用時のオリエンテーション
- 3) 看護部『看護専門コース研修-感染管理』基礎編3名

## 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(職員)	出席人数(委託)
6月	HIV	541名	65名
11月	感染性腸炎	534名	79名

## 5. 感染管理対策向上加算1に係る他の医療機関および行政との連携

- 1) カンファレンス(Web 3回)実施
- 2) 複十字病院と地域連携カンファレンス(Web)
- 3) 新興感染症等の発生を想定した訓練(個人防護具の着脱 講義 グループワーク)

# 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東西・5東・6西・7東病棟) 患者訪問:333件
- (2) 患者面談:144件実施  
がん患者指導管理料イ:83件 がん患者指導管理料ロ:36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  
延べ介入件数:164件(実数70件) 緩和ケア診療加算:101件
- (4) 緩和ケア外来の同席
  - ① 相談外来(火曜日・木曜日・金曜日)473件中 同席:409件  
がん患者指導管理料イ:194件 がん患者指導管理料ロ:18件
  - ② 緩和ケア通院外来(金曜日)197件中 同席155件  
がん患者指導管理料イ:4件 がん患者指導管理料ロ:76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:94.4%(4東西、5東、6東西病棟)

### 2) 相談

- (1) 緩和ケアに関するコンサルテーション  
入院患者144件の緩和ケア面談、23件のICに同席し、意思決定支援を行った。
- (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に対しては、基本的緩和ケアについてカンファレンスで検討を行い、専門的緩和ケアが必要と判断した15件を緩和ケアチームでカルテ診として相談した。

### 3) 指導

- (1) 認定看護師主催研修 専門コース『緩和ケア』基礎編:5名が受講した。
- (2) 緩和ケアリンクナース会を隔月開催し、ミニレクチャーを行った。

### 4) 緩和ケア関連施設との連携

- (1) 清瀬・東久留米ホスピス緩和ケア週間イベント(信愛病院・複十字病院・訪問看護ステーションほほえみ・東久留米白十字訪問看護ステーション・なごみ内科と共催)  
\*各施設内・清瀬市役所・東久留米市役所でのパネル展示  
\*10月19日「相談からはじまる緩和ケア」をテーマに講演会を実施

### 5) 倫理コンサルテーションチーム活動に参加

- (1) 『看護部の倫理コンサルテーション』についてのフローを作成、定期カンファレンス実施

### 6) その他

- (1) ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師(10月30日・11月1日)
- (2) 第36回ハンセン病コメディカル学術集会で『エンドオブライフ・ケア』について教育講演
- (3) 第26回東京病院地域医療連携交流会で『東京病院の緩和ケア』について講演
- (4) TOKYO854 くるめラ「解決！我が家のホームドクター」(東久留米市医師会提供)に池田医師と『緩和ケアについて』をテーマにラジオ出演(10月18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. 活動内容

### 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 1062 件だった。  
 褥瘡有病率 4.09%、推定発生率 1.04%であった。

- (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

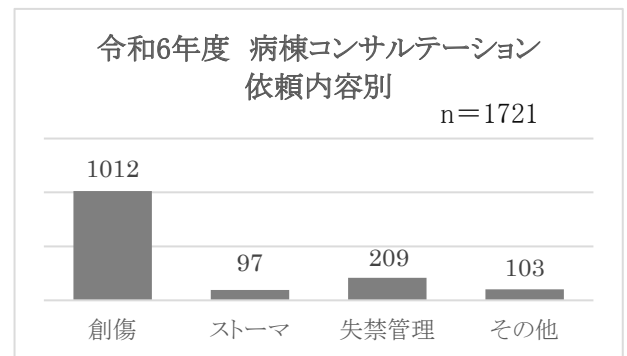
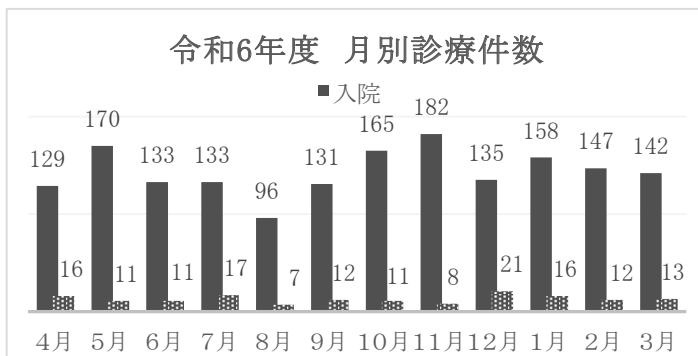
5 月「おむつの選び方と使い方」20 名参加、7 月「体圧値を可視化してみよう」20 名

### 3) 相談

- (1) ストーマ外来: 168 件 (毎週火曜日・午前)

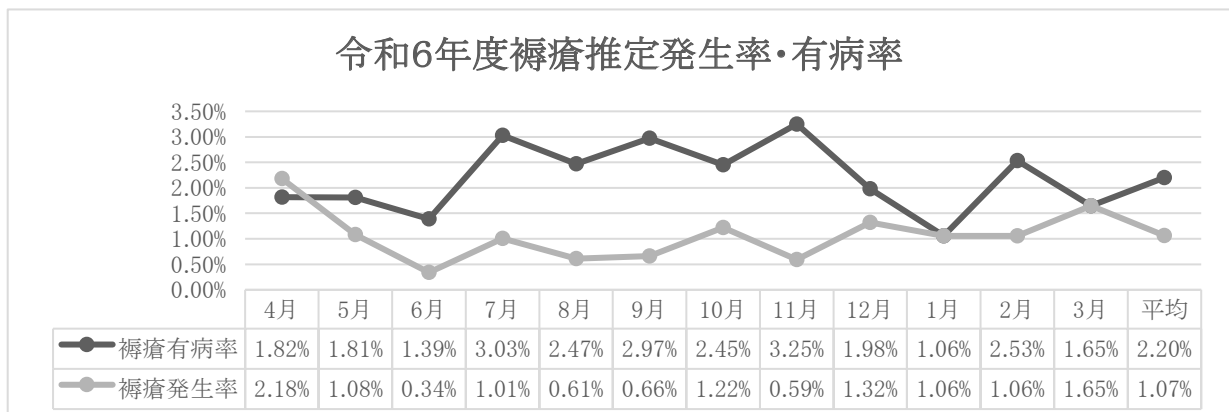
- (2) 病棟コンサルテーション: 1721 件

(創傷 1012 件、ストーマ 97 件、失禁 209 件、スキンケア・ポジショニング 403 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。

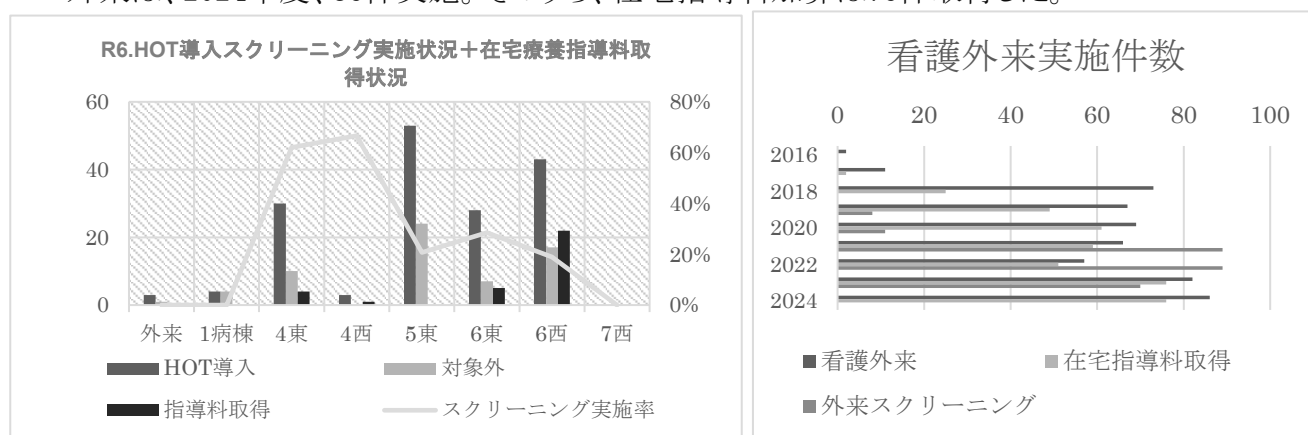
# 慢性呼吸器疾患看護認定看護師活動

慢性呼吸器疾患看護認定看護師 秋田 馨

## 1. 活動内容

### 1) 実践

慢性呼吸器看護外来は2016年から開始し、在宅酸素療法(以下HOT)導入患者の生活支援を行っている。2021年からHOT導入初回外来患者のスクリーニングを外来で行い、チェック項目の多い患者を支援できる仕組みを作った。2024年度は164人がHOT導入した。そのうち、当院に継続して通院することとなった101名の患者中57件、スクリーニングを実施している。スクリーニングの結果、新規で看護外来介入となったのは8件だった。看護外来から地域連携につないだ事例は件となった。そのほかにも、継続して介入を行っている事例も含め看護外来は、2024年度、86件実施。そのうち、在宅指導料加算は76件取得した。



### 2) 相談

2023年相談件数は13件あり、主な相談は気切カニューレのデバイス選択や管理、病棟で初めて導入するカプノメリの管理や人工呼吸器設定の支援、看護師が感じる倫理的ジレンマに関する相談を受けた。

### 3) 指導(院内外活動)

#### (1) 院外講師

- \* 看護理工学会:「ものづくりワークショップ」講師。
- \* 国立療養所多摩全生園看護学校:「老年看護学、呼吸器疾患看護」講師。

#### (2) 院内講師

- \* 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」についてオンライン研修講師。

# 認知症看護認定看護師活動

認知症看護認定看護師 中里 江理子

## 1. 活動内容

### 1) 実践

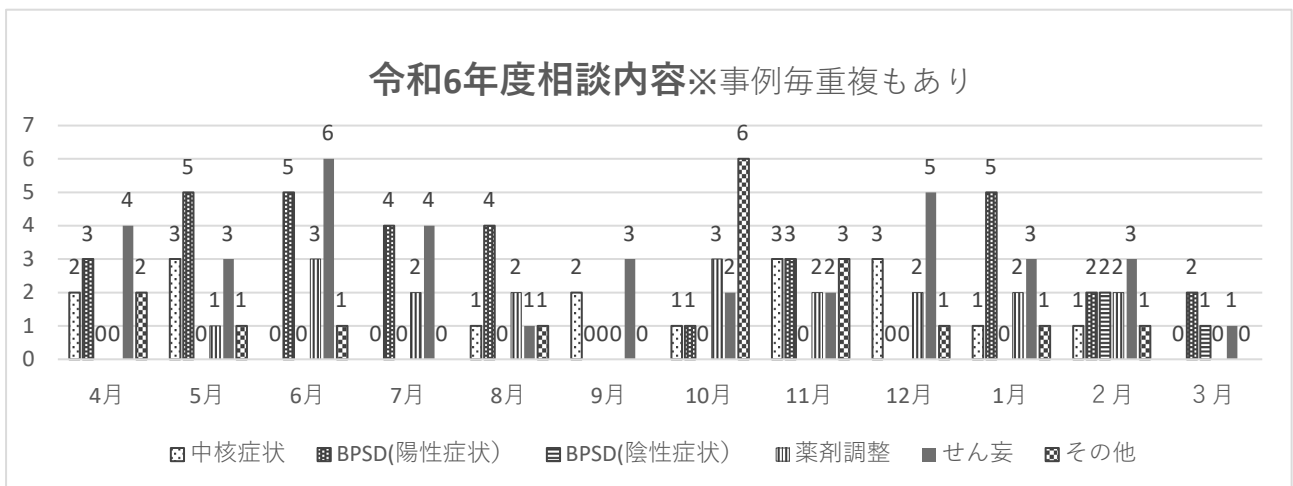
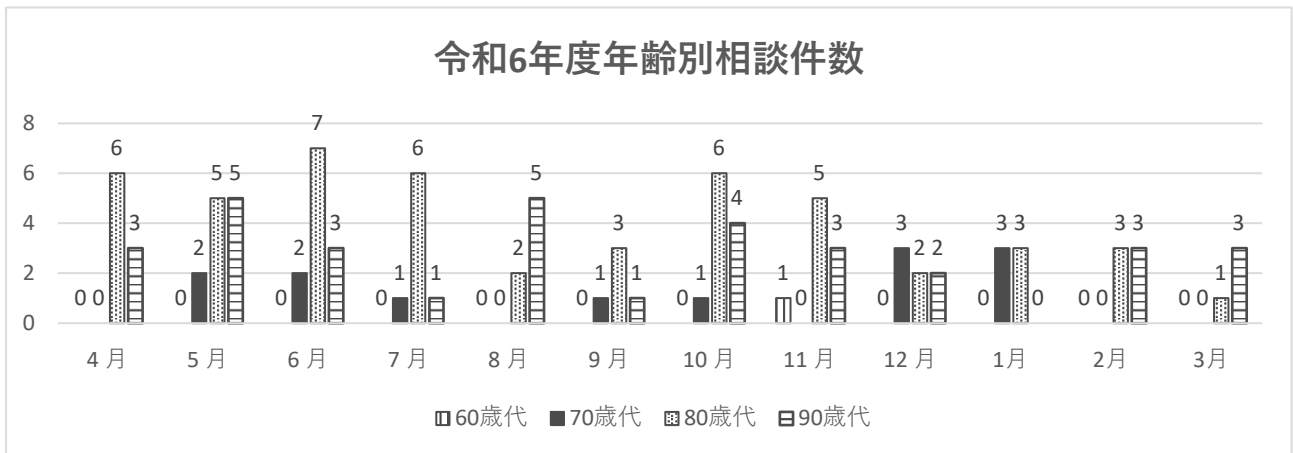
- (1) 認知症ケアチーム回診の実施
- (2) 所属病棟において認知機能低下を認める患者に対して、ユマニチュードやパーソン・センタード・ケア、リアリティ・オリエンテーションの実践及びせん妄予防対策の実践

### 2) 指導

- (1) 相談事例に対してケア方法の指導
- (2) 所属病棟においてスタッフ指導
- (3) 研修会実施による認知症ケアの普及

### 3) 相談

- (1) 認知症ケアチーム回診や個別の相談事例への対応
  - 脳神経内科医師からは画像診断及び薬剤調整の提案
  - 医療相談員からは社会資源に関する情報提供
  - 認定看護師からは行動心理症状緩和やせん妄予防を図るケア方法の提案



# 地域医療連携室活動

地域医療連携係長 小船 智恵

## 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) 病床管理ミーティングからの空床状況、勤務状況などの情報から、安全な療養環境の提供を視点に、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。連携室における受け入れ割合は71.2%であった。(昨年度71%)

### 3) 令和6年度 退院調整・医療福祉相談業務介入件数 (件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	R5年度	392	376	450	435	430	426	414	384	356	380	327	439	4,809
	R6年度	456	431	436	448	437	420	476	430	448	517	433	497	5,429
継続	R5年度	954	890	952	817	963	828	912	785	770	756	778	856	10,261
	R6年度	927	886	781	898	805	827	903	801	858	846	830	985	10,347
合計	R5年度	1,346	1,266	1,402	1,252	1,393	1,254	1,326	1,169	1,126	1,136	1,105	1,295	15,070
	R6年度	1,383	1,317	1,217	1,346	1,242	1,247	1,379	1,231	1,306	1,363	1,263	1,482	15,776

### 4) 令和6年度 入退院支援加算件数 (件)

	点数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入退院支援加算1(一般病棟)	700	114	114	91	105	119	115	128	142	149	119	127	162	1,485
入退院支援加算1(療養病棟)	1,300	15	21	15	29	20	19	14	22	22	6	10	17	210

### 5) 入院サポートの実施

令和6年度は、入院サポート対象者を限定せずに予約入院患者をすべて実施に繋がられるように、入院サポート記録内容の見直しを行った。また、入院サポートを行う対象者においては、入院後に退院支援が必要な対象者を早期に繋がられるように、病棟担当している連携室看護師への連携を図った。

### 3. 教育

1) 看護部教育研修レベルⅡ多職種連携の担当として、講義やシャドーイングの実施をした。

2) 看護学臨地実習の担当として、東京医療保健大学・目白大学の実習受け入れを行った。

3) 東京都がん診療連携協力病院として、がん相談窓口支援センターとして対応できる看護師の育成のため、がん基礎研修(1)(2)への受講できるようにした。

### 4. 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

2) 退院支援リンクナース勉強会を5回、同事例の検討を2回実施し、事例においては3段階プロセス等について理解を深められるように取り組んだ。

# 教育担当者の役割

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、指導者への助言を行った。
- (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) 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) 新人看護師の精神的支援

##### (1) 個別カウンセリング(面接)

- ①5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。
- 4) 中間でOJTフォローアップ内容の実施状況を確認し、計画を修正して年度内に実施できるようにした。

### 3. コロナ禍で実習経験が少ない新人看護師に対する教育体制の強化

- 1) 入職前より当院の診療科を踏まえた学習支援資料を作成・送付した。
- 2) コロナ禍の大学の実習状況と課題について諸会議で伝達し、新人看護師の現状を理解した受け入れ環境を整備した。
- 3) 新人看護職員研修は現場に即した方法で技術演習を実施した。
- 4) メンター会、4者面談で個々の状況に合わせた指導計画を評価・修正し、実施した。

### 4. タスクシフト・シェアを踏まえた看護助手研修企画の検討・実施

- 1) 1回目の研修では、チーム医療とは、タスクシフト・シェアの目的など今後の看護部の方針を示し、協力依頼・動機付けを行った。
- 2) 病院職員として求められるマナーを踏まえて家族面会時の対応について研修を実施した。
- 3) 2回目の研修では、安全な車椅子の移乗・移送の研修を行い、OJTで技術チェックを実施した。

# 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(接遇・感染予防・与薬・採血・輸液管理・急変時の対応・スキンケア・輸液ポンプ・医療安全・点滴静脈注射)	10回(23h)	関戸 石澤 藤 土屋 金田 渡邊 三上 足立
	フォローアップ (1か月・3か月・6か月・9か月・11か月)	5回(10h30m)	菊川 糸井 竹村 松本 雨宮(順) 雨宮(麻)
レベルⅡ	アサーティブコミュニケーション	1回(3h30m)	関戸 小船
	フィジカルアセスメント	1回(6h30m)	金田 竹村
	多職種連携	3回(8h)	渡邊 菊川 見上 平山
レベルⅢ	リーダーシップ	1回(2h30m)	関戸 小船
	看護マネジメントⅠ	1回(3h)	岡地 木村
	看護倫理Ⅰ	1回(2h30m)	金田 足立
	ケーススタディ	2回(5h)	藤 糸井 三上 土屋
	コミュニケーションスキル	2回(14h)	村山 菊川 雨宮(麻)
レベルⅣ	看護マネジメントⅡ	2回(3h30m)	関戸 小船
	看護倫理Ⅱ	2回(5h)	藤 竹村
	コミュニケーションスキル ファシリテーター	1回(6h30m)	村山 足立 金田 糸井 渡邊 雨宮(麻)
メンター研修	効果的な新人指導	4回(7h30m)	関戸 石澤 藤 糸井 三上 土屋 雨宮(麻)
次年度メンター研修	新人指導者としての心構え	1回(2h30m)	関戸 石澤 糸井 三上 土屋
看護助手	看護補助者とチーム医療・安全な車椅子の移乗・移送・感染予防	3回(2h40m)	関戸 小船 藤 菊川 足立 三上 雨宮(麻)

# 看護部の教育実施状況

## 1) 院内教育委員会

### (1) 教育目的

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

### (2) 教育目標

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) 内容

コース	レベル別到達目標	研修テーマ	GIO	方法	講師	研修日	時間	参加者
レベルⅠ (新人看護師)	職場への早期適応と看護実践者としての基本的な能力を習得する 1. 東京病院の組織・機能・役割を理解し、組織の一員として自覚する 2. 看護師としての基本的知識・技術・態度を身につけて看護実践できる 3. チームの一員であることを認識し、責任のある行動がとれる	新採用者 オリエンテーション	・当院の概要及び看護部の組織・他部門について・職業人としての役割・接遇・医療安全管理・感染管理・病院経営・教育研修、看護記録など	講義	教育担当 関戸 信江 看護師長他	4月1日 4月2日 4月3日		17名
		基本看護技術 接遇	1. 看護職員として必要な接遇を理解する	演習	2病棟 杉田 修 副看護師長	4月3日	3h15m	17名
		基本看護技術 感染予防	1. 感染管理の基本的な知識と技術を習得する	講義/演習	感染管理認定 看護師 松本 優子 副看護師長	4月4日	1h30m	17名
		基本看護技術 与薬	1. 安全に与薬するための手順と方法を理解する	講義/演習	4西 松澤 なほ子 副看護師長	4月4日	1h30m	17名
		基本看護技術 採血	1. 静脈血採血の手順と方法を理解する 2. 真空管採血を安全に実施する	講義/演習	3西 菊川 京子 副看護師長	5月20日	2h	17名
		基本看護技術 輸液管理	1. 輸液の準備、実施の手順と方法を理解する 2. 輸液管理における医療安全対策、感染防止対策を理解する	講義/演習	6東 藤明日香 副看護師長	5月27日	3h	17名
		基本看護技術 急変時の対応	1. 患者急変時の看護師の行動を知る 2. 患者急変時に必要な観察項目を理解する 3. 患者急変時に必要な看護技術を習得する	講義/演習	3西 菊川 京子 副看護師長	6月4日	2h	17名
		基本看護技術 スキンケア	1. スキンケアの基本(洗浄・保湿・保護)について特徴を理解する	講義/演習	皮膚・排泄ケア 認定看護師 雨宮 順子 副看護師長	6月24日	1h30m	17名
		基本看護技術 輸液ポンプ	1. 輸液ポンプを安全に操作するための知識、技術を修得することができる	講義/演習	4東看護師 土屋 こと美 ME:宮本 直	7月22日	3h	13名
		基本看護技術 医療安全	1. KYTを通して医療現場に潜む危険を予測し、事故防止対策を考える重要性を理解する	講義/GW	教育担当 関戸 信江 看護師長	10月21日	2h30m	11名
		基本看護技術 点滴静脈注射	1. 静脈注射に必要な知識・技術・態度を修得することができる	講義/演習	5東 糸井 涼子 副看護師長	11月18日	2h30m	12名
		フォローアップ 1か月	1. チームの一員であることを認識し、責任ある行動を理解する 2. 看護師としての基本的な態度を理解する 3. 自己の目標を明確にする	講義/ GW	教育担当 関戸 信江 看護師長	4月22日	2h	17名
		フォローアップ 3か月	1. 3か月を振り返り、今感じている悩みや不安を表出し、思いを共有する	講義/ GW	5東 糸井 涼子 副看護師長	6月10日	2h	17名
		フォローアップ 6か月	1. 6か月を振り返って今感じている悩みや不安を表出し、後期に向けた目標を明確にする	講義/GW	6東 藤 明日香 副看護師長	10月11日	2h30m	12名
		フォローアップ 9か月	1. 多重課題・時間切迫の状況下で、患者に安全で適切な看護を実践するための考え方を理解する	講義/演習	7東 金田 奈津子 副看護師長	12月13日	2h	11名
		フォローアップ 11か月	1. 日常の看護実践の中で支援を受けながら看護行為の振り返りを行い、自己の成長を自覚する	講義/GW	5東 糸井 涼子 副看護師長	2月17日	2h	11名

コース	レベル別到達目標	研修テーマ	GIO	方法	講師	研修日	時間	参加者
レベルII	1. 根拠に基づいた看護を実践する 2. 後輩と共に学習する	アサーティブコミュニケーション	1. アサーティブコミュニケーションとは何か、アサーティブの4つの柱を踏まえて具体的なコミュニケーション時の伝え方を理解する	講義/演習	国立看護大学校教授 森 真喜子先生	10月15日	3h30m	14名
		フィジカルアセスメント	1. フィジカルアセスメントの基本的な手技である「視診・触診・打診・聴診（IPPA）」を活用し、全身を系統的に評価する方法を理解する	講義/演習	国立看護大学校教授 梅田 亜矢先生 清水 陽一先生	11月25日	6h30m	7名
		多職種連携	1. 退院支援システムのプロセス、看護師の役割を理解する 2. 助言を受けて受け持ち患者の退院支援・調整を行う	講義/GW	教育担当 関戸信江看護師長 7東 金田 奈津子 副看護師長	5月30日	2h30m	10名
				講義/GW	地域医療連携室 見上 真由子 副看護師長 退院調整看護師 平山 布志菜	6月26日	2h30m	10名
				シャドウイング		7月～10月	3h	10名
レベルIII	1. 個性性を重視した看護を実践する 2. 看護実践者として後輩に支援的役割を果たせる	リーダーシップ	1. 看護チームにおけるリーダーシップを理解し、主体的に自己の役割を遂行する 2. 看護チームの一員としての役割遂行を通して後輩を支援する	講義/GW	6西 雨宮 麻衣 看護師	7月29日	2h30m	19名
		看護倫理I	1. 看護倫理の原則となる考え方を理解する 2. 臨床における倫理的問題に気づき、助言を受けて分析する	講義/GW	緩和ケア 認定看護師 村山 朋美 副看護師長	10月23日	2h30m	15名
		ケーススタディ	1. 看護過程の展開を通して患者を統合的に捉える 2. 看護過程の展開をケーススタディとしてまとめて発表する	講義	教育担当 関戸 信江 看護師長	6月6日	2h30m	5名
				発表		12月6日	2h30m	5名
		コミュニケーションスキル	1. 看護師に必要な傾聴と共感のコミュニケーションスキルを習得する	講義/演習	緩和ケア 認定看護師 村山 朋美 副看護師長	9月11日	7h	8名
						9月25日	7h	3名
看護マネジメントI	1. 病院経営における看護部の役割を理解する	講義/GW	岡地 千佳 看護部長 木村 麻紀 副看護部長	10月1日	3h	20名		
レベルIV	1. 後輩の学習を支援する 2. チームリーダーとしての役割遂行を行う	看護マネジメントII	1. 看護サービスのマネジメントの対象と範囲について、マネジメントサイクルと関連して理解する 2. 組織目標達成のための目標管理を理解する 3. チーム内で看護の質を評価し、看護の質を高める行動をとる 4. リーダーの役割を理解し、主体的に行動する	講義/GW	教育担当 関戸 信江 看護師長	7月12日	2h30m	2名
				発表		1月20日	1h	2名
		看護倫理II	1. 倫理的視点に基づく看護実践行動がとれる 2. 患者・家族に対し、適切な説明と助言を行い、意思決定の支援ができる 3. 各看護単位で倫理の問題解決に向けて提案できる	講義/GW	緩和ケア 認定看護師 村山 朋美 副看護師長	7月24日	2h30m	8名
				発表		12月16日	2h30m	7名
		コミュニケーションスキルファシリテーター	1. 患者の感情表出を促進させるためのコミュニケーションスキル（NURSE）を活用しファシリテーターの役割を習得する	講義/ロールプレイ	緩和ケア 認定看護師 村山 朋美 副看護師長	7月10日	6h30m	8名
メンター研修	新人看護職員研修を効果的に実施するための実地指導者の役割を果たす	効果的な新人指導	1. 新人看護職員の職場への適応状態を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の指導および精神的支援を行う	講義/GW	6西 雨宮 麻衣 看護師	5月2日	2h	14名
			2. 東京病院の看護職員研修計画に沿って、教育担当者とともに部署における新人看護職員研修の個別プログラム立案、実施および評価を行う	講義/GW	5東 糸井 涼子 副看護師長	6月14日	2h	15名
				講義/GW	6東 藤 明日香 副看護師長	9月30日	2h	15名
				GW		1月27日	1h30m	13名
		新人指導者としての心構え	1. 東京病院の新人教育体制を理解し、指導計画を立案する 2. 新人看護師の特徴を理解し、指導方法を習得する	講義/GW	教育担当 関戸 信江 看護師長 5東 糸井 涼子 副看護師長	2月6日	2h30m	9名
看護助手研修	患者に安全で安楽な療養環境を提供する	看護補助者とチーム医療	1. 医療チームの機能とそでの看護補助者の役割を理解する 2. 病院職員としてのマナーや接遇の留意点を理解する	講義/演習	3西 菊川 京子 副看護師長	6月17日 6月18日	1h	37名
		安全な車椅子の移乗・移送	1. 看護師の指示のもと、安全に車椅子を使用して移乗・移送を行う	講義/演習	3西 菊川 京子 副看護師長	10月28日 10月29日	50m	34名
		感染予防	1. 当院における院内感染予防対策を理解し、療養環境を整える	講義/演習	感染管理認定 看護師 足立あかね 副看護師長	12月7日 12月8日	50m	35名

# 委員会活動状況

委員会名	活動内容
教育委員会	教育活動報告参照
業務改善委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護手順新規9項目（CV・PICC採血、酸素ボンベ、胸膜癒着術、気管切開内筒カニューレの管理、病棟定数薬・定数使用表、患者確認、手術、胸腔洗浄、病棟間支援）を作成、19項目について改定を行った</li> <li>・看護手順使用率の向上に取り組み8%の向上を見た</li> <li>・入院チェックリスト、退院チェックリストの修正を行った</li> </ul>
看護記録委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度作成した入院時看護記録の標準化に取り組んだ</li> <li>・記録監査は前期は自部署、後期は他部署について実施した。監査を受け自部署の課題についてグループワークで検討し早急に取りくめる内容を表明し、次年度の課題及び具体的な改善策に繋がられるよう共有した。</li> <li>・テンプレートの使用率の向上に取り組み、「身体拘束最小化カンファレンス」301→4141「転倒転落アセスメント」0→4672「褥瘡カンファレンス」0→1508「入院時記録」646→1770と増加につなげた。</li> </ul>
リスクマネジメント委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・与薬インシデントに関して、看護師要因の患者影響レベル2以下インシデント報告数が増加するよう、薬剤関連インシデントの防止行動を強化することに取り組み、結果は、看護師要因の内服件数前期132後期79件、注射件数前期75件後期46件であった。</li> <li>・転倒転落インシデントに関しては、看護師要因の転倒転落件数は前期28件後期21件と後期には現象が見られた。転倒転落アセスメントシートの活用は、転倒転落発生時は100%評価実施できているが、その他のタイミングは不十分との結果であった。次年度も継続的に取り組んでいく。</li> </ul>
ICT委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しいタイミングでの手指衛生回数が向上することに取り組んだ結果、1患者あたりの使用回数は、前期16回、後期14.1回であり、各部署でも前年度より減少した。実施率は、1回目84.3%、2回目88.3%、3回目88.5%と徐々に上昇した。</li> <li>・昨年度からの継続課題として患者のベッド周囲で感染リスクを軽減できるよう取り組んだ。全ての部署で改善が見られた。</li> </ul>
褥瘡対策委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡発生件数81件(前期40件/後期41件) MDRPU発生件数22件(前期11件/後期11件) スキンテア21件(前期12件/後期9件)であった。患者の高齢化に伴う、皮膚が脆弱な患者に対するリスクアセスメントと、予防策の実施は継続課題である。</li> <li>・褥瘡ハイリスク加算の取得に必要な看護記録の充実に取り組んだ。</li> <li>・委員の実践力向上の為に各部署の患者のおむつラウンドを行い部署へフィードバックした。</li> <li>・エアマットの点検と必要な修理の実施</li> <li>・褥瘡対策マニュアルの改訂</li> </ul>
実習指導者委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習の受け入れ環境の整備として、各部署のオリエンテーション要綱を見直し修正を行った。また、実習の成果評価で平均3.5を目指し、前期3.7、後期3.8と達成した。</li> <li>・実習指導者の育成では、「看護学生のレディネスの把握とレディネスに合わせた学生指導方法」「看護教育リフレクション」の講義を行い知識・技術の向上を図った</li> <li>・「看護リフレクション」の講義後、指導場面のプロセスレコードを記述し、グループ討議を行い具体的な関わり方やコミュニケーションスキルの向上を図った。</li> </ul>
退院支援リンクナース会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの活用の向上を図り、退院時在宅療養指導管理料取得率は5年度より4%増となった。</li> <li>・退院支援リンクナースの資質向上を図りリーダーシップ発揮を推進したことにより退院支援計画作成率98.1%であった。</li> <li>・事例検討、勉強会（3回）を実施した。</li> </ul>
認知症ケアリンクナース会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄アセスメントシート運用の推進を図り、ほぼ100%記載となった。アセスメントを看護計画に活かすとともに、認定看護師、認知症ラウンドを活用し個々の患者に応じた看護を実践できるよう支援を行った。</li> <li>・リンクナースに対し認知症に関する学習会を行い、知識・技術の向上を図り、各部署への伝達講習は100%実施した。</li> </ul>
緩和ケアリンクナース会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアスクリーニングの実施率向上に取り組み、がん患者には96.1%、非がん患者には157件実施した。</li> <li>・PCTチームの介入はのべ247件、非がん患者には90件介入し目標を達成した。</li> <li>・倫理カンファレンスは部署の輪番制とし、倫理的感性を高めることにつながっている</li> <li>・リンクナース会で実施した勉強会の内容は100%部署へ伝達できた</li> </ul>

# 研究活動

---

## 1) 院内発表

なし

## 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	小児専門病院に勤務する看護師のワーク・モチベーションの 関連要因	黒田美徳	第28回日本看護管理学会学術集会	8月23日/24日
2	呼吸器内科病棟における歯科連携の実態調査	真柄香	第78回国立病院総合医学会	10月18日/19日
3	看護師による誤嚥性肺炎患者に対する口腔評価 —OHATを用いた調査—	太田秀美	第78回国立病院総合医学会	10月18日/19日
4	看護師による長期ステロイド投与患者に対する口腔評価 —OHATを用いて—	後藤歩実	第78回国立病院総合医学会	10月18日/19日
5	副看護師長の管理能力の育成 —勤務表作成を通して—	木村麻紀	第78回国立病院総合医学会	10月18日/19日
6	看護師がミールラウンドを効果的に行うシステム作り	土屋みのり	第22回国立病院看護研究学会学術集会	12月7日
7	副看護師長の管理能力の育成 —看護師長昇任後の調査から見たこと—	木村麻紀	第22回国立病院看護研究学会学術集会	12月7日

## 3. 雑誌投稿・著書発刊

なし

# 研修参加状況

## 1) 院内参加状況

研修会名	主催	研修期間	参加人数
がん看護コース	専門・認定看護師などの主催研修	6月13日 7月11日 8月8日 9月12日 10月10日 11月14日	11
慢性呼吸器疾患看護(臨床推論)	専門・認定看護師などの主催研修	6月14日 8月9日 10月4日 12月6日	4
感染管理(基礎編)	専門・認定看護師などの主催研修	6月26日 7月24日 8月28日 9月25日 10月23日 11月27日	3
緩和ケア(基礎編)	専門・認定看護師などの主催研修	6月10日 7月8日 8月5日 9月9日 10月7日 11月11日 12月9日	5
皮膚排泄ケア-ストーマ編(基礎編)	専門・認定看護師などの主催研修	6月4日 7月2日 7月18日 9月3日 10月3日	3
皮膚排泄ケア-スキンケア編(基礎編)	専門・認定看護師などの主催研修	6月18日 7月30日 9月17日 10月29日 11月19日 12月17日 1月21日 2月25日	9
脳卒中リハビリテーション看護(基礎編)	専門・認定看護師などの主催研修	7月12日 9月13日 10月11日 11月8日	1
認知症看護(基礎編)	専門・認定看護師などの主催研修	6月20日 8月1日 10月17日 11月28日 2月18日	8
RST研修(観察編)	認定看護師 RST主催研修	4月15日 5月17日 6月3日 7月1日 9月2日 10月7日 11月11日 12月2日	92

研修会名	主催	研修期間	参加人数
RST研修(指導編)	認定看護師 RST主催研修	4月19日 5月13日 6月21日 7月19日 9月20日 10月18日 11月15日 2月20日	89
RST研修(人工呼吸器編)	認定看護師 RST主催研修	7月4日 8月1日	13

# 研修参加状況

## 2) 院外参加状況

### (1) 国立病院機構・国立高度専門医療研究センター

新任評価者研修	国立病院機構本部	5月7日・8日	3
院内感染対策研修	関東信越グループ	5月28日	1
看護師等実習指導者講習会	関東信越グループ	5月27日～7月19日	2
副看護師長新任研修(1回目)	関東信越グループ	6月11日・18日	1
中間管理職新任研修	関東信越グループ	6月26日	3
窓口担当者研修	国立病院機構本部	7月10日	1
医療安全対策研修Ⅱ	関東信越グループ	7月29日	1
第1回看護補助者の更なる活用のための 看護管理者研修	関東信越グループ	7月30日	1
看護職員教育担当者研修	関東信越グループ	9月17日・18日	1
障害者虐待防止・意思決定支援研修	関東信越グループ	9月27日	1
看護教員インターンシップ研修	関東信越グループ	前期9月27日	1
副看護師長施設間交流研修	全国国立病院 看護部長協議会	9月30日～10月2日	2
医療安全対策研修Ⅰ	関東信越グループ	10月11日	1
ハラスメント相談員研修	国立病院機構本部	10月25日	4
看護師長施設間交流研修	全国国立病院 看護部長協議会	11月5日～7日	1
チーム医療推進のための研修Ⅰ(NST)	国立病院機構本部	11月11日～15日	1
看護教員インターンシップ研修	関東信越グループ	後期11月28日	1
広報研修	関東信越グループ	1月30日	1
第2回看護補助者の更なる活用のための 看護管理者研修	関東信越グループ	2月25日	1

## (2) 国立看護大学校

研修会名	主催	研修期間	参加人数
患者の思い、価値観、感情を引き出す コミュニケーション	国立看護大学校	9月10日	1
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11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	9月11日～9月26日 10月9日～10月24日 11月5日～11月15日	3
看護場面の再構成に基づく コミュニケーション・スキルの開発	国立看護大学校	2月21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
保健師助産師看護師実習指導者講習会	東京医療保健大学	9月2日～12月3日	2
認定看護管理者教育課程 (ファーストレベル)	東京慈恵会医科大学教育センター 神奈川工科大学看護生涯学習センター	10月4日～12月22日 11月8日～2月7日	2
てんかん看護セミナー	静岡てんかん・神経医療センター	10月12日～13日	1
病院看護師のための認知症対応力 向上研修会	がんセンター東病院	10月18日～10月19日	3
SPACE-Nプログラム	日本ホスピスケア緩和ケア協会	10月26日～1月19日	1
継続教育担当者研修	労働者健康安全機構	11月12日～11月14日	1
退院支援人材育成研修	東京都保健医療局	11月15日	1
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育 プログラム	公立阿伎留医療センター	11月19日～11月20日	2
がん看護公開講座	がんセンター東病院	12月1日	3
がん看護研修会	がん研究所有明病院 がん対策事務所	12月12日	2
がんのリハビリテーション研修	ライフプランニングセンター	2月1日	1

# 看護学生・研修生受け入れ状況

## 1. 令和6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	R7. 2. 4～2. 14	2病棟・4西病棟 5東病棟・6西病棟	44	352
2年次	基礎看護学実習Ⅱ	R6. 9. 2～9. 13	2病棟・4東病棟 4西病棟・5東病棟 6西病棟	29	290
3年次	老年看護学	R6. 6. 4～11. 28	2病棟・3西病棟 6西病棟	39	390
	成人看護学Ⅰ、Ⅱ	R6. 6. 10～12. 6	4東病棟 4西病棟・5東病棟	90	900
4年次	統合看護学実習	R6. 5. 7～5. 17 (緩和ケア・マネジメント)	1病棟	5	45
		R6. 5. 7～5. 14 (キャリア形成・マネジメント)	4東病棟・4西病棟 5東病棟	3	18

#### (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	R7. 1. 8～2. 27	3西病棟・4東病棟	10	220
2学年	統合実習	R6. 11. 6～11. 21	3西病棟	3	33

#### (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
1学年	看護学体験実習	R6. 6. 24～6. 26	4西病棟・4西病棟 ・5東病棟	14	42
	日常生活援助展開	R7. 2. 25～2. 28	2病棟・4西病棟 5東病棟・6西病棟	12	48
2学年	看護過程展開実習	R6. 5. 27～6. 7	4西病棟・4西病棟 ・5東病棟	24	192
	成人看護学実習Ⅱ (慢性期)	R6. 12. 9～12. 19	2病棟・3西病棟 4東病棟・外来	18	162
	成人看護学実習Ⅱ (慢性期)	R6. 12. 2～R6. 12. 20	2病棟・3西病棟 4東病棟・外来	18	270
4学年	看護学統合実習	R6. 7. 16～7. 26	2病棟・3西病棟 6西病棟	10	90

### 2) 研修生受入状況

全国国立病院看護部長協議会関東信越支部 看護師長施設間交流研修 R6. 11. 16～11. 18

研修生：1名（国立がん研究センター中央病院1名、）

全国国立病院看護部長協議会関東信越支部 副看護師長施設間交流研修 R6. 10. 7～9

研修生：2名（村山医療センター1名、西新潟中央病院1名）

認定看護師教育課程（皮膚・排泄ケア学科） 2名 10月9日～11月28日

訪問看護師のための医療機関での研修（緩和ケア） 10名 R7. 1. 30/2. 13/2. 20/2. 27/3/13

## 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 日下 圭

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設置後、多くの患者さんが在宅で生活の質を損なうことなく治療を受けることが出来るようになってきている。外来化学療法室では看護師、薬剤師による副作用についての説明やきめ細やかなケアを提供、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 10 年目の令和 6 年度は外来無菌薬剤調製件数 3446 件、外来化学療法室使用件数 1691 件であった。昨年度から第二外来化学療法室を増設し 8 床体制（午前午後で 1 日最大 16 件）で運用している。

外来化学療法室で使用した主なレジメンは以下の通りであるが、近年、免疫治療薬使用例の増加が目立っている。

呼吸器科レジメン（1446 件）	件数
Pembrolizumab	176
Durvalumab	9
PEM	35
Atezolizumab（CBDCA+VP16+Atezolizumab）	60
Pembrolizumab（CBDCA+PEM+ Pembrolizumab）	60
nab-PTX	60
Pembrolizumab（CBDCA+nab-PTX+ Pembrolizumab）	160
DOC（DOC+RAM）	49
Nivolumab	57
BEV+Atezolizumab（CBDC+PTX+BEV+Atezolizumab）	10
消化器科レジメン（605 件）	
FOLFILI+B	41
XELOX（XELOX+B）	66
SOX（SOX+B）	26
Nivolumab	12
泌尿器科レジメン（89 件）	
Avelumab+Axitinib	42



# 藥 劑 部



令和6年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行してからも病院内の感染対策は継続せざるを得なく、薬剤部においては新型コロナウイルス感染症に対するワクチン、治療薬を確保し、健康、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、職員や家族、患者等の健康な生活の確保に努めた。

また、外来腫瘍化学療法診療料、連携充実加算などを通して、外来での抗がん薬治療の質の向上を図ることができた。さらに、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を継続的に行うことができた。

さらに本年度は、「薬薬連携」、「人材育成と臨床研究の推進」、「医療DXへの対応」、「能登半島地震への医療支援」など、活動の幅を広げることができた。

## [抗がん薬無菌調製業務]

今年度においても3名のがん認定薬剤師を中心に業務を展開した。令和2年7月より算定を開始した連携充実加算では、北多摩北部のがん診療病院のがん認定薬剤師と連携を図ることで、より多くのエリアの保険薬局に向けた勉強会を実施することができている。また、本年度より門前薬局薬剤師を対象にがん薬物療法の勉強会を開催した。これらの活動を通して、保険薬局との連携強化と外来化学療法における患者のフォロー体制をより充実することができたものと考えている。対外的な活動としては、昨年度に日本臨床腫瘍薬学会のがん診療病院連携研修の研修施設の申請を行い、研修病院として認定された。本研修では、保険薬局の薬剤師が、同学会が認定する外来がん治療専門薬剤師の認定を取得するための必須の研修である。

院内における活動として、分子標的治療・免疫治療支援チーム(MIST)については、発足時よりがん認定薬剤師もメンバーとして活動を行っている。該当の治療薬が投与された患者への介入、医師への同チームに関する啓発活動のみならず、院内の各種フローの作成も担当している。本年度はMISTの中でも薬剤師が中心となり、免疫関連有害事象毎のgrade別の対応フローの全面改定を行い院内への普及を行った。さらに、後述の業績における投稿論文を元にして、薬剤師によるレジメンチェックの質の向上を目的とした呼吸器科レジメンのチェックシートを作成して、薬剤部一同で使用を開始した。チェックシート導入後は医師に対する処方提案等の介入件数の上昇が図られており、院内のがん化学療法の質の向上に貢献できている。

## [抗菌薬適正使用支援チーム(AST)]

今年度はICTと兼任となるが3名体制で業務を行った。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に積極的に関わった。注射薬の抗MRSA薬、カルバペネム系抗菌薬、キノロン系抗菌薬およびPIPC/TAZを14日以上使用している症例をカンファレンス対象患者としていたが、より早期の介入を目的に、まずは投与期間に関わらずカルバペネム系抗菌薬を使用している症例を全て対象とすることで、監視を強化した。また、薬剤耐性(AMR)対策のためのプラットフォーム「J-SIPHE」へ参加した。これにより他施設と当院の抗菌薬使用状況を比較が可能となり、当院の抗菌薬使用動向の分析を開始した。また、J-SIPHEで得られた結果をもとに院内の薬剤耐性(AMR)対策意識向上に向けた情報発信を開始した。

### [入院サポートチーム]

呼吸器外科の手術予定患者に対する入院サポートチームでの支援を行った。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・指導を火・金曜日を中心にオンコール体制で行った。

### [回復期リハビリテーション病棟における病棟業務]

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り、薬剤師1名の配置を継続し、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行っている。本年度も当該業務に寄与した。

### [薬薬連携]

門前薬局の2店舗と四半期ごとに意見交換会を開催し、交流を深めた。具体的には、ホームページ上で採用医薬品を公開するとともに、薬剤委員会において新規採用となった医薬品などを共有した。また、これらの情報を薬剤部ホームページにおいて公開し、門前薬局のほか、清瀬市薬剤師会をはじめとする地域の薬局に広く周知した。

### [医療DXへの対応]

医療DXの一環として、電子処方箋の導入を国は進めているが、国立病院機構の中で、当院がはじめて令和6年3月27日に電子処方箋の導入を開始した。電子処方箋導入に向けて薬剤部では、自施設の用法マスタと厚生労働省標準用法マスタとのマッチング作業、自施設の薬品マスタと医事側システムにおけるYJコード及びレセプト電算コードの突合確認などを行い、滞りなく、運用できている。次年度も電子処方箋の推進に努め、国民の健康管理に寄与していきたいと考える。

### [医薬品管理業務]

後発医薬品への切替えを継続的に実施するとともに、適正な在庫管理のため、期限切れ医薬品の削減に努めた。特に今年度末より毎月の期限切れ、破損金額医薬品の推移を薬剤委員会、管理診療会議において報告することを決定し、適正な医薬品管理を職員全体で遂行できるよう意識の共有を図った。

さらに、今年度も医薬品供給が滞るケースが多く認められ、そのようなことが発生した場合には、速やかに欠品が生じないよう対応策を講じていくこととしている。

### [NHOフォーミュラリー]

令和4年度より東京病院でのフォーミュラリーの導入を図り、同年度はNHOの全施設で統一した医薬品を使用するNHOフォーミュラリーを中心に取り組んでいる。年々と上昇している医療費を削減するために、次年度もフォーミュラリーの対象薬剤を拡充することとなっている。

### [まとめ]

薬剤部単独では、直接経営に大きく寄与することは難しいが、国立病院機構の方針である診療・治療の質を向上させること、教育研修に力を入れること、臨床研究を活性化させることに貢献できるものと考えている。診療・治療の質の向上に対しては、医師のタスクシェア・タスクシフトを推進させることや、チーム医療への積極的参画、病薬連携の強化に努める必要があると考えている。教育研修の推進、臨床研究の活性化に関しては、明治薬科大学との連携推進、専門・認定薬剤師養成に向けた研修の導入などを進めていく予定である。

また今後も、東京病院薬剤部の活動や業績が、多くの人々に広く周知されるよう、ホームペー

ジヤ雑誌等、あらゆるメディアを通して、情報発信を行っていきたいと考えている。

【令和6年度薬剤部スタッフ】

薬剤部長 近藤 直樹  
 副薬剤部長 船崎 秀樹  
 治験主任 塚原 梨恵  
 薬務主任 植木 大介  
 調剤主任 吉田 幹宜  
 製剤主任 田沼 健太郎  
 薬剤師 坂本 有加 荒木 佑佳 永見 恵里奈 小野村 理抄 西川 由夏  
           安田 和誠 立川 美咲子 橋本 若奈 小林 勝利 渡部 久美子  
           阿部 紗彩 滝柳 咲希 割田 慎哉 小関 遥香  
 薬剤助手 飛弾 久美子

【各種認定取得状況】

がん専門薬剤師	吉田 幹宜
がん薬物療法認定薬剤師	植木 大介、吉田 幹宜
外来がん治療専門薬剤師	植木 大介
外来がん治療認定薬剤師	田沼 健太郎、永見 恵里奈、 小野村 理抄、橋本 若菜
栄養サポートチーム(NST)専門療法士	塚原 梨恵、植木 大介、立川 美咲子
認定実務実習指導薬剤師	近藤 直樹、塚原 梨恵、植木 大介、 安田 和誠
アレルギー疾患療養指導士	安田 和誠
パーキンソン病療養指導士	渡部 久美子

【業績】

原著論文—和文(査読あり)

1. 近藤 直樹, 土田 尚, 黒部 麻代, 迫田 和樹, 竹下 智恵, 唐木 佑美, 笠間 あい, 常盤 浩一, 杉浦 さくら, 新井 貴子, 難波 吉雄, 前田 光哉. 治験参加のために入院する患者の負担軽減措置への対応について. 医療 78(2): 117-121, 2024
2. 近藤 直樹, 渡邊 達也, 老本名津子, 黒田 智, 鶴丸 雅子, 森山 菜緒, 深川恵美子, 木俣美津夫, 小林 久子, 玉木 慎也, 實 雅昭, 福田 祐介, 濃沼 政美. 実施医療機関から被験者に治験使用薬を配送するための手順書作成のための留意点の検討. 臨床薬理 55(4):203-208, 2024
3. 長沼 未加, 島貫 英二, 松村 敦子, 鈴木 仁, 八坂 瑞臣, 牧原 直, 濃沼 政美, 近藤 直樹. 専門医療機関連携薬局制度創設時における認定状況と専門薬局の医療連携に関する実態調査. 日本臨床腫瘍薬学会雑誌 39(1):1-7,2025
4. 永見恵里奈, 植木大介, 島田昌裕, 田村厚久, 近藤直樹. テポチニブ導入後の心嚢液貯留を伴う全身性浮腫からの改善例報告と早期発見のためのフローチャート作成. 日本臨床腫瘍薬学会雑誌 39(1):31-37,2025

原著論文－和文(査読なし)

1. 近藤 直樹. 今月の用語～隣に伝えたい新たな言葉と概念「被験者負担軽減費」. 医療 78(2): 122, 2024

口頭・ポスター発表 — 国内学会・研究会

1. 安田 和誠 田沼健太郎 船崎 秀樹 近藤 直樹. 新たな配合変化表の作成とその有用性調査について. 日本病院薬剤師会関東ブロック第 54 回学術大会, 大宮, 8.11,2024
2. 小関 遥香, 吉田 幹宜, 割田 慎哉, 滝柳 咲希, 荒木 佑佳, 小野村理抄, 船崎 秀樹, 近藤 直樹. 薬局対応型疑義照会事前同意/プロトコール及び院内対応型疑義照会簡素化プロトコールの運用状況調査. 日本病院薬剤師会関東ブロック第 54 回学術大会, 大宮, 8.11,2024
2. 萬谷摩美子, 山崎 朋子, 柴田 海斗, 小林 勝利, 山辺 健仁, 櫛引 智子, 高波 正信, 山田 祐司. ホスピス緩和ケア協会関東甲信越支部 薬剤師交流会(メーリングリスト)の立ち上げと活動について. 第 6 回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会, 松本, 10.6. 2024
3. 吉田 幹宜, 田沼 健太郎, 船崎 秀樹, 近藤 直樹. 電子処方箋導入に向けた薬剤部の取り組みと実際. 第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 10.18, 2024
4. 安田 和誠 田沼健太郎 船崎 秀樹 近藤 直樹. 3 剤以上を混合した新たな配合変化表の作成と薬剤師・看護師への業務負担軽減調査. 第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 10.18, 2024
5. 池滝 晶子, 後藤 七生子, 植木 大介, 山田 昌彦, 瀬川 誠, 西村 富啓. 関信地区国立病院における薬剤部科対象の タスク・シフト/シェアの調査. 第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 10.18.2024
6. 近藤 直樹. 治験・臨床研究(育薬)への薬剤師の役割と期待. 第 34 回日本医療薬学会年会, 幕張, 11.3.2024
7. 盛川 敬介, 近藤 直樹, 佐藤 ソメヨ, 直井 隆浩, 齊藤 達也, 坂本 有加, 濃沼 政美, 渡邊 達也. 使用成績調査に関する医療機関の実施体制の調査および医師・薬剤師への意識調査. 第 16 回 日本臨床試験学会学術集会総会, 横浜, 2.28.2025
8. 植木 大介, 永見 恵里奈, 白鳥 瞳, 関 正則, 日下 圭, 田村 厚久, 船崎 秀樹, 近藤 直樹. レジメンチェックシート導入前後の介入内容の変化、意識変容についての検討. 第 22回日本臨床腫瘍学会学術集会, 神戸, 3.7.2025
9. 白鳥 瞳, 植木 大介, 永見 恵里奈, 阿部 紗彩, 船崎 秀樹, 近藤 直樹. レジメンチェックシート導入前後の介入内容の変化、意識調査の検討. 第 14 回日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2025, 横浜, 3.15.2025
10. 植木 大介. レジメンチェック項目共通化に向けた臨床研究. 第 14 回日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2025, 横浜, 3.15.2025

総説－和文

1. 近藤 直樹. 「医師の働き方改革」元年タスク・シフト/シェアで拡大する薬剤師業務. 薬局 75(8):1149-1153,2024
2. 近藤 直樹. 省令 GCP 施行から四半世紀を振り返って～省令 GCP 施行以降のトピックス～(38)「製造販売後調査を取り巻く環境の変化(その1)」。Clinical research professionals (97・98): 20-21, 2024
3. 近藤 直樹. 省令 GCP 施行から四半世紀を振り返って～省令 GCP 施行以降のトピックス～

(39)「製造販売後調査を取り巻く環境の変化(その 2)」。Clinical research professionals (99・100):24-25, 2024

4. 近藤 直樹. 省令 GCP 施行から四半世紀を振り返って～省令 GCP 施行以降のトピックス～  
(40)「製造販売後調査を取り巻く環境の変化(その 3)」。Clinical research professionals (101・102):2-3, 2024

単行本一和文

1. 近藤 直樹(共著). 治療薬マニュアル 2025. 医学書院, 東京 2025, p2582-2631-口頭発表

講演会等

1. 植木 大介. irAE(免疫関連有害事象)について. 第 5 回北多摩北部がん薬剤師連携の会 合同勉強会 (WEB), 6.28.2024

2. 近藤 直樹. 「院内製剤の調製及び使用に関する指針」の一部改正のポイントと運用にあたっての留意点. 第 7 回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum (WEB), 7.13～8.12.2024

3. 植木 大介. 肺がんの薬物療法について. 日本薬剤師研修センター「病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践するー肺がんー」研修会, 大阪/東京, 7.28.2024/8.25.2024

4. 近藤 直樹. 「国立病院機構の治験薬剤師、治験看護師が目指すべき方向性とは?」。令和 6 年度国立病院機構中国四国グループ内治験・臨床研究研修会 (WEB), 1.27.2025

## 【薬剤業務実績】

項 目		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
注射処方箋	入院(枚)	55,480	59,202	55,195	54,736	62,320
	外来(枚)	6,518	6,815	7,077	7,139	7,276
処方箋枚数	入院(枚)	66,738	60,885	6,0040	61,812	66,216
	外来院内(枚)	3,694	4,217	2,814	3,531	2,505
	外来院外(枚)	57,487	56,904	58,045	57,289	58,785
院外処方箋発行率(%)		93.9	93.1	94.2	95.4	95.9
薬剤管理指導料1(ハイリスク薬管理)		4,895	3,848	3,785	3,875	5,150
薬剤管理指導料2(1以外)		6,256	5,964	5,025	5,801	5,919
薬剤管理指導料の合計		11,151	9,812	8,810	9,676	11,069
薬剤師1人当請求数(月)		59.3	59.1	53.1	61.6	68.3
麻薬管理指導加算		568	196	228	206	231
退院時薬剤情報管理指導料		1,754	1,589	1,513	1,694	1,766
薬剤情報提供料		3,341	3,955	3,231	2,670	2,341
病棟薬剤業務	病棟薬剤業務実施加算	13,570	12,898	11,854	11,946	13,647
	持参薬確認数	2,966	2,300	3,263	2,709	3,292
	処方支援数	760	370	519	158	519

外来腫瘍化学療法診療料1*	1,400	1,474	2,300	2,043	1,904	
無菌製剤処理料1(抗がん薬無菌調製)	3,672	3,235	2,207	2,229	2,318	
がん患者指導管理料ハ(薬剤師実施分)	209	296	23	36	30	
連携充実加算請求件数	687	1,022	1,024	1,022	1,047	
外来患者服薬指導件数	1,401	1,463	1,596	1,550	1,533	
後発医薬品割合(数量ベース)(%)	92.4	93.9	94.7	94.6	95.1	
院内製剤加算	22	68	73	117	160	
薬学生受入	薬学実務実習(人数)	5	7	6	6	6
	長期実習(人数)	0	0	0	0	0

\*令和4年度より外来化学療法加算1から外来腫瘍  
化学療法診療料1へ改定

# 診療放射線科



# 放射線科

診療放射線技師長 光野 譲

令和 6 年度の放射線科診療体制は、放射線専門医 2 名(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 15 名である。

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、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、80 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 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 6 台。

## 放射線治療装置

治療全体対する精度管理システムを維持し、定位照射治療、IMRT 等の高精度放射線治療を行っている。

## 医療機器等整備

診療内容は、X線撮影、CT、MRI、核医学検査を含む画像診及び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、令和 6 年度患者数は対前年度より 4,580 人増の 73, 288 人であった。(表1) 詳細は以下の通り。令和 6 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 105.2%、92.0%であった。

検査別患者数を見ると、対前年度比で CT は 102.4%、MRI は 107.9%、RI は 111.9%、放射線治療は、137.7%であった(表3)。

地域医療連携室を經由し実施している他院からの紹介検査に関しては、前年度に比べ MRI が 3 人増加、CT が 17 人減少した(表 4)。今後も地域医療への貢献のため近隣施設から多くの検査依頼を頂けるよう努めていきたい。

当スタッフは積極的に研修・勉強会に参加し、各種認定資格取得に向けスキルアップを図り、安全で質の高い医療を提供するため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

医長 : 堀部 光子 (放射線診断専門医)  
医長 : 張 大鎮 (放射線治療専門医)

### 診療放射線技師

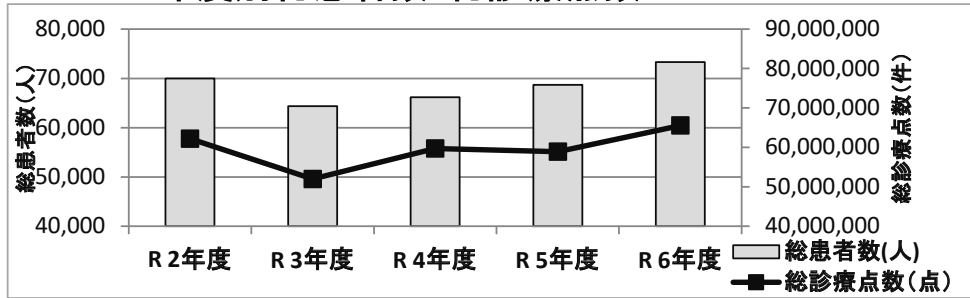
診療放射線技師長 : 光野 譲  
副診療放射線技師長 : 野田 裕貴  
主任診療放射線技師 : 柏崎 清貴・藪 晶子・岩淵 勇人・田北 淳・苫米地 修平  
診療放射線技師 : 押味 駿・笠井 裕也・鈴木 秦江・村瀬 瑛祐・佐藤 綾音・古澤 正樹・長谷部 美紅・岩井 文伽  
放射線科助手 : 根本 美幸

### ・放射線技師部門の認定取得状況

第一種放射線取扱主任者、第一種作業環境測定士、X 線 CT 認定技師、放射線治療専門技師、医学物理士、磁気共鳴専門技術者、衛生工学衛生管理者他

表 1

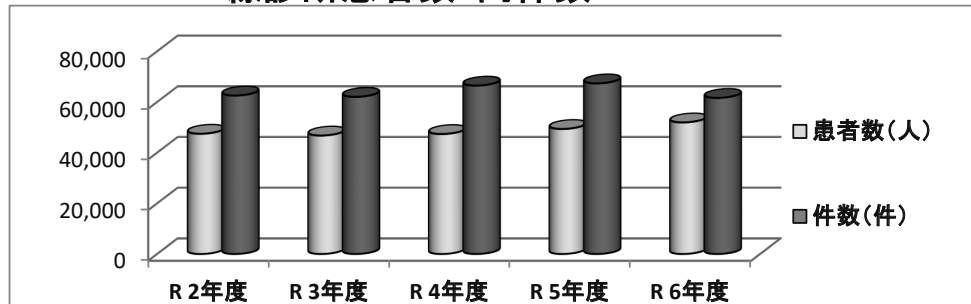
## 年度別総患者数・総診療点数



	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度
総患者数(人)	69,961	64,339	66,179	68,708	73,288
総診療点数(点)	62,223,630	51,985,103	59,686,655	58,909,762	65,523,408

表 2

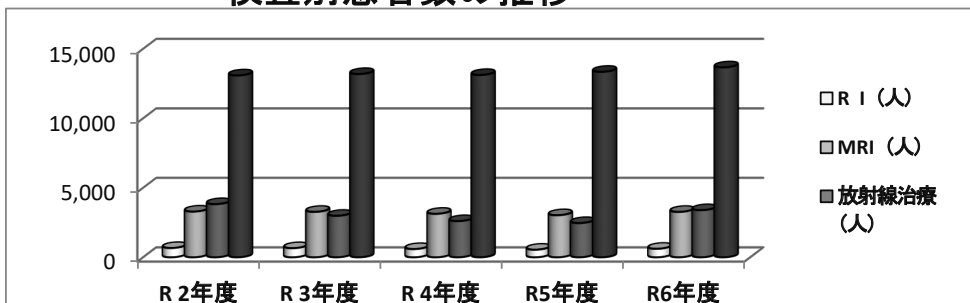
## X線診断患者数・同件数



	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度
患者数(人)	47,452	46,750	47,347	49,347	51,927
件数(件)	62,536	62,024	66,458	67,332	61,598

表 3

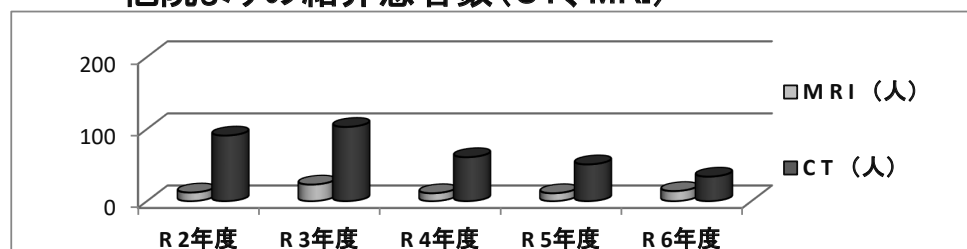
## 検査別患者数の推移



	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度
RI (人)	668	656	592	546	611
MRI (人)	3,290	3,269	3,128	3,027	3,266
放射線治療 (人)	3,827	2,986	2,603	2,463	3,391
CT (人)	13,088	13,189	13,119	13,349	13,667

表 4

## 他院よりの紹介患者数(CT、MRI)



	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度
MRI (人)	12	23	11	11	14
CT (人)	91	103	61	51	34

# 臨 床 檢 查 科



令和6年4月1日における臨床検査科は、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名の体制で運営をおこなった。4月の人事異動では1名が昇任、1名が配置換え、1名が採用となり新たに来られた技師の活躍に期待すると共に、「令和6年度 臨床検査科の目標」を達成するため、検査科職員が一丸となって臨床検査業務を実施した。しかし、4月1日時点では昨年9月から欠員となっている非常勤臨床検査技師1名に対して応募はなく、6月からの産前産後および育児休暇を取得する臨床検査技師に対しても、補充がない状態で検査科運営が続いた。9月に非常勤臨床検査技師の採用があったが、10月に非常勤臨床検査技師1名の辞職があり、また、病休等の欠員もあり令和7年1月～3月には臨床検査技師17名となり、応募及び補充がない中で厳しい検査科運営となった。

また、機器整備では長らく課金方式であった検査機器が、機構本部および病院の意向により4月1日から自施設購入に切り替えた。

令和6年度総件数では前年度より若干の増加で1,247,268件、前年度比106.9%（前年度比：検体検査106.8%、生理検査108.5%）であったが、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行前年度の令和4年度総件数1,159,773件と比較すると、87,495件と大幅に増加した。各分野の前年度比は、血液学的検査106.5%、生化学的検査108.2%、免疫学的検査101.3%、微生物学的検査106.2%、病理学的検査98.9%、細胞学的検査96.6%、心電図検査114.6%、脳波検査164.2%、呼吸機能検査104.7%、超音波検査100.1%であった。また、ここ2年では、微生物学的検査、心電図検査、脳波検査が20%以上の増加を示した。

## 1. 令和6年度 臨床検査科の目標

### I. 医療面

#### 1) 診療

- ①臨床検査の精度及び品質確保を推進し、臨床側へ正確かつ迅速に検査結果を提供する。
- ②限られた患者数の中での有用な新規検査項目導入を行う（現存機器で検査実施できること）。
- ③多職種との相互理解と連携強化を図る。

#### 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スタッフ間および部門間における業務連携の向上を行い、スペシャリスト及びジェネラリストを育成する。
- ②自分自身の技術や知識を深めて、認定資格取得に向けて取り組む。
- ③院内外の教育・研修や各種関連学会に積極的に参加し、自己研鑽に務める。

✓都臨技学会等へ各部署1題以上の学会発表のテーマを見つけ実現させる。

## II. 経営面

### ①各検査の目標件数確保及びマネジメント

✓呼吸機能と超音波検査の増加 1800件/月（肺機能：1300件+超音波500件）

✓血液培養検査の増加 提出セット数：93セット/月

✓血液製剤廃棄率の維持 3%以下を維持

### ②その他の経営面目標

✓超音波検査件数増加の提案及びマネジメント（リウマチエコー等）

✓既存検査について件数増加の提案及びマネジメント（血圧脈波（ABI）件数増加、尿沈渣件数増加等）

✓既存機器で検査実施できる有用な新規検査項目導入の提案及びマネジメント（免疫検査項目等）

✓その他件数増加の提案及びマネジメント（新興感染症対応への検査、inbody検査等）

## IIIその他

①検査業務の見直しと効率化を図り、職場環境と労務環境を向上させ、計画的な年次休暇取得を行う。

②最低でも1人2部署の業務を実施できるようにし、年休・産前産後休暇・育児休暇等取得時のバックアップ体制構築とともに、適正な勤務時間管理（超過勤務時間の削減等）を実施する。

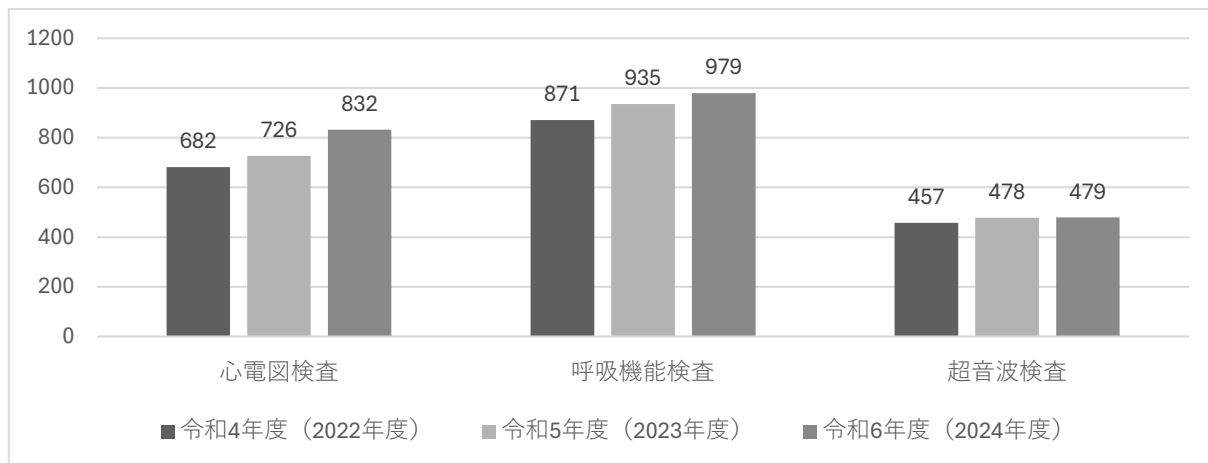
③臨床検査の将来を見据え、タスクシフティングに対応できるように積極的に実技研修を受講し、意識改革を行う。

\*目標に対しては、可能な限り達成数値目標を設定して具体的な方法、行動計画をたて業績評価にのぞむこととする。

2. 令和6年度 臨床検査件数（技師実施件数）

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	前年度比	
総件数	1,159,773	1,166,999	1,247,268	106.9	
検体検査	検体検査合計	1,134,088	1,139,789	1,217,753	106.8
	尿・便等検査	17,852	18,322	19,577	106.8
	髄液・精液等	53	94	27	28.7
	血液学の検査	151,391	146,566	156,062	106.5
	生化学の検査	737,193	753,642	815,116	108.2
	内分泌学の検査	19,733	19,685	20,616	104.7
	免疫学の検査	160,998	148,669	150,668	101.3
	微生物学の検査	42,591	48,230	51,211	106.2
	病理組織検査	2,070	2,109	2,085	98.9
	細胞診検査	2,205	2,471	2,387	96.6
	機能検査	2	1	4	400.0
	生理機能検査	生理機能検査合計	25,685	27,210	29,515
心電図検査等		8,178	8,712	9,986	114.6
脳波検査等		428	494	811	164.2
呼吸機能検査等		10,449	11,219	11,743	104.7
前庭・聴力機能検査等		664	594	725	122.1
超音波検査等		5,488	5,738	5,743	100.1
その他		478	453	507	111.9
剖検数	2	1	2	200.0	
外部委託検査総金額(税抜)	64,914,833	65,083,848	61,511,303	94.5	

### 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。

#### 【研修会】

- ・令和6年度 医療技術職員等新採用職員研修 (Web) 東京 岡田 莉朋
- ・令和6年度 臨床検査の精度確保および品質マネジメントシステム研修 (Web) 東京 高橋 美帆
- ・てんかんに関する臨床検査技師研修会 (Web) 新潟 松本 善信  
関 竜二  
春原 麻衣  
秋山 斐香  
近藤 夏帆  
岡田 莉朋
- ・臨床検査の精度及び品質確保推進研修 (Web) 東京 中根 丈裕
- ・令和6年度 主任臨床検査技師育成研修会 東京 小沼 信
- ・令和6年度 臨床検査技師実習技能研修3 (輸血) 東京 中根 丈裕
- ・令和6年度 感染管理担当者会議 (Web) 東京 矢野 政敏

#### 【講師・座長等をおこなった研修会・学会名】

- ・令和6年度 主任臨床検査技師育成研修 松本 善信
- ・令和6年度 医療職 (二)・福祉職キャリアアップ研修 山口 卓哉
- ・令和6年度 臨床検査の精度および品質確保推進研修 山口 卓哉

#### 【学会発表】

- ・第19回東京都医学検査学会 小沼 信  
近藤 夏帆  
岡田 莉朋

#### 【認定試験合格者】

- ・認定認知症領域検査技師 沼田 京子

- ・化学物質管理者
- ・POCT測定認定士

小沼 信  
石井 証吾

## 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6年度 日本医師会臨床検査精度管理調査 99.5点
- ・令和6年度 日臨技臨床検査精度管理調査 99.6点
- ・令和6年度 都臨技臨床検査精度管理調査 100.0点

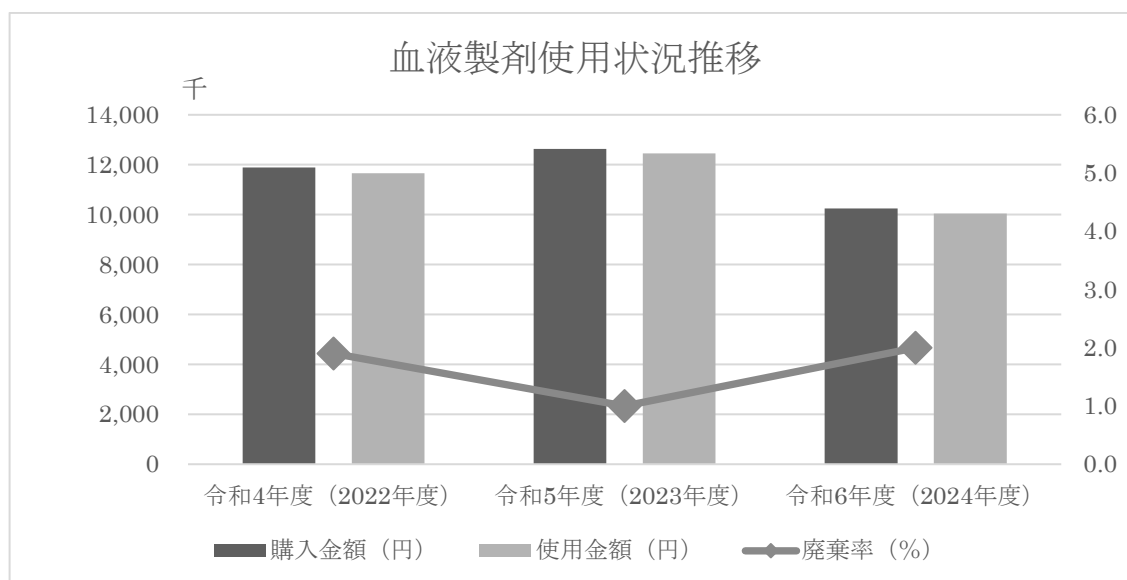
## 6. 令和6年度 臨床検査科の取り組み

部門	内 容
生化学検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2024.4 TaqMan HBV、HCV、HIVを院内検査から外部委託検査へ移行</li> <li>・2024.4 SP-Dを専用機器から生化学分析装置で測定できるように試薬を変更</li> <li>・2024.4 入院患者におけるRSウイルス抗原測定キットの導入</li> <li>・2024.10 生化学の AMY、ChE の試薬について、外部精度管理におけるシェアの多いメーカーの試薬へ変更</li> <li>・2024.10 AST、ALT、LD、ALP、<math>\gamma</math>-GTについては、第1試薬と第2試薬が同梱されているパッケージへ変更</li> <li>・</li> </ul>
細菌検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2024.4 ヘモフィルス培地を1箱単位の包装量が少ない他社製品に変更</li> <li>・2024.6 標準菌株を購入し、自動微生物分析装置の内部精度管理を開始</li> <li>・2024.9 一般細菌の検査結果を随時更新するように運用を変更</li> <li>・2024.9 真菌培地の運用方法を変更</li> <li>・2024.10 滅菌スポイトを低価格の製品に変更し、また、容量の多い製品の購入もして使用本数を抑制した</li> <li>・2024.11 30%過酸化水素水を3%過酸化水素水の製品に変更し、毒劇物管理外とした</li> <li>・2024.12 BTB寒天培地を低価格製品に変更</li> <li>・2025.1 抗酸菌検査実施時の検体ラベル張替えの運用方法を変更</li> <li>・2025.2 血液培養検査受付時に検体番号の手記載をラベル運用に変更</li> <li>・2025.3 遺伝子検査の実施回数を1回から2回に運用変更</li> </ul>
病理検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2024.4 病理外注検査（Amoy、PD-L1、MSI検査等）における外来および入院依頼件数の月毎のモニタリングを開始</li> <li>・2024.6 特定化学物質の作業時間を記録していた「特定化学物質作業記録簿」に発がん性区分1、がん原性に区分される化学物質の作業記録を追加し、記録名を「化学物質作業記録簿」に改名</li> <li>・2024.8 作業環境測定項目に、「クロム酸およびその塩」「重クロム酸およびその塩」「マンガン及びその化合物」を追加し、病理検査室内染色室にて作業環境測定を実施</li> <li>・2024.11 病理検査室で使用している特定化学物質および有機溶剤に関し、法令に準じた内容で掲示を作成</li> <li>・2024.11 病理検査室内の子分注・自家調製試薬に関し、子分注ラベルを作</li> </ul>

	成し、各試薬容器に貼付 ・2024.11 新規病理外注検査項目1件 (CLDN18、2700点) を導入
生理検査	・なし

## 7. 輸血用血液製剤の使用状況

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
購入金額 (円)	11,885,500	12,638,014	10,247,004
使用金額 (円)	11,654,690	12,456,314	10,038,146
廃棄金額 (円)	231,182	126,924	209,048
廃棄率 (%)	1.9	1.0	2.0



## 8. 令和6年度 医療機器整備

- 1) 検体検査室
  - ・課金方式⇒自施設購入
- 2) 細菌検査室
  - ・マイクロ冷却遠心機 3520 1台 (クボタ)
  - ・フロア型冷却遠心機 S700-FR 2台 (クボタ)
  - ・薬用冷蔵ショーケース MPR-514-PJ 1台 (PHC)
  - ・自動抗酸菌染色装置 7722型 1台 (ザイレムジャパン)
- 3) 生理検査室
  - ・24時間ホルター心電図計 RAC-5103 4台 (日本光電)

## 9. 人員配置

### 1) 【令和5年4月1日付】

臨床検査技師20名（非常勤技師3名含）、検査助手2名（非常勤技師外）計22名

### 【令和6年4月1日付】

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

### 【令和6年7月1日付】

臨床検査技師18名（非常勤技師2名含）、検査助手2名（非常勤技師外）計20名

### 【令和6年9月1日付】

臨床検査技師19名（非常勤技師3名含）、検査助手2名（非常勤技師外）計21名

### 【令和6年11月1日付】

臨床検査技師18名（非常勤技師2名含）、検査助手2名（非常勤技師外）計20名

### 【令和7年1月1日付】

臨床検査技師17名（非常勤技師2名含）、検査助手2名（非常勤技師外）計19名

### 2) 人事異動

#### 【令和6年4月1日付】

関 竜二	副臨床検査技師長（昇任）	村山医療センターより
高橋 美帆	臨床検査技師（配置換え）	埼玉病院より
岡田 莉朋	臨床検査技師（新採用）	国立がん研究センター中央病院より

#### 【令和6年9月1日付】

中村 真弓 臨床検査技師（非常勤新採用）

#### 【令和6年10月31日付】



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 7 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 3 名非常勤職員 1 名を合わせ計 17 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

### ②2024 年度 治療訓練単位数及び診療報酬

集計として、全体では 77,725 件、156,177 単位、37,764,085 点であった。  
前年度より実績は増加した。

## ・ 理学療法部門

理学療法士長 眞道 幸江

### ①2024 年度の実績

2024 年度の理学療法の、診療の年間延べ件数は 42,430 件、総単位数は 76,092 単位、総点数

は 18,701,265 点であり、前年度より実績は総単位数・総点数で増加した。

## ②理学療法部門の活動

・理学療法部門は、一般病棟班・回復期病棟班の 2 チーム編成とし、より効率的な運営体制をとっている。回復期病棟では 365 日体制で稼働、平日の夕方には病棟において、身体機能・耐久性拡大を目的に 30 分間の起立訓練を行っている。

一般病床の患者に対しては、合併症予防のため術後早期から介入し、また適応のある患者に対して土日祝も対応している。

・回復期病棟班は、脳卒中亜急性期からの専門的な理学療法を実施し、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。

また十分に感染対策を講じた上で、2023 年 6 月から「退院前訪問指導」や「公共交通訓練」を段階的に再開し、退院後の生活を安全に送っていただけるよう、家屋環境の調整や社会サービスの導入、通院や屋外活動、復職や社会参加に向け、積極的に介入し、2024 年には健康管理を行いながらも概ねコロナ前の状況に戻っている。

・一般病棟班は、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おり、慢性期呼吸器疾患に対しては呼吸リハビリテーション、HOT 導入症例に対しての評価・指導を行っている。またカンファレンスや RST・褥瘡予防・転倒転落ラウンドなどの横断的なチーム医療に参加している。

・院内の教育研修としては、当院看護師への肺理学療法、呼吸介助法の教育・実技指導、並びにトランスファー等の介助実技指導も要請に応じて行っている。

・スタッフの教育研修に関しては、講義動画の聴講を取り入れながら、2024 年度は感染対策を講じた上で、理学・作業・言語聴覚の各部門が対面で行う講義も再開した。

・教育実習生は、6 校から受け入れを行い、延べ 9 名の学生の指導を行った。

## ・ 作業療法部門

作業療法士長 岩井 邦寿

## ①2024年度の実績

2024 年度の作業療法の、診療の年間延べ件数は 23, 408 件、総単位数 52, 386 単位、総点数は 12,244,705 点である。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。

・作業療法の視点は、早期から在宅支援、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。

・コロナ禍により対応できなかった外来患者への対応は感染対策を講じて再開、高次脳機能障害や上肢の整形外科疾患の患者に対して外来リハビリを行っている。また回復期病棟退院後のフォローが必要な方も対象として外来にて作業療法リハビリテーションを継続、生活支援と復職に向けて支援をしている。

- ・在宅生活支援については、退院前までに必要な方の家屋へ直接伺い、地域のスタッフ、ケアマネージャーと一緒に患者の機能に合わせた生活スタイルの提案を実施している。またご家族や地域の訪問スタッフと動画による情報共有や連絡については継続して取り入れている。
- ・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、遅出の体制を導入し、看護スタッフとの連携を強化した。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、研修会の開催へ参画している。
- ・高次脳機能障害を持つ人の就労支援については、作業療法助手として障害者雇用2名を採用しており、定期的にヒアリングを行いながら業務を行っていただけるように支援をしている。
- ・臨床実習は4校より延べ6名を受け入れた。卒後教育としては関連機関の研修参加、部門での教育システムを構築し、対応している。

## ・ 言語聴覚療法部門

言語聴覚士長 小池 京子

### ①2024年度の実績

2024年度の言語聴覚療法の、診療の年間延べ件数は11,391件、総単位数27,247単位、総点数は6,711,095点であり、前年度より実績は増加した。

### ②言語聴覚療法部門の活動

- ・言語聴覚療法部門では、失語症をはじめとする言語機能障害や構音障害に対するコミュニケーション訓練を実施している。また脳卒中だけではなく、呼吸器疾患、神経難病、廃用による摂食嚥下障害に対する、摂食嚥下訓練も行っている。
- ・回復期病棟以外の言語聴覚療法の依頼は、摂食嚥下障害に対するリハビリテーションが多く、摂食時の環境設定を病棟と協力して実施できるよう、各患者用に写真入りの資料や電子カルテを利用した情報共有を行い、積極的に連携を図った。
- ・摂食嚥下障害の評価に関しては、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・歯科医師と相談しながら、よりよいリハビリテーションが提供できるよう努めている。また可能な限り、言語聴覚療法の処方が出ていない患者の摂食嚥下検査場面を見学することで、各言語聴覚士の評価技術の向上を図った。
- ・回復期リハビリテーション病棟においては、言語聴覚療法部門内で全症例とも症例検討会を実施している。
- ・言語聴覚療法における外来診療の拡大を図り、前年度に比し、外来実施件数が増加した。
- ・地域との連携では、退院前カンファレンスへの積極的な参加や地域での勉強会を通して、地域で働く言語聴覚士との連携を図ることができた。また北多摩北部医療圏の高次脳機能障害支援普及事業にも携わった。
- ・各言語聴覚士の知識・技術の向上を図るために、WEBで開催される研修の参加だけではなく、

対面式の研修会にも参加した。また東京都言語聴覚士会の症例検討会での症例発表も行った。

- ・大学院修了者1名、認定言語聴覚士(失語・高次脳機能障害領域)1名が資格を取得した。
- ・教育実習生は、3校から受け入れを行い、延べ6名の学生の指導を行った。

### 3. リハビリテーション科の業績

- ・第25回 日本言語聴覚学会

小池 京子「脳卒中再発後、代償手段の工夫によって再発前よりADLが拡大した一症例

- ・第25回 日本言語聴覚学会

中村 菜都美「発声困難から軽度非流暢型失語に改善した一症例」

- ・第78回 国立病院総合医学会

中村 菜都美「注意機能低下を伴う失語症例の聴覚的理解低下に対する自覚の変化について」

- ・第78回国立病院総合医学会

恩田 知昂「スマートフォンにて単語のフリック入力が可能であった重度失語症の一症例

- ・第69回 日本音声言語医学会総会・学術講演会

立川 貴子「機能性発声障害1症例における音声治療効果の検討」

- ・第78回国立病院総合医学会

水沼 奈津子 「ウット®過剰内服後に末梢神経障害を合併した症例」

- ・第78回国立病院総合医学会

鈴木 勇紀 「人材育成の活動報告」

- ・論文

田口 瑛葉『発達特性が高次脳機能障害に及ぼす影響についてー参与観察を行った1症例での検討ー』

# 栄 養 管 理 室



令和6年度は診療報酬の改定があり、栄養管理体制を改め全病棟でGLIM基準による栄養管理を施行した。前年度に比べ、入院患者数が増加したことにより給食数も増加した。また、入院・外来の栄養食事指導件数も増加傾向にある。臨地実習生の受け入れも令和5年度に比べ増加している。

## 1. 実績報告(表:令和6年度部門別実績)

### ① 食事療養関係

給食数は309,835食で、前年度と比較して111.2%であった。そのうち、特別治療食の給食数は97,587食で、前年度と比較して112.9%であった。

### 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199,566,750円で、前年度に比較して117.2%へ増加した。経管栄養の食事提供を示す入院時食事療養 I-(2)は5,940,500円で、前年度と比較して81.4%に減少した。栄養食事指導の診療報酬額は、それぞれ対前年度比として、入院個人栄養食事指導初回:107.4%、入院個人栄養食事指導2回目:116.7%、外来個人栄養食事指導初回:112.2%、外来個人栄養食事指導2回目以降:92.1%であった。

### ③ 栄養食事指導関係

入院栄養指導初回:652件、入院栄養指導2回目:140件、入院非算定指導:422件、外来栄養指導初回:101件、外来栄養指導2回目以降:305件、外来非算定指導:73件、集団指導(算定):4人であった。

## 2. 行事食

こどもの日、七夕、土用の丑、十五夜、敬老の日、秋分の日、ハロウィン、文化の日、冬至、クリスマス、大晦日、元旦、節分、バレンタインデー、ひなまつり、春分の日に行事食実施。

## 3. 栄養管理計画

入院時の栄養スクリーニングにMUSTを採用し、管理栄養士が個々の栄養管理計画を作成し、栄養不良の程度により再評価・個別対応・NST対応など多職種による栄養管理を継続した。

## 4. 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)、NST委員会(月1回)
- ・RST(呼吸サポートチーム)カンファレンス・ラウンド(毎週)、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)
- ・回復期リハビリテーション病棟カンファレンス(毎週)
- ・褥瘡カンファレンス・ラウンド(毎週)

5. 院内行事への参加

病院フェスタにて栄養相談を実施した。

6. 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)

7. 臨地実習生受け入れ

令和6年5月	吉祥寺二葉栄養調理専門職学校	4名
令和6年6月	東京家政大学	4名
令和6年7月	東京家政大学	4名
令和6年8月	帝京平成大学	2名
令和6年8月	女子栄養大学	1名
令和6年9月	女子栄養大学	2名
令和6年10月	女子栄養大学	3名
令和6年11月	吉祥寺二葉栄養調理専門職学校	4名
令和7年1月	帝京平成大学	3名
令和7年2月	十文字学園女子大学	2名
令和7年3月	東京聖栄大学	2名

部門別実績 (栄養管理室)

令和6年度

項 +Q1+B2:T34		単位	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度同期	前年度比	
食事療養関係	取扱患者数	人	9,013	9,518	9,320	10,409	10,525	9,698	10,932	10,161	10,199	11,160	10,393	11,032	122,360	109,897	111.3	
	給食数	食	23,221	24,688	24,016	26,831	26,644	24,567	28,000	26,045	22,820	27,915	26,777	28,311	309,835	278,678	111.2	
	外泊数	食	2		3	1	4	3	4	3		4	1	2	27	15	180.0	
	禁食数	食	2,966	2,947	3,024	3,319	3,954	3,292	3,348	3,091	3,241	4,210	3,256	3,472	40,120	41,276	97.2	
	総数	食	26,189	27,635	27,043	30,151	30,602	27,862	31,352	29,139	26,061	32,129	30,034	31,785	349,982	319,969	109.4	
	喫食率	%	88.7%	89.3%	88.8%	89.0%	87%	88%	89%	89%	88%	87%	89%	89%	88.5%	87.1%	101.6	
	特別食給食数	食	6,732	7,126	6,369	7,415	8,196	7,920	9,210	8,274	7,196	9,953	9,129	10,067	97,587	86,462	112.9	
	特別食加算率	%	29.0%	28.9%	26.5%	27.6%	30.8%	32.2%	32.9%	31.8%	31.5%	35.7%	34.1%	35.6%	31.5%	31.0%	101.5	
診療報酬関係	入院時食事療養Ⅰ ~2024.5.31 640円 2024.6.1 ~ 620円	1食670円	円	14,118,400	15,214,080	15,394,590	17,552,660	17,379,130	15,924,560	18,103,400	16,862,560	15,141,330	18,124,840	17,384,490	18,366,710	199,566,750	170,273,170	117.2
	入院時食事療養Ⅰ- (2) ~2024.5.31 575円	1食605円	円	667,575	526,700	628,595	382,965	426,525	483,395	592,900	530,585	133,705	522,115	ne	543,290	5,438,350	7,298,475	74.5
	特別食加算	1食76円	円	511,632	541,576	484,044	563,540	622,896	601,920	699,960	628,824	546,896	756,428	693,804	765,092	7,416,612	6,572,246	112.8
	食堂加算	1日50円	円	392,150	413,650	399,700	435,700	442,800	398,650	445,900	408,850	358,700	436,400	417,800	442,800	4,993,100	4,714,580	105.9
	特別メニュー 2019.10.1~54円~55円 2020.1.8~朝80円・夕120円 2024.4.1~朝100円・夕120円	朝100円 夕120円	円	48,420	54,900	58,200	50,920	45,900	48,540	39,920	42,860	30,580	33,700	48,960	35,300	538,200	531,920	101.2
		朝 夕	食	345 116	387 135	438 120	364 121	333 105	357 107	290 91	317 93	223 69	253 70	366 103	269 70	3,942 1,200	4,741 1,272	83.1 94.3
	入院個人(初回)	1回260点	円	132,600	158,600	124,800	153,400	143,000	98,800	158,600	153,400	137,800	117,000	169,000	148,200	1,695,200	1,578,200	107.4
	入院個人(2回目)	1回200点	円	18,000	24,000	16,000	8,000	22,000	24,000	28,000	22,000	18,000	28,000	36,000	36,000	280,000	240,000	116.7
	外来個人(初回)	1回260点	円	15,600	26,000	20,800	15,600	15,600	18,200	20,800	20,800	23,400	23,400	23,400	39,000	262,600	234,000	112.2
	外来個人(2回目以降)	1回200点	円	44,000	34,000	52,000	48,000	46,000	60,000	48,000	54,000	60,000	48,000	46,000	70,000	610,000	662,000	92.1
集団指導	1,600	円		1,600	1,600										3,200	14,400	22.2	
合計		円	15,948,838	16,995,628	17,180,887	19,211,270	19,144,289	17,658,529	20,137,861	18,724,289	16,450,703	20,090,206	18,819,923	20,446,731	220,809,154	192,125,004	114.9	
栄養食事指導関係	入院個人(初回)	算定	件	51	61	48	59	55	38	61	59	53	45	65	57	652	607	107.4
	入院個人(2回目)		件	9	12	8	4	11	12	14	11	9	14	18	18	140	120	116.7
	外来個人(初回)		件	6	10	8	6	6	7	8	8	9	9	9	15	101	90	112.2
	外来個人(2回目以降)	非算定	件	22	17	26	24	23	30	24	27	30	24	23	35	305	331	92.1
	入院個人		件	38	27	42	44	41	34	37	37	30	29	29	34	422	301	140.2
	外来個人		件	2	3	1	5	4	5	3	4	30	7	6	3	73	53	137.7
	集団指導	算定	人		2	2									4	18	22.2	

# 臨 床 研 究 部



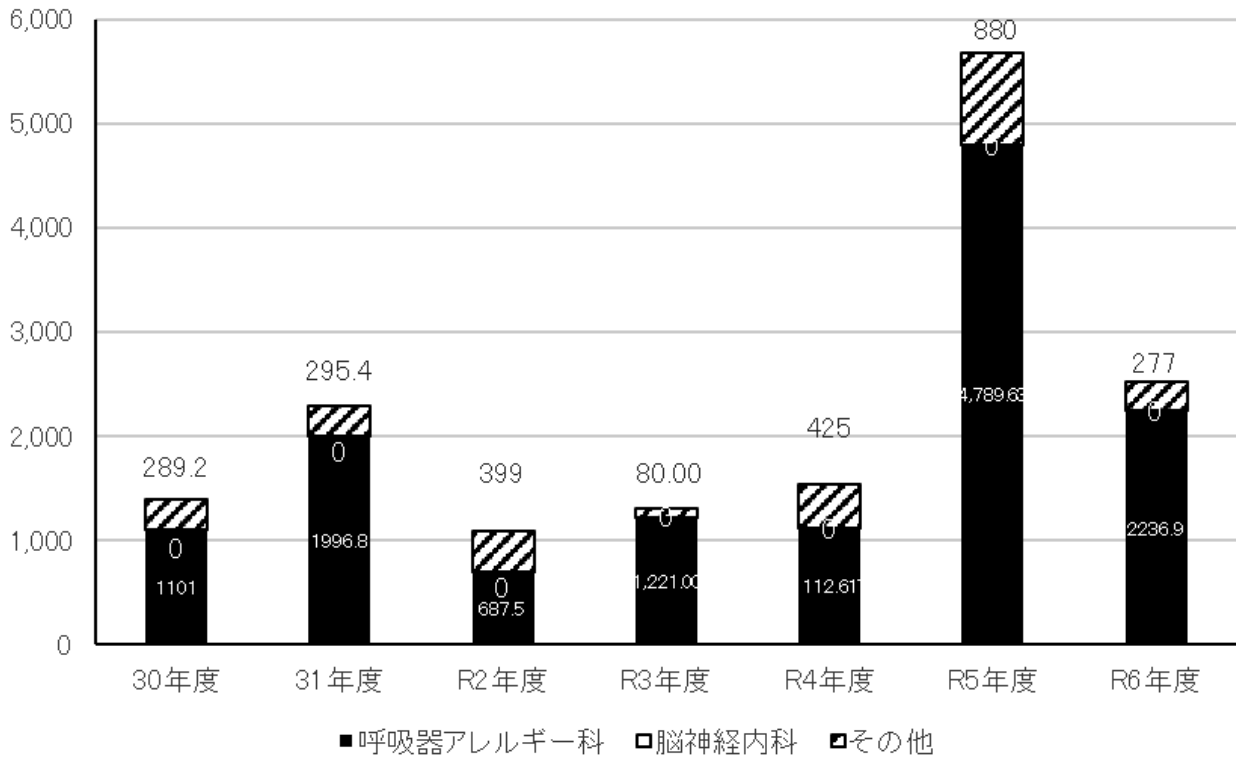
# 臨床研究部

臨床研究部長 古川 宏

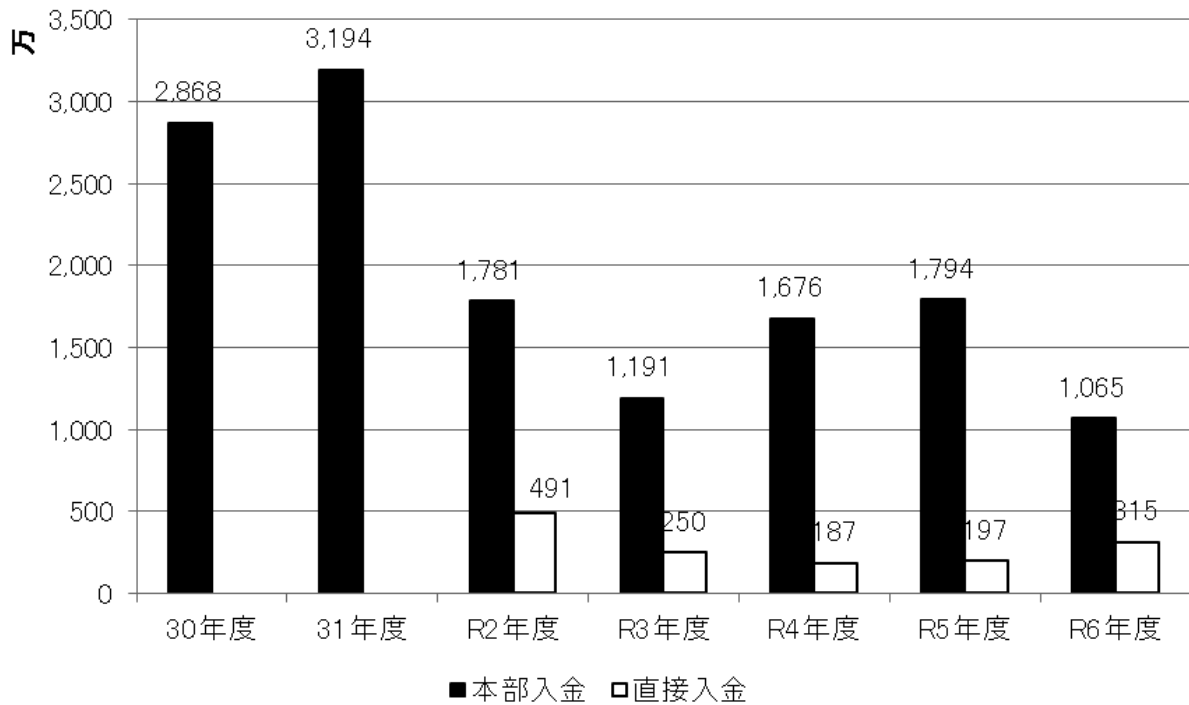
臨床研究部門は6つの研究室（細菌免疫研究室[室長 古川 宏]、病理疫学研究室[室長 木谷 匡志]、生化学研究室[室長 石津 暢隆]、薬理研究室[室長 守尾 嘉晃]、病態生理研究室[室長 伊藤 郁乃]、看護研究室[室長 木村 麻紀]）から構成されているが、診療部だけでなく多くの部門からの参加による研究が行われている。治験管理室は、治験管理室長（成本 治）、治験管理室主任（塚原 梨恵）、治験コーディネーター1名、事務補助2名から構成されており、治験・受託研究・臨床研究をサポートしている。また、治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会の事務局にもなっている。

令和6年度の東京病院臨床研究部の研究業績ポイントは876.873ポイントであり、令和5年度の981.174ポイントより減少し、国立病院機構の施設中16位から21位になった。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」、「がん（一般）」、「その他の医学系研究」で40ポイント以上であったが、このほかにも「がん（呼吸器）」、「消化器疾患」、「骨・運動器疾患」、「エイズ」、「脳神経疾患」、「心脳大血管」、「内分泌・腎疾患」、「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6年度は英文論文41編、和文論文27編が報告され、118演題の学会発表がされ、これに基づく論文・学会発表による業績ポイントは578.300ポイントであり、令和5年度の540.5ポイントより増加した。国立病院機構の共同臨床研究では、2課題でネットワーク共同研究の代表施設となり、7課題で分担施設として貢献した。4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、4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、2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6年度の競争的資金の獲得額2513万円であり、令和5年度の5669万円より減少している。令和6年度は13件の治験と、36件の受託臨床研究・製造販売後調査を行った。令和6年度の治験等の総額は1065万円であり、令和5年度の1794万円より減少している。

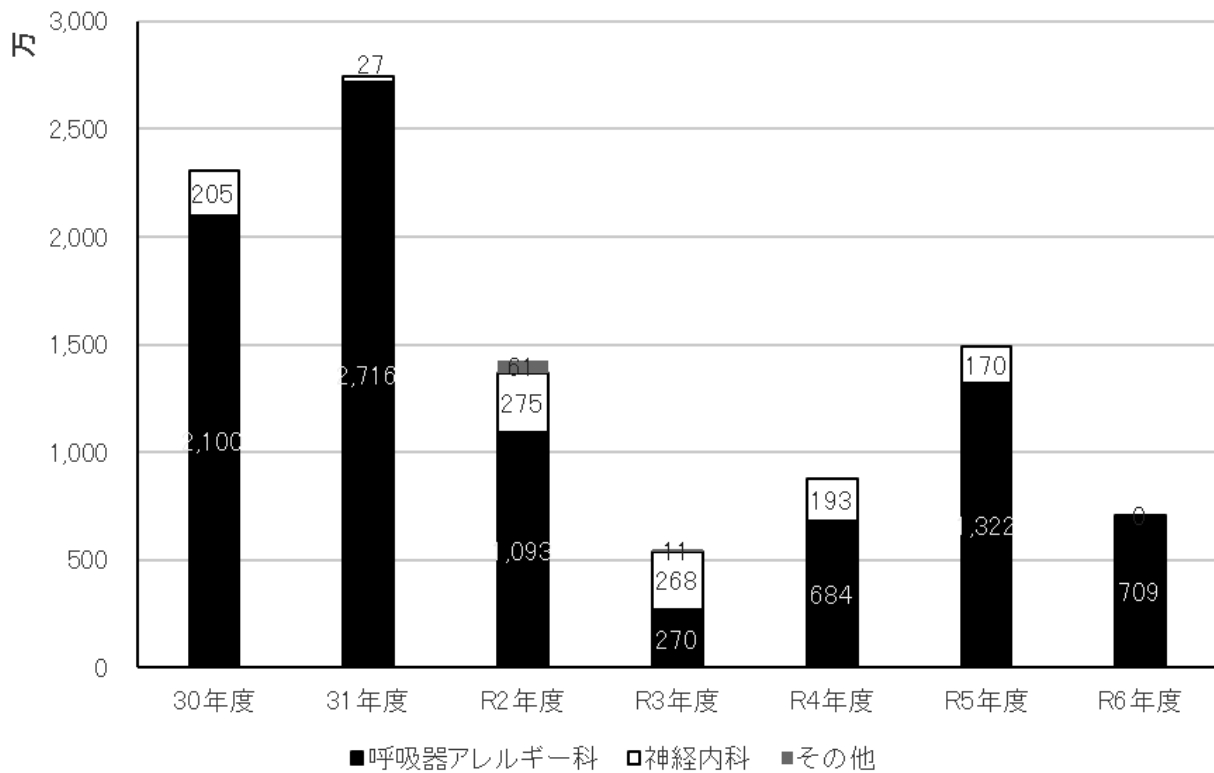
### 競争的資金獲得額(万円)



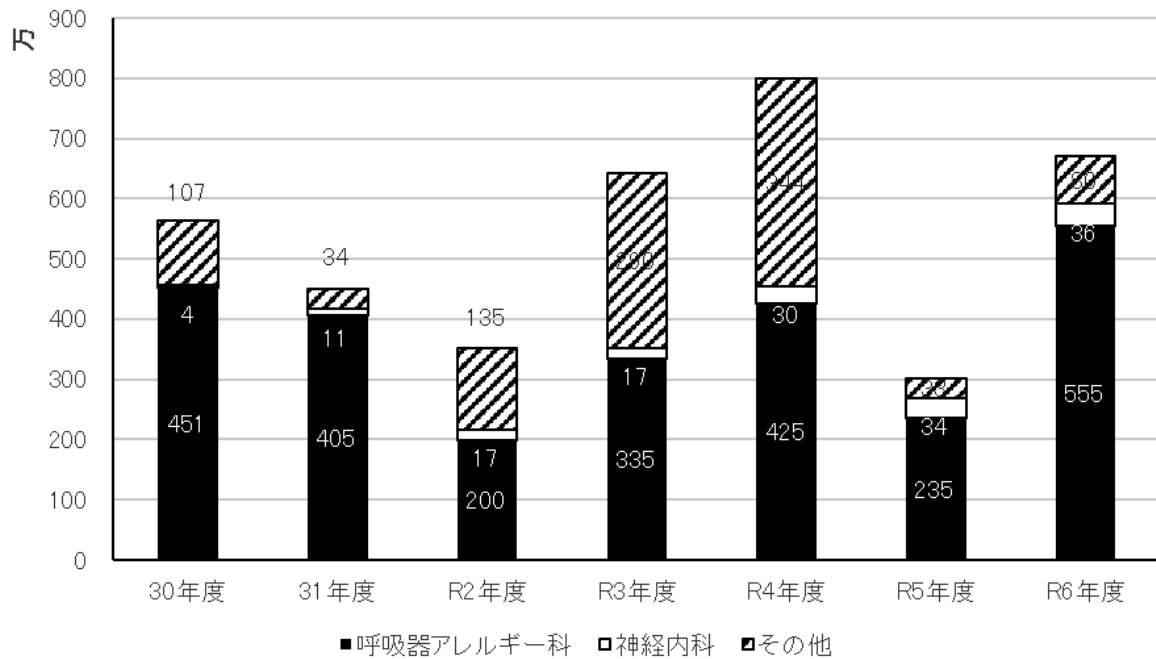
### 受託研究請求額



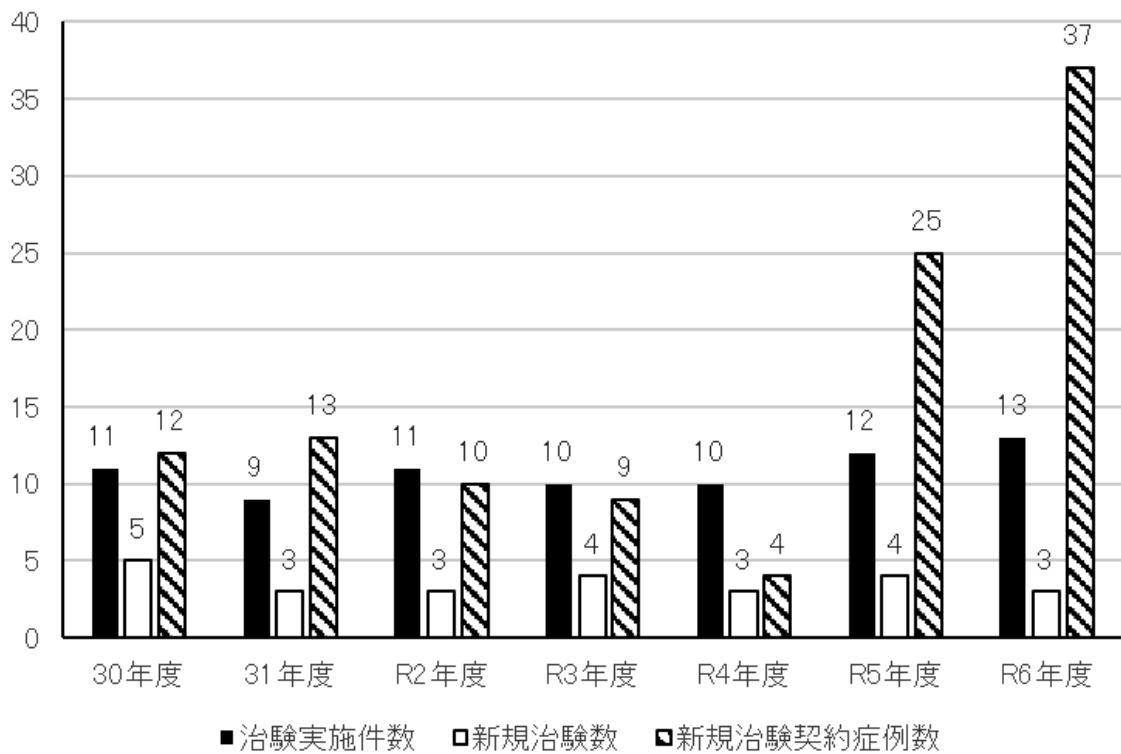
### 診療科別請求額(治験)



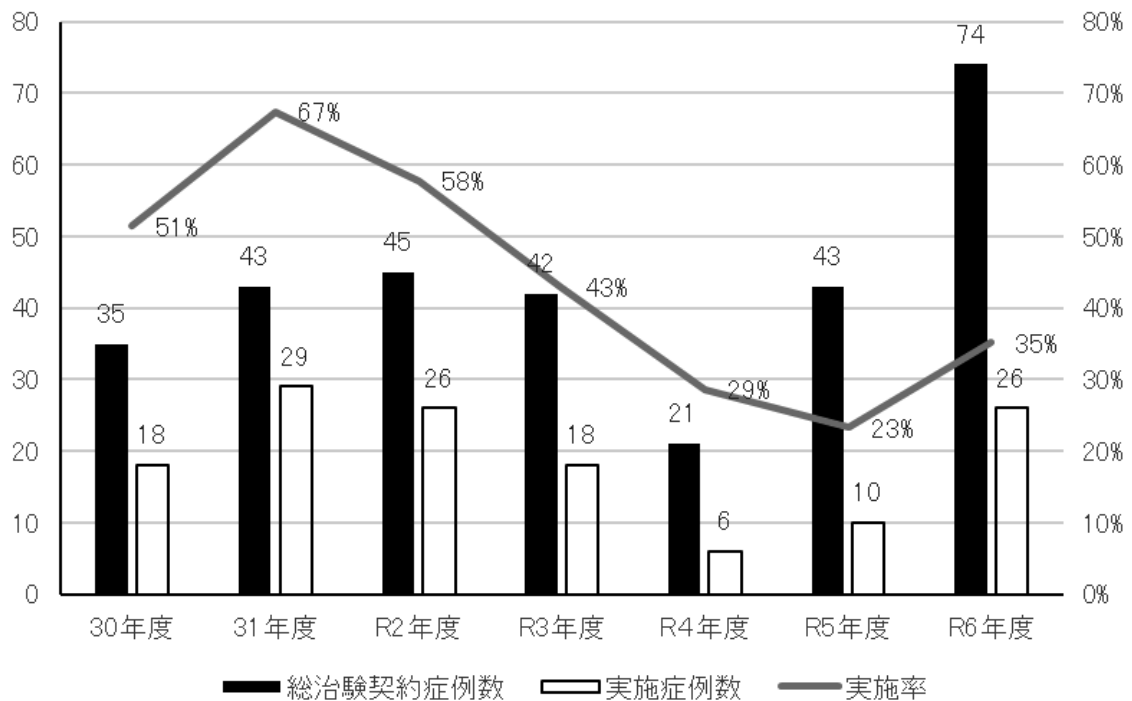
### 診療科別請求額 (受託研究・製造販売後調査)



## 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	EBM+NH O共同研究 特許	競争的資金	治験新規	製版後 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	
2024年度(R6)	41	419.3	27	39	118	120	578.3	0	1.25	192.073		105.25		<b>876.873</b>	21位
2023年度(R5)	39	420.7	21	27	119	116	563.7	0	10.75	396.874	15	18.05		<b>981.74</b>	16位
2022年度(R4)	31	368.7	15	22.5	132	139	530.2	0	10.25	107.633		37.85		<b>685.933</b>	27位
2021年度(R3)	22	251.0	22	32.5	168	172.0	455.5	0	12.5	91.1		213.7		<b>772.2</b>	28位
2020年度(R2)	40	387.4	31	45.5	105	107.0	539.9	0	3.5	54.3	15.0	63.4		<b>676.2</b>	21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		<b>862.8</b>	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		<b>883.2</b>	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	<b>1,119.6</b>	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	<b>1,000.1</b>	24位 最終報告
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	<b>809.9</b>	28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: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)
③科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)	エクソーム解析によるリウマチ性多発筋痛症の発症に関わるレアバリエント探索	樋口 貴士	独立行政法人日本学術振興会	主任	R6.6.20	継続	補助金(研究費)	400,000		120,000	¥520,000
③科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)	疾患プロテオミクスを用いた関節リウマチ関連関節性肺病変新規バイオマーカーの開発	當間 重人	独立行政法人日本学術振興会	主任	R6.4.10	継続	補助金(研究費)	200,000		60,000	¥260,000
③科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)	間質性肺疾患の末端気道・肺胞領域における気道ムチン発現機序の解明	加藤 貴史	独立行政法人日本学術振興会	主任	R6.5.30	継続	補助金(研究費)	11,200,000		3,360,000	¥14,560,000
③科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)	肺NTM症治療薬の細胞標的フェノタイプスクリーニング法による探索	岡 英美	独立行政法人日本学術振興会	主任	R6.6.28	継続	補助金(研究費)	1,300,000		390,000	¥1,690,000
③科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)	自然免疫系-ネクロトーシスのクロストークと気管支喘息病態の解明	鈴川 真穂	独立行政法人日本学術振興会	分担	未入金	新規	補助金(研究費)		20,000	6,000	¥26,000
⑨日本医療研究開発機構研究費	「我が国におけるINH耐性結核および難治性結核による治療困難例の検証」「HIV合併多剤耐性	川島 正裕	日本医療開発研究費(AMED)	分担	R6.7.31	継続	委託研究費	1,000,000		300,000	¥1,300,000
⑨日本医療研究開発機構研究費	「我が国におけるINH耐性結核および難治性結核による治療困難例の検証」「HIV合併多剤耐性	佐々木 結花	日本医療開発研究費(AMED)	分担	R6.7.31	継続	委託研究費	1,000,000		300,000	¥1,300,000
⑨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	永井 英明	日本医療開発研究費(AMED)	分担	R6.11.29	継続	委託研究費	1,800,000		540,000	¥2,340,000
⑨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における真菌生態・宿主応答機序の解明と発症・増悪・重症化	鈴木 純子	日本医療開発研究費(AMED)	分担	6.11.29R7.3.1	継続	委託研究費	610,000		183,000	¥793,000
⑪民間セクターからの寄附金	医学発展の為(日本における関節リウマチ患者の現状と問題点を全国的に継続的に明らかにす	當間 重人	中外製薬株式会社	主任	R6.11.20	新規	補助金(研究費)	300,000			¥300,000
⑦国立高度専門医療センター等研究費	多剤耐性結核に対するブレタマニド及びモキシフロキサシンの公知申請または承認申請を目指す	佐々木結花	令和6年度国際医療研究センター臨床研究開発費	分担	R6.4.1	新規	委託研究費			50,000	¥50,000
⑩その他財団等からの研究費	上気道・下気道・全身の慢性炎症に着目した、認識性肺炎の病態解明のためのトランスレー	加藤貴史	2024年度武田科学振興財団医学系研究助成(臨	主任	R6.9.11	新規	補助金(研究費)	2,000,000			¥2,000,000

## 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	R6年度取得例数
1	R4-NHO(免アレ)-02 関節リウマチに伴う肺非結核性抗酸菌症の新規バイオマーカーの探索	古川 宏	0
2	R6-EBM(免アレ)-04 関節リウマチに伴う間質性肺病変の急性発症/急性増悪に関わる病原体の探索	成本 治	0

(分担研究者)

	番号	研究課題名	研究責任者	R6年度取得例数
1	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	日下 圭	0
2	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」(RING-ML01)	井関 史子	0
3	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	0
4	R2-NHO(免アレ)-03	リウマチ性多発筋痛症の診断・治療バイオマーカーの探索	當間 重人	0
5	R3-NHO(他研)-01	DOAC服用患者における抜歯の安全性の確立に関する研究:ガイドライン確立のための多施設共同前向き研究	井関 史子	0
6	R4-NHO(多共)-01	Liquid biopsyを用いたMTX-LPDの診断及び病態予測の検討	當間 重人	0
7	R5-NHO(神経)-01	後期パーキンソン病の予後に関する多施設共同前向き研究	石津 暢隆	5

EBM 研究

	課題略称	研究責任者	研究課題名	R6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—	0
2	ELUCIDATOR	田村厚久	第三世代EGFR-TKIオン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	0

# 治験

	研究課題名	相	所属	責任医師	依頼者
1	過去に 221AD103試験、221AD301試験、221AD302試験及び 221AD205試験に参加したアルツハイマー病患者を対象にアデュカヌマブ(BIIB037)の安全性を評価する多施設共同非盲検第 IIIb 相試験	III	脳神経内科	小宮正	バイオジェン・ジャパン株式会社
2	治療抵抗性の肺 Mycobacterium avium complex(MAC) 症成人患者を対象にクラリスロマイシン及びエタンプトールを用いた治療レジメンの一剤としてベダキリンを投与したときの有効性及び安全性を評価する第 2/3 相、多施設共同、ランダム化、非盲検、実薬対照試験	III	呼吸器内科	佐々木結花	ヤンセンファーマ株式会社
3	A 52-week, randomised, double-blind, double-dummy, parallel group, multi-centre, non-inferiority study assessing exacerbation rate, additional measures of asthma control and safety in adult and adolescent severe asthmatic participants with an eosinophilic phenotype treated with GSK3511294 compared with mepolizumab or benralizumab 好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象としたGSK3511294投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の指標並びに安全性をメボリズマブ又はベンラリズマブ投与と比較して評価する、52週間の無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、多施設共同、非劣性試験	III	アレルギー科	成本 治	(治験国内管理人)IQVIAサービシーズ ジャパン株式会社
4	A 52-week, randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multi-centre study of the efficacy and safety of GSK3511294 adjunctive therapy in adult and adolescent participants with severe uncontrolled asthma with an eosinophilic phenotype コントロール不良の好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象としたGSK3511294併用療法の有効性及び安全性を評価する52週間の無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間、多施設共同試験	III	アレルギー科	成本 治	(治験国内管理人)IQVIAサービシーズ ジャパン株式会社
5	A Randomized, Double-Blind, Double Dummy, Parallel Group, Multicenter 24 to 52 Week Variable Length Study to Assess the Efficacy and Safety of Budesonide, Glycopyrronium, and Formoterol Fumarate Metered Dose Inhaler (MDI) Relative to Budesonide and Formoterol Fumarate MDI and Symbicort®Pressurized MDI in Adult and Adolescent Participants with Inadequately Controlled Asthma (KALOS) コントロール不良な喘息を有する成人及び青年患者を対象に、ブデソニド+グリコピロニウム+ホルモテロールフマル酸塩水和物定量噴霧式吸入エアゾール剤(MDI)の有効性及び安全性を、ブデソニド+ホルモテロールフマル酸塩水和物MDI及びSymbicort®加圧式MDIと比較する、多施設共同、24~52週間の可変期間投与、ランダム化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間比較試験(KALOS)	III	アレルギー科	鈴木真穂	アストラゼネカ株式会社
6	中等症から重症の成人喘息患者を対象としたamlitelimab皮下投与の有効性、安全性及び忍容性を検討するランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間、用量設定試験	II	呼吸器内科	大島信治	サノフィ株式会社
7	ENCORE – A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Active Comparator, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of an Amikacin Liposome Inhalation Suspension (ALIS)-Based Regimen in Adult Subjects with Newly Diagnosed Nontuberculous Mycobacterial (NTM) Lung Infection Caused by Mycobacterium avium Complex (MAC) ENCORE – Mycobacterium avium Complex (MAC)に起因する肺非結核性抗酸菌(NTM)症の新規診断を受けた成人患者を対象に、アミカシンリポソーム吸入懸濁液(ALIS)ベースレジメンの有効性及び安全性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、実薬対照、多施設共同試験	III	呼吸器内科	佐々木結花	インスメッド合同会社
8	治療抵抗性肺Mycobacterium avium Complex症患者を対象としてEpetraborole経口投与の有効性、安全性及び薬物動態を評価する第2/3相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同 前向き試験(MACrO2)	II/III	呼吸器内科	佐々木結花	(治験国内管理人)メドベイス・ジャパン株式会社
9	A multi-centre, single arm, open-label extension study to evaluate the long-term safety of GSK3511294 (Depemokimab) in adult and adolescent participants with severe asthma with an eosinophilic phenotype from studies 206713 or 213744 206713試験又は213744試験から移行した好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象としたGSK3511294(Depemokimab)の長期安全性を評価する多施設共同、単群、非盲検継続投与試験	III	呼吸器内科	成本 治	(治験国内管理人)IQVIAサービシーズ ジャパン株式会社
10	重度疾患に進行するリスクがある症候性RSウイルス感染症の非入院成人患者を対象とした、sisunatovir経口投与の有効性及び安全性をプラセボと比較検討する介入、アダプティブ、多施設共同、無作為化、二重盲検、第2/3相試験	II/III	呼吸器内科	永井 英明	ファイザー株式会社
11	A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study to assess the efficacy, safety, and tolerability of dexpramipexole administered orally for 52 weeks in participants with severe eosinophilic asthma (EXHALE-2) 重症好酸球性喘息患者において、dexpramipexole 52週間経口投与時の有効性、安全性及び耐容性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照比較試験(EXHALE-2)	III	呼吸器内科	大島 信治	(治験国内管理人)パレクセルインターナショナル株式会社
12	CH5-ASの免疫原性および安全性を評価する非盲検第II相試験	II	呼吸器内科	成本 治	医師主導
13	疾患進行リスクが高い非入院の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)成人患者を対象にモルヌピラビル(MK-4482)の有効性及び安全性を評価する第III相、無作為化、プラセボ対照、二重盲検試験	III	呼吸器内科	大島 信治	MSD株式会社

# 受託臨床研究・製造販売後調査

(本部入金)

	研究課題	所属	責任医師	依頼者
1	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
2	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
3	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種症	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
4	テクフィデラ®カプセル使用成績調査	神経内科	中村美恵	バイオジェン・ジャパン株式会社
5	スマイラフ®錠 50mg、100mg 特定使用成績調査	リウマチ科	古川宏	アステラス株式会社
6	コパキソン®皮下注シリンジ特定使用成績調査(全例調査)「多発性硬化症の再発予防」	神経内科	小宮正	武田テバファーマ株式会社
7	サチュロ錠100mg 特定使用成績調査	呼吸器内科	川島正裕	ヤンセンファーマ株式会社
8	リンヴォック®錠 特定使用成績調査(全例調査) —関節リウマチ患者を対象としたリンヴォック®錠の安全性及び有効性に関する調査—	リウマチ科	古川宏	アッヴィ合同会社
9	関節リウマチ患者を対象としたジセラカ錠特定使用成績調査	リウマチ科	古川宏	エーザイ株式会社
10	オフェブ®カプセル特定使用成績調査(長期投与)(進行性繊維化を伴う間質性肺疾患)	呼吸器内科	成木治	日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社
11	献血ベニロン®-I静注用500mg、1000mg、2500mg、5000mg一般使用成績調査「視神経炎の急性期(ステロイド剤が効果不十分な場合)」	神経内科	椎名盟子	帝人ファーマ株式会社
12	エドルミズ®特定使用成績調査 がん悪液質:非小細胞肺癌、胃癌、膵癌、大腸癌	呼吸器内科	田村厚久	小野薬品工業株式会社
13	ソリリス®点滴静注300 mg視神経脊髄炎スペクトラム障害に関する特定使用成績調査	神経内科	椎名盟子	アレクシオンファーマ合同会社
14	アリケイス®吸入液 590mg特定使用成績調査(肺MAC症)	呼吸器内科	佐々木結花	インスメッド株式会社
15	オンパットロ®点滴静注2mg/mL 特定使用成績調査(全例調査)	神経内科	中村美恵	Alnylam Japan株式会社
16	ケンシブタ皮下注20 mgベン 特定使用成績調査(再発寛解型多発性硬化症及び疾患活動性を有する二次性進行型多発性硬化症)	神経内科	中村美恵	ノバルティス ファーマ株式会社
17	パドセブ®一般使用成績調査	泌尿器科	瀬口健至	アステラス製薬株式会社
18	リュープリンSR注射用キット11.25mg 特定使用成績調査 「全例調査:球脊髄性筋萎縮症(SBMA)」	神経内科	椎名盟子	武田薬品工業株式会社
19	日本におけるがん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者を対象としたルマケラスの特定使用成績調査	呼吸器内科	島田昌裕	アムジェン株式会社
20	アルンプリグ錠一般使用成績調査「非小細胞肺癌」	呼吸器内科	島田昌裕	武田薬品工業株式会社
21	タリージェ錠特定使用成績調査—中枢性神経障害性疼痛—	リハビリテーション	伊藤郁乃	第一三共株式会社
22	タプレクタ錠特定使用成績調査(MET 遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌)	呼吸器内科	田村厚久	ノバルティス ファーマ株式会社
23	リフヌア®錠45mg 一般使用成績調査	呼吸器内科	大島信治	杏林製薬株式会社
24	エンハーツ点滴静注用100mg 特定使用成績調査 —肺癌患者を対象とした間質性肺疾患の検討—	呼吸器内科	日下圭	第一三共株式会社
25	クレセンバ 副作用詳細調査	呼吸器内科	佐々木結花	旭化成ファーマ株式会社
26	肺アスペルギルス症におけるアスペルギルス特異的IgGの臨床性能試験	呼吸器内科	佐々木結花	サーモフィッシャーダイアグノスティクス株式会社
27	フェトロージャ点滴静注用1g 一般使用成績調査	呼吸器内科	永井英明	塩野義製薬株式会社
28	レケンビ 特定使用成績調査 —早期アルツハイマー病患者に対するARIAに関する調査(前例調査)—	神経内科	小宮正	エーザイ株式会社
29	ラジカット内用懸濁液2.1% 一般使用成績調査	神経内科	小宮正	田辺三菱製薬株式会社
30	ヒフデラ配合皮下注(全身型重症筋無力症)特定使用成績調査(長期使用/全例調査)	神経内科	椎名盟子	アルジェニクスジャパン株式会社
31	ファダブス錠10mg 一般使用成績調査(全例調査)	神経内科	椎名盟子	ダイドーファーマ株式会社

(直接入金)

	研究課題	所属	責任医師	依頼者
1	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
2	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 A prospective cohort study to assess obstructive respiratory disease phenotypes and endotypes in Japan (the TRAIT study)	呼吸器内科	松井弘稔	グラクソ・スミスクライン株式会社
3	LAMP法を用いた結核菌群検出試薬の基礎性能に関する研究	呼吸器内科	佐々木 結花	栄研化学株式会社
4	喀痰検体からの結核菌特異抗原MPT64直接検出法の確立-新規前処理法の基礎検討-	呼吸器内科	武田啓太	株式会社タウンズ
5	ACCURUNシリーズコントロール評価品測定	検査科	松本義信	キヤノンメディカルダイアグノスティクス株式会社

## 英文原著論文(筆頭筆者)

1. Iida T, Sato M, Fukami T. Clinical analysis of progressive destroyed lung after lung cancer surgery. *Journal of Thoracic Disease*. 2024;16(8) 5097-5109.
2. Imoto S, Suzukawa M, Takada K, Watanabe S, Isao A, Nagase T, Nagase H, Ohta K. Relationship between serum IgA levels and low percentage forced expiratory volume in the first second in asthma. *Journal of Asthma*. 2024;61(9) 1042-1049.
3. Ueki D, Suzuki S, Ohta T, Shinohara A, Ohashi Y, Konuma D, Ryushima Y, Udagawa R, Motoshige H, Ieoka M, Taji A, Kogure Y, Hiraike M, Uoi M, Ino K, Kawasaki T, Yamaguchi M. Cancer-Chemotherapy-Related Regimen Checks Performed by Pharmacists of General Hospitals Other than Cancer Treatment Collaborative Base Hospitals: A Multicenter, Prospective Survey. *Pharmacy*. 2024;12(1).
4. Oka S, Higuchi T, Furukawa H, Shimada K, Okamoto A, Fujimori M, Hashimoto A, Komiya A, Saisho K, Yoshikawa N, Katayama M, Matsui T, Fukui N, Migita K, Tohma S. Serum Anti-Aminoacyl-Transfer Ribonucleic Acid Synthetase Antibody Levels Are Involved in Rheumatoid Arthritis Complicated with Interstitial Lung Disease. *Journal of clinical medicine*. 2024;13(22).
5. Oka S, Higuchi T, Furukawa H, Shimada K, Okamoto A, Fujimori M, Hashimoto A, Komiya A, Saisho K, Yoshikawa N, Katayama M, Matsui T, Fukui N, Migita K, Tohma S. Helicobacter pylori Seroprevalence in Rheumatoid Arthritis Patients with Interstitial Lung Disease. *Biomarker Insights* 2024;19

6. Yamamoto S, Ishikawa H, Takeda K, Kawashima M. Sputum colour matters: haemoptysis in a bronchiectasis registry. *European Respiratory Journal*. 2024;64(2).
7. Kimura Y, Suzukawa M, Jo T, Hashimoto Y, Kumazawa R, Ishimaru M, Matsui H, Yokoyama A, Tanaka G, Yasunaga H. Epidemiology of severe childhood asthma in Japan: A nationwide descriptive study. *Allergy*. 2024;79(6) 1598-1602.
8. Kimura Y, Suyama TQ, Shimamura Y, Suzuki J, Watanabe M, Igei H, Otera Y, Kaneko T, Suzukawa M, Matsui H, Kudo H. Subjective and objective image quality of low-dose CT images processed using a self-supervised denoising algorithm. *Radiological Physics and Technology*. 2024;17(2) 367-374.
9. Kimura Y, Jo T, Hashimoto Y, Kumazawa R, Ishimaru M, Matsui H, Yokoyama A, Tanaka G, Yasunaga H. Epidemiology of patients with lymphangiomyomatosis: A descriptive study using the national database of health insurance claims and specific health checkups of Japan. *Respiratory investigation*. 2024;62(3) 494-502.
10. Kimura Y, Jo T, Inoue N, Suzukawa M, Hashimoto Y, Kumazawa R, Ishimaru M, Matsui H, Yokoyama A, Tanaka G, Sasabuchi Y, Yasunaga H. Association of Novel Antihyperglycemic Drugs Versus Metformin With a Decrease in Asthma Exacerbations. *Journal of Allergy and Clinical Immunology-In Practice*. 2024;12(8)2035-2044.
11. Kimura Y, Suzukawa M, Jo T, Hashimoto Y, Kumazawa R, Ishimaru M, Matsui H, Yokoyama A, Tanaka G, Yasunaga H. Epidemiology of patients with severe asthma in Japan: a nationwide descriptive study. *ERJ Open Research*. 2024;10(4)
12. Kimura Y, Jo T, Matsui H, Yasunaga H. Clinical research using real-world data: A narrative review. *Respiratory investigation*. 2024;162(6) 929-934.
13. Kimura Y, Sasabuchi Y, Jo T, Hashimoto Y, Kumazawa R, Ishimaru M, Matsui H, Yokoyama A, Tanaka G, Yasunaga H. Epidemiology of chronic pulmonary aspergillosis: A nationwide descriptive study. *Respiratory investigation*. 2024;162(6) 1102-1108
14. Kimura Y, Arai H, Tome R, Kaburaki K, Sasada S. Spontaneously regressing pulmonary tuberculosis detected by computed tomography in a patient with positive interferon-gamma release assay. *Respirology case reports*. 2024;12(12)
15. Kusaka K, Takeda K, Kawashima M, Morio Y. New diagnostic criteria and current issues for pulmonary

hypertension. *Respiratory investigation*. 2024;62(6) 1034-1036.

16. Suzukawa M, Ohta K, Sugimoto M, Ohshima N, Kobayashi N, Tashimo H, Tanimoto Y, Itano J, Kimura G, Takata S, Nakano T, Yamashita T, Ikegame S, Hyodo K, Abe M, Chibana K, Kamide Y, Sasaki K, Hashimoto H. Identification of exhaled volatile organic compounds that characterize asthma phenotypes: A J-VOCSA study. *Allergology International*. 2024;73(4) 524-531.
17. Takeda K, Nagai H, Kawashima M, Kosai I, Shimozone M, Sato K, Motomura H, Nakano E, Watanabe M, Kato T, Shimada M, Narumoto O, Suzukawa M, Suzuki J, Yamane K, Sasaki Y, Morio Y, Tamura A, Matsui H. Cold temperatures during sample transportation may cause false-negative interferon- $\gamma$  release assays used to diagnose TB infection. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2024;28(9) 467-469.
18. Takeda K, Yokoyama A, Fukami T, Kimura Y, Suzukawa M, Jo T, Suzuki J, Sasaki Y, Mitani A, Tanaka G, Fujita A, Matsui H, Fushimi K, Nagase T, Yasunaga H. Association between preoperative antifungal therapy and postoperative complications in patients with pulmonary aspergilloma: A national database study in Japan. *Medical Mycology*. 2024;62(12).
19. Higuchi T, Oka S, Shimada K, Tsunoda S, Ito S, Okamoto A, Fujimori M, Nakamura T, Katayama M, Suzuki M, Saisho K, Shinohara S, Matsui T, Migita K, Nagaoka S, Tohma S, Furukawa H. Association of rare single-nucleotide variant MUC5B rs35705950 with interstitial lung disease in Japanese rheumatoid arthritis. *RHEUMATOLOGY*.2024.
20. Watanabe S, Suzukawa M, Tashimo H, Ohshima N, Asari I, Takada K, Imoto S, Nagase T, Ohta K. Low Serum IL-18 Levels May Predict the Effectiveness of Dupilumab in Severe Asthma. *Internal medicine*. 2024;63(2)179-187.
21. Nogi S, Oka S, Higuchi T, Furukawa H, Shimada K, Azuma T, Sugiyama T, Hirano F, Okamoto A, Fujimori M, Horai Y, Ihata A, Hashimoto A, Komiya A, Matsui T, Fukui N, Katayama M, Migita K, Tohma S. Human leucocyte antigens and Japanese patients with polymyalgia rheumatica: the protective effect of DRB1\*09:01.RMD Open. 2024;10(1).
22. Higuchi T, Oka S, Furukawa H, Tohma S. The contributions of deleterious rare alleles in NLRP12 and inflammasome-related genes to polymyalgia rheumatica. *Scientific reports*. 2024;14(1).

## 英文原著論文(筆頭筆者以外)

1. Miyamoto A, Michimae H, Nakahara Y, Akagawa S, Nakagawa K, Minegishi Y, Ogura T, Hontsu S,

Date H, Takahashi K, Homma S, Kishi K, Nakahara Y, Ohta K, Gemma A, Nishizaka Y, Ogura T, Kimura H, Nishi K, Nakamura M, Yokomura K, Taniguchi H, Tomii K, Shindo J, Sato K, Taguchi Y, Takahashi H, Takizawa H, Homma S, Nakamura S, Yoshimura K, Usui K, Ichikado K, Bessyo A, Sugiyama H, Hasegawa Y, Nakamura H, Sagara H, Ube K, Nomura F, Kiura K, Yoshiike F, Takahashi K, Kita T, Sakai H, Bando M, Matsumoto T, Inoue T, Kijima T, Mukae H, Masuda N, Matsumoto N, Sakamaki F, Kamimura M, Takise A, Kishaba T, Nishioka Y, Kashiwabara K, Yamamoto A, Fujiuchi S, Shingyoji M, Hanaoka M, Tominaga S, Kadota J, Kasahara T, Motegi M, Harada T, Ishikawa S, Suda T, Tomizawa Y, Hayashi R, Shinoda M, Terada M, Jin Y, Shikama Y, Kikuchi T, Kido K, Yokoyama A, Fuke S, Nagase H, Tanaka H, Hizawa N, Miyazaki K, Ikushima S, Sakai N, Hoshino T, Mishima M, Ohnishi H, Imai H, Nagashima S, Kojima E, Ohishi S, Ohe Y, Iwakami S, Mineshita M, Komase Y, Harada H, Imokawa S, Watanabe H, Ichiki M, Kuwano K, Takahashi N, Chonabayashi N, Hisada T, Yoshida M, Hirata K, Watanabe K, Sugino Y, Yoshioka S, Tomioka H, Aoshima M, Sugimoto Y, Ichinose M, Tamaki S, Tsuchiya M, Katayama H, Okochi Y, Tanaka H, Ogata K, Tsuburai T, Honda I, Investigators Grp Lung Canc IIP. Acute exacerbation predicting poor outcomes in idiopathic interstitial pneumonia and advanced lung cancer patients undergoing cytotoxic chemotherapy. *Scientific reports*.2024

2. Bousquet J, Sousa-Pinto B, Anto JM, Bedbrook A, Czarlewski W, Ansotegui IJ, Bergmann KC, Braido F, Brussino L, Cecchi L, Loureiro CC, Cruz AA, Devillier P, Fiocchi A, Gemicioglu B, Haahtela T, Ivancevichc. Concurrent validity, cut-offs and ability to change of patient-reported outcome measures for rhinitis and asthma in MASK-air. *Clinical and Translational Allergy*. 2024;14(9).
3. Enomoto N, Nakai S, Yazawa S, Mochizuka Y, Fukada A, Tanaka Y, Naoi H, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Toyoshima M, Kono M, Imokawa S, Fujii M, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Nakamura Y, Shirai M, Mori K, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Ogawa N, Suda T. CXCL10 predicts autoimmune features and a favorable clinical course in patients with IIP: post hoc analysis of a prospective and multicenter cohort study. *Respiratory Research*.2024;25(1).
4. Uehara Y, Suzukawa M, Horie M, Igarashi S, Minegishi M, Takada K, Saito A, Nagase H. ZFP36 family expression is suppressed by Th2 cells in asthma, leading to enhanced synthesis of inflammatory cytokines and cell surface molecules. *Cellular Immunology*. 2024;403.
5. Oguma T, Ishiguro T, Kamei K, Tanaka J, Suzuki J, Hebisawa A, Obase Y, Mukae H, Tanosaki T, Furusho S, Kurokawa K, Watai K, Matsuse H, Harada N, Nakamura A, Shibayama T, Baba R, Fukunaga K, Matsumoto H, Ohba H, Sakamoto S, Suzuki S, Tanaka S, Yamada T, Yamasaki A, Fukutomi Y, Shiraishi Y, Toyotome T, Fukunaga K, Shimoda T, Konno S, Taniguchi M, Tomomatsu K, Okada N, Asano K, Japan ABPM Research Program. Clinical characteristics of allergic bronchopulmonary

mycosis caused by *Schizophyllum commune*. *Clinical and Translational Allergy*. 2024;14(1).

6. Hattori S, Oguma T, Ishiguro T, Suzuki J, Fukunaga K, Shimoda T, Kimura H, Obase Y, Okada N, Tanaka J, Kitahara A, Tomomatsu K, Shiraishi Y, Asano K. High attenuation mucus in bronchi with allergic bronchopulmonary mycosis. *Mycoses*. 2024;67(2).
7. Shirakawa C, Shiroshita A, Kimura Y, Anan K, Cong Y, Tomii K, Igei H, Suzuki J, Ohgiya M, Nitawaki T, Sato K, Suzuki H, Nakashima K, Takeshita M, Okuno T, Yamada A, Kataoka Y. Prognostic Factors for Discharge Directly Home in Patients With Thoracoscopic Surgery for Empyema: A Multicenter Retrospective Cohort Study. *Surgical Infections*. 2024;25(2) 147-154.
8. Sekiguchi R, Takeda K, Suzuki J, Enomoto Y, Kitani M, Narumoto O, Tashimo H, Yamane A, Nagai H, Watanabe A, Kamei K, Matsui H. Chronic Pulmonary Aspergillosis Caused by *Aspergillus tubingensis* Diagnosed by a Bronchoscopic Biopsy. *Internal medicine*. 2024;63(2) 289-292.
9. Tamiya A, Osuga M, Harada D, Isa SI, Taniguchi Y, Nakamura K, Mizumori Y, Shinohara T, Yanai H, Nakatomi K, Oki M, Mori M, Kuwako T, Yamazaki K, Tamura A, Ando M, Koh Y. Mechanisms of resistance and correlation between pre-treatment co-alterations and p-prognosis to osimertinib in chemo-naïve advanced non-small cell lung cancer. *Lung Cancer*. 2024;195.
10. Taniguchi Y, Tamiya A, Osuga M, Harada D, Isa SI, Nakamura K, Mizumori Y, Shinohara T, Yanai H, Nakatomi K, Oki M, Mori M, Kuwako T, Yamazaki K, Tamura A, Ando M, Koh Y. Baseline genetic abnormalities and effectiveness of osimertinib treatment in patients with chemotherapy-naïve EGFR-mutated NSCLC based on performance status. *BMC pulmonary medicine*. 2024;24(1).
11. Matsui T, Yoshida T, Nishino T, Yoshizawa S, Sawada T, Tohma S. Trends in treatment for patients with late-onset rheumatoid arthritis in Japan: Data from the NinJa study. *Modern Rheumatology*. 2024;34(5) 881-891.
12. Hoshida Y, Tsujii A, Ohshima S, Saeki Y, Yagita M, Miyamura T, Katayama M, Kawasaki T, Hiramatsu Y, Oshima H, Murayama T, Higa S, Kuraoka K, Hirano F, Ichikawa K, Kurosawa M, Suzuki H, Chiba N, Sugiyama T, Minami Y, Niino H, Ihata A, Saito I, Mitsuo A, Maejima T, Kawashima A, Tsutani H, Takahi K, Kasai T, Shinno Y, Tachiyama Y, Teramoto N, Taguchi K, Naito S, Yoshizawa S, Ito M, Suenaga Y, Mori S, Nagakura S, Yoshikawa N, Nomoto M, Ueda A, Nagaoka S, Tsuura Y, Setoguchi K, Sugii S, Abe A, Sugaya T, Sugahara H, Fujita S, Kunugiza Y, Iizuka N, Yoshihara R, Yabe H, Fujisaki T, Morii E, Takeshita M, Sato M, Saito K, Matsui K, Tomita Y, Furukawa H, Tohma S. Effect of Recent Antirheumatic Drug on Features of Rheumatoid Arthritis-Associated Lymphoproliferative Disorders. *Arthritis & rheumatology*. 2024;76(6) 869-881.

13. Takanashi S, Ohmura K, Misaki K, Ihata A, Matsui T, Tohma S, Saegusa J, Sato S, Matsubara T, Yamaoka K, Amano K, Miyamoto T, Mori Y, Kaneko Y. Optimal timing of recombinant herpes zoster virus vaccination for a JAK inhibitor treatment in rheumatoid arthritis: a multicentre, open-label, randomised comparative study (STOP-HZ study): study protocol. *BMJ Open*. 2024;14(11).
14. Nakayama H, Ida T, Hasegawa Y, Sakamoto A, Umezawa Y, Inaba Y, Nakada H. Stage IV gastric adenocarcinoma with enteroblastic differentiation with 5-year relapse-free survival after D2 gastrectomy and chemotherapy: A case report. *Surgical Case Reports*. 2024;10(1).
15. Takamasu E, Yokogawa N, Furukawa H, Oka S, Shimada K. Infliximab rather than tocilizumab for HLA-B52-positive Takayasu arteritis?. *Clinical Rheumatology*. 2024;43(12) 4009-4011.
16. Ushio Y, Akihisa T, Karasawa K, Seki M, Kobayashi S, Miyabe Y, Kataoka H, Ito N, Taneda S, Akiyama S, Hebisawa A, Kawano M, Honda K, Hoshino J. PLA2R-positive membranous nephropathy in IgG4-related disease. *BMC Nephrology*. 2024;25(1).
17. Nikaido T, Tanino Y, Sato Y, Togawa R, Watanabe N, Wang XT, Fukuhara N, Harigane R, Saito K, Kazama K, Yamada R, Sato R, Tomita H, Rikimaru M, Suzuki Y, Minemura H, Saito J, Kanazawa K, Yamamoto T, Hashimoto Y, Hebisawa A, Shibata Y. The first lichen planus case coexisting bronchiolitis obliterans without malignant tumors. *Pathology International*. 2024;74(6) 352-355.
18. Enomoto N, Yazawa S, Mochizuka Y, Fukada A, Tanaka Y, Naoi H, Aono Y, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Toyoshima M, Kono M, Imokawa S, Sano T, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Shirai M, Mori K, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Nakamura Y, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Ogawa N, Suda T. Radiological and histopathological features and treatment response by subtypes of interstitial pneumonia with autoimmune features: A prospective, multicentre cohort study. *Respiratory Medicine*. 2024; 224.
19. Nakayasu H, Karayama M, Enomoto N, Inoue Y, Yasui H, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Kono M, Toyoshima M, Imokawa S, Fujii M, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Nakamura Y, Shirai M, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M. Association between the HAL score and the development of progressive pulmonary fibrosis in idiopathic interstitial pneumonia: A prospective observational study. *Respiratory investigation*. 2025;63(1).138-145.

## 和文原著論文・総説・著書(筆頭筆者)

1. 川島 正裕. 咯血に対する止血処置. *呼吸器ジャーナル* 2024;72.(2) 250~256.

2. 川島 正裕. 咯血のガイドライン. 科学評論社 2024;45.(6) 611～616.
3. 木谷 匡志. 過敏性肺炎の病理診断 呼吸器ジャーナル.2024 ; 72(4) 593-600.
4. 近藤 直樹. 治験参加のために入院する患者の負担軽減措置への対応について 医療 2024 ; 78(2) 117～121.
5. 近藤 直樹. 実施医療機関から被験者に治験使用薬を配送するための手順書作成のための留意点の検討 臨床薬理 2024 ; 55(4) 203～208.
6. 近藤 直樹. 今月の用語～隣に伝えたい新たな言葉と概念「被験者負担軽減費」医療 2024 ; 78 (2) 122.
7. 近藤 直樹. 「医師の働き方改革」元年タスク・シフト/シェアで拡大する薬剤師業務 2024 ; 75(8)1149～1153.
8. 佐々木 結花. 結核 medicina 2024 ; 61(5) 504-507.
9. 佐々木 結花. 成人非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解 臨床と微生物 2024 ; 51.
10. 佐々木 結花. 1 総論 結核菌検査 書籍 結核診療ガイドライン 2024.
11. 佐々木 結花. 日本呼吸器内視鏡学会委員会報告「咯血診療指針」結核 気管支学 2024 ; 46(6) 344-346.
12. 佐々木 結花. 肺結核、肺外結核 日本医師会 呼吸器疾患ペディア 2024 ; 153(特別) 3 から 4.
13. 佐々木 結花. 非結核性抗酸菌症 呼吸器疾患最新の治療 2025; 233－236.
14. 佐々木 結花. 肺結核 今日の診断指針、第9版 2025; 881－882.
15. 新藤 直子. 脳卒中による高次脳機能障害、精神症状 精神科治療学 2024 ; 51.108-109.
16. 鈴木 純子. 気管支拡張症 アレルギー性気管支肺アスペルギルス/真菌症の診療の手引き 2025; 157～158.
17. 鈴木 純子. 経過中原因真菌が変化した ABPM アレルギー性気管支肺アスペルギルス/真菌症の診療の手引き 2025; 220～223.

18. 鈴木 純子. ABPA の気管支拡張病変に慢性肺アスペルギルス症を合併した 1 例 計 3 編 アレルギー性気管支肺アスペルギルス/真菌症の診療の手引き 2025; 227~230.
19. 永見 恵里奈. テポチニブ導入後の心嚢液貯留を伴う全身性浮腫からの改善例報告と早期発見のためのフローチャート作成 日本臨床腫瘍薬学会雑誌 2025;39.
20. 守尾 嘉晃. 私はこう治療している TODAY'S THERAPY 2025 今日の治療指針 2024 ; 64. 325-327.
21. 守尾 嘉晃. 肺動脈性肺高血圧症 (PAH) 専門家による私の治療 2025 ; 5262.46-47.
22. 小佐井 惟吹 BCG 膀胱内注入療法後に発症した Mycobacterium bovis による播種性結核の一例 日本呼吸器学会誌 2024 ; 13(6)292-295.
23. 日下 圭. 肺高血圧症の新しい診断基準 医療 2025; 79(1) 37~40.

## 和文原著論文・総説・著書(筆頭筆者以外)

1. 丹羽崇,石川秀雄,佐々木結花,中島崇裕,岡本洋史,小野澤志郎,児玉大志,長谷部光泉,松本知博,荒木修,川島正裕,酒寄雅史,武田啓太,西原昂,宮内亮輔,村上学,山口悠,山田翔 喀血診療指針 気管支学 46;6:317~380
2. 武田啓太(編集)中島啓 慢性肺アスペルギルス症 呼吸器内科診療の掟 (著書):280-288
3. 武田啓太(座長)丹羽 崇 喀血診療指針 気管支学 46;6:317-380
4. 佐々木結花 非結核性抗酸菌症 呼吸器疾患最新の治療:233-236
5. 佐々木結花 肺結核 今日の治療指針 2025 年版 :280
6. 長沼 未加,島貫 英二, 松村 敦子, 鈴木 仁, 八坂 瑞臣, 牧原 直, 濃沼 政美, 近藤 直樹 専門医療機関連携薬局制度創設時における認定状況と専門薬局の医療連携に関する実態調査 日本臨床腫瘍薬学会雑誌 39:1~7

## 国際学会

1. 加藤貴史 A Case of Chronic Cavitory Pulmonary Schizophyllum Commune Infection With Fungal Ball Formation American Thoracic Society International Conference

## 国内学会

1. 阿部 裕二 2024年6月 温冷配膳車のフィルター清掃は冷却機能にどのような変化を及ぼすか  
第26回 関信グループ学会
2. 阿部 裕二 2024年7月 シンポジウム 11 薬物療法で行き詰ったときの次の一手 日常診療で出来ることから精神栄養療法 第26回 関信グループ学会
3. 大島 信治 2024年4月 実臨床に潜む COPD 患者への新たな治療提案～健康寿命を見据えた増悪を起こさない治療とは～ COPD 患者の健康寿命を考える会～肺の生活習慣病～
4. 大島 信治 2024年5月 「バイオ5製剤時代 IL-5製剤の現在地」～メポリズマブを選択する理由～さらなる高みを目指した重症喘息治療
5. 大島 信治 2024年5月 重症喘息診療の課題と現状 Severe Asthma Meeting in 北多摩
6. 大島 信治 2024年5月 好酸球性喘息治療における最新の知見 世田谷区 重症喘息 連携シンポジウム
7. 大島 信治 2024年7月 「バイオ5製剤時代 IL-5製剤の現在地」～メポリズマブを選択する理由～ Mepolizumab Severe Asthma Seminar～さらなる高みを目指した重症喘息治療～
8. 大島 信治 2024年8月 重症喘息の病態と B I O製剤早期導入の意義 Severe Asthma Expert Seminar in Tokyo
9. 大島 信治 2024年8月 Case study から考える B I O製剤の選択 Severe Asthma Expert Seminar in Tokyo
10. 大島 信治 2024年9月 喘息の治療戦略～トリプル製剤をどう位置付けるか～ GSK Respiratory Web Seminar 高みを目指した喘息治療の未来戦略
11. 大島 信治 2024年10月 肺炎球菌ワクチン再接種の意義 肺炎球菌/COVID-19 感染症フォーラム
12. 大島 信治 2024年10月 喘息治療の現状と課題 多摩呼吸器疾患懇話会

13. 大島 信治 2024年10月 実臨床に潜む COPD 患者への新たな治療提案～健康寿命を見据えた増悪を起こさない治療とは～ COPD 患者の健康寿命を考える会～肺の生活習慣病～
14. 大島 信治 2024年10月 肺炎球菌ワクチン再接種の意義－高齢化社会を見据えて－ 第73回 日本感染症学会東日本地方会学術集会 第71回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会
15. 大島 信治 2024年12月 肺炎球菌ワクチン再接種の意義－高齢化社会を見据えて－ 第52回 ママドクターの会
16. 大島 信治 2024年12月 肺炎球菌ワクチン再接種の意義－高齢化社会を見据えて－ COVID-19/肺炎球菌 Web Seminar
17. 大島 信治 2025年2月 喘息治療への LAMA によるアプローチの可能性 GSK Asthma Web Seminar 高みを目指した喘息治療の未来戦略
18. 大島 信治 2025年2月 重症喘息の現状と課題 Severe Asthma Expert Seminar
19. 大島 信治 2025年3月 新規治療からみえてきた重症喘息の病態～TSLP の観点から～ UP STREAM in TAMA
20. 大島 信治 2025年3月 高齢化社会を見据えたワクチン戦略－肺炎球菌ワクチン再接の意義－ 高齢者の感染症予防と治療について振り返るオンラインセミナー
21. 大島 信治 2025年3月 TOASTをどう実臨床に生かすか ファセンラ発売7周年記念講演会 in 多摩
22. 大島 信治 2025年3月 Dupilumab が拓く New&Better day 第11回総合アレルギー講習会
23. 太田 秀美 2024年10月 看護師による誤嚥性肺炎患者に対する口腔評価－OHAT を用いた調査－ 第78回 国立病院総合医学会
24. 恩田 知昂 2024年10月 スマートフォンにて単語のフリック入力が可能であった重度失語症の一症例 第78回 国立病院総合医学会
25. 加藤 貴史 2024年4月 呼吸器専門病院での基礎・トランスレーショナル研究の取り組み 第64回 日本呼吸器学会学術講演会
26. 加藤 貴史 2024年10月 菌球形成を認めた慢性肺スエヒロタケ症の1例 第78回 国立病院

総合医学会

27. 川島 正裕 2024 年 6 月 咯血に対する気管支動脈塞栓術に伴う大血管損傷合併症に関する検討  
第 47 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
28. 川島 正裕 2024 年 11 月 結核の治療～標準治療の意義とそのマネージメント～ 第 4 回 基礎  
から学ぼう結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー
29. 木谷 匡志 2024 年 4 月 症例検討会 病理コメンテーター 第 64 回日本呼吸器学会学術講演会
30. 木谷 匡志 2024 年 4 月 病理解説 第 16 回 Juntendo MDD Conference
31. 木谷 匡志 2024 年 5 月 病理解説 第 17 回 Juntendo MDD Conference
32. 木谷 匡志 2024 年 5 月 病理コメンテーター 第 38 回びまん性肺疾患勉強会
33. 木谷 匡志 2024 年 7 月 病理解説 第 18 回 Juntendo MDD Conference
34. 木谷 匡志 2024 年 9 月 病理解説 第 19 回 Juntendo MDD Conference
35. 木谷 匡志 2024 年 9 月 司会・病理解説 Interstitial Pneumonia MDD conference in 立川
36. 木谷 匡志 2024 年 11 月 病理コメンテーター 第 39 回びまん性肺疾患勉強会
37. 木谷 匡志 2024 年 11 月 病理解説 第 20 回 Juntendo MDD Conference
38. 木谷 匡志 2024 年 12 月 病理解説 第 22 回若手のためのびまん性肺疾患勉強会
39. 木谷 匡志 2025 年 2 月 病理解説 第 21 回 Juntendo MDD Conference
40. 木谷 匡志 2025 年 3 月 病理解説 第 22 回 Juntendo MDD Conference
41. 木谷 匡志 2025 年 3 月 右肺腫瘍の 1 例(症例提示) 第 66 回呼吸器病理研究会
42. 木村 麻紀 2024 年 10 月 副看護師長の管理能力の育成 一勤務表作成を通して一  
第 78 回国立病院総合医学会
43. 木村 麻紀 2024 年 12 月 副看護師長の管理能力の育成 一看護師長昇任後の調査から見えたこ

と一 第 22 回国立病院看護研究学会学術集会

44. 木村 麻紀 2024 年 8 月 小児専門病院に勤務する看護師のワーク・モチベーションの関連要因  
第 28 回日本看護管理学会学術集会
45. 小池 京子 2024 年 6 月 脳卒中発症後、代償手段の工夫によって再発前より ADL が拡大した一  
症例 第 25 回日本言語聴覚学会
46. 小佐井 惟吹 2024 年 10 月 BA の起始・走行形態により外科手術を選択した気管支動脈瘤の一例  
第 8 回咯血血管インターベンション研究会
47. 佐々木 結花 2024 年 4 月 Year in Review 感染症・結核学術部会 第 64 回日本呼吸器学会学  
術講演会
48. 佐々木 結花 2024 年 6 月 教育講演 肺抗酸菌症の終末期管理について 第 99 回日本結核・非  
結核性抗酸菌症学会
49. 佐々木 結花 2024 年 6 月 民公開講座 結核・非結核性抗酸菌症の診断と治療 第 99 回日本結  
核・非結核性抗酸菌症学会
50. 佐々木 結花 2024 年 5 月 特別企画 呼吸器内視鏡学会共同企画 肺抗酸菌症ー今後も咯血患  
者さんは減少しないー 第 53 回日本 IVR 学会総会
51. 佐々木 結花 2024 年 10 月 結核 UpToDate 第 73 回 日本感染症学会東日本地方会学術集会  
総会、第 71 回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会
52. 佐々木 結花 2024 年 6 月 教育講演 NTM 症（肺非結核性抗酸菌症）に合併した  
CPA(慢性肺アスペルギルス症) における治療戦略 関東医真菌懇話会
53. 佐々木 結花 2024 年 4 月 特別講演 NTM 症（肺非結核性抗酸菌症）に合併した CPA(慢性肺ア  
スペルギルス症) における治療戦略 神奈川県県央県西 CPA Forum
54. 佐々木 結花 2024 年 7 月 肺 MAC 症の治療ー「見解 2023」のもたらすものー 奈良県肺 MAC  
症フォーラム
55. 佐々木 結花 2024 年 8 月 特別講演「2023 見解をふまえた これからの NTM 症合併慢性肺アス  
ペルギルス症」 CPA Seminar in IBARAKI
56. 佐々木 結花 2024 年 8 月 教育講演 抗酸菌症を知ろう 呼吸器セミナー in 多摩

57. 佐々木 結花 2024年8月 特別講演肺 MAC 症の治療ー「見解 2023」は臨床に何をもたらしたかー 佐賀県肺 MAC 症 WEB セミナー
58. 佐々木 結花 2024年9月 特別講演 肺 NTM 症 Up to date 症例ディスカッションを踏まえて 仙台呼吸器感染症カンファレンス
59. 佐々木 結花 2024年9月 NTM 症（肺非結核性抗酸菌症）に合併した CPA(慢性肺アスペルギルス症) における治療戦略 CPA フォーラム
60. 佐々木 結花 2024年9月 なくそう、ふせごう、呼吸器感染症呼吸器感染症対策における病院とクリニックの役割 呼吸器感染症予防週間 20243 学会合同 WEB 講演会
61. 佐々木 結花 2024年10月 特別講演 肺 NTM 症の診療ー見解 2023 はマイルストーンかー お茶の水 NTM 講演会
62. 佐々木 結花 2024年10月 本邦における INH 耐性結核および難治性結核による治療困難例の検証 難治性・多剤耐性結核に対する革新的治療法の開発とその提供体制に関する総合的研究 研究発表会
63. 佐々木 結花 2024年11月 特別講演 肺 NTM 症の診療ーマネジメントを考えるー いのほな肺 MAC 症フォーラム
64. 佐々木 結花 2024年11月 特別講演 肺非結核性抗酸菌症の治療ー見解 2023 を見据えてー 福岡肺 MAC 症 WEB 講演会
65. 佐々木 結花 2024年12月 Aspergillus 症と NTM 症の共感染 第四回基礎から学ぼう結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー
66. 佐々木 結花 2025年1月 特別講演 肺非定型抗酸菌症を病診連携から考える 小平医師医師会学術講演会
67. 佐々木 結花 2025年2月 教育講演 抗酸菌症と真菌 国立病院機構東京病院第 22 回結核セミナー
68. 佐々木 結花 2025年3月 特別講演 肺 M.avium/intracellulare 症のパラダイムシフト～ARIKAYCE® National Conference～

69. 佐々木 結花 2025年1月 ランチョンセミナー アスペルギルス IgG 抗体検査について 第36回日本臨床微生物学会総会・学術集会
70. 鈴木 真穂 2024年4月 喘息コントロール質問項目と喘息アウトカムの関係における高齢者と非高齢者の相違 第64回日本呼吸器学会学術講演会
71. 鈴木 真穂 2024年4月 実臨床での重症喘息患者に対するベンラリズマブの効果に関する検討：多施設共同特定臨床研究 Tokyo Asthma Study (TOAST) 第64回日本呼吸器学会学術講演会
72. 鈴木 純子 2024年6月 肺アスペルギルス症 診断と治療の Tips 第99回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会
73. 武田 啓太 2024年4月 潜在性結核感染症の治療 2剤併用療法の実際 第64回日本呼吸器学会学術講演会
74. 武田 啓太 2024年5月 中枢神経結核 第99回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会
75. 武田 啓太 2024年11月 中枢神経結核 第4回 基礎から学ぼう結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー
76. 立川 貴子 2024年10月 機能性発声障害 1症例における音声治療効果の検討 第69回日本音声言語医学会総会・学術大会
77. 土屋 みのり 2024年12月 看護師がミールラウンドを効果的に行うシステム作り 第22回国立病院看護研究学会学術集会
78. 中村 菜都美 2024年6月 発声困難から軽度非流暢型失語に改善した一症例 第25回日本言語聴覚学会
79. 中村 菜都美 2024年10月 注意機能低下を伴う失語症例の聴覚的理解低下に対する自覚の変化について 第78回 国立病院総合医学会
80. 深見 武史 2024年6月 当院で手術を施行した成人気管支閉鎖症 12例の検討 第41回日本呼吸器外科学会学術集会
81. 北條 大輔 2024年11月 潰瘍性大腸炎術後に合併した骨盤内出血の1例 第86回 日本臨床外科学会学術集会

82. 北條 大輔 2024年12月 潰瘍性大腸炎術後に合併した骨盤内出血に対して保存加療で軽快した1例 第37回 日本内視鏡外科学会
83. 真柄 香 2024年10月 呼吸器内科病棟における歯科連携の実態調査 第78回国立病院総合医学会
84. 峰岸 正明 2024年10月 画像解析ソフトを用いた細胞数の定量評価 第78回国立病院総合医学会
85. 師田 瑞樹 2024年6月 当院における肺非結核性抗酸菌症による有癭性膿胸の治療経験 第41回日本呼吸器外科学会学術集会
86. 師田 瑞樹 2024年6月 6回の動脈塞栓術を施行するも、喀血を繰り返す気管支拡張症の1例 第47回呼吸器内視鏡学会学術集会
87. 四元 拓真 2024年4月 喀血を呈した気管支拡張症に対する肺切除の検討 第124回日本外科学会定期学術集会
88. 四元 拓真 2024年6月 外科的治療を行った閉経前女性気胸についての検討 第41回日本呼吸器外科学会学術集会
89. 四元 拓真 2024年6月 肺非結核性抗酸菌症を合併した気管支閉鎖症の2手術例 第47回呼吸器内視鏡学会学術集会
90. 四元 拓真 2025年1月 治療に難渋した右続発性気胸術後再発の1例 第18回多摩呼吸器外科医会
91. 安田 和誠 2024年8月 新たな配合変化表の作成とその有用性調査について 日本病院薬剤師会 関東ブロック第54回学術大会
92. 安田 和誠 2024年10月 3剤以上を混合した新たな配合変化表の作成と薬剤師・看護師への業務負担軽減調査 第78回国立病院総合医学会
93. 岡 笑美 2024年4月 間質性肺病変を合併した関節リウマチにおける抗アミノアシル tRNA 合成酵素 (ARS) 抗体の役割 第68回日本リウマチ学会
94. 岡 笑美 2024年10月 関節リウマチ患者における間質性肺病変と血清抗ヘリコバクター・ピロリ抗体との関連 第78回国立病院総合医学会

95. 吉田 幹直 2024年10月 電子処方箋導入に向けた薬剤部の取り組みと実際 第78回国立病院総合医学会
96. 近藤 直樹 2024年7月 「院内製剤の調製及び使用に関する指針」の一部改正のポイントと運用にあたっての留意点 第7回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum (WEB)
97. 近藤 直樹 2024年11月 治験・臨床研究(育薬)への薬剤師の役割と期待 第34回日本医療薬学会年会
98. 近藤 直樹 2025年2月 使用成績調査に関する医療機関の実施体制の調査および医師・薬剤師への意識調査 第16回日本臨床試験学会学術集会総会
99. 古川 宏 2024年4月 :日本のリウマチ性多発筋痛症の疫学的特徴 第68回日本リウマチ学会
100. 五十嵐 彩夏 2024年10月 喘息患者 Th2 細胞における ZFP36 ファミリー発現低下はサイトカイン産生と接着分子の発現を増強する 第78回国立病院総合医学会
101. 後藤 歩実 2024年10月 看護師によるステロイド投与患者に対する口腔評価-OHAT を用いた調査- 第78回 国立病院総合医学会
102. 小関 遥香 2024年8月 薬局対応型疑義照会事前同意/プロトコール及び院内対応型疑義照会簡素化プロトコールの運用状況調査 日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会
103. 小林 勝利 2024年10月 ホスピス緩和ケア協会関東甲信越支部 薬剤師交流会(メーリングリスト)の立ち上げと活動について 第6回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会
104. 植木 大介 2024年6月 irAE(免疫関連有害事象)について .第5回北多摩北部がん薬剤師連携の会合同勉強会 (WEB)
105. 植木 大介 2024年10月 関信地区国立病院における薬剤部科対象の タスク・シフト/シェアの調査 第78回国立病院総合医学会
106. 植木 大介 2025年3月 レジメンチェックシート導入前後の介入内容の変化、意識変容についての検討 第22回日本臨床腫瘍学会学術集会
107. 植木 大介 2025年3月 レジメンチェック項目共通化に向けた臨床研究 . 第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会 202

108. 水沼 奈津子 2024 年 10 月 ウット®過剰内服後に末梢神経障害を合併した症例 第 78 回  
国立病院総合医学会
109. 村瀬 瑛祐 2024 年 11 月 Golden-Angle Radial Sampling を用いた非造影気管支動脈等の描  
出検討 第 1 回 日本放射線医療技術学術大会
110. 日下 圭 2024 年 11 月 浸潤性粘液産生性配線案の切除例についての後方視的検討 第 6 5  
回日本肺癌学会学術集会
111. 白鳥 瞳 2025 年 3 月 レジメンチェックシート導入前後の介入内容の変化、意識調査の検討.  
第 14 回日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2025
112. 樋口 貴士 2024 年 4 月 リウマチ性多発筋痛症におけるインフラマソーム関連遺伝子のレア  
バリエーション解析 :rs35705950 MUC5B と関節リウマチ関連間質性肺病変との関連
113. 樋口 貴士 2024 年 10 月 :rs35705950 MUC5B と関節リウマチ関連間質性肺病変との関連  
第 78 回国立病院総合医学会
114. 鈴木 勇紀 2024 年 10 月 人材育成の活動報告 第 78 回 国立病院総合医学会



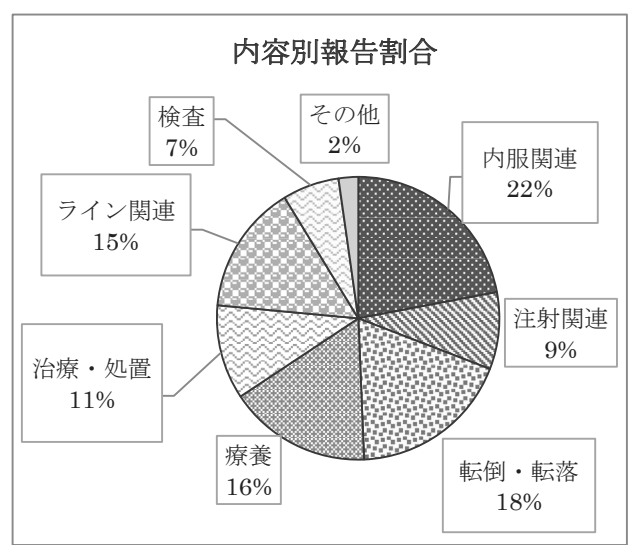
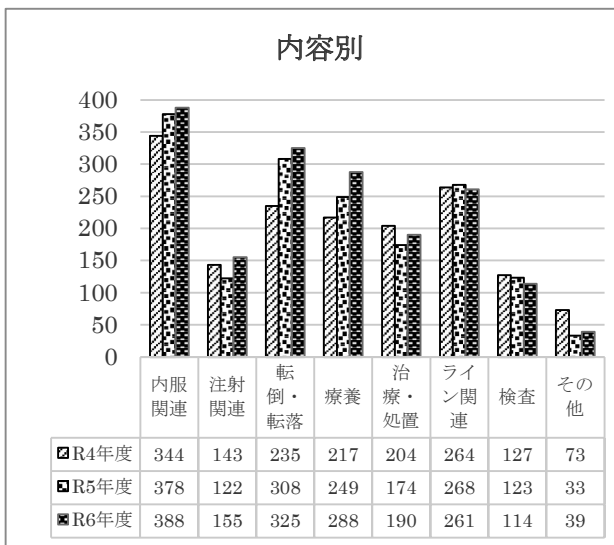
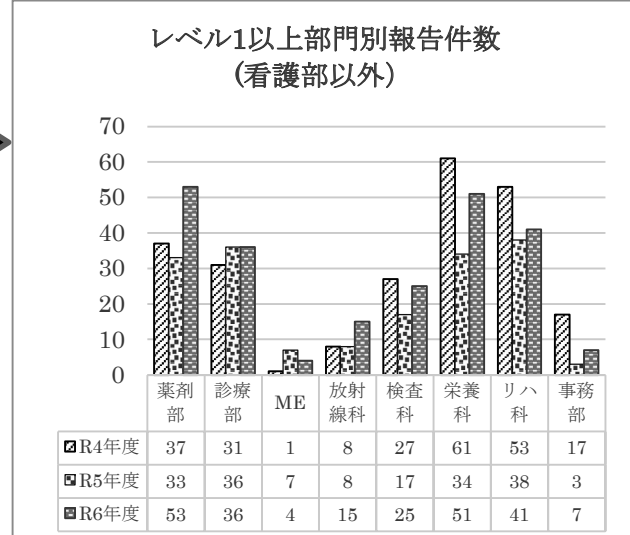
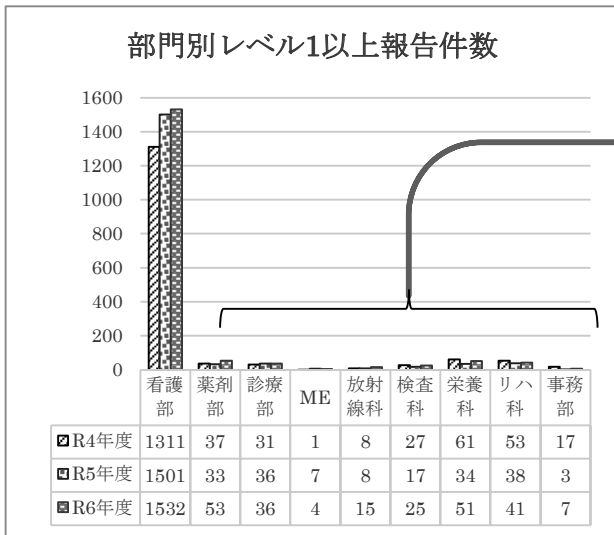
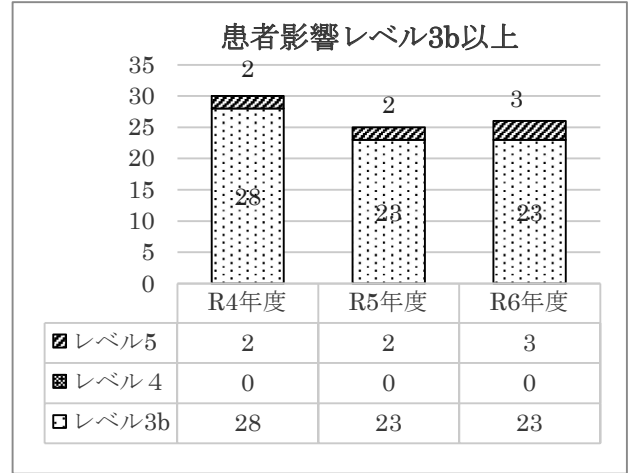
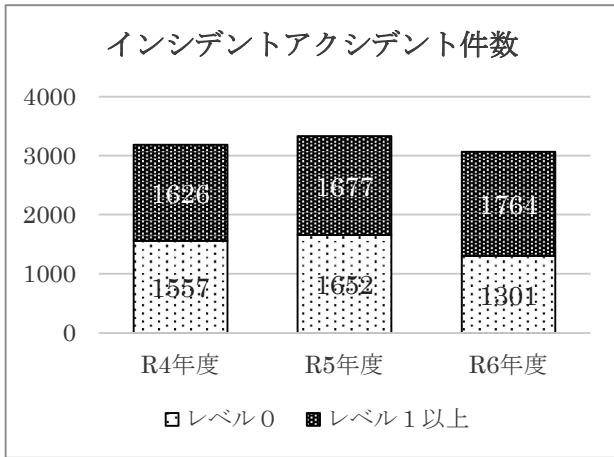
# 醫療安全管理室



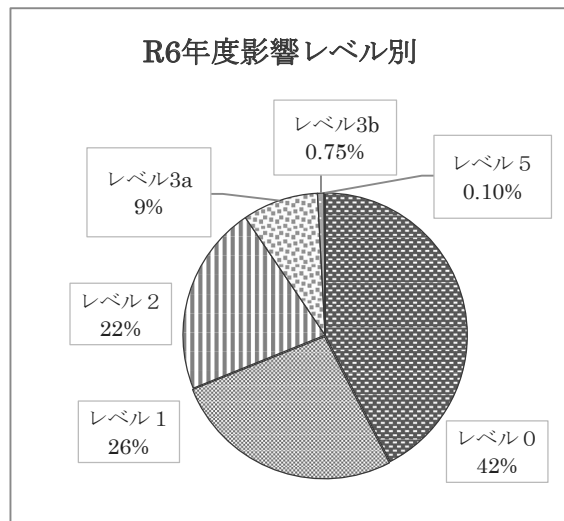
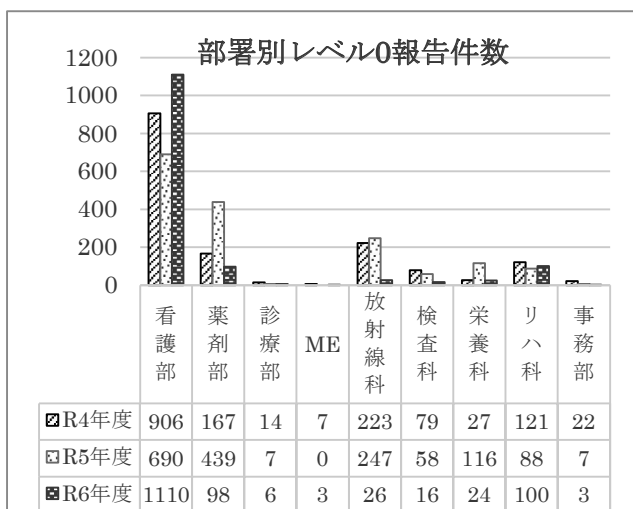
# 医療安全管理室

医療安全管理係長 松尾 由香子

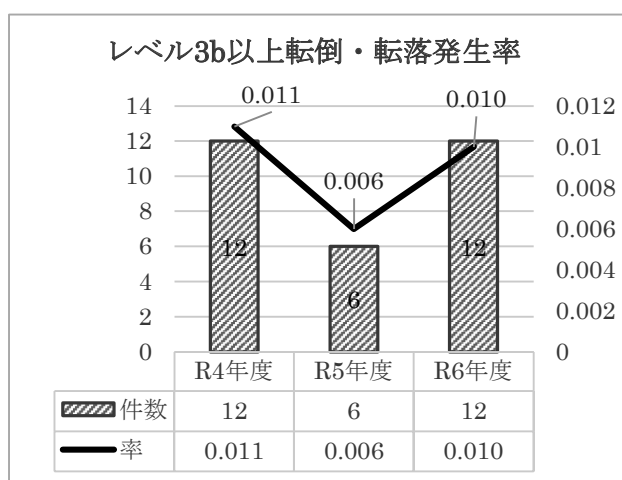
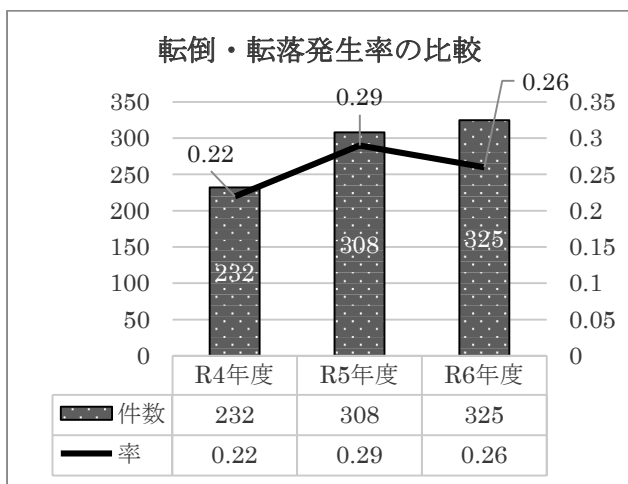
## 1) 年度別ヒヤリハット・アクシデント総数(セイフマスター・インシデント管理システム)



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及び防止対策の検討を目的に、他部門に関わる事案について医療安全作業部会で共有し、0レベル報告率は42%と目標の40%以上は達成されたが、昨年度より7%減少した。

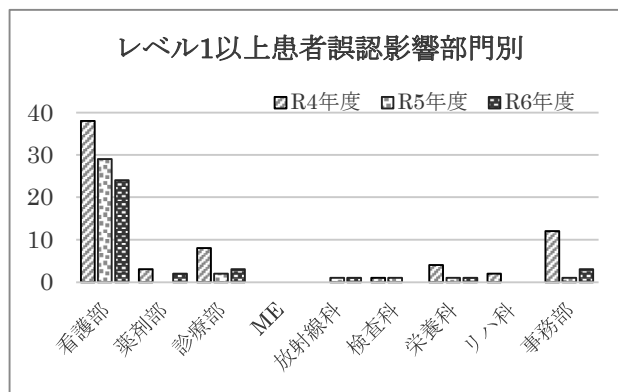


3)患者影響レベル3b以上の転倒転落件数の低減に向け、多職種による転倒転落防止対策チームによる定期的な環境ラウンドを行った。令和6年度患者影響レベル3b以上の転倒転落件数は12件と前年度の倍増加し、発生率は0.010%となった。



4)与薬業務におけるインシデント減少に向け、6Rを指さし呼称で実施するようにチェックリストを作成し導入した。各部署においてチェックを実施した結果、項目は言えるが実施に結びついておらず行動での定着が課題となった。

5)患者影響レベル1以上の患者誤認防止を目標に活動した。結果、令和6年度は34件と昨年度とほぼ同数であった。影響レベル1が多く患者への影響は少ないものの、電子カルテ操作での発生が多く、患者確認手順を遵守できていない。手順遵守が今後の課題となる。



6) 地域医療連携医療安全カンファレンスを下記日程で開催し、医療安全管理体制の強化に向けて取り組んだ。

医療安全管理加算Ⅰ テーマ「モニターおよび人工呼吸器アラーム対応」に関する各施設の活動報告及び意見交換を行った。

医療安全管理加算Ⅱ 「①輸血の記録 ②身体的拘束最小化に向けての取り組み」各施設の活動報告及び情報交換を行った。

	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	R7年 2月 12日	複十字病院	東京病院 (Web)
医療安全管理加算Ⅱ	R7年 3月 7日	滝山病院	東京病院 (訪問)

7) 令和6年度医療安全研修は e-ラーニングにて全職員対象医療安全研修に活用できた。

開催日	研修テーマ	参加者数
4/1	新採用者オリエンテーション「医療安全の基本」	73名
9/1～9/30	第1回全職員対象医療安全研修 e-ラーニング 「心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき」 「心理的安全性の歴史と現場に心理的安全性があるとき」	499名
11/6～11/22	看護師対象研修「知識不足によるインスリンの過量投与」	241名
12/2～12/20	看護師対象研修「転倒転落」	267名
1/1～1/23	第2回全職員対象医療安全研修 e-ラーニング 「リーダーシップと心理的安全性」 「心理的安全性と医療安全文化」	529名
R7. 1/28～2/14	看護師対象研修「アラームへの不適切な対応」	308名
2/1～2/20	全職員対象医療安全研修 e-ラーニング 「酸素逆送システムの使用方法」 「酸素供給が止まった時の対策・酸素逆送システムの使い方」	502名
3/19	医薬品に関する医療安全講習会「麻薬の取り扱いについて」	43名

8) 急な死亡時・EM コールの調査

調査	件数
急な死亡事例	16件
医療事故調査支援制度に該当する死亡事例	該当なし
EM コール調査	10件



# 地域医療連携室



# 地域医療連携室

地域医療連携部長 鈴木 純子

## 1. 令和6年度地域医療連携室スタッフ

鈴木純子地域医療連携部長、椎名盟子地域医療連携室長、川邊康成地域医療連携室長補佐(専門職)、小船智恵地域医療連携係長、見上真由子退院調整副看護師長、福田准子看護師、平山布志菜看護師、角田愛由美看護師、下野嘉子看護師、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、川越知子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

## 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

東京病院地域医療連携推進委員会及び地域医療連携交流会は、令和6年6月と11月に対面の形式で実施した。

## 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ともに訪問看護、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しており、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。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年度は中止となっていた東京病院保健所結核連携会議を令和3年度よりオンライン形式で再開した。令和6年度もオンライン形式を継続し、結核患者に対する退院後のDOTS治療支援として、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。

### (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5,429件、継続ケース10,347件、計15,776件で、相談の内容は退院援助が8,905件と最も多く、受診・受療問題6,490件、経済的問題420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50件増えたが、閉院等が10件あったため、令和7年3月31日時点で560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
令和5年度	244.7	45.1
令和6年度	309.0(+64.3)	42.8(-2.3)

#### 新入院患者数

	一般	結核
令和4年度	3,833	287
令和5年度	4,334(+501)	232(-55)

紹介率・逆紹介率

	紹介率	逆紹介率
令和5年度	68.5%	95.4%
令和6年度	76.8%(+8.3ポイント)	110.4%(+15.0ポイント)

入退院支援加算

	一般	療養
令和5年度	1,160	231
令和6年度	1,485(+325)	210(-21)



# 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醸成を図る。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（医療安全研修会の実施）

### ○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（労働安全衛生法）。

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て、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等し、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. 後発医薬品の選定と切替え
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業務の向上及びその効率的運用と適正な管理を図ることを目的とする。委員会は四半期ごとに定期開催。

1. 患者食料費経理状況
2. 栄養部門診療報酬額
3. 栄養食事指導実施状況報告
4. チーム医療等報告
5. 栄養に関する各種調査報告
6. 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用血液製剤による副作用の発生防止及び適正使用並びに輸血用血液製剤の安全管理に万全を期する。2カ月毎に定期開催。

1. 輸血用血液製剤の使用状況の確認と問題点の検討
2. 輸血用血液製剤の適正管理、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。議題が発生した際に対面開催。

1. クリニカルパスの使用状況の確認と見直し
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、看護必要度の検証及び調整、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及びインフルエンザ・コロナ・肺炎球菌ワクチン等の各種予防接種を含む）の業務手順、連絡事項に関して検討を行う。

#### ○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。毎月 1 回定期開催。

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

#### ○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。隔月1回定期開催。

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（隔月で発刊）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

#### ○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。

#### ○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、採用品切替の可否について
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、および令和六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