令和4年度年報

独立行政法人国立病院機構

東　京　病　院

東京病院年報　令和４（2022）年度　巻頭言

独立行政法人国立病院機構東京病院の年報「令和４(2022)年度」をお届けいたします。令和４年４月、前任の當間から、私、松井に院長の交代がありました。當間はリウマチ膠原病内科の外来を継続しております。

令和３年度に続いて、令和４年度も新型コロナウイルス感染症対応に終始せざるを得ない状況でした。オミクロン株の出現で、感染しても重症化する人は少なかったのですが、高齢者を中心に、隔離目的も含めて入院が必要な人は多く、病棟の再編成が昨年に引き続き必要でした。また、2022 年 3 月に東京病院の敷地内に開棟した臨時医療施設は、80 床規模で患者を受け入れ、医師、看護師は機構本部から派遣されましたが、私と松尾看護師長は、ほぼ毎日、臨時医療施設での支援を行い、さらにコメディカルに関しても、東京病院から支援しておりました。ただ、その臨時医療施設も、2023 年２月をもって終了し、その後、役目を終えて、解体されました。

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」の 3 つがあり、新型コロナ対応は、主に公的医療の分野での貢献ですが、あまりにその負担が重く、一般診療の制限をせざるを得ず、総患者数は大きく落ち込み、地域医療と呼吸器診療に影響がでました。令和 5 年度には新型コロナ感染症が 5 類感染症に移行し、3 つの柱のバランスが取れるようなかじ取りを目指します。

国立病院機構の理念は、「私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに、患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます」とされています。東京病院は、来年度より病院の基本理念を変更し、「患者さんと　地域と　ともに歩む。職員と　ともに進む」としました。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ございます。

国立病院機構東京病院　院長　松井弘稔

目　次

１．巻頭言

２．東京病院の基本理念 …… 1
　１）東京病院の理念と役割 …… 2

３．病院概要
　１）病院の所在地及び環境 …… 5
　２）沿革 …… 5
　３）土地、建物 …… 6
　４）病床数と診療科目 …… 6
　５）職員数 …… 7
　６）組織図 …… 9
　７）施設基準取得状況 …… 11
　８）認定施設等一覧 …… 12

４．事業計画、決算・収支状況について
　１）事業計画 …… 15
　２）決算・収支状況 …… 15
　　・令和４年度資金計画・実績 …… 17
　　・年度別　損益計算書 …… 18
　　・年度別　収支率 …… 19
　　・年度別　貸借対照表 …… 20
　　・病棟別患者数 …… 22
　　・診療科別患者数 …… 23
　　・患者数の年度別推移 …… 24
　　・入院患者数・退院患者数 …… 26
　　・平均在院日数 …… 27
　　・新入院患者数の年度別推移 …… 33
　　・病棟別診療点数 …… 35
　　・診療科別診療点数 …… 36
　　・患者１人１日当たり入院診療点数の年度別推移 …… 37
　　・患者１人１日当たり外来診療点数の年度別推移 …… 39
　　・紹介率・逆紹介率 …… 45
　　・診療科別、年度別手術件数の推移 …… 46
　　・特別室利用状況 …… 47
　　・重症者室利用状況 …… 47
　　・高額医療機器の稼働状況 …… 48
　　・薬剤管理指導料等件数 …… 48
　　・院外処方箋発行率 …… 48
　　・栄養食事指導件数 …… 48
　　・リハビリテーション実施件数 …… 48
　　・臨床検査件数 …… 48
　　・長期貸付金返済計画表 …… 49

５．診療部の概要 …… 53
　１）呼吸器センター …… 56
　　呼吸器内科（一般呼吸器） …… 58
　　呼吸器内科（結核） …… 62
　　呼吸器外科 …… 67
　２）喘息・アレルギーセンター …… 71
　　アレルギー科 …… 72
　　リウマチ科 …… 73
　３）肺循環・喀血センター …… 74
　４）消化器センター …… 75
　　消化器内科 …… 76
　　消化器外科 …… 77
　５）総合診療センター …… 79
　　総合内科 …… 80
　　脳神経内科 …… 81
　　循環器内科 …… 83
　　整形外科 …… 85
　　泌尿器科 …… 87
　　リハビリテーション科 …… 89
　　眼科 …… 92
　　麻酔科 …… 93
　　歯科 …… 94
　　病理診断科 …… 95

６）放射線診療センター …… 97
７）臨床検査センター …… 99
８）腫瘍センター …… 100
９）緩和ケア内科 …… 101

６．チーム医療
RST（呼吸サポートチーム）…… 105
NST（栄養サポートチーム）…… 110
ICT（感染制御部会）…… 111
MIST（分子標的治療・免疫治療支援チーム）…… 112
PCT（緩和ケアチーム）…… 113
褥瘡対策委員会 …… 114
認知症ケアチーム …… 115
急性肺血栓塞栓症予防チーム …… 116
抗菌薬適正使用支援チーム（AST）…… 117
新型コロナウイルス感染症対策チーム…… 119

７．看護部
病院の理念 …… 123
看護部の理念と方針 …… 123
看護部目標 …… 123
看護部の組織・委員会活動 …… 124
看護部会議・委員会一覧 …… 125
看護部の概要
１）病棟
・１病棟（緩和ケア）…… 126
・２病棟（神経内科）…… 127
・３西病棟（回復期リハビリテーション科）…… 128
・４東病棟（呼吸器内科・整形外科・泌尿器科）…… 129
・４西病棟（消化器内科・消化器外科・泌尿器科・眼科）…… 130
・５東病棟（呼吸器内科・循環器内科）…… 131
・６東病棟（呼吸器内科）…… 132
・６西病棟（呼吸器内科）…… 133
・７東病棟（結核）…… 134
・７西病棟（結核）…… 135
・ＨＣＵ病棟 …… 136
２）外来
・外来 …… 137
・手術室・中央材料室 …… 138
３）看護部の活動状況等
・感染管理認定看護師活動…… 139
・緩和ケア認定看護師活動…… 140
・皮膚・排泄ケア認定看護師活動…… 141
・慢性呼吸器疾患看護認定看護師活動…… 142
・がん化学療法看護認定看護師活動…… 143
・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動…… 144
・認知症看護認定看護師活動…… 145
・地域医療連携室 …… 146
・教育担当の役割 …… 147
・看護部教育委員会…… 148
・看護師の教育実施状況…… 149
・委員会活動状況 …… 150
・研究活動…… 151
・研修参加状況…… 152
・看護学生・研修生、ボランティア受入状況 …… 156

８．外来化学療法室…… 159
９．薬剤部 …… 163
10. 放射線科 …… 169
11. 臨床検査科 …… 175
12. リハビリテーション科（訓練部門）…… 183
13. 栄養管理室 …… 191
14. 臨床研究部 …… 195
15. 医療安全管理室 …… 225
16. 地域医療連携室 …… 231
17. 各種委員会紹介 …… 237

東京病院の基本理念

基　本　理　念

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

基　本　方　針

●医療の安全管理に万全を期し、患者本位の医療を提供します。

●地域医療機関との連携を図り、地域に信頼される医療を提供します。

●医療従事者の教育・研修に努め、医療に関する情報を提供します。

●健全で安定的な病院運営に努めます。

東京病院の理念と役割

副院長　田村　厚久

独立行政法人国立病院機構東京病院は「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」を理念とし、具体的な基本方針として 1）医療の安全管理に万全を期した患者本位の医療、2）地域医療機関との連携に基づく地域に信頼される医療、3）教育・研修を受けた職員による医療情報の提供、4）健全な経営という 4 つの項目を掲げています。また、患者さんの権利としては i）個人の人格を尊重した医療を受ける権利、ii）信頼に基づく医療を受ける権利、iii）納得のいく説明と情報提供を受ける権利、iv）医療を選ぶ権利、v）プライバシーを保護される権利、vi）セカンドオピニオンを求める権利、vii）診療録の開示を求める権利をホームページや院内に掲示しています。また医療に関連する患者相談窓口を設置し、患者さんは苦情や相談などをスムーズに申し出ることができるようになっています。

かつて東京病院は我が国の結核医療において中心的役割を担ってきました。結核患者数が著明に減少した現在でも結核 2 個病棟 100 床を有し、国内最大の結核診療拠点となっていますが、結核医療で培った医療技術を呼吸器疾患一般に発展させ、結核以外の呼吸器 4 個病棟 200 床（うち 1 個病棟は前年度同様、コロナ病床に転用中）を維持しています。呼吸器外科を含めた医師約 40 名を擁する呼吸器センターは、「東京病院の顔」であると共に、日本の呼吸器診療・研究をリードする病院の役割を有しています。

呼吸器診療以外では平成 24 年に消化器センター、喘息・アレルギーセンター、総合診療センター、平成 26 年に放射線診療センター、平成 28 年に臨床検査センターと腫瘍センターを順次整備し、平成 24 年から二次救急、平成 26 年から東京ルールに参加して救急医療体制を整備すると共に、平成 23 年に地域災害拠点病院、平成 29 年にがん診療連携協力病院（肺）に指定されるなど、地域医療支援病院としての総合的な診療体制が整っています。当院はまた、複合機能として緩和ケア病棟、神経難病中心の障害者病棟、回復期リハビリ病棟も運営しています。令和 4 年 12 月には待望の新・緩和ケア病棟（30 床）が完成、運用も開始され、多くの患者さんが入院されています。今後、高齢者社会が更に進むなかで、医療は複合的な病態を呈する高齢患者を自宅や地域全体で支える「地域完結型」医療へと発展していく必要があり、東京病院はその地域完結型医療において北多摩北部医療圏で中心的役割を担っていくことができるようになっています。

令和 4 年度も前年度同様、新型コロナ感染症に注力せざるを得なかった一年でした。年度のほとんどの期間、新型コロナ感染症病棟を大幅に増やして患者さんを多数受け入れたため、やむなく一般診療機能を制限、テントでの発熱外来の運営、発熱者への院内トリアージ体制や夜間休日の検査体制の整備、自治体からの要請に応じたコロナワクチン接種、そして令和 3 年度末に当院敷地内に開設され、その役割をしっかり果たした後、令和 4 年度末に閉鎖された東京都・国立病院機構の臨時医療施設へ入所された方への診療支援など、様々な業務も相まって従来の地域医療支援体制が十分にはとれなかったことは残念でした。

令和 5 年度にはコロナ 5 類化後も見据えて、病院の理念や方針をリニューアルし、地域医療をしっかりと支えていきたいと考えています。

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、欅、桜、つつじ等多くの樹木に囲まれており、その中に病院等が配置され、医療施設として最適の環境にある。また、当院から直線距離1km以内には私立病院が9院あり、病院街を形成している。

診療圏は、東京都と埼玉県が中心である。

（交通機関）

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

武蔵野線新秋津駅からの無料シャトルバスを運行（約10分）

2） 沿革

昭和３７年　１月　４日	旧国立東京療養所注１と旧国立療養所清瀬病院注２とを統合し、国立療養所東京病院として発足 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）
令和　４年１２月２１日	緩和ケア病棟を２０床から３０床へ増床

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 18 年　4 月　1 日	日本医療団に移管
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 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4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　522床(一般422、結核100)

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

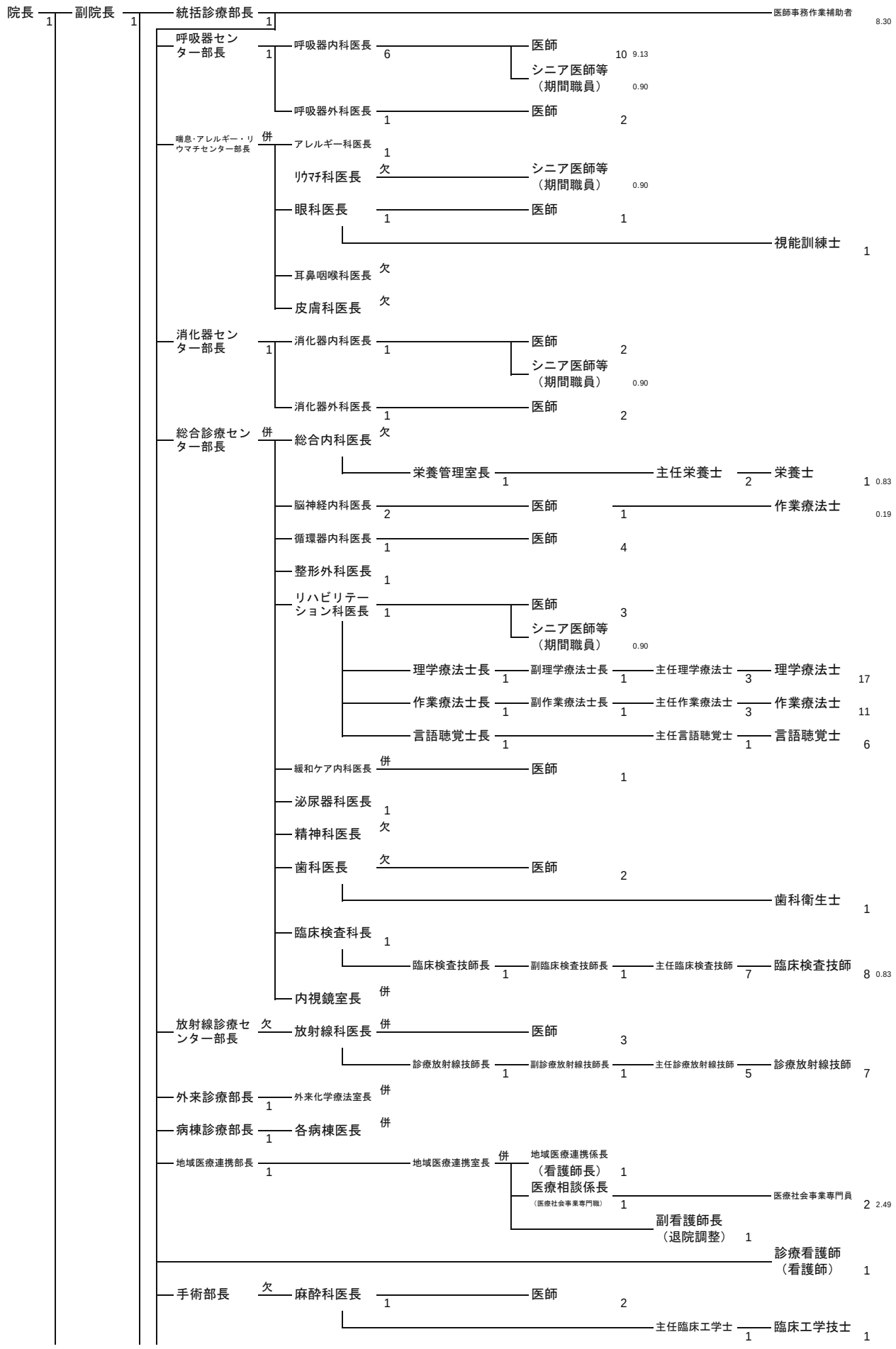
病棟名	医療法病床数（床）	入院基本料	主な診療区分
１病棟	30	緩和ケア病棟（7:1）	緩和ケア内科
２病棟	40	障害者施設等(10:1)	脳神経内科
３西病棟	50	回復期リハビリテーション病棟入院料1（13:1）	リハビリテーション科、整形外科、脳神経内科
４東病棟	48	急性期一般病棟入院基本料5(10:1)	消化器外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科
４西病棟	50	〃	消化器内科、眼科
５東病棟	50	〃	呼吸器内科、循環器内科
５西病棟	50	〃	呼吸器内科
６東病棟	50	〃	呼吸器内科
６西病棟	50	〃	呼吸器内科
ＩＣＵ	4	ハイケアユニット1	H30.12.1特定集中治療室から変更
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		

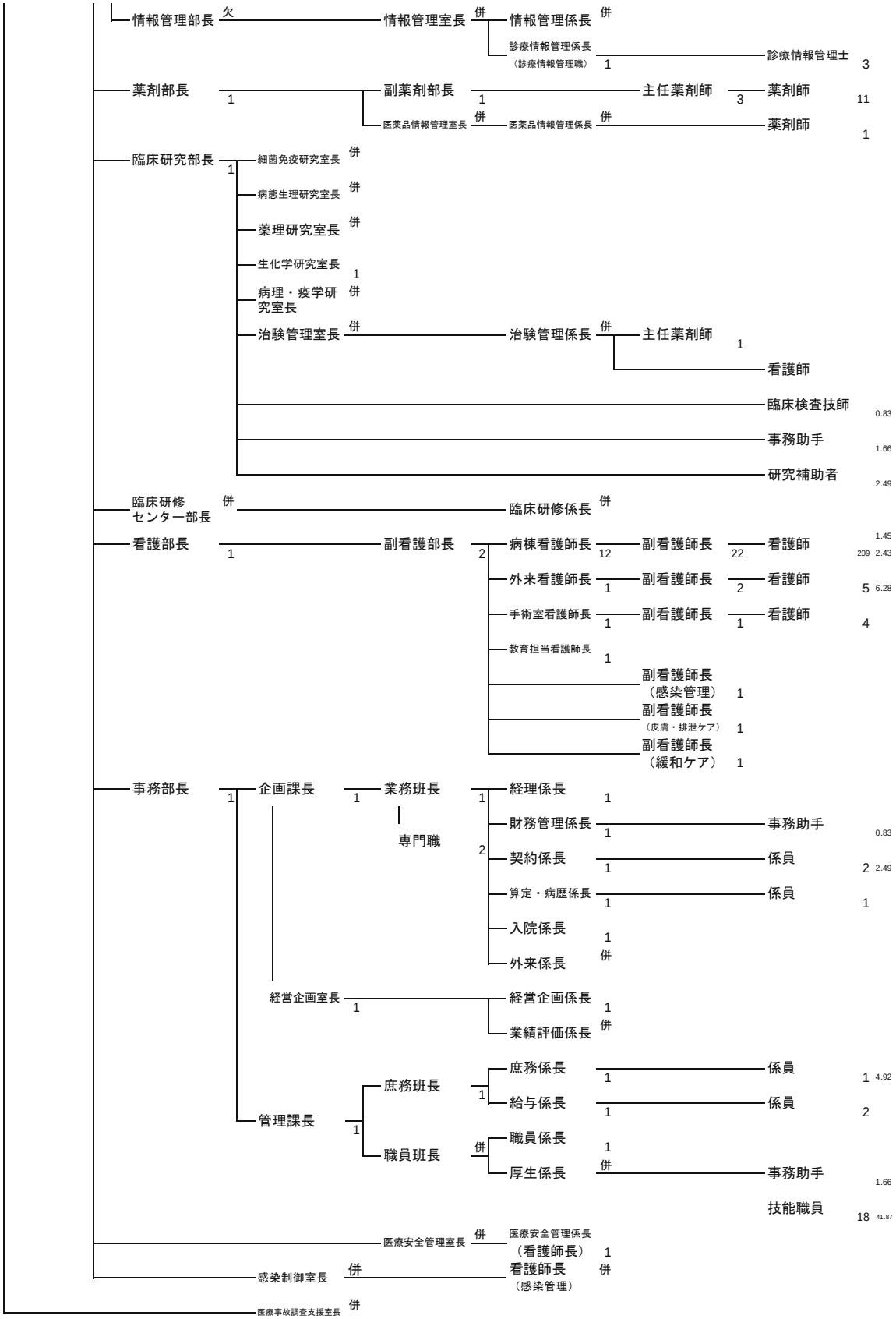
5）職員数（令和4年4月1日現在）

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	23	19．86	24	（19．68）
診療情報管理職	4	4			
技能職	17	17	41．87	45	（35．65）
医師	60	60	12．73	14	（11．90）
コメディカル	103	99	2．68	8	（6．00）

看護師	268	338	10. 16	9	(6. 74)
福祉職	3	3	2. 49	3	(2. 32)
研究職			2. 49	3	(2. 49)
合　　計	480	546	92. 28	106	(84. 78)

6）組織図（令和４年４月１日現在）




情報管理部長
欠
情報管理室長
併
情報管理係長
併
診療情報管理係長
（診療情報管理職）
1
診療情報管理士
3
薬剤部長
1
副薬剤部長
1
主任薬剤師
3
薬剤師
11
医薬品情報管理室長
併
医薬品情報管理係長
併
薬剤師
1
臨床研究部長
1
細菌免疫研究室長
併
病態生理研究室長
併
薬理研究室長
併
生化学研究室長
1
病理・疫学研究室長
併
治験管理室長
併
治験管理係長
併
主任薬剤師
1
看護師
臨床検査技師
0.83
事務助手
1.66
研究補助者
2.49
臨床研修センター部長
併
臨床研修係長
併
看護部長
1
副看護部長
2
病棟看護師長
12
副看護師長
22
看護師
1.45
209
2.43
外来看護師長
1
副看護師長
2
看護師
5
6.28
手術室看護師長
1
副看護師長
1
看護師
4
教育担当看護師長
1
副看護師長
（感染管理）
1
副看護師長
（皮膚・排泄ケア）
1
副看護師長
（緩和ケア）
1
事務部長
1
企画課長
1
業務班長
1
専門職
経理係長
1
財務管理係長
1
事務助手
0.83
2
契約係長
1
係員
2
2.49
算定・病歴係長
1
係員
1
入院係長
1
外来係長
併
経営企画室長
1
経営企画係長
1
業績評価係長
併
管理課長
1
庶務班長
1
庶務係長
1
係員
1
4.92
給与係長
1
係員
2
職員班長
併
職員係長
1
厚生係長
併
事務助手
1.66
技能職員
18
41.87
医療安全管理室長
併
医療安全管理係長
（看護師長）
1
感染制御室長
併
看護師長
（感染管理）
併
医療事故調査支援室長
併

7)施設基準取得状況　　令和5年3月現在

基本診療料等	在宅患者訪問看護．指導料
急性期一般入院基本料4（10：1）	同一建物居住者訪問看護．指導料
急性期看護補助体制加算（25：1）	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
結核病棟入院基本料（10：1）	遺伝学的検査
障害者施設等入院基本料（10：1）	検体検査管理加算（Ⅳ）
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	神経学的検査
体制強化加算1	画像診断管理加算1
緩和ケア病棟入院料1	画像診断管理加算2
臨床研修病院入院診療加算（協力型）	CT撮影（64列以上）
救急医療管理加算	冠動脈CT撮影加算
診療録管理体制加算1	MRI撮影（1．5テスラ以上）
医師事務作業補助体制加算1（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	集団コミュニケーション療法料
指導強化加算	ペースメーカー移植術／交換術
患者サポート体制充実加算	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
報告書管理体制加算	輸血管理料Ⅱ
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
呼吸ケアチーム加算	胃瘻造設術
後発医薬品使用体制加算	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
病棟薬剤業務実施加算1	膀胱水圧拡張術
データ提出加算2・4	麻酔管理料（Ｉ）
提出データ評価加算	強度変調放射線治療（IMRT）
入退院支援加算1	放射線治療専任加算
入院時支援加算	外来放射線治療加算
認知症ケア加算1	1回線量増加加算
看護職員処遇改善評価料49	高エネルギー放射線治療
特掲診療料等	画像誘導放射線治療加算
ウイルス疾患指導料	体外照射呼吸性移動対策加算
がん性疼痛緩和指導管理料	定位放射線治療
がん患者指導管理料イ	呼吸性移動対策加算．その他
がん患者指導管理料ロ	病理診断管理加算1
がん患者指導管理料ハ	悪性腫瘍病理組織標本加算
外来緩和ケア管理料	入院時食事療養費（Ｉ）
外来腫瘍化学療法診療料1	食堂加算
連携充実加算	
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	CAD/CAM冠
医療機器安全管理料2	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 4 年度の診療科・診療部門は以下の構成である。

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

各診療センターと各診療部門の詳細については、次項以降を参照されたい。

令和 4 年度の当院は、COVID-19 感染症の病床確保と入院対応のため、令和 3 年度と同様に一般病棟の集約や診療の制限を長期に行わざるを得なかった。二次救急、救急車の受け入れは前年度の 908 件から 906 件と減少し、令和 2 年度以前と比べ低いままであった。これまで同様、清瀬市 181 件、東久留米市 90 件、東村山市 113 件と近接する 3 市からの受け入れが約半数を占め、続いて西東京市 90 件、小平市 62 件、所沢市 57 件、新座市 20 件、練馬区 29 件と、北多摩北部医療圏を中心に、圏域以外の埼玉県や東京 23 区内からも広く救急患者を受け入れていた。時間外の救急車の受け入れ率も上述の院内事情により、令和 2 年

度の 40.7%から令和 3 年度 20.3%、本年度 23.8%と減少したままであった。なお救急車以外の救急患者の受け入れも積極的に行っているが、やはり COVID-19 の影響で令和 4 年度は 1365 名診療うち 209 名の入院と、例年と比較して減少していた。

【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。

市民公開講座は年 2 回行われており、令和 4 年度も開催が予定されていたが COVID-19 蔓延のため、中止となった。

結核研修セミナーは東京都医師会と東京病院の共催で、毎年 2 月に学士会館で行われてきたが、令和 4 年度はやはり COVID-19 蔓延のため、令和 5 年 2 月 4 日に WEB 開催となった。主な講演内容は以下の通りである。

１.「東京都の結核の現状」
　　東京都福祉保健局 感染症対策部　防疫・情報管理課長　カエベタ亜矢
２.「結核の診断」
　　国立病院機構東京病院 呼吸器内科医師 渡辺　将人
３.「抗結核薬の投与上の注意」
　　国立病院機構東京病院 呼吸器内科医師 榎本　優
４.「排外結核」
　　国立病院機構東京病院 呼吸器内科医師 武田　啓太
５.「結核の罹患率は再上昇するのか？」
　　国立病院機構東京病院 呼吸器内科医長　山根　章
６.「非結核性抗酸菌症の治療」
　　国立病院機構東京病院 呼吸器内科医長 川島　正裕
７.「潜在性結核の診断と治療　　接触者検診の手引き、医療の基準の改正に対して」
　　国立病院機構東京病院　感染症科部長　永井　英明

第 2 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 4 年 10 月 8 日、11 月 19 日に WEB 開催した。当院呼吸器内科 4 名を含め 10 名の講師により、以下の講演を行った。

１．「結核症の基本」

一般講演

気管・気管支結核、骨関節結核、粟粒結核、paradoxical worsening、潜在性結核感染症、結核の治療

特別講演

結核菌の検査法

２．「難治性呼吸器感染症」

一般講演

慢性肺アスペルギルス症の診断と治療、喀血治療の戦略、Pneumocystis jirovecii 症の診断と治療、NTM 症の臨床

特別講演

新興再興感染呼吸器感染症への対応

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 4 年度においても 7 つのセンターの下、各診療科が有機的に連携することで、一人一人の患者さんへのニーズにお応えするよう医療を提供してきた。

7 センターのうち最も大きい呼吸器センターでは、呼吸器内科と呼吸器外科のみならず、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア内科も構成診療科と位置づけられており、あらゆる呼吸器疾患について専門的かつ総合的な診療が行われている。昨今の新型コロナウィルス感染症の流行の蔓延のため、通常診療が制約され、従来の実績を堅持していくことが困難であったが、昨年度同様、呼吸器センターとしての連携状況を、呼吸器内科の視点から簡潔に記載する。一方で発熱外来では、新型コロナウィルス感染患者の急増時には他科の応援診療体制を設置し、4,495 例の診療機会があった。当院での同期間の COVID19 陽性者総数は 1,628 名であり、近隣の他施設からの新型コロナウィルス感染患者の受け入れは、近接の軽症者臨時医療施設とは別個に当院の入院患者は 412 例であった。当初は新型コロナウィルス感染症に対する診療強化と通常診療の縮小の変遷期であったため、新型コロナウィルス感染患者の入院診療を随時増減していった。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 3 年度の新規肺癌症例数は 158 例で、うち切除は 58 例、定位照射可能装置に更新された放射線治療は肺癌 56 例（根治照射は 36 例（うち IMRT26 例）、姑息照射は骨転移照射 26 例、脳転移 25 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 3288 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、新型コロナウィルス感染対策の中で依頼件数自体が減少したものの 818 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 198 例のうち肺癌患者が 70 例、呼吸器内科病棟からの転棟が 31 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 355 例（うち EBUS-TBNA24 例、EBUS-GS169 例）、局所麻酔下胸腔鏡検査 27 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 6 例、肺アスペルギルス症 6 例など）、喀血に対する気管支動脈塞栓術（55 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 17,384 件/32,512 単位）が積極的に行われ、右心カテーテル施行例は 19 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 5 名、連携施設から 7 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。

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

呼吸器内科

副院長　田村　厚久

令和4年度の呼吸器内科は前年度同様、常勤医師20名と研修医、シニア医師若干名で運営された。内科専門研修では当院基幹の専攻医である小佐井が3年目で当院に復帰、2年目の佐藤、本村は多摩総合医療センターで勤務し、1年目の下園は当院内科ローテーションで研修した。また当院を連携とする医療機関からは戸田、安西、吉永、千田、鹿子木、新井、佐藤の7名が半年または1年間、当科での専門研修を行い、五十嵐はプラグラム外で当科研修を行った。

診療方針

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

診療内容

当科の病棟体制は昨年度同様、呼吸器内科病棟3病棟、新型コロナ病棟1病棟、計200床と、結核病棟2病棟、計100床を基本としながら、セーフティネットとしての役割を果たすため、昨年度同様、呼吸器内科病棟やHCUを一時閉鎖して、新型コロナ患者の受け入れを行った結果、呼吸器内科一般床は、1日平均109.5人と昨年の 109.3人と同程度で、一昨年の111.8人より減少したままであった。他方、外来は1日当り187.5人と昨年の180.8人、一昨年の181.0人より若干増加し、1年間の累計は45758人（昨年44653人）であった。入院患者層の変化に伴い、人工呼吸器対応件数も様変わりし、侵襲的人工呼吸は昨年度22件から15件に減少したが、非侵襲的人工呼吸は昨年度51件から135件に著増した。

外来体制は、紹介患者や新患患者に対応する当番外来は、これまで通り2名体制で行ったが、新型コロナウイルス感染症の広がり状況に合わせて、発熱テント外来対応や一般診療制限など、適宜対応を変更した。他方、専門外来は昨年度と同様、肺真菌症外来、間質性肺炎外来、非結核性抗酸菌症外来、いびき・COPD外来、喀血外来、肺高血圧症外来、肺癌セカンドオピニオン、感染症外来、禁煙外来を継続した。コロナ下での制約、特に発熱患者の受入れブースや感染対応個室病床の確保が困難な中、救急患者の積極的に受け入れに務め、呼吸器科外来の1日当たり救急患者受け入れ数は4.9人と昨年度の3.7人より増加し、昨年度より417人多い1785人の救急患者を呼吸器科外来で受け入れた。

在宅酸素療法（HOT）は月平均 223.2 人で昨年度の 233.9 人とほぼ同じ、NPPV は月平均 19.7 人（昨年度 21.2 人）、CPAP は月平均 447.1 人（昨年度 457.8 人）から微減した。検査では、気管支鏡検査は 7 年前に 1000 件の大台を超えたのちに減少傾向で、今年度は昨年度同様、新型コ

ロナウィルス感染症対応へのスタッフ移動に伴う検査枠の減少のため、382 人と昨年の 380 件と同程度に終わった。また元々遠方からの紹介の多い気管支動脈塞栓術はコロナ下での長距離移動・受診控えから 55 件（昨年度 51 例）と、一昨年の 115 例から減少したままであった。局所麻酔下胸腔鏡検査は 16 件、右心カテーテル検査は 25 件であった。

なお病院全体で新型コロナウィルス感染症へ対応していくため、当科医師（感染症担当、ICD）を中心に全職種横断的な多職種からなるコロナ感染症対策チームを立ち上げ、患者の対応方法や、院内感染防止、感染症病棟の運用方法などを迅速に決定、更新している。この会議の答申を参考に、発熱テント外来対応、清瀬市から依頼されているワクチン接種対応、新型コロナウィルス感染症患対応などの詳細が決定され、入院、外来対応は呼吸器内科医師が中心ではあったが、全診療科が様々な形で参加した。

救急受入患者数(1 日当たり)	4.9 人
気管支鏡検査数	382 件
局麻下胸腔鏡検査	16 件
右心カテーテル検査数	25 件
気管支動脈塞栓術	55 件
人工呼吸器:侵襲的	15 件
人工呼吸器:非侵襲的	155 件
在宅酸素患者数(月平均)	223.2 人
在宅 NPPV 患者数(月平均)	19.7 人
在宅 CPAP 患者数(月平均)	447.1 人

業績

研究の詳細については、業績集を参考にして頂きたいが、積極的な学会活動を行っている。

令和４年度呼吸器内科入退院患者数（月別、一般及び結核）

	呼吸器内科（全体）		呼吸器内科（一般）		結核	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院
４月	213	219	170	191	37	29
５月	223	185	186	150	30	20
６月	222	204	192	188	24	25
７月	184	230	163	186	14	24
８月	244	222	208	158	33	27
９月	195	195	154	173	34	25
10 月	199	179	155	198	41	31
11 月	215	214	180	188	33	32
12 月	253	256	222	166	29	38
１月	227	218	202	145	23	19
２月	183	176	154	178	25	23
３月	223	230	191	212	27	36
合計	2581	2528	2177	2133	350	329

令和４年度　呼吸器内科退院患者病名一覧	
病名	件数
肺の悪性腫瘍	605
呼吸器の結核	315
間質性肺炎	232
抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	130
肺炎等	105
その他の感染症（真菌を除く。）	527
呼吸器のアスペルギルス症	76
誤嚥性肺炎	62
肺・縦隔の感染、膿瘍形成	42
胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	16
慢性閉塞性肺疾患	40
心不全	25
睡眠時無呼吸	87
気管支拡張症	34

喘息	31
気胸	22
脳腫瘍	6
肺高血圧性疾患	19
重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	18
気道出血（その他）	10
胸水、胸膜の疾患（その他）	10
腎臓又は尿路の感染症	11
その他の疾患	102
合計	2525

呼吸器内科（結核）

呼吸器内科医長　山根　章

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、2021 年の疫学統計で、ついに日本全国の結核罹患率が 9.2 となり、低蔓延国の仲間入りを果たした。しかし、95 歳以上の結核患者数は 10 年前に比べて増加しており、結核患者全体に占める高齢者の比率が年々上昇している。また、若年齢層の結核患者に占める外国出生者の割合が高いことが近年の傾向である。

さらに、COVID-19 の蔓延も日本の結核患者登録数に大きな影響を与えている。

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

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

2022 年（2022.1.1～2022.12.31）の結核病棟入院患者総数は 345 名で、前年より 57 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。

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大切な仕事であると考えている。

結核の治療においては、患者一人一人の治療を完遂することが最優先事項である。抗結核薬の内服では、治療初期には全員 DOT（直接服薬確認療法）を行っている。その後、退院後の自主管理を目的として準 DOT に移行する。退院後の服薬支援には保健所との連携が必須であり、2004 年より保健所との連携会議を毎月開催し、患者ごとに最善の支援方法を検討していた。COVID-19 蔓延による保健所が多忙になり、一時連携会議が中止されていたが、2021 年度に、web 会議の形で再開した。

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

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

2022 年に結核病棟へ入院した新規活動性結核患者 277 名の分析結果を表 1、表 2 に示した。

結核症のうち肺結核は 273 名（98.6%）で、そのうち入院時の喀痰塗抹陽性は 226 名（81.6%）であった。喀痰塗抹陽性患者の比率は前年より増加した。

入院患者の性別は男性 163 名、女 114 名で、年齢分布は男女ともに 80 代にピークがあった（図 1 ）。平均年齢は 70.3 歳、中央値 76 歳であった。

治療は、260 名（93.9%）が標準治療（4 剤治療）または準標準治療（3 剤治療）で開始された。特に最も推奨されている標準 4 剤治療は 210 名の患者で行われていた。これは治療全体の 75.8%を占め、標準 4 剤治療の割合は増加傾向にある。

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

図1

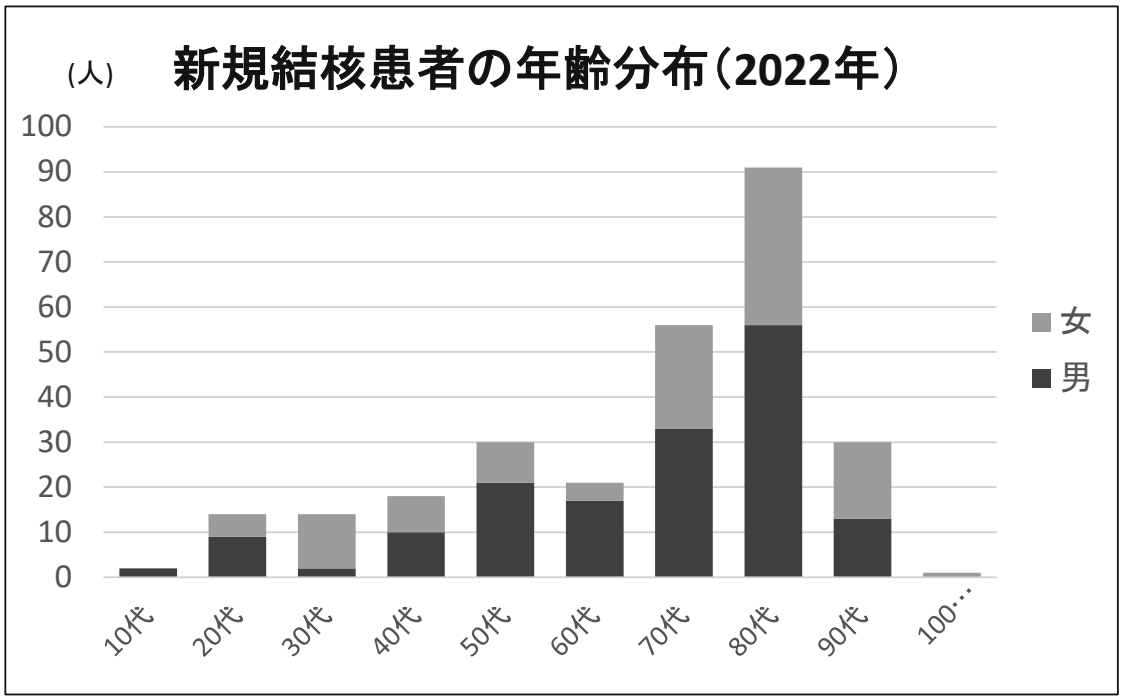


表1　2022年1月～2022年12月　結核病棟入院患者345名の内訳

結核　290	新規活動性結核　277	肺結核　273	喀痰塗抹陽性　226
		肺外結核　77	粟粒結核　43 リンパ節結核　2 結核性胸膜炎　28 上気道結核　3 骨関節結核　4 尿路性器結核　3 結核性髄膜炎　3 腸結核　4 結核性腹膜炎　1 結核性心膜炎　1
	外来結核治療中のトラブル、合併症、再燃　13		
非結核　55	非結核性抗酸菌症　11 肺癌・転移性肺腫瘍　15 肺炎・肺化膿症　4 肺真菌症　0 陳旧性肺結核　2 間質性肺炎・塵肺　1 膿胸・胸水　5 気管支拡張症　1 血痰・喀血　2 その他（検査入院など）　14		

表2　2022年新規結核入院患者の集計

	100床
患者数	277人
男女比	163:114
年齢 (中央値) 　65歳以上 　80歳以上	70.3±20.0 76 192(69.3%) 184(44.0%)
合併症 　糖尿病 　肝疾患 　悪性疾患 　腎疾患 　間質性肺炎・塵肺 　COPD 　HIV 外国人	 57 20 53 35 19 20 3 22
入院時排菌状況(肺結核) 　喀痰塗抹　陰性 　　± 　　1＋ 　　2＋ 　　3＋	 47 14 72 66 74
病型 　Ⅰ 　Ⅱ 　Ⅲ 肺外病変	 14 111 148 4
治療のレジメン 　標準4剤 　準標準3剤 　その他 　治療なし	 210 50 6 3

表3　保健所別当院新規活動性結核患者数

地域	保健所	人数
東京23区	世田谷	17
	足立	15
	板橋区	14
	練馬区	13
	大田区	12
	中野区	10
	池袋	7
	北区	7
	杉並	7
	台東	7
	新宿区	6
	品川区	5
	墨田区	5
	目黒区	5
	江戸川	3
	江東区	3
	みなと	3
	渋谷区	2
	荒川区	1
	葛飾区	1
	千代田	1
	中央区	0
	文京	0
東京都下	多摩小平	16
	多摩府中	15
	八王子市	12
	多摩立川	11
	町田市	6
	南多摩	5
	西多摩	3
	島しょ	2
埼玉県	朝霞	16
	狭山	10
	さいたま市	7
	川口市	5
	草加	4
	川越市	4
	南部	3
	鴻巣	2
	熊谷	1
	春日部	1
神奈川県	横浜市	3
	川崎市	3
	相模原市	2
	鎌倉	1
	厚木	1

呼吸器外科

呼吸器外科医長　深見　武史

1. 診療体制

医長:深見　武史

医員:飯田　崇博(～R4 年 7 月)

四元　拓真

師田　瑞樹(R4 年 8 月～)

平成 26 年 4 月から 8 年間勤務されていた井上雄太医師が茅ヶ崎市立病院呼吸器外科長として栄転され、平成 29 年度に赴任されていた四元拓真医師が虎の門病院より再赴任することとなった。

飯田崇博医師は東京大学医学部医学系研究科での研究に従事するため 7 月を以って退職され、入れ替わる形で研究を終了させた師田瑞樹医師が 8 月より赴任された。新患・再診外来を 3 人それぞれで担当し、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:　月曜日　飯田崇博医師→師田瑞樹医師

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。

今年の学会での話題は 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なるのか否かというものであった。これまでは原発性肺癌の標準術式と言えば、肺葉切除＋リンパ節郭清であったが、小さな肺癌であれば区域切除＋リンパ節郭清でも同等の治療成績が得られ、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＋リンパ節郭清に移行していく方針である。

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

長く続く新型コロナ感染症の影響により、呼吸器内科の人員不足、紹介患者の減少、患者の受診控えなどが通常の6割程度まで手術数を減少させている。

4. 業績

学会発表

井上 雄太, 飯田 崇博, 深見 武史 「当院における肺アスペルギルス症に対する根治切除後の予後と呼吸機能」 第39回日本呼吸器外科学会学術集会 2022年5月 東京

深見 武史, 飯田 崇博, 井上 雄太 「cIA期のS6原発肺癌に上縦隔郭清は必要ないのか?」 第39回日本呼吸器外科学会学術集会 2022年5月 東京

井上 雄太, 飯田 崇博, 深見 武史, 赤川 志のぶ, 川島 正裕, 島田 昌裕, 鈴木 純子, 永井 英明, 成本 治, 守尾 嘉晃, 山根 章, 田村 厚久, 松井 弘稔, 鈴川 真穂, 田下 浩之, 大島 信治, 當間 重人, 木谷 匡志 「当院における肺非結核性抗酸菌症に対する空洞病変切除後の長期予後」 第97回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会 2022年7月 旭川

飯田 崇博, 井上 雄太, 深見 武史, 大島 信治, 川島 正裕, 佐々木 結花, 島田 昌裕, 鈴木 純子, 田村 厚久, 永井 英明, 成本 治, 益田 公彦, 守尾 嘉晃, 山根 章, 當間 重人, 木谷 匡志 「非結核性抗酸菌症肺切除における気管支断端被覆の検討」 第97回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会 2022年7月 旭川

飯田 崇博, 井上 雄太, 深見 武史 「左上葉肺癌術後に治療に難渋した乳び胸の一例」 第13回多摩呼吸器外科医会 2022年7月 東京

深見 武史 「感染性疾患、どのタイミングで外科に送れば良いか」第182回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会、第251回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 2022年9月 東京

飯田 崇博, 四元 拓真, 深見 武史 「肺癌術後における肺の荒蕪化に関する検討」 第75回日本胸部外科学会定期学術集会 2022年10月 横浜

深見 武史, 飯田 崇博, 四元 拓真 「術後10年以上長期フォロー可能だった肺アスペルギルス症患者の検討」 第75回日本胸部外科学会定期学術集

会　2022 年 10 月　横浜

師田 瑞樹、四元 拓真、深見 武史　「結核性胸膜炎の既往がある右上葉肺アスペルギルス症の一例～肩甲骨陥入予防の一手～」　第 14 回多摩呼吸器外科医会　2023 年 1 月　東京

執筆・論文
なし

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。

アレルギー科は常勤 2 名と非常勤 2 名体制であり、呼吸器内科と連携し、気管支喘息はじめ種々の呼吸器疾患にも対応している。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

アレルギー科医長　田下　浩之

アレルギー科は平成 20 年 4 月に発足し、日本アレルギー学会認定教育施設として、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 490 件、1,244 件であった。スギ花粉症に対する舌下免疫療法の導入は 9 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 21 件、重症喘息に対する生物製剤の自己注射は院内全体で 42 件であった。

項　　目	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
気道可逆性試験	847 件	510 件	490 件
呼気一酸化窒素（FeNO）測定	2249 件	1132 件	1244 件
スギ舌下免疫療法新規導入	25 件	6 件	9 件
エピネフリン自己注射	24 件	24 件	21 件
喘息生物製剤自己注射		36 件	42 件

当科に通院中の喘息患者は重症喘息が多く、その中でも通常の治療ではコントロールできない難治性喘息も多い。重症難治性喘息に対しては、抗 IgE 抗体、抗 IL-5 抗体、抗 IL-5 受容体α抗体、抗 IL-4 受容体α抗体、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ゲン舌下免疫療法を導入している。現在はスギに加えて、ダニの舌下免疫療法も行っている。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　當間　重人

平成 30 年 1 月 1 日、東京病院にリウマチ専門医として當間が赴任した。同年 3 月には、東京病院で初めて「リウマチ科」を標榜し、外来を開設した。標榜当初は1名での対応であったが、令和元年 7 月には古川臨床研究部長が加わり 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が、外来患者は増加し続けている。

患者の多くは関節リウマチであり、他には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。

肺非結核性抗酸菌症の合併はリウマチ・膠原病治療に大きな制限を生じていることから、解決策を講じる必要がある。東京病院は呼吸器内科/外科が充実していること、検体材料が豊富に保存保管されていること、臨床研究部に BSL2 の実験室が装備されていることなどから、創薬はじめ実効ある研究にも力を入れている。

肺循環・喀血センター

呼吸器センター部長　守尾　嘉晃

肺循環・喀血センターは、全国でも有数な気管支動脈塞栓術（BAE）の実績を誇る喀血治療部門に、さらに 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、本間仁乃、石橋寛史
喀血治療スタッフ：川島正裕、武田啓太、榎本　優、伊藝博士

令和 4 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 19 件の右心カテーテルを行った。学術活動においては、第 62 回日本呼吸器学会学術講演会でシンポジウム「COVID19 肺炎と肺高血圧症」と第 7 回日本肺高血圧肺循環学会学術集会で教育講演「COVID19 肺炎と肺高血圧症」のそれぞれの招待講演を守尾が行った。また第 7 回日本肺高血圧肺循環学会学術集会で日下と公立昭和病院からの後期研修医新井が一般演題で症例報告を行った。COVID-19 蔓延の影響による診療実績の減少はあるものの、近隣施設への症例経過報告をお伝えして、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 4 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 54 例の気管支動脈塞栓術(BAE)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 実施総数は 966 例に達している。学術活動においては、第 183 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会/第 253 回日本呼吸器学会関東地方会にて、川島が「喀血に対する血管系呼吸器インターベンションの進歩とその適応」について教育講演を行った。第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会にて、川島が「喀血に対して血管系呼吸器インターベンションが果たす役割」についてイブニングセミナーを行った。当院の BAE 患者において、診断方法や治療内容に新規性がある場合、積極的に症例報告を行っている。榎本ら [1] による喀血に関する基礎的な研究である「喀血を来した血管病変の病理所見と血管新生の評価」について、検討対象数を増やし、喀血の分子病態のエビデンス構築を目指し検討を続けている。COVID-19 蔓延の影響による BAE 手技実施数の減少から漸く増加に転じ、BAE High Volume Center として治療技術の維持・改良ならびに学術発表に努めている。

1). Enomoto Y, Takeda K, Kawashima M, Masuda K, Fukumoto K, Inoue Y, Fukami T, Kitani M, Suzukawa M, Ohshima N, Morio Y. Imbalanced Angiogenic Factors in Hemoptysis Vasculature from Bronchiectasis. J Pulm Med Respir Res. 2021; 7: 067.

消化器センター

消化器センター部長　喜多　宏人

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、化学療法の進歩は、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

消化器内科

消化器内科医長　上司　裕史

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)、鈴木真由の 4 名である。

2. 診療内容
   ほぼ全ての消化器疾患を対象としている。外来は、月曜日から金曜日までの初診および再診外来を担当している。

3. 入院患者数、検査数、治療数
   延入院患者：4000 名、死亡退院患者：25 名、
   上部消化管内視鏡：888 件
   下部消化管内視鏡：620 件
   ERCP：57 件

4. 認定施設、指導医、専門医
   認定施設：日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会
   日本消化器病学会指導医：1 名、専門医：4 名
   日本消化器内視鏡学会指導医：2 名、専門医：4 名
   日本肝臓学会指導医：2 名、専門医：3 名
   消化管学会指導医：1 名、専門医：1 名

消化器外科

消化器外科医長　元吉　誠

1. 診療体制
   医長　元吉　誠、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 14
     - 胃全摘 3
     - 幽門側胃切除 5
     - 穿孔部閉鎖 2
     - 胃空腸吻合 3
     - 異物摘出 1
   - 小腸、大腸 85
     - 小腸切除 5
     - 腸閉塞解除 8
     - 虫垂切除 11
     - 回盲部切除 5
     - 右半結腸切除 9
     - 横行結腸切除 3
     - 左半結腸切除 4
     - S 状結腸切除 9
     - 直腸切除 16
     - 大腸全摘 1
     - 経肛門切除 2
     - ストーマ造設 8
     - ストーマ閉鎖 3
     - 再吻合 1
   - 肝、胆、膵 32
     - 胆嚢摘出 32
   - ヘルニア 69
     - 鼡径ヘルニア修復 58
     - 大腿ヘルニア修復 1
     - 閉鎖孔ヘルニア修復 1
     - 腹壁瘢痕ヘルニア修復 9
   - その他 66
     - 腹腔ドレナージ 1
     - 開腹止血 1
     - 膀胱閉鎖 1

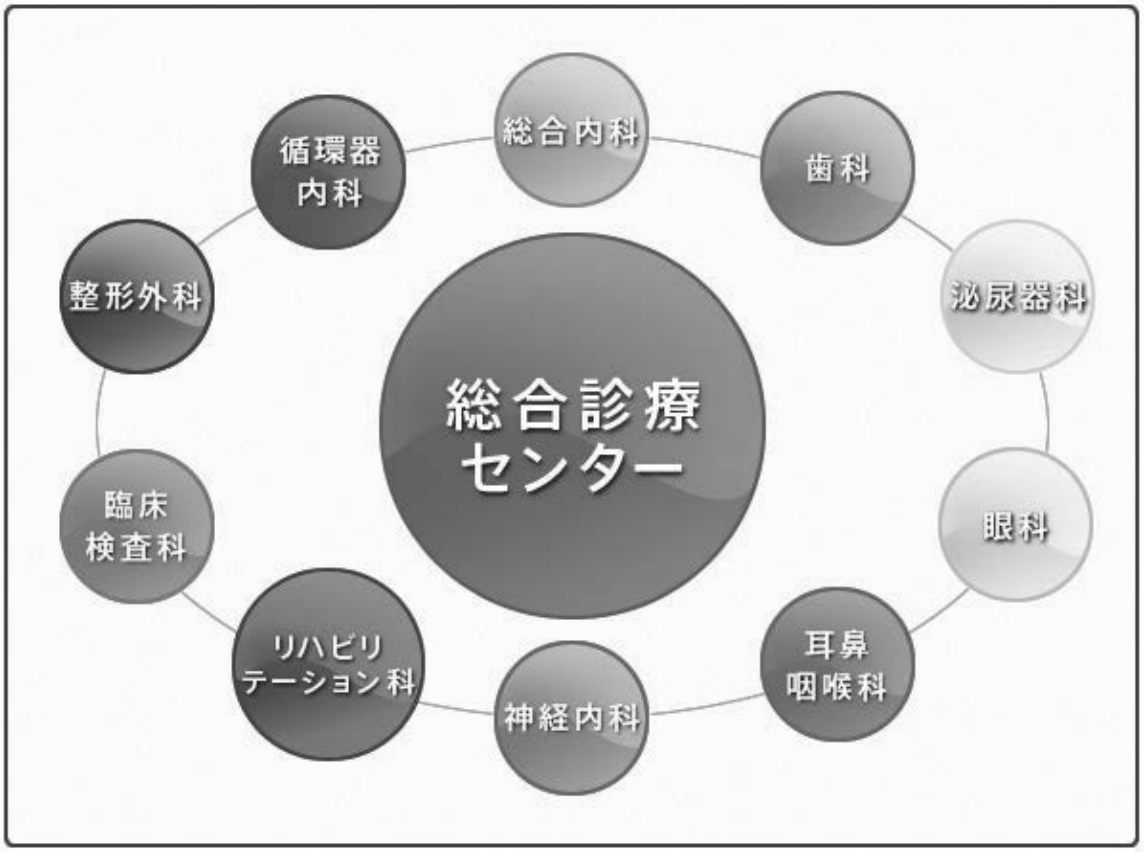
審査腹腔鏡 1
中心静脈ポート造設 32
胃瘻造設 27
リンパ節生検 1
粉瘤摘出 1
気管切開 1

・計 266

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が、covid-19 感染拡大のため、すべて休止とし、発熱外来に医療資源を集中することとなった。現在、新型コロナウイルス収束後の再開を待っている状況。（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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

脳神経内科

脳神経内科医長　小宮　正

1. 診療体制

2022年度の診療は、常勤スタッフとして小宮　正、椎名盟子、中村美恵、石津暢隆の4名に加え、非常勤として内科専攻医(循環器内科、消化器内科と合同の研修で 11 月－3 月に下園真人医師)で運営した。外来診療については、上記常勤4名に加え、前神経内科医長である栗崎博司医師が非常勤医師として月の第1，3週木曜日に外来(神経内科外来、および高次機能外来)を担当した。常勤医師4名および栗崎医師はいずれも日本神経学会認定の神経専門医、および指導医の資格を有している。

神経内科全般の責任者としては前年度に引き続き小宮が任に当たっている。

外来診療については、原則連日2枠で行い、特別外来として高次脳機能外来、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、東京都神経難病医療ネットワーク事業難病協力病院となっている。

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、小宮が参加している。

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、最近分子標的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 の増加のためと思われる入院数の減少があったが、2021 年度よりは 2022 年度のほうが微増している。(下表のとおり)

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
新入院数	197	203	233	231	143	138	149

入院患者数の減少や病棟集約の影響により2022年度も、基本的には2病棟において加療をおこなった。

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くないため、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。

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。新研修医制度により1名後期研修医が70疾患群のうちの循環器疾患症例を担当した。

病棟診療は、主として 5 東病棟で診療を行っている。

外来診療は、初診患者（外来 10 診）と再診予約患者（外来 7 診・外来 9 診）の 2 診察室で診療を行うとともに、救急当番医兼他科患者往診当番医を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	2020	2021	2022
ICU/HCU入院患者数	7	6	8
急性心筋梗塞患者数	5	3	2
入院心不全患者数	140	53	66
心電図マスター負荷試験	539	544	492
ホルター心電図	550	508	495
経胸壁心エコー	1998	1633	1777
経食道心エコー	9	2	1
冠動脈造影検査	55	27	11
左心室造影件数	3	2	1
安静時心筋血流シンチ	0	0	0
運動負荷心筋血流シンチ	26	34	31
薬物負荷心筋血流シンチ	125	115	95
肺血流シンチ	25	20	28
冠動脈CT	28	25	10
大血管CT	19	13	6
緊急PCI	1		
待期的PCI	21	10	0
AMI患者に対する緊急PCI	1		
PTA（患者単位）			
ペースメーカー植え込み(新規)	6	4	2
ペースメーカー植え込み(交換)	5	4	3

整形外科

整形外科医長　堀　達之

令和4年の整形外科報告をする。

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

当科で扱う対象疾患は、変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症等の慢性疾患の方が多く、主として投薬治療を中心とした保存的治療で対応した。関節リウマチの治療として、平成 20 年より生物学製剤（レミケード：病院にて点滴）を導入したが、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ている。木曜日以外の平日に外来診療を行っている。

今年度も、東京大学病院整形外科教室より、非常勤医の派遣を継続して頂いた。

今年は非常勤医が半年で交代する変則的な勤務体系となり、4 月から黒川医師に、その後10月から小島医師に勤務して頂いた。水曜日の外来診療をして頂いた。手術は水曜日午後に、堀と黒川医師、小島医師で行った。

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

実施手術は、例年通り骨折が多く、観血的整復内固定術11例（大腿骨5例、上腕骨2例、手関節1例、鎖骨1例、膝蓋骨2例）、大腿骨頚部骨折に対して人工骨頭挿入術3例を実施した。令和2年度より、人工関節置換術を再開したが、令和4年度も人工股関節置換術、人工膝関節置換術各1例を実施した。その他、頚髄症に対して椎弓形成術1例、末梢神経除圧術1例（手根管症候群）、軟部腫瘍摘出術1例、抜釘術1例（鎖骨）を実施した。今年度は外来手術（ばね指腱鞘切開術、手根管解放術など）の実績はなかった。

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を、当院にて実施した。大腿骨頚部/転子部骨折の手術患者5例、人工関節置換術3例は、回復期リハビリテーションを実施し退院された。

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

退院に際しては、全例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く環境を整える手助けを行った。また施設への退院患者さんに対しては、MSW(医療社会事業専門官)の早期介入により、円滑に入所できるよう対応した。

【スタッフ】
医長　　堀　達之　（ホリ　タツユキ）（外来担当日：月、火、水、金曜日）
非常勤医師　黒川　敬文（ミヤケ　タカフミ　）（勤務日：水曜日外来・手術）
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　康徳　（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

泌尿器科

泌尿器科医長　瀬口　健至

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、日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、身体障害者福祉法指定医、日本透析医学会認定医、防衛医科大学校泌尿器科非常勤講師

医長　山中　優典（やまなか　まさのり）

平成8年卒　医学博士、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医

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

2. 診療方針

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

悪性疾患については、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。

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

前立腺全摘除術や難易度の高い腎部分切除術については、ロボット補助下腹腔鏡手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。

令和2年度に、尿路結石症に対する経尿道的砕石術の体制が整い、治療を開始し、手術件数も順調に増加傾向にある。

令和4年度は、膀胱癌の手術件数が減少したが、前立腺生検の件数が開設以来1番多い年であった。

4. 診療実績　　(年度別)　　手術　195件（令和3年度　177件）

術式(主要なもの)	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
副腎摘除術(鏡視下)	2	0	1	0
根治的腎摘除術(開腹)	0	0	0	0
根治的腎摘除術(鏡視下)	5	1	3	0
腎部分切除術(開腹)	1	0	0	1
腎部分切除術(鏡視下)	1	1	1	1
単純腎摘除術(開腹)	0	1	0	0
腎尿管全摘除術(開腹)	0	2	0	0
腎尿管全摘除術(鏡視下)	7	4	3	6
経尿道的膀胱腫瘍切除術	58	56	42	37
膀胱全摘+尿路変向術	3	1	0	1
高位精巣摘除術	1	7	5	2
経尿道的前立腺切除術	7	8	13	12
根治的前立腺全摘除術	1	0	0	0
腎瘻造設術	7	4	2	3
膀胱瘻造設術	2	1	0	2
尿管ステント留置術	11	13	29	23
陰嚢部手術	4	1	8	1
前立腺生検	65	53	58	86
経尿道的砕石術(TUL)	—	2	7	13
経尿道的膀胱結石破砕術	—	0	2	6

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 4 年度は「回復期リハビリテーション病棟」開設して 10 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る。平成 30 年度の診療報酬改定にて回復期病棟の基準が 3 段階から 6 段階へと移行し、上位基準の維持には重症度や在宅復帰率、実績指数というノルマが課せられたが、必須の条件をクリアし回復期Ⅰとして病棟運営を続けている。令和 4 年春には、また梅原加芽医師が異動になり、代わりに徳田智祐、森藤彬仁医師が常勤医師として赴任した。9 月には真崎翔一、森藤彬仁医師が異動となり、代わりに李宗錫、田中顕弥医師が赴任した。またシニア医師新藤、非常勤の佐藤・濱田（パート）は、ボトックス治療を含めた外来診療や院内のリハビリテーション依頼への訓練処方を対応している。

【専門病棟】

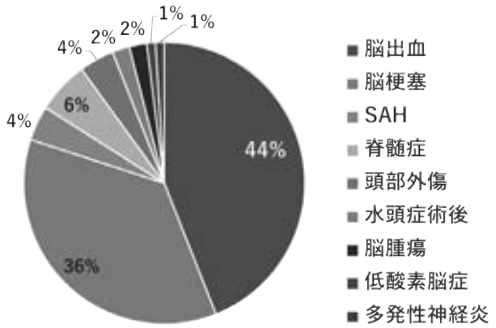
令和 4 年度の回復期病棟退棟患者については全 140 名（脳血管名 100、運動器 37 名、廃用 3 名）、男性 68 名・女性 72 名、平均年齢 68 歳、自宅復帰率 93%、在宅復帰率 96%、平均在院日数　102 日、入院時平均 FIM62 点、退院時平均 FIM95 点、重症度割合 50%、平均 FIM 利得 33（運動 FIM 利得平均 28）である。全国と比較して対象患者が若く、脳血管疾患が多いのが特徴である。

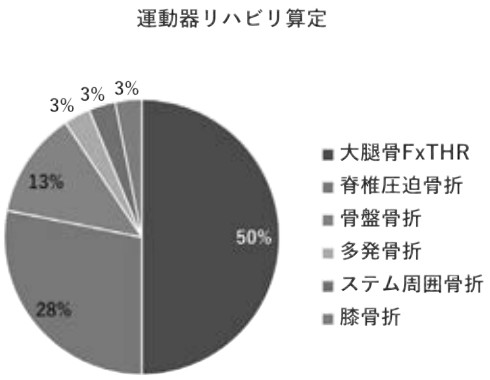
＜回復期病棟入院患者の基本データ＞

	東京病院2022年度（全退棟者 n ＝140）	全国平均2022年度
年齢	68	77.3
性別　男性割合（%）	48%	42.5%
発症～入院	30	31.7
日常生活評価　入院時→退院時	8→4	7.6→3.9
重症度割合	50%	42.5%　?
総合FIM　入院時（運動FIM）	62（38）	64.9
総合FIM　退院時（運動FIM）	95（66）	89.2
総合FIM利得（運動FIM利得）	33（28）	24.3
在院日数	102	66.2
自宅復帰率	80%（一般床転科除く93%）	66.0%
在宅復帰率	82%（一般症転科除く96%）	77.9%
実績指数（除外前）	41.1	38.5
実績指数（除外後）	48.5	45.3
1日あたり単位数	6.4	6.29

＜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＞

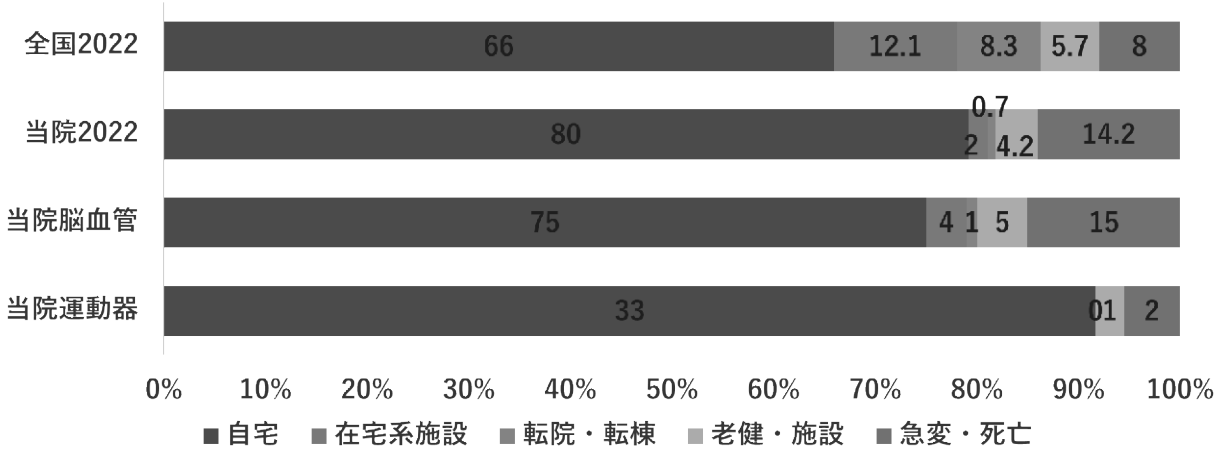
脳血管リハビリテーションを算定している患者のうち、脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）は 84%で、そのうち 40%は、脳卒中連携パスで当院へ紹介があった。





転帰として、自宅退院が 80%、在宅系施設は 82%。
病状悪化のため一般床へ転棟・転院する症例は全体の 14.2%であった。

＜退棟経路 2022 年＞



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」の新規承認を得た。

伊藤医師が「回復期病棟において総合 FIM 利得が 70 を超えた症例の特徴」、真崎医師が「嚥下内視鏡検査を用いた誤嚥性肺炎の生命予後の検討」、小池言語聴覚士長が「摂食嚥下障害を有する肺結核患者に対して摂食訓練を行い、経管栄養を離脱した3症例」について第 59 回リハビリテーション総合医学大会で発表を行った。

第 6 回リハビリテーション総合医学会秋季大会では田中医師が「当院における肺移植後患者の就労状況について」李医師が「脊椎転移による脊髄障害が発生した患者に対するリハビリテーション治療のゴール設定」について、第 41 回、回復期リハビリテーション研究大会では伊藤医師が「行政と連携しジャマイカ帰国を支援した HIV 合併脳梗塞の 1 症例」について、口演発表を行った。

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。

脳卒中ネットワークでは医療従事者向け研修として、「嚥下調整食・最新の動向」というタイトルでオンデマンド配信を行った。

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。昨今の新型コロナウイルス感染症流行のため、専門職向け研修会や市民交流事業が相次いで中止となった。このため、WEBサイトを開設し、専門職向け研修会を公開、またオンライン講演「アビアビリティーズジャスコの就労支援サービスと高次脳機能障害者の雇用事例」をオンデマンド配信した。令和 4 年度は市民交流事業（二部から成る「高次脳機能障害とともに成長する」）を対面式で実施し、オンデマンド配信も行った。

眼　科

眼科医長　上甲　覚

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 年度は 184 件、30 年度は 308 件、令和元年は 338 件、二年度は 350 件、三年度は 357 件、令和四年度は 389 件と年々増加。

麻酔科

麻酔科医長　福田　功

１．診療体制

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

臨床工学士（ME）は宮本、小川の２名が所属している。

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

2．診療

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

３年前に ICU が HCU に変更されたが、入退室決定その他の運営については同様に麻酔科医長が HCU 医長として責任者の立場にある。COVID19 の影響もあり、HCU が閉鎖されることが複数回に渡った。

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

令和３年度の手術件数は、コロナ感染状況を反映して手術件数が減少回復を繰り返し、現在に至っている。

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 2 名、平成 23 年度 2 名、平成 24 年度 2 名、平成 25 年度 1 名、平成 26 年度 1 名、平成 27 年度 1 名、平成 28 年度 1 名、平成 29 年度 1 名、平成 30 年度２名、令和元年度１名、令和３年度１名の計１５名の気管挿管実習修了者を送り出している。

今後は、院内の挿管実習に関しても門戸を拡げていきたい。

歯　科

歯科医師　井関　史子

1．診療体制

井関史子（病棟への往診を担当）
高島真穂（外来診療室での治療を担当）
中村きく江（入院患者に対する口腔ケアを担当）
中島純子（口腔外科専門、毎週（月）午後勤務）

2．診療方針

入院、外来を問わず、主に全身疾患を有する患者の歯科的対応を行う。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。特に化学療法・放射線療法導入に伴う口腔管理は主に呼吸器内科患者を対象にコロナ禍前は年々増加傾向であり、令和元年度は 1082 件であった。一方、令和 2 年度は 1024 件、令和 3 年度は 847 件、令和 4 年度は 818 件と減少し、病院全体でコロナ対応が急務となり歯科への依頼が減少した影響を考える。

その他、ビスフォスフォネート製剤導入前の口腔評価、ステロイド療法中の口腔管理、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置作成、シェーグレン症候群疑いでの口唇生検、入院患者への口腔ケアを積極的に行っている。特に口腔ケアに関しては、診療科に寄らず入院患者に対する感染予防対策の観点から重点的に行っており、令和元年度は 1356 件に介入した。ただ、口腔ケア介入に関しても令和 2 年度は 1117 件、令和 3 年度は 1006 件、令和 4 年度は 1145 件であり、コロナ禍前と比すと減少状態が続き、こちらもコロナ禍での歯科依頼の減少の影響が大きいと考える。

上記の他、齲蝕治療、義歯治療、抜歯等の一般歯科治療も行っている。

4．院内活動

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

病理診断科

臨床検査科長　木谷　匡志

１．人員

R4 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。R3 年 10 月～R5 年 3 月まで国保旭中央病院より小川真毅医師が研修を受けた。

臨床検査技師は常勤臨床検査技師１名（我妻美由紀主任）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。

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。

R4 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ランス 4 回（計 12 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 回（計 3 症例），CPC を 2 回（計 2 症例）。

５．今後の課題

コロナウィルス感染症流行の影響で検体数は未だ流動的であるが，豊富な種類の興味ある疾患が病理検査に提出されている．また研究会・学会活動も落ち着きを取り戻しつつあ

る。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4年度　病理検査室 検体数

細胞診件数　（担当医の所属別）	2303
呼吸器内科	1463
呼吸器外科	147
消化器内科	25
消化器外科	10
泌尿器科	614
神経内科	7
循環器内科	9
その他	28
肺切除件数（部切を含む）	138
生検例および肺以外の切除例（担当医の所属別）	1084
呼吸器内科	391
呼吸器外科	16
消化器内科	325
消化器外科	177
泌尿器科	153
整形外科	4
耳鼻咽喉科	2
その他	16
標本持ち込み・コンサルテーション	66
迅速件数（肺・その他の検体を含む）	42
剖検数	2

放射線診療センター

放射線診療センター部長　三上　明彦

＜放射線診断部門＞　　医長　堀部光子

放射線診断専門医による常勤医師１名、非常勤医師３名で対応しRI、一部のCT、MRIの造影剤の注射を行いながらCT,MRI,RIの読影依頼があったものを当日読影行っている。読影所見はH22年12月よりフィルムレスおよび電子カルテによる運用が行われており、H30年３月に画像解析ソフトを含むPACSの更新が行われ読影に大いに役立てている。

放射線防護、造影剤等に関する医療安全対策にも重点をおき情報の共有、勉強会を行い、R2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行っている。当施設は、R2年度から画像診断管理認証施設として認定されている。

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

COVID-19流行前と比較して、流行後はCOVID-19の影響により放射線検査全般において検査数の減少を認めほぼ横ばいで推移している。

読影レポート発行件数

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
CT	14833	14807	12830	12976	12915
MRI	3485	3631	3286	3258	3124
RI	976	877	662	654	590
計	19294	19315	16778	16888	16629

＜放射線治療部門＞　部長　三上明彦

放射線治療専門医常勤２名、非常勤１名で高精度放射線治療(IMRT、定位照射)を積極的に適用している。

新規登録患者については、当院は東京都がん診療連携協力病院(肺がん)として、肺がんが65例(60.0%)であった。最近の減少傾向はCOVID-19の蔓延による一般診療の縮小、あるいは公的健診の受け入れ中止などが影響しているかもしれない。

照射部位別では肺に対するIMRTは26例、肺定位照射は9例、また脳転移に対する定位照射は9例に対して行われた。なお、緩和ケア病棟入院患者に対しては18例に対して行った。

		令和２年度	令和３年度	令和４年度
新規登録患者数(原発巣別)	肺	105(69.5%)	76(67.9%)	65(60.0%)
	縦隔・胸膜	0	0	4
	乳房	0	4	7
	肝・胆道・膵	1	5	2
	食道	1	1	1
	胃	1	1	2
	大腸	2	5	10
	泌尿性器	35	12	11
	うち前立腺	26	6	7
	頭頸部	0	2	1
	子宮・付属器	6	3	4
	血液・リンパ	0	2	2
計		151	112	109

		令和２年度	令和３年度	令和４年度
照射部位数(標的別)	肺癌	56(25.7%)	45(22.7%)	44(27.7%)
	骨転移	82(37.6%)	68(34.3%)	42(26.4%)
	脳転移	31(14.2%)	39(19.7%)	26(16.4%)
	乳癌	0	5	7
	前立腺癌	21(9.6%)	5(2.5%)	7(4.4%)
	その他	28	36	33
計		218	198	159

		令和２年度	令和３年度	令和４年度
照射部位数(照射目的別)	根治・準根治	58(26.6%)	41(20.7%)	51(32.1%)
	姑息・緩和	154(70.6%)	147(74.2%)	97(61.0%)
	術前・術後	6(2.8%)	10(5.1%)	11(6.9%)
計		218	198	159

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 4 年度の構成員は，常勤技師 17 名および非常勤技師 3 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。新型コロナウィ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充分に認識しており，臨床検査運営委員会を開き他職種との議論を行っているほか，チーム医療（ICT や NST）や各種カンファランスにも積極的に出席して検査科の立場から意見を述べている。さらには治験や臨床研究に関しても協力を惜しまず，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（molecular-target therapy immunotherapy support team：MIST）、抗がん剤レジメン管理部会などが置かれ、各診療科に加えて病理診断科や薬剤部が参加する週 1 回の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 4 年度活動実績を記載するが、前年度に引き続き COVID-19 病床確保・入院対応に注力した一年であり、がんの入院対応数は伸び悩み、抗がん剤無菌調製件数も前年の 3256 件からと 3288 件と、外来化学療法室使用件数は前年の 1530 件からと 1606 件と微増に留まった。他方、令和 4 年 12 月に新・緩和ケア病棟が開棟したこともあってがんリハビリテーション件数は前年の 859 件から 1801 件と倍増した。

なお当院は現在、東京都がん診療連携協力病院（肺がん、呼吸器がん）に指定されている。

抗がん剤無菌調製件数	3288
外来化学療法室使用件数	1606
緩和ケアチーム病棟介入件数	178
MIST 病棟・外来介入件数	401
周術期口腔管理件数	91
放射線・化学療法中の口腔管理件数	818
がん患者リハビリテーション件数	1801
緩和ケア病棟入院患者数	198
呼吸器がん無菌調整件数	2229
呼吸器がん外来化学療法室使用件数	1156
肺がん切除例数	56
肺がん放射線治療例数	65

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、専任医師として三上明彦放射線診療センター部長、永井英明感染症科部長の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。令和４年 12 月には緩和ケア病棟の新棟が開棟し 20 床から 30 床に増床となった。

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。2019 年からは症状緩和のための通院外来も開始し、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年度に緩和ケア病棟に入院した患者は 198 名であり、増床前は前年度同様コロナ禍の面会制限を受けて少なく推移していたが増床後より入院患者数も増加傾向となった。また平均入院待機日数は 7.6 日、在宅復帰率は 19.6%であることから令和４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２割が在宅療養を希望され自宅退院されていた。

表 1. 令和２年度～４年度の緩和ケア病棟入院患者の内訳

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
入院患者数	206	160	198
平均入院待機日数（日）	7.0	8.2	7.6
平均在院日数（日）	29.6	32.5	22.6
転帰			
死亡退院	161	122	138
在宅医療/介護施設	37	34	33
療養型病院転院	1	2	1
一般病棟転棟	3	2	0
HIV 感染者数	4	4	0

緩和ケア病棟増床により院外からの入院患者も増えたことで、疾患別では呼吸器腫瘍 37%に対して消化器腫瘍も 35%と増加し、その他婦人科腫瘍や泌尿器科腫瘍、頭頸部腫瘍も併せて約 2 割入院されていた。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 26%、他院からの転院が 24%であり、在宅医療からのご紹介を多く頂いていた。

表 2. 令和 4 年度の緩和ケア病棟入院患者の内訳

年齢（平均）	74.7
待機日数（平均）	7.6
原因疾患	
呼吸器腫瘍	70
消化器腫瘍	67
婦人科腫瘍	14
泌尿器腫瘍	11
頭頸部腫瘍	11
脳腫瘍	8
血液腫瘍	5
皮膚科腫瘍	4
その他	2
入院元	
自宅	94
院内	50
他院	46
施設	2

チ ー 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12名　、非侵襲2名)

②　RSTによる診療の延べ回数19回

③　①の患者のうち、人工呼吸器離脱に至った患者数　6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 75.6日

2)　診療を行った患者の基礎疾患(図1)

3)　診療を行った患者の転帰(図2)

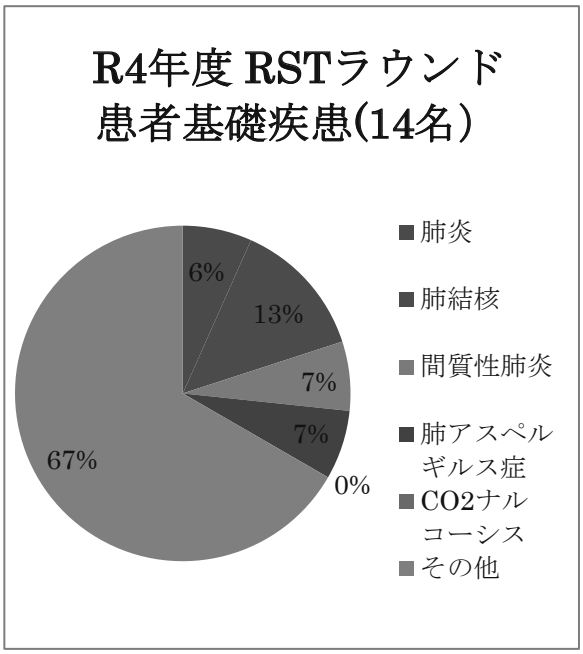


図1 診療を行った患者の基礎疾患

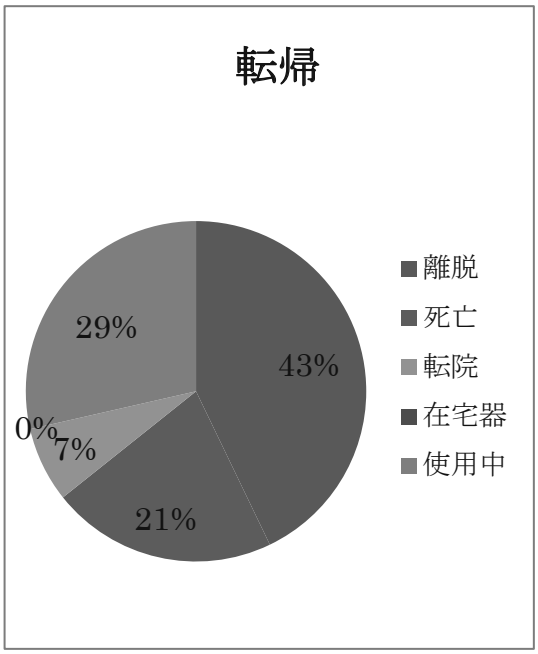


図2 診療を行った患者の転帰

2. 呼吸ケア向上のための教育
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 11 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 9 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	6 月 13 日(月)
高二酸化炭素血症の病態生理	高二酸化炭素血症の病態生理を理解することができる 高二酸化炭素血症時の観察のポイントを理解することができる 高二酸化炭素の緊急性と対応方法を理解することができる	松井医師	7 月 11 日(金)
喀血の病態生理	喀血の病態生理を理解することができる 喀血の観察のポイントを理解することができる 喀血時の緊急性と対応方法を理解することができる	松井医師	9 月 12 日(月)
肺結核の治療と観察のポイント	肺結核の疾患の特徴を理解することができる 肺結核の治療の流れを理解することができる 肺結核の観察のポイントを理解することができる	松井医師	10 月 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 吉田看護師 小林看護師	11 月 14 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 12 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	今堀看護師 三上看護師	4 月 15 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	下鳥理学療法士 雨宮看護師	5 月 20 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	木原看護師 藤井看護師	6 月 17 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 15 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	西川薬剤師	9 月 16 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 21 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 18 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 16 日(金)

特別編 17:30～18:30

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
人工呼吸器使用中の移動・気管切開チューブの使い分け	移動用の人工呼吸器について理解する BVM とジャクソンリース回路の違いを理解し使用できる 気管切開チューブの違いを理解し使い分けられる	松井医師・宮本主任臨床工学技士	1 月 20 日(金)

人工呼吸器編 7月7日、8月4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	杉本理学療法士・川島主任作業療法士	7月7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	西川薬剤師	7月7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	井関医師	7月7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る	島村主任栄養士	7月7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7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	前波看護師	7月7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4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4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4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4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4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4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)

4.　患者指導

在宅酸素の会での患者指導

6月　　COVID-19感染予防のため中止

10月　　COVID-19感染予防のため中止

令和4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
	歯科	井関 史子
看護師	看護部長室	原田 美由紀
	HCU	佐藤 由美子
	HCU	冨田 愛
	４東	今堀万葉
	４西	三上 真由
	５東	脇坂 麻亜子
	５西	閉棟中
	６東	提箸 望
	６西	秋田 馨
	７東	小林 舞
	７西	吉田 智子
薬剤師		割田 慎哉
		西川 由夏
栄養士		島村 晃子
臨床工学技士		宮本 直
リハビリ(PT)		見波 亮
リハビリ(OT)		川島 英之
事務部		上野 明宏
		浜岡 亮太

NST（栄養サポートチーム）

呼吸器内科　山根　　章

当院の NST 活動は 2022 年度で 16 年目を迎えた。当初は結核病棟の患者のみを対象としていたが、現在は一般病棟にも活動の場を広げ、2013 年には NST 稼働施設に認定されている。2016 年度までリーダーを務めていた赤川医師に代わって、2017 年度から山根がリーダーとなっている。2022 年度のメンバーはリーダー山根、サブリーダーの中村澄江医師と阿部栄養管理室長、本田栄養士。医師代表として呼吸器内科鹿子木医師・歯科高島医師、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火曜日 15 時より 1 時間位で行った。NST 委員会は毎月第 4 木曜日に上記メンバーに、NST 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。

2022 年度の NST 実績を以下に報告する。

主な取り組み内容は

1. 毎週火曜日 15 時～カンファレンス・ラウンド
2. 毎週水曜日　低栄養(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。

2022 年度には合計 45 回ラウンドし、1 回あたり平均 5 名の患者の回診をおこなった。年間介入患者数は計 30 名だった。介入終了者数は 27 名で、これらの患者の平均血清アルブミン値は介入時に 2.3 g/dL, 介入終了時に 2.5 g/dL だった。介入前後でアルブミン値の改善を認めている。

感染制御部会（infection control team:ICT）

大島　信治

1．体制

ICT は病院長の諮問機関である。部会は、infection control doctor (ICD)、infection control nurse (ICN)を中心とし、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、事務職員と当院のあらゆる部署から人員が参加し、構成されている。

2．業務内容

業務としては対象限定サーベイランス、アウトブレイクの防止と発生時の早期特定および制圧、現場への介入（教育的介入、設備備品的介入）、職業感染防止と針刺し事故等への対応などがある。週 1 回の部会とラウンドを行っているが、ラウンドでは主に環境対策に重点をおいて評価している。一昨年までは感染防止対策加算1の施設（複十字病院）との相互評価（計 2 回）と、感染防止対策加算2の施設（滝山病院）とのカンファレンス（計 4 回）を行っていたが、昨年度より感染防止対策加算カンファレンスを地域開業医、滝山病院、清瀬医師会、東久留米医師会、多摩小平保健所と共同にて行い、他施設との情報共有にも努めている。始めた当初より参加施設が徐々に増え、活発な意見交換を行っている。

院内においては、毎年、感染制御部会主催研修を 2 回行うこととし、その時々のトピックスを織り交ぜながら職員への感染対策に対する認識を高めることに寄与している。

3．COVID-19 対策について

今年度は COVID-19 が 5 類感染症となり、世の中の感染対策に対する危機感がうすれ、院内に容易に感染者が入り込んでしまう可能性が上昇し、難しい舵取りをせざるを得なかった。職員間の感染、濃厚接触者も非常に多い状況ではあったが、大規模クラスターなどは発生せず当院の感染対策におけるレベルの高さをあらためて認識できた。

コロナ以外には、MRSA や CD など各病棟において一時期アウトブレイクとみられる感染者増加があったが、感染制御部会メンバーの介入、現場の対策により速やかな改善がみられた。また、今年度は一年を通じてインフルエンザの流行がみられ、発熱患者への対策に対し複雑さが増している状況である。

4.今後の課題

感染制御部門は病院の組織として非常に重要であるが、現状では独立した組織では無く「部会」としての活動に制限されている。今後も感染制御の重要性は益々高まると考えられ、病院の重要な組織としての位置付けがなされるように働きかけていく必要がある。

MIST（分子標的治療・免疫治療支援チーム）

副院長　田村　厚久
がん化学療法看護認定看護師　井原　亜沙子

1．体制

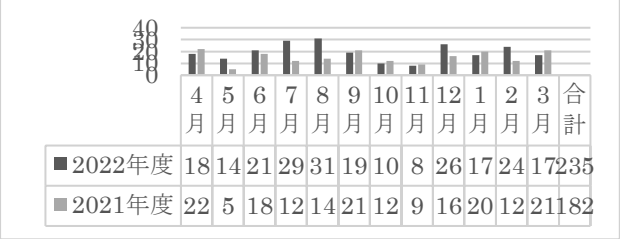
分子標的治療・免疫治療支援チーム（Molecular-target therapy immunotherapy support team：MIST）は、2016 年 5 月に入院患者への回診（以下 MIST 回診とする）を開始、さらに 2018 年 6 月より外来での介入(以下 MIST 外来とする)を開始した。MIST は、がんに伴う問題に直面する患者の、分子標的治療薬や免疫治療薬を用いた治療の場において、専門的な臨床知識・技術に基づいて、有害事象への対処や病院・医療従事者への教育・支援を行うチームである。チームメンバーは、医師 2 名、薬剤師 2 名、がん化学療法看護認定看護師 1 名により構成されている。MIST 回診は毎週水曜日の 14 時より 1 時間行っている。回診前にカルテより情報共有を行い、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。入院から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

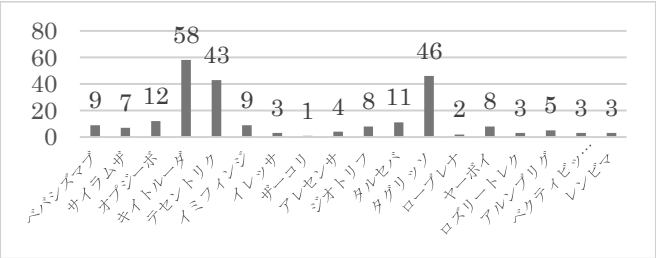
1）令和 4 年度 MIST 回診件数：235 件 (新規：107 件、継続：128 件)
(前年度比：＋53 件(新規：＋25 件、継続：＋28 件)
新規、継続共に前年度を上回っており、外来化学療法を受ける患者も増加したと考える。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	18	14	21	29	31	19	10	8	26	17	24	17	235
2021年度	22	5	18	12	14	21	12	9	16	20	12	21	182

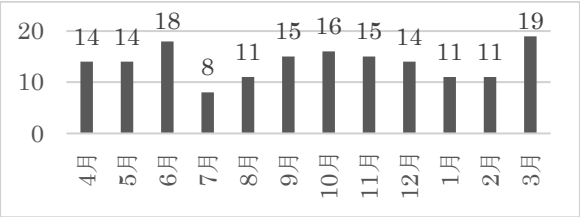
2）令和 4 年度 MIST 回診　治療の内訳

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ッソが多かった。



3）令和 4 年度 MIST 外来　対応件数：166 件　(前年度比：-50 件)

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、必要な薬剤の処方依頼、検査オーダー依頼等を行った。



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、内科医師・神経内科医師・歯科医師・リハビリテーション医師・緩和ケア認定看護師・薬剤師・管理栄養士・MSW・地域医療連携看護師・歯科衛生士で構成されている。緩和ケアスクリーニングにより専門的緩和ケアや多職種でのサポートが必要な患者の担当医や看護師からコンサルテーション依頼を受け、PCT介入を行っている。令和 4 年度のスクリーニング実施率は 90.8%であった。PCT介入延べ件数は 178 件、緩和ケア診療加算は 68 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 178 件(実数:50 名)

① 対象疾患:肺がん 31%、大腸がん 16%、悪性胸膜中皮腫 2.0%、腎臓がん 2.0%、前立腺がん 2%、その他のがん 8%、非がん 8%(間質性肺炎、COPD)うち、結核治療中のがん併発 8%

② 介入内容:こころのつらさ 33.1%、疼痛 29.8%、レスキュー自己管理 18.0%、今後について 15.7%、不安 12.9%、呼吸困難感 12.9%、口腔不快感 8.4%、食思不振 7.3%、悪心・嘔吐 6.6%、腹満感、リハビリに関する希望、痺れ、眠気、倦怠感、便秘など、コロナ禍の影響もあり家族ケアに関する相談は 0.6%(1件)だった。

③ 介入時期:診断期・治療開始期 7.3%、治療期 41.6%、BSC・治療終了期 51.1%

2) 緩和ケアの標準化

① 疼痛評価に関するフローチャート・手順書について、緩和ケア病棟スタッフと協働し作成した。

3) 地域医療機関との連携

① ホスピス緩和ケア週間の開催:期間中、緩和ケアに関するパネルを院内玄関ホール、清瀬市役所、東久留米市役所に展示した。

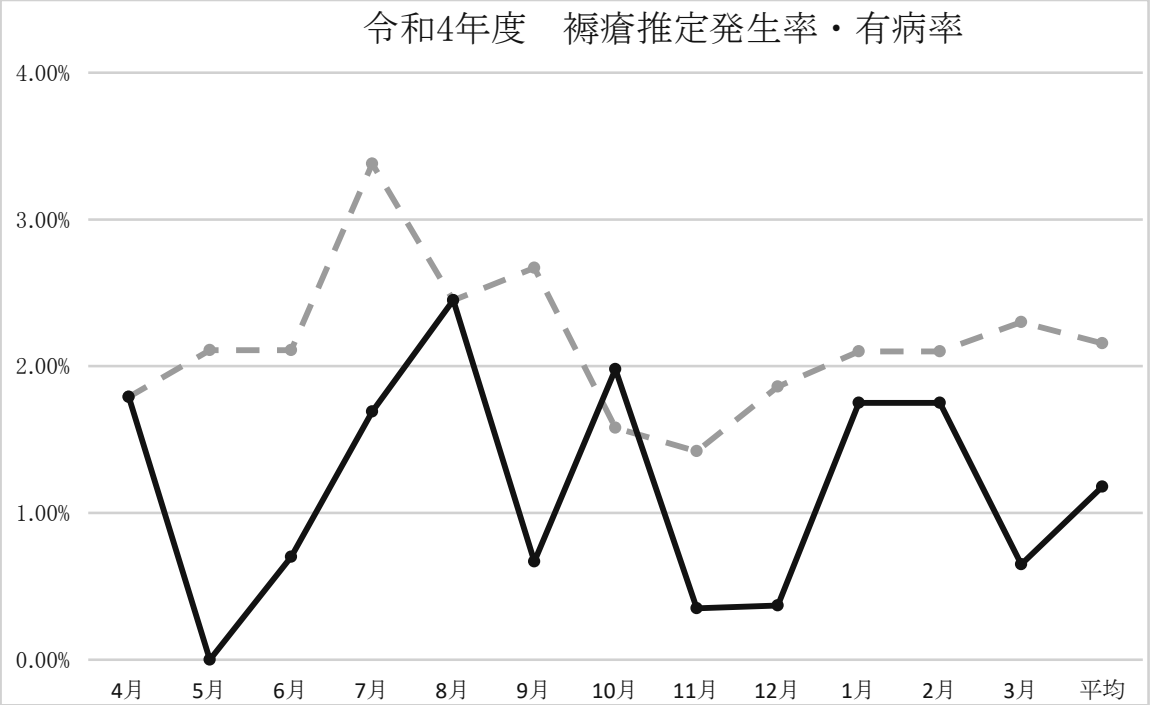
4) 勉強会

① PCT カンファレンス後にそれぞれの専門分野についてミニレクチャーを実施した。

褥瘡対策委員会

褥瘡委員長　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 1 回の部会と委員会で情報共有並びに分析と対策の発信、教育を行っている。2022 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の発生状況の把握並びに集中介入を要する褥瘡患者をリストアップし、症例検討を行った後、病棟回診にて診察と処置を行うと共に、病棟スタッフへの指導助言を行っている。専従者がいることで、病棟へのよりきめ細やかな指導が可能になり、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 件算定できている。2022 年度の褥瘡有病率・発生率については表に示した。褥瘡発生率の年間平均は 1.18%で、目標の 1%を上まった。2022 年度はハイリスク患者が非常に多く、褥瘡発生が増加した。来年度はより細やかな介入を行い、病棟回診を月 2 回施行し、情報共有と病態把握をし、治療介入、予防に努めたい。



認知症ケアチーム

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

1. 体制

認知症ケアチームは院内における認知症ケアの質の向上及び、せん妄の予防対策の推進と症状の早期改善を目的に平成 31 年 1 月に発足し、同年 2 月より週 1 回病棟回診を行っている。

チームメンバーは、小宮正脳神経内科医長、菅原美保子医療相談員、中里江理子認知症看護認定看護師により構成されている。

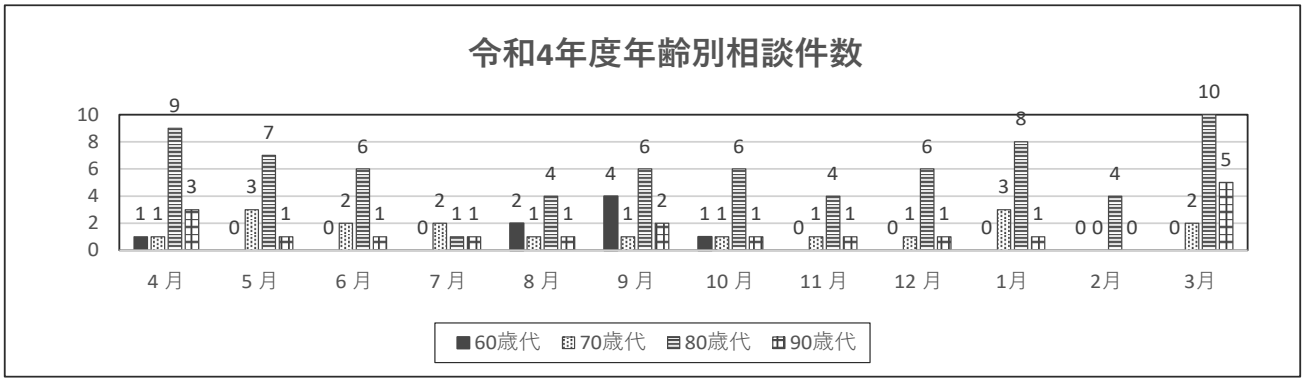
2. 業務内容

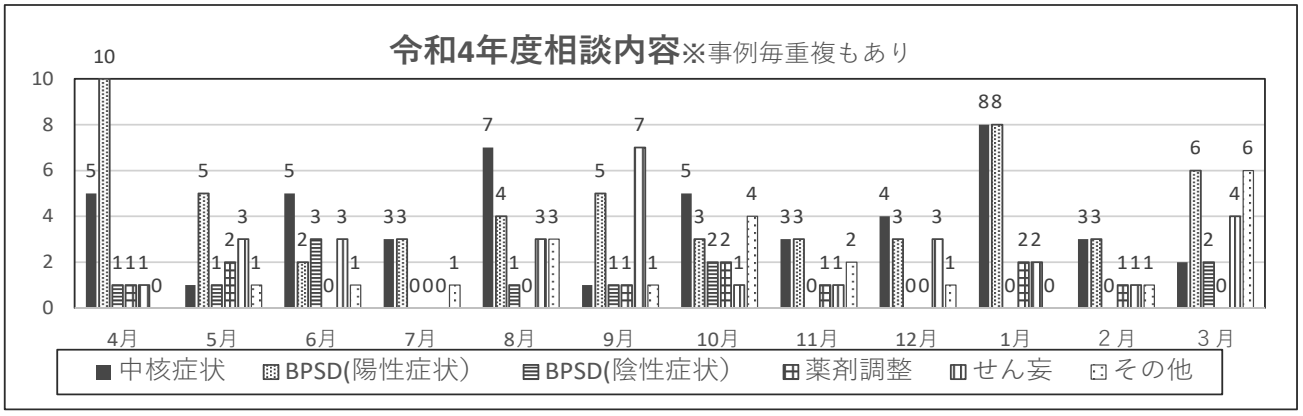
毎週木曜日に全病棟の回診を行い病棟看護師と連携をとり、各病棟の認知症患者、せん妄患者の把握を行っている。相談事例に対して、医師からは画像を踏まえ症状の説明や薬物療法の助言、医療相談員からは必要時社会資源の情報提供、認知症看護認定看護師からは効果的なケア方法など非薬物療法の提案を行っている。せん妄に関する相談も多く、せん妄のリスク因子（準備因子・直接因子・誘発因子）の軽減に向けた予防対策や薬物療法の助言も行っている。また研修会を開催し、認知症ケアに関する知識の普及に努めている。

3. 認知症ケアチーム回診実績　（※令和 4 年度の実績）

認知症ケア加算 1　算定状況（件数）

算定項目	単価(円)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
14日以内の期間	1600	35	20	20	14	48	33	50	43	59	58	16	34
15日以上の期間	300	423	483	320	353	396	248	334	288	286	314	262	357
14日以内の期間 身体的拘束実施	960	220	51	161	157	128	116	174	65	149	136	46	104
15日以上の期間 身体的拘束実施	180	774	768	775	737	657	722	618	628	568	648	558	669
合計		1,452	1,322	1,276	1,261	1,229	1,119	1,176	1,024	1,062	1,156	882	1,164
令和3年度		1,528	1,496	1,428	1,602	1,648	1,463	1,348	1,207	1,222	1,269	1,648	1,763





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　割田　慎哉

1.　主な業務内容

活動メンバーは ICD (Infection Control Doctor)、ICN (Infection Control Nurse)、薬剤師、臨床検査技師、事務部より構成される。

≪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

・抗 MRSA 薬（バンコマイシン、テイコプラニン、リネゾリド、ダプトマイシン）

・広域抗菌薬の長期投与（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）

※長期投与:14 日間を超える投与が見込まれる場合

当院作成の客観的評価の基準に基づき適正使用かどうかを判定する。

②　血液培養陽性患者の感染 or 保菌の判定、抗菌薬使用状況の確認

≪院内抗菌薬使用状況の把握≫　毎月 ICT,ICC で報告

抗菌薬使用量の推移を確認するための指標として当院では抗菌薬使用密度(AUD : antimicrobial use density) を用いている。会議で報告し、医師に対し定期的に抗菌薬適正使用を呼び掛けている。

※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:「標準予防策と接触感染対策」

開催日:2023 年 2 月 28 日(火)　担当講師:松本 ICN

○第 2 回研修会

テーマ:「PPE の着脱について」

開催日:2023 年 3 月 16 日(木)　担当講師:松本 ICN

≪アンチバイオグラムの作成、周知≫

≪採用抗菌薬の整理≫

2.　サーベイランス結果

病院全体の抗菌薬（注射）使用推移としては、ペニシリン系とセフェム系の使用割合が高かった（図1）。血液培養陽性症例 62 例のうち感染と判定したのは 50 例であった（図2）。特定抗菌薬使用患者は 56 例対応し、そのうち 10 例治療内容について指導・助言を行った。長期投与事例ではカルバペネム系薬の使用が多かったが（図3）、100％適正使用とされていると判定した。2022 年 10 月より対応を開始したタゾバクタム/ピペラシリンに関しては全体の 15 例中 80％が適正使用、20％が不適正使用されていると判定した。次年度以降は100％の適正使用を目指したい。抗 MRSA 薬のうち TDM 対象薬に関しては TDM 実施状況も確認しており、4 日以内の周術期に対しての短期使用例を除くと全例 TDM を実施していた（図4）。

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

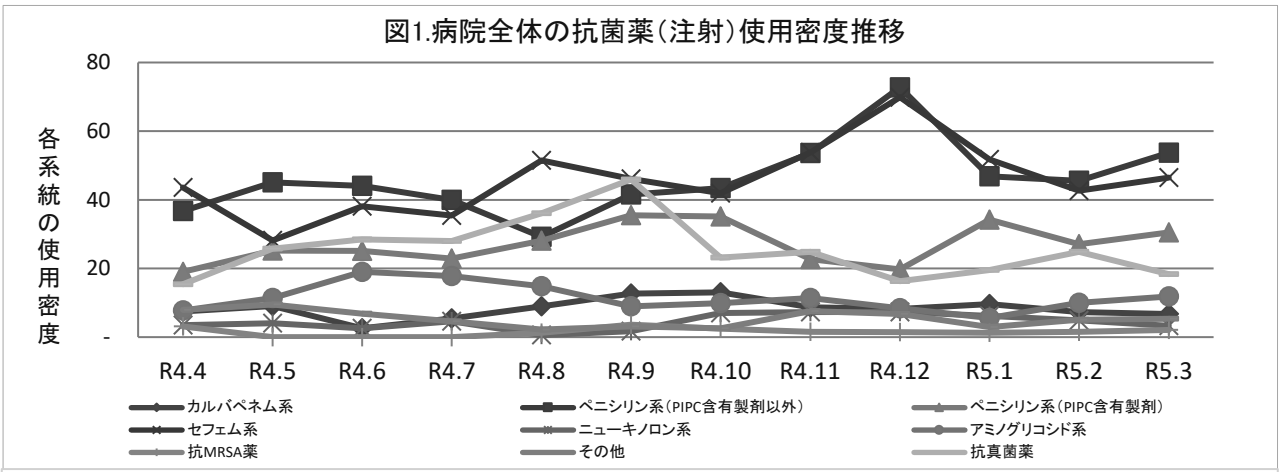


図1.病院全体の抗菌薬（注射）使用密度推移
各系統の使用密度
80
60
40
20
-
R4.4
R4.5
R4.6
R4.7
R4.8
R4.9
R4.10
R4.11
R4.12
R5.1
R5.2
R5.3
カルバペネム系
ペニシリン系（PIPC含有製剤以外）
ペニシリン系（PIPC含有製剤）
セフェム系
ニューキノロン系
アミノグリコシド系
抗MRSA薬
その他
抗真菌薬

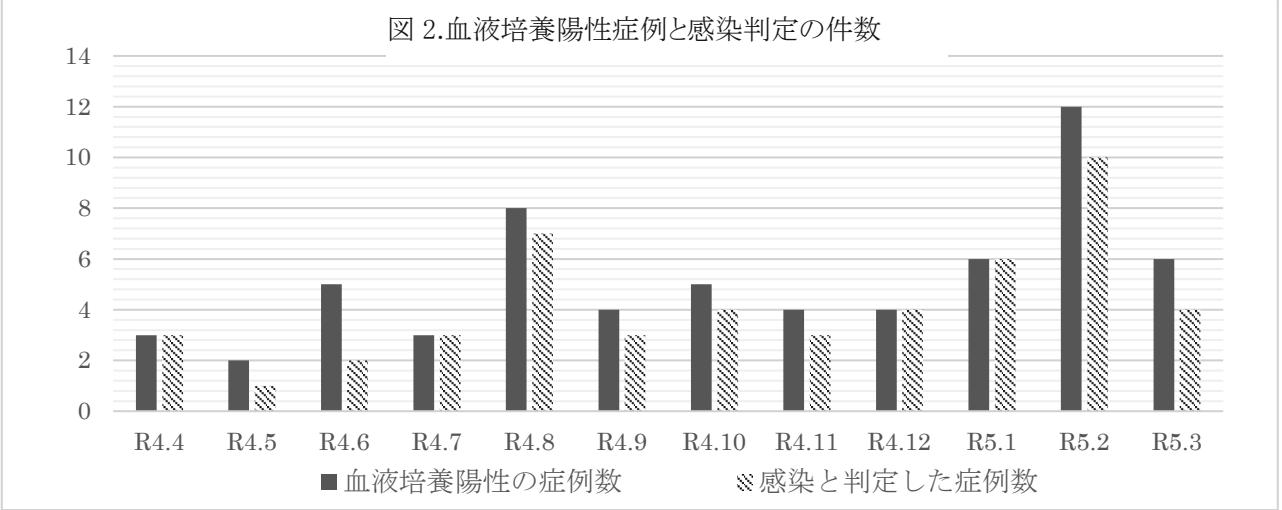


図 2.血液培養陽性症例と感染判定の件数
14
12
10
8
6
4
2
0
R4.4
R4.5
R4.6
R4.7
R4.8
R4.9
R4.10
R4.11
R4.12
R5.1
R5.2
R5.3
血液培養陽性の症例数
感染と判定した症例数

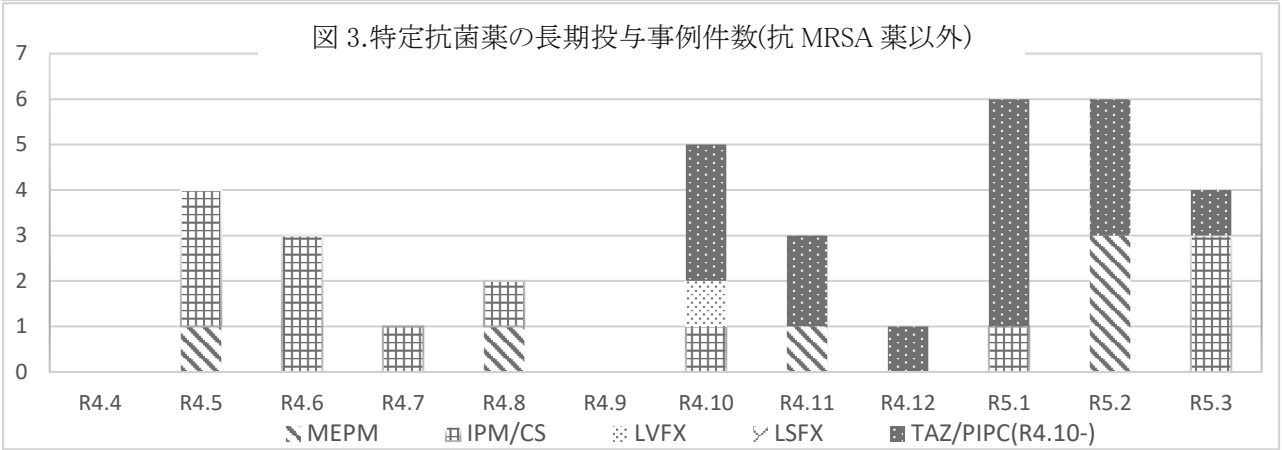


図 3.特定抗菌薬の長期投与事例件数(抗 MRSA 薬以外)
7
6
5
4
3
2
1
0
R4.4
R4.5
R4.6
R4.7
R4.8
R4.9
R4.10
R4.11
R4.12
R5.1
R5.2
R5.3
MEPM
IPM/CS
LVFX
LSFX
TAZ/PIPC(R4.10-)

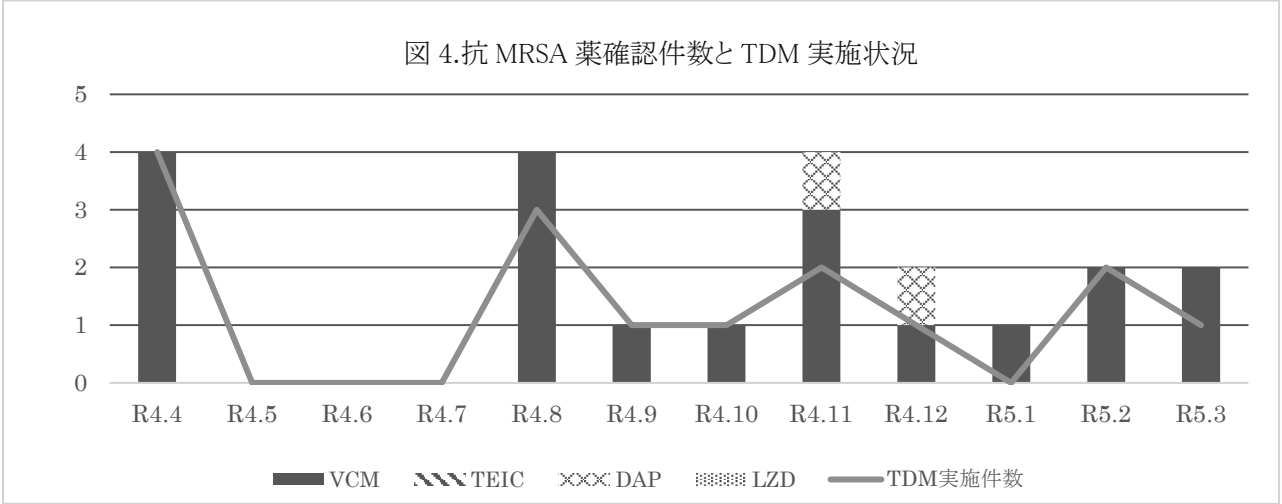


図 4.抗 MRSA 薬確認件数と TDM 実施状況
5
4
3
2
1
0
R4.4
R4.5
R4.6
R4.7
R4.8
R4.9
R4.10
R4.11
R4.12
R5.1
R5.2
R5.3
VCM
TEIC
DAP
LZD
TDM実施件数

新型コロナウイルス感染症対策チーム

感染症科部長　永井　英明

新型コロナウイルス感染症は 2020 年 1 月 15 日に本邦第 1 例が報告されて以降、第8波まで流行の波が訪れた。

このチームは 2000 年 3 月 5 日に発足以降、迅速に対策を打ち出してきた。院内各部署の代表が集まり、問題点を整理し、決定する場であり、毎週、火曜日、金曜日の 8 時 40 分に会議を開催した。コロナ禍が落ち着いてきたときは、週1回に減らした。

2022年4月時点のメンバーは、感染症科部長（チームリーダー）、統括診療部長、呼吸器内科医長2名、副看護部長2名、外来看護師長2名、地域医療連携係長、6東病看護師長、6東病副看護師長2名、6西病棟看護師長、HCU看護師長、感染管理認定副看護師長、副薬剤部長、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、理学療法士長、栄養管理室長、専門職、算定・病歴係長、庶務班長の23名体制であった。

以下に主な対策・検討記録を示す。

2022.5.11:　6西病棟を一般病棟運用に変更
2022.5.13:　一般病棟へ入院となった患者がコロナ陽性となった場合の持参薬の扱いについて
2022.7.28:　マスクの着用ができない入院患者に対して接する時のスタッフのN95マスク着用開始
2022.8月:　コロナ罹患後患者の外来受診時期について
2022.8.24:　家族等の「病棟立ち入り制限」を「病棟立ち入り禁止」に変更。入院患者へ荷物受け渡し時、1階で入館受付開始
2022.9.27:　COVID-19患者の療養期間、濃厚接触者の待機期間の改訂
2022.10.12: 入院患者へ荷物受け渡し時、1階で入館受付終了
2022.10.21: 連絡のあった業者の院内への立ち入り許可
2022.11.14:　COVID-19/インフルエンザ抗原同時検査キット使用開始
2023.12.6:　屋外テントでの検査を10名から20名に増加
2022.12.27: ラゲブリオ院外処方フローと休日の処方についての改訂
2023.12.27: 6西病棟もコロナ病棟として運用開始
2022.12末:　リハビリ科のスタッフのコロナ病棟へ介入開始
2023.1.4:　職員及びその家族が発熱した場合は、コロナとインフルの検査を行う
2023.1.6:　ゾコーバ錠入院処方フローの決定
2023.1.17:　職員家族の小児が発熱した場合、当院でコロナ・インフルのけんさをしてよい
2023.1.20:　COVID-19確定例および疑い例の死後の処置の変更
2023.2.3:　ゾコーバ錠外来処方フローの決定
2023.2.14:　6東病棟から一般病棟へ転棟する際の基準の変更
2023.2.1:　6西病棟を一般病棟運用に変更
2023.2.9:　HCU開棟
2023.2.13:　当チーム会議を週2回から、週1回火曜日のみとする
2023.2.28:　外来でのコロナ検査におけるPPEの簡素化。ガウン、キャップは原則不要
2023.3.3:　コロナ陽性および疑い患者対応時の個人防護具の簡素化。
2023.3.10:　屋外テント外来撤収

チームの協力により、コロナ患者が院内発生した場合でも迅速に対応できた。。

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し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4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352人/日　　外来490人/日

(1)緊急入院を受け入れるベッドの確保

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)各看護単位の看護の強み強化

(2)協力と協働の推進

(3)感染防止の徹底

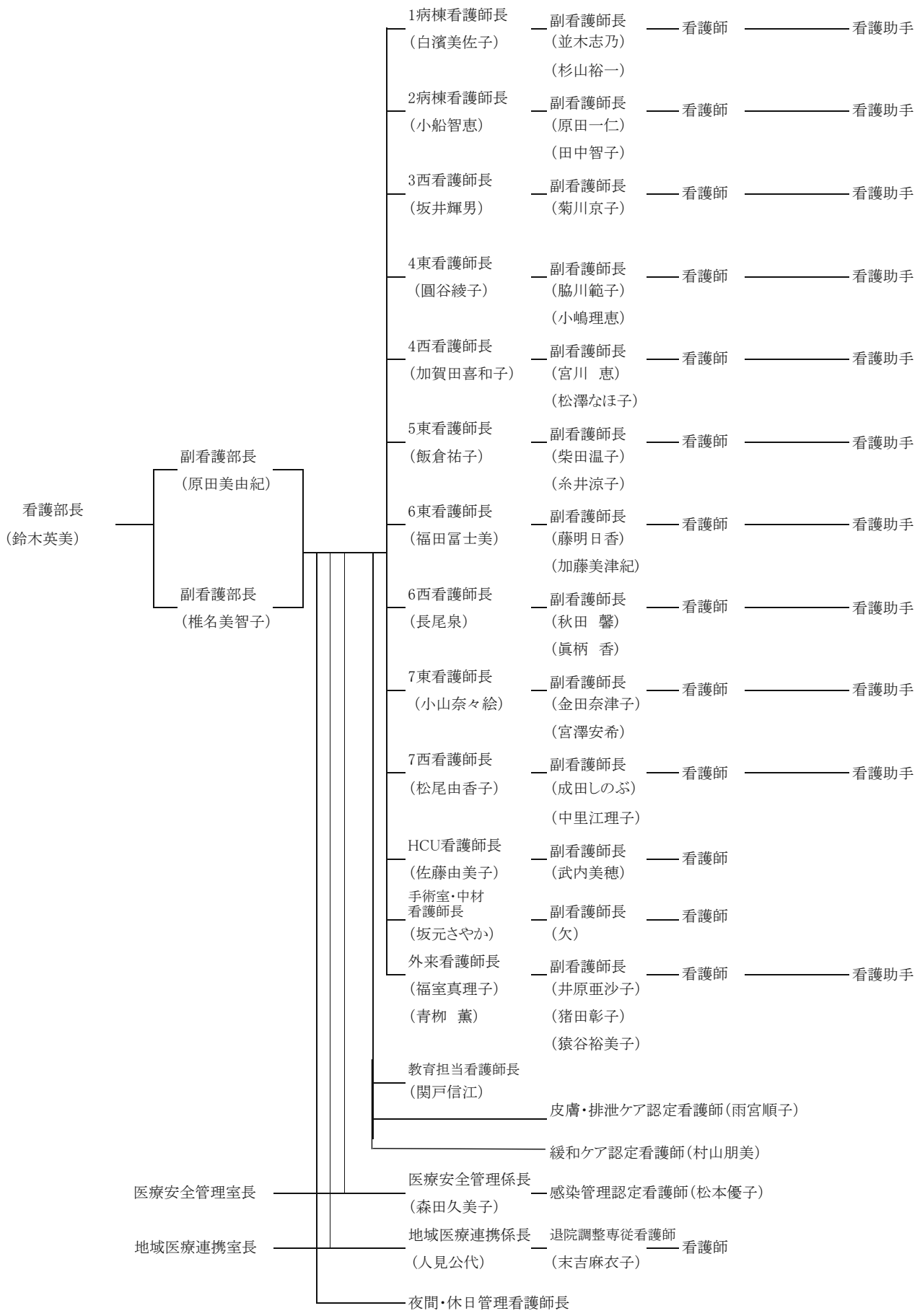
4)自律した看護師

(1)各看護単位の運営に参画する

(2)相手を思いやれる

3. 看護部の組織

看護部組織図（令和4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
認定看護師会議	看護部長 副看護部長 看護師 認定看護師	1認定看護師の活動目標と評価に関すること 2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	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月曜日 13:30～14:30
看護部褥瘡 対策委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1各看護単位における褥瘡発生患者・ﾊｲﾘｽｸ患者の把握と報告 2褥瘡予防対策、褥瘡予防用具の検討 3各看護単位において褥瘡発生防止対策の実施、及び発生患者に対する 効果的なケアの指導 4褥瘡フローシートの検討・見直し 5褥瘡患者の回診に対応等、褥瘡対策部会と連携	（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月・2月 第3木曜日 16:00～16:55
看護助手会議	副看護部長 看護師長 看護助手	1病院及び看護部の運営に関すること 2身の回りの世話・食事の世話・環境整備等の看護助手業務について検討見直し 3医療安全、院内感染防止対策、接遇、個人情報、守秘義務、個人情報保護、 医療における倫理的配慮に関すること	5月・11月 第3木曜日 13:30～14:00

1 病棟（緩和ケア）

看護師長　白濱　美佐子

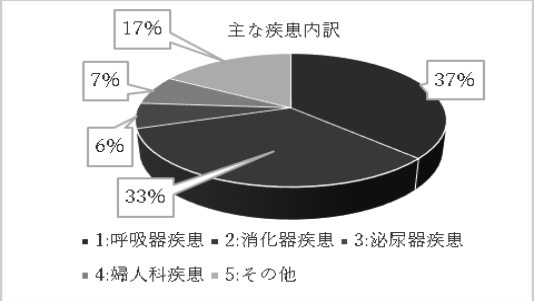
1. 病棟概要

1）主な疾患

呼吸器系の癌、消化器系の癌に次いで婦人科、泌尿器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 21 名　非常勤看護師 1 名
非常勤看護助手 2 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：20 床、令和 4 年 12 月より 30 床に増床

	令和 4 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	16.7	＋3.2
平均在院日数（日）	37.3	＋8.2
平均病床利用率（%）	74.0	＋6.4

2）在宅復帰率　19.6%（-4%）、平均待機日数 7.6 日（-0.1 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たため、在院日数が増加傾向である。緩和ケア認定看護師や退院調整看護師と共に、適切な時期に入院・退院ができるよう協力し取り組んでいる。

4. 看護の活動内容

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、10名が受講を終えている。

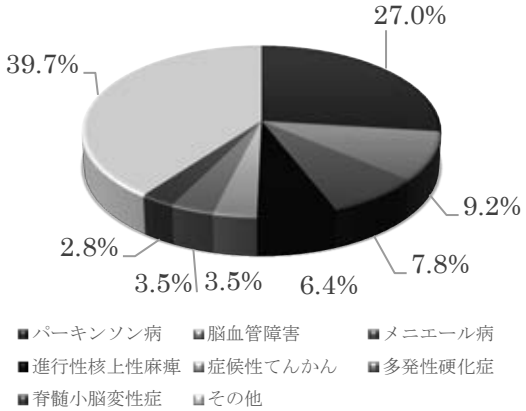
２病棟（神経内科）

看護師長　小船　智恵

1. 病棟概要

1）主な疾患

パーキンソン病（27.0%）、脳血管障害（9.2%）、メニエール病(7.8%)、進行性核上性麻痺（6.4%）、症候性てんかん（3.5%）、多発性硬化症（3.5%）などが占めた。



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　非常勤看護師１名
非常勤看護助手4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4年度	前年度比
平均在院患者数（名）	30.4	－3.2
平均在院日数（日）	71.1	－23.6
平均病床利用率（%）	76.0	−0.8

4. 看護の活動内容

1）チーム活動の強化のため、チームリーダーを中心に業務の見直し「一人一人声に出す勇気を」というスローガンを掲げながら、カンファレンスでの活発な意見交換ができるようにした。

2）初期カンファレンスにて多職種と連携し、今年度より担当薬剤師も参加してカンファレンスの情報共有ができたため、個別性を踏まえた看護計画につながった。

3）患者層や病棟人員について、リーダー会等を通じて、ペア体制の見直しや業務の効率化が図れるように話し合い、医療安全や感染防止対策に努め、看護サービスの提供ができた。

4）プライマリー活動を充実していく取り組みとして、掲示板の活用等でのカルテ整理、患者への関わりから情報整理等を行えるように、退院支援リンクナース、リーダー会等を通じて活動した。

5. 教育

1）病棟勉強会：講師は医師・看護師・歯科衛生士・理学療法士等で、年５回実施した。

2）院外研修：看護管理ファーストレベル研修１名、重症度、医療・看護必要度研修1名、新任副看護師長研修２名、入退院支援研修１名、その他の研修に5名が参加した。

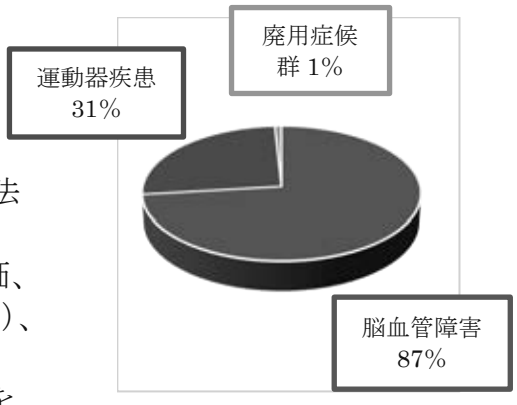
３西病棟（回復期リハビリテーション科）

看護師長　坂井　輝男

1. 病棟概要

1）主な疾患

脳血管疾患（脳梗塞・脳血栓・脳出血・頸部外傷・くも膜下出血・高次脳機能障害等）87％
整形外科疾患（大腿骨頸部・転子部骨折等）31％
廃用症候群1％



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 18 名　非常勤看護助手 3 名
2）看護提供体制：固定チームナーシング

3. 病棟運営状況

1）運用病床数：50 床

	令和4年度	前年度比
平均在院患者数（名）	39.2	＋1.8
平均在院日数　（日）	93	＋5
平均病床利用率（%）	78.3	－5.7

2）在宅復帰率：93.1％

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）褥瘡発生率は 3.2％で特に装具、弾性ストッキング使用時の観察及び座位ではプッシュアップを強化して実施した。
3）日常生活援助場面を通して ADL の維持、拡大を図ると共に、リハビリテーションに取り組み意欲が継続できるよう支援を行っている。また、全体ミーティング、リハビリカンファレンス、退院前カンファレンスなどのカンファレンスを計画的に行い、多職種との連携を図りながら、早期から社会、在宅復帰を目指した患者及び家族指導を行っている。

5. 教育

1）病棟勉強会：年間 10 回開催、FIM 評価について、日常生活機能評価について、脳血管疾患の観察ポイント、ICF について、心電図、CPAP の管理と看護、装具について実施した。

４東病棟（呼吸器内科・呼吸器外科・整形外科）

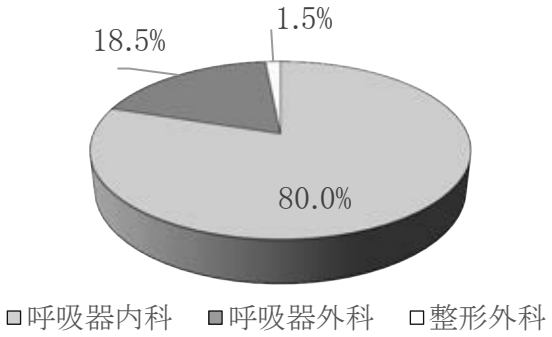
看護師長　圓谷　綾子

1．病棟概要

1）主な疾患

呼吸器内科80．0％、呼吸器外科18．5％、整形外科1．5％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

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19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４年度	前年度比
平均在院患者数（名）	36．7	－1．4
平均在院日数（日）	20．3	＋3．6
病床利用率（％）	72．3	－7．1

昨年度に比べやや平均在院患者数は減少した。これは COVID-19 流行に伴う検査目的での短期入院患者が減少したためと考える。それに伴い、入院患者は治療を目的とした患者が多く、平均在院日数は大幅に増加した。

4．看護の活動内容

1）「患者のそばで看護を行う」ために日々の受持ち患者の割振り方法の変更を行った。

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取り組んだ。

3）入退院を繰り返し、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業務改善を行った。

5．教育

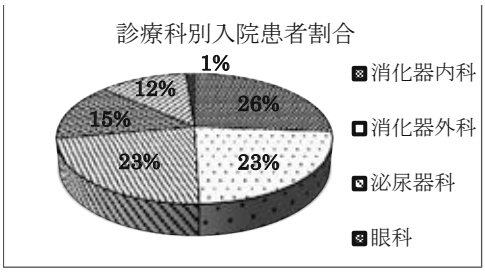
1）緩和ケア、褥瘡予防対策、RST、認知症ケアの視点で専門性を持った看護の提供が行えるよう通年を通して研修の参加を行った。

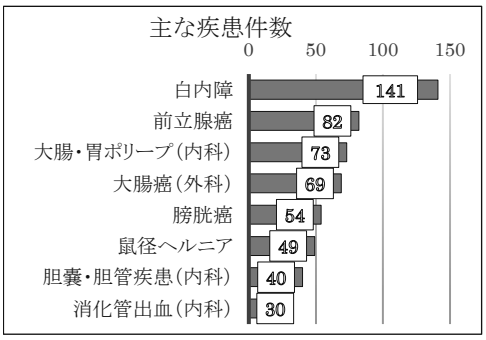
2）14項目のインシデント事例の動画視聴と確認テストを実施し、危険予知能力の向上を行った。

2）PNSマインドに関する学習会を実施し、互いに得意としている分野をペア体制により補完し合いながら看護を行うことでスタッフ間のスキル向上に努めた。

４西病棟（消化器内科・消化器外科・泌尿器科・眼科）

看護師長　加賀田　喜和子





1．病棟概要

1）主な疾患

消化器科が 49％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 23％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 15％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 233 件　ERCP 55 件)、PTCD、PTGBD、白内障手術(141 件)である。

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 18 名　非常勤看護師 2 名
非常勤看護助手 3 名

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

3．病棟営状況

1）運用病床数：50 床

	令和 4 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	27.6	−2.4
平均在院日数（日）	10.2	−0.9
平均病床利用率（%）	55.2	−4.8

4．看護の活動内容

1）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 31.2％と基準を超えている。

2）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 対応ができるように教育と確認を継続し、感染防止に努めた。

3）総入院患者数 1022 名と入退院が多い病棟である。COVID-19 の影響で HCU 閉棟の時期には、術後直帰患者に安全な看護が提供できるよう業務を遂行した。

4）年間を通し、西武鉄道 PSG 検査入院対応を行った。

5．教育

1）病棟勉強会：年間 15 回開催。消化器疾患治療、呼吸器疾患治療、内視鏡検査治療、急変時対応、感染対策、医療安全対策（KYT）、褥創予防、緩和ケア　等

2）院外研修：重症度医療・看護必要度評価者院内指導者研修、認知症ケア等

５東病棟（呼吸器内科・循環器内科）

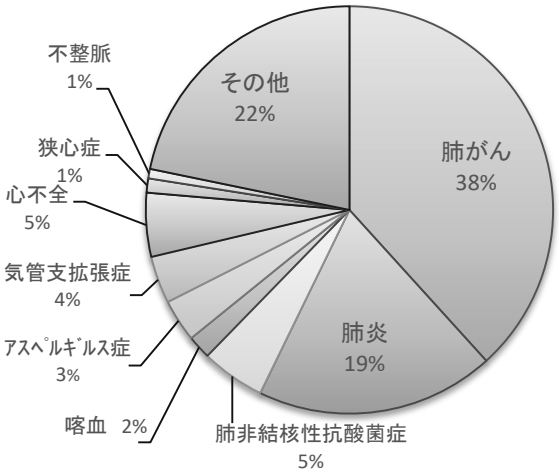
看護師長　飯倉　裕子

1．病棟概要

1）主な疾患

呼吸器内科の患者は全体の 71％である。肺がん 38％、肺炎は間質性肺炎、誤嚥性肺炎、細菌性肺炎などで 19％を占めている。

循環器内科の患者は全体の 29％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、冠動脈脈形成術

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 23 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

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 4 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	35.5	-0.7
平均在院日数（日）	16.6	－1.5
平均病床利用率（%）	70.8	-1.6

平均患者数、病床利用率が減少したが、減少の幅は少ない。入院患者の減少は COVID－19 の影響と考える。

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）インフォームドコンセントを重視した対応や QOL の維持・向上を目指し看護を実践した。

3）患者に安全で快適な療養環境の提供をするために環境整備の習慣化を図った。転倒転落の発生は減少し、看護師一人ひとりの安全に対する意識の向上につながった。

5. 教育

病棟勉強会：年間 10 回開催

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　冨士美

1．病棟概要

1）主な疾患

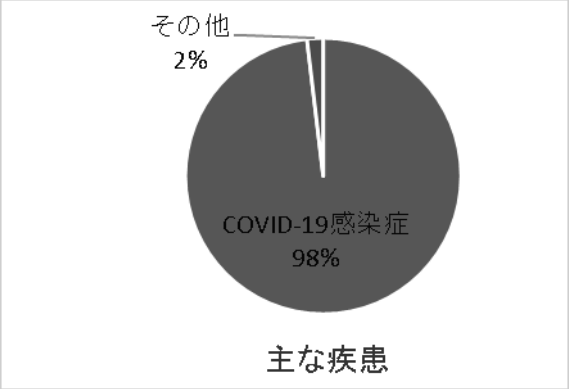
新型コロナウイルス感染症

疑い症例では、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎など吸器疾患であった。

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、人工呼吸器管理、緩和ケアなど）

COVID-19 合併結核の治療



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 15 名　非常勤看護助手 1 名

2）看護提供体制：固定チーム　継続受け持ち方式

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 4 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	13.3	+1.3
平均在院日数（日）	11.6	−0.7
平均病床利用率（%）	26.7	+2.7

4．看護の活動内容

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た。

感染防止の観点から病室への入室や患者との接触を少なくする中でも、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。感染者の急激な増加等、状況に応じた病床数で COVID-19 陽性患者を受け入れた。

酸素使用率は 16.3%（前年度 17.9%）、人工呼吸器装着症例は 1 件（前年度 6 件）であった。

また、新型コロナウイルス感染症診療の手引き等をもとに院内の新型コロナウイルス感染症対応マニュアルの修正を行った。

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　6 名、ACLS 1 名（インストラクター）が資格を取得している。

3）令和 4 年度ラダー認定数：レベルⅠ　1 名、レベルⅡ　7 名、レベルⅢ　6 名

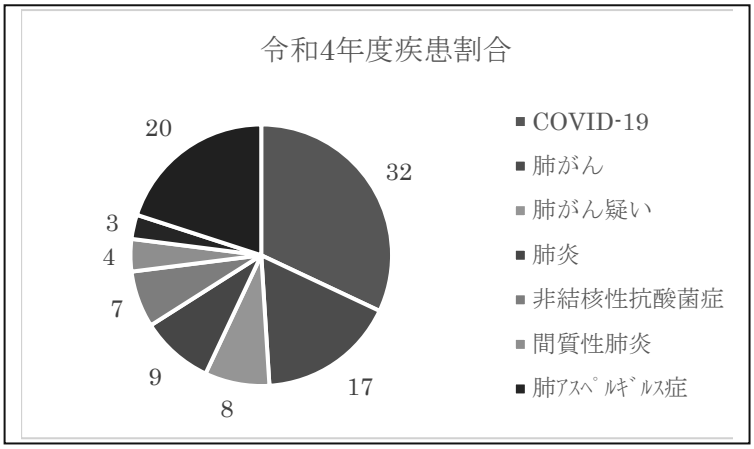
６西病棟（呼吸器内科）

看護師長　長尾　泉

1. 病棟概要

1）主な疾患

COVID-19　32%
肺がん　17%
肺がん疑い　8%
肺炎　9%
非結核性抗酸菌症　7%
間質性肺炎　4%
肺アスペルギルス症　3%
その他　21%



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 19 名　非常勤看護助手 2 名

2）看護提供体制：パートナーシップナーシングシステム

3. 病棟運営状況

1）運用病床数　50 床(COVID-19 運用により病床数に変動あり)

	令和4年度	前年度比
平均在院患者数（名）	20.8	9.5
平均在院日数（日）	14.3	1.0
平均病床利用率（%）	41.5	−1.8

4. 看護の活動内容

COVID-19 感染症の流行状況により、病床運用を変更し一般患者・COVID-19 患者を受け入れた。病床運用の変更が約 2 か月ごとにあり、変更時はチェックリストを作成し運用した。一般床では入院患者数も増えインシデント件数が増加する傾向があった。そのため一般床への病床変更時はインシデントと対策の読み合わせを行いインシデント防止に努めた。

5. 教育

勉強会は 10 回開催した。スタッフの参加が難しく、後半は資料を作成しスタッフ全員が内容を確認、その後理解度の確認テストを行い理解度を把握するように変更した。

「重症度、医療、看護必要度評価者研修」　1 名

７東病棟（結核）

看護師長　小山　奈々絵

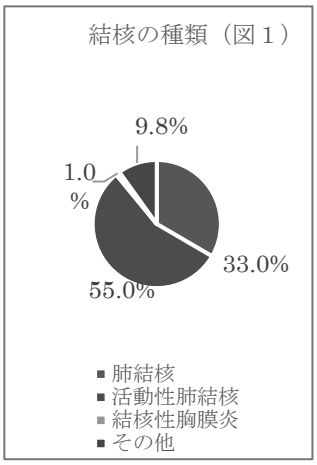
1. 病棟概要

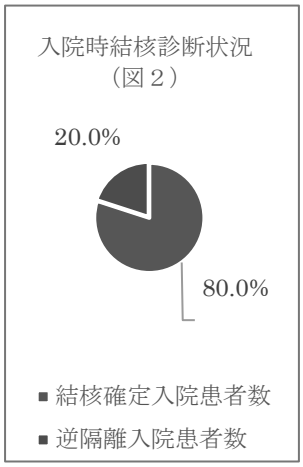
1）主な疾患

主な疾患は肺結核　粟粒結核など（図1）。
結核未確定患者の逆隔離入院は21％(図2)
そのうち、20％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16名
　　非常勤看護助手１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　ペア体制

3. 病棟運営状況

1）運用病床数：50 床

	令和４年度	前年度比
平均在院患者数（名）	28.6	−5.9
平均在院日数（日）	52.7	−6.8
平均病床利用率（%）	57.2	−11.8

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 にて令和４年１月から再開し毎月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が多く、24 時間体制で入院要請に対応できるような体制や、コロナの影響による保健師との情報共有不足が改善できるような体制を構築している。

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3名が参加した。

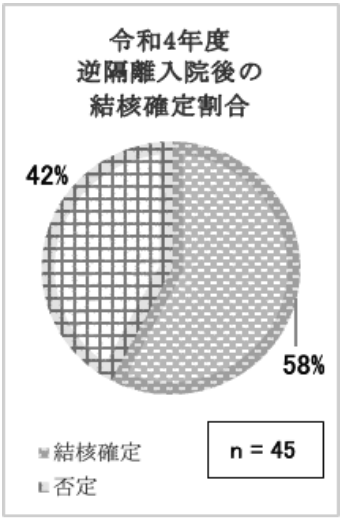
７西病棟（結核）

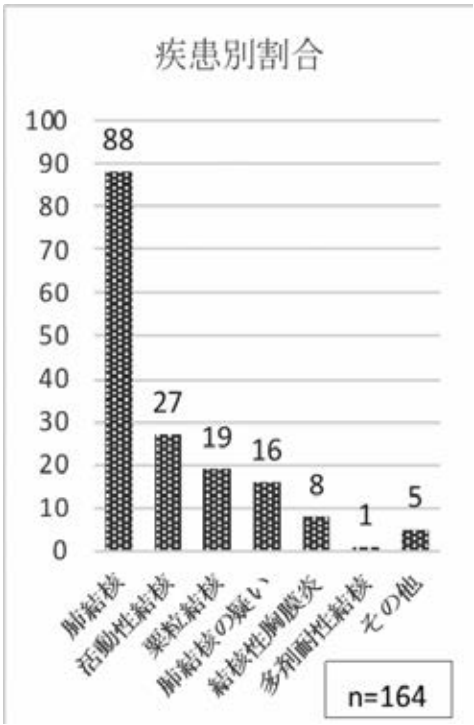
看護師長　松尾　由香子

１．病棟概要

1）主な疾患

主な疾患は、活動性肺結核、結核性胸膜炎、悪性腫瘍・HIV合併の結核、非定型抗酸菌症等である。結核が確定されていない患者の逆隔離入院の需要も多く、結核確定 73%、非結核 27%である。





2）主な治療・検査

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

2. 看護体制

1）配置数：看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 15 名、非常勤看護助手 2 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 4 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	28.7	−7.8
平均在院日数（日）	61.5.	-7.7
平均病床利用率（%）	57.4	-15.6

４．看護の活動内容

1）服薬支援計画書を見直し、患者個々の生活背景を視野にアセスメントを行い早期退院支援につとめた。都の保健所と Web 連携会議を開催し、退院 DOTS 継続に向け連携を強化した。

2）結核専門病院の役割を担うため、24 時間体制での入院受け入れのベッドコントロールを行うとともに、スムーズな緊急入院体制を目的とし業務改善を行なった。

５．教育

1）勉強会係が中心となり今年度 7 東西の合同勉強会を開催した。最新の結核の動向、多剤耐性結核の治療薬など、年間を通して計画的に実施した。

2）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看護師 1 名が参加し

HCU病棟

看護師長　佐藤　由美子

1．病棟概要

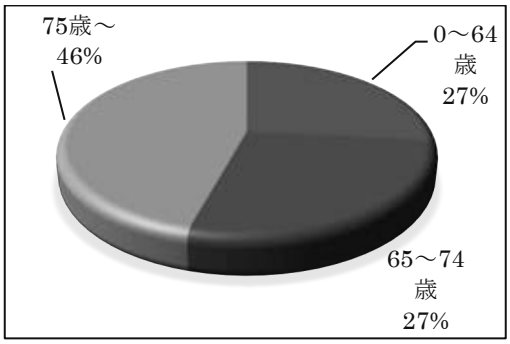
1）入院患者・治療の特徴

（1）入院患者の診療科

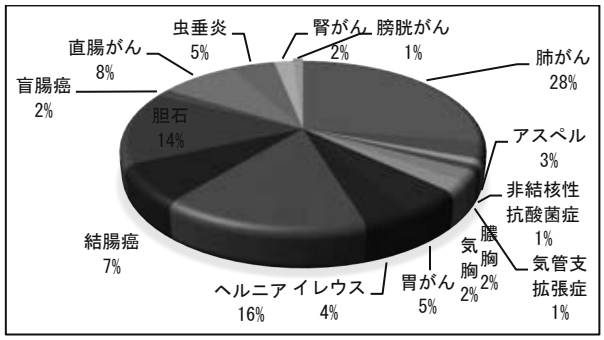
消化器外科－111名　呼吸器外科－73名　　呼吸器内科－25名　泌尿器科－8名

整形外科－11名　循環器内科－6名

（2）入院患者の年齢層



（3）主な疾患



2．看護体制

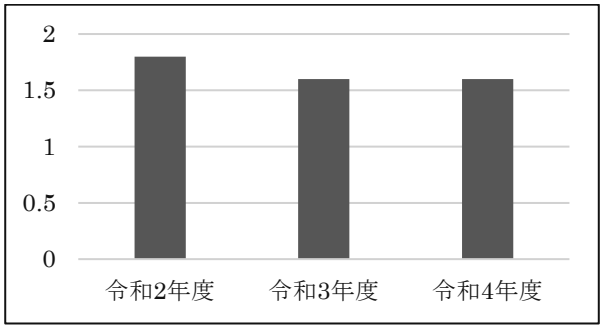
1）配置数：看護師長1名　副看護師長1名　看護師14名

2）看護提供体制：継続受持ち制　ペア体制

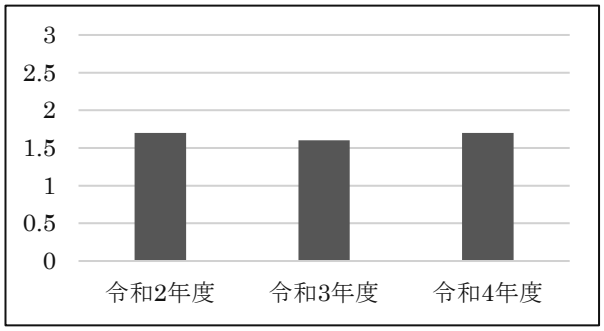
応援体制：内視鏡室2名　救急外来1名（2年目以上の看護師）

3．病棟運営状況　　運用病床数：4床

1）平均在院患者数（1.6人）



2）平均在院日数（1.7日）



4．治療・検査

術後管理－88.4%

人工呼吸器管理－13人（内　術後挿管帰室2名、呼吸状態悪化11名）

HCU内、気管切開2名

5．救急外来

日勤帯　150件／年（8～11時－54件、11～14時－55件、14～17時－41件）

6．看護の特徴

COVID-19対応として陰圧室にてCOVID疑い及び陽性者15名（陽性者1名）を受け入れた。R4.8.1～9.11、R4.12.1～R5.2.8までの112日間、HCUを閉棟し感染症病棟を併任した。毎月他者チェックを行うことで感染対策が変更となっても対応できる技術・知識の維持に努めた。

外　来

看護師長　福室　真理子　　青柳　薫

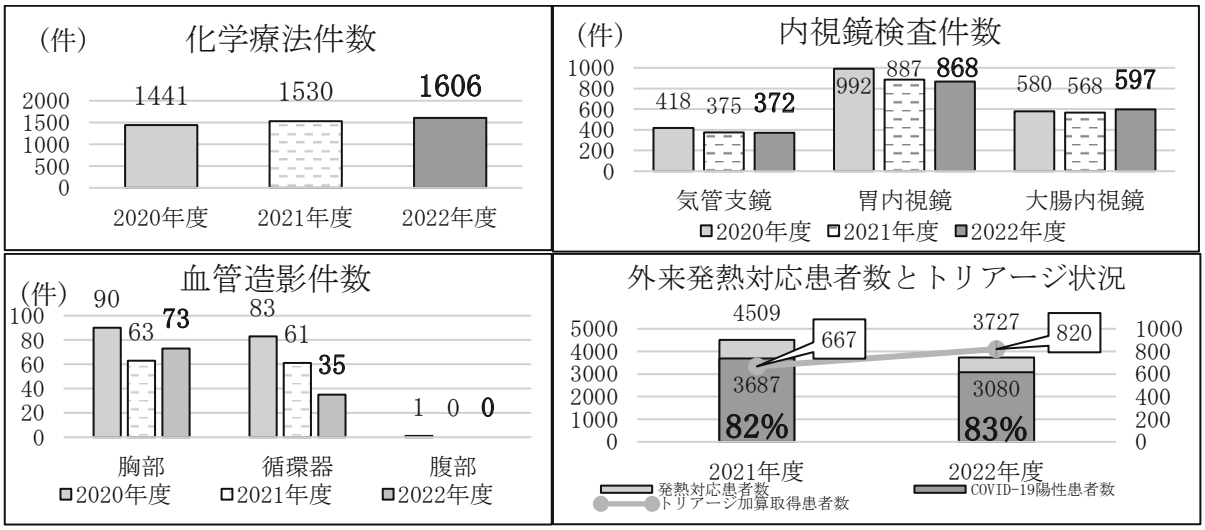
1. 外来概要

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41．5％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3名、看護師19名、非常勤看護師2名、
非常勤看護助手３名

3. 外来運営状況

1）運営状況

	令和4年度	前年度比
平均外来患者数（名）	455．0	＋4．0
新患率（％）	6．5	＋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。これは発熱外来の運用に加え、外来化学療法患者数の増加や内視鏡検査件数の維持によるものと考える。

4. 看護の活動内容

1）あたたかい看護を具現化できることを目標に毎月それぞれの考えるあたたかい看護について共有し、良かった場面についてのリフレクションを行った。

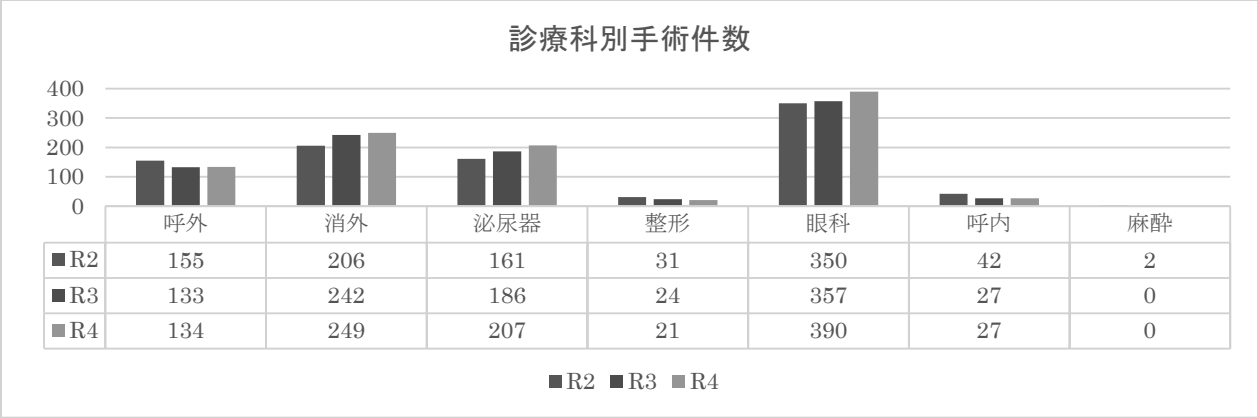
5. 教育

1）発熱対応、救急車対応のできる看護師を育成することを目標とし、新たに3名ずつの看護師を育成することが出来た。

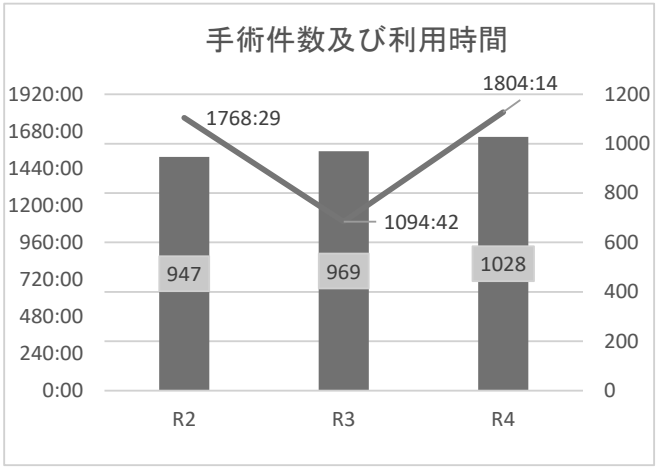
手術室・中央材料室

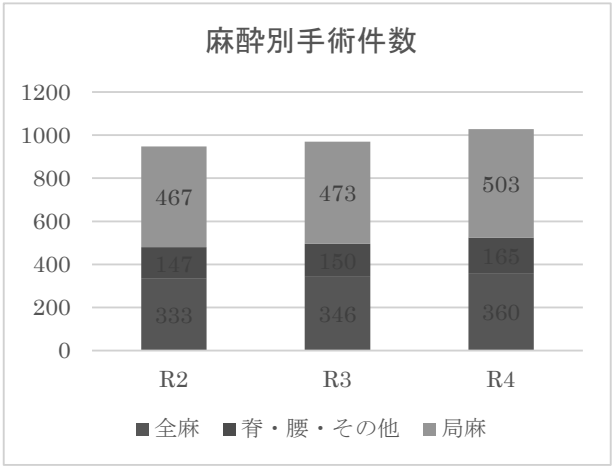
看護師長　坂元　さやか

1．手術室の概要



	呼外	消外	泌尿器	整形	眼科	呼内	麻酔
R2	155	206	161	31	350	42	2
R3	133	242	186	24	357	27	0
R4	134	249	207	21	390	27	0





2．看護の活動内容

1）患者誤認の防止と、医療安全のより一層の充実のために、サインイン・タイムアウト・サインアウトの実施基準に基づいて、全例実施した。

2）長時間手術において、圧迫による障害予防のため、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。また褥瘡予防シートを新規なものに変更した。

3）時間外が予測される予定手術は、遅出勤務で対応し超過勤務の縮減に努めた。

4）手術件数により、副看護部長室と連携し、外来・病棟への業務支援を行った。

3．教育

1）勉強会の実施

「ハイリスク薬について」「感染防止」「術中の体位」「内視鏡の洗浄」等のテーマで 11 回実施。

4．中央材料室滅菌部門の概要

医療器材の回収・洗浄・滅菌・払出し業務

1）医療器材は、感染防止及び器械類の錆防止を目的に、血液凝固防止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：1254 件（前年度比－48 件）。定時の稼働時間から、物品数に応じ臨機応変臨に稼働時間を調整したことが回数減少につながった。

3）洗浄機稼働回数：2032 件（前年比−94 件）。ディスポ製品の使用が増えていることにより、稼働回数が減少した。

感染管理認定看護師活動

感染管理認定看護師　松本　優子　足立　あかね

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)薬剤耐性菌・*C.difficile* 発生時の情報収集および感染拡大防止策の指導
   3)職員および職員の家族が発熱した際の状況把握と対応確認。
   4)職員が 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。
   5)職業感染防止対策
      ・職員採用時のN95 着用方法指導とマスクフィッティングテストの実施
   6)サーベイランスの継続(2 病棟-UTI、4 東西病棟・7東西病棟-BSI、HCU-VAP、各種薬剤耐性菌、*C.difficile*、COVID-19、冬季ウイルス感染症、手指衛生)

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 2 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・7 月・9 月・11 月・2 月)
      ・講義:5 月「CD　MRSA」 7 月「清掃　環境整備のポイント」 9 月「PPE 着脱手順」
      ・全看護スタッフが新型コロナ対応フル PPE 着脱テストを合格することを目標に活動。
        9 月に委員全員の実技テストをし、その後委員から各部署のスタッフに指導とテストを実施。

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)看護部認定看護師主催『看護専門コース研修ー感染管理』 基礎編 2 名　応用編 1 名
   3)抗菌薬適正使用支援チーム主催研修講義 「標準予防策と接触感染対策」「個人防護具」

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
11 月	インフルエンザ	6634 名
1 月	医療従事者が知っておくべき大人のワクチン	570 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(計4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(個人防護具の着脱について講義)

6. 院外研修
   ・2022 年度感染管理認定看護師対象のキャリアアップ研修 (日本看護協会)　参加
   ・院内感染対策研修 「感染予防の基礎知識」、「ICT の活動」
   (国立病院機構本部)国立病院機構関東信越グループ)　講義

7. その他:国立病院機構関東信越グループ　感染管理担当者会議　企画委員として参加

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東西病棟)　患者訪問:351 件　IC 同席:40 件

(2) 患者面談:111 件実施

がん患者指導管理料イ:58 件　がん患者指導管理料ロ:26 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:178 件(実数 50 件)　緩和ケア診療加算:68 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)426 件中　同席:373 件

がん患者指導管理料イ:191 件　がん患者指導管理料ロ:1 件

② 緩和ケア通院外来(金曜日)112 件中　同席 73 件

がん患者指導管理料イ:3 件　がん患者指導管理料ロ:37 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:90.8%(4 東西、5 東、6 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 106 件の緩和ケア面談、40 件の IC に同席し、意思決定に対する支援を行った。治療中の患者5件について化学療法室看護師からの相談に対応した。

(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場合は、緩和ケアチーム介入依頼を相談した。

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:8 名が終了した。

(2) 緩和ケアリンクナースに向けた『緩和ケアリンクナース News Letter』を毎月発行

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

5) 緩和ケア病棟新設に向けての準備

(1) 緩和ケアに関するリーフレット・パンフレットの作成

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(10/20、11/19・11/20)

(2) 第 3 回呼吸器疾患看護研修会オンラインでの講師(3/13)

(3) 全生園附属看護学校 『がん看護学』 講師(全 3 回　11/30・12/14・1/10)

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 646 件だった。
褥瘡有病率 2.16%、推定発生率 1.18%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。

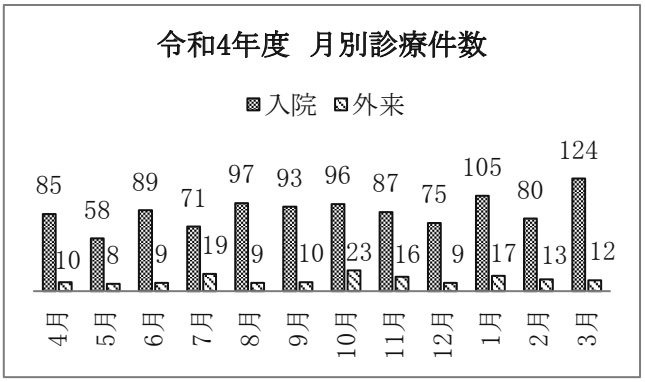
2）指導

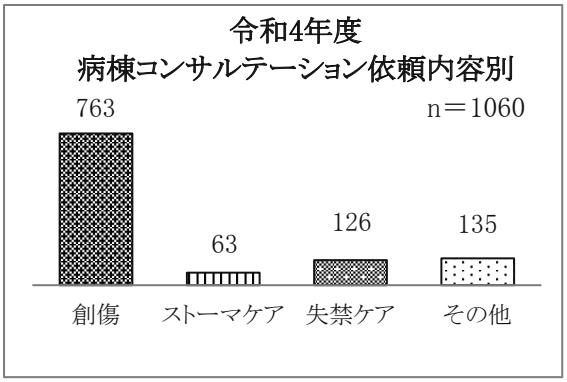
（1）看護部褥瘡対策委員会主催研修
6 月「体圧値を可視化してみよう」23 名、7 月「おむつの選び方と使い方」16 名参加

3）相談

（1）ストーマ外来：180 件（毎週火曜日・午前）

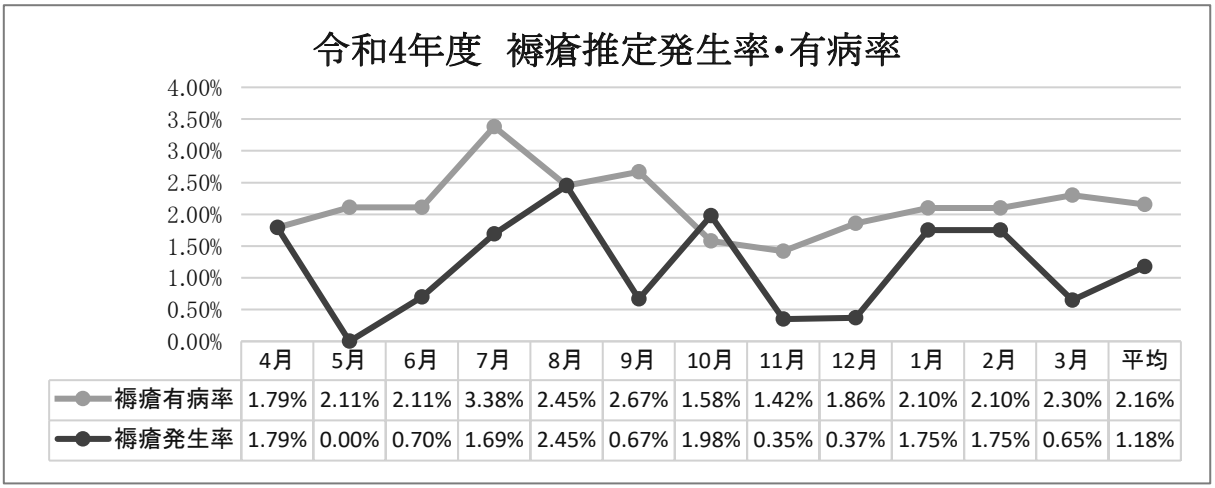
（2）病棟コンサルテーション：1060 件
（創傷 763 件、ストーマ 63 件、失禁 126 件、スキンケア・ポジショニング 135 件）





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。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡有病率	1.79%	2.11%	2.11%	3.38%	2.45%	2.67%	1.58%	1.42%	1.86%	2.10%	2.10%	2.30%	2.16%
褥瘡発生率	1.79%	0.00%	0.70%	1.69%	2.45%	0.67%	1.98%	0.35%	0.37%	1.75%	1.75%	0.65%	1.18%

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

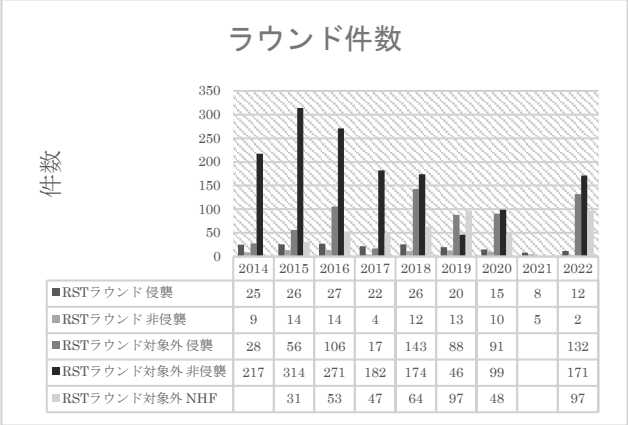
慢性呼吸器疾患看護認定看護師　秋田　馨

1．活動内容

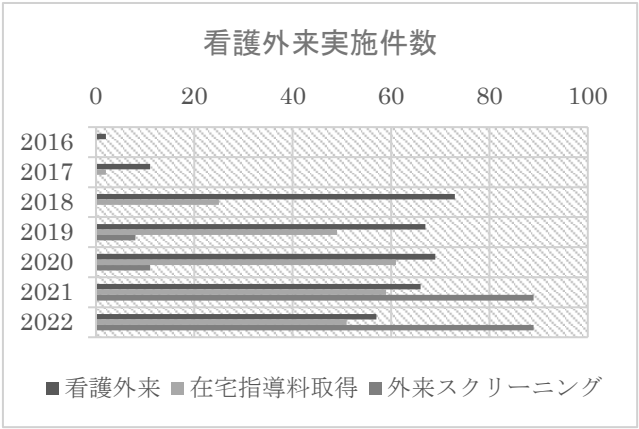
1）実践

（1）毎週月曜日の午前中・金曜日の午後に活動日を設けており、NPPV・NHF装着患者のラウンド、及びRSTラウンド外の人工呼吸器装着患者のケアや安全確認を行っている。RST延ラウンドは14件。RST対象外やラウンド回数を終了した患者は延件数400件ラウンドし安全確認を行なった。

（2）慢性呼吸器看護外来は2016年から開始し、2022年度　57件実施。そのうち、在宅指導料加算は51件取得した。また、在宅酸素導入後の初回外来では外来看護師による初回外来スクリーニングを実施しており2022年度は89件実施、うち12件が新規看護外来介入事例であった。看護外来での介入内容はセルフケア指導が5件、ボンベデバイス調整が2件、在宅調整が1件であった。



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
RSTラウンド 侵襲	25	26	27	22	26	20	15	8	12
RSTラウンド 非侵襲	9	14	14	4	12	13	10	5	2
RSTラウンド対象外 侵襲	28	56	106	17	143	88	91		132
RSTラウンド対象外 非侵襲	217	314	271	182	174	46	99		171
RSTラウンド対象外 NHF		31	53	47	64	97	48		97



2）相談

2022年相談件数は37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の相談が多かった。

相談を受けた職種	
ME	1
医師	20
看護師	13
リハ	3

相談内容	
HOT・NPPV 導入に伴う相談	3
NHF	2
NPPV/MDRPU	4
カニューレ管理	12
その他	16

3）指導（院内外活動）

（1）RST研修講師「HOT導入指導」「NPPV概論」について研修を実施した。

（2）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で関東甲信越ブロック対象に講義を行った

（3）国立療養所多摩全生園看護学校へ「成人看護学、呼吸器疾患看護」について講義を行った。

がん化学療法看護認定看護師活動

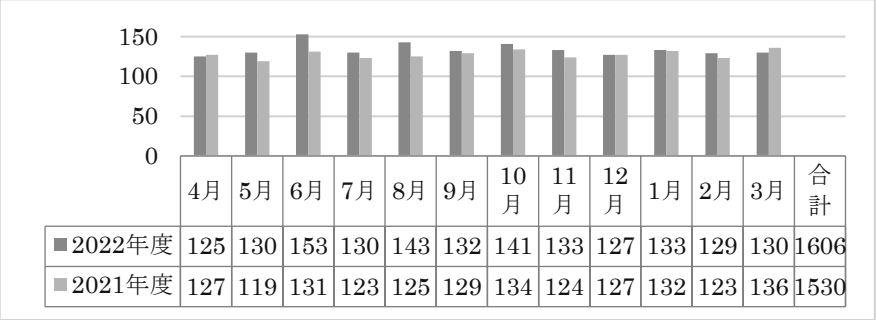
がん化学療法看護認定看護師　井原　亜沙子

1. 活動内容

1）実践

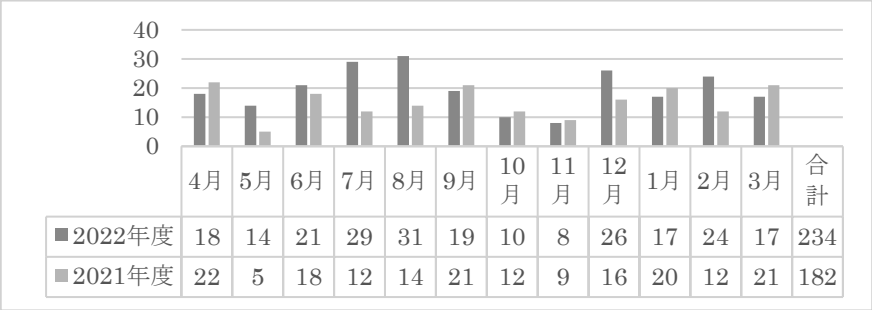
外来化学療法加算 1 取得の要件である、化学療法の経験を 5 年以上有する専任の常勤看護師として、外来化学療法室での業務に従事している。また、分子標的治療・免疫治療支援チーム（Molecular-target therapy immunotherapy support team：MIST）の一員として分子標的治療や免疫治療を行う患者に対し、有害事象の確認や指導を行っている。

(1)外来化学療法件数：1,606 件（前年度比：＋76 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
2022年度	125	130	153	130	143	132	141	133	127	133	129	130	1606
2021年度	127	119	131	123	125	129	134	124	127	132	123	136	1530

（2）MIST 回診件数：235 件（新規：107 件、継続：128 件）（前年度比：＋53 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
2022年度	18	14	21	29	31	19	10	8	26	17	24	17	234
2021年度	22	5	18	12	14	21	12	9	16	20	12	21	182

（3）MIST 外来　対応件数：166 件（前年度比：-50 件）

分子標的薬の内服治療を受けている外来患者へ退院後の継続的な有害事象の確認や指導と、医師へ向けて処方や検査のオーダー依頼を行った。

（4）抗がん剤曝露対策のための閉鎖式輸液システム「アンティリーク」の一体型を導入

2）指導

（1）目白大学看護学実習講義　計 6 回

（2）病棟での勉強会「がん化学療法による有害事象の看護」 7 東病棟

（3）病棟より、抗がん剤で曝露したリネン類の取り扱いや、がん化学療法中の患者の排泄時の注意点、脱毛時のケア・ウィッグ選択、血管外漏出時の対応等についての相談を受け、指導を行った。

3）がん患者指導管理料 2 加算　件数：123 件

入院患者へ有害事象に関する指導を行った。また、外来で分子標的薬内服治療を行っている患者に有害事象の確認と指導を行った。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　菊川　京子

1．活動内容

1）実践

（1）所属病棟内患者へのエビデンスのある看護の提供

（2）回復期病棟退院後 1 か月後を目途に、担当看護師が電話面談実施。電話面談実施率 72％（前年度 12％実施）

（3）病棟看護師から受けた相談について、リハビリセラピストや主治医へ情報共有をした

（4）回復期病棟内での勉強会 6 回実施

2）相談

（1）コンサルテーション

精神的援助 3 件、排泄方法 2 件、高次脳機能障害対応 2 件、家族支援 1 件、ADL 対応 1 件、脳卒中合併症対応 1 件、であった。

3）指導

（1）認定看護師主催研修　専門コース「脳卒中リハビリテーション看護」

基礎編 4 名が受講した。

（2）看護学生に対して受け持ち患者の画像説明

看護学生の受け持ち患者の頭部 CT・MRI 画像所見から想定できる障害と実際に出現している患者の症状を説明した。

（東京医療保健大学・目白大学・全生園付属看護学校）

（3）リハビリ科とのカンファレンス時の資料について、回復期病棟看護師へ記載指導した

（4）

4）教育

（1）看護研究発表

第 76 回国立病院総合医学会（共同演者）

「認定看護師の人材育成を目指した研修プログラムの企画・運営～看護専門コース研修開始から 5 年経過して～」

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

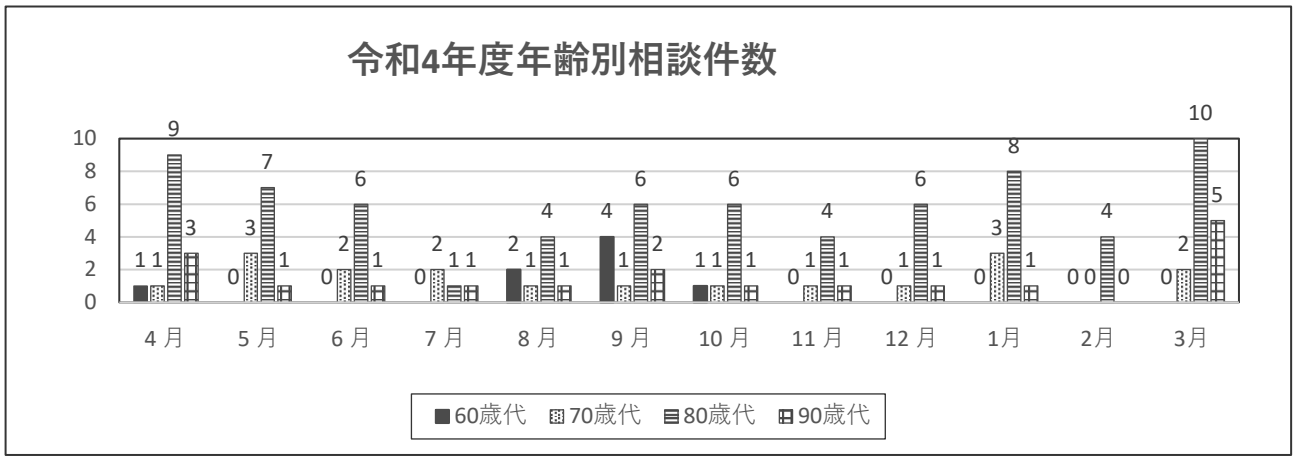
3）相談

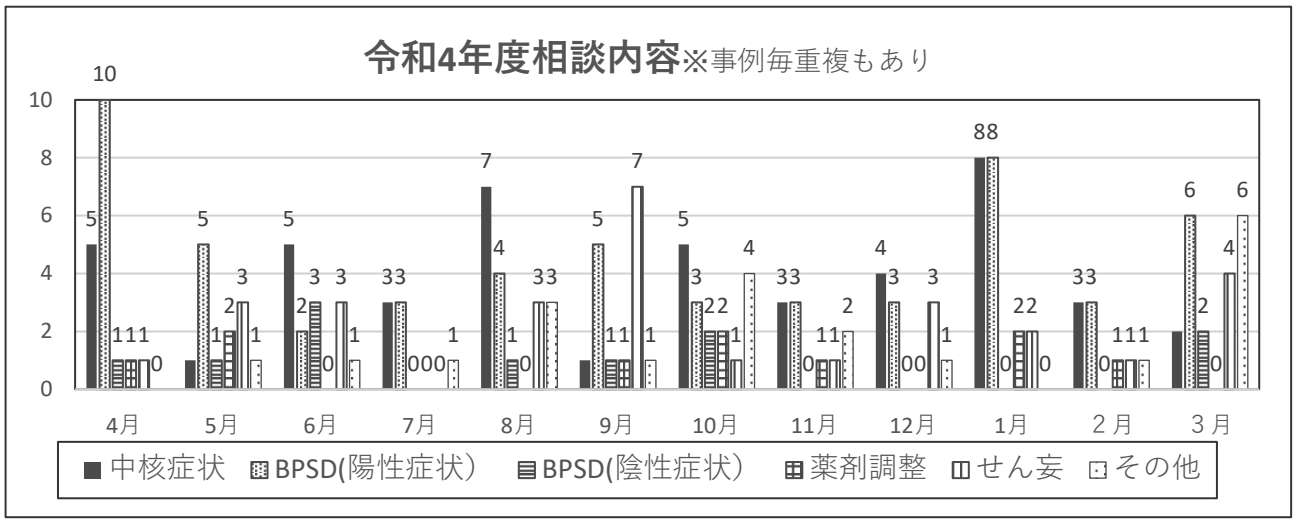
（1）認知症ケアチーム回診や個別の相談事例への対応

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　人見　公代

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 5 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ている。新型コロナ感染症に伴う外来体制、病床運用の変更などにより、連携室を通した入院受入れ件数は減少していたが、令和 5 年度は昨年度と比較すると48％から59％に増加した。

3）新型コロナ感染症患者の入院受入れ

東京都入院調整センター、各保健所からの連絡を受け、入院までの搬送手段、入院経路、患者への必要事項の説明、放射線科、医事課との連携のもと、検査実施後の入院時間の調整などを行い、患者が安心・安全に入院できるよう取り組んだ。

4）退院調整介入依頼数と入退院支援加

令和4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	R3年度	291	320	348	326	332	325	405	371	379	366	266	351	4080
	R4年度	317	369	386	352	353	403	259	425	388	410	385	381	4428
継続	R3年度	929	845	920	838	867	798	845	823	705	715	720	778	9783
	R4年度	715	780	843	786	870	760	738	763	746	856	806	908	9571
合計	R3年度	1220	1165	1268	1164	1199	1123	1250	1194	1084	1081	986	1129	13863
	R4年度	1032	1149	1229	1138	1223	1163	997	1188	1134	1266	1191	1289	13999

令和4年度入退院支援加算													（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）	600	85	78	77	84	81	89	77	81	87	82	60	103	974
入退院支援加算１（療養病棟）	1200	20	17	24	27	26	26	18	31	40	20	21	23	293

5）入院サポートの実施

本年度より、消化器内科大腸内視鏡検査の予約入院患者に対し、多職種による入院サポートを開始した。

3. 教育

1）「退院調整研修(基礎)」開催

2）東京医療保健大学　成人看護学実習

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）退院時在宅療養管理指導料マニュアルの作成

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．改訂された「看護職員能力開発プログラムアクティナース Ver．2」を踏まえてキャリアラダー研修を見直し、系統的な教育の企画と運営を統括する

1）前年度の実施状況の評価を踏まえて研修内容・方法を教育委員会で検討・実施した。

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

3）見直したキャリアラダー研修や認定システムの内容を踏まえて現任教育マニュアルを改訂した。

4．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）新人看護職員研修期間を延長し、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。

看護部教育委員会

教育担当看護師長　関戸　信江

1. 目的
看護の専門性を高め、専門職業人として看護職員の質向上を目指した教育を実施するための企画・運営を行う
2. 目標
1）社会人、専門職業人としての自覚を持ち、責任ある行動がとれる
2）東京病院看護師としての役割を認識し、看護専門職としての患者の状態に応じた適切で効果的な看護ができる
3）患者・家族及び職員間において、良好な人間関係を築きながら業務を遂行できる
4）自己研鑽に努め、教育・指導及び研究的態度を身につけることができる

3. 活動内容

コース	研修内容	研修回数（トータル時間）	担当者
レベルⅠ	基本的看護技術（与薬・接遇・感染予防・輸液管理・採血・輸液ポンプ・急変時の対応・スキンケア・医療安全・点滴静脈注射）	13 回（28h30m）	関戸 加賀田 森田 松本 雨宮 田中 宮澤 眞柄 成田 藤 松澤 武内 杉田 宮本 山田(真) 山田(歩)
	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）	
レベルⅡ	アサーティブコミュニケーション	1 回（3h30m）	関戸 加賀田 成田 杉田 藤
	フィジカルアセスメント	1 回（6h30m）	
	多職種連携	2 回（5h30m）	
レベルⅢ	リーダーシップ	1 回（2h30m）	鈴木 椎名 関戸 小船 武内 藤 松澤 眞柄 宮澤 村山 山田(真)
	看護マネジメントⅠ	1 回（3h）	
	看護倫理Ⅰ	1 回（2h30m）	
	コミュニケーションスキル	2 回（14h30m）	
レベルⅣ	看護マネジメントⅡ	2 回（4h30m）	関戸 小船 宮澤 松澤 藤 成田 山田(真) 山田(歩)
	看護倫理Ⅱ	2 回（5h）	
	コミュニケーションスキル ファシリテーター	1 回（6h30m）	
メンター研修	効果的な新人指導	4 回（7h30m）	関戸 加賀田 田中 加藤 武内
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 加賀田 武内 田中 藤
看護助手	接遇・医療安全・感染予防	3 回（3h）	関戸 小船 松本 松澤 眞柄 山田(歩)

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		4月1日 4月4日 4月5日 4月6日	26.5h	22名
		基本看護技術 接遇	看護職員として必要な接遇を理解できる	講義/演習	4西　松澤　なほ子 副看護師長	4月5日	3h 15m	22名
		基本看護技術 感染予防	個人防護服の着脱、グローブの着脱の手順が理解できる	講義/演習	感染管理 認定看護師 松本 優子 副看護師長	4月6日	1h 30m	22名
		基本看護技術 与薬	安全に与薬するための手順と方法が理解できる	講義/演習	7東　宮澤 安希 副看護師長	4月6日	1h 45m	22名
		基本看護技術 採血	1.静脈血採血の手順と方法が理解できる 2.静脈血採血における医療安全、感染防止対策のポイントが理解できる 3.翼状針の安全な使用方法を理解できる	講義/演習	2病棟　田中　智子 副看護師長	5月17日	2h ×2	22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	7東　宮澤　安希 副看護師長	6月7日	2h ×2	20名
		基本看護技術 輸液管理	1．輸液の準備、実施の手順と方法が理解できる 2．輸液管理における医療安全、感染防止対策のポイントが理解できる	講義/演習	6西　眞柄　香 副看護師長	5月23日	3h	21名
		基本看護技術 スキンケア	スキンケアの基本について特徴を理解できる	講義/演習	皮膚・排泄ケア 認定看護師 雨宮 順子 副看護師長	7月7日	1h 30m ×2	19名
		基本看護技術 輸液ポンプ	輸液ポンプを安全に操作するための知識、技術を習得することができる	講義/演習	3西看護師 杉田　修 ME　宮本 直	7月25日	3h	18名
		基本看護技術 医療安全	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が理解できる	講義/GW	医療安全管理係長 森田 久美子	9月26日	2h 30m	19名
		基本看護技術 点滴静脈注射	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	7東　宮澤　安希 副看護師長	11月4日	2h 30m	19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、責任ある行動について理解できる 2．看護師としての基本的な態度について理解できる 3．将来目指したい看護師像を述べることができる	講義/ GW	教育担当看護師長 関戸 信江	4月25日	2h	22名
		フォローアップ 3か月	3か月を振り返り、今感じている悩みや不安を表出し、思いを共有することができる	講義/ GW	6西　藤　明日香 副看護師長	6月20日	2h	21名
		フォローアップ 6か月	6か月を振り返り、今感じていることや悩み、不安を表出し、後期に向けて目標を明確にできる	講義/GW	2病棟　田中　智子 副看護師長	10月14日	2h 30m	19名
		フォローアップ 9か月	多重課題・時間切迫の状況下で、患者に安全で適切な看護技術が実践できる	講義/演習	4西　松澤 なほ子 副看護師長	12月1日	2h	19名
		フォローアップ 11か月	1．自己の克服すべき課題を明確にする 2．1年間の看護を振り返り自己の成長を自覚する 3．2年目の看護師として自己の到達目標を明確にする	講義/GW	5東　看護師 山田　歩美	2月13日	2h	16名

委員会活動状況

委員会名	活動内容
教育委員会	教育実施状況参照
業務改善委員会	1. 看護手順（Ⅰ,Ⅱ,ⅢA,ⅢB）のすべての項目を改訂した。 2. 看護手順（Ⅰ,Ⅱ,ⅢA,ⅢB）に関して、新人看護師が自部署で経験できる項目については活用率80%を目指して取り組みを行なった。結果、活用率は98%を達成し、すべての看護手順の活用率が80%以上だった部署は7/9部署あった。 3. シャドウイングを通して与薬に関する手順に関する実践への理解を深めた。実践状況は1年目看護師は全部署（必須）、2年目看護師は7/10部署、3年目看護師は4/10部署であった。
看護記録委員会	1. アセスメントのポイント、看護問題・計画の記載方法、看護記録の記載方法、看護計画の評価方法、テンプレートの活用方法について記録委員会内で勉強会を開催した。 2. 勉強会の内容を記録委員より各部署へ伝達講習、ポイントをまとめた記録委員会ニュースを作成し周知を行った。 3. 形式の監査を5回/年実施し、正答率88％と昨年度より上昇した。
リスクマネージメント委員会	1. 与薬業務分析シート入力結果から各部署の状況に応じた取り組みを検討し、薬剤関連インシデントの防止に努めた。 2. 転倒転落アセスメントシート評価状況の自部署チェックを行った。(7月、10月、1月) 3. 0レベル報告件数は毎月3件以上の報告ができるよう各看護単位で取り組みを行った。
ICT委員会	1. 環境整備チェックを毎月行った。 （他部署－7月9月　11月　2月　自部署－6月　8月　10月　12月　1月　3月） 2. 病室環境の写真を撮影、KYT4ラウンド法を用い目標設立の視点もてるようグループワークを行った。 3. PPE着脱手技のテストを看護職員全員に行い100％合格した。 4. 「CD・MRSAについて」「清掃　環境整備のポイント」「PPE着脱手順」の勉強会を実施、スタッフへ伝達した。
褥瘡対策委員会	1. 褥瘡有病率・褥瘡発生率・褥瘡発生ﾘｽﾄを集計し自部署の傾向を知り対策に努めた。 褥瘡発生率1.1%、褥瘡発生件数は66件と目標は達成できなかった。 2. 医療関連機器圧迫創の発生は33件と大幅に増加した。弾性ストッキングに関与した事例があった。 3. WOCによるラウンド・カンファレンスができるように調整を図った。 4. 看護師対象の院内研修会を2回実施した。（6月、7月）
実習指導者委員会	1. 昨年度行われたリモート実習について共有し、実習状況に合わせた受入れ体制について検討、受入れ手順の修正を行った。 2. 実習指導者講習会の伝達講習を実施した。 3. リモート実習及び共通したオリエンテーションを行うため、パワーポイントの作成を行った。
退院支援リンクナース会	1. 介護保険制度、退院支援3段階プロセスに在宅管理指導料と加算について勉強会を開催した。また、リンクナースの病棟での勉強会実施を支援した。 2. 入院時スクリーニングと退院支援計画書作成の徹底に努め、作成率は94％と昨年に引き続き90％以上を維持できた。 3. 退院時在宅指導管理料取得のための要件について学習し、指導・記録・算定・衛生材料についてマニュアルを作成した。
認知症ケアリンクナース会	1. せん妄の予防の看護および認知症高齢者の看護問題に関する勉強会を実施した。 2. 認知症ケアチームラウンドを通してせん妄予防の看護を働きかけた。 3. 認知症行動心理心理症状の改善を図るため、効果的なかかわり方の助言を行った。

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	認定看護師の人材育成を目指した研修プログラムの企画・運営　～看護専門コース研修開始から5年経過して～	雨宮順子（部長室）	第76回国立病院総合医学会	令和4年10月7日
2	慢性呼吸器疾患患者への緩和ケアスクリーニングの活用	雨宮麻衣（6西）	第32回日本呼吸ｹｱﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会学術集会	令和4年11月11日

３．雑誌投稿･著書発刊

１）「中国出身の看護師さんに聞く　結核病棟で勤務して」保健師・看護師の結核展望　No119　2022前期

７東病棟看護師長　小山奈々絵

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
慢性呼吸器疾患看護（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月9日、6月23日 9月8日、12月1日	2
慢性呼吸器疾患看護（応用編）	認定看護師など主催研修	7月20日、8月31日 9月21日、10月19日 11月30日、12月5日	2
感染管理（基礎編）	認定看護師など主催研修	8月24日、9月14日 10月12日、11月16日 2月14日	1
がん化学療法看護（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月6日、7月13日 8月22日、9月26日 10月17日、11月14日 12月7日	8
緩和ケア（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月7日、7月5日 7月28日、9月6日 9月27日、10月25日 11月29日、12月27日	4
緩和ケア（応用編）	認定看護師など主催研修	6月21日、7月19日 8月30日、9月20日 10月18日、11月29日 12月20日、1月31日 2月21日	11
皮膚排泄ケア-ストマ（基礎編）	認定看護師など主催研修	7月27日、9月28日 10月26日、2月14日	1
皮膚排泄ケア-ストマ（応用編）	認定看護師など主催研修	7月22日、8月26日 9月22日、10月28日	4
皮膚排泄ケア-スキンケア編 （基礎編）	認定看護師など主催研修	7月7日、8月4日 8月29日、9月15日	14
脳卒中リハビリテーション看護 （基礎編）	認定看護師など主催研修	7月4日、8月1日 9月5日、12月19日 2月14日	2
認知症看護(基礎編)	認定看護師など主催研修	6月17日、7月14日 9月9日、10月21日	4
退院支援・調整（基礎編）	認定看護師など主催研修	9月22日、10月7日 2月3日	1

研修会名	主催	研修期間	参加人数
ＲＳＴ研修（観察編）	認定看護師 ＲＳＴ主催研修	4月11日、5月9日 6月13日、7月11日 9月12日、10月17日 11月14日、12月12日	167
ＲＳＴ研修（指導編）	認定看護師 ＲＳＴ主催研修	4月15日、5月20日 6月17日、7月15日 9月16日、10月21日 11月18日、12月16日	179
ＲＳＴ研修（人工呼吸器編）	認定看護師 ＲＳＴ主催研修	7月7日 8月4日	11

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

研修会名	主催	研修期間	参加人数
副看護師長新任研修（1回目）	関東信越グループ	6月16日～6月17日	2
評価者研修	国立病院機構本部	7月1日～7月15日 （eラーニング）	3
認定看護管理者教育課程（サードレベル）	国立病院機構本部	6月16日～8月3日	1
看護師等実習指導者講習会	関東信越グループ	8月23日～9月9日 9月26日～10月5日 10月13日～10月26日	1
中間管理職新任研修	関東信越グループ	9月5日～9月16日 （eラーニング） 9月28日	1
入退院支援に関する実践能力向上研修	関東信越グループ	9月16日～9月29日 （eラーニング） 12月15日	2
メンタルヘルス・ハラスメント研修	国立病院機構本部	11月22日	1
副看護師長新任研修（2回目）	関東信越グループ	12月8日～12月9日	2
認知症ケア研修	関東信越グループ	1月10日～1月20日 （eラーニング） 1月24日	6
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1日～2月14日 （eラーニング） 3月9日or10日	3
災害医療従事者研修及び 初動医療班・医療班研修	関東信越グループ	2月 中旬～3月3日 （eラーニング） 3月6日～3月7日	2
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7日～9月9日	1

（２）国立看護大学校

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	国立看護大学校	9月14日～9月29日 10月12日～10月25日 11月7日～11月18日	4
患者の生活習慣改善を支援するコミュニケーション技法と行動変容理論	国立看護大学校	8月25日	1
人と社会保障制度	国立看護大学校	9月8日	2
看護における倫理的課題と解決の方法	国立看護大学校	9月9日～9月15日 （教材視聴） 9月16日	2

（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
輸血の基礎	東京都赤十字血液センター	5月25日～1月25日（全9回）	7
認定看護管理者教育課程（セカンドレベル）	国際医療福祉大学生涯学習センター	6月3日～9月30日 10月28日	1
新人看護職教育担当者研修	労働者健康安全機構	7月12日～7月14日	1
東京都新人看護職員教育担当者研修	東京都看護協会	7月12日	1
「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修	日本臨床看護マネジメント学会	8月1日～8月31日	14
結核予防技術者地区別講習会	東京都福祉保健局	9月8日～9月9日	1
退院支援人材育成研修	東京都福祉保健局	10月24日～11月30日（内7日間）	1
がんのリハビリテーション研修　E-CAREER	ライフプランニングセンター	11月1日～12月31日（eラーニング） 1月14日	1
がん看護公開講座	国立がん研究センター中央病院	11月11日	4
継続教育担当者研修	労働者健康安全機構	11月15日～11月17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
認定看護師を対象としたキャリアアップ研修	日本看護協会	1月18日	1
アドバンス・ケア・プランニング取組推進研修	東京都福祉保健局	2月1日～3月15日（動画視聴） 3月15日	2
東京都肝炎コーディネーター養成研修会	東京都福祉保健局	2月20日～3月3日（オンデマンド配信）	1
看護研修会「リハビリテーション看護コース」	国立障害者リハビリテーションセンター病院	3月17日	1

看護学生・研修生受け入れ状況

１．令和４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	R5.2.6～2.17	1病棟・2病棟 4西病棟・5東病棟	42	168
2年次	基礎看護学実習Ⅱ	R4.9.5～9.16	2病棟・4東病棟 4西病棟・5東病棟	22	176
3年次	老年・在宅看護学Ⅰ	R4.6.6～11.4	2病棟・3西病棟 6西病棟	39	263
	成人看護学Ⅰ、Ⅱ	R4.6.13～12.16	1病棟・4東病棟 4西病棟・5東病棟	82	929
4年次	統合看護学実習	R4.5.9～5.20 (緩和ケア・マネジメント)	1病棟	5	40
		R4.5.9～5.20 (キャリア形成・マネジメント)	4東病棟・4西病棟 5東病棟	7	42

（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	R5.1.11～3.3	3西病棟・4東病棟	13	156
2学年	統合実習	R4.11.8～11.24	2病棟・3西病棟	8	96

（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	R4.6.27～7.1	1病棟・2病棟 3西病棟	24	96
	日常生活援助	R5.2.20～2.27	2病棟・4西病棟 5東病棟・6西病棟	32	128
3学年	成人看護学実習Ⅱ (慢性期)	R4.9.26～R5.2.10	2病棟・3西病棟 4東病棟・4西病棟 6西病棟	71	473
4学年	看護学統合実習	R4.7.19～7.29	2病棟・3西病棟	7	63

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　副看護師長施設間交流研修　　R4.10.11～10.13

研修生：2名（東京医療センター1名、埼玉病院1名）

２．海外研修受け入れ状況

該当なし

外来化学療法室

外来化学療法室

室長　田村　厚久

近年、外来での抗がん剤点滴治療が一般的になり、当院でも外来化学療法室設置後、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いる。外来化学療法室にはがん化学療法看護認定看護師など、スタッフが常駐しており、副作用についての説明やきめ細やかなケアを提供、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８年目の令和４年度の外来無菌薬剤調製件数 2238 件、外来化学療法室使用件数 1606 件と、毎年増加の一途をたどっている。こうした状況も踏まえ、今年度は外来化学療法室のベッドを１床増床し７床体制（午前午後で１日最大 14 件）としたが、今後も件数は増加し続けることが予想され、年度末に第二化学療法室増設工事を完了し、令和 5 年度に臨むこととした。

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（1339 件）	件数
Pembrolizumab	157
Durvalumab	90
DOC/DOC+RAM	61
Nivolumab	60
Atezolizumab (CBDCA+VP16＋Atezolizumab)	59
Pembrolizumab (CBDCA＋PEM+ Pembrolizumab)	59
Pembrorizumab (CBDCA＋nab-PTX+ Pembrolizumab)	58
PEM	58
消化器科レジメン（838 件）	
XELOX（XELOX+B）	56
FOLFILI+B	49
GEM	37
SOX（SOX+B）	36
泌尿器科レジメン（52 件）	
Nivolumab	11
膠原病科レジメン（6 件）	
Infliximab	6

薬　　剤　　部

薬剤部

薬剤部長　近藤　直樹

令和4年度は、昨年度と同様に新型コロナウイルス感染症の対応に明け暮れた1年であり、新型コロナワクチンの確保と管理や、新型コロナ治療薬の適正使用に対して積極的に関与した。東京都臨時医療施設の運営に対しても、昨年度に引き続き積極的に支援を行った。

また、令和2年度に診療報酬上において評価された連携充実加算を継続することで、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。

[新型コロナワクチン関連への対応]

職員や清瀬市民への4～5回目の接種、近隣の4病院への配送などに対応した。接種間隔の変更や調製方法に対応したマニュアル作成や院内への情報共有を行った。看護部と協力して新型コロナワクチンの分注作業にも積極的に関わった。

[新型コロナウイルス対策]

新型コロナ治療薬の発注や管理を継続的に行った。また内服薬に関しては、流通状況変更毎に院外処方を含めた対応方法についてマニュアル化を図った。新型コロナウイルス感染症病棟における看護師の業務負担軽減のため、ロナプリーブ注、ベクルリー点滴静注に対し、土日祝日も含めて薬剤部において調製した。

[東京都臨時医療施設対応]

東京都と国立病院機構本部が運営する、病院敷地内に設置された東京都臨時医療施設の運営を補助することとなった。令和4年3月11日から令和5年2月9日までの開設期間中、入院患者673名の処方に対応した。処方の内訳は、内服処方箋が2,353枚、注射薬処方箋が1,881枚、合計4,234枚であり、当該処方箋調剤並びに医薬品調達に寄与した。これら以外に東京都臨時医療施設への応援要員として派遣された国立病院機構各施設の薬剤師やOB薬剤師に対する薬剤業務等を補助し、加えて当該薬剤業務に関する各種マニュアルを整備し、東京都臨時医療施設における薬剤業務の運営補助に貢献した。

[抗がん薬無菌調製業務]

今年度は3名のがん認定薬剤師を中心に業務を展開した。前述のとおり令和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。これにより、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。なお、令和3年度まで当院では「外来化学療法加算1」を算定していたが、抗がん薬を投与した場合の報酬区分を分離する形で「外来腫瘍化学療法診療料1」が令和4年度診療報酬改定により新設（増点）されたことに伴い、同診療料1への算定に変更している。また「外来腫瘍化学療法診療料1」と「がん患者指導管理料ハ」に関しては、同一患者に併算定できないことから、同管理料ハの算定が減少した。

[抗菌薬適正使用支援チーム(AST)]

今年度もICTと兼任となるが、2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。またバンコマイシン注を投与する場合は、AST担当薬剤師が病棟担当薬剤師と連携を図り、一部の医師と協働してTDMに基づいた投与量設計を行い、至適な投与法を提案した。

[入院サポートチーム]

昨年度に引き続き、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。

[医薬品管理業務]

後発医薬品への切替えを継続的に実施し、令和4年度は計9品目の変更により数量ベースで94.7%、カットオフ値の割合で65.9%と昨年度と同様に病院経営に貢献した。また、適正な在庫管理のため、期限切れ医薬品の削減に努めた。

日医工株式会社が令和5年3月に上場廃止となり、同社より経営再建のため不採算品目を販売中止にする方針が発表された。販売中止品目の公表後に対応すると、他社製品への採用切替が困難となり、医薬品確保に支障をきたす可能性があった。そのため、使用頻度の高い品目を中心に他社製品への切り替えを開始した。その他、出荷停止や出荷調整措置となった医薬品が多数あり、それらの確保に加え、院内に適時正確な情報共有を積極的に行った。

[疑義照会簡素化プロトコール]

院外処方箋に関する保険薬局からの疑義照会のうち、診療部と薬剤部により事前に作成・合意されたプロトコール（疑義照会簡素化プロトコール）による、薬剤部での回答を継続して、医師の業務負担軽減及び保険薬局における患者待ち時間の短縮を図っている。

[NHOフォーミュラリー]

東京病院でのフォーミュラリーの導入を図った。本年度は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み、プロトンポンプ阻害薬、スタチン系薬剤で開始した。年々と上昇している医療費を削減するために、今後もフォーミュラリーの対象薬剤を拡充することが重要であり、次年度以降も取り組んでいく課題である。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症への国や東京都等からの補助が減り、病院経営がより一層厳しくなることが予想される。薬剤部単独では、直接経営に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は貢献できるものと考えている。診療・治療の質を向上に対しては、医師のタスクシエア・タスクシフトを推進させることや、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、薬系大学との連携推進、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、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、ホームページや雑誌等、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4年度薬剤部スタッフ】

薬 剤 部 長	千田　昌之			
副薬剤部長	船崎　秀樹			
治 験 主 任	塚原　梨恵			
調 剤 主 任	圓岡　大典			
薬 務 主 任	植木　大介			
製 剤 主 任	田沼　健太郎			
薬　剤　師	池上　幸恵	川澄　夏希	荒木　佑佳	廣瀬　祥子
	永見　恵里奈	小野村　理抄	小林　沙織	西川　由夏
	立川　美咲子	橋本　若奈	滝柳　咲希	割田　慎哉
薬 剤 助 手	飛彈　久美子			

【各種認定取得状況】

がん薬物療法認定薬剤師	植木　大介、池上　幸恵
外来がん治療認定薬剤師	植木　大介、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、池上　幸恵
認定実務実習指導薬剤師	塚原　梨恵、植木　大介、池上　幸恵 川澄　夏希
感染制御認定薬剤師	田沼　健太郎、廣瀬　祥子
抗菌化学療法認定薬剤師	廣瀬　祥子

【業績】

○日本臨床腫瘍薬学会学術大会2023 「肺癌の外来化学療法における介入事例から見えてきた業務の効率化について」 永見　恵里菜

○第20回日本臨床腫瘍学会学術集会 「Facilitation of outpatient chemotherapy by reviewing regimens in multiple occupations」 植木　大介

○関信地区国立病院薬剤師会会誌「東京都臨時医療施設の運営状況について」田沼　健太郎

診 療 放 射 線 科

放射線科

診療放射線技師長　関　交易

令和4年度の放射線科診療体制は、放射線専門医 3 名（放射線治療専門医 2 名、放射線診断専門医 1 名）、診療放射線技師 14 名、放射線科助手（非常勤）1 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、乳房撮影装置 1 台、歯牙撮影（パントモグラフィ）装置 1 台、64 列 X 線 CT 装置 1 台、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 超伝導 MRI 装置 1 台、核医学検査装置（SPECT 用）1 台、移動型透視撮影装置 1 台、移動型撮影装置 6 台。

放射線治療装置

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

医療機器等整備

診療内容としては、直接X線撮影、X線 CT、MRI、RI を用いた画像診断並びに放射線治療を行っている。放射線部門における業務統計では、令和 4 年度患者数は対前年度より 1840 人増の 103％であった。（表1） 以下、個別に見ていくと令和4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 101％、107％で患者数は 1％増加し、取扱件数も 7％増加した。前年度より若干、増加したが令和元年以前の状況まで回復できなかった。

検査別患者数を見ると、対前年度比で CT は 99％、MRI は 96％、RI は 90％、放射線治療は、87％で COVID-19 感染症の影響を前年度以上に受けた。（表3）グラフに表示していないが、大型機器である血管撮影装置では、呼吸器内科、循環器内科においてインターベンション治療も行われているが、前年度に比べて COVID-19 感染症の影響により大幅に減少した。

他院からの紹介による CT と MRI 検査については地域医療連携室を経由し実施している。検査の紹介患者数は、昨年度より、COVID-19 感染症の影響により、連携先の紹介患者さんを制限した為、CT 検査は 40％減少・MRI 検査も 50％減少した。（表 4）。今後も地域医療への貢献のためにも近隣施設から多くの検査依頼を頂けるよう努力をしていきたい。

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

放射線診療センター　スタッフ

医　師

センター長 ： 三上　明彦　（放射線治療専門医）
医長　　： 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　　： 関　交易
副診療放射線技師長　： 澤田　聡
主任診療放射線技師　： 柏﨑　清貴・藪　晶子・金子　貴之・田北　淳・苫米地　修平

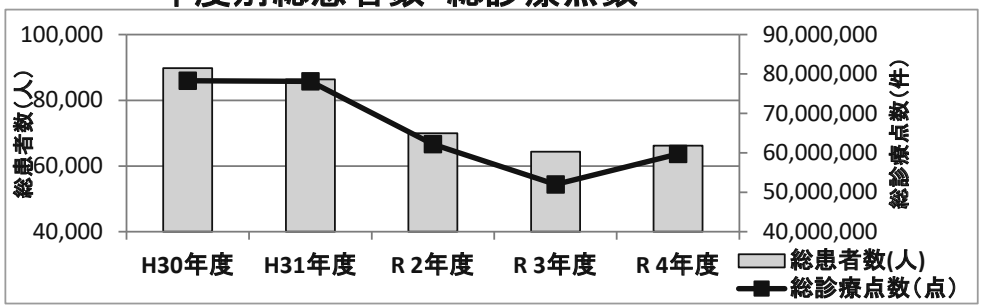
診療放射線技師　　：押味　駿・笠井　裕也・石藤　秦江・村瀬　瑛祐・吉野　康昭
・佐藤　綾音・髙野　由喜
放射線科助手　　：増田　和美

・人事異動
令和４年４月１日付　主任診療放射線技師：苫米地　修平　原子力規制庁から出向
令和４年４月１日付　診療放射線技師：髙野　由喜　新卒採用
令和４年7月 31 日付　診療放射線技師：吉野　康昭　　辞職
令和４年７月 15 日付　診療放射線技師：野口　英希　非常勤採用

・放射線技師部門の関連認定取得状況
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
検診マンモグラフィ撮影認定技師、放射線治療専門技師・医学物理士　他

表１

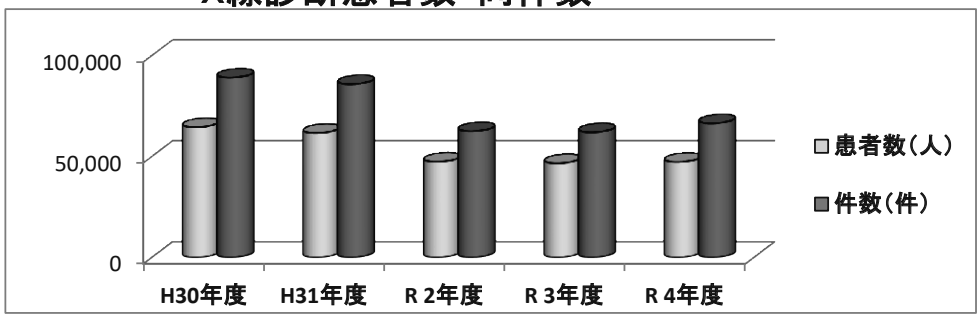
年度別総患者数・総診療点数



	H30年度	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度
総患者数(人)	89,774	86,376	69,961	64,339	66,179
総診療点数（点）	78,287,375	78,138,411	62,223,630	51,985,103	59,686,655

表２

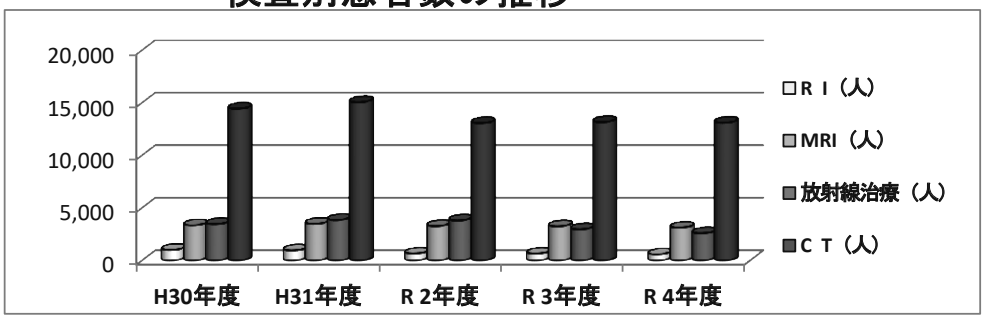
X線診断患者数・同件数



	H30年度	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度
患者数（人）	64,562	61,673	47,452	46,750	47,347
件数（件）	89,079	85,855	62,536	62,024	66,458

表３

検査別患者数の推移

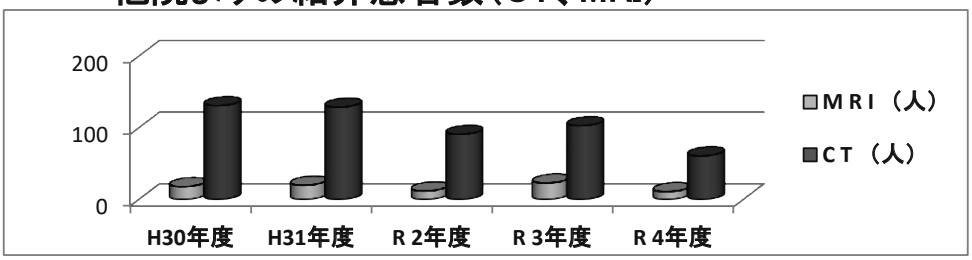


	H30年度	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度
ＲＩ（人）	1,020	965	668	656	592
ＭＲＩ（人）	3,358	3,500	3,290	3,269	3,128
放射線治療 （人）	3,473	3,866	3,827	2,986	2,603
Ｃ Ｔ（人）	14,461	15,083	13,088	13,189	13,119

1

表４

他院よりの紹介患者数（CT、MRI）



	H30年度	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度
ＭＲＩ（人）	18	20	12	23	11
ＣＴ（人）	131	129	91	103	61

臨　床　検　査　科

臨床検査科

臨床検査技師長　松本　善信

令和4年度における臨床検査科は、臨床検査技師20名（常勤17名、非常勤3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25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、2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4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ている。前年度同様に2022年度も新型コロナウイルス感染症が全国に蔓延し拡大と収束を繰り返したことで患者の診療に大きく影響したが、総件数では前年度とほぼ同じ102％（検体検査101.4％、生理検査106.8％）であった。各分野の前年比は、血液学的検査102.8％、生化学的検査100.4％、免疫学的検査105.3％、微生物学的検査99.3％、病理学的検査112.2％、細胞学的検査88.3％、心電図検査106.9％、脳波検査111.7％、呼吸機能検査111.1％、超音波検査100.8％であった。

1.　令和4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臨床支援につながる新規項目の積極的な導入、経営改善につながる検査項目見直す。

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。

②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。

✓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

①総件数（対前年度：2021年度）。

②検体検査：100％（2021年101％）・生理検査：100％（2021年95％）。

③呼吸機能と超音波検査：2,000件/月。

④迅速微生物核酸同定検査加算：LAMP法件数30件数以上/月。

⑤血液製剤廃棄率：3.0％以下（2021年：1.6％）。

⑥血圧脈波（ABI）の増加：20件/月。

Ⅲ.その他

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

2）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研修等を受講する。

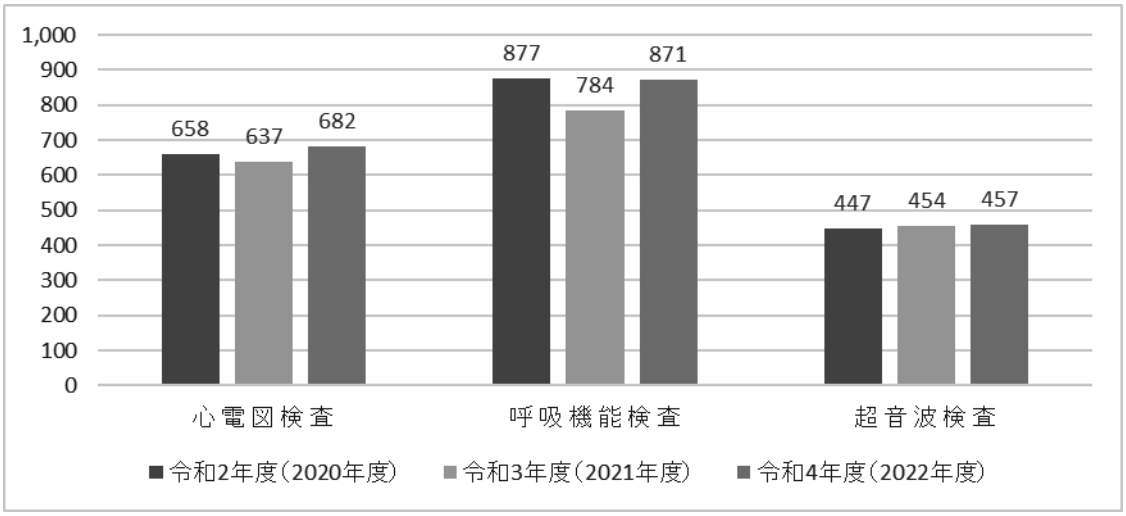
2. 令和4年度　臨床検査件数（技師実施件数）

＊本年度年報資料より、旧統計年報表示から臨床検査業務統計年報表示に変更

		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	前年度比
総　件　数		1,126,575	1,142,842	1,159,773	101.5
検体検査	検体検査合計	1,101,359	1,118,794	1,134,088	101.4
	尿・便等検査	20,513	18,383	17,852	97.1
	髄液・精液等	43	18	53	294.4
	血液学的検査	144,256	147,244	151,391	102.8
	生化学的検査	726,087	734,394	737,193	100.4
	内分泌学的検査	17,831	18,668	19,733	105.7
	免疫学的検査	140,010	152,860	160,998	105.3
	微生物学的検査	48,314	42,872	42,591	99.3
	病理組織検査	1,782	1,845	2,070	112.2
	細胞診検査	2,516	2,497	2,205	88.3
	機能検査	7	13	2	15.4
生理機能検査	生理機能検査合計	25,216	24,048	25,685	106.8
	心電図検査等	7,898	7,647	8,178	106.9
	脳波検査等	360	383	428	111.7
	呼吸機能検査等	10,521	9,403	10,449	111.1
	前庭・聴力機能検査等	558	664	664	100.0
	超音波検査等	5,369	5,446	5,488	100.8
	その他	510	505	478	94.7
剖 検 数		6	2	2	100.0
外部委託検査総金額(税抜)		58,980,055	59,053,051	64,914,833	109.9

3. 生理検査項目別件数　　（技師実施件数：月平均）

＊本年度年報資料より、旧統計年報表示から臨床検査業務統計年報表示に変更



4. 業務の専門知識・技術の向上

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

【学会発表】

・第76回国立病院総合医学会		熊本	阪　旨子
		熊本	我妻　美由紀
・viruses		投稿	緑川　理恵

【研修会】

・医療技術職員等新採用職員研修	(Web)	東京	近藤　夏帆
	(Web)	東京	髙橋　馨
・臨床検査の精度及び品質確保推進研修	(Web)	東京	緑川　理恵
・主任臨床検査技師育成研修	(Web)	東京	山口　卓哉
・てんかんに関する臨床検査技師研修会	(Web)	東京	阪　旨子
	(Web)	東京	中西　聖子
・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	佐藤　裕子
・微生物検査技師技能研修	(Web)	東京	石井　証吾

【認定試験】

・２級臨床検査士（呼吸生理学）　中西　聖子

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4年度日本医師会臨床検査精度管理調査　99.7点
・令和4年度日臨技臨床検査精度管理調査　99.2点

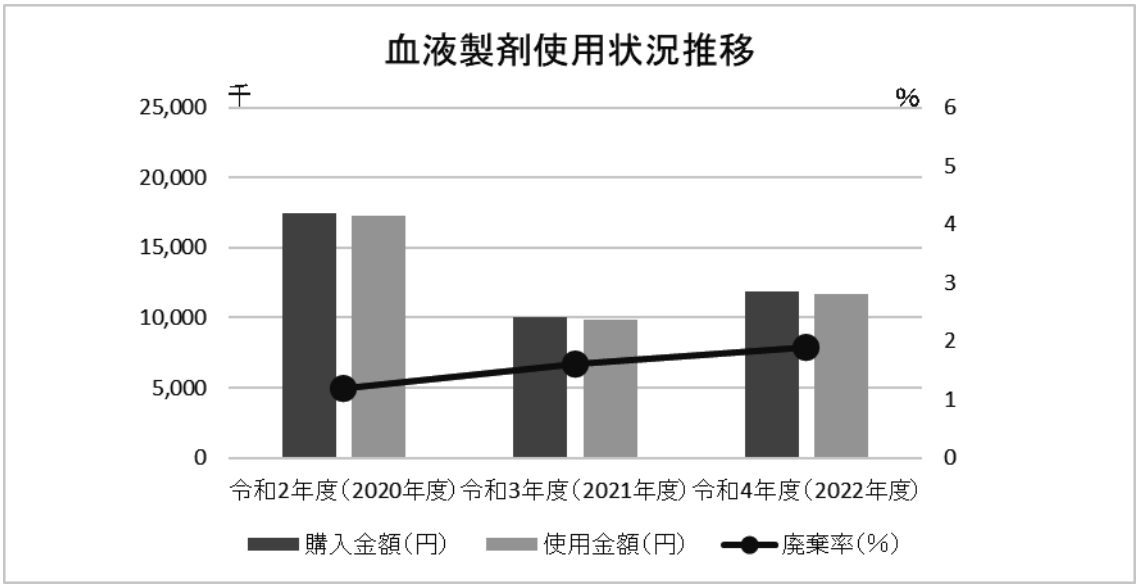
・令和4年度都臨技臨床検査精度管理調査　　100.0点

6. 令和4年度　臨床検査科の取り組み

部門	内　　容
生化学検査	・尿中電解質の報告単位変更 ・MMP-3を外部委託検査から院内検査へ変更
免疫検査	・ASP抗体検査を院内検査から外部委託検査へ変更 ・インフルエンザ/COVID-19同時測定の導入
遺伝子検査	・SARS-CoV-2遺伝子検査試薬の変更
細菌検査	・C.difficile培養後のトキシン検査の実施 ・血液寒天培地の検討及び変更 ・バシトラシン添加チョコレート寒天培地の検討及び導入
病理検査	・保存臓器の廃棄 ・大腸癌HER2(IHC法・FISH法) を外部委託検査へ追加
生理検査	・結核病棟患者の下肢DVTリスク評価の為のエコー専用枠増設 ・西部鉄道60名についてPSG検査の実施

7. 輸血用血液製剤の使用状況

	令和２年度 (2020 年度)	令和３年度 (2021 年度)	令和４年度 (2022 年度)
購入金額（円）	17,479,566	10,043,670	11,885,500
使用金額（円）	17,266,854	9,884,136	11,654,960
廃棄金額（円）	212,712	159,534	231,182
廃棄率（%）	1.2	1.6	1.9



8. 令和4年度　医療機器整備

1）検体検査室
・冷却遠心機　（クボタ）

2）遺伝子検査室
・遺伝子検査用小型遠心機　（エッペンドルフ）
・クリーンベンチ　（PHC）

3）病理検査室
・全自動染色封入装置　（ライカ）

4）生理検査室
・パルスオキシメーター　（スタープロダクト）
・心電計　（日本光電）

9. 人員配置

1）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

2）人事異動

【令和　4年 4 月1日付】

阪　旨子	副臨床検査技師長（昇任）	埼玉病院より
髙橋　馨	技師（新採用）	
近藤　夏帆	技師（新採用）	

【令和　4年 5 月31日付】

及川　祐衣奈	技師（非常勤辞職）

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 2 名の計 6 名で運営している。

2)理学療法部門は、理学療法士長 1 名、副士長 1 名、運動療法主任 3 名を合わせ計 22 名で運営している。

3)作業療法部門は、作業療法士長 1 名、副作業療法士長 1 名、作業療法主任 3 名を合わせ計 16 名で運営している。

4)言語聴覚療法部門は言語聴覚士長 1 名、主任言語聴覚士 1 名を合わせ計8名で運営している。

以上、合計 46 名の療法士とともに、助手が理学及び作業療法部門に各 1、2 名配置されており、リハビリテーション科(以下リハ科)を運営している。

2. 当科での取り組み

当院での主な疾患

1)脳血管疾患等リハ

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

②2022 年度 治療訓練単位数及び診療報酬

集計として、全体では 69.987 件、148.449 単位、35.178.557 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　丸山　昭彦

①2022 年度の実績

2022 年度の理学療法部門の年間総件数は 39.877 件、総単位数 75.114 単位、総点数は 17.903.287 点である。本年度はコロナ禍のため外来患者はおこなわず、入院訓練のみ病棟担当制として行ってきた。

理学療法部門は、呼吸器疾患・脳血管疾患の 2 チーム編成とし、より効率的な運営体制をとっている。また、3西回復期病棟を中心に療法士は 365 日体制で稼働している。

②理学療法部門の活動

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

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

・呼吸班は周術期より積極的に呼吸リハを実施し早期離床に取り組んでいる。

・在宅酸素の会(通称HOTの会):在宅酸素治療を必要としている患者の支援、医療面での教育、在宅生活サポート等を目的に、東京病院が主催する年 2 回の講演会に参加している。呼吸器内科グループとしての医師、病棟及び外来看護師、薬剤師、栄養管理士、理学療法士等が協力し、また在宅酸素機器のメーカーも得て開催されている。毎回50名を越す患者やご家族が参加されている。理学療法士は、a.効率の良い安全な呼吸方法の指導　b.呼吸機能に応じた運動や動作の方法の指導　c.実技指導等をスタッフ持ち回りで毎回行っている。

・当院看護師への肺理学療法、呼吸介助法の教育並びに実技指導を、要請に応じて行っている。

・RST チームの一員として、毎週病棟でラウンドに参加している。

・看護部からの要請で看護教育の一環としてトランスファー等の介助法の研修を行っている。

・実習生を 6 校から受け入れを行っている。今年度は延べ 10 名の学生の指導を行った。

スタッフの教育研修に関しては、コロナ禍のためリモート会議や研修会を中心に実施した

・　作業療法部門

作業療法士長　　山根　裕也

①2022 年度の実績

2022 年度の作業療法の、診療の年間延べ件数は 22, 208 件、総単位数 51,551 単位、総点数は 11,974,645 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。高次脳機能障害や上肢の整形外科疾患などの患者に対しては一部外来での作業療法も行っていたが、コロナ禍により対応できなかった。作業療法の視点は、早期から在宅支援まで、また終末期まで、身体と心の両面から、生活のリハビリテーションを行うことにある。日常生活動作（ADL）、家事、復職、趣味生きがい活動など一人一人のニーズに基づいた多様なリハビリテーションを実施している。在宅生活支援についてはコロナ禍により、院外での活動が困難であったため、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積極的に取り組んだ。

・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・早出の体制を導入し、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へ参画している。

・高次脳機能障害を持つ人の就労支援にも積極的に取り組んでいる。年度途中より作業療法助手として、障害者雇用 3 名を採用した。

・臨床実習は3校より延べ3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

①2022 年度の実績

2022 年度の言語聴覚療法の、診療の年間延べ件数は 8,595 件（入院件 8,570 件、外来 25 件）、総単位数 21,596 単位、総点数は 5,296,170 点である。回復期病棟は 365 日体制で稼働している。

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を徐々に拡大し、昨年度に比し、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、積極的に WEB 開催の研修に参加した。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。

・臨床実習は 2 校より各1名ずつ受け入れを行った

3. リハビリテーション科の業績

・第 75 回　国立病院総合医学会

脳腫瘍に大腿骨頸部骨折を合併した患者へのゲートイノベーションの効果

川口　亮

・第 75 回　国立病院総合医学会
COVID-19 に対するリハビリテーション科のロジスッチック活動に関して
丸山　昭彦
・第 75 回　国立病院総合医学会
日本初の PT・OT 養成校の資料保存の取組
丸山　昭彦

・第 59 回日本リハビリテーション医学会学術集会
摂食嚥下障害を有す肺結核患者に対して摂食訓練を行い、経管栄養を離脱した 3 症例
小池　京子
・第 75 回　国立病院総合医学会
ペットの多頭飼育に配慮して HOT 導入した間質性肺炎の一例
下田　範俊
・第 75 回　国立病院総合医学会
東京病院ちゃんねるが目指す次世代呼吸リハ～ICT を活用した介入方法の模索～
川島　英之
・第 75 回　国立病院総合医学会
東京病院における作業療法部門の障害者雇用の取り組みについて～作業療法助手としての採用～
山根裕也
・第 56 回　日本作業療法学会
トラック運転手として自動車運転を再開した一症例から見えた支援の必要性と課題（The need and challenges of support seen from a case in which he resumed driving as a truck driver）
湯浅　信孝

栄　養　管　理　室

栄養管理室

栄養管理室長　阿部　裕二

令和4年度の栄養管理室は、4月に主任栄養士が復帰して人員が揃った。長く続く新型コロナウイルス感染症により患者給食の工夫と、スタッフの感染対策を継続した。その影響で、給食数や、入院栄養食事指導件数は、それぞれ前年度に比べて減少したが、外来栄養食事指導件数は増加した。

一方、臨地実習生の受け入れは学校数、受け入れ人数ともに大幅に伸ばすことができた。また、特別食（肝臓病食・貧血食）の食事基準を見直した。

1．実績報告（表：令和3年度部門別実績）

① 食事療養関係

給食数は267,225食で、前年度と比較して90.9%であった。そのうち、特別治療食の給食数は87,532食で、前年度と比較して84.8%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164,339,840円で、前年度に比較して90.0%と減少した。経管栄養の食事提供を示す入院時食事療養Ⅰ－(2)は6,005,300円で、前年度と比較して122.5%と増加した。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：96.7%、入院個人栄養食事指導2回目：97.5%、外来個人栄養食事指導初回：127.2%、外来個人栄養食事指導2回目以降：191.1%であった。

③ 栄養食事指導関係

入院栄養指導初回：416件、入院栄養指導2回目：79件、入院非算定指導：248件、外来栄養指導初回：131件、外来栄養指導2回目以降：214件、外来非算定指導：56件、集団指導（算定）：17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。緩和ケア病棟リニューアル時に記念食提供。

3．栄養管理計画

入院時栄養スクリーニングをもとに、管理栄養士が個々の栄養管理計画を作成し、栄養不良の程度により再評価・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）
・カンファレンス（緩和ケア病棟（毎週）、2病棟（毎週）、3西病棟（毎週）、7東病棟（毎週）、7西病棟（月2回）、

・褥瘡回診（月2回）
・病棟回診は、2病棟、5東、5西、6西で行われていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できなかった。

5. 院内行事への参加
在宅酸素の会などは新型コロナウイルス感染症のため、参加できなかった。

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

8. 栄養管理室スタッフ

栄養管理室長	阿部　裕二		
主任栄養士	本田　真由子	令和4年4月18日	育休から復帰
主任栄養士	島村　晃子		
栄養士	玉﨑　千尋	令和5年3月31日	村山医療センターへ（異動）
非常勤栄養士	美内　郁美	令和4年8月31日	辞職
調理師長	新倉　実		
副調理師長	榎本　浩明		
主任調理師	渡辺　健二		
主任調理師	佐藤　信彦		
主任調理師	野島　利一		
調理師	山田　謙一		
調理師	村山　芳仁		
調理師	園田　美樹		
調理師	柴山　俊一	令和5年3月31日	辞職
給食事務	江幡　かおる		

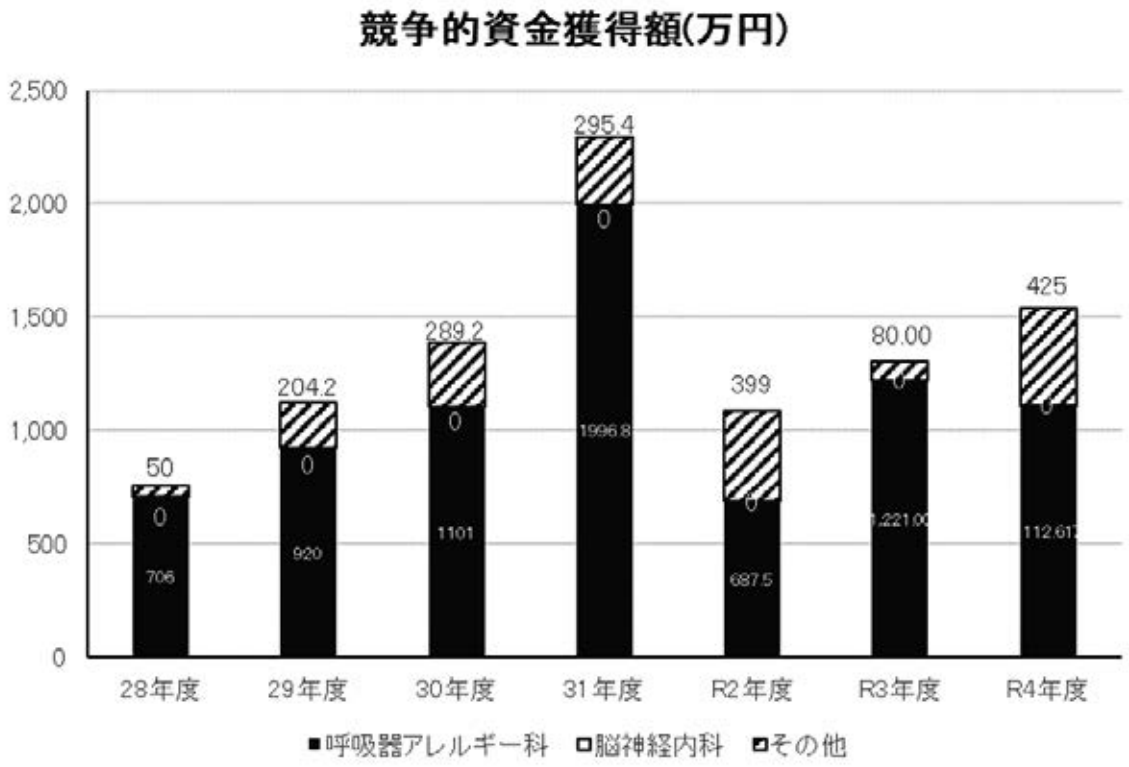
臨　床　研　究　部

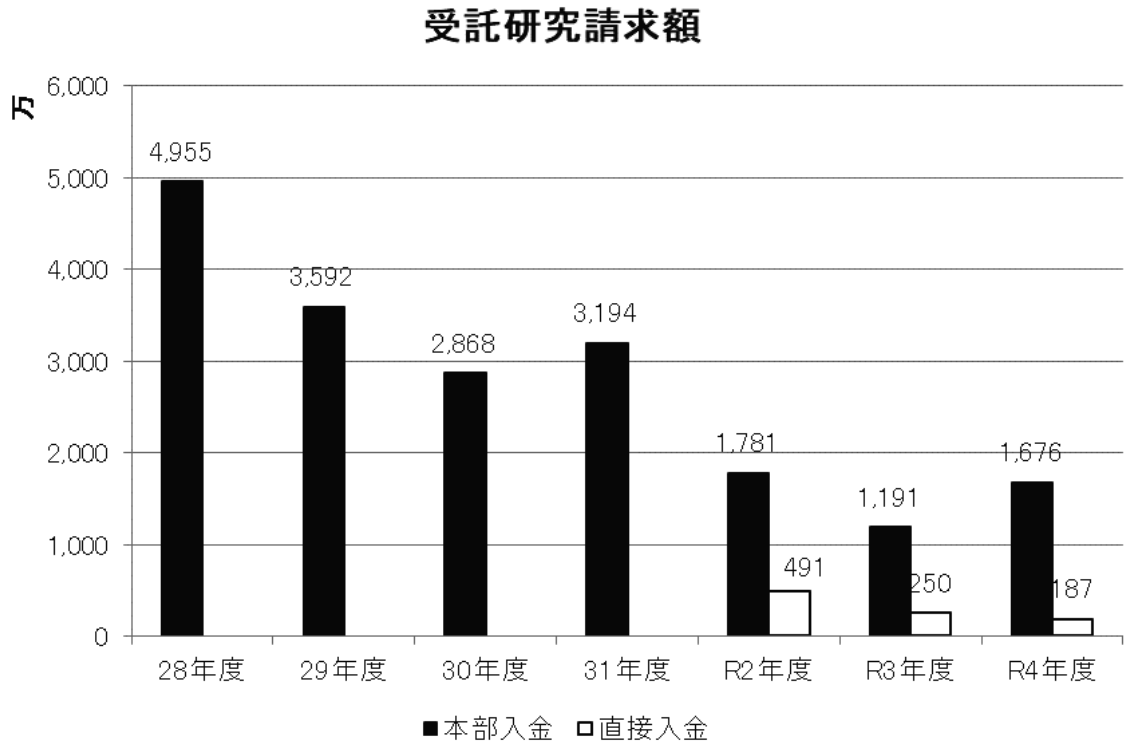
臨床研究部

臨床研究部長　古川　宏

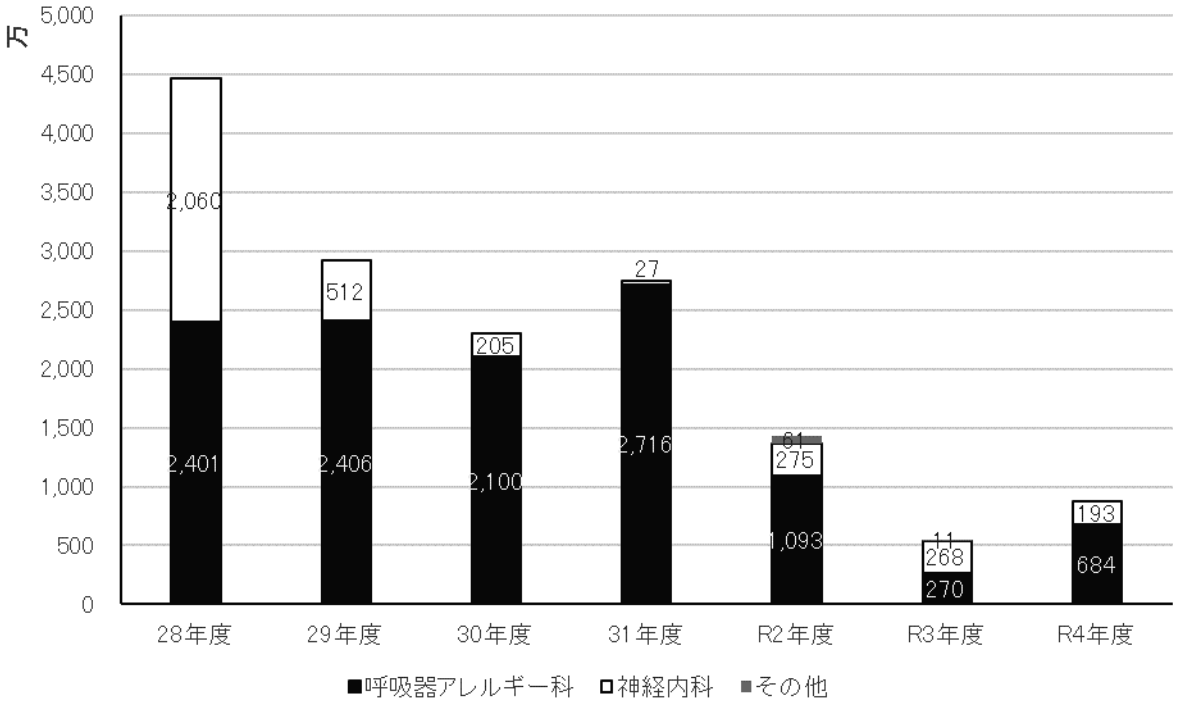
臨床研究部門は6つの研究室(細菌免疫研究室[室長　古川　宏]、病理疫学研究室[室長　田村　厚久]、生化学研究室[室長　鈴川　真穂]、薬理研究室[室長　鈴川　真穂]、病態生理研究室[室長　伊藤 郁乃]、看護研究室[室長　原田 美由紀]）から構成されているが、診療部だけでなく多くの部門からの参加による研究が行われている。治験管理室は、治験管理室長（田下　浩之)、治験管理室主任（塚原　梨恵)、 治験コーディネーター1名、事務補助2名から構成されており、治験・受託研究・臨床研究をサポートしている。また、治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会の事務局にもなっている。

令和4年度の東京病院臨床研究部の研究業績ポイントは685.933ポイントであり、令和3年度の772.734ポイントより減少し、国立病院機構の施設中27位と、順位は1段階上がった。分野別研究業績ポイントは、「呼吸器疾患（がん以外)」、「免疫アレルギー疾患」、「骨・運動器疾患」、「感染症」で40 ポイント以上であったが、このほかにも「消化器疾患」、「がん（呼吸器)」、「エイズ」、「脳神経疾患」、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4年度は英文論文 31 編、和文論文15編が報告され、132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 530.200 ポイントであり、令和 3 年度の455.464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、1課題でNHOネットワーク共同研究の代表施設となり、10課題で分担施設として貢献した。一方、EBM研究では2課題の分担施設として貢献している。1課題の日本学術振興会科学研究費を代表として獲得しており、5課題の日本医療研究開発機構研究費を分担として獲得して、5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4年度の競争的資金の獲得額は1537万円であり、令和3年度の1301万円より増加している。令和4年度は10件の治験と、61件の受託臨床研究・製造販売後調査を行った。令和 4 年度の治験等の総額は1676万円であり、令和3年度の1191万円より増加している。

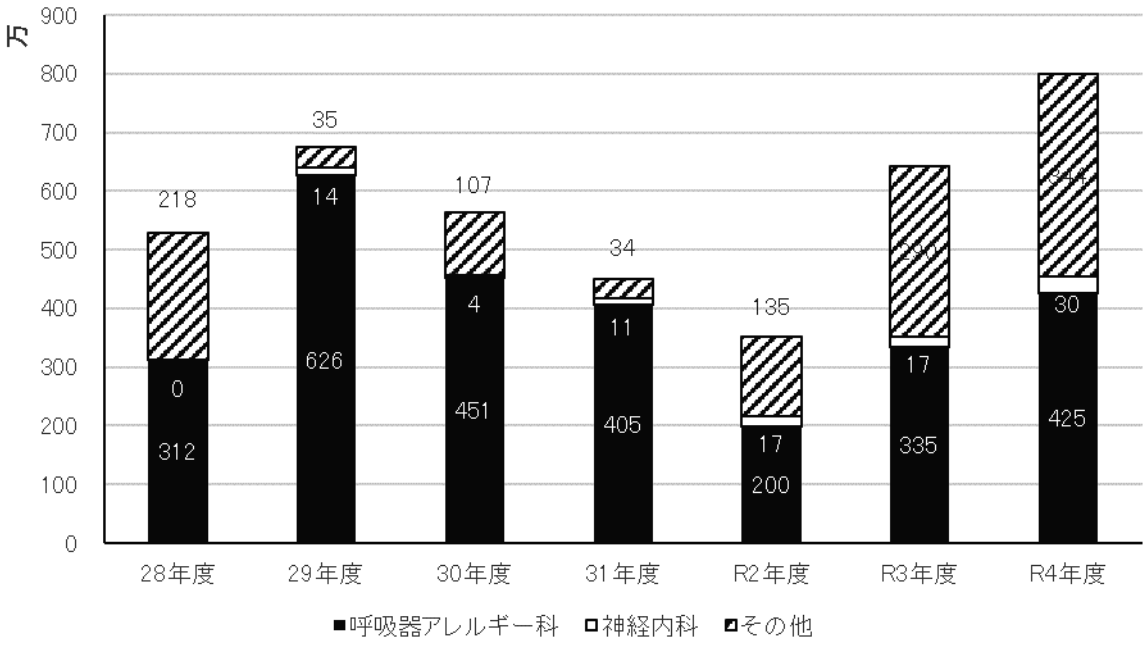

競争的資金獲得額(万円)
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
50
0
706
204.2
0
920
289.2
0
1101
295.4
0
1996.8
399
0
687.5
80.00
0
1,221.00
425
0
112.61
28年度
29年度
30年度
31年度
R2年度
R3年度
R4年度
■呼吸器アレルギー科
□脳神経内科
▨その他


受託研究請求額
万
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
4,955
3,592
2,868
3,194
1,781
491
1,191
250
1,676
187
28年度
29年度
30年度
31年度
R2年度
R3年度
R4年度
■本部入金
□直接入金

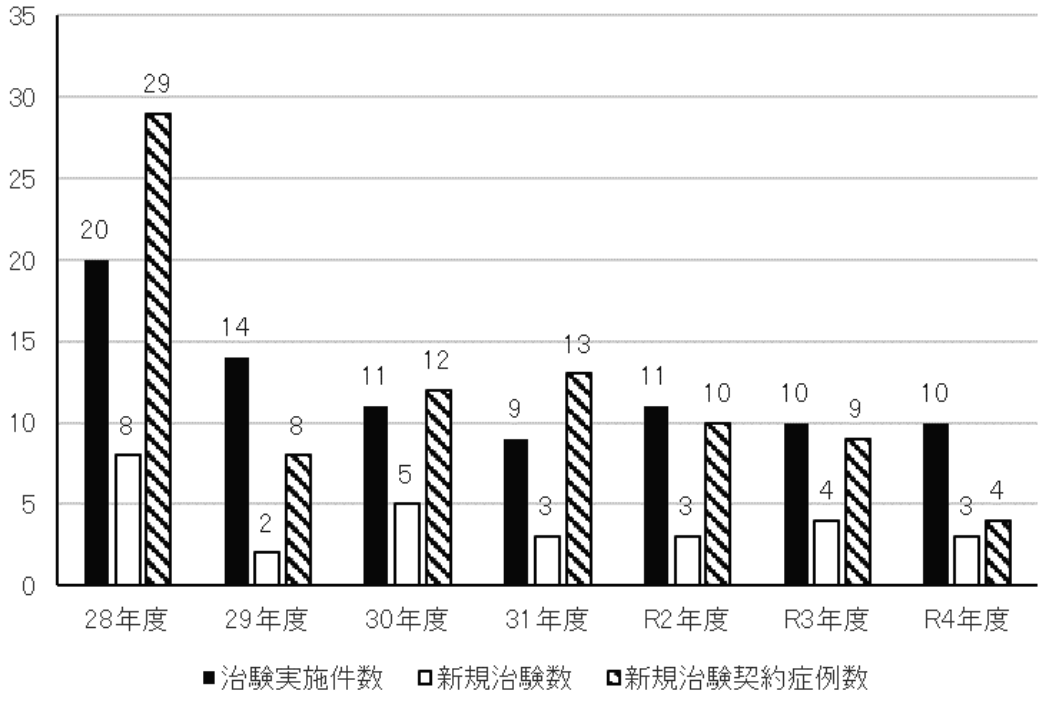
診療科別請求額（治験）



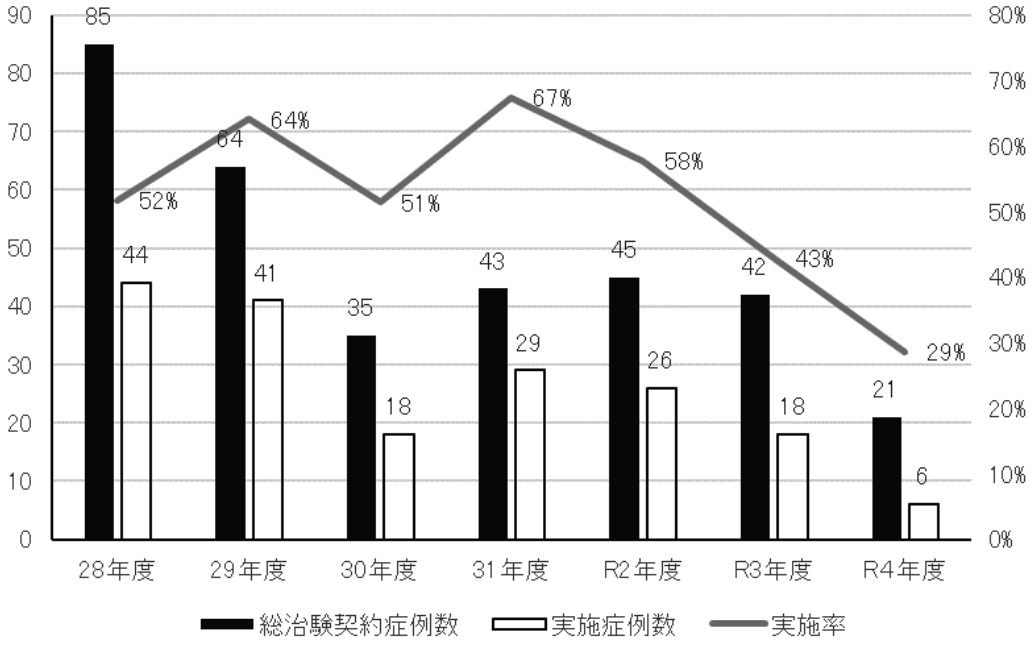
診療科別請求額
（受託研究・製造販売後調査）



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							総計			
	総数	ポイント	総数	ポイント	総数	ポイント		特許	EBM+NHO共同研究	競争的資金	治験新規	製販後調査公費試験	プロトコル作成	ポイント	順位		
2023年度(R4)	31	368.7	15	22.5	132	139	530.2	0	10.25	107.633		37.85		**685.933**	27位		
2022年度(R3)	22	251.0	22	32.5	168	172.0	455.5	0	12.5	91.1		213.7		**772.2**	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		**676.2**	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		**862.8**	20位		
2018年度(H30)	55	416.7	38	55.5	202	210.0	682.2	0	18.5	69.5	27.5	85.5		**883.2**	19位		
2017年度(H29)	35	409.1	69	98.5	203	214.0	721.6	0	71.9	56.2	50.0	75.9	144	**1,119.6**	19位		
2016年度(H28)	31	494.6	51	73.5	202	211.0	779.1	0	19.2	37.8	47.5	23.5	93	**1,000.1**	24位	最終報告	**990.6**
2015年度(H27)	28	286.9	61	87.0	187	199.0	572.9	0	17.0	67.0	45.0	27.0	81	**809.9**	28位		

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）
日本医療研究開発機構研究費	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 HIV合併多剤耐性結核および旧IV感染者における潜在性結核感染についての研究	永井 英明 佐々木結花	日本医療開発研究費（AMED） 再委託研究開発契約	分担	R4.8.31	継続	委託研究費	¥0	¥2,000,000	¥600,000	¥2,600,000
日本医療研究開発機構研究費	HIV感染者における結核感染症の新規病態解明と新規診断法の開発に向けた研究	永井 英明	日本医療開発研究費（AMED） 再委託研究開発契約	分担	R4.8.31	継続	委託研究費	¥0	¥1,730,770	¥519,230	¥2,250,000
日本医療研究開発機構研究費	難治性・多剤耐性結核に対する新規治療用DNAワクチンの開発（第Ⅰ相医師主導治験）	山根 章	日本医療開発研究費（AMED） 再委託研究開発契約	分担	R4.8.31 R4.10.31 R4.12.19 R5.3.16	継続	委託研究費	¥0	¥2,307,693	¥692,307	¥3,000,000
日本医療研究開発機構研究費	抗酸菌感染症に対する治療薬（新規治療ワクチン）・潜在性結核診断法開発に関する研究	山根 章	日本医療開発研究費（AMED） 再委託研究開発契約	分担	R4.9.30	継続	委託研究費	¥0	¥250,000	¥75,000	¥325,000
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・重症化予防法の開発	鈴木 純子	日本医療開発研究費（AMED） 再委託研究開発契約	分担	R4.10.31	継続	委託研究費	¥0	¥500,900	¥150,270	¥651,170
民間セクターからの寄附金	リウマチ性多発筋痛症における自己抗体の探索への助成	當間 重人	中外製薬株式会社	主任	R4.11.21	新規	補助金（研究費）	¥500,000	¥0	¥0	¥500,000
民間セクターからの寄附金	生化学研究室への研究助成	鈴川 真穂	塩野義製薬株式会社	主任	R4.10.14	新規	補助金（研究費）	¥1,500,000	¥0	¥0	¥1,500,000
民間セクターからの寄附金	重症喘息の病態に関する研究への助成	鈴川 真穂	協和キリン株式会社	主任	R4.11.25	新規	補助金（研究費）	¥300,000	¥0	¥0	¥300,000
民間セクターからの寄附金	生化学研究室への研究助成	鈴川 真穂	第一三共株式会社	主任	R4.11.15	新規	補助金（研究費）	¥500,000	¥0	¥0	¥500,000
民間セクターからの寄附金	リウマチに関する研究	當間 重人	田辺三菱製薬株式会社	主任	R5.1.20	新規	補助金（研究費）	¥500,000	¥0	¥0	¥500,000
科学研究費助成事業（科学研究費補助金）	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アント探索	樋口 貴士	独立行政法人日本学術振興会	主任	2022/7/8, 2022/10/28	新規	補助金（研究費）	¥2,500,000	¥0	¥750,000	・ ¥0

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	R4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	20

（分担研究者）

	番号	研究課題名	研究責任者	R4年度取得例数
1	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	6
2	H26-NHO(呼吸)-01	慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断治療法開発のための調査研究	成本　治	0
3	H28-NHO(多共)-02	メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の病態解明のための多施設共同研究	當間　重人	0
4	H31-NHO(多共)-02	メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の遺伝子変異プロファイルの解析	當間　重人	0
5	H31-NHO（呼吸）-01	間質性肺疾患に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査	成本　治	1
6	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
7	H31-NHO(消化)-03	B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ長期投与例の課題克服および電子的臨床検査情報収集(EDC)システムを用いた多施設大規模データベースの構築	上司　裕史	0
8	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	1
9	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
10	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	13

EBM 研究

	課題略称	研究責任者	研究課題名	R4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オシメルチニブ治療における血漿循環腫瘍DNAを用いた治療耐性関連遺伝子スクリーニングの 前向き観察研究	0

治験

	研究課題名	相	所属	責任医師	依頼者
1	化学療法剤INHとRFPに耐性の結核菌（多剤耐性結核菌）による肺結核患者を対象としたKCMC-001の筋肉内投与による安全性/忍容性及び予備的な有効性検討のためのオープンラベル試験（第I相）	Ⅰ	呼吸器内科	山根章	医師主導
2	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
3	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ブ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	Ⅲ	呼吸器内科	佐々木結花	ヤンセンファーマ株式会社
4	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ポ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	田下浩之	MSD株式会社
5	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	田下浩之	MSD株式会社
6	間質性肺疾患に伴う肺高血圧症に対するMD-711第II/III相試験	Ⅲ	呼吸器内科	日下　圭	持田製薬株式会社
7	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	鈴川真穂	アストラゼネカ株式会社
8	A Phase III, Multicentre, Randomised, Double-blind, Chronic-dosing, Parallel-group, Placebo-controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Two Dose Regimens of Tozorakimab in Participants with Symptomatic Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with a History of COPD Exacerbations (OBERON)/ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の増悪歴を有する症候性のCOPD 患者を対象として2 種類のTozorakimab 投与レジメンの有効性及び安全性を評価する第III相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、長期投与、並行群間比較、プラセボ対照試験（OBERON）	Ⅲ	呼吸器内科	松井弘稔	アストラゼネカ株式会社
9	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
10	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

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 clon 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	気管支充填材EWSの有効性・安全性等に関する使用成績調査	アレルギー科	田下浩之	原田産業株式会社
3	デルティバ錠50mg使用成績調査	呼吸器内科	大島信治	大塚製薬株式会社
4	オフェブ®カプセル特定使用成績調査(全例調査)	呼吸器内科	赤川志のぶ	日本ﾍﾞｰﾘﾝｶﾞｰｲﾝｹﾞﾙﾊｲﾑ株式会社
5	高齢者化学療法未施行ⅢB/Ⅳ期扁平上皮肺がんに対するnab-Paclitaxel + Carboplatin併用療法とDocetaxel単剤療法のランダム化第Ⅲ相試験(CAPITAL)	呼吸器内科	田村厚久	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
6	侵襲性アスペルギルス症以外のアスペルギルス感染症における血中アスペルギルスIgG抗体の検討	呼吸器内科	鈴木純子	バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社
7	特発性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究　Japanese idiopathic interstitial pneumonias registry	呼吸器内科	成本治	特定非営利活動法人 North East Japan Study Group
8	ヌーカラ®皮下注用特定使用成績調査（長期）	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
9	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
10	デザレックス錠5mg使用成績調査	呼吸器内科	大島信治	杏林製薬株式会社
11	ウプトラビ錠0.2mg・0.4mg 特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	呼吸器内科	守尾嘉晃	日本新薬株式会社
12	オプスミット錠10mg特定使用成績調査(長期使用)	呼吸器内科	守尾嘉晃	ヤンセンファーマ株式会社
13	ビンダケルカプセル特定使用成績調査－長期使用に関する調査－(プロトコールNo.：B3461042)	神経内科	中村美恵	ファイザー株式会社
14	アデムパス錠使用成績調査（慢性血栓塞栓性肺高血圧症）	呼吸器内科	守尾嘉晃	バイエル薬品株式会社
15	バリシチニブ（オルミエント）特定使用成績調査　既存治療で効果不十分な関節リウマチ患者を対象とした全例調査	リウマチ科	當間重人	日本イーライリリー株式会社
16	新規抗酸菌核酸検査試薬の臨床性能試験	呼吸器内科	永井英明	株式会社医学生物学研究所
17	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
18	ソリリス®点滴静注300mg全身型重症筋無力症に関する特定使用成績調査	神経内科	椎名盟子	アレクシオンファーマ合同会社
19	ローブレナ錠特定使用成績調査	呼吸器内科	田村厚久	ファイザー株式会社
20	デュピクセント皮下注　特定使用成績調査（長期使用に関する調査）＜気管支喘息＞	呼吸器内科	大島信治	サノフィ株式会社
21	スマイラフ®錠　50mg、100mg　特定使用成績調査	リウマチ科	當間重人	アステラス株式会社
22	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
23	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
24	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	武田薬品工業株式会社
25	サチュロ錠100mg　特定使用成績調査	呼吸器内科	山根章	ヤンセンファーマ株式会社
26	銀増幅イノムクロマト法を用いた高感度結核迅速診断薬の非HIV結核患者における臨床有用性に関する研究	呼吸器内科	永井英明	富士フイルム株式会社
27	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	當間重人	アッヴィ合同会社
28	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（NSCLC）または進展型小細胞肺癌（ED-SCLC）患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究：（J-TAIL-2）Japanese-Treatment with Atezolizumab In Lung Cancer-2	呼吸器内科	島田昌裕	EPクルーズ株式会社

29	関節リウマチ患者を対象としたジセレカ錠特定使用成績調査	リウマチ科	當間重人	エーザイ株式会社
30	LM18-01臨床性能試験	呼吸器内科	川島正裕	株式会社LSIメディエンス
31	ACCURUNシリーズ製品評価	臨床検査科	峰岸正明	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ株式会社
32	96週間以上ヌーカラを使用しているEGPA患者を対象に実臨床におけるヌーカラの長期安全性及び有効性を評価する国内、単群、多施設共同研究	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
33	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	成本治	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
34	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌(NSCLC)または進展型小細胞肺癌(ED-SCLC)患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究(J-TAIL-2)におけるバイオマーカー探索研究	呼吸器内科	島田昌裕	EPクルーズ株式会社
35	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
36	ロズリートレク®カプセル　一般使用成績調査(全例調査) -ROS1融合遺伝子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	中外製薬
37	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
38	イミフィンジ点滴静注120mg・500mg　進展型小細胞肺癌患者を対象とした特定使用成績調査(本調査実施要綱のとおり)	呼吸器内科	田村厚久	アストラゼネカ株式会社
39	オプジーボ®一般使用成績調査　がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫	呼吸器内科	田村厚久	小野薬品工業株式会社
40	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
41	テクフィデラ®カプセル使用成績調査	神経内科	中村美恵	エーザイ株式会社
42	テプミトコ錠250mg(非小細胞肺癌)使用成績調査	呼吸器内科	田村厚久	メルクバイオファーマ株式会社
43	ヤーボイ点滴静注液　特定使用成績調査(切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫に対するｵﾌﾟｼﾞｰﾎﾞとの併用療法)	呼吸器内科	島田昌裕	小野薬品工業株式会社
44	エンハーツ点滴静注用 100mg　特定使用成績調査- 胃癌患者を対象とした間質性肺疾患の検討 -	消化器内科	鈴木真由	第一三共株式会社
45	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
46	タフィンラー®カプセル50 mg, 75 mg　メキニスト®錠0.5 mg, 2 mg　BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者を対象とした特定使用成績調査	呼吸器内科	田村厚久	ノバルティスファーマ株式会社
47	ゼビュディ 一般使用成績調査(SARS-CoV-2による感染症に対する調査)	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
48	SARS-CoV-2　感染症患者を対象としたベクルリー®一般使用成績調査	呼吸器内科	大島信治	ギリアド・サイエンシズ株式会社
49	コミナティ筋注一般使用成績調査	リウマチ科	古川宏	ファイザー
50	新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査(コホート調査)	リウマチ科	古川宏	AMED(順天堂大学)
51	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
52	ケシンプタ皮下注20 mgペン 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
53	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
54	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
55	パベンチオ点滴静注200mg　特定使用成績調査 「全例調査:根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療	泌尿器科	瀬口健至	メルクバイオファーマ株式会社
56	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・再発の非小細胞癌患者を対象としたルマケラスの特定使用成	呼吸器内科	島田昌裕	ｱﾑｼﾞｪﾝ株式会社
57	アルンブ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
58	アレセンサ®カプセル 150mg　有害事象詳細調査	呼吸器内科	島田昌裕	中外製薬株式会社
59	オプジーボ®副作用・感染症詳細調査	呼吸器内科	渡辺将人	小野薬品工業株式会社
60	切除後の非小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ術後補助療法の多機関共同前向き観察研究＜J-CURE＞	呼吸器内科	日下圭	中外製薬
61	NOVELTY-CT study Observational study to evaluate associations between CT features and patients characteristics of obstructive respiratory diseases (Asthma and/or COPD) in the Japanese subjects recruited in the NOVELTY	アレルギー科	田下浩之	アストラゼネカ株式会社

（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	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（NSCLC）または進展型小細胞肺癌（ED-SCLC）患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究：（J-TAIL-2）Japanese-Treatment with Atezolizumab In Lung Cancer-2	呼吸器内科	島田昌裕	EPクルーズ株式会社
4	96週間以上ヌーカラを使用しているEGPA患者を対象に実臨床におけるヌーカラの長期安全性及び有効性を評価する国内、単群、多施設共同研究	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
5	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（NSCLC）または進展型小細胞肺癌（ED-SCLC）患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究（J-TAIL-2）におけるバイオマーカー探索研究	呼吸器内科	島田昌裕	EPクルーズ株式会社

英文原著論文(筆頭筆者)

1. Ikeda M, Ohshima N, Kawashima M, Shiina M, Kitani M, Suzukawa M. Sever Asthma Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis Became Apparent after the Discontinuation of Dupilumab. INTERNAL MEDICINE.2022; 61(1) 755～759.

2. Imoto S, Suzukawa M, Takeda K, Asari I, Watanabe S, Tohma S, Nagase T, Ohta K, Teruya K, Nagai H. Evaluation of cytokine levels in response to mitogen among HIV-1-infected blood cells and their relationships to the number of T cells. CYTOKINE.2022; (153)155840.

3. Oka S, Higuchi T, Furukawa H, Shimada K, Okamoto A, Hashimoto A, Komiya A, Saisho K, Yoshikawa N, Katayama M, Matsui T, Fukui N, Migita K, Tohma S. Serum rheumatoid factor IgA, anti-citrullinated peptide antibodies with secretory components, and anti-carbamylated protein antibodies associate with interstitial lung disease in rheumatoid arthritis. BMC MUSCULOSKELETAL DISORDERS. 2022;1(23) 46

4. Oka S, Higuchi T, Furukawa H, Shimada K, Hashimoto A, Matsui T, Tohma S. False positive detection of IgM anti-SARS-CoV-2 antibodies in patients with rheumatoid arthritis: possible effects of IgM or IgG rheumatoid factors on immunochromatographic assay results. SAGE OPEN MEDICINE.2022;(10) 20503121221088090.

5. Kimura Y, Jo T, Inoue N, Suzukawa M, Tanaka G, Kage H, Kumazawa R, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H, Matsui H. Association Between Systemic Corticosteroid Use and Mortality in Patients

with Epiglottitis. LARYNGOSCOPE.2022.

6. Kimura Y, Sasaki Y, Suzuki J, Suzuki J, Igei H, Suzukawa M, Matsui H. Prognostic factors of chronic pulmonary aspergillosis: A retrospective cohort of 264 patients from Japan. PLOS ONE.2021;16(4) e0249455.

7. Kimura Y, Suzukawa M, Inoue N, Imai S, Akazawa M, Matsui H. Real-world benefits of biologics for asthma: Exacerbation events and systemic corticosteroid use. WORLD ALLERGY ORGANIZATION JOURNAL.2021; 14(11)100600.

8. Kataoka, Y, Kimura Y, Ikenoue T, Matsuoka Y, Matsumoto　J, Kumasawa J, Tochitatni K, Funakoshi H, Hosoda T, Kugimiya A, Shirano M, Hamabe F, Iwata S, Fukuma S. Integrated model for COVID-19 diagnosis based on computed tomography artificial intelligence, and clinical features: a multicenter cohort study. ANNALS OF TRANSLATIONAL MEDICINE.2022;10(3).

9. Takeda K, Suzuki J, Watanabe A, Narumoto O, Kawashima M, Sasaki Y, Nagai H, Kamei K, Matsui H. Non-fumigatus Aspergillus Infection Associated with a Negative Aspergillus Precipitin Test in Patients with Chronic Pulmonary Aspergillosis. JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY. 2022.;60(2) e0201821.

10. Takeda K, Suzuki J, Watanabe A, Sekiguchi R, Sano T, Watanabe M, Narumoto O, Kawashima M, Fukami T, Sasaki Y, Tamura A, Nagai H, Matsui H, Kamei K. The accuracy and clinical impact of the morphological identification of Aspergillus species in the age of cryptic species: A single-centre study. MYCOSES. 2022; 65(2) 164～170.

11. Tamura A, Ikeda M, Shimada M, Yamane A. Tuberculosis during lung cancer treatment-A case series. JOURNAL OF INFECTION AND　CHEMOTHERAPY.2022；28（2）339～342.

12. FurukawaH, OkaS,Kondo N, NakagawaY, ShiotaN,KumagaiK, Ando K, Takeshita T, Oda T ,Takahashi Y, IzawaK, IwasakiY, HasegawaK, ArinoH, MinamizakiT, Yoshikawa N, Takata S, Yasuo Y, Tohma S. The contribution of deleterious rare alleles in ENPP1 and osteomalacia causative genes to atypical femoral fracture. JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY & METABOLISM.2022；107（5）:e1890～e1898.

13. Furukawa H, Oka S, Higuchi T, Shimada K, Hashimoto A, Matsui T, Tohma S. Biomakers for interstitial disease and acuteonset diffuse interstitial lung disease in rheumatoid arthritis. THERAPEUTIC ADVANCES　IN MUSCULOSKELETAL DISEASE 2021 June.

14. Watanabe S, Suzuki J, Suzukawa M, Takeda K, Imoto S, Kitani M, Fukami T, Sasaki Y, Hebisawa A, Matsui H. Serum total IgE may be a biomarker among chronic pulmonary aspergillosis patients with elevated serum total IgE levels: A cohort study with pathological evaluations. MEDICAL MYCOLOGY.2022;60(3) myac006.

15. Watanabe S, Suzukawa M, Tashimo H, Ohshima N, Asari I, Imoto S, Kobayashi N, Tohma S, Nagase T, Ohta K. High serum cytokine levels may predict the responsiveness of patients with severe asthma to benralizumab. JOURNAL OF ASTHMA.2021；1～9

英文原著論文(筆頭筆者以外)

1. Enomoto N, Homma S, Inase N, Kondoh Y, Saraya T, Takizawa H, Inoue Y, Ishii H, aguchi Y, Izumi S, Yamano Y, Tanino Y, Nishioka Y, Toyoshima M, Yokomura K, Imokawa S, Koshimizu N, Sano T, Akamatsu T, Mukae H, Kato M, Hamada N, Chiba H, Akagawa S, Muro S, Uruga H, Matsuda H, Kaida Y, Kanai M, Mori K, Masuda M, Hozumi H, Fujisawa T,Nakamura Y,Ogawa N,Suda T.Prospective nationwide multicentre cohort study of the clinical significance of autoimmune features in idiopathic interstitial pneumonias. THORAX.2022；77（2）143～153.

2. Shiroshita A,Kimura Y, Shiba H, Shirakawa C, Sato K, Matsushita S, Tomii K, Kataoka Y. Predicting in-hospital death in pneumonic COPD exacerbation via BAP-65, CURB-65 and machine learning. ERJ OPEN RESEARCH.2022;8(1).

3. Shiroshita A, Miyakoshi C, Tsutsumi S, Shiba H, Shirakawa C, Sato K, Matsushita S, Kimura Y, Tomii K, Ohgiya M, Kataoka Y. Effectiveness of empirical anti-pseudomonal antibiotics for recurrent COPD exacerbation: a multicenter retrospective cohort study. SCIENTIFIC REPORTS.2021;11(2).

4. Suzuki Y, Yamaguchi M, Mori M, Sugimoto N, Suzukawa M, Iikura M, Nagase H, Ohta K. Eotaxin (CCL11) enhances mediator release from human basophils. ALLERGY.2021;76(11) 3549-3552.

5. Kobayashi K, Jo T, Mimura W, Suzukawa M, Ohshima N, Tanaka G, Akazawa M, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H, Nagase T, Nagai H. Interrupted time-series analyses of routine vaccination program for elderly pneumonia patients in Japan; an ecological study using aggregated nationwide inpatient data. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS.2021；17（8）2661-2669

6. Mizuuchi T, Sawada T, Nishiyama S, Tahara K, Hayashi H, Mori H, Kato E, Tago M, Matsui T, Tohma S. Distal Interphalangeal Joint Involvement May Be Associated with Disease Activity and Affected Joint Distribution in Rheumatoid Arthritis. JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE .2022 March 4; 11(5); 1405.

7. Aya Konno-Yamamoto, Narumoto O, Yamamoto S, Yamaguchi M, Motoyoshi M, Inoue Y, Fukami T, Tamura A, Matsui H. Diaphragmatic hernia during treatment of lung cancer harboring an EGFR mutation. OXFORD MEDICAL CASE REPORTS.2021.

和文原著論文(筆頭筆者)

1. 鈴川真穂. 【喘息病態の難治化因子】肥満と喘息. アレルギーの臨床.2021；41（4）302-305

2. 鈴木純子.慢性肺アスペルギルス症. 別冊　日本臨床　呼吸器症候群第３版　IV.2021；166～171

3. 田村厚久. 非結核性抗酸菌症.　カレントセラピー.2021；39（8）46－52.

4. 永井英明. 【感染症とステロイド　感染リスクと感染症への効果を理解して使いこなす】感染症に対するステロイド治療の考え方と使い方　結核. 薬局.2021；72（5）2309-2312.

5. 永井英明. 疾患と検査値の推移　肺結核. 検査と技術.2021；49（7）816-823.

6. 永井英明.【高齢者の呼吸器疾患の診断と治療】肺結核と肺非結核性抗酸菌症. 老年内科.2021;4(6) 575-582.

7. 永井英明. 【呼吸器症候群(第３版)-その他の呼吸器疾患を含めて-[IV]】呼吸器感染症　抗酸菌感染症　潜在性結核感染症. 日本臨床　別冊呼吸器症候群 IV.2021；113-117

8. 深見武史. 肺真菌症の治療　2）外科治療.呼吸器内科.2022；41（3）298-303.

9. 渡邊梓月香. 粟粒結核の治療中に，著明な甲状腺腫大をきたした甲状腺結核の 1 例. 結核.2021；96（5）125.

10. 渡邊梓月香. 経気管支肺生検で超硬合金成分を証明した超硬合金肺の 2 例. 気管支学.2021；43 (4) 431.

11. 渡辺将人. インフルエンザ流行期における適切な感染対策の実施に関するアンケート. 日本呼吸器学会.2021；10（3）251-253.

和文総説.・著書(筆頭筆者)

1. 阿部裕二. 新型コロナウイルス感染症が精神面に及ぼす影響に対する管理栄養士の視点. New Diet

Therapy.2022；37（4）26～33

2. 佐々木結花. 肺結核症・肺非結核性抗酸菌症. 内科.2021；127（4）510～512.

3. 佐々木結花. 抗酸菌症に合併する肺真菌症. 呼吸器内科.2022；41（12）281～287.

4. 佐々木結花. 結核薬の副作用. 医学のあゆみ.2022；280（6）657～662.

5. 佐々木結花. 結核を治療するということ. 結核.2021；96（7）217～223.

6. 田村厚久. がんと結核・非結核性抗酸菌症. 結核.2022；97（1）13～20.

和文総説・著書(筆頭筆者以外)

1. 阿部裕二. 症例提示　症例 23　うつ病. 臨床栄養教育トレーニングテキスト　症例から学ぶ栄養ケア.2021；333～337.

2. 阿部裕二.臨床に役立つ精神疾患の栄養食事指導 2021；64～65,95～116,124～134,159～162,180,190,192,194,196,209,211

国際学会

1. 伊藤郁乃

Immediate effect of neuromuscular transcutaneous electrical stimulation in patients affected by dysphagia after stroke. 2nd World Dysphagia Summit (WDS2021)2021

2. 鈴川真穂

Interim report of a multicenter prospective cohort study of patients with asthma (TNHAzma) in Japan. APSR 2021Congress.2021

3. 永井英明

Pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV23) for older adults in Japan. The3rd Asian Pneumococcal Symposium .2021

4. 守尾嘉晃

Present status and issues for treating pulmonary hypertension associated with chronic lung diseases. The 2nd. EASOPH Joint Meeting, Tokyo, Japan.2021

5. 守尾嘉晃
Mechanism in Hypoxic Pulmonary Vasoconstriction. The 26th. APSR Congress 2021, Assembly Symposium, Tokyo, Japan.2021

国内学会

1. 秋田馨　2021 年 10 月　慢性呼吸器疾患患者とその家族へ看護外来での意思決定支援～緩和ケア認定看護師との連携～　第 75 回　国立病院総合医学会

2. 秋田馨　2021 年 11 月 慢性呼吸器疾患患者において「生活のしやすさに関する質問票」が呼吸困難感による生活の支障を評価しうるかの検証　第 31 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

3. 浅里功　2021 年 10 月 慢性肺アスペルギルス症の病変部における IgE 局在の検討―免疫蛍光染色を用いて　第 75 回国立病院総合医学会

4. 阿部裕二　2021 年 9 月　地域移行支援における栄養・食事の現状と課題　第 117 回 日本精神神経学会学術総会　委員会シンポジウム 8

5. 阿部裕二　2021 年 10 月　精神疾患の栄養指導　第 43 回 日本臨床栄養学会総会・第 42 回 日本臨床栄養協会総会　第 19 回大連合大会　シンポジウム

6. 阿部美奈代　2022 年 2 月　当院における COVID-19 検査の有用性について　第 16 回東京都医学検査学会（Web）

7. 飯田崇博　2021 年 5 月　当院における感染性肺嚢胞に対する外科的切除の検討　第 38 回日本呼吸器外科学会学術集会

8. 飯田崇博　2021 年 11 月　炎症性肺疾患切除例における気管支断端被覆の検討　第 74 回日本胸部外科学会定期学術集会

9. 井本早穂子　2021 年 5 月　HIV 感染者の QFT 残血漿を用いた Mitogen 刺激リンパ球からのサイトカイン産生と CD4 および CD8 陽性細胞数の検討　第 95 回日本感染症学会学術講演会

10. 伊藤郁乃　2021 年 6 月　回復期病棟退院後の高次脳機能障害者を病院の障害者雇用枠で採用する取り組み　第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会

11. 井上恵理　2021 年 4 月　当院における肺非結核性抗酸菌症手術症例の長期経過の検討　第 61 回日

本呼吸器学会学術講演会

12. 井上雄太　2021 年 6 月　SYNAPSE VINCENT 肺切除解析ソフトを用いて複合切除術を行った肺 MAC 症の 2 例　第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会

13. 井上雄太　2021 年 10 月　複数気道性病変におよぶ肺 MAC 症の外科治療　第 74 回日本胸部外科学会定期学術集会

14. 井上雄太　2021 年 11 月　選択的 IgA 欠損症を合併した気管支拡張症に対し手術治療を行った 1 例　第 83 回日本臨床外科学会総会

15. 井上雄太　2021 年 11 月　右肺上中葉切除、胸郭成形術後の左主気管支狭窄に対しプレート固定による胸骨挙上術を施行した 1 例　第 83 回日本臨床外科学会総会

16. 井上雄太　2022 年 1 月　胸壁浸潤肺癌術後 18 年目に生じた肩甲骨下膿瘍の 1 例　第 12 回多摩呼吸器外科医会

17. 扇谷昌宏　2021 年 4 月　慢性好酸球性肺炎に対するヒト化抗 IL-5 モノクローナル抗体製剤の使用歴調査　第 61 回　日本呼吸器学会学術講演会

18. 扇谷昌宏　2021 年 5 月　皮膚生検をすることで診断し得た皮膚結核と皮膚クリプトコッカス症を合併した 1 例　第 95 回日本感染症学会学術講演会 第 69 回日本化学療法学会学術集会 合同学会

19. 大島信治　2021 年 4 月　IgE キャプチャーの意義　IgE　Forum 2021

20. 大島信治　2021 年 4 月　重症喘息最新の話題」-好酸球から治療アプローチを考える-GSK　Severe Asthma WEB Seminar

21. 大島信治　2021 年 5 月 「重症喘息の治療戦略」-好酸球から治療アプローチを考える- GSK　Severe Asthma WEB Seminar　in　中濃

22. 大島信治　2021 年 5 月　「重症喘息における Mepolizumab の有用性とその対象患者像を探る」Severe Asthma Conference in CHIBA

23. 大島信治　2021 年 6 月　『当院における COVID-19 の取り組み』東久留米市医師会学術講演会

24. 大島信治　2021 年 6 月　喘息の治療戦略-トリプル製剤をどう位置づけるか-　GSK　Respiratory Web　Seminar～喘息の気道炎症/気道閉塞に対する新たな治療選択肢～

25. 大島信治　2021 年 6 月　『コロナ禍における COPD を考える』　COPD　Expert　Forum 2021 夏

26. 大島信治　2021 年 6 月　「重症喘息最新の話題-好酸球から治療アプローチを考える-」GSK　Severe Asthma Web Seminar in 多摩

27. 大島信治　2021 年 6 月　『喘息治療における吸入製剤』第 4 回　Asthma Meeting In Tachikawa

28. 大島信治　2021 年 7 月　「重症喘息治療戦略～Dupilumab の秘めた可能性～」アレルギー疾患を考える会

29. 大島信治　2021 年 8 月　『実臨床における重症喘息治療』　喘息治療パートナリングの会

30. 大島信治　2021 年 9 月　「重症喘息における Mepolizumab の有用性とその対象患者像を探る」GSK Severe Asthma Seminar

31. 大島信治　2021 年 9 月　『重症喘息治療戦略～Dupilumab の秘めた可能性～』Type2 Inflammation Area Meeting in TAMA-TYPE2 炎症関連疾患における診療科連携の治療戦略-

32. 大島信治　2021 年 9 月　咳・痰から見る COPD 治療の方程式～早期治療介入における将来を見据える～　AZ　Respiratory TV Symposium in Tokyo

33. 大島信治　2021 年 9 月　喘息の治療戦略-トリプル製剤をどう位置づけるか-　GSK　Respiratory Web　Seminar～喘息の気道炎症/気道閉塞に対する新たな治療選択肢～

34. 大島信治　2021 年 10 月　「重症喘息最新の話題」-好酸球から治療アプローチを考える-　GSK Severe Asthma Web Seminar

35. 大島信治　2021 年 10 月　合併症を有する重症喘息患者の治療と紹介について-呼吸器内科からの視点-　Eosinophilic Disease Conference 2nd

36. 大島信治　2021 年 10 月　合併症を有する重症喘息患者の診療科　Eosinophilic Disease Conference 2nd

37. 大島信治　2021 年 10 月　「重症喘息においてデュピクセントが切り開く新たな治療戦略」第 3 回多摩重症喘息治療研究会

38. 大島信治　2021 年 11 月　咳・痰から見る COPD 治療の方程式～早期治療介入における将来を見

据える～　AZ　Respiratory　Symposium in Tokyo

39. 大島信治　2021 年 11 月　「重症喘息最新の話題-好酸球から治療アプローチを考える-」GSK Severe Asthma Web Seminar

40. 大島信治　2021 年 11 月　「重症喘息治療におけるパラダイムシフトを迎えて」　Severe Asthma Online Seminar

41. 大島信治　2021 年 12 月 「喘息治療のアップデート～より良い喘息コントロールを目指して～」喘息 Web 講演会

42. 大島信治　2022 年 3 月　「重症喘息病態形成における Type2 炎症とステロイド抵抗性」　一般社団法人日本アレルギー学会　第 8 回総合アレルギー講習会

43. 岡笑美　2021 年 10 月 関節リウマチ患者のリウマトイド因子と IgM 抗 SARS-CoV-2 抗体　第 75 回国立病院総合医学会

44. 岡笑美　2021 年 10 月　関節リウマチに伴う間質性肺病変に関連する抗シトルリン化ペプチド抗体とリウマトイド因子　第 75 回国立病院総合医学会

45. 岡笑美　2021 年 4 月 関節リウマチに伴う間質性肺病変に関連する IgA-抗シトルリン化ペプチド抗体 第 65 回日本リウマチ学会

46. 岡笑美　2021 年 4 月 関節リウマチ患者の抗 SARS-CoV-2 抗体 第 65 回日本リウマチ学会

47. 金子貴之　2022 年 1 月　災害対策準備はどうですか？～日頃の備えを見直そう～災害時の参集連絡、安否確認　公益社団法人東京都診療放射線技師会 SR 推進委員会　2021 年度第 1 回災害対策研修会〈オンライン開催〉

48. 金子貴之　2022 年 2 月 読影補助① 独立行政法人国立病院機構　関東信越グループ令和 3 年度　診療放射線技師実習技能研修（Web）

49. 金子貴之　2022 年 2 月 読影補助② 独立行政法人国立病院機構　関東信越グループ令和 3 年度　診療放射線技師実習技能研修（Web）

50. 川島正裕　2021 年 4 月　教育講演 21　気管支動脈塞栓術の適応拡大と新たな治療アウトカム 第 61 回日本呼吸器学会学術講演会

51. 川島正裕　2021 年 6 月 肺 MAC 症に伴う喀血に対する気管支動脈塞栓術の長期成績第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会

52. 川島正裕　2021 年 6 月 エキスパートセミナー　抗酸菌症診療における喀血のマネージメント 第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会

53. 菊川京子　2021 年 9 月 コロナ禍で患者状況が得られず不安を抱える家族への退院支援 第 48 回日本脳神経看護研究学会

54. 菊川京子　2021 年 10 月 災害 1 分間シミュレーション導入への取り組み～災害 1 分間シミュレーションがもたらした教育的効果～ 第 75 回国立病院総合医学会

55. 木谷匡志　2021 年 4 月　ワークショップ 2　間質性肺炎のガイドライン診断　特発性肺線維症の鑑別ポイント　第 110 回日本病理学会総会

56. 木谷匡志　2021 年 4 月　症例検討会 症例 1　病理解説　第 61 回日本呼吸器学会学術講演会

57. 木谷匡志　2021 年 5 月　病理コメンテーター　第 32 回びまん性肺疾患勉強会

58. 木谷匡志　2021 年 12 月　病理コメンテーター　第 33 回びまん性肺疾患勉強会

59. 木谷匡志　2021 年 12 月　病理コメンテーター　第 1 回 Juntendo MDD conference

60. 木谷匡志　2021 年 12 月　症例 2 病理解説　第 16 回若手のためのびまん性肺疾患勉強会

61. 木谷匡志　2022 年 1 月　病理コメンテーター　第 2 回 Juntendo MDD conference

62. 木谷匡志　2022 年 2 月　シンポジウム 33　呼吸器 肺胞蛋白症の新たな診療戦略 病理　第 41 回日本画像医学会

63. 木谷匡志　2022 年 2 月　症例 2　病理解説　第 157 回びまん性肺疾研究会

64. 木谷匡志　2022 年 3 月　症例解説、講演（肉芽腫性疾患の病理）第 81 回浜松びまん性肺疾患研究会

65. 木谷匡志　2022 年 3 月　病理コメンテーター 第 3 回 Juntendo MDD conference

66. 日下圭　2021 年 4 月　COPD および間質性肺炎に伴う肺高血圧症についての比較検討　第 61 回日

本呼吸器学会学術講演会

67. 日下圭　2021 年 11 月　進展型小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ併用療法についての検討　第 62 回日本肺癌学会学術集会

68. 佐々木結花　2021 年 6 月　結核を治療するということ　日本結核・非結核性抗酸菌症学会

69. 佐々木結花　2021 年 6 月　非結核性抗酸菌症の現在の問題　日本結核・非結核性抗酸菌症学会

70. 佐々木結花　2021 年 8 月　結核・非結核性抗酸菌症　呼吸器セミナーイン多摩

71. 佐々木結花　2021 年 8 月　肺 MAC 症診療の UP to DATE　神奈川呼吸器セミナー

72. 佐々木結花　2021 年 10 月　慢性肺アスペルギルス症と慢性呼吸器疾患　第 65 回日本医真菌学会総会・学術集会／真菌症フォーラム 2021

73. 佐々木結花　2021 年 11 月　肺非結核性抗酸菌症と慢性肺アスペルギルス症―抗真菌薬治療の重要性―　日本感染症学会西日本地方会

74. 佐々木結花　2021 年 11 月　結核の現状と対策　名古屋市結核・感染症対策講演会

75. 佐々木結花　2021 年 11 月　肺 Mycobacterium avium complex 症におけるアリケイス®治療導入のポイント　第 31 回呼吸ケア・リハビリテーション学会・学術集会

76. 佐々木結花　2021 年 12 月　抗結核薬・抗非結核性抗酸菌薬の新規審査事例承認について　結核非結核性抗酸菌症研究会

77. 佐々木結花　2021 年 12 月　非結核性抗酸菌症における慢性肺アスペルギルス症の重要性　第 4 回岩手県病院薬剤師会感染制御セミナー

78. 佐々木結花　2022 年 1 月　肺 MAC 症の治療　昨日、今日これからの展望　北海道大学 MAC セミナー

79. 佐々木結花　2022 年 2 月　肺 Mycobacterium avium complex 症ー臨床医として、現在、未来　宮崎大学　非結核性抗酸菌症セミナー

80. 佐々木結花　2022 年 2 月　コロナ禍における結核の現状と今後の展望　第 181 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会・第 248 回日本呼吸器学会関東地方会

81. 守随匡弘　2021 年 9 月　左膝痛を契機に診断された 多剤耐性肺結核・リンパ節結核・ 骨結核の 1 例　第 180 回日本結核･非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 246 回日本呼吸器学会関東地方会合同学会

82. 鈴川真穂　2021 年 10 月　TNH-Azma 多施設共同喘息コホート研究における登録症例の中間報告 第 70 回日本アレルギー学会学術大会

83. 鈴川真穂　2021 年 10 月　アレルギー疾患における好塩基球の作用と好塩基球活性化試験の進歩 第 70 回日本アレルギー学会学術大会

84. 鈴木純子　2021 年 4 月　非結核性抗酸菌症（NTM）・アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）合併例の検討　第 61 回日本呼吸器学会学術講演会

85. 鈴木純子　2021 年 6 月　気管支結核の臨床的検討　第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会

86. 鈴木純子　2021 年 6 月　ABPA 治療における問題点　第 7 回多摩喘息研究会

87. 鈴木純子　2021 年 10 月　肺非結核性抗酸菌症患者に合併する肺アスペルギルス症第 70 回日本感染症学会東日本地方会学術集会

88. 鈴木純子　2021 年 11 月 COPD で今後注意すべき肺感染症～肺アスペルギルス症～関東呼吸器真菌症ネットワークフォーラム

89. 鈴木純子　2021 年 12 月 肺非結核性抗酸菌症の診断　基礎から学ぼう結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー

90. 武田啓太　2021 年 4 月　COPD を背景肺疾患とした肺アスペルギルス症の臨床的検討　第 61 回日本呼吸器学会学術講演会

91. 武田啓太　2021 年 6 月　結核治療中の総ビリルビン値上昇例の検討　第 96 回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会

92. 武田啓太　2021 年 10 月　気管支拡張症に対する BAE の有効性　第 5 回呼吸器血管内治療研究会

93. 武田啓太　2021 年 10 月　真菌症　第 70 回日本感染症学会東日本地方会学術集会第 68 回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会

94. 武田啓太　2021 年 12 月　肺非結核性抗酸菌症の診断　基礎から学ぼう結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー

95. 武田啓太　2022 年 2 月　IGRA　第 19 回結核研修セミナー

96. 田村厚久　2021 年 6 月　教育講演８　がんと結核・非結核性抗酸菌症　第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会

97. 當間重人　2021 年 4 月　NinJa2019 を用いた腎機能別生物学的製剤の使用状況と臨床的特徴の解析　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

98. 當間重人　2021 年 4 月　関節リウマチ患者において発症年齢が予後に及す影響の解析　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

99. 當間重人　2021 年 4 月　NinJa2019 を用いた、アダリムマブおよびゴリムマブ使用関節リウマチ患者における MTX 非併用例の検討　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

100. 當間重人　2021 年 4 月　NinJa2019 を用いた本邦のＲＡに対する各種生物学製剤・ＪＡＫ阻害薬の増量・減量の実態調査　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

101. 當間重人　2021 年 4 月　移行期・成人期の少・多関節若年性突発性関節炎リウマチ患者の診療実態の相違点-ＣｏｎＮｉｎＪａとＮｉｎＪａを用いた解析　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

102. 當間重人　2021 年 4 月　関節リウマチ患者の抗ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２抗体　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

103. 當間重人　2021 年 4 月　関節リウマチに伴う間質性肺病変に関するＩｇA-抗シトルリン化ペプチド抗体　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

104. 當間重人　2021 年 4 月 ＮｉｎＪａ2019 における内科医担当と整形外科医による患者状況の差異の検討　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

105. 當間重人　2021 年 4 月　NinJa2019 を用いた腎機能別 JAK 阻害剤使用状況と臨床的特徴の解析　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

106. 當間重人　2021 年 4 月　NinJa 登録関節リウマチ(RA)患者における新規結核発症７９例の臨床的特徴に関する検討　第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

107. 當間重人　2021 年 5 月　関節リウマチ診療における JAK 阻害薬の位置づけトファシチニブを中心に　JAK　Academy in 宇都宮

108. 當間重人　2021 年 6 月　関節リウマチ診療における JAK 阻害薬の位置づけ～Tofacitinib を中心に～　JAK Frontier in Chiba

109. 當間重人　2021 年 6 月　NinJa 調査を踏まえた高齢者 RA 診察の up to date　多摩リウマチフォーラム

110. 當間重人　2021 年 7 月　～もっと知りたいトファシチニブ～　JAF Frontier in Tokyo 2021

111. 當間重人　2021 年 9 月　関節リウマチ治療の進歩と課題　小平医師会 WEB 学術講演会

112. 當間重人　2021年9月　NinJa調査を踏まえた高齢者RA診察のup to date　Rinvoq Expert Meeting

113. 當間重人　2021 年 9 月　関節リウマチ現状と課題 多摩エリアリウマチ合併症セミナー

114. 當間重人　2021 年 9 月　NinJa にみる本邦関節リウマチの現状と課題　Pfizer Immunaology Seminar

115. 當間重人　2021 年 10 月　JAK 阻害剤のポジションングとジセレカへの期待　JAK 阻害剤を考える会 in 埼玉

116. 當間重人　2021 年 10 月 NinJa データからみる最新のリウマチ診療　リウマチエリア Web セミナー

117. 當間重人　2021 年 12 月　高齢発症関節リウマチ患者の治療とアウトカムの返還　第３６回日本臨床リウマチ学会

118. 當間重人　2021 年 12 月　NinJa[でみる関節リウマチ治療におけるバイオシミラーの普及率と使用実態　第３６回日本臨床リウマチ学会

119. 當間重人　2022 年 2 月 Ninja にみる本邦関節リウマチの現状と課題　RA Expert Seminar in 三河

120. 當間重人　2022 年 3 月　Ninja にみる本邦関節リウマチの現状と課題　Rheumatology　Expert Seminar　From　茨城

121. 中野恵理　2021 年 10 月　当院における重症気管支喘息に対する dupilumab の使用経験　第 70 回日本アレルギー学会学術大会

122. 永井英明　2021 年 5 月　スポンサードセミナー15　肺炎球菌感染症 up to date　肺炎球菌ワクチンの接種対象者についての考え方　第 95 回日本感染症学会学術講演会第 69 回日本化学療法学会総会合同学会

123. 永井英明　2021 年 5 月　IGRA の適正な解釈と活用について　Live & On Demand Webinar Series 2021

124. 永井英明　2021 年 6 月　シンポジウム 26　高齢者医療におけるワクチン療法の現状と未来　肺炎球菌ワクチン　第 63 回日本老年医学会学術集会

125. 永井英明　2021 年 6 月　スポンサードセミナー 20　コロナ禍における高齢者のワクチン戦略 Update～新規帯状疱疹ワクチンを中心に～　第 63 回日本老年医学会学術集会

126. 永井英明　2021 年 6 月　教育講演 7　IGRA をどう使う？　第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会

127. 永井英明　2021 年 6 月　なぜ今、帯状疱疹予防が重要か～コロナ禍における高齢者のワクチン戦略～　埼玉県帯状疱疹予防セミナー

128. 永井英明　2021 年 6 月　なぜ今、帯状疱疹予防が重要か～コロナ禍における高齢者のワクチン戦略～　帯状疱疹を考える会 in 多摩

129. 永井英明　2021 年 7 月　日本におけるワクチンの現状と課題～高齢者のワクチンを中心に～　東京医薬品工業協会 局方委員会講演会

130. 永井英明　2021 年 7 月　結核の病院感染予防対策　2021 年度　感染対策担当者のためのセミナー

131. 永井英明　2021 年 7 月　シンポジウム 2　「併存症を理解してスキルアップを」　潜在性結核感染症について　第 36 回日本乾癬学会学術大会

132. 永井英明　2021 年 7 月　なぜ今、帯状疱疹予防が重要か～コロナ禍における高齢者のワクチン戦略～　帯状疱疹は予防できる時代へ

133. 永井英明　2021 年 7 月　なぜ今、帯状疱疹予防が重要か～コロナ禍における高齢者のワクチン戦略～　第 2 回帯状疱疹予防を考える会 in 多摩

134. 永井英明　2021 年 8 月　なぜ今、帯状疱疹予防が重要か～コロナ禍における高齢者のワクチン戦略～　帯状疱疹予防ワクチン講演会　in 北陸

135. 永井英明　2021 年 9 月　シンポジウム 9　大規模ワクチン接種を考える～実際と課題～　当院でのワクチン接種および地域でのワクチン接種から見た実際と課題　第 36 回日本環境感染学会総会・学術集会

136. 永井英明　2021 年 9 月　なぜ今、帯状疱疹予防が重要か～コロナ禍における高齢者のワクチン戦略～　帯状疱疹予防ワクチン Hybrid 講演会

137. 永井英明　2021 年 10 月　ワクチン接種におけるコミュニケーションガイダンスー接種医と被接種者の双方向コミュニケーションの重要性ー　EFPIA DAY 特別ウェビナー　ワクチンウェビナー

138. 永井英明　2021 年 10 月　なぜ今、帯状疱疹予防が重要か～コロナ禍における高齢者のワクチン戦略～　茨城県帯状疱疹予防セミナー

139. 永井英明　2021 年 10 月　なぜ今、帯状疱疹予防が重要か～コロナ禍における高齢者のワクチン戦略～　帯状疱疹予防を考える会 in 北海道

140. 永井英明　2021 年 11 月　ワクチン療法～基礎から最新情報まで～　第 38 回江戸川区医学会

141. 永井英明　2021 年 11 月　COVID-19 とインフルエンザの対策をどう考えるべきか　今冬のインフルエンザ治療、エビデンスを踏まえて　インフルエンザ対策セミナー

142. 永井英明　2021 年 12 月　今冬の COVID-19 とインフルエンザの対策　第 21 回大宮内科医会学術講演会

143. 永井英明　2021 年 12 月　日本におけるワクチンについて考える～推進すべき高齢者へのワクチン接種～　日本製薬工業協会 品質委員会 ＧＭＰ部会講演会

144. 永井英明　　2021 年 12 月　今冬の COVID-19 とインフルエンザの対策　　豊島区医師会学術講演会

145. 永井英明　2021 年 12 月　今冬の COVID-19 とインフルエンザの対策　所沢医師会学術講演会

146. 永井英明　2021 年 12 月　高齢者に必要なワクチン　第 30 回日本医学会公開フォーラム

147.永井英明　2022 年 1 月　呼吸器感染症における抗菌薬の適正使用～COVID-19 の最新情報を含む～　ラスビック点滴静注キット 150mg 発売 1 周年記念講演会 in Tama

148.永井英明　2022 年 1 月　With/After コロナの高齢者予防戦略 発売 3 年目を迎える 帯状疱疹ワクチン　シングリックス ～新規エビデンスを加えて～　シングリックス web 講演会

149.永井英明　2022 年 2 月　感染症対策　清瀬市健康大学

150.永井英明　2022 年 2 月　なぜ帯状疱疹予防が重要なのか　東京内科医会 第 38 回セミナー 「ワクチンと感染症」

151.永井英明　2022 年 3 月　With/After コロナの高齢者ワクチン戦略　発売 3 年目を迎える帯状疱疹ワクチン シングリックス～新規エビデンスを加えて～　帯状疱疹予防を考える会

152.樋口貴士　2021 年 10 月　RPA3-UMAD1 遺伝子の rs12702634 と関節リウマチ関連間質性肺病変 第 66 回日本人類遺伝学会大会

153.樋口貴士 2021 年 10 月　関節リウマチ関連間質性肺病変と rs12702634 RPA3-UMAD1 との関連の欠如　　第 75 回国立病院総合医学会

154.深見武史　2021 年 5 月　動脈塞栓術後に血痰が持続・再燃する肺アスペルギルス症肺切除症例の検討　第 38 回日本呼吸器外科学会学術集会

155.深見武史　2021 年 6 月　肺アスペルギルス症に対する外科治療(2)　第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会

156.深見武史　2021 年 11 月　急性・慢性膿胸に対する当院での治療方針　第 74 回日本胸部外科学会定期学術集会

157.古川宏　2021 年 10 月　非定型大腿骨骨折のエクソーム解析　第 75 回国立病院総合医学会

158.北條大輔　2021 年 6 月　直腸癌に対する骨盤内側方郭清における骨盤立体モデルがもたらす手術成績の向上　第 30 回　骨盤外科機能温存研究会

159.峰岸正明　2021 年 10 月　MAGPIX システムを用いた HIV 感染者における QFT 残血漿のサイトカイン測定について　第 75 回国立病院総合医学会

160.守尾嘉晃　2021 年 4 月　低酸素性肺血管攣縮と肺疾患-基礎から臨床-　第 61 回日本呼吸器学会学

術講演会

161. 我妻美由紀　2022 年 3 月　コロナ禍における呼吸器細胞診検体の取り扱いについて　第 105 回日本病理組織技術学会

162. 渡邊梓月香　2021 年 10 月　enralizumab における血清サイトカイン値と反応性の検討　第 70 回日本アレルギー学会学術大会

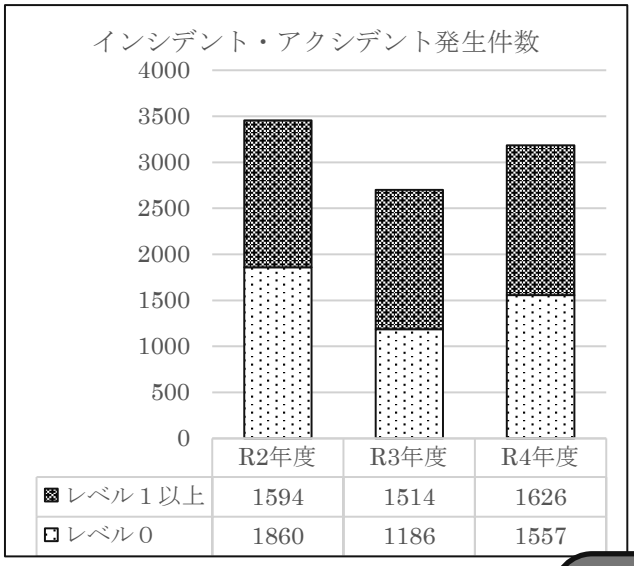
163. 渡邊梓月香　2021 年 9 月　血清総 IgE 値上昇例における、病勢と総 IgE 値の相関　第 14 回アスペルギルス研究会

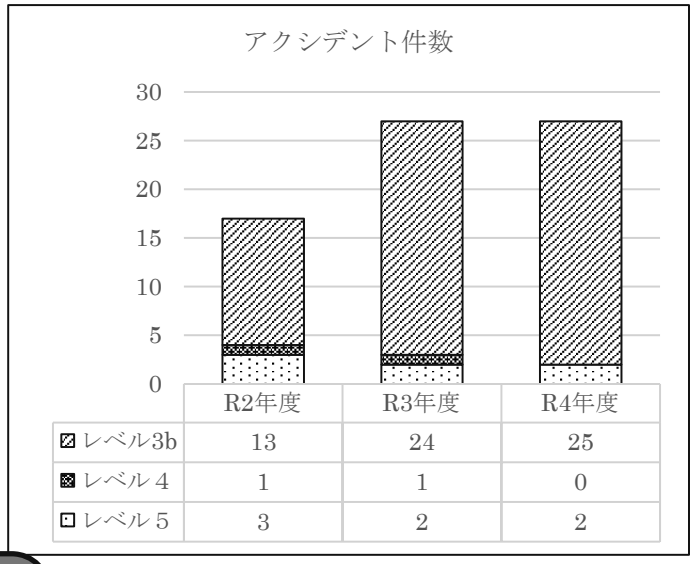
医 療 安 全 管 理 室

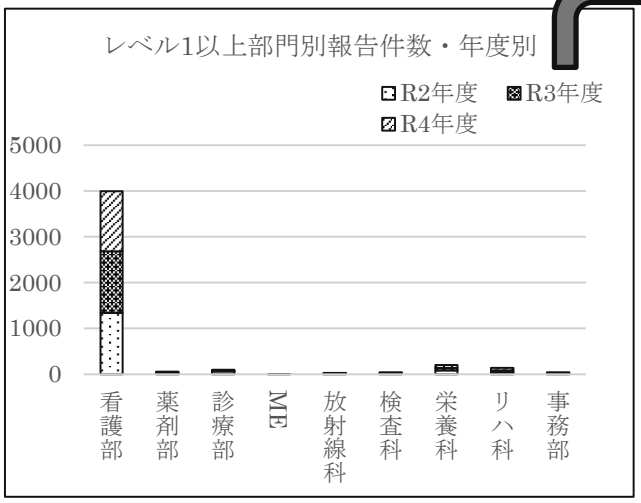
医療安全管理室

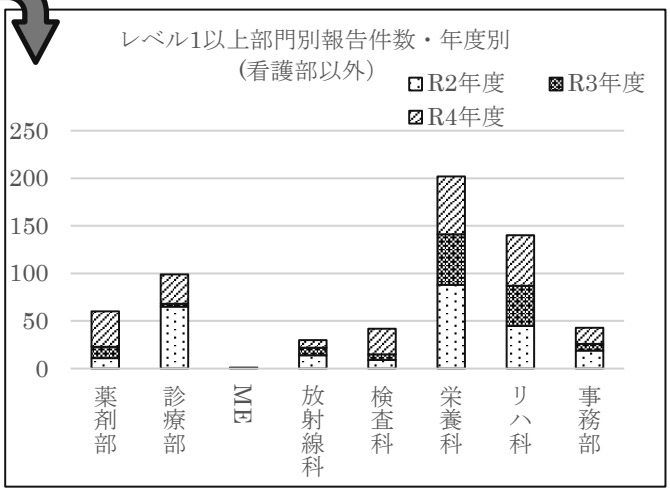
医療安全管理係長　森田　久美子

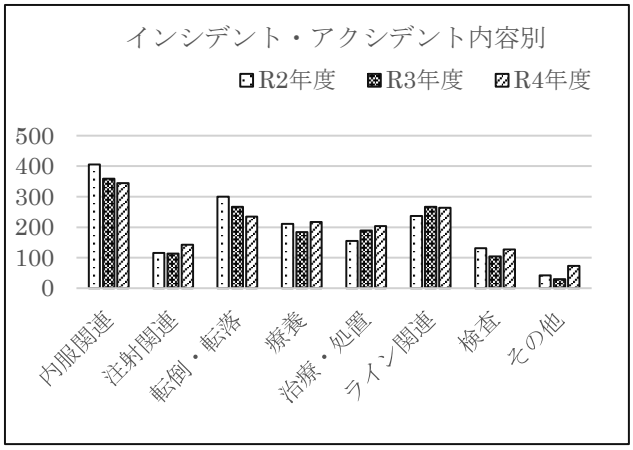
1）年度別ヒヤリハット・アクシデント総数（セイフマスター・インシデント管理システム）

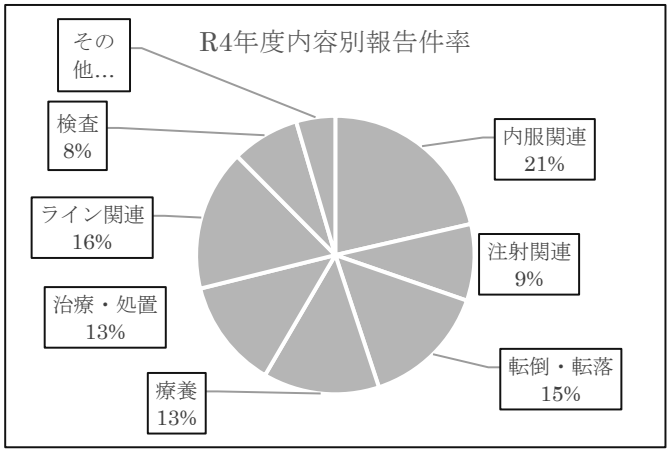




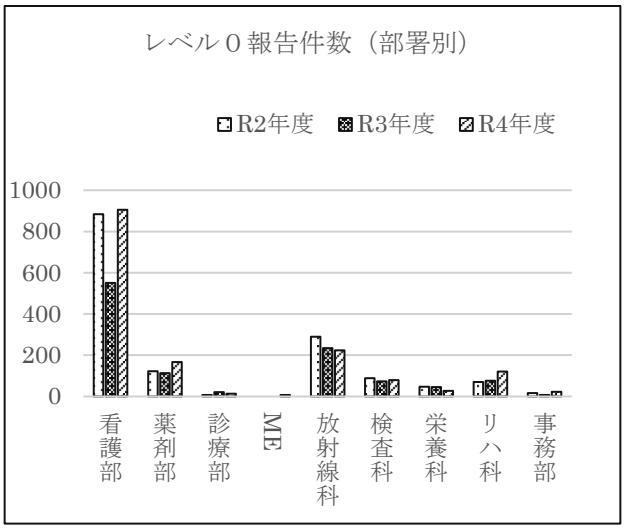


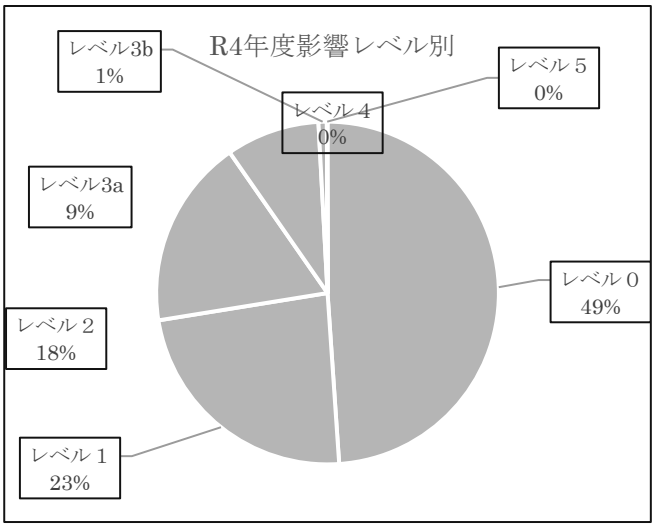




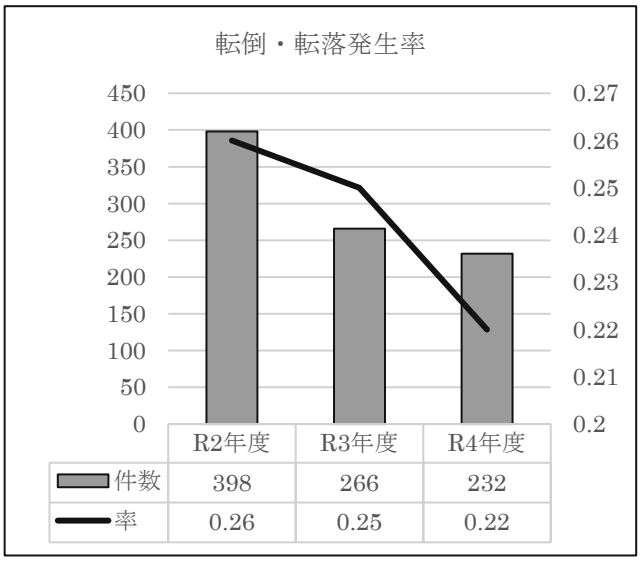


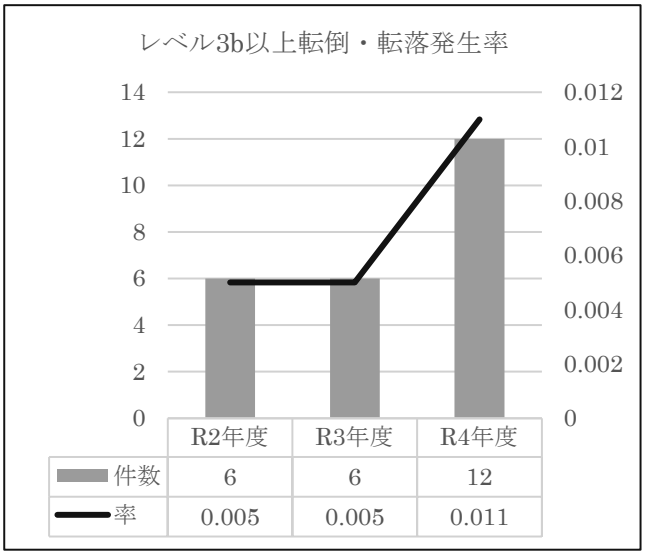
2)安全文化の醸成に向け、ヒヤリハット0「ゼロ」レベル報告の推進及び0レベル報告の情報提供と共有及び防止対策の検討を目的にセイフティメッセージ(医療安全 news)活動を継続した。0レベル報告率は 49%と昨年度より 5%高値を示すことができた。



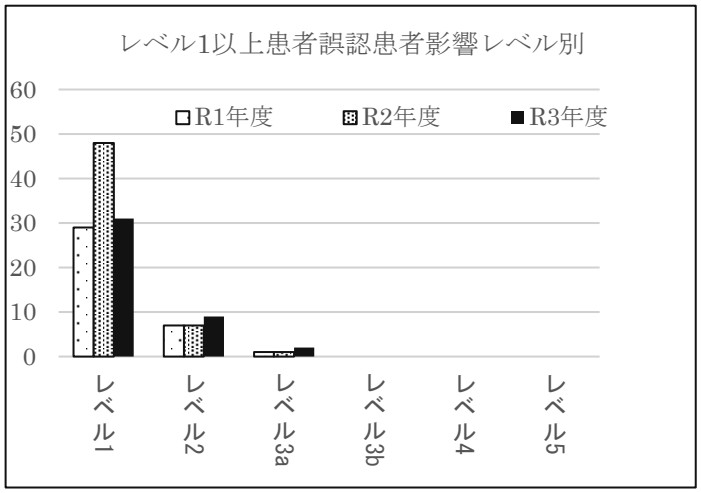


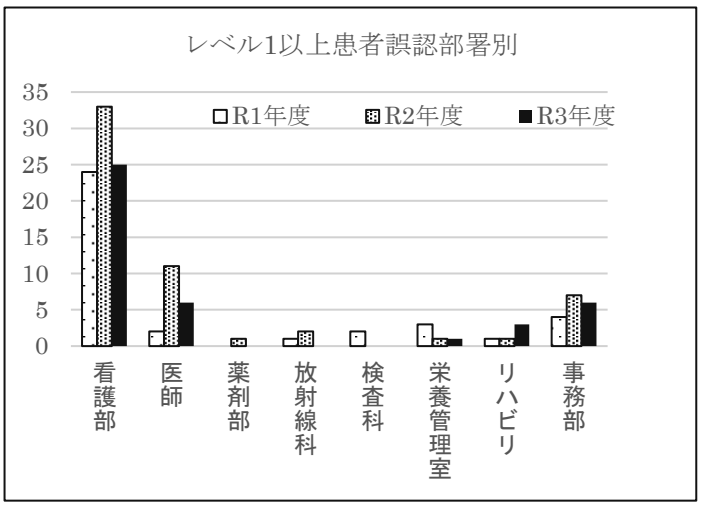
3)患者影響レベル 3b 以上の転倒転落件数の減少に向け、多職種による転倒転落防止対策チームによる定期的な環境ラウンドを行った。令和 4 年度患者影響レベル 3 b 以上の転倒転落件数は 12 件、発生率は 0.011%と高値を示し、昨年度より転倒後　骨折する事例が増加した。





4)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 4 年度(69 件)、昨年度より 27 件増加した。内訳として、書類・薬袋など患者に渡すときの誤認、薬剤を与薬する時の誤認、患者に荷物を渡す時の誤認、採血時の誤認誤配膳、電子カルテ患者選択時の誤認であった。





5）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。（オンライン）

医療安全管理加算Ⅰ　テーマ「ハイリスク薬剤の取り扱い」に関する各施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医療機器関連研修方法について ②死亡症例の一元管理について ③画像・レポート未読防止対策について ④令和３年度滝山病院提言報告書進捗状況について」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（Web 会議）	
医療安全管理加算Ⅰ	R4年12月7日	複十字病院	東京病院
医療安全管理加算Ⅱ	R5年1月31日	滝山病院	東京病院

6）令和４年度医療安全相互チェック（国立病院機構主催）に参加した。（オンライン）

テーマ「ハイリスク薬剤の取り扱い」

実施日	チェック対象病院	チェック病院	オブザーバー病院
R4 年 10 月 13 日	東広島医療センター	東京病院	佐賀病院
R4 年 11 月 15 日	佐賀病院	東広島医療センター	東京病院
R4 年 11 月 25 日	東京病院	佐賀病院	東広島医療センター

7）令和4年度も医療安全研修 e-ラーニングにて全職員対象医療安全研修に活用することができた。

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」	61 名
6/1～6/30	第１回全職員対象医療安全研修　e-ラーニング医療安全の基本を知る「復唱Ⅰ・復唱Ⅱ」	599 名 （補講３名）
8/30～9/2	新規格コネクターの取り扱いを混乱なく安全に使用できる（病棟ラウンド）	97 名
9/26	KYT	19 名

10/6	向精神薬静脈点滴注意点・インスリン投与時の注意点	62 名
11/4～12/9	パーミエイド適切な貼付の仕方について（病棟ラウンド）	86 名
R5. 2/1～2/28	第２回全職員対象医療安全研修　e-ラーニング「心理的安全性」	566 名 （補講 1 名）

8）日本光電セントラルモニターアラームレポート調査

2 病棟、5 東、6 東、6 西、7 東、HCU にて調査を行った。調査結果より、テクニカルアラームは電極確認、SpO2 プローブ確認、電波切れが多く、バイタルラームは SpO2 値が多かった。

9）急な死亡時・EM コールの調査

調査	件数
急な死亡事例	26 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	3 件（直接死亡 1 件）

地 域 医 療 連 携 室

地域医療連携室

地域医療連携部長　佐々木　結花

1．令和4年度地域医療連携室スタッフ

佐々木結花地域医療連携部長、鈴木純子地域医療連携室長、城腰友地域医療連携室長補佐（専門職）、人見公代地域医療連携係長、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、藤本美穂看護師、大熊仁未看護師、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

令和4年3月に下野看護師、4月に角田看護師、令和5年1月に城腰地域医療連携室長補佐（専門職）、見上退院調整副看護師長、が人事異動により着任した。

2．地域医療連携室の活動方針

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

3．東京病院地域医療連携推進委員会、地域医療連携交流会

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、東京病院地域医療連携推進委員会は、令和4年7月に各委員へ資料を送付し報告をする書面開催の形式で実施し、東京病院地域医療連携交流会については、令和4年9月にWeb講演会を、令和4年11月に少数での対面とWebでのハイブリッド形式で実施した。

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4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4,428件、継続ケース9，571件、計13，999件で、相談の内容は退院援助が7，952件と最も多く、受診・受療問題7，438件、経済問題431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5件増えたが、閉院等が9件あったため、令和5年3月31日時点で506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3年度	232.1	68.9
令和4年度	221.2(−10.9)	57.4(−11.5)

新入院患者数

	一般	結核
令和3年度	3,549	372
令和4年度	3,688（+139）	355（−17）

紹介率・逆紹介率

	紹介率	逆紹介率
令和3年度	44.8％	67.6％
令和4年度	47.1％(+2.3 ポイント)	66.7％（−0.9 ポイント）

入退院支援加算

	一般	療養
令和3年度	1,046	313
令和4年度	976(−70)	293(−20)

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（医療安全講習会の実施）

○院内感染防止対策委員会

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

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

○安全衛生委員会

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

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

○運営戦略委員会

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

○月次決算及び評価会

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

１．損益計算書等の財務諸表を用いて、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．チーム医療等報告
４．栄養に関する各種調査報告
５．栄養管理業務に関する検討

○輸血療法委員会
　東京病院における輸血製剤による副作用の発生防止及び適正使用並びに血液製剤の安全管理に万全を期する。隔月ごとに定期開催。
１．血液製剤の使用状況の確認と問題点の検討
２．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。隔月ごとの定期開催。
１．クリニカルパスの使用状況の確認と使用の推進への取り組み
２．新規申請のパスの承認検討

○褥瘡対策委員会
　東京病院における院内褥瘡対策等について討議・検討し、その効率的運用を図る。月１回定期開催。
１．褥瘡発生患者データの報告、分析、検討
２．褥瘡マニュアルの見直し
３．勉強会開催について検討

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

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

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

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

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

○患者サービス向上委員会
　患者サービス向上を図ることを目的とする。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・啓発に関すること
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こと
３．病院広報誌（隔月で発刊）の編集に関すること
４．年報作成に係る企画・立案・発行に関すること
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こと

○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こと
２．紹介率・逆紹介率に関すること
３．地域医療連携に係る患者サービスに関すること
４．地域医療連携推進委員会・交流会の運営に関すること
５．医療福祉相談室に関すること
６．退院調整業務に関すること
７．地域医療連携に係る広報・ホームページに関すること

○将来構想委員会
　国立病院機構東京病院の強靭化及び発展につながる将来構想を討議することを目的とする。
１．東京病院の強靭化及び発展につながる将来構想に関する方針の策定
２．将来構想の職員への周知と共有化

○医療機器整備委員会
　東京病院における医療機器の導入計画並びに機種選定等適正な執行を図る。１回開催。
１．令和元年度医療機器等整備の検討

○医療用消耗品委員会
　東京病院における医療用消耗品等の適正管理及び効率的運用を図る。月１回の定期開催。
１．医療用消耗品の新規採用の可否について
２．投資枠の範囲外となる、５０万円未満の医療機器等購入の検討

○棚卸委員会

東京病院の適正な棚卸資産の管理を図り、もって厳正な棚卸資産の確定を実施、および令和四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。

〇契約審査委員会

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。