

社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 病院年報 2019



社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 病院年報 2019



断らない医療

患者主体の医療

地域に根ざし、地域に貢献する医療



川崎幸病院は法人理念である「患者主体・断らない」に徹底的にこだわり、求められる以上の医療を提供するための組織改革を進めています。

現在の限られた病床数の中で病院の主軸を、

- 1：川崎幸病院のidentityである脳心血管治療・がん治療
- 2：地域で必要とされる整形外科・泌尿器科・婦人科等の地域医療
- 3：総合内科・救急医療を基礎とする医療者教育

と定め、

地域のニーズに答えつつも世界的レベルの医療を展開し、

将来の有能な医療人を輩出するという使命を川崎幸病院は担い続けていきます。



川崎幸病院 院長
山本 晋

- 1986年 香川医科大学卒業
- 1986年 日本医科大学救命救急センター
- 1987年 順天堂大学附属病院
- 1996年 Baylor College of Medicine, Surgery
- 1997年 Texas Heart Institute, Cardiovascular Surgery
- 2001年 順天堂大学胸部外科
- 2003年 川崎幸病院



2019年度 川崎幸病院 運営方針

1) 「断らない医療」を維持するためのER体制再構築と初期研修医教育体制確立

救急・総合診療部は救急医、総合内科医師、専門診療科常勤医師が持ち回りで対応し、石心会の理念である「断らない医療」を実践してきた。総合内科医と救急医の常勤医師日勤2～3名体制を構築する。ERに常勤医師が勤務する事により研修医教育も強化される。屋根瓦方式の体制を確立し、「断らない医療」の土台を再構築する。

2) 高度専門医療充実のための病床管理と手術室稼働管理

心臓外科、呼吸器外科の新設、循環器内科、整形外科の医師増員など専門診療科の増強に伴い、病床の効率運用が必須となる。患者支援センター・病床管理・DA（医師事務補助者）・病棟看護師が連携し、在院日数を短縮する仕組み（地域連携パスの見直し等）を再考し、DPC期間Ⅱ超えの割合を20%以下にする。また手術室やカテ室も治療間のインターバルを短縮し、ロスタイムを最小限にすることが重要となる。OC（手術室コーディネーター）を複数配置し、麻酔科、各診療科、DAと情報共有し手術室稼働を70%以上に向上させる。

3) 地域医療構想による医療連携強化と機能分担

団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、地域全体で病床機能を効率的に活用していく必要がある。当院は高度急性期治療の役割を担い、治療後は回復期リハビリ病院等へ早期退院できる仕組みを診療科別に構築する。診療科別に各病院と交流・情報交換し、連携を強化しながらこの地域の中心的立場で高度急性期医療を担っていく。紹介患者も積極的に受け入れ、退院後も登録医と連携しながら逆紹介を積極的に行う。

4) 医師業務のタスクシフトと職員の働き方改善

医師の業務をNPや認定看護師、コ・メディカルにタスクシフトし、医師の本来業務に注力できる体制を構築する。また、医師事務作業については医師事務作業補助者が担い、医師の勤務時間の管理なども厳格に行っていく。医師以外も部署縦割りの業務ではなく、部署横断的に業務分担し業務効率を向上させる。職員一人一人が自分の役割を認識し、主体的に活躍できる職場とすることで、全職員の働き方改善につなげる。

目次

理念	1	III. 看護部報告	
院長挨拶	2	看護部	58
方針・目標	3	部署報告	59
I. 病院概要		IV. 薬剤部・医療技術部報告	
病院概要	6	薬剤部	74
主要設備・フロア案内	7	放射線科	76
指定・施設基準	9	検査科	79
沿革	13	CE科	81
組織図	14	リハビリテーション科	84
職員数	15	栄養科	86
専門医・指導医	16	EMT科	88
外来施設	19	中央材料室	90
		放射線治療品質管理室	92
II. 診療部報告		V. 業績	94
川崎大動脈センター	22		
川崎心臓病センター	24	VI. 基本動態分析	105
脳血管センター	28		
外科	31		
呼吸器外科	33		
消化器内科	35		
がん治療センター	37		
婦人科	39		
泌尿器科	40		
腎臓内科	42		
形成外科	44		
放射線治療センター	46		
救急センター	48		
感染制御科	49		
麻酔科	52		
放射線診断科	55		
病理科	56		



I.病院概要



病院概要

名称	社会医療法人財団石心会 川崎幸病院
所在地	神奈川県川崎市幸区大宮町31番27
開設日	1973年6月（2012年6月新築移転）
病院長	山本 晋
看護部長	佐藤 久美子
事務部長	植田 宏幸
病床数	一般277床／ICU24床（一般ICU8床、ACU①8床、CCU8床）／ HCU25床（ACU②8床、SCU9床、HCU8床）
診療科目	内科／外科／循環器内科／脳神経外科／心臓血管外科／麻酔科／泌尿器科／ 消化器内科／糖尿病・代謝内科／腎臓内科／人工透析内科／消化器外科／ 内視鏡外科／腫瘍外科／肛門外科／乳腺外科／病理診断科／救急科／ 放射線診断科／放射線治療科／形成外科／呼吸器外科／婦人科
施設	敷地面積：3,682.33㎡／建築面積：2,270.17㎡／延床面積：21,267.69㎡／ 階数：地上11階・塔屋1階／高さ：54.18m／ 構造：鉄筋コンクリート造（免震構造）





主要設備・フロア案内

主な設備 救急センター（初療室3床/ホールディングベッド14床）／
手術室10室（ハイブリッド手術室含む）／
連続血管撮影室3室／放射線治療室／内視鏡室4室／入院透析
一般撮影装置／CT（256列、320列）／MRI2台／
血管撮影装置（バイプレーン、シングルプレーン、ハイブリッド）／
透視撮影装置／放射線治療装置（リニアック）／体外衝撃波結石破碎装置／
超音波装置／カプセル内視鏡／小腸内視鏡／超音波内視鏡

フロア案内

11階	ラウンジカフェ・屋上庭園・売店・ランドリー
10階	病棟（消化器病センター/ 外科/ 消化器内科/ 婦人科/ 呼吸器外科）
9階	病棟（脳血管センター/ 泌尿器科/ 腎臓内科/ 形成外科）
8階	病棟（川崎心臓病センター）
7階	病棟（川崎大動脈センター）
6階	ICU・透析室・リハビリテーション室・手術室（3室）
5階	講義室・医局・各管理部門
4階	手術室（7室）
3階	画像診断・血管撮影・内視鏡・生理検査
2階	救急センター・受付・会計・薬局・医療相談・地域医療連携室
1階	総合案内・放射線治療センター・立体駐車場





I
病院概要





指定・施設基準

《指定》

地域医療支援病院／各種保険／救急／労働災害法／生活保護法／結核予防法／身体障害者福祉法／老人福祉法／公害健康被害補償法／被爆者医療／更生医療／川崎市がん検診指定医療機関／臨床修練病院等指定医療機関／

日本医療機能評価認定施設「一般病院2（3rdG:Ver. 1.1）」（平成27年11月更新）

外国医師臨床修練病院

《施設基準・基本》

- 急性期一般入院料1
- 超急性期脳卒中加算
- 診療録管理体制加算1
- 医師事務作業補助体制加算15：1
- 急性期看護補助体制加算50：1
- 看護職員夜間配置加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算
- 感染防止対策加算1
- 抗菌薬適正使用支援加算
- 患者サポート体制充実加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- 総合評価加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 後発医薬品使用体制加算1
- 病棟薬剤業務実施加算1
- データ提出加算
- 入退院支援加算
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 短期滞在手術等基本料1
- 入院時食事療養 I

《施設基準・特掲》

- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- 院内トリアージ実施料
- 救急搬送看護体制加算
- 外来放射線照射診療料
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携指導料
- 排尿自立指導料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料1・2
- 在宅患者訪問看護・指導料
- 検体検査管理加算（I）（IV）
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ヘッドアップティルト試験
- 長期継続頭蓋内脳波検査
- 神経学的検査
- 画像診断管理加算1・2
- 遠隔画像診断
- CT撮影及びMRI撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 乳房MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 無菌製剤処理料



- 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- がん患者リハビリテーション料
- 集団コミュニケーション療法料
- 人工腎臓
- 導入期加算2及び腎代替療法実績加算
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
- 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
- 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
- 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）
- 乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 胸腔鏡下弁形成術
- 経カテーテル大動脈弁置換術
- 胸腔鏡下弁置換術
- 経皮的僧帽弁クリップ術準用：WATCHMAN 左心耳閉鎖システム
- 経皮的中隔心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
- 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
- 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
- 大動脈バルーンポンピング法（IABP法）
- 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
- バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
- 体外衝撃波胆石破碎術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 体外衝撃波膵石破碎術
- 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- 膀胱水圧拡張術
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
- 人工尿道括約筋植込・置換術
- 腹腔鏡下仙骨腔固定術



- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
- 腹腔鏡下仙骨膿固定術
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 麻酔管理料（I）
- 放射線治療専任加算
- 外来放射線治療加算
- 高エネルギー放射線治療
- 1回線量増加加算
- 強度変調放射線治療（IMRT）
- 画像誘導放射線治療加算（IGRT）
- 定位放射線治療
- 保険医療機関間の連携による病理診断
- 病理診断管理加算1
- 悪性腫瘍病理組織標本加算

《学会施設認定》

- 厚生労働省指定：臨床研修指定病院（基幹型）
- 日本内科学会認定医制度教育関連施設
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- 日本乳癌学会認定医専門医制度関連施設
- 日本腎臓学会専門医制度認定施設
- 日本透析医学会認定施設
- 日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- 植込み型除細動器/ペースメーカーによる心不全治療認定施設
- 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設
- IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
- 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- 心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
- 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
- 腹部大動脈留ステントグラフト実施施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- 日本IVR学会専門医修練施設
- 日本脈管学会認定研修指定施設
- 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設



- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本病理学会研修認定施設
- 日本麻酔科学会研修施設
- 心臓血管麻酔専門医認定施設
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- 日本形成外科学会教育関連施設
- 乳房再建用インプラント実施施設/乳房再建用エキスパンダー実施施設
- 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設
- 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- 左心耳閉鎖システム使用実施施設（2020年3月1日取得）



沿革

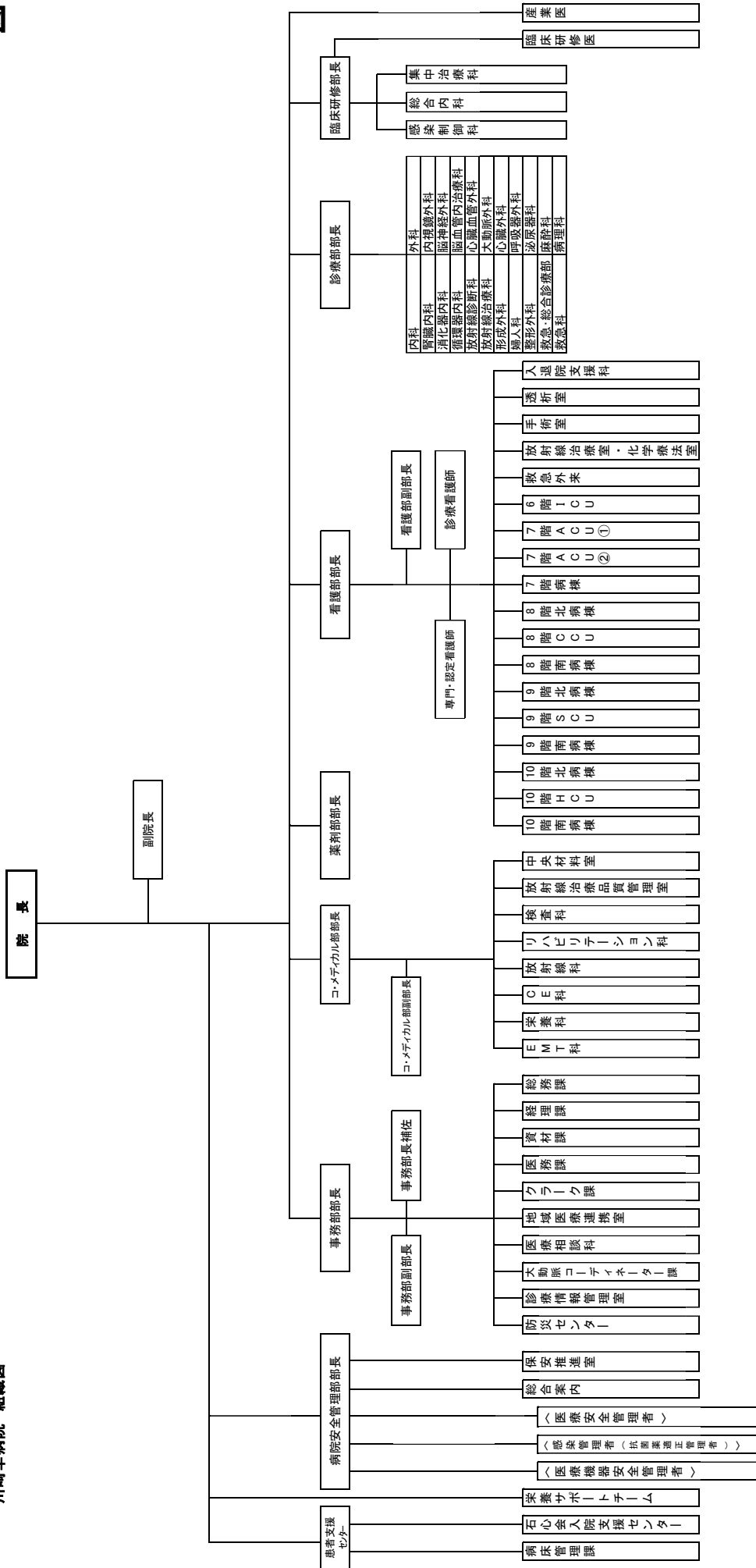
- 1973年 川崎幸病院開設（医療法人財団石心会設立）
- 1975年 人工透析室開設 夜間透析開始
- 1979年 往診・訪問看護に着手／南棟完成／地域保健部発足／在宅酸素開始
- 1981年 CAPD（持続外来腹膜透析）開始
- 1983年 X線TV導入／増床工事着工／ICU開始
- 1984年 全身用CT導入／増床工事一部完成・ICU移転／竣工（病床数206床）
- 1986年 循環器科新設／高気圧酸素療法装置導入／病床数203床に変更
- 1988年 脳神経外科常勤化
- 1989年 シネアングリオ室設置
- 1991年 結石破碎装置導入／MRI導入
- 1992年 人工透析室15床に増床
- 1993年 心臓血管外科常勤化／20周年記念訪問看護と在宅ケアシンポジウム開催
- 1994年 基準看護特 III類 承認許可
- 1995年 開放型病院認可
- 1997年 ヘリカルCT導入／シネアングリオ（2台目）導入
- 1998年 外来を《川崎幸クリニック》として分離開設／電子カルテ導入／ICU移転／
新看護2.5：1（A）承認許可／
- 1999年 手術室を2室から3室に増設／改装工事終了（4病棟から5病棟体制へ）／
MRIおよびシネアングリオ(DSA)を新鋭機と入替／特定集中治療室管理料取得
- 2000年 日本病院機能評価機構 病院機能評価・一般病院B取得／急性期病院加算取得
- 2001年 急性期特定病院加算取得
- 2002年 脳血管センター、心臓病センター開設
- 2003年 大動脈センター開設／厚生労働省臨床研修病院（管理型）指定
- 2005年 救急部発足／日本病院機能評価機構（Ver. 5）更新認定
- 2006年 SCU設置／看護基準「10:1」／DPC導入
- 2007年 消化器病センター開設／ACU（大動脈疾患治療ユニット）設置
- 2008年 ACU（大動脈疾患治療ユニット）におけるハイケアユニット治療管理料加算取得／
アングリオ装置を新鋭機に変更
- 2009年 社会医療法人認可取得
- 2010年 看護基準「7:1」／泌尿器科レーザー治療センター開設
- 2011年 日本病院機能評価機構（Ver. 6）更新認定
ハイケアユニット治療管理料加算取得（217・315号室）
- 2012年 川崎市幸区大宮町に新築移転／中原分院と統合し病床数265床に変更（6月）
放射線治療センターを新設、がんの放射線治療を開始（7月）
川崎市より「川崎市重症患者救急対応病院」の指定を受け、61床を加え326床に増床（9月）
救急センターを発足（9月）
大動脈センターを川崎大動脈センターに名称変更（9月）
東芝製320列高速MDCT（「Aquilion ONE」第2世代）をER内に設置（9月）
ESWL（体外衝撃波尿路結石・胆石破碎術）治療を開始（10月）
- 2013年 地域医療支援病院 承認（4月）
- 2015年 日本病院機能評価機構(3rdG: Ver. 1.1)更新認定
- 2017年 低侵襲手術センター開設（手術室3室増設、合計10室）（4月）
がん治療センター開設（4月）
自家発電装置増設（12月）
- 2018年 外国医師臨床修練病院 指定



組織図

2020年3月現在

社会医療法人財団石心会
川崎幸病院 組織図





職員数 (2020年3月時点)

医 師		119.0
	非常勤	13.2
	小 計	132.2
看 護 師	常 勤	499.0
	非常勤	9.8
	小 計	508.8
准看護師	常 勤	7.0
	非常勤	1.6
	小 計	8.6
看護師計		517.4
介護福祉士	常 勤	8.0
	非常勤	1.3
	小 計	9.3
看護助手	常 勤	13.0
	非常勤	6.6
	小 計	19.6
ク ラ ー ク	常 勤	45.0
	非常勤	0.0
	小 計	45.0
薬 剤 師	常 勤	30.0
	非常勤	1.1
	小 計	31.1
放射線部門 (放射線技師・医学物理士)	常 勤	38.0
	非常勤	0.0
	小 計	38.0
臨床検査技師	常 勤	38.0
	非常勤	0.0
	小 計	38.0
臨床工学技士	常 勤	31.0
	非常勤	0.0
	小 計	31.0
救急救命士	常 勤	17.0
	非常勤	0.0
	小 計	17.0
リハビリテーション部門 (PT・OT・ST)	常 勤	42.0
	非常勤	0.0
	小 計	42.0
給食部門	常 勤	9.0
	非常勤	0.6
	小 計	9.6
医療相談部門	常 勤	7.0
	非常勤	0.0
	小 計	7.0
事 務 (薬剤事務・助手、中央材料室助手も含む)	常 勤	96.0
	非常勤	18.5
	小 計	114.5
看護部外看護師 (病安・感染・NP)	常 勤	7.0
	非常勤	0.0
	小 計	7.0
合 計	常 勤	1006.0
	非常勤	52.7
	合 計	1058.7
産休／休職	内数	59.0



専門医・指導医

山本 晋	日本心臓血管外科学会専門医、日本外科学会専門医
宇田 晋	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、
	日本透析医学会専門医・指導医
小向 大輔	日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医・指導医、 日本病態栄養学会専門医
大前 芳男	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、 日本消化管学会専門医・指導医、日本カプセル内視鏡学会指導医
谷口 文崇	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医
塚本 啓祐	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医、日本超音波医学会専門医
森重 健二郎	日本消化器病学会専門医、日本消化管学会指導医、 日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医
堀野 誠	日本消化管学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医
岡本 法奈	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
高梨 秀一郎	日本胸部外科学会指導医、心臓血管外科専門医認定機構専門医・修練指導者、 日本循環器学会専門医
内室 智也	日本外科学会専門医・指導医、心臓血管外科専門医認定機構専門医・修練指導者
吉尾 敬秀	日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医認定機構専門医
熊谷 和也	日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医認定機構専門医
和田 賢二	日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医認定機構専門医
小椋 弘樹	日本外科学会専門医
桃原 哲也	日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医、 日本経カテーテル心臓弁治療学会指導医・プロクター指導医
福永 博	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション治療学会専門医
伊藤 賀敏	日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医
高橋 英雄	日本循環器学会専門医
羽鳥 慶	日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
齋藤 直樹	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション治療学会専門医、心臓リハビリテーション学会指導医、 日本不整脈心電学会専門医
佐々木 法常	日本循環器学会専門医
加藤 大基	日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会専門医
切通 智己	日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会専門医



守屋 信和	日本医学放射線学会放射線診断専門医、
	日本インターベンショナルラジオロジー学会IVR専門医
高瀬 博康	日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者
高柳 美樹	日本医学放射線学会放射線診断専門医
西城 誠	日本医学放射線学会放射線診断専門医
青木 利夫	日本医学放射線学会放射線診断専門医、
伊藤 隆志	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医
高山 渉	日本麻酔科学会専門医
須貝 隆之	日本麻酔科学会専門医、日本心臓血管麻酔学会専門医
迫田 厚志	日本麻酔科学会専門医
寺端 昭博	日本麻酔科学会専門医・指導医、日本心臓血管麻酔学会専門医
戸谷 遼	日本麻酔科学会専門医
根本 隆章	日本感染症学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医
櫻井 茂	日本外科学会専門医、日本心臓血管外科学会専門医
中川 達生	日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本脈管学会専門医、
	日本インターベンショナルラジオロジー学会IVR専門医、 胸部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト指導医
長谷 聡一郎	日本医学放射線学会放射線診断専門医、
	日本インターベンショナルラジオロジー学会IVR専門医、日本脈管学会専門医、 胸部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト指導医
沖山 信	日本外科学会専門医、日本心臓血管外科学会専門医
栃木 秀一	日本外科学会専門医
鹿島 正隆	日本医学放射線学会放射線診断専門医、
	日本インターベンショナルラジオロジー学会IVR専門医
糸原 孝明	日本外科学会専門医、日本脈管学会専門医、
	下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会指導医
藤野 昇三	日本外科学会指導医、日本胸部外科学会指導医、日本呼吸器外科学会専門医・指導医、
	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医、日本呼吸器学会指導医
日月 裕司	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、
	日本胸部外科学会指導医、日本食道学会食道外科専門医
後藤 学	日本外科学会専門医
成田 和広	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、
	日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、 日本消化器病学会専門医・指導医、日本救急医学会専門医
原 義明	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、
	日本肝臓学会専門医、日本腹部救急医学会腹部救急教育医



小根山 正貴	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、 日本消化管学会専門医
下島 礼子	日本外科学会専門医
伊藤 慎吾	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、 日本消化器病学会専門医
網木 学	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医
木村 芙英	日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医
石山 泰寛	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、 日本消化器病学会専門医
神林 智作	日本脳神経外科学会専門医
壺井 祥史	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、 日本脳神経血管内治療学会専門医
長崎 弘和	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、 日本高気圧環境・潜水医学会専門医、日本頭痛学会専門医
成清 道久	日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医
大橋 聡	日本脳神経外科学会専門医
林 哲夫	日本泌尿器科学会専門医・指導医
鈴木 理仁	日本泌尿器科学会専門医・指導医
善山 徳俊	日本泌尿器科学会専門医
小磯 泰裕	日本泌尿器科学会専門医
佐藤 兼重	日本形成外科学会専門医、日本美容外科学会専門医、 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医、日本創傷外科学会専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医
長谷川 明俊	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、 日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導医
岩崎 真一	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、
鈴木 梓	日本産科婦人科学会専門医・指導医
黒田 浩	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医
齊藤 朋子	日本産科婦人科学会専門医
寺戸 雄一	日本専門医機構認定病理専門医、日本病理学会専門医・研修指導医、 日本臨床細胞学会専門医
星本 和種	日本産科婦人科学会専門医、日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医、
三石 雄大	日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医、 日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、 日本肝臓学会専門医
鶴和 幹浩	日本救急医学会専門医
伊藤 麗	日本救急医学会専門医
田中 健滋	日本精神神経学会専門医



外来施設

川崎幸クリニック

所在地 神奈川県川崎市幸区南幸町1-27-1

開設日 1998年9月

院長 杉山 孝博

診療科目 一般内科／総合診療科／循環器内科（睡眠時無呼吸外来）／呼吸器内科／糖尿病外来／腎臓病外来／神経内科／心療内科／老年科／リウマチ・膠原病外来／整形外科／スポーツ整形外科／皮膚科／小児科／耳鼻咽喉科／ペースメーカー外来／訪問診療（地域医療部）

施設 敷地面積：808㎡／建物延床面積：2,540㎡
鉄筋コンクリート造6階建免震構造建築

主な設備 電子カルテ／画像診断システム（PACS）／64列MDCT／一般撮影装置2台／CRシステム／超音波断層診断装置2台／ABI検査（動脈硬化検査）装置／各種血液検査装置



第二川崎幸クリニック

所在地 神奈川県川崎市幸区都町39-1

開設日 2015年7月

院長 関川 浩司

診療科目 消化器系総合診療科／消化器内科／外科・消化器外科／食道外科／呼吸器外科／川崎心臓病センター（循環器内科・心臓外科）／脳神経外科／脳血管内治療科／川崎大動脈センター／下肢静脈瘤センター（血管外科）／脊椎外来／形成外科・美容外科センター／ブレストセンター（乳腺外来）／泌尿器科／女性泌尿器外来／婦人科／逆流性食道炎外科／減量外科外来／内視鏡検査／がん相談外来／痛み外来（ペイン外来）／漢方外来

施設 敷地面積2,379.39㎡／建物延床面積5,151.86㎡／鉄筋コンクリート造4階建

主な設備 電子カルテ／画像診断システム（PACS）／64列MDCT／MRI／乳房撮影装置／一般撮影装置／デジタルX線テレビ装置／内視鏡装置（上部、下部、経鼻）／骨密度測定装置／超音波断層診断装置／ABI検査（動脈硬化検査）装置／各種血液検査装置





外来施設

川崎クリニック

所在地	神奈川県川崎市川崎区日進町7-1 川崎日進町ビルディング6, 7, 8階
開設日	1980年6月
院長	宍戸 寛治
診療科目	■人工透析 ■外来診療： 内科／腎臓内科／CAPD外来／循環器内科／糖尿病科／皮膚科／ 足外来／整形外科／脊椎外来
主な設備	血液透析148床 (オンラインHDF (多用途濾過) 対応装置113床) (アセテートフリーバイオフィльтраーション (個人用) 対応装置4床) 電子カルテ／画像診断システム (PACS) ／エンドトキシン測定装置／ 骨密度測定装置 (DEXA) ／脈波伝播速度測定装置 (ABI form) ／心電図／ 皮膚灌流圧測定装置 (SPP) ／超音波検査装置／マルチスライスCT (16列) ／ 一般撮影装置 (CR)

さいわい鹿島田クリニック

所在地	神奈川県川崎市幸区新塚越201番地ルリエ新川崎
開設日	1997年4月
院長	朝倉 裕士
診療科目	■人工透析 ■外来診療： 内科／消化器内科／循環器内科／腎臓内科／婦人科／泌尿器科
主な設備	血液透析104床(On-lineHDF対応UltraPure透析液の使用) 電子カルテ／画像診断システム (PACS) ／16列マルチスライスCT／ 一般撮影装置／マンモグラフィ／骨密度測定装置／超音波検査装置 動脈硬化測定装置／心電図／上部消化管内視鏡



II. 診療部報告



川崎大動脈センター

1) 診療概要

川崎大動脈センターは国内初の大動脈センターとして、心臓血管外科医・看護師・麻酔科医・体外循環技師を大動脈診療に多くの実績を持つメンバーで構成し、大動脈疾患診療を専門に行っています。主な診療対象は胸部大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤、急性大動脈解離です。

またこれまで予後不良と言われていた高齢者や臓器合併症を合わせ持つ重症例に対しても積極的に治療を行い、良好な成績を上げています。

ステントグラフトによる治療件数も2019年217例となり国内トップクラスの治療件数となりました。その経験を生かしたハイブリッド手術など、治療の幅がこれまでよりもさらに広がっています。急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの緊急症例に対しても、迅速な対応ができるシステムをとっており、24時間、患者受け入れおよび緊急手術に対応しております。

2012年1月より開始したドクターカーは年々出動件数、症例数が増加しています。ドクターカーシステムにより病院到着前に患者の詳細な情報を共有することで、手術開始までの時間短縮を行い、治療成績向上につながっています。

2) 対象疾患

- 胸腹部大動脈瘤
- 急性大動脈解離
- 胸部大動脈瘤全般
- 腹部大動脈瘤
- 腸骨動脈瘤

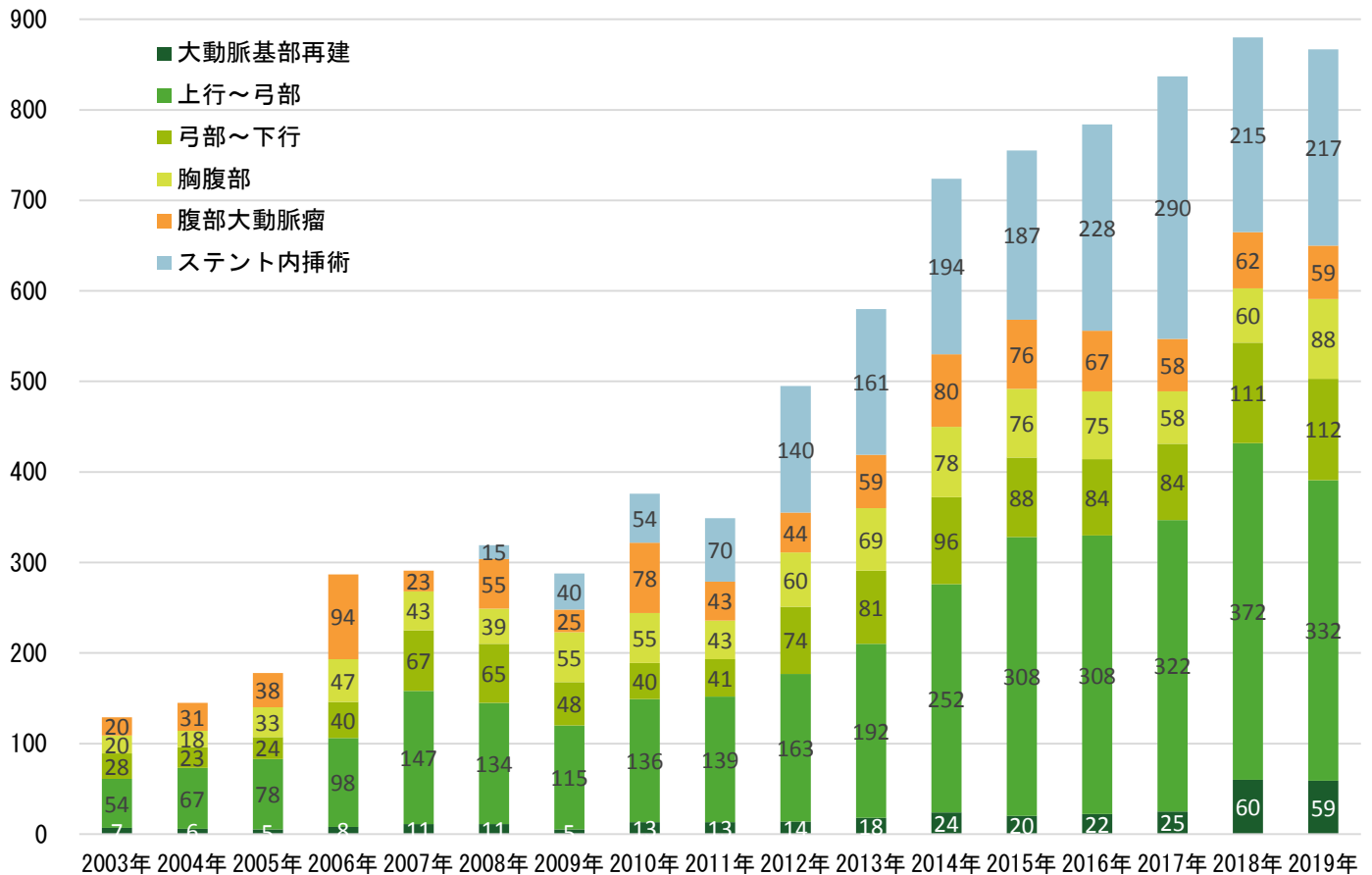
3) 診療体制

院長	山本晋
部長	大島晋（川崎大動脈センター・センター長）
副部長	尾崎健介
医長	櫻井茂
医員	平井雄喜
医員	広上智宏
医員	栃木秀一
医員	沖山信
医員	糸原孝明
非常勤	坏宏一
非常勤	持田勇希

《血管内治療科》

部門長	中川達生
医員	長谷聡一郎
医員	鹿島正隆

4) 診療実績



		2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	合計
胸部大動脈瘤	大動脈基部再建	7	6	5	8	11	11	5	13	13	14	18	24	20	22	25	60	59	358
	上行～弓部	54	67	78	98	147	134	115	136	139	163	192	252	308	308	322	372	332	3,341
	弓部～下行	28	23	24	40	67	65	48	40	41	74	81	96	88	84	84	111	112	1,208
	胸腹部	20	18	33	47	43	39	55	55	43	60	69	78	76	75	58	60	88	952
	手術件数合計	109	114	140	193	268	249	223	244	236	311	360	450	492	489	489	603	591	5,859
腹部大動脈瘤 およびステント	腹部大動脈瘤	20	31	38	94	23	55	25	78	43	44	59	80	76	67	58	62	59	1,098
	ステント内挿術						15	40	54	70	140	161	194	187	228	290	215	217	1,811
	手術件数合計	20	31	38	94	23	70	65	132	113	184	220	274	263	295	348	277	276	2,909
全ての大動脈手術	手術件数総合計	129	145	178	287	291	319	288	376	349	495	580	724	755	784	837	880	867	8,768

※合計症例数は1998年からの総数
※他の手術との重複手術あり

5) 総括と展望

川崎大動脈センターは開設（2003年）より手術件数を伸ばし、国内最多の手術実績となりました。大動脈瘤の治療件数は2020年現在約9,000件を超え、その蓄積からあらゆる複雑な症例にも対応してきました。最近ではステントグラフト治療後の動脈瘤再拡大や重度の合併症を持たれている患者、超高齢者、再手術例などのこれまでhigh riskと考えられていた方の紹介が増加傾向にあります。その様な今までは手術不可能と考えられていた方々も、治療選択肢の幅が広がることでより安全に手術できる様になってきました。もしその様な方がおられましたら是非一度ご相談ください。大動脈疾患は専門病院での治療が必要です。

今後も引き続き、医師、看護師、麻酔科医、臨床工学技師、リハビリスタッフがチーム一丸となってより良い診療を行っていきたいと思います。



川崎心臓病センター

川崎心臓病センターは心臓疾患患者さんに対して、総合的な見地から外科的・内科的に最も適切と考えられる治療方法（ハイブリッド治療を含む）を実施しています。

医師、看護師、臨床工学技士など医療技術職が強固な“ハートチーム”を形成し、心臓外科と循環器内科が一体となりより高い医療レベルを提供しています。

《心臓外科部門》

1) 診療概要

2019年4月1日より川崎幸病院心臓外科は開設されました。国内最多の大動脈手術件数を誇る川崎大動脈センターのある川崎幸病院に、高梨秀一郎心臓外科部長の率いる心臓チームが加わることで、成人心臓血管外科手術の全ての領域において、いかなる重症例でも対応が可能となりました。榊原記念病院からの15年に及ぶ桃原哲也心臓病センター循環器内科部長との強力なタッグを継続し、国内最強のハートチームを作り上げていきます。

2) 対象疾患

- 狭心症や心筋梗塞に対する冠動脈バイパス術(CABG)
 - ・ 心臓を拍動させたまま行うオフポンプ(off-pump) CABG
 - ・ びまん性狭窄病変に対する内膜摘除とオンレイパッチ吻合を用いたCABG
 - ・ 高齢者ハイリスク大動脈弁狭窄症複合狭心症に対するTAVI(経カテーテル大動脈弁人工弁置換術)とMICS(小切開低侵襲)-CABGを組み合わせたハイブリッド手術

- 弁膜症に対する弁形成術、人工弁置換術
 - ・ 僧帽弁閉鎖不全症に対する弁形成術
 - ・ 大動脈弁閉鎖不全症に対する自己弁温存手術
 - ・ ハイリスク併存疾患を伴う弁膜症に対する人工弁置換術

- 閉塞性肥大型心筋症に対する心筋切除術

- 一部の先天性心疾患に対する心内修復術
 - ・ 心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、部分肺静脈灌流異常症

3) 診療体制

高梨秀一郎	心臓病センター長、心臓外科主任部長
内室智也	部長
吉尾敬秀	医長
和田賢二	医長
熊谷和也	医長
小椋弘樹	医長
有村聡士	医員
湯本啓太	医員



4) 診療実績

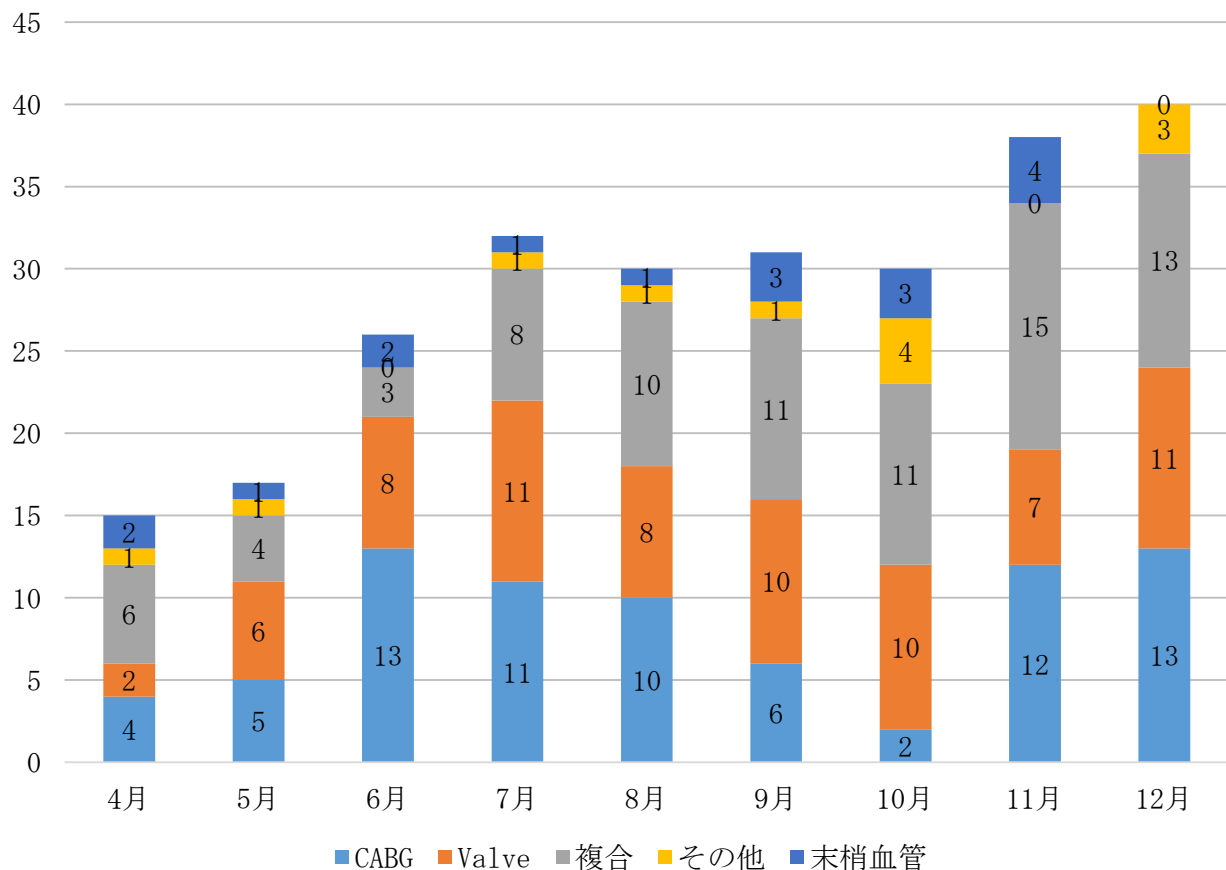
2019年心臓手術件数(2019年4月～12月) 242

(内訳)

CABG (off-pump)	76 (70)
心筋梗塞合併症手術・左室形成術	6
単独弁膜症	73
複合手術 (CABG, 弁, 不整脈ほか)	77
(僧帽弁形成(複合手術含む))	(32)
大動脈弁形成・自己弁温存手術	13
閉塞型肥大型心筋症	3
心臓腫瘍	4
収縮性心膜炎	1
その他(心内異物、開胸ペースメーカー)	2

末梢血管(下肢動脈バイパス、血栓除去) 17

2019年手術件数推移





5) 総括と展望

2019年は着々と心臓手術件数を伸ばし、順調な初年度であったと言えます。

しかし、2020年は年始から爆発的に拡大し続ける新型コロナウイルス感染により世界が医療体制の危機に直面しており、当院もその例外に漏れません。現在、定時の心臓手術も制限せざるを得ない状況にあります。そして今後、新型コロナウイルスに感染された、あるいは感染を疑われた患者さんの循環器重症疾患・救急疾患に対する診療に全国が苦慮する局面が必ず来ると予測されます。その局面において最後の砦として患者さんを救うことは当センターの社会的使命と心得ます。刻々と変わる時勢に即して医療体制を整えながら、診療のクオリティを一層高めるべく我々ハートチームは一丸となって闘っていきます。

《循環器内科部門》

1) 診療概要

川崎幸病院に2019年1月1日に赴任しました。赴任当初は、総勢8名で診療を行っていましたが、現在は総勢11名で診療を行っております。

「医療を通じて社会貢献すること」を中心に置き診療を行っております。具体的には、「川崎幸病院で治療をしてよかったね」、最終的には「やっぱり心臓は川崎幸病院だね」と患者さんやご開業の先生方に言って頂けるような組織にすることを目標にしています。緊急に関しては、今まで通り断らない・積極的な治療を行いたいと考えております。

2) 診療体制

桃原哲也	心臓病副センター長、循環器内科主任部長
福永博	循環器内科副部長
川上徹	循環器内科副部長、不整脈部門部門長
羽鳥慶	循環器内科副部長
高橋英雄	医長
齋藤直樹	医長
佐々木法常	医員
和田真弥	医員
小野泰弘	医員
伊藤賀敏	非常勤



3) 診療実績

当科の診療実績をご報告いたします。

診断カテが2,335件、心筋梗塞や狭心症に対するPCIが727件、重症大動脈弁狭窄症に対するTAVIが94件、抹消動脈に対するEVTが86件、心房細動を中心に不整脈に対するアブレーションが490件でした。また、心原性ショックの際に用いる左心補助装置であるIMPELLAを11例に使用し、重症例の救命に大きく貢献しています。

特にPCIはここ数年の平均件数と比較し約150件増加しています。これはご紹介の増加に起因しており、ご紹介頂きましたご開業の先生方には感謝に尽きます。ありがとうございました。

TAVIに関しては、2019年4月から開始し94件となっております。国内では年間100件を超えている実施施設は認可されている190施設のうち20施設ほどで、それを考慮しますと紹介の多さがわかると思います。アブレーションに関しては、ここ数年200-250件で年間件数は推移しておりましたが、これもご紹介が増加し治療件数が大幅に増加しております。

ハートチームとしまして心臓病センターの多種職が集まり、全症例を対象に手術検討会を毎週1回行い、治療方針の確認と決定を行っています。

当科の主な治療の実績

診断カテ	2,335
PCI	727
TAVI	94
EVT	86
アブレーション	490

4) 総括と展望

以上のように総勢11名で「医療を通じて社会貢献」することを第一に考え、協力し合い日々高度医療を提供できるように頑張っております。今後とも宜しくお願い申し上げます。



脳血管センター

1) 診療概要

当科は様々な疾患に対応できるように診療体制を整え、多くの手術を行っています。特に脳血管障害に関しては、急性期治療、待機治療ともに豊富な実績を有しており、良好な手術成績を誇っています。さらに2019年10月より脊椎外科認定医のスタッフが加わり、脊椎脊髄疾患にも対応できるようになりました。

a) 脳血管障害

近年、社会の高齢化に伴い脳血管障害は増加しています。同疾患に対し先進医療を含めた超急性期医療の提供を24時間365日可能にし、脳血管障害患者さんのより良い機能予後、社会復帰に努めています。

1. 当科では脳血管障害の内科的治療、血管内治療、および直達手術を行っています。様々な治療法に対応できるため、患者さんに最も適した治療方法を行うことができます。
2. 急性期脳梗塞に対しては、より迅速な治療が必要になります。当院では院内体制を見直すことで大幅な時間短縮が可能となりました。rt-PA投与、血栓回収療法を最短で行うことで、良好な治療成績が得られています。
3. 近年の手術件数の増加に対応するため、直達手術の並列や血管内治療と直達手術の並列ができるように体制を整えました。これにより、手術中であっても緊急患者の受け入れがよりスムーズにできるようになりました。
4. 当科ではICUとHCUを有しており、重症患者の受け入れをスムーズに行っています。また、コメディカルと毎朝カンファレンスを行い、密接な連携をとることでチーム医療を行っています。

b) 脊椎・脊髄疾患

新たに専門のスタッフが加わり、脊椎・脊髄腫瘍の治療が可能となりました。開始から間もない期間ですが、急速に症例数は増えています。脊髄脊椎疾患（変性疾患、ヘルニアなど）、脊髄損傷、脊髄血管障害に対応が可能です。画像的精査に加えて、神経学的神経症状からの原因検索を行い、外科的治療の適応を決定しております。そうすることで機能及びADL改善を目指した治療をしております。

c) その他の脳神経疾患

神経外傷、脳腫瘍、機能的手術も積極的に行っています。脳腫瘍は近年増加傾向で、当院は放射線治療も可能なため、後療法も当院で行っています。三叉神経痛や顔面痙攣に対しては、まず薬物治療を試み、改善が得られない場合に手術を行っています。



2) 対象疾患

・脳血管障害

急性期脳梗塞治療 (rt-PA, 血栓回収療法)、脳出血 (開頭血腫除去術, 内視鏡血腫除去術)
くも膜下出血 (クリッピング術、コイル塞栓術)
脳動静脈奇形 (塞栓術、摘出術)
硬膜動静脈瘻 (塞栓術、遮断術)
内頸動脈狭窄症 (血栓内膜剥離術, ステンント留置術)
頭蓋内動脈狭窄症・閉塞症 (経皮的血管形成術, バイパス術)

・脊椎・脊髄疾患

変性疾患 (除圧術、前方後方側方固定術)、椎間板ヘルニア (ヘルニア摘出術)
脊髄腫瘍 (腫瘍摘出術、生検術)
脊髄損傷 (除圧術、固定術)
脊髄血管障害・脊髄硬膜動静脈瘻 (遮断術、塞栓術)
キアリ奇形・脊髄空洞症 (除圧術)
黄色靱帯骨化症 (除圧術)、後縦靱帯骨化症 (除圧術、固定術)

・脳腫瘍 (腫瘍摘出術、生検術)

・外傷

急性硬膜下血腫・硬膜外血腫 (開頭血腫除去術)
慢性硬膜下血腫 (穿頭血腫除去術)

・機能的手術

三叉神経痛、顔面痙攣 (神経血管減圧術)

3) 診療体制

壺井祥史：脳神経外科部長・脳血管センター長
神林智作：脳神経外科主任部長
長崎弘和：脳神経外科副部長
大橋聡：脳神経外科医長
成清道久：脳神経外科医長
縄手祥平：脳神経外科医員



4) 診療実績

《2019年手術件数》

脳動脈瘤クリッピング	36件
（破裂）	12件
（未破裂）	24件
開頭血腫除去術	44件
脳脊髄腫瘍	16件
脳動静脈奇形	4件
バイパス術	19件
脊髄脊椎疾患	8件
慢性硬膜下血腫（穿頭血腫除去術）	66件
シャント術	26件
MVD（微小血管減圧術）	5件
内視鏡下血腫除去術	2件
その他手術	72件
血管内手術	132件
（コイル塞栓術）	44件
（脳閉塞血管障害）	88件
（内stent症例）	32件
合計	430件

《2019年急性期脳卒中入院患者566例内訳》

脳梗塞	308件
（内 t-PA投与）	26件
（内血栓回収療法）	48件
脳出血	210件
くも膜下出血	48件

5) 総括と展望

当科の特徴は、幅広い領域の手術に対応可能なことです。多くの手術を行えることで治療の選択肢が増え、患者さんに最適な治療を提供できると考えています。今後も脳血管障害、脊椎・脊髄疾患を中心に脳腫瘍、外傷、機能的手術にも的確に対応し、患者さんの期待に応えていきたいと考えています。

外科

1) 特徴と実績、診療体制

当科は、2019年4月に呼吸器外科領域に藤野先生、肥満外科に網木先生を新たに迎え上下部消化管外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺外科、肥満外科を網羅する大外科となりました。医局員も総勢14名となっております。

川崎幸病院での入院診療はもちろん第二川崎幸クリニックにおいても外科、食道外科、呼吸器外科、乳腺外来、肥満外来、化学療法外来を展開しております。

2019年は川崎幸病院での入院手術、第二川崎幸クリニックでの外来手術を合わせて1,188件の手術実績がありました。

手術実績からみる当科の特徴は、以下の5本柱に表せます。

1. 消化器腫瘍外科

食道がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、大腸がんといった消化器悪性腫瘍の手術を2019年は235件行っています。

2. 腹部内視鏡外科

年間1,188件の手術のうち半数以上の576件が内視鏡手術でした。

3. 腹部救急外科

年間1,188件の手術のうち247件が緊急手術でした。

「断らない医療」の理念のもと救急患者の受け入れと手術を行っています。

4. 乳腺外科

乳腺専門医2名体制で年間154件の乳腺手術を行いました。

5. 呼吸器外科

2019年4月から呼吸器外科藤野医師が入職されました。4月から12月までで59件の呼吸器外科手術を行いました。

2) 診療体制

外科主任部長	日月裕司
外科部長	後藤 学
呼吸器外科部長	藤野昇三
外科部長代行	成田和広
外科副部長	原 義明
乳腺外科副部長	木村芙蓉
外科医長	下島礼子
外科医長	網木 学
外科医長	小根山正貴
外科医長	伊藤慎悟
外科医師	石山泰寛
シニアレジデント	左近龍太
シニアレジデント	富澤悠貴
シニアレジデント	杉山敦彦
第二川崎幸クリニック乳腺外科	中村幸子



認定学会一覧(外科関連)

- 1) 日本外科学会専門医制度修練施設
- 2) 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 3) 日本大腸肛門病学会専門医制度関連施設
- 4) 日本乳癌学会認定医専門医制度関連施設
- 5) 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 6) 日本胆道学会指導施設

3) 方針

2020年度も前述の5本柱を中心とした外科運営を継続します。

4) 展望

短期計画

- ・肥満外科の導入
- ・呼吸器外科、乳腺外科の拡大
- ・診療看護師を導入（タスクシフト）
- ・入院支援センターの開設

中期計画

- ・ロボット手術の導入
- ・外科領域専門研修基幹施設
- ・手術室の増室



呼吸器外科

1) 方針と特徴

呼吸器外科が対象とする臓器は肺、気管（支）、横隔膜、胸壁、心臓・食道以外の縦隔組織です。具体的な対象疾患としては原発性・転移性肺がん、気胸、肺嚢胞、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、胸膜中皮腫、膿胸、胸郭変形（漏斗胸、鳩胸）、多汗症などになります。

当科は2019年4月に開設された新しい診療科ですので他の科のような誇れる診療実績はまだありません。しかし担当部長である藤野昇三は前々任の滋賀医科大学附属病院では年間200件前後、前任の帝京大学附属溝口病院では年間100件前後の手術を担当してきました。

対象疾患は多種類に及び、一般的な呼吸器外科では対応困難な胸郭変形（漏斗胸、鳩胸）、多汗症などにも対応可能です。全体の8割は胸腔鏡（補助下）手術ですが、安全性と確実性を最優先に考え、胸腔鏡手術に拘泥することがないようにしています。

悪性腫瘍に対しては必要があれば手術前後に薬剤による治療も追加施行します。また当科独自の手術として「触診を併用した内視鏡手術HATS（Hand Assisted Thoracoscopic Surgery）」が挙げられます。転移性肺がんなどのように両肺に複数の病変を有する患者さんに対して、みぞ落ちを縦に8cmほど切開し、片手を挿入し左右の肺を触診する方法です。触診で確認した病巣は2cm程度の傷であけたポートから挿入した器具でモニターを観察しながら確実に切除します。左右同時に可能であり画像で確認した腫瘍を取り残す危険性がなくなります。また術前画像では指摘されなかった病変を蝕知し切除することもしばしばあります。

2) 診療体制

部 長 藤野 昇三

副部長 長山 和弘（2020年4月着任）

3) 診療実績（2019.4-2020.3）

総手術件数：73件

全身麻酔件数：69件

気胸・・・・・・・・・・24件

原発性肺がん・・・・・・・・20件

転移性肺がん・・・・・・・・9件

縦隔腫瘍・・・・・・・・・・5件

肺瘻・肺損傷・・・・・・・・4件

膿胸・・・・・・・・・・・・・3件

癌性胸膜炎、漏斗胸、巨大肺嚢胞、降下性壊死性縦隔洞炎・・・各1件

その他麻酔件数：4件



4) 展望

2020年度も基本的には外科の中の臓器別診療部門の一つとして外科の先生方と協調して診療を行って行く方針ですが、4月から呼吸器外科専門医が2名体制になり、術者・曜日・時間の制限が大きく緩和され、効率よく症例をこなすことが可能になると考えています。

また呼吸器外科専門医が2名になることにより、より重症例・高難度手術の施行が可能になりますので、これまで以上に地域の先生方や法人内クリニックからのご期待に応えることができると確信しております。

また肺は他臓器がんの転移好発臓器で転移巣の切除により予後が改善する症例も多くあることから、院内・院外を問わず幅広い診療科の先生方との連携を大事にして行きたいと考えております。

消化器内科

1) 診療概要

消化器内科は消化器急性疾患に対する24時間対応と消化器全般に関する高度専門医療の提供を2本柱として診療を行っており、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本消化管学会、日本肝臓学会等の各分野における専門医が在籍しています。

消化器急性疾患の対応としては、医師、看護師、技師がチームとなり、24時間緊急内視鏡検査を安全に行える体制をとっており、消化管出血や急性胆管炎等の緊急で内視鏡治療を要する患者も積極的に受け入れております。

高度専門医療の提供としては、今後も増加していくと思われる悪性腫瘍に対する診断・治療には、特に力を入れています。消化管領域に関しては、早期癌（食道、胃、大腸）に対して、NBI（狭帯域光観察）や拡大内視鏡を用いた拡大観察により正確な診断を行い、以前は手術を行っていた大きな病変に対しても、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）で低侵襲な内視鏡治療を行っております。胆膵領域の悪性腫瘍に対しては、CTやMRCPだけではなく、EUS（超音波内視鏡検査）も行って精査し、ERCP（内視鏡的胆管膵管造影）やEUS-FNAB（超音波内視鏡下針生検）で診断しております。癌の浸潤により閉塞性黄疸を生じた場合には、内視鏡的胆管ドレナージを行い、黄疸を改善させ、手術適応のない場合には化学療法も行っております。

良性疾患に関しても、胆膵領域においては、以前は内視鏡的に除去することが困難であった巨大な総胆管結石に対して内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術（EPLBD）を行うことにより内視鏡的に除去しております。急性胆嚢炎に対しては、抗血小板剤や抗凝固剤の内服、肝硬変や腹水貯留等によりPTGBD（経皮経肝胆嚢ドレナージ術）が行えない場合でも、内視鏡的胆嚢ドレナージ術を行い治療しております。急性膵炎後の膵仮性嚢胞（PPC）や被包化壊死（WON）に感染を合併した場合には、EUS下に嚢胞ドレナージを行っており、必要時にはLAMS（Lumen apposing metal stent）を用いています。また、以前は暗黒の大陸と呼ばれていた小腸領域に関しても、カプセル内視鏡で診断を行い、治療が必要な場合にはダブルバルーン内視鏡を用いて止血術やポリープ切除等を行っております。

当科では、専門的な内視鏡診断・治療で地域医療に貢献出来るように日々診療しております。

2) 対象疾患

悪性疾患：食道癌、胃癌、大腸癌、GIST、胆管癌、膵臓癌、肝臓癌

境界疾患：胃腺腫、大腸ポリープ、膵嚢胞性疾患（I PMN等）

良性疾患：胃潰瘍、十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン）、虚血性腸炎、大腸憩室炎、憩室出血、総胆管結石、急性胆管炎、急性胆嚢炎、急性膵炎、慢性膵炎、肝硬変

*上記以外にも消化器領域の疾患はすべて対象疾患となります。



3) 診療体制

消化器内科部長・内視鏡センター長：大前芳男
医長：谷口文崇
医長：塚本啓祐
医長：森重健二郎
医長：高畑彩子（第二川崎幸クリニック担当）
医員：岡本法奈
医員：栗田裕治
医員：中島祥裕

4) 診療実績

2019年の年間業務実績としては

上部内視鏡検査：4,317件
ESD：129件
EMR：16件
内視鏡的止血術：109件
下部内視鏡検査：3,698件
ESD：74件
EMR/ポリペクトミー：940件
ERCP：441件
総胆管結石除去術：267件
内視鏡的胆道ドレナージ：282件
EUS：259件
EUS-FNAB：30件
EUS下嚢胞ドレナージ：4件
小腸内視鏡検査（ダブルバルーン内視鏡）：13件
小腸カプセル内視鏡検査：16件

5) 総括と展望

消化器内科は、内視鏡診断、治療を中心に診療しておりますが、内視鏡件数の増加に伴い、関連施設との機能分担を進めております。スクリーニング検査は第二川崎幸クリニックを中心に行い、緊急検査、拡大内視鏡や超音波内視鏡を用いた精密検査、内視鏡治療、オープン検査を川崎幸病院で行っております。

早期癌の治療である内視鏡的粘膜下層剥離術は、増加傾向にあり、昨年、上部では年間129件、大腸では年間74件行っております。大腸ポリペクトミーは年間940件行っております。今後も、癌患者は増加してくると考えられるため、より多くの検査や治療が求められると思われれます。地域のニーズに対応出来るように、スクリーニング検査による拾い上げ、精密検査による正確な診断、それに基づく高度な内視鏡治療という一連の流れを、関連施設と連携して行っております。

消化器内科は内視鏡診断・治療を中心に、消化器急性疾患に対する24時間対応と消化器全般に関する高度専門医療の提供の2本柱で、地域医療に貢献できるように日々診療しております。

がん治療センター

1) 方針と特徴

社会の高齢化に伴い国民の2人に1人ががんに罹る時代です。当院でもがんに対する手術が増えています。高度な専門的手術が提供できる体制を整えるとともに、患者さまに負担の少ない低侵襲手術にも積極的に取り組んでいます。

手術だけでなく、抗がん剤治療や放射線療法、さらに免疫療法を組み合わせた集学的治療が日々進歩しています。診療科や部門の垣根をなくし、各診療科が連携してそれぞれの患者さまに最適な医療を提供するために、がん治療センターが機能しています。外来化学療法室では抗がん剤治療の増加に対応するとともに、放射線療法との併用療法が円滑にできるようになっています。

地域の中で安心してがん医療を受けたいという要望に応えるため、外来から入院を通して診療がスムーズに行われるように、第二川崎幸クリニックとの連携をさらに進めます。地域の医療機関とも連携して、診断治療から緩和ケアを含めて地域全体のがん診療の向上に貢献できるように努めていきます。

《がんサポーターボード》

診断、手術、放射線療法、抗がん剤治療の専門的な知識や技能をもつ医師が集まり、複雑になった集学的治療の中から最適な治療法を決定します。がんの治療は標準治療がガイドライン等により示され、日々更新されています。すべての新規症例と困難症例を検討対象として、診断と進行度を確定し、ガイドライン等に基づいた治療方針を決定します。病態の変化に伴う治療方針の検討が必要な症例については、多くの診療科からの意見を集約します。

《化学療法》

川崎幸病院、第二川崎幸クリニック両施設で外来化学療法を、川崎幸病院では化学放射線療法を行っています。化学療法検討委員会において各科医師、認定看護師、看護師、薬剤師、MSW等がレジメン（投薬薬剤/投与量/スケジュール）の新規導入と登録をガイドライン等にそって管理し、承認・意見交換を行っています。患者ごとにレジメンの適応を承認し、安全かつ円滑にがん化学療法を行っています。

《がんサポートセンターとがん相談外来》

治療成績の向上とともに、治療中・治療後の生活も重要になっています。医師、看護師、薬剤師、栄養士、MSWなどが連携して、身体的のみならず精神的、社会的なサポートをしていくことが必要です。外来通院中の患者さんについては第二川崎幸クリニックのがんサポートセンターが専門スタッフで対応しています。

2) 診療体制

がん治療センター長：日月裕司（副院長／外科主任部長／臨床研修部長）

副センター長：大前芳男（消化器内科部長／内視鏡センター長）

消化器外科：後藤学（副院長／診療部部長／外科部長）

放射線治療：加藤大基（放射線治療科部長／放射線治療センター長）

泌尿器科：鈴木理仁（泌尿器科部長／泌尿器内視鏡治療センター長）

婦人科：長谷川明俊（婦人科部長）

乳腺外科：木村芙英（乳腺外科副部長）



3) 総括と展望

近年、仕事や家庭と両立させながらがん治療を行う患者さんが増えてきており、遠方の医療機関への入院や定期的な通院が患者さんにとって大きな負担になっています。遠方の専門医療機関に雇わずとも、地域の皆様が自分の住み慣れた地域で、専門病院と同レベルの質の高いがん診療を受けることできるような医療体制を目指したいと考えています。

そのためには、地域の医療機関・かかりつけ医の先生方と連携し、外来から入院治療、退院後の生活、在宅治療まで、シームレスながん医療体制をつくっていくことが必要です。川崎幸病院を中心に川崎幸クリニック、第二川崎幸クリニック、さいわい鶴見病院などの石心会グループクリニック、さらには地域医療連携室を介して地域の病院、患者さんのかかりつけ医の皆様とともにがん患者さんとそのご家族が安心できる医療体制を目指しています。

婦人科

1) 診療概要

当科が力を入れているのは手術です。ガイドラインに沿って、良性、悪性腫瘍の手術をより安全に、より低侵襲に、より根治性が高いように丁寧な診察を心がけています。

良性疾患に対しては、他院では開腹手術にするような症例でも、安全で確実な腹腔鏡手術が可能と判断されれば、積極的に腹腔鏡手術を施します。

悪性疾患に対しては科学的根拠に基づいて集学的な治療を行っています。初期がんに対しては根治性を損なわない範囲で、低侵襲な先進的治療を行い、進行がんに対しては治療法を十分に検討し、根治が望めそうであれば開腹手術をしっかりと行います。常に最新、最善な治療を行い、地域から信頼される施設を目指します。

2) 対象疾患

婦人科疾患全般を対象にしています。産科（流産と子宮外妊娠は対応）と高度生殖医療は行っておりません。

3) 診療体制

常勤医6人

非常勤医1人

内) 産科婦人科専門医5人

婦人科腫瘍専門医3人

産科婦人科内視鏡技術認定医3人

4) 診療実績

2019年度手術実績

開腹手術 27件

腹腔鏡手術 376件

子宮鏡手術 51件

その他 83件

総手術件数 537件

5) 総括と展望

婦人科は2015年10月から診療を開始し、おかげさまで、年々、治療患者さんが増加しています。また、多数の婦人科専門スタッフを擁していて、日本産婦人科学会専門医7人、日本婦人科腫瘍専門医3人、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医3人が在籍しています。当院の日本婦人科腫瘍専門医は3人とも日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医を取得していて、このような施設は大学病院でも少ないです。

このような婦人科腫瘍手術に特化したチームで先進医療（腹腔鏡下広汎子宮全摘術、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術）にも取り組み、安全に導入、完成度の高い手術を提供しています。

今後は地域医療連携を密にして、若手医師の教育にも力をいれて、更に地域から求められる施設を目指していきます。

泌尿器科

1) 診療概要

泌尿器内視鏡治療センターでは、排尿障害などの一般泌尿器科疾患（前立腺肥大症、頻尿、尿失禁など）はもとより、尿路および男性生殖器の感染症および悪性腫瘍（前立腺がん、膀胱がん、腎臓がん、精巣がんなど）の入院治療を行っています。また、診療は低侵襲治療を基本におき、可能な限り身体機能を温存し身体の負担が少ない治療を行っています。

前立腺肥大症の治療には従来の開腹手術やTUR-Pに加え、レーザーを用いたHoLEP治療、ツリウムレーザーによる蒸散術を行い、入院期間の短縮に貢献しています。また、尿路結石に対しては、体外衝撃波結石破砕術（ESWL）と軟性尿管鏡とホルミウムレーザーを用いたf-TUL（経尿道的尿路結石除去術）の両治療を行っています。

悪性腫瘍についても、手術を可能な限り小さな創で行う低侵襲治療を基本におき、患者さん一人ひとりの年齢・生活スタイル・治療に求めること・人生観などに合わせて、可能な限り患者さんのQOLを低下させずに、その患者さんにとって最適な治療を提供しています。

2) 対象疾患

- 排尿障害などの一般泌尿器科疾患（前立腺肥大症、頻尿、尿失禁など）
- 尿路および男性生殖器の感染症
- 悪性腫瘍（前立腺がん、膀胱がん、腎臓がん、精巣がんなど）

3) 診療体制

顧問 林哲夫
部長 鈴木理仁
医長 善山徳俊
医員 小磯泰裕
医員 中島陽太
医員 星野織絵

4) 診療実績

2019年総手術件数：572件（内訳は次ページ）

5) 総括と展望

2017年4月のがん治療センターが立ち上がり、かねてより当院が行ってきたがんの集学的治療が一層充実しました。当科においても、他科連携による治療体制を基盤にした集学的治療を積極的に行っています。例えば、当科が積極的に行っている膀胱癌に対する膀胱温存療法である放射線併用動注化学療法は、他科連携による治療の最たる例であります。他科との連携・法人内クリニックとの連携・病病連携・病診連携を深め、患者さん一人ひとりに合ったシームレスながん治療を提供していきたいと思っております。また、2018年から腎摘除術を腹腔鏡下で開始。膀胱全摘も腹腔鏡下治療をはじめました。

良性疾患である前立腺肥大症に対する外科治療としては、2018年からレーザー蒸散術を開始しました。この治療を導入することで、入院期間は4～5日となり、また、抗凝固療法を中止せずに手術を行える安全性の高い治療です。更に、射精機能の温存を希望される方には温存療法も行っています。

泌尿器科は、診療の範囲が広く、また患者さんにとって身近な疾患が多い分野です。しかしその一方で、恥ずかしさなどを理由に泌尿器科受診に抵抗を感じ、生活に不自由さを抱えたまま暮らしている方も多いのではと思います。広報の機会を活用して、地域の皆様に泌尿器科疾患に対しての理解を深めていただくことで、泌尿器科受診の敷居を低くしていきたいと考えています。その上で、患者さんその人その人に合った治療を提供することで、地域から信頼される泌尿器科にしていきたいと考えています。

				2017年	2018年	2019年
副腎	副腎線腫	副腎摘除術	開放手術	0	0	0
			腹腔鏡補助下小切開	0	0	0
腎	腎癌	根治的腎摘除術	開放手術	11	15	9
			腹腔鏡下		14	8
			腹腔鏡補助下小切開	0	0	0
		腎部分切除	開放手術	5	2	1
	腹腔鏡補助下小切開		0	0	0	
	良性疾患	腎摘除術	開放手術	3	1	4
腹腔鏡下					1	
腹腔鏡補助下小切開			0	0	0	
腎盂尿管	腎盂・尿管癌	腎尿管全摘除術	開放手術	5	1	5
			腹腔鏡下		2	3
			腹腔鏡補助下小切開	0	0	0
	尿管狭窄	経尿道的ステント留置術		161	154	151
尿管拡張術			1	1	12	
膀胱	膀胱癌	膀胱全摘＋尿路変更	回腸導管	3	4	8
			尿管皮膚瘻	0	1	1
		経尿道的膀胱腫瘍切除術	118	125	125	
	膀胱癌・その他	膀胱部分切除術	0	1	0	
尿膜管	尿膜管摘除術	0	1	1		
前立腺	前立腺癌	根治的前立腺全摘除術	開放手術	9	30	19
			腹腔鏡補助下小切開	0	0	0
	前立腺肥大症	被膜下前立腺摘除術	2	0	0	
		経尿道的前立腺切除術	12	20	26	
		経尿道的レーザー前立腺核出術（ホーレップ）	16	32	5	
	経尿道的レーザー前立腺蒸散術			12		
精巣	精巣腫瘍	高位精巣摘除術	3	11	3	
	その他	除睾術	5	4	5	
尿道	尿道腫瘍	腫瘍切除術	0	0	1	
	尿道狭窄	根治術	0	0	0	
その他	結石	経尿道的尿管碎石術	49	97	70	
		膀胱結石	9	9	14	
		体外衝撃的碎石術（ESWL）	67	40	36	
	その他腫瘍	後腹膜腫瘍切除術	1	1	1	
	その他		33	72	51	
総手術数				513	638	572



腎臓内科

1) 診療概要

私たちは慢性腎臓病(CKD)を中心に急性腎障害、水・電解質異常、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群などの腎疾患や高血圧に対する診断・治療、さらには血液透析、腹膜透析導入を積極的に行っています。

特に当院は県内有数の血液透析および腹膜透析療法導入施設であるため、多くの維持血液透析患者さんが当法人内の透析クリニックに通院されています。よってこのような患者さんの合併症治療を目的とした入院も多く、透析前から透析導入後にかけて幅広い病期の腎疾患患者さんに対し私たちは最善の医療を提供しています。

一方、当院は日本腎臓学会、日本透析医学会、日本内科学会の教育認定施設であり、学会や研究会においても活発に発表を行っています。

2) 対象疾患

- 急性腎障害および慢性腎臓病 (CKD)
- 急性および慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群
- 水・電解質・酸塩基平衡異常
- 長期維持透析患者の合併症、バスキュラーアクセストラブル

3) 診療体制

腎臓内科部長	宇田晋
同副部長	小向大輔
同医長	塚原知樹
同医員	山崎あい
同医員	柏葉裕
同医員	川崎真生子
同医員	大城剛志

4) 診療実績

- ・透析療法 (HD導入…47件、CAPD導入…12件)
- ・腎生検…29件
- ・治療実績
 - バスキュラーアクセス造設術…72件
 - シャントPTA…82件
 - 透析長期留置カテーテル挿入…18件
 - 腹腔鏡下腹膜透析カテーテル挿入…19件



5) 総括と展望

慢性腎臓病(CKD)対策をはじめとした川崎南部地域の腎臓内科医療はまだまだ発展途上と考えています。実際今でもご紹介いただいた時にはすでに透析導入寸前、というケースにも多々遭遇します。そのような段階以前の腎機能進行を抑制可能な段階でご紹介いただけるよう現在年に数回地域の開業の先生方と病診連携の会を開催させていただいております。地域医療の充実には病診間のface to faceの関係づくりが不可欠です。したがって私たちは今後もこのような会の開催を継続していきたいと考えています。

このような試みと同時に私たち自身もより質の高い医療を実践できるようカンファレンスや回診を定期的に行うとともに、積極的に勉強会も開催しており、各人の資質向上を日々図るよう心がけています。

形成外科

1) 診療概要

2019年度現在の形成外科診療は常勤医師二人と他3名の非常勤医で対応し、入院手術治療は川崎幸病院で、外来診療と日帰り手術は第二川崎幸クリニックで行っています。2019年度（1月から12月までの1年間）の手術実績は194件の入院手術（うち全身麻酔123件、局所麻酔71件）、317件の日帰り手術、合計511件でした。疾患及び手術内容の詳細は下記に譲りますが形成外科・美容外科全般に及び、基本的には川崎市幸区における形成外科の地域医療の貢献に活動しております。当科では川崎幸病院臨床研修における初期研修医の対応とともに日本形成外科学会認定の研修施設認定病院として機能しております。なお後期研修医の受け入れは千葉大学附属病院形成外科（基幹施設）の連携施設として後期研修医教育とともに大学からの支援を受けております。

2) 対象疾患

対象疾患は前年とほぼ同様に、

- ① 顔面を中心とした体表の皮膚・皮下腫瘍、軟部組織腫瘍の切除術が最も多く、顔面を中心に体表のすべての部位にわたります。体表の腫瘍は良性がほとんどで単純切除を基本としますが、時には切除後皮膚欠損を残し他部位からの皮膚移植や隣接部からの皮弁移植術を要するものもあります。皮膚・軟部組織の悪性腫瘍もまれにみられ、拡大切除を余儀なくされることもあり、その際にはやはり切除後に他部位から皮膚移植術や隣接・遠位部からの皮弁移植術による治療を行っています。年間件数は297件
- ② 次に多いのは外傷、主に顔面骨骨折（鼻骨、頬骨、眼窩底、下顎骨、上顎骨）で軟部組織損傷も含め85件でした。
- ③ 中年以降から高齢者に好発する眼瞼下垂（瞼が開きにくい）の症例もかなり増加し、一般的には2泊3日の局所麻酔入院加療で多くの症例に対応しています。
- ④ 外科系手術後、特に大動脈外科術後に時に合併する胸骨骨髓炎に対する再建手術及び外傷後に治癒の遅延している創傷や治癒の遷延化した慢性皮膚潰瘍に対して持続陰圧閉鎖療法（VAC）を併用した創傷外科（きず）治療を積極的に進めております。
- ⑤ 糖尿病、腎疾患、循環器疾患の長期症例では褥瘡などの皮膚難治性潰瘍や四肢末梢血管閉塞に基づく難治性潰瘍や壊死病変が多発するため、創傷治癒の遅延や壊死の進行を予防するための下肢救済手術を多数行っています。体表の創（きず）はできるだけ速やかに創閉鎖する治療を心がけております。
- ⑥ 乳腺外科の充実に伴い、乳癌摘出と同時にを行う乳房再建手術が増加し、2019年では14例の同時再建を行いました。
- ⑦ その他には顔面神経麻痺後の顔面形成術や顔面骨の変形など、美容外科的側面を有する変形に対して上顎骨や下顎骨の骨切り手術を施行してきました。
- ⑧ 外来部門では美容外科センターとして自費診療による二重瞼、隆鼻術、鼻整形、頬の引き上げ手術などの美容外科診療を行います。シミに対するQスイッチルビーレーザー治療を多数行っておりますが、シミ治療はレーザー照射のみではなく、その他の多面的なケアを行っています。また顔面のアンチエイジング治療としてのヒアルロン酸注射やボトックス注射治療や簡便な脂肪吸引や脂肪注入手術によって顔面の凹凸の治療も行います。



3) 診療体制

常勤医師

佐藤兼重：形成外科部長／形成外科・美容外科センター長

金佑吏：医員

非常勤医師

栗山元根、緒方英之、石井麻衣子

形成外科・美容外科は2名の常勤医体制および非常勤医の診療支援で、外来は月曜から土曜日まで毎日診療をしております。

4) 治療実績

昨年度総入院手術件数194件（内、全身麻酔件数123件、局所麻酔件数71件）

日帰り手術317件、Qスイッチルビーレーザー87件、顔面フィラー注入治療16件

2019年施術合計 614件

5) 総括と展望

上記のような疾患の治療を中心として活動しますが、形成外科は全身の体表の変形によるその形態的、機能的異常を手術によって改善させるという、主に臓器を扱う診療科とは大きく異なる診療科であります。また当科は創傷を扱うことが非常に多く速やかな創傷治癒を促進させることが重要となります。外科系各科において時に発生する創傷治癒の遅延はいくつかの課題を残すため形成外科の早期介入が奏功することが多くあります。

今後も外科系他科のご協力のもとに診療を進めますが、科のモットーは“傷を速やかにきれいに直す”であり、質の高い医療を求められる現代社会では、その地域医療への貢献は重要な役割となります。今後もさらにより良い治療結果を目指し地域住民への安心、安全な形成外科・美容外科診療の提供を心がけたいと思っております。



放射線治療センター

1) 診療概要

放射線治療センターは、2012年6月の新病院への移転を機に開設され、2019年12月で7年半が経過しました。この間の治療患者数も延べ1,300人を超えました。

当センターは、放射線治療機のリニアック(エレクタ・シナジー)1台で治療を行っています。エレクタ・シナジーにはコーンビームCT装置が搭載されており、治療寝台はHexaPODシステムを導入し、6軸方向による補正で正確な照準位置制御を行っています。これらにより、回転型の強度放射線治療(IMRT: Intensity Modulated Radiation Therapy)であるVMAT(Volumetric Modulated Arc Therapy)を正確に行えるのが特徴です。

上記のVMATをはじめ、脳、肺、肝臓に対するSRT(定位放射線治療)も行っており、高精度放射線治療を積極的に行っています。

2) 対象疾患

悪性腫瘍全般/ケロイドなどの良性疾患

3) 診療体制

部 長：加藤大基(放射線治療センター長)

医 長：切通智己

非常勤医員：山下英臣

上記の常勤医2名、非常勤医1名(いずれも放射線治療専門医)のほかに、医学物理士(常勤1名)、診療放射線技師(常勤3名)、看護師(常勤2名+時短2名)、医療クラーク(1名)のスタッフで日常診療にあたっています。

4) 治療実績

治療患者数(新規登録症例数)

当センターにおける年間の新規登録症例数は、2019年は203例で、原発部位別では、

脳.....5例
乳腺.....77例
肺.....5例
食道.....6例
胃.....3例
肝胆膵.....9例
結腸・直腸.....14例
腎盂・尿管・膀胱...10例
腎.....7例
前立腺.....48例
子宮・卵巣・膣.....11例
その他.....8例
となっています。



5) 総括と展望

当センターの活動状況としては、症例カンファレンスを週1回開催し、新患の治療方針や治療中患者および外来経過観察中患者の情報共有を、スタッフ全員参加で行っています。そのほかにも院内他科とのカンサーボードを週1回行い、治療方針の決定に参加しています。また、他院からの紹介も積極的に受けています。

当センターは日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) の認定施設であり、今後も高精度治療であるVMAT, SRTを積極的に行い、効果のより高く、有害事象のより少ない治療を目指していく所存であります。初診から治療さらには治療終了後の経過観察まで、患者さん一人ひとりに適した診療を行っていきたいと考えています。



救急センター

1) 診療概要

2019年に新しく当院7つ目のセンターとして救急センターが誕生しました。2008年の救急部発足当時から病院の理念である「断らない医療」を実践しています。小児救急、周産期救急、精神科救急以外の救急患者を受け入れ、各科の入院及び手術件数の増加への一端も担います。

2) 診療体制

ERと呼ばれる当救急センターは医師、EMT、看護師、クラークで構成されています。EMTは救急車の受け入れや転送のコーディネーターと患者搬送を担当し、看護師はトリアージや救急看護を担当します。医師は入院や専門治療は行わず、アドバンスドトリアージを行い、各専門診療科へバトンタッチする北米型ERシステムでの診療を行っています。また、救急センターは救急初期診療およびプライマリーケアの最適なトレーニングの場であり、若い研修医にはER研修を必修とし、かつ2年間を通じて救急当直を行います。ERは「Emergency Roomのみならず、Educational Resourcesである」をモットーに日々切磋琢磨しています。

3) 診療実績

2019年の救急外来受診総数は16,414名でした。独歩での救急外来受診者数は7,118名で、ドクターカーは371台の出動でした。救急車受け入れ台数は8,962台でした。救急車受け入れ後、他院に転送は886件で救急車受け入れ台数の9.9%でした。

4) 総括と展望

2019年救急センター立ち上げ時に鶴和幹浩が着任、続いて2019年12月に伊藤麗、2020年4月に大久保浩一が着任し、2020年9月には新しい仲間、木邑健太郎を迎え救急科専従医は4名になる予定です。

当センターの医師はみな救急科専門医資格を有する経験豊富なER医です。人員が増えるにつれ診療体制を変え、シフト勤務の12時間2交代制とし、最終的には救急センター専従ER医を15名まで増員し、24時間ER医が救急センターの診療を全て担うシステム作りを行っていきます。

また、EMT科が中心となり、患者のお迎え搬送業務を行っています（キャノン株式会社川崎事業所、ラゾーナ川崎プラザなど）。救急センター勤務の救急救命士が通常の行政救急車と同様に地域貢献の一環として病院前救急医療に積極的に関与しこれを継続、発展させていきます。



感染制御科

1) 診療概要

2016年10月より感染制御科が始動し、3年半経過いたしました。

当院は地域の中核病院として、救急医療体制の構築に力を入れるとともに、内科系、外科系診療科共に質の高い医療を供給するため、病院スタッフが一丸となって取り組んでおります。このような状況より、当院には肺炎や尿路感染症、感染性心内膜炎、髄膜炎、蜂窩織炎などの市中発症の感染症の他に、様々な治療を行う過程で不幸にも生じてしまった術後感染やカテーテル関連尿路感染、カテーテル関連血流感染、クロストリジウム・ディフィシル感染症などの治療が必要な患者さんが多数入院治療を受けております。

そのような状況の中で感染制御科は、適切な診断及び、抗菌薬の選択、変更、終了の見極めを行い、臨床の最前線で診療されている先生方と一緒に患者さんの診療にあたらせていただいております。当科の目標は、現場の先生方の負担を軽減し、耐性菌を減らし、不必要な抗菌薬の使用を抑える事です。具体的には、直接ご相談を受けた症例以外に、血液培養陽性例、耐性菌検出例、広域抗菌薬長期投与例（基本的に10日以上）の症例は、全例介入を行わせていただいております。

また、感染制御に関してもICNや薬剤部門、検査部門と連携を取りつつ、積極的に取り組んでおります。手洗い、マスクやガウンの着用、薬剤や消毒薬の取り扱い、ごみの捨て方などについて、患者さんのみではなく病院の各スタッフの安全を守るために、皆様にフィードバックをかけさせていただいております。

2) 対象疾患

感染性心内膜炎、縦隔炎、大動脈グラフト感染症、感染性大動脈瘤、カテーテル関連血流感染症、カテーテル関連尿路感染症、人工呼吸器関連肺炎、院内肺炎、誤嚥性肺炎、膿胸、肺膿瘍、急性胆管炎、肝膿瘍、結石性腎盂腎炎、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、腎嚢胞感染、腹膜透析腹膜炎、髄膜炎、硬膜外膿瘍、脳膿瘍、椎体炎、椎間板炎、シャント感染、ペースメーカーリード感染、ポケット感染、腸腰筋膿瘍、骨盤腹膜炎、術後腹腔内膿瘍、憩室炎、市中肺炎、クロストリジウム・ディフィシル感染症 など

3) 診療体制

根本隆章：感染制御科部長・臨床研修部副部長 初期臨床研修プログラム責任者

4) 実績

・新規介入件数

2016年10月より感染症コンサルテーションによる感染症診療が開始されました。

2017年度は477件、2018年度は499件と介入件数は順調に伸びております。概算値ではありますが、感染制御科設立前後20か月の感染症による入院患者あたりの死亡率を算出したところ、30%死亡率が低下しております。また、カルバペネムの使用量が有意に減少し、それに伴い、カルバペネム耐性緑膿菌の有意な減少も認められております。



以下に昨年度の新規介入件数をお示しさせていただきます。
 新規介入は、602件でした。

	外科	整形	脳神経	大動脈	心臓外	乳腺外	泌尿器	婦人科	消内
4月	15	1	5	8	2	1	6	2	7
5月	12	3	3	12	3	0	2	1	10
6月	8	0	5	9	3	0	4	0	3
7月	10	1	4	12	6	0	3	0	7
8月	13	1	6	10	4	1	6	1	14
9月	11	0	5	17	5	0	4	0	8
10月	10	1	1	6	6	1	1	2	6
11月	7	0	4	7	2	0	5	0	8
12月	7		4	8	5	0	5	3	3
1月	7		5	14	6	0	2	0	7
2月	8		5	8	7	0	2	0	3
3月	7		2	9	7	0	6	0	7
	循環器	腎臓	呼吸外	形成	救急	鶴見	合計		
4月	2	1	0	0	0	1	51		
5月	1	8	0	0	0	1	55		
6月	4	5	1	0	0	0	42		
7月	3	2	0	0	2	0	50		
8月	4	6	0	0	0	0	66		
9月	2	4	2	0	0	0	59		
10月	4	5	1	1	0	0	45		
11月	9	1	0	0	0	0	43		
12月	6	4	0	0	0	2	45		
1月	6	6	0	0	0	0	53		
2月	5	1	0	0	0	0	39		
3月	6	5	0	0	0	1	51		



・感染防止対策加算、AST加算について

前年度に引き続き、感染防止対策加算Ⅰを維持し、（感染防止対策加算Ⅰであることにより、一人あたりの入院患者につき390点の加算がつきます）また、2018年度より開始されたAST加算により、さらに一人あたりの入院患者につき100点の加算がついており、病院経営への貢献もさせていただいております。

5) 総括と展望

現場の先生方のご協力のお蔭で、感染症コンサルテーションの業務は比較的スムーズに進んでおります。引き続き、感染症コンサルテーションを通じて、患者さんのみでなく、各科の先生方のお役に立ちたいと考えております。

感染制御に関しても、手洗い順守率や検体の扱い、各種感染予防策の励行など、不十分な点が多くあり、一つ一つ取り組んでいきたいと考えております。

当院は、大動脈手術件数が多い病院であるため、グラフト感染患者の症例も多く経験されます。グラフト感染に関しては、エビデンスが構築されていないことが多く、当院の経験を通して、世界にエビデンスを発信していければと考えております。

また、稀有な症例も経験されますので、そのような症例の報告も行っていきたいと考えております。さらには、より質の高い医療を実践できるよう、より専門性が高くエビデンスに担保された卒後教育に対しても力を注いでいきたいと考えています。

麻酔科

1) 診療概要

当科では病院ポリシーに沿い、24時間緊急手術が可能な体制をとっています。

病院手術室においては外科、川崎大動脈センター（大動脈外科手術及び血管内治療）、心臓病センター（心臓外科手術および血管内治療）、外科、婦人科、形成外科、脳神経外科/脳血管内治療、泌尿器科などの全身麻酔管理を担当しています。

心臓血管系の手術麻酔件数は全国TOPに近い実績となりました。

3部屋の新手術室を含む13部屋の手術室（第二川崎幸クリニック手術室での日帰り手術麻酔も含む）での安全な手術麻酔の施行を目指し、設備及びシステム（病院とクリニックを統合した手術部門システム）の構築をいたしました。

その他、周術期患者診察や集中治療室における各診療科のサポート的な立場としての循環・呼吸管理、当院呼吸ケアチームへの参加、術後病棟における急性期疼痛コントロールなど、手術室外の診療に関しても尽力しています。

2) 業務体制と運営方法

2-1) スタッフ

部長	高山 渉	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医)
医長	迫田 厚志	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医)
医長	片山 直彦	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医)
	寺端 明博	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医)
	戸谷 遼	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医, 7月-)
	須貝 隆之	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医)
	入江 駿	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医)
	井上 悠太郎	(救急専門医)
	平川 雄亮	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医)
	近藤 弘晃	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医, 4-9月)
	林 祐香	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医, 10-3月)
	岩澤 由梨香	(後期研修医, 4-7月)
	伊藤 志緒乃	(後期研修医, 8-11月)
	齋藤 真作	(後期研修医, 8-11月)
	古賀 れい奈	(後期研修医, 12-3月)
	玉井 智久	(後期研修医, 12-3月)

2-2) 年間業務実績 (2019年度)

新病院移転以降、手術室数は7となり、2013年度は年間3,000件を超える手術の実施が可能となりました。さらに2014年度からは、24時間365日のNo Refusal Policyに沿う目的に、時間外麻酔科対応体制をそれまでの全科共通1列体制から、大動脈外科系列1列・外科系列1列の2列体制としました。日勤帯手術枠は全ての平日に全部屋7列の麻酔科管理症例を実施できる体制に拡張しました。このため、2014年度の実施手術件数は大幅に増加し（年間700件増加）4,400件となりました。

2015年度には婦人科も加わり、年間件数は4,396件と昨年同様の数値を維持しました。

2016年度にはさらに手術室稼働は上昇し、手術件数は4,613件と約200件の増加を示しました。また麻酔科管理症例数も4,000件を突破しました。



2017年度には病院6階に新たに腹腔鏡手術を施行可能な3部屋の手術室が増築され、手術室数は10（＋血管造影室1）となりました。4-6階の手術室間はオンライン化され生体情報データや手術スケジュール・映像データなどを統括管理するシステムを構築し、安全向上に努めました。新手術室稼働初年ながら手術件数は5,156件、麻酔科管理症例数も4,603件となり、年間500件以上の増加を認めました。

2018年度はこの流れを受け、手術件数は5,288件、麻酔科管理症例数は4,620件となりました。

2019年度には心臓外科・循環器科で構成される心臓病センターが新設され、心臓手術や経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）の麻酔症例が増加しました。整形外科がさいわい鶴見病院に独立したこともあり、症例組成に変化がございました。年間手術件数は5,584件、麻酔科管理症例は4,863件でありました。心臓血管外科症例は1,281件と、過去最高の手術麻酔件数を実績として残しました。

麻酔管理料手術症例および麻酔科施行手術（おもに脳脊髄液ドレナージカテーテル挿入術、CSFD）の内訳を提示します。

3) 実績

<麻酔科管理手術症例の内訳期間2019年4月1日-2020年3月31日>

2019年度件数(18年度-17年度-16年度-15年度-14年度-13年度)

麻酔科管理手術件数： 4,863件（4,620 -4,603 -4,055 -3,691 -3,638 -2,871）

IVR科（心外血管内治療）： **件（**-** -**175 -207 -172）※16年度以降は大血管外科に含まれる

形成外科： 152件（161 -135 -87 -17 -72 -61）

外科： 1,132件（1,053 -961 -863 -816 -836 -759）

大血管外科： 1,128件（1,150 -940 -938 -709 -629 -544）*16年度以降はIVR含む

心臓外科： 425件

循環器科： 95件

腎臓内科： 210件（168 -16 -4 -2 -1 -7）

整形外科： 659件（1,080 -1,104 -1,014 -873 -786 -523）

脳神経外科： 476件（495 -263 -263 -209 -204 -234）

泌尿器科： 773件（723 -611-474 -477 -531 -466）

血管外科： 0件（6 -138-150 ---）

婦人科： 460件（397 -353 -234 ---）

麻酔科CSFD： 74件（54 -59 -69 -92 -77 -66）



4) 総括と展望

2019年度には特に増加した心臓手術の麻酔科管理の充実化を図り、最新式3D経食道超音波診断装置をはじめとする設備投資や、人材の確保・育成に努めました。上記のごとく手術室における全身麻酔管理を実施し、さらに集中治療室における各診療科の循環・呼吸管理サポート、呼吸ケアチーム、急性期疼痛コントロールなど手術室外の診療に関しても尽力しております。

科のマネジメントPolicyとしては「永続性のあるシステムづくり」「教育とビジネスの明確化」を挙げています。教育・修練を必要とするスタッフに対しては、研修プログラムを麻酔科専門医責任基幹施設とともに策定し、ただの消耗にならないように教育としてきちんと線引きした業務を割り当てます。同時に、病院理念の遂行のため・業務拡大のためには、ビジネスベースで契約した麻酔科医の力も借り、その選択肢として活用することを実践しました。また、マンパワーを多様化させ、時短勤務常勤も活用（周術期管理グループ所属）しました。さらにはNurse Practitionerを配置させ、安全なタスクシフティングに向けた準備もして参りました。これからも新手術室と血管造影室、第二川崎幸クリニックを合わせた13部屋での手術実施に関するシステムの構築と洗練を推し進めていく予定です。

また、病院手術室の効率的運用にも目を向け、患者待ち時間の短縮や、申し込み手術時間と実績のデータ管理及び監査の委託、手術業務を最優先させた医師の勤務スケジュールの構築など、医療倫理から外れない目線を持ちつつ、改善を加えていきたいと考えています。



放射線診断科

1) 診療概要

主業務はMRI・CT読影を中心とした放射線診断です。

日勤帯に限れば土曜日、日曜祝日と切れ目なく読影報告しています。

現在は一部の大学病院などで行っている夜勤・当直帯のOn time読影報告はしていませんが、レポートシステムを含む遠隔読影のインフラを整えば業務拡大を考えています。

救急疾患地域医療支援病院の一部門として病診連携・病病連携に関与した、研修医教育や救命救急カンファレンスなどを介して救急医療の質を高めることに寄与することも当科の役割であると認識しております。

昨今問題となっている放射線診断レポート見落としへの対策として、重大な所見を発見した場合には電話および書類により依頼医に連絡する体制をとっています。

オープン検査の場合でも重大な所見がある場合には地域医療連携室を介して電話連絡をしています。

2) 診療体制

2020年度の放射線診断科・常勤医は6名。

施設によって相違ありますが管理加算2あるいは管理加算1を取得しています。

川崎幸クリニックと第二川崎幸クリニック、川崎クリニック、さいわい鶴見病院、さいわい鹿島田クリニックに関しては遠隔画像診断を行っています。

心臓や乳腺画像読影を専門とする医師を含め複数の非常勤医師を招聘しています。

常勤医師は以下です。

顧問	伊藤隆志	専門：放射線診断一般
部長	守屋信和	専門：放射線診断一般
医長	高柳美樹	専門：放射線診断一般
医長	高瀬博康	専門：放射線診断一般
医員	西城誠	専門：放射線診断一般
医員	青木敏夫	専門：放射線診断一般

3) 実績

2019年度CT件数 (41,000)

MRI件数 (16,400)

胸部単純 (8,000)

消化管造影 (1,900)

超音波検査 (280)

4) 総括と展望

- 当院の社是である断らない医療の実践補助のため特に救急疾患画像診断に精通する。
- 高額医療機器の共同利用を通して地域医療に貢献する。
- 外部医療機関や院内臨床各科からのFeedbackを得て画像診断能力の向上を図る。
- 昨今放射線診断レポートを見落とすことによる患者さんの不利益が問題となっているので担当医への注意喚起に努め医療安全の一翼を担う。
- 放射線診断部・放射線技師との連携を図り医療用画像を有効活用していく。

病理科

1) 診療概要

病理科では組織診（生検、迅速診断、手術材料の診断）、細胞診と病理解剖（剖検）を行っています。組織診において生検は今後の治療方針の決定に必要な情報を提供します。迅速診断は手術中に手術方針の変更や決定、また切除範囲の決定のために重要です。手術材料では病変の質的な評価や取り切れたかどうかの判断、また追加治療の必要性やその方針の決定のために必要な情報を提供します。いずれも迅速、正確な診断が求められるのは言うまでもありませんが、それぞれの特性から生検では診断までの期間が、迅速診断では限られた条件の中でよりの確な判断をすることが特に要求されます。

細胞診は、体腔液や尿などの液状物、喀痰など組織診には適さない材料の診断に用いられます。また病変の表面を擦過するなど比較的低侵襲に材料を採取できるという利点もあります。

病理解剖（剖検）は、生前の診断の評価、病気の進行の程度、治療の効果、また死因について検索します。

2) 診療体制

部長 寺戸雄一

副部長 星本和種

医長 三石雄大

非常勤医師 桶田理喜、坂田征士、千葉知宏、森田茂樹、宮原敏、門松雄一郎

3) 実績

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
組織診	7,515	7,003	6,454	5,729	5,018
（内 迅速診）	190	143	126	91	92
細胞診	720	569	586	591	720
剖検	11	9	6	10	5

4) 総括と展望

現在、川崎幸クリニック等の検体を連携病理診断にて診断しています。今後近隣医療機関と連携が組めると、今よりもさらに地域医療連携を円滑にすすめられると考えられます。

診断体制は2019年中に常勤医が3名となり、年々増加する組織診断件数に対応する環境が整いました。これにより診療報酬における病理診断加算2の条件も満たすことができました。

2020年も当初は7%程度の増加率で年間8000件を超えるペースでありましたが、COVID-19の影響で病理診断件数は減少傾向にあります。COVID-19に打ち勝った暁には、ますますの発展が期待されます。



III. 看護部報告



看護部

1) 業務体制

役職役割：看護部長・看護副部長・科長・副科長・主任・副主任

職種：看護師・准看護師・看護補助者がそれぞれの部署の管理業務や委員会活動を行う

看護基準7：1

勤務形態：二交替・日勤専従・夜勤専従・短時間正職員・非常勤

および夜間・休日は管理日当直制で対応しています

看護部長：佐藤 久美子

看護副部長：鈴木 和恵、丸田 恵美

科長15名、副科長4名、主任29名

看護師505名、准看護師7名、看護助手22名

非常勤職員（看護師23名・准看護師2名・看護助手13名）

2) 業務内容

看護部長・看護副部長は企画会議を持ち総務・業務・教育の面から管理指導を行い、主任以上による管理当直・日直を実施し看護管理を実践しています。

《看護部の理念》

患者の意志を尊重し、看護技術の向上・知識の獲得・円滑なコミュニケーションを目指す

《基本目的》

1. 看護の対象をあらゆる健康レベルにある自立した人としてとらえ、患者の立場に立ち全人的ケアを提供する
2. 臨床の場は常に教育の場と考え、看護職員の知識・技能・コミュニケーションの向上を目指す
3. 看護の視点が患者のニーズと合致できるよう、自己啓発に努め研究に取り組む

3) 一年の経過

《看護部方針》

部門間の連携を強化し、患者が安全・安楽に療養できる看護実践をするための組織的活動をする

《看護部中期（2019年～2021年度）目標》

1. 看護師の定着を図るために、ラダーに沿った研修、キャリア開発支援を積極的に行い、個々の能力を育成・発揮できる環境をつくる
2. 医療従事者としての自覚を高め、5S運動の継続とマニュアルを遵守し、感染・医療事故防止を行う
3. 看護の質評価を推進し、質向上を目指し積極的に業務改善を行う
4. 地域医療連携と入退院患者支援サービスを推進するために、スムーズな病床管理の体制を構築する
5. チーム医療の一員として、入院から退院、退院後の療養まで継続された包括的看護ケアを提供する



部署報告

川崎大動脈センター ≪7階一般床42・ICU8床・HCU8床≫

1) 業務体制

チームナーシング、二交替制、

看護科長：ACU1=岡崎幸恵、ACU2=関口純恵

看護副科長：7階病棟=金城結布子

看護主任 羽場美保子、加藤由里子、鈴木さより、樫尾真紀、河野瑠理、
牧野千恵（皮膚排泄ケア認定看護師）、高山祥子、當山輝

看護師68名、准看護師1名、看護助手4名

2) 業務内容

大動脈瘤・大動脈解離の患者の周手術期管理を専門に行う

術前から術後急性期・退院・転院にいたる一連の過程を一貫して管理する

3) 一年の経過

<方針>

専門性の高い治療・継続性のある看護の提供を目指す

<目標>

(7階病棟 目標)

1. チームで協働し、大動脈専門治療室としての自覚と責任を持つ看護師を育成する
2. 学習会・カンファレンス・研究発表を計画的に実施し看護の質評価をおこなう
3. 電子カルテと連動したマニュアルを改訂・作成して遵守し、事故防止につとめる

(ACU 目標)

1. 術後急性期から慢性期にわたる患者管理に自信がもてる人材育成を構築する

業務優先となる機会が多く、全スタッフをラダー研修へ参加させることができませんでした。ラダー研修に参加できなかったスタッフへは協会などの院外研修や院内勉強会の参加を行うようにしたが偏りができてしまいました。また、新卒・既卒の年間教育計画に沿って、毎月指導者・管理者で指導内容の振り返りと情報共有を行い人材育成の環境をつくることを行っていたが、離職率は高く定着までには至りませんでした。

2. 安全で継続性のある看護実践の仕組みを構築する

手指衛生の遵守は継続的に行うことができたが、5つのタイミングの評価までには至りませんでした。インシデントに対して病棟内でKYT分析を行い業務改善につなげることはできていました。しかし、誤薬に関しての重大インシデントがあり、来年度も引き続き病棟内対策を継続し、定期的な評価を行っていきます。

病棟係活動を実践し、業務改善につなげることができていました。特に、呼吸ケアカンファレンスは定期的に開催することができ、また、せん妄ケアはせん妄アセスメントの導入までできていました。

3. 問題意識をもって自発的に行動ができ、他職種と協働して問題解決できる

医師、コーディネーターと協働して病床管理を継続的に行うことができました。転院などの退院支援の介入は遅延傾向にあり、円滑な退院支援、退院支援リンクナースの育成には至りませんでした。他職種カンファレンスは、呼吸ケアに関しては実践できました。



川崎心臓病センター ≪8階南病棟37床・8階北病棟40床・CCU8床≫

1) 業務体制

固定チームナーシング、二交替制

看護科長：8階病棟=田中亜由美、CCU=宮口貴子

看護主任：鈴木真実、佐々木めぐみ、原龍也（集中ケア認定看護師）

看護副主任：宮坂悠紀、島袋馨平

看護師86名、准看護師0名、看護助手6名

2) 業務内容

虚血性心疾患及び閉塞性動脈硬化症の治療、心臓カテーテル検査・心臓リハビリ、心臓血管外科手術、弁膜症手術

3) 一年の経過

4月、心臓血管外科就任。11月に病棟再編成により8階フロア全体が心臓病センターとして新設（循環器内科・心臓血管外科）

<病棟方針>

患者中心のチーム医療・継続的な看護により、安心できる入院生活を提供する

<目標・評価>

1. スタッフ一人一人が役割を意識し他部署との連携を強化しながら、専門性を高め能力を発揮できる

心臓外科患者を受け入れるためのシステムは確立できました。しかしHCUを持たない病床管理の中で、重症患者の受け入れをするためには、スタッフの重症患者管理に対するスキルUPが必要です。学習会開催については、循環器医師の心電図や救急対応についての学習会が開催できました。また、心臓外科の医師からの学習会も術式に関してや、術後管理のポイントなどを学ぶ事ができました。

今後は段階的な学習ステップができると、ラダーと対比した学習の進め方なども検討していく必要があります。

2. 看護体制を見直し、個別性を踏まえた看護を提供する

病棟編成がおこなわれるまではチーム分けをしてサマリーの記載なども分配出来ていましたが、11月以降は出来ていない状況でした。患者に必要なカンファレンスの開催も定期開催を予定していましたが、業務の煩雑さと、病床が広がったこともあり時間の余裕がある時となり、定期開催ができませんでした。

退院支援に関しては病床が86床へと広がったこともあり、円滑な退院の促進ができないと入院ができない状況であるため、退院支援については病棟全体で取り組みました。ただ、リンクナースが主体ではなく病床コントロールするDAに任せて、ディスチャージやMSWに頼ることもありました。

3. 5S運動とマニュアル遵守を徹底し、リスク意識を向上させる

定期的にマニュアルの確認や学習会を行なうことを目標に挙げましたが、定期的な開催には至りませんでした。問題が起こった際の確認に終わりましたが、霊安室の患者移送、血液培養についての確認などは行いました。



<CCU方針>

患者の早期回復・社会復帰のために、多職種がチームとなって患者・家族が安全・安楽に過ごせるようサポートし、質の高い医療を提供すること

<目標・評価>

1. チーム活動を充実させ、スタッフ全体の知識・技術を高める

今年度のチーム体制として、心外・循環器・急変蘇生チームに分けました。

4月から心外術後受け入れ開始、TAVI術後受け入れ開始となり、心外・循環器チームで必要な物品やシステムの整備を行いました。また、医師に依頼して勉強会を数回開催し、スタッフ全員が心外・TAVIの知識を深められるように努めました。

急変蘇生チームでは、術後の患者の緊急開胸や心外によるPCPS抜去などの処置時に必要な物品やシステムを整備しました。また、術後患者の蘇生は通常のアゴリズムとは異なるため、マニュアルの作成、勉強会の開催を行いました。

各チームの中でさらに小さなチームを作り、それぞれのチームが役割を担うことができるように、チームリーダーが采配して業務分担を行っていました。各チームで教育担当の役割を作り、月1回の教育全体ミーティングを持ちながら、各チームの教育を把握できるようにしました。これにより、2年目から5年目までのスタッフの育成について明確になり、それぞれ目標に向かって取り組むことができていました。

2. 5S・環境整備を継続し、システムの見直し・効率化を図ることで感染・医療事故防止を行う

感染委員を中心に、部署内の整理整頓はできていました。業務の開始時・終了時にベッド周囲のふき掃除を行うよう取り決め、5Sを意識するようになりました。しかし、手指消毒剤の使用頻度はユニットの中でも低く、各スタッフが月にどれくらい使用しているかが互いにかかるように可視化しました。これにより、自分が人よりも使用頻度が高いか低いかを意識する声がかかるようになりました。現在はコロナウイルスを意識して使用頻度は高くなっています。これが継続できるかに着目していく必要があります。

重症度が高くなり急変の頻度も上がったことにより、基本的なマニュアルを遵守せずに起こる医療事故が増加しました。忙しいからこそ、マニュアルを遵守することの重要性をスタッフ全員で意識し、互いに声掛けしながら正し、フォローしあえる関係性を作っていく必要があると考えます。

3. 心臓病センターとして関係各所と連携し、入院から退院後の療養までを見据えた支援を行う

循環器はもともと退院支援カンファレンスを毎週行っていました。4月より新たに心外の退院支援カンファレンスの実施を開始。また、CCU入院時から早期に介入ができるよう、毎朝10時より、スタッフ・リハビリ・DC・SWとの合同カンファレンスを実施するようになりました。以前よりも退院後の生活を念頭に置く発言がスタッフから聞かれるようになりました。



9階北病棟 腎臓内科・泌尿器科 <<39床>>

1) 業務体制

固定チームナーシング、二交替制
看護科長：今井愛子
看護主任：上地めぐみ、山田絹花
副看護主任：秋山淑乃、松本美樹、濱田裕子
看護師31名、准看護師1名、看護助手1名

2) 業務内容

腎臓内科、泌尿器科混合病棟、急性期の治療、手術目的の入院受け入れを行います。
泌尿器科は膀胱癌・前立腺癌・尿管結石などの手術を行っています。
代謝内分泌科、腎臓内科の受入を行っています。
精査入院、HOT【BAIPAP】導入、HD、PD導入、糖尿病教育入院、安心見守り、在宅支援調整、介護指導等入退院の調整を速やかにできるように、各コメディカル部門との連携体制を密にとり調整を行っています。

3) 一年の経過

11月病棟再編成により、8階北病棟から9階北病棟へ移行 診療科構成は変化せず

<方針>

- ・パートナーシップの下、セルフケア能力の支援者として、チームで継続的な活動を行う
- ・専門性の向上を図り、質の高い急性期医療・看護の展開をする

<目標・評価>

1. 他職種チームと協働し、継続看護の意識をもったケアが実践できる

カンファレンス等で他職種と情報を共有しながら看護実践は行っていました。継続看護は、チームカンファレンスで情報共有・看護計画・指導方法の見直しを行っていました。病棟編成に伴い、泌尿器科・腎臓内科の退院指導等に不慣れなスタッフもいるため、指導方法が統一されず、退院が決まってから指導方法を見直し・修正を行うことがあったため、継続看護は継続して来年度もあげていきたいと思えます。

2. 教育体制を再構築し、専門性の向上を目指した学習を計画的に行うことができる

リーダー会でスタッフの教育状況等の情報共有を行うことはできていました。3年生主体でBLS勉強会の実践も行っており、勉強会を開催するために再度勉強し技術の確認が行っていました。計画の修正は、各フォロースタッフによって定期的に行えていないこともあったため、来年度も継続して、スタッフが計画的に学習を行えるように取り組んでいきたいと思えます。

3. 看護師としての自覚と責任を持ち、マニュアルに基づいた5S活動が実践できる

病棟編成後に、5Sチームを編成し、5S活動の呼びかけを行ってきました。5Sの定着はまだ不十分であり、環境整備やミキシング台の清掃などは十分に行えていない現状があります。来年度もチーム活動継続し、働きやすい環境作りのための5S活動行っていきたいと思えます。



脳血管センター 《9階南病棟36床：SCU9床》

1) 業務体制

チームナーシング、二交替制、
看護科長：9階南病棟=杉山ゆみ子、SCU=五所美穂
看護主任：園井純子、藤沢基子、渡邊ありさ、荒井朋美
副看護主任：益子悠里、益子由佳
看護師57名、准看護師0名、看護助手2名

2) 業務内容

脳神経外科を主体に、SCU9床を持ち急性期から患者受け入れを展開しています。

主要疾患としてSAH、ICH、脳梗塞の3疾患が8割以上を占め意識障害、言語障害、高次機能障害といった症例が多いです。形成外科の受け入れを開始しています。急性期医療提供施設としての地域連携パスにも取り組みました。新病院移転後より、脳腫瘍症例も増加しています。

3) 一年の経過

＜方針＞

1. チーム医療が実践でき、ゴールを共有したケア提供をする
2. 患者が安心して治療・看護が受けられる環境を提供する

＜9階南病棟 目標・評価＞

1. 多職種間の連携強化を図り、継続性のある包括的看護ケアの実践につなげる

今年度よりMSW・リハビリ・入退院支援科と病棟看護師で情報共有の場として、週1回、多職種カンファレンスを開始しました。方針の認識についての多職種間の乖離がなくなり、同じ認識で患者さんに関わることが可能となっています。そのため、退院を見据えて、必要な調整に関して各職種がそれぞれ役割意識を持ち活動している結果、スムーズな退院支援を実践できています。また、カンファレンスに病棟スタッフが参加することで、退院支援や継続看護に対する視点を養うことができたとの意見も聞かれており、スタッフ育成にもつながっています。課題としては、医師の介入がないこと、また、週1回の頻度であるため介入が遅れるケースも散見されます。次年度は電子カルテ上での情報共有等も活用し、さらに早期に多職種で介入できるよう取り組んでいきます。

2. キャリアビジョンを明確にし、専門職としての能力向上を目指す

院内・院外の研修についてはスタッフが自らの役割やスキルアップへの必要性を考慮し、積極的に参加をすることができていました。長期的なキャリアビジョンについては、まずはモデルナースの育成に努めること、また認定看護師やNPとの協働的な業務を取り入れていくことで、興味や意欲につながるよう取り組んでいます。今年度は、摂食・嚥下障害看護認定看護師養成コースに1名進学しており、次年度の病棟内における活躍を期待したいと思います。また、認知症看護認定看護師や皮膚排泄ケア認定看護師への興味を示しているスタッフもおり、同分野の認定看護師の業務同行等の取り組みを進めています。次年度以降も引き続き取り組みを継続し、能力向上と併せて看護師定着にもつなげていきたいと思っています。



3. マニュアルの再構築とマニュアルに沿った業務の習慣化を図り、感染・医療事故防止に努める

インシデント発生時に再発防止策として挙げたことが継続できないことが課題となっており、インシデントの再発防止目的に9南独自の業務マニュアルをリーダー会主導で作成しました。業務上で迷いが生じた際には、看護業務手順や9南マニュアルに立ち返り業務を行うことができていました。しかし、インシデントの減少という成果には至っていないため、次年度は作成したマニュアルも含め成果につながるよう活用方法を検討していきます。また感染対策への意識付けも現在強化中であるため、習慣化できるようリンクスタッフを巻き込み取り組んでいきます。

<SCU 目標・評価>

1. 個々の役割・成長を実感・承認できる環境をつくる

委員会活動や病棟内でのチーム活動の中で、自分の持っている資格や役割を意識した個人目標を設定し取り組むことができていました。活動内容は病棟会での報告のみとなったが、新入職者向けの勉強会を担当する等、承認を受ける環境ではありました。今年度はラダーⅡレベルのスタッフが認定看護師の支援を受けて症例発表を行い、良い経験ができていたため継続できるように教育プログラムに取り入れていきます。

2. 看護の質を評価し業務改善を行う

大きな業務改善として、脳血管センターで行っていたADLカンファレンスを、多職種カンファレンスに一部変更したことが挙げられますが、まだ改善の余地があります。毎月、リーダー会議の中で業務改善について検討。業務の無駄を省くことだけでなく、インシデントレポートから業務の見直しも行ってきました。院内のマニュアル変更の周知が行き届かないことが多く、課題です。

3. ICUと同等の重症患者を受け入れられる体制をつくる

これまでは脳神経に特化した勉強会を行っていましたが、今年度は全身管理を目的とした勉強会を企画。参加率は30%~60%とバラつきがあった為、勉強会の内容の見直しが必要です。ICU適応の患者のケアを経験することで、SCUのクリティカルケアの向上に繋げていけるようにラダーⅣレベルのスタッフをICUに3ヶ月単位で異動を開始したかったが1名のみで継続できていません。

SCUのキャリアラダー・教育プログラムを作成し、ステップアップできるシステムを構築していきます。



消化器病センター ≪10階南病棟41床・10階北病棟42床・HCU8床≫

1) 業務体制

チームナーシング、二交替制

看護科長：10階南=伊藤牧子、10階北=高橋由記子

副看護科長：HCU=吉本瑞葉

看護主任：南里洋子、久保真未、上田亜湖、反田あゆみ、坂井瞳、佐藤志穂

副看護主任：宮崎志保、岡部涼子、竹内美穂子、吉原綾那

看護師82名、准看護師1名、看護助手4名

2) 業務内容

消化器外科・消化器内科・乳腺外科・婦人科・呼吸器外科で構成されています。

胃癌・大腸癌等の消化器癌、婦人科癌、イレウス・胆石・胆嚢炎・気胸を中心とし、胃切除、大腸切除、胸腔鏡下胆嚢摘出、胸腔鏡下ブラ切除術等クリティカルパスを活用し、手術前後の看護を行っています。また、がん化学療法も介入しており婦人科・乳腺外科の件数が徐々に増加しています。

3) 一年の経過

<10階南病棟方針>

患者主体にチーム医療を推進する

<目標>

1. 円滑なコミュニケーションでチーム医療を邁進し、入院から退院までの急性期消化器看護を身に着けることができる
2. キャリアプランを描きやすい職場環境整備と様々な役割モデルとなるスタッフを育成、し離職率低下を図る
3. 美化チームを発足し、療養・職場環境の改善、維持に努める
4. カンファレンスに深みを持たせ一人一人の看護観を見せる場の提供と、継続できる力を養う
5. 様々な立場からの意見を聞き、業務改善と業務の棲み分けを図っていく

<評価>

病棟チーム活動に力を入れ、チーム内コミュニケーション活性化・チーム同士の横のつながり強化・カンファレンスの深化を図りました。スタッフからの振り返りでも退院支援・継続看護の観点からチーム医療を実感できました。年内の離職は3名と離職率が低下しました。教育体制の見直しを行ったことで、教育体制が整っていると実感できています。ただし、院外・院内研修参加には個人差がある為スタッフ全体の知識の底上げをしていきます。インシデントが昨年より50件以上増加。要因としては、新人・2年目と経験年数が浅いスタッフが多かった事、同様の事例が続いてしまった事があげられます。今後、インシデント共有の仕方の工夫が必要と考えます。



<10階北病棟目標目標>

1. 看護師育成に病棟全体で関わり、教育体制の充実を図る
2. 安全安楽な看護を提供する為に、医療従事者としての自覚を高め、
3. チーム医療の一員として他職種との連携を活かし、個別性があり継続的な看護を提供する

<HCU方針>

チーム医療を推進し、安心安全な急性期医療の提供

<目標・評価>

1. **様々な急性期疾患を経験することでアセスメント能力を身に付け、根拠に基づいた看護提供が出来る**

病棟編成に伴い、HCU入室診療科及び対象疾患の見直しを施行。新たな術式や診療科に対しても部署内勉強会を開催し個々の知識向上に努めました。毎日のカンファレンスで情報共有を行い、自己のアセスメントだけでなく他者のアセスメントを互いに語り合う環境を作ったことで、各スタッフのアセスメントの幅が広がり、多角的な看護介入を提供することが出来ました。スタッフ同士で情報共有することで、看護部目標である安全な医療提供に繋がりました。

2. **教育ローテーションを行うことで退院支援、家族看護など一貫した看護を学べる環境作り**

スタッフ人数の関係上教育ローテーションが上半期希薄となってしまっていました。下半期より教育ローテーション再開しました。周手術期だけでなく終末期や回復期過程における各病棟役割を知ることで、スタッフの看護観を養うだけでなく、業務改善にもつながり、病棟と連携した一貫した看護を提供することができました。10階フロア内だけのローテーションだけでなく、ユニットローテーションを行い、さらにチーム医療を部署だけ終わらすのではなく継続看護が提供できるようにしていきます。

3. **急性期看護に強い看護師育成の教育基盤再構築**

院内の教育ラダー変更に伴い、病棟でも各ラダー別病棟目標を設定しました。各スタッフが共通の教育目標目的を持つように意識変化ができました。引き続きHCU内で経験する急性期疾患の統計見直しを行い、病棟の特徴及び診療科の特徴を把握し、新入職者やローテート教育に活かします。

4. **個々の医療安全に対する意識の向上と、インシデントの傾向や特徴をつかむことでインシデント発生率を低下させる**

インシデントに関しては、MDRPUや褥瘡など皮膚トラブルが目立ちました。勉強会や事例検討を行い、スタッフの意識が変わり今までより観察を重点的にしたことで、報告件数自体が増加したことが考えられます。認定看護師と協働し対策を行っています。ライントラブルに関しては、抑制実施件数は低下しています。しかし、看護師の不注意、ケア後の確認不足に付随するインシデントが多いです。インシデントを減らし、安心安全な医療を提供できるようスタッフ同士で声を掛け合い、個々の確認を徹底し、病棟全体で改善策を見出すことが今後の課題です。

5. **病棟内のチーム活動を見直し、患者満足度の向上、業務改善、看護の質の向上を図る**

看護計画見直し修正に繋がるカンファレンスが稀薄化していました。そのため共通の視点や情報収集ができるよう、カンファレンス記録のフォーマットを作成。カンファレンスの開催が定着するよう業務時間内で開催できるようリーダーを中心に実施ができました。病棟への継続介入やコメディカルへの情報提示、目標共有を目的にスタッフ間で話し合い、その内容をディスチャージカンファレンスや外科カンファレンスで提言することができました。今後は、病棟内カンファレンスだけでなく、ICTやNST、RSTなど様々な院内チームが同じ目標情報を共有できるようになることが課題です。



I C U 《8床》

1) 業務体制

看護科長：小山明香

看護主任：佐藤梨江（集中ケア認定看護師）、種市朋華、安彦文（救急看護認定看護師）

看護師27名

2) 業務内容

ICUは24時間重症かつ多岐にわたる複合疾患をもった患者の受入を行っています。

3) 一年の経過

＜方針＞

1. 安全で安心できる質の高い看護を提供する
2. やりがい・満足感を感じて働くことができ職場が活性化する

＜目標・評価＞

1. 委員会リンクナースや部署内のチームがラダーに沿った計画を立案し、学習会やOJTを実施できる

学習会の定期開催については、前年より主体性を持って取り組む傾向にあります。また、スタッフ全体がOJTを行えるようになってきています。しかしチーム内での学習活性化、発表に向けた準備に関しては力不足な点が見受けられ、科長・主任・資格所有者の支援を強化していく必要があります。

2. カンファレンスやマニュアルのよみあわせを実施することにより、正しい感染管理と
思い込みによるインシデントの発生件数を減少させる

思い込みによるインシデントは一定数あり、根本的改善には至っていません。当事者含め、更なる原因追及と改善策を徹底させる方法の検討が必要と考えます。次年度は医療安全や感染委員を主体とした活動を活発化させるための人選を行い、カンファレンスやマニュアルの読み合わせを実施していきます。あわせて易感染状態にある患者をケアするICU看護師としての意識を高めていきたいと考えます。

3. 各種プロトコルやスケールを用いて標準的なクリティカルケア看護を実施し、退室後の
看護につなげる

標準的なクリティカルケアが実施できているのか、日々の看護を振り返る機会を設けておらず、個々の知識や技術・看護観に委ねている現状があり、評価できていません。今後少人数制チームによる看護ケアを展開することによってカンファレンスの充実を図り、ケアにつなげていきたいと考えています。また、次年度は緊急入院患者が退室するまでに退院を見据えた問題を明確にすることを課題としているため、これまで以上に早期に家族介入してきます。



救急センター

1) 業務体制

看護科長：中屋政人
副看護科長：中澤亜希、加藤学
看護主任：岩田晶子
副看護主任：福代真弓、浜村陽子、河野由希
看護師35名、准看護師3名、看護助手1名

2) 業務内容

2次救急告示施設
24時間重症かつ多岐にわたる複合疾患をもった患者の受入を行っています。

3) 一年の経過

<方針>

地域の急性期病院として病院方針に基づいた「断らない医療」を安全に実践するため、各職種と連携し、救急外来チーム力の向上を図る。

<目標・評価>

1. スキルアップ(・初期対応・HLD・急変対応・angio)

各配置での教育システムの検討は継続して実施します。患者数が少なく実践の機会が少ないこともありますが、その分はシミュレーションなどで実践を意識した教育ができるような体制を構築します。

2. ルールの遵守

マニュアルを改訂し、1年ごとの見直しを業務に取り入れ定期的な評価・修正を行う体制はできました。マニュアル遵守を徹底することを原則にしていますが、ルールを逸脱するが故のミスもあり、個人の認識の問題もあります。インシデントカンファレンスも継続していますが、ファシリテートができるスタッフの育成など他の問題も出てきましたが、安定開催できるように継続課題ではあります。

3. 多職種連携

救急センターとなったが、センターとして統制が取れるリーダーが不在。それに伴い業務量自体も減少しました。救急センターに関わる職種が帰属意識をもち、何を指すのかを明確にしないと衰退すると思います。

看護部としては、まずは看護部内の統制と安全を徹底させることに費やした1年であり、多職種との連携以前に自部署の課題解決を優先せざるを得ませんでした。



手術室

1) 業務体制

夜間・休日対応、二交代+オンコール体制
新たに中央材料室をコメディカル部門とし、滅菌業務の外部委託を開始
看護科長：水野真理
看護主任：武井香織、北島果奈
副看護主任：都築亮
看護師52名、准看護師0名

2) 業務内容

手術は局所麻酔から全身麻酔まですべてに対応
大動脈外科・心臓血管外科・脳神経外科・消化器外科・腎臓内科・泌尿器科・婦人科
形成外科・乳腺外科・呼吸器外科

3) 一年の経過

<目標・評価>

- 1. 看護師の定着を図るために、ラダーに沿った研修や目標面談を行い、個々の目標や役割を明確にし、継続的衣ステップアップできる環境をつくる**
手術室スタッフは経験の浅いスタッフが多くラダーに偏りがあるためⅡ・Ⅲ対象研修への参加が限定的となりました。手術室独自のラダーを作成し、看護部ラダーと合わせて使用が可能なように調整し、ステップアップの可視化を構築します。
- 2. 全科の術前訪問を定着させ、術前訪問の共有と術中看護計画の立案・実施・評価の一連の流れを確立し、安全で個別性のある手術室看護が提供できる**
実施状況は半数以下、手術介助の教育や振り返りが優先されている現状です。今後も継続して取り組みます。
- 3. 感染対策、医療事故防止、褥瘡対策を行い、患者に安全安楽な手術室看護を提供する**
新たに開始された心臓外科は医師とともにカンファレンスを開催し、対策の検討ができました。褥瘡発生率は昨年度より減少しています。他職種との連携を強化し医療事故防止対策を具体化します。
- 4. 各術式のマニュアルを整備し、手術室看護の質向上に努める**
TAVI、心臓外科、呼吸器外科が開始となり、マニュアル整備を進めています。各診療科係が見直し更新を進めています。今後はさらに手術準備キットの見直し等を行い、コスト削減、業務改善へつなげます。



透析室

1) 業務体制

看護科長：今井愛子（9階北病棟兼務）
看護主任：片山亜由子（透析看護認定看護師）
看護師6名・看護助手1名

2) 業務内容

入院透析室は14床コンソール。血液透析の他、血漿交換やLDL血液浄化療法

3) 一年の経過

<目標・評価>

1. 専門性の向上と安全性の確立を目指し、より良い透析看護の提供を行うことができる

院内・部署内、他施設やメーカー主催の勉強会などに出席し、スタッフ全員が透析に関する知識とスキルの向上を図ってます。また、各種学会などへの参加・発表を積極的に行っており、全国水準の知識や経験の共有に努め、自身の研究成果を発信しています。透析に関する面でのレベル維持・向上と共に、急性期病院ならではの病態や看護知識などを習得し、より当院の入院患者に即した透析看護を実現できるような取り組みが必要と考えています。

2. 透析患者の退院支援が円滑に進むよう、院内他部署や関連施設との連携を強化する

病棟での退院支援カンファレンスに参加し、関連の維持透析施設との情報共有ツールの統一を図るなど、関連維持透析患者の円滑な入退院を支援出来ています。周辺の維持透析施設等とは、災害などの有事対応に関する施設間連携を通じて情報共有方法を構築中であり、更なる連携強化が望まれます。

3. スタンドアードプリコーションの遵守、環境整備・業務改善を進め、感染・医療事故防止対策を行う

各感染症に見合った防護策を施行しており、患者間の感染拡大防止に努めています。また、業務カンファを評価日毎に行い、自己の原因分析と改善策を検討し、同様の事故防止に繋げています。美化委員会を中心として、引き続き感染事故防止啓発と、部署内での感染知識共有に努めたいと思います。



入退院支援科（患者支援センター）

1) 業務体制

看護科長：市川瞳

看護主任：森下とも子

看護師6名 患者支援センターに配置

2) 業務内容

入院から退院までの継続看護をコーディネートし、かつ適切な入院環境の提供の為の外部医療機関からの受入窓口の業務を行っています。

3) 一年の経過

<方針>

地域医療連携の質を高め患者・家族が安全で安楽に療養できる環境を調整する

<目標・評価>

1. 入院前から退院後まで継続した看護が提供できるように関係職種と連携を行い、入退院支援・調整が行える

退院支援に関して、関係職種と顔の見える関係を意識しながら病院訪問を促し、関係構築に努めました。新加入職員がおり、再度連携強化のために関係構築に努めていきます。入院支援については、始めたばかりで体制構築中であるため、今後の課題です。

2. 退院支援が強化できるように病棟看護師への教育的な関わりを継続する

毎月リンクスタッフ会を開催し、メンバーへの学習機会を設け、部署で中心となって動いていただけるよう、働き掛けました。毎年、メンバーが変更となるが多いため、学習会を継続し、退院支援に関するスタッフ教育へと繋げていけるよう、継続的に病棟スタッフとも関わっていきます。



がん治療センター

化学療法室

<方針>

安全・安楽に治療が完遂できるよう包括的看護ケアを提供する

<目標・評価>

- 1. 動注化学療法に関連した退院パンフレットを作成し、患者・家族へ介入を行い継続的なセルフケア支援につなげる**
当院で実施する化学療法患者に対して多職種とインテークを開始し、患者、家族への介入を事前に行い継続的なセルフケア支援に繋がっています。
- 2. 5S運動の認識、確認の徹底、報告、連絡、相談に努め、安全な投与管理を行う**
5S運動を意識し、業務を行い、薬剤に関しては手順を遵守し安全な投与管理を行いました。病棟との連携は、継続しての情報共有ができていないケースもあり、今後も継続していきたいと考えます。スタッフ間のコミュニケーションは密に行い、研修内容やインテークの内容等を情報共有し、報連相しながら統一した看護ケアを実施しました。
- 3. 多職種との密な連携により個別性のある看護を提供する**
インテークの開始もあり、多職種との連携を密に行い、患者、家族への不安や疑問に対応している。今後も継続して個別のある看護ケアを実施していく。

放射線治療室

<方針>

コミュニケーションを図り、情報共有をすることで誰が対応しても統一した看護を提供し患者様に不利益が生じないようにする

<目標・評価>

- 1. 病棟と確実なやり取りができるように配慮する**
患者コメントを利用して情報共有したが、確認していないケースもあり、現在病棟スタッフがわかりやすい行動ができるように手順書等を作成しています。手順書で病棟と確実なやり取りができるように継続していきます。
- 2. クリニックや他院と密な連携を取り、継続性のある医療・看護ケアを提供していく**
クリニックとのやり取りで不都合のあった場合、速やかに上に報告しクリニックとの調整で解決しています。
- 3. 5S運動を行うことで、ミスのない安全な放射線治療を行う**
患者確認を他職種と確実に行い、事故のないように安全な放射線治療ができるよう援助しています。放射線機器のトラブルや自動ドアの故障により患者さんへの待ち時間を強いられたことがありました。今後も多職種と協働して安全な放射線治療がスムーズにできるようにしていきたいと考えます。



IV. 藥劑部・医療技術部報告



薬剤部

1) 部署の概要

<薬剤部理念>

病院の基本理念に基づき、薬の専門家として安全安心な薬物治療を提供します。

<基本方針>

- ①患者に寄り添い、薬剤の専門家として薬の適正使用及び医療安全を担っていきます。
- ②高い知識と技能をもった、信頼される薬剤師の育成に努めます。
- ③医薬品の適正使用、後発品採用、指導算定により病院経営に貢献します。
- ④地域の薬剤師や医療スタッフと連携を図り、地域医療向上のための薬薬連携を推進します。

薬剤部は、調剤室における調剤や疑義照会、がん化学療法レジメン管理や鑑査、抗がん剤・TPNのミキシング、医薬品情報の管理や手術室業務など、医薬品の適正使用と安全管理に貢献しています。また、病棟においては患者さんやご家族への服薬指導、医師・看護師への医薬品情報提供、薬物血中濃度解析などの多岐にわたる業務を担っています。

そしてICTやNST等の高度化が進む医療チームの一員としても幅広く活動を行っています。

2) 業務体制

・職員数

科長1名、主任4名を含む薬剤師31名

(うち育休中4名／非常勤2名／さいわい鶴見病院へ派遣1名／

第二川崎幸クリニックへ派遣2名含む)

事務員1名(育休中)

薬剤助手12名

・部署構成

調剤担当／注射調剤担当／医薬品情報管理担当／病棟担当／化学療法担当／感染管理担当

・当直業務薬剤師1名交代制にて実施

<資格取得者>

日本病院薬剤師会 生涯研修履修認定薬剤師：2名

日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師：3名

日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師：1名

日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師：5名

日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師：3名

日本栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士：3名

日本臨床救急医学会 救急認定薬剤師：1名

日本服薬支援研究会 簡易懸濁法認定薬剤師：1名

日本アンチ・ドーピング機構 公認スポーツファーマシスト：7名

ICLSプロバイダー：2名

FCCSプロバイダー：1名



3) 実績

<内服・外用剤調剤業務>

外来処方箋枚数：3,956枚
入院処方箋枚数：95,652枚
患者持参薬再調剤：8,885件
途中中止・変更等再調剤：5,887件

<注射剤調剤業務>

入院注射処方箋枚数：109,578枚

<持参薬>

鑑別件数：8,211件

<薬剤管理指導業務>

薬剤管理指導料1（380点）：6,706件
薬剤管理指導料2（325点）：6,381件
退院時薬剤情報管理指導料（90点）：4,183件
麻薬指導加算（50点）：55件

<無菌製剤業務>

高カロリー輸液調製（40点）：3209件
抗悪性腫瘍剤調製（50点）：439件

<その他>

初期投与設計・TDM解析件数：380件

4) 総括と展望

2019年3月より病棟薬剤業務実施加算の算定を開始し、薬剤管理指導件数は前年5,996件/年から13,089件/年と、前年比218%の大幅な増加となりました。特に土日祝日に入院される方に薬剤師が当日持参薬の鑑別、初回面談を行うことは医師、看護師の負担軽減だけではなく、入院された患者の安心感につながると考えています。

今後の展望としては、1) 入院支援センターへの薬剤師の常駐 2) 病棟薬剤実施加算2の算定 の大きく二つが挙げられます。入院支援センターでは常用薬やサプリメントの確認、中止薬指導を通じて入院に向けた服薬支援を行っていきたいと考えます。また、当院のICU、ACU1、ACU2、CCU、SCU、HCU合計6病棟へ薬剤師を配置し、より良い医療の現場に薬剤師が必ずいる環境を作っていきたいと考えています。

業務においては安全・安心な薬物治療の提供のため、一人一人が業務の効率・改善を考え、薬剤部として病院経営に貢献できるよう積極的に関わっていきます。また薬剤の専門家としての職能を十分に発揮し、チーム医療の一員として患者さんに寄り添った医療を提供できるよう、各自が自己研鑽を行い、新しい人材を適切に育てていく中で、薬剤部全体としてレベルアップしていけるよう今後も努力していきます。

放射線科

1) 部署の概要

放射線科は、診療放射線技師38名が所属し、高度化する手術・治療に対応すべく知識・技術を習得し、患者の利益につながるよう、医師や他科スタッフと連携しよりよい治療、画像提供を目指しています。2019年度は、夜間、休日などの速やかな検査対応、CT装置の更新、高度化、件数増加する手術室業務体制に対応するため人員を増員。スタッフ教育を中心に業務の効率化、被ばく解析、測定を行うことを目指しました。

〈放射線機器〉

- 一般撮影装置2台 (SHIMADZU)
- FPD、CRシステム (FUJI FILM)
- 320列CT装置1台 (CANON)、256列CT装置1台 (GE)
- 3.0テスラMRI装置1台 (GE)、1.5テスラMRI装置1台 (PHILIPS)
- 透視撮影装置1台 (HITACHI)
- 結石破碎装置1台 (DORNIER)
- 循環器用血管撮影装置9インチ (バイプレーン) 1台 (CANON)
- 循環器用血管撮影装置9インチ (シングルプレーン) 1台 (PHILIPS)
- 全身用血管撮影装置20インチ (バイプレーン) 1台 (SIEMENS)
- 全身用血管撮影ハイブリッド装置20インチ (シングルプレーン) 1台 (PHILIPS)
- 移動型X線撮影装置6台 (HITACHI、SHIMADZU、GE)
- 移動型外科用イメージ装置3台 (SIEMENS、GE、SHIMADZU)
- 放射線治療装置1台 (ELEKTA)
- PACSシステム (FUJI FILM)
- 動画サーバー (CANON)
- 3Dワークステーション (ネットワーク型) 1システム (AMIN)、
(スタンドアローン型) 1台 (GE)
- Xe-CT用Xeガス吸入装置1台、大腸CT用炭酸ガスCT装置

2) 業務体制

日勤体制 8:30～17:00

夜勤体制 17:00～8:30 夜勤2名、待機1名

早出体制 7:00～15:30 1名

〈役職者〉 2020年3月現在

- 科長：袴田文義
- 主任：中孝文、仙田学、富山岳明、林口登、斎藤桂
- 副主任：斎藤一樹、手代木大介、石田和史、藤田和栄、市川大祐
- 川崎地区MRI技術指導者：中孝文
- 川崎地区CT技術指導者：石田和史

〈施設認定〉 2020年3月現在

- 被曝線量低減推進施設認定



〈認定資格〉 2020年3月現在

- ・ 上級磁気共鳴専門技術者：中孝文
- ・ 磁気共鳴専門技術者：林口登、廣木良太
- ・ X線CT認定技師：石田和史、三浦和貴、倉地明音、廣木良太
- ・ インターベンション専門診療放射線技師：林口登、手代木大介、齋藤一樹、小冷信吾、
江藤綾倫
- ・ 日本放射線治療専門放射線技師：仙田学
- ・ 医学物理士：仙田学
- ・ 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師：齋藤桂、藤田真由美
- ・ 救急撮影認定技師：藤田和栄、市川大祐
- ・ 第1種放射線取扱主任者：仙田学
- ・ 第2種放射線取扱主任者：石田和史
- ・ 医療画像情報精度管理士：石田和史
- ・ JPTEC：市川大祐
- ・ 医療環境管理士：齋藤一樹
- ・ 骨粗鬆症マネージャー：藤田和栄

3) 実績

- ・ 一般撮影23,116件
- ・ ポータブル23,999件
- ・ CT22,479件（心臓1385、CTC21、Xe-CT86）
- ・ MR8,023件（心臓34、DWIBS458）
- ・ 透視撮影1,546件（MDL66、BE64、ERCP445、ミエロ55）
- ・ 血管撮影4,360件（脳519、心2,326、アブ491、腹部191、EVAR220、TAVI94）
- ・ イメージ924件
- ・ 放射線治療203人（5,168件）

4) 総括と展望

2019年度は、4月よりTAVIや心臓血管の手術が本格的に始まり心臓血管系の検査が大幅に増加することとなりました。

旧川崎幸病院から移設した16列CTを256列CTに更新を行い、3.0テスラMRI、血管撮影装置と移設を行った大型装置の更新は完了しました。今回、更新したCT装置は、高分解能、高速、広範囲の特徴を持ちDual Energyの撮影も可能となり金属アーチファクトや造影剤量の低減がよりできるようになりました。血管系の描出にも優れ診断能の向上が図れたと考えます。

2020年の被ばく管理について法令改正に向け準備。当院のCTや血管撮影の被ばく線量を各学会で作成された診断参考レベル（DRL）と比較（表1：CT検査、表2：血管撮影）し、低減化できていることを確認。頭部CT以外は半分以下に低減。頭部CTについては急性期脳梗塞の診断において画質を上げるため線量が必要となりました（肝Dynamicは、比較が出来なかったため表記なし）。

放射線科は、幅広い検査対応や質の高い検査が求められ、モダリティーの専門性も高く教育及び自己研鑽が必須となっています。放射線量被ばくについても2020年度、2021年度と法令改正があり患者被ばく、放射線従事者の被ばく管理として診療放射線技師の担う役割は大きいと考えています。診断できる画質を担保し被ばく低減化を進めより良い診療が出来るよう努力していきます。

表1：DRLと当院CTの撮影部位における線量の比較（標準体型）

	CTDIvol (mGy)		DLP (mGy*cm)	
	DRL	当院	DRL	当院
頭部	85	30~60	1350	480~1167
胸部1相	15	5.8	550	234
胸部腹部骨盤1相	18	5.9	1300	403
上腹部骨盤1相	20	6.7	1000	322
冠動脈	90	15.4	1400	231

表2：DRLと当院の血管撮影 撮影部位における線量率の比較

	DRL	頭部	冠動脈	ペースメーカー	アブレーション	腹部
線量率 (mGy/min)	20	9.6	9.1	2.6	2.5	6.4

検査科

1) 部署の概要

検査科は臨床検査技師という国家資格を有し、院内で検体・輸血・病理・生理・内視鏡部門と幅広い業務を担当しています。

方針と特徴は病院の目指す急性期医療に応えるため、常に緊急検査に応えるべき体制を構築し検査に携わっています。そのために検体検査は時間内、時間外を問わず特殊な検査を除いては全ての検査に対応すること、生理検査は救急外来や病棟の至急超音波検査への対応、内視鏡では緊急を見据えた検査や処置対応、待機による時間外休日対応にも力を入れ、可能な限り検査を断らないという事が特徴です。病理検査は病理医を中心に迅速病理診断、病理解剖も積極的に受けています。院内感染対策に臨床検査技師の特色を活かしてICTや感染リンクスタッフ会で活動を行っています。川崎幸病院をはじめとして川崎幸クリニック、さいわい鹿島田クリニック、川崎クリニック、第二川崎幸クリニック、さいわい鶴見病院があり、各検査室の臨床検査技師が連携して業務を行っています。

2) 業務体制

組織体制は科長1名、副科長2名、主任4名、スタッフ37名
検体検査の当直、内視鏡検査の待機は交代制で実施しています。

科長：佐藤政延

副科長：岡田耕一郎（生理）

副科長：竹本真澄（検体）

主任：石部里紗（検体）

主任：大河原俊倫（検体）

主任：山川佳奈（検体）

主任：藤田あゆみ（生理）

主任：小野隆二（内視鏡）

3) 実績

主要検査項目の年間実績数を以下に示します。（）は昨年度実績

生化学：55,781（49,607）件

血算：56,501（49,583）件

尿検査：8,320（8,042）件

凝固検査：32,656件（24,962）件

病理検査

（病理組織検査）：7,507（6999）件

（迅速検査）：190（125）件

（病理解剖）：11（9）件

心電図：15,713（14,129）件

心エコー：5,589（3,993）件

腹部・他エコー：4,665（3,996）件

上部内視鏡検査：4,317（4,372）件

下部内視鏡検査：3,698（3,686）件

ERCP：441（440）件

緊急内視鏡検査：424（430）件



4) 総括と展望

大きな変化として次年度に向けて24時間勤務から夜勤へと変更していくための体制づくりや急性期病院における業務と家庭の両立を図る働き方改革、今後の病院の変化に対応する検査室づくりを念頭に人材の補充と育成を行ってきました。

病院の方針である断らない救急を実践していくために、緊急手術や救急外来において断らない検査を実現させるべく日々の努力を常に行うために先に述べた各事業所間の連携をとり、教育・研修を常に進めていく事が重要であり、今後も専門性を活かした知識を広げ、臨床の現場や病院安全や院内感染対策など委員会活動含め活躍の場を広げていきたいと考えています。

各部門での総括と展望ですが検体検査では生化学、血液、免疫、凝固に加えて尿沈渣の自動化を行い、業務の省力化を図りました。輸血検査においては心臓外科、大動脈外科の緊急を含めた手術準備血の運用を効率化し納品数を抑える積極的な血液製剤の転用において年度の後半の3か月で廃棄0、年平均で廃棄率を0.4%と成果をあげました。

病理検査では内視鏡、手術件数増加にともなう病理検査の増加では術中迅速診断に対応できるような体制を構築しました。病理連携診断を導入し、川崎幸クリニック、さいわい鹿島田クリニック、川崎クリニック、第二川崎幸クリニック、さいわい鶴見病院全ての組織診断を川崎幸病院で実施しています。病理解剖も積極的に受け、臨床病理検討会を主催し、診療部他、様々な職種が参加しています。

生理検査では心臓病センターの設立に伴い心臓超音波検査は前年度比140%と大きく増加しました。中でもTAVI治療の術中エコーや心臓外科手術前評価の3D経食道心エコーを開始し、循環器領域における技術、知識共に大きな進歩に繋がった年度になりました。術中神経モニタリングや、術中のエコー評価など、検査室だけでなく、手術室へと活躍の場を広げています。また本年度も血管診療技師が2名誕生しました。

内視鏡検査では検査中の急変対応に力を入れ、ICLS・BLSの受講を行いました。また、院内急変対応チームにスタッフ全員参加でシミュレーションを行い、急変時に臨床検査技師としてできる事を確認しました。

年度末に新型コロナウイルス感染症対策で外来検査に制限をかけ始めましたが外来検査予約の方法を模索し件数増加につなげていきたいと考えます。

CE科

1) 部署の概要

CE（臨床工学）科は、専門性を強化することを目的に3つのチームで構成されています。1つ目は主に人工透析や持続的血液浄化を担当する血液浄化チーム。2つ目は手術室機器や体外循環を担当する手術室チーム。3つ目はアンギオや人工呼吸器などの生命維持管理装置、植え込みデバイスを管理する循環器チームに大別されます。

血液浄化チームは9名で構成され、入院透析室を中心にケアユニットで行われる持続的血液浄化療法の管理など24時間体制で行っています。また、近年ではアンギオ業務に携わるようになり循環器チームとの協力体制を強化しています。

手術室チームは7名で構成され10部屋ある手術室の様々な医療機器の保守管理および操作を行っています。また、心臓血管外科や大動脈外科に用いる体外循環は本国でもトップクラスの件数と実績を誇り中心的業務となりました。

循環器チームは17名で構成され、心臓、脳、腹部などのカテーテル検査業務、TAVI、心臓アブレーション業務、ペースメーカーやICD、植え込み型心電計などの植え込みデバイス業務を行います。また、ケアユニットや病棟で使用される医療機器の保守点検および操作も重要な業務で有り24時間体制で管理を行っています。近年においては医療機器の取り扱い研修や定期点検などが義務付けられ、メーカー研修会を受講したスタッフが日々点検を行っています。

当科の特徴として緊急症例への対応が責務であると考えています。夜間においては血液浄化チームと循環器チームからそれぞれ1名が当直を行い、可能な限り緊急対応を行なっています。また、人員を必要とする心臓血管外科や大動脈外科の緊急症例、アンギオの緊急症例、複数台におよぶ血液浄化の緊急症例に対応するため、自宅待機者をそれぞれ設け、夜間休日と例外無しで対応を可能としています。我々は独自のルールとして当科の都合で症例を断ることはあってはならないとしています。また、ドクターから要望された時間で手技が開始できるように最大限の努力をしています。自分たちの都合で患者や他職種を待たせることはしてはならないとしています。

2) 業務体制

スタッフ人数：33名（2020年4月以降）

血液浄化担当・・・・・・・・ 9名

機器・アンギオ・・・・・・・・ 17名

手術室担当・・・・・・・・ 7名

< 役職者 >

科長： 長澤洋一

CE科副科長： 八馬豊

CE科主任： 山田剛士

CE科主任： 八馬拓也

透析室CE主任：長澤建一郎

透析室CE主任：長谷川高志

< 学会等の認定資格取得者数 >

・臨床ME専門認定士：3名

・体外循環技術認定士：6名

・不整脈治療専門臨床工学技士：2名

・呼吸療法認定士：13名

・透析技術認定士：10名

・心血管インターベンション技師：2名



3) 実績

2019年度統計（2017.4.1～2019.3.31）

	2017年度	2018年度	2019年度
・特殊血液浄化数※	1008	984	1254
・心臓、大動脈手術時の体外循環数	522	569	806
・心カテ室検査数	1666	1752	2492
内治療件数	573	589	726
内PTA	49	51	85
・脳アンギオ室検査数	422	543	514
内治療件数	145	170	152
・ペースメーカー・ICD外来数	665	713	760
・ペースメーカー・ICD植え込み数	88	125	130
・シャントPTA数	44	46	75
・アブレーション数	273	287	465
・TAVI	-	-	94

※CHDF、CHD、CHFは1日を1件とする。

4) 総括と展望

<2019年度統計に関して>

2019年4月から心臓血管外科チームの新設および循環器科医師が強化されました。心臓血管外科チームは高梨医師を中心としたチームで構成され、新たな心臓手術が幅広く行える環境が整いました。それに伴い、我々体外循環操作者の教育も急ピッチに行われ、大動脈外科手術と合わせ最大4症例の同時体外循環を可能としました。

循環器科においても桃原医師を迎えチームを再編し、心臓血管外科と共に心臓病センターを拡大しました。また、新たな治療戦略として経カテーテル的大動脈弁留置術TAVIが開始され、手技中にはCEが間接介助を行なっています。さらに、補助循環機器として世界的に注目を浴びているインペラの導入を新たに行いました。

これらの大きな変貌があり昨年度の統計も大きく変化することとなりました。2019年度の統計を考察すると、CE科が関係する多くの業務が件数を増加させています。理由としては心臓病センターの強化によるものです。維持透析以外の特殊血液浄化とは、持続的に行う血液浄化療法や血漿交換、血液吸着、腹水濃縮などです。その内90%が持続的血液浄化療法ですが、心臓手術後の利用が増加したこともあり大幅に伸びました。体外循環においては心臓血管外科症例の増加分がそのまま上乘せとなり過去最高となりました。

心臓カテーテル検査の症例数も飛躍的に増加し過去最高となりました。脳アンギオは最高件数であった昨年度に比較すると若干の減少となりました。心臓ペースメーカーや植え込み型除細動器（ICD）などの植え込みデバイスにおいても若干の増加となりました。それに伴い、デバイス外来などの患者数においても年々増加傾向にあり外来時間などの工夫が必要となりました。近年では患者様の自宅から内部データが送信される遠隔モニタリングシステムも導入され、多くの症例が対応となっています。



アブレーションの件数に関しても術者が増えたことにより大幅な増加となりました。近年では減少傾向であったシャントPTAに関しても徐々にではあるが増加の兆しが窺えます。また、昨年度より新たな治療である経カテーテル的大動脈弁留置術TAVIが開始され、初年度にして94件となり良いスタートが切れたと考えています。

<当科について>

昨年は心臓病センターの強化により当科関連業務が飛躍的に増加し、対応に追われる年となりました。今年度も更なる増加が予想されるため、スタッフを増員し強化を図る予定でいます。また、働き方改革による当直体制の改善においても変化が求められているため、早急に準備を行う予定でいます。これらの理由からスタッフのレベルアップが課題とされ各業務責任者においては教育計画の見直しが行われました。また、各業務のレベルアップのため、関連学会や研究会へ積極的に参加をしています。2019年度は学会発表が8題、シンポジストなどのパネラーが5題、海外発表が1題でした。また、CE科スタッフは年に1度、同時期に抄録の提出を義務付けています。提出された抄録は抄録集となりCE科内で再評価されます。高評価な抄録は各学会へエントリーされますが、手直しが必要な抄録は継続して研究を行う場合や、お蔵入りとなることもあります。この習慣は、抄録を書く練習も兼ねているが、普段から学会を意識した状態で業務が行えるようにする目的もあります。これらの行動が実を結び、年々学会活動が増加しているものと考えています。



リハビリテーション科

1) 部署の概要

当科では病院理念の「断らない医療」の実践に向け、出口部門を担当する自覚を持ち以下の方針のもと業務にあたっています。

- ・ 入院初期より充実したリハビリテーションを提供し、積極的に身体機能およびADL能力の維持・回復を図る。
- ・ 退院支援に関わる情報連携を強化し、自宅または回復期リハビリテーション病院等への早期退院を促進する。

当科は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3つの国家資格を有するセラピストが在籍しています。

理学療法部門は急性期リハビリに特化し、長期臥床による廃用症候群の予防に努めています。また手術後も集中治療室において早期からの離床、呼吸リハビリに力を入れています。作業療法部門は入院生活の場である病棟でのリハビリを中心に残存機能の維持、強化を図り、可能な限り在宅生活の継続を目指しています。言語聴覚療法部門は脳卒中による失語症、構音障害の訓練を主として行いますが、大動脈手術の合併症である反回神経麻痺による音声障害に対しても耳鼻咽喉科医師と協働し訓練、指導に関わります。さらに高齢者や長期人工呼吸器装着患者などでは嚥下障害が問題となりますが、言語聴覚士は嚥下造影検査等の評価を通じ、摂食訓練や適切な食形態の調整を行っています。

2) 業務体制

スタッフ

セラピスト総数：44名

理学療法士：30名

作業療法士：9名

言語聴覚士：5名

<役職者>

科長：浅田浩明（理学療法士）

主任：西田友紀子（理学療法士／消化器病センター・がんリハビリ担当）

主任：山根圭視（理学療法士／川崎心臓病センター担当）

主任：飯田由佳（理学療法士／川崎大動脈センター担当）

主任：相馬憲男（理学療法士／ICU担当）

主任：武本知恵（理学療法士／脳血管センター担当）

主任：石村勇祐（理学療法士／川崎クリニック外来担当）

主任：池田拓広（作業療法士）

<学会等の認定資格>

- ・ 日本理学療法士協会
認定理学療法士（脳卒中）：2名
認定理学療法士（循環）：1名
- ・ 心臓リハビリテーション指導士：5名
- ・ 呼吸療法認定士：16名
- ・ がんリハビリテーション研修終了者：7名



3) 実績

2019年度統計 (2019. 4. 1～2020. 3. 31)

部門	患者数 (人)	実施件数 (件)	実施数 (単位)
理学療法部門	3, 990	62, 602	100, 733
作業療法部門	994	13, 141	21, 848
言語聴覚療法部門	1, 434	11, 599	17, 049
計	6, 418	87, 342	139, 630

4) 総括と展望

2019年度は整形外科および関節外科のさいわい鶴見病院移転に伴いリハ対象患者の約15%を失いましたが、一方で心臓外科新設や経カテーテル的大動脈弁留置術の開始等による心臓病センター拡大もあり、結果として過去最高の実績となりました。

心臓リハビリテーションにおいては川崎大動脈センターと合わせると年間1,500件を超える患者を担当することとなり、本邦においてトップクラスの実績となりました。心臓リハビリテーション指導士や認定理学療法士の育成を促進し、より専門性を有した質の高い心臓リハビリテーションの充実を目指していきます。

また、消化器病センターのリハ件数も増加傾向にあります。がんリハビリテーションにおいて術前のリハ訪問や作業療法士の介入を開始しました。本年度は厚生労働省指定がんリハビリテーション研修を3名のセラピストが終了し、既存と合わせ7名に増員しました。特に言語聴覚士1名が研修終了したことで3部門で認定セラピストが揃い、急性期治療からBest Supportive Careまで幅広い段階の患者ニーズに合わせたリハビリ支援を可能とする体制が揃いました。さらに第二川崎幸クリニックのリンパ浮腫看護外来と連携し乳がんや婦人科疾患術後のリンパ浮腫管理・マッサージを、術前外来から術後入院期、退院後までをシームレスにサポートする体制を構築しました。今後も更に高まるがんリハビリテーションの需要に応えられるよう充実した体制強化を図ります。

リハビリテーションとは、障害をもった患者の身体的機能回復を目指すのみならず、身体的、社会的、職業的状況を総合的に捉えて、患者の家族的背景や地域での役割なども考慮しつつ、地域社会での生活を可能とし社会復帰を促すことです。当科では変化する病院診療体制や患者・家族の要望、さらにそれらを取り巻く社会のニーズに柔軟に対応すべく質の高いセラピストの育成を行なっていきます。



栄養科

1) 部署の概要

栄養科の業務は給食と臨床であり、給食は患者食・職員食ともに委託会社に全面委託しており、給食が円滑に提供されるように日々話し合いながら安全で美味しい食事が提供されるように努めています。

臨床では、管理栄養士（非常勤1名含む）10名が担当で動いています。病棟専従9名で栄養管理を行っています。管理栄養士は常に患者さんの立場に立ち考え、栄養士ができる最大限のことを考え行動するように心がけ、疾患に応じた食事の説明、低栄養、食思不振、手術後、化学療法中等々、患者の病状に必要な栄養管理や退院後の食事管理を含め患者の生活背景を見据えた栄養管理を行っています。

2) 業務体制

主任1名、副主任3名、スタッフ6名の計10名の管理栄養士で構成されています。病院と同様に365日給食管理・栄養管理・栄養相談を行っています。

《認定資格》（2020年6月時点）

日本栄養代謝学会認定 栄養サポートチーム専門療法士:

猪狩直子、田内直恵、伊藤瑞枝、森山奈緒子、佐野真由子

文部科学省 栄養教諭: 森山奈緒子

アメリカ心臓協会認定 ACLSプロバイダー: 猪狩直子

日本病態栄養学会認定 病態栄養認定管理栄養士: 佐野真由子

日本糖尿病学会認定 日本糖尿病療養指導士: 佐野真由子

日本栄養経営実践協会認定 栄養経営士: 猪狩直子

日本栄養代謝学会認定 周術期・救急集中治療専門療法士: 猪狩直子

3) 実績

患者食では年16回の行事食と行事カード提供を行っており患者さんに喜ばれております。適時適温の食事提供と毎日のミールラウンドにて摂食量の確認、年2回の嗜好調査を実施し評価、改善に繋げております。

給食管理は委託会社に全面委託をし、2018年度患者提供食数257,957食（月平均21,496食）、2019年度患者提供食数 267,322食（月平均22,276食）と1日平均780食増加しております。一般食123,724食、特別食144,753食であり、特別食は全体食数の54%を占めます。

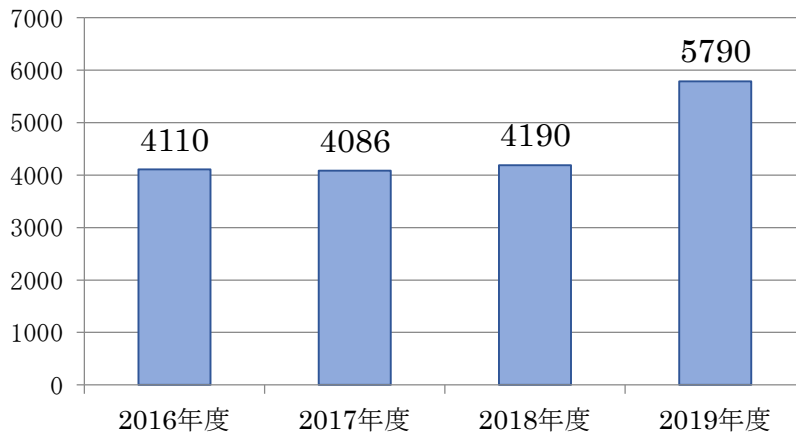
栄養相談は、2019年度より第二川崎幸クリニックへ外来の栄養相談を開始しました。当院での栄養相談は、2019年度管理栄養士増員に比例し、件数が増加しました。栄養サポートは、2チーム体制にすることで件数増加を図ることができました。



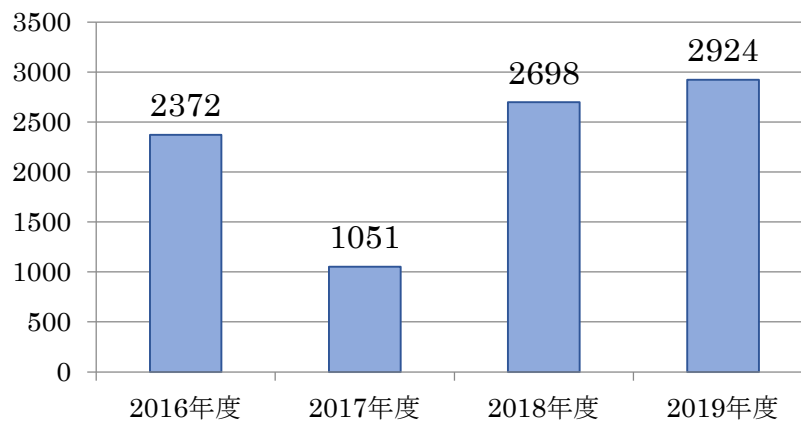
3) 実績

2019年度統計（2019. 4. 1～2020. 3. 31）

個別栄養相談加算（件）



栄養サポート加算（件）



4) 総括と展望

2019年度人員増加に伴い、栄養相談に栄養サポートチーム件数増加と第二川崎幸クリニック外来栄養相談の開始、川崎クリニックの外来栄養相談枠の増加を可能としました。また、病院では集団栄養相談とし、減塩教室と糖尿病教室と月2～3回開催し、患者さんのサポートを行うことが増えてきました。

2020年度の診療報酬改定では、栄養士の活躍の場が広がり、適切な栄養管理を行うことで栄養状態改善に繋がり治療がスムーズに進むことや、患者の免疫力が高まり感染リスクが防止可能となることなどや、手術後の早期治療に繋がり入院在院日数が短縮することが証明された結果だと思えます。

今後更に、栄養士のレベルを上げるために、日々の業務に疑問を持ち研究し学会活動を行い振り返り学びながら患者に還元していきます。



EMT科

1) 部署の概要

2008年に救急救命士が救急コーディネーターとしてERに配置され、主に医師や看護師業務のタスクシフトを拡大していき、ERの効率化と病院理念である「断らない救急」を実践してきました。

現在はこの救急コーディネーター業務以外に、Dr. Car搬送や転院搬送、大規模集合施設や一般企業へのPre-hospital搬送も行っています。院内だけではなく院外での活動を拡大させ、本来の救急救命士資格を活かせる業務を行うとともに、その質を担保するための生涯教育を含めた教育体制構築に向けて取り組みを行っています。

<EMT科の主たる業務>

1. 救急隊からの患者受入れ要請の電話対応とトリアージ
2. 救急センターでの診療・処置・検査を行う医療職への介助
3. 満床時や専門治療のための転院先手配と転院搬送
4. Dr. Car搬送
5. Pre-hospital搬送（大規模集合施設・一般企業）
6. 院内急変時に対する蘇生活動
7. アメリカ心臓協会認定BLSプロバイダーコース運営、BLSインストラクターコース運営
8. 日本救急医学会認定ICLSコース運営
9. 院内スタッフ対象の簡易型外傷初期対応コース開催
10. 復職支援者・職業体験者対象の簡易型BLSコース開催
11. 病院内の防災・災害活動

2) 業務体制

計20名 科長1名、副科長1名、主任2名、副主任1名、他スタッフ15名

科 長：蒲池淳一
副科長：堀口慎正
主 任：菱沼啓泰
主 任：土屋梨香
副主任：土井大海

<認定等資格取得者>

- ・民間認定救急救命士：4名
- ・気管内挿管認定救急救命士：1名
- ・ビデオ喉頭鏡認定救急救命士：1名
- ・薬剤投与認定救急救命士：1名
- ・ブドウ糖投与認定救急救命士：1名
- ・アメリカ心臓協会認定BLSファカルティ：1名
- ・アメリカ心臓協会認定BLSインストラクター：4名
- ・日本救急医学会認定ICLSインストラクター：3名
- ・日本救急医学会認定JPTECインストラクター：3名
- ・日本災害医学会MCLSインストラクター：1名
- ・患者搬送・安全走行指導管理者：1名
- ・患者搬送・安全走行ドライバー：2名
- ・二級自動車整備士：1名
- ・乙種危険物取扱者：1名
- ・丙種危険物取扱者：1名
- ・第二級陸上特殊無線技士：2名



3) 実績

2019年（2019年1月～12月）の業務実績

- 救急車台数総数：8,962台（昨年：10,148台）
- 転院手配件数：1,085件（昨年：833件）
- 総搬送件数：629件（昨年：396件）
- ドクターカー出動件数：400件（昨年：349件）
- 院内スタッフ対象アメリカ心臓協会認定BLSコース運営
- 院内スタッフ対象アメリカ心臓協会認定BLSインストラクターコース開催
- 院内スタッフ対象日本救急医学会認定ICLSコース運営
- 川崎クリニック職員対象簡易型BLSコース開催
- 院内スタッフ対象簡易型JPTECコース開催
- 看護部職業体験、復職支援の心肺蘇生法講師
- 神奈川県看護フェスティバル・川崎市看護フェスティバルの心肺蘇生法普及活動
- 市内保育園・地区主催救急処置法／子育て支援講師

4) 総括と展望

EMT科の更なる発展には院内業務である救急コーディネーターとしての質を担保しつつ、新たな業務拡大が必要です。業務拡大の展望として、当院の受診を希望する患者をお迎えに行くPre-hospital搬送や他病院間の転院搬送など院外での幅広い活動を考えています。そして院内救命士のパイオニアとして、院内業務・搬送業務ともに日本一の業績を残し他病院のモデルとなる部署作りを目指しています。



中央材料室

1) 部署の概要

中央材料室では「手術や診察などに使用した、機器の回収・洗浄・滅菌・供給・保管」を行っています（内視鏡センターはセンター内で洗浄消毒を実施）。

主に機械洗浄装置（自動ジェット式洗浄装置・超音波洗浄装置）を用いて、対象となる多種多様な医療器械に適した洗浄業務を経て、滅菌装置（高圧蒸気滅菌装置・エチレオキサイドガス滅菌装置・過酸化水素低温滅菌装置）にて滅菌業務を行っています。また有資格者による各種機器の自主点検・管理も行っています。

中央材料室は4階、6階にある手術室に隣接しており、双方のフロアには手術予定表・手術室内モニターを設置しています。手術の進行状況を確認しながら業務を行えるため、限られた人員で効率のよい業務が可能な環境となっています。

2) 業務体制

《スタッフ》

中央材料室長：1名

常勤職員：3名

非常勤職員：8名

計12名

《サクラヘルスケアサポート（株）》

責任者：1名

委託職員：13名

計14名

《資格》

- 第2種滅菌技士：2名
- 普通第一種圧力容器取扱作業主任者：5名
- 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者：5名
- 滅菌管理士：1名

2017年10月より業務の一部を外部委託化。4階中央材料業務と手術準備物品ピッキング業務はサクラヘルスケアサポート（株）へ業務委託をしています。

院内・院外での研修に参加し、知識・技術の向上を図りながら業務を行っています。中央材料室では、作業時における標準予防策を順守し、汚染した全ての器材を感染物として取り扱い、確実な再生処理を行うことで院内感染防止に努めています。



3) 実績

2019年実績

総手術件数：5,341件、

4階手術室：3,772件

6階手術室：1,569件。

4) 総括と展望

2020年度も前年度より手術件数は増加すると予測されます。そのため、手術室稼働率を上げ1日の手術件数を増やさなければならないと考えます。中央材料室としては、術間インターバルを短縮させる取組や夜間帯の業務対応が必要と考えています。

滅菌再生処理業務においても安心・安全な器材の提供を基本的な考えとし、品質向上を目的とした業務への取組を進めていきます。滅菌前の検品作業は電子顕微鏡を用いて品質効率向上・レベルアップを目指し、より確かな滅菌の確率性と安全性に必要な専門知識を得るための努力を日々しています。

体制強化のため人員補充は必要ですが、合理化や能率化を進めて最大の効果が発揮できるようにしていきたいと思えます。

放射線治療品質管理室

1) 部署の概要

放射線治療の精度管理（放射線治療機・検証用機器・線量計算システム）および治療計画の検証確認や強度変調放射線治療（IMRT）の最適化計算などが主な業務です。業務に際しては、的確な判断と正確な品質管理を行うことが当部署の方針となります。近年、高精度放射線治療を行う病院は増加していますが、放射線治療品質管理室を設置しているのは、大学病院やがんセンター等の大病院が大半です。一般病院であっても当部署を設置し、専従の医学物理士を配置している病院は国内ではまだ少ないため、当院の特徴と言えます。

2) 業務体制

室長：伊藤さおり（医学物理士）

多職種で構成される放射線治療センターの一員として、スタッフ間の情報共有に努め、業務に対する客観的な評価をしています。IMRTの最適化計算については医師と相談し、測定については放射線治療担当の診療放射線技師と協力して業務を行っています。

3) 実績

放射線治療（2019年1月1日－2019年12月31日）

203症例の治療計画について、治療前の検証を施行。

内43症例はIMRTのプランニングおよび検証を施行。

（治療実績詳細については放射線治療センターを参照）

《放射線治療品質管理委員会》

放射線安全委員会（2012年7月6日）の承認により開設されました。開催は月例回覧形式とし、放射線治療品質管理項目の確認と治療計画の検証に関する報告を基本としています。毎年行っている電位計・電離箱の校正に加え、今年度は日本放射線腫瘍学会（JASTRO）施設認定要件である第三者機関による出力線量評価も実施しました。

4) 総括と展望

2020年に放射線治療センターは開設9年目を迎えました。放射線治療センターにご紹介いただく患者数も増加傾向です。円滑な運営が行えるよう、関係部署との連携を更に深めたいと思います。院内・院外の先生方や地域の皆さまに、当院で大学病院レベルの放射線治療が実施されていることを広く知っていただき、今後もより多くの方々にクオリティーの高い放射線治療を提供したいと考えています。



V. 業績



学会発表 (2019年1月～2019年12月)

《国際学会》

川崎大動脈センター

Susumu Oshima	2019. 1. 5	Tawian society for vascular surgery	Open aortic arch surgery-KAC style suture technique	一般口演
Susumu Oshima	2019. 1. 5	Tawian society for vascular surgery	Open repair of TAAA-KAC experience	e poster
Susumu Oshima	2019. 1. 5	Tawian society for vascular surgery	Open aortic conversion surgery for TEVAR procedure complication	講演
Kensuke Ozaki	2019. 1. 20	The Society of Thoracic Surgeons of Thailand	Open Surgery for descending thoracic aorta in an endovascular era	シンポジウム
Kensuke Ozaki	2019. 2. 24	The 27th Annual Meeting of Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery	Open conversion for type2 endoleak after endovascular abdominal aneurysm repair	講演
Susumu Oshima	2019. 4. 3	Siriraj Aortic Symposium	Thoracoabdominal aneurysm repair :KAC experience	講演
Kensuke Ozaki	2019. 4. 4	AORTIC ASIA 2019	Open aortic arch repair:Cadaveric workshop	講演
Susumu Oshima	2019. 4. 5	AORTIC ASIA 2019	Lateral approach for distal aortic arch aneurysm	講演
Soichiro hase	2019. 9. 24	European Society for Vascular Surgery 2019	Term outcomes of endvascular aneurysm repair for post surgical residual aortoiliac dissection of Crawford type II thoraco abdominal aortic dissecting aneurysm(abstract:969)	E-Poster
Kensuke Ozaki	2019. 10. 3	European Association for Cardio-Thoracic Surgery 2019	687cases of conventional total arch replacement in both aneurysm and dissection	講演

川崎心臓病センター (循環器内科)

川上 徹	2019. 5. 8-11	米国不整脈学会 (HRS2019)	Ultrasound-guided sheath insertion resolves a concern of zero fluoroscopy ablation	一般演題
伊藤 賀敏	2019. 6. 23-26	COMPLEX CARDIOVASCULAR CATHETER THERAPEUTICS 2019, Orlando, US	ECMO simulation in a patient with out-of-hospital cardiac arrest in Kawasaki Saiwai Hospital	ポスター
川上 徹	2019. 10. 24-27	APHRS2019	Zero Fluoroscopy Ablation for Ventricular Tachycardia	口演発表

脳血管センター

壺井 祥史	2019. 10. 20-26	World Federation of Interventional	Effect of emergent carotid artery stenting on carotid artery occlusion or pseudo-occlusion with mild neurological deficits	口演
-------	-----------------	------------------------------------	--	----

外科

石山 泰寛	2019. 11. 21-23	ELSA 2019 第14回アジア太平洋内視鏡外科・腹腔鏡外科学会	Propensity-score-matched analysis of short- and long-term outcomes in patients with an ileocolic artery crossing anterior vs posterior to the superior mesenteric vein during curative resection for right-sided colon cancer	口演
網木 学	2019. 11. 21-23	ELSA 2019 第14回アジア太平洋内視鏡外科・腹腔鏡外科学会	1. The knack of transabdominal pre-peritoneal repair for incarcerated and scrotal hernias 2. The role of an attenuated posterior rectus sheath in totally extraperitoneal repair	口演発表

がん治療センター

日月 裕司	2019. 11. 8	The 15th OESO World Conference for Esophageal Cancer	Results of Surgery-Oriented Clinical Trials for Locally Advanced Esophageal Cancer in Japan	一般口演
日月 裕司	2019. 11. 8	The 15th OESO World Conference for Esophageal Cancer	China-Japanese-Korean Symposium: T1b treatment	ポスター
日月 裕司	2019. 11. 8	The 15th OESO World Conference for Esophageal Cancer	Preoperative Chemotherapy for Esophageal Cancer in Japan	口演
日月 裕司	2019. 12. 3	The LXX Uruguay Congress of Surgery and the XXIII Latin American Congress of FELAC	Minimally Invasive Esophagectomy in Japan	司会
日月 裕司	2019. 12. 4	The LXX Uruguay Congress of Surgery and the XXIII Latin American Congress of FELAC	Salvage Esophagectomy after Definitive Chemoradiotherapy for Esophageal Cancer	口演
日月 裕司	2019. 12. 2-6	第70回ウルグアイ外科学会	1. salvage esophagectomy after chemoradiotherapy for esophageal cancer 2. Minimally invasive esophagectomy in Japan	座長
日月 裕司	2019. 5. 9-11	the 10th Zhongshan International Forum on Thoracic Surgery	Clinical Trials for Esophageal Cancer in Japan	口演



放射線治療センター

切通 智己	2019. 4. 26-30	ESTRO 38	Salvage concurrent chemoradiotherapy for postoperative locoregional recurrence of esophageal cancer	ポスター
-------	----------------	----------	---	------

感染制御科

根本 隆章	2019. 1. 30-31	International Conference on Infectious Diseases 2019	A Case of Prosthetic Vascular-Graft Infection Due to Mycobacterium fortuitum	一般口演
-------	----------------	--	--	------

病理科

寺戸 雄一	2019. 10. 19	The 23rd Japan-Korea-Taiwan Joint Meeting for Gynecological Pathology	Poster Session	座長・講演
-------	--------------	---	----------------	-------

《全国学会》

川崎大動脈センター

広上 智宏 山本 晋 大島 晋 尾崎 健介 櫻井 茂 沖山 信 栃木 秀一 塚 宏一	2019. 1. 25	第33回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	非典型的な臨床所見を呈した高安大動脈炎による胸部大動脈瘤の一例	一般口演
山崎 元成	2019. 2. 12	第49回日本心臓血管外科学会学術総会	急性大動脈解離に対する胸部大動脈ステントグラフト40例の経験	一般口演
山崎 元成	2019. 2. 12	第49回日本心臓血管外科学会学術総会	胸部大動脈人工血管置換後のTEVARの経験	ポスター
塚 宏一	2019. 3. 29	第83回日本循環器学会学術集会	大動脈センターにおける内科医の役割	講演
尾崎 健介	2019. 5. 22	第47回日本血管外科学会学術総会	Conventional Total Arch Replacement:11年1238例の検証	ポスター
山崎 元成	2019. 5. 23	第47回日本血管外科学会学術総会	腹部大動脈ステントグラフト中期成績（術後5年の問題点）	ポスター
櫻井 茂	2019. 5. 23	第47回日本血管外科学会学術総会	Stanford A型大動脈解離術後の遠位側大動脈拡大に対するopen surgeryの検討	一般口演
山崎 元成	2019. 5. 24	第47回日本血管外科学会学術総会	ステントグラフト手術に対するpreclosure法の経験	一般口演
長谷 聡一郎	2019. 5. 24	第47回日本血管外科学会学術総会	慢性大動脈解離に対するEndovascular治療	一般口演
大島 晋	2019. 5. 24	第47回日本血管外科学会学術総会	胸腹部大動脈瘤に対するOpen Surgeryの治療成績の改善	一般口演
広上 智宏	2019. 5. 24	第47回日本血管外科学会学術総会	当センターにおける腹部大動脈瘤破裂に対する開腹手術例の検討	一般口演
長谷 聡一郎	2019. 5. 30	第48回日本IVR学会総会	EVAR後瘤径増大に対するopen conversion31症例の術前CTangiogramと手術所見の対比	一般口演
大場 匠	2019. 6. 1	第48回日本IVR学会総会	多量吐血を生じたCarotid blowout syndromeに対して頸動脈ステントグラフト(VIABAHN)留置で治療し得た一例	パネルディスカッション
長谷 聡一郎	2019. 9. 12-13	第26回 日本門脈圧亢進症学会総会	先天性門脈体循環短絡(bernethy type II)に合併した多発内臓動脈瘤に対してIVR治療を施行した症例	一般口演
塚 宏一 尾崎 健介 大島 晋 山本 晋	2019. 9. 14	第67回 日本心臓病学会学術総会	急性大動脈解離診療への内科医の参画・新たな展開：診断・内科治療・サーベイランス・住民コホートデータ・ガイドライン	シンポジウム
長谷 聡一郎	2019. 10. 19	第55回日本医学放射線学会	持続する嘔気、ショック、乳酸アシドーシスをきたした腸骨動脈瘤の症例	一般口演
尾崎 健介	2019. 11. 1	第72回日本胸部外科学会定期学術集会	大動脈弓部に対する従来の・古典的人工血管置換術Total arch replacement 687例の検討：大動脈瘤&大動脈解離	一般口演
櫻井 茂	2019. 11. 2	第72回日本胸部外科学会定期学術集会	StanfordB型慢性大動脈解離に対する人工血管置換術の検討	一般口演
広上 智宏	2019. 11. 3	第72回日本胸部外科学会定期学術集会	当センターにおける腹部大動脈瘤破裂に対する開胸開腹手術例の検討	ポスター



川崎心臓病センター (循環器内科)

川上 徹	2019. 2. 15	第11回 植え込みデバイス関連冬季大会	リードレスペースメーカー植え込み1週間後に肺動脈への脱落が確認され回収に成功した1例	口演
桃原 哲也	2019. 3. 29-31	日本循環器学会学術集会総会	見えてきた自己拡張型デバイスの実力	口演
桃原 哲也	2019. 5. 17	小倉ライブ	次時代のTAVI治療に向けて残された課題を考える	口演
桃原 哲也	2019. 5. 18	小倉ライブ	Nightmare : Case Competition	座長
桃原 哲也	2019. 5. 18	小倉ライブ	Evolut ビデオライブ	
桃原 哲也	2019. 7. 11	TOPIC2019	Tough&Excellent Cases1	座長
桃原 哲也	2019. 7. 11	TOPIC2019	ステント脱落	演者
桃原 哲也	2019. 7. 12	TOPIC2019	Intervention World Trend(English Session)TAVI in failed bioprosthesis	演者
桃原 哲也	2019. 7. 12	TOPIC2019	ランチョン・(メドトロ)・TAVI患者フォローアップの要点-PCI afterTAVIとTAVI弁血栓-	演者
桃原 哲也	2019. 7. 14	JTVT2019	S3ライブ	コメンテーター
桃原 哲也	2019. 7. 14	JTVT2019	TAVI合併症と工夫	座長
桃原 哲也	2019. 7. 15	JTVT2019	シンポジウム12尖弁 TAVI vs SAVR	演者
桃原 哲也	2019. 7. 15	JTVT2019	ランチョン(メドトロ)	座長
桃原 哲也	2019. 9. 13	第67回日本心臓病学会	シンポジウム5、TAVIハイリスク患者への治療戦略を検証する	座長
桃原 哲也	2019. 9. 19	CVIT2019	ランチョンセミナー(メドトロ)	座長
桃原 哲也	2019. 9. 20	CVIT2019	ランチョンセミナー(メドトロ)	座長
桃原 哲也	2019. 9. 20	CVIT2019	ベストポスターセッション(英語)	審査員
桃原 哲也	2019. 9. 21	CVIT2019	エキスパートを目指すセミナーPTMC	座長
桃原 哲也	2019. 9. 21	CVIT2019	教育セミナー PCI関連事項ハートチームに関して	演者
桃原 哲也	2019. 9. 21	CVIT2019	TAVI/Valvuloplasty8	座長
川上 徹	2019. 11. 8	カテーテルアブレーション関連秋季大会	心房細動に対する後壁隔離に escape mapping の有用性が示唆された1例	ポスター
桃原 哲也	2019. 12. 14	日本冠疾患学会	合同シンポジウム3 : 冠動脈疾患合併症ASに対する治療	座長

脳血管センター

藤井 教雄	2019. 3. 23	第44回日本脳卒中学会学術集会	椎骨動脈解離に伴う椎骨脳底動脈閉塞に対し血管内治療による急性血行再建術が有効であった1例	口演
壺井 祥史	2019. 7. 11-13	脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2018	脳底動脈血栓化動脈瘤に対してLvis stentを用いて治療した1例	ポスター
長崎 弘和	2019. 7. 11-13	脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2018	ガイドワイヤーの結節形成により抜去困難をきたした1症例	ポスター
成清 道久	2019. 8. 31	第38回The Mt. Fuji Workshop on CVD	血栓回収療法後の頭蓋内動脈狭窄に対してPenumbraを中間カテーテルとして冠動脈ステントを留置した経験	ポスター
長崎 弘和	2019. 10. 9-12	日本脳神経外科学会第78回学術総会	中大脳動脈閉塞に対する緊急脳血管内血行再建術を施行するも改善せず、緊急バイパスを施行した1例	ポスター
壺井 祥史	2019. 10. 9-12	日本脳神経外科学会第78回学術総会	軽症脳梗塞で発症した頸部内頸動脈閉塞(偽閉塞)に対する急性期CASの有効性	ポスター
縄手 祥平	2019. 10. 9-12	日本脳神経外科学会第78回学術総会	筋力トレーニング後に意識障害で発症した空気塞栓症の1例	ポスター
成清 道久	2019. 10. 9-12	日本脳神経外科学会第78回学術総会	無症候性頭蓋内脳動脈閉塞を合併した弓部大動脈人工血管置換術前に脳梗塞予防目的で施行した浅側頭動脈中大脳動脈吻合術の経験	ポスター
成清 道久	2019. 10. 9-12	日本脳神経外科学会第78回学術総会	最新のCT-Perfusionソフトウェアを急性期脳梗塞にどう使うか	ポスター
壺井 祥史	2019. 11. 20-23	第35回日本脳神経血管内治療学会学術総会	Onyxによる経静脈的塞栓術にて治療し得た脳幹部脳動脈奇形の1例	ポスター
長崎 弘和	2019. 11. 21-23	第35回日本脳神経血管内治療学会学術総会	椎骨動脈解離性動脈瘤に対する血管内治療後に頸髄梗塞を合併した2症例	ポスター
成清 道久	2019. 11. 21-23	第35回日本脳神経血管内治療学会学術総会	血栓回収療法におけるベイズ推定法を用いた頭部CT灌流画像の初期使用経験	口演
縄手 祥平	2019. 11. 22-24	第35回日本脳神経血管内治療学会学術総会	90歳以上の急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の治療成績の検討	口演



外科

井上 貴博	2019.2.2	第15回日本消化管学会学術集会	Double Obstructive Colorectal Cancerに対して二期的に大腸ステントを留置し待機的腹腔鏡下手術を行った一例	一般演題
伊藤 慎吾	2019.3.7-8	第55回日本腹部救急医学会総会	術後離開創への陰圧閉鎖療法を中心とした治療戦略と成績	要望演題
井上 貴博	2019.3.7-8	第55回日本腹部救急医学会総会	当院における孤立性腹腔動脈解離および孤立性上腸間膜動脈解離の治療経験	一般演題
左近 龍太	2019.3.7-8	第55回日本腹部救急医学会総会	下腹壁静脈に迷入した中心静脈カテーテルによる腹直筋膿瘍の1例	一般演題
富澤 悠貴	2019.3.7-8	第55回日本腹部救急医学会総会	食事摂取中の胸背部痛にて発症した食道壁内血腫の一例	一般演題
伊藤 慎吾	2019.4.18-20	第119回日本外科学会定期学術集会	StageIV大腸癌の原発占拠部位別にみた生存期間の解析—大腸癌術後フォローアップ研究会登録症例の検討—	一般演題
成田 和広	2019.4.18-20	第119回日本外科学会定期学術集会	大腸ステント留置後の腹腔鏡下手術の検討	一般演題
網木 学 (伊藤慎吾 代理)	2019.5.24-25	第17回日本ヘルニア学会学術集会	腹圧性尿失禁を併発した鼠径ヘルニアに対して、TEPとTVT(中部尿道スリング手術)を同時に施行した1例	ポスター
伊藤 慎吾	2019.5.9-11	第105回日本消化器病学会総会	食道原発悪性黒色腫術後の再発病変に対してニボルマブが奏功している1例	ポスター
原 義明	2019.6.13-15	第31回日本肝胆膵外科学会学術集会	Endoscopic trans-gastric drainage for the pancreatic fistula after distal pancreatectomy	
井上 貴博	2019.6.19-21	第44回日本外科系連合学会学術集会	同時に孤立性腹腔動脈解離および孤立性上腸間膜動脈解離を生じた一例	ポスター
伊藤 慎吾	2019.6.19-21	第44回日本外科系連合学会学術集会	腹腔鏡下虫垂切除術を施行したLow-grade appendiceal mucinous neoplasmの1例	一般演題
小根山 正貴	2019.6.5-7	第73回日本食道学会学術集会	胃管癌に対して胃管切除を施行した2例	ポスター
伊藤 慎吾	2019.7.17-19	第74回日本消化器外科学会総会	抗血栓療法中の鼠径ヘルニアに対する単孔式TEP(STEP)の安全性についての検討	ポスター発表
伊藤 慎吾	2019.7.18-20	第17回日本臨床腫瘍学会学術集会	Effect of ninjin'yoeito for oxaliplatin-induced neuropathies:case report	ポスター発表
伊藤 慎吾 (網木学 代理)	2019.8.2-3	8th Reduced Port Surgery Forum 2019 in Tokyo	当院の高齢者に対する鼠径ヘルニア単孔式TEPの治療成績	一般演題
石山 泰寛	2019.9.28-29	日本臨床疫学会第3回年次学術大会	Surgical starting time in the morning versus the afternoon — propensity score matched analysis	一般演題
伊藤 慎吾	2019.10.11-12	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	人工肛門閉鎖における癒着防止吸収性バリア(インターシード)の有用性	ポスター発表
成田 和広	2019.10.24-26	第57回日本癌治療学会学術集会	巨大後腹膜脱分化型脂肪肉腫の1例	ポスター発表
伊藤 慎吾	2019.10.24-26	第57回日本癌治療学会学術集会	外科入院癌患者における退院支援の現状	ポスター発表
伊藤 慎吾	2019.11.14-16	第81回日本臨床外科学会総会	消化器外科手術におけるアドスプレーの有用性	パネルディスカッション
杉山 敦彦	2019.11.14-16	第81回日本臨床外科学会総会	ステントグラフト内挿術により救命し得た超高齢者の動静脈瘻を伴う内腸骨動脈瘤の1例	一般演題
成田 和広	2019.11.14-16	第81回日本臨床外科学会総会	成人の肝肉腫の1例	一般演題
伊藤 慎吾	2019.11.21-24	JDDW 2019 KOBE 第27回日本消化器関連学会週間	術後離開創への治療戦略—V.A.C.Ult aを使用し遅延一時縫合を目指した陰圧閉鎖療法について—	デモンストラティブセッション
網木 学	2019.11.30	第11回神奈川ヘルニア研究会	TAPP経験者がTEPを導入するにあたって留意すべきこと—attenuated posterior rectus sheath(APRS)の解剖を中心に—	一般演題
小根山 正貴	2019.11.30	第11回神奈川ヘルニア研究会	一般演題3	座長
小根山 正貴	2019.12.5-7	第32回日本内視鏡外科学会総会	Mini Ora171 ヘルニア 子宮内膜・成績	司会
伊藤 慎吾	2019.12.5-7	第32回日本内視鏡外科学会総会	当院の鼠径ヘルニアに対するメッシュ固定を行わない単孔式TEP手技と治療成績について	一般演題
成田 和広	2019.12.5-7	第32回日本内視鏡外科学会総会	単孔式TEPにおけるBMI25Kg/m2以上の肥満患者の治療成績	一般演題

呼吸器外科

藤野 昇三	2019.7.3-5	第42回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	気管支鏡の合併症	座長
藤野 昇三	2019.8.30-31	第23回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会	ワークショップ「高齢者気胸」	座長



がん治療センター

日月 裕司	2019. 11. 14-16	第81回日本臨床外科学会総会	食道癌手術における術後合併症予防を目指した手術手技の工夫と周術期管理	司会
日月 裕司	2019. 11. 15	第81回日本臨床外科学会総会	食道手術における術後合併症予防を目指した手術手技の工夫と周術期管理のコツ2	司会
日月 裕司	2019. 6. 5-7	第73回日本食道学会学術集会	全国登録データを用いた 食道癌に対する 根治的放射線治療の実態把握	口演

婦人科

新城 梓	2019. 4. 10-14	第71回 日本産科婦人科学会	妊孕能温存のため若年患者に対する片側付属器切除後の卵巣腫瘍摘出術症例に卵子凍結した2例	ポスター
------	----------------	----------------	---	------

腎臓内科

小向 大輔	2019. 6. 29	第64回日本透析医学会学術集会・総会	未婚者・単身者という環境の腹膜透析療法(PD)に及ぼす影響	ポスター
柏葉 裕	2019. 6. 29	第64回日本透析医学会学術集会・総会	造影剤使用後急激な血小板減少をきたした一例	ポスター
山田 英行	2019. 10. 6	第49回日本腎臓学会東部学術大会	リツキシマブ投与2回目より多彩な血清病症状を呈したステロイド依存性微小変化型ネフローゼ症候群の一例	口演
柏葉 裕	2019. 10. 6	第49回日本腎臓学会東部学術大会	長期間に及ぶ潜在性感染症がSIADHの原因と同日し得た一例	口演
吉田 輝龍	2019. 10. 6	第49回日本腎臓学会東部学術大会	志賀毒素産生性大腸菌080により溶血性尿毒症症候群を呈した一例	口演
小向 大輔	2019. 11. 24	第25回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	PD早期離脱例の検討	口演

形成外科

佐藤 兼重	2019. 5. 15-17	第62回日本形成外科学会総会	注入治療による豊胸術合併症	シンポジウム
-------	----------------	----------------	---------------	--------

《地方学会・講演会》

川崎大動脈センター

長谷 聡一郎 中川 達生 鹿島 正隆 山崎 元成	2019. 2. 7	川崎大動脈ステントグラフト研究会	EVAR後脚閉塞をきたした1例	講演
大島 晋	2019. 4. 13	近畿心血管治療ジョイントライブ2019 Surgical	いかに出血を少なくするか	講演
坪 宏一	2019. 4. 27	Trans Catheter Imaging Forum 2019	大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン2019改訂について	講演
大島 晋	2019. 6. 8	第180回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	一般演題「大血管6」 (座長)	座長
長谷 聡一郎 大場 匠 中川 達生 鹿島 正隆 山崎 元成	2019. 7. 6	第31回関東IVR研究会	左腎癌を合併した急性大動脈解離術後、引き抜け損傷による右腎動脈血流低下に対してPTRAを施行した1例	一般口演
長谷 聡一郎 大場 匠 中川 達生 鹿島 正隆	2019. 8. 21	第23回大動脈ステントグラフト研究会	AFX留置3年後にtype Vエンドリークによる瘤径増大でopen conversionとなった腹部大動脈瘤の1例	一般口演
長谷 聡一郎	2019. 8. 21	第23回大動脈ステントグラフト研究会	セッションIV 座長	座長
長谷 聡一郎	2019. 10. 19	Z conference in Osaka	PETTICOAT brings better morality in acute complicated type B dissection	講演
大島 晋	2019. 10. 26	Complex Cardiovascular Therapeutics 2019	Surgical Live Demonstration	コメンテーター



川崎心臓病センター (循環器内科)

川上 徹	2019. 2. 22	第14回 東京湾岸不整脈画像研究会	永続的な肺静脈隔離を目指して	一般演題
川上 徹	2019. 3. 2	神奈川不整脈研究会	カテーテルアブレーションにおける放射線被曝低減の試み	一般演題
齋藤 直樹	2019. 4. 6	第5回 不整脈薬物療法講演会	PCI施行AF患者における抗血栓併用療法について	一般演題
川上 徹	2019. 10. 5	第654回 内科学会 関東地方会	Zero Fluoroscopy Ablationで治療した再発性心房細動の一例	口演
桃原 哲也	2019. 10. 11	第55回CVIT関東甲信越地方会	ライブデモンストレーション	コメンテーター
伊藤 賀敏	2019. 10. 11	第55回CVIT関東甲信越地方会	FRR guideを使いこなすPCI	演者
川上 徹	2019. 11. 9	第655回 内科学会 関東地方会	上大静脈隔離において特異的な伝導様式を示した持続性心房細動の一例	口演
川上 徹	2019. 12. 7	日本循環器学会 関東地方会	Zero Fluoroscopy techniqueを用いて治療した心室頻拍の一例	口演
山田 英行	2019. 12. 14	第656回日本内科学会関東地方会	腹膜透析療法施行中に 左房内IgG4関連炎症性偽腫瘍を生じた1例	口演
土肥 聖未	2019. 12. 14	第656回日本内科学会関東地方会	繰り返す片側性腎盂腎炎から膀胱尿管逆流症を診断し得た急性巣状細菌性腎炎の一例	口演

脳血管センター

壺井 祥史	2019. 1. 19	第3回神奈川脳血栓回収療法セミナー	1パスでTICI3を目指すテクニック	口演
壺井 祥史	2019. 2. 2	第22回 Tokyo Stroke Intervention Seminar (TSIS)	脳底動脈血栓化動脈瘤に対してエルビスステントを用いて治療した一例	口演
壺井 祥史	2019. 3. 4	心房細動Webセミナー	心原性脳塞栓症の最新治療～血栓回収療法とそのフォロー～	Web講演
壺井 祥史	2019. 4. 12	PRIME De Night	Axiom PRIMEが有効であった症例	口演
成清 道久	2019. 4. 27	Kanagawa Neuro-Intervention Seminar for Stroke	血栓回収療法後の脳底動脈残存狭窄に対して Penumbra 5Max ACEを利用した冠動脈のステント留置	口演
壺井 祥史	2019. 5. 9	第1回 BBQ研究会 ～Back to Basic Techniques～	How I Do It? 動脈瘤：カテーテルシェイブ	口演
壺井 祥史	2019. 5. 25	第53回川崎市外科医会	心原性脳塞栓症の最新治療～血栓回収療法とそのフォロー～	講演
長崎 弘和	2019. 5. 27	第61回 神奈川脳血管内手術懇話会	椎骨動脈解離性動脈瘤に対する血管内治療後に頸髄梗塞を合併した一例	口演
壺井 祥史	2019. 5. 31	STNET ～Stroke Treatment & Nutrition Management 研究会～	急性期治療に対するPRIME有用性とリハビリテーション期の栄養剤管理に関して	口演
成清 道久	2019. 6. 15	第16回日本脳神経血管内治療学会関東地方会 学術集会	Penumbra systemの最大吸引圧を上げるための実験的検討	口演
壺井 祥史	2019. 7. 6	Kanagawa Penumbra User's Meeting	機械的脳血栓除去術のテクニック	講演
縄手 祥平	2019. 9. 21	第139回 一般社団法人 日本脳神経外科学会 関東支部学術集会	筋力トレーニング後に意識障害で発症した空気塞栓症の1例	口演
壺井 祥史	2019. 9. 28-29	第10回Hybrid Neurosurgery研究会 ALICE Tokyo2019<脳血管障害ビデオライブセミナー>	AVM 症例11	口演
壺井 祥史	2019. 10. 5	第29回Kanagawa Neuro-Intervention Seminar for Stroke	脳卒中治療の最新話題	口演

外科

網木 学	2019. 10. 16	糖尿病と肥満 地域連携講演会	肥満・糖尿病に対する外科治療	口演
------	--------------	----------------	----------------	----

泌尿器科

小磯 泰裕	2019. 10. 3-6	日本泌尿器科学会東部総会	精索脂肪肉腫の二例	ポスター
-------	---------------	--------------	-----------	------

腎臓内科

山田 英行	2019. 12. 14	第656回日本内科学会関東地方会	腹膜透析療法施行中に 左房内IgG4関連炎症性偽腫瘍を生じた1例	口演
土肥 聖未	2019. 12. 14	第656回日本内科学会関東地方会	繰り返す片側性腎盂腎炎から膀胱尿管逆流症を診断し得た急性巣状細菌性腎炎の一例	口演



感染制御科

根本 隆章	2019. 11. 3	2018 關魂ワークショップ	臨床感染症の基本原則	講演
-------	-------------	----------------	------------	----

臨床研修部

工藤 侃	2019. 5. 10	Tokyo GIM Conference	"LDH never lies?"	口演
大木 絵美梨 根本 隆章 川井 規明	2019. 10. 16-18	第69回日本感染症学会東日本地方会学術集会	当院で診断された成人麻疹の2例	口演

《看護部》

8階北病棟	平本 陽子	2019. 2. 22	第36回 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会	退院後の生活を見据えたストーマ自己管理指導	口演
SCU	三浦 彩香	2019. 6. 15	日本離床学会 第9回全国研修会・学術大会	「離床チームの発足と活動報告」	ポスター
看護部(認定)	竹内 由紀	2019. 9. 6-7	第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	摂食・嚥下障害看護認定看護師による退院後訪問指導の有効性を認めた1症例	口頭
救急センター	岡山 さおり	2019. 10. 2-4	第47回 日本救急医学会総会・学術集会	ICLSコースにおける指導者の育成とその工夫	パネル
救急センター	中屋 政人	2019. 10. 2-4	第47回 日本救急医学会総会・学術集会	移動時における機械的胸骨圧迫と手動的胸骨圧迫の比較	一般口演
ICU	安彦 文	2019. 10. 4-5	第21回日本救急看護学会学術集会	院内トリアージ実施患者における主訴と診断結果との関連	口演
ICU	安彦 文	2019. 10. 3	第21回日本救急看護学会学術集会	トリアージブラッシュアップセミナー 「自施設における院内トリアージの取り組み」	講演
救急センター	中澤 亜希	2019. 11. 7-8	カテーテルアブレーション関連秋季大会2019	経口エアウェイを用いた呼吸管理	ポスター
看護部(NP)	入野 虎義	2019. 11. 16	第5回 日本NP学会学術集会	NP(診療看護師)がNPとして活躍するための考察-第2報:その役割とは-	口演
救急センター	岩田 晶子	2019. 11. 21-23	第35回日本脳神経血管内治療学会学術総会	急性期脳梗塞における再開通時間の短縮に向けた脳卒中シミュレーションの意義	一般口演
内視鏡	遠 麻衣子	2019. 11. 23	日本消化器内視鏡技師学会	臨床検査技師とのチーム医療を目指して	講演

《薬剤部》

昆 真生	2019. 5. 11	第3回日本老年薬学会学術大会	服薬困難患者において、調剤方法が錠剤調剤から粉砕調剤へ移行した症例	ポスター
------	-------------	----------------	-----------------------------------	------

《医療技術部》

放射線科

林口 登	2019. 5. 30-6. 1	第48回日本IVR学会総会	単純CTにおける大動脈自動抽出の有用性	ポスター
江藤 綾倫	2019. 5. 30-6. 1	第48回日本IVR学会総会	EVAR中枢ネックデプロイ時の至適ワーキングアングルの検討	ポスター
中 孝文	2019. 9. 20-22	第47回日本磁気共鳴医学会大会	MRI前立腺検査における multispot型EPI DWIの検討	ポスター
中 孝文	2019. 10. 17-19	第47回日本放射線技術学会秋季大会	パラレルイメージング圧縮センシングの組み合わせが頭部MRAの画質に及ぼす影響	講演
小冷 信吾	2019. 11. 21-23	第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会	超急性期脳梗塞の脳血管造影における患者抑制への技師介入、穿刺までの時間短縮効果	ポスター
齋藤 一樹	2019. 11. 21-23	第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会	破裂動脈瘤コイル塞栓術における3Dプリンタでの血管モデル作成の検討	CEP

検査科

石部 里紗	2019. 5. 18-19	第68回日本医学検査学会	IgM陽性形質細胞による間質性腎炎の一例	一般演題
小野 隆治	2019. 8. 4	第15回千葉県消化器内視鏡技師研究会	当院における大腸ステント留置術	スライド
小野 隆治	2019. 11. 23	第83回日本消化器内視鏡技師学会	超音波内視鏡下ドレナージの介助について	スライド
塚田 美貴	2019. 11. 23	第84回日本消化器内視鏡技師学会	内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術(EPLBD)における偶発症の検討	スライド



C E科

八馬 拓也	2019. 1. 5	TSVS Open Thoracic Aortic Surgery Conference	CPB in aortic arch surgery - KAC experience	口演発表
八馬 拓也	2019. 1. 5	TSVS Open Thoracic Aortic Surgery Conference	CPB strategies in TAAA surgery -KAC experience	口演発表
長澤 洋一	2019. 4. 20-21	第26回 日本体外循環技術医学会 関東甲信越地方会大会	体外循環技術の伝承 大動脈手術の体外循環について	シンポジスト
清野 龍太郎	2019. 4. 20-21	第26回 日本体外循環技術医学会 関東甲信越地方会大会	rSO2が低値のまま反応しなかった急性A型解離症例	一般口演
岡本 弥織	2019. 4. 20-21	第26回 日本体外循環技術医学会 関東甲信越地方会大会	全弓部大動脈置換術における吻合順の違いによる術後成績の比較検討	一般口演
八馬 豊	2019. 5. 18	第29回 日本臨床工学会	院外心停止症例に対する当院での体外循環式心肺蘇生の現状と課題	口演発表
山田 剛士	2019. 5. 18	第29回 日本臨床工学会	Reveal LINQにて冠攣縮性狭心症(CSA)のST上昇と28秒以上の心静止を認めた一例	口演発表
山田 剛士	2019. 7. 25	第66回日本不整脈心電学会学術集会	心原性失神疑い症例に対するICMでの新規心房細動検出の検討	ポスター発表
八馬 豊	2019. 9. 20	第28回日本心血管インターベンション治療学会	院外心停止症例に対する当院でのECPRの現状と体制	ポスター発表
長澤 洋一	2019. 10. 5	第45回Jasect日本体外循環技術医学会大会	FV-RA脱血における体外循環中の液量バランスの検討	口演発表
尾崎 皓一	2019. 10. 26	第30回日本急性血液浄化学会学術集会	心停止蘇生後の脳保護を目的とした体外式血液冷却法「KTEK-IV」の使用経験	口演発表
山田 剛士	2019. 11. 8	カテーテルアブレーション関連秋季大会2019	Exit Block 確認時、CS sequence の変化を認めた上大静脈隔離術症例の検討	口演発表
長澤 洋一	2019. 11. 30	Perfusion Seminar in Xi'an	Extracorporeal circulation at Kawasaki Saiwai Hospital	口演発表

EMT科

鴨川 晏奈	2019. 10. 2	第47回 日本救急医学会総会・学術集会	ホットライン情報から重症度・緊急度判定システムの構築について	一般演題
蒲池 淳一	2019. 10. 4	第47回 日本救急医学会総会・学術集会	病院内救急救命士における新たなタスクシフティングへの取り組み	一般演題
土屋 梨香	2019. 10. 4	第47回 日本救急医学会総会・学術集会	転送検索を救急救命士が行うことによる医師業務負担軽減の検証	一般演題



論文・執筆等 (2019年1月～2019年12月)

診療部

診療科	発表者	雑誌名	タイトル	分類
脳血管センター	永尾 征弥	脳卒中第41巻4号	非出血発症の内頸動脈解離症例の臨床的検討	論文
外科	網木 学	臨床外科 第74巻	RPSによる減量外科手術	雑誌
消化器内科	塚本啓祐	日本消化器内視鏡学会雑誌	食道癌化学療法中に発生した縦隔膿瘍にEUSガイド下経食道ドレナージが奏功した1例	
がん治療センター	日月 裕司	日本外科学会雑誌第120巻第6号	外科医とがん登録—NCD から見えてきたわが国のがん治療の実態—4. 食道がん登録	雑誌
がん治療センター	Zha H, Tachimori Y	J Thorac Dis 2019;11(11):4654-4662	Comparison of long-term outcomes between radical esophagectomy and definitive chemoradiotherapy in patients with clinical T1bN0M0 esophageal squamous cell carcinoma	論文
がん治療センター	Kato F, Tachimori Y	International Journal of Clinical Oncology Epub 2019 Sep 23	Esophagectomy for the patients with squamous cell carcinoma of the esophagus after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation	論文
がん治療センター	Iwabu J, Tachimori Y	Sci Rep. 2019 Sep 16;9(1):13347	FGF5 methylation is a sensitivity marker of esophageal squamous cell carcinoma to definitive chemoradiotherapy.	論文
がん治療センター	Toh Y, Tachimori Y	Esophagus. 2019 Aug 31 [Epub ahead of print]	Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society	論文
がん治療センター	Yuji Tachimori	Esophagus (2019) 16:221-245	Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2012	雑誌
腎臓内科	川崎 真生子	透析患者の検査値の読み方 (第4版)	(腫瘍マーカー) CA125	教科書
腎臓内科	鈴木 健志	透析患者の検査値の読み方 (第4版)	(腫瘍マーカー) SCC(扁平上皮癌関連抗原)	教科書
腎臓内科	吉田 輝龍	透析患者の検査値の読み方 (第4版)	(腫瘍マーカー) CYFRA 21-1	教科書
腎臓内科	小向 大輔	透析患者の検査値の読み方 (第4版)	(腫瘍マーカー) NSE, ProGRP	教科書
腎臓内科	加藤 亜唯	透析患者の検査値の読み方 (第4版)	(腫瘍マーカー) SLX	教科書
腎臓内科	柏葉 裕	透析患者の検査値の読み方 (第4版)	(腫瘍マーカー) CA 15-3	教科書
形成外科	佐藤 兼重	日本美容外科学会会報	アクアフィリングによる豊胸術合併症のアンケート調査	原著
放射線治療センター	田中 良明	健康文化振興財団紀要 第53号: 38-41, 2018	医療ビッグデータ	論説
放射線治療センター	K Kondo, S Matsusaka, S Ishihara, D Kato et.al.	radiotherapy and Oncology	Long-term results of multicenter phase II study of preoperative chemoradiotherapy with S1 plus oxaliplatin for locally advanced rectal cancer (JACCRO CC-04).	
放射線治療センター	切通智己	JASTRO newsletter	ESTR038 学会・研究会印象記	
感染制御科	根本 隆章	JOURNAL OF HOSPITAL GENERAL MEDECINE	Late-onset systemic lupus erythematosus with nephrotic syndrome and cytopenia	case report
感染制御科	根本 隆章	JOURNAL OF HOSPITAL GENERAL MEDECINE	Intravascular lymphoma concomitant with gastric cancer associated with extremely high lactate dehydrogenase levels: A case report	case report
感染制御科	根本 隆章	手あての医療 身体診察・医療面接のギモンに答えます	認知症が疑われる患者さん、どうしたらよいですか?	書籍
感染制御科	根本 隆章	内科外来ハンドブック	浮腫	書籍
感染制御科	根本 隆章	内科外来ハンドブック	発疹	書籍

看護部

看護部 (NP)	入野 虎義	医学書院 看護管理	特定行為研修を修了した看護師としての実践
ICU	安彦 文	月刊ナーシング 2019.9 Vol.39 No.10	術後72時間のヤマ場はこう乗り切る!
看護部 (認定)	竹内 由紀	メディカ出版 ニュートリションケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部 (認定)	竹内 由紀	メディカ出版 糖尿病ケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部 (認定)	竹内 由紀	メディカ出版 BRAIN NURSING 2018 vol.34 no.11	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①



看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 ペリネイタルケア 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 オペナーシング 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 ネオネイタルケア 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 ハートナーシング 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 エマージェンシー・ケア 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 透析ケア 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 消化器外科ナーシング 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 整形外科看護 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 眼科ケア 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 呼吸器ケア 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 ナーシングビジネス 11号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 リハビリナース 6号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 産業保健と看護 6号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
看護部（認定）	竹内 由紀	メディカ出版 YoRi-souがんナーシング 6号	カンパニオ「速習！今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①
救急センター・CCU	中屋 政人 原 龍也	日総研 隔月刊誌 呼吸・循環・脳 実践ケア 2019 6・7号	急変対応の質向上につながる 急変対応振り返りシートの活用
看護部（認定）	伊藤 みゆき	コンパテック ジャパン Expert information 2019・6月	やわらか凸シャローが奏功した事例

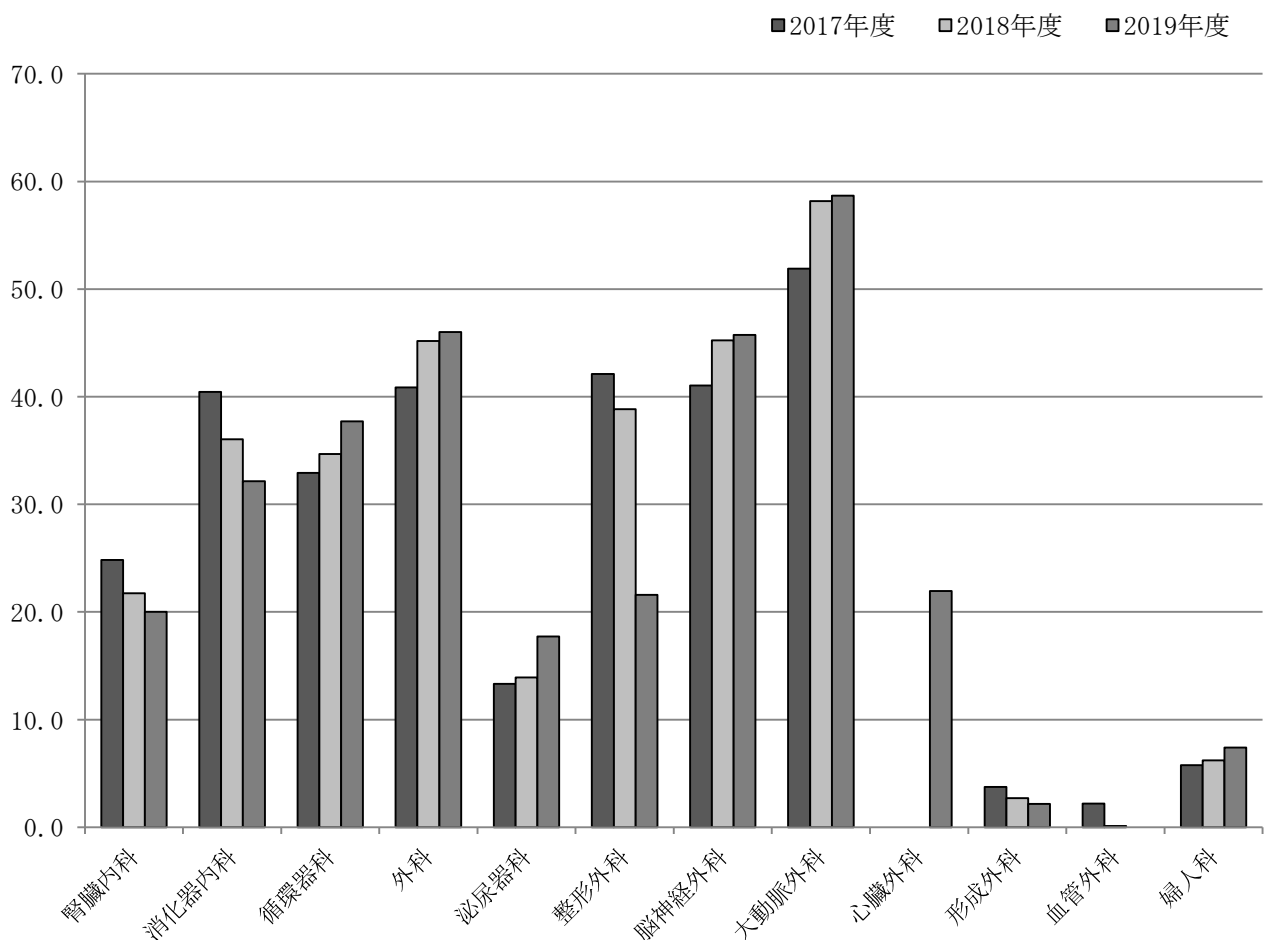


VI. 基本動態分析



科別一日平均入院患者数推移

	2017年度	2018年度	2019年度
腎臓内科	24.8	21.7	20.0
消化器内科	40.4	36.1	32.1
循環器科	32.9	34.7	37.7
外科	40.9	45.2	46.0
泌尿器科	13.3	13.9	17.7
整形外科	42.1	38.8	21.6
脳神経外科	41.0	45.2	45.7
大動脈外科	51.9	58.2	58.7
心臓外科	—	—	21.9
形成外科	3.7	2.7	2.2
血管外科	2.2	0.1	0.0
婦人科	5.8	6.2	7.4
合計	299.1	302.8	311.1

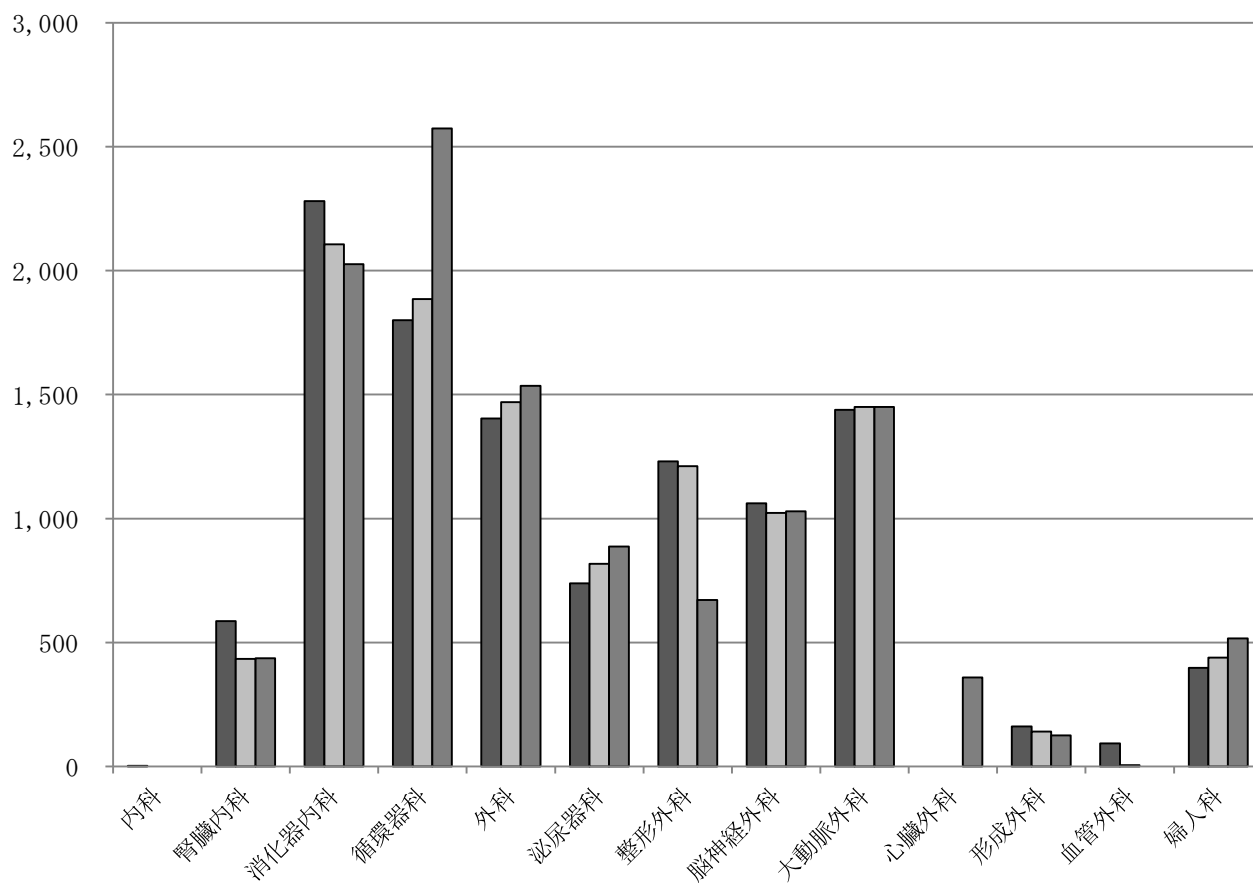




科別新入院患者数推移

	2017年度	2018年度	2019年度
内科	3	0	0
腎臓内科	587	434	437
消化器内科	2,280	2,106	2,026
循環器科	1,800	1,885	2,573
外科	1,404	1,470	1,535
泌尿器科	739	817	887
整形外科	1,231	1,211	672
脳神経外科	1,061	1,023	1,030
大動脈外科	1,438	1,450	1,450
心臓外科	—	—	359
形成外科	162	141	126
血管外科	93	6	0
婦人科	398	439	517
その他	0	0	0
合計	11,196	10,982	11,612

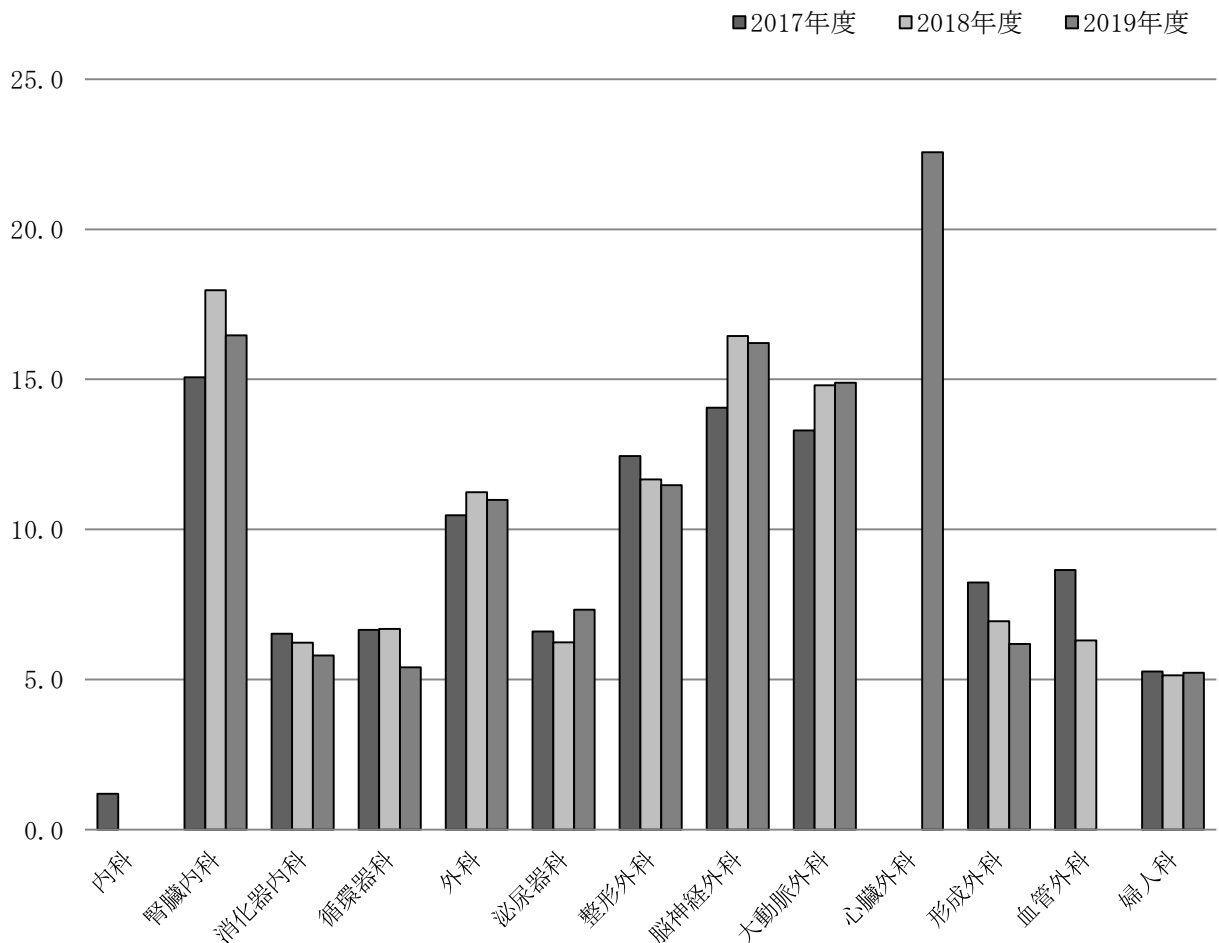
■2017年度 ■2018年度 ■2019年度





科別平均在院日數推移

	2017年度	2018年度	2019年度
内科	1.2	0.0	0.0
腎臟内科	15.1	18.0	16.5
消化器内科	6.5	6.2	5.8
循環器科	6.7	6.7	5.4
外科	10.5	11.2	11.0
泌尿器科	6.6	6.2	7.3
整形外科	12.4	11.7	11.5
脳神経外科	14.1	16.4	16.2
大動脈外科	13.3	14.8	14.9
心臓外科	—	—	22.6
形成外科	8.2	6.9	6.2
血管外科	8.7	6.3	0.0
婦人科	5.3	5.1	5.2
合計	9.7	10.1	9.8

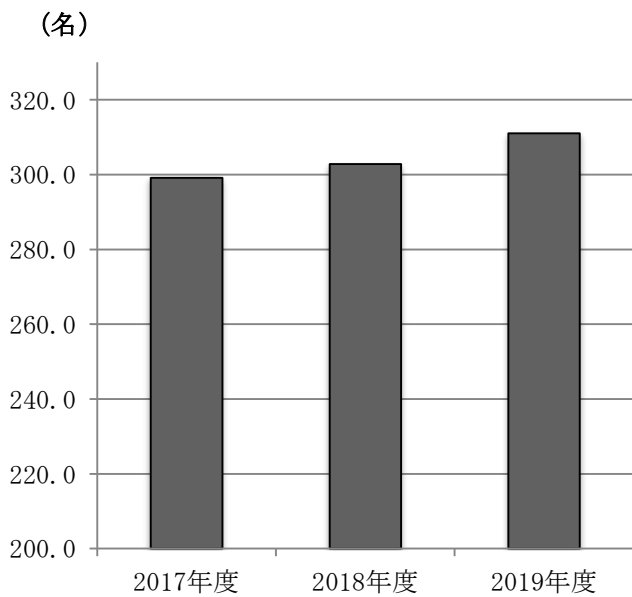




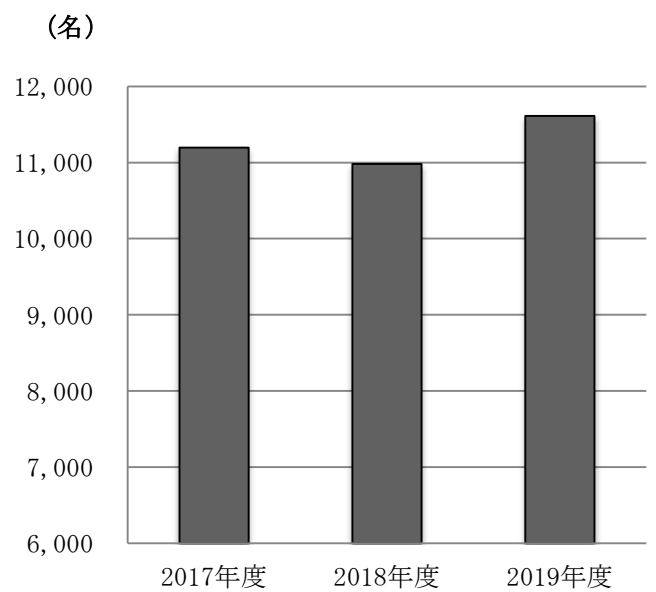
入院患者統計推移

入院	2017年度	2018年度	2019年度
一日平均患者数	299.1	302.8	311.1
新入院患者数	11,196	10,982	11,612
平均在院日数	9.7	10.1	9.8
病床利用率 (%)	91.8	92.6	95.4

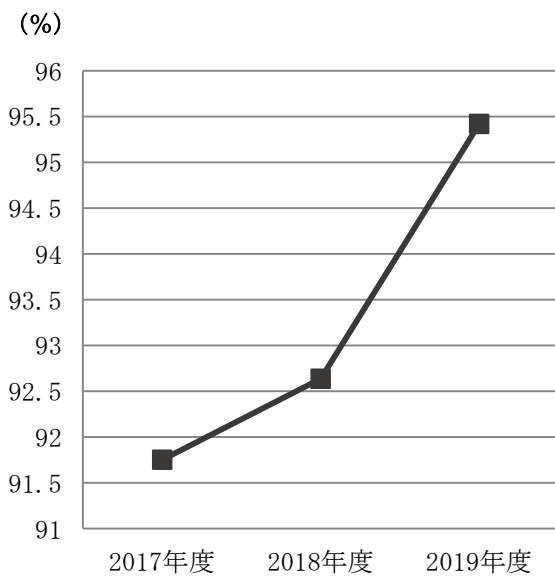
一日平均入院患者数



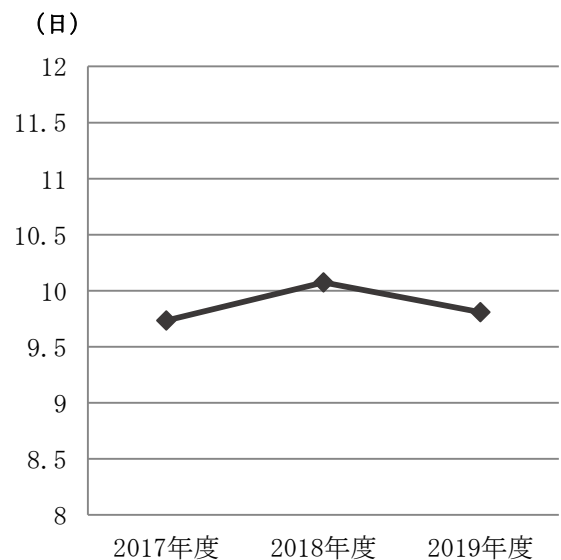
新入院患者数



病床稼働率



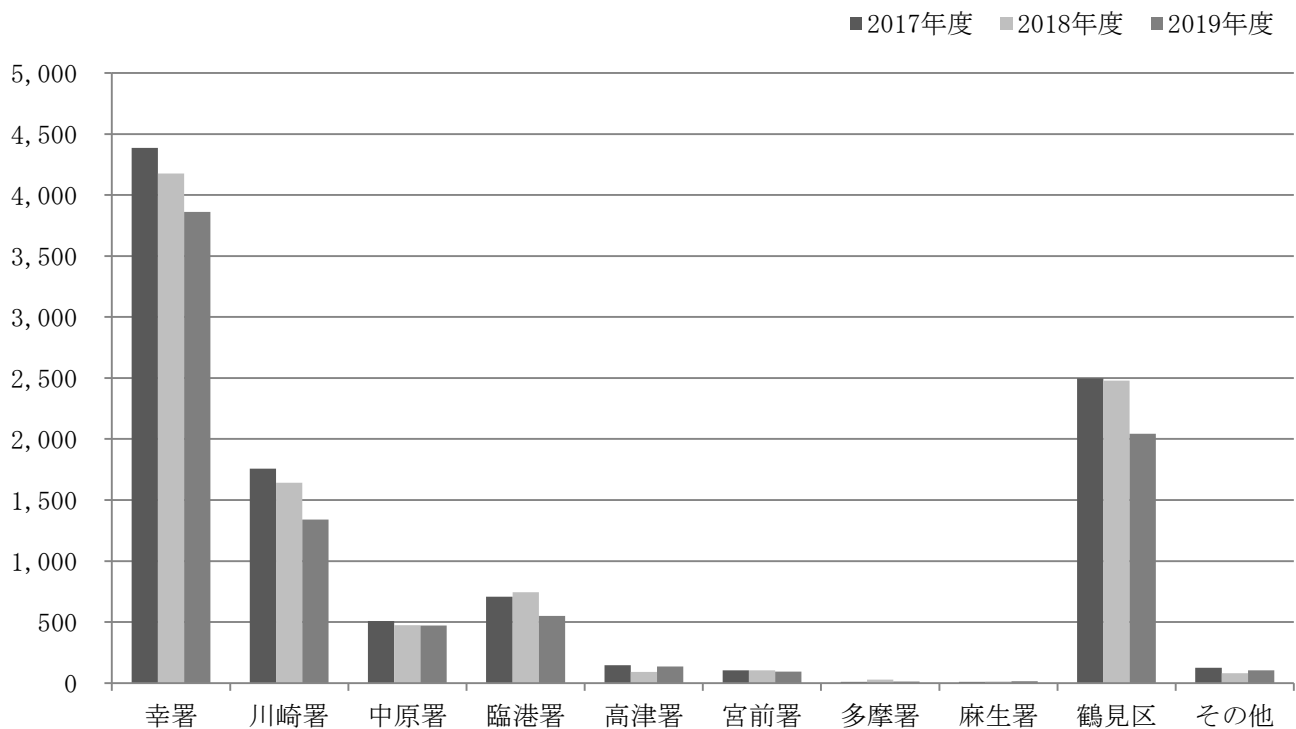
平均在院日数





救急隊別救急車受入件数推移

		2017年度	2018年度	2019年度
川崎南部	幸署	4,386	4,177	3,860
	川崎署	1,756	1,642	1,339
	中原署	508	475	472
	臨港署	707	744	551
川崎北部	高津署	147	91	136
	宮前署	105	103	94
	多摩署	10	29	13
	麻生署	10	12	15
横浜市	鶴見署	2,498	2,478	2,042
その他		125	81	103
合計		10,252	9,832	8,625





紹介率・逆紹介率

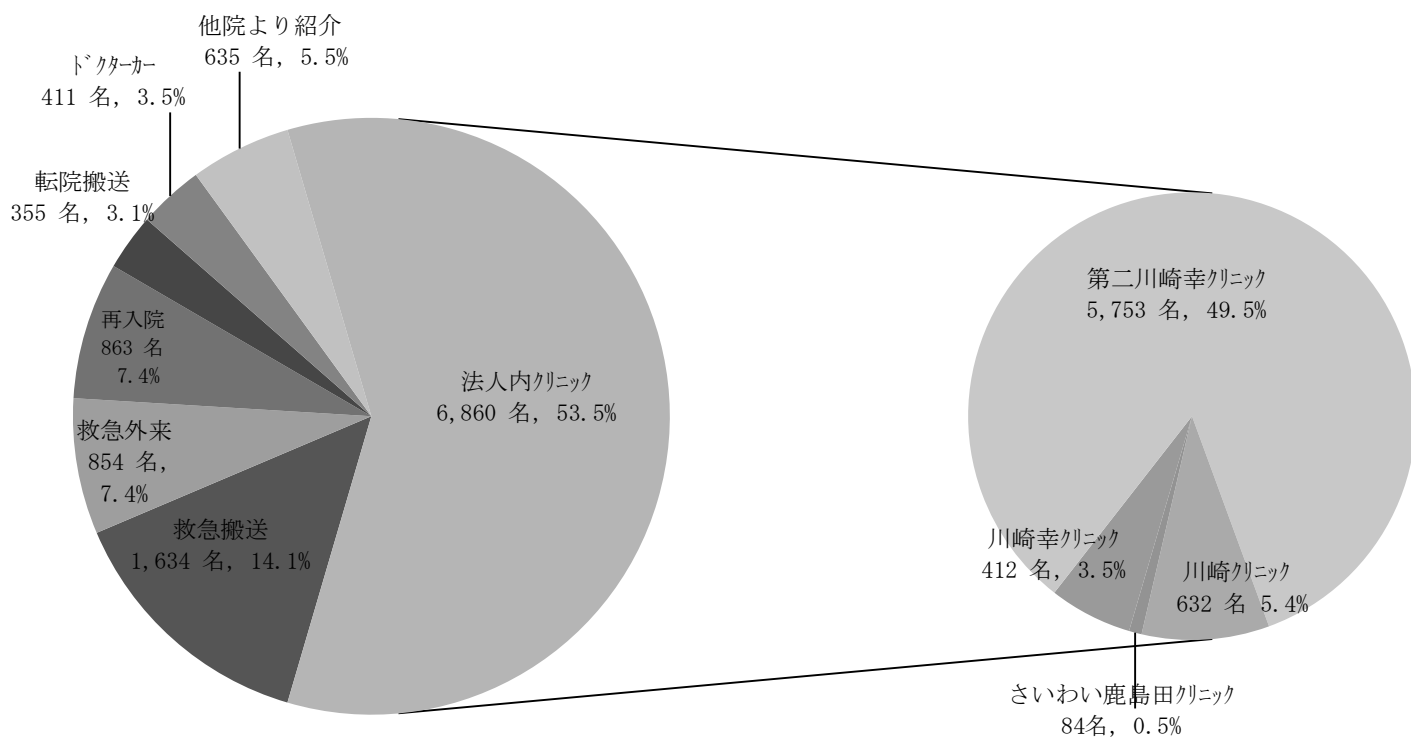
	2017年度	2018年度	2019年度
地域医療支援病院紹介率	85.8%	85.5%	86.5%
地域医療支援病院逆紹介率	123.0%	120.3%	134.1%

※2014年度より医療法上の計算式変更

※地域医療支援病院 紹介率65%以上、逆紹介率40%以上

新入院患者入院経路

	2019年度
川崎幸クリニック	412
第二川崎幸クリニック	5,753
川崎クリニック	632
さいわい鹿島田クリニック	63
他医療機関より紹介	635
救急搬送	1,634
転院搬送	355
ドクターカー	411
救急外来	854
幸病院再入院	863
総計	11,612

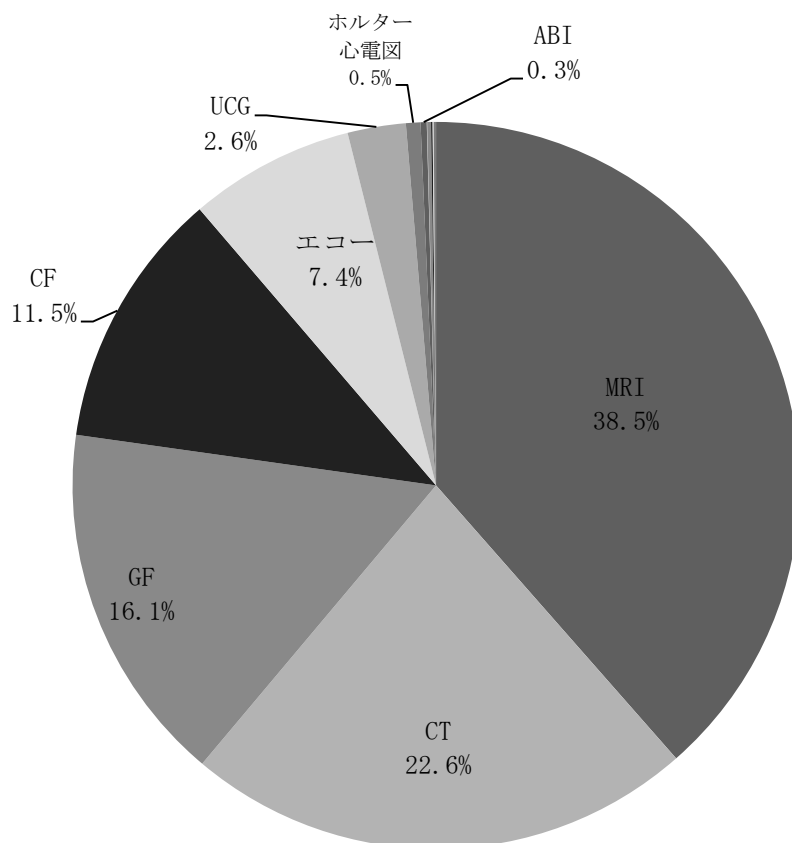




オープン検査

検査項目種別	2017年度	2018年度	2019年度
MRI	2,641	2,609	2,263
CT	1,423	1,478	1,328
GF（胃カメラ）	862	930	946
CF（大腸カメラ）	628	639	676
エコー	413	400	432
UCG（心エコー）	159	182	152
ホルター心電図	39	37	38
ABI（動脈硬化検査）	15	7	16
TMT（負荷心電図）	10	5	1
脳波	10	10	10
X-P（レントゲン）	4	10	4
心電図	3	2	3
MCV（運動神経伝導速度）/SCV（知覚神経伝導速度）	3	1	0
スパイロ（肺機能検査）	3	4	6
MDL（上部消化管造影）	1	0	
X線透視造影	0	1	0
合計	6,214	6,315	5,875

2019年度オープン検査内訳





2019年度 川崎幸病院件数統計表1

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計・平均
ICU	ICU	171	185	200	194	163	188	204	203	196	218	198	186	2,306
	7階ICU	208	220	204	220	213	212	213	211	219	220	201	220	2,561
	7階ACU	213	227	210	221	221	219	221	209	235	228	215	224	2,643
	CCU	200	224	213	234	221	212	223	209	224	234	215	226	2,635
	SCU	266	281	272	278	265	257	272	272	276	279	261	278	3,257
	HCU	216	214	215	212	213	216	221	232	229	226	202	220	2,616
	7階	1,342	1,360	1,321	1,391	1,370	1,327	1,354	1,334	1,391	1,382	1,314	1,390	16,276
	8S	1,104	1,202	1,127	1,200	1,166	1,134	1,166	998	1,049	1,078	1,006	1,074	13,304
	8N	1,100	1,131	1,078	1,078	1,133	1,070	1,032	1,023	1,080	1,132	1,055	1,148	13,060
	9S	1,079	1,112	1,102	1,085	1,091	1,072	1,084	1,112	1,150	1,181	1,088	1,127	13,283
	9N	1,106	1,173	1,139	1,142	1,197	1,180	1,076	1,097	1,122	1,240	1,123	1,174	13,769
	10S	1,178	1,214	1,165	1,212	1,201	1,143	1,133	1,139	1,207	1,223	1,116	1,233	14,164
	10N	1,172	1,207	1,130	1,163	1,193	1,083	1,149	1,103	1,206	1,196	1,138	1,235	13,975
	合計	9,355	9,750	9,376	9,630	9,647	9,313	9,348	9,142	9,584	9,837	9,132	9,735	113,849
手術	手術件数	458	448	479	527	528	494	470	424	427	430	433	459	5,577
	(再掲) 内緊急	89	80	77	89	85	89	81	91	95	86	99	92	1,053
カテ	心カテ	194	232	242	298	252	218	239	266	296	249	269	305	3,060
	(再掲) PCI(ステント含む)	39	55	59	76	62	56	59	63	81	63	60	75	748
	(再掲) ペースメーカー	11	14	15	27	16	18	9	15	14	8	19	13	179
	(再掲) アブレーション	42	42	40	44	40	35	38	41	40	37	40	53	492
	脳カテ(PTA含む)	47	44	36	44	33	43	33	41	35	54	46	56	512
	腹・その他カテ(PTA含む)	56	48	60	67	80	75	80	73	68	77	57	78	819
	カテ合計	297	324	338	409	365	336	352	380	399	380	372	439	4,391
放射線	一般	1,743	1,892	1,986	2,066	1,987	1,904	1,885	1,794	1,979	1,981	1,872	1,854	22,943
	X線TV	155	142	142	136	125	128	110	120	118	115	98	128	1,517
	(再掲) MDL	4	15	6	6	4	0	3	1	9	5	2	5	60
	ポータブル	1,731	2,108	1,937	2,296	1,960	2,069	1,930	1,846	2,012	2,005	1,923	2,046	23,863
	CT	1,915	1,866	1,799	1,985	1,870	1,784	1,831	1,818	1,985	1,978	1,938	1,761	22,530
	(再掲) XeCT	6	7	9	10	8	8	5	7	4	12	6	3	85
	MRI	677	675	681	706	709	653	664	642	650	641	635	681	8,014
合計	6,221	6,683	6,545	7,189	6,651	6,538	6,420	6,220	6,744	6,720	6,466	6,470	78,867	
内視鏡	BF	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	5
	GF	392	348	410	379	341	332	366	362	366	319	314	326	4,255
	CF	341	302	298	300	308	289	295	316	321	291	277	307	3,645
	胃瘻・腸瘻	6	7	4	4	9	2	7	6	5	9	8	8	75
エコー	心エコー	354	377	380	426	416	433	410	417	452	442	423	467	4,997
	腹エコー(心エコー以外)	129	135	132	165	155	116	141	152	132	135	130	157	1,679
検査(伝票数)	血算	4,435	4,546	4,450	4,961	4,855	4,551	4,592	4,511	4,749	4,871	4,592	4,964	56,077
	生化学	4,212	4,548	4,405	4,950	4,798	4,419	4,578	4,522	4,817	4,929	4,614	4,715	55,507
	クロスマッチ	246	265	279	304	288	252	264	286	306	290	292	293	3,365
	尿	1,214	622	599	650	680	831	637	570	626	671	633	1,187	8,920
	凝固系	2,165	2,546	2,616	2,933	2,817	2,683	2,584	2,652	2,883	2,980	2,835	2,705	32,399
	脳波	11	16	13	14	11	13	20	15	15	13	11	11	163
	心電図	1,120	1,076	1,195	1,329	1,336	1,277	1,258	1,229	1,563	1,496	1,318	1,368	15,565
	ガス分析	1,060	1,145	1,165	1,270	1,294	1,254	1,263	1,161	1,427	1,325	1,269	1,220	14,853
病理	細胞診	69	57	68	65	82	63	40	71	66	66	87	102	836
	組織(手術材料)	307	288	286	309	322	309	304	331	329	313	323	368	3,789
	組織(生検)	346	289	347	360	340	281	300	334	302	273	308	320	3,800
	迅速診断	14	19	19	18	20	16	17	15	19	13	6	16	192
	解剖	0	0	0	0	2	1	4	0	2	0	2	0	11
リハ	PT	5,331	6,117	5,791	5,762	5,592	5,362	5,677	5,706	5,909	6,323	5,830	6,022	69,422
	OT	909	1,111	1,139	1,190	1,160	1,049	1,215	1,220	1,287	1,317	1,224	1,135	13,956
	ST	379	894	961	919	969	886	1,011	999	1,055	1,139	1,053	1,273	11,538
薬剤室	服薬指導(算定数)	856	1,092	1,469	1,668	1,703	1,448	1,541	1,371	1,495	1,375	1,537	1,775	17,330
	退院時指導(算定数)	182	263	367	391	438	349	403	374	407	306	370		3,850
栄養室	個別栄養指導(算定数)	339	407	463	527	478	428	459	378	478	430	437	462	5,286
	集団栄養指導(算定数)	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	0	31
	集団指導のべ参加人数(算定数)	12	18	16	20	15	17	17	16	16	20	3	0	170
	非加算・病棟訪問(算定不可含む)	1,163	1,315	1,371	1,397	1,332	1,210	1,288	1,435	1,502	1,501	1,326	1,666	16,506
MSW	相談件数	655	825	708	812	691	699	659	603	623	481	533	608	7,897
	放射線治療 照射件数(入院含む)	530	305	340	261	382	356	424	505	487	418	710	653	5,371

川崎幸病院 病院年報
(2019年版)

発行日：2020年10月1日

編集・発行 社会医療法人財団石心会
川崎幸病院

〒212-0014
神奈川県川崎市幸区大宮町31-27
TEL：044-544-4611
<https://saiwaihp.jp/>

編集担当 西山 瑞樹（事務部）