

社会医療法人財団石心会

# 川崎幸病院 病院年報 2020



社会医療法人財団石心会

# 川崎幸病院 病院年報 2020



断らない医療

患者主体の医療

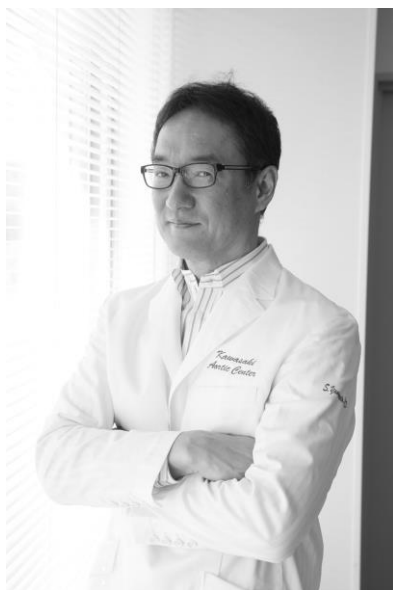
地域に根ざし、地域に貢献する医療



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



## 2020年度 川崎幸病院 運営方針

### 1) 「断らない医療」実践のための院内体制構築

- ① 地域に頼られる救急センターの再構築  
救急センターのチームビルディングを行い各職種が各々の役割を全うする。
  - ・救急センターの軸となる救急専門医、総合内科医を増員し、全ての勤務帯において、救急センターの常勤医師がリーダーとなり運営できる体制を構築
  - ・「断らない医療」を実践するための安心、安全な看護体制の構築
  - ・救急救命士によるプレホスピタル（迎え搬送）体制構築し地域社会への貢献
- ② 高度専門医療充実のための病床管理と手術室およびカテ室稼働管理
  - ・今後も増える高度専門医療需要に対し、病床の効率運用のため、患者支援センター（入院支援センター・病床管理）の体制構築とDA、病棟看護師との連携を強化
  - ・手術室やカテ室の未稼働時間（手術間インターバル短縮・土曜日午後）を活用するため、医師をはじめ、各職種が勤務体制を調整し医療需要に応える。
- ③ 地域医療構想による医療連携強化と機能分担
  - ・高度急性期治療の役割を担うために、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。
  - ・当院主動で川崎市南部保険医療圏の地域医療連携推進を図る。

### 2) 働き方改革と職員の働きがい向上

- ① 段階的に設定される2024年・2035年の医師の労働時間規制に向け、医師働き方WGを立ち上げ労働時間の短縮策を検討、整備を進め、医師の勤務時間管理を徹底する。
- ② 限られた人員で効率の良い医療が提供されるよう体制を構築する。部署縦割りの業務ではなく、部署横断的に業務分担・協力し業務効率を向上させる。
- ③ 職員一人一人の多様性や自己実現を尊重し、個々が自らの役割を認識し、主体的に活躍できる病院とする。

### 3) 業務効率化改革

病院組織は、極めて労働集約的かつ資本集約的な組織であり、経済的には成立しえなくなるとは明白である。これを回避する唯一の方法は病院業務を高度に効率化し生産性を極限まで高める革新的な改革を行う以外にない。2年前の院長就任時に「業務効率化」を基本方針として表明し、全ての職員に無駄な作業を破棄するよう要請したが不成功に終わった。今回は個人の改善努力に依存するのではなく、患者情報を効率的に利用できるERP（統合基幹業務システム）やDWH（統合データベース）などの方法論を利用して、全ての病院業務の標準化と作業のロボット化（RPA）を強力に推進していく。

2020年2月27日  
病院長 山本晋  
事務部長 植田宏幸



# 目次

理念	1	III. 看護部報告	
院長挨拶	2	看護部	60
方針・目標	3	部署報告	61
<b>I. 病院概要</b>		<b>IV. 薬剤部・医療技術部報告</b>	
病院概要	6	薬剤部	86
主要設備・フロア案内	7	放射線科	88
指定・施設基準	9	検査科	90
沿革	13	CE科	92
組織図	14	リハビリテーション科	95
職員数	15	栄養科	98
専門医・指導医	16	EMT科	100
外来施設	19	中央材料室	102
		放射線治療品質管理室	104
		患者支援センター	105
<b>II. 診療部報告</b>		<b>V. 業績</b>	109
川崎大動脈センター	22		
川崎心臓病センター	24	<b>VI. 基本動態分析</b>	117
脳血管センター	28		
外科	31		
消化器内科	33		
呼吸器外科	35		
婦人科	37		
泌尿器科	38		
腎臓内科	39		
総合内科	42		
形成外科	43		
放射線治療センター	46		
救急部	48		
感染制御科	51		
麻酔科	54		
放射線診断科	57		
病理科	58		



## 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** 救急外来（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）

## 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	手術室（3室）・ICU・透析室・リハビリテーション室
5階	医局・各管理部門・講義室
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	救急外来・受付・薬局・化学療法室・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)

### 《施設基準・基本》

- 一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 1)
- 救急医療管理加算
- 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 1 (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 1 (医療安全対策加算・医療安全対策地域連携加算1)
- 感染防止対策加算 1、 (感染防止対策地域連携加算、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
- 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 (地域連携診療計画加算、入院時支援加算、総合機能評価加算)
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 排尿自立支援加算
- 地域医療体制確保加算
- 特定集中治療室管理料 3 (早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算)
- ハイケアユニット入院医療管理料 1
- 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》

- 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
- 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
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する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
- 外来排尿自立指導料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 医療機器安全管理料 2



- ・ 在宅患者訪問看護・指導料
- ・ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
- ・ 検体検査管理加算（Ⅰ）
- ・ 検体検査管理加算（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
- ・ CT透視下気管支鏡検査加算
- ・ 画像診断管理加算 1
- ・ 画像診断管理加算 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
- ・ 外来化学療法加算1
- ・ 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）
- ・ 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下支援加算
- ・ 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1、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（便失禁）（過活動膀胱）
- ・ 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）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術、小腸瘻閉鎖術、結腸瘻閉鎖術、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術、尿管腸瘻閉鎖術、膀胱腸瘻閉鎖術、陰腸瘻閉鎖術（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
- ・ 不整脈手術 左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）
- ・ 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



- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- ・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
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
- ・経皮的下肢動脈形成術
- ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）
- ・腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
- ・腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
- ・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。)
- ・体外衝撃波胆石破砕術
- ・腹腔鏡下肝切除術
- ・体外衝撃波膵石破砕術
- ・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
- ・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・尿管結石破砕術
- ・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
- ・腹腔鏡下仙骨膿固定術
- ・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。)
- ・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 2
- ・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
- ・ 日本超音波医学会認定・超音波専門医研修施設
- ・ 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専門医制度認定施設
- ・ 日本膀胱学会認定指導施設
- ・ 日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- ・ 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- ・ 日本乳癌学会認定医専門医制度関連施設
- ・ 日本腎臓学会研修施設
- ・ 日本腎臓学会専門医制度認定教育施設
- ・ 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
- ・ 日本脳卒中学会一時脳卒中センター
- ・ 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/ペーシングによる心不全治療認定施設
- ・ 日本不整脈心電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
- ・ 左心耳閉鎖システム使用実施施設
- ・ 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 I V R 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
- ・ 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- ・ 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・ 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・N S T 実施施設
- ・ 日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設（JSPEN）
- ・ 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設



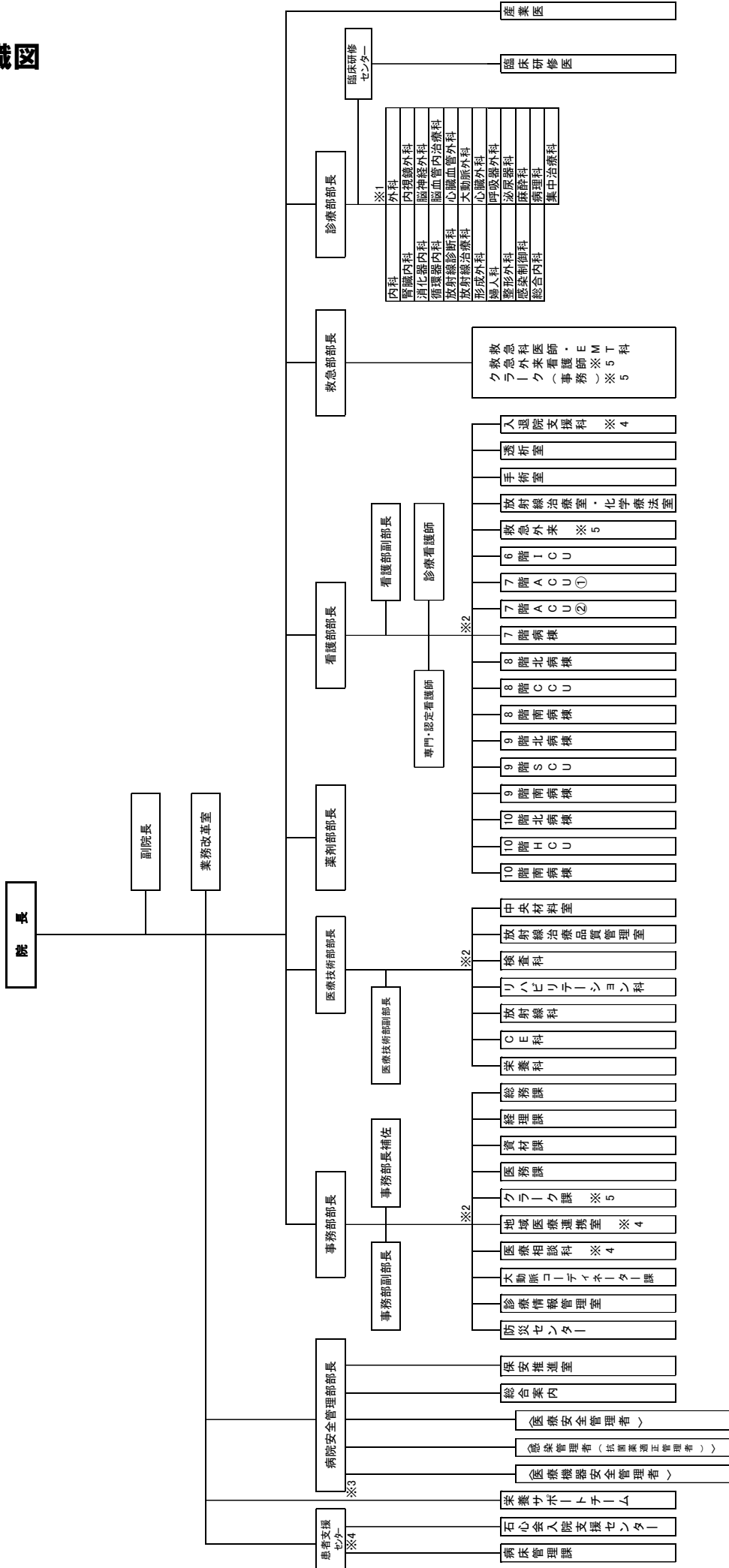


## 沿革

- 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 シネアンギオ室設置
- 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／シネアンギオ（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およびシネアンギオ(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／  
アンギ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
- 2020年 心臓病センターを川崎心臓病センターに名称変更（5月）



# 組織図





## 職員数 (2021年3月時点)

医 師	常 勤	125
	非常勤	12.52
	小 計	137.52
看 護 師	常 勤	528
	非常勤	8
	小 計	536
准看護師	常 勤	7
	非常勤	1.8
	小 計	8.8
看護師計		544.8
介護福祉士	常 勤	10
	非常勤	0.7
	小 計	10.7
看護助手	常 勤	14
	非常勤	6.9
	小 計	20.9
ク ラ ー ク	常 勤	43
	非常勤	0
	小 計	43
薬 剤 師 (病院安全管理部薬剤師も含む)	常 勤	33
	非常勤	1.2
	小 計	34.2
放射線部門 (放射線技師・医学物理士)	常 勤	37
	非常勤	0
	小 計	37
臨床検査技師	常 勤	41
	非常勤	0
	小 計	41
臨床工学技士 (中央材料室室長を含む)	常 勤	32
	非常勤	0
	小 計	32
救急救命士	常 勤	19
	非常勤	0
	小 計	19
リハビリテーション部門 (PT・OT・ST)	常 勤	40
	非常勤	0
	小 計	40
給食部門	常 勤	9
	非常勤	0
	小 計	9
医療相談部門	常 勤	8
	非常勤	0
	小 計	8
事 務 (薬剤科事務・助手、中央材料室助手も含む)	常 勤	103
	非常勤	17.9
	小 計	120.9
看護部外看護師 (病安・感染・NP)	常 勤	9
	非常勤	0
	小 計	9
合 計	常 勤	1058
	非常勤	49.02
	合 計	1107.02
産休／休職	内数	68



## 専門医・指導医

山本 晋	心臓血管外科専門医認定機構専門医・修練指導者、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
塚原 知樹	日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医
	米国内科専門医 (American Board of Internal Medicine : ABIM)
	米国腎臓内科専門医 (American Board of Internal Medicine : ABIM)
山崎 あい	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
	日本アフレスシス学会認定血漿交換療法専門医
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・指導医
	日本胆道学会認定指導医、日本膵臓学会認定指導医
森重 健二郎	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化管学会指導医、
	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医
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、
	日本外科学会専門医
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
山根 吉貴	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
川上 徹	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、
	日本不整脈心電学会専門医
大西 隆行	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
安藤 智	米国内科専門医、米国循環器内科専門医
	米国心血管インターベンション専門医
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
	日本心血管インターベンション治療学会専門医
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
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
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
甘利 奈央	日本麻酔科学会専門医・指導医
原田 昇幸	日本麻酔科学会専門医
古川 拓	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
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、日本胆道学会指導医
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
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・指導医、日本脳卒中学会専門医・指導医
	日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医、日本頭痛学会専門医・指導医
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、日本脳神経血管内治療学会専門医
	日本高気圧環境・潜水医学会専門医、日本頭痛学会専門医・指導医
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、日本脳卒中学会専門医
大 橋 聡	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
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
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
金 佑 吏	日本形成外科学会専門医
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
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、
	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、
三 石 雄 大	日本肝臓学会専門医
伊 藤 麗	日本救急医学会専門医
大久保 浩一	日本救急医学会専門医



## 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 内科／小児科／糖尿病内科／呼吸器内科／神経内科／肝臓内科／腎臓内科  
循環器内科（睡眠時無呼吸外来）／内分泌・代謝内科／心療内科／精神科  
整形外科／皮膚科／耳鼻咽喉科／リウマチ科／リハビリテーション科／放射線科

施設 敷地面積：818㎡／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／X線TV装置  
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／上部内視鏡検査装置



### 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（腰痛外来）  
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

**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)  
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3・4階

**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、常に迅速な対応ができるよう手術室はじめ集中治療室にも人員を確保し、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。紹介医の負担を少しでも減らし、また迅速な治療開始を目的に始め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初期治療から手術開始までの時間短縮が可能となり、その効果は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

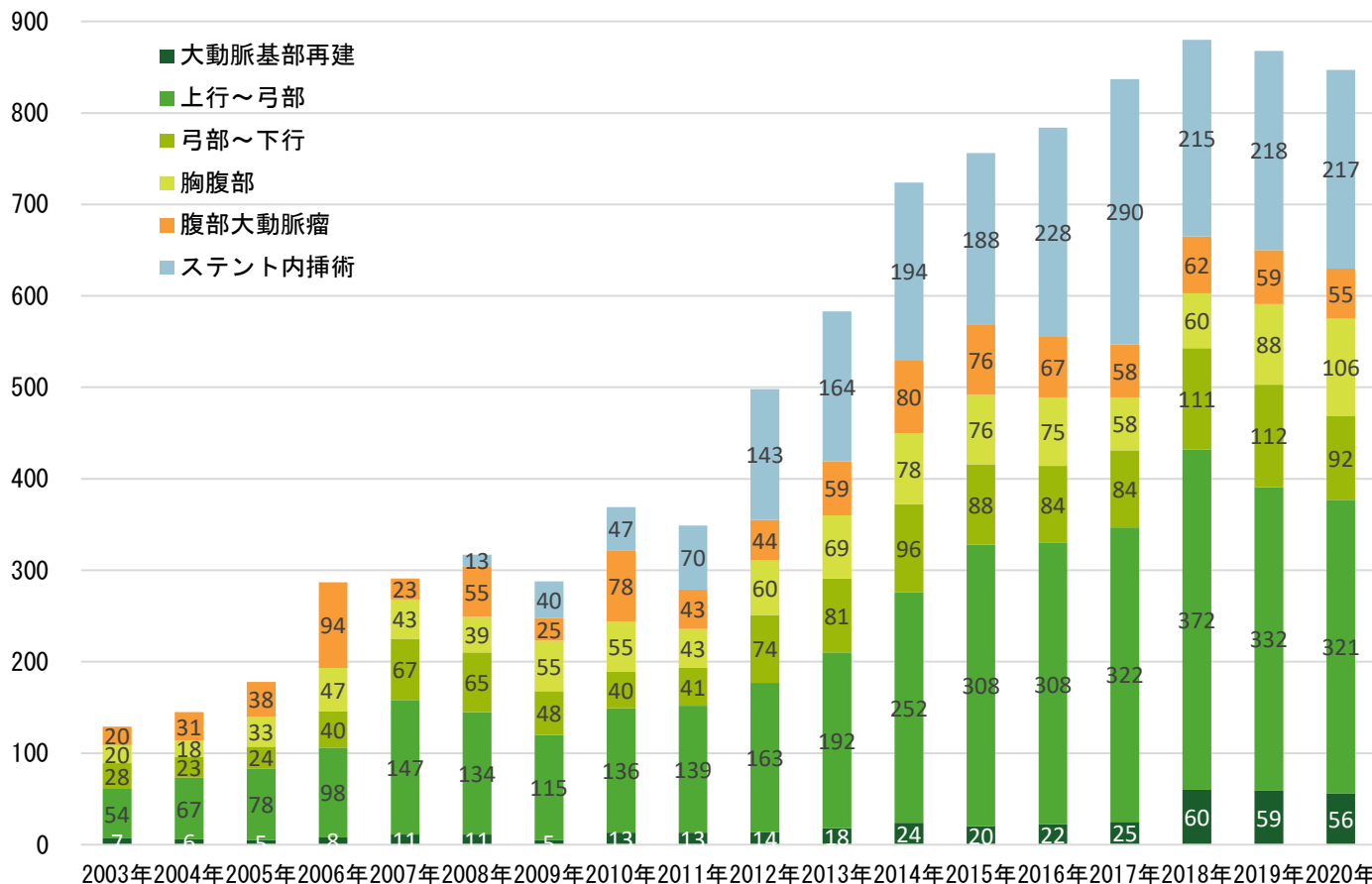
院長 山本晋 (川崎大動脈センター センター長)  
部長 大島晋 (川崎大動脈センター・副センター長)  
副部長 尾崎健介  
医長 櫻井茂  
医員 平井雄喜  
医員 広上智宏  
医員 沖山信  
医員 糸原孝明  
医員 石河和将  
医員 山崎達美  
医員 山口洸  
非常勤 坏宏一  
非常勤 持田勇希

### 《血管内治療科》

副部長 長谷聡一郎 (部門長)  
副部長 中川達生  
医員 津村康介



## 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	2020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	56	377
	上行～弓部	54	67	78	98	147	134	115	136	139	163	192	252	308	308	322	372	332	321	3,538
	弓部～下行	28	23	24	40	67	65	48	40	41	74	81	96	88	84	84	111	112	92	1,198
	胸腹部	20	18	33	47	43	39	55	55	43	60	69	78	76	75	58	60	88	106	1,023
	手術件数合計	109	114	140	193	268	249	223	244	236	311	360	450	492	489	489	603	591	575	6,136
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	55	967
	ステント内挿術					13	40	47	70	143	164	194	188	228	290	215	218	217	2,027	
	手術件数合計	20	31	38	94	23	68	65	125	113	187	223	274	264	295	348	277	277	272	2,994
全ての大動脈手術	手術件数総合計	129	145	178	287	291	317	288	369	349	498	583	724	756	784	837	880	868	847	9,130

※他の手術との重複手術含む

## 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2021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日に川崎幸病院心臓外科はスタートアップし、2年が経ちました。高梨秀一郎心臓外科部長、桃原哲也循環器内科部長の下に集った当院心臓病センタースタッフは、いかなる重症循環器疾患にも積極的に対応しています。コロナ禍でも、我々の姿勢は変わりません。これからも国内最強のハートチームを作り上げて行きます。

#### 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
  - MICS(小切開低侵襲)-CABG
  
- 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
  - MICS(小切開低侵襲)アプローチによる弁膜症手術
  
- 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

湯本啓太 医員

木下友希 医員

大川美沙 診療看護師



#### 4) 診療実績

2020年心臓手術件数(2020年1月～12月) 344

(内訳)

CABG (off-pump)	106 (97)
心筋梗塞合併症手術・左室形成術	18
単独弁膜症	104
複合手術 (CABG、弁、不整脈ほか)	111
(CABG同時施行 73)	
僧帽弁形成(複合手術含む)	(53)
大動脈弁形成・自己弁温存手術	33
閉塞型肥大型心筋症	4
心臓腫瘍・収縮性心膜炎	5
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)	24
(膝関節以下へのバイパス)	5)

#### 5) 総括と展望

心臓外科開設2年目の昨年は、コロナ擬似症例での緊急手術も含め、他院で診療に苦慮する重症患者への積極的循環器医療を展開し、コロナ禍においても前年より多くの患者さんの心臓外科診療に携わらせていただきました。地域においては「心臓で困ったら川崎幸病院心臓病センター」と循環器診療の最後の砦として認知していただきつつあると思います。また、複数の病院とのwebカンファレンスを定期的に行い、お互いの診療と経験を共有し、川崎心臓病センターの輪を広げています。今年は地域の砦から更に、全国でもオンリーワンの魅力ある心臓病センターへと成長するために、診療のクオリティーを一層高め、情報発信をしていきます。

## 《循環器内科部門》

### 1) 診療概要

現在のところ総勢15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	循環器内科主任部長、心臓病センター副センター長
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
大西隆行	循環器内科副部長
羽鳥慶	循環器内科副部長
福富基城	医長
高橋英雄	医長
齋藤直樹	医長
安藤智	医員
佐々木法常	医員
山本慧	医員
和田真弥	医員
木村隆大	専攻医
門間周	専攻医
板倉大輔	専攻医
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2,510件、心筋梗塞や狭心症に対するPCIが905件、重症大動脈弁狭窄症に対するTAVIが134件、抹消動脈に対するEVTが76件、心房細動を中心に不整脈に対するアブレーションが508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14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200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。

TAVIに関しては、2019年4月から開始し231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。また、透析患者に対するTAVIも2021年2月より保険償還され、当院でも可能となりました。全国で24施設が認定されています。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いましたが、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おります。



## 当科の主な治療の実績

診断カテ	2,510
PCI	905
EVT	76
アブレーション	508
TAVI	134

## 4) 総括と展望

以上のように総勢15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2021年4月より脊椎脊髄センターを開設し、脊椎脊髄手術も幅広く対応しています。内視鏡を用いた侵襲の少ない最先端の治療も行っています。

#### 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。カテーテル治療対応可能な医師が常に常駐することで、rt-PA投与、血栓回収療法を最短で行うことができ、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、脊椎脊髄センターとして幅広い手術が可能となりました。現在、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。また、内視鏡を用いた低侵襲な手術も行っており、早期の退院が可能となっています。

#### 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：脳神経外科主任部長・脳血管センター長  
長崎弘和：脳神経外科部長・脳血管センター副センター長  
松岡秀典：脳神経外科部長・脊椎脊髄センター長  
大橋聡：脳神経外科医長・脊椎脊髄センター副センター長  
成清道久：脳神経外科医長  
橋本啓太：脳神経外科医員  
野上諒：脳神経外科医員  
川越貴史：脳神経外科医員



#### 4) 診療実績

《2020年手術件数》

脳動脈瘤クリッピング	32件
（破裂）	10件
（未破裂）	22件
開頭血腫除去術	40件
脳脊髄腫瘍	21件
脳動静脈奇形	3件
バイパス術	19件
脊髄脊椎疾患	68件
慢性硬膜下血腫（穿頭血腫除去術）	59件
シャント術	18件
MVD（微小血管減圧術）	1件
その他手術	75件
血管内手術	172件
（コイル塞栓術）	39件
（脳閉塞血管障害）	112件
（内stent症例）	35件
合計	540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ため、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) 診療概要

2020年はコロナ感染症に終始した1年でした。当科でも患者の受診控えや予定手術の延期のため手術実績に影響がありましたが、地域医療に影響が出ないよう悪性腫瘍手術、緊急手術だけは断らないよう努めておりました。

2020年は呼吸器外科に長山医師を新たに迎え総勢14名となりました。手術実績としては、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ると1,188件の手術実績がありました。

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。

## 2) 診療対象

1. 消化器腫瘍外科
2. 内視鏡外科
3. 腹部救急外科
4. 乳腺外科
5. 呼吸器外科
6. 肥満外科

## 3) 診療体制

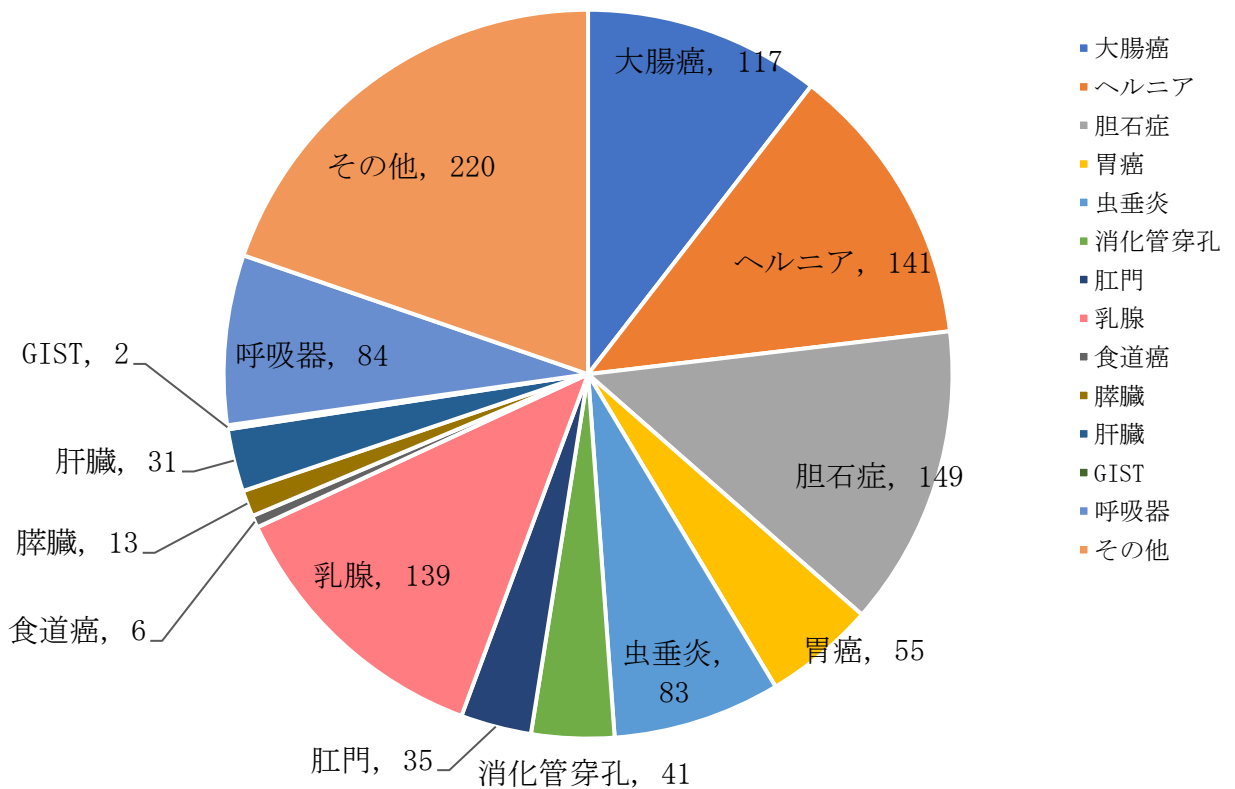
外科主任部長	後藤 学
消化管外科部長	成田和広
食道外科部長	日月裕司
呼吸器外科部長	長山和広
肝胆膵外科部長	原 義明
乳腺外科副部長	木村英英
外科医長（肥満外科）	網木 学
外科医長	小根山正貴
外科医長	伊藤慎悟
外科医長	石山泰寛
乳腺外科医長	中村幸子（第二クリニック常勤）
乳腺外科	関 晶南
シニアレジデント	富澤悠貴
シニアレジデント	望月一太郎
シニアレジデント	原田龍之介
呼吸器外科顧問	藤野昇三



#### 4) 方針

2021年度はコロナ対策を十分にしたうえで、当院の特徴を活かした外科診療を継続します。

#### 5) 実績 (2020年1月～2020年12月)



#### 6) 展望

##### 短期計画

- ・呼吸器外科、乳腺外科の拡大

##### 中期計画

- ・ロボット手術の導入
- ・外科領域専門研修プログラム基幹施設

# 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、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（IPMN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 岡本法奈  
医員 栗田裕治  
医員 中島祥裕  
医員 小野颯

### 4) 診療実績

2020年の年間業務実績としては

上部内視鏡検査：2,655件

ESD：91件

EMR：14件

内視鏡的止血術：104件

下部内視鏡検査：2,618件

ESD：55件

EMR/ポリペクトミー：742件

ERCP：405件

総胆管結石除去術：241件

内視鏡的胆道ドレナージ：244件

EUS：181件

EUS-FNAB：24件

EUS下嚢胞ドレナージ：2件

小腸内視鏡検査（ダブルバルーン内視鏡）：33件

小腸カプセル内視鏡検査：7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。2020年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、4月～6月は緊急性のない内視鏡検査は延期していたため、全体的に内視鏡件数は減少しておりますが、十分な感染対策を行い、7月からは通常の内視鏡検査も再開致しました。安心して内視鏡検査、治療を受けて頂けるように、継続した感染対策を行い、新型コロナウイルス感染の流行前と同様に、24時間365日緊急内視鏡検査に対応し、高度専門医療の提供も行って、2021年度も地域医療に貢献していきます。

## 呼吸器外科

### 1) 診療概要

呼吸器外科は2019年4月に開設され、現在呼吸器外科専門医2名と非常勤医師2名の体制で手術を中心とした診療を行っています。原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍など悪性腫瘍に対する外科治療として、胸腔鏡による低侵襲手術からECMOを用いた高難度な拡大手術まで、個々の患者さんの病状に応じた適切な医療を提供することが可能です。

肺癌をはじめとする呼吸器外科の対象疾患では、ご高齢の患者さんが多く、呼吸器疾患や心疾患、糖尿病等の併存疾患を有する傾向にあります。このような患者さんの術後のQOL（生活の質）を保つためには、患者さんの病状に応じて、小さな創で、肺機能を温存し、根治を目指せる外科治療が求められています。

当科で実施している術前気管支鏡下肺マーキング（VAL-MAP法）を用いた精密胸腔鏡下肺縮小手術は、近年増加傾向にある早期発見された2cm以下の小型肺癌や微小な転移性肺腫瘍に対して、過不足のない縮小手術（肺切除量が少なく、呼吸機能を温存できる術式）を行うことが可能です。また、縦隔腫瘍に対する剣状突起下アプローチの単孔式縦隔腫瘍手術は、従来の胸骨正中切開アプローチによる縦隔腫瘍手術と比べて術後鎮痛薬の内服を殆ど必要としない、痛みが非常に少ない超低侵襲手術です。いずれも国内で実施している施設は限られており、当科の大きな特色といえます。

悪性腫瘍以外では、若年者に多い原発性自然気胸、高齢者に多い続発性自然気胸、外科治療を要する炎症性肺疾患、膿胸に対する外科治療を積極的に行っています。

また、手術適応の有無に関わらず、幅広く対象疾患の患者さんを受け入れています。進行肺癌に対する術前導入化学放射線療法、術後補助化学療法や、切除不能進行再発非小細胞肺癌に対する、分子標的治療薬による化学療法、免疫チェックポイント阻害薬含むレジメンの化学療法を行っています。適切な治療方針決定のために必要な、診断や病期決定のための気管支鏡、超音波気管支鏡下針生検（EBUS-TBNA）も実施しています。

### 2) 対象疾患

肺・気管・縦隔・横隔膜の部位における疾患が対象です。

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、診断がはっきりしない肺内異常陰影、自然気胸、縦隔腫瘍、外科治療を要する感染性肺疾患、膿胸、巨大肺嚢胞症、肺気腫、重症筋無力症、漏斗胸、胸壁腫瘍、横隔膜交通症など

### 3) 診療体制

顧問 藤野 昇三

部長 長山 和弘

非常勤医師 2名



#### 4) 診療実績 (2020.1-2020.12)

総入院件数：162件

予定入院・・・・・・・・・・90件

緊急入院・・・・・・・・・・72件

(緊急入院内訳)

原発性肺癌・・・・・・・・・・11件

自然気胸・・・・・・・・・・40件

原発性自然気胸・・・・20件(うち手術11件)

続発性自然気胸・・・・20件(うち手術7件)

胸部外傷・・・・・・・・・・11件

膿胸・・・・・・・・・・2件

その他・・・・・・・・・・8件

総手術件数：84件

原発性肺癌・・・・・・・・・・30件

転移性肺腫瘍・・・・・・・・10件

自然気胸・・・・・・・・・・23件

縦隔腫瘍・・・・・・・・・・5件

胸膜／胸壁腫瘍・・・・3件

炎症性肺疾患・・・・5件

その他・・・・・・・・・・8件

再手術・・・・・・・・・・なし

周術期死亡・・・・・・・・・・なし

#### 5) 展望

2020年は、幸いにも再手術や周術期死亡なく患者さんを治療することができました。自然気胸や外傷性血胸、Oncologic emergencyに陥った進行肺癌患者を積極的に受け入れており、総入院数のうち、4割を緊急入院が占めています。結果として、年度比較で月平均の新入院患者数は、2019年度の9.6名から14.5名へと大幅に増加しました。

今年度は総手術件数100件を目標とし、さらなる診療の充実を目指します。

これまで通り、外科の一部門として、外科の先生方のご助力を仰ぎながら、「断らない医療」を実践していく所存です。この理念を継続することで、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。

## 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5人

非常勤医2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4人

### 4) 診療実績

2020年度手術実績

開腹手術 29件

腹腔鏡手術 370件

子宮鏡手術 66件

その他 65件

総手術件数 530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6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4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：中島陽太  
医員：渡邊藏人  
医員：竹内晋次郎

### 4) 診療実績

2020年総手術件数：517件

### 5) 総括と展望

2017年4月に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い、良好な結果が得られています。今後も質の高い医療の提供を目指してまいります。



## 手術実績 (2018年～2020年)

		2018年	2019年	2020年
腎癌	根治的腎摘除術	4	19	13
	腎部分切除術	1	6	4
腎盂・尿管癌	腎尿管全摘除術	11	8	17
膀胱癌	膀胱全摘除術	4	11	4
	経尿道的膀胱腫瘍切除術	137	135	131
前立腺癌	根治的前立腺全摘除術	24	19	14
前立腺肥大症	経尿道的前立腺切除術	24	25	10
	経尿道的レーザー前立腺核出術 (ホーレップ)	21	5	1
	経尿道的レーザー前立腺蒸散術		13	27
精巣腫瘍	高位精巣摘除術	1	5	4
結石	経尿道的尿管結石碎石術	58	77	96
	体外衝撃的碎石術 (ESWL)	44	78	37
前立腺癌疑い	経会陰的前立腺針生検術	142	148	159
合計		471	549	517



## 腎臓内科

### 1) 診療概要

現在、当科は内科専攻医ローテーション研修医を含め、8人体制で診療にあたっています。入院ヘッドは22床で、内科専攻医・上級医のペアで3班体制を組み、各班で6～8人前後の患者を担当しています。各班には初期臨床研修医が配属され指導を行っています。腎臓内科専門外来としては川崎幸クリニック（土曜日以外の平日毎日）、川崎クリニック（水曜日以外の平日毎日）、さいわい鹿島田クリニック（月・金・土）に設置されており、非常勤医とも協力しながら入院部門との円滑な連携をはかっています。

入院部門での診療内容は腎臓疾患の診断治療、透析治療の導入と透析合併症管理、一般内科診療など多岐に亘ります。年間の腎生検施行数約30件、透析導入件数約60件と多く、関連施設と連携して管理している維持腹膜透析患者数は40人以上と神奈川県内では有数の規模を維持しています。

### 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

腎臓内科主任部長	宇田	晋
腎臓内科部長	小向	大輔
腎臓内科医長	塚原	知樹
腎臓内科医員	山崎	あい
腎臓内科医員	柏葉	裕
腎臓内科医員	川崎	真生子
腎臓内科医員	河西	惠州
腎臓内科医員	谷亀	元香

### 4) 診療実績

#### 《透析導入》

療法	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
血液透析	34	50	51	44	48	47
腹膜透析	7	10	9	16	14	13
合計	41	60	60	60	62	60



導入患者原疾患	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
腎硬化症	11	18	7	18	10	16
糖尿病性腎症	18	20	32	23	26	16
慢性糸球体腎炎	2	2	3	2	5	3
ANCA関連腎炎	0	2	0	0	1	0
IgA腎症	1	1	0	1	2	3
膜性腎症	0	1	0	0	1	2
膜性増殖性糸球体腎炎	0	1	0	0	0	0
巣状糸球体硬化症	0	0	0	0	0	1
急速進行性糸球体腎炎	0	0	0	0	0	0
慢性腎盂腎炎	0	0	0	0	0	0
多発性嚢胞腎	0	3	0	4	2	0
SLE腎炎	0	0	0	0	0	0
不詳	2	1	4	6	7	11
その他	7	11	14	6	8	8
合計	41	60	60	60	62	60

《腎生検 施行数と病理診断名》

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
IgA腎症	7	11	12	13	15	12
半月体型生成腎炎	2	0	0	2	1	2
糖尿病性腎症	0	1	2	0	0	2
良性腎硬化症	2	1	3	2	1	0
膜性腎症	4	3	2	0	3	0
Minor glomerular abnormality	1	2	3	1	0	6
微小変化型	2	2	1	1	1	0
ループス腎炎	1	0	0	1	0	0
紫斑病性腎炎	1	0	0	0	2	0
肥満腎症	0	1	2	1	0	0
間質性腎炎	0	1	3	1	1	0
肉芽種性間質性腎炎	0	0	0	1	0	0
メサンギウム増殖性糸球体腎炎	1	0	0	0	0	0
菲薄基底膜病	0	0	2	2	2	0
巣状糸球体糸球体硬化症	0	0	0	0	0	4
その他	1	1	3	2	3	3
合計	22	23	33	27	29	29

## ≪手術・VAIVT実績≫

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
VA造設術	72	76	56	63	72	71
VAインターベンション	134	40	35	40	82	84
PDカテーテル挿入術	13	10	12	19	19	15
血液透析長期留置 カテーテル留置	35	18	11	18	18	14

VA: vascular access, VAIVT: vascular access intervention therapy,  
PD: peritoneal dialysis

## 5) 総括と展望

当科は川崎南部地域の腎臓内科診療の拠点として、以下の3点に特に力を入れて診療を行っています。

ひとつめは治療可能な腎臓病を早期に受け入れ、腎機能悪化を防ぐための適切な検査・治療を行うことです。腎機能悪化の原因は糖尿病、動脈硬化、肥満、喫煙、自己免疫疾患など多岐にわたり、多くの病態は不可逆的に腎不全を進行させるため早期の正確な診断と介入が必要です。この地域における腎臓病診療レベルを向上させるべく当科では地域の先生方と協働して取り組んでまいります。

ふたつめは、不幸にして末期腎不全に至ってしまった患者さんの管理、すなわち維持透析管理を適切に行うことです。高齢化や透析技術の向上に伴って維持透析を必要とする患者さんは増加を続けており、川崎地域の当法人においては川崎クリニック、さいわい鹿島田クリニックの両施設で約450人の維持透析患者さんを治療しています。安定した透析治療と十分な合併症管理のための拠点としての役割を果たしてまいります。

もうひとつは、院内で発生する急性腎不全をはじめとする重症病態において内科的視点からサポートをすることです。当院は日本でも有数の大動脈センター、心臓病センターを有しており日本全国から多くの患者さんが手術目的に入院されます。その中には腎不全のみならず数多くの内科合併症を持ち、時には合併症のために自施設で手術困難とされた方々が数多くおられます。それらハイリスク例における周術期のサポートについても当科に課せられた重要な任務と考えています。



## 総合内科

### 1) 診療概要

総合内科は外科系患者に併存する内科疾患の御相談、診断、治療を担っています。

大動脈疾患、心疾患患者には、糖尿病などの代謝性疾患、甲状腺機能障害などの内分泌疾患も多く、一人一人の病状を見定めながら、依頼元の主科と相談しながら、術前の疾患コントロール、術後管理、退院に向けての加療、退院後の内科疾患の治療方針について日々向きあっております。

### 2) 対象疾患

循環器、消化器、腎臓を除く内科疾患

### 3) 診療体制

副部長 宮司正道

### 4) 診療実績

2020年度は総数200例以上の院内紹介をお受けしました。

### 5) 総括と展望

当科は2019年度に設立された歴史の浅い科ですが、外科系患者数の増加と共に、併存する内科疾患の制御の重要性は益々高まってくると考えられます。人員は1名ですが、数少ない「院内を縦に担当する科」として、科毎の疾患特性を踏まえた診療に努め、各部署と協力し、効率的効果的な業務に邁進していきます。

## 形成外科

### 1) 診療概要

2020年度は当科でも他科同様、コロナ禍の影響を大きく受け、不要・不急の医療は控えられてきました。その結果、形成外科・美容外科の手術件数・入院件数は低迷し決して多くはありませんでした。

現在の形成外科診療は昨年同様、常勤医師2名と他3名の非常勤医で対応し、入院・手術・病棟業務は川崎幸病院で、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。2020年度（1月から12月までの1年間）の手術実績は214件の入院手術（うち全身麻酔143件、局所麻酔71件）、日帰り手術365件で合計579件でした。疾患及び治療内容の詳細は下記に記しますが、形成外科・美容外科全般にわたり他県からの症例の紹介も比較的多くあります。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尽力しております。

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

対象疾患は主に下記の項目となります。

- ① 体表の皮膚・皮下腫瘍、軟部組織腫瘍
- ② 顔面骨骨折（鼻骨、頬骨、上・下顎骨等）や軟部組織損傷や手足の外傷
- ③ 眼瞼下垂症
- ④ 乳癌摘出後の乳房再建手術
- ⑤ 心臓・大動脈手術や腹部・泌尿器等の外科手術後の創傷外科治療
- ⑥ 褥瘡等の皮膚難治性潰瘍や四肢末梢血行不全による潰瘍等への創傷外科治療
- ⑦ 先天性・後天性の顔面変形に対する顔面骨骨切り術や顔面軟部組織への各種形成手術
- ⑧ 外来美容外科センターでの美容外科手術、シミ等へのレーザー治療を含めた総合治療

詳細を記します。

- ① 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皮弁移植術による治療を行っています。2020年度の件数は320件 でした。
- ② 外傷、主に顔面骨骨折（鼻骨、頬骨、眼窩底、下顎骨、上顎骨）や軟部組織損傷はコロナ禍での外出控えのために激減し、件数は2019年度の約半数の40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）の症例は「みんなの健康塾」での講演の効果も相まって増加傾向でしたが、やはり不要・不急外出控えの影響で減少し2020年度は20例でした。状況に応じ2泊3日の局所麻酔での入院加療あるいは外来手術で対応しています。



- ④ 乳腺外科の充実に伴い、乳癌摘出と同時に行う乳房再建手術が増加し、2020年も昨年同様、14例の同時再建を行いました。
- ⑤ 外科系手術、特に当院で多く行われている大動脈外科手術や心臓外科手術後に時に胸骨骨髓炎等を合併し創傷の遷延する症例があります。それらに対し、大胸筋弁移植による再建手術は比較的多く行われました。また腹部外科・泌尿器手術後の創傷遅延創に対する形成外科治療も時々行われました。また治癒の遅延している創傷や慢性潰瘍化した創傷に対しては、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。
- ⑥ 糖尿病、腎疾患、循環器疾患による長期臥床患者には褥瘡などの皮膚難治性潰瘍や四肢末梢血管閉塞等の血行不全による四肢末梢難治性潰瘍や壊死・壊疽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し、QOL改善の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閉鎖する治療が大切となります。
- ⑦ その他には口唇口蓋裂による口唇鼻変形や顔面神経麻痺後変形へ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 日帰り手術では美容外科センターに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、多面的なケアを行います。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、石井麻衣子、五十嵐祐大

形成外科・美容外科は2名の常勤医および3名の非常勤医の診療体制で進めており、外来は第二川崎幸クリニックで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214件（全身麻酔件数143件、局所麻酔件数71件）  
日帰り手術280件、Qスイッチルビーレーザー件数77件、顔面フィラー注入治療8件  
2020年度施術合計 594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ておりますが、形成外科は全身を扱い体表の変形による形態的、機能的異常を手術によって改善させるという、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の多い専門領域として創傷治癒を速やかに促進させることを診療のコンセプトとしております。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。

今後も外科系各科のご協力のもとに診療を進めますが、形成外科のモットーは“傷を速やかにきれいに直す”であり、質の高い診療を追求した地域医療への貢献を目指します。それにより地域住民への安心、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、2020年12月で8年半が経過しました。この間の治療患者数も延べ1,500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、2020年は261例で、原発部位別では、

脳	2例
乳腺	116例
肺	14例
食道	13例
胃	3例
肝胆膵	4例
結腸・直腸	10例
腎盂・尿管・膀胱	9例
腎	4例
前立腺	65例
子宮・卵巣・膣	9例
その他	12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。



## 救急部

### 1) 診療概要

当院の救急外来は北米型ERシステムでの診療を行っており、重症度、傷病の種類、年齢によらず、全ての救急患者を診療しております。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、近隣を含めた医療機関の逼迫から出口戦略に苦戦し、2021年1月に多数の救急車の断りが発生いたしました。当院が果たすべき救急診療を再確認し、必ず実践するという新たな意思表示として2021年3月1日より救急科は診療部より独立し、「救急部」として新たな組織を発足致しました。藤野副院長を筆頭に救急医療に関係する救急医、看護師、EMT、地域医療連携室、DAが同じ部門に属することで、職種の隔たりをなくし、ボトムアップ式の考える救急をモットーに、断らない医療を実践すべく一致団結しております。

### 2) 診療体制

#### <主な役職>

救急部長：藤野 昇三（副院長、呼吸器外科顧問）

救急部副部長・ER担当管理医師：高橋 直樹

救急部副部長：藤田 哲也（地域医療連携室室長）

救急部EMT科科长：蒲池 淳一

救急部看護科科长：中澤 亜希

#### <救急医師>

救急部部長：藤野 昇三（副院長、呼吸器外科顧問）

救急部副部長：高橋 直樹（救急科専門医、総合内科専門医/指導医、ICLSコースディレクター、JMECCコースディレクター、JATECインストラクター）

医長：大久保 浩一（救急科専門医、JATECインストラクター、日本DMAT）

医長：伊藤 麗（救急科専門医）

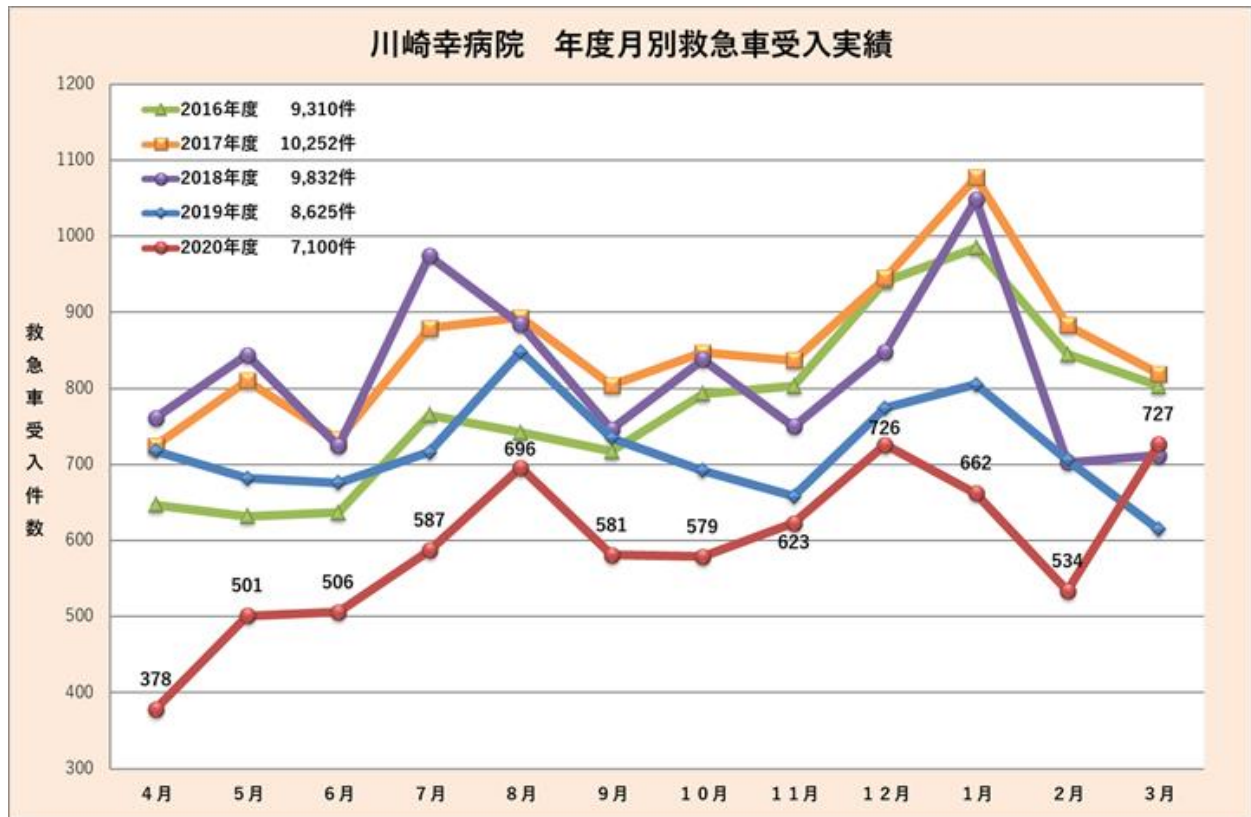
医員：保富 亮介（内科認定医）

#### <診療および教育体制>

基本的に日勤帯は救急専門医が対応しておりますが、夜勤は各診療科の先生方のお力添えをいただきながら、24時間体制でERを実践しております。日勤は研修医と救急医がペアで診療を行いながらマンツーマンで指導を行っております。実践型の指導に加え、毎日16時30分より1日の救急症例の振り返りを行い、PDCAサイクルを回しながら2ヶ月間の研修を通して救急診療に必要な考え方、知識、手技習得を行っております。

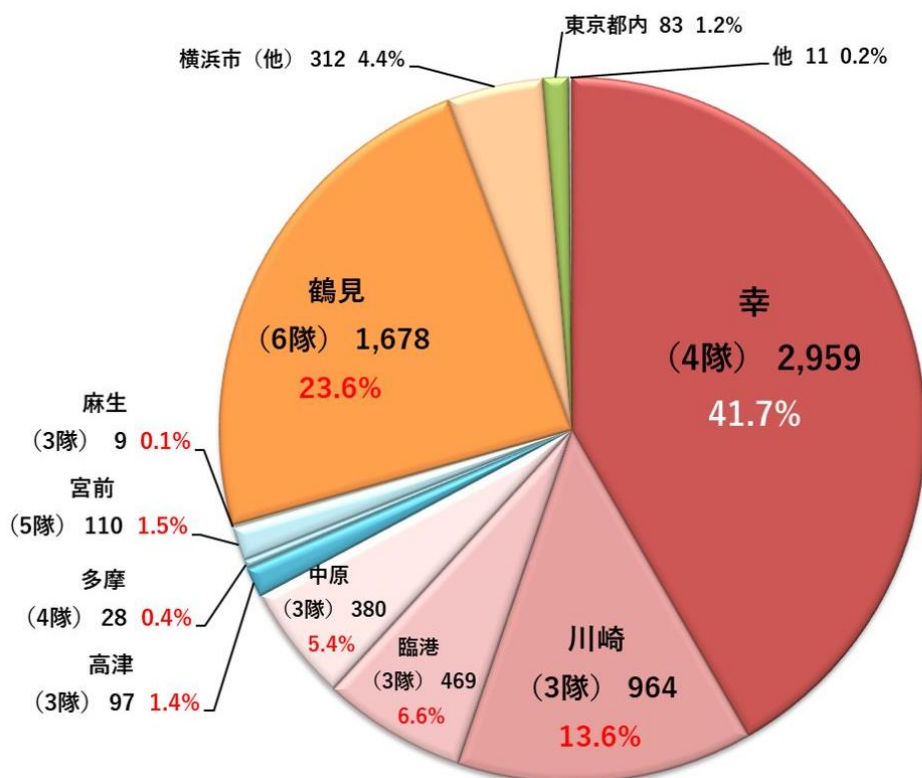


### 3) 診療実績



### 2020年度 救急搬送受入患者数7,100名

救急隊別内訳 (2020年4月～2021年3月)



## &lt;2020年度 救急車受け入れ台数&gt;

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
378	501	506	587	696	581	579	623	726	662	534	727	7,100

#### 4) 総括

2020年度は2名の常勤医が退職となりましたが、2021年1月に高橋直樹が就任し、続いて2月に保富亮介が新たな仲間として加わり救急科専従医は4名を維持しております。

新型コロナ感染拡大の影響もあり、2020年度の救急車受け入れ台数は7,100台（前年度8,962台）と大きく減少しました。緊急事態宣言や外出自粛の影響もあり地域全体の救急車要請件数の減少も背景にありましたが、医療機関の逼迫に伴い近隣病院の転送の受け入れが困難であったことも相まって出口戦略に苦戦致しました。苦渋の決断となりましたが、最終的には一時的に救急車の受け入れを制限せざるを得ない状況となり2021年1月に186件の断りが発生し、誰もが悔しい思いを致しました。

3月1日より「救急部」として診療部より独立し、ERに関わる全ての職種で手を取り合い、断らない救急を徹するためそして可能性を見出すために日々議論し検証を重ねております。過去には応需不可として対応していた疾患に関しましても、救急医と随時相談しながら、地域医療に貢献すべく受け入れていく努力を行っております。

#### 5) 今後の展望

「大切な人にも紹介できる救急外来にしよう」をテーマに、患者、院内、地域や外部病院からの3つの視点で救急部を分析し、新たなSAIWAI-ERブランド確立を目指して改革していきたいと思っています。

1つ目は断るという概念そのものをなくしたいと思っています。急患を断らないのは当たり前。その上でどう付加価値をつけていけるかをみんなで考えて行きます。まずは当たり前のことが当たり前ができるようデータを収集分析し、日々改善を行っていきます。

2つ目は1人ひとりが考え続ける救急を目指します。救急外来は生き物です。新型コロナウイルス感染のみならず、今日そして明日、どのような患者がどれだけ搬送されてくるのかわかりません。従来型のトップダウン式のみでは、不確実な状況に対応することは困難であり、ビジョンや目標に向かって、一人ひとりが考え行動する「自律分散型の組織」を作りたいと思います。そのためには、職種や職位関係なく提案できる環境づくりに加え、コミュニケーションの強化が必須であり、組織開発を研究されている大久保医師を中心にコーチングを取り入れた最強の組織作りに取り組んでいきます。

3つ目はデータ管理を行い、客観的指標から診療の質改善を行っていきたいと思います。データを収集しアウトカムのみならずプロセス評価を重視し効率よく的確に改善していきます。まだまだ未完成の救急部だからこそ、進化できると考えています。各診療科を始め皆様のバックアップあってこそこの救急部です。今後とも救急部をよろしくお願い致します。





## 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、4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。特に昨年度からは、SARS-CoV2感染流行から当院の入院患者、スタッフを守り、院内クラスターを出さずに当院の診療機能を維持するため、関係各所と連携をさせていただきました。

### 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

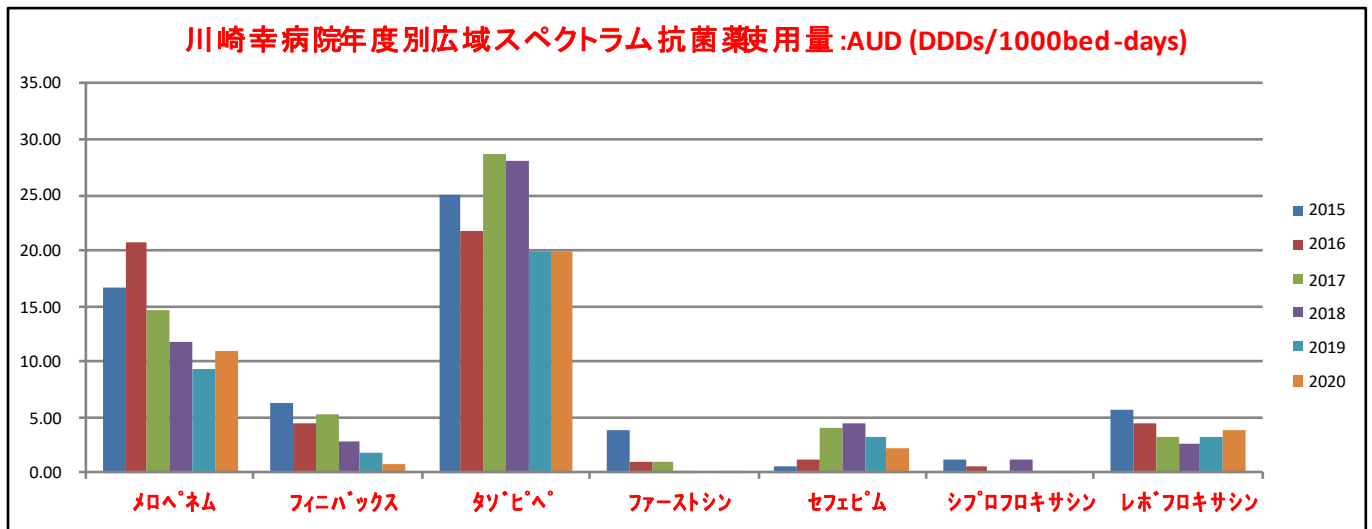
根本隆章：感染制御科部長・初期臨床研修センター副センター長  
初期臨床研修プログラム責任者

### 4) 実績

#### ・新規介入件数

2016年10月より感染症専門医による感染症コンサルテーションが開始されました。

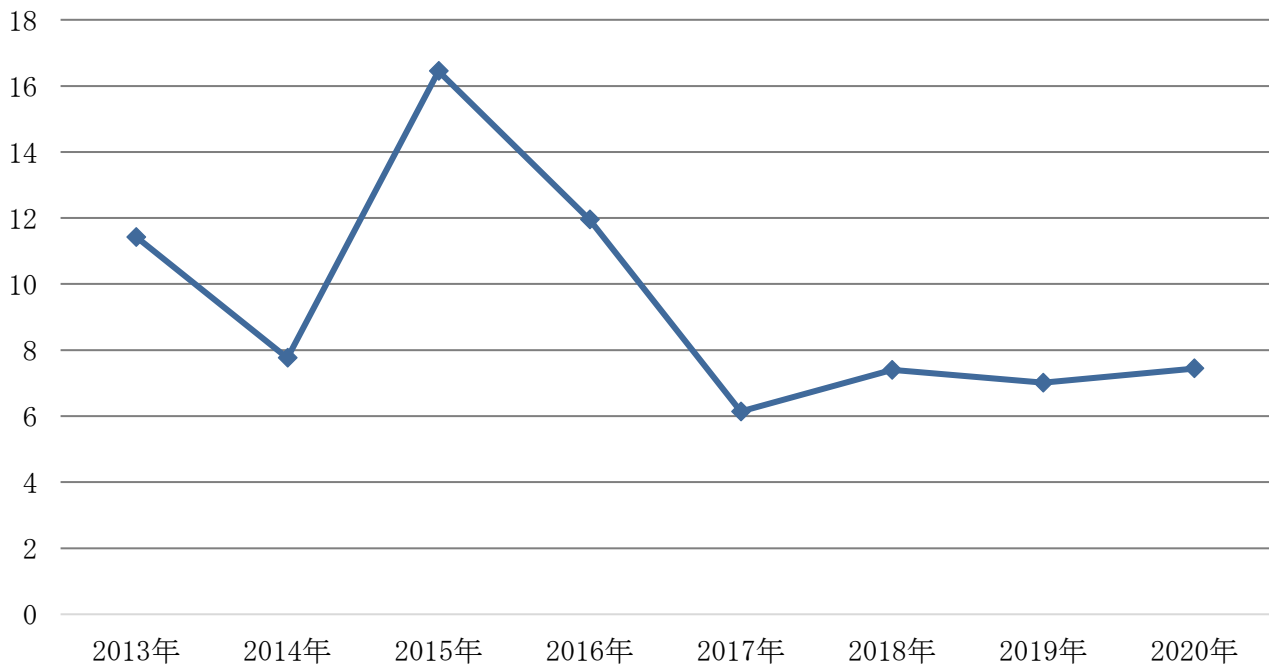
2017年度は477件、2018年度は499件、2019年度は602件と介入件数は順調に伸びております。2016年以前と2017年以後で比較すると、カルバペネムの使用量が有意に減少し、それに伴い、カルバペネム耐性緑膿菌の有意な減少も認められております。



2016年度比 53.21%    15.38%    94.56%    ファーストシン削除でセフェピム 182.55%    47.79%    86.53%

1剤以上の耐性緑膿菌の件数も2016年以前と比較して、有意に減少してきており、2017年度以降は、概ね同程度の検出率になっております。

アミノグリコシド、キノロン、カルバペネムの中で1剤以上耐性を有する緑膿菌の割合



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、613件でした。

	外科	脳神経外科	大動脈外科	心臓外科	乳腺外科	泌尿器科	婦人科	消化器内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器外科	形成外科	救急・総合内科
2020年4月	5	4	11	10	0	10	0	6	3	2	1	0	0
2020年5月	8	1	11	10	0	2	0	5	0	5	0	0	0
2020年6月	3	3	14	11	0	7	1	13	4	1	2	0	0
2020年7月	5	2	11	9	0	6	0	8	4	6	2	2	0
2020年8月	11	6	11	11	0	5	0	5	5	6	1	0	0
2020年9月	8	6	12	4	0	5	0	9	6	1	1	0	0
2020年10月	10	6	8	8	0	5	0	9	2	5	2	1	0
2020年11月	7	4	13	5	1	5	0	8	10	3	1	0	0
2020年12月	4	1	14	5	0	7	0	2	8	4	1	0	0
2021年1月	9	8	9	8	0	5	0	8	9	3	1	0	0
2021年2月	7	1	7	3	0	1	0	9	4	1	0	0	0
2021年3月	5	6	6	6	0	4	1	5	3	2	2	0	0
<b>2020年度合計</b>	<b>82</b>	<b>48</b>	<b>127</b>	<b>90</b>	<b>1</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>2020年度月平均</b>	<b>6.8</b>	<b>4.0</b>	<b>10.6</b>	<b>7.5</b>	<b>0.1</b>	<b>5.2</b>	<b>0.2</b>	<b>7.3</b>	<b>4.8</b>	<b>3.3</b>	<b>1.2</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>
2019年度合計	115	49	120	56	3	46	9	83	52	48	4	1	2
2019年度月平均	9.6	4.1	10.0	4.7	0.3	3.8	0.8	6.9	4.3	4.0	0.3	0.1	0.2

・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点の加算が付きます）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、不十分な点が多数あり、一つ一つ取り組んでいきたいと考えております。特に、当院の厳しい感染対策により、現段階でまだ院内クラスターを発生させていないことは大きな意味があると考えております。

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時間にわたり手術が実施可能な体制をとっています。病院手術室においては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。

2020年度は新型コロナウイルス感染症対策としてのゾーニング、個人防護法、環境防護法を含む対応法構築にも注力しています。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、術後病棟におけるの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・麻酔科専門医指導医)
副部長	迫田 厚志	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医)
	甘利 奈央	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医) *2021年度より医長
	原田 昇幸	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医) *2021年度より医長
	戸谷 遼	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医)
	平川 雄亮	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医)
	古川 拓	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医, 1月-)
	佐藤 綾美	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医, 4-9月)
	津内 由紀子	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医, 10-3月)
	北嶋 宏輝	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医, 7-12月)
	鵜澤 侑子	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医, 10-3月)
	石井 彰	(後期研修医, 4-7月)
	堀川 華子	(後期研修医, 4-7月)
	清家 拓海	(後期研修医, 8-11月)
	渡辺 衿	(後期研修医, 8-11月)
	閻 碩	(後期研修医, 12-3月)
	山崎 美保	(後期研修医, 12-3月)

### 2-2) 年間業務実績 (2020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NoRefusalPolicy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（TAVI）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。

2020年度はこの流れを受け継ぎ、心臓血管症例と食道・肺および腹部臓器外科系症例の拡充を図る計画を立てました。年度当初からの新型コロナウイルス感染症拡大により、4-6月は診療縮小体制を取らざるを得ず、おのずと症例数も減少に転じましたが、感染ばく露対策を講じ、感染症蔓延期においても当院の専門疾患への高度な治療を継続する計画を立案し、実施してまいりました。結果、年間手術件数は4,770件、麻酔科管理症例は4,103件でした。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2020年4月1日-2021年3月31日>

2020年度件数(19年度-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： 4,103件 (4,863 - 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年度以降は大動脈外科に含まれる

形成外科： 118件 (152 - 161 - 135 - 87 - 17 - 72 - 61)

外科： 998件 (1,132 - 1,053 - 961 - 863 - 816 - 836 - 759)

大動脈外科： 1,065件 (1,128 - 1,150 - 940 - 938 - 709 - 629 - 544)

\*16年度以降はIVR含む

心臓外科： 395件 (425 - \*\* - \*\* - \*\* - \*\* - \*\* - \*\*)

循環器科： 140件 (95 - \*\* - \*\* - \*\* - \*\* - \*\* - \*\*)

腎臓内科： 229件 (210 - 168 - 16 - 4 - 2 - 1 - 7)

整形外科： 0件 (659 - 1,080 - 1,104 - 1,014 - 873 - 786 - 523)

脳神経外科： 547件 (476 - 495 - 263 - 263 - 209 - 204 - 234)

泌尿器科： 725件 (773 - 723 - 611 - 474 - 477 - 531 - 466)

婦人科： 474件 (460 - 397 - 353 - 234 - \*\* - \*\* - \*\*)

麻酔科CSFD： 79件 (74 - 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。2020年度はそれに加え、手術麻酔記録の統合管理システムを稼働させ、麻酔戦略もデパートメントで総合管理できるようになりました。

新型コロナウイルス対応としては、早くよりCO2センサーとサーキュレータによる気密状態の解除を実施したり、情報共有ソフトウェアを活用しスタッフ間の情報同期を行いながらの時差出勤の導入をしたりすることで、ばく露機会を減らす努力をしてきました。これらはCOVID-Eraを脱した後にも活用を継続できるものだと考えています。

科のマネージメント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NursePractitioner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。

部長	守屋信和	専門：放射線診断一般
医長	鹿島正隆	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	田中絵里子	専門：放射線診断一般
医員	青木敏夫	専門：放射線診断一般
医員	小西啓之	専門：放射線診断一般

## 3) 実績

CT件数 (47,600)

MRI件数 (11,600)

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low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 坂田征士、千葉知宏、森田茂樹、大谷理了

### 3) 実績

	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年
組織診	6,840	7,515	7,003	6,454	5,729
（内 迅速診）	179	190	143	126	91
細胞診	894	720	569	586	591
剖検	8	11	9	6	10

### 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。

診断体制は一昨年より常勤医が3名となり、年々増加する組織診断件数に対応できる環境を整えています。診療報酬における病理診断加算2の条件も満たしています。

COVID-19の影響で剖検が一時期できませんでしたが、剖検もおおむね通常態勢に戻りました。



### 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・副看護科長・主任・副主任およびスタッフ  
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る

看護部長：佐藤久美子

看護副部長：鈴木和恵・丸田恵美

科長20名・主任39名・看護師487.9名・准看護師11名・看護助手25名（常勤換算）

### 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る。

#### 《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

#### 《方針》

継続的かつ一貫性のある看護を提供するための組織活動をする

#### 《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・業務スタッフ

チームナーシング、二交替制、  
看護科長：7階病棟：関口純恵 ACU1・2：岡崎幸恵  
看護副科長：7階病棟：金城結布子・ACU1：高山祥子  
看護主任：羽場美保子・加藤由里子・鈴木さより・樫尾真紀  
看護師71名・准看護師1名・看護助手5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>

専門性の高い医療・安全で継続のある看護の提供

#### <7階一般病棟>

##### <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

1) 新卒教育は、年間教育計画を軸にしながら、指導者と管理職で毎月第1週目に新卒者の現状・指導方法・当月の目標評価・課題抽出・翌月の目標設定をテーマにして意見交換と情報共有を行うことができた。病棟として「教育は全員で行う」ことを掲げていたため、新卒の現状と指導の経過をスタッフに共有する方法を工夫しながら行っていった。

プリセプターの支援が不足しがちとなっていることが上半期はあったため、下半期はプリセプターの支援介入を意識的に管理者で行うようにし、プリセプターの悩みや課題を早々に対応することができた。

年間計画が未達成な項目について、プリセプターと相談し、2年目教育計画として盛り込んでいくことで教育の継続性を維持することにした。また、新卒年間教育を年度末までに見直しをプリセプターとともに行っていき、来年度に繋げていく。

2) 既卒教育は、年間計画を軸にし、指導担当者を1人決め、毎月の振り返り・目標評価・翌月の目標設定を計画的に実践していった。個別性は出てきてしまうが、管理者と指導者で情報共有しながら段階的に受持つ患者の重症度をあげていき、最終的に術後急性期を開始することができている。

大動脈外科特有の「主体的な看護の役割」に対して既卒者は戸惑うことが多かったため、人材確保担当者と協力しながら、入職前web面接の工夫とアソシエイトや管理者の面談で既卒者の精神的フォローに努めることを優先的に行った。また、「主体的な看護」を身につけるために、リーダークラスと協力し、カンファレンスや指導者との振り返りを行うようにした。



3) リーダークラスの新規ICLSの取得は3名であった。まだ数名の未取得者がいるため、計画的に取得できるようにする。急変が起こったときは、必ず急変時振り返りをマニュアルに沿って行い、課題と解決策について共有することができた。急変対応の勉強会を2年目主導で2回行うことができた。振り返りを意図的に行うことやシミュレーション学習を行うことで急変時対応の技術習得と学びの意味付けに繋がったと言える。

4) 大動脈センターのローテーションを実施するにあたり、面談によりローテーション希望者は実施できたが、人員配置を考慮することを重視してしまい今年度定期的なローテーションは実施できなかった。ユニット管理者と協働して、来年度に向けて教育的ローテーションのシステムを構築し、来年度は実行する。大動脈看護のキャリアアップのために手術室見学を始めることができた。来年度も継続的に全スタッフが経験できるようにしていく。

## 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行う

1) 木曜日カンファレンスは担当者が計画的に企画し開催することができた。今年度は患者カンファレンスとして呼吸器装着患者について不定期だが実践し、継続的看護ケアに繋げることができた。しかし、カンファレンスが定着していない現状があるため、来年度はカンファレンスの実施にスタッフが慣れ、問題意識からカンファレンスのテーマを決定できる仕組みを具体的に決めていく。

2) 看護研究チームの継続的活動・発表ができなかった。現状の看護研究チームの継続の有無を決め、来年度に向けての新規チーム編成に着手する。

## 3. 業務マニュアルを改訂・作成して遵守し、事故防止につとめる

1) 来年度に向けて、院内マニュアルに準じた業務マニュアルの改訂を行っている。現スタッフ、新規スタッフに対してマニュアルに基づいた指導ができるようにする。また、院内マニュアルが遵守されないことによるインシデントの発生があるため、管理職とリーダークラスが協力し、スタッフへの周知方法や実施状況の確認を含めた業務の評価を来年度は行っていく

2) インシデントの内容から担当委員が主導してKYTの実施に努めた。また、今年度から重要案件に関してはRCA分析を実施することで、病棟内で深掘した分析ができ、情報共有の強化につながった。しかし、インシデントの減少にはならなかったため、分析から導き出した改善策を業務改善につなげて、事故防止に取り組んでいきたい。

〈 ACU1 〉

〈 目標 〉

### 1. 大動脈専門治療室として技術管理に自信が持てる人材育成を構築する

(大動脈専門治療室として術後管理に自信が持てる人材の育成を行い、目標手術件数の受け入れが出来る施設とする)

- 1) 教育スケジュールをもとに、計画的なスタッフ教育の実施  
術直後管理が指導を受けながら実施できる指導を行う  
定期的なスタッフ情報の交換を行い、スタッフ指導の情報の共有を行う





2) 既卒教育担当を位置づけ年間スケジュールを立て先導的に関わっていく

今期4月入職者は既卒・新人共に早期退職となった。既卒入職者は個人の事情もあり1名退職したが、ICU経験者のスタッフは入職後ACUのシステムについて理解出来ず継続不可能となった。後期入職者には入職前にACUで必要な事前課題の資料提供・面接時にシステムの説明を取り入れ、順調に勤務継続となっている。後期より既卒教育担当が教育スケジュールを見直し、部署内での情報の共有を強化した。

新人2名も退職となった。プリセプターとの振り返りを行い個別に合わせた教育、職場の受け入れ態勢、指導方を見直した。

患者カンファレンスを毎日実践する事で、先輩看護師のアセスメントや看護実施を学べる機会を作り継続していく。

## 2. 安全で継続性のある看護が提供できる

1) マニュアルの徹底：マニュアルの定期的な見直しを行い病棟会や学習会の中で周知する。  
\*新規に採用されたマニュアルの運用について確認を行い、全スタッフが理解を深め運用できる。

2) リスクを意識した行動をとるためのファントルの共有

\*病棟会でのKYTの実施

\*新規入職者からのヒヤリハットの聞き取り

今年度マニュアルの見直しが行えなかった。今年度内に修正、見直しを行う。インシデントの件数は2019年度より激減する事ができたが、3b報告事例が増加した。毎日、各勤務毎に共有はしたが積極的なKYTの実施は出来なかった。医療安全委員会スタッフを主に3b報告を年度内に分析し来年度につなげる。

## 3. グループ主体とした定期的な学習会を開催し、主体的に学ぶ姿勢を持つ

1) グループごとに、目標、計画、結果、評価と来年度までつなげられる学習会を開催する

2) 救急蘇生の学習会を年3回（実施、ICLSなど）行う

3) スタッフ全員がBLS、ICLSの資格を持つor同等の研修会へ参加し実践的に行動できる

今年度は前期からコロナ感染の制限もあり密状況を回避するため前期は実施することが出来なかったが後期に開催人数の調整を行い実施することが出来た。

〈 ACU2 〉

〈 目標 〉

1. 大動脈専門治療室として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

1) 新卒者年間教育計画と新入職者（ラダーⅡ、Ⅲ）年間教育計画、教育的ローテーションを実践し、毎月のチューター会・9月・3月に評価を行い、年度末に年間教育計画を改善する。



2) 急変時対応を習得する（入職1年以内にBLSを取得、入職2年以内にICLSを取得、急変時対応の勉強会・研修に参加する）

新卒者教育については年間教育のスケジュールを理解し、早めの関わりや振り返りを重視して情報や進捗状況の共有を病棟全体で行い、実際にしっかりと教育することが出来た。ICLS取得に向けて継続的に行うことができています。

## 2. 安全で継続性のある看護実践の仕組みを構築する

1) 病棟内係活動（呼吸ケア、業務改善、せん妄ケア、退院支援）を継続し、目標と年間活動計画に沿って実践、評価する。

2) インシデント患者影響レベル3a以上を起こさないためにマニュアルの遵守を実践する問題の視点と改善策の共有を図るためにKYT分析カンファレンスを実施。改善策の実践と評価を行う。

3) 看護計画に基づいた看護記録、看護サマリー記載を実践、監査を行い、記録の質を評価、改善を図る

4) フロアローテーションの仕組みを構築し他部署との業務理解、連携を図る

各係活動は活発に行えた。呼吸ケアチームの活動も積極的に後輩指導に力をいれ、緊急患者が増えハイケア内での7床挿管患者など重症患者管理が行えるようになってきたことが大きく成長した部分である。業務改善でも各勤務隊の業務の見直しを行い医師との連携を強めた。

## 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

1) 他職種と共に患者カンファレンスを実施する

呼吸カンファレンス（対象患者在棟時）、退院支援カンファレンス（週1回）、せん妄・認知症に関するカンファレンス（対象患者在棟時）を運営・実施して問題解決を図る

2) 病棟内係グループで1事例を検討して、病棟会などで発表をする

せん妄・認知症・抑制カンファの実施は行えている。退院支援カンファレンスが定期的に行えていなかった為、来年度は委員を中心に積極的にカンファレンスを行っていく。

ACU2は夜勤者を3名にし、夜間の患者の安全、スタッフの精神的な負担が軽減された。3人体制で夜間の重症患者管理や、挿管患者数の制限もかけずACU1からの転入や7階一般床からの急変の受け入れもスムーズに行えるようになった。今後、大動脈センターのベットコントロールが更にスムーズに出来るようスタッフの意識を高めていきたい。



## 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・業務スタッフ

固定チームナーシング、二交替制

看護科長：8階南病棟：田中亜由美・8階北病棟：伊藤牧子・CCU：宮口貴子

看護主任：佐々木めぐみ・久保田洋子

看護副主任：狩野祐子・宮脇幸・宮坂悠紀・島袋馨平

看護師93名・准看護師0名・看護助手8名

### 2) 業務内容

心臓血管外科手術患者の看護

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

### 3) 一年の経過

#### ＜心臓病センター方針＞

心臓病センターの看護師として、周術期を含め内科的・外科的治療に関する知識と技術を持ち、患者の望む場所へ帰る支援をするために、常に向学心・向上心を持ち自律した組織運営ができる

#### ＜8階南病棟＞

##### ＜目標＞

1. 心臓病センター看護師として自覚と責任を持ち、専門性を高めるための能力を身につけ実践する行動力を持つ
  - 1) 看護師主体の学習会の開催も含め、急変時対応も含めたシミュレーション学習会の開催の実施（最低5回学習会開催）
  - 2) 既卒者・新卒者・重症患者受け持ち看護育成に向けた教育計画の作成と実践
  - 3) ローテーションと見学実習を取り入れた知識と技術を習得し実践につなげる
2. 看護の質の向上と個別性のある看護提供体制を構築する
  - 1) 入職時オリエンテーションの見直しと接遇の指導を取り入れ、患者対応の改善をはかる
  - 2) 業務改善の実施で業務体制の見直しと、患者カンファレンスの実施と評価を行う
  - 3) 機能評価受審の準備をすすめ、マニュアルの見直し整備、独自ルールの改正を行う

##### ＜評価＞

1. シミュレーションを含めた学習会は、医師の講師と看護師の講師を含めて10回の開催で、コロナの時期であり人数制限をかけたため、同じ学習会を複数回実施することで全員の参加が可能となった。急変対応なども実践的に行えた。アンケートの結果では8割のスタッフが学習会により自己の学習向上と意欲につながったと回答があったが、少人数の意見として、スタッフの質は不変であるという意見も出ている。レベル別の学習会の開催ができたが、その知識をどのように実践に活かしていくかを考えた業務の組み立てが必要であると考え、次年度へつなげていく。

教育計画は作成しほぼ全員へ使用できたが、スタッフレベルの違いが多すぎて修正して利用することが多かったため、見直しも必要。次年度へ向けて修正中。ローテーションはスタッフ人数と業務量の調整がつかずに実施できなかったため、次年度へ引き継ぐ。



2. オリエンテーションの内容の見直しにより統一した実施ができた。接遇については学習会まではできなかった。クレームについての注意喚起などの伝達で終わっていた。具体的な接遇の対応の学習会が必要とスタッフからのアンケートでは回答があった。

カンファレンスの実施は定着した。参加意識に個人差があるが、経験が浅いスタッフからは看護の視点が明確になり学習になるという意見も出た。業務改善もいくつか病棟内で実践ができ、効率的に働けるようになったという意見も出た。

病棟全員でマニュアルを分担して見直しをかけることができた。手順の再度確認ができたという意見も多くあったが、マニュアルの実践が課題であるため、実践と定着時期を決めた定期的な改定の必要性も次年度へ引き継ぐ。

### 〈 8階北病棟 〉

#### 〈 目標 〉

1. 心臓病センター看護師として自覚と責任を持ち、専門性を高めるための能力を身につけ実践する行動力を持つ
2. 看護の質の向上と個別性のある看護提供体制を構築する

#### 〈 評価 〉

1. 2019年病床拡大に伴い、患者数・カテ件数・手術件数が増加した。日々の業務に追われるだけでなく、専門性の高い能力を身に着けるための体制作りを主として病棟運営を行った。

スタッフ主体の勉強会では心臓外科・循環器内科医師が講師をし、ICLSチームとの急変対応、ラダーⅠ②のスタッフによる疾患看護の勉強会を行った。

キャリア採用者が多かった為、循環器内科経験の有無で分けた育成プログラムを作成。また、病棟での育成ラダーも作成し、段階的教育を可視化することで個人のスキルアップにもつなげやすくなった。現在ラダーⅡ以下のスタッフが、全体の6割強と知識面・技術面でも専門性のある看護師育成に力を入れていく必要がある。人材定着では離職率・離棟率が高く教育基盤の構築と共に、業務改善が求められる為今後の課題。

2. 看護業務に追われ、患者看護にチームで向き合う場面が無かったことから毎日のカンファレンスを開催。情報共有・看護観を発信する場面を作ることが出来ている。抜本的な業務改善に向けてまずは、各勤務帯の業務の見直しから開始。日勤の業務量の多さから、遅番勤務・カテフリー業務を追加し分散化。徐々に時間外勤務も減少傾向にある。医師とのコミュニケーションにも問題があり、病院全体で取り組み改善に向かっている。チーム医療に関し、スタッフからはもっと深みのあるものを期待する声も多く来年度の課題としていく。

### 〈 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、常に向上心を持った医療を提供すること

#### 〈 目標 〉

○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

- チーム活動を充実させチーム力を高める
- 疾患・機器についての勉強会を定期的で開催し、スタッフ全員の知識の向上を図る
- 強会で得た知識を実際の患者と照らし合わせながら学びを深めることで、スタッフのスキルを上げていく



- 個々の教育方針を明確にすることで、適切な業務分担ができ、各スタッフの支援を充実させる
- 部署内のマニュアルを確立させ、各スタッフの業務レベルの平均化を図る

#### <評価>

今年度は「心外」「循環」「急変・蘇生」「看研」の4つのチームで活動を開始した。各チームとも、取り組み課題を明確にし、それに伴うシステム改定や勉強会の開催を実施した。個々の教育進行度合いを明確にするため、CCU内の学習ステップを新たに作成し、下期で導入した。引き続き来年度も使用しながら、評価する。また、集中治療の項目に特化したCCUラダーを作成した。来年度から使用開始して、内容と効果を評価していきたい。

部署内のマニュアル作成、改訂を行っているが、マニュアルの周知レベルに課題がある。全スタッフがマニュアル通りに実施できるよう、スタッフ間で声掛けを積極的にしていくことが必要であると考えます。

#### ○カンファレンスの内容を充実させることでより多職種との連携を深める

##### <評価>

8時30分からの医師とのカンファレンスは早期栄養カンファレンスを導入し、栄養科が参加してのカンファレンスができるようになった。また、循環器のNSTカンファレンスに心外医師が継続して参加される中で、心外医師もNSTの資格を取得された。これにより、医師の中でもより栄養に注目して取り組んでいただけるようになった。

10時からのラウンドカンファレンスでMSW・DC・リハビリとカンファレンスを実施している。参加者としては多職種が参加しており、充実が図れていると考える。

#### ○部署内の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

- 医療安全・感染に関する具体的な取り組みにおける勉強会を開催する
- チーム活動や他病院からのスタッフの意見を取り入れ、業務の見直しを図る
- マニュアルの遵守
- 朝夕の環境整備徹底と手指消毒剤使用率の向上を図る

##### <評価>

医療安全・感染に関する勉強会は開催した。環境整備はコロナ禍ということもあり、朝夕で全スタッフが意識的に取り組んだ。手指消毒剤使用率は目標値以上を達成しており、励行できている。しかし、スタッフによって使用率が違うため、全スタッフの使用率がさらに高まるように、取り組んでいく必要がある。

医療安全に関しては、スタッフ間で話し合いをしてもらい、他病院からのスタッフの意見を聴いて業務改善し、意識を高めていくことで医療事故件数は徐々に減少した。医療安全委員からマニュアル確認を声掛けしたり、他部署で起こった事例などで関連するマニュアルを閲覧したりするようにしていた。しかし、マニュアル通りに実施するということが出来ていない事での事故が複数起きている状況がある。マニュアルを見ていない、教えてもらっていないという中途採用者もいた。マニュアルを供覧しながらの指導や、カンファレンスの中でマニュアルを読み上げる時間を作るなど、マニュアルへの意識を高めていく必要がある。





## 9階北病棟 腎臓内科・泌尿器科・形成外科 ≪39床≫

### 1) 業務体制・業務スタッフ

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・森弘子・栗林江梨香 看護副主任：秋山俣乃

看護師29名・准看護師1名・看護助手3名

### 2) 業務内容

腎臓内科、透析患者の看護、泌尿器科疾患周術期看護、検査対応

### 3) 一年の経過

#### <方針>

チーム医療と統一した看護により、安心できる入院生活を提供する

#### <目標>

1. 継続看護・継続教育を行う
2. 5Sの徹底

#### <評価>

今年度は、コロナ禍によるストレス状況下で、院内業務マニュアルの変更、人員減少、診療科の増加などがあり、病棟目標に向けてスタッフへ働きかけることを難しく感じた。

最低限のルーチンワークを、事故なく遂行することができればよしという状況になってしまい、スタッフ各々、心身の健康レベルにも非常にバラつきが出た1年であった。休職や継続して受診する状態になるスタッフも増えてしまった。そんな中で見出したのは、絶えず健康に気づかい、最低限のルーチンワークを、皆が足並みそろえて行えるように整え続けることが大切だと改めて気付いた。業務マニュアルの荒い個所を細やかにする、時間のロスを減らすために物品・資材の環境を良くする、医療安全について話し合い改善策を出す、などを意識して後半は実施するようになってきた。さらに年間通して、ラダーレベルの若いスタッフへ課題を出し知識を増やしていけるよう導いたり、委員やチーム主催の勉強会を催すなど、病棟内での学習計画も実行してきた。

これらが目標にむけた基盤づくりとなると考えて、次年度は各目標に向けた具体的な活動内容を明らかにし、スタッフへ周知し、チームワークを心がけて実践していこうと思う。





## 脳血管センター 《9階南病棟36床：SCU9床》

### 1) 業務体制・業務スタッフ

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・荒井朋実  
看護副主任：益子悠里・益子由佳  
看護師61名・准看護師0名・看護助手3名

### 2) 業務内容

脳神経外科を主体、SCU9床を持ち急性期から患者受け入れを展開している。  
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、高次脳機能障害といった症例が多い。脊椎外科の受け入れを開始している。

### 3) 一年の経過

#### 〈 9階南病棟 〉

#### 〈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

#### 【患者の生活に寄り添う看護を提供する】

→今年度は、コロナ対策による面会制限等があり、患者・家族との接点が極端に減ったことや、多職種との退院支援カンファレンスが自粛となったことで「患者の生活」という部分に焦点をあてにくい状況であった。しかし、そのような状況だからこそ、電話やリモート面会等のツールを最大限活用することで患者に家族との時間を持てるような配慮はできていたと考える。この状況はすぐには変わらないことが予測されるため、次年度も、より病棟方針を意識し、制限がある中においても患者・家族の不安を取り除き、退院後の生活を見据えた看護が提供できるよう丁寧に関わる必要があると考えている。

#### 〈目標と評価〉

1. スムーズな入退院支援サービスを提供するための多職種協働体制を構築する

昨年度、退院支援機能促進を目指し、情報共有の場としての多職種カンファレンスを開始し、軌道に乗り始めたところであったが、コロナ対策のためカンファレンスが自粛となり、再度情報の集約が困難となった。本来は、前年度の課題をふまえて情報共有のシステム化や医師との連携を進めることを考えていたが、実現できなかった。またカンファレンスの場で多職種と意見交換をすることがスタッフの退院支援に関する視点を養うことにつながっていたが、今年度は個人的な関わりのみとなってしまう、スタッフ育成にまでは至らなかったと考えている。

結果として今年度は、転院先として連携している近隣病院のコロナ禍における受け入れ制限などの影響もあり、救急患者の増加に速やかに対応するためのベッドコントロールが困難となり、スムーズな入退院支援とはいえなかったと感じている。次年度は、今年度の反省もふまえ、退院支援に関わる各職種の役割を明確にし、方針決定からの初動を速やかに進められる多職種協働体制を構築する。また、カンファレンスメンバーにNPを加え、医師への確認・依頼事項が滞ることのない体制を目指し、DPCⅡ期間以内での退院が可能となるように取り組んでいきたい。



## 2. キャリアビジョンを明確にし、専門職としての能力育成・発揮に努める

今年度は制限がある状況ではあったが、SCUへの教育ローテーションや、ICLSチーム協力のもと急変対応シミュレーションなど、病棟として能力育成の機会をできる範囲で設けることができたと考えている。しかし、コロナ感染対策の影響で、NP監修のシリーズ勉強会や、カテ室見学など、昨年度軌道に乗り始めた取り組みが中断しており、また、研修や学会も中止や参加自粛の期間があったため、個々のキャリアビジョンの実現に向けた活動も少なかったと感じている。スタッフからも病棟としての能力向上・育成の機会は必要という声も上がっているため、次年度は、感染対策を遵守した上で、方法を考えながら中断している勉強会や研修参加などの能力向上の取り組みを再度推進し、専門職として働く上で満足度の高い環境を整えていきたいと考えている。

## 3. 安全な医療・看護ケアの実践と、丁寧な接遇に努め、満足度の高い療養環境を提供する

安全な医療・看護ケアという点については、マニュアル・ルールの遵守を数年に渡り習慣化を目指して取り組んできた成果として、インシデント件数の減少につながったと考える。

しかし、昨年度より継続の課題として取り組んでいるMDRPUの発生について、今年度はマスク装着による耳介の裂創が新たな課題となっており、現在対策を立てて、発生しないよう取り組みを進めている。患者のマスク着用は今後も継続が予測されるため、来年度も引き続き予防の取り組みを実践する必要がある。

また、接遇については、意識的に行動することや、指摘し合う環境を作ることによって改善の傾向は見られているが、業務が多忙になると、接遇への意識が薄れるというスタッフが多い。意識付け、習慣化には継続した取り組みが必要であると感じている。

今年度はコロナ感染対策のため入院生活に制限が多く、クレームやトラブルに発展することも散見された。現状でできる範囲で満足度を上げるためには、丁寧な説明および理解を得るという部分にさらに注力していく必要があると考えている。

### 〈 SCU 〉

#### ＜目標と評価＞

### 1. 個々の役割・成長を実感・承認できる環境にする

集合形式での学習会を開催できないため、ペア制で課題に取り組み全体へ配信し共有する形式とした。課題は昨年からのトピックスとして取り上げられている内容や、スタッフの希望から設定した。紙面での共有となったが、自己啓発の参考になる内容にまとめることができている。取得している資格や委員会の役割を意識した情報の配信や更新もあった。コロナ対策によって部署内での活動が停滞してしまったチームもあるが、できる形を考えてラダーの役割を意識した活動に繋げていく。

### 2. 5S運動を感染対策・医療事故防止に繋げる

5Sに関する短期目標の設定をし取り組んでいく予定にしていたが、院内のコロナ対策を周知していく内容となっていた。感染委員会の活動の成果として手指消毒剤の使用量は増加しているが、適切なタイミングでの使用ができていないことが課題となっている。SCU内でMRSAの交差感染が発生しており、標準予防策遵守への意識を高めていく活動に取り組んでいく。

### 3. 看護の質を考え積極的に業務改善に取り組む

今年度の業務改善として朝の申し送り廃止を行った。申し送りに費やしていた時間をどのように有効使用していくか模索中。ICUがコロナ擬似症例の受け入れのため入室に制限があり、術後のSCU入室数が増加。重症度も高くなり、カンファレンスに費やす時間が減って



た。カンファレンス開催に向けての取り組みが課題となっている。抑制についての取り組みにも前進がみられた。不必要な抑制（三原則を満たさない抑制）解除に向けての取り組みを開始。ミトンに代わる代替品を試作・試用は個人の活動が部署内で拡大していた。

#### 4. 病棟と連携し、スムーズな病床管理を行う

これまでICU帰室を選択していた術後が、コロナ擬似症例の受け入れのためSCU帰室になる件数が増え、術後入室が180件を超えており、これまでの倍の数の受け入れになった。

この件数の受け入れをできた点は病棟と連携できていたと評価できる。しかし、緊急の受け入れにより脳外の定数上限値になると、病床管理が難渋し他病棟を活用させてもらい病床コントロールする日もあった。

在棟日数も短くなってきている。転出までに状態の安定に向けて取り組んではいるが、安定する前に転出となる症例もあるため病棟とのケアの連携も必要となっている。今年度はCEAのパスに着手したが、脊椎系の新規パス作成にまで至っていないため次年度の課題とする。

#### 5. 退院支援に関わるカンファレンスの充実を図る

患者コメント欄に「患者支援」のテンプレートを作成し情報収集・共有を行っている。カンファレンスが開催できていない点の代替えになっている。退院支援リンクナースが中心となって家族に連絡し入力をしているため、他のスタッフでも対応できるように取り組んでいくことが継続していく課題になっている。脳外科の在院日数が増加しているため、退院支援カンファレンスの方法を病棟と協同し検討していく。



## 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・業務スタッフ

チームナーシング、二交替制

看護科長：10階南病棟：南里洋子・HCU：吉本瑞葉・10階北病棟：坂井瞳

看護主任：久保真未・上田亜湖・岡部涼子・佐藤梨江・反田あゆみ・佐藤志穂

看護師90名・准看護師1名・看護助手5名

### 2) 業務内容

外科・消化器内科・婦人科で構成されている。

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う。がん化学療法、放射線治療に関しても介入しており、婦人科・乳腺外科の件数が徐々に増加している。

### 3) 一年の経過

#### 〈10階南病棟〉

#### ＜目標と評価＞

#### 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

一人ひとりの患者さんに対して、日々のカンファレンスなどで情報共有していき多職種の連携が出来た。入院時からの急性期消化器看護については、今年度も教育ローテーションを行う事で身につけてきている。しかし経験年数の若年化の為、今以上に消化器病看護の知識の向上が必要とされる事より、来年度以降もフロアローテーション教育を継続して学ぶ必要がある。

#### 2. 委員会活動を活性化させ、病棟に還元する事で安全確実な看護実践を行う

各委員会での活動は明確で、各自活動も出来ていた。監査活動などを病棟、スタッフ個人にフィードバックできていた。来年度も活性化した委員会活動をつなげていきたい。

美化チームの基盤を確立し細分化した目標の立案、実践を繰り返して継続力を実感できた。5Sチームでの活動を明確にしてメンバー全体で活動出来ていた。チームメンバーだけでなく全体で業務に組み込むことが出来てきた。来年度は習慣化していく。

#### 3. 新入職者充実の為、働きやすい職場環境整備と臨地実習の拡大

新入職者の研修削減（コロナ禍の為）により病棟での新入職者の指導計画を今年度より変更した。アセスメント能力を重点的に指導していく事を第一に考えた。また、昨年度まではプリセプターとマンツーマンであり進行具合が不明確であったが、今年度はプリセプター以外の指導者を付け病棟全体で新人ひとりひとりの指導に関わることができた。指導者の育成も必要であるため来年度以降教育していく必要がある。実習はコロナ禍であるが数件対応できた。業務改善を定期的に行い、スタッフ全体で改善案を見つけることが出来た。

#### 4. 多職種それぞれの役割を知り、意見を聞きながら業務改善と業務分担を図る

多職種と関わり、情報を共有でき連携を図りながら協力する事が出来た。





## 〈 HCU 〉

### 〈方針〉

チーム力を強化し患者に寄り添う質の高い看護を提供する  
断らないベッドコントロール

### 〈目標と評価〉

#### 1. 外科系のみならず幅広い診療科に対応できる病棟として、様々な急性期疾患を経験し、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

HCU稼働率は89%となった。COVID-19に対しICU運用変更により、大手術含む手術帰室件数の増加、呼吸循環不均衡患者が増え病棟内の看護必要度及び重症度が増加した。また、該当診療科以外の入室件数も前年に比べ増え、新たな術式や診療科への対応が必要になった。

NPに協力してもらいアセスメントの確認や技術を指導、心外に関してはパス運用や指示内容の確認を行い各スタッフへ説明し、受け持ち看護に備えた。他診療科を受けることはスタッフに対しても刺激となり、個々の知識向上に努める姿勢が増えた。

診療部へ勉強会開催を依頼し、手術後の注意点や治療の方針を看護師へ伝えてもらった。今年は診療部より基礎知識や当院での術式の勉強会を行ったので、次年度は看護師がどのような看護を提供できるか、看護に必要な知識を重点に学習機会を深めていきたい。

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た。新入職者含めカンファレンスでの発言数も増えてきている。自分自身の看護観や考えを話す場所を業務内で設定したことやカンファレンスの場は否定しないというルールを設定し、スタッフ間で考えるという風土の定着を目指したい。

#### 2. 教育ローテーションを行い、一貫した質の高い看護知識・技術を学べる環境作り

10階フロア教育ローテーションを計画的に実施することができた。周術期看護を含む一貫した看護知識・技術を学ぶ目標を掲げ、教育環境の場を提供した。人工呼吸器装着や重症患者など対象疾患もローテーション内に受け持ちをする機会も多く、教育目標を到達することができた。

環境作りとして、教育支援スタッフと毎月指導計画及び目標を確認し、対象スタッフへ毎月振り返りを行い次月の目標設定及び到達評価のポイントをスタッフ自身で設定し明確にしたことで、月毎に到達点・課題に具体的に行動支援することができた。対象スタッフは業務に追われるのではなく、患者と向き合い病態根拠に基づき看護過程を展開する機会となった。

また、面会禁止内での家族への看護をどのように行うのか、病棟へどのように引き継ぐのか、立ち止まる良い機会となった。病棟へのローテーションスタッフに関しては、退院支援の基礎（DC役割）・視点を学び、ユニットから関わる重要性を学ぶ機会となった。教育ローテーションに対しても、スタッフ間で教育支援も定着しているので、ラダー教育への組み込みを引き続き継続していき、教育ローテーションを通じ、スタッフ自身が目指す看護師像は何なのか照らし合わせる機会となることと、消化器病センター間でのスタッフ間のコミュニケーションや業務理解に繋がることを期待したい。

#### 3. 急性期看護に強い看護師育成プログラムの運用

2年目を含む1年目以降の継続教育の基盤が構築出来ていなかった。プリセプターを終了したら教育を終了とするのではなく、継続的な支援体制を行うことで業務フォローではなく、「教育」として学習サポートやアセスメント確認・見直しを行えるようにラダーⅢ以上のスタッフへの働きかけが必要であった。



HCUは該当診療科も複数あり、疾患や領域が多岐に渡っている。今年度に入り心外・脳外など該当診療科以外の入室件数も増加しており、幅広い知識や観察視点が必要であり、入職者などからは、どの分野から学習や受け持ちをしたら良いのか分からないという意見が多かった。

2年目以降も段階的な教育学習計画を作成し、現在の到達点及び目標設定を明確にしている。教育役割スタッフには計画進捗状況を確認修正するとともに、学習面でのサポートを依頼。毎月診療部へ勉強会開催もしてもらっており、学習を通じ先輩後輩スタッフが共に知識やアセスメントの幅が広がるようにしていきたい。

#### 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

インシデント数は前年比18%減となった。前年に病棟内で件数が多かった皮膚トラブル・MDRPUスタッフの観察力も高まり、小さな皮膚トラブルに関しても報告として挙げていることも良かった点といえる。発生件数を低下させるためにWOCと協働しテープ固定のマニュアルの整備を行いスタッフへ周知したこと、申し送り時にシエーマを使いリスク・対策を提示した。

KYTカンファレンスも定着しており、スタッフ間で原因や対策を共有している。特に誤薬に対しては業務マニュアルの読み合わせを行いマニュアル遵守することができた。また病棟会やカンファレンス内で過去のインシデント事例や他病棟でのインシデント事例を共有したことで個々のリスク意識が向上し、インシデント数減少に繋がったと考える。

また今までは、チューブトラブル防止のため抑制を行うことが必要という考えが多かった。しかし委員を中心に倫理勉強会や抑制の原則を再認識させ、抑制しないためにどのように看護を提供しているかという視点でカンファレンスが行うようにしている。しかし、チューブトラブルを含め夜勤帯や休憩時間などの注視の目が離れる際にインシデント数が増加している。夜勤帯でも患者情報をスタッフ間で共有するとともに、業務に見直しや安全なベッドサイド環境の見直しが今後の課題である。

#### 5. 看護チームとして統一した質の看護を提供する

各スタッフは、個々の技術やアセスメントに頼る部分が多くみられる。個人としてのスキルアップや多職種連携は積極的に行っており、自己研鑽に努めている姿勢がある。しかし、HCUを看護チームとしてチームメンバーを信頼し尊重する態度、周囲のスタッフや仕事の状況をモニタリングしながら、自分の仕事を調整したり、必要なところを支援したりすることがより看護の質を向上させることに繋がる。ひとりひとりの技術が高くても、ばらばらに活動しているだけでは、質の高い看護は提供できない。

HCUのスタッフは自己研鑽する姿勢は高く学習熱心である。しかし自己解決する姿勢が多く、業務を他のスタッフと協働したり、業務を任せたりすることが不足していた。そのため、情報が共有出来ていない場面が多々あった。スタッフが情報を共有し、標準化された看護を提供することで、患者が24時間継続した一定した質の看護を受けることができるとともに、安全管理の視点でも必要な課題となる。

リーダーが中心となって信頼関係を築くことで、必要な協力や連携をスムーズに行うことが可能になる。信頼関係を築くために必要なことは、各スタッフが安心感を持ち働くことが出来るようになることである。「この部署で働いてよかった」という充足感、怒られても「自分のことを理解してくれているリーダーから言われた」と前向きに受け止め、行動変容に繋がると考える。





業務の中でカンファレンスをする行動力は定着してきているため、個々のアセスメントではなく、情報を共有し合い、話し合い、病棟チームのアセスメントとして看護目標を設定修正評価していくことで、病棟全体で統一された看護提供及び質の高い看護を維持できると考える。経験による知識量やアセスメント力の差をチーム力でサポートする病棟環境作りが、今後優先課題として次年度も継続的に行う。

### 〈 10階北病棟 〉

#### ＜目標と評価＞

#### 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

専門性が高い看護の提供を目指し、個々の能力を育成・発揮できる環境作り

##### 《評価》

各ラダーに合わせた教育、各委員会や部署のリーダー育成のために、情報共有と意見交換を行い、病棟全体で部署内教育について考え関わる事ができた。専門性の高い看護提供においては知識不足も多く、今後の課題である。セミナーや研修参加者に伝達講習実施の習慣化を目指し取り組んでいる。また、ラダー別の内視鏡室へのローテーションの実施を目指し、教育環境・体制を整えていく必要がある。

#### 2. 待遇を重んじた、社会人基礎力の高い看護師を目指す

言葉遣いや態度など患者・家族だけではなく他部署・他部門への対応に課題がある。また、認知症ケアを含め、丁寧な説明と個別に合った対応が出来るように、知識・技術の向上が必要である（看護師・助手）。コロナ禍のため家族対応は電話中心のため、より丁寧な対応を心掛けたい。

#### 3. 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、「医療安全対策・感染対策・5S運動」のマニュアル遵守した実践ができる

安全対策に対するアセスメントを深め、同じ事故を繰り返さない

##### 《評価》

インシデント発生原因のほとんどが確認不足である。院内マニュアル確認の意識付けと習慣化、確認の徹底が必要である。また分析が不十分であることが継続課題のため、医療安全委員を増員し分析能力向上と対策強化を図る。

#### 4. 感染予防策を確実に実行し、情報共有を行い、感染防止・拡大させない

コロナの影響もあり感染対策の意識は高まっている。病室の環境整備や血流感染対策が不十分なため、今後の課題として取り組んでいく必要がある。部署の特徴・特色を考えた対策が必要であり、感染委員会を中心に部署に合った対策をスタッフ全員で意見交換し実施・評価していく。

#### 5. 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

看護の質向上を目指し、積極的に業務改善を行う

##### 《評価》

業務改善チームを立ち上げ課題を抽出し改善策検討を行った。業務効率を上げケアや看護に時間が取れるようにチームを中心に検討案を実施中のため今後評価していく。活発な意見交換ができるようになってきているため、患者やスタッフの安全を考えた環境を病棟全体で考えていく必要がある。



## 6. 入退院を繰り返す患者の全体像を捉え、入院から退院、退院後まで継続された包括的看護ケアを提供する

認知症患者や施設入所中患者が増加傾向であるため、退院支援に難渋するケースが増えている。スタッフの退院支援の意識が高まり、早期に退院支援介入依頼を行い多職種との連携強化が図れており、退院がスムーズになってきている。今後も入院から退院を見据えた介入をしていくために、知識向上を図る必要がある。



## I C U 《8床》

## 1) 業務体制・業務スタッフ

看護科長：小山明香  
看護主任：種市朋華・安彦文・宮里友章  
看護副主任：原田鈴夏・時任美恵子  
看護師29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る。  
2020年度は新型コロナウイルス感染症対策により、疑似症患者の受け入れ部署として  
感染対策・ゾーニングにて多種多様な患者に対応。

## 3) 一年の経過

## ＜目標・評価＞

## 1. チーム制の開始によりカンファレンスを充実させ、多職種の迅速な介入と連携を強化し退院支援につなげる

1ヶ月のトライアルを経て4月からチーム制（1～4ベッドをAチーム・5～8ベッドをBチーム）を開始していたが、コロナ対策によりチーム制は一旦中止とした。その後はリーダーを中心に始業時に患者毎のカンファレンスを実施し、勤務者全員で情報共有しケアの統一を図っている。また、コロナ対策により多職種が直接介入することが困難な状況もあったが、連携をより意識し退院支援につなげることができた。

## 2. 川崎幸病院の中核部署としての自覚を持ち、接遇強化及びマニュアル整備と遵守、感染管理の徹底により医療事故防止に努める

コロナ対策中核部署として、病院方針のもとICUマニュアルを作成し感染対策を実施してきた。クラスターを発生させることなく、スタッフも変則勤務の中、体調管理を徹底し一人も欠員を出すことなく経過できている。引き続き、新入職員含めて臨機応変にゾーニング、感染対策を実施していく。

また、今年度はコンタミ0件数であり、正しい感染管理が習慣化されてきたため今後も感染管理を強化していく。

## 3. 個々の能力育成、キャリア開発支援を行うとともにクリティカル領域の標準的看護の体制を構築する

個々の能力育成に関して、院外研修が中止になったこともあり、計画通り実施できなかった。しかし、オンライン研修の充実や部署内学習チームを活用し、個々の目標達成に向けて支援を継続する。部署内においては標準的看護の指標のひとつであるICDSCを導入したことにより、正しい患者評価とケアの充実に向け前進することができた。今後も患者評価と看護計画に矛盾がないか継続的に評価していく。



## 救急外来

---

### 1) 業務体制・業務スタッフ

看護科長：吉村まり子  
看護副科長：中澤亜希・加藤学  
看護主任：岩田晶子・今坂亜佑美・河野由希  
副看護主任：福代真弓・浜村陽子  
看護師43名・准看護師3名・看護助手1名

### 2) 業務内容

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る。  
断らない救急の実践

### 3) 一年の経過

#### 〈 救急外来 〉

#### 〈方針〉

地域の急性期病院として病院方針に基づいた「断らない救急」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

- ・ 初療・トリアージ：初期対応～SS、高緊急度疾患対応の安定供給準備力・予測力・緊急対応力の向上
- ・ ホールディング：一人の患者に対するニーズの充足、全人的ケアの実践
- ・ 教育システム：上記を含有した、ER教育プログラムの確立
- ・ 初療OSCE（客観的臨床能力試験）を本格的に導入し、評価基準と学習項目を統一し、自立看護師の一定レベル（初期対応～プライマリーサーベイまで）のスキルを担保
- ・ 高緊急度疾患評価表を作成、2月から運用を開始する
- ・ ホールディング待機中に必要となるケアの学習会の開催と、施行環境を整える
- ・ 救急外来新入職者教育プログラムを作成し、統一した教育が行えるようにした
- ・ ホールディングでのケアのルーチン化、全業務自立以降の教育体制の整備
- ・ 定期的な学習会開催の風土作りをした

#### 2. ルール遵守

- ・ 部署内マニュアルの厳守
- ・ 院内マニュアル（感染、医療安全、記録）に沿った業務：各業務について正しく行えているか、定期的にマニュアルの確認ができる
- ・ インシデントカンファレンスの開催
- ・ 救急診療部、救急看護科、EMT科との合同KYTの開催
- ・ 効率重視の風土撤廃・変更されたルールの即時施行、共有が滞る時があった

#### 3. 多職種連携

- ・ 部署内・他部門と円滑に業務ができるような接遇と社会人基礎力の向上
- ・ 効率的な救急医療が提供できるようにそれぞれの役割を共有し、患者にとって良い業務を構築する



- ・ 理念に基づいた職種間の協力体制の基礎を築く
- ・ EMT科、クラーク課、医務課、地域医療連携室、放射線科との合同会議の場を設け、情報共有と検討できる環境を整えた。スタッフが行う他部署とのコミュニケーションで、互いに不愉快な思いをすることがあり社会人としての接遇の徹底がしきれなかった

### 〈 CR 〉

#### 〈方針〉

安全・安楽な生活環境を提供し働きやすい環境を作る

#### 〈目標・評価〉

##### 1. 安全で統一した看護を提供するためにマニュアルを作成する

マニュアルは完成させることができたが、スタッフへの周知が不足し個々でのルールが存在するようになってしまった。現在までに個々のルールで大きなミスはないが統一した看護の提供のため、今後は毎月のミーティングを行い都度マニュアルを見直していく。

スタッフが確実なPPEの着脱と手指衛生を行ったため、感染症にかかることなく第3波を乗り越えられた。

##### 2. 働きやすい環境を作る

スタッフといつでもコミュニケーションが取れる体制と不安を表出できる環境を作り、不安があればその都度対応したため不安軽減に繋がった。そのため、「CRで働きたい」というスタッフが増えて良い環境が整ってきた。

### 〈 AG (3階カテーテル室) 〉

#### 〈方針〉

安全で質の高い検査・治療が行えるようチーム医療を充実させる

#### 〈目標・評価〉

##### 1. 専門的知識・技術を持った看護師の育成

今年度は新たに4人の看護師がAG室で業務を開始した。10月からはAG室での1人夜勤を開始し、残った検査に対応し時間外軽減に繋がった。1人夜勤を開始するにあたって今年度入った4人中3人がAG室全ての業務に従事できるよう育成できた。来年度は新たに2人のスタッフを迎えるため教育体制を見直し整備していきたい。また、2年目以降の教育プランを作成し離職防止につなげていく。

##### 2. 専門的知識・技術を持った看護師の育成

10月に医師・技師・CEとの話し合いの場を持ち現在の問題点の共有はできた。問題点に対して取り組みを開始したが評価を行っていないため、今後評価しさらに問題点を解決していく。次年度は他職種とも毎月、カンファレンスを実施していく。



## 手術室

---

### 1) 業務体制・業務スタッフ

夜間・休日対応、二交代+オンコール体制

看護科長：水野真理

看護主任：武井香織・北島果奈・當山輝

看護師50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

### 3) 一年の経過

#### <方針>

1. 手術患者様に対して、質的サービスの向上を図る
2. 働きやすい職場環境を作る

#### <目標>

1. クリニカルラダー手術室看護師ラダーを用いた実践能力支援、キャリア開発支援を行い、各人が組織の中の自己の役割を理解・遂行し、やりがいや達成感をもつことができる。
  - 1) 手術室看護師ラダーの導入
  - 2) 教育計画・評価ツールの運用
  - 3) 心臓外科のチーム化
2. 基本的ルールを遵守したケア及び看護記録の記載を行う
  - 1) 安全管理の強化
    - ①インシデント・アクシデント事例の分析と再発防止
    - ②術中褥瘡発生、MDRPUの発生要因の分析と再発防止
    - ③体内遺残防止プロセス、検体の取り扱い、患者誤認のためのルール遵守
    - ④5S運動の継続
  - 2) 感染対策の実施
  - 3) 周術期（術前・術中・術後）における看護の実践と記録の実施
3. 手術室看護の質の可視化を推進する
  - 1) 日本手術看護学会手術看護の質評価に基づき評価を行い、フィードバックする

#### <評価>

1. 手術室看護師ラダーの作成は行えたが、実際の運用には至っていない。評価基準をまだ作成できていないため、評価基準を作成し、来年度は運用していきたい。より日常の看護実践に沿った内容で、客観的に実践能力の評価ができるよう整える。

教育計画・評価ツールの運用に関しては、各診療科係で作成を進めている段階である。教育を可視化することで、指導する側、指導を受ける側、またチームのスタッフも進捗状況や目標を把握することができ、やりがいにつながるよう支援していくことが必要であり、来年度も継続していく。





心臓外科は2020年10月より、13名のスタッフでチーム化した。心臓外科の器械出し看護や外回り看護を目的に当院を希望して入職しているスタッフも多いため、チーム化し、集中的に学ぶことができる環境は個々のモチベーションの向上につながっていると考える。また、チーム化したことで、業務改善や学習会などを積極的に行うことができている。チームで質の向上を目指すことができている。

2. インシデント・アクシデント事例の分析は医療安全リンクスタッフを中心に実施。今年度は異型輸血やガーゼ遺残などの重大な医療事故発生があり、輸血に関するルールや体内遺残防止に関するルールの大幅な見直しを行った。部署の特徴として、新しいルールの周知や定着に時間がかかり、ルール通りに行わないことによる同様のインシデント・アクシデントの発生も多い。また、ルールの意識付けが時間の経過とともに薄れがちなので、決まったルールを遵守して実施しているかどうか評価し、その結果をスタッフへフィードバックして安全文化を醸成していくことが必要である。外科チームで進捗が滞りがちなので、医療安全リンクスタッフの人数の増員と進捗の確認を適宜行う。

術中発生の褥瘡やMDRPUの事例検討は褥瘡委員を中心に実施。褥瘡が頻発していた脳外のパークベンチでは、医師も交えて体位の固定方法を検討し、マニュアル化することができた。ドレープによる表皮剥離や挿管チューブの固定テープによる表皮剥離に関しても、ポスターの作成や外科医や麻酔科医へ啓蒙活動を行うことができた。今年度手術室で発生した皮膚損傷は42件であり、今後も活動を継続し、発生率を低減する必要がある。

5S運動は継続して行えている。今年度は環境整備係もつくり、部署の5Sを意識した活動が行えた。5Sラウンド等で指摘された項目に関しては、早急に対応し、改善することができている。

感染対策は、今年度はコロナ対策に関する活動がほとんどであったが、院内のルールの周知や部署のマニュアルの作成、他職種・他部署との調整や検討を行い、感染対策に努めた。外科のSSIの発生が全国平均よりも高値であることや、針刺し事故の減少がみられないことが今年度の評価として挙げられているため、次年度はこの2点を中心に取り組んでいけるとよいと考える。

手術看護記録に関しては、今年度監査が実施できていないため、来年度の継続目標とする。

3. 日本手術看護学会が作成している質評価表の入力を実施。今年度安全管理に関わる領域でどのような事例が発生していたのか明らかにし、年度末に部署のカンファレンスでフィードバックを行う。来年度も継続して、質の可視化を推進していく。



## 透析室

---

### 1) 業務体制・業務スタッフ

看護科長：今井愛子（兼務）

看護主任：片山亜由子

看護師7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. 専門分野としての知識・技術を生かしつつ、急性期病院の特性を踏まえた安全かつ最善の透析看護を实践できる

各種勉強会や学会には積極的に参加し、専門分野に関しての知識・技術の向上を図ることができたが、周術期や呼吸器装着患者の観察点・看護についての知識や意識が不足しており、事故になるケースが多々あった。急性期病院の特性からも今後更なるブラッシュアップが望まれるところであり、様々な疾患への理解、機器の知識・扱いや管理方法などを習得する機会を作っていきたい。

#### 2. 入退院時、透析患者の調整・支援や、有事の際の情報共有が円滑に進むよう、院内他部署や関連施設、地域の維持透析施設との連携を強化していく

関連の維持透析施設とは感染・事故・災害等、年数回の連携会議を設けて情報共有を行っており、周辺施設ともフットケアやPD等で関係構築を図れている。しかし腎内以外の透析患者の入退院に関し、スケジュール調整など透析患者特有の配慮がなされず、退院・転院日の再調整が必要になったケースも散見するため、医療相談や他部署スタッフへの啓発を検討していきたい。

#### 3. 環境整備・業務改善を進め、経路別感染対策を徹底し、感染拡大や医療事故の防止に努める

個別に有している感染症情報をフロア全体で共有し、各種感染に対応した予防策を講じている。新たにCOVID-19に関する透析室運用もマニュアル化し、今後もスタッフ・患者双方への感染防止に最大限配慮していく。



## 患者支援センター・入退院支援科

### 1) 業務体制・業務スタッフ

看護科長：市川瞳

看護主任：森下とも子

### 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に外部医療機関からの受入窓口の業務を行っている。

### 3) 一年の経過

#### <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。

新型コロナウイルス感染予防対策の影響が大きく、外部への訪問や対面での連携が困難となってしまったが、電話での情報共有や、必要時家族と在宅関係者とのカンファレンスを開催し、退院調整に努めた。また、iPadを導入し、リハビリ見学やリモート対応を行い、家族をはじめとする関係者へ、患者の状態を適確に伝えるよう努めた。

入院支援では、循環器内科での支援を開始し、対応件数を飛躍的に増加させることができた。入院前の面談により入院後やその後の退院へ向けての支援が必要と考えられる患者を早期に発見し、退院調整側へ申し送ることで、スピーディーな介入開始に繋がることができた。

#### 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

毎月開催している退院支援リンクナース会において、過去何年間か学習機会を設け、リンクナースの育成に努めてきたが、部署によってリンクナースの担っている役割が違い、退院支援・退院調整に関する知識にも差が大きかったため、退院支援についてのアンケートを実施し、現状把握から行った。

結果をもとに、病棟看護師へ習得して欲しい知識や、病棟が曖昧になっている部分を明確にできるような学習機会を設けた。

毎年、メンバーが変更となることが多いため、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>

1. 病棟と確実なやり取りが出来るように配慮する
2. 他職種と連携し、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

### <評価>

カルテの患者コメント欄を活用し事前に病棟患者の呼び出し時間を設定し、準備事項を入力しておくことで、スムーズな治療を行えるようになってきた。しかし、全スタッフへの周知とまでは至っていない。そのため引き続き電話連絡を併用しインフォメーションしていく必要がある。

今年度は『コロナ感染症を院内に絶対に入れない』という取り組みで様々なルールが設定され他職種と密なコミュニケーションが必要であり、今後も情報共有を確実にし患者・スタッフ双方が安全に放射線治療を行っていく必要があると感じた。

## 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>

1. 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
2. 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

### <評価>

5S運動の徹底と、スタッフ間で積極的にコミュニケーションを図り、報告、連絡、相談に努め、安全な投与管理に繋げることができた。

多職種との密な連携により、個々の患者さんの状態、状況に合わせたタイムリーな介入、援助に繋げることができた。



## 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、副科長1名、主任5名を含む薬剤師35名

(内、育休中8名／非常勤3名／入院支援センターへ1名／第二川崎幸クリニックへ派遣1名)

事務員1名

薬剤助手11名 (非常勤)

#### ・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：2,793枚  
入院処方箋枚数：99,709枚  
患者持参薬再調剤：7,749件  
途中中止・変更等再調剤：9,275件

#### <注射剤調剤業務>

入院注射処方箋枚数：98,336枚

#### <持参薬>

鑑別件数：6,731件

#### <薬剤管理指導業務>

薬剤管理指導料1（380点）：7,690件  
薬剤管理指導料2（325点）：5,945件  
退院時薬剤情報管理指導料（90点）：3,880件  
麻薬指導加算（50点）：49件

#### <無菌製剤業務>

高カロリー輸液調製（40点）：2,630件  
抗悪性腫瘍剤調製（50点）：308件

#### <その他>

初期投与設計・TDM解析件数：920件

### 4) 総括と展望

2020年度は育児休職に伴い実働職員数が減ってしまった中、薬剤師採用を積極的に行うとともに派遣職員を依頼し、昨年度の実績を保つことができました。2020年11月より入院支援センターへの薬剤師常駐を開始し、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おります。

今後の展望としては、①病棟薬剤実施加算2の算定、②薬剤管理指導件数の増加、③医療安全対策の強化、④薬剤師育成の教育制度の確立、を実現させるために動いてまいります。ハイケアユニットにも薬剤師を配置し、チーム医療により貢献できるよう必ず病棟に薬剤師がいる環境を目指します。

現在、薬剤管理指導未介入の患者さんが一定数いるのが実情です。しかし、薬物治療を滞りなく行うために薬剤師の介入が必須であると考え、全ての患者さんの介入を目標とし、病棟での薬剤師業務を確立させていく方針です。

医療安全対策強化については、2020年度から薬剤部内での医療安全に積極的に取り組むべく、医療安全チームを発足させ活動を始めました。医療安全の意識を高め、安心安全な薬物治療の提供を目指していきます。

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、教育制度をより充実したものにしていこうと考えております。

部員一同自己研鑽に励み、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まいります。

## 放射線科

### 1) 部署の概要

放射線科は、診療放射線技師39名が所属。高度化する手術・治療に対応すべく知識・技術を習得し、医師や他スタッフと連携しながら、よりよい診断・治療ができるよう検査対応をしています。2020年度は、スタッフ教育を中心に夜勤体制、ポータブル体制の構築として全日の夜勤体制、ポータブル早出対応。法改正に伴う被ばく管理の強化として、患者被ばく管理や水晶体被ばく低減に伴う体制の構築やCOVID-19の放射線検査対応の構築を目指しました。

#### 〈放射線機器〉

- 一般撮影装置2台 (SHIMADZU)
- FPD、CRシステム (FUJIFILM)
- 320列CT装置1台 (CANON) :2021年2月導入、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 (FUJIFILM)
- 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16:30~9:00夜勤2名、待機1名

早出体制7:00~15:30 1名

#### 〈役職者〉2021年3月現在

- 科長：袴田文義
- 主任：中孝文、仙田学、富山岳明、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〉2021年3月現在

- 被曝線量低減推進施設認定



〈認定資格〉2021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：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：手代木大介、齋藤一樹、小冷信吾、
- 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、倉地明音
- 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19,072件
- ポータブル24,612件
- CT22,568件（心臓1,076、CTC 7、Xe-CT 17）
- MR4,671件（心臓 28、DWIBS 299）
- 透視撮影1,129件（MDL 47、BE 18、ERCP 398）
- 血管撮影4,559件（脳478、心2,453、アブ493、腹部159、EVAR 191、TAVI 137）
- イメージ633件
- 放射線治療259人（6,363件）

### 4) 総括と展望

2020年度は、昨年度末からのCOVID-19の対応に追われることとなり、検査対応や夜間体制など業務体制の変更を余儀なくされました。PPEも十分に無いなか、色々と工夫しながら乗り越えてきました。夜勤1名・日直1名体制から、全日2名夜勤体制、ポータブル早出体制（重症病棟）を構築し、COVID-19対策や重症患者の素早い治療に連携できるようになりました。

2020年、被ばく管理についての法令改正が行われ、被ばく管理の目安として各学会で作成された診断参考レベルDRLs2020が新たに発表されました。当院のCT、血管撮影、一般撮影、透視撮影の被ばく線量の比較解析を行い、DRLs2015から被ばく低減化されたレベルであったものの各モダリティとも被ばく低減化できていることを確認しました。8月頃より救急外来で使用しているCTの故障が続き急遽2月にCT装置の入れ替えとなりました。最新のキャノン製320列CT Aquilion ONE PRISM Editionを導入しました。

COVID-19による、業務への影響は多くありましたが、放射線科で感染者が出なかったことは、院内ルールや科員の努力によるところだと考えます。これからもCOVID-19の状況はすぐに改善されるものではなく、感染対策の意識を高く持ち、放射線検査が素早く安全な検査に努めたいと思います。装置性能を十分に活かし検査の質向上、さらに画質担保しつつ被ばく低減をはかりたいと考えています。2021年度は、水晶体被ばく限度が引き下げられたことにより、水晶体被ばく解析しながら放射線に関わるスタッフの被ばく低減を目指したいと思います。



## 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3名、主任4名、スタッフ33名  
検体検査は夜勤体制、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）

副科長：小野隆二（内視鏡）

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）

### 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

#### 《検体検査》

生化学：54,321件（55,781）件

血算：54,520件（56,501）件

尿検査：7,211件（8,320）件

凝固検査：31,997件（32,656）件

#### 《病理検査》

病理組織検査：6,680（7,507）件

迅速検査：195（190）件

病理解剖：9（11）件

#### 《生理検査》

心電図：14,293（15,713）件

心エコー：5,525（5,589）件

腹部・他エコー：2,943（4,665）件

#### 《内視鏡検査》

上部内視鏡検査：2,655（4,317）件

下部内視鏡検査：2,618（3,698）件

ERCP：401（441）件

緊急内視鏡検査：383（424）件



#### 4) 総括と展望

コロナ禍で患者数の変化もあり、様々な運用面での対策が必要となる1年でした。

各事業所のフォロー体制もコロナ感染、クラスターなどの影響からかなりの影響を受けました。ローテーションの固定もその一つであり、今後の検査体制への課題にもなっています。業務改革としての大きな変化のスタートとなった1年でもあり、検査室の劇的な変化のスタートになったとも言えます。例年、文教大学より2名の実習生を受け入れていましたが、今回は実習病院の減少に伴い従来の倍の4人の学生実習も経験する事が出来ました。検体検査ではコロナ禍で急遽4月から新型コロナウイルスの拡散検出検査（LAMP）を導入しました。導入後、夏までに検体検査の半数の技師を教育して24時間体制を構築、緊急手術症例や疑い症例などに対応しました。また第3波では検体検査スタッフ全員が手技を習得して完全に24時間365日体制を構築した1年であったと思います。また目標としていた勤務体制も8月には完全に夜勤体制へと変更することができました。コロナ禍での患者変動もあり、コスト削減にも力を入れて成果を出せた年でした。今後も診療側のニーズに応えた体制の構築を行っていきたいと思います。病理検査ではコロナの影響にて内視鏡件数、手術件数が減少したことで組織件数が11.1%減少しました。解剖依頼時にも新型コロナウイルスの拡散検出検査（LAMP）を行なう事で解剖件数はコロナ禍でありながらも大きな減少を抑えることができています。またコロナの影響で臨床病理検討会が減少しているため、今後は開催の工夫を行い多く開催し、臨床と様々な検討が行えるよう成果を出していきたいと思います。

生理検査ではコロナ禍により前年度に比べ全体的に件数が減少、特に外来検査の多くを占めていた腹部・血管エコーに関しては大幅な減少に至りました。病棟患者と外来患者をゾーンニングする事が難しい中、8月より2階検査室を設立することで、ゾーンニングおよびコロナ対策を徹底し、外部紹介検査（腹部・その他エコー）や心エコーだけでなく、脳波・神経伝導速度の外来検査も対応可能となり、徐々に件数を増やしています。心エコーに関しては、外来検査は前年に比べ減少しましたが、心臓外科やTAVIの緊急手術も増加したことから、入院患者での検査件数は増加し前年度比99%となりました。

術中TAVIに対応するため、技師の育成も行い現在7名の技師が緊急手術含め対応可能となっています。術中神経モニタリングでは脳神経領域だけでなく脊椎領域も増加し、現在2名の技師を育成中です。また、心電図検査では救急外来や病棟での施行は従来、紙媒体で取り込みを行っていましたが、オンライン化を導入し記録後すぐに結果確認が行え、迅速な診断が可能となりました。今後病院全体に導入し、ペーパーレスおよび検査業務の効率化を図っていきたいと考えています。

内視鏡検査では4月の緊急事態宣言における外来検査の停止により、内視鏡件数及び処置内視鏡件数共に大幅な減少となりました。7月に外来・入院の検査を時間や部屋によるゾーンニングを行い、感染対策を充実させることで外来検査の受け入れを再開。内視鏡件数年は年度末に前年同月の6～8割程度、処置内視鏡も前年同月水準まで回復しています。また、緊急内視鏡においては患者のコロナ分類に合わせ、施行する場所を変更、術者・介助者のPPE・感染対策を徹底することで24時間365日対応できる体制を維持してきました。2020年は気管支鏡検査が不定期ではあるが増加傾向にありました。安定した予約が入るようであれば新たに検査枠を設け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8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16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あり、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安全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っています。また、人員を必要とする心臓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行っており、自分たちの都合で患者様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。しかしながら、夜間帯の緊急業務が重なると翌日の業務にも影響を及ぼすため、スタッフには無理を承知で急な勤務変更への対応をお願いしているのが現状です。

### 2) 業務体制

スタッフ人数(34名) 2021年4月以降

血液浄化担当・・・・・・・・ 9名

機器・アンギオ・・・・・・・・ 16名

手術室担当・・・・・・・・ 9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：7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

2020年度統計 (2019. 4. 1～2020. 3. 31)

	2018年度	2019年度	2020年度
特殊血液浄化数※	984	1,254	1,341
心臓、大動脈手術時の体外循環数	569	806	760
心カテ室検査数	1,752	2,492	2,613
内、治療(PCI)件数	589	726	914
内、治療(PTA)件数	51	85	55
脳アンギオ室検査数	543	514	471
内、治療件数	170	152	155
ペースメーカー・ICD 外来数	713	760	666
ペースメーカー・ICD 植え込み数	125	130	155
シャント PTA 数	46	75	85
アブレーション数	287	465	490
TAVI	-	94	137

※CHDF、CHD、CHFは1日を1件とする。

### 4) 総括と展望

<2020年度統計に関して>

2020年度は新型コロナウイルスの影響で、我々の関連する業務が落ち込むのではないかと予想されていました。しかしながら、病院機能を維持したままウイルス対策を行ったことによって、例年と比較しても大幅に落ち込むことの無い結果となりました。

心臓カテーテル検査部門において、総数はもちろんPCIの件数が過去最大の件数となりました。また、カテーテルアブレーション治療、TAVI治療、デバイス植え込み件数においても過去最大数となり、循環器科の努力と工夫が窺える年となりました。

血液浄化部門においては2019年に心臓外科が新設された影響により、CCUでのCRRT (continuous renal replacement therapy: 持続的腎代替療法) が増加し、総件数が1,341件となりました。

2021年度は新型コロナウイルスの動向がどのように動くかによって多少は統計に影響するかもしれませんが、基本のコンセプトは病院の機能を維持することにあるので、更なる飛躍に期待したいと考えています。

<当科について>

一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。次年度においても更なる手術件数の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。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、働き方改革による日当直体制の改善において、年度末によりやく体勢が確保され全ての当直が夜間帯業務となりました。



スタッフにおいては2021年4月からは3名の新卒女性技士が加わり、総勢34名のCE科には女性が11名と過去最大の人数となりました。医療機器を主に取り扱う臨床工学技士は元々男性の割合が多く、過去には女性が1～2割程度という時代もありました。近年では3割程度が女性となっていて、その割合は徐々に増加している傾向があります。当科においても血液浄化チーム、手術室チーム、循環器チームとそれぞれに女性が配属されていて、その業務において中心的な役割を担っています。

## 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、治療に伴う廃用症候群の予防と身体機能回復に努めています。特に手術後は集中治療室において早期離床、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、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うことも言語聴覚士の重要な業務となっています。

### 2) 業務体制

#### <スタッフ>

セラピスト総数45名

理学療法士32名

作業療法士7名

言語聴覚士6名

#### <役職者>

科長：浅田浩明（理学療法士）

副科長：西田友紀子（理学療法士）

主任：飯田由佳（理学療法士／川崎大動脈センター担当）

主任：山根圭視（理学療法士／川崎心臓病センター担当）

主任：池田拓広（作業療法士／脳血管センター担当）

主任：相馬憲男（理学療法士／ICU・消化器病センター・がんリハビリ担当）

#### <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）：1名  
認定理学療法士（循環）：2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認定：9名

### 3) 実績

#### ① 2020年度実績（カッコ内は2019年度実績）

部門	患者数：人	実施件数：件	実施単位数：単位
理学療法部門	4,226 (3,990)	61,703 (62,602)	98,933 (100,733)
作業療法部門	1,410 (994)	14,361 (13,141)	24,912 (21,848)
言語聴覚療法部門	1,686 (1,434)	13,803 (11,599)	19,947 (17,049)
計	7,322 (6,418)	89,867 (87,342)	143,792 (139,630)

#### ② 診療科別処方件数（カッコ内は2019年度処方数）

診療科	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
脳神経外科	760 (752)	766 (747)	686 (635)
大動脈外科	754 (717)	66 (45)	569 (508)
心臓外科	343 (313)	29 (18)	69 (38)
循環器内科	774 (459)	53 (18)	99 (54)
外科	664 (505)	441 (89)	85 (68)
消化器内科	493 (349)	9 (11)	112 (79)
腎臓内科	216 (168)	26 (12)	39 (31)
泌尿器科	148 (120)	8 (8)	23 (8)
婦人科	64 (41)	3 (2)	3 (2)
形成外科	10 (5)	9 (1)	1 (0)

### 4) 総括と展望

2020年度は各部門において患者数、実施件数、実施単位数ともに過去最高実績となりました。特に作業療法部門においては、がんリハビリテーションへの積極介入を行い、手術前後のADL指導やリンパ浮腫管理指導のみならず、心理的側面からも支援できる体制を構築しました。またBest Supportive CareにおいてもQOLを重視した生活の再構築を念頭に、より専門的な支援を目指し体制作りに取り組んでいます。がんリハビリテーション研修認定セラピストは9名となり今後も包括的な支援体制を整えていきます。

診療科別では循環器内科からのリハ処方件数が前年比174%増と大きく増加しました。経カテーテル大動脈弁留置術等の高度医療を必要とする重症心不全患者もこれまでになく増加し、一層急性期リハビリの必要性が高まっています。



当科では心臓リハビリテーション指導士が4名在籍しており、専門性の高い知見からスタッフへの指導を行い、急性期からリスク管理に配慮したリハ介入を開始し、廃用症候群の積極予防を図っています。心臓リハビリテーション実績は大動脈センター、心臓病センターを合わせ年間1,800件を超えており、本邦においてはトップクラスの実績となっています。引き続き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。

高齢患者の増加はもとより、侵襲的治療の件数も近年増加傾向となっています。フレイルを呈する高齢者に対するリハビリテーションの重要性は周知の事実ではありますが、当院の使命である高度専門医療後にもこれまで住み慣れた地域社会での生活が営めるよう、我々はリハビリテーションで地域医療に貢献し続けます。



## 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9名（1名は育児休暇中）それぞれ病棟専従にて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で考え、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5名の計9名の管理栄養士で構成されています。病院は365日体制であり栄養士も同様に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》（2021年5月現在）

- 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
- 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・嗜好調査を実施し、評価・改善に繋げています。

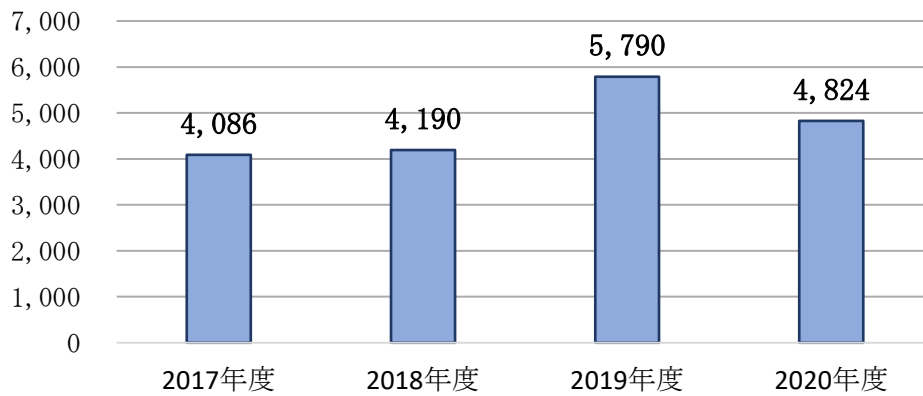
給食管理は委託会社に全面委託をしています。2020年度患者提供食数は270,171食（月平均22,514食）、2019年度患者提供食数が267,322食（月平均22,276食）でしたので、2020年度は月平均238食増加しております。一般食123,799食、特別食147,473食であり、特別食は全体食数の55%を占めます。

栄養相談は、2019年度より第二川崎幸クリニックの外来栄養相談を週3日から開始し、現在は週5日栄養相談を行い、外来から入院、退院後から外来フォローまで患者を生活の場面までサポートできるような体制を整えています。

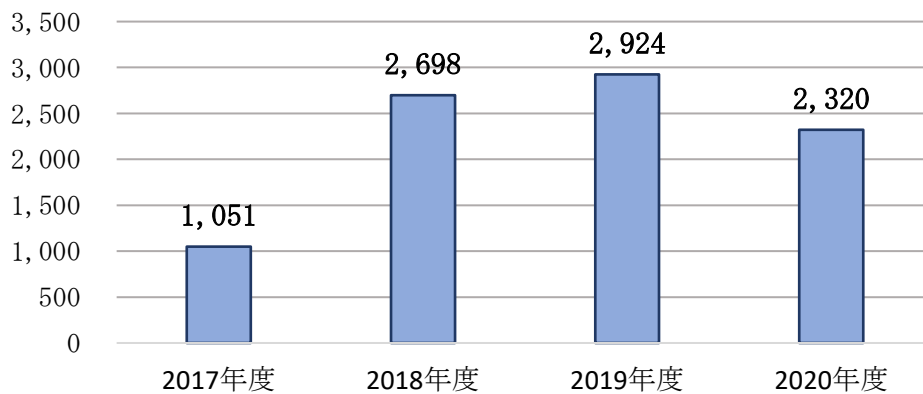
当院での栄養相談件数は2019年度管理栄養士増員に比例し、件数が増加しましたが、その後、産休等の欠員により2020年度は966件の減少が見られました。栄養サポートチームは、2チーム体制により管理栄養士は専任として各病棟を担当しています。早期栄養介入加算は6月より開始し、ACU(大動脈外科)とCCU(心臓血管外科)において開始しております。



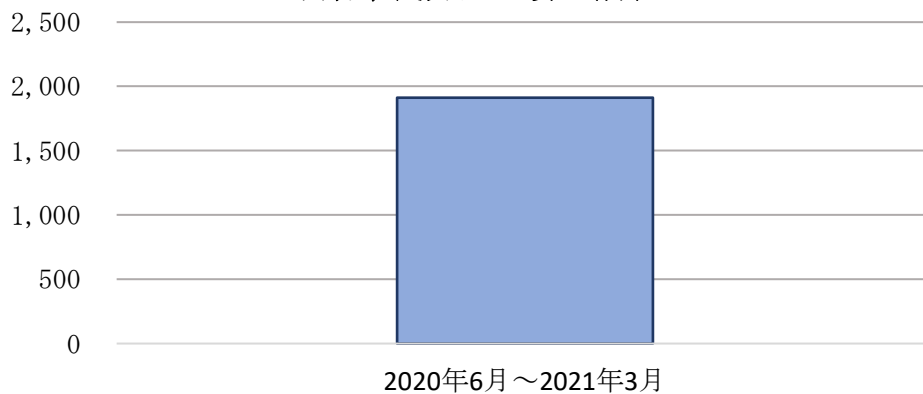
個別栄養相談加算（件）



栄養サポート加算（件）



早期栄養介入加算（件）



#### 4) 総括と展望

2019年度には人員増加に伴い、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を始め、2020度には診療報酬改定において早期栄養介入加算が新設され開始をしました。2020年度はコロナ禍の影響で集団栄養相談中止、家族同席での栄養相談件数も減少しました。栄養関連の学会や研修会はリモート開催が主となり、自宅で気軽に参加出来ることで学ぶ機会が増えていると思います。

石心会の栄養士の勉強会もリモートで始めたことで、埼玉地区や川崎地区の栄養士の顔が見える関係作りも出来、今後も情報共有などを可能にしました。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うことで患者に還元していきたいと考えています。



# 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「断らない医療」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、近隣医療機関へのお迎えも行っています。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21名（科長1名、副科長1名、主任2名、副主任2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：十倉梨香

副主任：土井大海

副主任：中曾根健太

### <認定等資格取得者>

- ・民間認定救急救命士：6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

2020年（2020年1月～12月）の業務実績

- 救急車台数総数：7,303台（昨年：8,962台）
- 転院手配件数：808件（昨年：1,085件）
- 総搬送件数：884件（昨年：629件）
- ドクターカー出動件数：507件（昨年：400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
- 同法人職員対象簡易型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
- 日本救急医学会学術集会 3演題発表
- 日本臨床救急医学会学術集会 3演題発表

### 4) 総括と展望

院内救命士の生涯教育を確立し知識と技術の質を担保しつつ、新たな業務拡大を全スタッフが参加して行っていく体制構築を目指しています。

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搬送やお迎え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

中央材料室では院内全ての部署（内視鏡センターは除く）で手術や診察などに使用される機器の回収・洗浄・滅菌・供給・保管を行っています。

洗浄工程は主に機械洗浄装置（自動ジェット式洗浄装置・超音波洗浄装置）を用いて行われていますが、機械洗浄に適さない器械は用手洗浄にて行います。多種多様な医療器械に適した洗浄工程を経て、滅菌装置（高圧蒸気滅菌・エチレオキサイドガス滅菌・過酸化水素低温滅菌）にて滅菌を行い、滅菌後はBI(生物学的インジケータ)の判定を確認した後に払い出しを行っています。また、有資格者による各種機器の日常点検・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	7名	計11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	3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

2020年実績

総手術件数 4,710件

4階手術室 3,223件

6階手術室 1,487件

### 4) 総括と展望

使用者に安心して安全な器材提供をするのが中央材料室の役割で基本的な考えとしています。2021年度も品質向上への取り組みを進めていきます。

再生処理業務において洗浄工程は最初に行われる工程で、その後の工程に影響を及ぼす重要なステップです。洗浄機は定期的なメンテナンス・修理を行っていますが老朽化している部品もあり、洗浄工程のプロセスが確実に行われているかのモニタリングが必要と感じています。洗浄評価はガイドラインでも推奨されており、導入し、洗浄の質の維持・向上を目指していきたいと考えています。

中央材料室として、術間インターバルの短縮や感染性廃棄物量の削減への取り組みへの努力をし、手術室運営に貢献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となります。高精度放射線治療においては正確な品質管理が求められます。放射線治療品質管理室を設置し、専従の医学物理士を配置している一般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、スタッフとの情報共有に努め、業務に対する客観的な評価を心がけています。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》

2020年は261症例の治療計画について、治療前の検証を施行。内67症例はIMRTのプランニングおよび検証を施行しました。（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測定項目や治療計画の検証結果に関する報告を基本としています。機器メンテナンス等についての情報共有も行っています。

### 4) 総括と展望

コロナ禍ではありますが、放射線治療センターにご紹介いただく患者数も安定しております。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、より多くの方々にクオリティの高い放射線治療を提供したいと考えています。





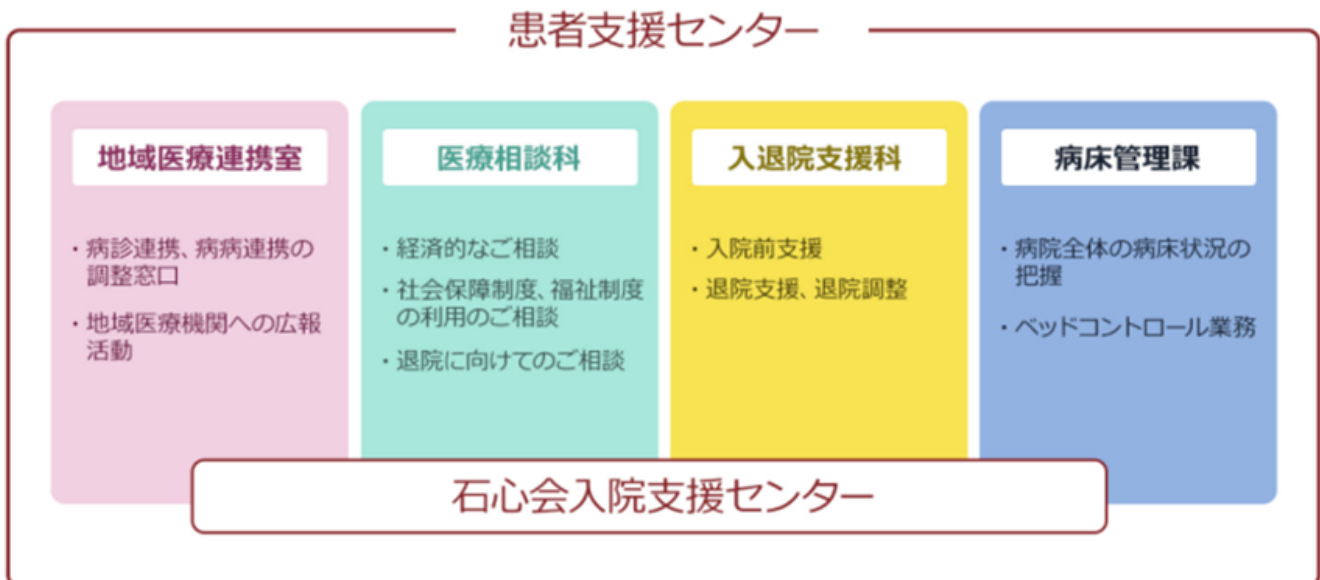
## 患者支援センター

### 1) 部署の概要

当院ではこの数年、手術・検査件数が年々増加しており、またその内容もますます高度なものになっています。急性期病院としての当院の役割は地域医療構想の面からも重要となっていますが、当然のこととして医療の質や患者さんの安全の確保が大前提となります。その為には、患者さんの入退院支援の体制を強固にしていく必要があると考え、全職種協力のもと「患者支援センター」を発足させました。

患者支援センターでは、石心会の理念の一つ「患者主体の医療」を念頭に、患者さんやご家族が当院で安心して治療を受け、その後地域生活へスムーズに復帰できるよう、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、事務などの多職種が連携して包括的な支援を行っています。

### 2) 業務体制



センター長： 藤野 昇三（副院長・救急部長・呼吸器外科顧問兼務）  
 副センター長： 高橋 英雄（循環器内科医長兼務）  
                   中屋 政人（病床管理課長・病院安全管理部 医療安全担当兼務）  
                   藤田 哲也（地域医療連携室長兼務）  
                   橋本 理恵子（薬剤科長兼務・入院支援センター担当）

入退院支援科 科長：市川 瞳  
 医療相談科 科長： 倉持 友紀子

### 3) 各科業務内容・実績

#### 《地域医療連携室》

近隣医療機関（診療所・病院）と協力して患者さんに最適な検査・治療を受けていただくための病診連携・病病連携の調整窓口として地域医療連携室を設置しています。患者さんのご紹介、オープン検査（共同利用）のご予約・ご報告、また紹介患者さんに関する各種お問い合わせ、紹介状などの書類のご依頼など、様々なお問い合わせに対応させていただきます。ご紹介元の先生方と当院医師との間で情報交換を積極的に行うことで、患者さんはより適切な治療を受けていただくことができます。患者さんのご紹介や検査予約の際に積極的にご活用下さい。



(2020年度実績) 2020年3月末現在

- 連携登録医療機関数：633件
- 連携登録医師数：775人
- 文書による紹介件数（外来部門への紹介を除く）：1,935人（うち救急車629人）
- オープン検査（MRI/内視鏡などの共同利用）：2,602件
- 地域医療支援病院としての実績  
紹介率：62.7%／逆紹介率：112.4%

#### 《医療相談科》

病気になると健康な時には思いもしなかった生活上の様々なことが心配になります。医療相談科では、医療ソーシャルワーカーが患者さん、ご家族のお話を伺い一緒に考え、問題を解決する支援をしています。例えば、医療費の相談、社会保障制度や介護保険サービスについて、施設や療養病院について、がんと言われてこれからの治療費や仕事について相談したい、医師ともっと話したいけど言いにくいなど様々な相談に応じております。

当院では医師、看護師、専任の退院支援看護師、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等が連携し退院支援に取り組んでいます。治療と並行しながら、介護指導、介護体制を整える準備のお手伝い、かかりつけ医との連携、訪問看護、ケアマネジャー、地域包括支援センター、介護施設等と十分に情報交換をして患者さんを支える地域ネットワークの構築に努めています。医療相談科は2階フロアにあり、専門の相談員を配置しています。ご相談はいつでも気軽にお声掛け下さい。

(2020年度の実績)

- 新規依頼1,571件
- 転帰先種別  
転院696件／在宅645件／施設49件
- 転院先の内訳  
回復期リハビリ病院315件／一般病棟202件／地域包括ケア病棟82件／療養病棟47件  
緩和ケア病棟23件／その他27件

#### 《入退院支援科》

退院後は住み慣れた場所で過ごしたいと希望される患者さんやご家族は多くいらっしゃいます。そんな方々へ退院に向けてのサポートをさせていただきます。

退院後に医療的な処置や訪問診療・訪問看護が必要となる場合がございます。また、一人暮らしや高齢世帯などで介護サービスを受ける必要がある場合もあります。入院、ご病気によって生活スタイルが変わってしまったことへの不安や、さまざまな相談に応え、患者さんが住み慣れた場所で安心して療養できるように支援していきます。そのために、地域の医療機関と連携し、訪問診療や訪問看護を受けられるように調整します。また介護が必要となった場合には、地域のケアマネジャーと連携し、必要な介護サービスの調整をします。

退院後の生活に対する不安や心配ごとを伺い、一緒に考え、問題が解決できるよう支援いたしますので、お気軽にお声掛けください。

(2020年度実績)

全入院患者の約17%に介入

介入患者数：平均144件／月

その内、訪問診療や訪問看護、ケアマネジャーとの連携や入所中施設との連携件数：  
平均74件／月



#### 《病床管理課》

病床管理課では、予定入退院や緊急入院におけるベッドコントロールを主に担当しています。効率的で安全な病床管理を実現するために各診療科や病棟の患者動向を把握し、多職種と連携しながら、適切な病床数のコントロールが行えるような体制づくりをしています。

#### 《石心会入院支援センター》

石心会入院支援センターは前記4つの部署とあわせて、薬剤部、栄養科、さらには川崎幸クリニック、第二川崎幸クリニックなど、施設を横断した石心会グループ全体の協力体制のもと設置致しました。

入院が決まった患者さんやご家族が、不安や疑問なく入院・治療をはじめられるよう、入院中のスケジュールをはじめ、治療や検査、入院生活などについての具体的な説明を行っています。また、入院に伴い起こりうる様々な問題についてもスムーズに解決できるよう、事前に患者さんの生活状況などをお伺いし、入院から退院、その後の在宅療養までの切れ目のない支援を心掛け対応しております。

#### (2020年度の実績)

現在は第二川崎幸クリニックからの予定入院患者を対象に入院支援をしておりますが、2020年度の第二川崎幸クリニックから川崎幸病院への年間予定入院患者数は4,808名、その中で入院支援実施患者数は2,292名（48%）、入院の事務案内のみの実施は679名（14%）でした。今後は全予定入院患者への入院支援を目指してまいります。



## V. 業績



## 学会発表 (2020年1月～2020年12月)

## 《国際学会》

## 川崎大動脈センター

Susumu Oshima	2020.2.8	28th Congress of the Asian Society for Cardiovascular & Thoracic Surgery (ASCVTS 2020)	Surgery for infected Graft Prosthesis	講演
Susumu Oshima	2020.2.8	28th Congress of the Asian Society for Cardiovascular & Thoracic Surgery (ASCVTS 2020)	Surgery for Complex Thoraco-Abdominal Aortic Aneurysm	講演
Kensuke Ozaki	2020.2.9	28th Congress of the Asian Society for Cardiovascular & Thoracic Surgery (ASCVTS 2020)	End Organ Protection Strategy for Extensive Thoracoabdominal Aneurysm	講演
Kensuke Ozaki	2020.6.3	Taiwan Society for Vascular Surgery	chronic type B aortic dissecting aneurysm	講演
長谷 聡一郎	2020.9.12	Cardiovascular and Interventional radiological Society of Europe	Endovascular stent placement for acute upper limb ischemia following central repair of a type A acute aortic dissection	一般口演
大島 晋	2020.11.30	INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE "TOPICAL ISSUES OF ANGIOLOGY"	①Surgery for extensive aortic disease in the heyday of stent-graft (total arch replacement from left thoracotomy) ②Open repair of thoracoabdominal aortic aneurysm eight years outcome from a single center with 327cases in Kawasaki	国際会議
尾崎 健介	2020.11.30	INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE "TOPICAL ISSUES OF ANGIOLOGY"	①687 cases of conventional and classical total arch replacement ②Open conversion after EVAR	国際会議

## 川崎心臓病センター (循環器内科)

川上 徹	2020.3.29-31	EHRA2020 (欧州不整脈学会2020)	Zero-fluoroscopy ablation with ultrasound-guided sheath insertion	ポスター
------	--------------	------------------------	---	------

## 《全国学会》

## 川崎大動脈センター

長谷 聡一郎、鹿島 正隆、中川 達生	2020.1.25	第90回日本心臓血管放射線研究会	異時に多発したlgG4関連炎症性大動脈瘤	一般口演
長谷 聡一郎	2020.7.10	第26回日本血管内治療学会総会	胸腹部大動脈人工血管置換後再建腎動脈閉塞に対するPTAの治療成績	一般口演
大島 晋	2020.8.17	第50回日本心臓血管外科学会学術総会	川崎大動脈センターの胸腹部大動脈瘤の治療成績8年間327例の検証	一般口演
平井 雄喜	2020.8.17	第50回日本心臓血管外科学会学術総会	当センターにおけるUncomplicated type B dissection治療の成績	一般口演
広上 智宏	2020.8.17	第50回日本心臓血管外科学会学術総会	当センターにおける感染性胸部大動脈瘤に対する手術成績の検討	一般口演
長谷 聡一郎	2020.8.25	第49回日本IVR学会総会	Complicated typeの大動脈解離に対するZenith TX-Dを用いた30例のendovascular治療成績	一般口演
長谷 聡一郎	2020.8.27	第38回日本Metallic Stents & Grafts 研究会	Case-based discussion 「Hostile neck:私の考えるEVAR」	座長
長谷 聡一郎	2020.8.27	第38回日本Metallic Stents & Grafts 研究会	Complicated 急性大動脈解離に対するTEVAR57例の治療成績	パネルディスカッション
栃木 秀一	2020.10.13	第61回日本脈管学会総会	malperfusionを伴う急性A型大動脈解離の治療戦略	一般口演
長谷 聡一郎	2020.10.13	第61回日本脈管学会総会	大動脈手術後リンパ漏れに対するintra-nodal lymphangiographyによる162例の治療戦略	一般口演



長谷 聡一郎	2020. 10. 30	第73回日本胸部外科学会定期学術集会	腸管、腎臓、四肢のMalperfusionを伴うStanford A型急性大動脈解離に対するEndovascular Surgery68例の治療成績	一般口演
櫻井 茂	2020. 10. 30	第73回日本胸部外科学会定期学術集会	当センターにおけるMalperfusionを伴うStanford A型急性大動脈解離に対する治療戦略の検討	一般口演
大島 晋	2020. 10. 30	第73回日本胸部外科学会定期学術集会	クリニカルビデオセッション心臓2 大血管、心不全 座長	座長
広上 智宏	2020. 11. 1	第73回日本胸部外科学会定期学術集会	Saggy Aorta を伴う弓部大動脈瘤に対する手術成績の検討	シンポジウム
大島 晋	2020. 11. 21	TERUMO Aortic Web Seminar	胸腹部大動脈瘤の治療戦略 (open 編)	講演
尾崎 健介	2020. 11. 27	第48回日本血管外科学会学術総会	What is the radical therapy as open conversion after EVAR?:median and lateral approach	シンポジウム
糸原 孝明	2020. 11. 27	第48回日本血管外科学会学術総会	Single-center experience with in situ replacement of 35 infected aneurysms of the thoracic and thoracoabdominal aorta	一般口演
櫻井 茂	2020. 11. 27	第48回日本血管外科学会学術総会	Experience of 1045 patients surgery for acute type A aortic dissection	一般口演
津村 康介	2020. 11. 27	第48回日本血管外科学会学術総会	自家静脈グラフトを用いて治療した孤立性大腿深動脈瘤の1例	パネルディスカッション
沖山 信	2020. 11. 27	第48回日本血管外科学会学術総会	Surgical Treatment for Endoleak After EVAR by Median Laparotomy Approach	パネルディスカッション
栃木 秀一	2020. 11. 27	第48回日本血管外科学会学術総会	急性A型大動脈解離700例の手術検討	一般口演
平井 雄喜	2020. 11. 27	第48回日本血管外科学会学術総会	The treatment of uncomplicated type B dissection in Kawasaki	一般口演
広上 智宏	2020. 11. 27	第48回日本血管外科学会学術総会	Study of emergent surgery for ruptured abdominal aortic aneurysm in our center	シンポジウム
長谷 聡一郎	2020. 12. 17	西巻塾webinar	ステントグラフト治療におけるエンドリーク治療について	講演

## 川崎心臓病センター (循環器内科)

川上 徹	2020. 2. 6-8	第12回植込みデバイス関連冬季大会	TAVI後の高度房室ブロックに対するペースメーカー植込み後の慢性期に房室ブロックが回復した一例	ポスター
桃原 哲也	2020. 7. 27-8. 2	第84回日本循環器学会学術集会	TAVI モーニングセッション	座長
桃原 哲也	2020. 7. 27-8. 2	第84回日本循環器学会学術集会	シンポジウム 心原性ショック ディスカッション	講演
桃原 哲也	2020. 7. 27-8. 2	第84回日本循環器学会学術集会	TAVI ランチョン	座長
桃原 哲也	2020. 11. 7	第6回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference2020	ACS PCI after TAVI	演者
桃原 哲也	2020. 11. 7	第6回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference2020	PCIビデオライブ	コメンテーター

## 脳血管センター

長崎 弘和	2020. 2. 21-22	第20回日本病院総合診療医学会学術総会	急性期脳梗塞に対する血栓回収療法までの時間短縮に向けた院内体制の取り組み	口演
壺井 祥史	2020. 7. 10	第26回日本血管内治療学会総会	当院における穿刺部トラブル症例の検討	口演
長崎 弘和	2020. 8. 24	第45回日本脳卒中学会学術集会	血栓回収療法における来院から治療開始までの時間短縮への院内体制の整備について	シンポジウム
壺井 祥史	2020. 8. 24	第45回日本脳卒中学会学術集会	症候性頸部内頸動脈閉塞に対する急性期CASの有効性	ポスター
成清 道久	2020. 8. 25-26	第45回日本脳卒中学会学術集会	急性期血栓回収療法における頭部CT灌流画像解析ソフト4D-brain perfusion	口演





壺井 祥史	2020.10.15-17	日本脳神経外科学会第79回学術総会	急性期血栓回収療法におけるCOVID-19疑い患者の搬送方法の工夫	ポスター
長崎 弘和	2020.10.15-17	日本脳神経外科学会第79回学術総会	大動脈弁狭窄症を有する頸動脈狭窄症例に対してCAS術前にTAVIを施行した1例	ポスター
大橋 聡	2020.10.15-17	日本脳神経外科学会第79回学術総会	後咽頭部髄膜瘤を呈した神経線維腫の1例	ポスター
成清 道久	2020.10.15-17	日本脳神経外科学会第79回学術総会	血栓回収療法において診療看護師と共に行った働き方改革	口演
小島アリソン 健次	2020.10.15-17	日本脳神経外科学会第79回学術総会	開胸術前の脳主幹動脈閉塞に対する予防的浅側頭動脈中大脳動脈吻合術の有効性の検討	ポスター
壺井 祥史	2020.11.19-21	第36回日本脳神経血管内治療学会学術総会	吸引圧の実験結果から導き出した新たなADAPT:r-MAXの有効性	ポスター
長崎 弘和	2020.11.19-21	第36回日本脳神経血管内治療学会学術総会	急性期脳梗塞に対する救急外来での初期対応に関する検討	口演
大橋 聡	2020.11.19-21	第36回日本脳神経血管内治療学会学術総会	破裂脳動脈瘤における3Dプリンターの有用性	ポスター
成清 道久	2020.11.19-21	第36回日本脳神経血管内治療学会学術総会	AIS画像診断における頭部CT灌流画像解析ソフト4D-brain perfusionを用いた組織評価の有用性	シンポジウム
小島アリソン 健次	2020.11.19-21	第36回日本脳神経血管内治療学会学術総会	破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後に遅発性にcoilmigrationをきたし、ステント留置術を要した一例	ポスター

## 外科

杉山 敦彦	2020.2.7-8	第16回日本消化管学会総会学術集会	上部消化管穿孔に対する腹腔鏡手術の治療成績の検討	一般演題
伊藤 慎吾	2020.2.7-8	第16回日本消化管学会総会学術集会	宿便によりS状結腸切除後の機能的端々吻合部穿孔を認めた1例	一般演題
伊藤 慎吾	2020.8.13-15	第120回日本外科学会総会	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
伊藤 慎吾	2020.8.11-13	第106回日本消化器病学会総会	OTSC® Systemで治療した回盲部切除術後縫合不全の1例	一般演題
伊藤 慎吾	2020.10.8-10.9	第56回日本腹部救急医学会総会	便秘による高齢者の大腸緊急手術症例の検討	一般演題
杉山 敦彦	2020.10.8-10.9	第56回日本腹部救急医学会総会	上部消化管穿孔に対する腹腔鏡手術の治療成績の検討	一般演題
伊藤 慎吾	2020.10.24	第58回日本癌治療学会学術集会	大腸癌化学療法中のがん関連ディスペプシア症状に対するアコファイドの有効性	一般演題
長山 和弘	2020.10.29	第73回日本胸部外科学会定期学術集会	Fontan循環の成人肺癌患者に対して左肺上葉切除を行った一例	一般演題
石山 泰寛	2020.10.29-31	第82回日本臨床外科学会総会	脾彎曲部の横行結腸に対する腹腔鏡下手術の手術手技と成績	主要関連演題
石山 泰寛	2020.10.29-31	第82回日本臨床外科学会総会	大腸癌術後の縫合不全に対する治療方針の選択によって予後に影響はあるのか？	要望演題
小串 佑太	2020.10.29-31	第82回日本臨床外科学会総会	大量下血をきたし回盲部切除を施行した回腸放射線腸炎の1例	研修医セッション
日月 裕司	2020.12.10	日本食道学会	ワークショップ4: stage IV食道癌に対する治療戦略	司会
成田 和弘	2020.12.15-17	第75回日本消化器外科学会総会	当院における大腸癌イレウスに対する治療戦略と成績	一般演題
石山 泰寛	2020.12.22-24	第45回日本外科系連合学会学術集会	合併症軽減のための術式工夫	要望演題
杉山 敦彦	2020.12.22-24	第45回日本外科系連合学会学術集会	小腸軸捻転症を誘発した小腸間膜嚢胞状リンパ管腫を待機的に腹腔鏡手術で切除した1例	ポスター

## 消化器内科

塚本 啓祐	2020.10.1-2	第56回日本胆道学会学術集会	Bouveret症候群2例を含む胆石イレウスの4症例	web
塚本 啓祐	2020.12.1-3	日本超音波医学会第93回学術集会	当院におけるEUSの総胆管結石診断能の評価	web



## 婦人科

岩崎 真一	2020. 4. 23-28	公益社団法人日本産婦人科学会 第72回学術講演会	婦人科開設時からの当院における腹腔鏡下子宮全摘術の検討	web
鈴木 瑛梨	2020. 6. 29-7. 6	第139回関東連合産婦人科学会総会・学術集会	妊娠15週で子宮破裂を生じた全2回帝王切開術後の産痛胎盤の一例	web
黒田 浩	2020. 11. 9-23	第43回日本産婦人科手術学会	臓器・鉗子・カメラの立体的な位置関係を意識した腹腔鏡手術のカメラワーク	口演
新城 梓	2020. 12. 3-23	第65回日本生殖医学学術講演会	妊孕能温存のための卵巣摘出症例の手術手技について	口演
新城 梓	2020. 12. 14-28	第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	腹腔鏡下仙骨腔固定術後の再発症例に対してメッシュ再固定をおこなった一例	口演

## 腎臓内科

小向 大輔	2020. 2. 22-23	第10回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	腹膜透析患者における心臓外科手術後急性期心臓リハビリテーション：3例の経験	口演
塚原 知樹	2020. 8. 21	第63回日本腎臓学会学術総会	実践！電解質同上～生理学から臨床現場への応用～ 気をつけるべき薬剤	シンポジウム
小向 大輔	2020. 9. 19	第26回日本腹膜透析医学会 学術集会・総会	CAPD関連感染症を考える PD関連腹膜炎の治療	ワークショップ
山崎 あい	2020. 9. 20	第26回日本腹膜透析医学会 学術集会・総会	腹膜透析患者の横隔膜交通症に対し胸腔鏡下縫縮術を施行した一例	口演
山田 英行	2020. 11. 2-24	第65回日本透析医学会学術集会・総会	前立腺癌に伴いTrousseau症候群を呈した血液透析患者の一例	Web開催
和田 紗矢香	2020. 11. 2-24	第65回日本透析医学会学術集会・総会	低Mg血症、ビタミンD欠乏により高度の低Ca血症を呈した末期腎不全の一例	Web開催
下里 誠司	2020. 11. 2-24	第65回日本透析医学会学術集会・総会	大動脈弁狭窄症が急速に進行した腹膜透析患者の一例	Web開催

## 形成外科

佐藤兼重	2020. 11. 12-13	第38回日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会	クラニオにかけた思い	対談
金佑史・佐藤兼重	2020. 12. 10	第12回日本創傷外科学会総会学術集会	MRSAによる皮下原発胸部ガス壊疽の治療経験	ポスター

## 総合内科

藤田淳平、宮司正道	2020. 1. 10	第86回東京GIMカンファレンス	Atypical Diagnosis	口演
-----------	-------------	------------------	--------------------	----

## 《地方学会・講演会》

## 川崎大動脈センター

広上智宏、大島晋、尾崎健介、櫻井茂、平井雄喜、沖山信、栃木秀一、糸原孝明、山本晋	2020. 2. 13	第34回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	意識障害にて指摘された弓部大動脈限局解離の一例	一般口演
--	-------------	-------------------------	-------------------------	------



## 脳血管センター

壺井 祥史	2020. 1. 18	神奈川県脳血栓回収療法セミナー	血栓回収療法におけるデバイスの選択	口演
長崎 弘和	2020. 2. 1	第23回 Tokyo Stroke Intervention Seminar (TSIS)	内頸動脈前壁破裂脳動脈瘤に対する手術戦略-血管内治療で苦慮した症例-	口演
成清 道久	2020. 2. 15	第17回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会	急性期血栓回収療法における頭部CT灌流画像解析ソフト4D-brain perfusionの使用経験	口演
縄手 祥平	2020. 2. 15	第17回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会	90歳以上の高齢者における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
壺井 祥史	2020. 9. 5	第18回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会	吸引を究める	アフタヌーンセミナー
壺井 祥史	2020. 9. 5	第18回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会	急性期血栓回収療法におけるCOVID-19対応の工夫	シンポジウム
小島アリソン 健次	2020. 12. 5	青葉脳神経血管内手術法ワークショップ（青葉塾）	短頭高齢者に対し頸部直接穿刺にて行った血栓回収の経験	口演

## 外科

網木 学	2020. 2. 21	第4回川崎臨床消化器病研究会	肥満に対する外科治療-保険診療による腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の導入-	講演
伊藤 慎吾	2020. 2. 26	ゼリア新薬社内勉強会	大腸癌化学療法中の食欲低下に対するアコファイトの有効性	講演
伊藤 慎吾	2020. 9. 24	川崎がんゲノム医療コンソーシアム講演会2020	消化器癌	パネルディスカッション
松山 遼太郎	2020. 11. 28	第184回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	右横隔膜交通症による右胸水貯留に対する右胸腔鏡下横隔膜縫縮術の一例	一般演題

## 婦人科

黒田 浩	2020/10/25	第12回神奈川県若手産婦人科医の会 勉強会～神奈川県内の横のつながりを深めて学ぶ腹腔鏡～コロナ禍でのSurgeon5.0を目指して	コロナ禍での腹腔鏡トレーニング	口演
鈴木瑛梨	2020. 9. 26-10. 2	第431回神奈川県産科婦人科学会 学術講演会（Web開催）	感染性変性子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮筋腫核出術を施行した1例	口演

## 腎臓内科

川崎 真生子	2020. 9. 26-27	第50回日本腎臓学会東部学術大会	入院中に慢性プロム中毒を想定し得た一意識障害例	口演
柏葉 裕	2020. 9. 26-27	第50回日本腎臓学会東部学術大会	彩な臨床症状を呈した成人バルボウイルスB19感染症の4例	口演

## 総合内科

宮司 正道	2020. 7. 7、7. 14	東京農工大学工学部 生体医用システム工学科「臨床医学基礎Ⅱ」	内科・ERから見た心臓と循環	講義
-------	------------------	--------------------------------	----------------	----



## 《看護部》

看護部 (NP)	和出 南	2020. 2	第17回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東 地方会学術集会	急性期血栓回収療法における診療看護師の役割と治療成績の検 討	口演
ICU	安彦 文	2020. 3. 6-7	第43回日本脳神経外傷学会	外来トリアージにおける多職種協働	誌上開催
看護部 (NP)	和出 南	2020. 8	第45 回日本脳卒中学会学術集会	血栓回収療法でのD2Rに関わる診療看護師の役割と成績	Web
看護部 (NP)	和出 南	2020. 9	第18回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地 方会学術集会	血栓回収療法における診療看護師の役割について	口演
入院透析室	片山 亜由子	2020. 9/19-20	日本腹膜透析医学会	療法選択外来における当院の現状と課題	講演

## 《薬剤部》

谷前 朝海	2020. 10. 24- 11. 1	日本医療薬学会年会	変形性膝関節症術後の鎮痛薬の副作用モニタリングと制吐 剤の継続について	ポスター
原田 恒介	2020. 10. 31- 11. 8	第50回日本病院薬剤師会関東ブロック大会	グリコペプチド系抗菌薬全使用症例に対する薬剤師介入と その成果について	ポスター
成木 展	2020. 10. 31- 11. 8	第50回日本病院薬剤師会関東ブロック大会	感染性心内膜炎患者へのゲンタマイシン全使用症例に対す る薬剤師介入とその成果について	ポスター

## 《医療技術部》

## 放射線科

藤田 和栄	2020. 10. 9- 11	第22回日本骨粗鬆症学会	大腿動脈に留置されたSTENTがDXA大腿骨近位部の骨密度に 与える影響の検討	Web
齋藤 一樹	2020. 11. 19- 21	第36回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	超急性期脳梗塞の血管撮影における患者抑制への技師介入	デジタル ポスター
石田 和史	2020. 11. 23	Enhanced CT Imaging Seminar	弁疾患により造影剤到達時間の遅延が考えられる患者を対 象とした大動脈・心臓同時撮影について	Web
石田 和史	2020. 12. 21	KCTT	弁疾患により造影剤到達時間の遅延が考えられる患者を対 象とした大動脈・心臓同時撮影について	Web

## CE科

上原 成人	2020. 11. 2- 11. 8	第65回 日本透析医学会学術集会・総会	AN69ST膜を使用したCHDF下でのナファモスタットメシル酸 塩吸着に関する検討	デジタルポ スター
山田 剛士	2020. 11. 22	第3回 神奈川県臨床工学会	アブレーション業務の工夫と教育について	シンポジウ ムパネラー

## リハビリテーション科

浅田 浩明	2020. 2. 22- 23	第10回日本腎臓リハビリテーション学会	急性A型大動脈解離術後のAKIがリハビリテーション進行に 与える影響	口述
浅田 浩明	2020. 7. 18- 19	第26回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	大動脈置換術後患者の特性とリハビリテーションにおける 我々の知見	シンポジ ウム
古田 佳祐	2020. 7. 18- 19	第26回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	大動脈置換術後における不安・抑うつに関連因子	デジタルポ スター



## 論文・執筆等 (2020年1月～2020年12月)

## 診療部

診療科	発表者	雑誌名	分類	分類
川崎心臓病センター (循環器内科)	桃原 哲也	Eur Heart J Acute Cardiovasc Care 2020 Jan 24	J-MINUET investigators. Guideline adherence and long-term clinical outcomes in patients with acute myocardial infarction: a Japanese Registry of Acute Myocardial Infarction Diagnosed by Universal Definition (J-MINUET) substudy.	論文
川崎心臓病センター (循環器内科)	桃原 哲也	Int Heart J	J-MINUET investigators. Prognostic impact of B-type natriuretic peptide on long-term clinical outcomes in patients with non-ST-segment elevation acute myocardial infarction without creatine kinase elevation: a Japanese registry of acute Myocardial Infarction diagnosed by Universal dEfiniTION (J-MINUET) substudy	論文
川崎心臓病センター (循環器内科)	桃原 哲也	J Clin Med 2020	on behalf of J-MINUET investigator. Long-term prognosis of patients with myocardial infarction type 1 and type 2 with and without involvement of coronary vasospasm	論文
川崎心臓病センター (循環器内科)	桃原 哲也	J Cardiol	Impact of peripheral artery disease on prognosis after myocardial infarction: The J-MINUET study	論文
外科	長山 和弘	臨床外科第75巻第11号増刊号	気管・気管支の縫合	
婦人科	黒田 浩	動画で学ぶ！婦人科腹腔鏡トレーニング～手術経験数より大事なトレーニング法を知る～	Chapter5 実際のトレーニングメソッド4章 中級：筋腫核出術縫合モデルP121-133	
腎臓内科	小向 大輔	東京医学社 腎と透析 2020 Oct vol. 89, No 4	【体液量の評価と対策】 乏尿・多尿の鑑別診断	雑誌
腎臓内科	下里 誠司	透析ケア MCメディカ出版 2020 June vol 26, No 6 p14-16	世界一わかりやすいリンとカリウムの話2 スタッフ必修 リン編 2 高リン血症がひき起こす症状・疾患①骨が脆弱になり骨折しやすくなる	
腎臓内科	山田 英行	透析ケア MCメディカ出版 2020 June vol 26, No 3 p22-23	世界一わかりやすいリンとカリウムの話 特集2 スタッフ必修 リン編 2 高リン血症がひき起こす症状・疾患④皮膚がかゆくなる	
形成外科	佐藤 兼重、金 佑吏	形成外科	アクアフィリングによる乳房増大術の合併症の1例	63巻、第5号、2020
感染制御科・消化器内科	根本 隆章・大前 芳男	JOURNAL OF HOSPITAL GENERAL MEDICINE	A Case of Tracheitis Caused by Mesalazine Used for Treatment of Crohn's Disease	case report
感染制御科	根本 隆章	救急外来 ここだけの話	結核	原稿
感染制御科	根本 隆章	臨床消化器内科	胆嚢炎・胆管炎の抗菌薬治療	雑誌
感染制御科	根本 隆章	medicina	結核	雑誌



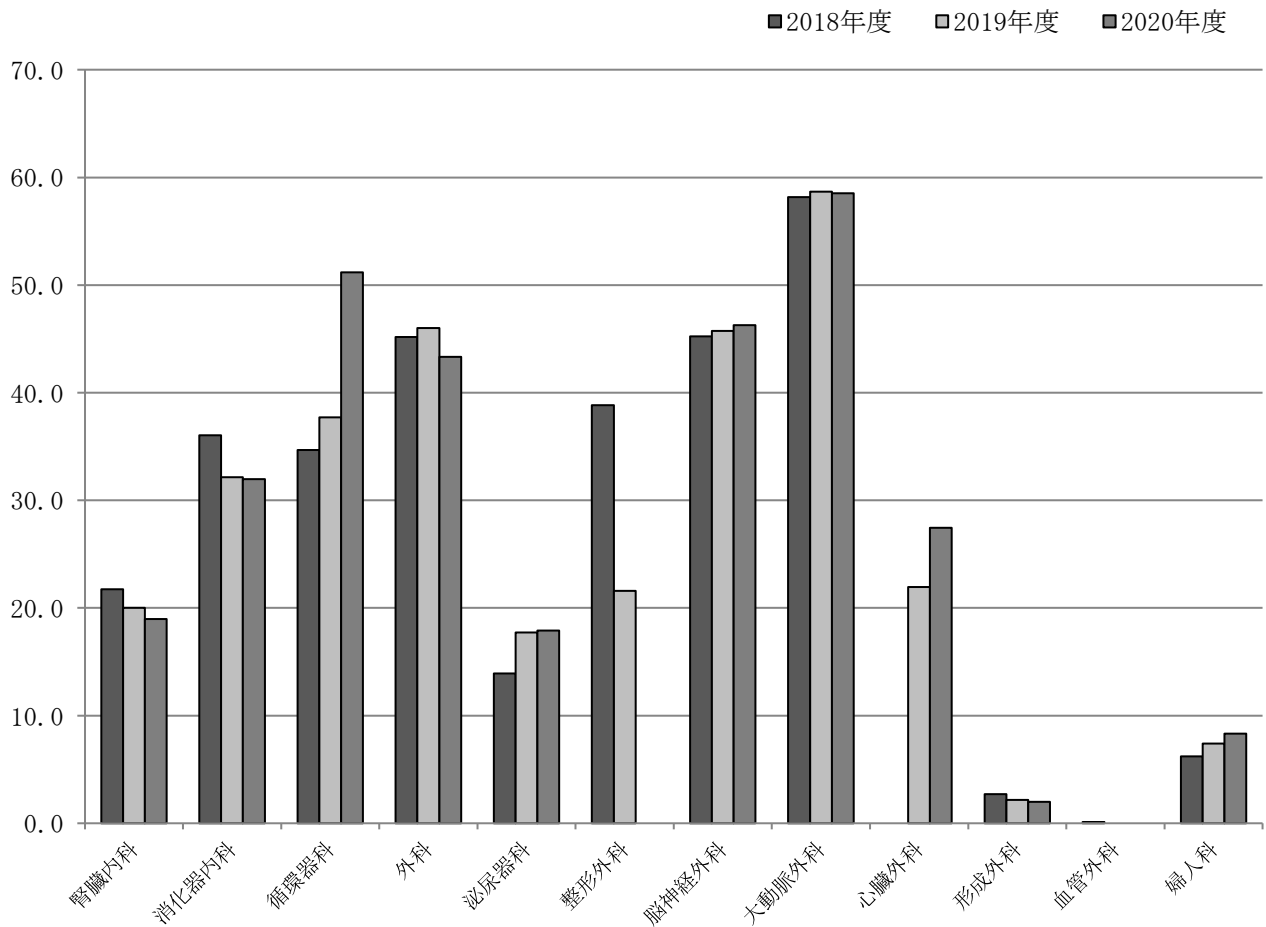
## VI. 基本動態分析





## 科別一日平均入院患者数推移

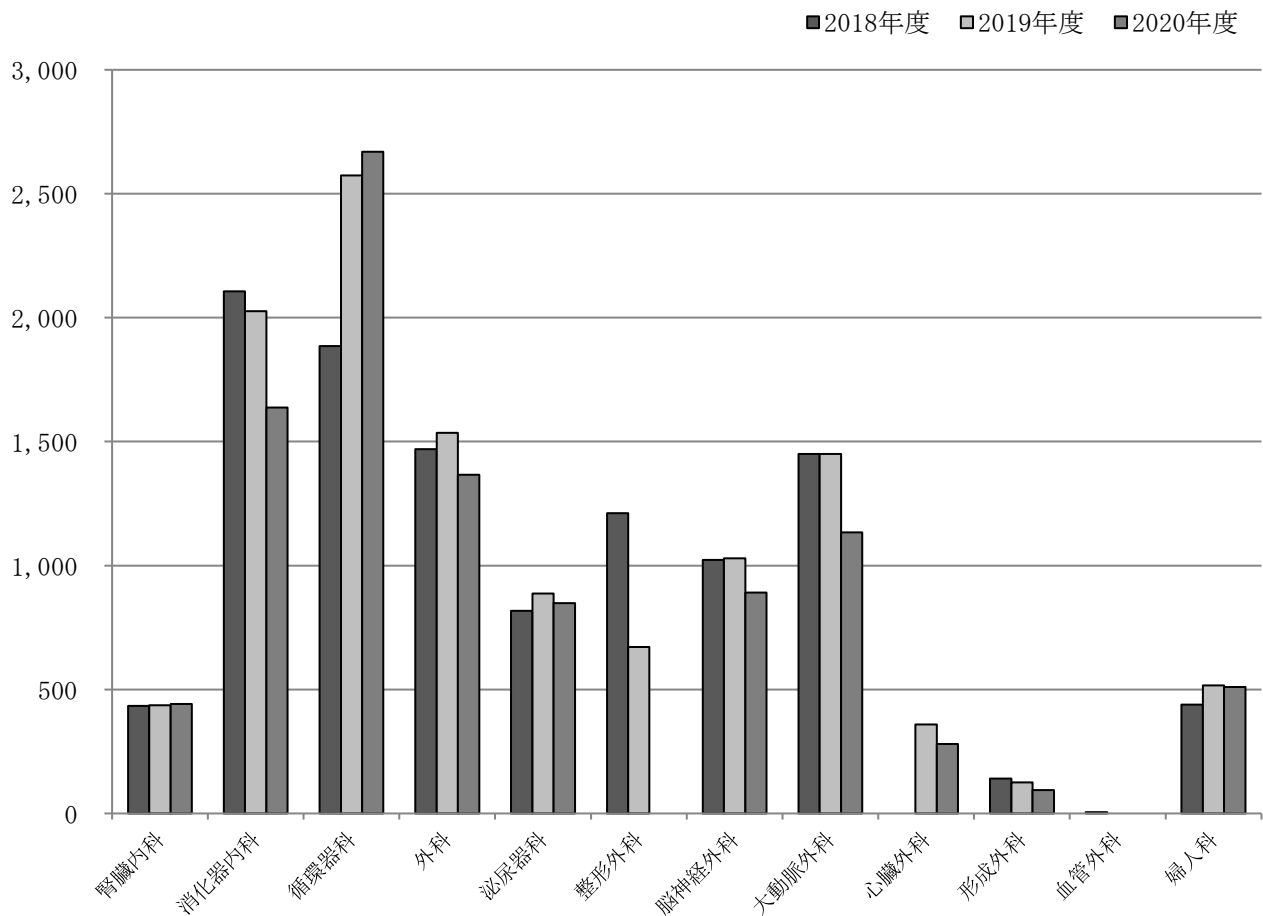
	2018年度	2019年度	2020年度
腎臓内科	21.7	20.0	19.0
消化器内科	36.1	32.1	32.0
循環器科	34.7	37.7	51.2
外科	45.2	46.0	43.3
泌尿器科	13.9	17.7	17.9
整形外科	38.8	21.6	—
脳神経外科	45.2	45.7	46.3
大動脈外科	58.2	58.7	58.5
心臓外科	—	21.9	27.4
形成外科	2.7	2.2	2.0
血管外科	0.1	—	—
婦人科	6.2	7.4	8.3
合計	302.8	311.1	306.0





## 科別新入院患者数推移

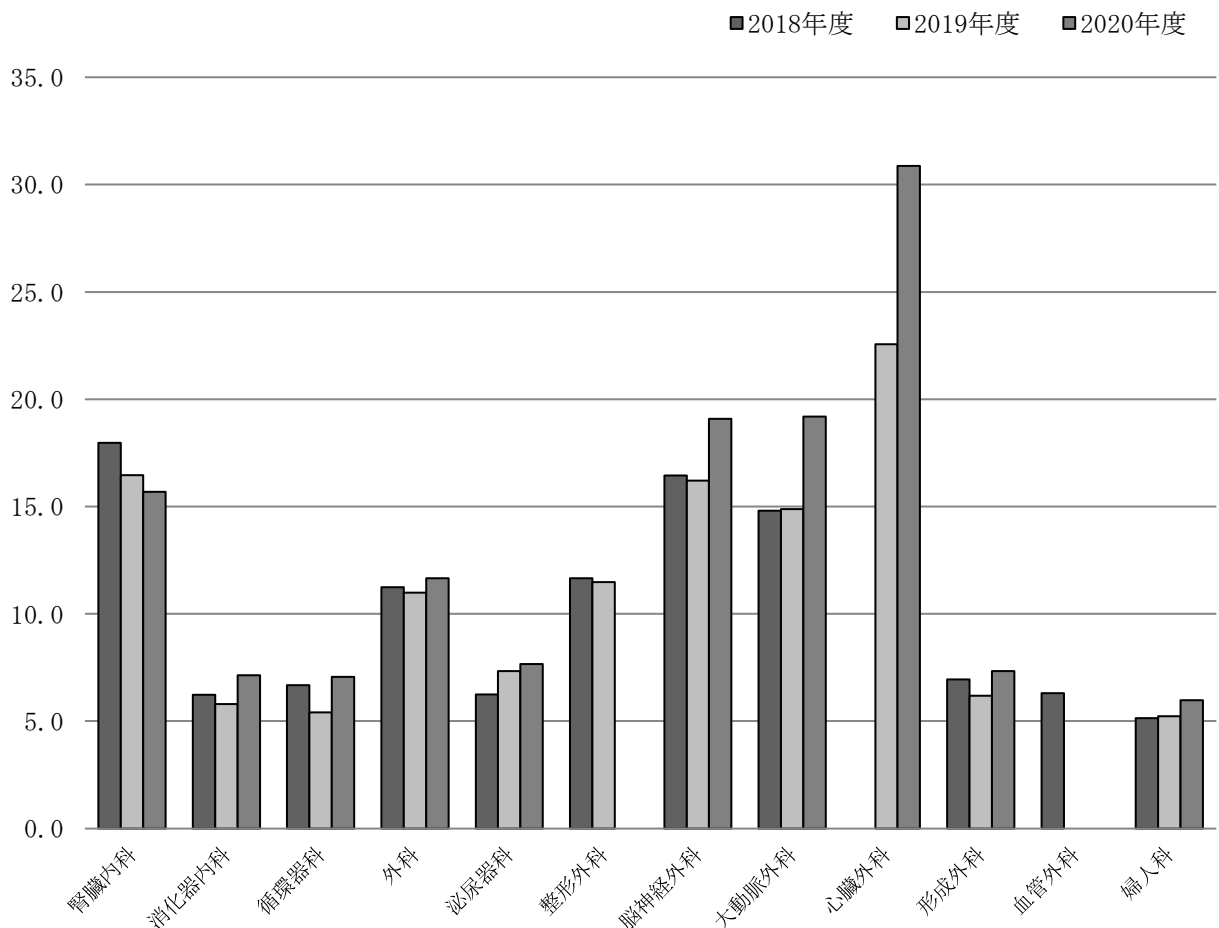
	2018年度	2019年度	2020年度
腎臓内科	434	437	442
消化器内科	2,106	2,026	1,637
循環器科	1,885	2,573	2,669
外科	1,470	1,535	1,366
泌尿器科	817	887	849
整形外科	1,211	672	—
脳神経外科	1,023	1,030	891
大動脈外科	1,450	1,450	1,134
心臓外科	—	359	281
形成外科	141	126	95
血管外科	6	—	—
婦人科	439	517	511
救急科	0	0	10
合計	10,982	11,612	9,885





## 科別平均在院日數推移

	2018年度	2019年度	2020年度
腎臟內科	18.0	16.5	15.7
消化器內科	6.2	5.8	7.1
循環器科	6.7	5.4	7.1
外科	11.2	11.0	11.7
泌尿器科	6.2	7.3	7.7
整形外科	11.7	11.5	—
腦神經外科	16.4	16.2	19.1
大動脈外科	14.8	14.9	19.2
心臟外科	—	22.6	30.9
形成外科	6.9	6.2	7.3
血管外科	6.3	0.0	—
婦人科	5.1	5.2	6.0
救急科	—	—	2.1
合計	10.1	9.8	11.3

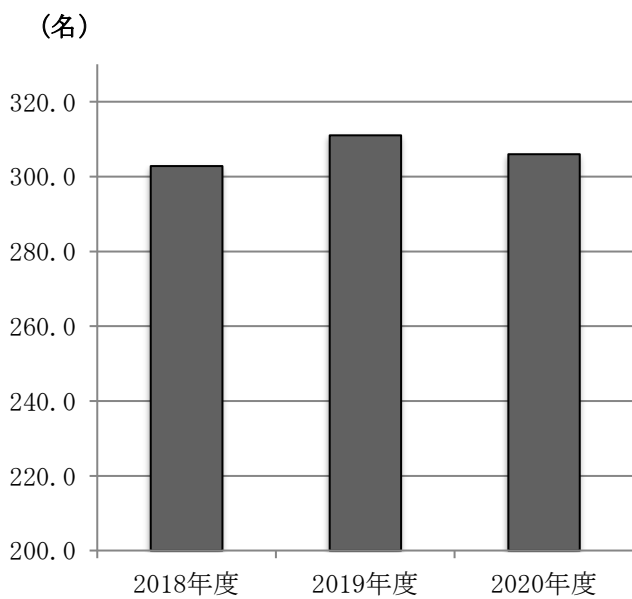




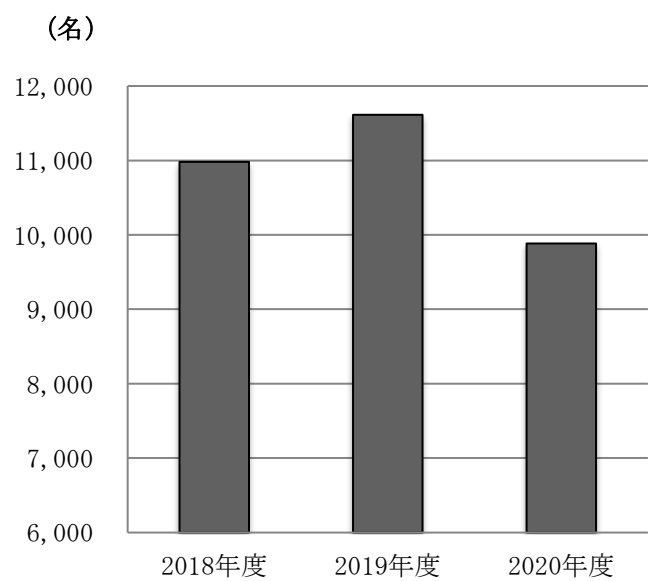
## 入院患者統計推移

入院	2018年度	2019年度	2020年度
一日平均患者数	302.8	311.1	306.0
新入院患者数	10,982	11,612	9,885
平均在院日数	10.1	9.8	11.3
病床利用率 (%)	92.6	95.4	93.9

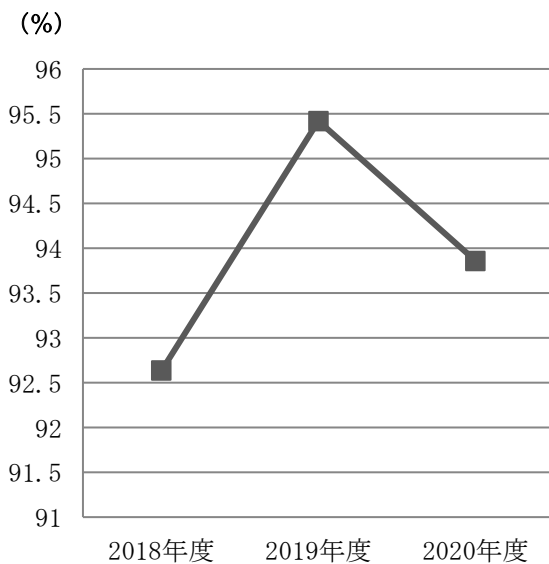
一日平均入院患者数



新入院患者数



病床稼働率



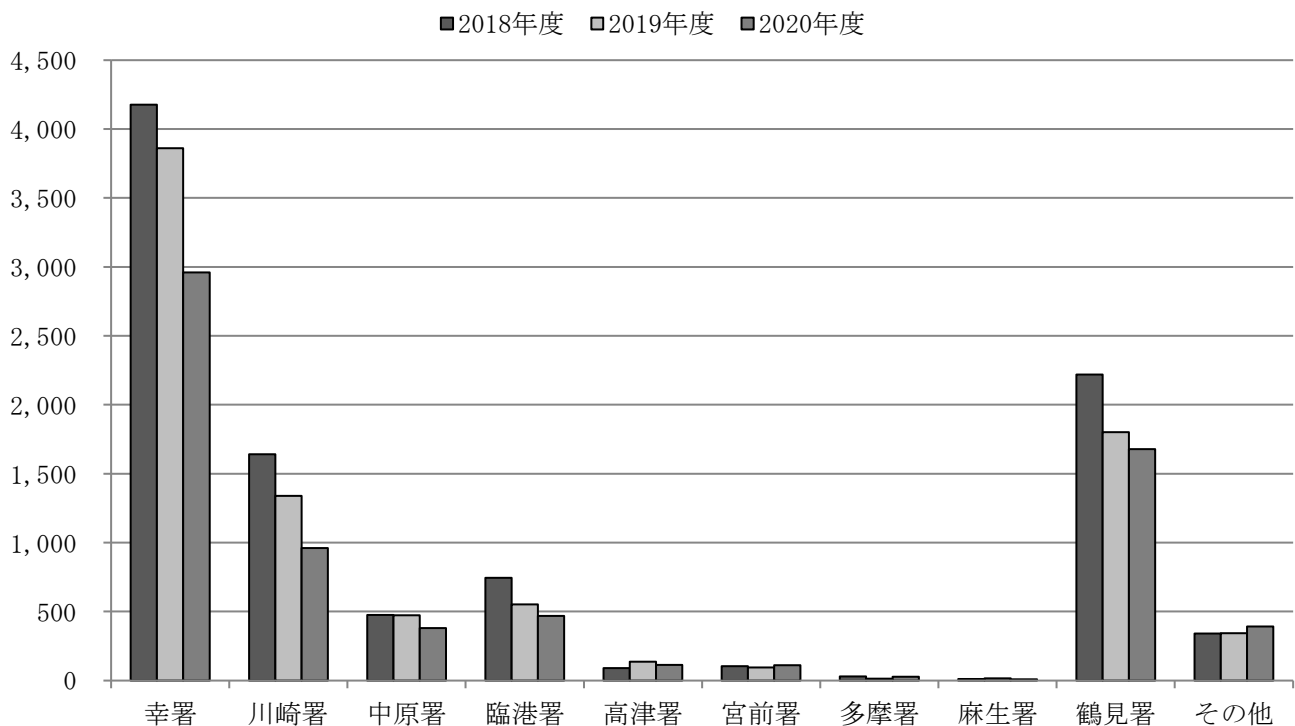
平均在院日数





## 救急隊別救急車受入件数推移

		2018年度	2019年度	2020年度
川崎南部	幸署	4,177	3,860	2,960
	川崎署	1,642	1,339	961
	中原署	475	472	380
	臨港署	744	551	469
川崎北部	高津署	91	136	114
	宮前署	103	94	110
	多摩署	29		28
	麻生署	12	15	9
横浜市	鶴見署	2,218	1,801	1,677
その他		341	344	392
合計		9,832	8,612	7,100



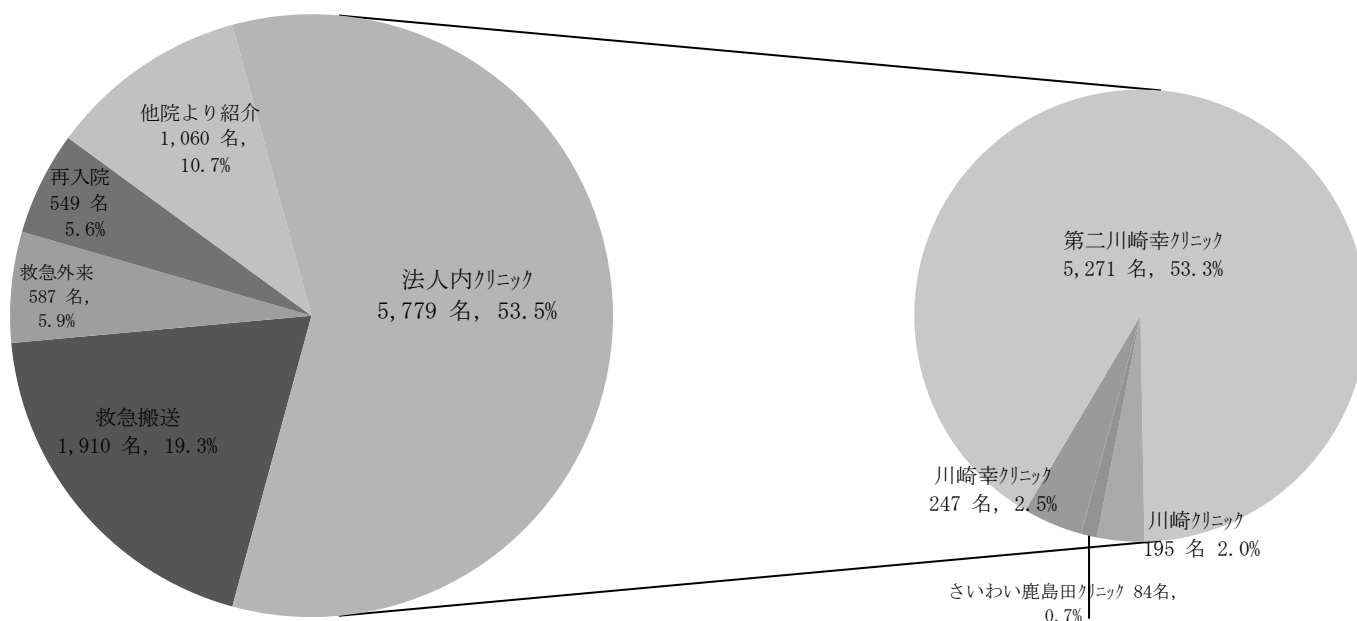


## 紹介率・逆紹介率

	2018年度	2019年度	2020年度
地域医療支援病院紹介率	85.5%	86.5%	62.7%
地域医療支援病院逆紹介率	120.3%	134.1%	112.4%

## 新入院患者入院経路

	2020年度
川崎幸クリニック	247
第二川崎幸クリニック	5,271
川崎クリニック	195
さいわい鹿島田クリニック	66
他医療機関より紹介	1,060
救急搬送	1,910
救急外来	587
幸病院再入院	549
総計	9,885



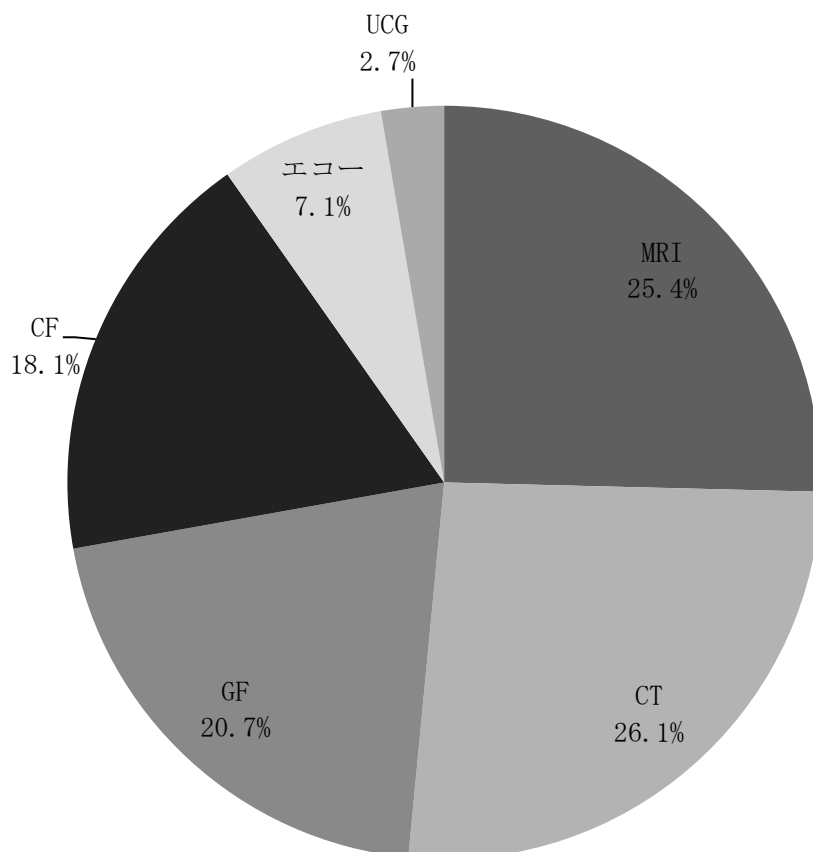




## オープン検査

検査項目種別	2018年度	2019年度	2020年度
MRI	2,609	2,263	661
CT	1,478	1,328	680
GF（胃カメラ）	930	946	538
CF（大腸カメラ）	639	676	470
エコー	400	432	184
UCG（心エコー）	182	152	70
ホルター心電図	37	38	0
ABI（動脈硬化検査）	7	16	0
TMT（負荷心電図）	5	1	0
脳波	10	10	0
X-P（レントゲン）	10	4	0
心電図	2	3	0
MCV（運動神経伝導速度）/SCV（知覚神経伝導速度）	1	0	0
スパイロ（肺機能検査）	4	6	0
X線透視造影	1	0	0
合計	6,315	5,875	2,603

## 2020年度オープン検査内訳





## 2020年度 川崎幸病院件数統計

		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
外 来	月日数	25	23	26	25	25	26	27	27	24	23	22	25	298
	外来総数	1,693	1,512	1,728	2,177	2,254	2,286	2,503	2,390	2,723	2,541	2,074	2,604	26,485
	一日平均外来数	56.4	48.8	57.6	70.2	72.7	76.2	80.7	79.7	87.8	82.0	74.1	84.0	72.5
	新規登録患者数	233	283	245	438	502	542	570	524	560	546	460	614	5,517
	初診料算定患者数	440	457	445	902	983	1,012	1,059	1,170	1,145	1,307	772	985	10,677
	平均新患者数	8.0	14.7	14.8	14.1	16.2	18.1	18.4	17.5	17.5	21.4	19.1	19.8	16.6
	救急車台数	378	501	9,527	587	696	581	579	623	726	662	534	727	16,121
	外来収入(千円)	31,986	25,056	25,431	40,660	45,607	43,203	46,620	45,426	49,982	48,797	43,013	53,774	499,555
	外来単価(円)	26,789	23,093	23,679	23,314	25,281	23,366	23,737	24,150	22,970	23,862	27,768	27,159	24,597
入 院	入院患者数	684	700	830	894	835	844	906	906	904	786	718	878	9,885
	退院患者数	731	624	843	883	837	843	916	896	928	778	730	851	9,860
	在院患者延べ数	8,047	8,206	9,527	9,754	9,870	9,453	9,640	9,504	9,792	9,737	8,490	9,661	111,681
	一日平均在院数	268	265	318	314.6	318.4	315.1	311.0	316.8	315.9	314.1	303.2	311.6	306.0
	許可病床数	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326
	稼働病床数	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326
	平均在院日数	11.4	12.4	11.4	11.0	11.8	11.2	10.6	10.5	10.7	12.5	11.7	11.2	11.3
	病床利用率	82.3	81.2	97.4	96.5	97.7	96.7	95.4	97.2	96.9	96.3	93.0	95.6	93.9
	入院収入(千円)	1,165,885	1,089,952	1,300,131	1,389,343	1,225,170	1,308,437	1,284,793	1,324,271	1,477,156	1,312,392	1,135,805	1,370,521	15,383,856
入院単価(円)	132,804	123,423	124,929	130,345	113,927	126,639	121,436	126,919	137,563	124,539	123,096	130,117	126,311	
科 別 外 来 患 者 数	救急部	613	815	781	1,114	1,177	1,111	1,131	1,059	1,264	1,178	791	1,048	12,082
	腎臓内科	5	3	13	7	3	1	5	7	16	7	4	9	80
	消化器内科	17	15	17	27	25	28	31	22	21	18	21	16	258
	循環器科	39	24	28	25	24	44	30	15	26	34	25	45	359
	外科	11	26	13	23	24	25	20	22	14	19	22	16	235
	大動脈外科	29	31	29	30	22	27	29	25	44	43	40	32	381
	心臓外科	3	6	8	6	6	12	15	9	13	5	13	23	119
	脳神経外科	23	23	21	28	29	37	26	32	38	42	39	35	373
	化学療法	22	24	18	22	31	24	22	28	27	24	19	27	288
	泌尿器科	12	4	9	11	4	4	3	4	4	10	1	1	67
	形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼吸器外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	婦人科	2	3	4	2	1	1	1	1	4	3	0	3	25
	麻酔科	42	34	37	55	39	52	55	57	51	48	58	65	593
	放射線治療科	499	427	654	433	450	437	539	509	547	496	525	624	6,140
	リハビリテーション科(外来)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	リハビリテーション科(訪問)	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	人工透析	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護・往診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	オープン検査	41	0	6	161	188	239	326	277	303	248	247	328	2,364
法人内委託検査等	331	75	90	233	231	243	269	323	351	366	268	332	3,112	
その他	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
合計	1,693	1,512	1,728	2,177	2,254	2,286	2,503	2,390	2,723	2,541	2,074	2,604	26,485	
科 別 入 院 延 日 数	腎臓内科	492	519	622	638	660	615	543	604	621	615	470	529	6,928
	消化器内科	760	853	989	1,054	1,040	1,005	1,062	965	970	1,027	899	1,044	11,668
	循環器科	1,281	1,198	1,642	1,563	1,562	1,494	1,670	1,628	1,721	1,730	1,571	1,625	18,685
	外科	1,019	1,214	1,295	1,328	1,382	1,387	1,423	1,427	1,359	1,345	1,262	1,375	15,816
	形成外科	45	27	92	100	59	57	57	73	99	53	13	47	722
	脳神経外科	1,292	1,237	1,378	1,425	1,459	1,443	1,453	1,407	1,455	1,543	1,344	1,452	16,888
	大動脈外科	1,618	1,785	1,785	1,860	1,835	1,788	1,835	1,782	1,835	1,843	1,605	1,793	21,364
	心臓外科	727	772	938	941	933	869	748	802	861	833	698	897	10,019
	泌尿器科	592	370	534	584	624	543	612	592	592	500	404	584	6,531
	婦人科	221	231	244	251	316	252	237	224	279	248	224	315	3,042
	その他	0	0	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	18
	合計	8,047	8,206	9,527	9,754	9,870	9,453	9,640	9,504	9,792	9,737	8,490	9,661	111,681
	人工透析	217	308	392	310	284	291	222	185	295	284	221	225	3,234



		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	68	98	143	148	147	153	158	174	182	147	124	154	1,696
	7階ICU	189	202	206	223	211	211	216	209	218	212	187	221	2,505
	7階ACU	190	214	216	219	214	217	229	218	224	206	184	201	2,532
	CCU	195	221	215	232	234	222	214	228	231	222	207	243	2,664
	SCU	231	237	269	277	276	266	277	267	278	280	251	278	3,187
	HCU	199	199	228	229	235	224	215	220	223	222	210	237	2,641
	7階	1,238	1,369	1,131	1,418	1,410	1,362	1,390	1,357	1,393	1,403	1,226	1,365	16,062
	8S	814	807	1,073	1,014	1,049	1,009	1,034	1,045	1,087	1,082	942	1,055	12,011
	8N	999	912	1,182	1,191	1,188	1,120	1,177	1,144	1,202	1,204	1,065	1,150	13,534
	9S	1,058	1,010	1,137	1,162	1,158	1,129	1,127	1,125	1,157	1,169	1,044	1,134	13,410
	9N	1,053	881	1,170	1,231	1,250	1,149	1,160	1,150	1,180	1,167	906	1,140	13,437
10S	855	1,029	1,131	1,197	1,226	1,184	1,210	1,184	1,188	1,193	1,058	1,213	13,668	
10N	958	1,027	1,194	1,213	1,272	1,207	1,233	1,183	1,229	1,230	1,086	1,270	14,102	
合計	8,047	8,206	9,295	9,754	9,870	9,453	9,640	9,504	9,792	9,737	8,490	9,661	111,449	
手術	手術件数	371	336	399	427	393	427	382	413	438	397	363	425	4,771
	(再掲) 内緊急	67	73	85	94	83	103	89	95	99	122	95	83	1,088
カテ	心カテ	257	209	309	278	275	276	287	268	314	249	221	287	3,230
	(再掲) PCI(ステント含む)	71	67	81	86	81	71	68	84	92	63	53	79	896
	(再掲) ペースメーカー	16	14	24	18	21	19	21	20	22	8	8	18	209
	(再掲) アブレーション	46	28	42	40	38	38	47	38	57	37	36	41	488
	脳カテ (PTA含む)	49	33	32	30	53	54	40	32	32	54	52	28	489
	腹・その他カテ (PTA含む)	68	68	74	80	71	76	70	74	65	77	57	66	846
	カテ合計	374	310	415	388	399	406	397	374	411	380	330	381	4,565
放射線	一般	1,345	1,419	1,617	1,631	1,603	1,704	1,752	1,751	1,723	1,981	1,320	1,683	19,529
	X線TV	97	89	77	120	118	106	94	87	98	115	61	83	1,145
	(再掲) MDL	3	3	3	7	2	2	7	4	4	5	5	2	47
	ポータブル	1,598	1,887	2,012	2,081	1,887	2,017	2,061	2,098	2,350	2,005	2,090	2,293	24,379
	CT	1,530	1,668	1,877	1,972	2,019	1,940	1,850	1,952	2,135	1,978	1,630	2,084	22,635
	(再掲) XeCT	9	1	3	0	3	1	0	1	0	12	0	0	30
	MRI	316	266	287	328	402	404	431	474	501	641	401	509	4,960
	合計	4,886	5,329	5,870	6,132	6,029	6,171	6,188	6,362	6,807	6,720	5,502	6,652	72,648
内視鏡	BF	0	1	2	3	0	5	4	4	2	2	1	4	28
	GF	112	103	118	229	227	210	245	238	244	211	191	240	2,368
	CF	90	65	92	217	226	214	268	257	301	231	235	287	2,483
	胃瘻・腸瘻	2	5	7	7	7	6	9	9	6	9	7	5	79
エコー	心エコー	337	327	402	357	378	382	404	454	472	417	360	485	4,775
	腹エコー(心エコー以外)	43	47	88	72	64	78	93	91	85	75	63	74	873
検査(伝票数)	血算	3,921	3,967	4,480	4,654	4,607	4,466	4,554	4,496	4,744	4,647	4,046	4,683	53,265
	生化学	3,947	4,064	4,604	4,749	4,689	4,528	4,660	4,624	4,823	4,748	4,117	4,778	54,331
	クロスマッチ	258	241	253	286	321	334	270	253	309	300	268	0	3,093
	尿	429	457	563	621	647	653	634	631	712	625	584	654	7,210
	凝固系	2,338	2,403	2,598	2,759	2,577	2,569	2,603	2,773	3,055	3,032	2,366	0	29,073
	脳波	9	2	3	6	8	14	10	12	12	6	15	9	106
	心電図	1,057	1,119	1,328	1,340	1,201	1,234	1,294	1,384	1,473	1,296	2,634	1,451	16,811
	ガス分析	941	1,107	1,106	1,304	1,238	1,260	1,278	1,243	1,485	1,382	1,181	1,314	14,839
病理	細胞診	58	55	66	71	81	84	86	72	66	71	63	69	842
	組織(手術材料)	258	227	309	297	311	313	358	323	348	310	299	342	3,695
	組織(生検)	152	140	196	298	271	282	326	262	279	243	235	299	2,983
	迅速診断	18	12	20	14	13	14	19	16	16	9	18	21	190
	解剖	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	0	9
リハ	PT	5,654	5,918	6,367	6,409	6,140	5,892	5,747	5,437	5,274	5,248	4,825	5,405	68,316
	OT	1,149	1,189	1,137	1,259	1,317	1,289	1,317	1,274	1,323	1,353	1,202	1,241	15,050
	ST	1,205	1,165	1,161	1,186	1,174	1,137	1,217	1,173	1,189	1,112	986	1,243	13,948
薬剤部	服薬指導(算定数)	1,429	1,174	1,630	1,454	1,448	1,406	1,522	1,406	1,603	1,383	1,290	1,704	17,449
	退院時指導(算定数)	329	221	354	332	298	321	343	297	399	285	264	392	3,835
栄養室	個別栄養指導(算定数)	367	307	331	335	316	322	304	287	308	298	326	430	3,931
	集団栄養指導(算定数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	集団指導のべ参加人数(算定数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非加算・病棟訪問(算定不可含む)	1,402	1,472	1,606	1,690	1,530	1,621	1,654	1,728	1,815	1,677	1,492	1,618	19,305
MSW	相談件数	478	470	616	565	593	601	636	644	723	769	685	696	7,476
放射線治療	照射件数(入院含む)	533	434	663	451	465	495	617	566	562	472	505	603	6,366

川崎幸病院 病院年報  
(2020年版)

---

発行日：2021年7月7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）