社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 病院年報 2021

社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 病院年報 2021

断らない医療

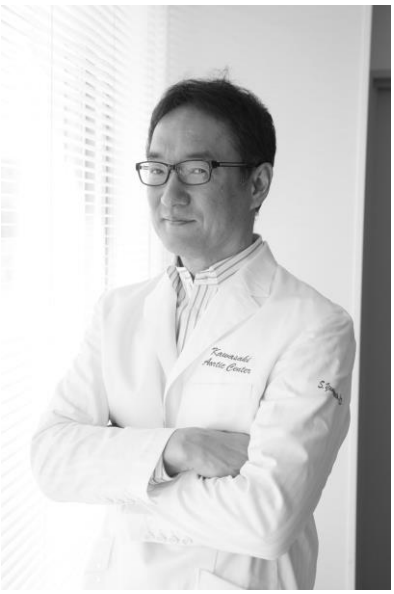
患者主体の医療

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

2021年度 川崎幸病院 運営方針

１．新型コロナウイルス感染防止対策を徹底し当院の医療機能を継続する

院内感染や院内クラスターの発生により、当院の医療機能が中断することは当該地域の医療崩壊に直結する。新型コロナウイルス感染防止対策を徹底し、高度専門医療と地域医療を継続する。働き方

２．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部の再構築
救急部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。
・救急部の軸となる救急専門医を増員し、全ての勤務帯において、
救急部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（手術間ｲﾝﾀｰﾊﾞﾙ短縮・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

３．働き方改革　業務効率化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。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。
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。

2021年2月25日
病院長　山本晋

目 次

理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
院長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
方針・目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

Ⅰ.病院概要
病院概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
主要設備・フロア案内・・・・・・・・8
指定・施設基準・・・・・・・・・・・・・・10
沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
組織図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
職員数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
専門医・指導医・・・・・・・・・・・・・・18
外来施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

Ⅱ.診療部報告
川崎大動脈センター・・・・・・・・・・24
川崎心臓病センター・・・・・・・・・・26
脳血管センター・・・・・・・・・・・・・・30
外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
消化器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
呼吸器外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
婦人科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
泌尿器科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
腎臓内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
総合内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
形成外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
放射線治療センター・・・・・・・・・・50
救急部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
放射線診断科・・・・・・・・・・・・・・・・59
病理科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60

Ⅲ.看護部報告
看護部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
部署報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63

Ⅳ.薬剤部・医療技術部報告
薬剤部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
放射線科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・89
検査科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・91
ＣＥ科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・95
リハビリテーション科・・・・・・・98
栄養科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101
ＥＭＴ科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・104
中央材料室・・・・・・・・・・・・・・・・・106
放射線治療品質管理室・・・・・・・108
患者支援センター・・・・・・・・・・・・109

Ⅴ.業績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113

Ⅵ.基本動態分析・・・・・・・・・・・・・・・126

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・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

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）
- 夜間急性期看護補助体制加算（１００：１）
- 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
- 病棟薬剤業務実施加算2
- 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
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- 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
- 硬膜外自家血注入
- 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、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 胸腔鏡下弁形成術
- 経カテーテル大動脈弁置換術

- 胸腔鏡下弁置換術
- 経皮的僧帽弁クリップ術
- 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（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
- 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）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（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
- 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
- 腹腔鏡下仙骨膣固定術
- 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》

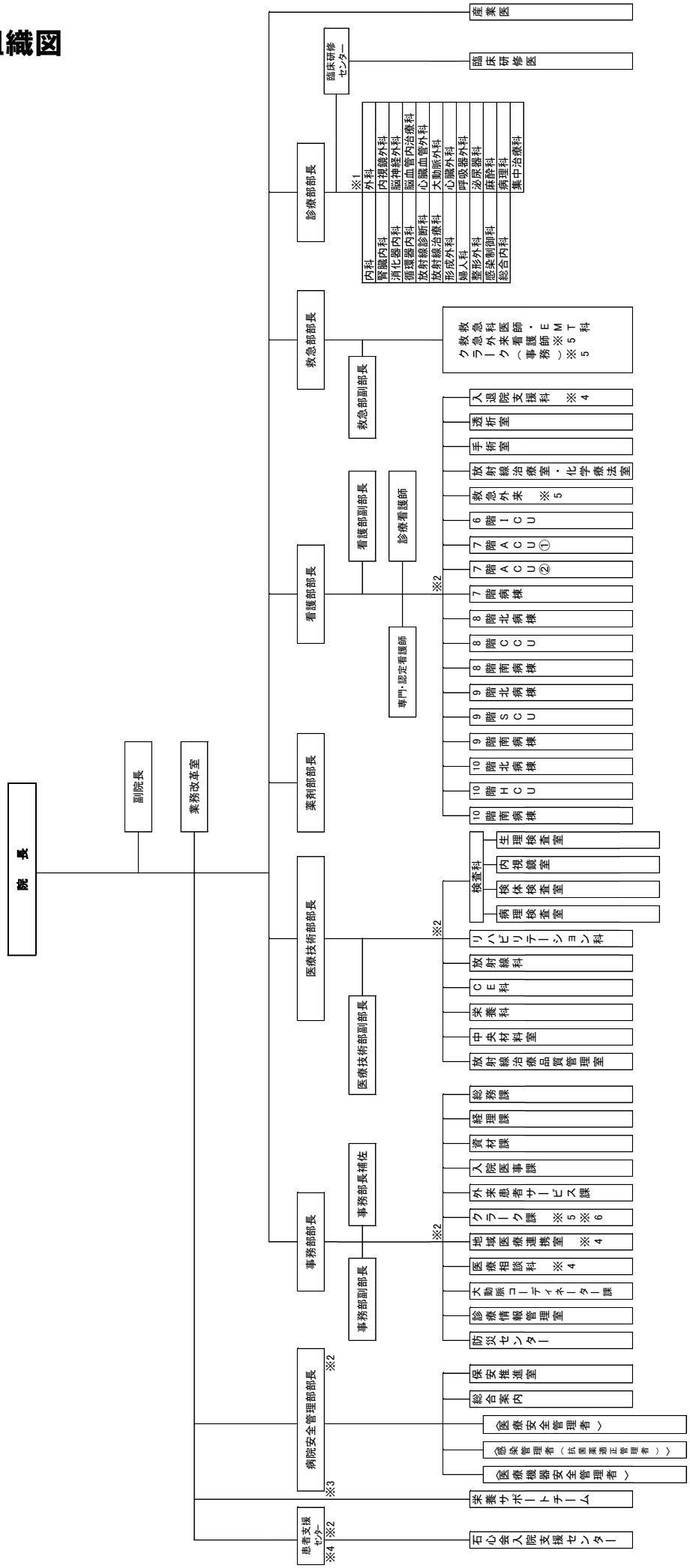
- 厚生労働省指定：臨床研修指定病院（基幹型）
- 日本内科学会認定医制度教育関連施設
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設
- 日本超音波医学会認定・超音波専門医研修施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本大腸肛門病学会専門医制度認定施設
- 日本膵臓学会認定指導施設
- 日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- 日本乳癌学会認定医専門医制度関連施設
- 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
- 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設
- 日本脳神経外傷学会研修施設
- 日本頭痛学会教育施設認定証
- 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（TAVR）実施施設
- 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)専門施設
- 左心耳閉鎖システム使用実施施設
- 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
- 心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
- 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
- 腹部大動脈留ステントグラフト実施施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- 日本ＩＶＲ学会専門医修練施設
- 日本脈管学会認定研修指定施設
- 下肢静脈瘤に対する血管内治療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
- 呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
- 日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設（JSPEN）
- 日本食道学会食道外科専門医準認定施設

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　結石破砕装置導入／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・胆石破砕術）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


院長
副院長
業務改革室
産業医
臨床研修センター
臨床研修医
診療部部長
※1
内科
外科
腎臓内科
内視鏡外科
消化器内科
脳神経外科
循環器内科
脳血管内治療科
放射線診断科
心臓血管外科
放射線治療科
大動脈外科
形成外科
心臓外科
婦人科
呼吸器外科
整形外科
泌尿器科
感染制御科
麻酔科
総合内科
病理科
集中治療科
救急部部長
救急部副部長
救急外来（救急クラーク・外来看護師・事務）※5
看護部部長
看護部副部長
診療看護師
専門・認定看護師
※2
入退院支援科 ※4
透析室
手術室
放射線治療室・化学療法室
救急外来 ※5
6階ICU
7階ACU①
7階ACU②
7階病棟
8階北病棟
8階CCU
8階南病棟
9階北病棟
9階SCU
9階南病棟
10階北病棟
10階HCU
10階南病棟
薬剤部部長
医療技術部部長
医療技術部副部長
※2
検査科
生理検査室
内視鏡室
検体検査室
病理検査室
リハビリテーション科
放射線科
CE科
栄養科
中央材料室
放射線治療品質管理室
事務部部長
事務部長補佐
事務部副部長
※2
総務課
経理課
資材課
入院医事課
外来患者サービス課
クラーク課 ※5 ※6
地域医療連携室 ※4
医療相談科 ※4
大動脈コーディネーター課
診療情報管理室
防災センター
病院安全管理部部長
※2
※3
保安推進室
総合案内
医療安全管理者）
感染管理者（抗菌薬適正管理者））
医療機器安全管理者）
栄養サポートチーム
患者支援センター
※4 ※2
石心会入院支援センター

職員数 （2022年3月時点）

職種	内訳	
医　　師	常　勤	129
	非常勤	14.1
	小　計	143.1
看 護 師	常　勤	516
	非常勤	8.2
	小　計	524.2
准看護師	常　勤	6
	非常勤	1.3
	小　計	7.3
看護師計		531.5
介護福祉士	常　勤	10
	非常勤	0.2
	小　計	10.2
看護助手	常　勤	11
	非常勤	6
	小　計	17
クラーク	常　勤	41
	非常勤	0
	小　計	41
薬 剤 師 （病院安全管理部薬剤師も含む）	常　勤	38
	非常勤	1.4
	小　計	39.4
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	44
	非常勤	0.6
	小　計	44.6
臨床工学技士 （中央材料室室長を含む）	常　勤	33
	非常勤	0
	小　計	33
救急救命士	常　勤	20
	非常勤	0
	小　計	20
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部門 （PT・OT・ST）	常　勤	40
	非常勤	0.4
	小　計	40.4
給食部門	常　勤	8
	非常勤	0
	小　計	8
医療相談部門	常　勤	7
	非常勤	0
	小　計	7
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	15.9
	小　計	118.9
看護部外看護師 （病安・感染・NP）	常　勤	8
	非常勤	0
	小　計	8
合　　計	常　勤	1051
	非常勤	48.1
	合　計	1099.1
産休／休職	内数	64

医　師　名	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
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
	日本アフェレ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、日本カプセル内視鏡学会認定医
高梨　秀一郎	日本外科学会専門医、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
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
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、日本経カテーテル心臓弁治療学会指導医
髙 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
福 冨　基 城	日本循環器学会専門医
佐々木　法常	日本循環器学会専門医
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

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
髙柳　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
田中　絵里子	日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者
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
髙山　渉	日本麻酔科学会専門医
迫田　厚志	日本麻酔科学会専門医、日本心臓血管麻酔学会専門医
原田　昇幸	日本麻酔科学会専門医
甘利　奈央	日本麻酔科学会専門医・指導医
関　周太郎	日本麻酔科学会専門医、日本心臓血管麻酔学会専門医
網谷　静香	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、心臓血管外科専門医認定機構専門医
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
沖山　信	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
津村　康介	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
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
岩井　健司	日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本救急医学会専門医
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、日本呼吸器学会専門医・指導医
長山　和弘	日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医
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・指導医

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、・指導医
	日本消化器病学会専門医
網木　学	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
木村　芙英	日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医・指導医
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・指導医
	日本消化器病学会専門医
壷井　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
松岡　秀典	日本脳神経外科学会専門医、日本脊髄外科学会認定医・指導医、脊椎脊髄外科専門医
長﨑　弘和	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、日本頭痛学会専門医・指導医、高気圧酸素治療会専門医
成清　道久	日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、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
渡邉　蔵人	日本泌尿器科学会専門医
清水　知	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
岩﨑　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
三石　雄大	日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医
	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
	日本肝臓学会専門医
髙橋　直樹	日本内科学会総合内科専門医、日本救急医学会専門医
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
山城　啓太	日本救急医学会専門医、日本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
塚本　喜昭	日本循環器学会専門医

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ルトレーション（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102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

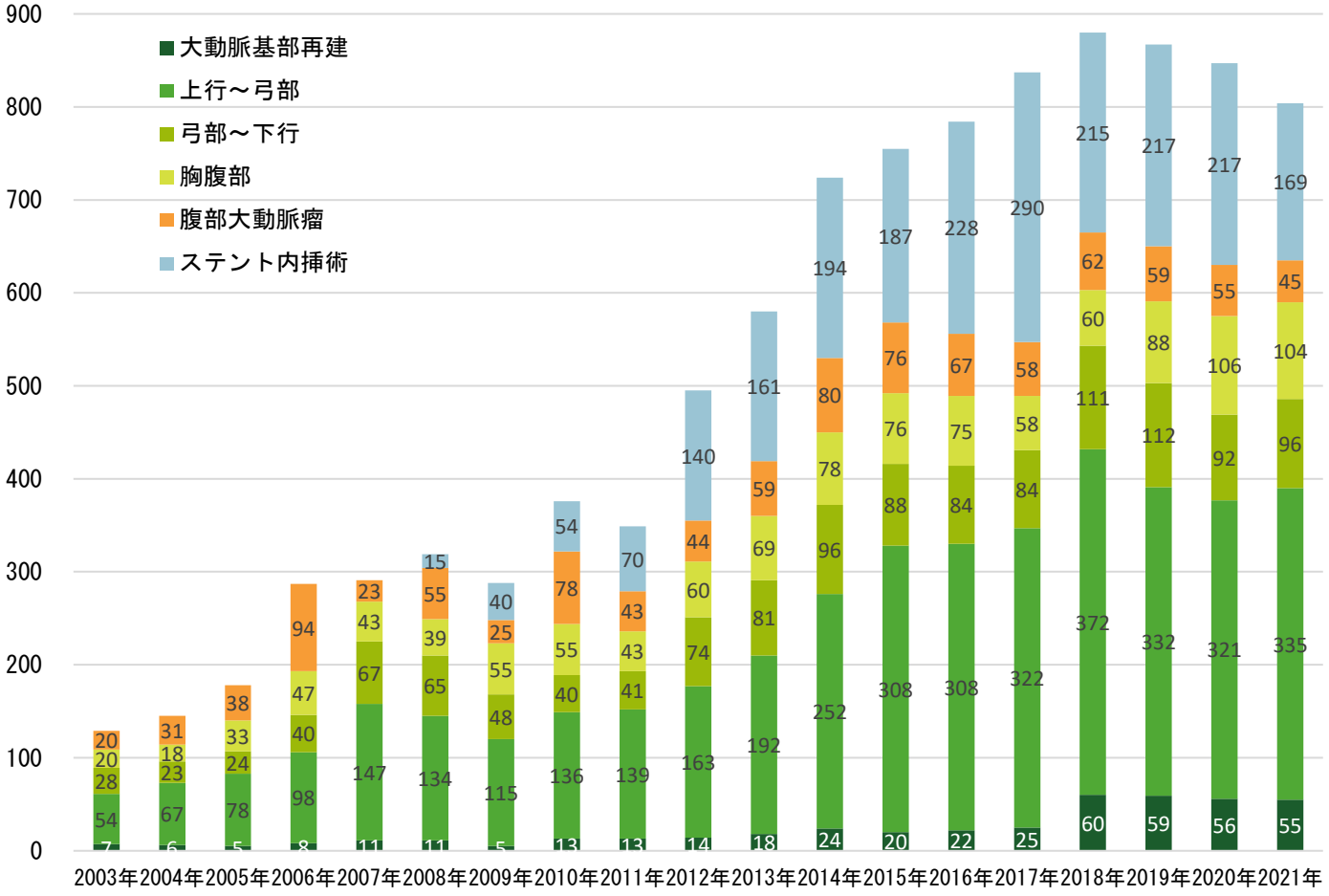
- 胸腹部大動脈瘤
- 急性大動脈解離
- 胸部大動脈瘤全般
- 腹部大動脈瘤
- 腸骨動脈瘤

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　尾﨑健介
医長　　櫻井茂
医員　　平井雄喜
医員　　広上智宏
医員　　沖山信
医員　　石河和将
医員　　岸波吾郎
非常勤　圷宏一
非常勤　持田勇希

《血管内治療科》
副部長　長谷聡一郎
副部長　中川達生
医員　　津村康介
医員　　岩井健司

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	2021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	55	**432**
	上行～弓部	54	67	78	98	147	134	115	136	139	163	192	252	308	308	322	372	332	321	335	**3,873**
	弓部～下行	28	23	24	40	67	65	48	40	41	74	81	96	88	84	84	111	112	92	96	**1,294**
	胸腹部	20	18	33	47	43	39	55	55	43	60	69	78	76	75	58	60	88	106	104	**1,127**
	手術件数合計	109	114	140	193	268	249	223	244	236	311	360	450	492	489	489	603	591	575	590	**6,726**
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	45	**1,012**
	ステント内挿術						13	40	47	70	143	164	194	188	228	290	215	218	217	169	**2,196**
	手術件数合計	20	31	38	94	23	68	65	125	113	187	223	274	264	295	348	277	277	272	214	**3,208**
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**	**804**	**9,934**

※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2022年4月時点で約10,181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日の川崎幸病院心臓外科開設後3年、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当院心臓病センタースタッフは2020年春以降のコロナ禍の時期も重症循環器疾患にも積極的に対応し続けてきました。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
和田賢二　医長
清水篤　医長
富永磨　医員
山内淳平　医員
大川美沙　診療看護師

４）診療実績

2021年心臓手術件数(2021年1月～12月)　349

（内訳）
CABG（off-pump）　115（108）
心筋梗塞合併症手術・左室形成術　23
単独弁膜症　72
複合手術（CABG、弁、不整脈ほか）　126
（CABG同時施行 53）
心臓腫瘍・収縮性心膜炎　13
末梢血管(下肢動脈バイパス、血栓除去)　26

５）総括と展望

心臓外科開設3年目の昨年は関東全域の施設から多くの循環器疾患患者のご紹介をいただき、CCUもフル稼働で循環器重症患者への急性期医療を展開致しました。新型コロナ第3-5波の昨年も心臓病センターの活動度は右肩上がりに上がっていきました。「心臓疾患は川崎幸病院心臓病センター」と循環器疾患の治療施設としてすぐに頭に浮かぶくらいまで認知していただいてきていると思います。

他施設とのwebカンファレンスも積極的に行い、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、学会でも当センターの診療実績を全国に発信していきます。国内随一の魅力ある心臓病センターへ成長するために、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13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
大西隆行　循環器内科副部長
羽鳥慶　循環器内科副部長
福冨基城　医長
髙橋英雄　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
谷崎友香　医員
山本周平　専攻医
渡邉一平　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2,306件、心筋梗塞や狭心症に対するPCIが774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62件、心房細動を中心に不整脈に対するアブレーションが447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350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210施設のうち30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おりましたが、これもご紹介が増加し治療件数が大幅に増加しております。また、左心耳閉鎖術（Watchman）を12件、僧帽弁閉鎖不全症に対するMitra Clipを開始し、2件行いました。

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

当科の主な治療の実績

CAG	2,306
PCI	774
EVT	62
ABL	447
TAVI	159
WATCHMAN	12
Mitra Clip	2

4）総括と展望

以上のように総勢13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、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。その結果、近年急速に手術数が増加しています。

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）
内頚動脈狭窄症（血栓内膜剥離術,ステント留置術）
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）
黄色靭帯骨化症（除圧術）、後縦靭帯骨化症（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

壷井祥史：脳神経外科部長・脳血管センター長
長﨑弘和：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
山本康平：脳神経外科医員
野上　諒：脳神経外科医員
牧野英彬：脳神経外科医員

４）診療実績

《2021年手術件数》

脳動脈瘤クリッピング・・・・・・・・・22件
　（破裂）・・・・・・・・・・・・・・・ 8件
　（未破裂）・・・・・・・・・・・・・・14件
開頭血腫除去術・・・・・・・・・・・・58件
脳脊髄腫瘍・・・・・・・・・・・・・・29件
脳動静脈奇形・・・・・・・・・・・・・ 6件
バイパス術・・・・・・・・・・・・・・15件
脊髄脊椎疾患・・・・・・・・・・・・ 208件
慢性硬膜下血腫（穿頭血腫除去術）・・41件
シャント術・・・・・・・・・・・・・・26件
MVD（微小血管減圧術）・・・・・・・・・4件
内視鏡下血腫除去術・・・・・・・・・・12件
その他手術・・・・・・・・・・・・・ 138件
血管内手術・・・・・・・・・・・・・ 173件
　（コイル塞栓術）・・・・・・・・・ 54件
　（脳閉塞血管障害）・・・・・・・・114件
　（内stent症例）・・・・・・・・・ 21件
合計・・・・・・・・・・・・・・・・ 732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年に引き続き2021年もコロナ感染症対策に終始した1年となりました。当科でも患者の受診控えや不急の予定手術の延期などにより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と緊急手術だけは断らないよう努めておりました。

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とで1,078件でした。

2021年のトピックスとしては、乳腺外科に関医師を迎え乳癌学会専門医3名体制となりました。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、肛門大腸外来、食道外科、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. 肥満外科

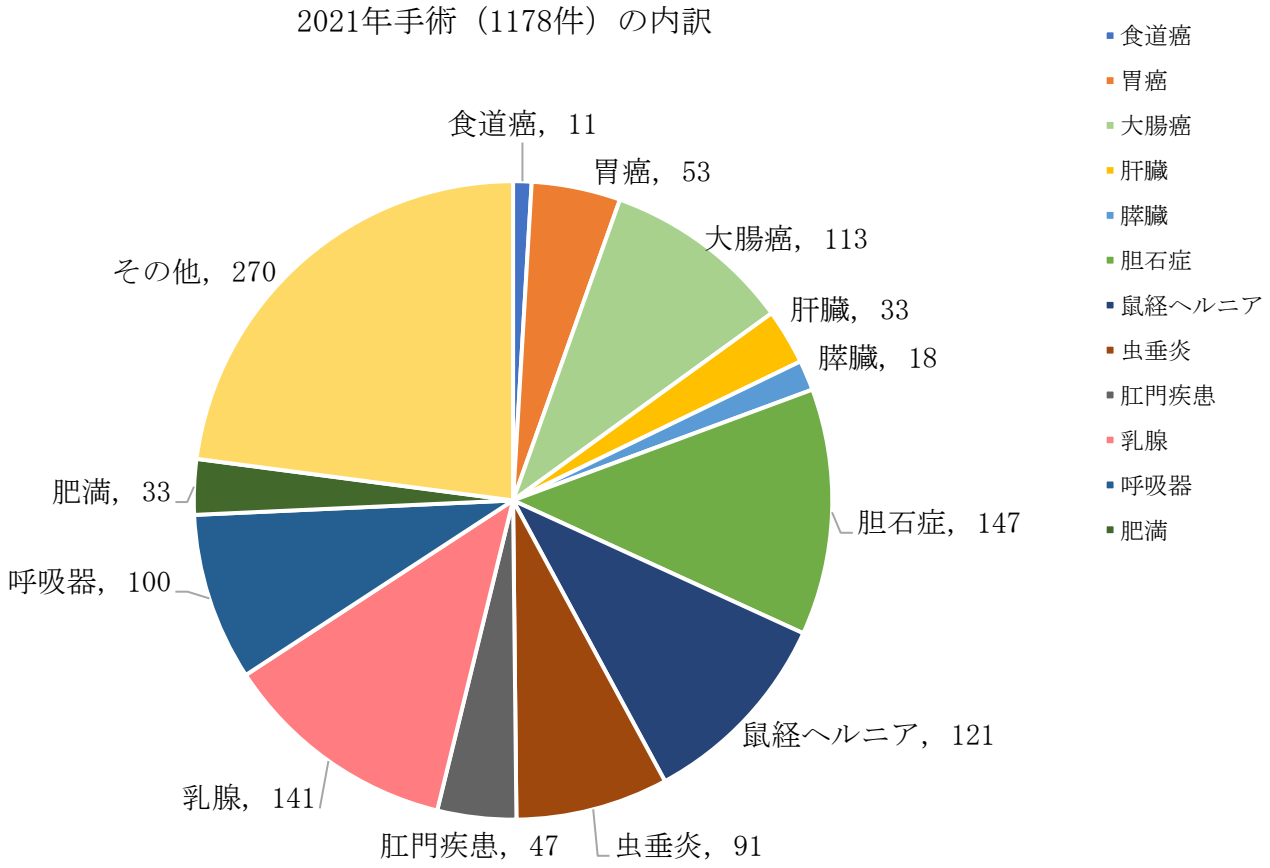
３）診療体制　（2022年4月より）

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
肝胆膵外科部長	原　義明
乳腺外科副部長	木村芙英
医員（肥満外科）	網木　学
医員（上部消化管）	小根山正貴
医長（下部消化管）	伊藤慎悟
医員（下部消化管）	石山泰寛
医員	富澤悠貴
医員	望月一太朗
医員	皆川結明
乳腺外科医員	中村幸子（第二川崎幸クリニック常勤）
乳腺外科医員	関　晶南（第二川崎幸クリニック常勤）
外科専攻医	福田敏之（横浜市大プログラム）
外科専攻医	哲翁直之（当院プログラム）

4）方針

2022年度は感染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　（2021年1月～2021年12月）



6）展望

ロボット手術の導入

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、日本膵臓学会、日本胆道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）による精査も行い、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。また、膵癌の早期診断のため、ENPD（内視鏡的経鼻膵管ドレナージ）を用いたSPACE（連続膵液細胞診）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EPLBD（内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術）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や被包化壊死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
副部長　谷口文崇
副部長　塚本啓祐
医長　　森重健二郎
医長　　岡本法奈
医員　　粟田裕治
医員　　中島祥裕
医員　　小野颯
医員　　竹内優太
医員　　田中洋輔

４）診療実績

2021年の年間業務実績としては
上部内視鏡検査：2,579件
ESD：76件
EMR：27件
内視鏡的止血術：　91件
下部内視鏡検査：2,756件
ESD：66件
EMR/ポリペクトミー：877件
ERCP：413件
総胆管結石除去術：229件
内視鏡的胆道ドレナージ：238件
EUS：211件
EUS-FNAB：26件
EUS下嚢胞ドレナージ：1件
小腸内視鏡検査（ダブルバルーン内視鏡）：19件
小腸カプセル内視鏡検査：6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。新型コロナウイルス感染の流行により、内視鏡件数は減少しておりましたが、2021年は回復傾向を認めております。安心して内視鏡検査、治療を受けて頂けるように、十分な感染対策を継続して行っております。2022年度も24時間365日の緊急内視鏡体制、高度専門医療の提供の2本柱で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名と常勤医師1名、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
医長　山口 寛和
非常勤医師　2名

４）診療実績（2021.1-2021.12）

総入院件数：172件
　予定入院・・・・・・ 115件
　緊急入院・・・・・・・・57件
（緊急入院内訳）
　原発性肺癌・・・・・・ 7件
　自然気胸・・・・・・・・25件
　　原発性自然気胸・・・15件(うち手術9件)
　　続発性自然気胸・・・10件(うち手術3件)
　胸部外傷・・・・・・・・ 8件
　膿胸・・・・・・・・・・ 8件
　その他・・・・・・・・・ 9件

総手術件数：100件
　原発性肺癌・・・・・・44件
　転移性肺腫瘍・・・・・16件
　自然気胸・・・・・・・・13件
　縦隔腫瘍・・・・・・・・ 4件
　炎症性肺疾患・・・・・ 4件
　良性肺腫瘍・・・・・・ 5件
　膿胸・・・・・・・・・・ 6件
　その他・・・・・・・・・ 6件
　再手術・・・・・・・・・ 2件
　周術期死亡・・・・・・なし

５）展望

2021年は、開設時より目標としていた年間100件の手術件数に達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、3分の1を緊急入院が占めています。これに加えて気管支鏡件数は、2020年の14件から36件と大幅に増加しました。

今年度は総手術件数120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。質の高い専門医療を提供し、地域から信頼されることで、当該医療圏における呼吸器外科を牽引する存在となることを目指します。

婦人科

１）診療概要

当科が力を入れているのは手術療法です。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1人
　内）産科婦人科専門医5人
　　婦人科腫瘍専門医3人
　　産科婦人科内視鏡技術認定医5人

４）診療実績

2021年度手術実績

開腹手術	31件
腹腔鏡手術	399件
子宮鏡手術	33件
その他	31件
総手術件数	494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おり、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。

当院婦人科は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、泌尿器科疾患として排尿障害（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おいては、従来の開腹手術やTUR-Pから、より安全で、低侵襲であるレーザーを用いたHoLEP治療、ツリウムレーザーによる蒸散術を行っており、治療効果の向上、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。特にレーザーを用いた内視鏡治療は、治療効果が高く、入院期間も短く、負担の少ない手術を行っています。

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

部長：鈴木理仁
医長：清水　知
医員：渡邊藏人
医員：竹内晋次郎

４）診療実績

2021年総手術件数：572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います。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ゆきます。

手術実績（2018年～2021年）

			2018年	2019年	2020年	2021年
腎癌	根治的腎摘除術	開放手術	2	12	8	7
		腹腔鏡下手術	2	7	5	3
	腎部分切除術	開放手術	1	6	4	3
		腹腔鏡下手術	0	0	0	0
腎盂・尿管癌	腎尿管全摘除術	開放手術	4	7	12	7
		腹腔鏡下手術	7	1	5	1
膀胱癌	膀胱全摘除術	開放手術	4	10	3	0
		腹腔鏡下手術	0	1	1	0
	経尿道的膀胱腫瘍切除術		137	135	131	112
前立腺癌	根治的前立腺全摘除術	開放手術	24	19	14	12
		腹腔鏡下手術	0	0	0	0
前立腺肥大症	経尿道的前立腺切除術		24	25	10	3
	経尿道的レーザー前立腺核出術（ホーレップ）		21	5	1	8
	経尿道的レーザー前立腺蒸散術		0	13	27	29
精巣腫瘍	高位精巣摘除術		1	5	4	0
結石	経尿道的尿管砕石術		58	77	96	107
	経尿道的膀胱砕石術		13	18	16	14
	体外衝撃的砕石術（ESWL）		44	78	37	13
前立腺癌疑い	経会陰的前立腺針生検術		142	148	159	131

腎臓内科

１）診療概要

腎臓内科は2022年4月から新たに内科専攻医2人を加え7人体制で診療を行なっています。6月には内科専攻医が新たに1人加わる予定です。

当科は腎臓病の診断・治療、慢性腎不全管理、維持透析導入、透析患者合併症治療を主な業務としています。入院病床はこれまで上限22床で運用していましたが、コロナ禍に伴い入院病床運用効率化により空床状況次第で28床程度まで患者さんの受け入れが可能となりました。そのため腎臓内科診療に加えて合併症を有する高齢者の総合内科的診療の比重が増えています。今後、後期高齢者の増加に対応し「地域に貢献する医療」をさらに充実させるための体制を整備していまいります。

腎臓内科専門外来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、非常勤医と協力しながら入院部門と円滑な連携をはかっています。 また透析外来として川崎クリニック、さいわい鹿島田クリニックにおいて約450人の血液透析患者、約35人の腹膜透析患者を管理しており、当院は合併症発症時の後方病床としての機能を果たしています。

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
腎臓内科医長	山崎　あい
腎臓内科医員	柏葉　裕
腎臓内科医員	川﨑　真生子
腎臓内科医員	藤兼　正人
腎臓内科医員	福﨑　由莉

４）診療実績

≪透析導入≫

療法	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
血液透析	50	51	44	48	47	48
腹膜透析	10	9	16	14	13	10
合計	60	60	60	62	60	58

導入患者原疾患	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
腎硬化症	18	7	18	10	16	4
糖尿病性腎症	20	32	23	26	16	19
慢性糸球体腎炎	2	3	2	5	3	4
ANCA関連腎炎	2	0	0	1	0	0
IgA腎症	1	0	1	2	3	1
膜性腎症	1	0	0	1	2	0
膜性増殖性糸球体腎炎	1	0	0	0	0	0
巣状糸球体硬化症	0	0	0	0	1	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	3	0	4	2	0	3
ＳＬＥ腎炎	0	0	0	0	0	0
不詳	1	4	6	7	11	7
その他	11	14	6	8	8	19
合計	60	60	60	62	60	58

≪腎生検　施行数と病理診断名≫

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
IgA腎症	11	12	13	15	12	11
半月体型生成腎炎	0	0	2	1	2	2
糖尿病性腎症	1	2	0	0	2	0
良性腎硬化症	1	3	2	1	0	1
膜性腎症	3	2	0	3	0	2
Minor glomerular abnormality	2	3	1	0	6	0
微小変化型	2	1	1	1	0	2
ループス腎炎	0	0	1	0	0	0
紫斑病性腎炎	0	0	0	2	0	0
肥満腎症	1	2	1	0	0	2
間質性腎炎	1	3	1	1	0	1
肉芽種性間質性腎炎	0	0	1	0	0	0
菲薄基底膜病	0	2	2	2	0	0
巣状糸球体糸球体硬化症	0	0	0	0	4	1
その他	1	3	2	3	3	2
合計	23	33	27	29	29	24

≪手術・VAIVT実績≫

手術・VAIVT実績	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
VA造設術	76	56	63	72	71	71
VAインターベンション	40	35	40	82	84	102
PDカテーテル挿入術	10	12	19	19	15	12
血液透析長期留置カテーテル留置	18	11	18	18	14	14

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

5）総括と展望

2021年度はコロナ禍に伴う地域医療の混乱の中、従来の診療体制の維持を最優先とせざるを得ない状況が続きました。そのような中で当院は腎臓病に関連する様々な入院適応疾患を積極的に受け入れ、地域の腎臓病診療体制の維持に貢献できたと自負しています。

コロナ禍で痛感したことは、腎臓病診療の核は地域医療にあり、生活の場と密接に連携することが何にも増して重要であるという当たり前の事実です。これまで病院と地域を繋いでいた様々なパイプが感染管理の名目で閉ざされ、その結果病状の悪化や入院の延長などの悪循環に陥ることが散見されました。電話での病状説明やオンライン面会などは対面と比べると細かいニュアンスを伝えにくく、病棟での家族を含めた指導や試験外泊が不可能であることで退院早期の再入院などの問題を生じていました。一方で、これまで当たり前とされてきた診療の中にも無駄があり、見直しが必要なものが炙り出されてくるようにも感じました。特にオンラインでの患者説明や家族面談技術はもっと診療に取り入れていくべきと感じます。また、コロナ禍のような非常事態において在宅透析である腹膜透析の強みがあらためて意識されることにもなりました。

今年度はコロナ禍を乗り越えてより効率的で患者視点に立った診療体制を再構築する年にしていきたいと思います。

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

2021年度は総数200例以上の院内紹介をお受けしました。

他に、2021年8月のCOVID-19第５波に際しては、救急部と協力し、92名の入院を担当、外来も含めると136名のCOVID-19診療を担当しました。各フロアからの精鋭看護師さん達と共に診療に当たり、幸いにもCRでは１例も院内感染例を出すことはありませんでした。

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

2021年度も当科は他科同様、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。特に予定入院患者の入院中止お願いはわずかとはいえ、当科には痛手でありました。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。2021年度（1月から12月までの1年間）の手術実績は266件の入院手術（うち全身麻酔229件、局所麻酔 37件）、日帰り手術368件で合計634件でした。疾患及び治療内容の詳細は下記に記します。形成外科・美容外科全般にわたり他県から患者の紹介も比較的多くありますが、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）・顔面軟部組織損傷や手足の外傷
③ 眼瞼下垂症
④ 乳癌摘出後の乳房同時再建手術
⑤ 心臓・大動脈手術や腹部・泌尿器等の外科手術後の難治性創傷への外科治療
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 美容外科センターでの美容外科手術、シミ等のレーザー治療を含めた総合美容治療

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。2021年度の件数は309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47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髄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が比較的多く行われました。また腹部外科・泌尿器手術後の遷延創に対する形成外科治療も行われました。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の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、多面的なケアーを行います。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、中谷元

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266件（全身麻酔件数229件、局所麻酔件数37件）
日帰り手術280件、Qスイッチルビーレーザー件数64件、顔面フィラー注入治療8件
2021年度施術合計総数 634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、専門性と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さらに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、2021年12月で9年半が経過しました。この間の治療患者数も延べ1,790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。

寡分割照射(１回線量を増加して短期間で照射を終了する照射)につきましては、以前から行っていた乳癌に加え、前立腺癌でも行っており、効果や副作用は同等で通院期間を短縮できる治療として患者さんの負担が軽減できることもあり、今後は積極的に導入していく予定としています。

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、2021年は272例で、原発部位別では、

脳‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥2例
頭頚部‥‥‥‥‥‥‥‥5例
乳腺‥‥‥‥‥‥‥‥120例
肺‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥15例
食道‥‥‥‥‥‥‥‥‥11例
胃‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥4例
肝胆膵‥‥‥‥‥‥‥‥9例
結腸・直腸‥‥‥‥‥‥21例
腎盂・尿管・膀胱‥‥10例
腎‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥2例
前立腺‥‥‥‥‥‥‥‥51例
子宮・卵巣・膣‥‥‥ 7例
悪性リンパ腫‥‥‥‥‥4例
その他‥‥‥‥‥‥‥‥11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キャンサーボードを週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。更にはこのコロナ禍において、通院期間を短縮できる寡分割照射につきましては、従来からの乳房温存術後16回照射に加え、前立腺癌への照射回数を38回から20回へと減らす治療を積極的に導入していきます。

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）救急部VISION

「自分の大切な人にも勧められるERにする！」

これは救急部にとって達成すべきVISIONと考えています。「勧められる」には２つの意味合いがあります。１つは言葉の通り「受診」を勧められるかどうかです。自分や大切な人が病気になったときに信頼して受診できるERでありたいと思っています。もう１つは大切な友人や後輩にERで働く「仲間」として勧められるかどうかです。時間はかかると思いますが、達成したいと思います。

２）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ERにて診療しております。

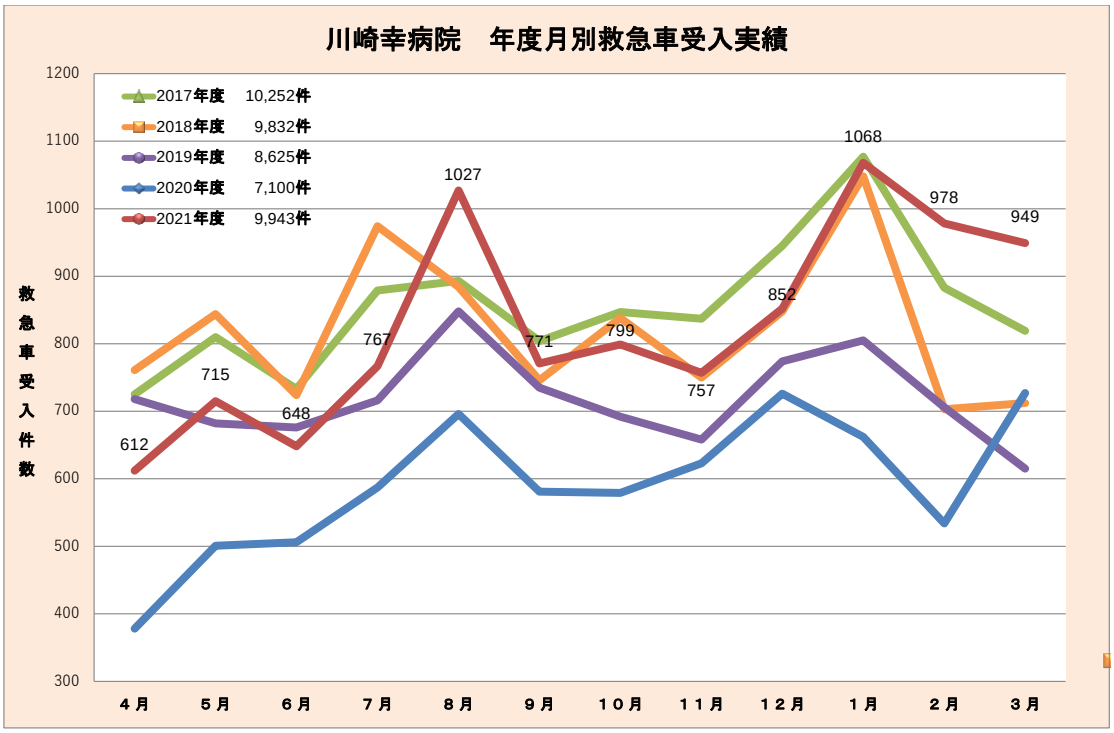
2021年3月1日に「救急部」として新たな組織を発足し、ボトムアップ式の考える救急、考え続ける救急をモットーに、断らない医療を実践すべく一致団結しております。日勤帯は救急専門医が平均２名常駐しており、内因性疾患のみならず、多発外傷、開放骨折、中毒なども可能な限り受け入れるようにしております。夜勤帯に関しては各診療科より応援をお願いしておりますが、救急科のスタッフ数も順調に増えてきており、週2回程度は救急科スタッフが夜勤も行うようにしています。

３）診療体制

＜主な役職＞
救急部 部長：髙橋直樹
救急部 ＥＭＴ科科長：蒲池淳一
救急部 看護科科長：中澤亜希

＜救急医師＞
救急部部長：髙橋直樹（救急科専門医、総合内科専門医/指導医、JMECCコースディレクター、ICLS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）
医長：山城啓太（救急専門医、放射線診断専門医、IVR専門医、認定内科医）
医員：保富亮介（認定内科医）
医員：野城美貴
NP　：佐藤悠輝

4）診療実績



＜2021年度　救急車受け入れ実績＞

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
612	715	648	767	1027	771	799	757	852	1, 068	978	949	9, 943

＜診療および教育体制＞

地域の救急を担う当科には休日という概念はありません。その為、土日祝日関係なく、24時間365日稼働しております。日勤は救急専門医/専従医が主となり救急対応から研修医教育まで幅広く対応しております。夜勤に関しても少しずつ救急専従医を中心のシフトで対応するように枠を増やしておりますが、各診療科の先生にもサポートいただきながら24時間体制でERを実践しております。

一次および二次救急を中心とした当院の救急疾患は、初期研修医が経験すべき症例（臨床研修ガイドライン）も多いため、診療＋教育という２つの役割を救急部は担っております。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い、リアルタイムな実践型の指導に加え、週1回の救急症例の振り返りカンファを行いながら、通年を通して救急診療に必要な考え方、知識、手技習得を行えるようサポートを行っています。

５）総括

2020年度は4名体制でしたが、着々と新たな仲間が増えてきました。

2022年1月に救急専門医兼放射線診断専門医の山城啓太が入職し、4月からは若手救急医（3年目）の野城美貴、救急専属NPの佐藤悠輝と救急科専従医は拡大傾向です。

2021年3月1日より「救急部」として診療部より独立し、前救急部長の藤野先生を中心に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、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きました。

中澤科長や蒲池科長と協力し、救急部内の雰囲気改善と他診療部との関係性構築、救急隊からの信頼回復、診療の質向上、他病院からの信頼回復、そしてコロナ（スタッフへの感染予防と社会貢献）と内部から外部まで急ピッチで改善を行ってきました。

救急車の受け入れ台数は人、物、場所が制限されるコロナ渦の第5波、第6波の真っ只中でありましたが、2021年度は月間1,000台を超える月が2回（2月は30日換算だと1,000台超えであり、厳密には3回）もあり、年間救急車受け入れ台数も約9,900台（前年度7,100台）と40％もアップしました。これは断らないを徹するために病院の全面的なバックアップと、救急部全員プレイで試行錯誤し人、物、場所の限界に挑み続けた結果だと思います。

６）今後の展望

ミシュランに代表される高級フレンチのような厳選した料理ではなく、いかなる時でもお客様の求めるどんな料理もニーズに応えて提供してくれる身近な食堂。救急部の存在価値はまさにそこにあると思います。各専門診療科とは違い、救急外来を受診される患者の多くは内科から外科、眼科や耳鼻科、精神科のみならず、受診動機は多岐に渡ります。また多くの患者は病に対する苦しみや不安を抱えており、何とかして欲しい一心で24時間救急受診されます。どんな疾患であれ、どんな時間であれ、患者の不安や苦しむ気持ちに寄り添い応え続けることが、救急部の役割であり存在価値、存在意義と考えます。

「病気で困ったら川崎幸病院の救急を受診するといいよ」そんな会話が幸地区をはじめ近隣地域全体で当たり前のように言っていただけるような救急部を目指すために、当科のVISIONを「自分の大切な人にも勧められるERにする！」と致しました。

大切な人にも進められるERにするために、今年度はsubmissionとして３つの軸を掲げています。①断らないを貫くER ②全員が考え、全員で助け合うER ③常にプロ意識を持って対応できるERです。

患者を選別し、病院の都合で断るような病院を受診したいとは思いません。どんな時間であれ、どんな患者であれ不安や苦しむ気持ちに寄り添い応え続け、全ての救急患者を受け入れていきます。また救急車は同時刻に多数重なる場合もあります。状況によりマンパワー不足にも陥るERにて受け入れと診療の質を担保するには患者のために職種を越えて全員でカバーしあうことが大切であり、自然にカバーしあえる救急部にしていきたいと思います。そして更にどんなに忙しくてもプロ意識を持ち、患者への気配りを忘れず、今日救えなかった命が明日は救えるよう全員で研鑽し続けたいです。今後も救急部は拡大していきますので、ご支援のほどよろしくお願いします。

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）、川崎心臓病センター（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部屋の腹腔鏡手術室を含む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）を構築いたしました。2021年度もひきつづき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、術後病棟において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）＊2022年度より主任部長
副部長	迫田　厚志	（麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医）＊2022年度より部長
医長	原田　昇幸	（麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医）＊2022年度より副部長
医長	甘利　奈央	（麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医）
	関　周太郎	（麻酔科標榜医・麻酔科専門医）＊2022年度より指導医
	網谷　静香	（麻酔科標榜医・麻酔科専門医，10月-）
	戸谷　遼	（麻酔科標榜医・麻酔科専門医，4-6月）
	平川　雄亮	（麻酔科標榜医・麻酔科認定医，4-2月）
	古川　拓	（麻酔科標榜医・麻酔科専門医，4-7月）
	太井　義貴	（麻酔科標榜医・麻酔科認定医，4-9月）
	平田　佳恵	（麻酔科標榜医・麻酔科認定医，10-3月）
	永田　桃子	（後期研修医，4-7月）
	古澤　亜紀	（後期研修医，4-7月）
	谷口　冬馬	（後期研修医，8-11月）
	的山　由季	（後期研修医，8-11月）
	長岡　毅	（後期研修医，12-3月）
	澤田　侑理	（後期研修医，12-3月）
	新井　淳一郎	(Nurse Practitioner)

２−２)年間業務実績（2021年度）

2012年の新病院移転以降、手術室数は7となり、2013年度は年間3,000件を超える手術の実施が可能となりました。さらに2014年度からは、24時間365日のNo Refusal Policyに沿う目的に、時間外麻酔科対応体制をそれまでの全科共通1列体制から、大動脈外科系列1列・外科系列1列の2列体制としました。日勤帯手術枠は全ての平日に全部屋7列の麻酔科管理症例を実施できる体制に拡張しました。このため、2014年度の実施手術件数は大幅に増加し（年間700件増加）4,400件となりました。2015年度には婦人科も加わり、年間件数は4,396件と前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動は増大し、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、症例組成に変化がおこりました。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、開院以来最多の手術麻酔件数を残しました。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。

2021年度は蔓延する感染症の対応をしながら、また院内クラスタ対策を講じながらも（1-2月）、当院の運営指針である専門分野での手術実施環境を維持しながら年間5,033件、麻酔科管理症例は4,415件の手術実施をいたしました。心臓血管外科および循環器科手術症例は1,618件と過去最高を更新しました。

麻酔管理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2021年4月1日-2022年3月31日＞
2021年度件数(20年度-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:　4,415件（4,103- 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:　112件（118 - 152 - 161 - 135 - 87 - 17 - 72 - 61）
外科:　1,106件（998 - 1,132 - 1,053 - 961 - 863 - 816 - 836 - 759）
大動脈外科:　1,008件（1,065 - 1,128 - 1,150 - 940 - 938 - 709 - 629 - 544）
＊16年度以降はIVR含む
心臓外科:　410件（395 - 425 - ** - ** - ** - ** - ** - **）
循環器科:　200件（140 - 95 - ** - ** - ** - ** - ** - **）
腎臓内科:　237件（229 - 210 - 168 - 16 - 4 - 2 - 1 - 7）
整形外科:　0件（0 - 659 - 1,080 - 1,104 - 1,014 - 873 - 786 - 523）
脳神経外科:　746件（547 - 476 - 495 - 263 - 263 - 209 - 204 - 234）
＊脳血管内治療も含む
泌尿器科:　657件（725 - 773 - 723 - 611 - 474 - 477 - 531 - 466）
婦人科:　491件（474 - 460 - 397 - 353 - 234 - ** - ** - **）
麻酔科CSFD:　66件（79 - 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・育成をいたしました。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。

2021年度は新型コロナウイルス疑似症への手術・麻酔対応の方法論を確立しました。その上で、世界からの報告を参照しながらデルタ-オミクロンと株の変化とばく露-感染の形態に応じて改変を繰り返すことで、安全を担保しながらの効率化をはかりました。

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、時短勤務常勤制度も活用しました。さらにはNurse Practitionerを配属して、安全なタスクシフティングも実施しています。ひきつづき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。

救急疾患地域医療支援病院の一部門として病診連携・病病連携に関与しまた、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

2021年度の放射線診断科・常勤医は7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　木村健　　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（47,400）
MRI件数（11,500）
胸部単純（8,200）
消化管造影（1,600）
超音波検査（260）

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資源を有効活用していく。
- 研修医教育を通して病院機能の底上げに寄与する。

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的確な判断をすることが特に要求されます。

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

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

2）診療体制

部　長　寺戸雄一
副部長　星本和種
医　長　三石雄大
非常勤医師　坂田征士、千葉知宏、森田茂樹、大谷理了、中島穣太郎、宗像沙耶

3）実績

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
組織診	7,143	6,866	7,515	7,003	6,454
（内 迅速診）	219	179	190	143	126
細胞診	706	894	720	569	586
剖検	7	8	11	9	6

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。

診断体制は常勤医が3名おり、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。

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・黒江優美子・但馬貴範・波江野智尋
看護副主任：伊藤美咲・足立彩織
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・評価＞

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

新卒は担当者と管理職が定期的に話し合いを行い、年間計画に沿って教育計画の実践・評価・修正までを行い、来年度の年間計画をまとめている段階である。既卒に関しては、担当者を中心に実践可能な年間教育計画の改定を行っている。教育的フロアローテーションの概要を作成し実践することができた。来年度に向けて継続的に実践している。

2. 安全で継続性のある看護を提供する仕組みを構築する

手指衛生率は目標値達成には至っていなかった。また、吸引時にPPE遵守ができていなかったことや効率的な環境整備ができていなかった経緯があり、クラスター発生を招いた。感染対策の仕組みができていなかった。

3. 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

患者カンファレンス、呼吸器カンファレンス、チームカンファレンスを継続的に実施し、看護ケアの見直しや情報共有にすることができた。委員が中心となり看護記録、看護計画の監査を実施し、監査結果から課題を抽出しスタッフへ記録の見直しを行うことができた。

〈 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
　※スタッフが自主性を持って積極的に学ぶ姿勢を身に着ける
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

＜評価＞

今期4月既卒入職者は部署内で教育スケジュールに合わせた指導を行った。中途採用者は部署の教育委員が主体となり、実践で個々のスタッフのスキルに合わせた指導も適宜行い、今年度入職の既卒者はほぼ自立させることが出来た。

各スタッフのスキルに合わせた委員会の参加や、得意分野の知識の共有など積極的に発言できる機会は少なかったが、今年度定着したスタッフは次年度発揮できる環境にある。病棟全体で個々の能力を生かせるよう取り組みを継続していく。

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。
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

＜評価＞

今年度マニュアルの見直しを行いPC上で確認できるよう周知した。インシデントの件数は20年度より総数11件減少し、３ｂ報告事例も5件から2件と減少した。毎日、勤務毎にインシデント内容は共有し3b報告は積極的なKYTの実施を行った。医療安全委員会スタッフを主として活動した。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、評価評価まで出し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の資格を持つまたは同等の研修会へ参加し実践的に行動できる

＜評価＞

今年度も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院内コロナブックに沿った感染対策に努め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。定期的な勉強会・実施・評価を行う
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）

＜評価＞

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の共有や進捗状況の共有をして指導を行ったが、大動脈センターのシステムになじめず退職となったケースが多くあった。医師と話し合いセンター全体での取り組みが必要であり今後指示だし等内容見直しを依頼している。ICLS取得に向けて継続的に行動できている。

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
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

＜評価＞

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他部分である。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。フロアーローテーションは9月より始動でき今後も継続していく。

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

＜評価＞

各カンファレンスの実施は継続的に出来ている。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。

コロナ過で面会禁止が継続されているなか、患者の状態や状況に合わせ医師以外の関りを意識し看護師からご家族への可能な情報の提供や不安が軽減されるよう患者心理、家族心理を考え実践できた。

川崎心臓病センター　≪8階南病棟37床・8階北病棟40床・CCU8床≫

1）業務体制・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・宮坂悠紀・島袋馨平
看護副主任：狩野祐子・宮脇幸・大木沙織・平良大樹
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・外科的治療に関しての知識と技術を持ち、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・評価＞

1. 心臓病センター看護師として自覚と責任を持ち、専門性を高める学習と実践力を身につける
1）自主的な学習会の計画・運営・評価を行い、スタッフ参加型の学習会を実施する（最低8回）
2）他部門の見学・ローテーションを取り入れ、学習の振り返りの機会をつくり自己成長へつなげる
2. 看護の質と向上を目的に、接遇の学習会、業務改善を実施し、看護提供体制を整える
1）固定チーム制を導入し、効率的な看護実践をめざしたチーム活動を計画的に行う
① 患者カンファレンスの方法を確立と退院支援と促進について
② チームでの教育方法、人材育成について
③ マニュアルの見直しと、伝達方法、すり合わせについて
④ 接遇について考え学習する機会をつくる

＜目標1について＞
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12回の開催積極的に行えた。参加できないスタッフのために、音声録画等も利用し、スタッフの評価も高く学習の支援になった。急変対応も、実践的に行えた。アンケートの結果では昨年同様8割のスタッフが学習会により自己の学習向上につながったと回答が得られている。昨年の反省を生かして、看護師への担当制にして学習会の開催を提案して、「出ない人はいつも出ない」という傾向は防げていた。学習会を回数増やし、事後でも反復学習できる機会を作っても、既卒者からは「ついていけない」や「学習の方法がわからない」などの意見もあり学習支援の方法は今後も検討していく必要がある。

ローテーションは後期に取り入れを検討していたが、昨年同様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、次年度は実践につなげていきたい。本人の強い希望もあり1件の教育ローテーションは実施できた。

＜目標2について＞

チーム活動を通して、チーム内での意思の疎通や伝達事項、検討などが定期的に行われその意見を中央のリーダー会議で集約できる体制が整い、それぞれがどのように考え、かかわりができるかの情報伝達ができていた。

患者カンファレンスについては評価までには至っていないが、実施しての課題なども出てきているため今後に継続していけると考える。教育に関しては離職者を多く出したが、体制は昨年より数段手厚く関りも持て、詳細な情報交換と教育支援体制は整ってきた。病棟としてはこの体制で継続できると考える。

定期的なマニュアルの見直しは行えたが、すり合わせに関しては、インシデントが発生したときに限り、改訂した際のすり合わせまでには至っていない。各委員会と検討していく。

接遇の必要性はみんな感じているが具体的な指導はできず、問題が起こった時の注意喚起にとどまっている。目標としてはロールプレイなど病棟全体で協力できるものを次年度は取り入れたい。

〈 8階北病棟 〉

＜目標・評価＞

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) 看護師定着の為、病棟育成ラダーの評価修正と教育ローテーションの活性化
2) 多職種とも連携しながら心臓病センター看護師として身につけるべき学習会開催し、中途採用者でも統一された教育を受ける事が出来る
3) リーダーナース育成に向けた段階的教育計画の作成と実践
4) 退院支援チームを発足し、スタッフ一人一人が患者の退院後を見据えた看護が行える

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) 職場環境整備と役割モデルとなるスタッフの育成
2) 業務の可視化を推進し、業務改革・修正を行いながら時間外業務削減、看護記録の質の向上、マニュアル遵守を進めていく。
3) 多様な患者ニーズに応えられるよう看護観・倫理観・尊厳など含めたカンファレンスを行う
4) 全スタッフが係活動に従事し、それぞれが問題点や改善点を見つけ出せる力も身につける

〈 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・評価＞

1. 部署全体の知識・技術を高め、看護の質向上を図る

- 中堅看護師を中心とした教育システムの構築

  まだリーダーの役割にないスタッフが1年生のフォローや8北からの教育ローテフォローに入る回数を増やした。中堅以下も教育に携わる機会を増やし、次のリーダーを担うスタッフの育成を行っていきたい。次年度、教育係はリーダースタッフが中心になって活動し、主任・副主任はフォローの役割とする。

- 部署内学習会の充実化
- 重症患者の知識・技術の強化
- 診療・認定看護師との連携を強化する

  医師が講師となる心臓病センター全体の勉強会を毎週開催していただくことが出来、オンラインで録画もできたことで、各自がそれぞれのタイミングで学習するツールを１つプラスすることが出来た。来年度も開催する予定であり、継続していただけるよう医師に働きかけていきたい。

- チーム活動を充実させ、組織力の向上を図る

  心外チーム：NO勉強会実施。術後入室申し送りに関して見直し。

  循環器チーム：MitraClip・Watchmanの受け入れに関して部署内で勉強会開催。
  医師による勉強会の依頼・調整。術前術後パンフレット作製。

  急変蘇生チーム：ICLSの勉強会、シミュレーション実施。緊急開教時・急変時対応の勉強会実施。PCPS物品の見直し・整理・チェックリスト作成。

  チーム内のコミュニケーションは概ね良好。チーム間のコミュニケーションを促進していく関りをもっていきたい。

- コロナ禍における家族ケアのシステムを確立

  家族ケアチームを作り、そこが中心になってスタッフの意見を聴取しながら家族ケアのシステム作りを行った。院内のルールに基づき、CCU内で最大限家族と関わることが出来るよう検討した。

  リモート面会の回数も増加し、カンファレンスや記録を充実させることでスタッフそれぞれが家族に意識をおく機会が増えた。

2. カンファレンスの充実化を図り、多職種連携を強化する

- 多職種カンファレンスの内容の充実化

  朝10:30～のカンファレンスに、リハ・薬剤師・DCに一緒に入ることにした。病態生理を中心に行っていたカンファレンスを、多職種カンファレンスとして意味のあるものにするよう、内容を見直して実施。入院から退院後のことを考えたカンファレンスにしていけるように改善していく。

3. 5S、マニュアル遵守の意識を高め、互いに指摘し合える職場風土の醸成

- 部署内マニュアルの見直し、整備
- マニュアルに基づいた医療提供の徹底

  インシデントレベル3以上の発生時は、管理職と医療安全委員がカンファレンスを実施して対策を講じ、部署内のルールとして周知するようにした。ルートチェック時に発生していた「いつの間にかチューブの長さが違う」というトラブルはなくなり、都度スタッフ同士で指摘し合いながら確認することが出来ている。インシデントが発生した場合には、スタッフ自らがマニュアルがどうなっているかを再確認し、マニュアル遵守の上で発生した問題であるかを検討することが出来ていた。

- **5Sへの意識向上、環境整備の徹底**
  手指消毒剤使用率の向上
  手指消毒剤を各自2本/月以上は使用することを目標に呼びかけ、使用できていないスタッフには意識するように声掛けを実施。また、目標達成できたかを掲示した。業務開始前、後の環境整備・クロス清掃は継続して実施できている。
  夜間助手が配置されたことで、今までなかなか手をかけることが出来なかった場所の清掃が定期的に実施できるようになった。

4. 業務改善による業務の効率化

- **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**
  日中8北・南より1時間外回り業務を担当制にしたことで、業務負担の軽減を図った。また、夜間助手業務配置により、日中の外回り業務を可能な限り夜間に移動。日中の外回り業務の軽減につながった。

9階北病棟　腎臓内科・泌尿器科・形成外科　≪38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）、丸田恵美（代理）
看護主任：上地めぐみ・森弘子・上田亜湖
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

＜目標・評価＞
1. 「継続看護」プライマリーナーシングの活性化・ペアリングの採用
2. 「継続学習」病棟内年間教育カリキュラムの確立
3. 「５S」業務改善チームの活動促進

今年度は、コロナ禍によるストレス状況が継続する中で、院内業務マニュアルの変更、人員不足、休職者やメンタルクリニック受診者の増加などがあり、３つの病棟目標に向けてスタッフへ働きかけることをやや難しく感じた。ルーチンワークを事故なく遂行し、少しでも質の向上に向けスタッフ各々、勉強会を開催することが定着できた。

入院から退院後の生活、さらにはＰＤ外来へ参加することで看護が継続して行えており、患者の不安の軽減につながっている。ＰＤの患者へ関わるために学会資格を取得するなど、スタッフの意識も変化している。患者や病棟に貢献するためにはどうすればいいかという視点が芽生えている。

昨年からスタッフ同士で絶えず健康に気づかい、皆が足並みそろえて行えるように整え続けることを心がけている。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、医療安全について改善策を出す、感染対策を皆で統一できるよう働きかけるなど、それぞれの委員会や係の者が、それぞれの責任で実施できるようになってきている。

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き、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。
上記、目標にむけた基盤づくりとなりえると考えて、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く。

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・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

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

〈 9階南病棟 〉

【患者の生活に寄り添う看護を提供する】
今年度も引き続きコロナ禍で面会が制限される中での入院生活で、患者家族と接触する機会が少なく、患者の入院前の生活という部分に視点を当てることが難しい状況であった。また、在院日数の短縮や入院・手術の急増で、業務を遂行することで手一杯な状況となり退院後の生活を見据えるという部分も不足していたと感じる。次年度は、業務整理を行い、患者の生活に焦点を当てる余裕を持ち、看護を提供できる体制にしていきたい。

＜目標と評価＞
1. 入院から退院・退院後の療養まで、予測的視野を持ち個別性を踏まえた看護ケアをチームで実践する

業務量の急激な増加に伴い、入院中の関わりで手一杯になってしまい、入院前の生活や退院後の療養の関わりについては、他職種に任せることが多かったように感じる。上半期はチームカンファレンスを定期的に実施し、個別性を踏まえたケアの検討ができていたが、下半期は人員減少や業務量の増加にともない継続することが困難な状況となってしまった。次年度は業務整理と効率化を推進し、目指す看護が提供できる環境づくりをしていきたい。

2. ラダーに沿った部署での役割を明確にし、個々が能力育成・発揮に努める

ラダー別教育計画を提示し、個々のスタッフが役割意識を持ちながら活動できるよう促した。病棟内の教育的役割が個々での活動となってしまっているため、継続されにくいという反省点をふまえ、次年度は病棟内の教育的役割を相互に関連付けた活動とし、体系化することで継続的に能力育成ができる環境としていく

3. 丁寧な看護ケアと接遇を実践し、安全で安楽な療養環境を提供する

患者への接遇・スタッフ同士の内部接遇についても課題が残る。多忙な状況ほど、顕著となるため、業務整理や業務移譲・分担を推進し、余裕を持ちながら業務にあたれる環境を整える必要がある。また１月にはコロナ感染の拡大もあり、手指衛生やPPE装着など基本的な感染対策を引き続き習慣づけ、感染を持ち込まない、拡大しないよう取り組んでいく必要もある。満足度の高い療養環境を提供するため、次年度は業務改善や教育の充実を図ることから進めていきたい。

〈 SCU 〉

＜ビジョン＞

専門性に特化したスキルアップだけではなく、看護師として成長できる環境にする。
自ら考え、行動する人財とチャレンジする柔軟な組織作り。

＜目標と評価＞

1. ラダーに求められている役割を意識してチーム活動を展開する

ラダーⅢ以上のスタッフはリーダシップを意識して日々の業務や委員会活動を展開し、ラダーⅠ・Ⅱのスタッフはリーダーと情報共有し、指示のもとでの活動協力を意識して行うことができている。それぞれの委員会の目標達成に向けて活動できていた。
協力する体制はあるので、経験年数に関係なく活発な意見交換ができると良い。

2. ５S運動を感染対策・医療事故防止に繋げる

今年度はSCU内で院内感染の発生はなかった。感染リンクスタッフが主体となって感染対策の啓蒙活動を行い、手指消毒剤の使用量増加に繋げることができている。使用頻度が多い物の整理整頓に関しても配置を変える等の活動があった。業務が繁雑になると片付けができず物品が散乱することがあり、５S運動は継続していく。SCU独自の５Sラウンドを取り入れ整理整頓された環境にする。マニュアルが要因となるインシデントの発生はなかった。インシデントやカンファレンスの内容を共有できるように掲示方法を変更し再発防止の意識づけに繋げている。

3. 看護の質を考え積極的に業務改善に取り組む

手術件数が増加し在棟日数も短縮している。これまでのSCUと業務量・業務内容が変わってきている。その中でリーダー会が中心となり積極的に業務改善を推進し、院内の動きに合わせて臨機応変に対応できていた。申し送りの廃止、抑制解除への取り組み、SPD導入後の物品管理、病棟との転入出サマリーの簡略化、入室オリエンテーション等、様々な業務改善が行った。

4. 病棟と連携し、パスの作成を推進する

第二川崎幸クリニック外来から入退院支援科の介入促進のためにもパスの作成は必要。今年度はCEAと頚椎前方固定を作成した。脊椎系の手術件数が増えているためパスを増やし業務の効率化と病床コントロールを推進していく。

5. 退院支援に関わる情報収集を入院時に行い、情報共有に取り組む

コロナ渦で家族の入館制限、面会制限がある中でもできることを考え、必要な情報を統一して収集できる方法を取り入れ定着できている。電子カルテの強みを活かし、多職種との情報共有もできている。退院支援カンファレンスの再開が課題となっている。

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・岡部涼子・反田あゆみ・佐藤志穂
副看護主任：黒沢祥子・吉原綾那・清水理絵
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 〉
＜方針＞
専門性の向上を図り、質の高い急性期医療・看護を展開する

＜目標と評価＞
1. 業務効率の向上の為、物品管理を行う
物の定数化をしていき紛失した物の減少はある。随時回診車の物品の見直しを半年ごとに見直しして現在最低限な物品のみになっている。また、今年度より資材定数の変更になったため、以前より物品の在庫を抱えることがなくなった。今年度モバイル紛失している為2台運用にしてから探しまわることもなくなっている。中材物品の見直し、使用頻度の少ない薬剤の定数の見直しをしていく必要があるため来年度行っていく。

2. 労務管理をしていき働きやすい環境を整える
スタッフ同士の声がけやカンファレンスでの発言を積極的にできてきている為コミュニケ―ションはとれている。しかし、カンファレンス内容によっては情報共有する必要のある内容のピックアップが困難な場合もあるため病棟チームよりピックアップ内容について指導（勉強会）を実施して、より充実したカンファレンスを行う事を目指す。

3. 看護教育をしていき、「看護の質・知識の向上」を目指す
チームリーダー会の実施を今年度行っている。各チームの横のつながりが曖昧だった部分を明確にしてきている為、今後も継続する。多職種カンファレンスではDC、緩和などで多職種連携できている。今後はガンリハビリテーションの為リハビリ科と計画していき実行していく。

4. 環境整備・接遇を意識して医療事故防止の環境を作る
５S活動を連日行うことができた。共有する資料も作成して共有な視点で行うことができた。接遇に関してもアンケートの実施、マニュアルの説明、勉強会の実施ができた。現在、今年度の接遇のクレームに関してはゼロで進行中。1、2年目のフォロー体制は各自目標達成が出来たので継続する。

〈 HCU 〉

＜方針＞

1. ５S活動を実践し、職員がやりがいを感じる看護ができるように、働きやすい環境づくりと業務改善を行う
2. 自己研鑽に努め、患者・家族・職員が求めている看護・人格と意思を尊重し、真心を込めた看護を提供する

＜目標と評価＞

1. 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。誤薬発生0件

インシデント数は48件、前年度に比べ減少。誤薬件数7件、チューブトラブル14件、皮膚障害17件、その他10件となった。上半期にインシデント数増加する傾向にある。新入職者が業務に入ることが背景要因としてあるため、入職者にもわかりやすいようマニュアルの周知方法や業務確認方法の見直しを行う必要がある。既存のスタッフでも思い込みや確認不足によるインシデント件数が例年上半期に増加する傾向にあるため、起こりやすいインシデント及び対策はKYTシートを活用し提示し注意意識するよう努めた。またラウンドカンファレンスを取りいれたことでスタッフ間で情報共有がなされたことが減少に繋がったと考える。MDRPUに関しては個別的に発生分析を行い、その都度対策案を実施したためスタッフの意識が高まり、観察点が強化され報告件数は増加し予防に努めることが出来た。

次年度は委員を中心に病棟内分析を強化し傾向だけでなく、業務マニュアル改善が出来るよう活動していく。

2. 環境整備・物品管理を徹底し、事故防止をするとともに、気持ち良く作業ができる環境づくり

ベッドサイド及び病棟内に物品が溢れ、バーコード管理となったが物品が散乱し紛失・破損が多く報告された。バーコード管理へ変更時に病棟定数の見直しを行ったが、定数以上の物が病棟内にあることが見受けられる。在庫数の確認をしなくなったことで、足りないものは足りないまま、多いものは多いまま、急変時に物がないなどと各スタッフのコスト意識、物品管理の意識が低いことが露呈された。物品定数の見直しだけでなく、管理するために各スタッフがどう行動するか指導教育が必要と感じた。物品定数をより見える化し、次の勤務帯で働きやすくするためにはどうしたら良いか今後も部署としての改善が必要。

3. 看護職員としてふさわしい身だしなみや態度を実践する

「気持ちがいい電話対応」を目標とし電話横に貼り意識付けを図った。スタッフ間で言葉遣いや身だしなみ、接遇に対しお互いに思うことがあるようであり基準に沿った監査及び思いやりある接遇の実践を今後も図る必要がある。

4. 個人目標を実現させ、個々が病棟を良くしようという意識を持ち業務の改善に努める

各委員会やチームの役割及び行動目標を数値化し活動を評価できるようにした。前年に比べ部署内委員会活動が活発化され、各スタッフが行っている活動が病棟改善に繋がっているということを認識できるようになり、活動に対するモチベーション向上にもつながったと考える。1人1人が病棟運営に携わるということを認識させ、自己の目標が病棟の目標に繋がるよう目標設定を行う。

5. 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・自己研鑽を行い、根拠に基づいた看護提供が出来る

病棟稼働率92.8％（前年比2.4％上）、看護度平均96.2％なった。入室内訳は外科73％、消化器7％、婦人科11％、泌尿器科6％、該当診療科外3％となった。緊急手術入室件数は170件、予定手術入室件数551件であった。（1月末時点）

該当診療科のICU入室件数が減ったこと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。コロナ禍に対応するために重症管理が出来るスタッフを育成するためユニットローテート教育を実施。10階フロア教育ローテーションも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することが出来た。また自己研鑽としてスタッフのキャリアビジョンに合わせ案内をし、外部研修を含む研修参加も勤務調整を行い実施することが出来た。引き続き、院内外への自主的参加を促し、研修参加状況を一覧化できるように、参加率の向上を図る。

【総括】

コロナ禍において個々が最大限感染対策に努め勤務すること稼働を維持することが出来ていた。日々のカンファレンスを実践し看護を語り合う場を設けることでスタッフの看護観の育成ややりがいへ繋がる職場環境への取り組みを実践することが出来ていた。手術件数の受け入れも多く業務量が増加したが、前年に比べスタッフ間での声掛けや協力姿勢が見られた。他部署からのローテーション教育に対しても、常態化してきており教育にも協力的な姿勢が部署として確立しつつある。インシデントに対する改善取り組み意識は向上したが、基本的な5S意識・コスト意識は低いた次年度の課題として取り組んでいく必要がある。

〈 10階北病棟 〉

＜目標と評価＞

1. 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出来る

医療安全委員を中心にアセスメント強化と安全対策検討・実施・評価の習慣づけが徐々にできてきている。課題としていた誤薬インシデント件数減少を図れている。医療安全委員が研修参加し伝達講習も行い医療安全対策の意識が高まっているため今後も継続していく。

COVIDにより感染対策強化が必要なため感染委員を中心に感染対策に必要な知識と正しいPPE着脱方法部署内で学習を行った。患者・スタッフでも陽性者は出たが感染拡大していないため、引き続き定期的な知識確認と学習会を行い感染防止していく。

2. 看護師育成に病棟全体で関わり、教育体制の充実を図る

内視鏡の教育ローテンションや研修を行うことで知識向上を図る事ができた。急変対応が課題であるため教育チーム中心に基礎知識の計画的に勉強会を実施。シミュレーションの実施には至っていないが次年度の取り組みとしていく。

接遇に関するクレームなどがあったため部署内で接遇や他者の関わりの良い点・気になる点をアンケート実施し、アンケート結果を部署内共有。接遇向上のため接遇や高齢者看護の研修参加を行っているため、今後伝達講習実施予定。定期的にアンケートや研修参加を行い接遇・クレーム対応の意識づけを図っていく。

3. チーム医療の一員として、他職種との連携を活かし、個別性があり継続的な看護を提供する

業務改善チームを中心に業務の見直し・改善・部署内マニュアル改定を実施。今後の課題として業務効率だけではなく患者ケアや患者の療養環境改善に向けて務改善ができるように取り組んでいきたい。

DCカンファレンスの充実とスタッフ間や多職種と連携を図り、入退院支援に取り組むことができた。家族面会ができない状況であるため患者・家族のニーズを把握が困難な事も多いため今後の課題である。

〈 内視鏡室 〉

＜目標と評価＞

1. 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出来る

インシデント発生時は技師も含め部署内で分析・対策検討している。院内マニュアル周知徹底が課題であったが、マニュアル確認し実施をする習慣づけができてきている。医療安全委員を中心に院内マニュアル周知継続と部署内マニュアル見直し・改正を実施していく。外来患者や色付き患者の検査実施に伴い感染リスクが高いため、正しいPPE着脱実施と適宜ICTとゾーニングなどの感染対策の見直しを行い、必要時改善し感染防止を図る。

2. 看護師育成に病棟全体で関わり、教育体制の充実を図る

各ラダー対象者の研修参加や内視鏡セミナーに参加し知識向上を図った。既卒入職者に対しては部署全体で教育できる体制を作り教育に対する意識が高まっている。技師や医師に協力をえて技師介助技術の教育を開始し技術・知識の向上を図っていく。

接遇やクレーム対応について自己学習実施している。今後は病棟と連携を図り接遇や高齢者看護の伝達講習の実施し接遇改善を図っていく。

3. チーム医療の一員として、看護の質向上を目指し、積極的に業務改善を行う

各部署、部門と適宜協議を行い業務の見直しを実施。その都度、安全を考えた配置や物品準備・マニュアル改定を話し合い改善しているため、今後も継続していく。

内視鏡セミナーや自己学習により看護だけではなく、技師介助技術・知識の向上が図れている。急変対応が課題であるためシミュレーションを実施。急変時には振り返りシートを活用し技師も含め振り返りを実施し、役割などを話し合っている。頻度は多くないため定期的に病棟等に協力を得て基礎知識の学習やシミュレーションを実施し知識・技術の向上を図っていく。

ＩＣＵ　≪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・宮里友章・藤沢基子
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。
2021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. カンファレンスを更に充実させ、多職種との連携を強化し早期退院支援につなげる

多職種が患者に直接介入することが困難な状況である中、患者に関する情報を共有しケアすることができた。また退室後（W判定後）を見据え、状況報告とリモート面会など家族へ提案することはできたが、今後家族に対する精神的ケアについて介入方法を検討していく必要がある。

2. コロナ対策として、感染対策を実施・習慣化し、医療事故防止に努める

前年度と比較し疑似症患者の受け入れが増加し、感染対策を習慣化することはできたが、気が緩む場面もあった。今後もコロナ対策は継続であるため、スタッフの危機意識が低下することのないように働きかけていく。

3. 標準的ケアの資質向上に向けた個々の能力育成とキャリア開発支援を行う

個々の能力育成に対し、チーム毎に介入し継続的に支援している。今後もキャリアビジョンに合わせた研修や教育ローテートの提案、スタッフの原動力となる要素を見出し支援していく。また、クリティカルケア認定看護師が活躍できる環境を整えていく。

救急部（救急外来・検査IVR部門）

１）業務体制・業務スタッフ

看護科長：中澤亜希
看護副科長：加藤学
看護主任：岩田晶子・浜村陽子・安彦文
副看護主任：福代真弓・浅野まどか
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。2021年3月より救急部所属となる。

３）一年の経過

＜救急部方針＞
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

＜救急部・看護科＞
救急部看護科のスローガン
病院理念・基本方針を意識した上で、楽しく働ける環境を皆で作る

救急部看護科目標
1. 救急外来に定着する人材育成
2. 働きやすい環境づくり

1）今年度はCOVID-19の流行に伴い、離職率も18%と少し高かった。十分な教育体制が構築できなかったことと、COVID-19などのルール変更が多かったことが原因として挙げられる。しかし感染対策を意識して業務を行えるようになった。ER教育プログラムが複雑であったためシンプルに見直しを行い修正した。救急外来ラダーも完成したため来年度から使用し評価を行いたい。

2）働きやすい環境を作るためスタッフの意見を取り入れて業務改善を行った。しかしスタッフの意見を取り入れるために立ち上げたプロジェクトで率直な意見を聴きすぎたために愚痴や不満などの意見しか集まらず現在プロジェクトは閉鎖している状況となった。今年度良かった点を踏まえて、来年度はプロジェクトを再検討して体制を整えていく。

＜各目標に対する活動方針＞
①スキルアップできる救急外来をつくる
- 救急看護の訓練環境を整える
  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
  救急における看護ケア実践力の向上

- 教育システムの充実化
  ER教育プログラムの確立
  救急外来ラダー評価の検討開始

②皆がルールを遵守できる救急外来をつくる
- 部署内マニュアルの厳守
  マニュアルを遵守した上で定期的な評価が行われ、個人でなく部署全体で内容の整合性を評価できる
- 院内マニュアルに沿った業務
  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
- 救急部合同で危険予知能力を高める
  合同KYTを定期開催し、救急部全体で危険予知を行える

③患者に必要な看護を、多職種と連携して行える救急外来をつくる
- 基本的信頼関係の構築
  部署内・他部門と円滑なコミュニケーションをとる
  相手を尊重したアサーティブコミュニケーションの実践
- 理念に基づいた職種間の協力体制
  それぞれの役割を共有し、患者にとって最善の救急医療を構築する

〈 AG室 〉

＜目標＞

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②皆がルールを遵守できる

1. 専門的知識・技術を持った看護師の育成

・放射線業務を全ての看護師が担えるような教育と体制作りを行う
・感染対策の知識を身につけ感染者を発生させない

2. 安全安楽に検査・治療が行えるよう業務の見直しを行う

・マニュアルの見直しを行い一貫した看護を行うことができる
・入退室の時間短縮を目的とした運用を作成する

3. 他職種と密にコミュニケーションを図り、連携を強化する

・ヒヤリハット報告を挙げられるよう環境を整え大きな事故を起こさない
・ファントル報告をもとに医師・技師と協議を行うことができる
・定期的なシミュレーションの開催（Y患者対応・院内急変・脳卒中プロトコール）

＜評価＞

1. 定着率83%　他部署からの研修者の受け入れ実施。放射線業務を越えてOPE室やCCU間と他部署との連携を強化することができた。来年度はAG室固定スタッフの増員を目指し、より放射線業務に特化した業務を担えるよう教育体制を整えていきた。また現在までに感染者を出さずに業務遂行できている。
2. 心カテ、ABLマニュアルを改訂することができた。アレルギー発生時の対応マニュアルを医師と連携し作成し各部屋に薬剤セットを設置するなど早急に対応できる環境を整えることができた。心カテはチェックリストを作成し申し送りを簡易化し入退室の時間を短縮することができた。今後は脳アンギオでもチェックリストを作成する予定である。
3. 医療事故調査介入事案が1年間の間に8件も発生し。毎月の部署ミーティングで事例と情報の共有を行っている。コロナの流行に伴い定期的なシミュレーションの開催ができていない。次年度課題継続。

〈 CR 〉
＜業務体制・業務スタッフ＞
看護師暫定的運用配置　各部署よりローテーション体制でシフト編成

【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】
1. 安全で統一した看護を提供するために看護師を育成する
・業務を標準化しマニュアルを作成し随時評価、更新を行う
・感染対策の知識を共有するために勉強会を行う
2. 働きやすい環境を作る
・毎月ミーティングを行う
・メンタルヘルス支援の整備を行う

【評価】
1. スタッフに感染を起こすことなく業務が遂行できた。業務マニュアルを随時見直し更新することができた。しかし業務に集中し勉強会の開催ができないうちにCRが一時閉鎖となった。
2. メンタルヘルス支援は行えなかった。毎月のミーティングでスタッフからの意見を募り環境作りを行った。

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
看護副主任：都築亮
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。

手術室看護師ラダーの作成と評価基準や運用についてマニュアル作成を行った。今年度中に導入できなかったため、次年度より実施・評価を行う。教育計画・評価ツールの作成に関しては、各診療科にステップアップ表とチェックリスト、その運用に関するマニュアル作成を進めた。次年度よりスタッフの教育計画として使用していく。教育計画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、達成感ややりがいにつなげることでスタッフの定着を図るよう取り組んでいく。

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

インシデント・アクシデント事例の分析と再発防止は医療安全リンクスタッフを中心に実施した。立案した改善策のスタッフへの周知、実施・評価を行うまでに時間を要することが課題である。取り組む内容をしぼり、確実に取り組めるようにする必要がある。また、マニュアルを遵守しないことによるインシデント・アクシデントの発生が散見されるため、なぜマニュアルを遵守することができなかったか背景要因を確認し、マニュアルの見直しや周知、遵守するよう指導を次年度以降も継続していく。

術中発生の褥瘡やMDRPUの事例検討は褥瘡リンクスタッフを中心に実施した。昨年度褥瘡発生の多かった脳外パークベンチ位は褥瘡の発生がなかった。脳外は脊椎の手術が増えたことで、腹臥位時の褥瘡発生が増加したため、脊椎手術の体位固定マニュアルを作成した。脊椎手術の新しい手術台の購入予定があるため、来年度はマニュアルの作成や見直しを進めていく。大外チームは側臥位褥瘡対策マニュアル、心外チームはMICS体位固定マニュアルを作成し、それぞれ褥瘡が発生しやすい体位のマニュアル作成を行うことができた。次年度はマニュアルの周知を行い、術中発生の褥瘡が減少するよう取り組んでいく。

５S運動は継続して実施している。ラウンドで指摘された事項に関しては、早急に対応し、改善することを継続する。

手術室の防災対策マニュアルは今年度防災リンクスタッフを中心に作成した。次年度は作成した防災対策マニュアルを周知できるよう活動計画を立てる必要がある。

感染対策は、コロナ感染対策のマニュアル作成や周知を行ってきたが、ルール変更時など、各スタッフがルールを認識できずに、対応を誤ったり、あいまいなままになる場面がみられた。周知方法の検討や周知の継続を今後も引き続き行う必要がある。

記録は不備が多く、今年度計画していた監査は実施できなかった。下半期より記録委員を選出し、手術看護記録の監査項目や監査表を情報共有したため、次年度は手術看護記録の監査を実施し、記録の不備の減少や必要項目の記載が行えているか確認していく。

3. 手術室未稼働時間の活用

手術室未稼働時間の活用に関して、術間インターバルの短縮のため手術準備資材キットの見直しを計画していたが、コロナで業者の立ち入りが制限されていた期間もあり、あまり進めることができなかった。作成途中のため、次年度継続して進める。

また、外科チームの人員不足、心外の予定手術件数が少ないことから、心外チームの看護師の外科チームへのリリーフや火曜日・木曜日は外科列を一列心外チームで担当するなど、人員配置が無駄にならないよう、調整を行った。人員不足により教育の滞りや勤務体制の負担など問題はあるが、できるかぎり臨機応変に勤務体制を調整するように努めた。

4. 手術室看護の質の可視化を推進と業務改善

日本手術看護学会の質評価表を用いて、今年度の質評価とスタッフへフィードバックを行うことを今年度も実施。次年度も継続し、自分たちの実践した看護に関して振り返る機会とする。

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実践できる

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。周術期や呼吸器装着患者の観察点・看護、急変対応についての知識や意識が不足いたので、勉強会を複数回行い、透析室スタッフ（CE）含め）の意識の向上につながった。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えており、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。COVID‐19に関する透析室運用もマニュアル化したが、都度変化していく状況に柔軟に対応できていた。複数の病棟から患者が集まる部署だからこそ、感染対策には今後も適切な対応ができるようにしていきたい。

患者支援センター・入退院支援科

＜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

＜方針＞

院内のがん治療の専門部署として診療科や部門の垣根をなくし、連携して患者さんへ最適な医療・看護を提供する。

＜目標・評価＞

1. 治療の目的を理解し、患者のライフスタイルを優先としたセルフケア支援をすることで、治療を安心・安楽に行うことができる

スタッフ個々がそれぞれの業務に関して自己学習しており、看護師としての自らの役割を理解し日々の業務についている。現状を受け止めることにとどまらず、患者の日常を意識し関わることができるよう患者とのかかわり方を検討していく。

2. 治療を確実に行い、安全に配慮した行動と、トラブル早期発見・予防の実践ができる

目標１）振り返りに共通

3. 関連する他部署・多職種と密な情報交換を行い継続看護につなげる意識を持つ

がん治療部門としての役割が変化しつつあり、今後の体制の変化に合わせ再構築が必要であるが、患者へのかかわりを中心として部署とどう関わるべきか検討する必要がある。

Ⅳ.薬剤部・医療技術部報告

薬剤部

１）部署の概要

＜基本方針＞
患者さん中心の温かい医療提供と、チーム医療での薬剤師職能の発揮を目指します

＜2021年度目標＞
① 薬剤管理指導件数増加、病棟常駐指導加算2の算定を目標とし、患者の薬物治療と病院経営に貢献する
② 医療安全対策を強化する
③ 薬剤師育成に向けて教育制度を整える

２）業務体制

・職員数
科長2名、主任5名、副主任5名を含む薬剤師39名
（うち育休4名／非常勤2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名含む）
事務員1名
薬剤助手10名（非常勤）

・部署構成
調剤室部門／医薬品情報管理部門／病棟部門／化学療法部門／手術室部門

・夜勤業務薬剤師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：3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：2名
日本臨床救急医学会救急認定薬剤師：1名
日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師：1名
日本循環器学会心不全療養士:4名
日本糖尿病療養指導士：1名
日本医療情報学会医療情報技師：1名
日本服薬支援研究会簡易懸濁法認定薬剤師：1名
日本アンチ・ドーピング機構公認スポーツファーマシスト：7名
ICLSプロバイダー：2名
FCCSプロバイダー：1名

３）実績

＜内服・外用剤調剤業務＞
外来処方箋枚数：3,529枚
入院処方箋枚数：100,900枚
患者持参薬再調剤：7,067件
途中中止・変更等再調剤：8,872件

＜注射剤調剤業務＞
入院注射処方箋枚数：104,520枚

＜持参薬＞
鑑別件数：6,760件

＜薬剤管理指導業務＞
薬剤管理指導料1（380点）：9,138件
薬剤管理指導料2（325点）：7,359件
退院時薬剤情報管理指導料（90点）：4,357件
麻薬指導加算（50点）：74件

＜無菌製剤業務＞
高カロリー輸液調製（40点）：3,010件
抗悪性腫瘍剤調製（50点）：325件

＜その他＞
初期投与設計・TDM解析件数：1023件

４）総括と展望

2021年7月にはACU、CCU、SCU、HCUにも担当者を配置し、全患者への服薬指導介入を目指して病棟薬剤業務実施加算2の算定をすることができました。2022年度はICUにも薬剤師配置を予定し、必ず病棟に薬剤師がいる環境を目指してまいります。

年々院内の処方箋枚数が多くなる中、2021年2月に医師の業務負担軽減とタスクシフトを意識し、疑義照会プロトコルの導入をいたしました。疑義照会の時間が短縮され、医師の業務負担軽減の一端を担うことができております。今後導入実績を分析しまして、第2弾へつなげていけたらと考えております。

2022年度は新規調剤機器導入を検討しております。薬剤の照合作業の機械化や処方箋の見やすさなどの改善などにより、医療安全が強化され、薬剤師は疑義照会や処方提案などにより重点的に従事することができると考えています。

部員一同自己研鑽に励み、患者さんや多種職に貢献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、医師や他スタッフと連携をはかり、タイムリーな検査ができるように心掛けています。2022年度は、2年連続となる放射線被ばくに関する法改正が行われ、患者、スタッフの被ばく低減に向けた対応を行ってきました。

〈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）、256列ＣＴ装置1台（GE）：Version Up
- 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）
- 結石破砕装置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）：SIEMENSイメージ更新
- 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〉2022年3月現在
- 科長：袴田文義
- 副科長：中孝文、富山岳明
- 主任：仙田学、斎藤桂
- 副主任：齋藤一樹、手代木大介、石田和史、藤田和栄、市川大祐,三浦和貴、西谷真由美
- 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〉2022年1月
・被曝線量低減推進施設認定

〈認定資格〉2022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：斎藤桂、西谷真由美、倉地明音、萩原瑞乃
- 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
- 放射線管理士：廣木良太、笹原大輝
- 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17,434件
- ポータブル26,237件
- CT25,992件（心臓1194、CTC 9、Xe-CT 0）
- MR5,775件（心臓 15、DWIBS 240 ）
- 透視撮影1,205件（MDL 86、BE 9、ERCP 438）
- 血管撮影4,291件（脳543、心2,257、アブ411、腹部118、EVAR156、TAVI165）
- イメージ711件
- 放射線治療261人（6,451件）

４）総括と展望

2021年度は、診療放射線技師39名でスタートし9月、12月で退職2名、さいわい鶴見病院へ人員補充のため1名移動しました。救急外来のCOVID-19対策により患者導線を変更。２階CTの業務体制の変更し、より感染リスクを減らし安全に検査できるようにしました。また感染患者が第５波、第６波と増加していく中、保育園や小学校の学級閉鎖が相次いだが、スタッフの協力が得られ検査を行っていくことができました。

検査数は2020年と比較し一般撮影、心臓、腹部血管撮影検査が減少しましたが他検査は増加となりました。特にCT検査が過去１番の件数となり、これもCOVID-19の影響がありますが、感染防止対策がルール化され検査を施行できる体制がとれていたものと考えます。

2021年度より水晶体被ばくの線量限度が引き下げられ、より正確な水晶体の被ばく線量を計測するため防護メガネに装着できるビジョンバッチを導入しました。線量限度を超えるスタッフはおらず、より正確な線量が測ることができたことで防護メガネや防護板の重要性が再認識できました。

11月G E社製256列CTのVersion Upを行い管球容量アップと併せてワークステーションソフトのスナップショットフリーズ２を導入し心臓や大動脈起始部などの動きのある臓器に対しより静止した画像を提供できるようになりました。またG E 社製3.0テスラM R Iも2022年4月にVersion Upを予定しており画質向上を目指しています。15年間使用してきたシーメンス社製外科用イメージが故障。受像面をF P D化したCIOS Selectを導入し画質向上がはかられました。

2021年度もCOVID-19よる、業務への影響で多くありましたが、院内ルールや科員の努力、協力により乗り切ることができました。今年度も感染対策の意識を高く持ち、放射線検査が素早く安全に検査ができるように努めたい。現場のニーズにあった放射線科の業務体制をタイムリーに行えるよう、スタッフの教育を進めながら個々の質のレベルアップ。装置性能を十分に活かしつつ被ばく低減をはかり、患者、スタッフの安全に努めていきます。

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、室長1名、副室長2名、主任5名、副主任1名、スタッフ36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
室長：岡田耕一郎（生理）
副室長：竹本真澄（検体）
副室長：小野隆二（内視鏡）
主任：藤田あゆみ（生理）
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：長谷川尚美（検体）
副主任：八子美里（検体）
（2022年3月末現在）

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：57,344件（54,321件）
血算：57,183件（54,520件）
尿検査：8,180件（7,211件）
凝固検査：33,482件（31,997件）

≪病理検査≫
病理組織検査：7,135件（6,680件）
迅速検査：219件（195件）
病理解剖：7件（9件）

≪生理検査≫
心電図：15,935（14,293）件
心エコー：4,966（5,525）件
(新)経食道心エコー：489件
　TAVI：166件　WACHMAN：20件　Mitra Clip：15件
腹部・他エコー：3,104（2,943）件
(新)術中神経モニタリング：201件

≪内視鏡検査≫
上部内視鏡検査：2,589（2,655）件
下部内視鏡検査：2,576（2,618）件
ERCP：413（401）件
緊急内視鏡検査：344（383）件

４）総括と展望

昨年同様、コロナ禍で検査にも大きな変貌があった1年でした。検体検査では昨年、導入した新型コロナウイルスの拡散検出検査（LAMP）を4月に１台追加し、定時検査と緊急検査を行うようにして緊急手術において遺伝子検査を24時間行う体制を整えました。また8月の第5波では救急外来の受け入れの体制を強化するべく、新たにIDNOWと言う遺伝子検査の装置を追加して救急外来においてリアルタイムに新型コロナウィルスの遺伝子検査を報告できる体制を整えました。この事により、遺伝子検査は一時期の2倍近くに増加しましたが救急受け入れに寄与することが出来たと考えています。

また手術における輸血の依頼数も増加し、輸血用血液製剤の購入も3億を超える金額に達しましたが返品、転用のルールを徹底し、廃棄率は0.5%と昨年同様に抑えることが出来ました。3）の実績でも分かるように昨年の実績は減少していましたが、2年目のコロナ禍では件数も増加し、病院のニーズに応えられたと考えます。今後も病院、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、2020年コロナの影響にて内視鏡･手術件数が減少し、それに伴い病理検査数も減少しましたが、2021年は、コロナ禍でも感染対策を実施し本来の業務を実施し、組織診件数は昨年比107％と、増加に転じました。また近年、分子標的薬と遺伝子検査の発展により、コンパニオン診断における病理検査の依頼数、必要性、重要性が増し、今後も増加していくと考えられ、それらに対する体制構築が必要不可欠であると考えます。

生理検査では昨年度に引き続きコロナ禍による外来検査中止が期間的にありましたが、『感染防止対策の中で、入院前や手術・治療効果判定の速やかな検査実施体制を整備、実施し、病院の本来業務継続に対して効率の良い業務実施を果たせるよう、業務改善の推進と人材育成の強化を行う』とビジョンの設定を置き、スタッフ全員でこの課題にチームで取り組み、問題の解決をしてきました。外来検査については２階診察室を用いた新たな検査体制を確立し、多領域超音波検査や脳波・神経検査等、外来検査枠を増枠することができ、腹部・他エコー検査では昨年度比105％と実施件数を維持、そして増加させる事が出来ました。また、ご要望の多かった負荷心電図検査に関しても再開させ、外来部門へのニーズにお応えしています。心エコーに関しては、循環器領域での新たな治療、WACHMAN、Mitra Clipが開始され、治療に必要な検査及び術中の評価を行い、最先端の治療に関しても貢献し、TAVI等循環器領域での治療をはじめ、脳外科、脊椎・脊髄外科での術中神経モニタリングでは、現在5名の技師が緊急手術含め対応可能となり、治療領域においてもその活躍の場を大きく広げています。

業務効率化に関しては、従来あった入院患者予約検査時間枠を撤廃し、全てオンコールでの運用を開始し、より緊急性の高い検査から実施することで迅速な治療体制に貢献し医師からの信頼を得ております。患者の給食に関しても絶食時間の少ない、より負担の少ない効率的な業務改革を実現できたと考えています。また心電図オンライン化を進めた事により、迅速な診断が可能となるだけでなく、紙媒体記録ファイリングの為の早出勤務を撤廃することができ、本来業務実施への大きな前進に繋がっています。 今後も業務改善事項を検討し実施していく中で、増加する最先端治療の一助を担えるよう研鑽し、人材の育成と強化を生理検査室一丸となって取り組んでいきます。

内視鏡検査では2020年度7月より感染対策を徹底し外来検査の受け入れを再開し、感染状況に合わせ感染対策の見直しを行う事で、2020年12月より外来の上部内視鏡検査枠を6枠から10枠へ増設することが出来ました。2020年度の緊急事態宣言時には外来予約に対し延期・振替を行っていたが、2021年度の緊急事態宣言時では延期・振替を行わず外来検査を継続することが出来ました。ただ、緊急事態宣言中は上部内視鏡検査の新規検査予約が伸び悩み、背景としてコロナ感染拡大による患者の受診控えが考えらました。上部内視鏡検査は総件数では前年度比97％と微減したが、紹介患者に関しては前年度比114％と増加し、上部内視鏡検査枠を増設した効果が表れたものと思われます。上部ESD件数に関しては前年度比83％と減少しました。緊急事態宣言時に外来の上部内視鏡検査件数が伸び悩み、症例の拾い上げが出来ず件数の増加につながらなかったと思われます。下部内視鏡検査は前年度比105％と微増しました。上部内視鏡検査ほどの受診控えか起こらなかったのではないかと考えます。その為、下部ESD件数は前年度比120％と増加しました。少しずつコロナ禍以前の生活に戻りつつあるが、今後も感染対策を徹底し状況の変化に対応できるようスタッフの教育を図っ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る。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る。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る。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る。手術室チームは９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る。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った。循環器チームは１７名で構成され、心臓、脳、腹部などのカテーテル検査業務、TAVI、心臓アブレーション業務、ペースメーカーやICD、植え込み型心電計などの植え込みデバイス業務を行う。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る。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る。

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る。夜間においては血液浄化チームと循環器チームからそれぞれ１名が当直を行い、可能な限り緊急対応を行なっている。また、人員を必要とする心臓外科や大動脈外科の緊急体外循環症例、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る。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る。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いて、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る。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ある。

２）業務体制

スタッフ人数(35名)　2022年4月以降
　血液浄化担当・・・・・・　9名
　機器・アンギオ・・・・・ 17名
　手術室担当・・・・・・・・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：8名
・不整脈治療専門臨床工学技士：2名
・呼吸療法認定士：12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

2021年度統計（2019.4.1～2021.3.31）

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
・特殊血液浄化数※	1,254	1,341	1,462
・心臓、大動脈手術時の体外循環数	806	760	781
・心カテ室検査数	2,492	2,613	2,435
内治療(PCI)件数	726	914	770
内治療(PTA)件数	85	55	57
・脳アンギオ室検査数	514	471	535
内治療件数	152	155	169
・ペースメーカー・ICD 外来総数	760	666	724
・ペースメーカー・ICD 植え込み数	130	155	131
・シャント PTA 数	75	85	102
・アブレーション数	465	490	410
・TAVI	94	137	164
・Mitraclip	-	-	12
・経皮的左心耳閉鎖術	-	-	19

※CHDF、CHD、CHFは1日を1件とする。その他、ET吸着、PEなどが含まれる

４）総括と展望

＜2021年度統計に関して＞

2021年度はコロナウィルス第5波の影響で、手術や検査が延期されるなど対応に追われた。その影響もあり体外循環や心臓カテーテル検査数は減少傾向となった。しかし、その他の項目には大きな影響も出ることなく順調に推移したと思われる。また、新たに僧帽弁閉鎖不全症に用いるMitraclipや経皮的左心耳閉鎖術などが開始され、順調に症例を重ねてきた。しかしながら、これらの内科的治療デバイスが増加する一方で外科的心臓手術が減少する未来も想像しておかなければならなく、我々にとっては複雑な心境である。ペースメーカーなどの植え込みデバイスについては、ご自宅からデータを送信できる遠隔監視システムが普及し、患者様の外来通院負担も大幅に改善されている。ケアユニットで行われている持続的血液浄化療法などの件数も増加傾向にあるが、昨年はコロナ禍の影響でICU使用制限が影響して、今までは行っていなかったSCUでの症例にも挑戦した。今後はHCUでの症例にも対応すべく準備を進めていく。

＜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った。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る。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、年度末にようやく体勢が確保され全ての当直が夜間帯業務となった。スタッフにおいては2022年4月からは３名の新卒技士が加わり、総勢３５名のCE科には女性が１３名と過去最大の人数となった。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長く続いた。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る。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る。

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、治療に伴うによる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、さらに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、指導に関わっています。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行い、嚥下訓練や適切な食形態の調整も言語聴覚士の重要な業務となっています。なっています。

２）業務体制

＜スタッフ＞
セラピスト総数42名
理学療法士31名
作業療法士5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／消化器病センター・がんリハビリ担当）
主任：飯田由佳（理学療法士／川崎大動脈センター担当）
主任：齋藤仁志郎（理学療法士／川崎心臓病センター担当）
主任：相馬憲男（理業療法士／ICU・脳血管センター・9北病棟担当）

＜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：4名
・呼吸療法認定士：13名
・がんリハビリテーション研修認定：11名

3）実績

① 2021年度実績（カッコ内は前年比）

部門	患者数：人	実施件数：件	実施単位数：単位
理学療法部門	4,806（113.7%）	63,827（103.4%）	108,976（110.2%）
作業療法部門	1,348（ 95.6%）	10,584（ 73.7%）	18,888（ 75.8%）
言語聴覚療法部門	1,842（109.3%）	15,378（111.4%）	22,082（110.7%）
計	7,996（109.2%）	89,789（99.9%）	149,946（104.3%）

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	973（128.0%）	835（109.0%）	740（107.9%）
循環器内科	873（112.8%）	23（ 43.4%）	147（148.5%）
大動脈外科	808（107.2%）	32（ 48.5%）	557（ 97.9%）
心臓外科	377（109.9%）	14（ 48.3%）	77（111.6%）
外科	691（107.3%）	186（ 42.7%）	112（136.6%）
呼吸器外科	26（130.0%）	－	2（ 66.7%）
消化器内科	615（124.7%）	142（1577.8%）	147（131.3%）
腎臓内科	263（124.7%）	48（184.6%）	47（120.5%）
泌尿器科	118（ 79.7%）	19（237.5%）	10（ 43.5%）
婦人科	57（ 89.1%）	44（1466.7%）	2（ 66.7%）
形成外科	5（ 50%）	5（ 55.6%）	1（100.0%）

４）総括と展望

2021年度はCOVID-19の医療診療体制への影響が著しいものとなり、これまで以上に業務制限を生じることも少なからずありましたが、その中でもリハビリ患者数は過去最多となりました。面会制限のためリハビリ見学をリモートで行う等、退院支援における工夫は当科のみならず関係各所の協力を得ながら滞りないよう進め、例年と同様の自宅退院率（73%）、リハ患者在院日数（中央値14日）となりました。

各診療科別に見ると循環器内科、心臓血管外科（大動脈外科、心臓外科）からのリハビリ処方件数が年間2,000件を超え、本邦においてトップクラスの心臓リハビリテーション実施件数となっています。今年度より着任したリハビリテーション診療科医師の指導のもと、心肺運動負荷試験（CPX）を活用した適切な運動負荷設定やカンファレンスの充実を進め心臓リハビリテーションの質的向上にも取り組みました。経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）、経皮的僧帽弁クリップ術（MitraClip）、経皮的左心耳閉鎖術（Watchman）といった最先端治療技術も導入され、これまで以上に幅広い層の心臓疾患治療が期待されております。当科でもリハビリテーション医、心臓リハビリテーション指導士を中心に指導、研鑽を重ねより専門性の高い心臓リハビリテーションの充実を目指してまいります。

脳神経外科ではこれまでの脳血管疾患に加え、今年度開設した低侵襲脊椎脊髄センターからのリハビリ処方も加わりリハビリテーションの対象範囲が拡大しました。術前からリハ介入を開始し、術後も早期から在宅での生活を想定した理学・作業療法を実施し、速やかに在宅へ繋げるよう医師や看護師、退院支援部門との連携を強化してきました。今後も神経系リハビリテーションの専門性を高めてまいります。

がん患者リハビリテーションにおいてはこれまで同様に、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ております。さらに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医師、看護師とチーム体制作りに取り組んでいます。当科のがんリハビリテーション研修認定セラピストは11名となり今後も包括的な支援体制を整えていきます。

急性期医療においては、低侵襲手術に代表される治療技術の発展に伴い高齢患者が今後もさらに増加していくと推測されます。フレイル、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ありますが、当院の使命である高度専門治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、我々は急性期リハビリテーションを通じ患者様はもとより皆様の期待に応えられる存在を目指し研鑽に努めてまいります。

栄養科

１）部署の概要

栄養科は給食管理と臨床栄養管理を行っています。給食管理は患者食、職員食ともに委託会社に全面委託した上で、日々連携をとり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、病棟専従体制にて栄養管理を行なっています。

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2名、一般職員7名、非常勤職員1名の計11名の管理栄養士で構成されています。病院は365日体制であり管理栄養士も同様に365日給食管理・臨床栄養管理・栄養相談を行っています。

《認定資格》（2022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：
  伊藤瑞枝、田内直恵、森山奈緒子、佐野真由子、石坂貴子
- 日本糖尿病学会認定　日本糖尿病療養指導士:佐野真由子、佐藤めぐみ
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士：森山奈緒子

３）実績

①給食管理

患者食では年16回、四季折々に合わせ行事カードを添えた行事食を提供しております。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を行い、食事内容の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。2021年度患者提供食数268,391食（月平均22,365食）、1日あたり約745食提供しています。一般食128,341食、特別治療食140,050食であり、特別治療食は全体食数の52%を占めます。

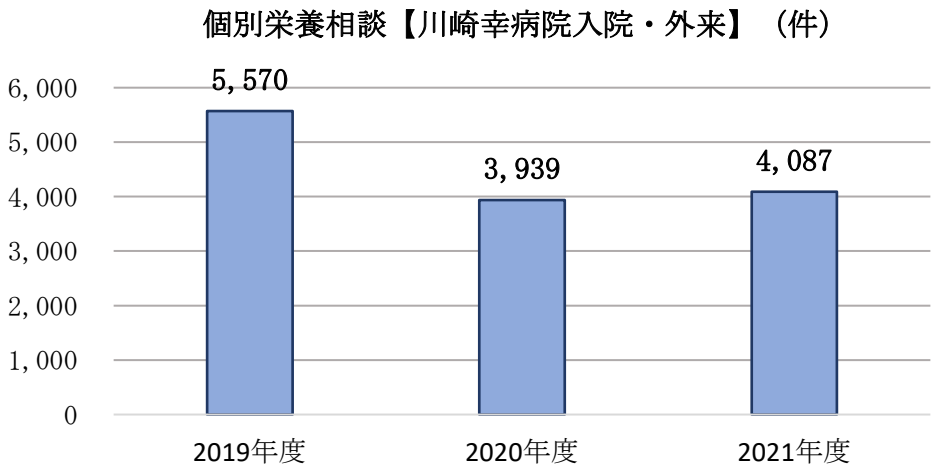
②栄養相談

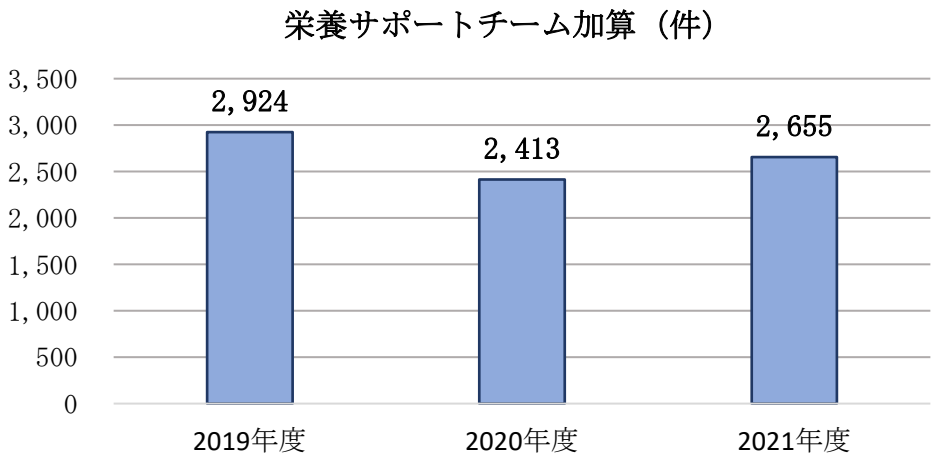
2019年度より第二川崎幸クリニックの外来栄養相談を週3日から開始し、現在は週4日、栄養相談を行っています。外来から入院、退院後から外来フォローまで患者のシームレスな栄養サポートがとれる体制としています。2021年度川崎幸病院での個別栄養相談件数は4087件/年でした。

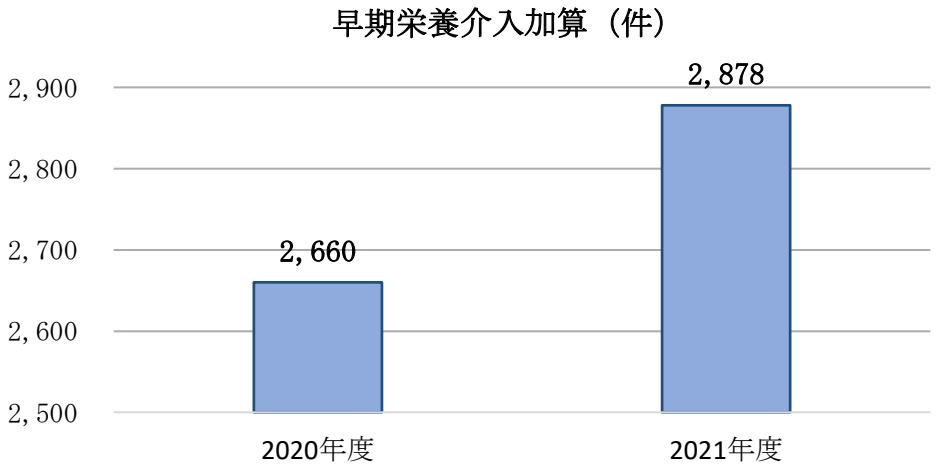
現在感染予防対策のため、集団栄養相談は中止としています。ご家族の面会も中止していることから栄養相談件数の増加が困難な状況ではありますが、第二川崎幸クリニックをはじめとする関連施設との連携でフォロー体制を強化しています。

栄養サポートチームは2チーム体制とし、管理栄養士は専任として各診療科を担当しています。

早期栄養介入加算は2020年6月より、ACU(大動脈外科)とCCU(心臓血管外科・循環器内科)において開始しております。専任管理栄養士と当該病棟看護師とで365日栄養アセスメントとモニタリングを行い、早期栄養介入がなされる体制を整えています。







４）総括と展望

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、当院では2020年6月より開始をしました。2022年度における診療報酬改定ではHCU、SCUでの算定も可能となり、今後管理栄養士をはじめとした多職種で関わる適切な早期栄養介入が期待されています。

2022年度には管理栄養士を増員し11名体制としたことで、第二川崎幸クリニックでの栄養相談の件数増加や、早期栄養介入・栄養サポートチームをはじめとしたチーム医療の充実を目指しています。そのために、リモートでの研修会・学会への積極的な参加・発表を行い臨床に活かせる人材の育成を行い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、関連クリニックへのお迎え搬送、一般企業へのPre-hospital搬送などの搬送業務も行っています。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. ERでの救急救命処置実施
3. ERでの診療・処置・検査を行う医療職への介助
4. 満床時や専門治療のための転院先手配と転院搬送
5. Dr.Car搬送
6. お迎え搬送（関連クリニック）
7. Pre-hospital搬送（一般企業）
8. 院内急変時に対する蘇生活動
9. 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
10. 日本救急医学会認定ICLSコース運営
11. 院内スタッフ対象の簡易型外傷初期対応コース開催
12. 復職支援者・職業体験者対象の簡易型BLSコース開催
13. 病院内の防災・災害活動

２）業務体制

計22名
科長1名、副科長1名、主任2名、副主任4名、他スタッフ14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
副主任：鴨川晏奈
副主任：前川拓海

＜認定等資格取得者＞
・民間認定救急救命士：11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

2021年（2021年1月～12月）の業務実績
■救急車台数総数：8,871台（昨年：7,303台）
■転院手配件数：1,238件（昨年：808件）
■総搬送件数：1,053件（昨年：884件）
■ドクターカー出動件数：557件（昨年：507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
■日本臨床救急医学会学術集会　３演題発表
■日本病院前救急救命学会学術集会　２演題発表
■日本病院救急救命士ネットワークシンポジウム　１演題発表
■日本病院救急救命士ネットワーク研究会　１演題発表

４）総括と展望

コロナ渦でも断らない医療を継続するために救急救命士がER全体のコントロールを行い、地域医療への貢献を目指しています。

そのために、救急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作りをしています。

今後の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。そして病院に勤務する救急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きます。

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ー)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進行状況が確認できるステータスモニター・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・・・・・・・10名　　計11名

《資格》

第2種滅菌技士・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5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・・・4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階滅菌再生処理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

2021年度実績

総手術件数	4,833件
4階手術室	3,245件
6階手術室	1,588件

４）総括と展望

使用者に安心で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。2022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を実施予定です。2021年10月には6年ぶりに「医療現場における滅菌保証のガイドライン2021」が発行されました。可能な限りガイドラインを遵守できるよう努力し、達成を目指していきたいと考えています。

中央材料室として前年に引き続き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を行い、手術室運営に貢献していきたいと思います。

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》

2021年は272症例の治療計画について治療前の検証を行い、内75症例はIMRTのプラ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

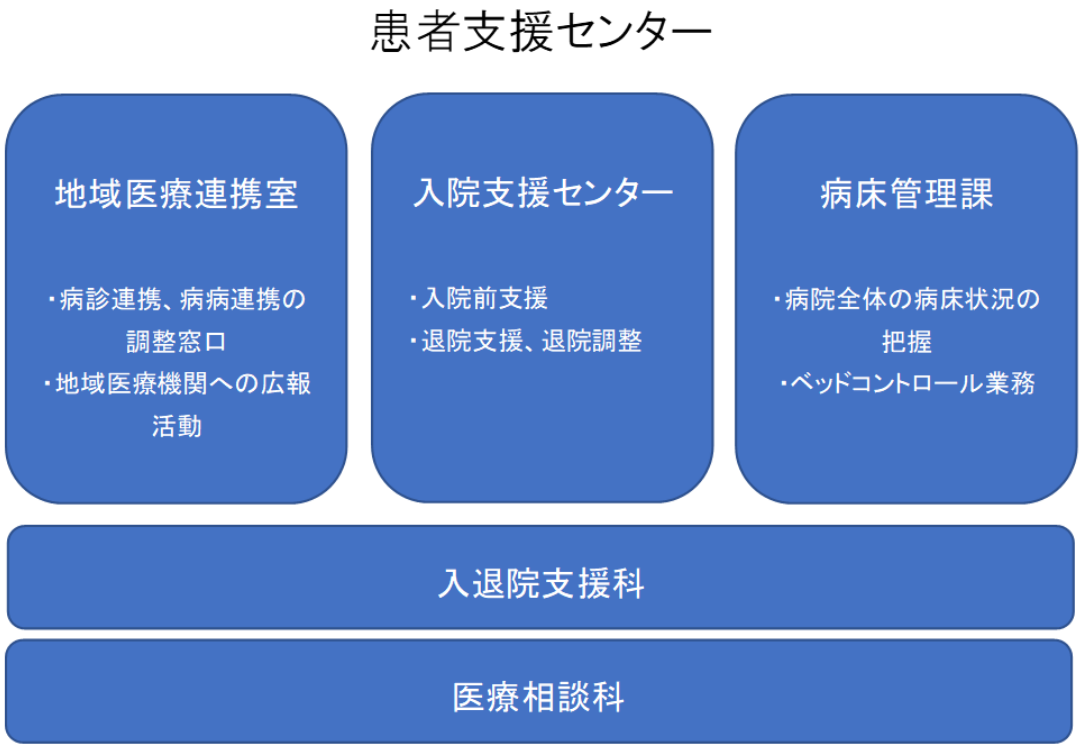
放射線治療センターにご紹介いただく患者数も安定しております。円滑な運営が行えるよう、関係部署との連携を更に深めたいと思います。2022年3月には治療計画装置(RayStation)の最新バージョンが導入されました。計算処理速度も格段に上がるため、今年度は特に業務の効率化に重点を置きたいと考えています。院内・院外の先生方や地域の皆さまに、当院で大学病院レベルの放射線治療が実施されていることを広く知っていただき、より多くの方々にクオリティーの高い放射線治療を提供したいと考えています。

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・中央診療部門長・呼吸器外科顧問兼務）
副センター長　：　髙橋　英雄　（循環器内科医長兼務）
　　橋本　理恵子（薬剤部科長（入院支援担当））
　　渡邉　みさ子（事務部副部長・クラーク課長兼務）
地域医長連携室：　主任　小川　千尋
病床管理課　　：　課長　吉村　まり子
入退院支援科　：　科長　市川　瞳
医療相談科　　：　科長　倉持　友紀子
　　主任　岡山　直美／主任　中田　貴也

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。

≪2021年度実績≫　2021年度3月末現在

- 連携登録医療機関数：637件
- 連携登録医師数：783人
- 文書による紹介件数（外来部門への紹介を除く）：2194人（うち救急車872人）
- オープン検査（MRI/内視鏡などの共同利用）：2869件

≪地域医療支援病院としての実績≫

紹介率：72.0%、逆紹介率：134.1%

【入院支援センター】

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。

≪2021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、2021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4,901名、その中で入院支援実施患者数は2,855名（58%）、入院の事務案内のみの実施は1,575名（32%）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。

【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。

【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頂きます。

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。

≪2021年度実績≫

- 月平均介入数169.5件、全入院患者中の介入率19.8%
- 新規訪問診療導入76件
- 新規訪問看護導入60件

【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。

≪2021年度の実績≫

新規依頼1807件。転帰先種別として、転院862件、在宅794件、施設57件。

転院先の内訳は、回復期リハビリ病院347件、一般病棟304件、地域包括ケア病棟98件、療養病棟73件、緩和ケア病棟21件、その他19件です。

V. 業 績

学会発表　（2021年1月～2021年12月）

《国際学会》

川崎大動脈センター

大島 晋	2021.3.14	35th Annual Scientific Conference of The Society of Thoracic Surgeons of Thailand Theme “Update in Cardio-Thoracic Surgery”	Management of residual aortic dissection	Web
尾崎 健介	2021.5.14	Aortic Asia 2021	Aortic arch replacement via left thoracotomy:Kawasaki Experience	パネルディスカッション
大島 晋	2021.5.14	Aortic Asia 2021	Conventional thoracoabdominal aortic replacement in the Largest volume center in Japan	パネルディスカッション
大島 晋	2021.11.7	The30th annual congless of ATCSA 2021	Open aortic repair after TEVAR failure	シンポジウム
尾崎 健介	2021.11.13	International Summit on Diagnosis and Treatment of CV Disease-2021	Open repair to rescue TEVAR complications	講演
大島 晋	2021.11.13	International Summit on Diagnosis and Treatment of CV Disease-2021	Open thracobdominal aortic management	講演
大島 晋	2021.12.7	CHENG HSIN Live 2021 TAIPEI CHIP&Aortic Symposium	Recent 10-year experience of thoracoabdominal aortic aneurysm repair at the Kawasaki Aortic Center	WEB

川崎心臓病センター（心臓外科）

高梨 秀一郎	2021.4.30	The AATS 101st Annual Meeting	Management of Diffuse CAD, Including Coronary Endarterectomy and Stentectomy for Full Metal Jacket	口演
高梨 秀一郎	2021.5.2	The AATS 101st Annual Meeting	Off-Pump Coronary Endarterectomy	口演
高梨 秀一郎	2021.11.6	17th International Congress of Update in Cardiology and Cardiovascular Surgery	Management of Diffuse CAD, Including Coronary Endarterectomy and Stentectomy for Full Metal Jacket	口演

川崎心臓病センター（循環器内科）

大西 隆行	2021.5.18-20	Euro PCR	Intentional high implantation of balloon-expandable aortic valve	ポスター

外科

網木 学	2021.11.20-21	15th Asia-Pacific Congress of Endoscopic and Laparoscopic Surgeons of Asia	Impact of Bariatric Fellowship Training on Perioperative Outcomes for Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in the First Year as a Consultant Surgeon	一般演題

《全国学会》

川崎大動脈センター

長谷 聡一郎	2021.5.22	第50回日本IVR学会総会	破裂外傷に対するステントグラフト治療	シンポジウム
長谷 聡一郎	2021.8.3	ProGlid™×Gore Aortic Products	パークローズProglid™を用いた経皮的大動脈ステントグラフト治療-Failume teacher success-	講演
津村 康介	2021.10.14-16	第62回日本脈管学会学術総会	臓器還流障害を合併した急性B型大動脈解離の治療戦略	パネルディスカッション
長谷 聡一郎	2021.10.14-16	第62回日本脈管学会学術総会	Malperfusionを伴うStanfordA型急性大動脈解離に対する血管内治療88例の治療成績	パネルディスカッション
石河 和将	2021.11.1	第74回日本胸部外科学会定期学術集会	急性大動脈解離StanfordA型のHemiarchにおけるSCP使用の有無による脳梗塞合併症と循環停止時間の検討	一般口演
大島 晋	2021.11.3	第74回日本胸部外科学会定期学術集会	弓部大動脈の残存解離に対する下行大動脈人工血管置換術529例の検討	一般口演
長谷 聡一郎	2021.11.6	第24回大動脈ステントグラフト研究会	片側総腸骨動脈慢性閉塞を伴った腹部大動脈瘤に対するEVAR中に多発塞栓症をきたした1例	一般口演

川崎心臓病センター（心臓外科）

木下 友希	2021.6.19	日本冠動脈外科学会	第2回冠動脈吻合技術競技会Bクラス本選：3位	ライブ吻合競技
高梨 秀一郎	2021.7.15	第26回冠動脈外科学会学術大会	私の冠動脈吻合法	口演
高梨 秀一郎	221.7.15	第26回冠動脈外科学会学術大会	技術の伝承①何を伝える、いかに伝える	口演
高梨 秀一郎	2021.7.16	第26回冠動脈外科学会学術大会	長期予後からみたDMRに対する治療戦略	口演
高梨 秀一郎	2021.7.17	日本心エコー図学会第30回夏期講習会	大動脈弁の症例	口演
木下 友希	2021.10.14	日本脈管学会総会	ステントグラフト内挿術後type2エンドリークに対する腹腔鏡下下腸間膜動脈結紮術	ポスター
高梨 秀一郎	2021.10.19	東京HOCMフォーラム in 札幌	SRTの実際	口演
高梨 秀一郎	2021.10.19	東京HOCMフォーラム in 札幌	経心尖アプローチによる広範囲心筋切除術	口演
高梨 秀一郎	2021.11.1	第74回日本胸部外科学会定期学術集会	ランチョンセミナー	口演
高梨 秀一郎	2021.11.1	第74回日本胸部外科学会定期学術集会	イブニングセミナー　Remodeling	口演
高梨 秀一郎	2021.11.3	第74回日本胸部外科学会定期学術集会	External ring annuloplastyのtips and pitfalls	口演
高梨 秀一郎	2021.11.5	ストラクチャークラブジャパンライブデモンストレーション2021	人工弁機能不全の基礎	口演
高梨 秀一郎	2021.11.6	ストラクチャークラブジャパンライブデモンストレーション2021	Atrial MRへの外科的介入、手術でどこまで治せるのか	口演

川崎心臓病センター（循環器内科）

桃原 哲也	2021.2.20	第29回日本心血管インターベンション治療学会 CVIT（Web）	ビデオライブ2　次世代自己拡張型TAVIﾃﾞｨﾊﾞｲｽをよりｼﾝﾌﾞﾙに留置する	コメンテーター
桃原 哲也	2021.2.20	第29回日本心血管インターベンション治療学会 CVIT（Web）	ランチョンセミナー18　次世代のTAVI治療を考える Part1	座長
桃原 哲也	2021.2.20	第29回日本心血管インターベンション治療学会 CVIT（Web）	シンポジウム25　PCI after TAVI	座長
羽鳥 慶	2021.2.18-21	第29回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	due to 87 degree horizontal aorta and severe tortuous abdominal aorta A case of severe AS treated by trans-subclavian TAVI due to 87 degree horizon tal aorta and severe tortuous abdominal aorta	口演（英語）
羽鳥 慶	2021.2.18-21	第29回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	Our experience of 5 TAVI cases requiring acute management of access related vascular injury	口演（日本語）

大西 隆行	2021.2.18-21	第29回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	Comparison of calcium-debulking plus drug-coated balloon angioplasty for severely calcified coronary lesions with drug-coated balloon angioplasty alone for non-calcified lesions	一般口演
羽鳥 慶	2021.3.26-28	第85回日本循環器学会学術集会	Percutaneous Coronary Interventions After Transcatheter Aortic Valve Implantation: our experience of 26 cases, 30 session	口演（日本語）
大西 隆行	2021.3.26-28	第85回日本循環器学会学術集会	Comparison of self-expandable Corevalve family versus balloon-expandable Sapien series for transcatheter aortic valve implantation: Insights from multicenter registry data	一般口演
川上 徹	2021.3.26-28	第85回日本循環器学会学術集会	Zero Fluoroscopy Ablation of Cardiac Arrhythmias: A Single-Center Experience in Japan	一般口演
安藤 智	2021.3.26-28	第85回日本循環器学会学術集会	Indications and outcomes of Impella for cardiogenic shock from a real world, single center in Japan	口頭
桃原 哲也	2021.8.27-28	第11回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会(JTVT)	①TAVIライブ：「Evolut」コメンテーター ②シンポジウム2：PCI after TAVI　演者 ③共催セミナー4（ﾒﾄﾞﾄﾛﾆｯｸ）Cusp overlap Technique 座長 ④シンポジウム6　Valve in Valve コメンテーター	Web
桃原 哲也	2021.9.18	心臓病学会2021	一般演題座長	Web
桃原 哲也	2021.11.5-6	Structure Club Japan Live Demonstration 2021	①TAV in SAVを極める　座長 ②ランチョン S3を高めに植え込む　演者	Web
桃原 哲也	2021.11.20	ARIA2021	Ultimate cases meeting　ご意見番	Web
大西 隆行	2021.11.5-6	Structure Club Japan Live Demonstration 2021	冠動脈閉塞を来した自己拡張型人工弁をスネアでベイルアウトし後日TAVIを再施行した一例	Web

脳神経外科

壷井 祥史	2021.2.26-27	第44回日本脳神経外傷学会	重症頭部外傷緊急手術時におけるCOVID-19対応の工夫	シンポジウム
長崎 弘和	2021.2.26-27	第44回日本脳神経外傷学会	血管内治療を施行した浅側頭動脈瘤の1例	WEB
壷井 祥史	2021.3.11-13	第46回日本脳卒中学会学術集会	非弁膜症性心房細動(NVAF)患者における脳梗塞発症前の内服治療の問題点	口演
橋本 啓太	2021.3.11-13	第46回日本脳卒中学会学術集会	Trousseau症候群が原因と考えられた急性期脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法の治療成績	口演
長崎 弘和	2021.3.11-13	第46回日本脳卒中学会学術集会	浅側頭動脈瘤に対して血管内治療を施行した1例	口演
長崎 弘和	2021.3.11-13	第46回日本脳卒中学会学術集会	当院における潜在性脳梗塞に対する埋め込み型心電図モニタ(ICM)の使用経験	口演
大橋 聡	2021.3.11-13	第46回日本脳卒中学会学術集会	超高齢に対するDirect carotid puncture で行った血栓回収療法の治療経験	口演
成清 道久	2021.3.11-13	第46回日本脳卒中学会学術集会	脳卒中患者における乳清ペプチド消化熊流動食を用いた経腸栄養プロトコールとNST活動の有用性	口演
壷井 祥史	2021.4.23-24	第30回脳神経外科手術と機器学会	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
壷井 祥史	2021.5.15	第41回日本脳神経外科コングレス総会	若手医師に伝えたい！血管内治療の極意 AIS治療について	ランチョンセミナー
壷井 祥史	2021.6.3-4	第36回日本脊髄外科学会	前方固定術にて症状改善が得られたBowHunter症候群の1例	WEB
長崎 弘和	2021.6.3-4	第36回日本脊髄外科学会	椎骨動脈解離による小脳梗塞の原因として環軸椎亜脱臼を考慮した一例	WEB
松岡 秀典	2021.6.3-4	第36回日本脊髄外科学会	腰部脊柱管狭窄症に対するチタン製Swiftを用いた間接的除圧術	口演
松岡 秀典	2021.6.3-4	第36回日本脊髄外科学会	頚椎変性疾患に対する前方アプローチ手術による周術期合併症と対策	口演
大橋 聡	2021.6.3-4	第36回日本脊髄外科学会	治療に苦慮した頚椎脊髄硬膜動静脈瘻の一例	WEB

成清 道久	2021.6.3-4	第36回日本脊髄外科学会	後咽頭髄膜瘤を呈した神経線維腫の1例	WEB
野上 諒	2021.6.3-4	第36回日本脊髄外科学会	中心静脈カテーテルのガイドワイヤーが頸部脊柱管内へ迷入した1例	口演
壷井 祥史	2021.6.24-26	脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2021	大腿動脈穿刺部に解離を来した1例	口演
壷井 祥史	2021.10.27-30	日本脳神経外科学会第80回学術総会	急性期血栓回収療法におけるガイディングカテーテル誘導の工夫	ポスター
長崎 弘和	2021.10.27-30	日本脳神経外科学会第80回学術総会	主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法非開通例における緊急バイパス術の治療成績	口演
松岡 秀典	2021.10.27-30	日本脳神経外科学会第80回学術総会	頚椎椎弓切除術におけるC3 laminectomyの臨床的意義	ポスター
大橋 聡	2021.10.27-30	日本脳神経外科学会第80回学術総会	癒着性くも膜炎に対する脊髄CTミエログラフィーの有用性	ポスター
成清 道久	2021.10.27-30	日本脳神経外科学会第80回学術総会	病院間転送で行われる血栓回収療法におけるDoctorCar運用の有用性	口演
野上 諒	2021.10.27-30	日本脳神経外科学会第80回学術総会	100歳を超える超高齢者に対して機械的血栓回収療法を行なった3例	ポスター
牧野 英彬	2021.10.27-30	日本脳神経外科学会第80回学術総会	術中エコーが有用であった嚢胞内ガドリニウム漏出を伴う頚髄神経節膠腫の一例	ポスター
壷井 祥史	2021.11.11-12	第24回日本臨床脳神経外科学会	血栓回収療法における新たなADAPT法：r-MAXの有効性	口演
成清 道久	2021.11.11-12	第24回日本臨床脳神経外科学会	病院間転送で行われる血栓回収療法におけるDoctorCar運用の有用性	口演
野上 諒	2021.11.11-12	第24回日本臨床脳神経外科学会	100歳を超える超高齢者に対して機械的血栓回収療法を行なった3例	口演
松岡 秀典	2021.11.18-19	第56回日本脊髄障害医学会	骨粗鬆症性圧迫骨折に対する薬物治療の選択	口演
壷井 祥史	2021.11.25-27	第37回日本脳神経血管内治療学会学術総会	COVID-19対策下での急性期血栓回収療法におけるDoor to Puncture timeの変化	口演
長崎 弘和	2021.11.25-27	第37回日本脳神経血管内治療学会学術総会	血栓回収療法におけるDoctor Car運用によるDrive and Drip法の有用性について	シンポジウム
長崎 弘和	2021.11.25-27	第37回日本脳神経血管内治療学会学術総会	急性期脳卒中診療におけるNurse Practitionerの役割	シンポジウム
成清 道久	2021.11.25-27	第37回日本脳神経血管内治療学会学術総会	血栓回収療法における頭部CT灌流画像を軸にした脳梗塞画像診断の現状	口演

外科

伊藤 慎吾	2021.2.19	第17回日本消化管学会総会学術集会	高齢者大腸癌に対する腹腔鏡手術の安全性についての検討	一般演題
伊藤 慎吾	2021.3.10	第33回日本内視鏡外科学会総会	Feasibility and safety of laparoscopic colorectal surgery for elderly patients	一般演題
石山 泰寛	2021.3.11	第33回日本内視鏡外科学会総会	Which is worse?ICA crossing anterior vs posterior to SMV during curative resection for right-sided colon cancer	一般演題
石山 泰寛	2021.3.12	第57回日本腹部救急医学会総会	腸管虚血症例に対するICG蛍光法による血流評価の有用なのか？	一般演題
網木 学	2021.3.12	第33回日本内視鏡外科学会総会	Portal mesenteric vein thrombosis after sleeve gastrectomy:report of two cases	一般演題
網木 学	2021.3.20-21	第41回日本肥満学会/第38回日本肥満症治療学会学術集会	当科における腹腔鏡下スリーブ状胃切除術におけるOptical View法によるFirst Trocar挿入の成績	一般演題
網木 学	2021.3.27	第859回外科集談会（日本臨床外科学会東京支部会）	当院における腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の導入と治療成績	一般演題
望月 一太朗	2021.3.27	第859回外科集談会（日本臨床外科学会東京支部会）	当科における心大血管疾患治療後の虚血性腸炎に対する手術例の検討	一般演題

石山 泰弘	2021.4.8-10	第121回日本外科学会定期学術集会	大腸癌術後の縫合不全に対する再手術となる危険因子とは？	ポスター
伊藤 慎吾	2021.4.15-16	第107回日本消化器病学会総会	一般病院における切除不能進行再発大腸癌症例に対するがん遺伝子パネル検査の実際	一般演題
石山 泰寛	2021.6.17-19	第46回日本外科系連合学会	大腸癌術後の縫合不全の重症度は長期成績に影響を与えるのか？	ワークショップ
伊藤 慎吾	2021.6.17-19	第46回日本外科系連合学会	当院における診療看護師の勤務実態とPICC挿入について	ワークショップ
伊藤 慎吾	2021.7.7-9	第76回日本消化器外科学会総会	当院の直腸癌における縫合不全防止の取り組み	一般演題
望月 一太朗	2021.7.7-9	第76回日本消化器外科学会総会	当科における心大血管疾患治療後の虚血性腸炎に対する手術例の検討	一般演題
石山 泰寛	2021.7.7-9	第76回日本消化器外科学会総会	脾彎曲部の横行結腸癌に対するリンパ節郭清はどこまでする必要があるのか？	一般演題
原田 龍之助	2021.7.7-9	第76回日本消化器外科学会総会	急性虫垂炎に対する Interval Appendectomy の現状と至適待機期間の検討	一般演題
伊藤 慎吾	2021.10.21-23	第59回日本癌治療学会学術集会	腹腔鏡手術の高齢者大腸癌に対する安全性の検討	一般演題
石山 泰寛	2021.11.12-13	第76回日本大腸肛門病学会	脾彎曲部横行結腸癌に対する膵臓、腎前筋膜を意識した手術手技	一般演題
伊藤 慎吾	2021.11.12-13	第76回日本大腸肛門病学会	高齢者大腸に対する腹腔鏡手術の安全性についての検討	一般演題
原田 龍之助	2021.11.12-13	第76回日本大腸肛門病学会	閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置後の当院における術後短期成績	一般演題
網木 学	2021.11.18-20	第83回日本臨床外科学会	当科における腹腔鏡下スリーブ状胃切除術定型化の試み	パネルディスカッション
伊藤 慎吾	2021.11.18-20	第83回日本臨床外科学会	ナースと考える外科診療：外科診療における特定行為研修制度の可能性	総会特別企画
望月 一太朗	2021.11.18-20	第83回日本臨床外科学会	高度肥満の急性虫垂炎に対しoptical法で行った腹腔鏡下手術の1例	一般演題
石山 泰寛	2021.11.18-20	第83回日本臨床外科学会	中結腸動脈周囲の郭清を行った横行結腸癌症例の手術手技と成績	要望演題
網木 学	2021.12.2-4	第34回日本内視鏡外科学会	肥満外科手術におけるoptical法によるfirst trocar挿入のポイント	一般演題
伊藤 慎吾	2021.12.2-4	第34回日本内視鏡外科学会	一般病院における大腸技術認定医取得にむけた取り組み	一般演題
原田 龍之助	2021.12.2-4	第34回日本内視鏡外科学会	当院での鼠径ヘルニアに対するTAPPとＴＥＰの短期手術成績～後期レジデントとして両術式を経験して・・・～	一般演題
石山 泰寛	2021.12.2-4	第34回日本内視鏡外科学会	左側結腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除の手術手技	一般演題
小根山 正貴	2021.12.4	第12回神奈川ﾍﾙﾆｱ研究会	「腹腔鏡手術」	座長
網木 学	2021.12.18	第862回外科集談会	当院における腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の手技のポイントと治療成績	一般演題
阪本 大貴	2021.12.18	第862回外科集談会	盲腸癌転移に対して手術加療を要した2例	一般演題

消化器内科

塚本 啓祐	2021.1.8-9	第51回日本膵臓学会大会	当院の膵周囲液体貯留に対する超音波内視鏡ガイド下嚢胞ドレナージの現況	一般演題
岡本 法奈	2021.4.15-17	日本消化器病学会	十二指腸狭窄を伴った正中弓状靭帯圧迫症候群（MALS）の3例	Web

呼吸器外科

長山 和弘	2021.5.19-21	第38回日本呼吸器外科学会学術集会	重症心不全に対するCentral ECMO装着中に発症した有瘻性膿胸に対し、開窓術後に陰圧閉鎖療法を併用した1例	一般演題

婦人科

黒田 浩	2021.2.27	7th Web-surgical Education Summit	オープンウィンドウ64（OW64）を用いた当院の婦人科内視鏡手術トレーニング	口演
黒田 浩	2021.3.10-13	第33回日本内視鏡外科学会総会	ファソテック社子宮臓器モデルを用いた腹腔鏡下子宮全摘術トレーニングの検討	デジタルポスター
長谷川 明俊	2021.4.25	第73回日本産婦人科学会学術講演会	患者QOL向上に繋がる低侵襲手術実現を目指して	口演
黒田 浩	2021.9.11-13	第61回日本産科婦人科内視鏡学会、21st APAGE Annual Congress	多種多様な筋腫に対応する　－ダイヤモンド配置－	ワークショップ
黒田 浩	2021.9.11-13	第61回日本産科婦人科内視鏡学会、21st APAGE Annual Congress	異型子宮内膜増殖症12例に対して子宮マニピュレーターを使用しないで施行した腹腔鏡下子宮全摘の検討	口演
黒田 浩	2021.9.11-13	第61回日本産科婦人科内視鏡学会、21st APAGE Annual Congress	腹腔鏡下子宮全摘術の子宮マニピュレーター操作を考える	口演
黒田 浩	2021.9.18-19	第8回Surgical Education Summit	折鶴ドライボックストレーニングのススメ　～神の手チャレンジ～	口演

腎臓内科

柏葉 裕	2021.6.4-6	第66回日本透析医学会学術集会・総会	胸腔鏡下肺部分切除で多発血管炎性肉芽腫症（GPA）と診断した長期透析例	ポスター
山崎 あい	2021.6.4-6	第66回日本透析医学会学術集会・総会	チタニウムエクステンダー接続部においてPDカテーテルの破損をきたした一例	ポスター
川﨑 真生子	2021.6.4-6	第66回日本透析医学会学術集会・総会	透析導入期に不明熱を認めその診断に苦慮した長期ステロイド使用例	ポスター
塚原 知樹	2021.6.18-20	第64回日本腎臓学会学術総会	「ゲームチェンジャーの登場？新薬による水電解質・酸塩基異常の新しい治療法」	教育講演
谷亀 元香	2021.10.30-31	第27回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	超高齢PD患者3例の感染性合併症発症要因に対する検討	ポスター

臨床研修センター

増田 快飛	2021.6.12	日本冠動脈外科学会	第2回冠動脈吻合技術競技会Cクラス本選：優勝	ライブ吻合競技
日月 裕司	2021.9.24	日本食道学会	ポスターセッション：食道がん診断	司会

《地方学会》

川崎大動脈センター

長谷 聡一郎	2021.4.8	東京アンギオ・IVR会	Case of the month 回答者	一般口演
長谷 聡一郎	2021.10.29	AFX Symposium in Kanagawa	治療成績に反映されないAFXステントグラフト事件簿-KAC178例の治療経験から-	講演

川崎心臓病センター（循環器内科）

大西 隆行	2021.5.8	第57回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	維持透析中の有症候性重症大動脈弁狭窄症に対し経カテーテル大動脈弁植込み術を施行した一例	Web
福冨 基城	2021.5.8	第57回CVIT　関東甲信越地方会	Calcified noduleに基づくSTEMIに対しWolverine™+DCBが有効であった一例	Web
木村 隆大	2021.5.8	第57回CVIT　関東甲信越地方会	重症大動脈弁狭窄症から心原性ショックを呈したが緊急経カテーテル大動脈弁置換術で救命でき、良好な転機を得た一例	Web

桃原 哲也	2021.5.15-19	KOKURA LIVE 2021	①TAVI Self expandable valve 座長 ②「ランチョンセミナー(TAVI)」 座長	Web
桃原 哲也	2021.7.9-10	Tokyo Percutaneous cardiovascular Intervention Conference 2021	①Structural Heart Disease Video Live Part 1 BAVコメンテーター ②TAVI: Cusp Overlap Technique座長	Web
桃原 哲也	2021.10.15	CVIT関東甲信越地方会Tokyo LIVE2021	ビデオライブ（S3）演者	Web
大西 隆行	2021.10.16	第58回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	左鎖骨下動脈アプローチによりTAVIを施行した左前腕シャントを有する透析の一例	Web
桃原 哲也	2021.12.11-13	Pan-Pacific Pprimary Angioplasty Conference	11.12ｲﾌﾞﾆﾝｸﾞｾｯｼｮﾝ７ ACS二次予防における積極的脂質低下療法の重要性 座長	現地

脳神経外科

小島 アリソン健次	2021.2.20	第19回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会	超高齢者に対する血栓回収療法におけるガイディングカテーテル留置までの方法と対策	口演
橋本 啓太	2021.2.20	第19回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会	Trousseau症候群が誘因とされた急性期主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法の治療成績	口演
大橋 聡	2021.2.20	第19回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会	破裂脳動脈瘤に対する緊急手術における3Dプリンターの有用性	口演
成清 道久	2021.8.21	第20回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会	病院間転送で行われる血栓回収療法におけるDoctorCarの現状	シンポジウム
野上 諒	2021.8.21	第20回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会	100歳を超える超高齢者に対して機械的血栓回収療法を行った3例	口演
橋本 啓太	2021.9.4	第145回　日本脳神経外科学会　関東支部学術集会	当院における血栓回収が奏功しなかった症例に対する急性期バイパス術の治療成績	WEB
野上 諒	2021.9.4	第145回　日本脳神経外科学会　関東支部学術集会	経皮的椎体形成術後、両下肢麻痺を起こした脊髄くも膜下出血の一例	WEB
川越 貴史	2021.9.4	第145回　日本脳神経外科学会　関東支部学術集会	家庭用マッサージ機の誤使用が原因で生じた脳脊髄液減少症の一例	WEB
壷井 祥史	2021.9.24-26	第12回Hybrid Neurosurgery研究会	Stent retrieverの使用法	口演
長崎 弘和	2021.12.11	第146回　日本脳神経外科学会　関東支部学術集会	Hybrid治療による脳動脈瘤手術	口演

腎臓内科

川﨑 真生子	2021.2.20	第75回神奈川腎炎研究会	腎細胞癌の摘出組織から巣状糸球体硬化症(Cellular variant)と診断したネフローゼ症候群の一例	口演
川﨑 真生子	2021.2.20	第75回神奈川腎炎研究会	腎細胞癌の摘出組織から巣状糸球体硬化症(Cellular variant)と診断したネフローゼ症候群の一例	口演
河西 恵州	2021.9.25-26	第51回日本腎臓学会東部学術集会	強皮症腎クリーゼにTMAを合併し、血漿交換とACE阻害薬が奏功した一例	口演
谷亀 元香	2021.9.25-26	第51回日本腎臓学会東部学術集会	低尿酸血症を伴わず運動後急性腎障害をきたした一青年例	口演
川﨑 真生子	2021.9.25-26	第51回日本腎臓学会東部学術集会	IgA腎症（IgAN）に微小変化型ネフローゼ症候群（MCNS）を合併したと思われた一成人例	ポスター

《講演会》

川崎心臓病センター（心臓外科）

内室 智也	2021/5/11	テルモWeb講演会	CABGビデオレクチャー	口演
内室 智也	2021/5/27	アビオメッドHeart Recovery Team Conference	Impella症例検討会	指定討論
内室 智也	2021/10/15	アビオメッド補助循環用ポンプカテーテル Surgical Seminar	CABG with IMPELLA	口演

川崎心臓病センター（循環器内科）

大西 隆行	2021/4/16	Heart Failure Expert Meeting in KAWASAKI	ディスカッション「心不全治療の課題と新戦略」	Web
大西 隆行	2021/9/10	冠動脈治療戦略検討会　地域で支えよう～PCI after TAVI～	TAVI後のPCI 症例提示. Evolut Pro+留置後 LADへのPCI	Web
門間 周	2021/10/30	第23回AP・MI研究会	心原性ショックを呈した左主幹部の急性心筋梗塞に対してImpella補助後に緊急PCIを施行した一例	Web

外科

日月 裕司	2021.1.30	Postgraduate course at the Aristotle University School of Medicine for Surgical Oncology	The value of technique of open esofagectomy with three field lymphadenectomy	web
伊藤 慎吾	2021.3.11	EAファーマ株式会社主催「便秘Webセミナー」	術後患者の排便管理の現状と問題点	口演

婦人科

岩﨑 真一	2021.9.24	婦人科がんの医療連携を考える会	卵巣がん化学療法の現状～個別化医療の時代～	口演

形成外科

佐藤 兼重	2021/11/21	第13回クラニオフェイシャルセンターワークショップ	Craniofacial Surgeryの歩みと今後の展望-私見-	指定講演

《看護部》

和出 南	2021.2.20	第19回日本脳神経血管内治療学会　関東地方会学術集会	COVID-19感染対策下でのAIS診療におけるDoor to Punctureの変化	web
和出 南	2021.3.11-13	STROKE 2021	AIS診療における医師と看護師のワークライフバランスを目指した診療看護師導入	web
和出 南	2021.6.12	第5回　神奈川脳血栓回収療法セミナー	AIS診療における診療看護師の導入	口演
竹内 由紀	2021.8.19-9.14	第26・27回合同学術大会日本摂食嚥下リハビリテーション学会	急性期病院における摂食嚥下機能評価を行った患者の背景調査	ポスター
竹内 由紀	2021.8.19-9.14	第26・27回合同学術大会日本摂食嚥下リハビリテーション学会	摂食嚥下障害患者への退院支援	口演
和出 南	2021.8.21	第20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	時間短縮を目指す血栓回収療法における脳卒中シミュレーション研修の重要性	口演
和出 南	2021.11.11-12	第24回日本臨床脳神経外科学会	AIS診療における診療看護師の導入と効果	口演
和出 南	2021.11.25-27	第37回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会	血栓回収療法における診療看護師の導入と効果	シンポジウム

《薬剤部》

米内 洸	薬剤部	2021.8.28-9.5	日本病院薬剤師会関東ブロック第51回学術大会	当院におけるサクビトリルバルサルタン使用実態調査	Web
磯部 賢樹	薬剤部	2021.8.28-9.5	日本病院薬剤師会関東ブロック第51回学術大会	セフェピム投与による抗菌薬関連脳症が疑われた患者に対して薬剤師が介入した1例	Web

《医療技術部》

放射線科

齋藤 一樹	2021.6.4	第36回日本脊髄外科学会　総会	CT-Myelographyのカラー表示が有用であった一例	口演
齋藤 一樹	2021.7.1	第67回不整脈心電学会学術大会	カテーテルアブレーションに対するCARTO-UNIVUシステム使用時の被ばく低減の試み	e-poster
齋藤 一樹	2021.11.25	第37回NPO法人日本脳神経血管内治療学会	D2P 45分を達成するための放射線勤務体制の検討	e-poster
小冷 信吾	2021.11.25	第37回NPO法人日本脳神経血管内治療学会	COVID-19蔓延下の血栓回収療法におけるD2P維持のための血管撮影室でのアプローチ	シンポジウム

CE科

長谷川 高志	2021.6.4	第66回　日本透析医学会学術集会・総会	手背浮腫を伴う慢性完全閉塞症に簡易pull through法が奏効した１例	ポスター発表
山田 剛士	2021.4.17	Ebstein 研究会	Ebstein’s Anomalyに対し2種類の3D SytemでMappingを行った1例	セミナー講演
長澤 洋一	2021.4.18	第27回 日本体外循環技術医学会 関東甲信越地方会大会	術後管理を見据えた体外循環	シンポジウム
長澤 洋一	2021.9.30	Terumo cardiovascular Webinar Series	川崎幸病院　体外循環業務の紹介	セミナー講演
八馬 拓也	2021.10.16	第46回 日本体外循環技術医学会大会	心臓外科の開設およびTAVI開始におけるconversion用回路の製作	口演発表
長澤 洋一	2021.10.16	第46回 日本体外循環技術医学会大会	aortic surgery and the treatment strategy of Kawasaki Saiwai Aortic Center	シンポジウム
長澤 洋一	2021.11.18	テルモ パーフュージョン スキルアップセミナー in 東北	川崎幸病院における大血管手術と体外循環の特徴	セミナー講演
八馬 豊	2021.11.27	第37回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	TERUMO社製Glidesheath slenderⓇを用いたTRAの有用性	口演発表
山田 剛士	2021.11.27	第37回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	血栓回収療法における携帯型迅速クレアチニン測定装置による急性腎障害（AKI）の予測	口演発表

栄養科

久米 直子	2021.2.12-14	第４８回　日本集中治療医学会	心臓外科術後重症患者に対する早期栄養介入に経管栄養プロトコールが有効であった一例	一般口演
佐野 真由子	2021.5.15	第１２回　日本臨床栄養代謝学会首都圏支部会学術集会	NST専従要件の緩和はどのような変化をもたらしたか　-当院のNST加算件数と運用の変化-	ポスター

EMT科

大場 早央里	2021.3.11-13	第４６回日本脳卒中学会学術集会	脳卒中診療における病院専属救急救命士が運用するDoctor Carの現状	WEB

蒲池 淳一	2021.9.25	第１回 日本病院救急救命士ネットワークシンポジウム	病院に勤務する救急救命士の新たな役割と成果	シンポジウム
蒲池 淳一	2021.10.31	第７回 日本病院前救急救命学会学術集会	病院に勤務する救急救命士の新たな役割と成果	一般演題
前川 拓海	2021.10.31	第７回 日本病院前救急救命学会学術集会	脳卒中診療における院内救命士の役割	一般演題

《事務部》

森迫伽奈子	2021.11.11-12	第24回日本臨床脳神経外科学会	血栓回収療法におけるDoctorAssistantの役割	口演

論文・執筆等　（2021年1月～2021年12月）

診療部

診療科	発表者	雑誌名	タイトル	分類
循環器内科	大西 隆行 桃原 哲也	内科　2021年9月　第2章5	ST上昇，急性心筋梗塞だと思っても急性大動脈解離の除外を忘れてはいけない	雑誌
循環器内科	桃原 哲也	新PCI・カテーテル室のピンチからの脱出法　達人が教える119のテクニック	冠動脈穿孔時　心タンポナーデ御の迅速な心嚢穿刺はどうする？	書籍
循環器内科	桃原 哲也 大西 隆行 髙橋 英雄 安藤 智	Journal of Cardiology Cases	Catheter-based biopsy leading to early surgical intervention of the pulmonssry artery intimal sarcoma	雑誌
循環器内科	桃原 哲也 羽鳥 慶 大西 隆行 安藤 智 木村 隆大	Journal of Transcatheter Valve　Therapies	Survival of Severe Aortic Stenosis Complicated with Cardiogenic Shock by Emergent Eranscatheter Aortic Valve Implantation and Intra-Aortic Balloon Pump	雑誌
脳神経外科	壷井 祥史	JNET　Journal of Neuroendovascular Therapy	COVID-19 countermeasures in acute stroke	論文
脳神経外科	壷井 祥史	JNET　Journal of Neuroendovascular Therapy	repeated-manual aspiration with maximum pressure (r-MAX):A new technique of mechanical throbectomy using syringe aspiration	論文
脳神経外科	松岡 秀典	Surgical Neurology International	Dysphagia after occipital cervical fusion for retro-odontoid pseudotumor with ossification of the anterior longitudinal ligament	論文
外科	左近 龍太	Journal of Surgical Reports	Successful one-stage laparoscopic procedure for de Garengeot hernia: a totally extraperitoneal repair-first approach	論文
外科	石山 泰弘	Diseases of the Colon & Rectum	Laparoscopic Total Mesorectal Excision for Rectal Cancer,A Propensity Score-Matched Analysis-- Is There an Effect of the Learning Curve?	論文
外科	石山 泰弘	Asian Journal of Surgery	Anastomotic leakage following colorectal cancer surgery:Comparison between conservative and surgical treatment	論文
外科	石山 泰寛	外科　Vol.83	腎移植後21年目にS状結腸憩室穿孔治療後にreverse Hartmann手術を施行し周術期管理に難渋した1例	雑誌
外科	石山 泰寛	Asian journal of surgery	Safety and effectiveness of indocyanine green fluorescence imaging for evaluating nonocclusive mesenteric ischemia	雑誌
外科	伊藤 慎吾	Journal of Medical Case Reports	Primary malignant melanoma of the esophagus successfully treated with nivolumab:a case report	雑誌
外科	伊藤 慎吾	癌の臨床　第66巻・第1号　2020年	StageⅣ大腸癌のR0切除例における予後因子の解析―大腸癌全国登録症例の検討―	雑誌
外科	石山 泰寛	外科　Vol.83	孤立性上腸間膜動脈解離を伴う虚血性腸炎に対してインドシアニングリーン蛍光法で腸管温存を行えた1例	雑誌
外科	網木 学	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2022;15(2):463-466	Initial entry via the left upper quadrant with an optical trocar in laparoscopic bariatric surgery	学会誌
外科	工藤 理沙	外科 2022;84(4):381-384	S状結腸癌の尿管転移の1例	雑誌
呼吸器外科	長山 和弘	JTCVS Techniques	Lobectomy for lung cancer in a patient with Fontan circulation: A case report	雑誌
婦人科	牧野 弘毅	東京産科婦人科学会誌	子宮内膜症を母地として急速に増大したと考えられた、子宮外癌肉腫の1例	症例報告
婦人科	黒田 浩	こだわりのTLH　エキスパートのTLHを知り、自分のTLHを作ろう	助手の立場から（助手力のTLH）	書籍
婦人科	岩﨑 真一	神奈川産科婦人科学会誌　vol 58.No1.2021	当科の卵巣癌患者におけるコンパニオン診断としてのBRCA1/2遺伝子検査の現状	雑誌
腎臓内科	山田 英行	日本内科学会雑誌 第110巻（10号）：p2248-2255, 2021	今月の症例「左房内IgG4関連炎症性偽腫瘍を生じた慢性腎不全の１例」	雑誌
腎臓内科	塚原 知樹	輸液グリーンノート	II　病態別　２横紋筋融解症	書籍

論文・執筆等　（2021年1月～2021年12月）

薬剤部

部署	発表者	雑誌名	タイトル	分類
薬剤部	大森　俊和	救急・ICU重要薬クイックノート		書籍

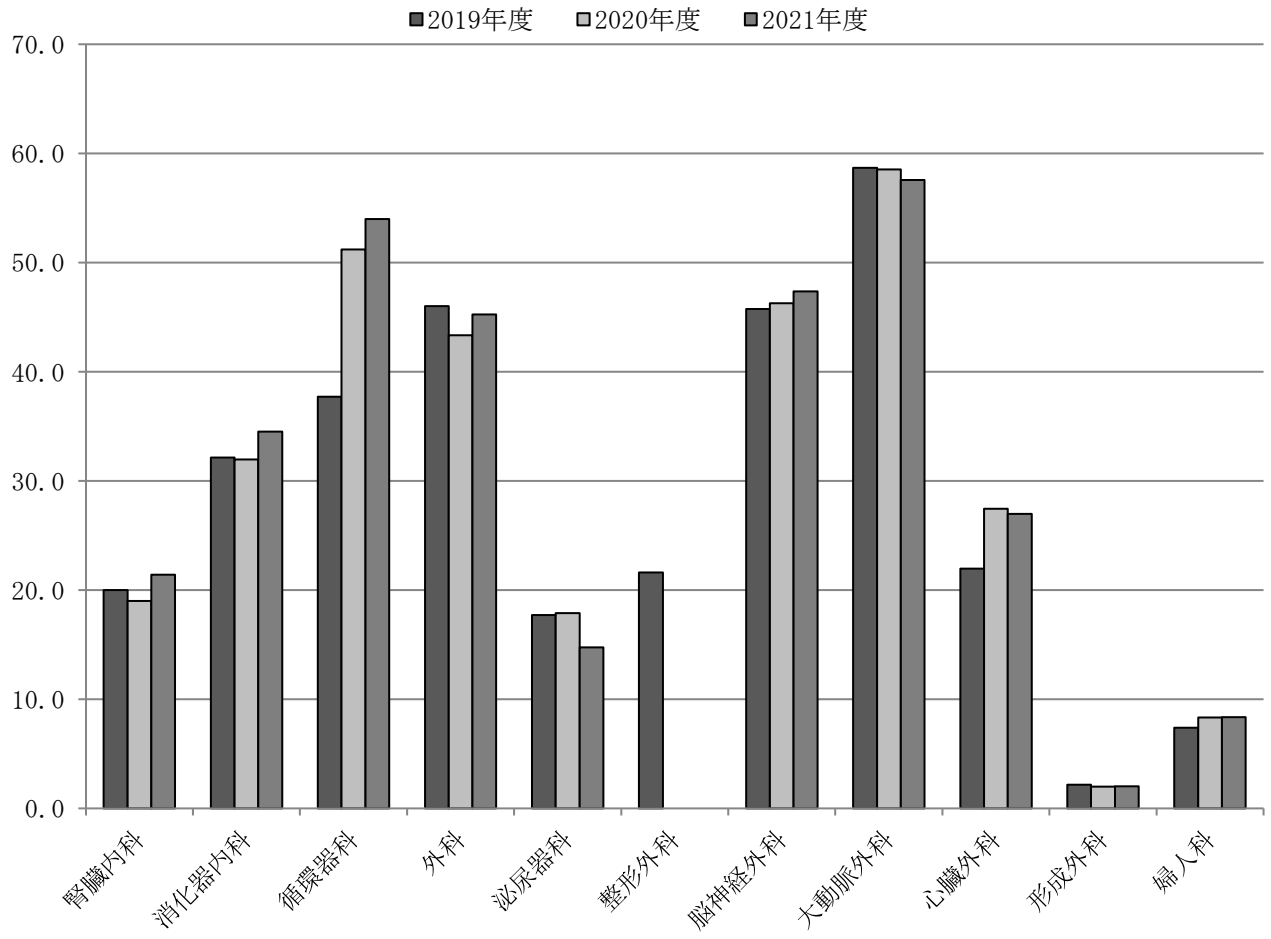
医療技術部

部署	発表者	雑誌名	タイトル	分類
放射線科	石田 和史	インナービジョン2021年4月号Vol.36,No.4	循環器領域における臨床の最前線と技術の到達点	
放射線科	石田 和史	インナービジョン2021年4月号Vol.36,No.4	CTの技術革新が広げる循環器画像診断の可能性	
放射線科	石田 和史	インナービジョン2021年4月号Vol.36,No.4	High definition × wide coverage CT による循環器領域の検査の有用性	
放射線科	石田 和史	循環器画像研究会会誌	各領域における Dual enaergy CT の有用性：大血管DECT	
放射線科	石田 和史	RadFan 2021年1月号	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256列 CT を用いた大動脈・心臓同時撮影について	
放射線科	中 孝文	MRI応用自在　第4版	拡散強調像　Low b imagingの特徴	
放射線科	中 孝文	MRI応用自在　第4版	血管イメージング　Vessel wall imaging (plaque imaging)	
EMT科	蒲池 淳一	日本臨床救急医学会雑誌　２０２１年２４巻	病院内に勤務する救急救命士としての業績と今後の展望	雑誌
EMT科	蒲池 淳一	救急救命士ジャーナル 1巻3号 - 2021年12月号	病院内で独立した部署EMT科の特徴	雑誌

Ⅵ. 基 本 動 態 分 析

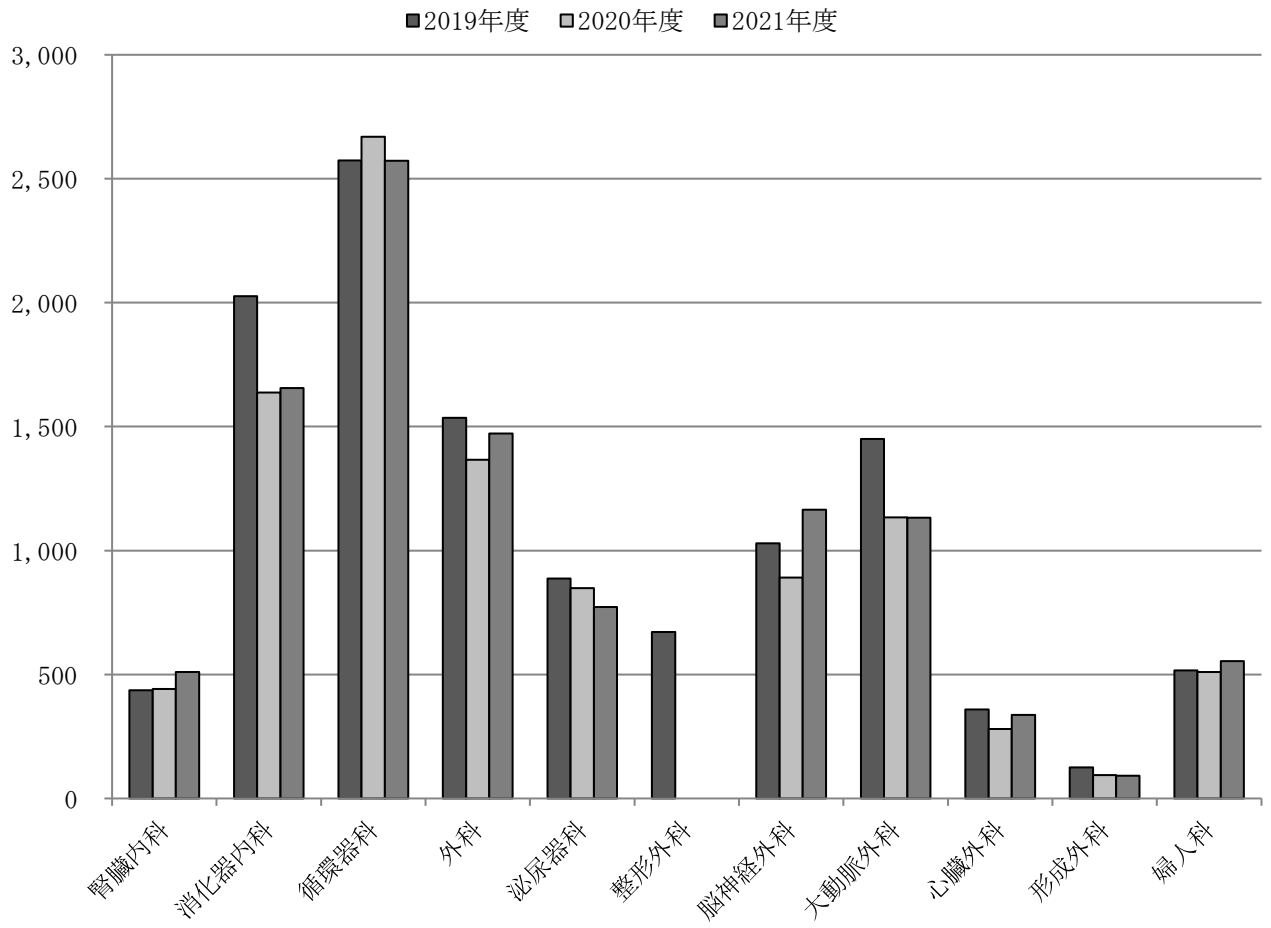
科別一日平均入院患者数推移

	2019年度	2020年度	2021年度
腎臓内科	20.0	19.0	21.4
消化器内科	32.1	32.0	34.5
循環器科	37.7	51.2	54.0
外科	46.0	43.3	45.3
泌尿器科	17.7	17.9	14.7
整形外科	21.6	—	—
脳神経外科	45.7	46.3	47.3
大動脈外科	58.7	58.5	57.6
心臓外科	21.9	27.4	27.0
形成外科	2.2	2.0	2.0
婦人科	7.4	8.3	8.4
救急科	—	—	0.01
合計	311.1	306.0	312.1



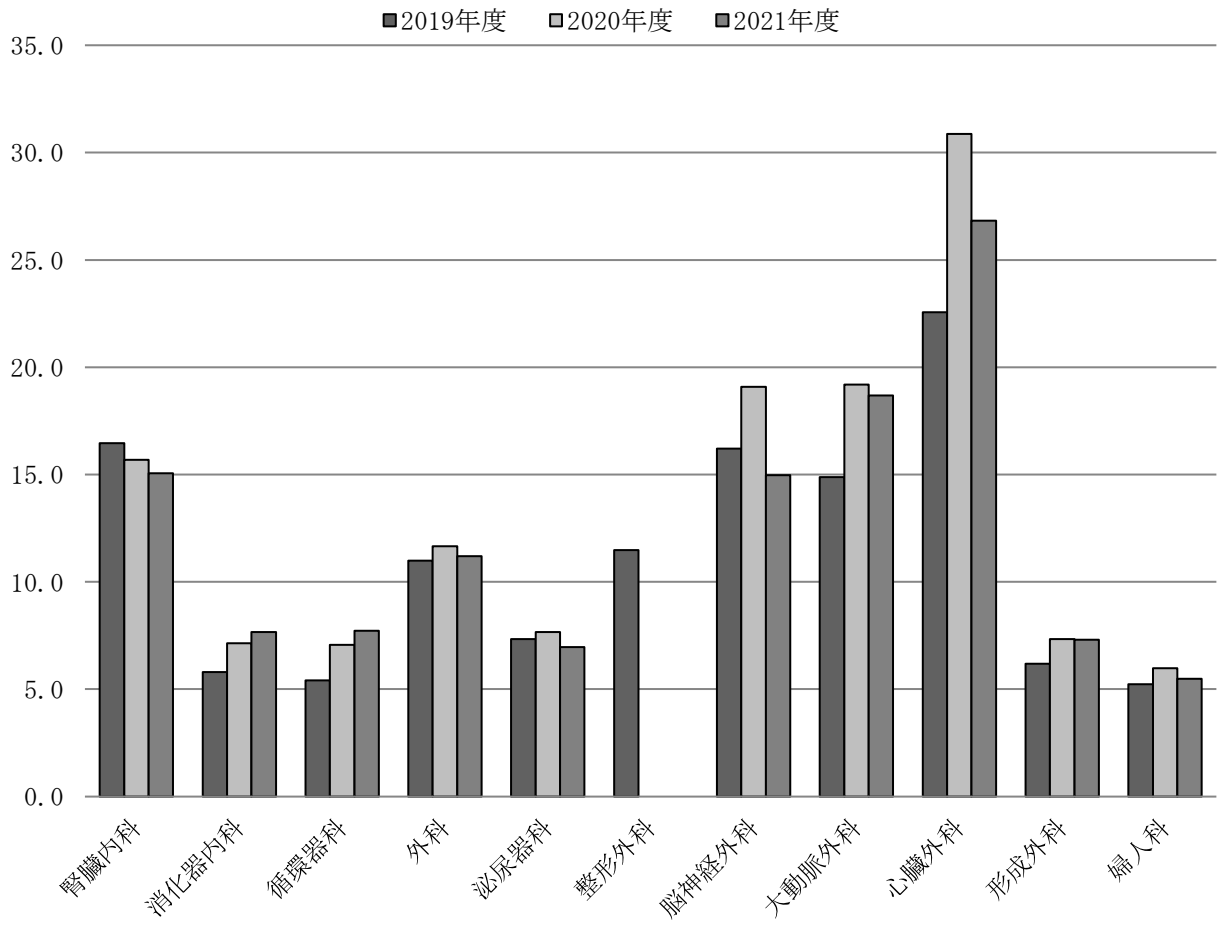
科別新入院患者数推移

	2019年度	2020年度	2021年度
腎臓内科	437	442	510
消化器内科	2,026	1,637	1,655
循環器科	2,573	2,669	2,572
外科	1,535	1,366	1,472
泌尿器科	887	849	773
整形外科	672	—	—
脳神経外科	1,030	891	1,165
大動脈外科	1,450	1,134	1,133
心臓外科	359	281	337
形成外科	126	95	92
婦人科	517	511	554
救急科	0	10	2
合計	11,612	9,885	10,265



科別平均在院日数推移

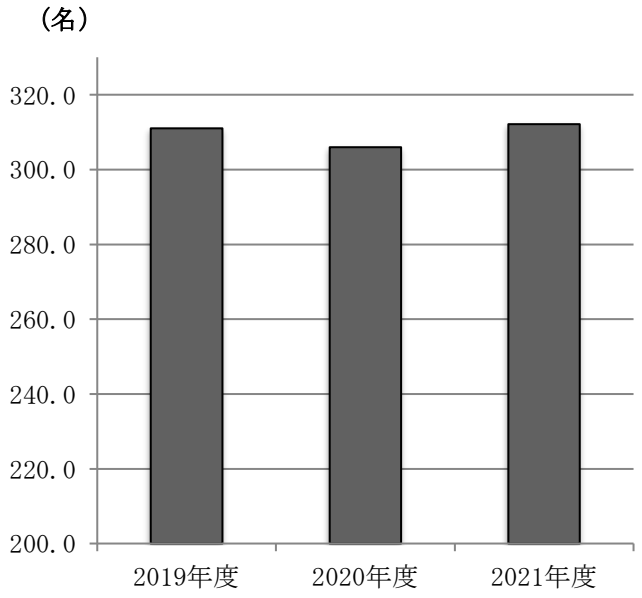
	2019年度	2020年度	2021年度
腎臓内科	16.5	15.7	15.1
消化器内科	5.8	7.1	7.7
循環器科	5.4	7.1	7.7
外科	11.0	11.7	11.2
泌尿器科	7.3	7.7	7.0
整形外科	11.5	—	—
脳神経外科	16.2	19.1	15.0
大動脈外科	14.9	19.2	18.7
心臓外科	22.6	30.9	26.8
形成外科	6.2	7.3	7.3
婦人科	5.2	6.0	5.5
救急科	—	2.1	1.5
合計	9.8	11.3	11.1



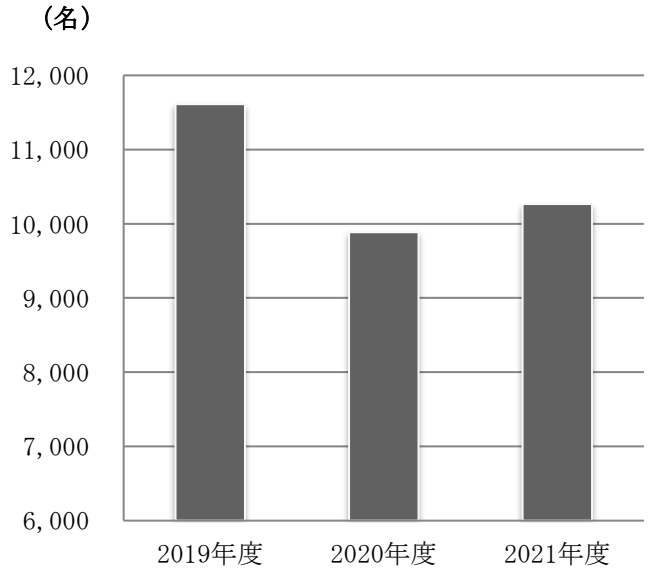
入院患者統計推移

入院	2019年度	2020年度	2021年度
一日平均患者数	311.1	306.0	312.1
新入院患者数	11,612	9,885	10,265
平均在院日数	9.8	11.3	11.1
病床利用率（%）	95.4	93.9	95.8

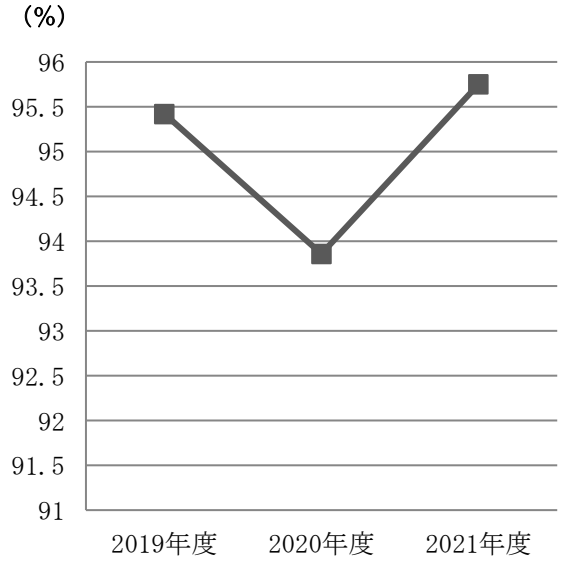
一日平均入院患者数



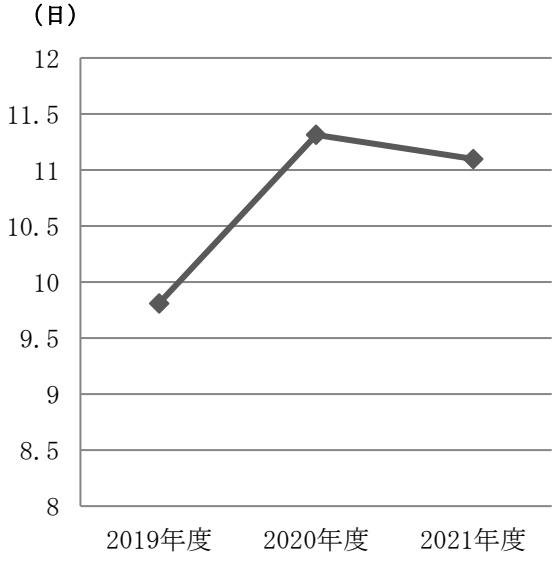
新入院患者数



病床稼働率

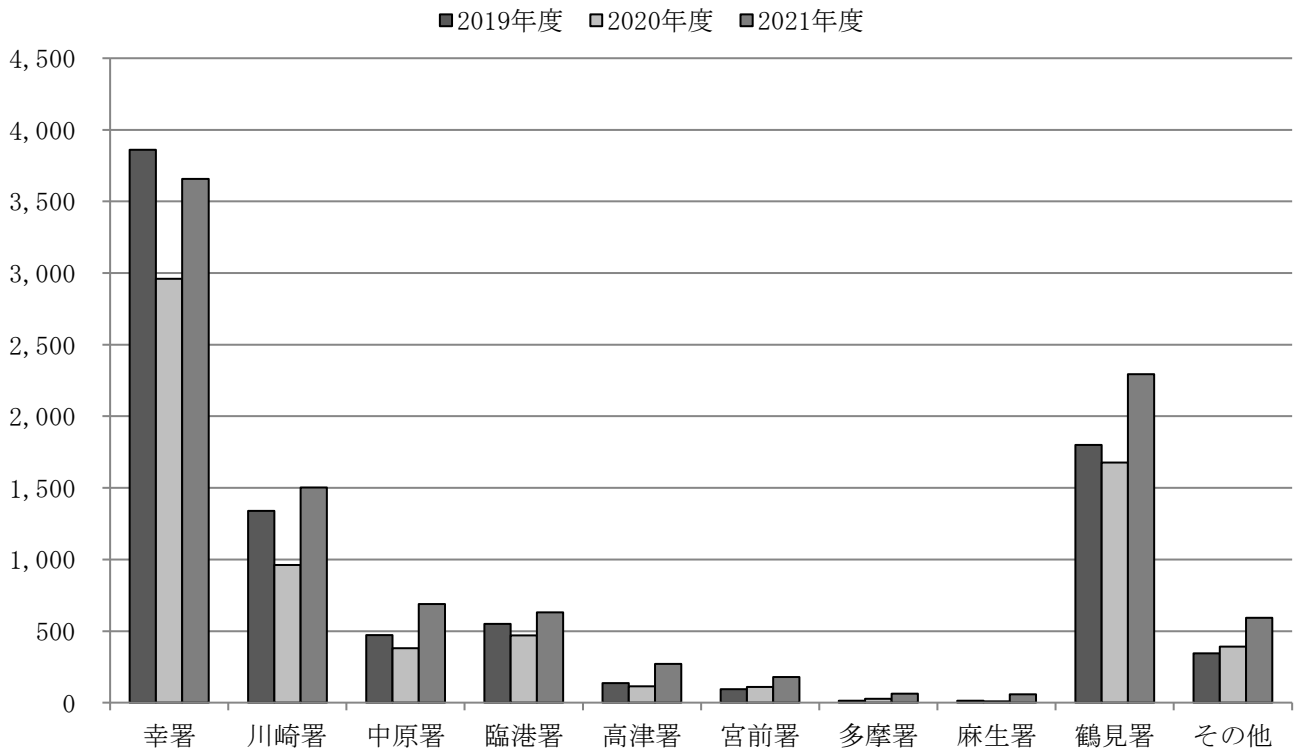


平均在院日数



救急隊別救急車受入件数推移

		2019年度	2020年度	2021年度
川崎南部	幸署	3,860	2,960	3,658
	川崎署	1,339	961	1,502
	中原署	472	380	690
	臨港署	551	469	630
川崎北部	高津署	136	114	270
	宮前署	94	110	180
	多摩署	13	28	64
	麻生署	15	9	59
横浜市	鶴見署	1,801	1,677	2,295
その他		344	392	594
合計		8,625	7,100	9,942



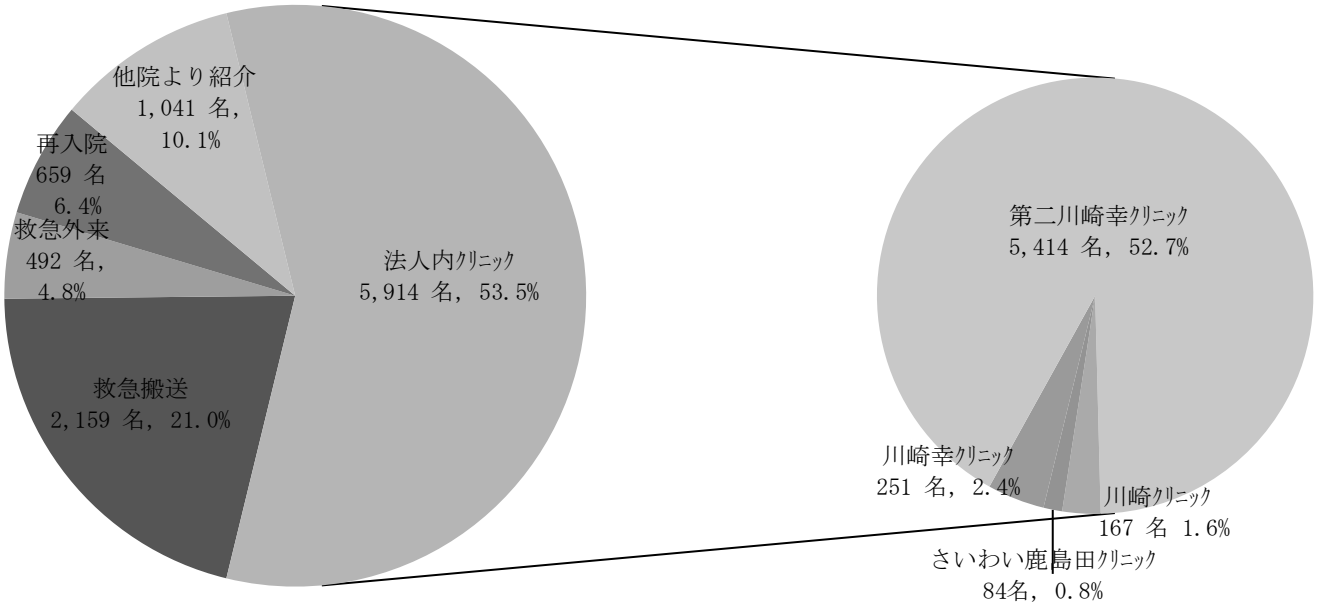
紹介率・逆紹介率

	2019年度	2020年度	2021年度
地域医療支援病院紹介率	86.5%	62.7%	72.0%
地域医療支援病院逆紹介率	134.1%	112.4%	134.1%

新入院患者入院経路

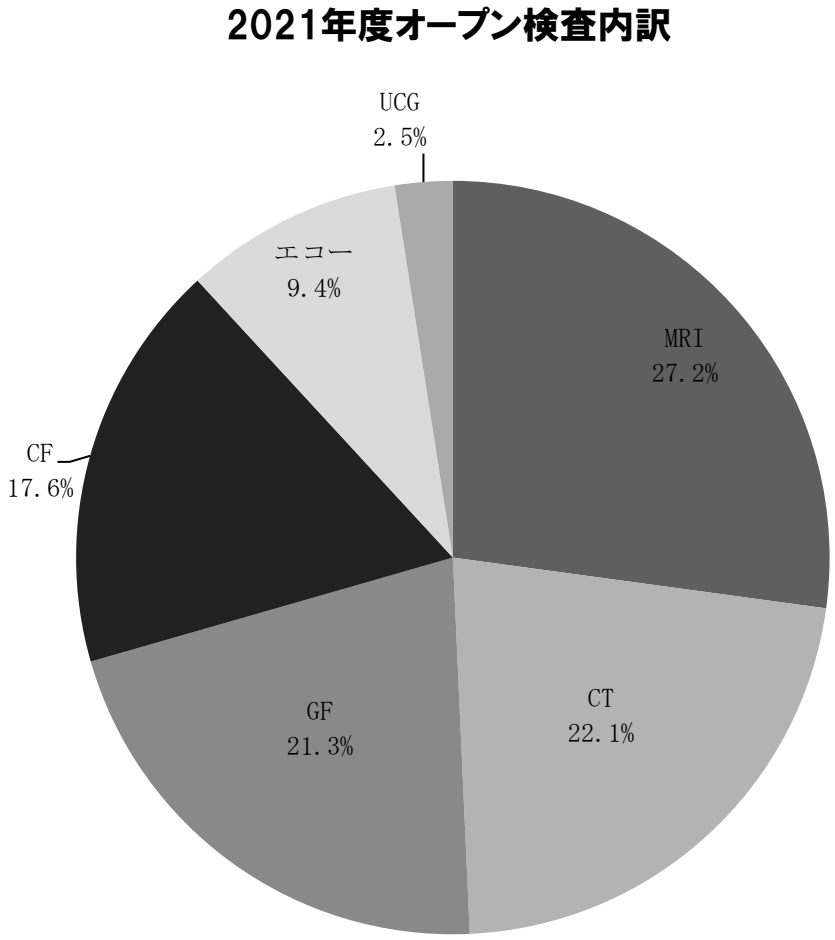
	2021年度
川崎幸クリニック	251
第二川崎幸クリニック	5,414
川崎クリニック	167
さいわい鹿島田クリニック	82
他医療機関より紹介	1,041
救急搬送	2,159
救急外来	492
幸病院再入院	659
総計	10,265

新入院患者入院経路



オープン検査

検査項目種別	2019年度	2020年度	2021年度
MRI	2,263	661	779
CT	1,328	680	635
GF（胃カメラ）	946	538	610
CF（大腸カメラ）	676	470	505
エコー	432	184	269
UCG（心エコー）	152	70	71
ホルター心電図	38	0	0
ABI（動脈硬化検査）	16	0	0
脳波	10	0	0
スパイロ（肺機能検査）	6	0	0
X-P（レントゲン）	4	0	0
心電図	3	0	0
TMT（負荷心電図）	1	0	0
MCV（運動神経伝導速度）/SCV（知覚神経伝導速度）	0	0	0
X線透視造影	0	0	0
合計	5,875	2,603	2,869



2021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	26	25	24	25	24	25	24	22	26	295
	外来総数	2,424	2,484	2,367	2,588	2,803	1,795	2,129	2,417	2,591	3,174	2,903	2,609	30,284
	一日平均外来数	80.8	80.1	78.9	83.5	90.4	59.8	68.7	80.6	83.6	102.4	103.7	84.2	83.1
	新規登録患者数	449	583	453	553	672	398	441	416	677	769	681	557	6,649
	初診料算定患者数	1,133	1,269	952	1,093	1,250	656	864	856	929	1,359	1,079	983	12,423
	平均新患数	15.0	18.8	15.1	17.8	21.7	13.3	14.2	13.9	21.8	24.8	24.3	31.7	19.4
	救急車台数	612	715	648	767	1,027	771	799	757	852	1,068	978	948	9,942
	外来収入（千円）	47,779	50,570	48,585	50,679	60,577	40,325	53,811	54,278	56,963	75,133	67,909	62,194	668,803
	外来単価（円）	26,209	25,933	26,917	25,051	26,315	28,559	30,096	29,467	29,242	26,987	27,405	28,914	27,591
入院	入院患者数	867	891	873	866	848	837	889	876	918	803	701	896	10,265
	退院患者数	867	893	872	879	850	819	893	873	966	785	668	904	10,269
	在院患者延べ数	9,504	9,603	9,391	9,732	9,725	9,380	9,806	9,553	9,683	9,644	8,200	9,712	113,933
	一日平均在院数	317	310	313	313.9	313.7	312.7	316.3	318.4	312.3	311.1	292.9	313.3	312.1
	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	11.0	10.8	10.8	11.2	11.5	11.3	11.0	10.9	10.3	12.1	12.0	10.8	11.1
	病床利用率	97.2	95.0	96.0	96.3	96.2	95.9	97.0	97.7	95.8	95.4	89.8	96.1	95.7
	入院収入（千円）	1,302,510	1,297,559	1,280,979	1,305,679	1,319,365	1,297,258	1,454,030	1,478,787	1,504,574	1,349,084	1,157,855	1,429,491	16,177,171
	入院単価（円）	125,398	123,389	124,464	122,749	122,663	126,438	135,574	141,375	140,838	129,013	129,369	134,237	129,626
科別外来患者数	救急部	924	1,144	993	1,251	1,584	1,046	1,022	969	1,069	2,007	1,848	1,360	15,217
	内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	腎臓内科	7	7	6	7	1	6	3	2	9	8	3	8	67
	消化器内科	206	170	196	166	173	145	215	238	225	23	184	226	2,167
	循環器科	50	13	12	19	20	25	29	22	26	40	30	39	325
	外科	27	21	11	18	17	13	41	18	34	50	32	40	322
	大動脈外科	30	20	27	28	22	31	36	39	40	33	35	39	380
	心臓外科	8	9	7	13	3	10	8	14	17	10	8	12	119
	脳神経外科	45	44	39	37	58	50	54	54	48	39	44	56	568
	化学療法	20	20	22	19	10	1	0	1	1	1	1	0	96
	泌尿器科	4	3	3	2	2	0	2	1	1	2	0	3	23
	形成外科	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	8	0	13
	婦人科	1	7	0	0	2	1	0	1	4	2	17	20	55
	麻酔科	76	46	41	65	55	61	57	52	49	51	49	50	652
	放射線治療科	601	534	562	565	501	383	341	575	643	390	425	458	5,978
	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）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	325	319	296	279	219	3	201	237	254	187	150	198	2,668
	法人内委託検査等	100	120	152	119	135	19	120	193	72	240	0	0	1,270
	その他(放射線診断科等)	0	5	0	0	0	0	0	0	99	90	77	99	370
	合計	2,424	2,484	2,367	2,588	2,803	1,795	2,129	2,417	2,591	3,174	2,903	2,609	30,284
科別入院延日数	消化器内科	1,038	1,100	1,083	1,104	1,082	1,053	1,111	1,065	1,030	1,066	863	997	12,592
	腎臓内科	623	678	622	660	629	632	629	584	616	661	670	808	7,812
	循環器科	1,502	1,561	1,642	1,816	1,746	1,789	1,721	1,750	1,636	1,722	1,324	1,499	19,708
	外科	1,385	1,361	1,378	1,403	1,403	1,372	1,408	1,329	1,358	1,395	1,314	1,411	16,517
	泌尿器科	492	386	430	428	488	390	416	465	539	523	421	403	5,381
	脳神経外科	1,486	1,498	1,400	1,537	1,495	1,371	1,487	1,437	1,510	1,420	1,167	1,472	17,280
	大動脈外科	1,777	1,830	1,772	1,820	1,830	1,778	1,859	1,812	1,664	1,672	1,384	1,816	21,014
	心臓外科	813	883	717	637	746	697	847	815	978	905	791	1,018	9,847
	形成外科	82	59	89	97	68	91	54	39	55	32	40	25	731
	婦人科	305	247	258	230	238	207	274	257	297	248	226	261	3,048
	救急科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	合計	9,504	9,603	9,391	9,732	9,725	9,380	9,806	9,553	9,683	9,644	8,200	9,712	113,933
	人工透析	249	296	285	297	196	261	238	246	235	320	272	240	3,135

		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	147	136	113	144	141	132	137	181	180	175	149	94	1,729
	7階ICU	238	232	213	215	218	209	218	216	224	214	206	247	2,650
	7階ACU	200	230	237	224	220	211	225	240	237	237	205	246	2,712
	CCU	216	226	220	223	213	207	237	221	234	242	223	234	2,696
	SCU	273	276	268	276	273	258	282	262	277	278	251	280	3,254
	HCU	231	233	228	231	224	217	230	222	225	233	213	231	2,718
	7階	1,335	1,361	1,313	1,379	1,381	1,343	1,389	1,329	1,197	1,184	931	1,294	15,436
	8S	1,020	1,028	1,018	1,067	1,071	1,048	1,093	1,061	1,093	1,071	833	1,086	12,489
	8N	1,128	1,168	1,116	1,166	1,167	1,140	1,178	1,149	1,180	1,195	988	1,181	13,756
	9S	1,132	1,173	1,108	1,159	1,173	1,102	1,157	1,112	1,143	1,110	883	1,156	13,408
	9N	1,156	1,103	1,148	1,184	1,198	1,153	1,184	1,166	1,240	1,235	1,124	1,221	14,112
	10S	1,191	1,188	1,180	1,215	1,203	1,165	1,208	1,179	1,196	1,225	1,102	1,210	14,262
	10N	1,237	1,249	1,229	1,249	1,243	1,195	1,268	1,215	1,257	1,245	1,092	1,232	14,711
	合計	9,504	9,603	9,391	9,732	9,725	9,380	9,806	9,553	9,683	9,644	8,200	9,712	113,933
手術	手術件数	441	402	402	412	428	410	429	450	475	383	342	459	5,033
	（再掲）内緊急	105	98	87	98	85	90	83	108	109	97	97	102	1,159
カテ	心カテ	269	278	275	249	221	231	275	272	290	261	198	287	3,106
	（再掲）PCI(ｽﾃﾝﾄ含む)	53	77	64	64	67	55	84	82	109	93	67	116	931
	（再掲）ペースメーカー	20	18	21	17	14	12	18	18	17	18	11	20	204
	（再掲）アブレーション	50	32	45	34	25	28	45	35	40	34	25	18	411
	脳カテ（PTA含む）	59	52	46	41	40	43	36	51	59	38	34	49	548
	腹・その他カテ（PTA含む）	67	67	64	86	77	81	77	88	96	64	36	84	887
	カテ合計	395	397	385	376	338	355	388	411	445	363	268	420	4,541
放射線	一般	1,553	1,687	1,426	1,336	1,471	1,436	1,538	1,573	1,403	1,523	1,072	1,526	17,544
	X線TV	105	114	100	113	89	96	106	112	85	99	82	127	1,228
	（再掲）MDL	6	6	5	8	10	9	5	7	5	9	8	10	88
	ポータブル	2,055	2,308	1,936	2,007	2,134	2,096	2,110	2,313	2,387	2,507	2,197	2,309	26,359
	CT	2,007	2,152	1,927	2,159	2,356	2,033	2,222	2,251	2,247	2,307	2,057	2,306	26,024
	（再掲）XeCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MRI	513	623	552	546	482	350	483	520	527	429	351	478	5,854
	合計	6,239	6,884	5,941	6,161	6,532	6,011	6,459	6,769	6,649	6,865	5,759	6,746	77,015
内視鏡	BF	7	1	2	6	1	8	3	4	3	5	2	6	48
	GF	215	211	224	214	191	159	221	239	238	234	191	224	2,561
	CF	286	247	216	210	194	148	231	245	252	248	161	225	2,663
	胃瘻・腸瘻	4	9	5	5	5	7	5	5	10	8	8	4	75
エコー	心エコー	343	370	418	401	399	376	437	459	482	455	379	447	4,966
	腹エコー(心エコー以外)	64	65	81	73	70	58	74	78	64	72	63	69	831
検査（伝票数）	血算	4,333	4,672	4,357	4,526	4,827	4,473	4,685	4,847	4,887	4,957	4,265	4,862	55,691
	生化学	4,430	4,792	4,534	4,661	5,021	4,623	4,822	4,988	4,991	5,081	4,363	4,936	57,242
	クロスマッチ	273	275	267	284	290	277	307	347	337	303	310	349	3,619
	尿	568	676	656	660	846	686	680	684	695	735	593	701	8,180
	凝固系	2,597	2,776	2,513	2,585	2,832	2,652	2,734	2,965	3,042	2,989	2,657	3,036	33,378
	脳波	14	18	17	11	9	0	9	10	11	16	13	10	138
	心電図	1,006	1,384	1,265	1,302	1,311	1,190	1,387	1,446	1,541	1,420	1,221	1,462	15,935
	ガス分析	1,244	1,315	1,167	1,276	1,333	1,246	1,347	1,529	1,678	1,643	1,518	1,532	16,828
病理	細胞診	66	46	51	62	54	50	56	57	62	53	51	41	649
	組織(手術材料)	333	337	358	281	247	309	361	331	352	317	295	381	3,902
	組織(生検)	257	245	272	261	188	230	297	292	305	251	203	270	3,071
	迅速診断	22	15	20	14	22	18	17	11	29	15	13	13	209
	解剖	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6
リハ	PT	5,508	6,400	6,208	6,299	6,230	5,777	5,996	5,968	6,022	5,583	4,765	5,756	70,512
	OT	1,119	1,071	1,065	1,065	1,037	997	1,080	1,056	1,060	907	521	449	11,427
	ST	1,439	1,384	1,408	1,426	1,324	1,296	1,302	1,370	1,250	1,035	974	1,287	15,495
薬剤部	服薬指導（算定数）	1,551	1,504	1,902	1,809	1,927	1,814	1,850	1,834	1,938	1,614	1,288	1,897	20,928
	退院時指導（算定数）	343	307	419	370	391	352	404	369	406	341	270	385	4,357
栄養室	個別栄養指導（算定数）	402	384	310	323	313	340	366	350	345	281	223	288	3,925
	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）	1,582	1,604	1,555	1,623	1,610	1,490	1,505	1,572	1,646	1,503	1,268	1,396	18,354
MSW	相談件数	747	679	712	818	848	769	685	832	799	815	728	903	9,335
放射線治療	照射件数（入院含む）	607	486	560	584	585	448	366	640	778	478	457	463	6,452

川崎幸病院　病院年報
（2021年版）

発行日：2022年6月6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）