

社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 病院年報 2022



社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 病院年報 2022



断らない医療

患者主体の医療

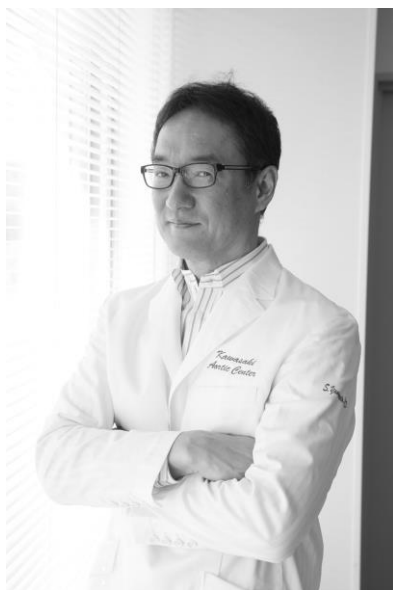
地域に根ざし、地域に貢献する医療



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



2022年度 川崎幸病院 運営方針

1. 新型コロナウイルス感染症終息後に向け、高度急性期医療体制の再構築

2020年度より新型コロナウイルス対策を徹底し、本来発揮すべき高度急性期医療を制限せざるを得ない状況が続いた。新型コロナウイルス感染症との共存、終息を見越した院内体制の整備を行い、地域に求められる質の高い高度急性期医療体制を再構築する。

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確立

職種を超えたチームワークで救急部を運営し、質の高い救急医療で地域に貢献する。

- ・救急専門医を増員し広く総合的な診療を行うとともに、特に高度な医療を必要とする原疾患に対しては診療部との連携により診療を完結させる体制を充実させる。
- ・「断らない医療」を実践するための看護人員定着と、安心、安全な看護体制とする。
- ・救急部内の患者マネジメントをEMT科が担い、救急患者の受入と搬送を円滑に行う。

② 高度専門医療充実のための病床管理と、看護師・医療技術職の人員の充実

- ・コロナ終息後の高度専門医療需要に対し、入院支援センター、病床管理、DA、病棟看護師との連携を強化し、診療部の積極的な関与による効率的な病床運用を行う。
- ・手術等治療前後の質の高いチーム医療を実践する。そのための看護師と各医療技術職の体制充実を図り、患者の早期退院（社会復帰）を目指す。

③ 地域医療構想による医療連携強化と機能分担

- ・高度急性期治療後の早期退院（転院）できる仕組みを診療科別に構築する。これまで手薄であった心臓治療後リハビリの後方連携体制を強化する。
- ・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 業務効率化と職員の働きがい向上

- ① 段階的に設定される2024年・2035年の医師の労働時間規制に向け、医師働き方WGを立ち上げ労働時間の短縮策を検討、整備を進め、医師の勤務時間管理を徹底する。
- ② 限られた人員で効率の良い医療が提供されるよう体制を構築する。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。

2022年2月28日
病院長 山本晋

目次

理念	2	III. 看護部報告	62
院長挨拶	3		
方針・目標	4		
I. 病院概要		IV. 薬剤部・医療技術部報告	
病院概要	7	薬剤部	81
主要設備・フロア案内	8	放射線科	83
指定・施設基準	10	検査科	86
沿革	16	C E科	89
組織図	17	リハビリテーション科	92
職員数	18	栄養科	95
専門医・指導医	19	E M T科	98
外来施設	22	中央材料室	101
		放射線治療品質管理室	103
		患者支援センター	104
II. 診療部報告		V. 業績	107
川崎大動脈センター	25		
川崎心臓病センター	27	VI. 基本動態	120
脳神経外科	31		
外科	34		
消化器内科	36		
呼吸器外科	38		
婦人科	40		
腎臓内科	41		
放射線治療センター	45		
救急部	47		
麻酔科	50		
放射線診断科	54		
病理科	55		



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 リハビリテーション科
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/ 腎臓内科/ 脊椎脊髄外科）
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)
- ・ 看護職員夜間配置加算 1 (12 : 1)
- ・ 夜間急性期看護補助体制加算 (100 : 1)
- ・ 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)
- ・ 感染対策向上加算 2 (サーベイランス強化加算、連携強化加算)
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 重症患者初期支援充実加算
- ・ 報告書管理体制換算
- ・ 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・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)
- ・ 認知症ケア加算 2
- ・ 精神疾患診療体制加算
- ・ 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
- ・ 看護職員処遇改善評価料75
- ・ 入院時食事療養 I

**《施設基準・特掲》**

- 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
- 外来放射線照射診療料
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携指導料
- 外来排尿自立指導料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 医療機器安全管理料 2
- 在宅患者訪問看護・指導料
- ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
- 検体検査管理加算（Ⅰ）
- 検体検査管理加算（Ⅳ）
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ヘッドアップティルト試験
- 長期継続頭蓋内脳波検査
- 神経学的検査
- C T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
- C T撮影及びMR I 撮影
- 冠動脈C T撮影加算
- 心臓MR I 撮影加算
- 乳房MR I 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機能回復体制加算 2
- がん患者リハビリテーション料
- 集団コミュニケーション療法料
- 人工腎臓（導入期加算1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算）
- 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
- 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



- ・ 硬膜外自家血注入
- ・ 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)
- ・ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
- ・ 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
- ・ 腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・ 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- ・ 胸腔鏡下弁形成術
- ・ 胸腔鏡下弁置換術
- ・ 経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
- ・ 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及び両心室ペースメーカー交換術
- ・ 植込型除細動器移植術
- ・ 植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
- ・ 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
- ・ 大動脈バルーンポンピング法（IABP法）
- ・ 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
- ・ 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）
- ・ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
- ・ 内視鏡的逆流防止粘膜切除術
- ・ 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
- ・ 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
- ・ 胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
- ・ 体外衝撃波胆石破碎術
- ・ 腹腔鏡下肝切除術
- ・ 体外衝撃波膵石破碎術



- 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）
- 埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
- 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
- 人工尿道括約筋植込・置換術
- 腹腔鏡下仙骨膿固定術
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
- 腹腔鏡下癒痕部修復術
- 腹腔鏡下癒痕部修復術
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 麻酔管理料（Ⅰ）
- 麻酔管理料（Ⅱ）
- 周術期薬剤管理加算
- 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
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト



《学会施設認定》

- 厚生労働省指定：臨床研修指定病院（基幹型）
- 日本内科学会認定医制度教育関連施設
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設
- 日本超音波医学会認定・超音波専門医研修施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本大腸肛門病学会専門医制度認定施設
- 日本膀胱学会認定指導施設
- 日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- 日本乳癌学会認定医専門医制度関連施設
- 日本腎臓学会研修施設
- 日本腎臓学会専門医制度認定教育施設
- 日本透析医学会認定施設
- 日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本脳卒中学会一時脳卒中センター
- 日本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/ペース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
- 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- 日本 I V R 学会専門医修練施設
- 日本脈管学会認定研修指定施設
- 下肢静脈瘤に対する血管内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

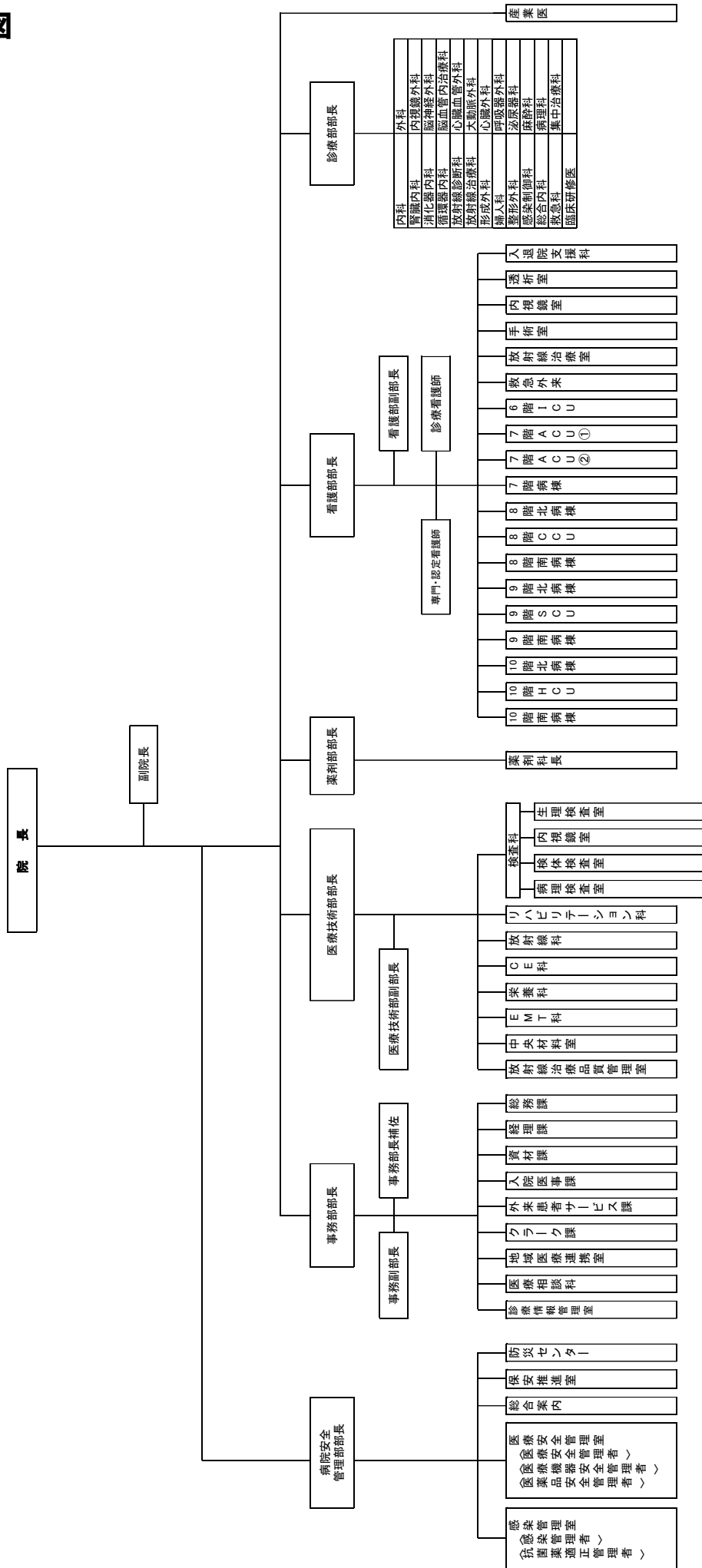


沿革

- 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 シネアングリオ室設置
- 1991年 結石破碎装置導入／MRI導入
- 1992年 人工透析室15床に増床
- 1993年 心臓血管外科常勤化／20周年記念訪問看護と在宅ケアシンポジウム開催
- 1994年 基準看護特 III類 承認許可
- 1995年 開放型病院認可
- 1997年 ヘリカルCT導入／シネアングリオ（2台目）導入
- 1998年 外来を《川崎幸クリニック》として分離開設／電子カルテ導入／ICU移転／
新看護2.5：1（A）承認許可／
- 1999年 手術室を2室から3室に増設／改装工事終了（4病棟から5病棟体制へ）／
MRIおよびシネアングリオ(DSA)を新鋭機と入替／特定集中治療室管理料取得
- 2000年 日本病院機能評価機構 病院機能評価・一般病院B取得／急性期病院加算取得
- 2001年 急性期特定病院加算取得
- 2002年 脳血管センター、心臓病センター開設
- 2003年 大動脈センター開設／厚生労働省臨床研修病院（管理型）指定
- 2005年 救急部発足／日本病院機能評価機構（Ver.5）更新認定
- 2006年 SCU設置／看護基準「10：1」／DPC導入
- 2007年 消化器病センター開設／ACU（大動脈疾患治療ユニット）設置
- 2008年 ACU（大動脈疾患治療ユニット）におけるハイケアユニット治療管理料加算取得／
アングリオ装置を新鋭機に変更
- 2009年 社会医療法人認可取得
- 2010年 看護基準「7：1」／泌尿器科レーザー治療センター開設
- 2011年 日本病院機能評価機構（Ver.6）更新認定
ハイケアユニット治療管理料加算取得（217・315号室）
- 2012年 川崎市幸区大宮町に新築移転／中原分院と統合し病床数265床に変更（6月）
放射線治療センターを新設、がんの放射線治療を開始（7月）
川崎市より「川崎市重症患者救急対応病院」の指定を受け、61床を加え326床に増床（9月）
救急センターを発足（9月）
大動脈センターを川崎大動脈センターに名称変更（9月）
東芝製320列高速MDCT（「Aquilion ONE」第2世代）をER内に設置（9月）
ESWL（体外衝撃波尿路結石・胆石破碎術）治療を開始（10月）
- 2013年 地域医療支援病院 承認（4月）
- 2015年 日本病院機能評価機構（3rdG：Ver.1.1）更新認定
- 2017年 低侵襲手術センター開設（手術室3室増設、合計10室）（4月）
がん治療センター開設（4月）
自家発電装置増設（12月）
- 2018年 外国医師臨床修練病院 指定
- 2020年 心臓病センターを川崎心臓病センターに名称変更（5月）



組織図





職員数 (2023年3月時点)

職種	内訳	
医 師	常 勤	133
	非常勤	11.77
	小 計	144.77
看 護 師	常 勤	514
	非常勤	7.8
	小 計	521.8
准看護師	常 勤	6
	非常勤	0.9
	小 計	6.9
看護師計		528.7
介護福祉士	常 勤	10
	非常勤	0.8
	小 計	10.8
看護助手	常 勤	10
	非常勤	5.5
	小 計	15.5
ク ラ ーク	常 勤	45
	非常勤	0
	小 計	45
薬 剤 師 (病院安全管理部薬剤師も含む)	常 勤	36
	非常勤	0
	小 計	36
放射線部門 (放射線技師・医学物理士)	常 勤	41
	非常勤	0
	小 計	41
臨床検査技師	常 勤	42
	非常勤	0
	小 計	42
臨床工学技士 (中央材料室室長を含む)	常 勤	34
	非常勤	0
	小 計	34
救急救命士	常 勤	24
	非常勤	0
	小 計	24
リハビリテーション部門 (PT・OT・ST)	常 勤	41
	非常勤	0.7
	小 計	41.7
給食部門	常 勤	8
	非常勤	0.75
	小 計	8.75
医療相談部門	常 勤	9
	非常勤	0.22
	小 計	9.22
事 務 (薬剤科事務・助手、中央材料室助手も含む)	常 勤	90
	非常勤	19.8
	小 計	109.8
看護部外看護師 (病安・感染・NP)	常 勤	9
	非常勤	0
	小 計	9
合 計	常 勤	1052
	非常勤	48.24
	合 計	1100.24
産休／休職	内数	63



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
	日本アフェリ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
	臨床研修指導医養成講習会修了
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
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
清 水 篤	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
	腹部ステントグラフト指導医
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
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
高 橋 英 雄	日本循環器学会専門医
羽 鳥 慶	日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
	日本心血管インターベンション治療学会専門医
齋 藤 直 樹	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医
	日本心血管インターベンション治療学会専門医、心臓リハビリテーション学会指導医
	日本不整脈心電学会専門医
福 富 基 城	日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
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
保 科 瑞 穂	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医



加藤 大基	日本医学放射線学会放射線治療専門医・研修指導者、日本放射線腫瘍学会専門医
野山 友幸	日本医学放射線学会専門医
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
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
小西 啓之	日本医学放射線学会放射線診断専門医
木村 健	日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者、日本核医学会核医学専門医
高山 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
神門 洋介	日本麻酔科学会専門医
網谷 静香	日本麻酔科学会専門医
岩澤 由梨香	日本麻酔科学会専門医
大木 紗弥香	日本麻酔科学会専門医
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
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	日本外科学会専門医・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専門医・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、日本大腸肛門病学会専門医



伊藤 慎吾	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、・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
	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医
石山 泰寛	日本消化器病学会専門医
	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
壺井 祥史	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
	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
長崎 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
	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
山本 康平	日本脳神経外科学会専門医
	日本泌尿器科学会専門医・指導医
林 哲夫	日本泌尿器科学会専門医・指導医
	日本泌尿器科学会専門医
鈴木 理仁	日本泌尿器科学会専門医
	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
	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
長谷川 明俊	日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導医、日本遺伝性腫瘍学会専門医
	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・指導医
岩崎 真一	日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医、日本遺伝性腫瘍学会専門医
	日本産科婦人科学会専門医・指導医
鈴木 梓	日本産科婦人科学会専門医・指導医
	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
黒田 浩	日本専門医機構認定病理専門医、日本病理学会専門医・研修指導医
	日本臨床細胞学会専門医
星本 和種	日本産科婦人科学会専門医、日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医
	日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医
	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
三石 雄大	日本肝臓学会専門医
	日本内科学会総合内科専門医、日本救急医学会専門医
高橋 直樹	日本救急医学会専門医
	日本救急医学会専門医
伊藤 麗	日本救急医学会専門医
	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、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
山城 啓太	日本救急医学会専門医、日本感染症学会感染症専門医、日本集中治療医学会専門医
	日本循環器学会専門医
多田 勝重	日本救急医学会専門医、日本感染症学会感染症専門医、日本集中治療医学会専門医
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
脊椎脊髄専門外来／川崎大動脈センター／下肢静脈瘤センター（血管外科）
形成外科・美容外科センター／ブレストセンター（乳腺外来）／泌尿器科
女性泌尿器外来／婦人科／逆流性食道炎外科／減量外科外来／内視鏡検査
がん相談外来／痛み外来（ペイン外来）／漢方外来

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

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





外来施設

川崎クリニック

所在地 神奈川県川崎市川崎区日進町7-1 川崎日進町ビルディング6・7・8階

開設日 1980年6月

院長 宍戸 寛治

診療科目 ■人工透析
■外来診療：
内科／腎臓内科／CAPD外来／循環器内科／糖尿病科／皮膚科
足外来／整形外科

主な設備 血液透析148床
(オンラインHDF (多用途濾過) 対応装置113床)
(アセテートフリーバイオフィльтраーション (個人用) 対応装置4床)
エンドトキシン測定装置／骨密度測定装置 (DEXA)
脈波伝播速度測定装置 (ABI form) ／心電図
皮膚灌流圧測定装置 (SPP) ／超音波検査装置／マルチスライスCT (16列)
一般撮影装置 (CR)

さいわい鹿島田クリニック

所在地 神奈川県川崎市幸区新塚越201番地ルリエ新川崎3・4階

開設日 1997年4月

院長 朝倉 裕士

診療科目 ■人工透析
■外来診療：
内科／消化器内科／循環器内科／腎臓内科／婦人科／泌尿器科

主な設備 血液透析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

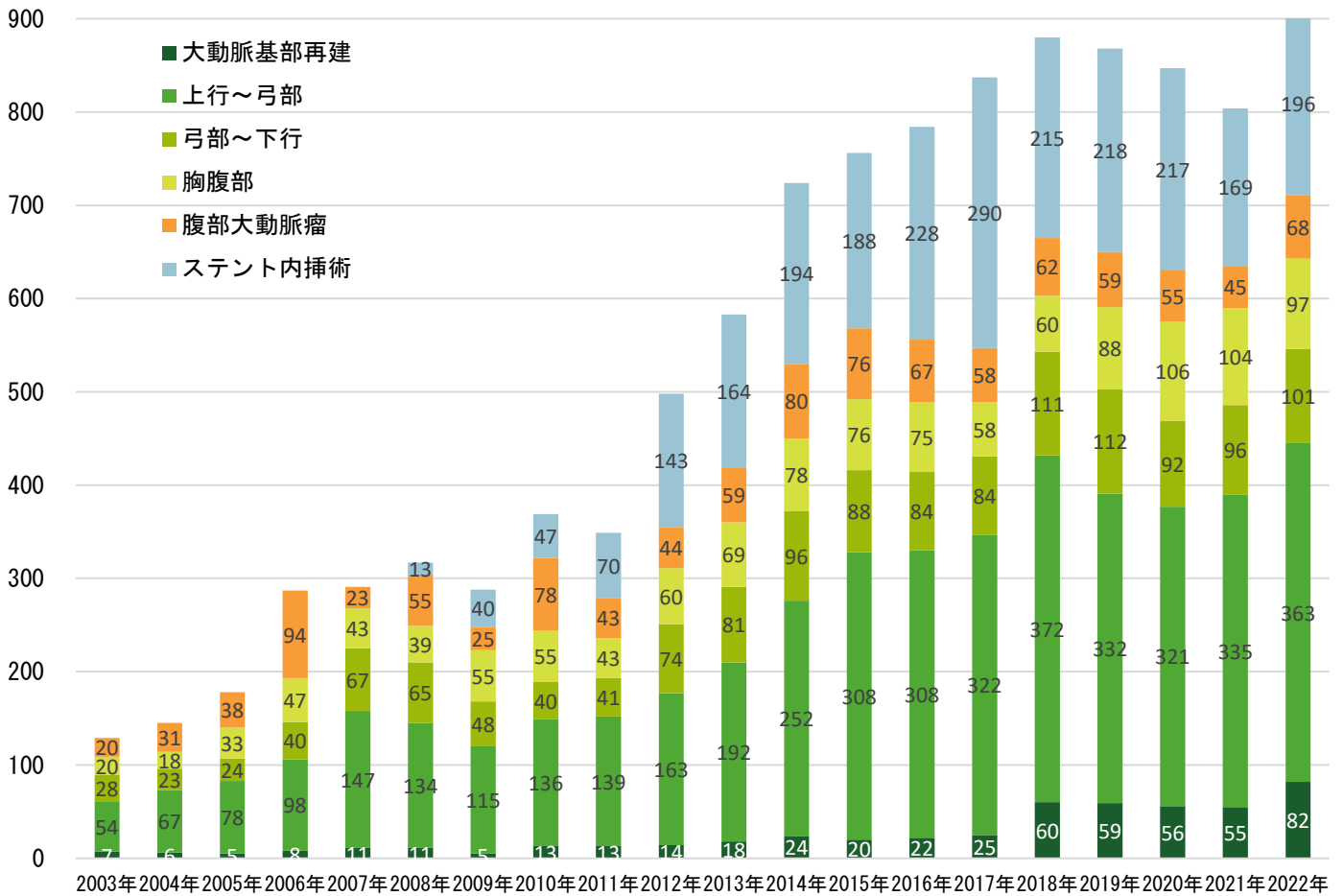
3) 診療体制

院長 山本晋 (川崎大動脈センター 総長)
部長 大島晋 (川崎大動脈センター・センター長)
副部長 尾崎健介
医長 櫻井茂
医長 広上智宏
医員 沖山信
医員 石河和将
医員 岸波吾郎
医員 山口洸
医員 近松雅文
医員 新崎翔吾
医員 長嶺嘉通
非常勤 坏宏一
非常勤 持田勇希

《血管内治療科》

副部長 長谷聡一郎
副部長 中川達生
医員 津村康介
医員 岩井健司

4) 診療実績



※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。治療総件数は10,841件となり、その蓄積からあらゆる複雑な症例にも対応してきました。最近ではステントグラフト治療後の動脈瘤再拡大や重度の合併症を持たれている患者、超高齢者、再手術例などのこれまでhigh riskと考えられていた方の紹介が増加傾向にあります。その様な今までは手術不可能と考えられていた方々も、治療選択肢の幅が広がることでより安全に手術できるようになってきました。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主任部長、桃原哲也循環器内科主任部長の下に、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。盤石の循環器センターを目指し、より良い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)-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

2022年心臓手術件数(2022年1月～12月) : 350

(内訳)

CABG (off-pump) : 100 (95)

心筋梗塞合併症手術・左室形成術 : 11

単独弁膜症 : 83

複合手術 (CABG, 弁, 不整脈ほか) : 141

(CABG同時施行 : 66)

心臓腫瘍・閉塞性肥大型心筋症・収縮性心膜炎 : 15

末梢血管(下肢動脈バイパス、血栓除去) : 23

5) 総括と展望

心臓外科開設4年目の2022年は関東全域の施設からご紹介いただき、地域随一の循環器病センターとして認知されてきていると思いますが、まだ月により患者数増減の変動はあり、盤石にまでもう一步です。

12月には高梨秀一郎心臓病センター長を会長とした第25回日本冠動脈外科学会学術集会をInternational Coronary Congress、日本冠疾患学術集会とともに同時開催し、国内外から500名を超える心臓外科医が参加する盛況ぶりでした。

海外からも人の集まるような、魅力ある心臓病センターを目指し、診療面、学術面ともにクオリティーを一層高めるべく努力して参ります。



《循環器内科部門》

1) 診療概要

現在のところ総勢18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、低侵襲治療部門 部門長
三浦史晴 循環器内科副部長、不整脈部門 部門長
福永博 循環器内科副部長
大西隆行 循環器内科副部長、低侵襲治療部門 副部門長
羽鳥慶 循環器内科副部長
福富基城 医長
高橋英雄 医長
齋藤直樹 医長
保科瑞穂 医員
安藤智 医員
佐々木法常 医員
和田真弥 医員
谷崎友香 医員
原田修平 医員
門間 周 医員
板倉大輔 専攻医
齋藤理香子 専攻医
三好 由 専攻医

3) 診療実績

当科の診療実績をご報告いたします。カテ総数が4,505件、診断カテが3,677件、心筋梗塞や狭心症に対するPCIが828件、重症大動脈弁狭窄症に対するTAVIが173件、抹消動脈に対するEVTが56件、心房細動を中心に不整脈に対するアブレーションが313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37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。重症大動脈弁狭窄症に対する治療であるTAVIに関しては、2019年4月から開始し総数が602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220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。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、経カテーテル左心耳閉鎖術（Watchman）を64件、僧帽弁逆流症に対する経カテーテル僧帽弁接合不全修復術（Mitra Clip）は68件を行いました。

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

カテ総数：4,505

CAG：3,677

PCI：828

EVT：56

ABL：313

TAVI：173

WATCHMAN：64

Mitra Clip：68

4) 総括と展望

以上のように総勢18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。



脳神経外科

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。

また2023年4月からスタッフが増え9人体制になり、これまで以上に幅広く患者さんの受け入れを行っています。

a) 脳血管障害

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

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

b) 脊椎・脊髄疾患

新たに専門のスタッフが加わり、脊椎脊髄センターとして幅広い手術が可能となりました。現在、急速に症例数は増えています。脊髄脊椎疾患（変性疾患、ヘルニアなど）、脊髄損傷、脊髄血管障害に対応が可能です。また、内視鏡を用いた低侵襲な手術も行っており、早期の退院が可能となっています。

c) その他の脳神経疾患

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



2) 対象疾患

・脳血管障害

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

・脊椎・脊髄疾患

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

・脳腫瘍 (腫瘍摘出術、生検術)

・外傷

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

・機能的手術

三叉神経痛、顔面痙攣 (神経血管減圧術)

3) 診療体制

壺井祥史：脳神経外科主任部長・脳血管センター長
長崎弘和：脳神経外科部長・脳血管センター副センター長
松岡秀典：脳神経外科部長・脊椎脊髄センター長
大橋 聡：脳神経外科副部長・脊椎脊髄センター副センター長
成清道久：脳神経外科副部長
山本康平：脳神経外科医員
広川裕介：脳神経外科医員
風見健太：脳神経外科医員
山城享平：脳神経外科医員



4) 診療実績

《2022年手術件数》

脳動脈瘤クリッピング	33件
（破裂）	13件
（未破裂）	20件
開頭血腫除去術	53件
脳腫瘍	21件
バイパス術	15件
脊髄脊椎疾患	259件
慢性硬膜下血腫（穿頭血腫除去術）	53件
シャント術	14件
MVD（微小血管減圧術）	1件
その他手術	98件
血管内手術	205件
（コイル塞栓術）	56件
（脳閉塞血管障害）	149件
（内stent症例）	26件
合計	747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

2022年度も新型コロナウイルス感染症対策に終始した1年でした。当院でも患者や職員において陽性者が出たことでの病床利用の制限、予定手術の延期などせざるを得ない状況がありました。地域の医療提供に影響が出ないように、悪性腫瘍手術と緊急手術だけは受け入れるよう努めました。

2022年度の手術実績は、川崎幸病院での入院手術、第二川崎幸クリニックでの外来手術をあわせて1,162件でした。

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. 腹部内視鏡外科
3. 腹部救急外科
4. 乳腺外科
5. 肥満外科

3) 診療体制 (2023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
医員 (下部消化管)	石山泰寛
医員	望月一太郎
医員	皆川結明
医員	渡部和玄
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	山元崇輔 (横浜市大プログラム)
外科専攻医	結城啓介 (当院外科専門プログラム)

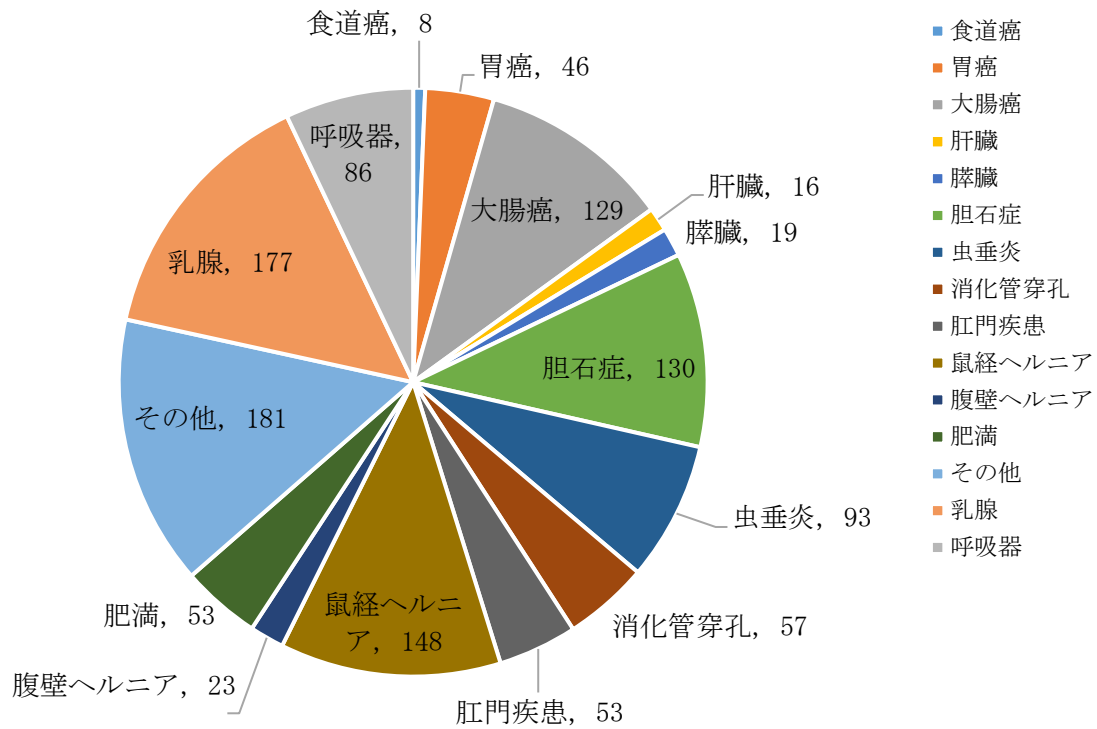


4) 方針

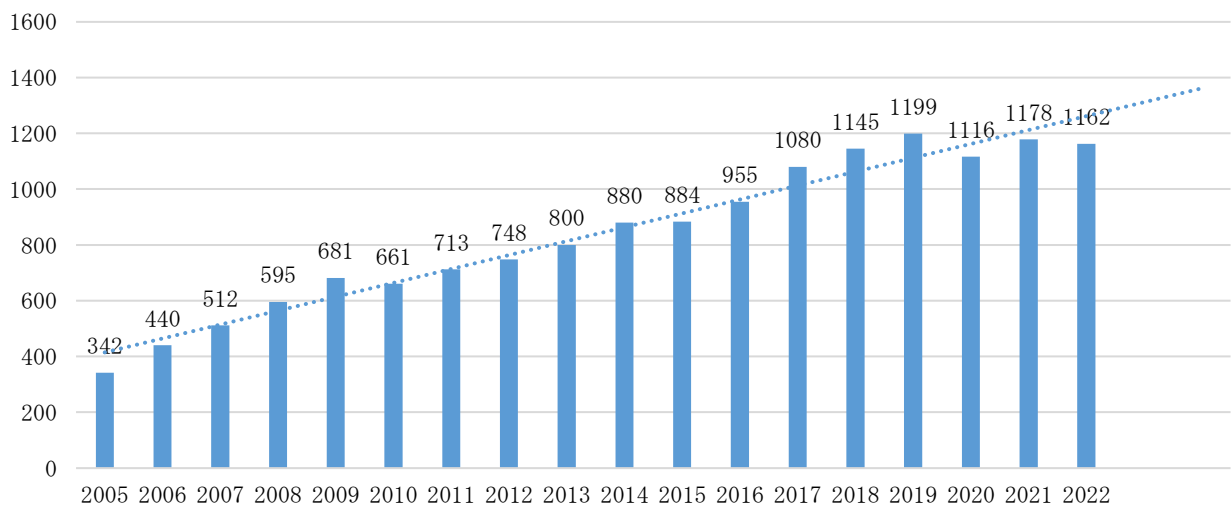
地域の医療ニーズに確実に応えられるよう外科としての治療のクオリティをより一層高めます。

5) 実績（呼吸器外科手術を含む）

2022年度手術件数：1,162件



総手術件数年次推移



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、日本肝臓学会等の各分野における専門医が在籍しています。

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

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

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

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

2) 対象疾患

悪性疾患：食道癌、胃癌、大腸癌、GIST、胆管癌、膵臓癌、肝臓癌

境界疾患：胃腺腫、大腸ポリープ、膵嚢胞性疾患（IPMN等）

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

*上記以外にも消化器領域の疾患はすべて対象疾患となります。



3) 診療体制

消化器内科部長・内視鏡センター長 大前芳男
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 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

2022年の年間業務実績としては
上部内視鏡検査：2,539件
ESD：75件
EMR：13件
内視鏡的止血術：105件
下部内視鏡検査：2,759件
ESD：55件
EMR/ポリペクトミー：975件
ERCP：386件
総胆管結石除去術：209件
内視鏡的胆管ドレナージ：195件
内視鏡的胆嚢ドレナージ：27件
EUS：218件
EUS-FNAB：25件
EUS下嚢胞ドレナージ：3件
小腸内視鏡検査（ダブルバルーン内視鏡）：24件
小腸カプセル内視鏡検査：8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症が5類に移行しましたが、安心して内視鏡検査、治療を受けて頂けるように、十分な感染対策を行い、新型コロナウイルス感染の流行前と同様に、24時間365日緊急内視鏡検査に対応し、高度専門医療の提供も行って、2023年度も地域医療に貢献して参ります。



呼吸器外科

1) 診療概要

2019年4月に開設された呼吸器外科も節目の5年目を迎えました。2023年4月より新たに常勤医師を1名迎え、呼吸器外科専門医3名の体制で手術を中心とした診療を行っています。引き続き、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していく所存です。

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

部長 長山 和弘
医長 吉田 大介
顧問 藤野 昇三
非常勤医師 2名



4) 診療実績 (2022.1-2022.12)

総入院件数：183件

予定入院・・・・・・・・ 105件

緊急入院（転科含）・・ 72件

（緊急入院内訳）

原発性肺癌・・・・・・・・ 13件

自然気胸・・・・・・・・ 36件

原発性自然気胸・・・・ 17件（うち手術8件）

続発性自然気胸・・・・ 19件（うち手術8件）

胸部外傷・・・・・・・・ 6件

膿胸・・・・・・・・ 8件（うち手術4件）

その他・・・・・・・・ 8件

総手術件数：86件

原発性肺癌・・・・・・・・ 38件

転移性肺腫瘍・・・・ 6件

自然気胸・・・・・・・・ 25件

縦隔腫瘍・・・・ 4件

胸膜胸壁腫・・・・ 5件

炎症性肺疾患・・・・ 1件

膿胸・・・・・・・・ 6件

その他・・・・・・・・ 5件

再手術・・・・・・・・ 0件

周術期死亡・・・・ 1件（有癭性膿胸に対する緊急手術）

総気管支鏡件数：34件

診断的気管支鏡検査・・・・ 23件（うち超音波気管支鏡下針生検8件）

気管支鏡による処置・・・・ 11件（うちVAL-MAP法7件）

5) 展望

2022年も、幸いなことに予定手術における周術期死亡なく患者さんを治療することができました。2023年度からは外科領域専門研修プログラムが開始となり、サブスペシャリティとして呼吸器外科を選択する人材の育成を行う教育体制が整いつつあり、呼吸器外科志望の初期臨床研修医を1名採用することとなりました。

自然気胸や外傷性血胸、Oncologic emergencyに陥った進行肺癌患者を積極的に受け入れており、総入院数のうち、4割を緊急入院が占めています。これまで通り、外科の一部門として、外科の先生方のご助力を仰ぎながら、「断らない医療」を実践していく所存です。この理念を継続することで、地域の先生方や法人内クリニックからのご期待に応えることができると確信しております。



婦人科

1) 診療概要

当科が力を入れているのは手術療法です。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2人

内訳)

産科婦人科専門医6人

婦人科腫瘍専門医4人

産科婦人科内視鏡技術認定医5人

4) 診療実績

2022年度手術実績（第二川崎幸クリニックの日帰り手術を含む）

開腹手術 45件

腹腔鏡手術 454件

子宮鏡手術 48件

その他 125件

総手術件数 672件

5) 総括と展望

婦人科は2015年10月から診療を開始し、おかげさまで、年々、治療患者さんが増加しています。また、多数の婦人科専門スタッフを擁しています。当院の日本婦人科腫瘍専門医は3人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。



腎臓内科

1) 診療概要

腎臓内科は2023年4月から常勤医5人（うち内科専攻医1人）の体制で診療を行なっています。6月には新たに内科専門医が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。上記に加えて救急外来に搬送された内科疾患症例、特に合併症を有する高齢者の総合内科的入院管理を他科と協同して行っています。入院病床は上限20床で運用しています。

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	川崎	真生子
腎臓内科医員	佐野	瑞樹

4) 診療実績

≪透析導入≫

療法	2019年	2020年	2021年	2022年
血液透析	48	47	48	62
腹膜透析	14	13	10	14
合計	62	60	58	76

導入患者原疾患	2019年	2020年	2021年	2022年
腎硬化症	10	16	4	16
糖尿病性腎症	26	16	19	36
慢性糸球体腎炎	5	3	4	3
ANCA関連腎炎	1	0	0	1
IgA腎症	2	3	1	4
膜性腎症	1	2	0	1
膜性増殖性糸球体腎炎	0	0	0	1
巣状糸球体硬化症	0	1	1	2
急速進行性糸球体腎炎	0	0	0	1
慢性腎盂腎炎	0	0	0	0
多発性嚢胞腎	2	0	3	4
ループス腎炎	0	0	0	1
不詳	7	11	7	1
その他	8	8	19	5
合計	62	60	58	76

≪腎生検 施行数と病理診断名≫

	2019年	2020年	2021年	2022年
IgA腎症	15	12	11	5
半月体型生成腎炎	1	2	2	2
糖尿病性腎症	0	2	0	1
良性腎硬化症	1	0	1	1
膜性腎症	3	0	2	5
Minor glomerular abnormality	0	6	0	2
微小変化型	1	0	2	0
ループス腎炎	0	0	0	1
紫斑病性腎炎	2	0	0	0
肥満腎症	0	0	2	1
間質性腎炎	1	0	1	0
肉芽種性間質性腎炎	0	0	0	0
菲薄基底膜病	2	0	0	1
巣状糸球体糸球体硬化症	0	4	1	0
その他	3	3	2	1
合計	29	29	24	20

≪手術・VAIVT実績≫

手術・VAIVT実績	2019年	2020年	2021年	2022年
VA造設術	58	64	63	81
VAインターベンション	63	88	98	109
PDカテーテル挿入術	20	19	15	16
血液透析長期留置 カテーテル留置	11	16	14	12

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



5) 総括と展望

2022年はCOVID19パンデミックが3年目を迎え、「ウィズコロナ」の合言葉のもと社会が感染者を受け入れる姿勢をみせながら爆発的に感染者が増加した年でした。年明けに始まった第6波は年度が変わるころに収束すると程なく第7波、第8波が押し寄せ、高齢者、維持透析患者など重症化リスクの高い患者を扱いかつ近隣医療機関との折衝機会が多い透析部門は業務の負担が多い一年となりました。そのような中でも透析導入例や透析アクセス手術例の件数が増加し、地域の慢性腎不全診療、透析診療の維持に一定の貢献することができたと考えています。

今年度は引き続きVAインターベンション治療の対応能力を上げ、外来では川崎幸クリニックに腎臓病外来を増設するなど、慢性腎炎、保存期腎不全管理体制を拡充し、地域の腎臓病診療体制の充実に努めてまいります。



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、2023年12月で10年半が経過しました。この間の治療患者数も延べ2,000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、今後も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：野山友幸
 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)、医療クランク(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、2022年は248例で、原発部位別では、

脳	4例	腎、腎盂尿管膀胱	5例
頭頸部	2例	前立腺	39例
乳腺	107例	子宮・膣・外陰	14例
肺	16例	その他	10例
食道	14例		
胃	3例		
肝胆膵	13例		
結腸・直腸	21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、毎朝、当日の照射予定患者および当日の新患の情報共有を行っています。また、症例カンファレンスを週1回開催し、新患の治療方針や治療中患者および外来経過観察中患者の情報共有を、スタッフ全員参加で行っています。そのほかにも院内他科とのカンサーボードを週1回行い、治療方針の決定に参加しています。

また、他院からの紹介も積極的に受けています。当センターは日本放射線腫瘍学会(JASTRO)の認定施設であり、今後も高精度治療であるVMAT、SRTを積極的に行い、効果のより高く、有害事象のより少ない治療を目指していく所存であります。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ます。



救急部

1) 救急部VISION

救急部のVISIONは「大切な人にも勧められるERを創る！」です。

「勧められる」には2つの意味があります。1つは大切な人にも「受診」を勧められるERにすること、もう1つは大切な「仲間」と一緒に働くことを勧められるERにすることです。地域の救急医療を担うハブとして、全ての患者をスムーズに受け入れていきたいと思えます。

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、当院には標榜のない疾患であって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：高橋直樹

救急部 看護科科长：中澤亜希

救急部 EMT科科长：蒲池淳一

<救急科スタッフ>

高橋 直樹 救急部部長、臨床研修センター副センター長

多田 勝重 医長

伊藤 麗 医長

山城 啓太 医長

保富 亮介 医員

野城 美貴 医員

佐藤 悠輝 診療看護師

三上 翔平 非常勤医師

山崎 元成 非常勤医師

大久保浩一 非常勤医師

<常勤医師主な資格>

救急専門医：4名

集中治療専門医：1名

総合内科指導医：1名

総合内科専門医：1名

内科認定医：4名

感染症専門医：1名

放射線診断専門医：1名

IVR専門医：1名

JMECC director：1名

ICLS director：1名

JATEC instructor：1名

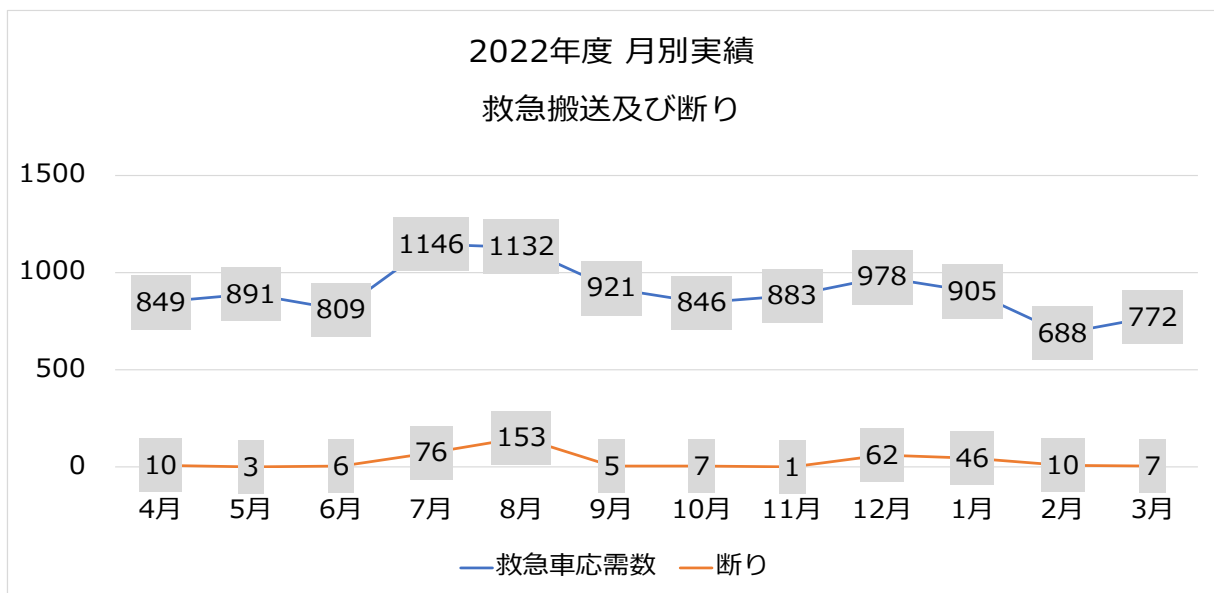
臨床研修指導医：3名

Infection Control Doctor：1名



4) 診療実績

2022年度	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
ER総受診数	1165	1199	1122	1454	1431	1218	1127	1196	1306	1215	922	1097	14452
救急車応需数	849	891	809	1146	1132	921	846	883	978	905	688	772	10820
DrCar	34	33	45	36	33	34	42	49	60	56	46	37	505
6号基準	55	49	19	110	136	65	45	58	139	132	57	64	929
walk-in	282	275	268	272	266	263	239	264	271	133	57	255	2845
ER→入院数	324	318	313	276	332	281	295	349	344	330	318	338	3818
不搬送数	12	11	6	65	50	16	24	90	136	151	42	37	640
断り	10	3	6	76	153	5	7	1	62	46	10	7	386



<診療および教育体制>

当院ERは地域のためのERと考えており、6号基準受入病院として川崎市の最後の砦という使命感を持って地域貢献に取り組んでおります。

当院の診療科は限られており皮膚科や眼科、耳鼻科、整形外科なども院内にはありません。また外科系の専門診療科は充実していますが、内科は循環器、消化器、腎臓の3診療科のみとなっています。当院には他病院に断れた救急車も最後の砦として受け入れ要請依頼があり、搬送させる疾患はバラエティに富んでいます。そのため大病院の救急医とは違い、当院ER医師はあらゆる疾患に対応できるよう個々のスキルを高める努力をしながら、初期対応を行っております。

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

2018年をピークに救急車の受け入れ台数は右肩下がりとなり2020年には7,300台と低迷しましたが、2021年3月より新たに救急部として救急医、看護師、病院救命士、地域連携、事務で連携を取りながら新体制を構築し、2021年の救急車受け入れ台数は約8,800台と確実に低迷期を脱出しました。川崎市全体の救急車出動件数が2022年度は約86,000件と前年度よりも10,000台以上増え、当院以外の救急応需率は低迷傾向であり、6号基準救急要請が1,057台/年（2021年度は205件/年）と5倍以上に急増しました。また隔離対応が必要な新型コロナ関連の要請が非常に多く、物理的な限界から一定数の断りが発生してしまいましたが、諦めることなく全員プレイで全力を尽くし、結果的には2022年の救急車受け入れ台数は11,436台/年と過去最高の応需数となりました。

6) 今後の展望

当院の病床数は326床と限りがある中、川崎市全体の救急車出動件数は右肩上がりであり、当院のみで救急応需や入退院調整を努力しても限界が見えています。そのためには地域全体で救急医療を考え、救急車の応需や患者の入院に関しては地域全体で適正配置できるような仕組みを作る必要があり、現在、聖マリアンナ医科大学救命救急センターと連携を組み合わせながら、6号基準要請の発生がなくなるような救急車の適正配置ができる仕組みづくりを目指しています。

一方で2023年度よりスタートさせる予定でありました救急科の病床運用は、マンパワー不足のため運用開始をpendingしています。各診療科には各診療のみに専念いただけるよう、他診療科への振り分けが困難な疾患の管理や病院受け入れ決定までの全身管理、上り搬送依頼に対するトレード転送（戻り応需）など当科が担えるよう内科、総合診療、集中治療、整形外科、外傷外科のスキルを持った仲間を増やしていきたくと思います。今後とも川崎幸病院救急部をよろしく願います。



麻酔科

1) 診療概要

当科では病院ポリシーに沿い、24時間にわたり手術が実施可能な体制をとっています。病院手術室においては川崎大動脈センター（大動脈外科手術及び血管内治療）、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、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の実績となりました。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。2022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、環境防護を含む対応法構築にも注力しています。

その他、患者支援センターのシステム改善に取り組み、Patient Flow Managementの一貫として周術期患者診察や集中治療室における各診療科のサポート的な立場としての循環・呼吸管理、当院呼吸ケアチームへの参加、術後病棟における急性期疼痛コントロールなど、手術室外の診療に関しても尽力しています。

2) 業務体制と運営方法

2-1) スタッフ

主任部長	高山 渉	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医)
部長	迫田 厚志	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医)
副部長	原田 昇幸	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医指導医)
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・麻酔科専門医指導医)
	岩澤 由梨香	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医, 4月-) *フェローシップ
	網谷 静香	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医, 4月-9月)
	大木 紗弥香	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医, 9月-)
	小幡 悠	(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)
	浦 穂高	(後期研修医, 4-7月)
	浅井 美鈴	(後期研修医, 4-7月)
	大東 靖直	(後期研修医, 8-11月)
	逸見 宗晶	(後期研修医, 8-11月)
	足利 紗世羽	(後期研修医, 12-3月)
	朴 隆一	(後期研修医, 12-3月)
	新井 淳一郎	(Nurse Practitioner)

2-2) これまでの業績と年間業務実績 (2022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働は増大し、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 occurred。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年度は院内クラスター対策を講じながらも年間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。

2022年度は弱毒化はしたものの伝播性が増加した新型コロナウイルス株の罹患者クラスター発生などにより診療制限を実施しながらの疾患対応となりましたが、年間5,409件、麻酔管理症例は4,738件の手術対応を実施しました（心臓血管外科・循環器科症例は1,585件）。

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2022年4月1日-2023年3月31日>

2022年度件数(21年度-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:

4,752件 (4,415- 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: 70件 (112- 118 - 152 - 161 - 135 - 87 - 17 - 72 - 61)

外科: 1,150件 (1,106- 998 - 1,132 - 1,053 - 961 - 863 - 816 - 836 - 759)

大動脈外科: 1,173件 (1,008- 1,065 - 1,128 - 1,150 - 940 - 938 - 709 - 629 - 544)

*16年度以降はIVR含む

心臓外科: 429件 (410- 395 - 425 - ** - ** - ** - ** - ** - **)

循環器科: 331件 (200- 140 - 95 - ** - ** - ** - ** - ** - **)

腎臓内科: 248件 (237- 229 - 210 - 168 - 16 - 4 - 2 - 1 - 7)

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

脳神経外科: 796件 (746- 547 - 476 - 495 - 263 - 263 - 209 - 204 - 234)

*脳血管内治療も含む

泌尿器科: 556件 (657- 725 - 773 - 723 - 611 - 474 - 477 - 531 - 466)

婦人科: 601件 (491- 474 - 460 - 397 - 353 - 234 - ** - ** - **)

麻酔科CSFD: 55件 (66- 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効率化をはかりました。



2022年度には新型コロナウイルス感染症の蔓延により、罹患患者や罹患スタッフを実施に抱えたマネジメントとなりました。罹患スタッフの健康・シフト管理をしながら、実際の罹患手術患者にもこれまでの対応を基礎として適切に対応し、手術室からの伝播は生じなかったと評価しています。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。

科のマネジメントPolicyとしては「永続性のあるシステムづくり」「教育・研鑽とビジネスの明確な両立化」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。今後は低侵襲手術対応を専任とする麻酔科部門の新設も計画しています。さらにはNurse Practitionerの活躍も推進し、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、患者支援センターとも協働することで、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した、研修医教育や救命救急カンファレンスなどを介して救急医療の質を担保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し実際に患者さんへの対応がなされたか確認する体制を確立しています。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

2022年度の放射線診断科・常勤医は6名。

施設によって相違ありますが管理加算2あるいは管理加算1を取得しています。

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

心臓や乳腺画像読影を専門とする医師を含め複数の非常勤医師を招聘しています。

常勤医師は以下です。

部長 守屋信和 専門：放射線診断一般
医長 鹿島正隆 専門：放射線診断一般
医長 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 (31,900)

MRI件数 (11,900)

胸部単純 (13,107)

消化管造影 (1,163)

超音波検査 (270)

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カンファレンスなどからFeedbackを得て画像診断能力の向上を図る。
- 放射線診断レポート見落としによる患者さんの不利益が起きないようにするための医療安全体制に関与貢献する。
- 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の確な判断をすることが特に要求されます。

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

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

2) 診療体制

部長 寺戸雄一

副部長 星本和種

医長 三石雄大

非常勤医師 坂田征士、千葉知宏、森田茂樹、宗像沙耶、岩田大

3) 実績

	2022年	2021年	2020年	2019年	2018年
組織診	7,464	7,143	6,866	7,515	7,003
（内 迅速診）	204	219	179	190	143
細胞診	608	706	894	720	569
剖検	9	7	8	11	9

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。

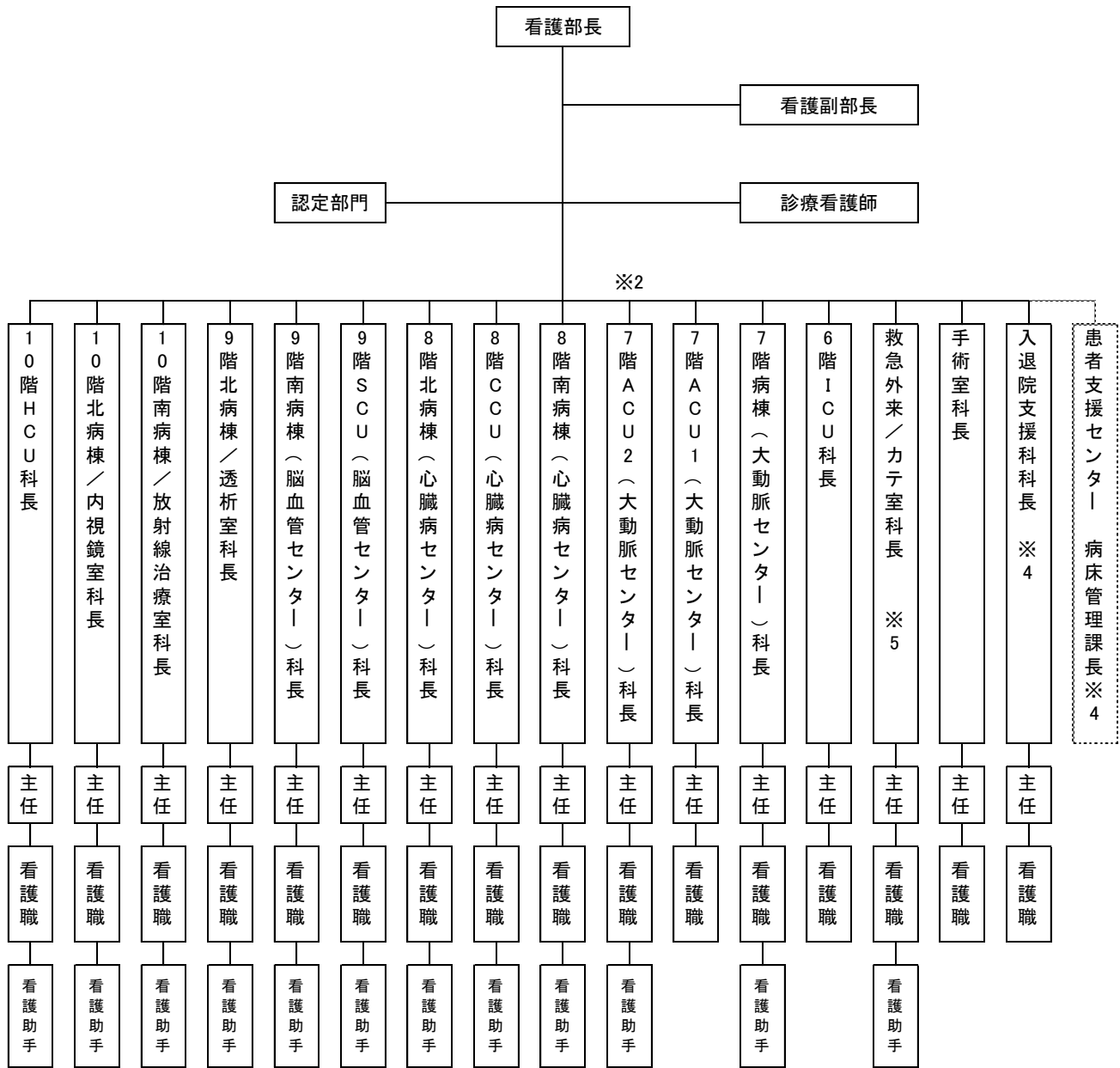


III. 看護部報告



看護部

1) 看護部組織図



※2 看護部、薬剤部、医療技術部、事務部、病院安全管理部、患者支援センターに各科長・課長・室長を置く

※4 「患者支援センター」は看護部入退院支援科・事務部地域連携室・事務部医療相談科を構成員とする

※5 「救急部」に配属された看護部救急外来看護師・事務部クラーク課の指揮命令系統は救急部長とする



2) 看護部理念

《看護部の理念》

患者の意思を尊重し、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

《看護部方針・目標》

・看護部活動方針

1. 患者中心であること
2. 安全・安楽であること
3. 効果的であること
4. 適時性があること
5. 効率的であること
6. 公平であること

・看護部方針

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

・看護部中期目標（2022年～2024年）

1. 教育支援・キャリア開発支援を積極的に行うことで、自らの役割を認識し、主体的に活躍できる環境を整える
2. 地域医療連携と入退院支援サービスを推進するために、病床管理体制を強化し効率的な病床運用を行う
3. 医療従事者として患者及び自分自身の安全を守るための感染管理・医療事故防止策を実践する
4. 看護師として正しい医療倫理観のもとに行動し、患者本人の立場を理解して温かみのある接遇を実践する
5. 看護の質評価を行い質の向上を目指すとともに、時間・病床運用・業務効率化に向けた改革への取り組みを行う



3) 看護部教育

(1) 継続教育

新人集合教育 (企画：看護部教育委員会 新人研修担)

開催月	テーマ	講師	出席
2022.4	新卒職員オリエンテーション	教育委員	25
2022.4	看護部概要、社会人・組織人としての心構え	佐藤看護部長	25
2022.4	社会人基礎力	丸田副部長	25
2022.4	卒後教育・1年で到達すべき目標・看護技術	久保田・森主任	25
2022.4	接遇・社会人としての身だしなみ	岡崎科長/黒江主任	25
2022.4	防災	小山・吉村科長	25
2022.4	目標管理・キャリアデザイン	宮口科長	25
2022.4	深部静脈血栓症について	佐々木・原田主任	25
2022.4	患者支援センター・高齢者虐待予防	患者支援センター	25
2022.4	医療安全・ファントルくん	宮口・高橋科長	25
2022.4	安全確保・誤薬防止・患者誤認防止・	水野・高橋科長	25
2022.4	看護職の倫理綱領	宮口・小山科長	25
2022.4	清拭援助・死後の処置	反田・樫尾主任	25
2022.4	KYT・チームステップス	高橋科長・医療安全	25
2022.4	創傷・褥瘡管理技術・MDRPU	伊藤み認定看護師	25
2022.4	感染管理	伊藤文認定看護師	25
2022.4	薬剤管理（麻薬・向精神薬・抗ガン剤・・・）	薬剤科	25
2022.4	救命救急処置 EMT科	安彦認定看護師	25
2022.4	輸血管理・検体検査について	検査科	25
2022.4	放射線被ばく	放射線科	25
2022.4	リハビリテーション・体位変換・トランス	理学療法科	25
2022.4	フィジカルアセスメント	認定看護師、KSNP	25
2022.4	NST・口腔機能管理・食事介助	新田認定看護師	25
2022.4	心電図の基礎・モニターアラーム対応	島袋・平良主任	25
2022.4	経管栄養・胃管管理・胃ろう管理	吉本・伊藤科長	25
2022.4	酸素療法・吸引・吸入・酸素ボンベ	関口・岡崎科長	25
2022.4	電子カルテ・看護支援システム	五所科長・電子情報	25
2022.4	TimePro・看護必要度	鈴木副部長	25
2022.4	メンタルヘルスケア・コミュニケーション	稲富CP	25
2022.4	輸液ポンプ・シリンジポンプ・DC/患者監視	CE科	25
2022.4	注射・点滴・中心静脈栄養	田中副部長・教育	27
2022.4	注射技術・テスト	教育委員	25
2022.4	内服・外用薬・与薬管理	杉山・高橋科長	25



2022.4	物品管理・コスト管理	資材課・医事課	25
2022.4	排泄援助技術	上地・羽場主任	25
2022.4	ケースレポート発表会	教育委員	63

ラダーⅠ－① 新卒継続教育（企画：看護部教育委員会 新人研修担当）

開催月	テーマ	講師	出席
2022.5	看護記録、KJ法「看護専門職とは」	教育担当・松田先生	29
2022.6	プリセプター・プリセプティ合同研修	教育担当	43
2022.7	輸液/シリンジポンプ・BLS・接遇	テルモ由布担当者・BLS委員	23
2022.8	フィジカルアセスメント・心電図について	診療・認定看護師	20
2022.9	スキンケア・褥瘡管理、看護補助者との協働	認定看護師・教育委員	16
2022.10	CVポート・PICC・接触嚙下について	認定看護師・カーディナヘルス	16
2022.11	多重課題	教育委員	23
2022.12	学研) ナーシングサポート		
2023.1	中止		
2023.2	チームステップス・SBAR/CT・レントゲン	高橋科長・診療看護師	23
2023.3	1年の振り返り（リモート）	教育委員	27

ラダーⅠ－② 継続教育（企画：看護部教育委員会 研修担当）

開催月	テーマ	講師	出席
2022.5	問題解決法・急変対応・画像診断	診療看護師・教育委員	27
2022.6	フィジカルアセスメント・体位ドレナージ	診療・認定看護師	27
2022.7	人工呼吸器基礎編・	教育委員	27
2022.8	人工呼吸器基礎編・	教育委員	27
2022.9	ICLS 救急薬剤・コミュニケーション	教育委員・薬剤師	13
2022.10	PEA/Asystole アルゴリズム	教育委員	12
2022.11	pVT/VF アルゴリズム	教育委員	11
2022.12	中止		
2023.1	Team STEPPS	高橋科長 医療安全委員	27
2023.2	災害 シミュレーション	防災チーム	27
2023.3	まとめ		27



ラダーⅡ 継続教育 (企画：看護部教育委員会 ラダーⅡ研修担当)

開催月	テーマ	講師	出席
2022.6	メンバー/フォロワーシップ・リーダーシップ	丸田副部長・五所科長	20
2022.9	フィジカルアセスメント/ペースメーカーECG	診療看護師・認定看護師	22
2022.11	フィジカルアセスメント/ペースメーカーECG	診療看護師・認定看護師	18
2023.2	看護倫理・アンガーマネジメント	宮口科長・田中副部長	13

ラダーⅢ 継続教育 (企画：看護部教育委員会 ラダーⅢ研修担当)

開催月	テーマ	講師	出席
2022.6	自己の傾向と特性を知る・リーダーシップ	稲富CP/鈴木副部長	26
2022.9	RRS 医療倫理	中澤科長・宮口科長	24
2022.11	キャリアプランニング 他職種連携/	佐藤 市川科長	25
2022.12	人工呼吸器管理	安彦主任	25
2023.1	社会人基礎力	ナーシングサポート	

ラダーⅣ 継続教育 (企画：看護部教育委員会 ラダーⅣ研修担当)

開催月	テーマ	講師	出席
2022.6	ファシリテーションスキル	伊藤科長・教育委員	32
2022.9	急変対応・看護倫理	平良副主任・宮口科長	28
2022.11	地域連携/院内他部署研修	地連小川主任・MSW	15
2023.3	振り返り	教育委員	

ラダーⅤ 継続教育 (企画：看護部教育委員会 ラダーⅤ研修担当)

開催月	テーマ	講師	出席
2022.7	看護倫理・病院の収支	宮口科長・城谷室長	16
2022.12	病院の立ち位置・組織分析	植田事務部長・佐藤	14

ラダーⅤ 推奨研修 学研ナーシングサポート

《入退院支援・地域包括ケアコース》 (下記より6項目選択)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ①地域医療と地域コミュニティのチカラ | ②これからの地域包括ケアシステム |
| ③退院支援スクリーニングシートの活用 | ④ACPの重要性 ⑤認知症患者の入退院支援 |
| ⑥地域包括ケアと他職種連携 | ⑦DM患者の入退院支援 ⑧かかりつけ医 |
| ⑨呼吸器疾患をもつ患者の入退院支援 | ⑩地域包括ケア病棟から在宅・施設復帰 |

《看護のプロフェッショナル》 (下記 視聴必須)

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| ①看護の対象はすべての人 | ②50年の看護経験から語られる看護 |
| ③豊富な国際活動経験から語られる看護師のあるべき姿とは | |



プリセプター研修 (企画：教育委員会 プリセプター担当者)

開催月	テーマ	講師	出席
2022.5	プリセプターマインド 看護職の卒後教育/現任教育プログラム	教区委員 松田先生	23
2022.6	KJ法	教育委員 但馬主任	23
2022.10	活動中間発表・ケースレポートについて	教育委員 宮口科長	18
2023.3	活動報告会		23

キャリア研修 (企画：教育委員会 キャリア採用担当者)

開催月	テーマ	講師	出席
2022.5	KJ法 (GW) ・BLS	伊藤科長・中澤科長	27
2022.8	キャリアプランニング・認定/診療看護師 アンガーマネジメント	伊藤科長・認定看護師 田中副部長	48
2022.10	KJ法 (GW) ・BLS	伊藤科長・中澤科長	9
2023.1	キャリアプランニング・認定/診療看護師 アンガーマネジメント	伊藤科長・診療看護師 田中副部長	13

中途採用者研修 (企画：教育委員会)

時間	項目	担当
9:00	就業規則説明	看護部クラーク
9:30	医療機器取り扱い：呼吸器・ポンプ類	CE科
11:00	看護部概要・理念	看護部長
11:30	導線・他	教育委員

毎月16日 各月の新入職者対象

《視聴必須動画》

- ①医療安全1.2 ②感染管理 ③接遇 ④医療機器の取り扱いについて
⑤放射線科より ⑥Covid-19対策について



看護研究支援 (企画：看護部 看護研究担当 田中副部長・五所科長)

開催月	テーマ	講師	出席
2022.7	看護研究を進めるために 講義/個別相談	中山直子先生	3
2022.8	研究倫理/研究計画書について 講義/個別相談	中山直子先生	5
2022.9	個別相談	中山直子先生	5
2022.10	個別相談	中山直子先生	6
2022.11	個別相談	中山直子先生	5
2022.12	個別相談	中山直子先生	6
2023.1	個別相談	中山直子先生	5
2023.2	個別相談 / 発表練習	中山直子先生	4

川崎市看護協会 看護研究発表会・活動報告会 演題登録発表

- ・心臓病センター 8階南病棟 関根 梓
「心臓血管外科病棟に勤務する看護師が抱えるストレスについて」
- ・消化器病センター 10階南病棟 菅野綾華
「SSI（手術部位感染）対策におけるシャワー洗浄の有効性について」
- ・看護部 田中亜由美
「看護業務のタスクシフトにおける事務職主導の病床管理」

看護補助者研修 (企画：看護部教育委員会)

開催月	時間	講義内容	講師
2022.8		①医療制度の概要・病院の機能と組織の理解	ナースングサポート視聴
		②チームの一員としての看護補助者業務の理解	
2022.9	1回目：10：00	③守秘義務・個人情報保護の基礎知識	
	2回目：13：00	④労働安全衛生の基礎知識	
2022.10	3回目：16：00	⑤接遇・マナーの基本	
	4回目：19：00	⑥倫理の基本	
2022.11		⑦医療安全 ⑧感染予防	
2022.12	14：00～15：00	チームステップス	
2023.1	14：00～15：00	接遇	田中副部長
2023.2	14：00～15：00	医療安全	高橋科長

学研) ナースングサポート 看護補助者研修コース推奨

新採用者は必ず全項目の講義を視聴すること



管理者研修 企画：植田事務部長—メディリーフ

対象者：管理職（科長・主任クラス 看護・医技・事務部） 部署混合編成

期間：2022年12月～2023年3月

テーマ：科長クラス 1. マネジメントとリーダーシップ 思考力①

2. 人を動かす技術② 管理職の基礎②

3. 小さな組織の作り方

主任クラス 1. キャリアと成長・コーチング手法・思考力①

2. 人を動かす技術② 管理職の基礎②

(2) 看護協会等 院外開催研修参加状況

開催月	学会・研修名	参加
2022.5	看護補助者の活用促進のための看護管理者研修	11
	第35回がん放射線治療看護セミナー	2
	コロナ禍特有のメンタルヘルスについて学ぶ	1
2022.6	看護記録の質向上を目指して	4
	乳がん放射線治療看護放射線治療室	1
	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	11
	神奈川ストーリーマリハビリテーション講習会	1
	フィジカルアセスメント（応用編）	10
	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2
	令和4年度第1回訪問看護師養成講習会	1
	看護学生とともに育つ臨地実習指導	2
やってみよう看護研究	3	
2022.7	感染リンクナースのための感染管理	6
	実地指導者研修	3
	主任看護師に必要なマネジメントの基礎知識	3
	事例から学ぼう褥瘡予防ケアの実際①	5
	看護の日常にある倫理を考えよう	2
2022.8	看護管理研修	2
	災害支援ナースの第一歩	1
	相手とわたしのアンガーマネジメント	4
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	3
	フィジカルアセスメント（基礎編）	1



2022. 9	主任看護師が取り組む問題解決	2
	中堅看護師支援研修	1
	チームで働くために必要なコミュニケーション	3
	22重症度医療看護必要度評価者及び院内指導者研修	5
	22重症度医療看護必要度研修	4
	感染防止対策の基本	1
	第22回日本脳神経血管内治療学会関東地方会	1
	22回日本脳神経血管内治療学会関東地方会	1
	摂食嚥下障害のある患者の看護	2
2022. 10	高齢者支援と認知症高齢者の看護	3
	看護補助者活用推進のための看護管理者研修	4
	自部署の強みを引き出すデータ活用	2
	重症度医療看護必要度評価者研修	9
	最新の感染症情報と感染管理について	1
	第36回がん放射線治療看護セミナー	4
	地域包括ケアシステムにつなげる入退院支援	1
	令和4年度川崎市内介護福祉従事者向け研修	2
	がん患者の看護	1
	地域連携のための相互研修会	1
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	1
	リスクセンスを高める（基礎編）	1
	第24回日本救急看護学会学術集会	2
	チーム運営に必要なリーダーシップ	1
2022. 11	看護の日常にある倫理を考えよう	1
	認知症看護に必要な専門的知識技術を有する看護師を養成する研修	1
	教育担当者研修 I	4
	認知症看護の専門的知識技術研修	3
	地域包括ケアシステムにおける他施設多職種との連携	1
	フィジカルアセスメント応用編	3
	回復力を高める栄養管理	5
	その人らしさを支える高齢者看護	2
	チームで取り組む倫理的課題と対応	1
	在宅における医療安全	1
	慢性心不全患者の看護	2
	よくわかる周手術期管理	3



2022. 11	日本臨床栄養代謝学会NST専門療法士試験	1
	第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	1
	第38回日本脳神経血管内治療学会	2
	第8回日本NP学会学術集会	1
2022. 12	家族看護	4
	看護記録の質向上を目指して	1
	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	2
	川崎市看護職員指導者研修	1
	第28回日本腹膜透析医学会学術集会	1
	中堅看護師支援研修	1
	よくわかる周術期管理	1
	看護師実習指導者講習会	1
	看護記録の質向上を目指して	2
	災害支援ナースの第一歩	1
	対応が難しい場面での看護ケア	1
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	1
2023. 1	フィジカルアセスメント基礎編	3
	感染リンクナースのための感染管理	2
	主任看護師が取り組む問題解決	1
2023. 2	地域包括ケアシステムにつなげる入退院支援	1
	教育担当者研修Ⅱ	1
	キャリア支援のためのクリニカルラダーの活用	2
	災害看護実務編	1
	リスクセンスを高める（応用編）	2
	フィジカルアセスメント基礎編	4
	主任看護師に必要なマネジメントの基礎知識	2
2022. 9	2022年度医療安全管理者研修	2
2022. 11. 12	実習指導者養成講習会	4
2022. 8	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	2



【総括】

コロナ禍で研修開催がWEBに変更されることが多くなり、以前より参加しやすくなった面もある。研修参加状況に大きな変化はないが、スタッフはラダーレベルに合わせた参加になり自部署の業務に関連の深い項目、または自分自身の知識・スキルの向上に沿った研修項目に参加している。ラダーレベルが上がるにつれ、リーダーシップ論やマネジメント関係の研修へと内容がシフトしているが、自分自身の役割や立ち位置、期待されていることについて学習を深めていこうとする意欲の表れと評価できる。

管理職者はそれぞれの研修を年次ごとに計画的に受講を促し、ステップアップできるように配慮している。管理職自身も計画的に研修を受講し、管理職としての能力開発に活用できている。

(3) 教育関連講習会受講状況

	終了年	人数	終了年	人数
神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター 実習指導者講習会	2007年	1	2017年	2
	2009年	2	2018年	1
	2011年	1	2019年	1
	2014年	1	2021年	1
	2016年	1		
東京都看護協会 実習指導者講習会	2006年	1		
北里大学実習指導者講習会	2013年	1	2018年	2
東海大学実習指導者講習会	2014年	1		
湘南医療大学	2021年	1		
昭和大学実習指導者講習会	2013年	1	2019年	1
	2016年	1	2021年	1
	2018年	2	2022年	1
横浜市立大学 実習指導者講習会	2020年	2		
	2022年	2		
済生会横浜市東部病院 実習指導者講習会	2015年	2	2019年	2
	2016年	1	2021年	1
	2018年	1	2022年	1

2022年 計35名



4) 委員会活動

【教育委員会】

急性期医療に対応できる臨床実践能力の教育と、キャリア開発支援をおこない、個々が看護の専門性を主体的に追及できる研修を企画、運営しています。看護師としての正しい医療倫理観を導き、自組織が求める自らが考え行動し、組織で活躍できる自立した看護師の育成を目指しています。

【看護記録・監査委員会】

「看護の実践を証明できる看護記録」を大きな目標として、看護記録システムの効果的な運用と看護記録の質の向上を目指した活動をしています。運用基準・入力基準が遵守できるように看護記録の定期的な監査を行い、その結果から問題点を抽出し改善に向けて取り組んでいます。看護記録にかかる時間を短縮できるように電子カルテの効率的な運用が課題となっています。

【医療安全対策委員会】

当医療安全委員会は川崎幸病院における医療安全の確保とこれに向けた組織的取り組み推進のために設置されました。主な活動として、1) 事故報告の収集・分析 2) 事故防止策の構築と実施 3) 医師、看護師、薬剤師等による研修、また昨年度からSafety Plus (eラーニング研修) を導入し、より分かりやすい研修を行っています。

さらに具体的活動として、4) 小委員会、リンクスタッフ会 (医療安全研修、誤薬対策、せん妄・認知症患者対策、5S対策) での活動5) 週1回の院内ラウンド等を行っています。

【感染リンクスタッフ会】

「院内感染対策委員会」の下部組織としてICTと各部署との橋渡し、感染管理のロールモデルとなり感染対策の標準化に努めています。看護師・コメディカルが各部署から集まり、感染対策の基本となる手指衛生推進や防護用具の適正使用など、感染対策マニュアルに沿って遵守活動を行っています。

【褥瘡委員会】

医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、病棟専任者、管理栄養士、リハビリテーション科スタッフ、薬剤師、事務などの多職種で活動しています。月1回の委員会活動や褥瘡回診 (週1回) を通じて、情報共有し褥瘡予防につなげています。また、定期的にスタッフに対して研修を開催しており、褥瘡予防、ポジショニング、スキンケア等の観点からの褥瘡ケアの質の向上を図っています。

【化学療法検討委員会】

病院と外来の医師・看護師・薬剤師・医療相談・医療クラークがチームとなり、入院と外来の化学療法が安全かつ適切に施行できるよう調整しています。主な目的は、レジメン (投薬薬剤投与量スケジュール) に対する新規導入・承認・意見交換を行います。また、具体的に化学療法が行われる臨床の場や、連携施設での問題点や改善点の検討をすることで、統一した運用ができるよう活動しています。



5) 活動状況

(1) 認定看護師活動状況

● 認定看護管理者配置状況

認定看護管理者 (3) 看護部長室

● 認定看護管理者教育課程修了状況

	2019年以前	2020年	2021年	2022年
サードレベル	4			
セカンドレベル	6	1	1	1
ファーストレベル	14	0	2	2

● 認定看護師配置状況

認定分野 (人数)	配置部署
救急看護認定看護師 (2)	救急外来
集中ケア認定看護師 (4)	集中治療室 (ICU/ACU/看護部)
がん化学療法看護認定看護師 (1)	消化器病センター10階南病棟
皮膚排泄ケア認定看護師 (1)	看護部専従看護師
摂食嚥下障害看護認定看護師 (2)	看護部専従看護師・9階南病棟
感染管理認定看護師 (3)	病院安全管理部ICT/HCU
認知症看護認定看護師 (1)	消化器病センター10階北病棟

● 特定行為研修終了者状況

特定行為区分	配置部署
呼吸・循環 (2)	ICU/ACU
栄養・水分に係る薬剤投与関連 (3)	看護部/
精神・神経症状に係る薬剤投与関連 (1)	消化器病センター10階北病棟
感染に係る薬剤投与関連 (1)	病院安全管理部ICT
動脈血ガス分析関連 (1)	ICU
21区分 診療看護師 (5)	看護部



認定看護師活動実績 2022年度

【皮膚・排泄ケア認定看護師 活動報告】：伊藤みゆき

1) 活動総括

院内の活動として5年が経過し、ようやく活動内容を整理することができてきた。今まで行ってきた内容を振り返り学会等への活動報告の準備を進められるようになってきている。それに伴い、院内褥瘡の分析がしっかりと行えて来ていなかったことが分かり、マットレスの評価と共に院内の褥瘡発生の分析も今後行っていきたい。来年度より形成外科医師の変更に伴い褥瘡、創傷について共同できる部分はしっかりと学びを深めていきたいと考える。

ストーマについては消化器外科のスタッフの入れ替わりにより新しいスタッフへの知識向上を図っていく必要がある。また、外来の皮膚・排泄ケア認定看護師の退職により外来スタッフとの連携を図り患者ケアの情報共有を図っていく必要がある。困難症例については外来、退院後訪問も検討していく必要がある。

院外活動については講師依頼が増えてきているため、院内で実践した内容を振り返る機会となり、良い学びとなっている。院内の仕事との両立を図り、院外活動も継続していきたいと考える。

2) 実践・相談

- ・術後SSIやストーマ合併症に関して外科医師からの依頼があるため、継続実践する
- ・手術中褥瘡発生2021年度41件であったが、今年度28件と減少している。手術室褥瘡の予防対策に介入を行い要因について来年度の褥瘡学会で報告を予定している。今後5年間での要因分析も検討している。
- ・2018年度より手術室褥瘡に介入を行い、コロナの影響もありマニュアルがまだ、作成途中のため、大動脈外科と脊椎のマニュアルを来年度には完成させる。
- ・2022年度から3年計画で標準マットレスの交換を実施し、今年度分の100台の交換を実施した。新しいマットレスと10年以上使用したマットレスのへたりと体圧分散の程度を評価し、院内の仙骨部の褥瘡発生の因果関係について看護研究を行っていく。

3) 指導

- ・2019年度より院内褥瘡発生患者に対して各部署の専任者へ発生要因と対応策について用紙を配布し、記載してもらっている。2019年度は病棟での院内発生患者の状況を把握してもらうこと、どのような要因で発生したのかを考えてもらうことを目的に実施した。2020年度は、個別性のある要因と対策が考えられることを目的として実施している。2021年度より褥瘡発生状況と対応策の整合性が取れていないものやアセスメントがされていないものに関しては再提出を依頼することで毎回同じ内容が記載する病棟が減少している。対応策を病棟に周知していることもあってか、院内発生が減少傾向にある可能性もあるため、来年度は発生状況を委員会内で評価し情報の共有を図るとともに発生したことを次回に生かせるよう専任者のアセスメント力と知識の向上が図れるよう指導を継続していく。
- ・外来の皮膚・排泄ケア認定看護師が退職され、ストーマ装具の選択や外来でのトラブルの依頼が増えている状況にある。また、ストーマ装具の種類が増えていることと、価格の高騰により装具の価格改定により日常生活給付券内で装具決定することが難しい現状にある。ストーマ装具選定で入院期間が延長することがないように積極的な介入、指導を継続的にやっていく。



- ・ 排尿ケアとしては、当院用のオムツのパフレットを作成し、看護師、看護助手へ配布を実施したが、不適切な使用が多く見られたため、改定を行い、CSTチーム会で周知を行った。しかし、おむつのサイズについて適切に使用できていない現状があるため、正しい使用が定着するよう継続して指導を行っていく。

4) 教育

- ・ 2022年1月5日より緊急のストーマ造設患者のストーマサイトマーキングを皮膚・排泄ケア認定看護師が実施するようになり、ERのスタッフがストーマリハビリテーションの講習会に参加した。ER科長、以前講習会参加スタッフと相談し、昼夜、術前ストーマサイトマーキングが安定して実施でき、加算算定ができるようにメンバーを招集し、チーム活動を開始予定。不安なく実施できるまでは一緒にマーキングを実施し、教育を継続していく。また、外科医師へも上記内容で活動を行っていることを周知し、医師と共同できるように活動を継続していく。
- ・ HCUストーマケアチームより知識の向上を目的に2年前より病棟での勉強会を実施している。今年度より病棟スタッフにて資料を作成し勉強会の開催予定のため、内容について確認し、スタッフの知識向上が図れるよう教育を行っていく。

【救急看護認定看護師 活動報告】 安彦文／石山善隆

1) 活動総括

所属部署であるERでは、コロナウイルス感染流行第7波の後もコロナ禍での救急患者応需を継続し、救急車応需1万台超となった。看護部門の実践リーダーとしては地域への貢献、多職種協働の成果を出すことができたと考える。また、院内ではクリティカルケア分野に関するスペシャリスト育成も軌道に乗り、毎年1名ずつ専門分野の教育課程入学への支援を継続している。急性期病院として院内スペシャリストを多く育成しクリティカル分野のケアの質向上、看護師キャリアビジョンのロールモデルとして活性化を図りたい。

急性期看護に関する教育に重点を置き、重症患者応需が増えつつある当院の看護師教育を強化したいと考えている。院内全体としては、教育委員のスタッフとして、フィジカルアセスメント研修の連動性を持った内容への修正、呼吸・循環に関する分野の内容修正、クリティカルケア分野の独立した研修構想も視野に入れた次年度へのラダー研修修正に向け検討をする予定である。また救急看護に携わる分野の災害看護研修を看護部で拡大し、危機管理能力のスキルアップも図りたいと考える。

2) 実践・相談

- ・ コロナ禍における救急患者・重症患者の管理、システム構築
- ・ 部署内における重要疾患の学習システム構築
- ・ ICDSCシステム構築及び、院内定着のための啓蒙活動
- ・ 気管挿管チューブ固定に関する確認マニュアル作成、医療安全部と共同での啓蒙活動
- ・ 抜管プロトコル運用作成
- ・ 機能評価受審のための救急カート、救急コール整備
- ・ クリティカルケア分野認定看護師教育課程受験支援（レポート確認、意思支援）等
- ・ ICDSCに関する病棟からの質問
- ・ CPA対応振り返り
- ・ 心臓血管外科術後患者の呼吸状態悪化についての対応相談
- ・ 呼吸器設定問い合わせ 等



3) 教育

- ・ラダー研修 I-2 急性症状の初期対応講義・災害看護研修ファシリテーター
- ・ラダー研修II フィジカルアセスメントファシリテーター

【集中ケア認定看護師 活動報告】 佐藤梨江

1) 活動総括

保存的加療、重症呼吸不全、重症合併症、せん妄などの患者看護、急変対応などとともにスタッフへの支援、多職種との協働を行なった。また、診療報酬加算対象の準備、特定行為取得に向け受講も開始した。

2) 実践・相談

- ・敗血症ショック疑いの患者に対して、ガイドラインに沿って実践し、エンド・オブ・ライフ・ケアにおいては受容過程や危機の程度を分析、即応、詳細に記録し共有した。
- ・持続する痛みを訴える患者に鎮痛薬を投与したが改善されず、夜間でもあり鎮静する方が良いかと相談を受けた。鎮静薬の作用、副作用を改めて伝え、情報の整理を行うとコンサルティは不安の原因の整理ができ、「再出血かもしれない。医師に報告してみます」と返答が得られた。緊急CTにて再出血が発覚した。また、重症呼吸不全の患者で、日中、人工呼吸器のサポート圧を増やしたが効果が得られず更に増やすべきかと相談を受けた。動脈血液ガス分析の結果、循環動態は許容できる範囲であり、推測される肺の状態、肺保護の重要性や敗血症患者の人工呼吸器管理について説明した。コンサルティからは「動脈血液ガス分析の数値を良くすることしか考えていなかった」と発言が得られた。

3) 教育

患者が亡くなった際、日々看護していたスタッフから後悔するような発言が聞かれた。また、エンド・オブ・ライフケアについて苦手意識を持つスタッフがいたことがわかった。そのため、ELNEC-JCCに沿って事例の振り返りを行った。ラダー研修で伝えたケアのOJTを繰り返し実施し、ケアの適応、適切な手技、実施後評価を改めて指導した。急変対応に遭遇した際は、効率的、効果的に行えるよう指導した。実践での行動変容につながるよう支援を継続する。

【集中ケア認定看護師 活動報告】 種市朋華

1) 活動総括

2022年12月に集中ケア認定看護師認定審査に合格し、2023年2月よりクリティカルチームへ参加し活動を開始した。クリティカルPHSを担当することによりユニットからの重症患者における看護ケアや患者管理についての質問が多く自己の知識を再確認しながらもタイムリーに対応することができた。自部署の教育においては、科長と組織のビジョンを共有しつつICUに2名在籍する集中ケア認定看護師を強みとして活動する予定である。まずは、認定看護師の臨床現場での思考過程を文章で見える化し、質の高い看護の標準化を目指して活動していく。



2) 実践・相談

クリティカルケアに関連したコンサルティングに対する以下の対応

- HCUの気道管理について指導
- CCUからのNPPV装着患者管理についての指導
- CCUからの挿管患者に対するインスピロン、酸素吹き流しに関連した患者管理
- *集中ケア認定看護師教育課程受験への支援（テスト対策・事例報告書の指導
- 経口/経鼻気管挿管チューブの位置確認マニュアルの作成

3) 教育

- ラダー研修（ラダーⅢ対象フィジカルアセスメント:1/20)
- 中途採用者研修（中途採用者対象キャリアビジョン:1/31)
- 呼吸勉強会の資料作成・講義について2年目看護師の支援
→2023. 4. 20開催予定の人工呼吸器のモードについて

【集中ケア認定看護師 活動報告】 市之瀬ひろみ

1) 活動総括

- ICUの早期離床評価管理

ICUでの不必要な安静と廃用症候群を予防するため、早期にリハビリ介入を行い、チームとして連携し離床をしていくこと。実践していることが適正に評価されるためには、今後、早期離床評価加算取得も考慮し、離床評価管理入力方法について他部署（CCU）多職種カンファレンスに参加し見学を実施した。その後、ICUスタッフへ入力方法の指導を行い、7月4日より評価管理入力開始となった。令和4年10月において評価管理入力は平均90%であるが、入力間違いは平均84%であった。現在令和5年2月には、評価管理入力は平均90%であり、入力間違いは79%少しずつではあるが精度が上昇している。令和5年3月までに入力間違い0%という目標を掲げているが、目標達成となっておらず、次年度に引継ぎ継続課題とする。

- ICUでの家族ケアについて

COVID-19の為家族面会の制限により、看護師が家族と関わる機会が少なくなっており、大事な時期に家族をサポートできてないことに自身は、不全感を抱いていた。実際にスタッフとのコミュニケーションの中でも、家族ケアに対する不全感を聴くことがあり、私と同じような気持ちを抱いているスタッフがいることを認識した。一方で、ICUでの終末期医療が未経験である看護師も少なからず存在していた。

そこで、当院における終末期医療と、家族ケアに対する看護師の現状を把握するために、協力が得られたICU看護師24名から、ICUでの終末期医療の経験や家族ケアに関するアンケート調査を行った。すると、24名の内18名はICUでの看取りの経験があった。また、今までの看護師経験の中で家族ケアの実践経験があるスタッフは24名の内、21名であり、家族の関わりを実践しているスタッフは自身が思う程、少なくなかった。また、家族ケアについてジレンマに感じた内容として、①家族と主治医との治療の相違 ②家族からの外線が増えた ③看取りの場所 ④面会制限があることであった。

家族ケアについて疑問点・不明点では、①感情を表出している家族に対する声かけをどのように行うのか ②家族ケアについて自信をもって関われない ③ICUでの家族ケアについて知りたい（面会が出来ていた時の家族時間の過ごし方を知りたい） ④家族が患者に面会できる時間を増やしてほしい ⑤デスカンファレンスや倫理カンファレンスに参加してみたいという意見があがった。



このことから、ICUでの家族ケアについて、自信をもって関わることができること、全人的ケアができるよう知識・技術を習得することが必要であるのではないかと考え、2022年6月より病棟会を活用し、ICU入室患者・家族の心理状況、看護師の倫理綱領を基に、ICU看護師の倫理綱領や終末期心のケア、家族のニーズを満たすケアとは何かについて毎月学習会を行った。令和4年9月にICUに長期滞在している患者に対し、ジョンセンの4分割法を使用し、倫理的側面の検討のため、準備は進めていたが、医師と看護師の時間が合わない、倫理カンファレンスの経験が浅いため、進め方に戸惑う等いくつか課題が残る形となり、実践までに至っていないため、次年度に導入していきたいと考える。

患者家族の4側面（身体的・社会的・精神的・スピリチュアル）を捉え、患者にとって最適なケアや治療は何かについて、日中のカンファレンスを活用し、多職種で検討を行い、ケアの方向性・統一性を図った。また、11月には別の患者で、家族のニーズを把握し、面会をフレキシブルに行うこと、集中治療後退室後症候群予防のため、当院ICUで、初めてのICUダイアリーを作成し実践することができた。ICUダイアリーは、患者本人が退院時に渡すことができたが、その後の反応を追えていない。今後、院内の倫理審査承認のもと、患者本人の外来受診時にあわせ、PTSDや不安の測定を行い、ICUダイアリーの実践評価を行っていき学会での発表も視野に検討していきたいと考える。

院内横断的活動としては、毎月第4火曜日に救急認定看護師、救急認定薬剤師、認知症認定看護師ともに連携を図り、せん妄評価の視点や課題を共有し、せん妄評価表院内統一に向け、各病棟への学習会のサポートを実践している。せん妄加算取得にむけ、2023年1月より一般病棟でのICDSC評価管理入力を開始している。また、1年前から継続審議となっている、週1回（毎週木曜日）せん妄ラウンドに今後参加していくために準備段階である。

その他、医療安全から、人工呼吸器カフ管理を安全に行うために、マニュアルの作成と取り扱いの方法の動画作成を行い22年9月より院内統一管理となった。マニュアル周知から4か月後、自部署でカフ管理スキルチェックを実施し、ICUスタッフ29名のうち13名のスタッフは、マニュアル通りに実施できていた。この結果から、看護部の院内全体を捉えると、260名のスタッフがマニュアル通りにできていると推測される。全部署が安全にマニュアル通りにスキルを達成できるためには、定期的にスキルチェックを行い周知していく必要があると考える。次年度は自部署だけでなく、院内を対象としたスキルチェックの方法を検討してもよいのではないかと考える。

次に、人工呼吸器離脱プロトコル加算については、令和4年度診療報酬改定により、5時間以上の人工呼吸器を装着した患者に対し、3学会が推奨する離脱プロトコル表を活用し、覚醒試験離脱試験を実施した症例に対し、加算取得できるようになった。このことから、当院でも、加算取得に向けて、令和4年度より評価管理プロトコル表を作成し、継続審議中である。現在、鈴木副部長、宮口科長と連携し、評価管理入力の反映方法などを調整中であり、今後、各診療科へ合意形成を行う予定である。令和5年5月以降、運用開始を検討しているため、運用マニュアルの作成と、看護師対象にした学習会を4月中旬から開始に向けて準備段階である。

2) 実践・相談

- CCU主任、ICU種市主任と連携し、早期離床加算取得に向けた評価管理入力方法検討、ICUスタッフ対象入力方法指導。毎月評価精度を病棟会で発表
- 月1回 救急認定看護師と連携し、クリティカルケア看護チーム会開催
- SCU ICDSCスコア点数評価時の疑問点について相談
- 8階北病棟：気切患者の人工呼吸器管理方法について相談 ラウンド
- 一般病棟ICDSC入力開始に伴い入力内容、時間について相談
- 次年度集中ケア認定看護師教育課程受験に伴う実践報告書記載内容の相談
- 3月6日8北病棟より、酸素化不全に対しての介入方法について相談



- ・ 院内統一カフ管理マニュアル作成
- ・ 人工呼吸器離脱プロトコル表評価管理入力フォーマット検討中
- ・ 一般病棟ICDSC入力開始に伴う学習会 認知症認定看護師との連携

3) 教育

- ・ ラダーⅡ研修開催「フィジカルアセスメント9/21・11/16」
- ・ ICU終末期医療患者家族ケア勉強会（ICU看護師対象：6月・7月・8月）
- ・ 部署内既卒看護師教育（22年4月よりプリセプター）
- ・ 一般病棟ICDSC入力方法学習会サポート（8階南病棟）
- ・ 看護倫理について令和5年3月講義予定（ラダーⅠ—②対象）
- ・ 人工呼吸器離脱プロトコル導入に向けた学習会開催予定

【認知症看護認定看護師 活動報告】 特手 綾

1) 活動総括

せん妄スケールICDSCが一般床でのトライアルを終え、全部署で導入となった。現状は評価をすることが定着したばかりで、せん妄の予防やケアにつながるまでには到達していない。正しくICDSCを評価しリスク患者への介入ができるよう引き続き周知していく必要がある。それに加え、せん妄ハイリスク患者ケア加算取得への土台も整い、加算取得へ動き出したことも大きな活動のひとつになった。

コロナも収束しつつあり、身体抑制率は10%台を維持できていた。病院機能評価によって身体抑制実施時に医師をはじめとする多職種の協力を得ることもできてきたため、今のよい状態を維持できるよう努めていきたい。

医療安全リンクスタッフや病棟内のチーム活動で「ひもときシート」やRCA分析等による症例検討を行う機会を度々設けることができた。振り返りのなかで、「その人ことをよく知ること」「興味を持って関わる」ことを感じてくれるスタッフも多かったため、実践に活かせる指導教育を引き続き行っていきたい。

認知症ケア加算取得についてもすでに実働しているため、認知症への対応力向上を目指した活動につながるよう活動していきたい。

2) 実践・相談

- ・ 身体抑制予防ラウンド58件。
- ・ 認知症、せん妄に伴う身体抑制への低減に向けて助言や指導を行った。
- ・ 看護研究参加。
- ・ せん妄時の薬剤の調整や導入、せん妄ケアに対する相談に対しせん妄対策チームで相談対応を行った。

**【摂食・嚥下障害看護認定看護師 活動報告】新田友梨**

1) 活動総括

これまでは、自身が所属する脳血管センター内でのみ活動し、安全な食事形態の選択や介助方法の指導、摂食嚥下障害を有する患者に対して早期に摂食機能療法を開始し、経口摂取再獲得ができるように努めた。指導も主に脳外科の病棟スタッフ、NST委員リンクNsに対して行っていた。

今年度は病棟業務と兼務して院内での活動として、NST委員会の運営・鶴見大学歯学部による歯科往診の調整・口腔ラウンドの開始・他病棟での摂食機能療法の実施・退院時指導を中心に行い、今あるシステムを有効活用できるように働きかけた1年だった。

2) 実践

• 活動日

月曜：訪問歯科診療 13：00～16：00

火曜：口腔ラウンド 10：30～11：30

木曜：NSTカンファ・ミールラウンド、摂食嚥下支援カンファ 11：00～12：30

毎月第1木曜：NST委員コア会議 15：00～

偶数月第3水曜：NST委員会 15：00～

• 自身が関わっている診療報酬について

• 摂食機能療法1（185点）：7074件（STと合算）

摂食機能療法2（130点）：56件

摂食嚥下支援加算（200点）：86件

→診療報酬改訂により、2022年8月～摂食嚥下機能回復体制加算2（190点）へ変更

算定件数：183件

上記加算については、脳外科病棟以外（9N・10Fフロア）での介入数が増え前年度件数よりUPできた。

• 口腔ラウンド：264件：

今年度より口腔ラウンドを開始した。ラウンドメンバーに歯科衛生士がいるため、ケア対応に困った時や歯科治療が必要かの判断にもアドバイスを得る口腔トラブルの早期発見・早期改善に繋がってきていると実感している。

依頼内容としては初期対応として参考するように伝えている口腔ケアマニュアルで対応可能なケースも多かった。委員会内で周知も行ったが、リンクNsの病棟内周知も不十分と感じたため、OHAT評価後のプロトコールとケアマニュアルの活用を周知していきたい。

挿管チューブ・固定による口腔トラブルが少なくない現状があったため、クリティカル分野とも協力し改善を図りたい。

• 訪問歯科診療（12月までの集計データ）：VE：84件、歯科治療：184件

• 退院指導：5件

栄養指導時に患者・家族の理解を深めるために、説明だけでなく実演を取り入れ飲み比べを行ったり、VE画像を供覧しながら嚥下機能の説明、適した食形態・食事介助方法について説明を行うように努めた。患者・家族の理解が不十分な時には担当STにも同席を依頼し、多職種で必要性・危険性を伝えた。特別な食事姿勢・介助が必要な時には、在宅医療チームにも対応方法を共有できるようにパウチや資料を作成した。



コロナ禍となり感染対策の観点から家族面会が禁止となり、患者の状態が伝わりにくい現状があった。転帰先を検討するうえで患者・家族の希望がなかなか叶えることができず、医療者側の意見優先に方針が決まってしまうこともあった。脳外科患者は意思表示ができない方も多いが、関わりの中で汲み取ったことや専門分野からの意見も医師・家族に伝え、医療者側でも考える場を設けるなど患者の意思決定を支援できるよう努めたい。

3) 指導・教育・相談

- 摂食機能療養は算定要件の中に脳卒中があるため、必然的に他病棟より脳外科病棟での対象者が多い。摂食機能療養2は脳卒中の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して発症14日以内であれば15分以上30分未満の介入でも算定可能であり、1よりもハードルが低く件数増加・早期介入が見込めたため、今年度よりSCU病棟のリンクNs.に指導を行い、リンクNs.判断での算定を開始した。判断基準がずれていないかなど不適正がないか週に1回確認を行ったが、特に問題はみられなかったため次年度も継続予定である。
- コンサルテーションとしては、院内メールでの依頼に対して行った。
 - NST委員会の中でリンクナースに向けて下記勉強会を開催
『経口摂取プロトコル導入前勉強会』『摂食機能療法について』『口腔機能管理O-HATについて』『窒息対応』（2021年度の動画研修）
 - 9S病棟内で『食事介助』の勉強会を2回開催

【感染管理認定看護師 活動報告】 高橋由記子

1) 活動総括

①感染症届出

②マニュアル変更

③職業感染対策

④サーベイランス

- DINQL : BSI UTI集計 (2~3分集計できていない状態)
- SSIサーベイランス (JANISに提出)
- 疑似症サーベイランスについてERと調整し報告体制

⑤相談

- コロナウイルス対策後は相談・問い合わせが増え、また夜間等の対応も増えた

⑥ファシリティ

2) 活動内容 (職員指導・教育事例)

- 今年度よりICTにて偶数月：ポスター 奇数月：ICTニュース発行
- 防犯カメラにて遵守状況確認
- コロナウイルス対策にてフローチャート作成等実施

3) 会議・委員会活動・カンファレンス参加

週間活動：ICT（抗菌薬）ラウンド、環境ラウンド、5Sラウンド、ICTカンファレンス

月間活動：院内感染対策委員会（報告）感染リンクスタッフ会

4) 地域連携

- 地域連携カンファレンス/地域連携相互ラウンド
- kawasaki地域感染制御協議会



(2) 学会・誌上発表

●2022年度 学会発表

日	演題名	発表者	回	学会名	開催地
2022. 7. 29	AIS診療における診療看護師の導入と効果	和出南	30回	日本意識障害学会	DP
2022. 9. 1	薬剤訓練により直接訓練が可能となったレビー招待型認知症の一例	新田友梨	28回	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	神奈川
2022. 9. 11	診療看護師介入による血栓回収療法後の在院日数への影響	和出南	22回	脳血管内治療学会関東大会	東京
2022. 9. 15	認知症ケアコアメンバー育成の活動報告	特手綾	23回	認知症ケア学会	WEB
2022. 10. 8	診療看護師の役割 コロナ禍でもER機能を維持できた秘策	佐藤悠輝	3回	神奈川県救急医学会	神奈川
2022. 11. 23	診療看護師介入による血栓回収療法後の在院日数への影響	和出南		Jsnet2022	大阪
2023. 2. 4	血栓回収法におけるDoor To Puncture時間短縮に向けた継続的教育の意義	和出南	23回	NP0日本脳神経血管内治療学会	東京
2023. 2. 21	・SSI対策におけるシャワー洗浄の有効性について ・心臓血管外科病棟に勤務する看護師が抱えるストレス ・看護業務のタスクシフトにおける事務職主導の病床管理	菅野綾香 関根梓 田中亜由美		川崎市看護協会	神奈川
2023. 2. 23	・KACにおける気象データが急逝大動脈解離発症に及ぼす影響の検討 ・KACにおける術後患者の謔妄発症数と患者特性の実態調査	但馬貴範 佐藤梨江		ウインターセミナー	長野

●2022年度 誌上発表

No.	年	号	部署	題名	著者	雑誌
1	2022	12	看護部	診療看護師が院内で果たす役割とは	佐藤久美子	看護のチカラ
2	2023	3	看護部	看護補助者の育成・定着・活用について	佐藤久美子	看護のチカラ
3	2023	4	看護部	事務職主導で行う病床管理システムの実践	田中亜由美	ナーシングビジネス

(3) 教育活動

●2022年度 教育活動（講師など）

年	月	日	内容	担当	主催
2022	4	22	スキンケアセミナー	伊藤みゆき	SK/WOCの会
2022	5	14	NPサミット	和出南	藤田医科大学
2022	6	4	解決・症例から学ぶ管理困難ストマケア10選	伊藤みゆき	コンパテックジャパン
2022	7	5	未就業者看護師復職支援セミナー	佐藤久美子	川崎市看護協会
2022	7	14	認知症対応力向上研修	特手綾	かながわ健康財団
2022	7	15	多職種協働/セカンドレベル	佐藤久美子	県立保健福祉大学
2022	9	30	未就業者看護師復職支援セミナー	佐藤久美子	川崎市看護協会
2022	10	27	看護チームのマネジメント/ファーストレベル	田中亜由美	県立保健福祉大学
2022	10	19	多職種協働/セカンドレベル	佐藤久美子	岐阜県看護協会
2022	11	23	NPフォーラム パネリスト	和出南	THCU
2022	12	3	急性期病院のストマケア	伊藤みゆき	コロプラス

年	月	日	担当科目		
2022	7	20	成人看護学実習 I 5コマ×10日間 計50コマ	浅野まどか	杏林大学 保健学部
2022	11	30	看護倫理 2コマ×3日間 計6コマ	佐藤久美子	横浜中央看護専門学校



5) 臨地実習受け入れ校・実習部署一覧

2022年度 (コロナウイルス感染症対策のため調整あり)

学校名	分野	実習部署	延学生数
神奈川県立衛生看護専門学校	基礎看護学Ⅰ	8階南病棟・9階南病棟・10階北病棟	96
	基礎看護学Ⅱ	8階北病棟・9階南病棟・9階北病棟	144
	成人看護実践論Ⅰ	8階北病棟・9階北病棟	96
	老年看護実践論Ⅲ	8階南病棟・9階南病棟・10階北病棟	130
	成人看護実践論ⅢA	10階南病棟・手術室	60
	統合実習	8階南病棟・9階北病棟	96
東京都立大学	在宅看護論	入退院支援科	48
	統合実習	入退院支援科・患者支援センター	18
横浜中央看護専門学校	基礎看護学Ⅰ	9階北病棟・10階南病棟	10
	基礎看護学Ⅱ	10階南病棟	120
	成人看護学Ⅰ	中止	
	老年看護学Ⅱ	9階南病棟	60
	統合実習	8階北病棟・9階南病棟	10

- 台湾大学医学部附属病院手術室研修
林雅婷 看護師 2023年2月1日～4月30日 於：手術室

- 特定行為研修実習受け入れ 協力施設活動

- 特定行為研修実習受け入れ 協力施設活動

学校名	分野	研修日	実習部署	学生数
国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻	特定行為看護師養成課程 (旧) 診療看護師	-	-	-

2022年度はM2学生が在籍しておらず、協力施設としての臨地実習受け入れはなし

6) 2022年度 表彰

2022年 川崎市優良職員表彰 後藤拓
2022年 神奈川県保健衛生功労者賞 田中亜由美



IV. 藥劑部・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

2) 業務体制

・職員数

科長1名、主任4名、副主任5名を含む薬剤師37名

(うち育休3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)

薬剤助手12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/チーム医療部門/手術室部門/
入院支援外来部門

・夜勤業務薬剤師1名交代制にて実施

<役職者> (2023年3月時点)

科長: 樋口愛子

主任: 内田裕子、大森俊和、栗田愛子、島田実咲

副主任: 昆真生、柴田律子、藤田英里子、森奈央、山田友也

<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: 5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：3,714枚
入院処方箋枚数：98,654枚
患者持参薬再調剤：7,797件
途中中止・変更等再調剤：8,535件

<注射剤調剤業務>

入院注射処方箋枚数：104,137枚

<持参薬>

鑑別件数：7,256件

<薬剤管理指導業務>

薬剤管理指導料1（380点）：8,718件
薬剤管理指導料2（325点）：7,304件
退院時薬剤情報管理指導料（90点）：4,610件
麻薬指導加算（50点）：68件

<無菌製剤業務>

高カロリー輸液調剤件数（40点）：3,091件
抗悪性腫瘍剤調剤件数（閉鎖式・180点）：285件

<その他>

初期投与設計・TDM解析件数：953件

4) 総括と展望

2022年度は7月からICUにも薬剤師を配置し、病棟薬剤実施加算2を算定することができました。全ての病棟に薬剤師がいることで、薬のことはすぐに相談できる体制を整えました。

12月からは入院支援センターから入院～周術期～病棟をつなぐ業務として、周術期薬剤管理加算の算定を開始し、貢献できたと考えております。

2023年度は7月に新規調剤機器導入のため、現在の機械との入れ替え作業を予定しています。最新の機器導入によって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。

また、教育体制を充実させ、部員のレベルアップと自己実現が可能な環境を整えていきます。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41名が所属。高度化する手術・治療に対応すべく知識・技術の習得、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、装置更新及び準備、放射線被ばくの低減管理などを行いました。

〈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)
- 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 (FUJIFILM)
- 結石破碎装置1台 (DORNIER)
- 循環器用血管撮影装置9インチ (バイプレーン) 1台 (CANON)
- 循環器用血管撮影装置9インチ (シングルプレーン) 1台 (PHILIPS)
- 全身用血管撮影装置20インチ (バイプレーン) 1台 (SIEMENS)
- 全身用血管撮影ハイブリッド装置20インチ (シングルプレーン) 1台 (PHILIPS)
- 移動型X線撮影装置6台 (FUJIFILM) 内4台FPD
- 移動型外科用イメージ装置3台 (SIEMENS、GE、SHIMADZU)
- 放射線治療装置1台 (ELEKTA)
- PACSシステム (FUJIFILM)
- 動画サーバー (CANON)
- 3Dワークステーション (ネットワーク型) 1システム (AMIN) 、
- スタンドアローン型) 1台 (GE)、 (スタンドアローン型) 1台 (CANON)
- 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、日勤当直1名、待機1名

〈役職者〉2023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〉

- 被曝線量低減推進施設認定 2022年1月更新



〈認定資格〉2023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、金子拓也、渡部智彦、嵯峨彩乃
- 画像等手術支援認定診療放射線技師：金子拓也、佐藤亮太
- インターベンション専門診療放射線技師：手代木大介、齋藤一樹、小冷信吾
- 日本放射線治療専門放射線技師：仙田学
- 医学物理士：仙田学
- 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師：齋藤桂、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、金子拓也
- 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、佐藤亮太
- 放射線管理士：廣木良太、笹原大輝
- JPTEC：市川大祐
- 骨粗鬆症マネージャー：藤田和栄

3) 実績

- 一般撮影17,161件
- ポータブル28,016件
- CT 24,233件（心臓1271、CTC 7、Xe-CT 0）
- MRI 5,106件（心臓 42、DWIBS 213）
- 透視撮影1,113件（MDL 69、BE 10、ERCP 421）
- 血管撮影4,442件（脳494、心2,958、アブ314、腹部127、EVAR227、TAVI174）
- イメージ725件
- 放射線治療253人（4,929件）

4) 総括と展望

2022年度は、4月に新入職として診療放射線技師4名加わり41名でスタートしました。

COVID-19の感染者数が最多を更新していく状況で、放射線科員からも感染者や家族や濃厚接触者になるなど、突然の休みで人員不足になることが多くありました。外来施設からの人材応援や科員の努力によって継続して業務行うことができたこと、感染対策に注意しながら検査や治療業務を行っていたスタッフには感謝するところであります。

業務体制は例年と同様、さいわい鶴見病院に2名、川崎クリニックに2名、第二川崎幸クリニックに1名人員を配置、さいわい鹿島田クリニックにもMG習得のため月2回研修や、病院では新入職者の夜勤体制の教育を行い、中間職のMRや血管撮影の教育を行いました。

6月より夜勤体制の拡充のため日勤当直者を1名配置し、夜間の業務負担の緩和および早朝ポータブルや重なる緊急検査に迅速対応すべく配置しました。1月に延期になりましたが10月の機能評価に向けた準備。個人被ばく管理を充足するため入職者の前職線量の把握体制や月間の個人被ばくを監視し個人にフィードバックする低減に向けた活動を行いました。また血管撮影において一定線量超えた場合の報告体制を新たに設置し監視体制を強化しました。さいわい鶴見病院の新築へ向けて9月に人員補充のため1名異動し、11月に既卒者1名の補充を行いました。1月、3月と2023年4月の予定と合わせ4名の退職となり来年度にむけ4名の募集を行いました。



検査数は2021年と比較しポータブルが大きく増加し、患者の重症化およびCOVID-19感染対策によるものと考えます。他のモダリティーは大きく件数は増減しないものの10月頃より心臓の検査が各モダリティーで増化、併せて検査後の解析や3D作成も増えワークステーション業務が増加しました。

2022年2月ロシアのウクライナ侵攻により非放射性脳血流動態検査で使用するキセノンガスの工場が破壊され入手困難となっています。在庫がなくなり次第検査停止となりました。G E 社製3.0テスラMRIが2022年4月にVersion Upを行いDeep learningをもちいた画質向上や撮像時間の短縮ができるようになりました。3月透視撮影装置および移動型X線装置（以下ポータブル）3台の更新を行いました。ポータブルはFPD化しソフトもvirtualgridが追加され、扱いやすくなりました。検査効率があがるとともに低被ばくで画質の向上につながりました。また一般撮影のPCおよびFPDの追加更新を行い一般撮影においても被ばく低減および画質の向上をはかられました。撮影後に画像が瞬時に確認でき再撮影が簡易になるため再撮影率が上がるのが懸念されます。ポジショニング注意をはらい検査の質を保ちたいと考えています。

透視撮影装置は旧装置の後継機となるCUREVITA Apexを導入し新たにRAO、LAO+-15度の斜位ができERCPなど内視鏡と胆管の重なりが簡単に避けることができるようになりました。大型のマルチモニターで視認性が良くなり医師が手技に集中して検査ができるようになりました。

COVID-19は5類感染症に変更されますが、感染制御としてこの3年間は非常に勉強にもなり他の感染症にも意識をもって感染対策を実施していきたいと考えています。放射線検査が素早く安全に検査ができるように努め、現場のニーズにあったタイムリーな検査を行えるように努力していきたいと考えています。スタッフの教育を効率的に進めながら個々の質のアップや装置性能を十分に活かし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3名、スタッフ30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：小野隆治（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）

副主任：岸咲恵（生理）

副主任：大島彩子（生理）

（2023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：56,181件（57,344件）

血算：56,536件（57,183件）

尿検査：7,330件（8,180件）

凝固検査：33,959件（33,482件）



《病理検査》

病理組織検査：7,601件（7,135件）

迅速検査：217件（219件）

病理解剖：7件（7件）

《内視鏡検査》

上部内視鏡検査：2,541（2,589）件

下部内視鏡検査：2,759（2,576）件

ERCP：414（413）件

緊急内視鏡検査：414（344）件

《生理検査》

心電図：17,404件（15,935件）

心エコー：5,871件（4,966件）

経食道心エコー：883件（489件）

術中エコー TAVI（TTE、TEE）：174件（166件）

WACHMAN：74件（20件）

Mitra clip：80件（15件）

腹部・他エコー：2,652件（3,104件）

術中モニタリング：220件（201件）

4) 総括と展望

2022年度は新型コロナウイルスの検査件数が昨年度比+4.5%、14,000件以上の検査があり検査対応に追われる1年でしたが、一昨年、昨年で新型コロナウイルスの核酸検出検査（LAMP、IDNOW）の検査体制を構築、第7波へ向けて体制を強化していたため、病棟でのクラスターが発生した際もリアルタイムに新型コロナウイルスの結果報告を行うことができ、病院のニーズに応えられたと考えます。今後は、新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類感染症へ変更に伴い、検査を見直し、体制の再構築を行います。

業務効率化についてはTRIPSシステム（検体情報総括管理システム）を導入、4月より本格的に運用を開始しました。その結果、朝の煩雑な作業である採血スピッツ到着確認作業時間を短縮し、検査漏れ、未検査確認など業務効率が向上し、臨床への結果報告時間の短縮につながりました。今後も効率化・業務改善し、診療部のニーズに応えた体制の構築を行います。

輸血部門では、手術件数、治療ともコロナ禍前の件数に増加、日赤からの納品数は、赤血球製剤15,534単位（前年比+4.9%）、凍結血漿製剤10,972単位（前年比+1.6%）、血小板製剤11,680単位（前年比+1.7%）と増し、神奈川県内でRBC4番、FFP2番、PC18番と県内屈指の使用量を記録しました。また、使用数は増加しましたが、昨年度同様返品・転用ルールの徹底により廃棄率0.3%となりました。今後も継続していきます。

病理検査は、依頼件数がコロナ禍前の件数の水準に戻り、前年比約10%の増加となりました。昨年度は、がん治療における、がん遺伝子パネルの検査や、分子標的薬の種類の増加とともに、治療薬に対するコンパニオン診断の依頼件数が大きく増し、今後も大きな増加が見込まれます。それに応えうる体制を整え、さらに効率化・業務改善、また物価高に対するコスト削減を実施していきます。



生理検査室では『新型コロナウイルス感染防止対策の中で、術前・術中モニター業務・術後治療効果判定の速やかな検査実施体制の整備と人員配置を行い、病院機能を継続させる。さらに各クリニックへの人員配置、外来・オープン検査実施の両立を果たす為、業務効率化を念頭とした、業務改善の推進と人材育成の強化を行う』をビジョンとして設定し、チーム内で検討と対策を行い、これを実施してきました。大動脈・心臓病センターでの周術期検査についてはより多くの検査数に対応できるよう、他科に跨る検査に対して電子カルテ内に共通リストを作成し効率的な実施を果たしています。また循環器領域でのTAVIを始めとするWATCHMAN、Mitra clipのデバイス治療に伴った心エコー(前年比+18%)、経食道心エコー(前年比+80%)の大幅な件数の増加にも対応が可能となり、緊急を含めた治療に対する検査実施で大きな貢献を果たしていると考えています。結果報告については従来からの書式変更を行い、ガイドラインに基づいたより精度の高い報告が行えるよう体制を整えており、診断領域としての大きな役割を遂行できるようさらに研鑽していきます。業務拡大の中では、新人2名の入職と2名の副主任昇格を行い人員としても拡充され育成に対しても強化を行っています。今年度は研修医に対する教育プログラムにおいて超音波領域でのFASTや緊急心エコーのハンズオンセミナーの開催ができ、救急外来での診療に活用されています。検査内容や件数、求められる精度の高さ等、変化が大きな年度になりましたが、チームそれぞれが大きく貢献し飛躍しています。今後も業務改善事項を検討し、効率化やさらには収益性も考え実施していく中で、増加する最先端治療の一助を担えるよう、病院寄与、患者サービスを念頭に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。

内視鏡検査室の2022年度は新型コロナ感染症以前の状態に復帰するために感染対策や来院から検査室までの導線等の変更を行いました。上部内視鏡検査は前年比98.1%にとどまっております近年件数が伸びていません。上部内視鏡は大部分が検診のみで終わることが多く、検診の上部内視鏡検査は川崎幸クリニックや第二川崎幸クリニックが検査枠を増設したこともあり伸び悩んだと考えられます。今後は両クリニックと競合しない特殊内視鏡の超音波内視鏡(EUS)の検査枠を新たに設けます。特殊内視鏡や精査内視鏡、治療内視鏡は川崎幸病院、検診や通常内視鏡は川崎幸クリニックや第二川崎幸クリニックというように差別化を図りたいと思います。下部内視鏡においては前年比100.1%となりました。下部内視鏡検査は第二川崎幸クリニックしか検査枠がないため当院の件数に影響がなかったものと考えられます。大腸EMRに関しては日帰りEMRが多くなり、特にコールドスネアポリペクトミー(CSP)は前年比145.9%となりました。2023年度は大腸EMRの入院適応を処置施行後に医師が決定できるよう変更、病棟との連携を強くし病床稼働率の向上につなげていきたいと考えています。変化していく状況に対応できるよう、内視鏡スタッフ一同日々研鑽を積んでいきたいと思ひます。

CE科

1) 部署の概要

臨床工学技士は1987年に制定された「臨床工学技士法」に基づく医学と工学の両面を兼ね備えた国家資格者であり、年々高度化する医療機器の操作及び保守点検、管理を行うスペシャリストです。医療業界においては比較的新しい業種となり、未だ世間の認知度が低いのが残念なところです。

具体的な業務内容としては人工呼吸器、血液浄化、人工心肺、心臓ペースメーカー、補助循環などの様々な生命維持管理装置を操作、保守管理が基本となりますが、その他にもカテーテル検査や人工透析、ペースメーカー点検など、患者さんと直接携わる業務にも従事しています。各施設の状況によりCEの業務内容は様々ですが、当院のCE科は歴史も古く活動範囲も多岐にわたっています。その内容について簡単に紹介いたします。

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

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

手術室チームは14名で構成され10部屋ある手術室にある様々な医療機器の保守管理および操作を行っています。また、心臓外科や大動脈外科に用いる体外循環は本国でもトップクラスの件数と実績を誇り中心的業務となりました。

循環器チームは15名で構成され、心臓、脳、腹部などのカテーテル検査業務、TAVI、心臓アブレーション業務、ペースメーカーやICD、植え込み型心電計などの植え込みデバイス業務を行います。

また、ケアユニットや病棟で使用される医療機器の保守点検および操作も重要な業務であり24時間体制で管理を行っています。近年においては医療機器の取り扱い研修や定期点検などが義務付けられ、メーカー研修会を受講したスタッフが日々安全点検を行っています。

当科の特徴として緊急症例への対応が責務であると考えています。夜間においては血液浄化チームと循環器チームのそれぞれ1名が当直を行い、可能な限り緊急対応を行なっています。また、人員を必要とする心臓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ます。我々は独自のルールとして当科の都合で症例を断ることはあってはならないとしています。また、ドクターから要望された時間で手技を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ます。

2) 業務体制

スタッフ人数(39名) 2023年4月

科長	1名
血液浄化担当	9名
機器・アンギオ	15名
手術室担当	14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： 木下弥織
 透析室CE主任：長澤建一郎
 透析室CE主任：長谷川高志

＜学会等の認定資格取得者数＞

- ・臨床ME専門認定士：3名
- ・体外循環技術認定士：6名
- ・不整脈治療専門臨床工学技士：2名
- ・呼吸療法認定士：10名
- ・透析技術認定士：11名
- ・心血管インターベンション技師：2名

3) 実績

2022年度統計（2021. 4. 1～2022. 3. 31）

	2020年度	2021年度	2022年度
・特殊血液浄化数※	1341	1462	1178
・心臓、大動脈手術時の体外循環数	760	781	861
・心カテ室検査数	2613	2435	2550
内治療(PCI)件数	914	770	821
内治療(PTA)件数	55	57	52
・脳アンギオ室検査数	471	535	489
内治療件数	155	169	221
・ペースメーカー・ICD 外来総数	666	724	631
・ペースメーカー・ICD 植え込み数	155	131	111
・シャント PTA 数	85	102	119
・アブレーション数	490	410	312
・TAVI	137	164	172
・Mitraclip	-	12	79
・経皮的左心耳閉鎖術	-	19	73

※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

<2022年度統計に関して>

2022年度の統計だけを見ると大きな変動もなく例年通りの推移とも感じられます。しかしながら、体外循環数においては過去最高数であり、恐らく日本一の症例数となりました。アブレーション数の減少については専門で行う医師の退職による影響と考えています。TAVI、Mitralclip、経皮的左心耳閉鎖術などのSHDは順調に症例数を伸ばしていて、今後も増加すると考えています。ペースメーカーやICD、CRTなどの植え込み型デバイスの管理患者数は例年増加する一方であり、最新のデータでは769名のフォローアップを行っています。また、その内の508名(66%)もの患者様は遠隔監視モニタリングシステムを導入していて、日々受信されるデータの確認と解析を毎日行っています。

<当科について>

一昨年は心臓病センターの強化により当科関連業務が飛躍的に増加し、対応に追われる年となりました。次年度においても更なる手術件数の増加が予想されるため、スタッフを増員し強化を図る予定です。これらの理由からスタッフのレベルアップが課題とされ各業務責任者においては教育計画の見直しが行われました。また、働き方改革による日当直体制の改善において、年度末にようやく体勢が確保され全ての当直が夜間帯業務となりました。スタッフにおいては2023年4月からは7名の新卒技士が加わり、総勢39名のCE科には女性が17名と過去最大の人数となりました。医療機器を主に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きました。近年では3割程度が女性となっていて、その割合は徐々に増加している傾向があります。当科においても血液浄化チーム、手術室チーム、循環器チームとそれぞれに女性が配属されていて、その業務において中心的な役割を担っています。

リハビリテーション科

1) 部署の概要

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

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

当科は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3つ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。

2) 業務体制

<スタッフ>

セラピスト総数41名
理学療法士33名
作業療法士4名
言語聴覚士4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／脳血管疾患・がんリハ統括）
副科長：飯田由佳（理学療法士／心臓リハ統括）
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／脳血管センター担当）

<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）：2名
認定理学療法士（循環）：2名
認定理学療法士（運動器）：1名
- ・心臓リハビリテーション指導士：4名
- ・心不全療養指導士：3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：8名



3) 実績

① 2022年度実績（カッコ内は前年比）

部門	延べ患者数：人	実施件数：件	実施単位数：単位
理学療法部門	5,023 (104.5%)	61,315 (96.1%)	106,924 (98.1%)
作業療法部門	611 (45.3%)	5,054 (47.7%)	9,880 (52.3%)
言語聴覚療法部門	1,788 (97.1%)	12,888 (88.3%)	20,320 (92.0%)
計	7,422 (92.8%)	79,248 (88.3%)	137,124 (91.4%)

② 診療科別処方件数（カッコ内は前年比）

診療科	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
脳神経外科	1,006 (103.4%)	586 (70.2%)	574 (77.6%)
大動脈外科	935 (115.7%)	4 (12.5%)	648 (116.3%)
循環器内科	871 (99.8%)	6 (26.1%)	220 (149.7%)
外科	780 (112.9%)	7 (3.8%)	100 (89.3%)
消化器内科	582 (64.6%)	-	108 (73.5%)
心臓外科	379 (100.5%)	2 (14.3%)	58 (75.3%)
腎臓内科	289 (55.1%)	5 (10.4%)	62 (131.9%)
泌尿器科	65 (124.7%)	-	10 (100.0%)
婦人科	65 (114.0%)	-	2 (100.0%)
呼吸器外科	42 (161.5%)	-	5 (250.0%)
形成外科	9 (180.0%)	1 (20.0%)	1 (100.0%)



4) 総括と展望

2022年度はCOVID19の医療診療体制への影響が一層著しいものとなりましたが、病院感染管理部門と協力しCOVID19陽性患者へのリハ提供体制を整備し対応してまいりました。また、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、自宅退院率（77%）、リハ患者在院日数（中央値13日）は毎年短縮傾向となっています。

診療科別には心臓血管外科（大動脈外科・心臓外科）、循環器内科からのリハビリ処方件数は年間2,200件数超と、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りました。退院前には心肺運動負荷試験（CPX）を行い、退院後の生活・運動指導にも取り組んでいます。脳神経外科では理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の全職種がチームとして介入し、障がいに応じ専門的リハビリテーションを提供できる体制としております。さらに、発症早期からの急性期介入だけでなく自宅退院可能者については積極的に退院支援に取り組んでおり、脳卒中患者（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の自宅退院率は約40%と高い実績となりました。

その他、がんや内科疾患など幅広くリハビリテーションを行い、急性期治療に合わせ身体・ADL機能維持、心理的支援やQOL、家族指導に取り組んでおります。

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はありますが、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、各病棟に専任の管理栄養士を配置し、医師・看護師、その他職種と連携し、患者一人一人に合わせた栄養管理を行っています。

疾患に応じた食事説明・指導、食思不振時の食事対応、低栄養・手術前後の栄養管理の他、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6名、非常勤職員1名の計10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》（2023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
- 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がっています。

給食管理は委託会社に全面委託をしています。2022年度の患者提供食数は259,836食(月平均21,653食)で、1日あたり約722食となっています。一般食126,237食、特別治療食133,599食であり、特別治療食は全体食数の51%を占めています。

②栄養相談

関連施設である第二川崎幸クリニックにおいても週4日、外来栄養相談を行っています。がん患者や肥満症に対する栄養相談を中心に、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。

2022年度川崎幸病院での個別栄養相談件数は2,961件でした。早期栄養介入管理加算の対象患者増加に伴い、前年度に比べ栄養相談の対象患者が減少していますが、診療科や入院期間に関係なく365日栄養相談実施可能な体制を整えています。



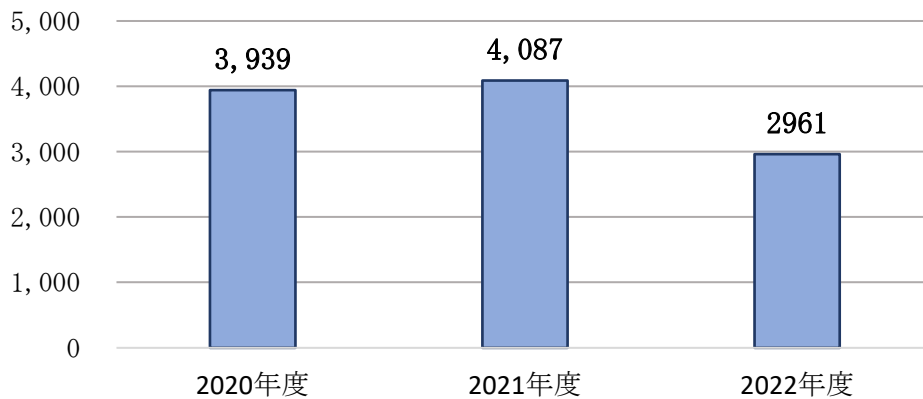
③栄養サポートチーム加算

川崎幸病院の栄養サポートチームは、診療科ごとに編成されていることが特色です。管理栄養士は専任として各診療科を担当しており、週に1回のカンファレンス・回診の運営を担っています。2022年度は2,490件（算定件数）で、月平均200件程度となっています。

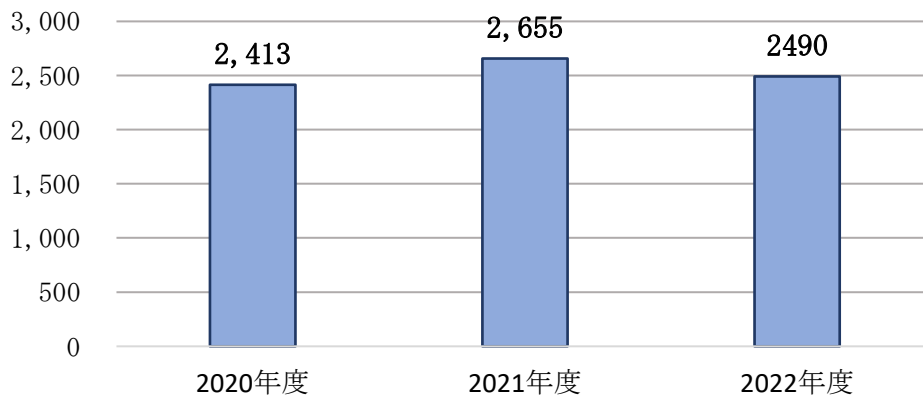
④早期栄養介入管理加算

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。2022年度には算定要件の拡大に伴い、算定件数は4587件と前年から大幅な増加に至っています。専任の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、主治医と連携し、集中治療室の重症患者に適切な早期栄養介入がなされる体制を整えています。

個別栄養相談【川崎幸病院入院・外来】（件）

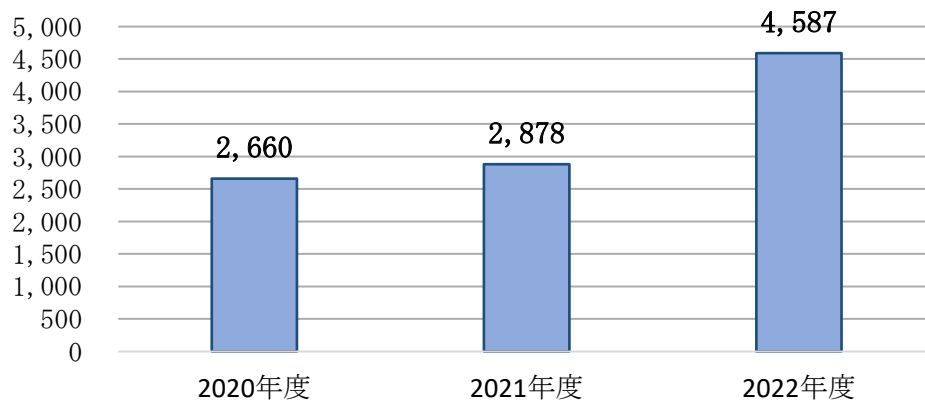


栄養サポートチーム加算（件）





早期栄養介入加算（件）



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管理加算が新設され、当院では2020年6月より算定開始をしました。2022年度における診療報酬改定ではハイケアユニットでの算定も可能となり、当院においても2023年度より算定病床を拡大しています。

近年、早期栄養介入管理加算だけでなく、管理栄養士が専任要件となる業務が増加しており、ますます病棟専従の管理栄養士の働き方が期待されています。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は、患者へのよりよい医療の提供の一助になり得ると考えています。そのために、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、周辺医療機関や一般企業へのお迎え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. ER内のマネジメント
5. 満床時や専門治療のための転院先手配と転院搬送
6. Dr. Car搬送
7. お迎え搬送
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プロバイダーコース運営
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24名

科長1名、副科長1名、主任2名、副主任5名、他スタッフ15名

科 長：蒲池淳一
副科長：堀口慎正
主 任：菱沼啓泰
主 任：十倉梨香
副主任：土井大海
副主任：中曾根健太
副主任：鴨川晏奈
副主任：前川拓海
副主任：腹子歩夢



＜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

2022年度の業務実績

- 救急車台数総数：10,835台（昨年：9,942台）
- 転院手配件数：1,392件（昨年：1,553件）
- 総搬送件数：851件（昨年：955件）
- ドクターカー出動件数：502件（昨年：535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
- 救急救命士養成学校臨地実習 3校受入れ
- 第50回日本救急医学会総会・学術集会 一般口演1演題発表
- 第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会 シンポジウム1演題、一般口演5演題発表
- 第2回日本病院救急救命士ネットワーク研究会 運営・座長
- 第63回全日本病院協会学会 パネリスト1演題
- 国庫補助事業 病院救急車活用モデル
- 厚生労働省委託事業 医療機関に所属する救急救命士に対する研修体制整備事業 講義
- 厚生労働省委託事業 医療機関に所属する救急救命士業務実地修練 講義
- 厚生労働省委託事業 医療機関に所属する救急救命士業務実地修練 施設研修
- 厚生労働省委託事業 医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進事業 医療機関の働き方改革セミナー パネリスト1演題



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いく体制を作っています。

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を目指します。

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。

昨年より洗浄インジケーターの使用を開始しました。洗浄不良の発生抑制を目的とし、内腔用も併用しながら洗浄プロセス条件の達成確認を行っています。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マニター・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	・・・	7名	計 8名

《資格》

第2種滅菌技士	・・・	4名
普通第一種圧力容器取扱作業主任者	・・・	4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。4F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

2022年度実績

総手術件数	5,164件
4階手術室	3,522件
6階手術室	1,642件

4) 総括と展望

使用者に安心して安全な器材提供をするのが中央材料室の役割で基本的な考えとしています。2023年度も品質向上への取り組みを進めていきます。

2021年10月に発行された「医療現場における滅菌保証のガイドライン2021」をもとに、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くと考えています。当院も内視鏡手術が多く行われているため、内腔のある器械を多く滅菌再生処理を行っています。今後、毎滅菌工程に内腔用PCD(process challenge device)を使用し滅菌保証の信頼を高めていきたくと考えています。

中央材料室としては、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継続し、手術室運営に貢献していきたくと思います。

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）および定位放射線治療（SRT）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およびSRT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》

2022年度は245症例の治療計画について治療前の検証を行い、内88症例はIMRTおよびSRTのプランニングと実測検証を行いました。

（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

長く続いたコロナ禍で患者数の増減はありましたが、院内・院外から放射線治療センターへのご紹介件数も最近は増加傾向にあります。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月に導入した治療計画装置（RayStation）の最新バージョンも順調に稼働しております。予想通り計算処理速度も格段に上がり、業務効率化の一助となっています。今後とも院内・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



《患者支援センター長》

高山 渉（麻酔科主任部長/ICU部長/手術室・中央材料室統括部長）

《患者支援副センター長》

吉村 まり子（病床管理課長）

渡邊 みさ子（事務部副部長/クラーク課長）



3) 各科業務内容・実績

【入院支援外来】

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。

《2022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、2022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、5,227名、その中で入院支援実施患者数は2,820名（54%）、入院の事務案内のみの実施は2,664名（51%）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。

【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。

《2022年度実績》 2022年度3月末現在

- 連携登録医療機関数：656件、連携登録医師数：807人、
- 文書による紹介件数（外来部門への紹介を除く）：2,338人（うち救急車1,004人）
- オープン検査（MRI/内視鏡などの共同利用）：2,631件
- 地域医療支援病院としての実績、紹介率：78.9%、逆紹介率：154.4%

【医療相談科】

病気になると健康な時には思いもしなかった生活上の様々なことが心配になります。医療相談科では、医療ソーシャルワーカーが患者さん、ご家族のお話を伺い一緒に考え、問題を解決する支援をしています。例えば、医療費の相談、社会保障制度や介護保険サービスについて、施設やリハビリ病院・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。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、薬剤師等との連携を強化し、治療と並行しながら、今後の療養生活に円滑に移行できるよう、早期からの患者家族支援に努めています。

《2022年度の実績》

新規依頼1567件。転帰先種別として、転院798件、在宅450件、施設46件。

転院先の内訳は、回復期リハビリ病院279件、一般病棟311件、地域包括ケア病棟91件、療養病棟65件、緩和ケア病棟28件、その他24件です。



【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いただきます。

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

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

《2022年度実績》

月平均介入数：181.25件、全入院患者中の介入率：20.38%

新規訪問診療導入：80件

新規訪問看護導入：44件

【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。



V. 業績



学会発表 (2022年1月～2022年12月)

《国際学会》

川崎大動脈センター

大島 晋	2022. 4. 3	The Annual Medical Aortic Masters Meeting in 2022	Manegement of complex aortic arch surgery	シンポジウム
尾崎 健介	2022. 4. 3	The Annual Medical Aortic Masters Meeting in 2022	Holistic approach to the best outcome in management of TAAD	シンポジウム
尾崎 健介	2022. 5. 13-14	AATS 102nd annual meeting Aortic Symposium Workshop	open repair to rescue TEVAR complication	プレゼンテーションオンデマンド
尾崎 健介	2022. 5. 13-14	AATS 102nd annual meeting Aortic Symposium Workshop	open conersion for late complications after EVAR : what is radical treatment stratify?	プレゼンテーションオンデマンド
大島 晋	2022. 10. 1	国際心血管疾病高峰會議	Lethal aorto-esophageal fistula:Rescued open repair procedure	一般口演
尾崎 健介	2022. 10. 21-23	23rd Congress of ASVS (Asian Society for Vascular Surgery)	Open repair to rescue thoracic endograft complications	一般口演

川崎心臓病センター (心臓外科)

内室 智也	2022. 5. 14	AATS 102nd Annual Meeting, Mitral Conclave Workshop	Application of Stentless Mitral Valve to Mitral Valve Repair in Infective Endocarditis: Partial NORMO Repair	Oral
高梨 秀一郎	2022. 9. 9	SINERGY 2022 Live Replay	Extended myectomy for HOCM	口演
高梨 秀一郎	2022. 10. 8	MITRAL CONCLAVE WORKSHOP	Annuloplasty Strategies	口演
高梨 秀一郎	2022. 11. 26	CHORUS HEART	Transapical septal myectomy for hypertrophic cardiomyopathy, an experience from Japan	口演
高梨 秀一郎	2022. 12. 1	8TH INTERNATIONAL CORONARY CONGRESS	Why is Off-pump CABG Still the Major Procedure in Japan?-Current status of Japanese off-pump CABG	座長
高梨 秀一郎	2022. 12. 1	8TH INTERNATIONAL CORONARY CONGRESS	JACAS Society Presidential Address	口演
高梨 秀一郎	2022. 12. 2	8TH INTERNATIONAL CORONARY CONGRESS	Surgeon(stentectomy/endarterectomy)	口演
高梨 秀一郎	2022. 12. 2	8TH INTERNATIONAL CORONARY CONGRESS	Heart Team Discussion~Who will treat this case?~	ディスカッサント
高梨 秀一郎	2022. 12. 3	8TH INTERNATIONAL CORONARY CONGRESS	Preoperative optimization with Mitra clip.—Bail-out strategy—	口演
高梨 秀一郎	2022. 12. 3	8TH INTERNATIONAL CORONARY CONGRESS	Deeply buried coronary in myocardium-How to find and how to keep hemodynamics	座長
高梨 秀一郎	2021. 12. 18	CHORUS SEOUL 2021	Transaortic myectomy to Apical myectomy	口演

川崎心臓病センター (循環器内科)

大西 隆行	2022. 5. 17-20	EuroPCR Course2022	Predicting permanent pacemaker implantation after TAVI in patients with RBBB	現地
大西 隆行	2022. 4. 1-6	ACC2022 アメリカ心臓病学会		現地

外科

網木 学	2022. 4. 28-30	韓国内視鏡外科(KSELS 2022)	Initial entry via the left upper quadrant with an optical trocar in laparoscopic sleeve gastrectomy	ポスター
------	----------------	---------------------	---	------



《全国学会》

川崎大動脈センター

長谷 聡一郎	2022. 3. 25	第58回 日本腹部救急医学会総会	破裂性腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の現状と課題	講演
平井 雄喜	2022. 5. 26	第50回 日本血管外科学会学術総会	急性 B 型大動脈解離発症後、大動脈真腔狭小化に伴う間欠性跛行に対する当センターの治療	一般口演
長谷 聡一郎	2022. 5. 26	第50回 日本血管外科学会学術総会	Malperfusion を伴う Stanford A 型急性大動脈解離に対する reperfusion EVT 95 例の治療成績	一般口演
大島 晋	2022. 5. 27	第50回 日本血管外科学会学術総会	Open conversion after TEVAR : 53 cases in single center	一般口演
尾崎 健介	2022. 5. 27	第50回 日本血管外科学会学術総会	EVAR 術後の遠隔期追加治療：根治的治療方法とは？	一般口演
櫻井 茂	2022. 5. 27	第50回 日本血管外科学会学術総会	大動脈食道瘻に対する積極的外科治療の検討	一般口演
広上 智宏	2022. 5. 27	第50回 日本血管外科学会学術総会	当センターにおける破裂性腹部大動脈瘤に対する手術例の検討	一般口演
津村 康介	2022. 5. 27	第50回 日本血管外科学会学術総会	当院における IBE (Iliac Branch Endoprosthesis) 使用症例の早期成績と注意点の検討	一般口演
長谷 聡一郎	2022. 6. 25	第35回 日本腹部放射線学会	腸骨動静脈瘻形成によって急速に肝リンパ浮腫をきたした1例	一般口演
長谷聡一郎	2022. 7. 2	第95回 日本心臓血管放射線研究会	胸腹部人工血管置換術後遠隔期に人工血管周囲血腫が出現しグラフト損傷との鑑別が困難であった1例	一般口演
長谷聡一郎	2022. 9. 3	第32回 日本救急放射線研究会	活動性出血を伴ったEVAR後腹部大動脈瘤破裂に対して追加EVARと破裂部/内腸骨動脈のGlueembolization併用で救命できた1例	一般口演
長谷聡一郎	2022. 9. 8	第29回 日本門脈圧亢進症学会総会	破裂後胃静脈瘤に対するBRTO時にGRシャント血管損傷をきたしたためDBOEでリカバリーした1例	一般口演
大島晋	2022. 10. 8	第75回 日本胸部外科学会定期学術集会	ハイボリュームセンターにおける急性大動脈解離 StanfordTypeA患者に対するNO吸入療法の使用経験	講演
櫻井茂	2022. 10. 8	第75回 日本胸部外科学会定期学術集会	当センターにおける大動脈食道瘻の治療戦略	一般口演
津村康介	2022. 10. 27-29	第63回 日本脈管学会総会	急性 Stanford B 型大動脈解離の治療課題と戦略	一般口演
長谷聡一郎	2022. 11. 5	Nara Endovascular eXperience and Technology symposium 2022	EVAR後distal SINEによって脚閉塞をきたした1例	
大島晋	2022. 11. 12	第8回 大動脈解離シンポジウム	胸腹部大動脈瘤 ～慢性解離における広範囲拡大例への手術～	

川崎心臓病センター (心臓外科)

高梨 秀一郎	2022. 3. 2	第52回日本心臓血管外科学会学術総会	〈冠動脈〉吻合困難な局面での打開策、損傷部位のリカバリーショット	口演
高梨 秀一郎	2022. 3. 3	第52回日本心臓血管外科学会学術総会	冠動脈バイパス術における吻合(Diffuse病変)	口演
高梨 秀一郎	2022. 3. 11	第86回日本循環器学会学術集会	MR・IE:Repairか? Replacementか?	口演
内室 智也	2022. 3. 11	第86回日本循環器学会定期学術集会	MR・IE:Repairか? Replacementか?	Debate
高梨 秀一郎	2022. 3. 12	第86回日本循環器学会学術集会	New horizon of treatment for HOCM	口演
内室 智也	2022. 4. 16	第122回日本外科学会定期学術集会	当施設における腎不全透析例に対するCABGの成績	一般口演
高梨 秀一郎	2022. 5. 13	第8回日本心筋症研究会	Extended myectomy	口演
山内 淳平	2022. 5. 25	第50回日本血管外科学会学術総会	大動脈弁閉鎖不全症を合併したStanford A型急性大動脈解離に対してExternal suture annuloplasty を用いて逆流を制御し得た一例	ポスター
高梨 秀一郎	2022. 6. 17	第47回日本外科系連合学会学術集会	冠動脈吻合の極意	口演



高梨 秀一郎	2022. 7. 16	日本心エコー図学会第31回夏期講習会	症例提示:外科医の主張 内科医に言ってほしい事	口演
高梨 秀一郎	2022. 7. 21	CVIT2022	閉塞性肥大型心筋症に対する中隔縮小療法	口演
高梨 秀一郎	2022. 10. 28	CCT surgical 2022	三尖弁の形成を総合的に	口演
高梨 秀一郎	2022. 11. 18	ARIA Live 2022	HoCMの外科治療	口演
高梨 秀一郎	2022. 12. 1	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	会長講演	講演
高梨 秀一郎	2022. 12. 1	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	The Necessity of Quality Assessment in CABG	座長
高梨 秀一郎	2022. 12. 1	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	虚血性心疾患を見直す	座長
高梨 秀一郎	2022. 12. 1	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	ImCAB Summit-Impella Supported CABG: ハイリスクCABG 症例の予後改善のために残された課題解決に向けて-	座長
内室 智也	2022. 12. 1	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	症例報告、悪性腫瘍とCABG	座長
内室 智也	2022. 12. 1	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	ImCAB Summit, case presentation	口演
和田 賢二	2022. 12. 1	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	当施設における腎不全透析例に対するCABGの成績	口演
山内 淳平	2022. 12. 1	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	心原性ショックを伴う急性冠症候群に対するImpella補助 CABG9例の検討	口演
高梨 秀一郎	2022. 12. 2	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	本番に強い心を育てる~私がトップアスリートに教えてきたこと~	座長
高梨 秀一郎	2022. 12. 2	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	PhysioFlexRingを用いたDegenerative MR 治療戦略	口演
高梨 秀一郎	2022. 12. 2	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	Calm OPCAB-あの時、学び感じたCABGの心髄-	座長
高梨 秀一郎	2022. 12. 17	第12回日本心臓弁膜症学会	Barlow症候群の病態に迫る	座長
清水 篤	2022. 12. 16	第12回日本心臓弁膜症学会	Suicidal SAMによるshockを呈した症例に対し緊急MVPで治療し得た1例	ポスター
高梨 秀一郎	2022. 12. 17	第12回日本心臓弁膜症学会	ロボットを通して学ぶ僧帽弁形成術	コメンテーター

川崎心臓病センター (循環器内科)

桃原 哲也 大西 隆行 福富 基城	2022. 7. 1-2	第12回日本経カテーテル心臓弁治療学会 JTVT2022	・スポンサードライブデモンストレーション1 SAPIEN3 ・ライブデモンストレーション1 若手術者によるTAVIライブ ~二施設中継~ ・スポンサードライブデモンストレーション2 Evolut ・ライブデモンストレーション3 二施設からのTAVI challenging case ライブ	web
桃原 哲也	2022. 7. 7-9	TOPIC2022	・SHD Video Live Case 2 「TAVI: Evolut PRO+」 コメンテーター ・SHD Video Live Case 4 「TAVI後のPCI: Evolut PRO+」 コメンテーター	web
桃原 哲也	2022. 7. 21-22	第30回 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT2022	・Mitra clipビデオライブ座長 ・Evoビデオライブ座長 ・Navitorビデオライブ座長 ・S3ビデオライブ座長 ・ランチョンセミナー演者 「Watchmanについて」	
大西 隆行	2022. 7. 21-22	第30回 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT2022	右脚ブロック症例に対するバルーン拡張型人工弁を用いたカテーテル人工弁植込み後の恒久式ペースメーカー植込みの予測	
羽鳥 慶	2022. 7. 21-22	第30回 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT2022	TAVI中に心停止しCPRを要した8例の検討	
福富 基城	2022. 7. 21-22	第30回 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT2022	・心房細動合併心不全に対する集中治療の一つとしてのLAAO ・Trans-subclavian TAVIにおける鎖骨下動脈ワイヤー不通過に対するペリアルアウトとしてのpull-through法	



桃原 哲也	2022. 9. 9-10	ストラクチャーラブジャパン2022	・ライブ3「TAVI②(evolut TM)」座長 ・ビデオライブ7「PCI after TAVI ; TAVI後のPCIを極める」 コメンテーター	
大西 隆行	2022. 9. 9-10	ストラクチャーラブジャパン2022	・二尖弁、水平動脈4に対するEvolute+によるTAVI術中にA型動脈解離を来した一例 ・TAVI セッション4「TAVIの適応拡大と問題点」 コメンテーター	
福富 基城	2022. 9. 9-10	ストラクチャーラブジャパン2022	・Reverse chickenwing typeの左心耳に対するWATCHMAN FLX留置例の検討 ・急性心不全を伴うsevere ASに対する単純同期CTを用いた準緊急minimum contrast TAVI	
谷崎 友香	2022. 9. 9-10	ストラクチャーラブジャパン2022	急性側壁心筋梗塞後のsevereMRに対してMiraClipを施行した一例	
桃原 哲也	2022. 11. 11-12	第8回 Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2022	PCI/脂質管理 コメンテーター	パネルディスカッション
桃原 哲也	2022. 11. 19	Aria2022	・TAVI Evolutライブ 座長 ・虚血性心不全に挑むインターベンション～インターベンション医の果てなき挑戦～ コメンテーター	パネルディスカッション
桃原 哲也	2022. 12. 3	第34回冠疾患学会学術集会	・放射線防御と女性医師 SHD 領域 ・TAVI 座長	講演 パネルディスカッション

脳神経外科

長崎 弘和	2022. 2. 25-26	第45回日本脳神経外傷学会	頭蓋三点固定器に伴う穿孔外傷による硬膜下膿瘍の一症例	口演
橋本 啓太	2022. 2. 25-26	第45回日本脳神経外傷学会	臨床経過から胸髄硬膜の損傷による低髄液圧症候群が示唆された一例	口演
壺井 祥史	2022. 3. 17-20	STROKE2022	急性期血栓回収療法におけるr-MAX法の有効性	ポスター
長崎 弘和	2022. 3. 17-20	STROKE2022	Hybrid治療による脳動脈瘤手術	ポスター
成清 道久	2022. 3. 17-20	STROKE2022	血栓回収療法において診療看護師と共に行った働き方改革	シンポジウム
壺井 祥史	2022. 6. 11-12	第6回日本脳神経外科認知症学会学術総会	認知症状で発症し、血管内治療で改善が得られた硬膜動静脈瘻の一例	口演
長崎 弘和	2022. 6. 11-12	第6回日本脳神経外科認知症学会学術総会	前頭蓋底髄膜腫により認知機能障害をきたした一手術例	口演
長崎 弘和	2022. 6. 11-12	第37回日本脊髄外科学会	頸椎手術での頭蓋三点固定器に伴う穿孔外傷の一症例	ポスター
松岡 秀典	2022. 6. 11-12	第37回日本脊髄外科学会	頸椎変性疾患に対する手術アプローチと術式の選択	口演
大橋 聡	2022. 6. 16-17	第37回日本脊髄外科学会	当院での側方経路椎体間固定術の初期治療成績	口演
成清 道久	2022. 6. 16-17	第37回日本脊髄外科学会	脳表へモジゲリン沈着症に対して硬膜修復術を行なった一例	ポスター
野上 諒	2022. 6. 16-17	第37回日本脊髄外科学会	経皮的椎体形成術後、両下肢麻痺を起こした脊髄も膜下出血の一例	ポスター
壺井 祥史	2022. 7. 7-9	脳血管内ブラッシュアップセミナー	大動脈ステント留置後に生じた脳梗塞に対して頸動脈直接穿刺にて治療し得た一例	口演
長崎 弘和	2022. 7. 7-9	脳血管内ブラッシュアップセミナー	前交通動脈経路による対側アプローチを行なった再発頸動脈瘤の1例	口演
壺井 祥史	2022. 7. 29-30	第30回日本意識障害学会	チームで挑むMechanical Thrombectomy	口演
大橋 聡	2022. 7. 29-30	第12回日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会	頸椎内視鏡椎間孔拡大術が奏功した1例	口演



長崎 弘和	2022. 9. 2-3	第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会	特発性頸椎硬膜外血腫の2手術例	ポスター
松岡 秀典	2022. 9. 2-3	第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会	OALLを伴う歯突起後方偽腫瘍に対する後頭骨-頸椎固定術後の嚥下障害	口演
大橋 聡	2022. 9. 2-3	第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会	新型SONOPETの有用性	ポスター
成清 道久	2022. 9. 2-3	第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会	Sonopet iQのApex Knifeチップを用いた頸椎椎弓形成術の有用性について	口演
長崎 弘和	2022. 9. 28-10. 1	日本脳神経外科学会第81回学術総会	脳動脈瘤治療におけるバイパス術とコイル塞栓術の併用療法	ポスター
松岡 秀典	2022. 9. 28-10. 1	日本脳神経外科学会第81回学術総会	頸椎椎弓形成術後のrevision surgeryについて	ポスター
野上 諒	2022. 9. 28-10. 1	日本脳神経外科学会第81回学術総会	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	ポスター
壺井 祥史	2022. 11. 10-12	第38回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頭部CT灌流画像の有用性	ポスター
長崎 弘和	2022. 11. 10-12	第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会	頸動脈直接穿刺による血栓回収療法症例の検討	ポスター
成清 道久	2022. 11. 10-12	第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会	当院での破裂急性期脳動脈瘤に対するステント支援下コイル塞栓術の治療経験	シンポジウム
山本 康平	2022. 11. 10-12	第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会	頸動脈直接穿刺による緊急頸動脈ステント留置術うい施行した一例	ポスター
大橋 聡	2022. 11. 17-18	第57回日本脊髄障害医学会	バルーンステント椎体形成術の初期治療成績	口演
大橋 聡	2022. 11. 17-18	第57回日本脊髄障害医学会	当院での側方経路椎体間固定術の初期治療成績	ポスター
大橋 聡	2022. 11. 17-18	第57回日本脊髄障害医学会	臨床経過から胸髄硬膜の損傷による脳脊髄液漏出症が示唆された一例	ポスター

外科

石山 泰寛	2022. 2. 4-5	9th Reduced Port Surgery Forum	単孔式腹腔鏡下手術の経験を生かした直腸癌に対するtaTMEの導入	一般演題
伊藤 慎吾	2022. 2. 17-19	第19回日本臨床腫瘍学会学術集会	大腸がん化学療法中のがん関連ディスペプシア症状に対するアコファイドの有効性	一般演題
伊藤 慎吾	2022. 2. 17-19	第19回日本臨床腫瘍学会学術集会	大腸癌化学療法中のがん関連ディスペプシア症状に対するアコファイドの有効性	一般演題
小根山 正貴	2022. 3. 2	第94回日本胃癌学会総会	当院における切除不能進行・再発胃癌に対する三次治療としてのニボルマブの治療成績	ポスター
澤井 悠樹	2022. 3. 12	第863回外科集談会	虫垂粘液性腫瘍に対して単孔式腹腔鏡下盲腸部分切除術を施行した1例	一般演題
伊藤 慎吾	2022. 3. 24-25	第58回日本腹部救急医学会総会	当院で経験した単腸症候群の長期予後についての検討	一般演題
原田 龍之助	2022. 3. 24-25	第58回日本腹部救急医学会総会	当院における上部消化管穿孔に対する術前内視鏡と手術成績の検討	一般演題
望月 一太郎	2022. 3. 24-25	第58回日本腹部救急医学会総会	小腸およびS状結腸が同時嵌頓し、S状結腸壊死に至った鼠径ヘルニアの一例	一般演題
網木 学	2022. 3. 26-27	第39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の導入と治療成績	一般演題
網木 学	2022. 3. 26-27	第39回日本肥満症治療学会学術集会	外科治療成績1	座長
石山 泰寛	2022. 4. 14-16	第122回日本外科学会定期学術集会	当院における結腸癌に対する腹腔鏡下手術の定型化とICG蛍光法の使用状況	一般演題
伊藤 慎吾	2022. 4. 14-16	第122回日本外科学会定期学術集会	大腸癌術後の便秘症についての検討	デジタルポスター
成田 和広	2022. 4. 14-16	第122回日本外科学会定期学術集会	外科のタスクシフトにおける特定行為研修修了者の協働と当院の現状	サージカルフォーラム



網木 学	2022. 6. 3-4	第20回日本ヘルニア学会学術集会	十分な術前減量を達成後にeTEP-TAR法による腹壁癒痕ヘルニア修復を行った2例	ポスター、座長
伊藤 慎吾	2022. 6. 3-4	第20回日本ヘルニア学会学術集会	腹腔鏡下虫垂切除とTEP法により一期的に治療したDe Garengeot herniaの1例	一般
伊藤 慎吾	2022. 6. 15-17	第47回日本外科系連合学会学術集会	切除不能進行再発胃癌の治療成績とアドバンスケアプランニングの現状	ワークショップ
結城 啓介	2022. 6. 16-17	第47回日本外科系連合学会学術集会	直腸癌に対する腹腔鏡下低位前方切除後の縫合不全に対し、内視鏡的に縫縮を得た一例	一般
加藤 祐樹	2022. 6. 16-17	第47回日本外科系連合学会学術集会	水腎症を合併した十二指腸背側の穿孔の一例	一般
阪本 大貴	2022. 6. 16-17	第47回日本外科系連合学会学術集会	緊急手術を要した突発性S状結腸腸間膜血腫の一例	一般
石山 泰寛	2022. 7. 20-22	第77回日本消化器外科学会総会	局所進行直腸癌に対するtaTMEの手術手技	一般
網木 学	2022. 7. 20-22	第77回日本消化器外科学会総会	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術導入におけるフェローシップの有用性	一般
伊藤 慎吾	2022. 7. 20-22	第77回日本消化器外科学会総会	高齢者pT1b大腸がんの外科治療における意義に関する検討	一般
原田 龍之助	2022. 7. 20-22	第77回日本消化器外科学会総会	直腸癌にて縫合不全予防的に留置した経肛門ドレーン(ウイングドレーンチューブ)の使用報告	一般
伊藤 慎吾	2022. 9. 16-17	日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会	当院ICG蛍光法を用いた直腸癌における縫合不全防止に向けた取り組み	一般
石山 泰寛	2022. 9. 16-17	日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会	NOMIに対するICG蛍光法は有用なのか？	一般
小根山 正貴	2022. 9. 24-26	第76回日本食道学会学術集会	大型有鉤義歯を頸部食道より分割除去し得た頸胸上部食管異物の1例	一般
日月 裕司	2022. 9. 25	日本食道学会	ワークショップ：食道癌単独肝転移、肺転移の治療戦略は？	コメンテーター
伊藤 慎吾	2022. 10. 1-2	第63回全日本病院学会in静岡	ポストコロナ時代の緩和ケア 多職種連携により在宅見取りを目指した胃癌患者の外来治療	一般
伊藤 慎吾	2022. 10. 14-15	第77回日本大腸肛門病学会学術集会	p T1b大腸癌の外科治療における意義に関する検討	要望
石山 泰寛	2022. 10. 14-15	第77回日本大腸肛門病学会学術集会	大腸癌のPathological T4に対する腹腔鏡下手術は安全なのか？	シンポジウム
伊藤 慎吾	2022. 10. 20-22	第60回日本癌治療学会学術集会	進行胃癌に対し多職種連携で実践する早期緩和ケア 理想的な終末期に向けた取り組み	Eポスター
福田 敏之	2022. 10. 20-22	第60回日本癌治療学会学術集会	pT1b直腸癌に対し内視鏡的治療を施行した3年後に直腸傍リンパ節の局所再発を来した1例	Eポスター
伊藤 慎吾	2022. 10. 27-30	JDDW2022 FUKUOKA	Preferences for care to enable home death among adult patients with cancer in late palliative phase—a ground theory study	シンポジウム
石山 泰寛	2022. 10. 27-30	JDDW2022 FUKUOKA	術後発熱は大腸癌術後の縫合不全のバイオマーカーとなりうるか？	Dポスター
伊藤 慎吾	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	急性期病院で実践している切除不能進行胃癌に対する多職種連携によるACP	特別企画
伊藤 慎吾	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	切除不能進行胃癌に対して外科医が行う化学療法と緩和ケア 急性期病院で実践する多職種連携による胃癌治療の現状と問題点	パネルディスカッション
福田 敏之	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	横行結腸に発生した巨大平滑筋腫の1例	示説
望月 一太郎	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	脾切除を要した出血性GISTの2例	示説
石山 泰寛	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	直腸癌に対する経肛門アプローチ併用による直腸間膜切除の手術手技	示説
皆川 結明	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	直腸癌、腹膜播種再発に対する後方治療としてRegorafenibが著効しclinical CRが得られている1例	示説



興野 真由	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	大動脈疾患を合併した症例は大腸癌に対する手術を安全に行えるのか？	一般演題
小川 純平	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	後腹膜再発に対して外科的切除を施行した30cmを超える巨大後腹膜脂肪肉腫の1例	一般演題
三舟 大和	2022. 11. 24-25	第84回日本臨床外科学会総会	腹腔鏡下低位前方切除術の経肛門ドレーンによる微小穿孔に対して内視鏡的に治療し得た1例	一般演題
網木 学	2022. 12. 1-3	第40回肥満症治療学会	減量・代謝改善手術の最新エビデンス First trocar挿入のエビデンス	一般演題
網木 学	2022. 12. 8-10	第35回日本内視鏡外科学会総会	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の定型化と短期治療成績	ワークショップ
石山 泰寛	2022. 12. 8-10	第35回日本内視鏡外科学会総会	進行直腸癌に対する経肛門アプローチ併用による直腸間膜切除術	一般演題
網木 学	2022. 12. 8-10	第35回日本内視鏡外科学会総会	減量・代謝改善手術の最新エビデンス	司会ミニオーラル
伊藤 慎吾	2022. 12. 8-10	第35回日本内視鏡外科学会総会	腹腔鏡下大腸切除術におけるアドスプレーの有用性について	ミニオーラル
山城 享平	2022. 12. 8-10	第35回日本内視鏡外科学会総会	小腸脂肪腫による腸重積症に対して、腹腔鏡手術を施行した1例	ミニオーラル

呼吸器外科

長山 和弘	2022. 5. 20-21	第39回日本呼吸器外科学術集会	原発不明癌多発縦隔リンパ節転移に対し、導入化学放射線療法後に切除を行った1例	一般演題 (口演)
長山 和弘	2022. 5. 20-21	第39回日本呼吸器外科学術集会	術前CT画像から推定する肺部分切除可能な領域～工学的手法を用いた外科医の熟練度による違いの検討	一般演題 (口演)
長山 和弘	2022. 5. 28	第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	軟性内視鏡下に気管支拡張バルーンを用いて嵌頓を解除し、摘出できた気道異物の1例	一般演題 (ビデオ)
長山 和弘	2022. 10. 5	第75回日本胸部外科学会定期学術集会	肺部分切除の可否判断を予測する機械学習モデルの構築～熟練医の判断技術の再現と共有の可能性	パネルディスカッション

婦人科

長谷川 明俊	2022. 9. 8-10	第62回日本産科婦人科内視鏡学会 学術講演会	子宮悪性腫瘍手術⑤-治療成績・手術手技	口演
船田 瑛太郎	2022. 9. 8-10	第62回日本産科婦人科内視鏡学会 学術講演会	腹壁癒痕ヘルニアでメッシュ修復術後の子宮体癌 I A期に対して腹腔鏡下手術を施行した1例	口演
黒田 浩	2022. 9. 8-10	第62回日本産科婦人科内視鏡学会 学術講演会	助手の技術：術野展開と腹腔鏡手術の俯瞰的な理解	ワークショップ
黒田 浩	2022. 9. 8-10	第62回日本産科婦人科内視鏡学会 学術講演会	深部子宮内膜症症例に対するTLH～深部内膜症病変切除より臓器損傷リスクマネジメントを考慮する手法～	セミナー/ワークショップ
黒田 浩	2022. 9. 8-10	第62回日本産科婦人科内視鏡学会 学術講演会	オープンウィンドウ64(OW64)を用いた婦人科内視鏡手術トレーニング	口演

腎臓内科

小向大輔	2022. 7. 1-3	第67回 日本透析医学会学術集会・総会	PD導入早期の出口部感染症 (ESI) 発症要因に関する探索的検討	ポスター
山崎あい	2022. 7. 1-3	第67回 日本透析医学会学術集会・総会	急性腎障害に対する腎代替療法離脱後も長期間遷延する腎機能障害の要因として薬剤性間質性腎炎の合併が疑われた一例	ポスター
下川麻由	2022. 7. 1-3	第67回 日本透析医学会学術集会・総会	肩甲骨出口部法でPDカテーテル挿入した精神遅滞を伴う結節性硬化症の一例	ポスター
谷亀元香	2022. 7. 1-3	第67回 日本透析医学会学術集会・総会	限局性被嚢性腹膜硬化症により小腸閉塞をきたした一例	ポスター



放射線治療センター

切通智己	2022.11.10-12	日本放射線腫瘍学会第35回学術大会	川崎市南部地域における放射線治療施設の地理的アクセス	ポスター
------	---------------	-------------------	----------------------------	------

救急部

高橋直樹	2022.5.25-27	第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会	救急救命士なしでは実現できない中規模病院での断らない救急～院内救急救命士はERにおける最強の航海士～	パネルディスカッション
結城啓介	2022.5.25-27	第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会	脳外科医を軸とした攻める救急～全員参加型のプロトコルにて血栓回収療法における最短時間に挑む～	パネルディスカッション

《看護部》

和出 南	2022.3.17-19	STROKE2022	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	ポスター
和出 南	2022.5.14	第2回 藤田医科大学ばんだね病院 NP summit	AIS診療における診療看護師の導入と効果	口演
和出 南	2022.7.29	第30回 日本意識障害学会	チームで挑む Mechanical Thrombectomy	ランチオンセミナー
和出 南	2022.9.10	第22回 NPO法人 日本脳神経血管内治療学会関東地方会	診療看護師介入による血栓回収療法後の在院日数短縮への影響	口演
佐藤 悠輝	2022.10.8	第3回神奈川県救急科医学会学術集会	診療看護師の役割コロナ下でもERの機能を維持できた当院の秘訣～当院ERにおける診療看護師の役割～	講演
松葉 めぐみ	2022.11.10-12	第38回 日本脳神経血管内治療学会学術集会	血管撮影室入室から穿刺までの時間短縮に向けた取り組み	ポスター
和出 南	2022.11.10-12	第38回 日本脳神経血管内治療学会学術集会	診療看護師介入による血栓回収療法の在院日数短縮への効果	ポスター
和出 南	2022.11.23	NPフォーラム2022	医療処置・管理の実践能力、チームワーク・協働能力の観点からのNPの役割	口演

《薬剤部》

磯部 賢樹	2022.8.20-21	日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会	当院におけるダプロデュスタットの使用状況調査	ポスター
木村 綾沙	2022.8.20-21	日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会	低侵襲治療における当院のサクビトリルバルサルタンの使用実態調査	ポスター
中北 朝海	2022.9.23-25	第32回日本医療薬学会年会	当院における疑義照会の実態に基づく入院処方での疑義照会簡素化プロトコルの導入検討について	ポスター
大森 俊和	2022.10.5	第41回神奈川県病院学会	川崎幸病院での睡眠・せん妄に関する意識改革 ～せん妄対策チームの介入 薬剤師編～	一般口演



《医療技術部》

放射線科

中 孝文	2022. 9. 9-11	第50回核磁気共鳴医学会	deep Learning 併用 ultra-high-b-valueDVIの基礎的検討	デジタルポスター
石田 和史	2022. 10. 7-9	第50回日本放射線技術学会秋季大会	循環器領域 冠動脈だけじゃない！SSF2.0が創り出す新たな知見	ランチョンセミナー
金子 茉莉花	2022. 10. 7-9	第50回日本放射線技術学会秋季大会	Gd-E0B-DTPA肝細胞相におけるCompressed Sensing factorがコントラストに及ぼす影響	口演
高宮 元輝	2022. 10. 14	第2回joying Ct in KANAGAWA Meetup	TAVI後のCTで判明した大動脈解離の症例	口演
石田 和史	2022. 10. 22	第17回 Imageing Now in Kanagawa	CTによる弁膜症の診断 心Ctは心エコーにどこまで迫れるか	

CE科

山田 剛士	2022. 6. 24	カネカ主催 アブレーションセミナー	術後の心房頻拍に挑む	WEB口演
長澤 洋一	2022. 7. 4	テルモ パーフュージョン スキルアップセミナー in 大阪	川崎幸病院における大血管手術と体外循環の特徴	WEB口演
木下 弥織	2022. 9. 3	第8回循環器コメディカル研究会学術集会	左房後壁隔離術におけるESCAPEマッピングの有用性	口演発表
山田 剛士	2022. 11. 10	第38回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会	洗浄水バッグ加圧装置へイワPC2によるカテーテル灌流量の実験的検討	ポスター
八馬 豊	2022. 11. 10	第38回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会	橈骨動脈穿刺における血管攣縮発生頻度の検討	ポスター
長谷川高志	2022. 11. 13	神奈川腎研究会	多台数の持続的腎代替療法（CRRT）施行を可能とする体制構築	口演
高橋皓洋	2022. 11. 13	第2回関東甲信越臨床工学会	アブレーション業務におけるタスクシフト/シェアの可能性	口演
山田剛士	2022. 11. 13	第2回関東甲信越臨床工学会	Trans superior septal approach を用いた開心術後に心房頻拍を呈した1例	口演
八馬拓也	2022. 11. 13	第2回関東甲信越臨床工学会	となりのPerfusionist	シンポジウムパネラー
山田剛士	2022. 11. 25	カテーテルアブレーション関連秋季大会2022	僧帽弁形成術とMaze手術施行後に心房頻拍を認めた4症例	口演

栄養科

佐野 真由子	2022. 1. 28-30	第24・25回日本病態栄養学会年次学術集会	NST専従要件の緩和から見えてきた病棟常駐管理栄養士の意義	口演
--------	----------------	-----------------------	-------------------------------	----

EMT科

蒲池 淳一	2022. 5. 25-27	第25回 日本臨床救急医学会	救急救命士法改正による変化と真の本質とは	シンポジウム
前川 拓海	2022. 5. 25-27	第25回 日本臨床救急医学会	急性期脳梗塞疑い患者に対する「脳卒中プロトコール」の運用と報告	一般口演
前川 拓海	2022. 5. 25-27	第25回 日本臨床救急医学会	転院検索業務を医師から救急救命士にタスクシフトしての実績～COVID19での活躍～	パネルディスカッション
高橋 愛海	2022. 5. 25-27	第25回 日本臨床救急医学会	院内救急救命士の生涯教育についての取り組み	一般口演
蒲池 淳一	2022. 10. 1	全日本病院協会学会	病院救命士の役割とは？～独立部署15年目の軌跡～	シンポジウム
鴨川 晏奈	2022. 10. 19	日本救急医学会	院内救急救命士におけるヒヤリハット・インシデント症例に関する当科での取り組み	WEB



《事務部》

森迫 伽奈子	2022. 9. 10	第22回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方 学術集会	血栓回収療法におけるDoctor Assistantの役割	口演
--------	-------------	-----------------------------------	-------------------------------	----



論文・執筆等 (2022年1月～2022年12月)

診療部

診療科	発表者	雑誌名	タイトル	分類
心臓外科	内室 智也	循環器診療コンプリート「虚血性心疾患」	虚血性心疾患の外科治療	教科書
心臓外科	内室 智也	心臓血管外科手術エクセレンス「心臓血管外科手術基本手技」	人工心肺カニューレーションのコツ	教科書
心臓外科	和田 賢二	日本心臓血管外科学会雑誌	冠動脈吻合のコン何時のbailout-吻合困難な局面での打開策、損傷部位のリカバリーショット	論文
循環器内科	高橋 英雄 大西 隆行 安藤 智 桃原 哲也	Journal of Cardiol Cases	Catheter-based biopsy leading to early surgical intervention of the pulmonary artery intimal	論文
循環器内科	桃原 哲也	Journal of Clinical Medicine	Long-Term Prognosis of Patients with Myocardial Infarction Type 1 and Type 2 with and without Involvement of Coronary Vasospasm	論文
循環器内科	桃原 哲也	Cardiovascular Intervention and Therapeutics	Successful bailout from the entrapment of self-expanding transcatheter aortic valve system caused by the under-expanded deployed valve	論文
循環器内科	大西 隆行 福富 基城 安藤 智 桃原 哲也	Catheterization and Cardiovascular Interventions	A novel "proximal first" Inoue balloon catheter for retrograde aortic valvuloplasty: Initial case report	論文
循環器内科	桃原 哲也	JOURNAL of CARDIOLOGY	Non-cardiovascular readmissions after transcatheter aortic valve replacement: Insights from a Japanese nationwide registry of transcatheter valve therapies	論文
循環器内科	羽鳥 慶 安藤 智 福富 基城 大西 隆行 桃原 哲也	医機学Vol.92 No.3	新しいACT測定装置と従来のACT測定装置で測定したACT値の相関に関する検討	論文
循環器内科	桃原 哲也	International Journal	Right versus left coronary artery involvement in patients with type A acute aortic dissection	論文
循環器内科	桃原 哲也	The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery	Treatment strategies and in-hospital mortality in patients with type A acute aortic dissection and coronary artery involvement	論文
循環器内科	桃原 哲也	Journal of Clinical Medicine	Favorable Prognosis in Patients with Recovered Pulmonary Hypertension after TAVI: An Analysis of the LAPLACE-TAVI Registry	論文
循環器内科	桃原 哲也	JACC Journals	Shorter door-to-balloon time, better long-term clinical outcomes in ST-segment elevation myocardial infarction patients: J-MINUT Substudy	論文
循環器内科	大西 隆行 桃原 哲也	JACC: Asia	Midterm Outcomes of Underweight Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation	論文
循環器内科	大西 隆行 桃原 哲也	PCRonline	Simultaneous Aortography and Left ventriculography (SAL) technique	論文
脳神経外科	壺井 祥史	JNET Journal of Neuroendovascular Therapy	repeated-manual aspiration with maximum pressure (r-MAX): A new technique of mechanical thrombectomy 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	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
外科	石山 泰寛	Asian journal of surgery. 2022 Jun 17;S1015-9584(22)00578-4	Safety and effectiveness of indocyanine green fluorescence imaging for evaluating nonocclusive mesenteric ischemia	論文
外科	石山 泰寛	Colorectal Disease. 2022 Jul 24	Laparoscopic left hemicolectomy and en bloc splenectomy for locally advanced descending colon cancer -A video vignette	論文
婦人科	黒田 浩	産婦人科レジデントの教科書	卵巣がんの手術療法	書籍



論文・執筆等 (2022年1月～2022年12月)

看護部

看護部	佐藤久美子	メディカ出版 Nursing BUSINESS 9号	病棟からささえる病院経営	雑誌編集
看護部	佐藤久美子	メディカ出版 Nursing BUSINESS 12号	管理者のタイムマネジメント「時間内を達成する」	雑誌編集
看護部	佐藤久美子	メディカ出版 CandyLink 看護管理コース	目標管理シリーズ	動画講義



VI. 基本動態



基本動態分析

VI 基本動態分析

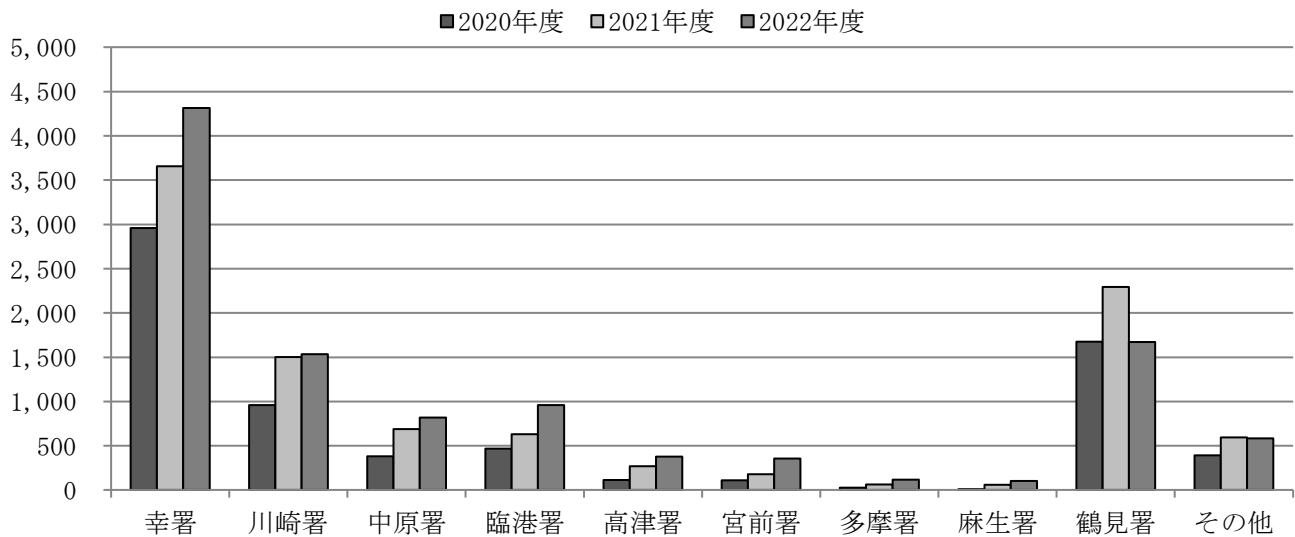
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計・平均
外来	外来総数	2,439	2,489	2,423	3,385	2,499	2,361	2,260	2,399	2,635	2,200	1,721	2,214	29,025
	一日平均外来数	81.3	80.3	80.8	109.2	80.6	78.7	72.9	80.0	85.0	71.0	61.5	71.4	79.4
	新規登録患者数	491	483	458	699	637	685	650	502	721	662	566	589	7,143
	初診料算定患者数	932	975	936	1,498	1,117	1,005	1,125	954	1,096	929	739	814	12,120
	平均新患者数	16.4	15.6	15.3	28.2	20.5	22.8	21.7	16.7	23.3	21.4	18.3	19.0	19.9
	救急車台数	848	893	811	1,146	1,135	921	847	886	979	902	668	772	10,808
入院	入院患者数	910	948	961	839	843	835	867	898	882	909	870	908	10,670
	退院患者数	912	941	964	860	838	836	802	891	930	852	883	902	10,611
	在院患者延べ数	9,453	9,713	9,261	9,228	9,220	9,047	9,354	9,202	9,283	9,746	8,978	9,685	112,170
	一日平均在院数	315.1	313.3	308.7	297.7	297.4	301.6	301.7	306.7	299.5	314.4	320.6	312.4	307.4
	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	10.4	10.3	9.6	10.9	11.0	10.8	10.8	10.6	10.2	11.1	10.2	10.7	10.6
	病床利用率	96.7	96.1	94.7	91.3	91.2	92.5	91.2	94.1	91.9	96.4	98.4	95.8	94.2
手術	手術件数	481	481	509	413	417	439	433	446	441	449	419	453	5,381
カテ	心カテ	287	271	280	277	266	233	268	274	279	286	274	268	3,263
	(再掲) PCI (ステント含む)	97	91	107	105	104	98	97	100	96	96	103	97	1,191
	(再掲) ペースメーカー	19	6	6	18	24	15	23	17	21	23	17	23	212
	(再掲) アブレーション	24	28	28	23	24	26	28	22	35	27	22	28	315
	脳カテ (PTA含む)	69	37	40	24	50	39	31	37	52	34	37	31	481
	腹・その他カテ (PTA含む)	80	95	87	84	83	74	68	89	101	100	90	68	1,019
	カテ合計	436	403	407	385	399	346	515	400	432	420	401	367	4,911
放射線	一般	1,620	1,535	1,488	1,480	1,302	1,306	1,577	1,686	1,290	1,260	1,240	1,577	17,361
	X線IV	106	96	88	93	87	90	97	105	91	90	85	97	1,125
	(再掲) MDL	9	8	5	5	5	9	4	3	4	8	6	4	70
	ポータブル	2,097	2,179	2,395	2,225	2,240	2,332	2,388	2,379	2,547	2,564	2,329	2,388	28,063
	CT	2,018	2,009	2,036	2,062	2,156	2,022	1,978	2,071	2,190	2,010	1,777	1,978	24,307
	(再掲) XeCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MRI	497	454	447	400	370	377	440	449	472	406	375	440	5,127
	合計	6,338	6,273	6,454	6,260	6,155	6,127	6,480	6,690	6,590	6,330	5,806	6,480	75,983
内視鏡	BF	1	1	2	2	3	3	3	2	2	4	6	6	35
	GF	219	222	227	220	182	202	204	211	206	213	222	228	2,556
	CF	149	157	279	259	220	213	239	229	220	223	219	277	2,684
	胃瘻・腸瘻	5	0	3	3	6	0	3	7	6	8	8	5	54
エコー	心エコー	1,525	455	477	473	491	445	458	522	561	504	584	465	6,960
	腹エコー(心エコー以外)	71	86	58	55	62	73	59	83	80	52	66	50	795
検査	血算	4,673	4,594	4,614	5,954	4,815	4,449	4,507	4,641	4,756	4,646	4,163	4,338	56,150
	生化学	4,724	4,680	4,707	4,939	4,988	4,533	4,637	4,728	4,840	4,752	4,229	4,424	56,181
	クロスマッチ	298	314	340	312	314	313	312	353	292	599	335	319	4,101
	尿	590	618	624	672	667	616	562	590	664	661	537	528	7,329
	凝固系	2,827	2,732	2,815	2,894	2,954	2,859	2,748	2,970	2,411	2,872	2,419	2,688	33,189
	脳波	16	5	7	7	7	15	6	12	12	11	9	10	117
	心電図	1,473	1,402	1,517	1,473	1,368	1,279	1,325	1,465	1,716	1,557	1,311	1,518	17,404
	ガス分析	1,441	1,132	1,195	1,171	1,282	1,183	1,109	1,109	1,109	1,109	1,109	1,109	14,058
病理	細胞診	72	58	66	45	40	33	44	55	46	48	40	33	580
	組織(手術材料)	353	347	394	353	317	328	360	336	344	327	303	350	4,112
	組織(生検)	301	268	322	301	279	257	306	260	293	278	279	317	3,461
	迅速診断	18	21	29	17	22	14	16	14	13	19	20	16	219
	解剖	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
リハ	PT	5,217	5,779	5,617	5,280	5,905	5,874	6,061	6,073	5,862	6,017	5,590	6,134	69,409
	OT	397	486	556	508	572	491	570	462	446	354	170	325	5,337
	ST	1,232	1,281	1,182	1,033	1,119	1,181	1,254	1,128	1,045	916	834	894	13,099
薬剤部	服薬指導(算定数)	1,803	1,832	1,959	1,630	1,828	1,725	1,772	1,841	1,785	1,813	1,820	2,082	21,890
	退院時指導(算定数)	231	381	458	360	409	375	376	412	427	373	427	479	4,708
栄養科	個別栄養指導(算定数)	288	381	303	289	239	263	270	260	204	199	169	225	3,090
	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)	1,605	1,604	1,784	1,607	1,817	1,696	1,072	2,066	2,064	1,885	1,673	1,960	20,833
MSW	相談件数	677	721	711	723	956	736	772	739	772	783	731	815	9,136
放射線治療	照射件数(入院含む)	425	429	457	452	357	504	406	388	500	288	389	389	4,984



救急隊別救急車受入件数推移

		2020年度	2021年度	2022年度
川崎南部	幸署	2,960	3,658	4,316
	川崎署	961	1,502	1,536
	中原署	380	690	817
	臨港署	469	630	960
川崎北部	高津署	114	270	377
	宮前署	110	180	355
	多摩署	28	64	117
	麻生署	9	59	101
横浜市	鶴見署	1,677	2,295	1,673
その他		392	594	583
合計		7,100	9,942	10,835

救急車 隊別受入件数





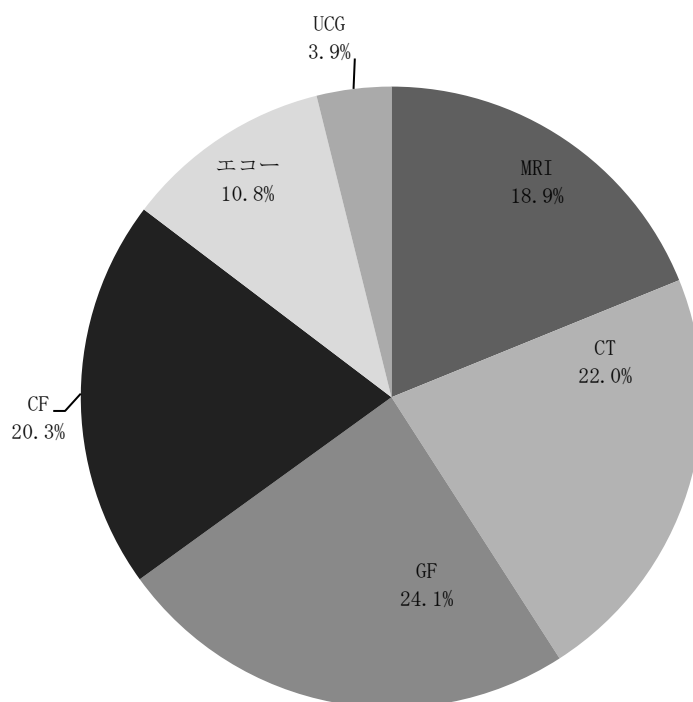
紹介率・逆紹介率

	2020年度	2021年度	2022年度
地域医療支援病院紹介率	62.7%	72.0%	78.9%
地域医療支援病院逆紹介率	112.4%	134.1%	154.4%

オープン検査件数推移

検査項目種別	2020年度	2021年度	2022年度
MRI	661	779	496
CT	680	635	580
GF（胃カメラ）	538	610	635
CF（大腸カメラ）	470	505	534
エコー	184	269	284
UCG（心エコー）	70	71	102
合計	2,603	2,869	2,631

2022年度 オープン検査 2,631件 内訳



川崎幸病院 病院年報
(2022年版)

発行日：2023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）