

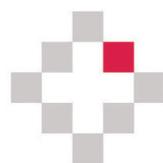
社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 病院年報 2023



社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 病院年報 2023



断らない医療

患者主体の医療

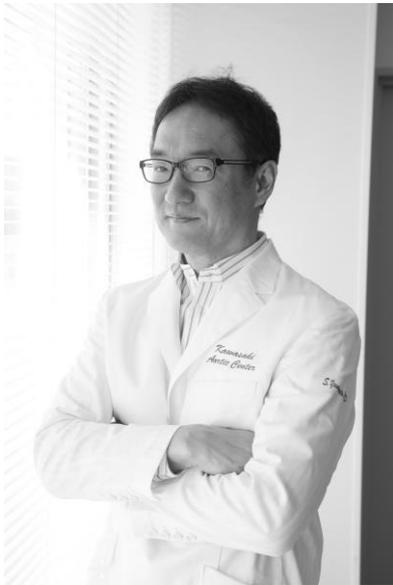
地域に根ざし、地域に貢献する医療



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. 世界トップクラスの脳心血管治療
2. 地域で必要とされる内科・外科・婦人科等の地域医療
3. 法人理念に基づいた救急医療

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
- 2018年 川崎幸病院 院長就任



2023年度 川崎幸病院 運営方針

1. 職員が自己実現可能で、やりがいを持って成長し続けられる病院

職員が物心共に幸福になれる病院にする。

2. 業務効率の大幅な改善と病院の収益体質の強化

不要なものは除き、業務効率を徹底的に改善する。結果として収益体質の強化を達成し、更なる医療の質向上のための設備投資を押し進めていく。

3. 働き方改革 業務効率化と職員の働きがい向上

医学的根拠に基づいた先進的かつ専門的な高度医療を押し進めるとともに、院内の医療の安全性と質向上を行う。

4. 新型コロナウイルス感染症から通常診療への転換（増加する当院の医療需要への対応）

新型コロナウイルス感染症対策による診療制限等から脱却し、当院の本来発揮すべき脳心血管系の高度医療体制の充実、救急医療体制の充実、地域のがん診療の充実を図る。

2023年2月24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	83
主要設備・フロア案内	8	放射線科	85
指定・施設基準	10	検査科	88
沿革	15	C E科	91
組織図	17	リハビリテーション科	94
職員数	18	栄養科	97
専門医・指導医	19	E M T科	100
外来施設	22	中央材料室	103
		放射線治療品質管理室	105
		患者支援センター	106
II. 診療部報告		V. 業績	110
川崎大動脈センター	25		
川崎心臓病センター	27	VI. 件数統計	125
脳神経外科	31		
外科	34		
消化器内科	36		
呼吸器外科	38		
婦人科	41		
腎臓内科	42		
形成再建外科	46		
放射線治療センター	50		
救急部	52		
麻酔科	55		
放射線診断科	59		
病理科	60		



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	奥村 伸一
病床数	一般273床／ICU28床（一般ICU8床、ACU①8床、CCU12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／整形外科／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）
9階	病棟（脳神経外科/ 脊椎脊髄外科/ 腎臓内科）
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・地域連携・入退院支援
1階	総合案内・放射線治療センター







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. 2.0）」（2020年11月20日～2025年11月19日）

《施設基準・基本》

- ・ 情報通信機器を用いた診療
- ・ 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1
- ・ 急性期充実体制加算
- ・ 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対1補助体制加算
- ・ 50対1急性期看護補助体制加算
- ・ 看護職員夜間配置加算 看護職員夜間12対1配置加算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1
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 重症患者初期支援充実加算
- ・ 報告書管理体制加算
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ 呼吸ケアチーム加算
- ・ 後発医薬品使用体制加算
- ・ 病棟薬剤業務実施加算1
- ・ 病棟薬剤業務実施加算2
- ・ データ提出加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 入退院支援加算 地域連携診療計画加算
- ・ 入退院支援加算 入院時支援加算
- ・ 入退院支援加算 総合機能評価加算
- ・ 認知症ケア加算2
- ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・ 精神疾患診療体制加算
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 入院時食事療養 I
- ・ 看護職員処遇改善評価料



《施設基準・特掲》

- 心臓ペースメーカー指導管理料 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
- 下肢創傷処置管理料
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料
- 夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算 1
- 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
- 同一建物居住者訪問看護・指導料
- ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
- 検体検査判断料 検体検査管理加算 (I)
- 検体検査判断料 検体検査管理加算 (IV)
- 血管内視鏡検査加算
- 時間内歩行試験
- シヤトルウォーキングテスト
- ヘッドアップティルト試験
- 長期継続頭蓋内脳波検査
- 神経学的検査
- C T透視下気管支鏡検査加算
- C T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
- MR I 撮影
- 画像診断管理加算 1
- 画像診断管理加算 2
- 遠隔画像診断
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 無菌製剤処理料
- 外来化学療法加算1
- 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
- 硬膜外自家血注入



- 人工腎臓
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 人工腎臓（導入期加算）
- 人工腎臓（透析液水質確保加算）
- 血漿交換療法 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（一連につき） 乳房（再建手術）の場合
- 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
- 脳刺激装置植込術
- 脳刺激装置交換術
- 脊髄刺激装置植込術
- 脊髄刺激装置交換術
- 仙骨神経刺激装置植込術（便失禁）
- 仙骨神経刺激装置植込術（過活動膀胱）
- 仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）
- 仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱）
- 上顎骨形成術 骨移動を伴う場合
- 下顎骨形成術 骨移動を伴う場合
- 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合）
- 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの） 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）（内視鏡によるもの）
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 胸腔鏡下弁形成術
- 経カテーテル弁置換術
- 胸腔鏡下弁置換術
- 経皮的僧帽弁クリップ術
- 不整脈手術 左心耳閉鎖 経カテーテル的手術によるもの
- 不整脈手術 左心耳閉鎖 胸腔鏡下によるもの
- 経皮的中隔心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術
- ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）
- ペースメーカー交換術
- 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
- 両心室ペースメーカー交換術
- 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）
- 植込型除細動器交換術（その他のもの）
- 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術
- 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
- 経静脈電極抜去術
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
- 経皮的下肢動脈形成術
- 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）
- 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）



- 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
- 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）
- 胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 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 臍頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの
- 体外衝撃波胆石破砕術
- 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
- 腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
- 体外衝撃波臍石破砕術（一連につき）
- 腹腔鏡下臍腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 内視鏡的小腸ポリープ切除術
- 小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 腹腔鏡下仙骨膣固定術
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）
- 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
- 体外式膜型人工肺管理料
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 麻酔管理料（Ⅰ）
- 周術期薬剤管理加算
- 麻酔管理料（Ⅱ）
- 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
- 強度変調放射線治療（IMRT）
- 一回線量増加加算
- 画像誘導放射線治療加算
- 定位放射線治療
- 病理診断管理加算2
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- 保険医療機関間の連携による病理診断



《学会施設認定》

- 厚生労働省指定：臨床研修指定病院（基幹型）
- 日本内科学会認定医制度教育関連施設
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
- 日本乳癌学会認定医専門医制度関連施設
- 日本腎臓学会専門医制度認定施設
- 日本透析医学会認定施設
- 日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- 植込み型除細動器/ペーシングによる心不全治療認定施設
- 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設
- IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
- 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- 心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
- 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
- 腹部大動脈留ステントグラフト実施施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- 日本IVR学会専門医修練施設
- 日本脈管学会認定研修指定施設
- 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本病理学会研修認定施設
- 日本麻酔科学会研修施設
- 心臓血管麻酔専門医認定施設
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- 日本形成外科学会教育関連施設
- 乳房再建用インプラント実施施設/乳房再建用エキスパンダー実施施設
- 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設
- 日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設（2020年4月施設認定更新）
- 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- 左心耳閉鎖システム使用実施施設（2020年3月1日取得）
- 公益社団法人日本超音波医学会認定・超音波専門医研修施設（2020年4月1日取得）

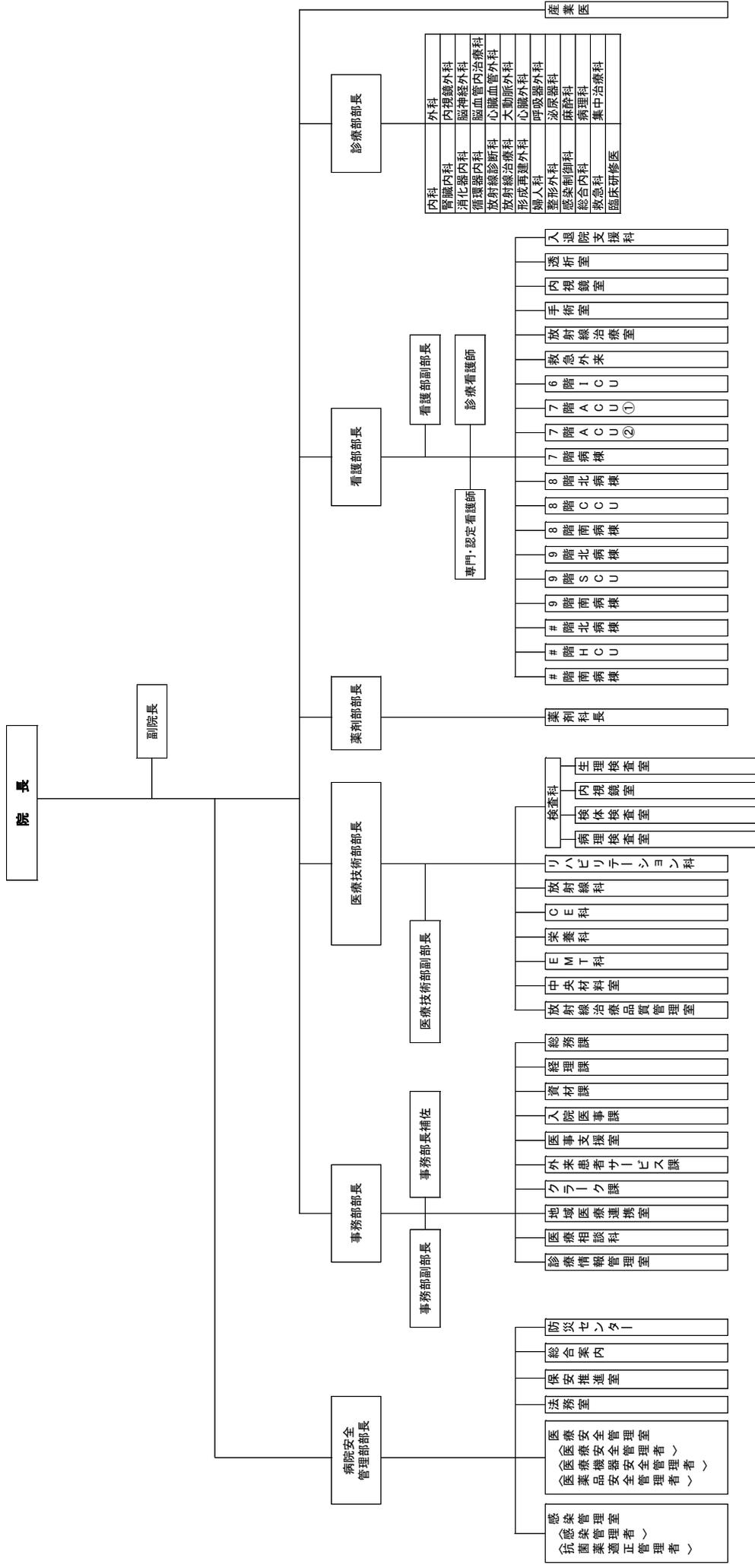


沿革

- 1973年 川崎幸病院開設（医療法人財団石心会設立）
- 1974年 川崎幸病院患者友の会発足／糖尿病入院システムの発足
- 1975年 人工透析室開設 夜間透析開始／第1回糖尿病バイキング
- 1977年 血友病の家庭療法（自己注射）に着手
- 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
- 1980年 心療内科（アルコール科）設置／夕方診療開始
- 1981年 CAPD（持続外来腹膜透析）開始／基準看護特 II類、承認許可
- 1983年 X線TV導入／増床工事着工／開設10周年記念シンポジウム開催『救急医療』（10月）／『慢性疾患と自己管理治療』（12月）／ICU開始
- 1984年 全身用CT導入／増床工事一部完成・ICU移転／竣工（病床数206床）
- 1986年 循環器科新設／高気圧酸素療法装置導入／病床数203床に変更
- 1988年 脳神経外科常勤化
- 1989年 シネアンギオ室設置
- 1991年 結石破碎装置導入／MRI導入
- 1992年 人工透析室15床に増床
- 1993年 心臓血管外科常勤化／20周年記念訪問看護と在宅ケアシンポジウム開催
- 1994年 基準看護特 III類 承認許可
- 1995年 開放型病院認可
- 1997年 ヘリカルCT導入／シネアンギオ（2台目）導入
- 1998年 新看護2.5：1（A）承認許可／日帰り手術開始／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
- 1999年 手術室を2室から3室に増設／改装工事終了（4病棟から5病棟体制へ）／MRIおよびシネアンギオ(DSA)を新鋭機と入替／特定集中治療室管理料取得
- 2000年 日本病院機能評価機構 病院機能評価・一般病院B取得／急性期病院加算取得
- 2001年 急性期特定病院加算取得
- 2002年 脳血管センター、心臓病センター開設
- 2003年 大動脈センター開設／厚生労働省臨床研修病院（管理型）指定
- 2005年 救急部発足／日本病院機能評価機構（Ver. 5）更新認定
- 2006年 SCU設置／看護基準「10：1」／DPC導入
- 2007年 消化器病センター開設／ACU（大動脈疾患治療ユニット）設置
- 2008年 ACU（大動脈疾患治療ユニット）におけるハイケアユニット治療管理料加算取得／アンギオ装置を新鋭機に変更
- 2009年 社会医療法人認可取得
- 2010年 看護基準「7：1」／泌尿器科レーザー治療センター開設
- 2011年 日本病院機能評価機構（Ver. 6）更新認定
ハイケアユニット治療管理料加算取得（217・315号室）
- 2012年 川崎市幸区大宮町に新築移転／中原分院と統合し病床数265床に変更（6月）
放射線治療センターを新設、がんの放射線治療を開始（7月）
川崎市より「川崎市重症患者救急対応病院」の指定を受け、61床を加え326床に増床（9月）
救急センターを発足（9月）
大動脈センターを川崎大動脈センターに名称変更（9月）
東芝製320列高速MDCT（「Aquilion ONE」第2世代）をER内に設置（9月）
ESWL（体外衝撃波尿路結石・胆石破碎術）治療を開始（10月）
- 2013年 地域医療支援病院 承認（4月）
- 2015年 日本病院機能評価機構(3rdG：Ver. 1.1)更新認定



- I
病院概要
- 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）
- 2023年 CCU 8床から12床に増床、8階南 37床から32床、8階北 40床から41床に変更





職員数 (2024年4月時点)

職種	内訳	
医 師	常 勤	129
	非常勤	10.8
	小 計	139.8
看 護 師	常 勤	491
	非常勤	8
	小 計	499
准看護師	常 勤	6
	非常勤	1
	小 計	7
看護師計		506
介護福祉士	常 勤	11
	非常勤	0.7
	小 計	11.7
看護助手	常 勤	9
	非常勤	5
	小 計	14
ク ラ ー ク	常 勤	40
	非常勤	0
	小 計	40
薬 剤 師 (病院安全管理部薬剤師も含む)	常 勤	32
	非常勤	3.4
	小 計	35.4
放射線部門 (放射線技師・医学物理士)	常 勤	39
	非常勤	0
	小 計	39
臨床検査技師	常 勤	43
	非常勤	0
	小 計	43
臨床工学技士 (中央材料室室長を含む)	常 勤	36
	非常勤	0
	小 計	36
救急救命士	常 勤	20
	非常勤	0
	小 計	20
リハビリテーション部門 (PT・OT・ST)	常 勤	36
	非常勤	2.6
	小 計	38.6
給食部門	常 勤	10
	非常勤	0.9
	小 計	10.9
医療相談部門	常 勤	7
	非常勤	0.2
	小 計	7.2
事 務 (薬剤科事務・助手、中央材料室助手も含む)	常 勤	84
	非常勤	20.5
	小 計	104.5
看護部外看護師 (病安・感染・NP)	常 勤	8
	非常勤	0
	小 計	8
合 計	常 勤	1001
	非常勤	53.1
	合 計	1054.1
産休／休職	内数	66



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
小 向 大 輔	日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医・指導医
塚 原 知 樹	日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医
	米国内科専門医 (American Board of Internal Medicine : ABIM)
	米国腎臓内科専門医 (American Board of Internal Medicine : ABIM)
山 崎 あ い	日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医
	日本アフェレシス学会認定血漿交換療法専門医
大 前 芳 男	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医
	日本消化管学会胃腸科専門医・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
中 島 祥 裕	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
高 梨 秀 一 郎	日本外科学会専門医、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
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)
三 浦 史 晴	日本循環器学会専門医・日本不整脈心電学会不整脈専門医、臨床研修指導医養成講習会修了
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
高 橋 英 雄	日本循環器学会専門医
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不整脈専門医
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、経カテーテル的大動脈弁置換術指導医
中 嶋 昭 浩	日本循環器学会専門医
佐々木 法常	日本循環器学会専門医
安 藤 智	米国内科専門医、米国循環器内科専門医
	米国心血管インターベンション専門医、臨床研修指導医養成講習会修了
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
野山 友幸	日本医学放射線学会放射線科専門医
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、臨床研修指導医講習会修了
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
堤 啓	日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者
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、臨床研修指導医講習会修了
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
岩澤 由梨香	日本麻酔科学会専門医、日本心臓血管麻酔学会専門医
大木 紗弥香	日本麻酔科学会専門医
砂永 仁子	日本麻酔科学会専門医・指導医、臨床研修指導医講習会修了
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
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
長嶺 嘉通	日本外科学会専門医
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、臨床研修指導医講習会修了
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



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
末 永 泰 人	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医
石 山 泰 寛	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医
壺 井 祥 史	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医、日本頭痛学会専門医・指導医
松 岡 秀 典	日本脳神経外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医 日本脊髄外科学会指導医
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、高気圧酸素治療専門医
成 清 道 久	日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳卒中学会専門医
大 橋 聡	日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医
山 本 康 平	日本脳神経外科学会専門医
栗 山 元 根	日本形成外科学会専門医、日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医
金 佑 吏	日本形成外科学会専門医
長 谷 川 明 俊	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導医、日本遺伝性腫瘍学会専門医
岩 崎 真 一	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医 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
鈴 木 梓	日本産科婦人科学会専門医・指導医
黒 田 浩	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医
有 竹 蘭 香	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
寺 戸 雄 一	日本病理学会専門医・研修指導医 日本臨床細胞学会専門医
星 本 和 種	日本産科婦人科学会専門医、日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医
三 石 雄 大	日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医 日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医
高 橋 直 樹	日本内科学会総合内科専門医、日本救急医学会専門医
伊 藤 麗	日本救急医学会専門医
山 城 啓 太	日本救急医学会専門医、日本放射線学会放射線診断専門医 日本インターベンショナルラジオロジー学会IVR専門医
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
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
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／一般撮影装置／デジタルX線テレビ装置／骨密度測定装置／CRシステム／上部内視鏡検査装置／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



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／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





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／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148台／
DBG03（個人用）2台（※アセテートフリーバイオフィルトレーション対応装置）
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 2000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
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（レントゲン）／マンモグラフィ／骨密度測定装置／
超音波検査装置（心臓エコー、腹部エコー、血管エコー、乳房エコー）／
動脈硬化測定装置／心電図／ホルター（24時間）心電図／
上部消化管内視鏡（胃カメラ）（経口）



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

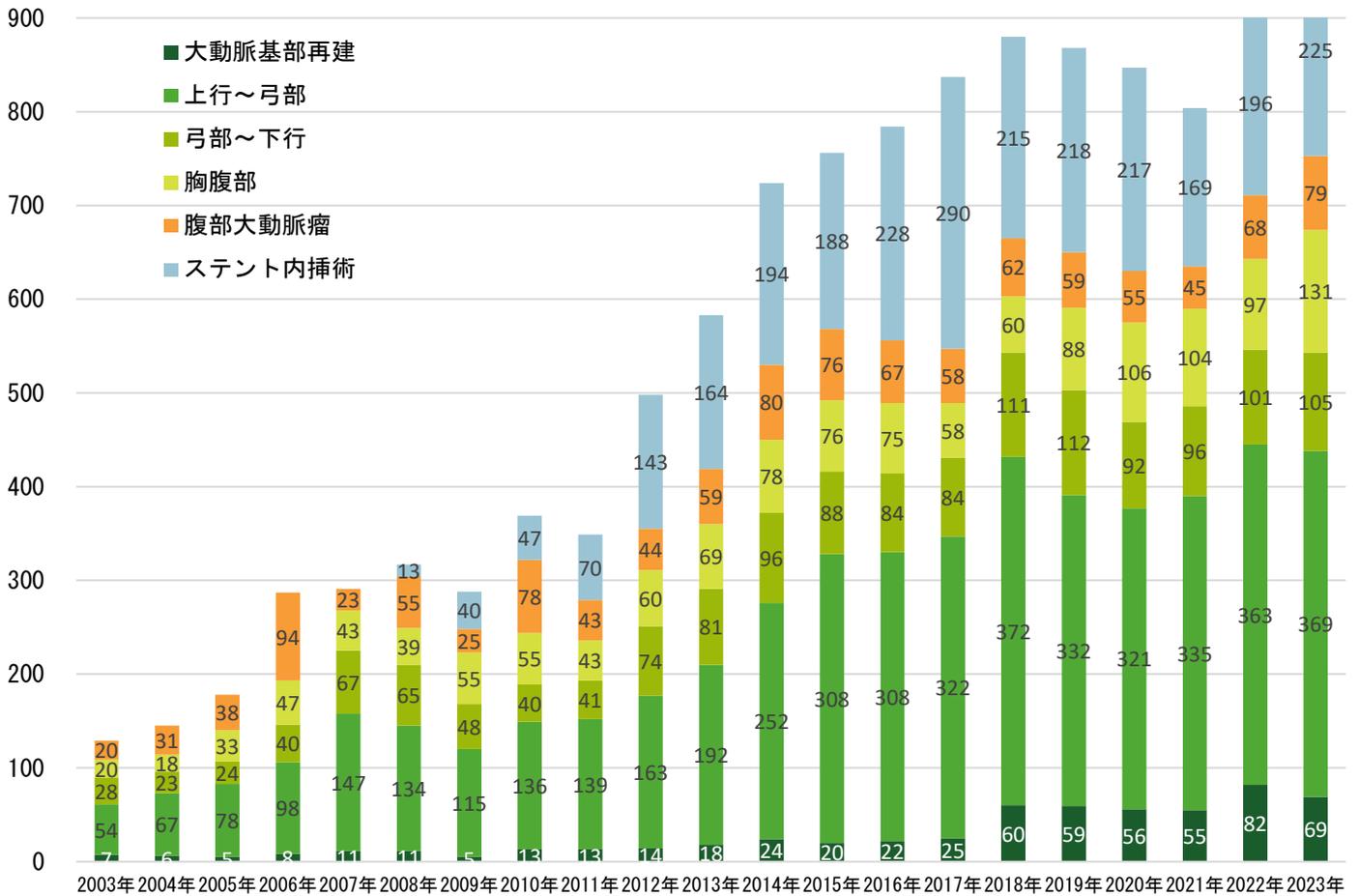
3) 診療体制

院長 山本晋 (川崎大動脈センター創設者)
部長 大島晋 (川崎大動脈センター長・大動脈外科科長)
部門長 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 山口洸
医員 西島卓矢
非常勤 坏宏一
非常勤 持田勇希

《血管内治療科》

部門長 長谷聡一郎
副部長 中川達生

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2003年の創設以来、大動脈疾患に特化した専門治療を行い、その手術実績は2023年までで11,819件に至りました。長年にわたる豊富な治療経験を基に、リスクの高い患者であっても、安全性と長期予後を重視した最良の医療を提供することが可能です。加えて、我々は急性大動脈解離や大動脈瘤破裂といった緊急症例に迅速に対応する体制を整えており、スタッフ一丸となって24時間365日体制を維持しています。

手術困難症例や緊急性の高い患者の受け入れにおいては、川崎大動脈センターを最後の防波堤と位置づけ、20年間にわたり断ることなく治療を継続しています。2012年から導入されたドクターカーシステムは、使用件数が増加傾向にあり、2023年には349件の出動を数え、地域に留まらず静岡、群馬、茨城県といった広範囲にわたる対応を実施しております。さらに遠方からの要請に対しては、川崎市消防局の協力を得て、ドクターヘリを用いた患者搬送も受け入れております。今後とも大動脈治療の進歩と発展を目指して参ります。



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

川崎幸病院心臓病センター開設後5年目を迎え、高梨秀一郎心臓病センター長、中村淳副センター長の体制の下で冠動脈部門を強化し、新たなスタートをきりました。当科へ志とやる気に満ち溢れた若手医師が新たに2名が加わり、中長期的な成長力が見込まれます。少数精鋭で最高峰かつ魅力ある心臓外科を目指し、循環器内科と最強のハートチームを作り上げていきます。

2) 対象疾患

- 狭心症や心筋梗塞に対する冠動脈バイパス術(CABG)
 - 心臓を拍動させたまま行うオフポンプ(off-pump) CABG
 - びまん性狭窄病変に対する内膜摘除とオンレイパッチ吻合を用いたCABG
 - 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、左心耳閉鎖術

- 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 科長
和田賢二 医長
川村貴之 医員
山内淳平 医員
山本真由 医員



4) 診療実績

2023年心臓手術件数(2023年1月～12月) : 314

(内訳)

CABG (off-pump) : 99 (90)

心筋梗塞合併症手術・左室形成術 : 13

単独弁膜症 : 94

複合手術 (CABG, 弁, 不整脈ほか) : 109

(CABG同時施行 : 53)

心臓腫瘍・閉塞性肥大型心筋症・収縮性心膜炎 : 11

末梢血管(下肢動脈バイパス、血栓除去) : 37

5) 総括と展望

2024年は循環器内科のトップを5年務めてきた桃原哲也医師から中村淳医師にバトンがわたり、心臓病センターは変革の年を迎えます。冠動脈治療部門を最高レベルに強化し、ストラクチャー部門も近年の画像診断の進歩とともに発展を続けます。

2023年度は、CCU増床工事のために一時的にCCUのベッド稼働を抑えた影響で、手術件数は314件とこれまでの年間350件ペースから30件以上減少しました。2024年度は、病診連携の更なる強化と、心臓病センターとして冠動脈疾患診療体制の一層の充実を図り、心臓手術の過去最高件数の更新を目指したいと考えています。

今後も、日本一の心臓病センターを目指し、診療面、学術面ともに最高峰のクオリティーを目指して努力して参ります。



《循環器内科部門》

1) 診療概要

現在のところ総勢21名で診療を行っております。『断らない医療』という石心会の理念を忘れずに頑張ります。そして最高レベルの医療技術を常に磨き、最高レベルの質の高い医療で全ての患者様をお守りしたいと考えております。近隣の先生方のみならず、日本全体から最高レベルの病院と信頼いただけるように、技術、学問の研鑽を常に忘れずに毎日邁進してまいります。

2) 診療体制

中村 淳	循環器内科診療科長、心臓病センター副センター長
中村勝太郎	循環器内科部長
三浦 史晴	循環器内科部長、不整脈部門 部門長
福永 博	循環器内科部長
大西 隆行	循環器内科部長、低侵襲治療部門 部門長(2024 6月まで)
羽鳥 慶	循環器内科部長、冠動脈治療部 部門長
福富 基城	循環器内科部長、低侵襲治療部門 部門長(2024 7月より)
三友 悟	循環器内科副部長
高橋 英雄	循環器内科医長
齋藤 直樹	循環器内科医長
中嶋 昭宏	循環器内科医長
保科瑞穂	医員
安藤 智	医員
佐々木法常	医員
和田 真弥	医員
原田 修平	医員
門間 周	医員
板倉 大輔	医員
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4,734件、診断カテが2,216件、心筋梗塞や狭心症に対するPCIが754件、重症大動脈弁狭窄症に対する TAVIが215件、抹消動脈に対するEVTが47件、心房細動を中心に不整脈に対するアブレーションが432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を多くの症例に使用し重症例の救命に大きく貢献しています。

近隣の先生方からのご紹介にて、このように頑張らせていただいていると思っております。非常に感謝いたしております。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817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、近隣の先生方からのご紹介に本当に感謝しております。アブレーションに関しては、ここ数年200-250件で年間件数は推移していましたが、これもご紹介が増加し治療件数が大幅に増加しております。また、経カテーテル左心耳閉鎖術（Watchman）を82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61件を行いました。



私たちは日本に類を見ないレベルの大動脈外科、心臓外科のチームをもっております。特に心臓外科チームとは、ハートチームとしまして心臓病センターに頻回に多種職が集まり、全症例を対象に手術検討会を行い、治療方針、治療後のレビュー、反省を行い治療の質を高めるための努力を怠らないようにしております。

《当科の主な治療の実績》

カテ総数	: 4,734
CAG	: 2,216
PCI	: 754
EVT	: 47
ABL	: 432
TAVI	: 215
WATCHMAN	: 82
Mitra Clip	: 61

4) 総括と展望

以上のように総勢21名で最高の医療で皆様をまもるというスローガンで、すべての皆様の心に寄り添い、しっかりと毎日邁進していく覚悟でございます。今後とも宜しく願い申し上げます。

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、年々治療数は増加しています。近年は外視鏡、内視鏡を用いた侵襲の少ない最先端治療も行っています。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、患者さん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積極的に行っています。また、コメディカルと毎朝カンファレンスを行い、密接な連携をとることでチーム医療を行っています。

b) 脊椎・脊髄疾患

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

c) その他の脳神経疾患

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



2) 対象疾患

・脳血管障害

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

・脊椎・脊髄疾患

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

・脳腫瘍 (腫瘍摘出術、生検術)

・外傷

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

・機能的手術

三叉神経痛、顔面痙攣 (神経血管減圧術)

3) 診療体制

壺井祥史：脳神経外科部長・脳血管センター長
長崎弘和：脳神経外科部長・脳血管センター副センター長
松岡秀典：脳神経外科部長・脊椎脊髄センター長
大橋聡：脳神経外科医長・脊椎脊髄センター副センター長
成清道久：脳神経外科副部長
山本康平：脳神経外科医長
広川裕介：脳神経外科医員
成田啓暉：脳神経外科医員
岡野宏玄デイビッド：脳神経外科医員



4) 診療実績

《2023年手術件数》

脳動脈瘤クリッピング	32件
（破裂）	15件
（未破裂）	17件
開頭血腫除去術	70件
脳腫瘍	24件
バイパス術	13件
脊髄脊椎疾患	314件
慢性硬膜下血腫（穿頭血腫除去術）	95件
シャント術	29件
MVD（微小血管減圧術）	5件
その他手術	98件
血管内手術	214件
（コイル塞栓術）	46件
（脳閉塞血管障害）	154件
（内stent症例）	23件
合計	900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

外科では、胃癌、大腸癌、膵臓癌、胆道癌、肝臓癌、食道癌、乳癌などの悪性腫瘍を中心に診療を行っています。また、胆石症、ヘルニア、虫垂炎、肥満症、逆流性食道炎などの良性疾患に対する手術治療も積極的に行っています。

外科で扱う対象疾患は多岐にわたるため、各臓器の専門医による診療体制を整えています。さらに、地域の腹部救急疾患に対して24時間365日対応できるよう、オンコール体制を整備しています。定時手術・緊急手術のいずれにおいても、低侵襲な鏡視下手術を積極的に導入していますが、安全性や確実性を考慮し、場合によっては開腹手術を選択することもあります。

2) 診療体制

副院長／診療部長／外科顧問

後藤 学

外科主任部長

網木 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

外科医員

末永 泰人

望月 一太郎

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）

関 晶南（第二川崎幸クリニック常勤）

外科専攻医

結城 啓介（当院外科専門プログラム）

大倉 拓（横浜市大プログラム）

小川 純平（当院外科専門プログラム）



3) 診療実績

2023年 総手術件数：1207件（定時：917件、緊急：290件）

悪性腫瘍

- 胃癌：21件（鏡視下手術：10件）
- 大腸癌：112件（鏡視下手術：100件）
- 膵癌：11件（鏡視下手術：3件）
- 肝癌：15件（鏡視下手術：3件）
- 食道癌：15件（鏡視下手術：7件）
- 乳癌：115件

良性疾患

- 胆石症：140件（鏡視下手術：136件）
- ヘルニア：147件（鏡視下手術：112件）
- 虫垂炎：92件（鏡視下手術：92件）
- 肥満症：53件（鏡視下手術：53件）

4) 今後の展望

従来から行ってきた悪性腫瘍を中心とした診療を、より安全に高い完成度で提供できるよう取り組んでまいります。そして、これまで日本ではほとんど注目されてこなかった疾患に対して、新たな治療法を積極的に導入します。

具体的には、病的肥満症と逆流性食道炎に対する外科治療です。2024年より、病的肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術にバイパスを付加する新たな術式が保険適用となりました。当院は、この術式を保険診療として行える全国でも数少ない施設となり、今後さらに肥満症に対する手術を積極的に行う方針です。また、2024年から逆流性食道炎に対する食道pHモニタリング検査を導入し、内視鏡検査では困難であった逆流性食道炎の詳細な病態評価が可能となりました。薬剤抵抗性の逆流性食道炎の潜在的な患者数は膨大であり、これまで注目されていなかった逆流性食道炎に対する腹腔鏡下噴門形成術にも積極的に取り組んでまいります。

消化器内科

1) 診療概要

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

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

高度専門医療の提供として、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
副部長 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 砥出康平

4) 診療実績

2023年の年間業務実績としては
上部内視鏡検査：2,614件
ESD：82件
EMR：25件
内視鏡的止血術：87件
下部内視鏡検査：2,996件
ESD：58件
EMR/ポリペクトミー：1,098件
ERCP：361件
総胆管結石除去術：225件
内視鏡的胆管ドレナージ：223件
内視鏡的胆嚢ドレナージ：31件
EUS：207件
EUS-FNAB：22件
EUS下嚢胞ドレナージ：1件
小腸内視鏡検査（ダブルバルーン内視鏡）：17件
小腸カプセル内視鏡検査：6件

5) 総括と展望

消化器内科は、内視鏡診断、治療を中心に診療しております。新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、内視鏡検査件数や治療件数は増加傾向を認めております。これからも安心して検査や治療を受けて頂けるように精進して参ります。2024年度も24時間365日緊急内視鏡検査を行える体制を維持し、高度専門医療の提供をして、地域医療に貢献して参ります。



呼吸器外科

1) 診療概要

呼吸器外科医3名と非常勤医師2名の体制で手術を中心とした診療を行っています。原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍など悪性腫瘍に対する外科治療として、胸腔鏡による低侵襲手術からECMOを用いた高難度な拡大手術まで、個々の患者さんの病状に応じた適切な医療を提供しています。

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、患者さんの病状や日常生活の活動度に応じて、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) を用いた胸腔鏡下肺精密縮小手術は、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。いずれも県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 天野 瑤子
顧問 藤野 昇三
非常勤医師 2名



4) 診療実績 (2023.1-2023.12)

総入院件数：228件

予定入院・・・・・・・・ 148件

緊急入院（転科含）・・ 80件

(緊急入院内訳)

原発性肺癌・・・・・・・・ 20件

自然気胸・・・・・・・・ 27件

 原発性自然気胸・・・・ 9件(うち手術6件)

 続発性自然気胸・・・・ 18件(うち手術3件)

胸部外傷・・・・・・・・ 7件

膿胸・・・・・・・・ 15件(うち手術8件)

その他・・・・・・・・ 11件

総手術件数：107件

原発性肺癌・・・・・・・・ 52件

 うちVAL-MAP法による精密肺縮小手術16件

転移性肺腫瘍・・・・・・・・ 9件

 うちVAL-MAP法による精密肺縮小手術4件

自然気胸・・・・・・・・ 11件

縦隔腫瘍・・・・・・・・ 8件

良性肺腫瘍・・・・・・・・ 2件

炎症性肺疾患・・・・・・・・ 5件

 うちVAL-MAP法による精密肺縮小手術1件

膿胸・・・・・・・・ 9件

その他・・・・・・・・ 11件

再手術・・・・・・・・ 2件

周術期死亡・・・・・・・・ 2件(膿胸術後SARS-CoV-2肺炎、心臓手術後合併症に対する手術)

総気管支鏡件数：57件

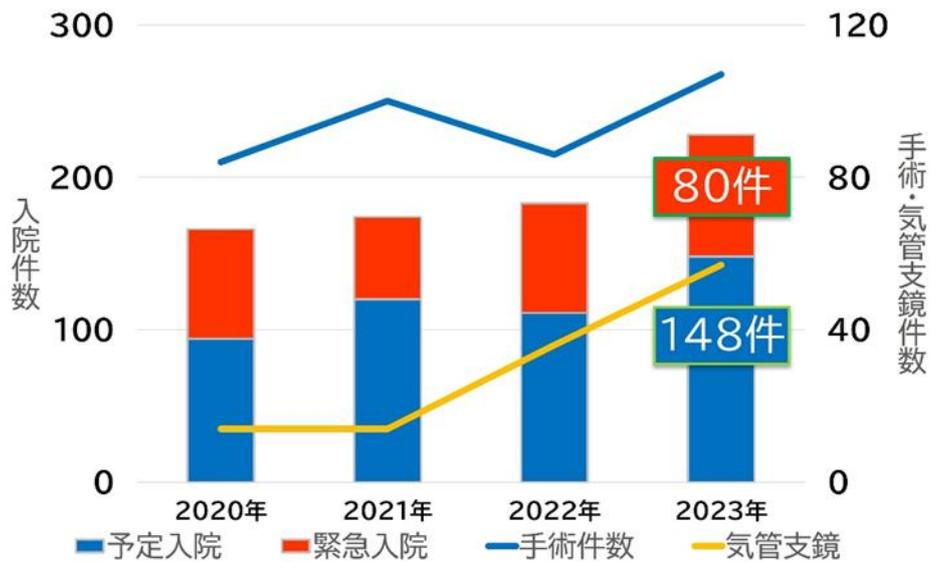
 診断的気管支鏡検査・・・・ 21件(うち超音波気管支鏡下針生検11件)

5) 展望

幸いなことに、2023年も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。診療科開設後5年間の経過し、入院数、手術件数ともに増加しており、少しずつ地域のからの信頼を積み重ねられていると感じています。

当院の掲げる「断らない医療」を積極的に実践しており、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います。結果として、総入院数のうち、35%を緊急入院が占めています。この姿勢を継続することで、地域の住民やそれに関わる医療者からのご期待に応えることができると考えております。

<過去5年の実績>





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3人

婦人科腫瘍専門医3人

産科婦人科内視鏡技術認定医2人

4) 診療実績

2023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 42件

腹腔鏡手術 447件

子宮鏡手術 61件

その他 198件

総手術件数 728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6人（うち内科専攻医2人）の体制で診療を行っています。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。また近年では大動脈センター、心臓病センターで発生する急性腎不全に対するコンサルテーション業務も増加傾向にあります。

腎臓内科専門外来は川崎幸クリニック（土曜日以外の平日毎日）、川崎クリニック（水曜日以外の平日毎日）、さいわい鹿島田クリニック（月・金・土）に設置されており、非常勤医と協力しながら入院部門と円滑な連携をはかっています。また透析外来として川崎クリニック、さいわい鹿島田クリニックにおいて約450人の血液透析患者、約30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	山崎	あい
腎臓内科医長	柏葉	裕
腎臓内科医員	大城	賢太郎
腎臓内科医員	福崎	由莉
腎臓内科医員	山口	哲朗



4) 診療実績

《透析導入》

療法	2020年	2021年	2022年	2023年
血液透析	47	48	62	63
腹膜透析	13	10	14	10
合計	60	58	76	73

導入患者原疾患	2020年	2021年	2022年	2023年
腎硬化症	16	4	16	19
糖尿病性腎症	16	19	36	34
慢性糸球体腎炎	3	4	3	4
ANCA関連腎炎	0	0	1	0
IgA腎症	3	1	4	0
膜性腎症	2	0	1	1
膜性増殖性糸球体腎炎	0	0	1	0
巣状糸球体硬化症	1	1	2	0
急速進行性糸球体腎炎	0	0	1	0
慢性腎盂腎炎	0	0	0	0
多発性嚢胞腎	0	3	4	3
ループス腎炎	0	0	1	0
不詳	11	7	1	7
その他	8	19	5	5
合計	60	58	76	73



《腎生検 施行数と病理診断名》

	2020年	2021年	2022年	2023年
IgA腎症	12	11	5	6
半月体型生成腎炎	2	2	2	0
糖尿病性腎症	2	0	1	0
良性腎硬化症	0	1	1	1
膜性腎症	0	2	5	1
Minor glomerular abnormality	6	0	2	1
微小変化型	0	2	0	0
ループス腎炎	0	0	1	1
紫斑病性腎炎	0	0	0	0
肥満腎症	0	2	1	0
間質性腎炎	0	1	0	0
肉芽種性間質性腎炎	0	0	0	0
菲薄基底膜病	0	0	1	0
巣状糸球体糸球体硬化症	4	1	0	4
その他	3	2	1	1
合計	29	24	20	15

《手術・VAIVT実績》

手術・VAIVT実績	2020年	2021年	2022年	2023年
VA造設術	64	63	81	62
VAインターベンション	88	98	109	110
PDカテーテル挿入術	19	15	16	15
血液透析長期留置カテーテル留置	16	14	12	26

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



5) 総括と展望

2023年は5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行し入退院措置や面会制限などの面で業務の軽減が出来ました。散発的に発生する病棟内クラスターへの対応も慣れ、患者さんの重症化も最小限に抑えられていたと感じます。

コロナ開けとなってから特に感じることは腎臓内科業務全体に対する併診業務の比重の増加です。心臓病センター拡大に伴って重症心不全や透析患者に対する開心術が増加し長期にわたって入院透析管理を要する症例が増加しています。サテライトの透析クリニックからの内シャントトラブルの依頼に加えてこれら入院患者のアクセストラブルへの対応など予定外の処置を必要とする事態が増え、対応能力の向上が喫緊の課題です。

術後管理や透析患者の合併症管理に追われる中で腎臓内科診療、特に腎生検の件数が減少しています。包括的腎臓病診療を行い、かつ一人前の腎臓内科医を養成するという当科の基本方針からすると反省するべき点であったと思われます。日常の診療をただこなすのではなく、患者さん一人ひとりの病態を十分に検討して個別に治療を考えるという「基本」に立ち返った内科診療を取り戻すべきであると思います。

今年度も引き続きVAインターベンション治療の対応能力を上げ、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。

形成再建外科

1) 診療概要

2023年度はCOVID19の収束に伴い、人々の社会生活が徐々に日常に戻りつつあることを感じられた年となりましたが、川崎幸病院での形成外科の役割は大きく変化する年となりました。

病院においては、形成・美容外科としての役割は2023年3月末をもって終了し、2023年4月からは「形成再建外科」として新たにスタートを切りました。形成外科病床を廃止するとともに、形成外科疾患全般の診療を止め、その代わりに、外科・内科を問わず、他科術後のSurgical Site Infectionを含めた創傷合併症や、難治性潰瘍や壊疽などの急性・慢性創傷、乳房再建や皮膚軟部組織欠損などの再建を主に取り扱う診療科へと変革しました。

各科での創傷治癒遅延に対して、より積極的に介入して専門的な創傷処置を指示・施行し、必要に応じて再建手術を行うことで、患者さんの早期退院、早期社会復帰を図ることを目的としています。創傷治癒遅延は、離床が進まずADLの低下を招きます。創傷治療の専門家である形成外科医が早期に介入することで、創傷治癒、ADLの維持・改善、早期退院、早期社会復帰が見込まれます。これにより、患者さんのQOLが向上するとともに、副次的には、入院期間が短縮することで病床の稼働・回転率が改善し、病院全体として、より多くの患者さんを受け入れることが可能となります。

病院常勤医2名、第二川崎幸クリニック非常勤2名の診療体制で、連携して病院およびクリニックの診療に従事しています。また全ての医師は、形成外科学会認定の指導医か専門医です。形成・美容外科センターは、病院での診療を終了してクリニックへと移行し、通院による処置や施術、日帰り手術を中心とした美容医療を提供しております。入院で行っていた形成外科疾患は、外来処置や日帰り手術を充実させることにより、可能な限りクリニックで受け入れを継続する様に努めております。しかし、顔面骨骨折などの緊急・準緊急の入院手術を要する疾患に関しては、近隣の形成外科にご紹介させていただいております。当院の他科での治療後の合併症や、当院通院中に新たに合併した難治性潰瘍や壊疽などの創傷治癒遅延などに関しましては、担当診療科へ入院の上で、形成外科と担当診療科が合同で治療に当たっております。

2023年度の手術実績としては、入院手術79件、外来手術461件の合計540件でした。他科入院患者さんの再建手術を中心に行っているため、入院手術件数は減少しています。一方、外来手術の拡充によって外来手術件数が増加したため、手術件数の総数はやや増加しました。乳房再建手術を除けば、入院手術は他科の創傷合併症がほとんどのため、手術件数が少ないほど他科の術後経過が良好であると言えます。そのため、形成再建外科の入院手術件数の増加は、病院全体としては必ずしも望ましい状況とは言えません。今後は、病院全体で創傷に対する正しい知識や新しい知見を広めることにより、創傷合併症の発生を低減するとともに、乳房再建などの癌切除後の再建手術が増加する様に努めていきたいと考えています。

教育・研修に関しては、当院採用の初期研修医の形成外科研修を行うとともに、日本専門医機構による形成外科専門研修プログラムでは、千葉大学を基幹施設とするプログラムにおいて連携施設として後期研修医や形成外科専攻医の研修と教育を担っています。

2023年度は、川崎幸病院での形成美容外科から形成再建外科への役割の変更に伴って、診療体制の変更やクリニックでの形成外科・美容外科診療の拡充を行いました。これからも引き続き、川崎市を中心とした地域医療に全力で貢献していきたいと考えておりますので、関係者の皆様におかれましては、ご支援、ご協力のほど、宜しくお願い致します。

2) 対象疾患

対象疾患は主に下記の項目となります。

(※) は外来処置、日帰り手術で対応しています。

- ① 顔面、手足などの外傷・熱傷の治療 (※)
- ② 皮膚・皮下腫瘍、軟部組織腫瘍 (※)
- ③ 眼瞼下垂症、睫毛内反症・外反症を含めた眼瞼形成手術 (※)
- ④ 当院乳腺外科と連携した乳房再建手術
- ⑤ 心臓・大動脈手術や、腹部外科手術後の難治性創傷への外科治療
- ⑥ 大動脈手術や腹部外科手術後の腹壁癒痕ヘルニアの外科治療
- ⑦ 褥瘡等の皮膚難治性潰瘍や四肢末梢血行不全による潰瘍等への創傷治療
- ⑧ 美容外科センターでの美容外科手術、シミ等のレーザー治療を含めた総合美容治療 (※)

詳細を記します。

- ① 川崎幸病院では多くの救急患者を受け入れています。軽症から中等症の顔面・手足などの外傷の患者さんは、主に救急科で初期治療が行われますが、必要に応じて形成外科医が協力します。その後の加療は、形成外科外来で引き継ぎます。抜糸までの通院治療に加えて、その後のキズアトについても処置法の指導や経過観察を行っております。また、癒痕やケロイドなどの治療も行っております。
- ② 体の表面にあるイボやしこり、ホクロなどの母斑、皮膚・皮下腫瘍、軟部腫瘍は、形成外科手術のなかでも最も多い疾患です。切除・摘出を行う際は、取り残しによる再発を予防のため、しっかりと安全域を取って切除するとともに、切除後のキズアトにも配慮した切除・縫合法を行っております。切除による組織欠損が大きい場合や、小さい欠損でも変形が予想される場合には、植皮術や皮弁作成術などの形成外科的な手法を用いる場合もあります。また、病理組織学的検査を行うことにより、良性悪性を含めた皮膚腫瘍の詳細を患者さんに説明しています。主に、クリニックで日帰り手術での治療を行っており、2023年度は286件の皮膚皮下腫瘍切除手術を行いました。
- ③ 加齢などが原因で瞼が下がり、視野が狭くなることを、眼瞼下垂といいます。先天性のものから、挙筋腱膜が原因のもの、皮膚の弛緩が原因のものなど様々な眼瞼下垂があります。整容的・機能的改善を目指して、クリニックでの日帰り手術を行っております。また、睫毛内反症（逆さまつ毛）や外反症の治療も行っております。重瞼術や内眼角形成、下眼瞼のたるみや眼窩脂肪の脱脂や脂肪移植などの眼瞼の美容外科手術については、形成・美容外科センターで行っております。
- ④ 乳腺外科との連携を強化するとともに、乳房インプラント、広背筋皮弁、腹部穿通枝皮弁、遊離脂肪移植などの様々な乳房再建方法に対応して治療が行える環境整備を行いました。乳癌手術と同時に行う1次再建から、乳癌手術後に新たに始める2次再建まで対応しています。乳房再建をお考えの方は、まずは乳腺外科の担当医にご相談ください。



- ⑤ 心臓外科や大動脈外科での胸骨正中切開術後の胸骨骨髓炎・縦隔炎や、外科開腹手術後の縫合創離開や腹壁離開などの感染を伴う難治性の創傷合併症に対して、創傷管理や局所陰圧閉鎖療法（NPWT）、局所洗浄療法による感染制御や、筋皮弁や植皮術などによる再建手術を行い、患者さんの早期社会復帰を支援しています。
- ⑥ 腹部大動脈破裂や外科手術時の腸管浮腫に伴う腹壁閉鎖困難症例や、術後の腹壁は癒痕ヘルニアの手術を行います。筋皮弁や筋膜移植、腹部ではMuscle component separation法など、可能な限り人工物を使用しない腹壁再建を行っています。近年では、外科や婦人科での腹腔鏡手術後の臍部腫瘤形成（外傷性粉瘤、ケロイド形成、異所性子宮内膜症などが原因）が増加しており、形成外科で対応しています。入院全身麻酔手術が必要なヘルニアや術後腫瘤形成については、原疾患の担当診療科に入院し、形成再建外科と合同で治療を行っています。
- ⑦ 川崎幸病院では、心臓や大動脈、脳などの循環器・血管系疾患の手術が多く行われておりますが、術前から糖尿病性や動脈硬化性の足潰瘍や壊疽、褥瘡などを合併している患者さんが多く見られます。入院中の患者さんにこれらの疾患がある場合には、担当診療科と協力して、これらの難治性創傷を管理、治療しています。基礎疾患が当院かかりつけの患者さんが外来通院中に急性・慢性潰瘍を発症した場合には、担当診療科へ入院の上で、形成再建外科と合同で加療を行っています。
- ⑧ 形成・美容外科センターでは、自費診療による二重瞼手術、隆鼻術、鼻整形、頬の引き上げ手術などの美容外科診療を行っています。シミに対しては、Qスイッチルビーレーザーでの治療を多数行っておりますが、シミ治療はレーザー照射のみでなく、内服や外用、スキンケアなどの日常生活上の指導を行うなど、多面的な治療を行っています。また顔面のアンチエイジング治療としてのヒアルロン酸注射やボトックス注射治療や、脂肪吸引・注入手術によって顔面の凹凸の治療も行っています。美容医療に関しては、形成・美容外科センターの佐藤医師の外来で行っています。

3) 診療体制

《常勤医師》	栗山 元根：形成再建外科 部長 形成外科指導医
	金 佑吏：形成再建外科 医長 形成外科認定医
《非常勤医師》	佐藤 兼重：形成・美容外科センター長 形成外科指導医
	石井麻衣子：形成外科指導医

川崎幸病院は、常勤医2名で対応しています。外来（第二川崎幸クリニック）は、病院常勤医2名および非常勤医師2名の合計4名体制で診療にあたっております。外来は、月～金までの午前・午後、および土曜日の午前の診療を行っております。



《外来担当表》

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	佐藤	佐藤	石井※	佐藤	石井※	栗山（1.3.5） 石井※（2.4）
午後	佐藤	金※	金※	栗山	石井※	

※女性医師、美容外科は佐藤医師、乳房再建は栗山医師が担当

4) 治療実績

2023年度、総手術数540件、入院手術79件（全身麻酔75件、局所麻酔4件）、外来日帰り手術461件（美容40件を含む）。

5) 総括と展望

病院においては、形成美容外科から形成再建外科という大きな変化のあった2023年度となりました。形成外科疾患全般を取り扱う診療から、他科の創傷合併症や併存症に専門的な創傷治療や再建手術を行う診療体制となり、創傷治療に関連して、他診療科の医師や看護師が気軽に相談できる環境づくりに努めてきました。他科と緊密に連携して創傷を早期に治療し、患者さんのADL、QOLの向上に努めています。クリニックにおいては、入院中に治癒に至らなかった患者さんの処置、治療も継続しています。また、日帰り手術の拡充により、外傷や皮膚腫瘍、眼瞼下垂や美容外科手術など、より多くの患者さんが安心して治療を受けられる体制を整えました。

創傷治療は、内科、外科を問わず、全ての診療科に関連します。創傷治療の専門家として、各診療科の医師や看護師、その他の医療従事者の方々と協力して、早期の創傷合併症の治癒を目指すとともに、そもそも創傷合併症を起こしにくい治療が行われる病院を目指したいと思います。



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11年半が経過しました。この間の治療患者数も延べ2,300人を超えました。

当センターは、放射線治療機のリニアック(エレクタ・シナジー)1台で治療を行っています。エレクタ・シナジーにはコンビーム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

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

4) 治療実績

治療患者数(新規登録症例数)

当センターにおける年間の新規登録症例数は、2023年は220例で、原発部位別では、

脳.....3例	腎、腎盂尿管膀胱... 2例
頭頸部.....0例	前立腺.....33例
乳腺.....94例	子宮・膣・外陰.....12例
肺.....20例	その他.....3例
食道.....12例	
胃.....6例	となっています。
肝胆膵.....10例	
結腸・直腸.....25例	



5) 総括と展望

当センターの活動状況としては、症例カンファレンスおよび照射野カンファレンスをそれぞれ週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25回→16回、前立腺30回→20回、骨転移10回→1回に加え、他疾患へも症例によっては積極的に行っています。



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。

今のERは、自身や家族の体調が悪い時に自信を持って受診を勧められるか？ということに常に問いかけ、地域のニーズに応えながらも当院の得意とするところをより充実させられるようサポートしていきます。

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。

当院の病床数は326床と中規模で、院内にある診療科も限られておりますが、当ERは満床や専門外ということを利用して救急の受入れを断ることはしておりません。Emergency generalistとしてのスキルを持った救急医が、一旦全ての初期診療を行っております。当院には標榜のない専門的加療が必要な場合には、疾患に合わせてEMTが受け入れ先病院を探し、当院に搬送された患者さんが適切な治療が受けられるような仕組みを作っております。

3) 診療体制

(2024年4月1日時点)

<主な役職>

救急部 部長：高橋直樹

救急部 看護科科長：中澤亜希

救急部 EMT科科長：蒲池淳一

<救急科スタッフ>

高橋 直樹 救急部部長、救急科科長、臨床研修センター副センター長

塩島 裕樹 医長

多田 勝重 医長

伊藤 麗 医長

山城 啓太 医長

土井 奏子 医員

保富 亮介 医員

白澤 祐二 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



＜常勤医師主な資格＞

救急専門医：6名	小児科専門医：1名
集中治療専門医：1名	麻酔科専門医：1名
総合内科指導医：1名	JMECC director：1名
総合内科専門医：1名	ICLS director：1名
内科認定医：4名	JATEC instructor：1名
感染症専門医：1名	臨床研修指導医：5名
放射線診断専門医：1名	Infection Control Doctor：1名

4) 診療実績

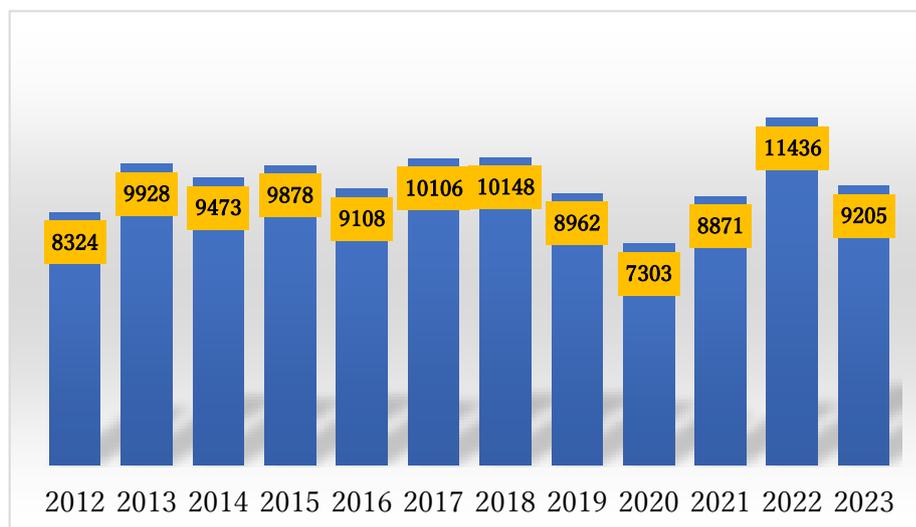
＜2023年度 救急外来実績＞

2023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	1006	1286	962	1262	1426	1180	1037	1049	1267	1307	1055	1091	13928
救急車応需数	646	805	639	865	983	775	657	665	805	830	695	704	9069
DrCar	56	38	24	27	25	27	35	42	50	52	43	109	528
walk-in	314	445	295	368	418	376	336	334	407	429	317	331	4370
6号基準	33	33	33	55	98	81	36	29	27	68	62	43	598
転院搬送総数	62	66	77	101	100	95	85	56	79	106	115	108	1050
原疾患転送	15	9	14	23	10	17	17	2	9	21	27	31	195
ER→入院数	306	356	259	293	293	264	266	299	356	340	263	282	3577
断り	11	8	13	19	16	14	12	13	15	12	5	7	145

＜2023年度 6号基準搬送実績＞

2023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	
6号	要請総数	38	34	39	58	126	90	37	32	25	74	66	47	666
	応需	36	30	35	55	117	81	19	29	22	68	56	41	589
	不搬送	1	2	2	10	8	4	0	1	2	5	5	5	45
	断り	1	2	2	0	1	5	2	2	1	1	0	1	18

＜年別救急車搬送受入件数＞



<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ら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、24時間体制で初期診療を行っております。

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。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

2022年度は新型コロナウイルスの影響で当院への救急搬送が集中し、月の救急搬送数が1,000台を超えることもありましたが、2023年5月に5類化となった以降は徐々に600-800台/月に安定してきました。また6号基準搬送も2022年度は1,000件/年以上と過去最高の依頼がありましたが、2023年度は約660件と少しずつ平時の救急に戻ってきました。また2023年12月の「かわさき救急フォーラム」では、当院にとって初めての世話人を務めさせていただき、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作りの第一歩となりました。

2019年には3人だった救急医も徐々に増え、2024年4月には塩島医師、土井医師のベテランスタッフに加え、呼吸器内科のレジデントとして後期研修中の白澤医師が救急研修の一環で当科に入職となりました。救急科+αのスキルや知識を持った仲間が増え、合計9人とパワーアップしています。その結果、目標と1つとして掲げていた救急医の24時間常駐化も実現することができ、質の高い安定した救急医療の提供と教育が可能となりました。

6) 今後の展望

限られた病床の中で、右肩上がり救急医療を支えていくためには、地域全体で救急医療を考え、救急車の応需や患者の入院を地域全体で適正配置できるような仕組みを作っていくことは不可欠であり、他病院と連携を深めながら、今後も仕組みづくりの一役を担っていきたいと思っています。

また高齢化に伴いgeneralな管理を必要とする疾患も増えており、今後も当院ERはEmergency generalistとしてのスキルを磨き、地域のニーズに応え続けていきたいと思っております。またそれと同時にスペシャリストとして成長し続けている当院の各診療科の強みも救急医療に生かし、大血管や心臓病、脳血管はもちろん、急性腹症や脊椎脊髄疾患をはじめとした緊急手術や緊急処置に強い病院としての機能も果たしていきたいと思っております。今後とも川崎幸病院救急部をよろしく申し上げます。



麻酔科

1) 診療概要

当科では病院ポリシーに沿い、24時間にわたり手術が実施可能な体制をとっています。病院手術室においては川崎大動脈センター（大動脈外科手術及び血管内治療）、心臓病センター（心臓外科手術および血管内治療）、外科、婦人科、形成外科、脳神経外科/脳血管内治療、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。2023年度も新型コロナウイルス感染症およびその他の感染性疾患対策としてのゾーニング、個人防護、環境防護の方法論の確立と継続に努めています。

また、患者支援センターでは、IT化の進展により、使用可能な患者や家族に向けたアプリを用いた動画による入院・手術・麻酔説明のオンデマンド化を実現しました。これにより、患者とその家族が任意の時間に情報を得られるようになり、患者の理解と満足度が向上しました。さらに、入院支援外来を通じて、患者の入院前の状態をより正確に把握し、適切な医療提供が可能となりました。

その他、Patient Flow Managementの一貫として周術期患者診療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)
	神門 洋介	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医)
	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
	大木 紗弥香	(麻酔科標榜医・麻酔科専門医, 4月-9月)
	高柳 昌也	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医, 4-9月)
	小野 悠吾	(麻酔科標榜医・麻酔科認定医, 10-3月)
	荒川 仁美	(後期研修医, 4-7月)
	峠坂 浩輝	(後期研修医, 4-7月)
	並木 沙奈実	(後期研修医, 8-11月)
	李 叡智	(後期研修医, 8-11月)
	池田 素代香	(後期研修医, 12-3月)
	倉富 秀之	(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 (2023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)。2023年度においては、総手術件数が5,023件、麻酔科管理全症例数が4,290件、心臓血管麻酔症例数が1,563件となりました。新型コロナウイルス感染症およびその他の感染性疾患への対策としてのゾーニング、個人防護、環境防護の方法論を確立し継続しています。

患者支援センターでは、IT化の進展により、使用可能な患者や家族に向けたアプリを用いた動画による入院・手術・麻酔説明のオンデマンド化を実現しました。これにより、患者とその家族が任意の時間に情報を得られるようになり、患者の理解と満足度が向上しました。さらに、入院支援外来を通じて、患者の入院前の状態をより正確に把握し、適切な医療提供が可能となりました。

以下の3)に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2023年4月1日-2024年3月31日＞

2023年度件数(22年度-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:

4,290件 (4,752- 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: 0件 (70- 112- 118 - 152 - 161 - 135 - 87 - 17 - 72 - 61)

外科: 1,184件 (1,150- 1,106- 998 - 1,132 - 1,053 - 961 - 863 - 816 - 836 - 759)

大動脈外科: 1,206件 (1,173- 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: 358件 (429- 410- 395 - 425 - ** - ** - ** - ** - ** - **)

循環器科: 366件 (331- 200- 140 - 95 - ** - ** - ** - ** - ** - **)

腎臓内科: 234件 (248- 237- 229 - 210 - 168 - 16 - 4 - 2 - 1 - 7)

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

脳神経外科: 933件 (796- 746- 547 - 476 - 495 - 263 - 263 - 209 - 204 - 234)

*脳血管内治療も含む

泌尿器科: 37件 (556- 657- 725 - 773 - 723 - 611 - 474 - 477 - 531 - 466)

婦人科: 643件 (601- 491- 474 - 460 - 397 - 353 - 234 - ** - ** - **)

麻酔科CSFD: 62件 (55- 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。



2023年度は、患者支援センターの進化により、IT化の進展が顕著となりました。使用可能な患者や家族にはアプリを使った動画による入院・手術・麻酔説明のオンデマンド化を実現しました。これにより、患者とその家族が任意の時間に情報を得られるようになり、患者の理解と満足度が向上しました。また、入院支援外来を通して患者の入院前状態の適切な把握が可能になりました。この成果は、医療サービスの質を向上させる上で非常に重要です。新型コロナウイルス感染症およびその他の感染性疾患への対策として、クライテリア上五類となった病態に対してのゾーニング、個人防護、環境防護の方法論を確立し、継続しています。これらは、病院内での感染リスクを最小限に抑えるため、非常に重要な措置です。科のマネージメントPolicyとしては、「永続性のあるシステムづくり」「教育・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。最新の知見による質の高い画像診断を心がけています。日曜祝日と切れ目なく読影報告しています。

また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

2024年度の放射線診断科・常勤医は5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、横浜石心会病院、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

3) 実績 (2023年度)

CT件数 (22,883)
MRI件数 (5,172)
胸部単純 (14,160)
消化管造影 (75)
超音波検査 (285)

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。
- ・ 人工知能を併用した読影システムなど最新の読影環境をもって見落としのない正確な画像診断に努める。
- ・ 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対策に関与貢献する。
- ・ 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

	2023年	2022年	2021年	2020年	2019年
組織診	7,394	7,464	7,143	6,866	7,515
（内 迅速診）	195	204	219	179	190
細胞診	418	608	706	894	720
剖検	6	9	7	8	11

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) 看護部の理念

【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（2022～2024）》

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



2) 看護部年譜

月		業務	教育
4	任命 主任：足立 副主任：小早川・吉川・野崎・小坂 佐々木・千葉・石井	<ul style="list-style-type: none"> 川崎市看護協会看護連携推進委員：森下 川崎市看護協会常任委員：南里/市川 湘南医療大学認定看護管理者教育運営委員：佐藤 神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク：坂井 	<ul style="list-style-type: none"> 新入職員リエンション期間(4/1～4/30) コンパテック製品意見交換会：伊藤WOC 神奈川県脳血栓回収療法セミナー：ER松葉
5		<ul style="list-style-type: none"> 川崎市訪問看護師養成講習会講師：宮口・中澤 看護フェスタinかわさき2023：宮口・中澤・杉山 ストーマ装具の選択とケア：アルケア：WOC伊藤 	<ul style="list-style-type: none"> 看護学生臨地実習開始5/8～ 訪問看護師養成講習会BLS 5/11.
6		<ul style="list-style-type: none"> 神奈川県看護協会川崎支部委員：杉山 神奈川県看護協会准看護師教育検討委員：高梨 神奈川県看護協会看護補助者活用研修アドバイザー：佐藤 	<ul style="list-style-type: none"> 川崎市看護補助者活用推進研修6/3. 佐藤 神奈川県看護補助者活用推進研修6/8. 佐藤 未就業看護師講習会6/13. 佐藤 日本脊椎外科学会演題登録6/15. NP和出
7			<ul style="list-style-type: none"> 神奈川県看護補助者活用推進研修7/13. 佐藤 神奈川県看護協会セカンド7/14. 佐藤 石川県看護協会セカンド7/29. 佐藤
8		<ul style="list-style-type: none"> 杏林大学保健学部成人看護学Ⅱ：新井Np 	<ul style="list-style-type: none"> 神奈川県看護補助者活用推進研修8/22. 佐藤
9	特定行為研修指定医療機関認定	<ul style="list-style-type: none"> 杏林大学保健学部成人看護学Ⅱ：佐々木8FN 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師養成講習会BLS 9/7. 日本褥瘡学会演題登録9/1. WOC伊藤
10	特定行為研修開講 受講3名 任命 副主任：小野・菅野・石山	<ul style="list-style-type: none"> 管理困難ストーマケア：コンパテックWOC伊藤10/21. 	<ul style="list-style-type: none"> 未就業看護師講習会10/17. 佐藤 神奈川県実践教育ファースト10/12. 田中 第37回日本手術看護学会年次大会10/27. OR岡田 関東救急看護認定看護師会セミナー10/15. ER安彦
11		<ul style="list-style-type: none"> 日本看護管理学会 シンポジスト11/8. 佐藤 	<ul style="list-style-type: none"> 日本脳神経血管内治療学会11/25. AG松葉・武野 日本脳神経血管内治療学会11/25. NP和出
12	CCU拡張：12床	<ul style="list-style-type: none"> 神奈川県看護学会 座長12/2. 佐藤 	<ul style="list-style-type: none"> 日本救急医学会シンポジウム12/2. ER安彦
1	任命： 副主任：加久	<ul style="list-style-type: none"> 能登半島地震に伴う災害派遣：1/15-18. ER安彦 	<ul style="list-style-type: none"> 月間ナーシングビジネス執筆：CCU宮口
2			<ul style="list-style-type: none"> 川崎市看護協会研究発表：8N古山
3			<ul style="list-style-type: none"> 月間ナーシング執筆：ICU種市（集中CN）



3) 看護部活動報告

① 継続教育

2023年席看護部院内研修日程表

凶疽

研修名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ラダーI-①	日程		5月10日	6月8日AM/PM	7月13日	8月10日	9月14日	10月12日	11月9日	12月14日	1月11日	2月8日	3月14日
	研修場所		研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス
	日程					8月29日	9月10日						3月7日
ラダーI-②	研修場所					BLS	BLS						リモート
	日程		5/18 (木)	6/15 (木)	7/20 (木)	8/17 (木)	9/21 (木)	10/19 (木)	11/16 (木)	12/21 (木)	1/18 (木)	2/15 (木)	3/21 (木)
ラダーI-③	研修場所		研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス
	日程	4/27PM		6月8日AM/PM				10月5日					3月7日
ラダーII	研修場所	コーラルビル		研修ハウス				研修ハウス					研修ハウス
	日程			6/14(水)AM/PM			9/13(水)AM/PM		11/8(水)AM/PM			2/14(水)AM/PM	
ラダーIII	研修場所			研修ハウス			研修ハウス		研修ハウス		研修ハウス		
	日程			6/22 (木)			9/28 (木)		11/21 (火) 1日	12/28 (木)	1/25 (木)		
ラダーIV	研修場所			研修ハウス			研修ハウス		研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス		
	日程			6/28 (水) AM			9/27 (水) AM		11/22 (水) 1日			2/28 (水) AM	
ラダーV	研修場所			研修ハウス			研修ハウス		AM研修ハウス/ PM院内			研修ハウス	
	日程					8/2 (水) PM			12月				
キャリア	研修場所			研修ハウス			研修ハウス						
	日程		5/31 (水) AM/PM			8/31(木)AM/PM		10/31 (火) AM			1/31 (水) AM		
中途採用	研修場所		研修ハウス				研修ハウス	研修ハウス			研修ハウス		
	日程		5/16 (火)	6/16 (金)		8/16 (水)		10/16 (月)	11/16 (木)	12/18 (月)	1/16 (火)	2/16 (金)	3/19 (火)
看護研究支援	研修場所		研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス		研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス			
	日程		講師と相談 1回/月	5/27 (土)	6/10 (土)	7/15 (土)		9/4 (月)	10/21 (土)	11/30 (木)	12/23 (土)		
看護補助者	研修場所		研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス		研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス	研修ハウス			
	日程		5/16 (火) 14:00-15:00	6/10 (火) 14:00-15:00	7/18 (火) 14:00-15:00	8/15 (火) 14:00-15:00	9/19 (火) 14:00-15:00	10/17 (火) 14:00-15:00	11/2 (火) 14:00-15:00	12/19 (火) 14:00-15:00	1/16 (火) 14:00-15:00	2/20 (火) 14:00-15:00	3/19 (火) 14:00-15:00

② 教育関連講習会等 受講状況

■ 実習講習会受講者

研修機関	人数
神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター	11
東京都看護協会	1
北里大学実習指導者講習会	3
東海大学実習指導者講習会	1
湘南医療大学	1
昭和大学実習指導者講習会	7
横浜市立大学	5
済生会横浜市東部病院	9



■ 臨地実習受け入れ状況

学校名	分野	実習部署	延数
神奈川県立衛生看護専門学校	基礎看護学Ⅰ・Ⅱ	8階南・9階南・10階北病棟	240
	慢性期実習（老年）	8階北・9階南・9階北病棟	130
	基礎看護実践論Ⅲ	8階南・9階南・10階北病棟	96
	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	42
横浜中央看護専門学校	基礎看護学Ⅰ・Ⅱ	9階北病棟・10階南病棟	120
	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

③ 認定看護師状況

● 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	2023年
サードレベル	3	1	1	0	1
セカンドレベル	6	1	1	0	1
ファーストレベル	14	0	2	2	3

● 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（1）	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（2）	病院安全管理部 ICT/HCU
認知症看護認定看護師（2）	消化器病センターHCU

● 特定行為研修終了者状況

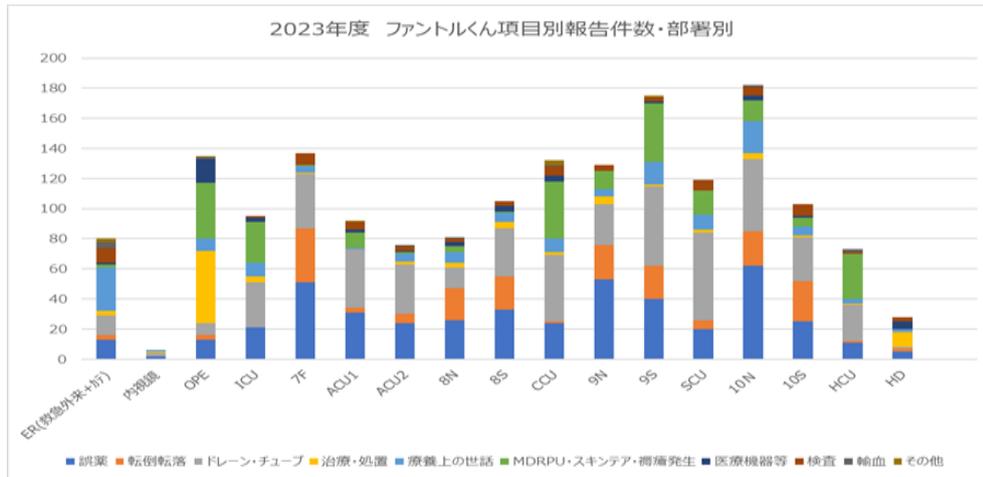
特定行為区分	配置部署
呼吸・循環（2）	ICU/ER
栄養・水分に係る薬剤投与関連（3）	看護部/ACU/HCU/ER
精神・神経症状に係る薬剤投与関連（1）	ER/HCU
感染に係る薬剤投与関連（1）	病院安全管理部 ICT
動脈血ガス分析関連（1）	ICU/ER
21区分 38行為 診療看護師（5）	看護部



4) 看護部委員会・PJ活動報告

【① 医療安全委員会活動報告】

毎月委員会での各部署での報告件数共有、レベル3以上の事例共有。転倒転落対策として転倒転落アセスメントと離床センサー設置状況の監査、リストバンド未装着確認監査の実施。レベル3b以上報告のRCA分析の実施。



誤薬対策WG（内服チーム）

薬剤部と共同で持参薬マニュアル、内服自己管理マニュアルの使用開始後の確認と評価の実施。口頭指示マニュアルのアンケートと改訂、上半期・下半期で計2件インシデント事例の分析を実施

誤薬対策WG（注射チーム）

ビーフリードの開通忘れ→バッグ型キット製剤の隔壁開通手順のマニュアル完成。0時抗生剤投与忘れ→ポスター作成試験運用終了し評価

5S WG

医療技術部と共同で延べ34ラウンド155部署に対して行い、院内の医療事故予防や業務効率化を図った。 デジタルサイネージやポスターでの5S活動周知、啓蒙実施。

せん妄・認知症対策WG

身体抑制の監査を毎月実施上期下期で評価。認定看護師によるせん妄認知症勉強会を実施、薬剤師による勉強会の実施、事例をWGメンバーで専用シートを用いて分析対策の実施。

安全教育WG

患者誤認事例に対して事例検討。研修動画を作成し病院安全研修実施。



【② 感染リンクスタッフ活動報告（専従：感染管理認定看護師 高橋由記子）】

看護部・コメディカル・事務部・診療部と院内のほぼすべての部署が参加して開催。

- ・手指衛生の遵守率を高めるために全部署共通目標
- ・感染対策に関する課題は部署ごとの問題が異なる為、部署目標を立案
- ・ICTより毎月ミニレクチャーを実施
- ・ミキシング時の手指衛生遵守率を高めるために後期活動追加

	活動内容
5月	各部署年間目標発表
7月	部署別相談会
10月	部署別中間評価発表（スライド作成）
1月	セーフティープラス課題：ミキシング時の手指衛生
2月	ミキシング時の手指衛生の抜き打ちチェック
3月	部署別年間評価発表（スライド作成）

【③ 褥瘡対策委員会活動報告（専従：皮膚排泄ケア認定看護師 伊藤みゆき）】

《2023年度方針》

1. 院内褥瘡発生率1.6%以下を目指し、MDRPU発生率を低減させる
2. 褥瘡対策専任スタッフと委員の褥瘡に対する基礎知識を深める

《目標》

1. 院内褥瘡発生率1.6%以下を目指し、MDRPU発生率を低減させる
 - 1) マスク装着時の圧迫予防策を提示し各部署で予防策を定着させる
 - 2) 膀胱留置カテーテルの圧迫予防策を提示し各部署で予防策を定着させる
2. 褥瘡対策専任スタッフと委員の褥瘡に対する基礎知識を深める
 - 1) 各部署の発生要因の分析と対応策の実施
 - 2) 事例検討
 - 3) 回診参加、自重・MDRPUラウンドチェック
 - 4) 勉強会の企画運営

《評価》

一般病院褥瘡推定発生率1.6%に対し、2024年度1月末までの集計上、院内褥瘡推定発生率平均4.03%（前年比+0.81%）、一般病院MDRPU推定発生率0.24%に対し、院内MDRPU推定発生率は1.54%（昨年比+0.34%）であった。MDRPU発生156件、発生が多い項目は、膀胱留置カテーテル23件、挿管チューブ20件、胃管15件、マスク11件の4項目であった。

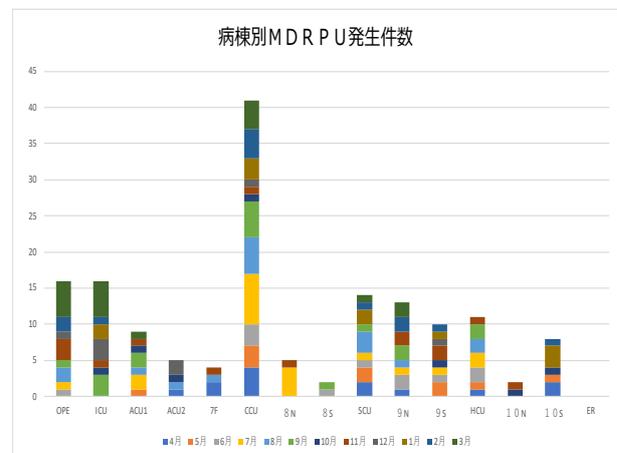
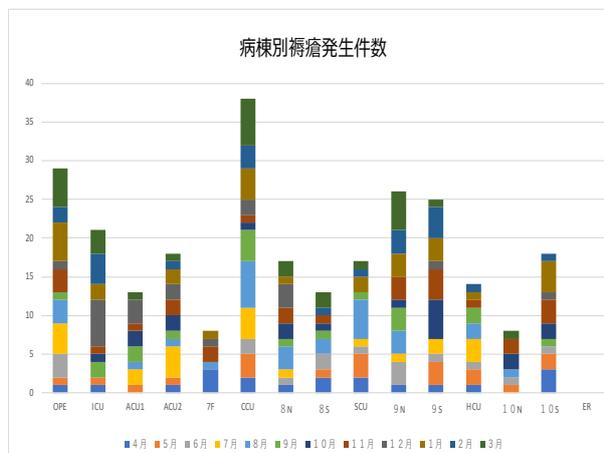
下半期は特に膀胱留置カテーテルによるMDRPUの発生が増え、テープ固定の方法を委員会で共有、部署への周知依頼を行った。マスクの保護がされていない部署も散見され、委員会で再度周知を行った。マスクによるMDRPUの発生は昨年度より-11件と減少につながった。予防策が実施でき、件数減少につながるか次年度継続して確認する。今後もMDRPU・自重ラウンドチェックを定期的実施し、各部署の傾向把握、予防策検討、強化の機会とする。



また、各部署発生した褥瘡の発生要因の分析と対応策の実施を継続して行った。伊藤認定看護師よりフィードバックがあり、詳細に要因の分析や対応策を検討することができた。部署での事例の共有や委員会での事例検討を適宜行い、再発防止策に努めることが必要である。回診はコロナの影響があり、今年度はリンクスタッフの参加は見送りとした。自重・MDRPUラウンドは自部署で実施。勉強会は感染状況を鑑みて実施できなかった。来年度は事例検討、勉強会の開催、回診参加や自部署・他部署のラウンドなど行い、リンクスタッフの褥瘡の基礎知識の習得と褥瘡対策の質の向上を目指す。

《活動スケジュール》

4月	目標・活動計画立案	10月	自重ラウンドチェック
5月	MDRPU ラウンドチェック	11月	MDRPU ラウンドチェック
6月	MDRPU 勉強会 各部署の対策を発表、対策実施	12月	対策実施継続
7月	対策実施継続、事例検討	1月	自重ラウンドチェック
8月	MDRPU ラウンドチェック	2月	対策実施継続
9月	中間評価、下期の活動スケジュール検討	3月	年間評価、次年度目標・活動決定



【④ CST委員会活動報告】

《活動方針》

コンチネンスケアにおける患者のQOL維持・向上

《2023年度活動目標》

CSTチームメンバーの知識の向上を図り、主体的に行動ができる

- ① 正しいオムツの使い方と適切なサイズ選択について指導ができる
- ② 失禁関連皮膚炎（IAD）の予防・対処方法を部署へ周知できる



《活動スケジュール》

4月	年間目標。活動予定決定	10月	正しいオムツのあてかた周知
5月	オムツのあてかた勉強会	11月	自己導尿勉強会開催
6月	オムツのあてかた現状調査	12月	各部署取り組み継続
7月	周知・取り組み施行	1月	周知・取り組み施行
8月	周知・取り組み施行	2月	勉強会開催
9月	オムツのあてかた現状調査	3月	年度末評価

《活動評価》

正しいオムツのあてかた院内周知を目指、4月委員へ勉強会を実施後、周知確認。自己導尿の指導、物品や指導方法のレクチャー。泌尿器関連マニュアルの見直し・修正を予定。

【⑤ NST委員会活動報告】

《チームカンファレンスによる栄養管理》

栄養状態不良を早期に発見し、適切な栄養管理の必要性をスクリーニングし、最もふさわしい栄養管理方法を提案。診療科毎にNSTを結成、迅速に患者の栄養管理に取り組んでいる。週1回のカンファレンスで、急性期の段階から継続した栄養管理が行われるよう、それぞれの職種が必要な情報提供を行う。病状の重症化の予防、入院期間短縮、栄養療法による合併症予防、死亡率の低下、院内感染率の減少を目標に安全で効率的な栄養療法実施を目指す。

《歯科医師連携による口腔機能管理・摂食機能療法管理》

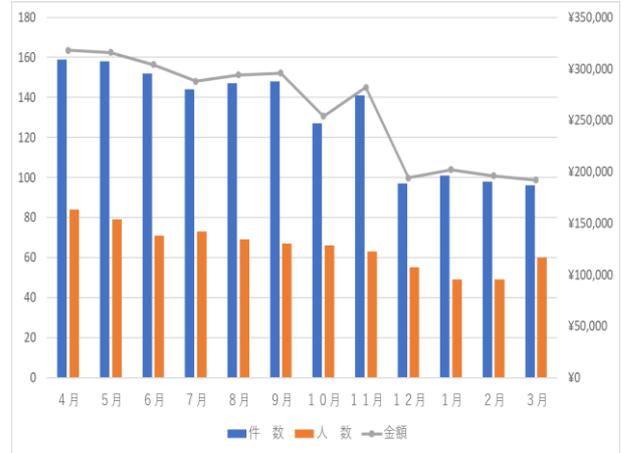
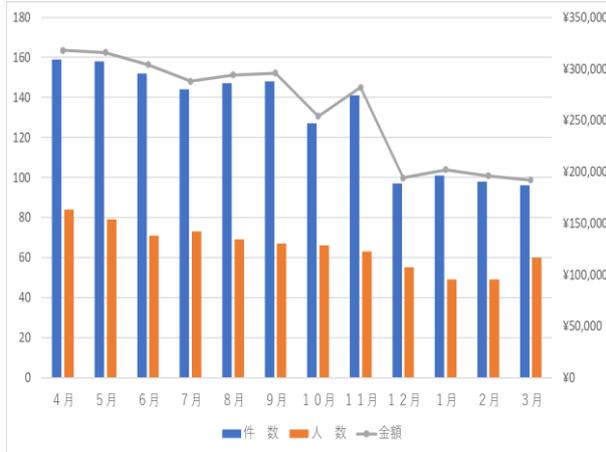
活動の一つとして口腔機能管理を実践している。全入院患者の口腔機能をアセスメントし、誤嚥性肺炎予防や窒息リスク評価、口腔機能向上のための口腔ケア方法の提言を行っている。歯科医師・歯科衛生士と連携した栄養サポートにより、口腔内環境が改善し栄養摂取量が増加するなどの効果がみられる。摂食機能療法の算定を2017年より開始し口から食べる機能が低下している患者に対し、1日30分以上の飲み込みの機能を上げる訓練を言語聴覚療法士や摂食機能看護認定看護師を中心とし実施している。

《看護部NSTリンクスタッフ取り組み》

各病棟にNSTリンクスタッフを配置、患者情報を共有する。日々の食事摂取状況や嗜好の聞き取り、口腔ケア方法の周知を実践。NST専門療法士資格取得を目標とした自己研鑽や関連セミナーの情報提供を行い、NSTに関わるスタッフの知識向上を図る。院内への周知啓蒙活動の一環として2024年度はNSTニュースを発刊し、職員へNST関連知識や情報提供を行い、各病棟の特性ある栄養管理や取り組み事例を紹介している。



《2023年度NST関連加算実績》



【⑥ 緩和ケアチーム活動報告】

担当科長、病棟看護師（緩和チーム）、医師、薬剤師、臨床心理士、理学療法士で構成。がん患者、非がん患者の疼痛、心理的介入の必要な方の情報共有を行う。

薬剤コントロールが必要な患者に対してカンファレンスで、医師や薬剤師より必要な情報・意見を頂き、担当医へ情報共有し治療に活かす。

【⑦ 防災対策チーム活動報告】

- 目的：職員に対し防災に関する知識・技術の提供を行い、院内災害対策の備えとする
- 目標：自施設の特徴を知り、防災に対する知識・技術を得、防災対策を実践可能とする
- 防災リンクスタッフ会・勉強会：毎月第2火曜日
- 防災リンクスタッフ会と自主訓練（*は自主訓練）

月	内 容
4月	防災について（講義・DVD視聴） 新入職者オリ&避難訓練（消火・通報・避難）
5月	病院立地（風水害の危険）・院内設備の講義（免震・備蓄は写真で確認）
6月	火災について知る（講義）
7月	訓練①（消火・避難訓練） *水消火実施、屋上から階段使用避難*
8月	訓練②（通報訓練） *火元発見・通報
9月	*幸消防署と火災想定避難訓練*
10月	CSCATTT トリアージ
11月	トランシーバーの使い方・演習 幸区災害時保健医療活動（本部機能訓練）
12月	EMISについて 南部医療圏病院連絡訓練（トリアージ・本部機能訓練）
1月	クロノロジーについて EMIS 入力訓練
2月	EディフェンスVD視聴・起震車体験 MCA 無線対応 幸区春の防災訓練
3月	防災食試食（食堂で提供・アンケート実施）



災害ナース登録状況

配属部署	人数
救急外来	3
心臓病センター CCU	1
10階北病棟	2

【⑧ 退院支援リンクナース会活動報告】

《活動目的》

1. 病棟看護師の退院支援に関わる知識の底上げをする
2. 症例報告を通し自部署の退院支援の振り返りを行い、また他部署の取り組みを共有し視野を広げる

《活動内容》

(年間スケジュール)

- 4月 会の進め方、各部署年間計画立案
- 5月 勉強会「退院支援とは」
「退院支援総合評価表兼退院支援困難要因チェック表について」
- 6月 勉強会「転帰先の選択について」
- 7月 勉強会「新たな退院先の調整について」
「身体障害者手帳申請について」 医療相談科より
- 8月 勉強会「介護保険について」
- 9月 勉強会「病棟で取得可能な加算について」
- 10月 中間振り返り、症例発表について説明
- 11月～2月 各部署症例発表
(退院支援で病棟が関与した症例や退院支援リンクナースとしての部署での取り組み等)
- 3月 年間振り返り

【⑨ 看護部採用定着チーム活動報告】

《概要》

主に新卒看護師の採用力と定着の向上を目的にして取り組んでいる。
 コアチーム：科長3名、主任2名、採用担当(事務)1名で構成。
 下部組織に各部署が選出した採用リンクスタッフを置いて活動している。

- ・コアチームによるMTG→毎月第2金曜日実施
- ・採用リンクチーム会→隔月第2金曜日実施

《目標》 新卒採用40名／新卒3年定着70%



《活動》

- ・説明・見学会、インターンシップの企画、運営
- ・合同就職説明会
- ・採用広報の充実 インスタグラム&ホームページ
- ・卒後1～3年目看護職員に対するフォロー面談の実施(コアチーム)
- ・月1回の1年目フォローの会開催 (コアチームの看護科長)
- ・6月実施の全看護師キャリアアンケート結果に基づくキャリア支援

《2023年度成果》

新卒採用31名 (内、3名国家試験不合格) / 3年定着率83.9%

《2023年度振り返りと次年度の展望》

新卒採用は例年4月～6月にエントリーが集中していたが、夏からエントリーを始める学生が増加したことにより、秋まで採用試験を延長した。2024年度も同傾向になることを考慮して取り組みたい。また、卒後1～3年目看護師への取り組みを継続し、フォロー面談の適切な時期を検討していく。

春季インターンシップ 参加実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
参加数	70	45	36	45	43
採用試験受験数	22	20	15	23	17
受験率	31.4%	44.4%	41.7%	51.1%	39.5%
内定数	15	10	7	15	10
内定率	21.4%	22.2%	19.4%	33.3%	23.3%

新卒定着率

	1年定着	2年定着	3年定着
2021年入職	77.1%	71.4%	60.0%
2022年入職	92.9%	89.3%	89.3%
2023年入職	83.9%	83.9%	83.9%

新卒採用試験エントリー状況

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
受験数	54	56	46	57	54
不採用数	16	15	20	20	18
内定通知数	38	41	26	37	36
内定(合格)率	70.4%	73.2%	56.5%	64.9%	66.7%
内定辞退数	6	6	1	5	6
内定辞退率	15.8%	14.6%	3.8%	13.5%	16.7%



4) 認定看護師活動報告

【感染管理認定看護師：高橋由記子】

《活動目標》

- 1) 医療関連感染を防ぐ
 - ① 標準予防策：清潔操作（主に注射手技）の手指衛生遵守率向上
 - ② 経路別予防策：実施率と遵守率向上
 - ③ 感染症発生時対応：流行状況や院内政策に応じて対策を実施する体制構築（COVID-19・季節性インフルエンザマニュアル作成）
- 2) 職業関連感染を防ぐ
 - ① 針刺し事故の対策 ② 職員抗体価管理とワクチン接種
- 3) 感染症発生時の対策及び新興感染症発生を想定した地域医療機関・行政との連携強化
 - ① 「新興感染症発生時」体制構築 ② 「麻疹発生時対応」の体制構築

《活動実績》

- 1-①手指衛生の取り組み：点滴取扱い時の手指衛生遵守状況を防犯カメラによる直接観察実施。結果11.8%と低値。同時にミキシング台の清拭状況・点滴ゴム栓の清拭状況も同水準。結果を看護部にフィードバック問題提起、手順書をポスター形式で作成し、動画の視聴を必須とした。一時的に手指衛生遵守率は74%→3ヶ月後2回目観察：手指衛生11.8%⇒9.6%、台清拭5.8%⇒6%、手袋着用7.6%⇒11.8%。各項目70%以上の遵守を目標とする。
- 1-②経路別予防策が必要な監視対象菌発生時は検査科（飛沫・空気感染は24時間体制）情報を受け取り、予防策を速やかに指示。ラウンド（1回/週、新規発生時は適宜）により実施状況と遵守状況を直接観察。予防策実施率2022年度92.0%→2023年度上半期94.1%→2023年度下半期94.3%。12月-3月は遵守率69.8%。
- 1-③ 2023年5月以降COVID-19の位置付けが変更、院内政策を再度整備し、院内感染対策マニュアルに抜粋統合した。罹患数は職員242名7～9月、入院患者109名陽性報告（9月2月）。インフルエンザも流行し12～2月職員79名、入院患者9名。状況に応じて終息へ向けた対応を行った。
- 2-①針刺し事故発生数：手術室2022年度8件→2023年度17件（看護師13件医師3件中央材料室1件）一般病棟：8件、ユニット：5件。事故発生後に「なぜ起こったか」「どうすれば防止できたか」を検証。
- 2-②衛生委員会と職員抗体価管理を検討しデータを再編集。水痘の抗体価が必要な場面では活用することができた。
- 3-①相互ラウンドや保健所・医師会も参加した地域連携カンファレンスを年4回開催。市中で問題となっている「麻疹発生時対応」に関する情報整理し、麻疹用マニュアルを作成中。



【集中ケア認定看護師：種市朋華】

《実践》

- ・人工呼吸器プロトコル表の評価
- ・救急カートの定期点検
- ・部署内における体内の酸素消費量を考慮した人工呼吸器設定の検討について指導
- ・除細動、十二誘導マニュアルとチェックリストの作成

《相談》

- ・集中ケア認定看護師教育課程受験への支援（テスト対策・レポート支援）
- ・他部署からの人工呼吸器離脱プロトコル表に関する相談
- ・人工呼吸器離脱難渋症例に関する人工呼吸器設定についての相談

《教育》

- ・PICS、ICU-AWについてICUスタッフの講義資料作成と支援
- ・看護部新人研修（フィジカルアセスメント）
- ・ラダー研修講師（Ⅰ-②：3件、Ⅱ：2件、Ⅲ：1件）
- ・呼吸勉強会の企画、運営、講師スタッフへの資料作成・講義について支援

《学会・執筆活動》

- ・クリティカルケア看護学会参加（7月）
- ・集中治療医学会学術集会参加（3月）
- ・Gakken Nursing 人工呼吸器に関する執筆

【救急看護認定看護師：安彦 文】

《活動総括》

看護師特定行為研修の実習を中心。救急パッケージ領域の特定行為研修修了。
1月発災した能登半島地震の災害支援に参加。災害時活動の糧とすることができた。
クリティカル分野として急変時状況を9～11月より結果にまとめた。

《実践》

- ・2024.3 看護師特定行為研修（救急パッケージ）修了
- ・2023.9～11 院内救急カートの利用状況からの急変対応事例振り返り調査
- ・2023.10～2024.1 院内救急カート内容臨時点検
- ・動画研修用『せん妄』修正、配信
- ・2024.1 特定行為指導者研修 受講
- ・2024.2 特定行為フォローアップ研修 受講

《相談》

- ・医療安全管理部門より院内一般床モニター装着基準作成支援
11階での急変対応
RRTの運用
- ・せん妄相談



《教育》

- ・院内ラダー研修
ラダー3：11月災害医療・看護
ラダー I -②：12月ファーストエイド／2月災害医療・看護

《院外活動》

- ・2024/1/15～18 能登半島地震 災害支援ナースとして避難所での医療・生活・社会支援
- ・2024/2/10 川崎市幸区春の防災訓練 『災害時の初期対応』講義

《学会・執筆活動》

- ・2023. 11月関東救急看護認定看護師会セミナー
『救急外来における多職種連携と関係法規の理解』
【救急外来における院内救命士との協働】発表
- ・2023. 12月 日本救急医学会関東地方会看護部会主催シンポジウム
『患者の安全を守ろう！予期せぬ急変死亡を防ぐRRS～医療チームの初期対応を成果に繋げよう～』
シンポジストとして自施設のRRT発表

【皮膚・排泄ケア認定看護師：伊藤みゆき】

《活動総括》

昨年度の褥瘡有病率、院内推定発生率、MDRPU推定発生率ともに低下していた。今年度平均の有病率は5.9%昨年比+0.18、院内推定発生率は4%昨年比+0.8%、MDRPU推定発生率は+0.34%と全て増加。自重では仙骨部は昨年60件→80件と増加。要因は10年以上使用している標準マットレスもあり新しいマットレスの入れ替えを実施。体圧分散機能の改善により減少と考える。MDRPU：膀胱留置カテーテル昨年7件→23件で、胃管昨年5件→15件と約3倍に増加。手術中褥瘡：心外発生が相次ぎ手術台のウレタンの経年劣化が判明マットを変更。

《実践・相談》

1) 活動内容

- ・褥瘡回診：毎週月曜日実施・褥瘡委員会運営会議第2火曜日・褥瘡対策委員会第3火曜日
- ・CSTチーム会第2水曜日・ストーマ会議毎週水曜日
- ・CCU増床に伴い全床エアーマット導入のための選定、勉強会の実施
- ・標準マットレス100台入れ替え
- ・膀胱留置カテーテル固定方法資料作成、委員会内で周知

2) 診療報酬

- ・A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（入院中1回）（500点）310件
- ・K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算（450点）20件

《教育》

- ・新人入職者研修（ラダー研修）褥瘡、創傷についての講義と演習
- ・既卒者入職時褥瘡研修
- ・CST委員会内での「おむつの正し当て方」「自己導尿について」勉強会実施
- ・看護学生にキャリアプランについての講義

**《院外活動》**

- ・コンバテックジャパン株式会社アドバイザーボードミーティング2023年4月1日
- ・アルケア株式会社 社内研修会2023年5月24日
- ・コンバテックジャパン株式会社 ストーマケアの知識及び技術向上 2023年10月21日

《学会・研修参加》

- ・第25回日本褥瘡学会学術集会2023年9月2日 演題名：手術室褥瘡発生の要因と考察

【認知症ケア認定看護師：根本利沙】**《実践/相談/教育》**

- ・新人研修 身体抑制に関する講義
身体抑制、認知症、せん妄、介入方法についての講義の実施
身体抑制の体験
- ・認知症ケア加算2取得に向けた研修動画の作成と配信
認知症ケア加算とは何か、加算取得に向けた記録の書き方等
- ・毎週木曜日 認知症・せん妄ラウンドの実施
毎週、平均4～5人程度ラウンドを行い、薬剤調整、ケアや介入方法についての助言等
- ・医療安全委員会 認知症・せん妄対応チーム内での勉強会の実施
ひもときシートを活用しての症例展開、非薬物療法に関する資料作成
- ・薬剤評価(仮)の運用に向けた取り組み
2部署でのトライアル。進捗として、アンケートをもとに調整を行っている段階
- ・せん妄ケアケア加算の取得状況の監査
加算取得開始3ヶ月分の間を行い、取得状況を各部署へ報告した
- ・身体抑制実施における上半期と下半期の監査と報告

【摂食嚥下障害看護認定看護師：新田友梨・竹内由紀】**1) 活動総括**

摂食嚥下障害患者に対するケア介入・病棟指導を中心に行い、並行してNST委員会コアメンバーとして委員会運営や口腔ラウンド、歯科往診の帯同を通して院内横断的に患者ケア・スタッフ指導実施。新たな活動としては、コロナ禍明け在宅退院後の食支援の継続を目的とした退院後訪問指導を実施。実施件数3件。実際の療養環境に合わせた食事姿勢や介助方法の再調整、食事摂取状況の確認、栄養・リスク管理に関する相談などに応えた。

2) 実践・相談・指導

- ・口腔ラウンド：426件 相談内容：口腔乾燥・汚染など口腔衛生に関連する事
口腔機能評価は全入院患者対象に行われ、点数に基づきトラブルの早期発見・報告が可能
- ・摂食機能療法1：7442件、摂食機能療法2：243件、摂食嚥下支援加算：96件
上記のNs介入患者に関する対応・調整。算定実施は定着してきた
- ・訪問歯科診療VE：106件、歯科治療：253件 回診準備・帯同・病棟ケア指導
- ・退院支援：退院後訪問指導3件、栄養科・ST協働の退院指導、嚥下連絡票の添削・指導
- ・栄養科と協働：食種削減に関する検討、とろみ剤適正量の調査



- ・気管カニューレ、永久気管孔等管理方法について相談
- ・バイトブロックの使用方法に関する相談：院内マニュアル改訂に伴いアドバイス
- ・救外での経口摂取開始時スクリーニング使用検討
- ・OHA Tテスト結果を元に、各部署の課題をNSTリンク N s にフィードバック

3) 教育

- ・ラダー I 研修「摂食嚥下について」
- ・NST委員会内で口腔ケア、トラブル対応例に関する勉強会

《院外活動》

- ・「安全な食事介助、食事姿勢について」講義
- ・神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会「嚥下連絡票について」（鹿島田病連携）

5) 【KSNP診療看護師】特定行為研修（21区分38行為）活動報告

NP 業務報告書	出向先	脳神経外科	氏名	和出南
1、実践				
<p>①病棟患者処置 医師不在における病棟患者の管理に重きを置き、活動した。特定行為では、術後ドレーン抜去やPICC 挿入、発熱患者における抗生剤投与や補液量の調整を行うことが多かった。PICC 挿入に関しては、NP が所属しない婦人科や腎臓内科からの依頼もあり、今後働き方改革の開始に伴いPICC 挿入の機会も増えていくため、NP チームとして関わられるようにしていきたい。</p> <p>②退院調整 脳神経外科病棟では、救急搬送される患者も多く、病床が不足する場合も少なくない。そのため、N P と多職種による退院調整カンファレンスを週 1-2 回実施し、患者の病状や治療経過、リハビリ、生活背景などの情報を共有し、転機先を検討し、早期退院調整を実施してきた。カンファレンス開始後は入院患者の在院日数短縮に貢献することができており、今後も引き続き行っていきたい。</p>				
2、相談・調整・指導				
<p>① NP 育成に関する相談・指導 NP の大学院進学を考えているスタッフの進学に関する相談に乗り、実際の大学院へ通っている学生に直接話が聞けるように調整を行った。また、論文や自己推薦文などに関してもこれまでの経験を活かし、指導を行った。NP それぞれの日々活動や研修の進捗状況を把握し、調整や指導などを定期的に行った。来年度は NP が働きやすい環境を整えていけるように尽力していきたい。</p> <p>②看護師の学会発表の支援 JSNET では、脳卒中に関わる ER やカテ室の看護師が発表を志願した。学会発表を行う看護師の抄録や発表に関して、より良いものにするため相談や指導などを行った。</p>				



3、教育

①ラダー研修

- ・2023年4月18日ラダーI-① 身体診察の方法とフィジカルアセスメントの概要
- ・2023年6月15日ラダーI-①フィジカルアセスメント
- ・2024年3月15日ラダー1-②不整脈

②脳卒中プロトコールの教育

- ・偶数月に脳卒中プロトコールに関わる全部署のスタッフを集め、シミュレーションを開催
- ・脳卒中に関わる部署を対象に脳卒中に関する勉強会を月1回開催(6月-1月)

4、院外活動

① 学会における活動報告

- 2023年5月13日 第3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」
- ・2023年6月15-16日 日本脊髄外科学会
一般演題「診療看護師介入による圧迫骨折の在院日数への影響」
 - ・2023年11月23-25日 第39回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会
他職種シンポジウム「働き方改革に向けた脳卒中プロトコールの体制構築」

②看護大学における講義

- ・2023年12月7日看護大学看護学部
「脳神経系に関わるフィジカルアセスメント」講義・演習

NP業務報告書	出向先	麻酔科/ER/大外	氏名	新井淳一郎
---------	-----	-----------	----	-------

1、実践

【麻酔科業務】翌日、手術予定患者の情報収集を実施して術前訪問を行なった。事前に患者情報に加えて血液検査結果、放射線画像の評価、生理検査結果(ECG/UCG)を元に問題点を抽出し麻酔科医に安全に麻酔管理できるよう麻酔計画を立案した。また、術前訪問を15件/日、実施して医学的な説明だけでなく手術室看護師として患者の不安の軽減に努めることを心がけた。結果、手術のことを聞いて安心したとの返答が多く聞かれた。

【大外業務】医師の補助業務が多いが医師が多忙でACUや病棟不在の際に動脈ライン確保やドレーン抜去などタスクシフトを行うことができた。

【救急業務】下半期は上級医2名とNP or 研修医の3名で夜勤を行うことが多かった。ほぼ半数以上の症例をNPがファーストタッチで患者に介入して初期診療を行なった。帰宅、入院、転送の判断を上級医に相談して行なった。動脈採血、特定行為だけでなく転送、帰宅後のクリニックフォローなど情報提供診療書の作成、他科コンサルテーションも行なった。



2、相談・調整・指導

麻酔科業務にて開腹手術予定の患者の術前情報収集で凝固異常があることを確認した。麻酔科内で共有して至急の凝固検査を追加した。結果、硬膜外カテーテルを安全に留置できるよう調整することができた。

大動脈外科(ACU1)で「術後 2 日目の患者が前日より意識が悪いような気がする」と NS より報告を受け身体診察を実施したところ脳梗塞を疑う所見を認めたため頭部 MRI を実施して急性期脳梗塞お所見を認め大外医師に報告し脳外科医師にコンサルトを行なった。NS は医師に相談して良いか迷ったケースであったと話していたため NP が関わることでタイムリーな対応ができた症例であった。

3、教育

看護部教育委員会活動ではラダーⅢ教育を担当した。放射線診断・フィジカルアセスメントの講義+グループワークを基礎編と応用編に分け午前二日間行なった。ラダーⅢは他院からの中途採用既卒者が多く知識や年齢、経験年数・診療科も幅広いため、神経・呼吸循環・消化器など様々な症例を用いて臨床推論のグループワークを行なった。ポストレポートして頭部から下肢までの血管解剖を課題とした。結果にも個人で差があり集合研修では能力の差が顕著に出てくる。来年度はラダーⅢからⅣに上がる基準を明確にして計画を立てる必要がある。

4、院外活動

2023 年度より日本 NP 学会理事に就任して毎月 ZOOM 会議を行なっている。2023 年 8 月には第 1 回日本 NP 学会関東地方会の企画運営に携わり 200 名の参加者に来場いただき司会を務めた。2024 年度は第 10 回日本 NP 学会（東京赤坂キャンパス会場、1000 人規模）の会場担当責任者として企画運営を実行する予定。

NP 業務報告書	出向先	心臓外科	氏名	大川美沙
1、実践				
<p>手術日は医師不在のため、病棟、CCU、ICU の開心術後の術後管理を自立して実践した。患者が生体侵襲のどの時期にあるかをアセスメントし、循環血漿量を推測、診察を行った上で必要な検査をオーダーし、心エコーでの評価を行いながら輸液の管理、ドレーン管理、カテコラミンの調節、一時的 pacemaker の操作、必要な薬剤の処方を行った。また、脳梗塞や消化器疾患を合併した患者、創部感染した患者に対しては、初期対応を行いタイムリーに他科にコンサルトし対処した。</p>				



2、相談・調整・指導
患者・家族に対しては、主治医の代行として説明を行い、検査結果や治療方針の説明を行った。医師と看護師とをつなぐ役割として、多職種と定期的にカンファレンスを行い情報共有した。理学療法士とは、術後患者の運動機能の維持と呼吸器の離脱にむけて検討し、呼吸器離脱 plan を立案し共有し実践した。薬剤師とは定期処方日までに薬剤を処方できるように連携し、患者のコンプライアンスとアドヒアランスを検討しコスト削減を行った。
3、教育
ICD 植え込み患者に対する遠隔モニタリングやペースメーカー手帳の配布、医療施設・医療機器・定期検査などについて患者・家族に退院支援（患者教育）を行った。 看護師に対しては、高度実践看護師として院内のラダー研修の講師、ASV、トリロジーを導入し医療機器メーカーと協力し勉強会を実施した。
4、院外活動
早期栄養加算をとるため NST 療法士資格を取得した。

NP 業務報告書	出向先	救急科	氏名	佐藤 悠輝
1、実践				
特定行為の一環として動脈穿刺の実施をしていく中で、緊急性が高い状況、さまざまな体型でも、正確で安全な動脈穿刺技術を用い、緊急事態における患者ケアの質を高めてきた。				
2、相談・調整・指導				
救急科における相談・調整・指導に関する活動は、患者との相談、医療チーム内での調整、及びスタッフへの指導に重点をおいた。患者や家族と密接に連携し、治療計画の説明や健康指導を行う一方で、異なる専門職と協力して効率的な患者ケアを実現した。また、最新の臨床知識を基にしたスタッフ教育を通じて、ER 全体の質の高いケア向上に活動した。				
3、教育				
院内での教育活動は、看護師のキャリアラダー研修と ER での実践的指導をした。ラダー研修では、看護師の専門スキルとキャリア発展を支援し、ER での教育では、スタッフとの迅速な臨床判断と高度な医療技術を支援した。患者教育は、病気の理解、治療方法、健康維持のための生活習慣改善などを患者に指導することで、自己管理能力を高め、健康増進につながった。				



4、院外活動

専門的な知識と技術を広く共有するため、日本臨床救急医学会総会・学術集会で演題発表を行った。当院の臨床実践と研究成果を学会で発表し、救急医療の領域で、最新の進歩と知見を共有するいい機会となった。学会の場では、意見交換を通じて、多くの貴重なフィードバックを受け、さらに専門知識を深めるとともに、救急医療分野における NP の役割の拡大に向けた新たな展望を探求することができた。

NP 業務報告書	出向先	救急科	氏名	平畑 郁彦
1、実践				
ER 研修ということもあり、幅広い特定行為実践が行えた。特に肺炎、尿路感染症、皮膚軟部組織感染、腹腔内感染等に対する適切な抗菌薬使用など多くの症例で経験、実施することができた。しかしながら、日常臨床ではあまり実践のない特定行為も一部存在するため、必要に応じて実施機会を増やせるよう診療科への働きかけることや部署内でのポジショニングを意識する必要があると考える。				
2、相談・調整・指導				
ER 部署内での看護師－医師間の看護と医学面での認識の相違など、具体的な症例をもとに看護師に説明や指導的に関わる場面も多く認めた。				
3、教育				
ラダー研修の依頼をはじめ、部署内看護師に対して疾患や病態に対するアセスメント等で多くの関わりを持った。また、専門書や文献、情報提供など部署内部での知識向上に向けたバックアップ支援が果たせるよう働きかけた。				
4、院外活動				
各種学会参加をはじめ、NP 地方会での発表の実施を行った。また、2024 年度の NP 学会開催に向け、会場係としての責務を遂行している。日本循環器学会では、特定行為看護師養成ワーキンググループの一員として、会議参加や意見交換を行い、年間を通して院外活動にも参画することができた。				

施設認定

2023年9月1日：保健師助産師看護師法に基づく特定行為研修の指定研修機関 認定



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3名を含む薬剤師36名

(うち休職3名／非常勤5名／入院支援外来へ1名／第二川崎幸クリニックへ派遣1名含む)

薬剤助手11名(非常勤) (うち休職1名)

・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> (2024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、藤田英里子、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：7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：2名

日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師：2名

日本循環器学会心不全療養士：5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：3,730枚
入院処方箋枚数：106,693枚
患者持参薬再調剤：6,815件
途中中止・変更等再調剤：8,757件

＜注射剤調剤業務＞

入院注射処方箋枚数：127,144枚

＜持参薬＞

鑑別件数：6,826件

＜薬剤管理指導業務＞

薬剤管理指導料1（380点）：10,151件
薬剤管理指導料2（325点）：7,683件
退院時薬剤情報管理指導料（90点）：5,198件
麻薬指導加算（50点）：103件

＜無菌製剤業務＞

高カロリー輸液調剤件数（40点）：2,924件
抗悪性腫瘍剤調剤件数（閉鎖式・180点）：319件

＜その他＞

初期投与設計・TDM解析件数：990件

4) 総括と展望

2023年度は調剤機器の全面買い替えを行いました。ヒヤリハット件数は圧倒的に減少し、調剤ミスは減少しました。新たな機器導入により業務効率化、処方箋の削減などを行い、消耗品の削減ができました。

2022年度から全病棟に薬剤師を配置し、定着しております。服薬指導件数はおおむね月1,500件を達成しました。

教育としては、評価ツールラダーを導入して部内のベクトルを合わせるべく使用を開始しました。今後も年一回の改訂をしてブラッシュアップしていけたらと考えます。

2024年度は部内の組織力強化、さらに業務効率化をすすめること、またコロナ禍で希薄となっていた、地域連携、薬薬連携に力を注いでいきたいと考えております。

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・技術を習得、医師や他スタッフと連携をはかり、タイムリーな検査ができるように心掛けています。2023年度は、業務効率化、スタッフ教育及び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)
- 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10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)、(スタンドアロン型) 1台 (GE)、(スタンドアロン型) 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〉2024年1月現在

- 科長：袴田文義
- CT/MR科長：中孝文
- X線/IVR科長：富山岳明
- 主任：仙田学、斎藤桂、手代木大介 (医療安全管理室兼務)
- 副主任：齋藤一樹、石田和史、藤田和栄、市川大祐、三浦和貴、
- 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〉2024年3月末現在

- 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、佐藤亮太
- X線CT認定技師：石田和史、三浦和貴、廣木良太、金子拓也、渡部智彦、田中彩乃、松井瑞樹、北原峻之介
- 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、萩原瑞乃
- 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、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
- 放射線機器管理士：金子拓也
- 放射線管理士：廣木良太、笹原大輝
- 医療画像情報精度管理士：石田和史、佐藤亮太
- 臨床実習指導教員：齋藤桂、藤田和栄
- 画像等手術支援認定診療放射線技師：金子拓也、佐藤亮太
- Ai認定診療放射線技師：金子拓也
- 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14,160件
- ポータブル27,208件
- CT22,883件（心臓1,906、CTC 4、Xe-CT 0）
- MR5,172件（心臓 85、DWIBS 182）
- 透視撮影1,121件（MDL 63、BE 7、ERCP 362）
- 血管撮影4,542件（脳469、心2,488、アブ433、腹部149、EVAR209、TAVI等361）
- イメージ537件
- 放射線治療228人（4,568件）

4) 総括と展望

2023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。人事に関して大きく変わったこととして科長を1名から3名へ増員(X線・IVR科長：富山岳明、CT・MR科長：中孝文)、および手代木副主任が主任へ昇格しました。また、男性技師1名が定年を迎えましたが継続し業務に従事しています。

昨年度と同様にCOVID-19の影響により、放射線科員からも感染者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。また、5類感染症に引き下げになったことからCTやMRIの運用が変わり、CTは3階CT 装置で外来患者の検査、また2階CT 装置で入院患者の検査を開始し、MRIでは外来患者の検査を午後のみ行ってきたのを午前中でも対応するように変更しました。

川崎地区の放射線科業務体制は、川崎クリニック、第二川崎幸クリニック、横浜石心会病院へ人員を派遣していますが、横浜石心会病院は2名から1名へと変更しました。また、川崎幸病院では新入職者の夜勤体制の教育を行うと同時に、中間職の血管撮影の教育に重点を置きました。



各モダリティの検査数は術中イメージが大幅に減少したが、その他はほぼ横ばいでした。術中イメージの減少は泌尿器科がなくなったためであると考えられます。先述した通りその他の検査数は横ばいでありましたが、中でもCTとMRIにおいては心臓の検査数がそれぞれ1,271件から1,906件、42件から85件へと大幅に増加しました。さらに血管撮影ではTAVIの検査数が174件から361件へと大幅に増加しました。当院における心臓検査関連の需要が高まっていると考えられ、今年度も引き続き検査件数の増加が予想されます。

ポータブルX-PのFlat Panel Detector (FPD)化に伴い業務効率が向上した一方で、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が増加し写損率の増加に繋がっていることが問題として考えられます。また、透視装置の更新に伴い透視画像の連続性を保ったまま全装置と比べ画質向上した上、術者・患者の放射線被ばくを低減することが可能となりました。一般撮影室およびポータブルX-Pではリストバンドのバーコード運用を開始し、診察券運用を廃止。患者間違いや診察券の紛失のリスク減少、業務の簡略化ができました。昨年度に引き続き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おり検査停止となっています。

男性技師の育児休暇の取得があり、今後も男性が育児休暇を取りやすい環境づくりに努めていきたいと考えています。

年々医療業界を取り巻く環境が変化していますが、放射線科としてはこれまでと変わりなく向上心を持って新たな知識や技術を取り入れることで医療の質の向上に努め患者さんに有益な医療を与えることができるよう日々努めてまいりたいと考えています。



検査科

1) 部署の概要

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

方針と特徴は病院の目指す急性期医療に応えるため、常に緊急検査に応えるべき体制を構築し検査に携わっています。検査科には検体検査室、病理検査室、生理検査室、内視鏡検査室と4つの専門性に分かれた検査室を配置し、検査の特徴に応じた業務を行っています。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、横浜石心会病院があり、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2名、副室長3名、主任4名、副主任3名、スタッフ27名。検体検査は24時間365日（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）

室長：竹本真澄（検体）

副室長：小野隆治（内視鏡）

副室長：中川芽久実（内視鏡）

副室長：大河原俊倫（検体）

主任：藤田あゆみ（生理）

主任：石部里紗（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）

（2024年3月末現在）

3) 実績

《検体検査》

生化学：50,144件（56,181件）

血液：51,704件（56,536件）

尿検査：6,396件（7,330件）

凝固検査：30,565件（33,959件）



《病理検査》

病理組織検査：7,426件（7,601件）

迅速検査：194件（217件）

病理解剖：9件（7件）

《生理検査》

心電図：17,405件（17,404件）

心エコー：4,881件（5,871件）

経食道心エコー：730件（883件）

術中エコー

TAVI（TTE、TEE）：215件（174件）

WACHMAN：82件（74件）

Mitra clip：61件（80件）

腹部・他エコー：2,144件（2,652件）

術中モニタリング：292件（220件）

《内視鏡検査》

上部内視鏡検査：2614件（2,541件）

下部内視鏡検査：2996件（2,759件）

ERCP：354件（382件）

緊急内視鏡検査：412件（414件）

気管支鏡：53件（39件）

4) 総括と展望

検体検査室

2023年5月より新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類へ変更、2022年度では14,000件以上あった新型コロナウイルスの核酸検出検査（LAMP、IDNOW）が2023年度は、約1,800件と激減し、抗原検査が2,000件から3,400件と増加、新型コロナウイルス感染症に対して変わりゆく対応の中、診療科のニーズにあった検査体制を再構築した1年となりました。

機器では、全自動総合血液学分析装置（Alinity hq）を2台導入、これまでの運用の目視鏡検基準を見直し2023年6月より本格的に運用を開始しました。その結果、2022年度では約14%あった目視鏡検率が2023年度では約6%と半減、また検査適正化により依頼件数削減、コスト低下、業務効率の向上、結果報告の短縮につなげ、早期治療へ対する診療側への貢献を果たしていると考えます。今後も、診療科のニーズに応えられる検査室を維持し、業務のスリム化・省力化を遂行するための業務改善・省力化に取り組んでいきます。

輸血部門では、日赤の納品数が、赤血球製剤15,550単位（前年比：+0.001%）、凍結血漿製剤11,170単位（前年比：+0.01%）血小板製剤11,950単位（前年比：+0.02%）と昨年度ほぼ同等の納品数で、2023年3月より赤血球製剤の有効期限が採血後21日から28日へ変更とり、さらに昨年同様に、返品・転用ルールの徹底により破棄率が0.06%（前年度：0.3%）と低下し、コスト削減に貢献できました。今後は、破棄率を維持しつつ、災害時にも対応ができるよう輸血製剤の在庫状況を見直し、災害協力病院としても地域に貢献できる検査室の体制を構築していきます。

病理検査室

依頼件数は、組織診・術中迅速検査とも微減となりました。昨年度も、がん治療における、がん遺伝子パネルの検査や、分子標的薬の種類が増加が多く、治療薬・抗がん剤選択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。それらに応える体制を整え、さらに効率化・業務改善、また原材料高騰・物価高に対するコスト削減、免疫染色の外注化、染色工程の機械化・自動化を実施していきます。

生理検査室

『病院の特色に相応した検査技術、知識、設備をさらに強化すると共に、入退院に対する検査対応を円滑に行う為、外来での入院前検査の拡充と、治療やその効果判定に迅速に対応し入院期間の延長を防ぐ。また、常に進化できる対応力を持ち、収益性と業務効率化を念頭とした業務改善を室一丸となって実施する事』をビジョンとして設定し、各検査分野でのチームを構築、課題に対してリーダーを立てその中で計画・検証を行い実施しました。

負荷心電図（エルゴメーター、CPX）、経食道心エコーの外来の再開や、CCU拡張工事期間中に伴う外来心エコー枠の増加を念頭に、2階で実施していた検査を3階で実施に戻し、技師と機器の分散を無くした業務効率化を行っています。また、医師が施行するエコーに対しては電子カルテとのシステムの画像連携を行なった事で、入院患者に対する検査実施の削減を果たしています（心エコー検査-16%）。集約された検査業務により、人材の育成や関連施設への技師派遣、その他治療領域での検査実施の拡充を行ってきました（術中エコー、術中神経モニタリング+25%）。特に第二川崎幸クリニックでの外来検査部門のニーズに応えるよう、外来の配置、運用に対してミーティングを行いながら協力し、検査枠の増設に寄与できたことは相互的な有益であると考えています。

検査内容や件数、求められる精度の高さは大きくなっていますが、第二川崎幸クリニックを始め外来部門との連携を行い、協力しその役割を努めていきます。そしてチームそれぞれが大きく貢献し飛躍できるよう、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

上部内視鏡検査は前年比103%、下部内視鏡検査は109%と回復の兆しが見えています。特殊内視鏡の超音波内視鏡（EUS）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機能分担を図り、より効率的に検査を行えるよう体制を整えていきます。待機的処置の前年比は上部ESD 107%、下部ESD 126%、下部内視鏡EMR/CSP 112%と微増しました。要因としては通常検査の件数が少しずつ回復し適応病変の検出が出来たためではないかと考えます。

2024年度は診療報酬改定により短期滞在点数が見直され、6月より点数が低くなります。前記による収入低下を最小限に抑えるため消化器内科病棟と連携し入院患者が少なくなる時期に入院EMR患者を多く受け入れることで診療報酬改定に対応し、また病床使用率の維持にも貢献できればと考えています。

気管支鏡に関しては前年比135%となっており、術前に行っているVAL-MAPの件数が増加しているからと考えられます。気管支鏡に関しては今後も件数増の可能性があるので呼吸器外科と相談しながら取り組んでいければと考えています。



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16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(41名)	2024年4月
血液浄化担当	9名
機器・アンギオ	15名
手術室担当	17名



＜役職者＞

CE科科长： 長澤洋一（CE科責任者）
 CE科科长： 八馬豊（アンギオ担当）
 CE科副科長： 山田剛士（アブレーション担当）
 CE科副科長： 長谷川高志（人工透析担当）
 CE科副科長： 長澤建一郎（人工透析担当）
 CE科主任： 木下弥織（手術室担当）
 CE科主任： 上原成人（人工透析担当）
 CE科主任： 及川一哉（人工透析担当）

＜学会等の認定資格取得者数＞

- ・臨床ME専門認定士：4名
- ・体外循環技術認定士：5名
- ・不整脈治療専門臨床工学技士：2名
- ・呼吸療法認定士：6名
- ・透析技術認定士：12名
- ・心血管インターベンション技師：2名
- ・CDR認定者：1名
- ・心・血管カテーテル関連専門臨床工学技士：1名

3) 実績

	2021年度	2022年度	2023年度
・特殊血液浄化※	1,462	1,178	1,509
・心臓、大動脈手術時の体外循環	781	861	823
・心カテ室検査	2,435	2,550	2,357
内治療(PCI)件	770	821	747
内治療(PTA)件	57	52	44
・脳アンギオ室検査	535	489	454
内治療件数	169	221	198
・ペースメーカー・ICD 外来	724	631	783
・ペースメーカー・ICD 植え込み	131	111	166
・シャント PTA	102	119	102
・アブレーション	410	312	428
・TAVI	164	172	214
・Mitraclip	12	79	61
・経皮的左心耳閉鎖術	19	73	82

※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

<2023年度統計に関して>

2023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。昨年はCCUの拡張工事があり一定期間のベッド数の制限などにより心臓手術やSHDなど循環器系検査や治療が影響を受けたと思われます。しかしながら、特殊血液浄化数は過去最大件数となり、CCUの拡張後からオーダーが増えている状況です。アブレーション数については徐々に件数が回復して増加傾向となりました。TAVI、Mitraclip、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、最新でデータでは783名のフォローアップを行っています。また、その内の563名(72%)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>

当科では体外循環操作、カテーテルアブレーション関連機器操作、植え込みデバイスのプログラミングなど、操作法を習得するのに2～3年は必要とされる項目が多々存在します。上記技術を習得した中堅スタッフは貴重な技術者であることから長期雇用となるように体制を確保したいと思っています。しかしながら現状では様々な理由から離職率が増加する傾向であり、今後の医療業界への危機感さえ感じています。その対策の一環としてスタッフの働きやすい環境整備が急務であると認識しています。当科は女性スタッフが多く在籍していることもあり、結婚出産に対して可能な限りバックアップできるように業務体制を構築していく次第です。例えば放射線環境下での業務にならないように体外循環業務や植え込みデバイス業務、透析業務など働ける環境を提供できればと考えています。また、もう一つの課題として働き方改革による残業時間の削減および対策も急務であり、特に体外循環スタッフは緊急手術の影響から、その対策が急がれます。対応としては待機者3名のうち1名を当直にすることによって時間外の削減が可能となり、スタッフの負担軽減にもつながると考えています。そのため2024年度はスタッフの増員が許可され41名でスタートしました。早ければ、今年の秋くらいには体制が確保できればと考えています。

スタッフにおいては2024年4月からは8名の新卒技士が加わり、総勢41名のCE科には女性が20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4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。

理学療法部門は超急性期リハビリを特色とし、治療に伴う廃用症候群の予防と身体機能回復に努めています。特に手術後は集中治療室において早期離床、呼吸リハビリに力を入れています。作業療法部門は入院生活の場である病棟でのリハビリを中心に残存機能の維持、強化を図り、可能な限り在宅生活の継続を目指しています。言語聴覚療法部門は脳卒中による失語症、構音障害の訓練を主として行い、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36名
理学療法士26名
作業療法士5名
言語聴覚士5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）
副科長：飯田由佳（理学療法士／心臓リハビリ統括）
副科長：齋藤仁志郎（理学療法士／脳卒中・がん統括）
主任：清優ノ介（理業療法士／大動脈センター担当）
主任：森雄祐（理学療法士／心臓病センター担当）
主任：田中早苗（理学療法士／心臓リハビリ担当）

<学会等の認定資格>

- ・日本理学療法士協会 認定理学療法士
脳卒中：2名
循環：2名
運動器：1名
呼吸器：1名



- ・心臓リハビリテーション指導士：6名
- ・心不全療養指導士：3名
- ・呼吸療法認定士：10名
- ・がんリハビリテーション研修認定：7名

3) 実績

① 2023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	4,311 (85.8%)	61,164 (99.7%)	105,691 (98.8%)
作業療法部門	625 (102.3%)	5,991 (118.5%)	12,304 (124.5%)
言語聴覚療法部門	1,457 (81.5%)	9,021 (69.9%)	13,163 (64.7%)
計	6,393 (86.1%)	76,177 (96.1%)	131,158 (95.6%)

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	921 (91.6%)	590 (100.7%)	582 (101.4%)
心臓血管外科	1,143 (91.4%)	12 (150.0%)	504 (181.2%)
循環器内科	848 (90.7%)	17 (425.0%)	133 (20.5%)
外科	754 (96.7%)	1 (14.3%)	111 (111.0%)
消化器内科	402 (69.1%)	—	78 (72.2%)
腎臓内科	197 (68.2%)	5 (100.0%)	45 (72.6%)
婦人科	56 (86.2%)	—	3 (150.0%)



4) 総括と展望

2023年度は新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、通常診療体制として再出発の年度となりました。療法士の配置体制を診療科毎のセグメントから、フロア毎への変更により柔軟にリハビリテーション依頼に対応できるよう再整備しました。

また、これまで入院のみ実施してきた心肺運動負荷試験 (Cardiopulmonary exercise testing ; CPX) に外来枠を増設し、さらに外来心臓リハビリテーションを週2回 (火曜・金曜午後) で開始しました。心疾患患者の運動療法を中心とした包括的心臓リハビリテーションの有用性 (再入院率、心臓死亡率) は国内外の多くの研究報告より明らかとなっています。しかしながら本邦における外来心臓リハビリテーションの実施率は心不全入院患者のわずか7%程度と極めて低い状況であります。当科としては今後も入院から外来まで、地域の患者様へ有用な心臓リハビリテーションを提供できる体制の整備をすすめていく所存です。

他診療科においても引き続き、入院・手術からの早期リハビリテーション開始に取り組み、入院または手術からの早期開始率 (2日以内) は76.4%となっています。

急性期医療においては、低侵襲手術に代表される治療技術の発展に伴い高齢患者が今後もさらに増加していくと推測されます。フレイル、高齢者に対するリハビリテーションの重要性は周知の事実であります。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

科長1名、主任2名、一般職員7名、非常勤職員1名の計11名の管理栄養士で構成されています。(2023年度中:2~3名産休・育児休の為、不在)

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。

<役職者>

科長：佐野 真由子

主任：田内 直恵

主任：伊藤 瑞枝

《認定資格》 (2024年5月現在)

日本栄養治療学会認定 栄養サポートチーム専門療法士	佐野 真由子、伊藤 瑞枝、 田内 直恵、森山 奈緒子
日本栄養治療学会認定 周術期・救急集中治療専門療法士	伊藤 瑞枝
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。2023年度の患者提供食数は261,720食(月平均21,810食)で、1日あたり約727食となっています。一般食128,759食、特別治療食132,961食であり、特別治療食は全体食数の51%を占めています。職員食は135,985食(月平均11,332食)を提供しており、年間提供総食数は397,705食でした。

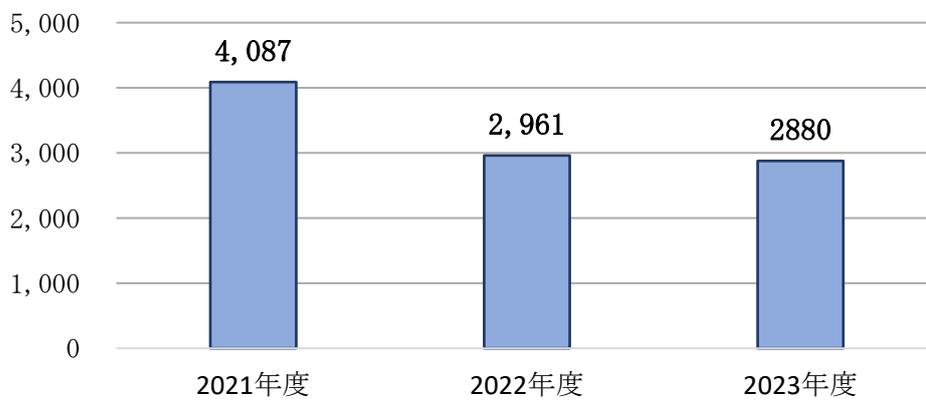


②栄養相談

入院中の栄養相談の他、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体制としています。

2023年度川崎幸病院での個別栄養相談件数は2,880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。今年度、非加算で実施した栄養相談は250件/年ですが、次期診療報酬改定より加算に転じる予定です。

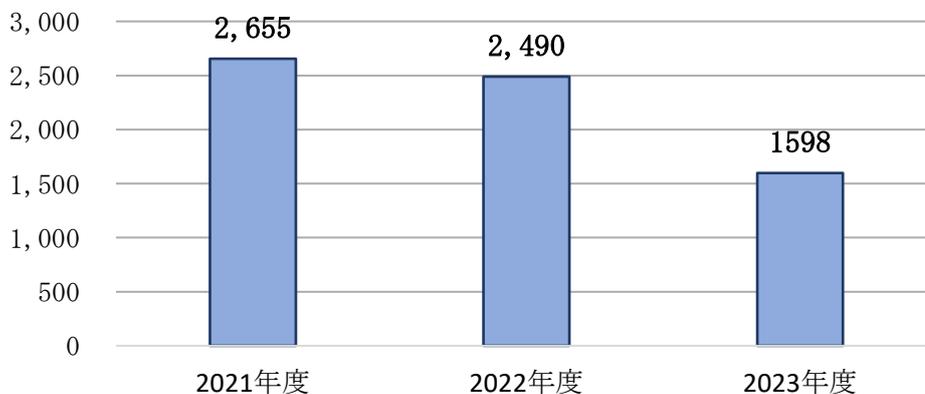
個別栄養相談【川崎幸病院入院・外来】（件）



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（以下:NST）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。2023年度は1,598件（算定件数）で、約130件/月となっています。

栄養サポートチーム加算（件）

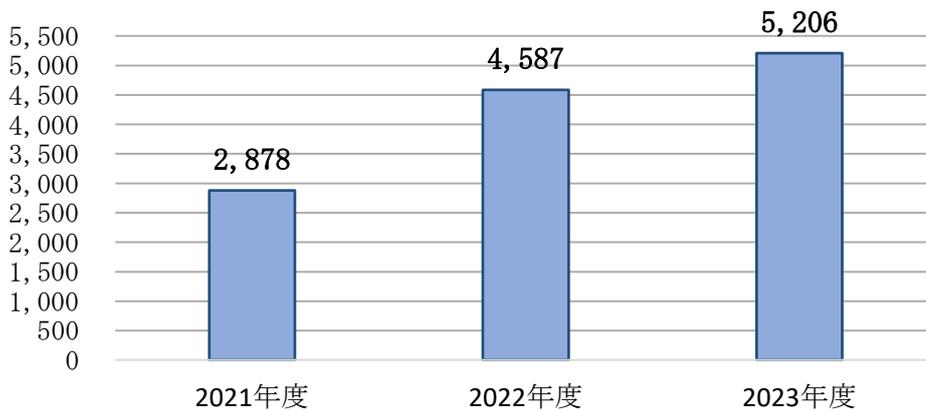


④早期栄養介入管理加算

2020年6月より、ACU1(大動脈外科)とCCU(心臓血管外科・循環器内科)、2022年4月よりハイケアユニットであるACU2での算定を開始しております。

2023年12月CCU増床に伴い、算定件数は5,206件と増加がみられています。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、毎朝のカンファレンスで医師と最適な栄養管理を協議し、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。

早期栄養介入管理加算 (件)



⑤栄養評価件数

入院時栄養評価栄養管理計画書作成は、1,800～2,000件/月です。

4) 総括と展望

年度後半(12月頃)より、給食管理業務の見直しに取り組んでいます。まず、業務効率化を目指すに当たり、献立の設計図であり、給食管理の根幹をなす「約束食事箋(栄養基準)」を見直すことから始めています。過去の多くのオーダー履歴から、病態に応じた食種を絞り込んで整理し、治療食種数を半減することを目指しています。さらに、食形態(キザミ・トロミ等)についても、提供方法の見直しを始めています。来年度夏季頃に、新たな基準で給食管理を開始することを目指します。同時期に、適温配膳車の入れ替え及び再加熱キャビネットの導入を予定しており、朝食のニュークックチル化を計画しています。

来期2024年6月診療報酬改定より、早期栄養介入管理加算対象の患者に対しても栄養相談の算定が可能となります。早期栄養介入だけでなく、退院後の栄養管理に対しても栄養相談を通して患者・家族のサポートができるよう、医師・看護師と連携をとり積極的な介入を目指します。

早期栄養介入・NSTをはじめとしたチーム医療の充実は、治療効果の促進、転機先の選択肢の拡大、入院期間の短縮につながると考えます。当科所属の栄養士一人一人が標準的な早期栄養介入が実施できるよう、入職年数が3年未満の管理栄養士にも積極的にNSTへの参加を勧めています。その他、研修会・学会への積極的な参加・発表の機会を設け、日常の臨床にフィードバックできる人材の育成を行っていきます。



EMT科

1) 部署の概要

2008年に救急救命士が救急コーディネーターとしてERに配置され、主に医師や看護師業務のタスクシフトを拡大していき、ERの効率化と病院理念である「断らない医療」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、その実績や成果を多くの学術集会で発表し医療機関に勤務する救急救命士のモデルケースとして全国に認知されています。

＜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20名

科長1名、主任3名、副主任1名、他スタッフ15名

科 長：蒲池淳一

主 任：十倉梨香

主 任：土井大海

主 任：中曾根健太

副主任：濱野翔牙



<認定等資格取得者>

- ・民間認定救急救命士：8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：1名
- ・日本救急医学会認定ICLSインストラクター：3名
- ・患者搬送・安全走行ドライバー：1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：1名

3) 実績

2023年度の業務実績

- 救急車台数総数：9,108台（昨年：10,835台）
- 転院手配件数：1,096件（昨年：1,392件）
- 総搬送件数：865件（昨年：845件）
- ドクターカー出動件数：470件（昨年：501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
- 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
- 救急救命士養成学校臨地実習 3校受入れ
- 第3回日本病院救急救命士研究会 運営・大会長・座長・一般口演
- 第2回医療機関に勤務する救急救命士の就業前研修 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
- 第3回救急救命士フォーラム 座長



4) 総括と展望

救急救命士が救急患者の受入れを行うと同時に当院で入院が出来なかった場合の転院先確保を行うことによって、断らない医療を継続して実践しています。その他にも、病院救急車を2台運用しDr. Carや転院搬送、紹介患者のお迎え搬送などの搬送業務を行い、救急救命士の資格を活かせる業務を拡大させています。

今後の展望として、当院の受診を希望する患者をお迎えに行くプレホスピタル搬送や他病院間の転院搬送など院外での幅広い活動を考えています。病院に勤務する救急救命士は歴史が浅く業務が未だに確立出来ていませんが、院内救命士のパイオニアとして院内業務・搬送業務ともに日本一の業績を残し、他病院のモデルとなる部署を目指します。



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ウォッシャーディスインフェクターを用いて行っています。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。

洗浄工程では洗浄不良の発生抑制を目的として洗浄インジケーター使用しています。機械の故障や洗浄剤の未投入のトラブルを検知し、確実な洗浄を行える対策をしています。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4F・6F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	・・・	6名	計 7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	・・・	3名
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	・・・	3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

2023年度実績

総手術件数	4,809件
4階手術室	2,967件
6階手術室	1,842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。2024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いと考えています。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いと考えています。

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いと思います。

放射線治療品質管理室

1) 部署の概要

放射線治療の精度管理（放射線治療機・検証用機器・線量計算システム）および治療計画の検証確認や強度変調放射線治療（IMRT）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》

2023年度は220症例の治療計画について治療前の検証を行い、内69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

前立腺癌に対するIMRTは、当放射線治療センターの症例において大きな割合を占めています。院内泌尿器科の診療再開に伴い、多くの患者様に放射線治療を受けていただける流れが再構築されることを期待しています。また、IMRTの対象範囲も拡大しています。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。

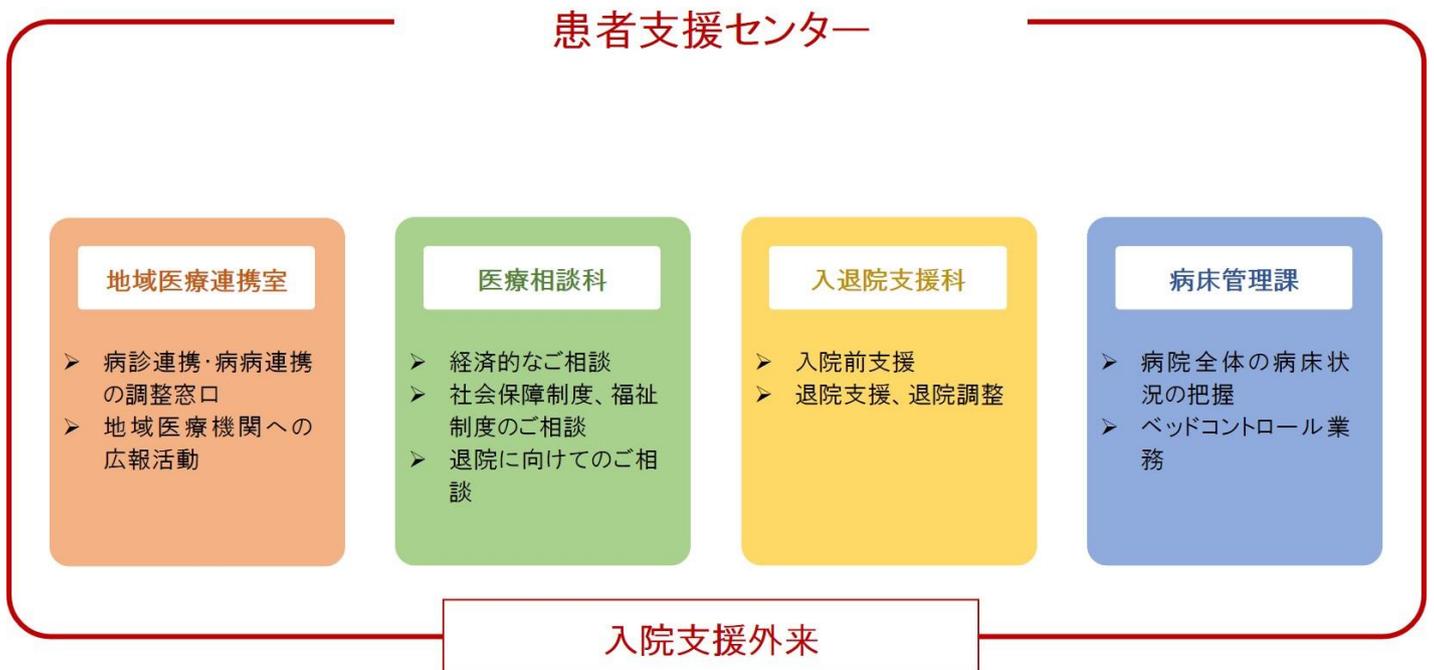


患者支援センター

1) 部署の概要

石心会理念実現のために、診療科特性を強化し入院前から退院後までの患者さんにかかわる支援を各職種の見点から多角的・部署横断的に行い、かつ院内の病床管理を計画的かつ効率的に行うことがセンターの役割です。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、事務などの多職種及び法人内各施設と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）



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。

《2023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、2023年度の第二川崎幸クリニックから川崎幸病院への年間予定入院患者数は4,343名、その中で入院支援実施患者数は3,014名（69%）、支援未介入の患者で事務案内のみの実施は1,620名（80%）でした。2023年度も支援介入する診療科を徐々に増やしていきます。

【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。

《2023年度実績》 2023年度3月末現在

- 連携登録医療機関数：664件、連携登録医師数：817人、
- 文書による紹介件数（外来部門への紹介を除く）：2,224人（うち救急車892人）
- オープン検査（MRI/内視鏡などの共同利用）：2,707件
- 地域医療支援病院としての実績、紹介率：85.6%、逆紹介率：161.5%

【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。

《2023年度の実績》

新規依頼1,280件。転帰先種別として、転院779件、在宅360件、施設55件。転院先の内訳は、回復期リハビリ病院320件、一般病棟254件、地域包括ケア病棟94件、療養病棟55件、緩和ケア病棟33件、その他23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。

《2023年度実績》

月平均介入数：188.7件、全入院患者中の介入率：24.5%

新規訪問診療導入：85件

新規訪問看護導入：57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。各病棟に病床管理担当DAを配置し、効率的で安全な病床管理を実現するために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を行っています。



V. 業績



学会発表 (2023年1月～2023年12月)

《国際学会》

川崎大動脈センター

尾崎 健介	2023. 4. 13-17	2023 TCVGH&TSUS international Hybrid Aortic Surgery Symposium	A technical Odyssey: Open procedures Of TAAA surgery	シンポジウム
大島 晋	2023. 5. 5	Masters of Aorta and Structural Heart Surgery	Aortic repair, the japanese approach	講演
尾崎 健介	2023. 5. 5	Masters of Aorta and Structural Heart Surgery	Endoleaks and stent explantation	講演
広上 智弘	2023. 6. 2	第31回アジア心臓血管・胸部外科学会年次総会	Study for emergery surgery for ruptured abdominal aortic aneurysm in our center	ポスター
長谷 聡一郎	2023. 9. 13	CIRSE 2023	Endovascular stent placement for visceral melperfusion due to a concentric true luminal collapse of a superior mesenteric artery dissection associated with a type A acute aortic dissection	ポスター

川崎心臓病センター (心臓外科)

高梨 秀一郎	2023. 2. 17	IACTSCON 2023	Extended myectomy with trans-apical approach for HOCM.	口演
高梨 秀一郎	2023. 5. 4	MITRAL CONCLAVE 2023	Annuloplasty	口演
高梨 秀一郎	2023. 5. 4	MITRAL CONCLAVE 2023	Panel Discussion	パネリスト
高梨 秀一郎	2023. 5. 5	MITRAL CONCLAVE 2023	Hou I Execute Concurrent Mitral and Aortic Procedures	口演
内室 智也	2023. 5. 4-5	MITRAL CONCLAVE 2023	Appilication of stentless mitral valve design to repair in infective endocarditis	口演
内室 智也	2023. 5. 31-6. 3	ASCVTS 2023	Surgical management of mitral annular calcification	講演
高梨 秀一郎	2023. 6. 1	ASCVTS 2023	Total arterial revascularization:Configurations and surgical pitfalls	口演
高梨 秀一郎	2023. 6. 2	ASCVTS 2023	CABG-Minimally Invasive Surgery	座長
高梨 秀一郎	2023. 8. 5	The 4th Asian Cardio-aortic Live-surgery Symposium	なぜ今Rossなのか?	コメンテーター
高梨 秀一郎	2023. 9. 15	Heart Valve Disease Forum 2023	Repair of Bicuspid aortic valve leafrets	講演
高梨 秀一郎	2023. 12. 2	ICC 2023	CABG in Patients with Low EF	座長
高梨 秀一郎	2023. 12. 3	ICC 2023	Coronary Endarterectomy and Stentectomy	講演

川崎心臓病センター (循環器内科)

大西 隆行	2023. 5. 15-19	EuroPCR2023	<ul style="list-style-type: none"> Solving complex mitral disease with transcatheter solutions Predicting pacemaker after TAVI in patients with right bundle branch 	口述発表/ポスター
中村 淳	2023. 10. 3-5	CCI2023	Asia-Pacific Session: Complex Coronary and Peripheral Intervention	座長
中村 淳	2023. 10. 3-5	CCI2023	Session II. Complex Coronary CTO	座長
中村 淳	2023. 10. 3-5	CCI2023	Tips and tricks for the wire and microcatheter selection in antegrade approach	講演



中村 淳	2023. 10. 13 -14	EBC2023	Respect “the nature of the vessel” new insight from NTH DCAB registry	講演
中村 淳	2023. 10. 23 -25	TCT2023	CTO Intervention - I	ディスカスタント
中村 淳	2023. 10. 23 -25	TCT2023	Left Main Intervention and Bifurcation Intervention - I -	ディスカスタント
中村 淳	2023. 11. 4- 6	19th International Congress of Updated in Cardiology and Cardiovascular Surgery	L’ essentiel est invisible pour les yeux - Precious things Lie Under your eyelids LMT PCI-	講演
中村 淳	2023. 11. 4- 6	19th International Congress of Updated in Cardiology and Cardiovascular Surgery	Every recipes for success CTO PCI	講演
中村 淳	2023. 11. 4- 6	19th International Congress of Updated in Cardiology and Cardiovascular Surgery	CTO and Instent Restenosis Live Cases	オペレータ
中村 淳	2023. 11. 16	韓国 心臓カテーテル招聘手術		オペレータ
中村 淳	2023. 11. 23 -24	Complex PCI 2023	Plenary Session 2: Decision-Making in LM PCI	座長
中村 淳	2023. 11. 23 -24	Complex PCI 2023	Live Case 2: Left Main & Bifurcation	座長
中村 淳	2023. 11. 26	International Summit on Diagnosis and Treatment of CV disease	The meanings of ECMO and Impella: our experiences and outstanding achievements	講演
中村 淳	2023. 11. 30 -12. 3	CBS 2023	Optimal Strategy for Left Main Disease in 2023	ディスカスタント
中村 淳	2023. 11. 30 -12. 3	CBS 2023	Optimal Strategy for Bifurcation PCI	オペレータ
中村 淳	2023. 11. 30 -12. 3	CBS 2023	CTO session	座長
中村 淳	2023. 11. 30 -12. 3	CBS 2023	The essential skills and tips that all we need to know-Basic to Advanced in antegrade approach of CTO PCI	講演
中村 淳	2023. 12. 08	Cheng Hsin Live		オペレータ
中村 淳	2023. 12. 12 -16	インド 心臓カテーテル招聘手術		オペレータ
中村 淳	2023. 12. 21	韓国 心臓カテーテル招聘手術		オペレータ

外科

石山 泰寛	2023. 3. 29	SAGES 2023(アメリカ内視鏡外科学会)	IS Laparoscopic surgery for pathological T4 colorectal cancer	oral
皆川 結明	2023. 3. 29	SAGES 2023(アメリカ内視鏡外科学会)	Four cases of Hartman’s surgery for rectal Cancer with TaTME approach	oral
哲翁 直之	2023. 3. 29	SAGES 2023(アメリカ内視鏡外科学会)	A case of postoperative hemorrhaging after revisional sleeve gastrectomy for gastric Plication	oral
網木 学	2023. 5. 26	APMB 2023	Vantral hernia repair with enhanced-view totally extraperitoneal technique after a massive weight loss by laparoscopic sleeve gastrectomy	oral
網木 学	2023. 6. 8	KSMBS 2023	Wernicke Encephalopathy Following Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in a Young Female Patient	poster



呼吸器外科

永代友理 長山和弘	2024. 02. 03	国立研究開発法人科学技術振興機構 START プロジェクト推進型 ビジネスモデル 検証支援 Demo Day	手術学習支援システム SurGurdian 効率的な 手術訓練を提供することで、誰もが安心して手 術を受けられる世界へ	ピッチ
Kazuhiro Nagayama	2023. 6. 4~ 6. 6	the 31st European Conference on General Thoracic Surgery	REGION ESTIMATED TO BE RESECTABLE BY PULMONARY WEDGE RESECTION PREOPERATIVELY: DIFFERENCES BETWEEN EXPERT SURGEONS AND TRAINEES	Poster

《全国学会》

川崎大動脈センター

長谷 聡一郎	2023. 1. 21	第96回 日本心臓血管放射線研究会	急性A型大動脈解離に合併した上腸間膜動脈解離の本 幹が 中心性に真腔虚脱をきたした1例	一般口演
広上 智弘	23. 2. 22-24	第35回 心臓血管外科ウィンターセミナー学術 集会	破裂性腹部大動脈瘤に対して 左開胸開腹下後腹膜アプローチにて救命した一例	一般口演
長谷 聡一郎	23. 3. 9-10	第59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EVAR : NBCAの有用性と限 界について	シンポジウム
津村 康介	23. 3. 23-25	第53回 日本心臓血管外科学会学術総会	腸管虚血を伴う急性大動脈解離の治療戦略と課題	パネルディスカッション
櫻井 茂	23. 3. 23-25	第53回 日本心臓血管外科学会学術総会	StanfordA型急性大動脈解離に合併した malperfusionの 早期虚血解除を目指した治療戦略	パネルディスカッション
長谷 聡一郎	23. 5. 18-20	第52回 日本IVR学会総会	・ コイル塞栓術の追求～私の流儀と武器～ ・ 腸管malperfusionを伴った急性大動脈解離に 対するIVR治療成績	講演
津村 康介	2023. 6. 1	第51回 日本血管外科学会学術総会	内腸骨動脈瘤併存の腹部大動脈瘤症例に対する I B E (Iliac Branch Endoprosthesis)有効性 の検討	パネルディスカッション
長谷 聡一郎	2023. 7. 1	第97回 日本心臓血管放射線研究会	Type 1a endoleakによるEVAR術後AAA破裂に対 する 中枢ネック隙間塞栓の治療成績	一般口演
長谷 聡一郎	2023. 7. 8	第34回 関東IVR研究会	急性A型大動脈解離に合併し中心性真腔解離をき きたした 上腸間膜動脈にステント留置を行った1例	一般口演
長谷 聡一郎	2023. 9. 16	第33回 日本救急放射線研究会	急性A型大動脈解離に対するcentral repair中に 再解離によるmalperfusionが出現し、経食道超 音波 (TEE) と血管造影 (AG) でIVR治療を完遂し た1例	一般口演
大島 晋	2023. 10. 21	第76回 日本胸部外科学会定期学術総会	胸腹部大動脈人工血管置換術における脊髄梗塞 リスク要因の解明 単一施設586例の検討	一般口演
大島 晋	10. 26- 10. 27	第64回 日本脈管学会学術総会	ハイボリュームセンターにおける急性大動脈解 離Stanford Type A患者に対するNO吸入療法の使用 経験	一般口演
大島 晋	10026- 10. 27	第64回 日本脈管学会学術総会	慢性大動脈解離に対する redo胸腹部大動脈人工血管置換術	講演
長谷 聡一郎	2023. 11. 3	第26回 大動脈ステントグラフト研究会	GORE TAG Conformable Thoracic Stent Graft with ACTIVE CONTROL Systemのデリバリーシ ステムが抜去困難となった1例	座長



川崎心臓病センター（心臓外科）

高梨 秀一郎	2023. 3. 23	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	僧帽弁形成術におけるフレキシブルバンドへのこだわり	座長
高梨 秀一郎	2023. 3. 24	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	MitraClipに学ぶSurgical MV repair	口演
高梨 秀一郎	2023. 3. 25	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	MICS-CABGはスタンダードと成りえるか!	座長
高梨 秀一郎	2023. 4. 22	第31回日本医学会総会	手術で治す弁膜症	口演
高梨 秀一郎	2023. 5. 31	第51回日本血管外科学会学術総会	遠隔成績よりみた基部置換術の術式選択	座長
高梨 秀一郎	2023. 6. 17	日本弁膜症学会 弁形成セミナー	弁形成道場 達人に聞きたい4つの質問	座長(主催者)
高梨 秀一郎	2023. 7. 13	第27回日本冠動脈外科学会	20年変わらぬグラフト戦略	講演
高梨 秀一郎	2023. 7. 13	第27回日本冠動脈外科学会	VIOLA A New Generation of Proximal Anastomosis Device - Technology review and Initial results of the first clinical trial-	座長
高梨 秀一郎	2023. 7. 14	第27回日本冠動脈外科学会	冠血行再建におけるハイブリッド治療の現状	座長
内室 智也	2023. 7. 13-14	第27回日本冠動脈外科学会学術大会	CABGと止血	ランチョンセミナー
高梨 秀一郎	2023. 7. 15	第28回日本Advances heart & Vascular Surgery / OPCAB学会	ライブ手術デモンストレーション	コメンテーター
高梨 秀一郎	2023. 7. 23	日本心エコー図学会第32回夏期講習会	左室流出路狭窄に対する外科治療	講演
高梨 秀一郎	2023. 7. 28	第13回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会	三尖弁 - 基本から最新治療まで -	座長
高梨 秀一郎	2023. 7. 28	第13回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会	DMR - 最新手術にTEERはどこまで迫れるか? -	座長
高梨 秀一郎	2023. 7. 29	第13回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会	DMRに対するMitraClip症例	コメンテーター
高梨 秀一郎	2023. 9. 10	第71回日本心臓病学会学術集会	肥大型心筋症の外科治療	講演
高梨 秀一郎	2023. 9. 10	第71回日本心臓病学会学術集会	低侵襲外科手術とカテーテル治療のハイブリッド手術	座長
内室 智也	2023. 9. 8-10	第71回日本心臓病学会学術集会	NO使用症例レスポonder、ノンレスポonderの解析	ランチョンセミナー
高梨 秀一郎	2023. 10. 19	第76回日本胸部外科学会定期学術集会	スーチャーレス弁によるライフタイムマネジメント	座長
高梨 秀一郎	2023. 11. 3	ストラクチャークラブ・ジャパン ライブデモンストレーション2023	CTによる弁膜症の評価	座長
高梨 秀一郎	2023. 11. 18	第13回日本心臓弁膜症学会	レジェンド講演	座長
高梨 秀一郎	2023. 11. 18	第13回日本心臓弁膜症学会	トピックスCT・MRI画像で診る僧帽弁複合体	座長
高梨 秀一郎	2023. 11. 18	第13回日本心臓弁膜症学会	洗練された外科手術にTEERはどこまで迫れるのか	講演
高梨 秀一郎	2023. 11. 25	第36回日本冠疾患学会学術集会	低左心機能・デバイス	座長
高梨 秀一郎	2023. 11. 25	第36回日本冠疾患学会学術集会	この症例はどうする?	コメンテーター
内室 智也	2023. 11. 24-25	第36回日本冠疾患学会学術集会	単純遮断を基本方針とする当施設単独CABGにおけるシャント使用状況の検討	口演



川崎心臓病センター (循環器内科)

桃原 哲也	2023. 3. 10-12	第87回日本循環器学会 学術集会	ポスターセッション HF, Structural Heart Disease 2 座長	ポスター
福富 基城	2023. 3. 10	第87回日本循環器学会学術集会	The impact of heart failure hospitalization on outcomes of patients after transcatheter aortic valve implantation: insights from LAPLACE registry	一般口演
大西 隆行	2023. 3. 10-12	第87回日本循環器学会 学術集会	Transcatheter Aortic Valve Implantation for Dialysis Patients: Insights from a Single-Center Registry	講演
山本 周平	2023. 3. 12	第87回日本循環器学会学術集会	A case of cardiogenic shock that developed during a total gastrectomy rescued with Impella-assisted percutaneous coronary intervention	一般口演
谷崎 友香	2023. 3. 10-12	第87回日本循環器学会 学術集会	Efficacy of 16 Fr sheath strategy during IMPELLA support for reduction of access site bleeding complication in cardiogenic shock patients	講演
桃原 哲也	2023. 5. 13-14	The 40th Live Demonstration in KOKURA (KOKURA LIVE 2023)	・PCI② Drug Eluting Therapy ~DCB and/or DES~ 座長 ・TAVIの弁選択はこれからどう変わる? ~ SAPIEN 3 Ultra RESILIAの臨床価値を探る~ 「Minimize PVL ~さらなるPVL低減の意義~」 ・SHD3 TAVI self expandable valve LIVE 座長	講演
福富 基城	2023. 5. 13	第40回KOKURA Live	TAVI Navitor video Live, 「Navitor 植え込みのTips and Tricks」	一般口演
福富 基城	2023. 7. 28	第13回JTVT2023	JTVT共催 SAPIEN 3 ULTRA RESILIAライブ	パネリスト
安藤 智	2023. 7. 28-29	第13回JTVT2023	Procedural Volume and Outcomes of Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Replacement: From a Japanese Nationwide Registry	一般口演
安藤 智	2023. 8. 4-6	第31回日本心血管インターベンション治療学会	Access Site-Stratified Analysis of the Incidence, Predictors, and Outcomes of Impella-Supported Patients With Cardiogenic Shock	一般口演
福富 基城	2023. 9. 28	TAVI治療 次世代インプランター症例検討会		コメンテーター
福富 基城	2023. 11. 3	ストラクチャークラブ・ジャパン ライブ デモンストレーション 2023	Edwardsビデオライブ 低侵襲Alternativeアプローチのすすめ	コメンテーター
福富 基城	2023. 11. 3	ストラクチャークラブ・ジャパン ライブ デモンストレーション 2023	緊急でTAVIしてますか: high volumeセンターに学ぶ症例選択から院内調整まで	コメンテーター
板倉 大輔	2023. 11. 25	第36回日本冠疾患学会学術集会	De novo高度石灰化病変に対してIVLシステムを用いたPCIが有用であった一例	一般口演



脳神経外科

長崎 弘和	2023. 2. 24-25	第46回日本脳神経外科外傷学会	大脳半球間裂急性硬膜下血腫の1手術例	ポスター
長崎 弘和	2023. 3. 16-18	STROKE2023	誘導困難例に対する大動脈弓でのガイディングカテーテル留置による血栓回収療法	ポスター
長崎 弘和	2023. 4. 20-22	第32回脳神経外科手術と機器学会	整容面に配慮した頭蓋形成術	口演
壺井 祥史	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	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	ポスター
長崎 弘和	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	頸椎前縦靭帯骨化症に伴う嚥下障害の治療経験	ポスター
松岡 秀典	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	頸椎症性神経根症に対する論理的思考に基づいた外科的治療の選択	口演
大橋 聡	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	超音波手術機器を用いた脊椎手術の可能性	口演
大橋 聡	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	骨粗鬆症性圧迫骨折の除痛効果	口演
成清 道久	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	急性下肢麻痺で発症した胸椎椎間板ヘルニアの一例	ポスター
山本 康平	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	横突起骨折椎体への椎弓根スクリュー挿入で腰動脈損傷を呈した一例	ポスター
広川 祐介	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	骨脆弱性を有する腰椎椎体間固定術におけるCBT法の有用性	口演
風見 健太	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	摘出術30年後に再増大を認めた分離不全を伴わない脊髄脂肪腫の1例	口演

外科

伊藤 慎吾	2023. 1. 14	第26回日本病態栄養学会年次学術集会	がん支持療法や緩和ケアに漢方薬を活かす	シンポジウム
伊藤 慎吾	2023. 2. 3	第19回日本消化管学会総会学術集会	高齢者の切除不能進行胃癌に対して外科医が行う化学療法と外科治療の実際について	一般口演
皆川 結明	2023. 2. 24	第95回日本胃癌学会総会	実臨床における患者立脚型アウトカムPGSAS-37のエクセルアプリによる胃切除事後障害の評価	一般口演
石山 泰寛	2023. 3. 9	第59回日本腹部救急医学会総会	閉塞性大腸癌に対するステント留置は手術に影響を及ぼすのか?	一般口演
皆川 結明	2023. 3. 9	第59回日本腹部救急医学会総会	閉塞性腸管虚血(NOMI)の早期死亡に関するリスク因子の検討	一般口演
伊藤 慎吾	2023. 3. 9	第59回日本腹部救急医学会総会	当院で経験した短腸症候群22例の長期予後についての検討	一般口演
成田 和広	2023. 3. 9	第59回日本腹部救急医学会総会	一般演題(口演) 58 腸閉塞④	司会
福田 敏之	2023. 3. 10	第59回日本腹部救急医学会総会	高リスク患者の急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の安全性の検討	一般口演
小川 純平	2023. 3. 10	第59回日本腹部救急医学会総会	大動脈瘤破裂時に発見された非閉塞性腸管虚血症(NOMI)に対し大腸全摘術を施行した1例	一般口演
哲翁 直之	2023. 3. 11	第59回日本腹部救急医学会総会	食餌性腸閉塞を契機とした空腸憩室穿孔により腸管切除を要した1例	一般口演
木場 翔太	2023. 3. 12	第59回日本腹部救急医学会総会	横行結腸と胃の合併切除を要した小腸GISTの1例	一般口演
加藤 裕樹	2023. 3. 13	第59回日本腹部救急医学会総会	胆嚢癌による閉塞性胆管炎から敗血症性ショックを来した1例	一般口演
井田 夏希	2023. 3. 14	第59回日本腹部救急医学会総会	腹腔内出血に対し動脈塞栓術後も再出血をきたし、開腹胃部分切除となった胃GISTの一例	一般口演
伊藤 慎吾	2023. 3. 18	第20回日本臨床腫瘍学会学術集会	がん悪液質患者に対するエドルミズの使用経験	ポスター
伊藤 慎吾	2023. 4. 7	第109回日本消化器病学会総会	OncoBEAM RAS CRCキットを使用した切除不能大腸癌症例の検討	一般口演



石山 泰寛	2023. 4. 27	第123回日本外科学会定期学術集会	BMI > 25のStage II or IIIの直腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術における術中合併症のリスク因子とは？	一般口演
伊藤 慎吾	2023. 4. 27	第123回日本外科学会定期学術集会	急性期病院におけるインフォームドコンセントの実際 SDMの実践と定型化への課題	ポスター
伊藤 慎吾	2023. 4. 29	第123回日本外科学会定期学術集会	非クローン病の短腸症候群患者の生命予後 ～レバスティブへの期待～	ランチョンセミナー
関 晶南	2023. 5. 14	第50回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	巨大乳房腫瘍に対する適切な針生検部位の検討-当院での2症例	一般口演
木村 芙英	2023. 5. 14	第50回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	悪性が疑われる病変に対する乳房超音波精密検査診断案の紹介と症例検討	座長
石山 泰寛	2023. 5. 26	第21回日本ヘルニア学会学術集会	ヘルニアの救急医療・緊急手術	一般口演
伊藤 慎吾	2023. 5. 27	第105回日本消化器内視鏡学会	外科治療を施行したpT1b大腸癌におけるガイドラインの妥当性について	一般口演
木村 芙英	2023. 5. 27	日本超音波医学会第96回学術集会	検討中の新しい精密検査診断案の紹介と症例検討	シンポジウム
石山 泰寛	2023. 6. 2	第45回日本癌局所療法研究会	PS > 2の高齢者に対する大腸癌に対するハルトマン手術の有用性	一般口演
伊藤 慎吾	2023. 6. 2	第45回日本癌局所療法研究会	高齢者のpT1b大腸癌に対する外科治療後の長期予後 手術の妥当性について	主題口演
網木 学	2023. 6. 8	第48回日本外科系連合学会学術集会	当院における腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の教育現状	パネルディスカッション
伊藤 慎吾	2023. 6. 9	第48回日本外科系連合学会学術集会	切除不能進行再発大腸癌に対し外科医が行う多職種連携による外来化学療法	ワークショップ
伊藤 慎吾	2023. 6. 24	第5回日本在宅医療連合学会大会	非クローン病由来の短腸症候群患者の現状と課題 ～在宅医療の視点から～	ランチョンセミナー
小根山 正貴	2023. 6. 28	第77回日本食道学会学術集会	Kommerell 憩室術後に右側大動脈弓を伴う胸部食道癌手術の1例	一般口演
望月 一太郎	2023. 6. 28	第77回日本食道学会学術集会	胃壁内転移を伴う胸部食道癌に対して胃全摘を回避し長期生存した1例	ポスター
関 晶南	2023. 6. 29	第31回日本乳癌学会学術総会	当院におけるエリプリンの使用成績の検証	ポスター
伊藤 慎吾	2023. 7. 6	第99回大腸癌研究会学術集会	切除不能進行再発大腸癌に対するR0手術症例の治療成績	主題口演
伊藤 慎吾	2023. 7. 13	第78回日本消化器外科学会総会	Surgical outcomes of surgery in high-risk elderly patients with colorectal cancer	ミニオーラル
結城 啓介	2023. 7. 13	第78回日本消化器外科学会総会	当院における虫垂炎に対する保存加療の成績	一般口演
小川 純平	2023. 7. 14	第78回日本消化器外科学会総会	A case of complete response to chemotherapy and surgery for sigmoid colon cancer and gastric cancer at the same time	スライド
木村 芙英	2023. 7. 29	第31回日本乳癌学会学術総会	極小プローブによる超音波誘導下乳房部分切除の経験	ポスター
石山 泰寛	2023. 8. 18	10th reduced port Surgery Forum in Kitakyusyu (第15回単項式内視鏡手術研究会・第24回Needlescopic Surgery Meeting)	単孔式腹腔鏡下手術の教育的側面からの観点	一般口演
石山 泰寛	2023. 9. 1	日本蛍光ガイド手術研究会第6回学術集会	腸管壊死に対してICG蛍光法は有用なのか？	一般口演
伊藤 慎吾	2023. 10. 14	第54回日本消化吸収学会総会	急性疾患由来短腸症候群患者の生命予後 ～レバスティブがもたらす臨床的意義について～	ランチョンセミナー
伊藤 慎吾	2023. 10. 15	第64回全日本病院学会in広島	切除不能進行再発大腸癌に対する多職種連携による外来化学療法	一般口演
伊藤 慎吾	2023. 10. 19	第61回日本癌治療学会学術集会	Effects of advance care planning for primary palliative care in patients with metastatic colorectal cancer managed by members of the cancer support care team	一般口演
伊藤 慎吾	2023. 11. 4	JDDW2023	多職種連携により在宅死を目指した切除不能進行再発大腸癌に対する治療成績	デジタルポスター



石山 泰寛	2023. 11. 10	第78回日本大腸肛門病学会学術集会	他臓器合併切除を行った局所進行大腸癌に対する腹腔鏡下手術の治療成績と手術手技の工夫	要望演題
伊藤 慎吾	2023. 11. 10	第78回日本大腸肛門病学会学術集会	Stage IV大腸癌に対し外科医が中心で行う多職種連携による外来化学療法	ワークショップ
石山 泰寛	2023. 11. 16	第85回日本臨床外科学会総会	閉塞性大腸癌に対するBridge to surgeryの長期成績	要望演題
伊藤 慎吾	2023. 11. 16	第85回日本臨床外科学会総会	学会発表のすすめ ～すべては情報発信することから始まる	総会特別企画
伊藤 慎吾	2023. 11. 16	第85回日本臨床外科学会総会	貧血を伴う消化管癌に対する術前カルボキシマルトース第二鉄注射液の有用性について	ポスター
渡部 和玄	2023. 11. 17	第85回日本臨床外科学会総会	傍大動脈リンパ節転移、肝転移、左腎浸潤を伴う切除不能膵癌に対して、化学療法後にConversion Surgeryを施行した1例	ポスター
網木 学	2023. 11. 25	第41回日本肥満症治療学会学術集会	Portal Mesenteric Vein Thrombosis Following Sleeve Gastrectomy; Report of Two Cases	ビデオシボジウム
網木 学	2023. 11. 25	第41回日本肥満症治療学会学術集会	JSTO 一般演題(ポスター9)術式	司会
関 晶南	2023. 11. 25	第33回日本乳癌検診学会学術総会	淡く不明瞭な集簇性石灰化に対しマンモグラフィガイド下生検を行った3症例	ポスター
網木 学	2023. 12. 6	第36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における fat pad 切除の定型化	ワークショップ
網木 学	2023. 12. 7	第36回日本内視鏡外科学会総会	一般演題(口演) 93 肥満・代謝 2	司会
石山 泰寛	2023. 12. 7	第36回日本内視鏡外科学会総会	当院でのセンハンス・デジタル・ラパロスコピーシステム支援下大腸癌手術の現状と展望について	一般口演
皆川 結明	2023. 12. 7	第36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大腸癌診療における Bridge bariatric surgery としての試み	ワークショップ
皆川 結明	2023. 12. 7	第36回日本内視鏡外科学会総会	S 状結腸憩室炎による結腸膀胱瘻に対する手術手技と治療成績	ミニオーラル
成田 和広	2023. 12. 7	第36回日本内視鏡外科学会総会	ミニオーラル 53 ヘルニア 内ヘルニア 2	司会
伊藤 慎吾	2023. 12. 7	第36回日本内視鏡外科学会総会	虫垂炎手術におけるNDBオープンデータを用いた実際調査	一般口演
網木 学	2023. 12. 9	第36回日本内視鏡外科学会総会	インターネットを活用した患者リクルーティング戦略	パネルディスカッション
木村 芙蓉	2023. 12. 16	第51回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	組織像推定に重要なBモード超音波組織特性深読診断(減衰)	シンポジウム

消化器内科

岡本 法奈	2023. 2. 5	第16回日本カプセル内視鏡学会学術集会	消化管出血を繰り返し小腸カプセル内視鏡にて出血源を同定するも外科的切除を要した小腸潰瘍の1例	一般口演
塚本 啓祐	2023. 7. 21-22	第54回日本膵臓学会大会	急性膵炎後に形成されたWONに対して留置したLAMSが胃壁埋没をきたした1例	一般口演
塚本 啓祐	2023. 9. 14-15	第59回日本胆道学会学術集会	内視鏡的経乳頭の胆嚢ドレナージ(ETGBD)の現況とドレナージ成否要因の検討	デジタルポスター
塚本 啓祐	2023. 11. 2-5	JDDW2023	胆摘術前の胆管stent留置の検討	デジタルポスター



婦人科

黒岩 華子	2023. 6. 3	第439回神奈川産科婦人科学会 学術講演会	骨盤臓器脱に対し腹腔鏡下仙骨固定術を予定したが、術中腹腔鏡下ペクトペキシーに術式変更した1例	一般口演
有竹 蘭香	2023. 10. 6	第50回神奈川産婦人科内視鏡研究会	Port-site metastasisを発症した子宮体癌に対して腹腔鏡下手術での再発腫瘍切除が奏功した1例	一般口演

腎臓内科

佐野 瑞樹	2023. 9. 16	第53回日本腎臓学会東部学術大会・総会	被嚢性腹膜硬化症を生じた腹膜透析未施行・維持血液透析の一例	一般口演
-------	-------------	---------------------	-------------------------------	------

救急部

高橋 直樹	2023. 12. 5	第11回 かわさき救急フォーラム	6号基準搬送から考える川崎市の現状と高齢者の輸液管理 ～One Teamの実現に向けて!～	口演
-------	-------------	------------------	---	----

《看護部》

菅野 綾華 石山 由香利	10階南病棟	2023. 2. 21	川崎市看護協会 令和4年度 看護研究・活動報告会	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	一般口演
関根 梓	8階南病棟	2023. 2. 21	川崎市看護協会 令和4年度 看護研究・活動報告会	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	口演
田中 亜由美	看護部	2023. 2. 21	川崎市看護協会 令和4年度 看護研究・活動報告会	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	口演
松葉 めぐみ	アンギオ室	2023. 4. 22	神奈川脳血栓回収セミナー	Door to puncture time短縮に向けた当院の取り組み	一般講演
安彦 文	救急外来	2023. 10. 15	関東救急看護認定看護師会セミナー	救急外来における救急救命士雇用 ～院内救命士との協働～	講演
岡田 京子	手術室	2023. 10. 27	第37回日本手術看護学会年次大会	心臓血管外科手術における手術部位感染対策の取り組み	口演
安彦 文	救急外来	2023. 12. 2	日本救急医学会関東地方会看護部会主催シンポジウム	RRSの医療チームの一員としての活動と課題	シンポジウム
松葉 めぐみ	アンギオ室	2023. 11. 24	第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会	血栓回収療法時の体感抑制のみに限定したシミュレーション教育の効果	ポスター
武野 知恵	救急外来	2023. 11. 25	第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会	脳卒中プロトコールにおける新たな教育システムの導入の効果	一般講演



《薬剤部》

大森 俊和	2023. 1. 1	一般社団法人 Pharma Plus	『せん妄に対する薬剤師の取り組み』 ～漠然（漫然）とベンゾジアゼピン系睡眠薬の服薬指導してませんか？～	口頭
大森 俊和	2023. 1. 1	2022年度 第2回 神奈川精神科薬物療法専門薬剤師セミナー	「精神科医が常勤していない急性期病院の医療安全に対する薬剤師の取り組み」	口頭
大森 俊和	2023. 1. 11	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	口頭
大森 俊和	2023. 3. 1	神奈川県病院薬剤師会 2022年度「プレアボイド合同研修会」	2021年度神奈川県病院薬剤師会プレアボイド報告優秀事例受賞者講演 「『入院時の持参薬継続、本当に大丈夫？』～脳卒中と高血圧・心疾患～」	口頭
大森 俊和	2023. 3. 10-12	第87回日本循環器学会学術集会	『心不全患者に対する薬剤師を中心としたせん妄対策チームの取り組みと介入効果』	ポスター
磯部 賢樹	2023. 5. 14	第20回神奈川県薬剤師学術大会	『新型コロナウイルスワクチン接種後、ショック症状を呈した患者に薬剤師が早期介入した1例』	口頭
木村 綾沙	2023. 8. 26-27	日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会	『HFrEFに対するSGLT2阻害薬導入により利尿薬を減量し、低Na血症・低血圧を改善できた一例』	ポスター
大森 俊和	2023. 9. 21-22	第73回 日本病院学会	『睡眠薬に対する薬剤師を中心としたせん妄対策チームの取り組みと介入効果』	口頭
大森 俊和	2023. 11. 3-5	第33回 日本医療薬学会	『薬剤師を中心としたせん妄対策チームの取り組みが睡眠関連処方と転倒に与えた影響』	口頭

《医療技術部》

放射線科

笹原 大輝	2023. 4. 14-16	第79回日本放射線技術学会総会学術大会	肝細胞相における自由呼吸下 Stack-of-stars 収集型 3D T1 GRE法の基礎的検討	口演
齋藤 一樹	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	神経根ブロックに対する3DCTガイド併用の取り組み	ポスター
齋藤 一樹	2023. 8. 4-6	第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	PCI after TAVI に対してCCTAによるRAO Cranial viewを使用したアクセス時間短縮の試み	ポスター
笹原 大輝	2023. 10. 27-29	第51回日本放射線技術学会秋季学術大会	頸動脈不安定プラークに対する3D 2point Dixon法の有用性	口演
中 孝文	2023. 10. 27-29	第51回日本放射線技術学会秋季学術大会	前立腺MRI検査に対するdeep Learning Reconstruction併用DWIの基礎的検討	口演
金子 茉莉花	2023. 10. 27-29	第51回日本放射線技術学会秋季学術大会	前立腺癌検出に対するdeep Learning Reconstruction併用Computed-DWIの基礎的検討	口演
渡部 智彦	2023. 11. 3-4	StructureClub Japan Club ライブデモンストラーション2023	TAVI後PCI に対して心臓CTを用いたエンゲージえ支援画像を使用した冠動脈アクセス時間短縮の検討	口演
石田 和史	2023. 11. 3-4	StructureClub Japan Club ライブデモンストラーション2023	心臓CTで構造的疾患を診る！	シンポジウム
石田 和史	2023. 11. 16	次世代心臓外科医育成プロジェクト「札幌Ross セミナー&Wet LAB」	肺動脈をみる CTの撮り方、見方	ランチョンセミナー
齋藤 一樹	2023. 11. 23-25	第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会	急性期脳卒中血管内治療におけるアクセスルートCT画像を用いた3D fusionによる術中支援画像としての有用性	口演

CE科

山田 剛士	2023. 3. 11	第87回日本循環器学会学術集会	PSVT症例に対し、3D Mapping systemを使用したZero Fluoroscope Ablationの検討	ポスター
八馬 豊	2023. 3. 11	第87回日本循環器学会学術集会	TAVI術中合併症と臨床工学技士の役割	ポスター
小林 敦也	2023. 4. 16	第29回JaSPECT関東甲信越地方会大会	HIT抗体陽性患者に対して人工心肺下で行った右房内血栓除去術	口演
尾崎 千夏	2023. 6. 18	第68回日本透析医学会学術集会・総会	ステータ可動式ポンプ搭載装置における回路破損の検討	口演



リハビリテーション科

浅田 浩明	2023. 2. 22-24	心臓血管外科ウインターセミナー	鎮静薬中止後に著明な錐体外路症状を呈した患者に対し多職種協働により良好な経過を得た一例	一般口演
清 優ノ介	2023. 2. 22-24	心臓血管外科ウインターセミナー	多職種連携による呼吸リハビリテーションにより人工呼吸器の離脱が可能となった一症例	一般口演
江嶋 大翔	2023. 7. 15-16	日本心臓リハビリテーション学会学術集会	リングフィットアドベンチャーのミニゲームの運動部位および運動強度分類の検討	ポスター
浅田 浩明	2023. 10. 6	全国病院経営管理学会リハ分科会	リハ専門職のキャリアラダーと人事考課の連関の取り組み	教育講演

栄養科

佐野 真由子	2023. 5. 9	第38回日本臨床栄養代謝学会学術総会	脳卒中急性期におけるタンパク質摂取量が及ぼす影響	一般口演
谷口 美咲	2023. 5. 9	第38回日本臨床栄養代謝学会学術総会	大動脈センターにおける早期栄養介入管理加算算定による影響	一般口演
伊藤 瑞枝	2023. 7. 20	Ot s uka急性期栄養セミナー	栄養関連報酬に対するの収益・人的体制	セミナー口演

EMT科

蒲池 淳一	2023. 1. 9	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	救急救命士が就業前に受講する研修	講義
蒲池 淳一	2023. 2. 5	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	適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割	講義
蒲池 淳一	2023. 2. 8	医療機関に所属する救急救命士業務実地修練	転院搬送における調整と搬送	ワークショップ
蒲池 淳一	2023. 2. 11	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	救急救命士が研鑽的に行う生涯教育	講義
前川 拓海	2023. 2. 14	医療機関に所属する救急救命士業務施設研修	EMT科で採用している教育システムについて	講義
蒲池 淳一	2023. 2. 14	医療機関に所属する救急救命士業務施設研修	川崎幸病院EMT科の業務と事後検証について	講義
蒲池 淳一	2023. 3. 7	厚生労働省標題セミナー	病院に勤務する救急救命士の業務と多職種連携について～救急救命士の役割とは？～	口演
蒲池 淳一	2023. 3. 9	厚生労働省標題セミナー	2024年度以降の働き改革の視点～よりよい多職種協働・連携について～	パネルディスカッション
菱沼 啓泰	2023. 3. 19	第2回日本病院救急救命士研究会	チーム医療の研修と実践について	座長
蒲池 淳一	2023. 3. 19	第2回日本病院救急救命士研究会	病院救命士の展望	座長
蒲池 淳一	2023. 4. 29	医療機関に勤務する救急救命士就業前研修	医療安全に関する事項	講義
蒲池 淳一	2023. 11. 3	第3回 日本病院救急救命士学会	病院救急救命士の業務確立を目指す	会長講演
土井 大海	2023. 11. 3	第3回 日本病院救急救命士学会	病院救急救命士の業務確立について（シンポジウム）	座長
高見 祐哉	2023. 11. 3	第3回 日本病院救急救命士学会	院内救命士による転院検索の実績と現状	一般演題
蒲池 淳一	2023. 12. 6	医療機関に所属する救急救命士業務実地修練	転院搬送における調整と搬送	ワークショップ

《事務部》

森迫 伽奈子	2023. 2. 4	第23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
森迫 伽奈子	2023. 6. 15-16	第38回日本脊髄外科学会	胸腰椎固定装具作製における医療事務介入によるタスクシフトの現状	口演



論文・執筆等 (2023年1月～2023年12月)

診療部

心臓外科	内室智也 高梨秀一郎	胸部外科	まい・てくにつく 大動脈弁形成のコツ	論文
心臓外科	内室智也	月刊心臓	渡部論文に対するEditorial Comment	論文
心臓外科	高梨秀一郎	日本外科学会雑誌	冠動脈内膜摘除の現状と将来	論文
循環器内科	Ito S, Nakamura S, Kitakaze M, et al.	Scientific Reports	Efficacy of azilsartan on left ventricular diastolic dysfunction compared with candesartan: J-TASTE randomized controlled trial.	論文
循環器内科	Yamamoto K, Nakamura S, Mitomo S, Kimura T, et al.	Circulation: Cardiovascular Interventions	Target OPTIVUS-Complex PCI Investigators*. Target Lesion Revascularization After Intravascular Ultrasound-Guided Percutaneous Coronary Intervention.	論文
循環器内科	Araki M, Nakamura S, Jang IK, et al.	Nature Reviews Cardiology	Correction: Optical coherence tomography in coronary atherosclerosis assessment and intervention.	論文
循環器内科	Yuki H, Nakamura S, Jang IK, et al.	Journal of Thrombosis and Thrombolysis	Layered plaque and plaque volume in patients with acute coronary syndromes.	論文
循環器内科	Seegers LM, Nakajima A, Nakamura S, Jang IK, et al.	Circulation: Cardiovascular Imaging	Sex Differences in Coronary Atherosclerotic Phenotype and Healing Pattern on Optical Coherence Tomography Imaging.	論文
循環器内科	Yamamoto K, Nakamura S, Kimura T, et al.	JACC: Asia	OPTIVUS-Complex PCI Investigators. Single-Session Versus Staged Multivessel Optimal IVUS-Guided PCI in Patients With CCS or NSTEMI-ACS	論文
循環器内科	Yamamoto K, Nakamura S, Mitomo S, Kimura T, et al.	Circulation Journal	OPTIVUS-Complex PCI Investigators. Comparison of the OPTIVUS-Complex PCI Multivessel Cohort With the Historical CREDO-Kyoto Registry Cohort-3.	論文
循環器内科	Yonetsu T, Nakamura S, Mitomo S, Shinke T, et al.	The American Journal of Cardiology	ATLAS-OCT Investigators. Optical Coherence Tomography-Guided Percutaneous Coronary Intervention for ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: Rationale and Design of the ATLAS-OCT Study.	論文
循環器内科	Kondo S, Mitomo S, Nakamura S, Shinke T, et al.	Journal of the American Heart Association	TACTICS investigators. Diagnosis and Prognostic Value of the Underlying Cause of Acute Coronary Syndrome in Optical Coherence Tomography-Guided Emergency Percutaneous Coronary Intervention.	論文
循環器内科	Suzuki K, Nakamura S, Jang IK, et al.	Journal of the American Heart Association	Coronary Plaque Characteristics and Underlying Mechanism of Acute Coronary Syndromes in Different Age Groups of Patients With Diabetes.	論文
循環器内科	Imaoka T, Naganuma T, Nakamura S, et al.	European Heart Journal - Case Reports	Bovine bioprosthetic mitral valve tear with intra-leaflet hemorrhage.	論文
循環器内科	Imaoka T, Naganuma T, Nakamura S	Circulation Journal	Successful SAPIEN 3 Implantation for Structural Valve Deterioration of a SAPIEN XT.	論文
循環器内科	Carlino M, Colombo A, Nakamura S, Faurie B, et al.	Catheterization and Cardiovascular Interventions	STAR procedure becomes SAFER: First-in-man case series of a new antegrade dissection re-entry technique.	論文
循環器内科	Watanabe Y, Mitomo S, Naganuma T, Nakajima A, Nakamura S, Nakamura S, et al.	The American Journal of Cardiology	Impact of Stent Expansion Index on Stent Failure After Left Main Stenting.	論文
循環器内科	Okutsu M, Mitomo S, Nakajima A, Nakamura S, Basavarajaiah S, Nakamura S, et al.	Heart Vessel	The estimation of coronary artery calcium thickness by computed tomography angiography based on optical coherence tomography measurements.	論文
循環器内科	Onishi H, Nakamura S, et al.	Frontiers in Cardiovascular Medicine	Clinical impact of aortic valve replacement in patients with moderate mixed aortic valve disease.	論文
循環器内科	Imaoka T, Mitomo S, Nakamura S, et al.	JACC: Case Reports	Progressive Dilation of Coronary Artery Ectasia Causing Recurrent Myocardial Infarction.	論文



循環器内科	Kawamoto H, Chou S, Nakamura S, et al.	Journal of Atherosclerosis and Thrombosis	Skin Autofluorescence and Clinical Outcomes in Patients with Coronary Artery Disease.	論文
循環器内科	Onishi H, Naganuma T, Nakamura S, Akashi YJ, et al.	Echocardiography	Prognostic value of transvalvular flow rate in patients with low-gradient severe aortic stenosis: A dobutamine stress echocardiography study.	論文
循環器内科	Yuki H, Nakamura S, Jang IK, et al.	Journal of the American Heart Association	Protruding Aortic Plaque and Coronary Plaque Vulnerability.	論文
循環器内科	Niida T, Nakajima A, Nakamura S, Jang IK, et al.	Journal of Thrombosis and Thrombolysis	Proteomics associated with coronary high-risk plaques by optical coherence tomography.	論文
循環器内科	Nakajima A, Okutsu M, Nakamura S.	European Heart Journal	Optical coherence tomographic patterns of restenosis in patients treated with directional coronary atherectomy and drug-coated balloon therapy.	論文
循環器内科	中村 淳	日本臨牀 「臨床冠動脈疾患学—冠動脈疾患の最新治療戦略—」	VIII. 冠動脈疾患各論 2. 慢性冠症候群 (3) 治療 (C054)	論文
循環器内科	桃原 哲也 大西 隆行	Cardiovascular Intervention and Therapeutics	Volume-outcome relationship in complication-related mortality after percutaneous coronary interventions: an analysis on the failure-to-rescue rate in the Japanese Nationwide Registry	論文(症例報告)
循環器内科	大西 隆行	American Journal of Cardiology	Access Site-Stratified Analysis of the Incidence, Predictors, and Outcomes of Impella-Supported Patients With Cardiogenic Shock	論文(症例報告)
循環器内科	福富 基城, 他	Eur Heart J Case Rep 2023 Jul 24;7(8)	Annuloplasty effect of transcatheter edge-to-edge repair with MitraClip system on multiple degenerative mitral regurgitations	論文(症例報告)
循環器内科	福富 基城, 他	Eur Heart J Case Rep 2023 Nov 8;7(11)	Ipsilateral snare technique for the safe delivery of the Evolut PRO transcatheter aortic valve system: a case report	論文(症例報告)
循環器内科	福富 基城, 他	Journal of Coronary Artery Disease 2023 29(3) 67-71.	Usefulness of Computed Tomography Simulation and Aortography During Balloon Aortic Valvuloplasty to Predict Coronary Occlusion After Transcatheter Aortic Valve Implantation	論文(症例報告)
循環器内科	福富 基城、 安藤 智、他	J Thromb Thrombolysis 2023Jul;56(1):45-54.	Impact of periprocedural bleeding on mid-term outcome in nonagenarians who underwent transcatheter aortic valve implantation: insights from LAPLACE registry	論文(症例報告)
循環器内科	福富 基城、 安藤 智、他	Eur Heart J Case Rep 2023 Jul 24;7(8)	Annuloplasty effect of transcatheter edge-to-edge repair with MitraClip system on multiple degenerative mitral regurgitations	論文(症例報告)
循環器内科	安藤 智	American Journal of Cardiology	Procedural Volume and Outcomes of Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Replacement: From a Japanese Nationwide Registry	論文(症例報告)
循環器内科	桃原 哲也	JACC : ASIA	Timing of Myocardial Infarction Diagnosis in Type A Acute Aortic Dissection and Coronary Artery Involvement	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	Cardiovascular Intervention and Therapeutics	Impact of quantitative flow ratio on graft function in patients undergoing coronary artery bypass grafting	論文
循環器内科	桃原 哲也	Journal of Cardiology	Shorter door-to-balloon time, better long-term clinical outcomes in ST-segment elevation myocardial infarction patients: J-MINUET substudy	論文
循環器内科	桃原 哲也	2ページで理解する 標準薬物治療ファイル 改訂4版	急性肺血栓塞栓症	書籍
循環器内科	桃原 哲也 大西 隆行	International Journal of Cardiology	Discrepancy between invasive and echocardiographic transvalvular gradient after TAVI: Insights from the LAPLACE-TAVI registry	論文
循環器内科	大西 隆行	Archives of Cardiovascular Disease	Effectiveness of high implantation of SAPIEN 3 in preventing pacemaker implantation: A propensity score analysis	論文



外科	伊藤 慎吾	全日本病院協会雑誌第34巻1号	ポストコロナ時代の緩和ケア 多職種連携により在宅看取りを目指した胃癌患者の外来治療	論文
外科	網木 学	臨床外科 78(4), 480-485	高度肥満患者に対する腹壁ヘルニア修復術	依頼 原稿
外科	網木 学	Surgical Case Report 20:9(1):27.	Ventral hernia repair with enhanced-view totally extraperitoneal technique after a massive weight loss by laparoscopic sleeve gastrectomy.	Case Report
外科	網木 学	外科, 2023. 11	高度暇症例に対する治療戦略, ダイエット, 減量外科手術	依頼 原稿
外科	石山 泰寛	Asian J Surg. 2022;46(1):6-12	Combined transanal total mesorectal excision with laparoscopic low anterior resection: a two-team approach for en bloc resection of locally advanced rectal cancer from small intestine and ovary-A Video Vignette.	Video Case Report
外科	石山 泰寛	Cancer Diagn Progn. 2023 Mar 3;3(2):236-243	Does Pathological T-factor Affect Long-term Prognosis of Locally Advanced Colorectal Cancer Treated with Laparoscopic Multivisceral Resection?	Original Article
外科	原田 龍之助	日本大腸肛門病学会誌	直腸癌術後の縫合不全の予防的に留置した経肛門的ドレーンの有効性・安全性	論文
外科	石山 泰寛	Journal of Surgical Case Reports 2023. 12 (2023): rjad675.	"Small bowel fistula with colorectal cancer and mesenteric lymph node metastasis: a report of two cases."	論文
外科	石山 泰寛	Journal of Gastrointestinal Cancer, 1-4.	Short-term and Long-term Outcomes After Laparoscopic Surgery for Pathological Stage T4a and T4b Colon Cancer.	Original Article
外科	福田 敏之	日本腹部救急医学会雑誌= Journal of abdominal emergency medicine, 44(1), 75-78.	単孔式腹腔鏡下に手術を施行し得た魚骨による小腸穿孔の1例.	論文
外科	皆川 結明	日本大腸肛門病学会雑誌, 76(7), 480-483.	直腸癌側方リンパ節郭清術後のリンパ嚢胞に対してリビオドールを用いたリンパ管造影が奏効した1例.	論文
外科	木村 芙英	Clin Breast Cancer 2023 Apr;23(3):265-271.	Delayed Diagnosis and Prognostic Impact of Breast Cancer During the COVID-19 Pandemic	Original Article
外科	加藤 裕樹	外科, 85(3), 293-296.	水腎症を合併した十二指腸背側穿通の1例.	論文
呼吸器外科	Daisuke Yoshida	SCIENTIFIC REPORTS	Rapid imaging of thymoma and thymic carcinoma with a fluorogenic probe targeting γ -glutamyltranspeptidase	論文
腎臓内科	塚原 知樹	発行所 メディカルサイエンスインターナショナル	マインドフル・プラクティス	翻訳書
腎臓内科	山崎 あい	発行所 文光堂	血液透析トラブルシューティングA to Z 「透析中に急な腹痛」	著書
腎臓内科	米村 耀	発行所 文光堂	血液透析トラブルシューティングA to Z 「便秘がひどい」	著書
病理科	寺戸 雄一	卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌 改訂・改題 第2版	第2部 組織型と診断の実際 I. 卵巣腫瘍および腫瘍用病変 B① 線維腫および莖膜細胞腫	著書 (分担 執筆)

看護部

CCU	宮口 貴子	Nursing BUSiNESS ナーシングビジネス2024年1月号	新人看護師が活きる職場づくり	事例 報告
看護部	田中 亜由美	メディカ出版 Nursing BUSINESS 第1特集号 引き算マネジメントの極意	事務職主導でおこなう病床管理システムの実践	雑誌 編集

医療技術部

CE科	山田剛士	臨床工学技士による臨床工学技士のための3D mapping操作マニュアル	心房細動(AF)と3D mappingの世界「AFとEnsite」	実用書
EMT科	蒲池淳一 前川拓海	救急医学Vol. 47	病院救急救命士のリアル	雑誌



VI. 件数統計

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計・平均
外来	外来総数	2,164	2,212	2,144	2,371	2,380	2,202	2,167	2,151	2,412	2,316	2,075	2,279	26,873
	一日平均外来数	72.1	71.4	71.5	76.5	76.8	73.4	69.9	71.7	77.8	74.7	71.6	73.5	73.4
	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	795	826	792	1,024	1,082	928	803	776	940	950	847	877	10,640
	平均新患数	12.6	9.2	12.3	15.0	16.2	13.3	11.1	12.1	14.2	14.7	12.8	12.5	13.0
	救急車台数	654	695	662	867	954	782	661	665	801	829	696	703	8,969
入院	入院患者数	899	902	874	896	881	804	818	807	894	884	811	898	10,368
	退院患者数	912	896	892	876	889	828	798	817	919	843	821	904	10,395
	在院患者延べ数	9,354	9,343	9,047	9,437	9,415	8,960	9,265	8,899	9,293	9,585	8,935	9,453	110,986
	一日平均在院数	311.8	301.4	301.6	304.4	303.7	298.7	298.9	296.6	299.8	309.2	308.1	304.9	303.3
	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	10.3	10.4	10.2	10.7	10.6	11.0	11.5	11.0	10.3	11.1	10.9	10.5	10.7
病床利用率	95.6%	92.5%	92.5%	93.4%	93.2%	91.6%	91.7%	91.0%	92.0%	94.8%	94.5%	93.5%	0.9	
手術	手術件数	460	418	421	411	426	392	414	414	398	439	429	421	5,043
カテ	心カテ	277	278	298	304	312	261	253	257	289	266	266	277	3,338
	(再掲) PCI(ステント含む)	92	93	89	109	95	87	89	89	94	90	96	88	1,111
	(再掲) ペースメーカー	24	29	18	26	26	17	18	32	28	20	8	19	265
	(再掲) アブレーション	31	35	36	26	32	35	41	42	37	32	44	41	432
	脳カテ(PTA含む)	46	44	39	46	42	30	38	34	31	40	34	45	469
	腹・その他カテ(PTA含む)	111	91	93	106	110	87	104	87	73	110	73	82	1,127
	カテ合計	434	413	430	456	464	378	395	378	393	416	373	404	4,934
放射線	一般	1,180	1,345	1,236	1,329	1,261	1,167	1,059	1,057	1,170	1,143	1,021	1,180	14,148
	X線TV	82	65	99	90	95	82	97	81	112	111	103	107	1,124
	(再掲) MDL	5	3	6	4	8	10	3	7	2	5	0	10	63
	ポータブル	2,382	2,322	2,269	2,311	2,152	2,114	2,164	2,126	2,276	2,466	2,338	2,288	27,208
	CT	1,855	1,912	1,768	2,007	2,066	1,789	1,869	1,758	2,030	2,060	1,862	1,904	22,880
	(再掲) XeCT	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	MRI	417	418	373	394	371	367	457	449	488	500	412	526	5,172
合計	5,916	6,062	5,745	6,131	5,945	5,519	5,646	5,471	6,076	6,280	5,736	6,005	70,532	
内視鏡	BF	3	4	4	4	2	5	5	3	8	4	3	7	52
	GF	209	201	243	221	165	218	258	203	233	234	234	209	2,628
	CF	248	269	240	266	232	249	250	252	271	266	268	305	3,116
	胃瘻・腸瘻	5	9	8	3	2	1	6	4	6	5	10	5	64
エコー	心エコー	404	421	411	422	464	409	405	408	436	435	411	402	5,028
	腹エコー(心エコー以外)	237	289	273	236	253	210	224	241	242	266	210	235	2,916
検査	血算	4,187	4,332	4,042	4,340	4,476	4,010	3,862	3,785	4,045	4,293	4,019	4,186	49,577
	生化学	4,213	4,378	4,115	4,465	4,330	4,074	3,904	3,827	4,151	4,385	4,838	4,245	50,925
	クロスマッチ	316	244	265	285	278	289	274	272	283	309	309	263	3,387
	尿	486	559	525	613	615	501	478	473	543	608	459	536	6,396
	凝固系	2,738	2,740	2,546	2,723	2,697	2,439	2,342	2,390	2,402	2,448	2,428	2,672	30,565
	脳波	8	9	15	11	14	8	12	10	9	7	10	14	127
	心電図	1,393	1,553	1,397	1,778	1,477	1,339	1,348	1,438	1,418	1,457	1,418	1,389	17,405
ガス分析	1,109	759	1,195	759	1,156	1,052	955	995	1,080	1,206	1,125	1,150	12,541	
病理	細胞診	22	25	40	39	35	21	34	26	55	48	38	35	418
	組織(手術材料)	313	333	331	302	299	291	327	346	367	327	350	370	3,956
	組織(生検)	310	297	309	319	252	299	296	264	285	278	306	301	3,516
	迅速診断	22	17	18	12	16	11	16	13	15	19	21	21	201
リハ	解剖	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	7
	PT	5,591	6,041	5,914	6,235	6,084	5,573	5,634	5,735	5,915	5,938	5,727	5,447	69,834
	OT	520	552	492	514	471	506	483	488	523	508	489	638	6,184
薬剤部	ST	827	885	764	739	645	656	692	749	835	802	822	729	9,145
	服薬指導(算定数)	1,490	1,499	1,590	1,432	1,586	1,346	1,500	1,505	1,549	1,526	1,369	1,424	17,816
栄養科	退院時指導(算定数)	454	438	464	421	461	389	429	436	474	391	399	418	5,174
	個別栄養指導(算定数)	175	200	237	243	261	217	247	228	153	134	117	127	2,339
	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
MSW	非加算・病棟訪問(算定不可含む)	1,647	1,983	1,866	2,021	1,973	1,876	1,952	1,747	2,008	2,000	1,692	1,781	22,546
	相談件数	769	662	654	642	593	584	589	623	526	638	628	608	7,516
放射線治療	照射件数(入院含む)	461	424	461	406	365	412	323	358	441	234	219	321	4,425

川崎幸病院 病院年報
(2023年版)

発行日：2024年7月1日

編集・発行 社会医療法人財団石心会
川崎幸病院

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

編集担当 西山 瑞樹（事務部）