



独立行政法人 国立病院機構  
大阪医療センター  
病院 年報



# 国立病院機構 大阪医療センター

## 序 文



院長 是恒 之宏

平成30年度の病院年報をお届けいたします。

当院は、高度先進医療への貢献、地域医療連携推進とともに災害医療やHIV診療など公的な役割の遂行、教育・研究の推進を目指しています。とりわけ大きな2つのテーマとして、1) 地域包括ケアにおける高度急性期・急性期病院の意義を確認し、当院の役割を明確化すること、2) 病院の更新築計画を着実に進めること、があります。国立病院機構が果たすべき公的な役割の一つに災害医療があります。平成25年10月に厚生労働省医政局DMAT事務局が当院に設置され、平成26年度にはその業務を推進するため、1部5室から構成される「災害医療対策部」を院内に設けました。また、災害医療に関する研究を促進するため、臨床研究センターEBM研究開発部に「災害医療研究室」を新設しました。平成28年4月には熊本で大震災、平成30年6月には大阪北部地震があり、当院のDMAT事務局員が熊本県庁、大阪府庁に入り対策本部機能を一部担いました。また、DMAT隊、医療班の派遣については国立病院機構病院が全国から協力する体制をとりました。今後とも生じうる全国の大規模災害への備え・取り組みをさらに発展させたいと考えております。地域医療連携推進については、医師会・開業医の先生方との連携を今後共益々深めていく所存です。平成28年11月より救急体制を根本的に改正し、断らない救急を念頭に平成29年度以降は大幅に救急患者も増加しました。また、

一般外来予約については、平成30年11月よりインターネット医師個人枠予約を開始し、開業医の先生方が患者さんを前にしてすぐ予約を取って頂けるようになりました。例年実施しているアドベンチャーホスピタルin大阪や災害訓練も、無事に行うことができました。アドベンチャーホスピタルは未来の医療人をめざす中学・高校生に病院の色々な職種を体験してもらう企画で好評を頂いております。また30年度の災害訓練はBCPに基づく院内被災時の対応を中心に行いましたが、次年度以降は地域の先生方、国立病院機構近畿グループ関連病院とも連携し行う予定です。病院更新築につきましても、南側の一般駐車場敷地に建築する計画で次年度には設計を固めて進めていきます。

当院は臨床研究や治験にも積極的に取り組んでおり、国立病院機構の中でも代表的な施設の1つです。今年度から始まりました臨床研究法に伴い、厚生労働省の臨床研究審査委員会認定を受けました。今後共、院内での治験・臨床研究が適正に行われるよう尽力してまいります。また、外部からの審査依頼にも積極的に対応したいと考えております。

これら以外にも、診療科・部門の取り組みは多々ありますが、その活動の詳細は病院年報を見ていただくこととし、各報告につきましては、忌憚のないご意見をお寄せいただければ幸いです。今後の改善に活かしていきたいと存じます。



## 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの理念

私たち、独立行政法人国立病院機構大阪医療センターの職員は

- 1) 医療に係わるあらゆる人々の人権を尊重します。
- 2) 透明性と質の高い医療を、分け隔て無く情熱をもって提供します。
- 3) 医学の発展に貢献するとともに良き医療人の育成に努めます。
- 4) 常に向上心をもって職務に専念し、健全な病院運営に寄与します。

## 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの診療・研究・教育方針

### 1) 政策医療の推進

- 基幹医療施設としての「がん」「心・大血管疾患」「脳卒中」「糖尿病」等、高度総合医療の実施
- HIV/AIDS 先端医療の推進(近畿ブロック拠点病院)
- 3次救急医療と災害医療の推進(西日本災害医療センター)
- 専門医療と総合診療の充実

### 2) 高度先進医療への貢献

- 技術開発: 先進的医療の基盤となる技術の研究開発とその臨床応用の確立
- 臨床研究: 病因の解明、診断治療法の開発等の臨床並びにその基礎となる研究の実施
- 臨床試験の推進: 治験を含む臨床試験の円滑な実施とその管理・支援

### 3) レベルの高い医療人の育成

- 卒前教育: 医療系教育施設と連携した教育活動と実習生の受入
- 卒後研修: 初期臨床研修医及び後期臨床研修医(専修医)等、卒後の医療技術者の育成
- 専門職の育成

### 4) 情報開示と情報発信

- 透明性を保った情報の開示・発信



## 目 次

●序 文	
●理 念	
1. 病院の概況	1
2. 診療部の業務概況	
1) 総合診療部	13
2) 腎臓内科	15
3) 糖尿病内科	17
4) 血液内科	19
5) 呼吸器内科	21
6) 脳卒中内科	23
7) 感染症内科	25
8) 消化器内科	27
9) 循環器内科	29
10) 小児科	31
11) 上部消化管外科	33
12) 下部消化管外科	35
13) 肛門外科	36
14) 肝胆膵外科	37
15) 呼吸器外科	39
16) 乳腺外科	41
17) 形成外科	43
18) 整形外科	45
19) 脳神経外科	47
20) 心臓血管外科	49
21) 皮膚科	51
22) 泌尿器科	53
23) 産科	55
24) 婦人科	57
25) 眼科	59
26) 耳鼻咽喉科	61
27) リハビリテーション科	63
28) 放射線診断科	65
29) 放射線治療科	67
30) 口腔外科	69
31) 麻酔科	71
32) 救命救急センター・救急科	73
3. 各部署の業務概況	
1) 看護部	77
2) 臨床検査科	79
3) 放射線科技術部門	81
4) 薬剤部	83
5) 集中治療部 (ICU)	85
6) 透析室	86
7) 栄養管理部	87
8) エコーセンター	89
9) 臨床心理室	91
10) 臨床工学室	93
11) 医療安全管理部	95

12) 臨床研究センター	97
13) 臨床研究推進室	101
14) 医療情報部・医療情報管理室	103
15) 職員研修部	105
16) 地域医療連携室	107
17) ボランティア	109
18) 看護学校	111
19) DMAT事務局	115
20) チーム医療推進室	117
21) 感染制御部/ICT	119
<b>4. 各種会議・委員会等の構成</b>	
1) 手術部運営会議	124
2) 安全衛生委員会	125
3) 褥瘡対策委員会	126
4) 防災対策委員会	127
<b>5. 主な診療機能等</b>	
1) 循環器病（心疾患・脳卒中）	131
2) エイズ	133
3) 災害医療	135
4) がんセンター	137
<b>6. 諸活動</b>	
1) 平成30年度 主な院内行事	141
2) 市民公開講座・院内定期講演会	143
<b>7. 業績</b>	145
<b>8. 診療実績及び診療統計</b>	
1) ICD-10 疾病大分類別退院患者数	195
2) 悪性新生物 上位30疾患 退院患者数	196
3) 上位30疾患 退院患者数	197
4) 診療科別退院患者数	198
5) 診療科・疾患別退院患者分類	199
6) 外来科別患者数	207
7) 外来科別初診再診別患者数	208
8) 入院科別患者数	209
9) 診療科別新入院患者数・平均在院日数	210
10) 診療科別診療単価	211
11) 病棟別入院患者数	212
12) 紹介率・紹介件数の推移、逆紹介率・逆紹介件数の推移	213
13) 地域別人口及び外来患者数	214
14) 地域別人口及び取扱患者数（入院）	215
15) 救急患者数推移（時間内・時間外別）、救急患者入院数推移（時間内・時間外別） 救急車搬送患者数推移（外来・入院別）	216
16) 診療科別手術件数	217
17) ICU 診療科別収容患者数内訳	218
18) 救命救急センター入院患者数の推移、救命救急センター診療科別入院患者数の推移	219

# 病院の概況



## 現況

### 開設者

独立行政法人 国立病院機構 理事長

### 病院名

独立行政法人 国立病院機構  
大阪医療センター

### 所在地

〒540-0006

大阪市中央区法円坂2丁目1番14号

TEL 06-6942-1331 (代表)

FAX 06-6943-6467

許可病床数 692床

運営病床数 583床

職員数 1,243人 (P.3参照)

敷地面積 55,166.5㎡

建物延面積 14,860.75㎡

### 診療科目

- ・内科
- ・腎臓内科
- ・糖尿病内科
- ・血液内科
- ・呼吸器内科
- ・脳卒中内科
- ・感染症内科
- ・精神科
- ・消化器内科
- ・肝臓内科
- ・循環器内科
- ・小児科
- ・外科
- ・消化器外科
- ・呼吸器外科
- ・乳腺外科
- ・肛門外科
- ・形成外科
- ・整形外科
- ・脳神経外科
- ・心臓血管外科
- ・皮膚科
- ・泌尿器科
- ・産科
- ・婦人科
- ・眼科
- ・耳鼻いんこう科
- ・頭頸部外科
- ・リハビリテーション科
- ・放射線診断科
- ・放射線治療科
- ・口腔外科
- ・麻酔科
- ・救急科
- ・臨床検査科
- ・病理診断科
- ・腫瘍内科
- ・腫瘍外科
- ・緩和ケア内科

(39診療科)

## 幹部職員氏名

院長	是恒 之宏
副院長	関本 貢嗣
副院長	上松 正朗
看護部長	伊藤 文代
臨床研究センター長	上松 正朗
統括診療部長	三田 英治
事務部長	高橋 良和

## 沿革

明治3年2月 大阪軍事病院が京橋前之町の東町奉行所跡（現大阪合同庁舎第1号館等所在地）に創設、翌年大阪城本丸内に新病院竣工

明治6年11月 大阪鎮台病院に改称

明治19年 京橋前之町の分院を改修して本院を京橋前之町に移転

明治21年 大阪衛戍病院に改称

昭和11年11月 大阪陸軍病院に改称

昭和20年6月 本院を大阪第一陸軍病院に、金岡分院（昭和9年開院、現近畿中央胸部疾患センター等所在地）を大阪第二陸軍病院に改称

昭和20年9月 大阪第一陸軍病院が河内長野市の大阪陸軍幼年学校跡に移転

昭和20年12月 大阪第一陸軍病院を厚生省に移管、国立大阪病院として発足

昭和22年4月 陸軍第37連隊跡（現在地）へ移転（本院は河内長野分院となる）

昭和32年7月 昭和26年度から第一次基幹病院整備が開始され、昭和32年7月病棟、外来棟などの鉄筋化整備が竣工

昭和32年10月 分院は国立河内長野病院（現大阪南医療センター）として独立

昭和54年4月 臨床研究部を設置（1部5室）

昭和56年1月 救命救急センター設置（ICU 8床含む30床）

昭和62年3月 昭和53年度から第一次基幹病院の第二次整備工事に着手、昭和62年3月に竣工

平成6年4月 オーダリングシステム導入

平成9年1月 厚生省より防災拠点病院として指定

平成9年4月 厚生省よりエイズ診療の近畿ブロック拠点病院に指定

平成10年4月 （財）日本医療機能評価機構バージョン2.0認定

平成13年3月 緊急災害医療棟竣工

平成15年7月 国立療養所千石荘病院との統合により国立病院大阪医療センターとして発足

平成16年4月 独立行政法人国立病院機構設立により独立行政法人国立病院機構大阪医療センターとして発足

平成18年4月 電子カルテシステム全面導入

平成18年7月 DPC包括払い制度導入

平成20年4月 臨床研究センター設置（臨床研究部から改組発展）

平成20年11月 地域医療支援病院に承認される

平成21年4月 大阪府より大阪府がん診療拠点病院として指定される

平成22年4月 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院として指定される

平成25年4月 病院機能評価バージョン6.0認定

平成25年10月 厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局の運営

平成26年2月 臨床研究センター竣工

平成27年10月 精神病床4床設置

平成30年4月 （財）日本医療機能評価機構機能種別版評価項目3rdG: Ver1.1認定

## 附属施設の状況

### 1. 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター附属看護学校

#### (1) 沿革

昭和22年9月 国立大阪病院附属高等看護学院創立（河内長野分院に設置）

昭和29年4月 国立大阪病院本院に移転

昭和50年4月 国立大阪病院附属看護学校と校名変更

昭和51年4月 専修学校となる（看護専門課程看護婦科）

昭和52年4月 学生総定員150名から300名に改定され大型校になる

昭和56年4月 国立大阪病院附属看護助産学校と校名変更

昭和59年4月 専任副学校長設置

平成13年4月 助産学科廃止により国立大阪病院附属看護学校と校名変更

平成15年7月 国立療養所千石荘病院との統合により国立病院大阪医療センター附属看護学校と校名変更

平成16年4月 独立行政法人国立病院機構設立により独立行政法人国立病院機構大阪医療センター附属看護学校と校名変更

平成17年4月 学生総定員300名から240名に改定

平成21年4月 学生総定員240名から360名に改定

平成21年9月 新校舎記念式典 新校舎使用開始

平成28年4月 学生総定員360名から240名に改定

## 職員数

平成31年3月1日現在 単位:人

	常勤	非常勤 (常勤換算)	合計 (常勤換算)
医師	140	112 (85.99)	252 (225.99)
薬剤師	39		39 (39.00)
放射線技師	32		32 (32.00)
臨床検査技師	41	2 (1.54)	43 (42.54)
栄養士	9	2 (1.66)	11 (10.66)
理学療法士	11	1 (0.83)	12 (11.83)
作業療法士	4		4 (4.00)
その他医療技術職員	22	7 (5.03)	29 (27.03)
看護師・助産師	561	14 (11.08)	575 (572.08)
事務職員	34	112 (92.30)	146 (126.30)
技能職員	13	44 (36.16)	57 (49.16)
教育職員	14	2 (1.66)	16 (15.66)
研究職員	4	5 (4.09)	9 (8.09)
医療社会事業専門員	8		8 (8.00)
保育士	1		1 (1.00)
診療情報管理士	6	3 (2.49)	9 (8.49)
合計	939	304 (242.83)	1,243 (1,181.83)

## 過去3年間の患者数等

	平成28度	平成29度	平成30度
入院患者延数	187,774	196,669	190,883
1日平均入院患者数	514.4	538.8	523.0
新入院患者数	14,960	15,957	15,394
退院患者数	15,027	15,980	15,389
平均在院日数	12.5	12.3	12.4
病床利用率	83.6	87.6	89.7
外来患者延数	270,498	270,804	265,119
1日平均外来患者数	1,113.2	1,109.9	1086.6
救急患者数	6,698	7,912	7,932
救急車受入件数	2,619	3,810	4,056

## 幹部職員（部長・科長）

H31. 3. 1現在

職名	氏名	職名	氏名
院長	是恒 之宏	副院長・がんセンターがん診療部長	関本 貢嗣
副院長・臨床研究センター長	上松 正朗	統括診療部長	三田 英治
事務部長	高橋 良和	看護部長	伊藤 文代
薬剤部長	山崎 邦夫	副学校長	増山 路子
エイズ先端医療研究部長	白阪 琢磨	先進医療研究開発部長	金村 米博
手術部長	榊 雅之	外来診療部長	大鳥 安正
先進医療部長	栗山 啓子	入院診療部長	上田 孝文
集中治療部長・救命救急センター診療部長	木下 順弘	輸血療法部長	池田 弘和
臨床検査診断部長	眞能 正幸	医療情報部長	岡垣 篤彦
地域医療連携推進部長	巽 啓司	感染制御部長	上平 朝子
総合診療部長	中島 伸	職員研修部長	渋谷 博美
小児科科長	寺田 志津子	脳神経外科科長	藤中 俊之
精神科科長	廣常 秀人	泌尿器科科長	西村 健作
形成外科科長	吉瀧 澄子	耳鼻咽喉科科長	西村 洋
皮膚科科長	小澤 健太郎	口腔外科科長	有家 巧
臨床腫瘍科科長	久田原 郁夫	放射線治療科科長	田中 英一
腎臓内科科長	岩谷 博次	糖尿病内科科長	瀧 秀樹
消化器内科科長	石田 永	呼吸器内科科長	小河原 光正
肝胆膵外科科長	宮本 敦史	循環器内科科長	上田 恭敬
下部消化器外科科長	加藤 健志	上部消化器外科科長	平尾 素宏
呼吸器外科科長	高見 康二	乳腺外科科長	増田 慎三
管理課長	宗清 大祐	企画課長	江口 弘一
経営企画室長	川邊 浩史		

### 外来各科担当医表

科名		月	火	水	木	金
内科	3診		(血液) 池田		(血液) 池田	
	4診	(腎一般)岩谷 13:30~多発性嚢胞腎外来 岩谷(予約のみ)	(腎臓) 倭	(腎臓) 倭	AM(総合診療) 和田 PM(腎臓)和田	(腎一般)岩谷 13:30~IgA腎症外来 岩谷(予約のみ)
	5診	(糖尿) 瀧	(糖尿) 光井	(糖尿) AM 光井	(糖尿) 瀧	(糖尿) 加藤(研)
	6診	(腎臓) 小泉	(呼吸器) 木村	(腎臓) 木村	(総合診療) AM 中島 PM 小笠原	
	7診		(腎臓) 木村	(糖尿) PM 河本	(糖尿病) PM 益田	(腎臓) 朝比奈
	8診	(総合診療) 佐々木		(総合診療) 河野	(総合診療) 陳	(総合診療) 佐々木
	9診	(脳卒中内科) 小村	(脳卒中内科) 橋川	(脳卒中内科) 橋川	(脳卒中内科) 永野	(脳卒中内科) 山本
	10診	(呼吸器) 宮本	(呼吸器) 安藤	(呼吸器) 小河原	(腎臓) PM 木村	(呼吸器) 宮本
	婦人科 3診		(1型糖尿病外来) 加藤(研)		(1型糖尿病外来) 2・4週 加藤(研)	
	婦人科 4診		1型在宅 療養指導		2・4週 1型在宅療養指導	
感染症内科	1診	上平	AM 白阪	1・3・5週AM 上平 PM 上平	1・2・4週AM 白阪 2・4週PM 白阪	AM 渡邊 (血友病外来) 4週PM 西田 AM 寺前
	2診	AM 来住 2・4週PM 峠 1週PM 三田	AM 西田	AM 廣田/西田 4週PM 加藤	AM 来住	(血友病外来) 4週PM 竹谷 AM 上地 PM 西田
	3診	AM 西田	AM 渡邊	2・4週AM 上地 2・4週PM 廣田	AM 廣田 1・3・5週PM 廣田	
精神科	1診	廣常 (予約のみ)	廣常 (予約のみ)	リエゾン	PM 廣常 (予約のみ)	リエゾン
	2診	晴地 (予約・再診)	リエゾン	晴地 (予約・再診)	2・4週 AM (発達)	リエゾン
	3診	リエゾン	山路 (予約・再診)	リエゾン	リエゾン	山路 (予約・再診)
麻酔科	4診	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ
肝臓内科 消化器内科	1診	石田	長谷川	AM 田中	石田	三田
	2診	中水流	榎原	榎原	別所	中水流
	3診	加藤(聖)	河本	長谷川 (腫瘍内科 予約のみ)	庄司	岩崎(哲)
	4診	赤坂	石原	藤井	赤坂	石原
	時間外救急	田中	東	岩崎(哲)	三田	AM 長谷川 PM 田中
検査 *は実 施日	内視鏡					
	超音波					
	内視鏡処置					
	エコー下処置					
外科 形成外科	6診	西川	(乳腺外科) 水谷	(上部消化管) 西川	(乳腺外科) 長田	(上部消化管) 浜川
	7診	(乳腺外科) 大谷	(乳腺外科) 萩	(肝胆胰ヘルニア) AM 宮本 (上部消化管)PM 平尾	(乳腺外科) 八十島	(乳腺外科) 萩
	8診	(乳腺外科) 増田(慎)	(乳腺外科) 増田(慎)	(乳腺外科) 水谷	(乳腺外科) 増田(慎) (セカンドオピニオン 予約のみ)	(乳腺外科) 水谷
	9診	(下部消化管) 関本	(乳腺外科) 大谷	(下部消化管) 三宅	※ストーマ外来	(下部消化管) 加藤
	10診	(上部消化管) 平尾	(乳腺外科) 八十島	(肝・胆・膵) 濱	※ストーマ外来	(肝・胆・膵) 前田
	11診	(肝・胆・膵) 濱	(形成外科) 白石	(呼吸器外科) 高見	(形成外科)白石 (肛門外科)PM 宮崎	(呼吸器外科) 藤原
	12診	AM 処置・投薬 PM(乳腺外科)長田	(形成外科) 吉龍	AM 処置・投薬	(形成外科) 吉龍	AM 処置・投薬
	整形4診			(下部消化管) 植村		(呼吸器外科) 高見
	整形5診			(呼吸器外科) 藤原		(肝・胆・膵) PM 宮本
	整形6診			(下部消化管) 加藤		
整形8診			(肝・胆・膵) 前田			
循環器内科 心臓血管 外科	1診		上田	AM 中村 PM 是恒(初診のみ)	(心房細動外来) 是恒(再診のみ)	(狭心症外来) AM 上田(初診のみ)
	2診	篠内 PM 禁煙外来	(心臓血管外科) 榎	(心臓血管外科) 榎	当番医	小杉
	3診	(ペースメーカー外来) 三嶋	安部 PM 心不全外来	安部	(アブレーション外来)	粟田
	4診	飯田	(心臓血管外科) 齊藤	(心臓血管外科) AM 村上 PM 齊藤(大動脈瘤外来)	鳥山	尾崎
	5診	伊達 PM 血管内科	篠内	伊達	上田	PM 濱野
	6診	加藤(大)	11:00~ 上松 (初診外来)	西田	大橋	9:00~ 上松 (初診外来)
	7診			粟田		

科名	月	火	水	木	金		
整形外科	1診	AM 上田 (初診)	AM 角永(初診) PM角永(骨・軟部腫瘍)	手術日	AM 久田原(初診) PM 久田原(腫瘍外科)	手術日	
	2診	AM 三木(初診) PM 三木(股関節)	AM 北野(初診) PM 北野(小児整形)	(フットケア外来)	AM 松岡/北野(初診・再診) PM 北野(再診)		
	3診	AM 山下(初診) PM 山下(脊椎)	AM 青野 (初診)	手術日	黒田 (初診・再診)		
	4診	AM 北野(予約再診) PM 北野(予約再診)	AM 宮本隆(予約再診) PM 宮本隆(膝関節)		AM 宮本隆 (初診)		
	5診	岩本 (初診・再診)	AM上田(予約再診) PM上田(骨・軟部腫瘍)		AM 三木 (予約再診)		
	6診	AM 青野(予約再診) PM 青野(脊椎)	AM 久田原(予約再診) PM 久田原		AM 山下 (予約再診)		
	7診	AM 角永 (予約再診)	AM 峠(初診・再診) PM 峠(膝関節)		AM 石黒(初診・再診) PM 石黒(予約再診)		
	8診	井上 (初診・再診)	山本 (初診・再診)		中原 (初診・再診)		
	10診	AM 黒田(予約再診) PM 黒田(股関節)			岩本 (予約・再診)		
	11診 (器具)	11:00~	11:00~				11:00~
	泌尿器 3診	石黒(再診)					
泌尿器科	1診	交代制	西村		鄭	松崎	片山
	2診		片山	松崎	辻	西村	
	3診		(整形外科)	西村		鄭	
	PM				手術日		
小児科	1診	寺田	五味	寺田	寺田	五味	
	2診	五味					
	PM		予防接種(予約のみ) 2・4週 小児循環器 (予約のみ)	1ヶ月検診 (予約のみ)		1~4週 乳幼児検診 (予約のみ)	
脳神経外科	1診	(一般) 金村	(腫瘍) 高野	(初診一般) 中島	(腫瘍) 高野	(初診一般) 中島	
	2診	(一般) 木谷	(初診一般) 中島	(血管) 藤中	(血管) 藤中	(一般) 木谷	
	3診	(一般) 当番医	(一般) 当番医	(一般) 当番医	(一般) 中川/館	(一般) 中川/館	
	PM					(脳腫瘍外来) 交替制	
皮膚科	1診	原田	小澤	手術日 一般皮膚科休診 (下肢静脈瘤外来)	小澤	原田	
	2診	小林	吉田		益田	益田	
	3診	吉田	池田	1・3・5週 戸田 2・4週 磯ノ上	1・3・5週 則岡 2・4週 小林	池田	
	PM	予約検査	パッチテスト	手術日	予約検査	手術日	
産科	1診	寺田	手術日	越田	手術日	藤上	
	2診	岡垣		巽		松本	
	3診	飛梅		伴		松本	
婦人科	1診		手術日	岡垣	手術日		
	2診	藤上	(1型糖尿病外来) 加藤(研)	松本	(1型糖尿病外来) 加藤(研)	寺田	
	3診	巽 (予約のみ)	1型在宅 療養指導	飛梅	2・4週 加藤(研)	巽	
	4診	伴		伴	2.4週 1型在宅療養指導	伴	
眼科	1診	松田	數尾	辻野	大鳥	數尾	
	2診	大鳥	大鳥	雲井	松田	内堀	
	3診	辻野	内堀		橋	横山	
	4診	横山	橋		雲井	松岡	
	5診	松岡(予約)	雲井(予約)	2.4週 コンタ外外来	松岡		
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	1診	(難聴・中耳炎) 西村(予約のみ)	西村 (予約のみ)	手術日	笹井 (甲状腺)	手術日	
	2診	笹井	花田		花田		
	3診	福田	藤原	交代制	1・3・5週 福田 2・4週 藤原	交代制	
放射線治療科	AM	田中	古妻	田中/古妻	田中/古妻	田中/古妻	
	PM	田中	田中	田中	古妻	古妻	
口腔外科	初診	有家	鹿野	手術日	白尾	後藤	
	2診	白尾	有家		有家	AM 有家	
	3診	斉藤	斉藤		鹿野	AM 鹿野	
	4診					AM 白尾	
	5診	後藤				後藤	AM 斉藤
	6診					岡田	中道
PM予約再診	鹿野	白尾		斉藤	PM 手術日		
リハビリテー ション科	診断室	青野(幸)	青野(幸)	青野(幸)	青野(幸)	青野(幸)	
臨床腫瘍科	腫瘍外科			小河原	久田原		
	腫瘍内科			長谷川			
	緩和ケア 内科	相木(再診)	AM 青野・相木(初診) PM 相木(再診)	相木(再診)	相木(再診)	AM 青野・相木(初診) PM 相木(再診)	

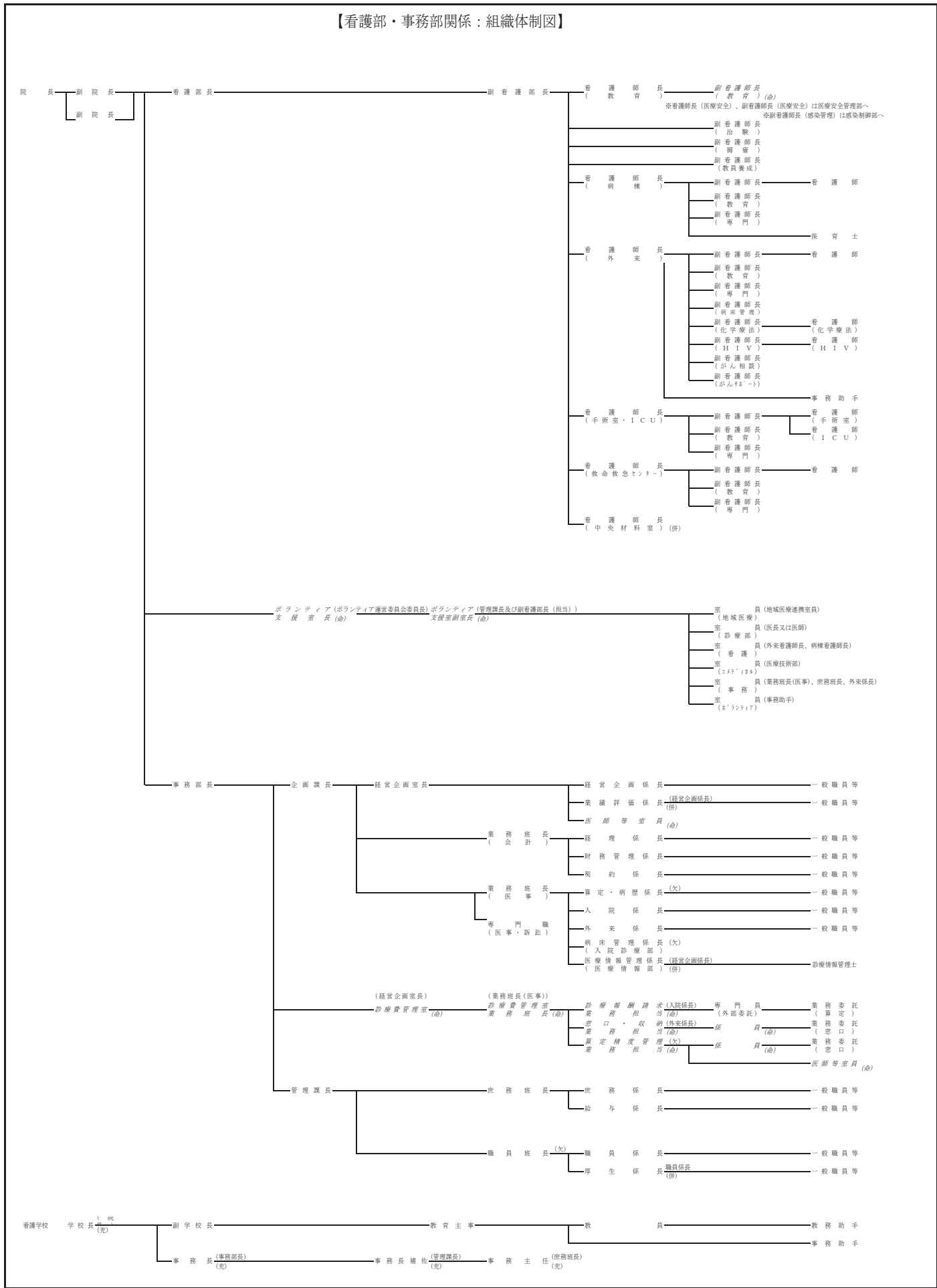
(臨床腫瘍科受付) ○腫瘍外科……2F整形外科外来  
○腫瘍内科……2F内科外来(小河原)、2F消化器外来(長谷川)  
○緩和ケア内科……1F精神科外来(完全予約制)







【看護部・事務部関係：組織体制図】



# 収支状況

(単位:千円、%)

項目	29'実績 (A)	30'計画 (B)	30'実績 (C)	差引 (C-B)	差引 (C-A)
総収益	23,083,702	23,028,234	23,191,484	163,250	107,782
経常収益	23,083,653	23,028,234	23,166,525	138,291	82,872
診療業務収益	21,756,537	21,538,080	21,734,784	196,704	△21,753
医業収益	21,508,385	21,466,300	21,472,785	6,485	△35,600
入院診療収益	14,402,869	14,468,303	14,181,392	△286,911	△221,477
外来診療収益	6,698,208	6,601,958	6,888,209	286,251	190,001
室料差額収益	349,275	337,013	384,309	47,296	35,034
その他医業収益・査定減等	58,033	59,026	18,875	△40,151	△39,158
運営費交付金収益	139	4,872	139	△4,733	0
その他収益	248,013	66,908	261,860	194,952	13,847
教育研修業務収益	370,983	327,788	313,456	△14,332	△57,527
臨床研究業務収益	745,863	961,057	842,695	△118,362	96,832
その他経常収益	210,270	201,309	275,590	74,281	65,320
臨時利益	49	0	24,959	24,959	24,910

総費用	22,938,110	21,759,503	22,962,489	1,202,986	24,379
経常費用	22,729,066	21,759,503	22,691,167	931,664	△37,899
診療業務費	21,389,928	20,336,479	21,301,417	964,938	△88,511
給与費	9,468,916	9,103,785	9,396,507	292,722	△72,409
材料費	8,377,984	8,160,823	8,536,520	375,697	158,536
委託費	682,975	676,157	743,910	67,753	60,935
設備関係費	1,867,006	1,434,067	1,598,457	164,390	△268,549
減価償却費	1,047,084	637,107	699,318	62,211	△347,766
その他	819,922	796,960	899,139	102,179	79,217
研究研修費	4,425	4,275	4,828	553	403
経費	988,622	957,372	1,021,195	63,823	32,573
看護師等養成所運営費	259,504	260,811	235,375	△25,436	△24,129
研修活動費	115,840	119,461	127,599	8,138	11,759
臨床研究業務費	812,902	902,291	784,781	△117,510	△28,121
その他経常費用	150,892	140,461	241,995	101,534	91,103
臨時損失	209,044	0	271,322	271,322	62,278

経常収支差	354,587	1,268,731	475,358	△793,373	120,771
経常収支率	101.6%	105.8%	102.1%	△3.7%	0.5%

医業収支率	100.6%	105.6%	100.8%	△4.8%	0.3%
人件費率(%)	44.0%	42.4%	43.8%	1.4%	△0.3%
材料費率(%)	39.0%	38.0%	39.8%	1.7%	0.8%
経費率(%)	4.6%	4.5%	4.8%	0.3%	0.2%
委託費率(%)	3.2%	3.1%	3.5%	0.3%	0.3%
減価償却率(%)	4.9%	3.0%	3.3%	0.3%	△1.6%

総収支差	145,592	1,268,731	228,995	△1,039,736	83,403
総収支率	100.6%	105.8%	101.0%	△4.8%	0.4%





**診療部の  
業務概況**



総合診療部長 中島 伸

## 1. 診療スタッフ

中島伸 部長（職員研修部副部長、脳神経外科医長兼務）（日本脳神経外科学会（専門医、近畿地方会学術評議員）、日本プライマリケア連合学会、日本脳神経外科コンGRESS、脳神経外科手術と機器学会）

小笠原充幸 医員（日本内科学会（認定医、専門医）、日本プライマリケア連合学会（認定医））

和田晃 非常勤医師（日本内科学会（専門医、指導医、近畿地方会評議員）、日本腎臓学会（専門医、指導医、学術評議員）、日本透析医学会（専門医、指導医）、日本高血圧学会（指導医）、日本プライマリケア連合学会（認定医、指導医））

陳若富 非常勤医師

河野啓子 非常勤医師（日本内科学会（専門医）、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本循環器学会、日本心臓病学会、日本臨床生理学会、日本医師会認定産業医）

佐々木匡子 非常勤医師（日本麻酔科学会（標榜医））

松本謙太郎 招聘医師

山口壽美枝、森寛泰、竹本雪子、福田貴史、尾嶋美里 診療看護師（チーム医療推進室）

## 2. 診療方針と特色

救急患者の初療や、複数疾患を有する患者の診療には、幅広い臨床知識と、各専門医への円滑な連携が行えるマネジメント力が必要である。また近年複雑多様化する医療において、関連疾患を有する他科疾患の患者に対し病院医として診療に携わる診療医が必要である。総合診療部はこのようなニーズにこたえるべく平成22年4月から診療科として本格的に稼働している。

具体的には、初診外来を中心とした一般外来診療、3次救急を除く時間外救急患者の初療、救急患者の一部（総合診療を要する症例）の入院後の受け持ちを行っている。また時間外救急の初療は、当院研修医が指導医のもとで行うため、診療の指導や定期的な症例検討を行うことにより、診療の質の維持・向上を常に図っている。

## 3. 診療実績

疾患のトップ5は、肺炎（誤嚥性肺炎を含む）、尿路感染症（精巣上体炎を含む）、脱水・電解質異常、痛風・偽痛風、ウイルス感染症（HIV、インフルエンザを含む）である。また身近な疾患としてのめまいをはじめとして癌の終末期や薬物中毒も受け持っている。もちろん、稀な疾患を経験することも多く、研修医教育における意義は大きい。

## 4. 臨床研究のテーマ

卒前卒後の医学教育について、他施設（大学、教育病院）の教育担当者とともに実践的な教材の開発を行っているほか、診療看護師の養成のための研修プログラムの開発にも取り組んでいる。

## 5. 教育方針

救急患者や他科患者の合併症などの広い範囲の疾病・病態を経験することにより、総合診療医としての問題解決能力を身につけることを目標とする。また各診療科を広く研修することにより、より多くの疾病・症例に接することで、総合診療医、病院医としての知識、診断・治療能力を深めるとともに、ベースとなる総合診療の資格取得（総合診療専門医、病院総合医など）も目指す。

さらに当院では平成24年度より、診療看護師養成のための研修を、国立病院機構他病院とともに開始しており、平成30年度は3名の診療看護師が総合診療部で3ヶ月または6ヶ月の研修を行ない、研修終了後の3年目以降の診療看護師は1年間の実務を行っている。

## 6. 目標及び将来計画

- ①長期入院患者の減少の努力
- ②地域医療機関との連携強化による外来新患数の確保と逆紹介の推進  
地域医療機関の医師をまじえての症例検討会の開催
- ③他科との連携による診療体制の充実  
病院総合医の育成
- ④初期臨床研修の充実  
外来研修の充実  
外部の講師を迎えた症例検討会の実施
- ⑤人材育成、特に専修医の教育やスタッフ人員確保  
専修医・スタッフの認定医、専門医取得  
研修会や学会への積極参加  
診療看護師の育成継続



腎臓内科科長 岩谷 博次

## 1. スタッフ紹介

岩谷博次 科長（日本内科学会（認定医、総合内科専門医、指導医、近畿地区評議員）、日本腎臓学会（専門医、指導医、評議員）、日本透析医学会（専門医、指導医、評議員））  
倭 成史 医師（日本内科学会（認定医、総合内科専門医、指導医）、日本腎臓学会（専門医、指導医）、日本透析医学会（専門医、指導医））

木村良紀 医師（日本内科学会（認定医）、日本腎臓学会（専門医））

朝比奈悠太 専修医（日本内科学会（認定医））

小泉信太郎 専修医（日本内科学会（認定医））

東 優希（内科専攻医）

野津翔輝（内科専攻医）

別所紗妃（内科専攻医）

和田 晃 医師（日本内科学会（総合内科専門医、指導医、近畿地区評議員）、日本腎臓学会（専門医、指導医、評議員）、日本透析医学会（専門医、指導医））

## 2. 診療方針と特色

本邦の透析導入原因としては、上位から糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症が挙げられる。IgA腎症という最も頻度の高い慢性糸球体腎炎に対して、その病因、診断、治

療などについてのこれまでの研究や豊富な診療経験を活かして、IgA腎症外来（初診）を開設している。病巣感染の一種と考えられる本疾患に対して、積極的かつ根本的な治療を行っている。ネフローゼ症候群においても、病巣感染という観点より、積極的かつ根本的な治療を行っている。多発性嚢胞腎（PKD）については、最近使用可能になった新しい薬剤トルバプタンを用いた腎のう胞増大抑制治療を積極的に行っており、PKD外来（初診）も開設している。糖尿病性腎症などを含む糖尿病性腎臓病（Diabetic Kidney Disease）に関しても積極的に治療を行っているが、腎機能が大幅に低下してから紹介を受けることが多いのが現状である。腎症そのものの予後延長を目標とするには、早期からの紹介・介入が重要と考えている。

慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease, CKD）は、腎機能障害の進行による透析導入という医学的社会的問題のみならず、それ自体が脳血管・心血管病発生のリスク要因になる点から、治療目標を明確に定めた積極的介入が必要な疾患である。当院は地域連携を通じて積極的に腎機能低下の抑制とCKD合併症の予防・治療に尽力したいと考えている。

当院はHIV診療の地域拠点・ブロック拠点病院であり、広域からHIV感染患者が来診している。HIV感染症やHIV治療薬による腎障害、腎性骨症など、多くの腎合併症患者ないしは予備軍を抱えている。当科は、当院感染症内科と協力し、このような症例の診断と治療にも積極的に関わっている。

基幹病院として、独創的な知見を情報発信していくことは重要な使命であり、このような姿勢は、スタッフの診療能力や科学的思考能力を育てる上でも重要である。当院のデータを用いた後方視解析を積極的に行ってい

る。また、基幹病院として、新薬治験に積極的参加している。

### 3. 診療実績

#### 1. 平成30年退院患者内訳（最も医療資源を投入したDPC病名による整理）

患者数	347名（男205名）	
医療資源を最も投入した傷病名（上位10病名）	慢性腎臓病ステージG5	80
	慢性腎臓病ステージG4	55
	慢性腎臓病ステージG5D	25
	慢性腎臓病ステージG3b	16
	ネフローゼ症候群	10
	原発性アルドステロン症の疑い	10
	慢性腎臓病ステージG3a	9
	原発性アルドステロン症	8
	IgA腎症	7
	高カリウム血症	7
主病名（上位10病名）	慢性腎臓病ステージG5	81
	慢性腎臓病ステージG4	50
	慢性腎臓病ステージG5D	25
	慢性腎臓病ステージG3b	19
	ネフローゼ症候群	12
	原発性アルドステロン症の疑い	11
	高カリウム血症	9
	慢性腎臓病ステージG3a	9
	原発性アルドステロン症	8
	慢性腎臓病ステージG3	8

#### 2. 血液浄化治療

血液透析治療および特殊体外循環治療については透析室の項に記載

#### 3. 平成30年特殊検査件数

腎生検	13件
腎エコードップラー	330件

### 4. 臨床研究のテーマ

- ① 血管石灰化と臨床的意義に関する検討
- ② カルシウムの存在様式に影響する因子やそれと石灰化との関連
- ③ 電解水透析に関する検討
- ④ 嚢胞腎や嚢胞腎疑いで病態の解明
- ⑤ 体組成に及ぼす因子の検討
- ⑥ 亜鉛と貧血・腎疾患との関連についての検討 など

### 5. 教育方針

日常診療に加え、症例検討会・病理組織検討会・抄読会・学会発表・学会聴講参加などを通じて、すぐれた医師およびスタッフの育成をめざしている。

- ① 新入院患者症例検討および退院報告  
月曜日午後4時30分から

- ② 腎生検病理評価  
火曜日午後5時から
- ③ 抄読会  
火曜日午後5時から
- ④ 入院患者検討会および回診  
木曜日午前8時30分から
- ⑤ 透析症例検討会  
金曜日午後4時30分から

### 6. 目標および将来計画

- ① CKDと病巣感染との関連を明らかにし、根本的治療を行う
- ② HIV感染患者における腎合併症の早期発見、診断、治療方針の決定、円滑な地域連携
- ③ Diabetic Kidney DiseaseやPKDに対する積極的な治療介入を、地域連携を通じて行う
- ④ 地域透析患者や保存期腎不全患者の急性期病変や周術期に対する対応能力の拡大
- ⑤ スタッフに対する研究推奨とキャリア発達支援





糖尿病内科科長 瀧 秀樹

### 1. 診療スタッフ

瀧 秀樹 科長（日本内科学会認定医、指導医、近畿地方会評議員）、（日本糖尿病学会専門医、指導医、学術評議員）、加藤 研 医師（日本内科学会総合内科専門医、指導医）、（日本糖尿病学会専門医、指導医、近畿支部評議員）、光井絵理 医師（日本内科学会認定医）、（日本糖尿病学会専門医）、種田 灯子 専修医（日本内科学会認定医）、益田 貴史 専修医

### 2. 診療方針と特色

政策医療の内分泌・代謝性疾患に含まれる糖尿病や内分泌疾患を対象に、それぞれの病態把握と診断・治療にあたっている。

1. 大多数を占める糖尿病に関して、検査・治療・教育の3本立てのプログラムで対応している。糖尿病関連の検査では、インスリン抵抗性の評価、頸動脈エコーによる動脈硬化の評価、血圧脈波による下肢血行動態の評価などを併用して、糖尿病の代謝動態および合併症進展の総合的把握にあたっている。また持続血糖測定器（CGM）を使用し、24時間血糖変動を観察し治療方法の検討を行い、最適な治療の選択に活用している。糖尿病の治療では、多数ある治療薬の特性を考慮し、個々の患者の病態にそくした最新の糖尿病治療を行っている。腎症

合併例には低蛋白糖尿病食の指導と血圧の管理を行っている。看護部、栄養管理室と共同で透析予防外来を実施し、増加する糖尿病を起因とする透析導入患者の抑制にチームで取り組んでいる。壊疽や閉塞性動脈硬化症の合併例には、皮膚科・形成外科・循環器科・心血管外科と連携して治療に当たっている。また看護部との共同でフットケア外来（毎週水曜日）を運営し、糖尿病足病変の予防にも取り組んでいる。1型糖尿病専門外来（火曜日 木曜日隔週）を開設し、1型糖尿病治療にも積極的に取り組んでいる。栄養管理室と看護部と共同でカーボカウント療法の実践、CSII（持続皮下インスリン注入療法）、SAP療法の導入管理を行っている。糖尿病教育では、外来糖尿病教室（年4回、外来およびホームページ上に年間の日程を掲示）と教育入院（基本は2週間、都合により日程短縮は可能）を実施している。入院はクリティカル・パスで行っている。一般の方に向けての取り組みとして、毎年11月に糖尿病デーの催しを各関連部署と共同で開催し（栄養管理室、看護部、薬剤部、臨床検査室、理学療法室、口腔外科）、糖尿病への関心を持っていただくようにしている。

2. 日本病態栄養学会認定「栄養管理・NST実施施設」であり、全科・全病棟におけるNST活動を積極的に支援している。
3. 内分泌関連疾患：下垂体疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患などは、脳外科や泌尿器科、耳鼻科などと連携しながら、それぞれの疾患の病態生理の把握や検査・診断・治療を行っている。
4. 臨床研究や臨床治験には多数の参加を行っている。詳細は4臨床研究のテーマに記す。

5. 地域医療連携を積極的に推進している。  
大阪府中央区の東・南医師会および大手前病院、大阪国際がんセンターと連携して中央区糖尿病対策推進会議を構成し、活動している。

### 3. 診療実績

1. 平成30年度1年間の退院患者数  
退院患者合計\* 355名  
(\*他科入院患者の共観は除く)
2. 平成30年度1年間の患者教育・栄養食事指導の件数
  - 1) 患者教育  
外来糖尿病教室 22件  
入院糖尿病教室 158件
  - 2) 栄養食事指導  
入院 642件  
外来 1107件
  - 3) 透析予防外来 98件

### 4. 臨床研究のテーマ

1. 国立病院機構共同研究
  - 1) 多面的管理達成者の糖尿病腎症予後改善効果を予測できる非侵襲的指標の確立
  - 2) ヒト糖尿病性腎症（糸球体硬化症）の予防を目指す研究
2. AMED：国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究
  - 1) 2型糖尿病を対象に血糖変動と心血管イベント発症の関連性を検討する前向き観察研究
  - 2) 持続血糖モニタリング（FGM/CGM）の血糖管理における精度・有用性の検証及び健康寿命促進のための血糖変動指標の探索
3. 大阪大学医学部内分泌・代謝内科の多施設共同臨床研究調査
  - 1) 副腎腫瘍の頻度、病因、臨床経過に関する研究調査
  - 2) トホグリフロジンによる糖尿病大血管症の進展抑制効果の検討（UTOPIA

Extension study)

### 5. 教育方針

頻度の高い糖尿病に関しては、日本糖尿病学会認定教育施設として、2型糖尿病、1型糖尿病、妊娠糖尿病などの多岐にわたる糖尿病患者ならびにIGT患者を受け持つことで、各々の診断、治療、患者教育を研修し、日本糖尿病学会認定専門医の資格の基本的要件を修得する。

### 6. 目標および長期展望

糖尿病症例に対し、国立病院機構や厚生労働省科学研究の関連施設、大阪大学内分泌代謝内科と連携して調査・介入試験を行い、今後の治療への応用を目指している。



血液内科科長 池田 弘和

### 1. 診療スタッフ

池田弘和 輸血療法部長/血液内科科長

日本内科学会（総合内科専門医、近畿地方会評議員）

日本血液学会（専門医、指導医）

### 2. 診療方針と特徴

血液疾患（造血器悪性腫瘍、貧血および出血性疾患等）の治療をエビデンスに基づいて行っている。血液疾患、特に造血器悪性腫瘍の治療は造血幹細胞移植の出現以後、単クローン抗体による治療、分子標的治療と進歩が著しい。また、従来行われている化学療法の成績も良好で一部の疾患では化学療法単独での治癒も稀ではない。しかし、高齢者や合併症を有する症例および化学療法に対する感受性が良好でない症例の治療法が今後の問題として残されている。当科では造血器悪性疾患に対し治癒を目指す最新の治療法を積極的に行うと共に、後者のような症例についてはQOLを重視した治療法の選択も考慮している。

### 3. 診療実績

#### 1. 急性白血病

日本血液学会の造血器腫瘍診療ガイドラインに準じ、高齢者や合併症を有する急性白血病では個々の患者の状態を考慮して、治療方針を決定している。

#### 2. 慢性白血病

慢性骨髄性白血病は初診時よりチロシンキナーゼ阻害剤（グリベック等）を用い分子生物学的寛解を目指す。

#### 3. 悪性リンパ腫

化学療法はCHOP療法を中心に行っている。適応のある症例（CD20陽性）は単クローン抗体（抗CD20モノクローナル抗体、リツキシサン）を併用している。

#### 4. 多発性骨髄腫

従来からのアルキル化剤を中心としたマイルドな化学療法に加え、サリドマイド、ベルケイド、レナリドマイド等の新薬を用いた治療を行っている。

### 4. 臨床研究のテーマ

臨床血液学（化学療法の改善、不治患者のケア）

### 5. 教育方針

1. 臨床血液学を志す若手医師を独自に掘り起こし、臨床に対する広い知識と優しい心を持つ医師に育てる。

2. 研究を希望する者は大学等の研究施設に紹介する。





呼吸器内科科長 小河原 光正

### 1. 診療スタッフ

#### スタッフ

小河原光正 科長（日本内科学会（認定医、指導医、近畿地方会評議員）、日本呼吸器学会（専門医、指導医）、日本呼吸器内視鏡学会（専門医、指導医、評議員）、日本臨床腫瘍学会（暫定指導医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、ICD制度協議会（インフェクションコントロールドクター（ICD））、米国臨床腫瘍学会（ASCO）会員、世界肺癌学会（IASLC）会員）

木村 剛 医長（日本内科学会（認定医、専門医、指導医）、日本呼吸器学会（専門医）、日本呼吸器内視鏡学会（気管支鏡専門医、指導医）、ICD制度協議会（インフェクションコントロールドクター（ICD））

宮本 智 医師（日本内科学会（認定医、専門医、指導医）、日本医師会（産業医））

安藤性實 医師（日本内科学会（認定医、専門医、指導医）、日本呼吸器学会（専門医）、日本呼吸器内視鏡学会（気管支鏡専門医、指導医）日本臨床腫瘍学会（がん薬物療法専門医、指導医）日本医師会（産業医））

専修医 欠員

### 2. 診療方針と特色

1. 肺癌を専門とし、肺癌の診断および治療に特化して診療を行っている。組織型、病期、PS、年齢、合併症、EGFR、ALK、ROS1、BRAF遺伝子等の結果、PD-L1の発現に基づき、日本肺癌学会、ASCO、NCCN等のガイドラインを参考としてカンファレンスで検討を行ったうえで治療方針を決定している。
2. 気管支鏡はCアーム透視台室で実施している。特殊光（NBI）、蛍光内視鏡（AFI）、異物除去、TBNA（経気管支針生検）、極細径ファイバースコープによる末梢気道の観察と生検、超音波気管支鏡（EBUS-TBNAおよびEBUS-GS）も実施している。
3. 化学療法(注射)のプロトコールは36レジメンをがん薬物療法委員会に登録し使用している。
4. 分子標的薬の適応の検討の目的で生検材料を用いて、EGFR遺伝子変異、ALK融合遺伝子（IHC法およびFISH法）、ROS1融合遺伝子検査を実施している。さらに本年度よりBRAF遺伝子変異の測定も開始した。EGFRチロシンキナーゼ阻害薬（ゲフィチニブ、エルロチニブ、アファチニブ）に耐性が出現した場合には再生検を行い、コバス法V2.0を用いてT790M耐性遺伝子の有無を検査してオシメルチニブの適応を検討している。
5. 生検検体でPD-L1を測定し、免疫チェックポイント阻害薬（ニボルマブ、ペンブロリズマブ）の適応を検討している。
6. がんサポートチーム、緩和ケア科の協力のもとで肺癌診断後の早い時期から緩和ケアの導入を開始している。
7. 日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設である。

### 3. 診療実績

1. 延べ退院患者総数（症例数はすべて延べ例数）324例のうち94%が肺癌を中心とした胸部の悪性腫瘍であった。肺癌296例、転移性肺腫瘍5例、原発不明癌3例であった。15例が死亡退院で、前例が肺癌を中心とした悪性腫瘍の進行によるものであった。1例に剖検が実施された。
2. EGFR遺伝子変異の測定結果に基づきゲフィチニブ、エルロチニブ、ジオトリフ、オシメルチニブの投与症例が増加した。
3. 免疫チェックポイント阻害薬の保険適応の拡大、新規薬剤の保険承認によりニボルマブ、ペンブロリズマブ、アテゾリズマブ、デュルバルマブの投与症例が増加した。
4. 肺癌では、高齢者が多いこと、副作用が強いことなどのために化学療法は入院して実施することが多い。副作用が軽度の症例について毎週数例程度の外来化学療法を実施した。
5. 気管支鏡検査数（内視鏡透視室使用分）は98件であった。

### 4. 臨床研究のテーマ

気管支鏡診断。肺癌化学療法および分子標的薬治療。化学療法時の支持療法。

### 5. 教育方針

1. 肺癌を中心に胸部X線・CT等の画像の読影、気管支鏡検査、呼吸器疾患の診断、治療、がん化学療法とその支持療法、緩和治療などについて研修を行う。呼吸器専門医（日本呼吸器学会）、気管支鏡専門医（日本呼吸器内視鏡学会）、がん治療認定医（日本がん治療認定医機構）、がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）等の資格の基本的要件を習得する。
2. 日本肺癌学会肺癌取扱い規約、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、ASCO、NCCN、日本緩和ケア学会、GINA（気管

支喘息）、GOLD（慢性閉塞性肺疾患）等のガイドライン・マニュアルを教育用に病棟に設置してある。また、当院院内用に作成した「肺癌診療マニュアル」および院内登録化学療法プロトコールに基づいて実地診療を行えるようにしてある。

3. カンファレンス：（1）肺癌カンファレンス。毎週金曜日。呼吸器内科、呼吸器外科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科（病理）の合同。（2）呼吸器内科カンファレンス。毎週木曜日。病棟看護師、薬剤科など参加。

### 6. 平成30年度目標の達成状況

少人数のスタッフで多数の肺癌患者の入院治療を行った。肺小細胞癌については特に迅速に入院・診断・治療開始を行った。

### 7. 平成31年度目標および長期展望

化学療法、分子標的治療についてエビデンスとなるような治験、国立病院機構ネットワーク共同研究 がん（呼吸器）グループの臨床試験に参加した。さらに、医師主導治験、多施設共同臨床試験グループ（TORG等）、大学の研究グループなどの臨床試験に参加して実施予定している。



脳卒中内科科長 橋川 一雄

1. 診療スタッフ (所属学会)

スタッフ

- 1) 橋川一雄：日本内科学会（認定医、近畿地方会評議員）、日本脳卒中学会（専門医、代議員）、日本核医学会（専門医、近畿地方会評議員）日本神経学会（代議員）
- 2) 永野恵子：日本内科学会（総合内科専門医、指導医）、日本脳卒中学会（専門医）、日本脳神経超音波学会（評議員、認定脳神経超音波検査士）、日本神経学会（代議員）
- 3) 山本司郎：日本内科学会（総合内科専門医）、日本脳卒中学会（専門医）日本神経学会（専門医、指導医）、日本脳神経血管内治療学会（専門医）

非常勤スタッフ

- 1) 小村江美：日本内科学会（総合内科専門医）、日本神経学会（専門医、指導医）、日本脳卒中学会（専門医）

専修医

- 1) 池上剛史：日本内科学会、日本脳卒中学会、日本神経学会

専攻医

- 1) 桜井 玲：日本内科学会、日本神経学会

2. 診療方針

- (1) 急性期脳卒中治療：当科は脳神経外科とともに脳卒中センターとして24時間365日体制で急性期脳卒中の治療を行っ

ています。当科では主に脳梗塞や一過性脳虚血発作など虚血性脳血管障害を中心として、特に血栓溶解療法や血栓回収療法については、脳神経外科と共同で最新の治療を提供しています。

- (2) 脳卒中の原因精査：脳梗塞・一過性脳虚血性発作の約25%は原因不明であるとされ、潜因性脳梗塞と呼ばれます。当科では、潜在性心房細動や卵円孔開存、凝固異常症、癌関連脳梗塞などの脳梗塞の特殊な原因について専門的に検索を行い、適切な再発予防治療を行います。また、脳出血についても脳神経外科と共同で、非高血圧性脳出血の原因検索を行っています。
- (3) 脳卒中再発予防：脳卒中患者は、心臓・腎臓を始め多くの基礎疾患を有することが多く、再発予防に関する全身的管理が重要です。当科では、複雑な基礎疾患を有する脳卒中患者の再発予防として適切な治療方針をご提案させていただきます。
- (4) 頸動脈・脳動脈狭窄症：脳梗塞発症リスクの評価を行い、脳神経外科と共同で血行再建術や内科治療を含めた最適な治療方針を決定しています。頸動脈ステント留置術についても共同で行っています。
- (5) 脳血管障害に関する検査：スタッフ全員が脳卒中専門医であり、脳血管造影、頸動脈エコー、経食道心エコーや脳血流SPECT検査などの検査を行っています。

3. 診療実績

1) 退院患者総数	298例
急性期脳梗塞	173例
アテローム血栓性梗塞	22例
心原性梗塞	43例
ラクナ梗塞	30例
その他	29例

原因不明の脳梗塞	27例
rt-PA施行症例	7例
血栓回収療法施行症例	12例
一過性脳虚血発作（TIA）	22例
頸動脈ステント留置術（脳外科と共同で実施）	14例

#### 脳梗塞急性期入院症例数

（平成26年度よりの推移）

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
脳梗塞	160	135	143	161	173
アテローム血栓性梗塞	41	25	37	53	22
心原性脳梗塞	41	42	40	51	43
ラクナ梗塞	19	33	36	21	30
脳梗塞（その他）	30	10	12	36	29
TIA	29	15	20	16	22

#### 2) 外来患者数

外来患者数	
全体	4607名
一日平均	18.9名
新患率（院内紹介を除く）	3.6%

#### 3) 検査件数

超音波検査（頸動脈エコー、経頭蓋超音波ドプラなど）	970件
経食道心エコー	21件
脳血流SPECT	88件
脳血管撮影	23件

#### 4. 臨床研究のテーマ

- 1) 非弁膜症性心房細動とアテローム血栓症を合併する脳梗塞例の二次予防における最適な抗血栓療法に関する多施設共同ランダム化比較試験 ATIS-NVAF（当科が主宰の多施設共同研究、特定臨床研究）
- 2) 血栓回収療法における各種新規デバイスの最適な使用法、画像診断、時間短縮に関する研究
- 3) 脳卒中研究者新ネットワークを活用した脳・心血管疾患における抗血栓療法の実態と安全性の解明BAT2（国立循環器病センター主宰の多施設共同研究）
- 4) 腫瘍合併脳梗塞の臨床的特徴に関する多施設共同前向き観察研究 SCAN study（大阪大学主宰の多施設共同研究）

- 5) 虚血性脳卒中患者における脳微小出血進展への抗血栓薬に関する研究（NHOネットワーク共同研究）

#### 5. 教育方針

研修医・専修医には脳卒中治療ガイドラインをはじめとしたEBMに基づく診療を行うことができるように、神経学的所見の取り方、各種急性期治療の適応や全身管理について指導しています。また、CT、MRI、神経超音波検査、脳血管撮影検査や脳血流SPECT検査など特殊検査についての手技・読影などの教育を行い脳卒中専門医の育成を行っています。脳卒中は救急疾患の一つであり、チーム医療がきわめて重要です。これを実現するために専修医・専攻医はスタッフなどメンバー間の連絡を密に行い患者さんの診療を担当しています。また、脳卒中地域連携パスを活用し、脳梗塞急性期診療から自宅退院あるいは回復期リハビリテーション病院や療養型病院への転院の調整を、脳卒中診療チームの一員としてスムーズに行えるように指導しています。

当科では平成26年11月から脳卒中初期診療の研修プログラムであるISLS（Immediate Stroke Life Support）を開始しました。平成30年度も2回のISLSを開催した。外部の医療関係者の参加を積極的に受け付け地域全体の脳卒中治療の発展に努力しています。

#### 6. 目標と展望

急性期脳梗塞における血栓回収療法の適応が16時間あるいは24時間に拡大されより多くの症例に適応されるようになりました。当院では血栓回収治療をより多くの症例に提供できる体制を整えたいと考えています。これには地域医療機関との連携が必須です。また、再発予防とリハビリテーション、そして在宅あるいは回復期リハビリテーション病院・療養型病院への転院へと繋がる一貫した地域脳卒中医療連携システムを充実させたい。これらの努力によって大阪市の脳卒中治療の拠点となることを目標としています。





感染症内科 上平 朝子

【診療方針】

当院は、エイズ治療の近畿地方ブロック拠点病院であり、診療、研究、情報発信、教育研修の4つの機能を求められている。現在の診療内容は、HIV感染症が全体の9割近くを占めており、その他は一般感染症（一類、二類を除く）、血友病などである。

HIV感染症は全身疾患であり当院では全科対応を原則とする。多剤を組み合わせた抗HIV療法や日和見感染症と日和見悪性腫瘍に対する診断・治療を行っている。医師、HIV看護コーディネーター、薬剤師、臨床心理士、MSW、情報担当職等と連携をとり、チーム医療の実践している。

平成30年度の新規外来患者数は303名で、うち新規HIV患者は166名であった。入院のべ患者数は3,882名であった。

【科案内】

1. 診療スタッフ

平成31年3月末時点

<スタッフ>

白阪琢磨 臨床研究センターエイズ先端医療研究部長 HIV/AIDS先端医療開発センター長（日本内科学会（認定医）、インフェクションコントロールドクター、日本エイズ学会（指導医）、厚生労働省厚生科学審議会臨時委員（感染症部会）、エイズ動向委員会委員（委員長）、日本エイズ学会理事、公益法人エイズ予防財団理事長、財団法人友愛福祉財団理事、大阪府エイズ対策審議会委員、奈良県立医科大学臨床教授、大阪大学大学院

招へい教授、日本内科学会近畿支部評議員、大阪府医師会感染症対策委員会委員）

上平朝子 科長 感染制御部長（日本内科学会（認定医・専門医・指導医）、日本感染症学会（専門医・指導医）、インフェクションコントロールドクター、日本エイズ学会（指導医）、奈良県立医科大学臨床教授、日本内科学会近畿支部評議員）

西田恭治 医長（日本内科学会（認定医）、日本血液学会（血液専門医・血液指導医）、日本エイズ学会（認定医））

渡邊 大 臨床研究センターエイズ先端医療研究部 HIV感染制御研究室長（日本内科学会（認定医・専門医・指導医）、日本リウマチ学会（専門医）、日本アレルギー学会（専門医、日本エイズ学会（指導医）、大阪大学大学院招へい准教授）

上地隆史 医師（日本内科学会（認定医・専門医）、日本呼吸器学会（専門医）、日本プライマリ・ケア連合学会（認定医）、インフェクションコントロールドクター）

廣田和之 医師（日本内科学会（認定医）、インフェクションコントロールドクター）

来住知美 医師（日本内科学会（認定医・専門医）、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療（専門医・指導医）、日本エイズ学会（認定医））

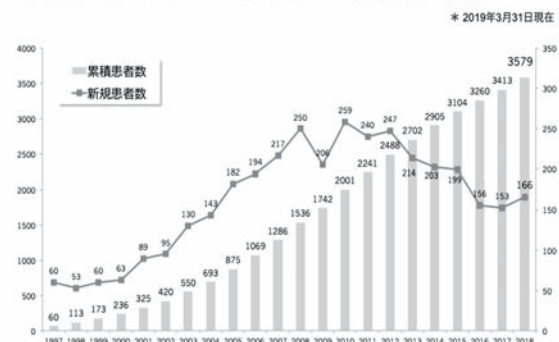
<専修医>

寺前晃介 医師（日本内科学会（認定医））

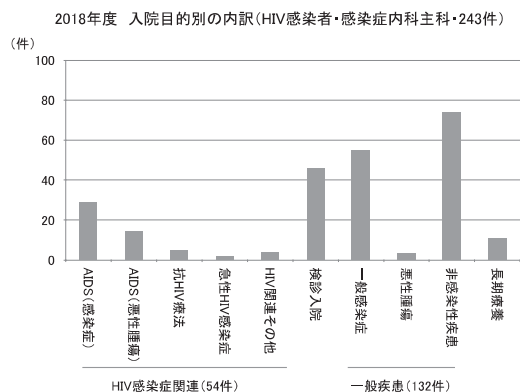
【診療実績】

1. 外来（HIV感染症患者のみ）

大阪医療センターにおけるHIV患者数の推移



## 2. 入院（HIV感染症患者のみ：目的別）



### 【成果】

当院におけるHIV感染症の新規外来累積患者数は3,601名（H3年3月末現在）となった。平成30年度の新規受診患者166名の内訳は、男性が98.2%、年齢別では20歳台（31.9%）、30歳台（28.9%）、40歳台（20.5%）の順に多く、これらで8割を占めた。感染経路では性的接触が99.4%であった。今年度の1日平均外来患者数（HIVのみ）は55.0名と年々増加している。

HIV感染者の感染症内科入院は243件であった。AIDS発症は33例43件であった。ニューモシスティス肺炎が21例（64%）と最も多かった。抗HIV療法の進歩によりAIDS発症例は減少し、悪性腫瘍やHIVに関連しない疾患での入院加療の需要が増えている。

HIV患者の悪性腫瘍は、本年度までにAIDS関連悪性腫瘍120例、非AIDS悪性腫瘍140例を認めている。本年度の非AIDS指標悪性腫瘍は、歯肉癌、膀胱癌、膵癌、肛門癌、喉頭癌、中咽頭癌、胃癌など10例である。HIVに関連する悪性腫瘍や難治性疾患に関しては、専門科へのコンサルテーションに加え、感染症内科外来におけるコンバイン外来の設置（肝臓専門医・整形外科専門医）、多施設共同研究や自主研究を実施し、診断や治療法の確立を目指している。

HIV感染者の感染症内科以外での入院は、157件で引き続き全科体制による診療を実践している。

一般感染症診療については、他科からのコンサルテーションに加え、呼吸器感染症・尿路感染症・化膿性脊椎炎・髄膜炎・寄生虫症・原虫症などを中心に診療を行っている。本年度は200件近くのコンサルテーションを

受け、75例のHIV陰性者の入院症例を主科として受け持った。

当科では血友病専門医による血友病診療を感染症の有無に関わらず行っている。本年度の新規患者は12名で、軽症患者、類縁疾患をあわせて約149名が通院加療中である。当科は、整形外科・消化器科・口腔外科・小児科・臨床心理室・医療相談室・薬剤部などと連携し、包括医療体制の核としての役割を果たしている。また、日本血栓止血学会血友病診療連携委員会における近畿ブロック拠点病院としての役割を担っている。

当科の医師はICT活動に参加し、広域抗菌薬のサーベイランス、抗菌薬の適正使用など院内感染管理業務にも携わっている。

### 【教育方針】

当院はエイズ診療に加え教育の役割も担っている。当院の研修医やレジデントの卒後教育、附属看護学校、関連大学の医学部、看護学部の学生教育の一端も担っている。また、専門医師養成実地研修、各種専門職研修、一般研修など多数の研修を実施する。

### 【将来計画】

HIV感染症/エイズについては政策医療の一環として最先端の診療を行っていく。他の診療科や看護部、薬剤部、臨床検査科、企画課経営企画室、臨床心理士、臨床研究センター等と連携し、HIV感染症の総合的診療体制の構築を目指す。HIV関連疾患の診療、非エイズ関連疾患など一般診療の需要も増えている。今後、一般医療機関にもHIV診療の裾野を広げる診療体制の整備を目指している。

（文責 上平朝子）



消化器内科科長 石田 永

消化器内科は、(1) 肝炎・肝癌診療、(2) 内視鏡治療、(3) 消化管癌・胆膵系癌の化学療法、を診療の3つの柱にしている。難治性のC型肝炎・B型肝炎の治療、その先の肝細胞癌への対処、消化管癌の早期診断と早期治療、消化器癌の集学的治療に重点を置いている。加えて、入院患者には緊急症例、重症例が多く、急性期治療から緩和医療まで幅広い診療を行っている。

### 【科案内】

#### 1. 診療スタッフ

スタッフは日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会などの専門医あるいは認定医の資格を有し、これらの学会の指導施設に認定されている。

##### ・スタッフ

石田 永 科長、中水流正一 副科長（兼内視鏡室長）、榊原祐子 医員、赤坂智史 医員、長谷川裕子 医員、田中聡司 医員、岩崎哲也 医員、石原朗雄 医員、三田英治 副院長

（令和元年7月現在）

##### ・専修医

藤井祥史（3年目）、平尾建（2年目）、清木祐介（1年目）、西本奈穂（1年目）、早田菜保子（1年目）、宮崎哲郎（1年目）

#### 2. 診療方針と特色

エビデンスに基づいた治療を基本としてい

る。原則、ガイドラインに沿った診療を行うが、さらに先進医療を模索し、個々の症例に最も適切な治療法をカンファレンスで検討する。

1. C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療をいち早く取り入れ、100%に近いウイルス排除に成功している。高齢、心疾患、腎疾患などリスクの高い症例に対しても、適切な薬剤選択を行い、慎重に治療している。
2. B型肝炎に対してはインターフェロンや核酸アナログを用いた抗ウイルス療法を積極的に行っている。特に核酸アナログ製剤が耐性化した症例の対策も講じている。
3. 肝細胞癌の治療は胆膵領域の疾患とともに、外科・放射線科との合同カンファレンスで治療方針を決定している。
4. NBIシステムを用いた詳細な観察を基本とし、早期消化管癌の発見に努めている。またESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）による早期癌の内視鏡治療を実施している。
5. 消化管癌・胆膵領域の癌に対する化学療法にも重点をおいている。特に日本臨床腫瘍グループ（JCOG）、大阪消化管がん化学療法研究会（OGSG）にも参加し、先進医療の実践につとめている。
6. 地域医療連携も当科の診療実績を紹介する機会を数多く設けたため、順調に紹介・逆紹介がすすんでいる。

#### 3. 診療実績

1. C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療の症例数は400例を超え、国内トップレベルである。ソホスブビルを用いた治療における心機能評価に関し、情報発信している。
2. B型肝炎に対する核酸アナログ治療の症例数も国内トップレベルで、特に耐性化症例に対する対応などではオピニオンリーダーとして中心的な役割をになっている。
3. 肝細胞癌に対する局所治療であるラジオ

波焼灼術の件数も増え、また従来局所治療困難とされた病変に対しても人工胸水や人工腹水下に処置を行っている。

4. NBIシステムの導入以降、早期消化管癌が発見される機会が増えた。それに伴い早期癌に対するESDの件数も年間100例前後がコンスタントに行われており、今後さらなるデバイスの進歩とともに発展していく診療と考える。
5. 消化管および胆膵系の悪性腫瘍に対する化学療法は抗癌剤の進歩とともに治療効果の向上が認められ、当科の診療の重要な部門となった。
6. 当科が主体となっている検査は、主に上部・下部消化管内視鏡（含、超音波内視鏡、内視鏡治療、胆膵系内視鏡）と腹部超音波検査である。また腹部超音波検査をガイドとした肝生検や腫瘍生検も行っている。

#### 4. 臨床研究のテーマ

1. 国立病院機構ネットワーク共同研究「B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ長期投与例の課題克服および電子的臨床検査情報収集（EDC）システムを用いた多施設大規模データベースの構築」
2. 国立病院機構ネットワーク共同研究：「小腸内視鏡におけるミダゾラム持続静注と塩酸ペチジン併用の有用性と安全性」
3. 国立病院機構ネットワーク共同研究：「消化器内視鏡洗浄の標準化を目指した洗浄工程の見直しに関する多施設共同研究」
4. 自主研究：HIV感染患者に対するインターフェロンフリー治療の効果に関する検討をはじめ、急性肝炎、自己免疫性肝炎、PBC、非B非C型肝炎細胞癌など多数の臨床研究をおこなっている。

#### 5. 教育方針

後期研修は3年間のうち1年間は連携病院で研修を行い、内科全域での症例も経験しながら消化器内科診療を学んでいくことになる。

後期研修の1年目は実地臨床、内視鏡診断に重きをおいた教育をこころがけている。患者との接し方、内視鏡システムに対する習熟

ができあがった時点で、次のステップにすすみ、実際に内視鏡操作の教育をうけることになる。肝胆膵領域はまず疾患の概念と腹部超音波診断の基本を教育する。

2年目にはいると、内視鏡診断から内視鏡治療へと教育はさらにステップアップする。側視鏡を駆使した胆膵内視鏡診療もつみかさねてもらう。また肝胆膵疾患ではエコーガイド肝生検や局所治療の指導をうける。

3年目は1～2年目に学んだことの集大成であり、各診療技術のスキルアップに励むとともに、1年目の専修医を教育できるまで成長してもらう。

全体を通して、学会発表も積極的に行い、毎年全国レベルの学会発表を2回、その他の地方会・研究会発表も中心は専修医となる。

#### 6. 目標および長期展望

入院患者数、外来患者数とも安定して確保できており、消化器内科が担当する内視鏡部門、腹部超音波検査部門の症例も豊富である。また処置の件数も徐々に増加しており、癌領域における消化器内科に求められるニーズが年々増加しているためと考えられる。

肝炎治療では、治験・自主研究をもちこんだ先進医療の実践に今後も努めたい。C型肝炎は経口薬の登場により、撲滅も夢ではなくなった。B型肝炎も薬剤によるコントロールが容易になり、肝癌発症をいかに減らせるかが今後の課題となる。内視鏡治療では、若手スタッフの成長とともに症例数の増加が見込まれる。様々なデバイスの開発、進歩とともに、治療に対するアプローチも拡大していく中で、新たな技術を発信できるよう、臨床研究を進めていきたい。化学療法は、膵癌や大腸癌の症例が増えていく中で、ますます必要性が高まる領域である一方で、治療に精通した医師はまだ不足している現状がある。教育には特に力を注ぎ、若手消化器内科医の育成につとめ、将来関西地区の消化器内科を担う人材を輩出したいと考える。



循環器内科科長 上田 恭敬

### 1. 診療スタッフ

スタッフは以下のように、循環器診療全般に加えて、虚血性心疾患、心不全、不整脈、リハビリなどの専門領域の診療に従事する専門医、それら領域の専門医を目指す専修医、さらには外来のみを担当する非常勤医師によって構成されている。これらスタッフは日常診療のみならず臨床研究にも従事している。

是恒之宏（院長、循環器専門医、臨床薬理専門医、日本内科学会認定医、FACC、FAHA）

上松正朗（臨床研究センター長、副院長、循環器専門医、日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医、日本内科学会認定医、FACC）

上田恭敬（科長、循環器専門医、CVIT専門医、日本内科学会認定医、FACC、FESC、阪大臨床教授）

伊達基郎（副科長、循環器専門医、日本内科学会認定医、CVIT認定医）

粟田政樹（医員、循環器専門医、CVIT専門医、日本内科学会認定医）

安部晴彦（医員、循環器専門医、超音波専門医、総合内科専門医）

三嶋 剛（医員、循環器専門医、不整脈専門医、日本内科学会認定医）

篠内和也（医員、循環器専門医、日本内科学会認定医）

井手本明子（専修医、日本内科学会認定医）

加藤大志（専修医、日本内科学会認定医）

西田博毅（専修医、日本内科学会認定医）

小杉隼平（専修医、日本内科学会認定医）

尾崎立尚（専修医）

飯田吉則（専修医、日本内科学会認定医）

鳥山智恵子（専修医、日本内科学会認定医）

大橋拓也（専修医）

中村雅之（専修医）

福島貴嗣（専攻医）

堀内恒平（専攻医）

濱野 剛（非常勤医師、日本内科学会認定医）

### 2. 診療方針

虚血性心疾患、心不全、不整脈、リハビリなど各領域の専門家が、それぞれの領域の最先端診療を実践しながら、それぞれの領域の臨床研究にも従事することによって、さらに臨床レベルの向上をはかっている。すなわち、医療と医学を車輪の両輪のようにバランスよく発展させていく「文武両道」を基本方針としている。診療内容は、ガイドラインを基本としながらも、個々の症例における病態を十分に検討することによって、論理的に治療方針を決定するように努めている。また、予防医学的観点から、急性心筋梗塞や心不全の発症予防についてさまざまな試みをおこなっている。

特に、不安定狭心症を急性心筋梗塞の前駆症状と捉え、不安定狭心症を積極的に診断・治療することによって、急性心筋梗塞の発症を防止することを目標としている。「狭心症外来」を新設して「STOP MIキャンペーン」を展開している。

専門性の高い特殊外来として、「ペースメーカー外来」、「心不全外来」、「心房細動外来」、「禁煙外来」に加えて、上述の「狭心症外来」と下肢静脈血栓症や下肢閉塞性動脈硬化症などを診るための専門外来として「血管内科外来」を新設している。

循環器疾患では急性期の治療内容が救命の成否に大きく影響するため、循環器当直および緊急カテーテル検査のためのオンコール体制を整備して、循環器救急患者を積極的に受け入れている。対象疾患としては、急性心筋梗塞、不安定狭心症、大動脈解離、大動脈瘤破裂、急性肺動脈血栓塞栓症、急性心不全などがある。

心臓血管外科とは外来、病棟、医局、カンファレンスを共有するのみならず、精神的にも敷居を低くすることによって密に連携し、必要に応じて自由に内科的治療・外科的治療を選択し、あるいは組み合わせて実施できる体制を取っている。

### 3. 診療実績

心臓カテーテル検査 857件、冠動脈形成術 309件、カテーテルアブレーション 134件、ペースメーカー等植え込み術 85件、心血管超音波検査 6804件、トレッドミル負荷試験 799件、ホルター心電図 1137件、負荷心筋シンチ 451件、冠動脈CT 410件、外来患者数 23239人、入院患者数 1119人など。

### 4. 臨床研究テーマ

- 急性心筋梗塞の発症機序解明と予防法の検討
- 心不全の病態解明と予後予測、最適な治療法および予防法の検討

これら二つの検討課題を2大研究テーマとして設定し、それぞれのためにさまざまな小課題を設定して、後ろ向き研究や前向きレジストリー研究あるいは介入研究の形で検討を進めている。

### 5. 教育方針

専修医は、上級医による直接の指導や、カンファレンスにおける検討を通して、循環器疾患全般についての入院診療および外来診療の経験を積み、循環器専門医の資格取得を目指している。同時に、症例報告や臨床研究の結果を学会で発表することによって、臨床研究における考え方や研究手法を学ぶ。これら全般的な研修によって一定のレベルに達した者は、本人の希望に応じて各専門領域(subspecialty)の専門家としての高度な研修を開始し、それぞれの専門医資格取得を目指している。医員は、それぞれの専門領域(subspecialty)の専門家として活躍できるように、上級医の指導のもと、臨床研究と論文作成、国内・国際学会での演題発表、座長、Facultyなどを通して積極的に学会活動に参加し、各種専門領域(subspecialty)学会の専門医やFellowの資格取得、さらには学会役員への就任を目指している。学会の各種委員

会委員や、学術誌のReviewerやEditorとしての活動へも積極的に参加することを目指している。毎年各自の具体的目標を設定して、その目標達成を目指している。

### 6. 目標と展望

循環器診療および臨床研究のいずれにおいても、世界的に知名度の高い病院を目指している。しかも、医師のワークライフバランスを維持しつつ、充実した循環器診療と臨床研究ができる病院を目指している。そのために、各専門領域について、下記のような目標と展望をもっている。

虚血性心疾患診療：循環器救急診療の拠点病院として急性冠症候群の診療患者数、緊急カテーテル検査・治療数の増加を目指している。特に、不安定狭心症患者を積極的に治療するために、「STOP MIキャンペーン」として啓発活動をおこなっている。その結果、急性心筋梗塞の発症数を半減させることを最終目標としている。

心不全診療：心不全の急性期治療のみならず、心臓リハビリを積極的に実施しており、今後さらに心不全外来を拡張して看護師や薬剤師など多職種による定期的指導を実施することで、入院に至る頻度を減少させることを目指している。

心房細動等不整脈診療：抗凝固薬や抗不整脈薬などについて、最適な薬物療法やアブレーション治療も含めた最適な治療戦略を検討・実践している。今後、アブレーション治療の重要性が大きくなると考えている。心房細動に対するアブレーション治療を積極的にこなうことによって、抗凝固療法を安全に中止できるか検討していく。

下肢静脈血栓症診療：疑い症例に対して積極的に下肢静脈エコー検査を施行して診断をおこない、適切な薬物療法によって肺動脈血栓塞栓症の予防を目指している。

下肢閉塞性動脈硬化症診療：疑い症例に対しては、ABI、下肢動脈エコー検査やCT検査を施行して診断をおこない、カテーテル治療や手術療法を考慮する。さらに、他の動脈硬化性疾患の合併を疑って精査し、動脈硬化リスク低減のために適切な薬物療法をおこなう。

(上田恭敬)



小児科科長 寺田 志津子

### 1. 診療スタッフ

スタッフ

寺田志津子 科長

(日本小児科学会専門医)

五味久仁子 医員

(日本小児科学会専門医)

応援医師

国立循環器病センター小児科医師

### 2. 診療方針と特色

地域における病院小児科の役割である、無床診療所との連携を中心とする地域医療の核となること、特殊な疾患に対する高度専門医療を推進することの2点に重点をおき診療を行っている。

当科では五味医員が消化器、寺田科長が神経・発達を専門的に診療しており、小児循環器を応援の専門医師によって診療している。以下に重点的に取り組んでいる疾患をあげる。

1. 新生児医療：late pretermの新生児、血液、内分泌・代謝疾患など合併症のある母親から出生した新生児、ならびに病的新生児。
2. 小児専門医療：先天異常、奇形、発育・発達障害、血液、アレルギー、神経、小児循環器疾患、消化器疾患、感染症（HIV感染症を含む）。

### 3. 診療実績

#### 1. 過去5年間の退院患者の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
退院患者総数	403	301	365	280	247
新生児	215	156	154	129	140
急性疾患	107	105	119	126	97
小児難病総数	8	4	13	22	10
血液・腫瘍	69	36	3	3	0

#### 4. 臨床研究のテーマ

白血病、リンパ腫の治療研究、HIV感染妊婦の疫学調査研究、母のSSRI服用と新生児の研究。

#### 5. 教育方針

医師としての社会的、職業的責任と医の倫理に立脚してその職務を遂行し、幼い患児の人格と人権を尊重するとともに、家族とも好ましい信頼関係を作り、説明と同意を基本的態度として接するよう指導している。

#### 6. 平成30年度目標の達成状況

紹介率、逆紹介率の維持、退院サマリ作成強化、指導料の確実な算定、病児保育支援などの職場環境への貢献ができた。また人材育成については、初期研修、大阪大学6年次ボリクリ臨床実習、看護学校の講義を行った。

#### 7. 平成31年度目標および長期展望

これまでの診療、教育、研究を継続して、年度計画の達成、職場環境の改善、円滑なチーム医療に取り組む。

上記目標をかかげるとともに、今後とも無床診療所との連携を中心とする地域医療の核となること、特殊な疾患に対する高度専門医療を推進することの2点に重点をおき診療を行っていく。





上部消化管外科科長 平尾 素宏

#### 担当スタッフ

統括診療部長・外科総括部長・上部消化管外科科長

平尾素宏 (H1卒) 医学博士

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・評議員・消化器がん外科治療認定医)、日本食道学会 (食道外科専門医・食道科認定医・評議員)、日本胃癌学会 (評議員)、日本がん治療認定医機構 (がん治療認定医)、臨床研修指導医、日本内視鏡外科学会、関西医科大学臨床教授

上部消化管外科副科長・外科医長

西川和宏 (H5卒) 医学博士

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・評議員)、日本がん治療認定医機構 (がん治療認定医)、日本臨床外科学会 (評議員)、日本内視鏡外科学会 (評議員)、近畿外科学会 (評議員)、日本胃癌学会 (評議員)、日本外科系連合学会 (評議員)、日本食道学会、日本内視鏡外科学会

上部消化管外科医師

浜川卓也 (H16卒) 医学博士

日本外科学会 (専門医)、日本消化器外科学会 (専門医)、日本食道学会 (食道科認定医)、日本内視鏡外科学会

上部消化管外科診療方針と活動報告

食道疾患では食道癌・アカラシア・食道裂孔ヘルニア・食道破裂などが、胃疾患では胃癌・胃GISTが主な対象疾患ですが、あらゆる上部消化管の外科疾患に対応しています。また、紹介患者は、毎週水曜日早朝に行う消化

器内科との合同カンファレンスで、診断や治療方針について詳細に検討しています。比較的早期の食道癌で根治切除が可能な場合は腹臥位による完全胸腔鏡下食道切除術を施行しています。また、進行例には最適な術前療法の評価を行いながら、集学的治療の一つとしての根治切除術を行っています。他臓器浸潤を伴った症例には化学療法後の根治術を目指し、科学的根拠のある最新治療を行っています。胃癌では、早期回復と機能温存を目指した完全腹腔鏡下胃切除術を積極的に行い、高度に進行した癌に対しては、最新の知見に基づき、化学療法 (分子標的治療薬を含む) を併用した集学的治療を行い、患者の治療を目指します。また、治験や臨床試験 (JCOG、WJOG、JACCROなどの全国的な臨床試験グループ) にも、これまで以上に積極的に取り組んでいます。今年度も進行胃癌対象に、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬を用いた新規治験などに参加中です。上部消化管手術の前後にみられる栄養障害や嚥下障害に対しては、栄養士や理学療法士の積極的なチーム介入を早期から行い、患者の1日も早い生活復帰に努めています。いずれの癌腫においても、高齢化の中で何らかの全身疾患を抱えた癌患者が増えてきていますが、当院の総合診療科・脳卒中内科・循環器内科・腎臓内科・糖尿病内科・耳鼻咽喉科・臨床腫瘍科・精神科との円滑な連携により、他院で治療が難しいと考えられた患者に対しても、できるだけ対応をしています。

#### 診療実績

平成30年1-12月の上部消化管外科手術実績：  
 食道癌手術 32例  
 (そのうち胸部食道切除22例、  
 胸腔鏡下切除8例)  
 胃癌手術 100例  
 (そのうち切除71例、腹腔鏡下切除39例)

#### 研究成果

2018上部消化管外科グループ発表  
 英文論文 13編 (下記)  
 詳細は「外科 (業績)」を参照。

## 臨床研究・教育

NHOネットワークグループ（外科麻酔科）、全国的な臨床試験グループ、大阪大学消化器外科上部疾患分科会、OGSG臨床試験グループ、新規薬剤治験などに参加し、多くの臨床試験を積極的に主導しています。

専修医には、術前の治療方針、その科学的根拠、術前内視鏡などの画像診断、手術技術、術後管理の流れを学んでもらうよう心掛けています。その前提として、担当医としてのマナー、自覚、情熱、チーム意識をもって診療にあたってもらふことは当然のことです。また、自分たちが担当した症例から学んだ経験・知見などをまとめ、学会や専門誌への発表の指導も行っています。

## 今年度の目標

地域医療施設との連携を深め、外来入院患者数の増加を目指したいと思います。当科の外科診療の特徴として、合併症を持つ患者さんも積極的に受け入れていることがあります。院内各科の協力を得て診療成績を向上させ、全国で患者信頼度・満足度トップの病院に築き上げていきたいと考えています。

## (2018月上旬消化管外科グループ発表の英文論文 13編)

- Bursectomy versus omentectomy alone for resectable gastric cancer (JCOG1001): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2018 Jul;3 (7):460-468.
- Peritoneal Seeding after Gastric Perforation during Endoscopic Submucosal Dissection for Gastric Cancer. *Dig Surg.* 2018;35 (5):457-460.
- Trifluridine/tipiracil versus placebo in patients with heavily pretreated metastatic gastric cancer (TAGS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2018 Nov;19 (11):1437-1448.
- Prognostic factors for cytology-positive gastric cancer. *Surg Today.* 2019 Jan;49 (1):56-64.
- A randomised phase II trial of capecitabine plus cisplatin versus S-1 plus cisplatin as a first-line treatment for advanced gastric cancer: Capecitabine plus cisplatin ascertainment versus S-1

plus cisplatin randomised PII trial (XParTS II). *Eur J Cancer.* 2018 Sep;101:220-228.

- Early tumor shrinkage and depth of response in patients with advanced gastric cancer: a retrospective analysis of a randomized phase III study of first-line S-1 plus oxaliplatin vs. S-1 plus cisplatin. *Gastric Cancer.* 2019 Jan;22 (1):138-146.
- Peritoneal metastasis as a predictive factor for nab-paclitaxel in patients with pretreated advanced gastric cancer: an exploratory analysis of the phase III ABSOLUTE trial. *Gastric Cancer.* 2019 Jan;22 (1):155-163.
- The clinical impact of Hangeshashinto (TJ-14) in the treatment of chemotherapy-induced oral mucositis in gastric cancer and colorectal cancer: Analyses of pooled data from two phase II randomized clinical trials (HANGESHA-G and HANGESHA-C). *J Cancer.* 2018 Apr 19;9 (10):1725-1730.
- A phase II trial of capecitabine plus cisplatin (XP) for patients with advanced gastric cancer with early relapse after S-1 adjuvant therapy: XParTS-I trial. *Gastric Cancer.* 2018 Sep;21 (5):811-818.
- Correction to: Multicenter phase II study of trastuzumab plus S-1 alone in elderly patients with HER2-positive advanced gastric cancer (JACCRO GC 06). *Gastric Cancer.* 2018 May;21 (3):428.
- Genomic predictors of chemotherapy efficacy in advanced or recurrent gastric cancer in the GC0301/TOP002 phase III clinical trial. *Cancer Lett.* 2018 Jan 1;412:208-215.
- Multicenter phase II study of trastuzumab plus S-1 alone in elderly patients with HER2-positive advanced gastric cancer (JACCRO GC-06). *Gastric Cancer.* 2018 May;21 (3):421-427.
- Five-weekly S-1 plus cisplatin therapy combined with trastuzumab therapy in HER2-positive gastric cancer: a phase II trial and biomarker study (WJOG7212G). *Gastric Cancer.* 2018 Jan;21 (1):84-95.



下部消化管外科科長 加藤 健志

大阪医療センター下部消化管グループは大腸癌治療を中心に、下部消化管の関連疾患（炎症性腸疾患・憩室炎・急性虫垂炎・肛門疾患等）の外科的治療や脾臓疾患に対する腹腔鏡手術を行っています。大腸癌治療に関しては外科治療が主ですが、化学療法・放射線療法も取り入れた集学的治療を積極的に行っています。

スタッフは常勤4名、非常勤1名です。加藤健志（がんセンターがん診療 部長、下部消化管外科 科長）、三宅正和（下部消化管 医員）、高橋佑典（同 医員）三代雅明（同 医員）の4名で、非常勤は宮崎道彦（肛門外科 医師）です。スタッフは3名が、内視鏡外科学会の技術認定（合格率20%台）であり、外科学会、消化器外科学会、大腸肛門病学会、消化器内視鏡学会の指導医も複数在籍し、全国的にも屈指のメンバーが揃っています。

毎週月曜日8:00~9:00はその週の症例の術前臨床カンファレンスを行います。その後9:00~10:00まで、消化器内科と合同の大腸内視鏡カンファレンスを行っています。16:00~下部消化管外科カンファレンスを行い、下部消化管外科の症例検討会を行っています。火曜日8:00~病棟回診、金曜日8:30~外科総回診を行っています。

平成30年度の下部消化管グループが担当した全身麻酔症例は504例で、肛門外科症例が18例の合計522症例でした。手術の主体は大

腸癌で209例の大腸癌手術を行いました。当院の特徴は超進行直腸癌や再発直腸癌で他院では手術できない症例を全国からご紹介頂き、多くの手術をしていることです。また、腹腔鏡手術を積極的に行い、患者様の手術侵襲を低減させ、術後合併症を減らすようにしております。結腸癌切除症例での腹腔鏡症例は91例中89例（98%）で、直腸癌切除症例は118例中118例（100%）に腹腔鏡切除を行いました。平成30年は17例に再発直腸癌手術を行いました。再発直腸癌症例は切除を行っても再々発率が高いため、術前に化学放射線療法を行った後に積極的な多臓器合併切除（骨盤内臓全摘術、仙骨合併切除など）を行っています。この手術は通常では10時間以上の手術時間を要し、出血量も平均で5000mlを超えるような非常に侵襲の高い手術です。平成24年度よりこのような症例に対して積極的に腹腔鏡手術を導入し、平成26年以降は腹腔鏡手術を標準術式としています。腹腔鏡手術を導入することによって明らかに出血量が1/10以下に減少しており、輸血なしで手術をすることが可能となっています。一方、低侵襲と整容性が必要な症例には臍の1カ所から手術を行う単孔式腹腔鏡手術も積極的に行っています。

また、下部消化管グループは臨床試験も積極的に行っています。日本臨床腫瘍グループ（JCOG）の一員として、科長の加藤は大阪消化器がん化学療法研究会の副代表として臨床試験に登録しております。また、大阪大学消化器外科の臨床試験グループである、消化器外科共同研究会、大腸疾患分科会の一員としても臨床試験にこれまでに150例を超える症例を登録しています。さらに企業治験や医師主導の治験にも積極的に参画し、世界の大腸癌治療における開発の最前線で牽引しています。また次世代シーケンサーを用いた複数の遺伝子異常を同時に検出できるマルチプレックス解析にもとずき、すでにプレシジョンメディシンを実践しています。



肛門外科 宮崎 道彦

元常勤 現非常勤医師による第一を除く毎木曜日の学会認定専門医による診療です。

外科の中でも特に肛門外科は消化管、特に大腸の終末臓器であるという観点から大腸の一部として考え専門的に幅広く、治療に取り組んでいます。当院は総合病院であるという強みを生かし糖尿病、脳梗塞後、心筋梗塞、エイズなどの全身性合併症がある方にもこれまでの肛門疾患手術執刀経験（5000例以上）、知識、エビデンスを駆使し、いかなる肛門疾患にも根拠のある適切な治療をご提供いたします。基本は肛門疾患診療ガイドライン2019（南江堂）、慢性便秘症診療ガイドライン2017（南江堂）便失禁診療ガイドライン2017（南江堂）に則って治療をしております。

対象疾患は痔核、痔瘻、裂肛の3大疾患のほか直腸脱、膿皮症、腫瘍性疾患、慢性便秘症、便失禁などです。

### 【平成30年学術活動】

#### 論文

「感染防止対策地域連携加算」の連携後の歩みー中小病院の視点から

患者安全推進ジャーナル53:31-33、2018

#### 学会発表

次世代への伝承「若手の教育をどうする？」  
第112回近畿肛門疾患懇談会（平成30年6月16日大阪）

深部痔瘻の手術成績

第63回東海肛門疾患懇談会（平成30年7月21日名古屋）

隅越分類Ⅱ型痔瘻に対する瘻管くり抜き、原発口閉鎖術

第73回日本大腸肛門病学会学術集会（平成30年11月9日－10日東京）

#### セミナー講師、講演

「直腸肛門の解剖、生理、機能検査、画像診断」

平成30年 肛門疾患Step upセミナー（平成30年4月14日大阪）

加齢（エイジング）による排便の変化  
健康！ねやがわ（寝屋川市民公開シンポジウム）（平成30年11月17日大阪）

「専門外来における慢性便秘症の治療 ガイドラインに則って」慢性便秘症 診療ガイドライン2017より

平野区医師会学術講演会（平成30年11月22日大阪）

#### 座長

一般演題（ポスター）20 高齢者大腸癌1  
第73回日本大腸肛門病学会学術集会（平成30年11月9日－10日東京）



肝胆膵外科科長 宮本 敦史

## 1. 診療スタッフ

宮本 敦史 医長、肝胆膵外科科長

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・評議員）、日本肝胆膵外科学会（高度技能指導医・評議員）、日本外科感染症学会（外科周術期感染管理認定医・教育医・評議員）、日本消化器病学会（専門医）、日本肝臓学会（専門医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医、がん治療暫定教育医）、臨床研修指導医

濱 直樹 医長

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）、日本肝胆膵外科学会（高度技能専門医・評議員）、日本消化器病学会（専門医）、日本肝臓学会（専門医）、臨床研修指導医

前田 栄 医師

日本外科学会（専門医）、日本消化器外科学会（専門医）、日本肝胆膵外科学会（評議員）、臨床研修指導医

## 2. 診療方針と特色

当科は、エビデンスに基づいた質の高い医療の提供を診療方針としています。代表的な難治癌である肝胆膵領域の癌治療を中心に外科治療一般における標準的治療だけでなく、さらにその領域における先進医療を開発、提

供することを目標としています。

肝臓癌、胆道癌、膵臓癌などの悪性腫瘍に対しては、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）をはじめとする全国的な多施設共同臨床試験に参加することにより、外科的治療のみならず化学療法や放射線療法を組み合わせた最先端の集学的治療法を確立するべく取り組んでいます。一方、日常診療における癌治療では、手術を行うだけでなく、診断、化学療法、緩和治療に至るまでトータルに診療を行う事をモットーとしています。

当科では、肝葉切除や膵頭十二指腸切除など日本肝胆膵外科学会が高難度手術に指定する手術を多数実施している施設として、大阪府内の5大学病院を含めて9つしかない高度技能医修練施設Aの1つに認定されています。また、患者に優しい低侵襲手術である腹腔鏡手術も積極的に取り入れており、標準的治療となった胆嚢摘出術だけでなく、肝臓癌や転移性肝癌に対する肝切除、膵嚢胞性腫瘍や内分泌性腫瘍などの良性や比較的低悪性度の膵腫瘍に対する膵切除を腹腔鏡下手術で行っています。

さらに、悪性疾患だけではなく、この領域では一般的な胆石症、総胆管結石から鼠径ヘルニア、虫垂炎などの一般外科疾患も扱っており、急性腹症にも対応しています。

### 3. 診療実績（平成30年1月1日～12月31日まで）

部位	手術数
肝悪性腫瘍（肝細胞癌、転移性肝癌など）	葉切除：6、区域切除：16、亜区域・部分切除：14
胆道悪性腫瘍	肝切除を伴う胆道癌手術：2、膵頭十二指腸切除術：1、その他：5
胆道良性疾患（胆石症、合流異常症など）	胆嚢摘出術：144、総胆管結石手術：3
膵悪性腫瘍	膵頭十二指腸切除術：10、膵体尾部切除術：11、その他：33
膵良性疾患	膵頭十二指腸切除術（含む分節切除）：0、膵体尾部切除術：1
その他	良性疾患（ヘルニア、虫垂炎、イレウスなど）：101

### 4. 臨床研究のテーマ

日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）また、国内および関西地区あるいは大阪大学関連施設

設の臨床試験グループに参加し、多くの臨床研究を主導したり参加したりしています。

試験規模	対象	略号	名称
国際試験 全国的試験 (JCOGなど)	胆道	JCOG1113	進行胆道癌を対象としたGC療法とGS療法の第Ⅲ相比較試験
	胆道	JCOG1202	胆道癌根治切除例に対するS-1による補助化学療法
	膵臓	JCOG1407	局所進行膵癌を対象としたmodified FOLFIRINOX療法とゲムシタピン+ナブパクリタキセル併用療法のランダム化第Ⅱ相試験
	膵臓	JSAP-05	切除可能膵癌の術前化学療法の有効性・安全性に関する臨床研究
	膵臓	JASPAC04	切除可能膵癌に対する術前治療としてのS-1併用放射線療法とゲムシタピン+S-1併用療法のランダム化第Ⅱ相試験
	膵臓	JASPAC05	Borderline resectable膵癌に対する術前S-1併用放射線療法の第Ⅱ相試験
	膵臓	NECTOR	プラチナ製剤不耐あるいは不応の膵原発の切除不能神経内分泌癌（NEC）患者を対象としたエベロリムス療法の第Ⅱ相試験
	膵臓		切除不能進行膵がんまたは転移性膵がん患者を対象としたNC-6004の第Ⅲ相試験
	肝胆膵	JCOG1213	消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌癌（NEC）を対象としたエトポシド/シスプラチン（EP）療法とイリノテカン/シスプラチン（IP）療法のランダム化比較試験
関西地区	肝臓	CSGO-HBP-005	肝細胞癌治療における術前肝動脈塞栓化学療法（TACE）の有効性の検討
	胆道	KHBO1208	肝葉切除を伴う胆道癌切除例に対するGemcitabineまたはS-1の術後補助化学療法の無作為化第Ⅱ相比較試験
	胆道	KHBO1401	切除不能胆道癌に対するGEM/CDDP/S-1とGEM/CDDPを比較するランダム化第Ⅲ相試験
	膵臓	CSGO-HBP-003	切除可能局所進行膵癌における術前塩酸ゲムシタピン+ティーエスワン併用化学放射線療法の臨床第Ⅱ相試験

### 5. 令和元年度の目標

がん拠点病院の特色を生かし、肝胆膵高難度手術数の増加を目指すとともに、化学療法や放射線療法などを含めた集学的治療を実践していくこと、さらに、様々な臨床試験にも積極的に参加するとともに、それらの結果を日常臨床に還元していくことを目標としています。また、地域医療支援病院として、地域におけるニーズの高いヘルニア、胆石症、胆

嚢炎、急性虫垂炎等の急性腹症も含む一般的外科疾患については、緊急手術症例も含めて積極的に受け入れていくこととしています。

（文責 宮本敦史）



呼吸器外科科長 高見 康二

### 1. 診療スタッフ

高見康二 呼吸器外科科長、がん相談支援センター長

呼吸器外科専門医（呼吸器外科専門医合同委員会）、日本呼吸器外科学会（評議員）、日本肺癌学会（評議員）、日本呼吸器学会（呼吸器専門医）、日本外科学会（指導医、専門医）、日本胸部外科学会（認定医、正会員）、日本癌治療学会、がん治療認定医/がん治療暫定指導医（日本がん治療認定医機構）、日本臨床腫瘍学会（暫定指導医）、日本癌学会、日本胸腺研究会、石綿・中皮腫研究会、近畿外科学会（評議員）、財団法人大阪から肺がんをなくす会（評議員）、肺がんCT検診認定医師（肺がんCT検診認定機構）、日本消化器外科学会（認定医）、日本乳癌学会（認定医）

藤原綾子 医師

呼吸器外科専門医（呼吸器外科専門医合同委員会）、日本呼吸器外科学会、日本外科学会（専門医）、日本呼吸器学会（呼吸器専門医）、日本呼吸器内視鏡学会、日本胸部外科学会、日本肺癌学会、がん治療認定医

### 2. 診療方針と特色

原発性肺癌、縦隔腫瘍、胸膜疾患、転移性肺腫瘍等の胸部悪性疾患の外科的治療を中心に診療を行っています。肺癌に対してはOncologyに基づき根治性を第一に考慮しつ

つ、比較的早期の肺癌に対しては術後の生活の質に配慮した肺機能温存手術や、患者様に優しい低侵襲手術としての胸腔鏡下手術、特に完全鏡視下肺葉切除/区域切除にも積極的に取り組んでおり、胸腔鏡下手術の比率は年々増加しています。一方、進行した腫瘍に対しては心臓血管外科をはじめ院内他科と協力し周辺臓器の合併切除再建等の手技を駆使して根治を目指した拡大手術も行っています。

手術を受けられた患者様の術後補助化学療法、再発治療も当科で行っています。EGFRチロシンキナーゼ阻害剤、ALK阻害剤、ROS1阻害剤、BRAF阻害剤および抗PD-1抗体も再発治療に導入し遺伝子変異の測定の結果に基づいて施行しています。

気管支鏡による肺内結節の診断に関しては極細径気管支鏡や超音波気管支鏡も駆使し診断率の向上に努めています。また、膿胸、自然気胸などの非悪性疾患に対しても積極的に受け入れています。

毎週金曜日の呼吸器合同カンファレンスでは、肺癌をはじめとする呼吸器領域腫瘍性疾患の初期治療や再発治療に関して、専門各科と合同で方針を検討しています。また、近年、呼吸器外科領域でも高齢者や心血管障害、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、慢性透析、糖尿病などの併存症を有するハイリスクな手術対象患者が増加してきています。当科では院内他科との協力により適切な術前評価、周術期管理を行っています。

エビデンスに基づいた質の高い医療を提供すると同時に、個々の患者さんの病態や生活背景に即した最善の治療を提供することを目指し、さらに呼吸器外科領域の新たなエビデンスの創造も目標としています。

当施設は呼吸器外科基幹施設（呼吸器外科専門医合同委員会）に認定されています。

### 3. 診療実績（平成30年1月1日～12月31日）

・手術実績88例

肺癌42例（葉切27例、区域切除8例、部分切除等7例）

転移性肺腫瘍18例（大腸直腸癌8例、腎臓癌2例、食道癌2例、胸腺腫2例、子宮癌1例、肺癌1例、膝癌1例、骨腫瘍1例）

良性肺腫瘍5例

縦隔腫瘍2例（胸腺腫1例、縦隔嚢腫1例）

炎症性肺疾患/膿胸3例

自然気胸/肺嚢胞11例

横隔膜ヘルニア1例

その他（生検含む）6例

・気管支鏡実績30例（超音波気管支鏡10件）

### 4. カンファレンス

月曜朝：外科術前症例検討

水曜夕：外科抄読会、学会予行

金曜朝：外科術後症例検討、入院患者症例検討、回診

金曜夕：呼吸器合同カンファレンス（呼吸器内科、呼吸器外科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科（病理））

木曜午後：呼吸器外科カンファレンス、回診

### 5. 臨床研究のテーマ

(1) II-III A期非小細胞肺癌完全切除患者を対象とした $\alpha$ GalCel-pulsed 樹状細胞療法のランダム化第II相試験（NHO指定研究）

### 6. 教育方針

研修医、専修医の教育に当たっては、医師としてだけでなく、社会人として優れた人間を育成することを目標としています。また、外科知識や技術を受動的に学ぶのではなく、自ら考え学ぶ習慣を持つ医師となるよう教育し、チーム医療を経験し理解することにも力を入れています。実地医療面では旧外科学会専門医制度及び新外科専門医制度、呼吸器外科専門医合同委員会が定めた臨床到達目標を満たすとともに、症例検討会、外科抄読会、学会発表や専門誌への論文発表などの指導も通じてすぐれた医師の育成を目指しています。当施設は呼吸器外科専門医合同委員会の呼吸器外科基幹施設に認定され呼吸器外科専門医を取得する環境は整っています。

### 7. 平成30年度目標の達成状況

少人数のスタッフですが、入院患者数、手術件数、気管支鏡件数などの目標をおおむね達成することができた。

### 8. 平成31年—令和元年の目標

安定した手術成績を維持することはもちろん、がん拠点病院として肺癌をはじめ縦隔腫瘍、胸膜腫瘍の手術件数のさらなる増加を目指すとともに、臨床試験へのこれまで以上の積極的参加を目標としています。





乳腺外科科長 増田 慎三

### 1. 診療スタッフ

\*増田慎三（1993年卒）【乳腺外科科長・がん療法研究開発室室員・外来化学療法室 副室長・大阪大学大学院乳腺内分泌外科 臨床教授】日本乳癌学会（認定医、専門医、指導医、評議員）、日本乳癌検診学会（評議員）、日本外科学会（専門医、指導医）、ASCO、ESMO、JBCRG理事(臨床試験担当)、日本乳癌甲状腺超音波診断会議（幹事）

\*水谷麻紀子（2003年卒）【乳腺外科医師】日本乳癌学会（認定医、専門医）、日本外科学会（専門医）

\*八十島宏行（2003年卒）【乳腺外科医師】日本乳癌学会（認定医、専門医）、日本外科学会（専門医）

\*大谷陽子（2006年卒）【乳腺外科医師】日本乳癌学会（認定医、専門医）、日本外科学会（専門医）

\*長田陽子（2002年卒）【乳腺外科非常勤医師】日本乳癌学会（認定医）、日本外科学会（専門医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）

### 2. 乳腺外科専修医

\*萩 美里（2015年卒）

### 3. 診療方針と特色

\*チーム医療体制

\*診断から初期治療の決定、手術、薬物療法や放射線療法、経過観察、再発乳癌の治療まで広くそのコーディネートを担当

\*カンファレンスで、合議

\*初期薬物療法前のセンチネルリンパ節生検による腋窩診断

\*乳房人工物（Bag）再建認定施設

\*医師主導臨床試験や開発治験、高度先進医療、国際共同試験への参加、Translational research

### 4. 診療実績

#### (1) 手術

乳腺悪性腫瘍130（乳房温存手術77、乳房切除術/皮下乳腺全摘術53、一期的再建2）、乳腺良性腫瘍15、その他38

#### (2) 外来診療

- ① 診断：超音波検査、穿刺吸引細胞診、針生検、吸引型組織生検
- ② 薬物療法
- ③ 長期follow-up（ホルモン陽性乳癌は術後20年に延長）
- ④ セカンドオピニオン
- ⑤ 大阪市乳癌検診受託
- ⑥ 南和歌山医療センター診療応援（毎週金曜日）

#### (3) カンファレンス

- ① 総合カンファレンス（月曜日）：初期治療方針・術前術後治療方針・進行再発例の治療方針（第636回～第678回）
- ② 病棟カンファレンス（毎週木曜日）：主に進行再発患者の治療・療養方針
- ③ 病棟回診（毎週火・木曜日）

## 5. 臨床研究のテーマ

- 1) 乳癌疫学：NCD登録・乳癌登録・コホート研究（KBCSG-TR1316）
- 2) 新たな診断法の開発
- 3) 高度先進医療：中間リスク以上のER陽性乳癌に対する術後TS-1療法（POTENT：登録終了経過観察中）
- 4) 医師主導治験：HER2陽性乳癌における術前Lapatinib併用療法（JBCRG-16、Neo-LaTH）、HER2陽性乳癌におけるペルツズマブとトラスツズマブ エムタンシンを用いた術前療法の検討（ランダム化 第II相試験）（JBCRG-20、Neo-Peaks）、トリプルネガティブ乳癌に対するエリブリンを用いた術前薬物療法（Neo-E）、術前化学療法後のハイリスクホルモン陽性乳癌の術後再発予防治療におけるPalbociclibの有用性に関する検討（Penelope試験）、トリプルネガティブ乳癌に対するHRD検査による個別化治療とエリブリンを用いた術前薬物療法（JBCRG-22）、HER2陰性転移性乳癌に対するニボルマブ+ベバシズマブ+パクリタキセル併用療法の第II相試験（WJOG9917B）、以上登録完了で経過観察中。

ホルモン受容体陽性HER2陰性転移・再発乳癌に対するニボルマブ+アベマシクリブ+内分泌療法併用の第II相試験（WJOG11418B）、症例登録中

- 5) 開発治験：新規薬剤（CDK4/6阻害剤、PARP阻害剤、HDAC阻害剤、PI3K阻害剤抗PD-1抗体、抗PD-L1抗体、HER3-ADC薬、リポソーム製剤など）の開発治験に多数参加
- 6) 臨床試験・臨床研究：JCOG1204（術後経過観察の方法の適正化）、JCOG1017（Stage 4乳癌における原発巣切除の意義）、JCOG1505（低悪性度DCISに対する手術省略）、JCOG1607（高齢者HER2進行再発乳癌に対するTDM1療法）、JBCRG/KBCSG-TR各種試験
- 7) センチネルナビゲーションサージェリー

学会学術班研究:井本班（腋窩コントロール）

- 8) 学術活動（国内・Global多数）、招聘講演を通し、最新の考え方を日常診療に還元

## 6. 教育方針

日本乳癌学会専門医修練プログラムに則り、その基礎知識と技術の修練、EBM/NBMの適応を、常に熟考し、正しく伝える能力を鍛えています。標準治療に満足することなく、常に、思考・技術の上達のために、国内外のkey opinion leadersとの討議の経験から、新たな臨床試験・臨床研究創造の機会を整えています。

## 7. 2019年の目標

乳がん検診推進と同時に、検診施設や地域医療施設との連携を深め、乳癌死ゼロをめざす努力を継続します。標準治療の均霑化と同時に地域関連施設との連携で当院の治験・臨床試験推進施設としての役割をさらに強化することが大切と考えます。BRCA関連治療ならびにがんゲノム診療の到来に迅速に対応できるように、遺伝カウンセラーの招聘など体制整備の充実を目指します。これまでの成果を論文という形にして発信することも目標です。

（文責 増田慎三）



形成外科科長 吉龍 澄子

### 診療方針

当センターの形成外科は自家手術と他科との共同手術を2つの柱として行っています。

形成外科単独の手術では、皮膚癌、眼瞼疾患（眼瞼癌、眼瞼腫瘍、眼瞼下垂、皮膚悪性腫瘍）、皮膚外科一般、ケロイド・瘢痕拘縮が主な対象疾患です。

他科との共同手術では、病院内で悪性腫瘍切除後の再建全般を行い、チーム医療に再建外科として貢献しています。口腔外科、外科の頭頸部癌術後再建、乳癌術後の乳房再建、が主なもので、その他体幹や四肢悪性腫瘍切除後の再建を行っています。再建手技は微小血管吻合による遊離組織移植が過半数を占めています。

乳房再建は保険診療による筋皮弁再建が主でしたが、保険診療による人工物（インプラント）による乳房再建も数年前より開始しました。人工乳房による再建と自科組織による再建の割合は、人工乳房による乳房再建の保険適応が認められてからは、人工乳房による再建症例が多くなっていました。しかし、国内の健康保険で唯一認められているアラガン社の人工乳房のインプラント（アナトミカルタイプ）が、悪性リンパ腫の発生を引き起こす危険（約6000人に1人）があるという報告が出て、2019年7月末よりアラガン社のこのタイプのインプラントは出荷停止になり、現

在は人工乳房の再建が保険診療では行えなくなっています。よって今後は当科では自家組織による再建が主になると考えています。自家組織による再建ではできるだけ筋肉の犠牲の少ない方法（遊離穿通枝皮弁）、下腹部の腹直筋を温存する方法などを行い、術後の腹部ヘルニアの予防に努めています。

また、救命救急科に協力して外傷後の神経吻合、顔面骨折整復術も必要時には行います。顔面神経下顎縁枝麻痺については筋膜移植術を工夫して行っています。閉瞼不全には下眼瞼の縫縮（KZ法）や側頭筋の移行術などで対応しています。

放射線科の協力のもとに、難治な真性（特発性）ケロイドに対して、ケロイド切除後、瘢痕拘縮修正術後に放射線照射療法を行っています。当センターでは全国で唯一ケロイドに対して組織内照射を行っており、ケロイドの部位や性状に応じて、外照射か組織内照射のうち、より適切な照射方法を選択できます。

顔面の皮膚腫瘍については、腫瘍摘出範囲、術後の補助療法などについて皮膚悪性腫瘍の取り扱い規約に則った治療を行うことは言うまでもないですが、さらに整容面でも満足のいくように、標準的な形成外科の術式以外に当科の手術方法（皮弁、植皮の工夫）を工夫しています。特にminimal invasionを心がけ、皮弁採取部の犠牲の少ない方法を工夫しています。とくに眼瞼癌の再建には眼瞼機能と整容を重視した再建方法を工夫して行っています。

### 科案内

形成外科の外来は、火曜と木曜の午前に、外科外来の11診、12診で行っています。

## 1. 診療スタッフ 2名

吉龍澄子 科長

(昭和62年神戸大学医学部卒業)

所属学会 日本形成外科学会(評議員、形成外科専門医、皮膚腫瘍外科専門医、皮膚腫瘍外科専門医認定委員)

日本創傷外科学会(評議員、創傷外科専門医、創傷外科専門医認定委員、倫理委員)

日本皮膚悪性腫瘍学会(評議員)

日本臨床皮膚外科学会(専門医、評議員、編集委員)

日本がん治療認定医機構(暫定教育医)

日本マイクロサージャリー学会、日本頭蓋顎顔面学会

大阪形成外科医会(理事)、日本顔面神経研究会、その他

専門 皮膚悪性腫瘍、再建外科(頭頸部、乳房)

マイクロサージャリー、眼瞼形成外科、ケロイド、皮膚外科一般

白石万紀子 レジデント

(平成27年滋賀医科大学医学部医学科卒業)

所属学会 日本形成外科学会

形成外科 一般

## 診療実績

平成30年度手術内訳

2018年4月～2019年3月主な手術件数

手術	件数
頭頸部再建	27
乳房再建	14
四肢体幹再建(癌・肉腫)	11
皮膚癌・皮膚腫瘍	51
眼瞼形成(眼瞼下垂、睫毛内反など)	115
皮膚潰瘍・熱傷	5
瘢痕・ケロイド(術後照射療法含む)	14
顔面骨折	6
その他	6
合計	249

## 将来計画

臨床教育の充実と臨床研究の推進

眼瞼悪性腫瘍における集学的治療の推進、術式の工夫

真性ケロイドへの照射療法の推進

皮膚真皮線維芽細胞の研究

下顎部再建での術式工夫

脂肪注入療法

皮膚線維芽細胞臨床応用

## 教育方針

卒後2年間のSuper Rotation研修制度の枠内で、2年目研修医のうち2～6ヶ月間は本人の希望により形成外科での研修が可能となる。形成外科の基本的な診察方法、検査法、治療を学ぶとともに手術には助手につくことで、基本的な手技について研修する。

レジデント、後期専修医は外来診察の基本、病棟診察業務を通じて研修する。症例に応じて、指導医の指導のもとで執刀する。腫瘍切除、植皮、皮弁、筋皮弁、瘢痕形成、眼瞼手術、外傷手術などの基本を研修する。

## カンファレンス

院内のcancer boardに出席

## 臨床研究のテーマ

頭頸部再建での術後の合併症についてデータを集めて解析している

真性ケロイドのデータを集めている。

眼瞼癌の再建方法を工夫

眼瞼下垂時のデータを集めて解析する



整形外科科長 上田 孝文

当科では、健康的な生活の維持にとって不可欠な各種運動器（骨・関節・筋肉・靭帯・神経）疾患に対する高度の専門分野別診療を行っている。

### 1. 診療スタッフ（平成31年3月31日時点）

スタッフおよび専門領域・資格

上田 孝文 科長

骨・軟部腫瘍・日整会専門医、日整会運動器リハビリテーション医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、大阪大学医学部臨床教授（併任）

久田原 郁夫 医長

骨・軟部腫瘍・日整会専門医、日整会認定脊椎脊髓病医

北野 元裕 医長

小児整形外科・日整会専門医

三木 秀宣 医長

股関節外科・日整会専門医

宮本 隆司 医長

膝関節外科・日整会専門医、日本リウマチ学会専門医

青野 博之 医長

脊椎外科・日整会専門医、日整会認定脊椎脊髓病医、日本脊椎脊髓病学会認定指導医

角永 茂樹 医師

骨・軟部腫瘍・日整会専門医

山下 智也 医師

脊椎外科・日整会専門医、日整会認定脊椎脊髓病医、日本脊椎脊髓病学会認定指導医

中原 一郎 医師

股関節外科・日整会専門医

黒田 泰生 医師

股関節外科・日整会専門医

岩本 圭史 医師

膝関節外科・日整会専門医

石黒 博之 医師

脊椎外科・日整会専門医

松岡 由希子 医師

小児・一般整形外科・日整会専門医

峠 憲太郎 医師

膝関節外科

レジデント（専修医）

井上 亮 医師

山本 夏希 医師

### 2. 診療方針と特色

運動器疾患という広い診療範囲の中で、各疾患に応じた高度専門医療を提供すると共に、レベルの高い整形外科専門医を育成することを目標として診療・教育・研究を行っている。以下、当科で行っている主な疾患の治療について述べる。

#### 1) 末期変形性関節症に対する人工関節置換術

●股関節：患者年齢、骨質、形態異常など個々の症例に応じて最適の機種を選択し、セメントレス固定を中心に全人工股関節置換術（THA）を施行している。さらに、術前3D-CT画像データを用いた術中ナビゲーション支援手術による高精度THAをほぼ全例で行うとともに、術後下肢機能のさらなる向上および術後人工股関節脱臼の発生頻度減少を実現している。

●膝関節：複数機種 of 全人工膝関節置換術（TKA）を症例に応じて適用している。また、適応症例を選んで片側置換型の人工膝関節手術（UKA）も施行している。さらにTKAにおいては最小侵襲手術法（MIS；Minimally Invasive Surgery）を積極的に応用することにより、入院期間の短縮とともに早期社会復帰を目指し良好な治療成績を挙げている。

●高齢者大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術：骨粗鬆症を背景とした高齢者の大腿骨頸部骨折は近年益々増加傾向にある。ほとんどの症例は心肺疾患、高血圧、糖尿病などの各種合併症を有しており、それらの合併症を適切に管理しながら、早期離床を目指し手術治療を行っている。

#### 2) 各種脊椎疾患に対する脊椎外科手術

腰部脊柱管狭窄症や頸椎症性脊髓症に代

表される各種脊椎変性疾患に対する外科的治療（脊椎除圧・固定術）を中心に治療を行っている。85歳を超えるような超高齢者であっても、外科的治療の対象となる病態を有する症例に対しては、その合併症を管理しながら積極的に外科治療を行い、QOLを維持・改善できるよう努めている。さらに上記の脊椎変性疾患以外に脊椎外傷や転移性脊椎腫瘍、化膿性脊椎炎など種々の難治性脊椎疾患に対しても、外科的治療の適応があれば積極的に治療を行っている。

### 3) 運動器悪性腫瘍に対する集学的治療

- 原発性悪性骨・軟部腫瘍（肉腫）に対する集学的治療：骨・軟部腫瘍専門施設として、周術期の化学療法および腫瘍広範切除・各種患肢再建術を中心に、腫瘍の病理組織型によっては必要に応じて放射線療法も併用した、高度の集学的治療を実践している。さらに骨肉腫や一部の軟部肉腫症例に対しては、予後改善を目的とした肺転移巣に対する外科的切除術についても、呼吸器外科と連携しながら積極的に行っている。
- 局所進行性・転移性の悪性骨・軟部腫瘍（肉腫）に対して、新規の分子標的治療薬や抗腫瘍剤を用いた全国規模での多施設共同臨床試験を行い、さらなる治療成績向上のための新規治療法の開発にも積極的に取り組んでいる。
- 転移性骨腫瘍（がん骨転移）に対するQOL改善を目的とした治療体系：各種がんの骨転移病変に起因する機能障害の改善と疼痛緩和を目的として、主に脊椎、骨盤、四肢長管骨病変に対する外科的手術および薬物・放射線療法を行っている。

### 4) 各種小児整形外科および足の外科疾患に対する手術療法

先天性股関節脱臼やペルテス病、大腿骨頭すべり症などの小児股関節疾患、先天性内反尖足や外傷性・麻痺性など種々の原因に伴う足部変形、脚長差、骨形成不全症をはじめとする各種骨系統疾患など広汎にわたる小児整形外科および足の外科疾患に対し、矯正骨切り術・骨接合術・創外固定器を応用した下肢変形矯正術や脚延長術などの高度専門治療を行っている。

なお、当科では扱っていない整形外科専門領域である、手の外科疾患、スポーツ傷害、リウマチ性疾患などの患者さんについては、大阪大学整形外科の関連病院ネットワークを通じてそれぞれの分野の専門病院を紹介することにより、総合的に高レベルの運動器疾患専門診療を網羅できる診療体制を構築している。

### 3. 診療業務スケジュール

診療業務スケジュール	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前8:00 午前8:30 午前9:00	病棟回診（東6階） 外来診療	手術（1レーン） 外来診療	***手術（3レーン）	抄読会 病棟回診（西6階・他病棟） 外来診療	手術（3レーン、第1金曜のみ4レーン）
午後	外来診療 手術	外来診療 手術 検査	手術	外来診療 検査 手術	手術
午後4:30	術前・術後カンファレンス 症例検討会* 17:00-病理組織検討会**	術前・術後 カンファレンス（第2月曜）			

\*症例検討会：初期研修医や実習学生が重要症例について文献レビューを含めて詳細な検討を行う。（随時開催）

\*\*病理組織検討会：病理医と合同で重要症例の病理検討を行う。（毎月1回、第2月曜）

\*\*\*骨・軟部腫瘍合同病理カンファレンス（毎月第2水曜8:30AMより）

### 4. 診療実績

平成30年手術件数とその内訳

（平成30年1月1日～12月31日分集計、他科からの依頼・合同手術は除く）

整形外科総手術件数 = 967件

関節外科		脊椎外科	腫瘍	小児整形・足の外科	外傷・その他
股関節	膝関節	181件	133件	83件	49件
289件	232件				

### 5. 平成30年度目標の達成状況

平成16年度より導入された初期臨床研修制度に伴い、外科系専門医を目指す若手医師の減少傾向が続いており、整形外科もレジデント（専修医）の確保に苦労している。このような状況下でも、年間新規患者数および手術件数を何とか維持することができた。また、最近までほとんど行われていなかった、希少がんの一つである肉腫に対する新規分子標的治療薬・抗腫瘍剤の治験も軌道に乗り、複数の新規肉腫治療薬が保険承認され使用可能となっている。

### 6. 平成31年度目標および長期展望

大阪大学整形外科の基幹関連施設として、幅広い一般整形外科を基盤としながらも、引き続き各種運動器疾患に対する高度専門診療科としての役割を維持したい。また、高度専門診療と併行して、整形外科専門医の育成および若手医師にも運動器疾患に興味を持ってもらえるよう、当院救急医療体制の充実に協力する形での一般外傷性骨折の外科治療なども含め、幅広く臨床教育の場を提供していけるよう工夫に努めたい。

（文責 上田孝文）



脳神経外科科長 藤中 俊之

【診療方針】

脳神経外科は脳・神経に関する総合的な診療を担当しており、外科的治療だけでなく、検査や内科的治療も行っています。特に脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷に注力し、脳卒中内科、救命センター、その他関連諸科・部門と協力し、エビデンスに基づいた診断、治療を心がけています。

- (1) 脳血管障害部門では、脳動脈瘤、脳動脈静脈奇形、脳出血に対する開頭手術、脳血管閉塞・狭窄に対する頸動脈内膜剥離術やバイパス手術はもちろん、血管内治療によるコイル塞栓術やステント留置術も積極的に行っています。また、新しい脳動脈瘤治療用ステント（フローダイバーターステント）などを用いた最先端の血管内治療も多く行っています。
- (2) 脳腫瘍部門では、悪性脳腫瘍はもとより、髄膜腫、下垂体腫瘍、神経鞘腫などの良性腫瘍に対してもナビゲーション装置や内視鏡システム、神経機能モニタリングを用いて低侵襲かつ正確な外科治療を行っています。腫瘍の局在によっては覚醒下手術を行い機能温存と最大限の腫瘍摘出に努めています。また、外科治療と遺伝子診断に基づいた化学療法や放射線治療などを組み合わせた集学的治療も積極的に行い総合的な治療成績向上を目指しています。

【診療科案内】

脳神経外科では各医師が高い専門性をもって診療を行っていますが、脳神経外科専門医はすべての脳外科疾患を取扱い、特に救急については専門を区別することなく対応しています。

スタッフ紹介	専門領域	資格
科 長 藤中俊之	脳血管障害、血管内治療	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・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医 日本脳卒中学会専門医
医 長 中島 伸	脳血管障害、頭部外傷、画像支援手術	脳血管障害、頭部外傷、画像支援手術 日本脳神経外科学会専門医
室 長 金村米博	脳腫瘍、幹細胞生物学	脳腫瘍、幹細胞生物学 日本脳神経外科学会専門医 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医
医 員 高野浩司	脳腫瘍、一般脳外科	脳腫瘍、一般脳外科 日本脳神経外科学会専門医 がん治療認定医
木谷知樹	脳血管障害、一般脳外科	脳血管障害、一般脳外科 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
専修医 館 哲郎	一般脳外科	一般脳外科
村上皓紀	一般脳外科	一般脳外科
西本溪佑	一般脳外科	一般脳外科
山崎弘輝	一般脳外科	一般脳外科

## 【診療実績】

手術件数（平成30年1月～12月）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
手術総数	341	454	473	487
脳腫瘍	63	66	60	49
摘出術	42	45	38	28
生検術	1	3	1	4
経蝶形骨洞手術	2	1	4	3
定位放射線治療	10	16	11	11
その他	8	1	6	3
脳血管障害	66	74	106	92
脳動脈瘤（開頭）	25	27	43	35
脳内出血	10	17	14	16
脳動静脈奇形	1	3	3	6
頸動脈内膜剥離術	4	4	3	7
バイパス手術	3	2	10	14
その他	23	21	33	14
血管内治療	82	169	164	146
脳動脈瘤	48	85	97	90
閉塞性脳血管障害	18	37	37	27
その他	16	47	30	29
頭部外傷	78	88	83	122
急性硬膜下血腫	5	7	8	4
急性硬膜外血腫	17	19	17	29
減圧開頭術	8	16	7	14
慢性硬膜下血腫	36	21	30	47
その他	12	25	21	28
水頭症	31	27	31	47
脊髄・脊椎	0	1	0	0
機能的手術	0	1	4	2
その他	21	28	25	29

## 【教育方針】

脳神経外科医として、迅速で的確な治療方針の決定や、臨床医として幅広く質の高い能力を身につけることを目指しています。

- 卒前教育：大阪大学医学部学生の実践的医学教育を行うクリニカル・クラークシップを担当しています。また、大阪大学以外からの医学生の見学も随時受け入れています。
- 初期研修医教育：将来の脳神経外科医に対する教育だけでなく、脳卒中内科や神経内科、救急などの関連分野に進もうと考えている初期研修医に対する教育も積極的に行っています。
- 専修医（後期研修医）教育：日本脳神経外科学会専門医の取得を目指して日々の診療や手術の研修を行ってまいります。当院は日本脳神経血管内治療認定研修施設でもあり、日本脳神経血管内治療学会専門医の取得も目指すことができます。また、日本脳卒中の外科学会技術認定の取得も目指すことができます。手術・診療技術の習得を重視していますが、学会発表や各種セミナーへの参加も積極的に行ってもらい、学術活動との両立を目指します。
- 医員：専門医取得後も各自が診療技術および学術業績の向上に努めており、学

会参加・発表や各種セミナーへの参加、論文執筆などの活動に対して、診療科としてできるだけの支援を行っています。

## 【カンファレンス】

- 毎週月曜朝：脳卒中センターカンファレンス
- 毎週火曜朝：術前術後症例検討
- 毎週木曜朝：ICU回診および救命センターとの合同カンファレンス
- 毎週金曜昼：抄読会
- 毎週金曜午後：病棟回診

## 【診療規範】

- クリティカルパス：脳腫瘍、脳血管障害、水頭症、化学療法などのパスを作成、運用しています。
- 診療マニュアルの整備：より効率的な診療のためのマニュアル整備を行っています。

## 【地域医療連携】

法円坂フォーラムや医師会での講演等を通じて地域医療機関との情報交換を行っています。

## 【他病院との連携】

他病院との合同カンファレンスなど、活発な活動を企画しています。（文責 藤中俊之）





心臓血管外科科長 榎 雅之

### 1. 診療スタッフ

榎 雅之 手術部長、心臓血管外科科長  
(大阪大学医学部臨床教授兼任) (三学会構成  
心臓血管外科修練指導医、三学会構成心臓血  
管外科専門医、日本外科学会指導医、日本外  
科学会専門医、日本胸部外科学会認定医、日  
本心臓血管外科学会評議員、近畿外科学会評  
議員)

齊藤哲也 心臓血管外科医師 (三学会構成  
心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医、  
腹部大動脈ステントグラフト実施医)

村上貴志 心臓血管外科医師 (修練医)

### 2. 診療方針と特色

当科では、“低侵襲化と生活の質 (Quality of life : QOL) 向上を目指した心臓血管外科治療”を診療基本方針とし、エビデンスに基づきながら個々の症例の病態や背景に則した最善の治療を目指しています。また、循環器内科や麻酔科、救命救急センターとの緊密な連携の下に緊急対応や外来部門を中心とした病診連携、病々連携を充実させ、遠隔期も含めたきめ細やかな治療戦略をモットーとしています。

### 各疾患別の診療方針

1. 虚血性心疾患：冠動脈バイパス手術では、低侵襲心拍動下冠動脈バイパス術を第一選択とし、両側内胸動脈、橈骨動脈、右胃大網動脈や大伏在静脈グラフトを駆使した長期遠隔成績の優れた確実な冠血行再建を提供しています。
2. 弁膜症：僧帽弁閉鎖不全症では、前尖病変に対しても人工腱索を駆使した弁形成術を積極的に行うことにより、術後の抗凝固療法の回避および心機能の回復を目指したQOLを考慮した術式選択をしています。高齢者の大動脈弁狭窄症に対しては、長期生命予後が見込まれる場合や他疾患合併例は当院にて生体弁による人工弁置換手術を施行し、ハイリスク症例に対しては大阪大学やその他の関連施設へ紹介し、経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR) を考慮しています。
3. 先天性心疾患：心房中隔欠損症などの成人の先天性心疾患を対象としています。
4. 不整脈：心房細動に対する外科治療は弁膜症などの開心術と同時に行っていますが、ラジオ波焼灼と冷凍凝固アブレーションを駆使したメイズ手術や肺静脈隔離術により約70%の症例で洞調律への回復が得られています。
5. 大動脈瘤：胸部大動脈瘤および腹部大動脈瘤では積極的にステントグラフト治療を適応することにより、高齢者、脳梗塞、腎不全、慢性閉塞性肺疾患等のハイリスク症例に対しても飛躍的な低侵襲化が得られています。また、大動脈瘤破裂や外傷性大動脈損傷などの救急疾患に対しても優れた成績を認めています。
6. 大動脈解離：急性期には出血に強く再解離の少ない人工血管吻合法 (Adventitial

Inversion Technique)を用いた上行大動脈置換術、また慢性期の瘤拡大に対するOpen stent graftを用いた全弓部置換術を行っており、術後遠隔期を見据えた外科治療の有効性を実証してきています。

### 3. 診療実績 (H30. 1. 1~12.31)

#### (1) 治療内容 (手術)

●手術総数:	138例
●Major Cardiovascular Surgery:	87例
●疾患別手術症例	
1) 虚血性心疾患手術 (CABG):	14例
2) 心臓弁膜症手術:	27例
3) 先天性心疾患手術:	1例
4) 不整脈手術 (メイズ手術):	3例
5) 心臓腫瘍、他開心術:	2例
6) 胸部大血管疾患手術:	43例
内、胸部ステントグラフト内挿術:	12例
オープンステント使用:	3例
7) 腹部および末梢血管手術:	48例
①腹部大動脈瘤	24例
内、腹部ステントグラフト内挿術:	7例
②末梢動脈疾患、AVシャント	24例
* 複合病変合併複合手術施行例では重複あり	
(2) 治療成績 (H30年度手術死亡率):	
Major Cardiovascular Surgery	
死亡率 (緊急手術を含む)	4.6%

### 4. 臨床研究のテーマ

- ・再弁置換手術の遠隔成績の検討
- ・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術導入前・後の患者リスク背景、低侵襲性の比較検討と術前リスク評価法の構築 (国立病院機構ネットワーク研究)
- ・ステントグラフト長軸方向のSpring back forceがStent graft induced new entryに与える影響についての検討

### 5. 教育方針

当科では、幅広く質の高い臨床能力を身につけているだけではなく、コミュニケーション能力や思いやりもある医師の育成を目指しています。若手医師の育成については、心臓血管外科専門医の取得を目指したプログラムによる基本的手術手技の取得、循環器疾患の病態理解、呼吸循環管理を中心とした周術期集中治療に関する修練を行っています。また、academic mind育成のために症例報告や臨床研究にも取り組ませています。学生教育としては、大阪大学心臓血管外科学教室のクラークシップの一部を担っていますが、集中治療室を中心としたbedside teachingや手術室での手洗い手術参加を通じて心臓血管外科の醍醐味を感じてもらっています。また、他大学からの見学希望にも積極的に対応しています。

### 6. 平成30年度目標の達成状況

平成30年のMajor Cardiac Surgery件数は87件で昨年比-14件と引き続き減少となり、大阪府内の病院におけるTAVR普及の影響もあり、弁膜症手術が2年前の半減となった。その代わり動脈瘤の解離、破裂等の緊急症例が増加したためか、手術死亡率は4.6%と昨年より悪化した。

### 7. 令和元年度目標および長期展望

心臓血管外科手術における血管内治療の重要性が益々増加していくことが予想され、ハイブリッド手術室を有しない当院としては、今後さらなる弁膜症手術の減少が見込まれます。当科の手術件数および質を維持していくためには、緊急の冠動脈バイパス手術、心筋梗塞合併症手術や急性大動脈解離などの大動脈外科にも積極的に対応し、従来以上に病々連携、病診連携を充実させていくことで地域や患者さんからの期待に応えていけるように取り組んで行く方針です。



皮膚科科長 小澤 健太郎

### 1. 診療スタッフ

小澤健太郎 科長

日本皮膚科学会専門医

原田 潤 医員

日本皮膚科学会専門医

専修医

吉田 裕梨

小林 佑佳 血管内レーザー焼灼術実施管理委員会 実施医

益田知可子

非常勤医師

磯ノ上正明 日本皮膚科学会専門医

血管内レーザー焼灼術実施管理委員会 指導医

戸田 直歩 日本形成外科学会専門医

血管内レーザー焼灼術実施管理委員会 指導医

池田 彩 日本皮膚科学会専門医

則岡 有佳 日本皮膚科学会専門医

### 2. 診療方針と特色

良性・悪性皮膚腫瘍、皮膚潰瘍、下肢静脈瘤等の皮膚外科疾患と接触皮膚炎や薬疹、自己免疫性水疱症、アトピー性皮膚炎等の炎症性・アレルギー性皮膚疾患を主とした専門的な診療を行っている。皮膚悪性腫瘍の診療に関しては、外科的手術と薬物（化学）療法を中心として、放射線療法や最新の治療法を取

り入れながら、診療に取り組んでいる。下肢静脈瘤の専門外来を開設し、血管内レーザー治療を中心とした診療を行っている。一般的な皮膚疾患に関しては、地域医療連携に基づいて積極的に紹介患者を受け入れ、診療に当たっている。日本皮膚科学会専門医制度における皮膚科専門医の育成のための主研修施設に認定され、新専門医制度においても皮膚科研修基幹施設に認定されている。

### 3. 診療実績

年間総外来患者数 9755人

年間総外来新患者数 830人

年間入院手術件数 154件

年間外来手術件数 84件

- 1) 皮膚悪性腫瘍：日本皮膚科学会皮膚悪性腫瘍診療ガイドラインに準じ、海外のガイドラインを補完的に用いながら、常に最新・最良の治療を心掛けている。外科的切除を主体に、進行例への集学的治療に積極的に取り組んでいる。
- 2) 下肢静脈瘤：静脈瘤用レーザー治療器による低侵襲手術を中心に治療を行っている。
- 3) 皮膚潰瘍：治癒困難な重症例に対して、従来からの治療法と共に、最新の機器を用いた陰圧閉鎖療法に植皮等の手術療法を組み合わせた治療などを行っている。

#### 4. 臨床研究のテーマ

- 1) 皮膚悪性腫瘍に対する薬物療法の開発
  - a. 切除不能または転移性BRAFV600変異陽性黒色腫患者に対するLGX818とMEK162の併用とLGX818単剤療法との比較 第3相多施設共同試験
  - b. 完全切除後の再発リスクが高いステージⅢ b/cまたはⅣの悪性黒色腫患者を対象とした、ニボルマブとイピリムマブによる補助免疫療法の第Ⅲ相ランダム化二重盲検比較試験
  - c. 進行悪性黒色腫に対するニボルマブの有効性評価に関する観察研究
  - d. オプジーボ使用成績調査
  - e. ヤーボイ使用成績調査
  - f. ペグ・イントロン使用成績調査
  - g. ダブラフェニブ、トラメチニブ併用療法使用成績調査
  - h. エリブリン使用成績調査
  - i. ペンプロリズマブ使用成績調査
- 2) 中等症から重症の日本人化膿性汗腺炎患者を対象にアダリムマブの安全性及び有効性を評価する第Ⅲ相多施設共同非盲検単一用量試験
- 3) 本邦におけるメルケル細胞癌の発症、病期、治療、予後に関する疫学調査
- 4) 皮膚付属器悪性腫瘍予後調査
- 5) ルパフィン 使用成績調査

#### 5. 教育方針

日本皮膚科学会認定専門医主研修施設として学会の研修指導要領に従って研修指導を行い、外来患者カンファレンス、入院患者カンファレンス、手術カンファレンス、臨床検査科との合同での病理組織カンファレンスを各週1回行っている。これらによる幅広い皮膚疾患の診断・治療と手術症例の経験取得や、学会や勉強会へ積極的参加による幅広い知識の習得を指導している。

#### 6. 平成30年度目標の達成状況

紹介患者数は前年度に比べて減少したが、新入院患者数は増加し、紹介率、平均在院日数については概ね計画を達成した。専修医が経験すべき症例数を確保し、研究会や学会での発表、論文の作成を積極的に行った。

#### 7. 令和元年度目標および長期展望

皮膚腫瘍と重症皮膚疾患の診療を主体とした専門的診療を継続する。皮膚悪性腫瘍に対して新規薬物療法を積極的に導入し、その効果や副反応に関する検証を行う。下肢静脈瘤治療用レーザーを活用し、診療実績を維持するとともに、専修医のレーザー治療医資格取得を支援する。地域医療機関との連携をより綿密にし、病診連携を中心とした専門的な診療を展開することによって、紹介患者数と新入院患者数の確保を図る。専修医に対する皮膚科専門医資格取得を目指した教育に努め、初期臨床研修医に対する皮膚科教育にも積極的に取り組む。



泌尿器科科長 西村 健作

## 【診療スタッフ】

西村 健作 科長

日本泌尿器科学会（専門医・指導医）・日本泌尿器内視鏡学会評議員・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医・日本がん治療認定機構（がん治療認定医）・日本内視鏡外科学会技術認定医

鄭 則秀 医長

日本泌尿器科学会（専門医・指導医）・日本泌尿器内視鏡学会評議員・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医・日本尿路結石症学会評議員・日本がん治療認定機構（がん治療認定医）・日本内視鏡外科学会技術認定医

松崎 恭介 医員

日本泌尿器科学会（専門医・指導医）日本がん治療認定機構（がん治療認定医）・日本癌学会・日本泌尿器内視鏡学会

片山 欽三 医員

日本泌尿器科学会（専門医・指導医）・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医

山本 哲也 専修医

日本泌尿器科学会

## 【診療方針と特色】

## 1. 腹腔鏡手術の積極的な取り組み

泌尿器腹腔鏡技術認定医が3名在職しており、多岐にわたる疾患で低侵襲手術である腹腔鏡手術が可能となっている。主な術式は腹腔鏡下副腎摘除術（単孔式を含む）・後腹膜鏡下腎摘除術・後腹膜鏡下腎部分切除術・後腹膜鏡下尿管摘除術・腹腔鏡下前立腺全摘除術（2015年4月より開始）・腹腔鏡下膀胱全摘除術・腹腔鏡下腎盂形成術。

## 2. 軟性尿管鏡とレーザーを用いた経尿道的腎尿管碎石術（f-TUL）と経皮的腎碎石術を併用したTAP

3mm径で2チャンネルの軟性ファイバーと200 $\mu$ のレーザーを用いた経尿道的腎尿管碎石術（f-TUL）を行っており、従来の硬性鏡では治療できなかった腎結石にも対応可能で、高い完全排石率を実現している。またサンゴ状結石など大きな腎結石に対してはf-TULと経皮的腎碎石術（PNL）を併用するECIRSを積極的に行っている。

## 3. 前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺核出術（TUEB）

経尿道的前立腺核出術は経尿道的に前立腺を外科的被膜に沿ってくり抜き、前立腺を一塊に膀胱内に遊離した後、細切し摘出する術式である。従来法に比べ、出血量を減少させるとともに確実な前立腺切除を可能としている。

## 4. 正確な前立腺癌診断と多岐にわたる治療方法

multiparametric MRIを放射線診断医と共同カンファレンスで評価し、2015年5月より前立腺生検術は標準的経直腸的12カ所生検に経会陰生検4カ所を追加した16カ所生検により確実に診断を行っている。また2015年4月腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入

し、出血量の低減、神経温存手技を可能としている。放射線治療医と協力体制を密接にとり、放射線療法は強度変調強度変調放射線治療（IMRT）と高線量率組織内照射法（HDR-IBT）を行っている。

#### 【診療実績】

平成30年度外来延べ患者数14669人、1日平均患者数59.9人、新患者数496人、入院延べ患者数6367人、1日平均患者数17.4人、新患者数595人、平均在院日数10.6日

手術件数526件（ ）内は腹腔鏡手術：TUR-BT 94件、TUR-P/TUEB 20件、腎摘除術13（11）件、腎部分切除7（7）件、腎尿管全摘除術7（7）件、膀胱全摘除術8（7）件、経尿道的尿管碎石術63件、経皮的腎碎石術5件、前立腺生検術109件など

#### 【臨床研究・治験】

1. 日本人における膀胱癌に対する即時単回THP膀胱内注入療法の有用性
2. 去勢抵抗性前立腺癌患者における抗アンドロゲン剤交替療法後のエンザルタミドの臨床効果と安全性に関する前向き観察研究
3. 前立腺癌患者の診断時背景因子と初期治療および治療経過に関する実態調査（全国A-CaP研究会）
4. NAS-L3Kの未治療前立腺癌患者を対象とした薬力学的試験
5. 3Dモニターを用いた膀胱癌に対する腹腔鏡下膀胱全摘除術・前立腺癌に対する腹腔鏡下前立腺全摘除術治療成績
6. 経尿道的腎尿管碎石術（f-TUL）と経皮的腎碎石術を併用したECIRSの治療成績

#### 【教育方針】

1. 画像カンファレンス・手術カンファレンス・入院患者カンファレンスなどを週1回行い、すべての医師が病状・病態に共通の認識をもって診療にあたる。
2. 専修医に対しては執刀医として手術参加

を行うことを原則とし、完遂を目標にすることにより手術手技の向上と臨床医としての自立を図る。積極的に学術集会への参加することや学会発表を行うことを指導している。

#### 【平成30年度目標の達成状況】

1. 泌尿器科スタッフは常勤医4名・専修医1名の計5名と減員となったが、以前休診していた月曜日の外来診療を継続した。午前午後2列並列で手術を行っている月曜日にも手術内容に制限を設けながらであるが、件数を維持した。
2. 平成30年度外来延べ患者数14669人と前年比で増加した。
3. 前立腺生検術・ESWLを除いた手術件数は平成28年493例、平成29年576例、平成30年度526例とある程度維持が可能であった。
4. 腹腔鏡手術件数も平成27年48例、平成28年66例、平成29年74例と増加しており、より高度で低侵襲な手術を積極的に施行していることを示している。

#### 【平成31年度目標および長期展望】

1. 平成27年4月から導入した腹腔鏡下前立腺全摘除術は安定した治療成績を得ているが、QOL向上のために神経温存手術を積極的に行っていく。
2. 膀胱癌に対する腹腔鏡下膀胱全摘除術の治療成績を向上させ、代用膀胱造設術などよりQOLの高い尿路変向術にも対応可能とする。
3. 泌尿器科医師の意欲を低下させないためにも先進的治療を行える環境とするためロボット導入を目指す。
4. 症例報告・臨床研究の論文・口演発表の機会を増やし、積極的に臨床研究に参加していく。



産科科長 異 啓司

## 1. 診療スタッフ（平成31年3月31日現在）

スタッフ

異 啓司

（日本産科婦人科学会専門医／指導医・  
母体保護法指定医）

岡垣 篤彦

（日本産科婦人科学会専門医）

飛梅 孝子

（日本産科婦人科学会専門医／指導医・  
母体保護法指定医）

松本 久宣

（日本産科婦人科学会専門医／指導医・  
母体保護法指定医）

伴 建二

（日本産科婦人科学会専門医・母体保護  
法指定医）

赤木 佳奈

（日本産科婦人科学会専門医・母体保護  
法指定医）

寺田亜希子

（日本産科婦人科学会専門医）

藤上 友輔

小椋 恵利

（日本産科婦人科学会専門医）

越田裕一郎

## 2. 診療方針と特色

総合病院における産科として、正常妊娠・分娩はもとより、当院の多彩な機能を生かして、内科、小児科、精神科等関係診療科と協力して様々な合併症を持つ妊産婦にも適切な医療を提供しています。また国立循環器病研究センター小児循環器科のご協力を得て、必要な患者さんや希望者に胎児心エコーを行っています。当科には、陣痛から分娩・回復期までひとつの部屋で過ごし、家族とともに家庭的な雰囲気のなかで出産を迎えることのできる個室（LDR）を2室備えています。妊娠・分娩が正常に経過している限り必要のない医療介入は極力行わず、助産師によるきめ細やかなケアを提供しながら自然分娩へと導いています。しかしながら、産科合併症は一旦発症すれば経過が急速で、時に母体・胎児に重篤な異常をきたすこともあり、またその他の合併症も非妊時とは異なる病像を呈し妊娠経過に重大な影響を与えることがあります。これらの病態や治療に関する最新の知見をもとに、胎児心拍モニタリングや高精度の超音波検査（形態・血流波形）などを駆使して胎児の状態を厳密に把握しながら、関係診療科の協力も得て、必要に応じて積極的に医療介入を行うことで母児にとって安全性の高い分娩を目指しています。また可能な限り正確な情報を提供し、妊産婦自身が選択できるようサポートしています。一人ひとりの妊産婦に応じた個別管理を行うことを通じて、すべての妊産婦に、より快適でより安全性の高い適正な医療を提供していくことを基本方針としています。

当院は、大阪府の産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹施設として、婦人科腫瘍合併妊娠等の合併症妊娠や、満期の妊娠高血圧症候群等の産科合併症、産後出血等の

母体救急搬送を積極的に受け入れています。またHIV/AIDS合併症例では大阪府下の中心施設として機能しています。一方、NICUを持たず未熟児や低出生体重児等への対応には限界があるため、必要がある場合には遅滞なく高度周産期診療施設への紹介・搬送を行っています。

成することを目標としています。そのために、指導医はある程度の試行錯誤を許容しつつ厳しく指導しています。

### 3. 診療実績（平成30年度）

分娩数：247（経陰分娩：154、帝王切開：93）

重度合併症妊娠：24

救急母体搬送受入れ：7

### 4. 臨床研究のテーマ

現在、実施中の臨床研究はありません。日本産科婦人科学会、大阪産婦人科医会等の機関を通じた調査・研究に対しては、内容をよく吟味した上で協力し、院内倫理委員会の承認を得て、適切に情報提供をしています。

### 5. 教育方針

近年わが国では、出生数が減少しているにもかかわらず産科医は多忙をきわめています。これは産科医が減少していることに加え、高齢妊娠や様々な合併症を持つハイリスク妊娠が増加していること、安全神話の高まりから一人ひとりの妊産婦の診療にかかる労力が格段に大きくなったことなどが影響しています。学会を挙げての努力にもかかわらず産科医を志す医師の減少に歯止めがかからない中で、若い産科医師を大切に教育し専門医へと育成することは当科の重要な責務であります。医師には、医学知識や医療技術の習得・研鑽は言うまでもなく、一人ひとりの患者さんを尊重し患者さん自身の選択・自己決定を支援する能力や高い倫理性が求められます。当科は、限られた時間のなかでできる限り適切な臨床的判断を行える高い専門能力を持つ一方、狭い専門性に囚われることなく広い視野に立った診療活動を行える産科医を育





婦人科科長 巽 啓司

## 1. 診療スタッフ（平成31年3月31日現在）

- 巽 啓司（\*1、2、6）
- 岡垣 篤彦（\*1）
- 松本 久宣（\*1、2、3、6）
- 飛梅 孝子（\*1、2、3、4、6）
- 伴 建二（\*1、2）
- 赤木 佳奈（\*1）
- 寺田亜希子（\*1）
- 藤上 友輔
- 小椋 恵利（\*1）
- 越田裕一郎

- \*1：日本産科婦人科学会専門医
- \*2：がん治療認定医
- \*3：婦人科腫瘍専門医
- \*4：婦人科内視鏡技術認定医
- \*6：日本産科婦人科学会指導医

## 2. 診療方針と特色

当科は悪性腫瘍の治療を診療の柱としており、良性疾患でも他の医療施設では扱いにくい症例を中心に取り扱っています。悪性腫瘍の診療の基本方針は、個々の症例の組織型や分化度・進行期に応じた最適な治療を、患者・家族の十分な理解と治療への希望に基づいて実施することです。適切な治療を行うためには、患者さんが自分の病態や予後・治療による合併症などを十分に理解したうえで治療法を選択すること（インフォームドコンセント：IC）が不可欠であるため、詳細な告知と説明を行うことを原則としていま

す。その上で、良性疾患や初期がんには出来るだけ機能温存を考慮した治療を目指し、進行がんには進展度やリスク因子に応じて手術・放射線治療・化学療法を組み合わせた集学的治療を行っています。

## 【疾患別の診療方針および診療内容】

## 1) 子宮頸部上皮内癌

内診、細胞診・コルポスコピー・組織診および画像診断を総合して診断するが、可能な限り保存的治療を旨とし、病変範囲に応じてLEEPや円錐切除術を行います。根治的治療を希望する場合や、病巣が子宮頸管内にあり正確な評価が困難な例では子宮全摘出術を行っています。

## 2) 子宮頸部浸潤癌

扁平上皮癌のうち、微小浸潤癌のIA1期は単純性子宮全摘出術、IA2期は準広汎子宮全摘出術+骨盤リンパ節郭清術を基本方針としていますが、挙児希望のあるIA1期では、確実な進行期診断と十分なICのもと円錐切除術にとどめることもあります。臨床的浸潤癌のうちIB期、II期に対する手術療法としては広汎子宮全摘出術（骨盤リンパ節（PEN）郭清を含む）を基本術式とし、十分なICの上で卵巣を温存することもあります。IB2期、II期でハイリスク群では傍大動脈リンパ節（PAN）郭清を追加しています。なお可能な例では積極的に骨盤神経の温存を図り、排尿障害の軽減に努めています。症例により術前化学療法（NAC）や、同時化学放射線療法（CCRT）を選択することもあります。III期以上の例では主にCCRTを行います。その際当院放射線治療科と協同して積極的に組織内照射を試みており、従来の腔内照射では制御困難な症例にも良好な効果を得ています。頸部腺癌に対しては、卵巣転移や早期のリンパ節転移の頻度が高く放射線感受性が低いため、手術による完全摘出が重要であり卵巣摘出と腎静脈下までのリンパ節郭清を行っています。

### 3) 子宮体癌

子宮体癌治療の基本は手術であり、I期では筋膜外式単純子宮全摘術、II期では準広汎または広汎子宮全摘術を行い、両側付属器摘除術とPENおよび腎静脈直下までのPAN郭清を行っています。ただし、高分化型腺癌で病巣の大きさが2cm以下、筋層浸潤がないかあってもきわめて浅いものではリンパ節郭清省略の可否を個別に検討しています。ハイリスク例には術後補助化学療法を行っています。

### 4) 卵巣癌

原則として基本術式（単純子宮全摘術・両側付属器切除術・後腹膜リンパ節郭清術・大網切除術）を施行し腫瘍の完全切除を目指します。初期癌や境界悪性腫瘍では適応があれば十分なICの上で妊孕性温存手術も行います。進行例では腫瘍減量術を行いますが、試験開腹にとどめ組織診断に基づいた化学療法後に治癒切除を目指すこともあります。上皮性腫瘍術後は初期例を除き、TC（+ベバシズマブ）療法を行います。短期入院だけでなく相談の上で外来化学療法も選択できます。再発卵巣癌に対しては、治療歴に応じて適切な薬剤を選択しています。若年者に多い胎児性癌では、妊孕性温存術後に積極的な化学療法を行うことによって良好な治療成績を得ています。

### 5) 良性疾患

婦人科良性疾患には、子宮筋腫・子宮腺筋症・子宮内膜症・卵巣嚢腫・性器脱をはじめさまざまな疾患があります。良性疾患であるからこそ、機械的に治療方針を決めるのではなく、患者さんの背景、病歴、現在直面している問題点、更に将来に亘って疾患やその治療が及ぼす影響なども考慮してICを行っています。患者さんの負担軽減のため腹腔鏡下手術や子宮鏡下手術を積極的に取り入れています。必ずしもこれらの低侵襲手術が最善とは限らないこともありますので、詳細なICを行い、積極的な治療をせずに経過を見ることが含めて患者さんの選択をサポートすることを大切にしています。

## 3. 診療実績（平成30年度）

婦人科外来延べ患者数：

10,361、新入院患者数：701人

悪性腫瘍（浸潤がん）の初回治療数：

56例（子宮頸癌24例、子宮体癌14例、  
卵巣癌13例、その他5例）

手術室で施行した婦人科手術総数：236件、  
悪性腫瘍手術：39例、腹腔鏡下手術：61件、  
子宮鏡下手術：22件。

その他、日帰り入院による子宮鏡／内膜掻爬術等の小手術も多数行っています。

## 4. 臨床研究のテーマ

- 1) 子宮頸癌・体癌におけるPAN郭清：1988年より積極的にPAN郭清を施行し、郭清の適応及び省略しうる条件の検討を行っており、多数例を集積し、PAN転移例については優れた生存率を得ています。
- 2) IIIB期の子宮頸癌患者を対象とした第III相試験：放射線治療時の補助療法に関する臨床試験（治験）を施行しています。

## 5. 教育方針

研修医・専修医の教育にあたっては、医師としてだけでなく社会人として優れた人間を育成すること、また将来研究者や優れた臨床指導者となりうる人材を育成することを目標としています。そのため指導医は、医療技術のみならず人間としてのあり方を含めて厳しくかつ丁寧に指導しています。日本産科婦人科学会の総合型専門医研修施設として、また京都大学、近畿大学の連携施設として、研修到達目標を満たすとともに英文論文抄読会の開催、学会発表や学術論文作成の指導を行い、臨床研究への参加を推奨しています。週2回の術前カンファレンスで治療方針決定過程を共有し、毎週病理医との合同カンファレンスで婦人科病理を研鑽させています。シミュレーションや手術介助を評価したうえで可能であると判断できれば、指導医の厳重な監視のもと積極的に手術執刀を实践させています。



眼科科長 大鳥 安正

## 1. 診療スタッフ

スタッフ名および専門領域

(令和元年8月現在)

科長：大鳥 安正

(近畿大卒、医学博士、日本眼科学会認定専門医、大阪大学医学部臨床教授、富山大学医学部非常勤講師、日本眼科学会認定指導医、日本眼科学会評議員、日本緑内障学会評議員、専門：緑内障、白内障)

医長：數尾 久美子

(鳥取大卒、日本眼科学会認定専門医、神経眼科上級相談医、眼科PDT認定医、ポツリヌス療法施行資格認定医、専門：網膜硝子体、緑内障、白内障、神経眼科・斜視)

医長：松田 理

(大阪大卒、医学博士、日本眼科学会認定専門医、眼科PDT認定医、ポツリヌス療法施行資格認定医、専門：網膜硝子体、白内障)

医員：辻野 知栄子

(兵庫医大卒、日本眼科学会認定専門医、専門：緑内障、白内障)

医員：橘 依里

(大阪医大卒、日本眼科学会認定専門医、ポツリヌス療法施行資格認定医、専門：網膜硝子体、白内障、緑内障)

専修医：横山 洵子

(奈良医大卒、日本眼科学会認定専門医、眼科PDT認定医、ポツリヌス療法施行資格

認定医、専門：緑内障、白内障)

専修医：雲井 美帆

(高知大卒、日本眼科学会認定専門医、眼科PDT認定医、専門：網膜硝子体、白内障、緑内障)

専修医：松岡 孝典

(兵庫医大卒、日本眼科学会認定専門医、ポツリヌス療法施行資格認定医、専門：緑内障、白内障)

## 2. 診療実績

## 1. 外来診療

平成30年度の外来延患者総数25,173人(前年度23,272人、+1,901人、以下、括弧内は前年度データ)、初診総患者数は1,870人(1,659人、+211人)で、1日平均外来患者数は103.2人(95.4人、+7.8人)であった。初診患者の紹介率は85.0%(84.4%、+0.6%)で、特に病診連携、病病連携による手術目的の紹介が多い。外来患者数は年々増加傾向にあり、病期の進んだ状態の患者数が増えている。他院からの紹介患者数が多く、経過観察が必要な重症例を除いて、手術目的で紹介を受けた患者さんはできる限り紹介元に逆紹介している(逆紹介率は82.3%(83.7%、-1.4%))。

## 2. 入院手術

平成30年度の新入院患者総数1,556人(1,441人、+115人)、在院患者延数9,896人(8,954人、+942人)、平均在院患者数は27.1人(24.5人、+2.6人)、平均在院日数6.3日(6.1日、+0.2日)であった。

手術件数の多くは白内障手術で全体の約6割を占める。通常の白内障手術に加えて、他院で手術トラブルにより眼内レンズが挿入できなかったような場合や経過中に眼内レンズが脱臼した場合でも、積極的に眼内レンズ縫着術(強膜内固定、毛様溝固定)を行っている。

網膜剥離への手術には若年者には主に強膜内陥術が行われるが、中高年の患者さんには主に硝子体手術を行い、必要に応じて水晶体再建術を併施している。黄斑部疾患（黄斑円孔、黄斑上膜）の手術の際にも水晶体再建術を併施する多重手術が多く行われている。硝子体手術はすべての症例で25ゲージシステムによる低侵襲硝子体手術が行われており、良好な成績を得ている。

眼圧コントロールが不十分である場合には積極的に緑内障手術を行っている。濾過手術を基本手術としているが、Minimally invasive glaucoma surgery (MIGS) も導入し、流出路再建術は眼外法から眼内法へ移行し、手術時間が大幅に短縮されており、緑内障手術件数が増加している。

### 3. 入院以外の手術および光凝固術

眼瞼下垂症、眼瞼内反症、翼状片、眼瞼・結膜の腫瘍性病変など症例に応じて外来手術を施行している。加齢黄斑変性などに対する抗血管内皮増殖因子の硝子体内注射は589件（584件、+5件）であった。レーザー光凝固術は外来、入院に関わらず糖尿病網膜症、網膜裂孔、網膜中心静脈閉塞症、緑内障などに対して施行されている。平成30年度のレーザー治療総件数は件318件（248件、+70件）であり、その内訳は、後発白内障手術が161件（134件、+27件）、網膜光凝固術が151件（109件、+42件）、虹彩光凝固術が6件（5件、+1件）、毛様体光凝固術0件（0件、-0件）であった。

### 4. 手術件数の内訳

平成30年4月から31年3月の眼科における総手術件数は総計1,916件であった。

以下に主な術式の内訳、手術件数を示す。網膜硝子体手術および緑内障手術に白内障同時手術を併施した場合は1件とカウントしている。

- ①白内障関連手術（水晶体再建術・眼内レンズ挿入術を含むあるいは含まない、眼内レンズ二次挿入、眼内レンズ縫着術な

ど）1,159件

- ②網膜復位術 7件
- ③硝子体手術（硝子体茎離断術、増殖硝子体網膜症手術、黄斑下手術） 305件
- ④緑内障手術 411件
- ⑤その他 34件（眼瞼下垂手術、眼瞼腫瘍摘出術など）

### 3. 平成30年度目標の達成状況

年間新入院患者数は1,556人であり、前年度より105人増加し、年間延在院患者数は9,896人で前年度より1,466人増加し、年間の計画新入院患者数1,490人よりは66人増、年間の計画延在院患者数8,505人よりは1,391人増という結果となった。平均在院患者数は計画23.3人に対して27.1人と3.8人多く、平均在院日数は計画5.7日に対して6.3日と0.6日増加した。手術件数は前年度と比べて、全体で105件増加し、白内障手術、網膜硝子体手術、緑内障手術はそれぞれ2.3%、6.6%、12.9%増加した。当院では入院での白内障手術を基本としているが、両眼手術を4泊5日で行うプランが高齢者には好評である。術後合併症が少ないMIGSが増加した一方で、唯一眼の緑内障手術や難治な網膜硝子体疾患の手術件数が増加したことで在院日数が増加し、外来での再診回数が増加したと考える。紹介率は85.0%であり、前年度（84.4%）より0.6%増加し、逆紹介率は82.3%であり、前年度（83.7%）より1.4%減少した。

### 4. 令和元年度目標および長期展望

当院眼科の特徴である緑内障および網膜硝子体疾患は失明原因の上位を占める疾患であり、これらの疾患の新患者数が増加している。また、当院は白内障手術を含め入院での加療を基本としている。合併症の少ない手術を目指し、安全できめ細やかな術後管理を行うことで、入院患者さんに居心地のよい環境を提供できるようスタッフ一同心がけている。

（文責 大鳥安正）



耳鼻咽喉科科長 西村 洋

### ・はじめに

前任の堀井科長が新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室の教授赴任のため平成27年3月に退職しました。このため平成27年4月に私（西村洋）が新しい科長として着任しました。楠岡院長や橋川地域医療部長は阪大のトレーサー情報解析学教室の時代に私の研究を指導していただいていた先生方でありとても心強く当院に赴任しました。前任の堀井科長の時代に前々任の川上科長から専門領域が大きく変わりました。前任の堀井科長の専門領域は神経耳科（めまい・難聴）で私の専門も中内耳手術・神経耳科であり、ほぼ同じ専門領域でありますので、前科長の専門領域を引き継いでそのまま診療を続けております。また、私の前々任地は近隣である大手前病院でありその時から懇意にいただいている近隣の開業医の先生方が多くこれらの先生方に助けていただいていた4年間診療をしてこれました。

直近の人事としては、平成29年度末に森鼻医師と李医師が退職し、代わりに花田医師をスタッフに迎え中医師を専修医に迎え、平成30年度4月のスタッフは西村、花田、秋田、福田、中の5名となっています。

### ・スタッフ

科長：西村 洋

（平成5年大阪大学卒）、大阪大学医学部臨床教授、日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医、大阪府耳鼻咽喉科医会理事

医師：花田有紀子

秋田佳名子

専修医：福田 雅俊

中江 璃奈

### ・診療方針：耳科・神経耳科（中耳炎・難聴）を中心とした診療

耳鼻咽喉科・頭頸部外科はその名の通り耳科領域、鼻科領域、咽喉頭領域、頭頸部外科領域に分かれますが、西村の専門分野は耳科・神経耳科領域です。具体的には、人工内耳、慢性中耳炎や他の伝音難聴の手術、めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺などの治療を得意としております。中耳炎はもちろん、めまい、難聴、顔面神経麻痺の診断と治療を中心とした臨床を行っています。

なお耳科以外に関しましても、大阪の中核病院としてすぐ隣にあるがんセンターと領域のかぶる頭頸部癌以外に関しては、なんでも診療しております。

### ・臨床教育に関して

科長の西村は大阪大学の臨床準教授を兼任しており、大阪医療センターでも阪大のクリニカルクラークシップの学生を受け入れています。

### ・医師会・耳鼻科医会

科長の西村は大阪府耳鼻咽喉科医会の理事も兼任しており、またこれと関連して医師会の耳鼻咽喉科関連の部会の委員も委嘱され、

国立病院の科長として地域の医師会・医会との連携・貢献を行っています。

・院内の委員会など

地域連携室の室長として地域連携を推進し、また保険診療適正委員会の委員長として厚生労働省の直轄だった病院として他院の模範になるような適正な保険診療を目指しています。



リハビリテーション科  
青野 幸余



理学療法士長  
西園 博章

## 1. 診療スタッフ [平成31.3.31現在]

科 長	上田孝文 (兼任)
医 師	青野幸余
理学療法士	西園博章 (理学療法士長) 大西幸代 (副理学療法士長) 山田悟美、山本麻里子、 安田夏盛、今中辰茂、 家中照平、橋本圭史、 野田知秀、緒方阿禍梨、 徳下絵美、農端芳之 (非)
作業療法士	佐藤直美 (一般作業療法主任) 釜田千登勢、寶崎 輝、 尾上 睦
言語聴覚士	古澤三千代、玉木綾子、 西垣智子
受付事務	中川郁子 (非)、川越陽子 (非)

## 2. 診療方針と特色

リハビリテーション科は専任医師による障害診断および処方に基づき、理学療法 (PT) 12名、作業療法 (OT) 4名、言語聴覚療法 (ST) 3名の合計20名で診療を行っている。

リハ部門の施設基準は運動器リハビリテーション科 (I)、脳血管疾患等リハビリテーション科 (I)、廃用症候群リハビリテーション科 (I)、呼吸器疾患リハビリテーション科 (I)、心大血管リハビリテーション科 (I) を取得し、全て高位基準のもとでリハビリテーションを実施している。

リハビリテーションの診療は当院の性格

上、疾患の急性期から、重症患者、高度障害患者を治療することが多くなっている。平成15年12月から整形外科のクリティカルパスを導入し、人工股・膝関節置換術後患者を術後3週間で退院できるように短期集中型治療を行っている。この中で人工膝関節置換術患者は術前から退院後まで定期的に患者のパフォーマンスを評価し、QOLを検証している。また脳神経外科および脳卒中内科は脳卒中ケアユニット (SCU) から一般病棟まで関わり、定期的なカンファレンスで患者の早期治療方針決定と最良な状態で後継病院に円滑に引き継げるように診療を進めている。さらに、救命救急センターからの高度障害、交通外傷、心疾患、呼吸器疾患、超高齢者の運動器障害に対するリハビリテーションを超早期から実施している。また、25年度の後期から呼吸ケアチームの一員として理学療法士がメンバーとして参加している。

27年度後期からは心大血管リハビリテーションとして心不全および心筋梗塞後の心臓リハビリテーションを急性期から、医師、看護師、理学療法士、作業療法士で組織的にアプローチし、実績を上げている。さらに28年度後期からは、心臓外科術後のリハビリテーションにも参画している。これら心臓リハビリテーションを円滑に行うために定期的なカンファレンスを行っている。

診療は入院患者のリハビリテーションに特化しており、外来患者のリハビリテーションは原則実施していない。

但し、言語聴覚療法は入院から外来へ移行した患者の高次脳機能障害の治療、および脳神経外科の高次脳機能障害の外来開設によって、外来患者の検査および診療を実施している。

急性期病院での早期リハビリテーション医療の充実が、後継リハビリテーション病院のリハビリテーション効果を高めると言われている。この目標を達成するため、急性期のリハビリテーション医療を行い、最大かつ最良の効果が得られるように努力している。

### 3. 診療実績

#### 1) 新患延べ件数（入院・外来）

平成30年度に各診療科から依頼があった件数（人）は3,917件である。入院が3,846件、外来が71件である。

#### 2) 依頼科別処方件数（入院）

入院新患3,846件を依頼科別に分析するのは省略するが、27年度以降、循環器内科からの心臓リハビリテーションの処方数が増え、実施単位が増大している。

依頼科別では主に整形外科、脳卒中内科、総合内科、脳神経外科、救命救急センター、循環器内科、外科の順に多く、これらの7診療科でほとんどを占めており、残りは、感染症内科、心臓血管外科、消化器科、総合診療部、口腔外科、形成外科、婦人科、耳鼻咽喉科、小児科、泌尿器科、皮膚科等に至り、ほぼ全科にわたり依頼を受けている。

#### 3) 療法別処方件数（入院）

新患述べ件数3,917件（人）のうちPT、OT、STの療法別処方件数は、PTが2,437件（62.2%）、OTが989件（25.2%）、STが491件（12.6%）で、STのうち高次脳機能検査が201件である。29年度新患延べ件数は3,935件で前年比99.5%となり、ほぼ同等数であった。

#### 4. 平成30年度目標の達成状況（入院・外来）

個別療法の実施単位数では3部門全体で77,325単位となり、前年比102.7%である。療法別では、PTが49,036単位で前年比104.8%、OTが15,938単位で100.6%、STが12,351単位で97.7%である。

3部門全体で個別療法（77,325単位）を疾患別でみると脳血管リハ31,228単位（40.4%）、運動器リハ27,406単位（35.4%）、廃用症候群9,855単位（12.7%）、心臓リハ6,909単位（8.9%）、呼吸器リハ1,927単位（2.5%）の順に算定が多い。対前年度でみると運動器リハ102.6%、脳血管リハ103.7%、廃用症候群82.5%となった。心大血管リハは、その運用が軌道に乗り、110.7%の増収となった。呼吸器リハは、元来、母数が小さいが、700.7%と大幅に増加している。

部門別に実施単位の実績と対前年度比を以下の表に示す。

実施単位 実績	理学 (PT)	作業 (OT)	言語 (ST)	合計
運動器	22,790	4,616		27,406
脳血管	11,042	7,835	12,351	31,228
廃用症候群	7,866	1,989		9,855
心大血管	5,818	1,091		6,909
呼吸器	1,520	407		1,927
合計	49,036	15,938	12,351	77,325
対前年度比	理学	作業	言語	合計
運動器	100.7%	113.5%		102.6%
脳血管	112.0%	102.8%	97.7%	103.7%
廃用症候群	87.4%	67.5%		82.5%
心大血管	115.4%	90.8%		110.7%
呼吸器	569.3%	5,087%		700.7%
合計	104.8%	100.6%	97.7%	102.7%

### 5. 平成31年度目標

- ①理学・作業・言語聴覚療法の実施件数（単位）・診療報酬（収益）の確保（継続）
- ②リハビリテーション総合実施計画書、算定件数の増大（継続）
- ③人材育成、リハ診療の水準向上および患者満足度の向上（継続）
- ④呼吸ケアチームの参画（継続）
- ⑤心臓リハビリテーションの充実・拡大  
心臓血管外科の急性期心臓リハビリテーションの単位数の増大と内容の習熟：28年度11月から
- ⑥大阪医療センターにおけるリハビリテーション医療に関する情報発信（継続）
- ⑦脳梗塞のリハビリテーションは入院後4日以内に開始（継続）
- ⑧NSTカンファレンス、NST回診等のチーム医療活動および栄養サポート加算に貢献（継続）
- ⑨ICU早期離床リハチームの創設・参画（30年4月～）
- ⑩リハビリテーション業務における転倒・転落事故等のアクシデント「0」（継続）
- ⑪新人教育の充実：31年度PT2名、OT1名新卒新人入職（新規）

（文責 西園博章）





放射線診断科科长 栗山 啓子

【診療方針】

放射線診断科は、診断を行う画像診断部門と画像誘導で治療を行うインターベンショナルラジオロジー（Interventional Radiology：IVR）を担当している。診断はリアルタイムで診療に貢献するために“迅速かつ正確に”、IVRは“迅速かつ安全に”をモットーにしている。

診断は3D画像解析ソフト（VINCENT）を駆使して、治療に役立つ診断をしている。

IVRはCT搭載の血管造影システムで、高画質画像の誘導のもとに癌および血管性病変などの治療を行っている。当科は日本IVR学会専門医修練施設を獲得しており、IVR専門医の育成に寄与している。

【科案内】

- 放射線診断科スタッフ（医師）専門領域
- 科 長 栗山啓子（日本医学放射線学会診断専門医、日本肺癌学会評議員・選挙管理委員・画像診断委員、外国人医師臨床修練指導医、大阪大学医学部臨床教授）、頭頸部と胸部画像診断
- 副科長 東 将浩（日本医学放射線学会診断専門医）、画像診断全般
- 医 師 井上敦夫（日本医学放射線学会診断専門医）、画像診断全般
- 医 師 坪山尚寛（日本医学放射線学会診断専門医）、腹部の画像

診断

- 医 師 岸本健太郎（日本医学放射線学会診断専門医、日本IVR学会専門医、脈管専門医）  
IVR全般

非常勤医師

- 東原大樹（日本医学放射線学会診断専門医、日本IVR学会専門医、脈管専門医）  
IVR全般、画像診断全般

招聘医師

- 國富裕樹（日本医学放射線学会診断専門医）、神経放射線領域の画像診断
- 高橋洋人（日本医学放射線学会診断専門医）、神経放射線領域の画像診断
- 中澤哲郎（日本医学放射線学会診断専門医）、画像診断全般
- 崔 秀美（日本医学放射線学会診断専門医）、画像診断全般
- 中村純寿（日本医学放射線学会診断専門医）、画像診断全般

レジデント

- 木曾建吾（平成30年3月退職）  
本田 亨

【診療実績】

画像診断のみならず診断の要であるCTとMRIの実績は、平成30年度のCT検査読影件数27,039（前年度26,348件）で前年度比2.6%増、MR検査読影件数は10,830件（前年度10,268件）で5.5%増加した。核医学検査の読影件数は1,225（前年度1,223件）で0.2%増であった。胸部・腹部および骨のX線写真およびマンモグラフィの読影件数は10,860（前年度10,833件）で0.2%増であった。今後も必要な症例に限定してX線写真の読影を継続する。放射線科専門医による画像診断のレポート総数は50,272件（前年度48,996件）で2.6%増加している。CTとMRIの検査件数の増加の影

響と思われる。

放射線診断科が施行する腹部領域のIVRは、肝細胞癌の抗癌剤動注および動脈塞栓療法（TACE）が中心であったが、非血管性病変に対する治療にも挑戦している。平成30年度は236件で（前年度221件）肝細胞癌の治療件数の減少し非血管性病変への開拓で全体として6.8%増加している。全国的に肝細胞癌の患者が減少する中、当院では症例が増加している。

診断部門の重要な収益である画像診断管理加算2（180点）の対象であるCT、MRIおよび核医学検査報告書の件数は39,094（前年度37,839件）前年度比3.3%増であった。看護師によるルート・キープが数年来で確実に定着したために、検査室で医師の読影時間が確保でき、迅速な報告書作成ができています。チーム医療と効率的な役割分担の結果と思われる。入院検査と地域医療検査は95%以上の当日報告を実施し、放射線診断科実施の核医学検査、CTとMRIは99%の検査が翌診療日までにレポートできた。

#### 【成果】

2台の64列CTは診療放射線技師の運用努力により緊急検査を受け入れながら、前年度の検査件数を上回り、診療報酬に寄与している。3T-MRIは順調に稼働開始し、現在フル稼働している。地域医療にも3T-MRIを開放しているために右肩上がりで依頼が増加している。

IVR部門は平成27年度にCT搭載のアンギオ装置が導入され、安全で質の高い治療を行っている。緊急体制の整備により、縁の下の力持ちとして、迅速にIVRによる止血が実施できている。

#### 【将来計画】

2017年春に導入された3T-MR装置の更新により、脳・神経や骨盤領域の画像診断の向上を目指す。老朽化したCTとMRI装置を円滑に更新する。2019年度に1H1.5TのMRIを更新する。

各放射線機器を院内需要と調整しながら地域医療機関に開放し、地域医療の質の向上と

当院の収益に寄与する。当院の検査も、今後は経営改善のために外来検査比率を増やすことを目標とする。

IVRはイメージ・ガイド下に、困難部位の膿瘍ドレナージや生検に対する適応を拡大しつつある。

#### 【教育方針】

初期臨床研修は実践に役立つ胸部X線写真と腹部CTにより基本的な診断能力を習得する。さらに、MRIの適応および代表的疾患の読影、IVRの基本的な手技を実践する。

専修医の研修は放射線科認定医と診断専門医取得を目標として、大阪大学と連携して、専門医制度のカリキュラムに従い研修を行う。レジデントは学会報告や論文作成を基礎から研修している。

#### 【カンファレンス】

●画像カンファレンス（栗山、東、井上医師担当）

火曜日 4：00-5：00pm

●IVRカンファレンス（岸本、坪山医師担当）

火曜日 5：00-6：00pm

●各診療科や横断的カンファレンス（乳腺外科、泌尿器科、婦人科、肺癌、肝・胆・膵領域）のカンファレンスに参加し、画像診断の専門的コメントで診療方針の合意形成に寄与している。

#### 【臨床研究のテーマ】

●3T-MRI導入により骨盤領域のMRI診断などをテーマとしている。

●IVRでは血管以外の救急医療の領域や生検・CTガイド下術前マーキングなどをテーマとしている。

#### 【地域医療連携】

64列CT、3テスラMRI、骨シンチおよび骨塩定量は、地域医療連携室を通じて1週間以内の検査予約が可能である。画像診断結果は検査当日18時を目標に、専門医による読影レポートが作成され、好評である。

（文責 栗山啓子）



放射線治療科科长 田中 英一

### 【診療方針】

地域がん診療連携拠点病院の放射線治療部門として、高いレベルの放射線治療を提供できるように日々診療をおこなっている。常勤医2名、非常勤医2名体制で、高い治療効果と良好なQOLを提供できるよう精度の高い放射線治療をおこなっている。治療装置としては外照射装置（リニアック）1台、高線量率小線源治療装置1台、治療計画用CT装置1台などを保有しており、根治を目的とした放射線治療、術前・術後放射線治療、症状緩和を目的とした放射線治療など幅広くおこなっている。

リニアックでは、転移性脳腫瘍・肺腫瘍・肝腫瘍などに対する定位放射線治療（SRS、SBRT）、前立腺癌などに対する強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）などの高精度放射線治療もおこなっている。

高線量率小線源治療装置（remote after loading system：RALS）による治療は、婦人科癌・前立腺癌・舌癌などに対して積極的におこなっており、この分野では国内外でリーダー的存在である。

### 【科案内】

スタッフ（医師）、専門分野

科長 田中英一（放射線科専門医、放射線治療専門医）、放射線治療全般

医員 古妻理之（放射線科専門医、放射線治療専門医）、悪性腫瘍に対する小線源治療

非常勤

吉田 謙（放射線科専門医、放射線治療専門医）、悪性腫瘍に対する小線源治療

非常勤

町田和隆（放射線科専門医）、悪性腫瘍に対する小線源治療

### 【診療実績】

放射線治療新規患者数は、271人であった。外部照射のべ件数は5981件、小線源治療のべ件数は281件であった。

強度変調放射線治療（IMRT）25例、定位照射19例、画像誘導放射線治療（IGRT）のべ3264件であった。

### 【成果】

小線源治療は非常勤医師の協力も得て、婦人科癌・前立腺癌・舌癌などに対して積極的におこなっている。また、他施設からの研修生（医師・技師・看護師）を受け入れた。

IMRTの適応拡大をすすめており、前立腺癌根治照射以外に、脳腫瘍、頭頸部腫瘍、脊椎転移例などにもおこなった。

### 【将来計画】

1. 小線源治療の適応拡大、研究、教育。
2. 高精度外部放射線治療の適応拡大。
3. 医学物理士・診療放射線技師の人材育成。

### 【教育方針】

放射線治療科での研修を希望した研修医を受け入れた。

がん治療の基本的な考え方と放射線治療の適応について学ぶ。外部照射と小線源治療（腔内照射および組織内照射）の基本を習得することを目標とする。

### 【カンファレンス】

#### ●放射線治療科医師カンファレンス

水曜日 8:30~9:30

非常勤医師や研修医も参加のもと新患の治療方針などについて検討している。

#### ●放射線治療科カンファレンス

週1回 16:15~17:15

医師・技師・看護師参加のもと、放射線治療部門で撮影したすべての画像を確認、症例についての検討をおこなっている。

#### ●その他、肺癌や乳癌等のカンファレンスに参加している

### 【臨床研究のテーマ】

- ・小線源治療全般にわたる研究
- ・前立腺癌、婦人科腫瘍等への小線源治療の臨床応用拡大
- ・強度変調放射線治療（IMRT）の適応拡大、など

（文責 田中英一）



口腔外科科長 有家 巧

1. 診療スタッフ（平成30年4月1日時点）

有家 巧 科長

日本口腔外科学会 専門医、指導医、代議員

日本顎関節学会 専門医、指導医、代議員

日本病院歯科口腔外科協議会 理事

鹿野 学 医員

白尾浩太郎 医員 日本口腔外科学会 認定医

後藤倫子 レジデント

齊藤佑太 レジデント

藤原彩也香 歯科医師臨床研修医

2. 診療方針

病院診療科としての機能を最大限に発揮すべく口腔外科疾患、特に口腔がんに対する治療に重きを置き、病診および病病連携を積極的に推進する。歯および歯周疾患の治療は一般歯科診療所に於いて治療困難な有病者患者および一部感染症患者において受け入れる。入院患者さんに於いては周術期、放射線治療および化学療法時の口腔管理を行い、菌性感染症の予防および治療に重点を置き、各科の治療に対する口腔関連の有害因子を排除する。

3. 診療実績

平成30年度外来患者数	10886
初診患者数	1573
紹介患者数	783
紹介率	49.6%

平成30年度歯科口腔外科入院症例内訳

疾患	症例数
悪性腫瘍	77
良性腫瘍	8
嚢胞	19
外傷	11
炎症	24
歯・歯周疾患	25
インプラント	1
その他	3
計	162

平成30年度手術症例内訳

疾患	症例数
悪性腫瘍	46
良性腫瘍	7
嚢胞	19
外傷	5
炎症	20
歯・歯周疾患	15
インプラント	1
その他	1
計	120

平成30年度悪性腫瘍（手術症例）

疾患	症例数
舌癌	16
下顎歯肉癌	13
上顎歯肉癌	5
口腔底癌	1
口蓋癌	0
頬粘膜癌	5
口唇癌	2
上顎洞癌	0

後発頸部リンパ節転移	4
悪性リンパ腫	0
顎下腺癌	0
舌下腺癌	0
計	46

6. 平成31年度目標および長期展望  
 病診、病病連携を促進し、口腔外科疾患の患者確保を行うとともに、周術期口腔管理を充実させる。総合病院の口腔外科として現状の診療スタイルを維持しつつ、患者のQOLをより向上させる医療を提供する。

#### 4. 臨床研究のテーマ

- 顎骨再建と咀嚼機能回復
- 非関節性開口障害の診断と治療
- 顎関節脱臼に対する手術療法の検討
- HIV感染者唾液の非感染性に関する研究

#### 5. 教育方針

口腔顎顔面領域の疾患予防および健康の保持・増進を目指し、診察に関する知識、洞察力および対応力を養うと共に、全身管理に必要な医学的知識の習得に努める。また将来、日本口腔外科学会口腔外科専門医および日本顎関節学会認定医を取得するための基礎作りを行う。

##### カンファランス

多職種による口腔外科病棟カンファランスを毎週木曜日午後5時から、症例検討会を毎週木曜日午後6時から、病理カンファランスを毎月第2火曜日午後1時30分から行っており、病院全体のCancer Boardに参加している。

##### 地域医療連携

近隣の大阪府歯科医師会支部と積極的な病診連携を図り、口腔外科を有する病院とは特に口腔悪性腫瘍の治療において病病連携を推進している。

##### 他科との連携

有病者患者さんの歯科治療においては関連科と協議の上、慎重に治療計画を作成、処置している。口腔悪性腫瘍については病理、放射線科、耳鼻咽喉科および形成外科と症例検討すると共に、治療に当たっては関連科の協力を得ている。また顎顔面外傷の治療は総合救急部あるいは形成外科と共に手術を行う症例が増している。



麻酔科科長 渋谷 博美

### 1. 診療スタッフ

#### スタッフ

渋谷博美 科長

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (指導医))

天野栄三 副科長

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (指導医))

島川宜子 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (認定医))

西村暢征 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (指導医))

伊藤千明 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (専門医))

石井裕子 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (専門医))

上田祥弘 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (専門医))

春原真理 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (専門医))

中西裕貴子 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (専門医))

桐山有紀 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 (認定医))

#### 専修医 (専攻医)

藤井裕美、鞠子千安紀、竹山恵梨子、

谷口美奈、山中百優

#### 非常勤医師

三嶋恭子

### 2. 診療方針と特色

麻酔科の診療は、術前評価と手術麻酔、術後急性期疼痛治療よりなる。

#### 1. 術前評価

手術前に、麻酔科外来にて麻酔の説明を行うとともに、術前の合併症の把握とその評価を行っている。また、必要に応じて他の診療科と連携をとり、手術が安全に遂行できるよう、術前から麻酔方法や合併症への対策をたてている。

#### 2. 手術麻酔：安全な麻酔

麻酔担当医は、術前訪問で患者と良好な意思疎通を図り、毎朝行われるカンファレンスでは、担当医だけでなく、麻酔科全体で当日の各症例の問題点を共有している。麻酔科常勤標榜医が、研修医を1：1で指導すると同時に、当日の麻酔責任者が全症例を統括し、一層の安全性の確保と麻酔の質の維持に努めている。また外科系医師や手術室看護師、臨床工学技士など他職種との良好な関係を保ち、情報共有により、チーム医療が徹底され、最高の周術期医療を提供できると考えている。

#### 3. 術後急性期疼痛治療

年間麻酔科管理症例の3分の1 (約1,000症例) が、質の高い硬膜外鎮痛法の恩恵を受け、硬膜外鎮痛以外にも、麻薬の持続静脈内投与法を施行している。硬膜外麻酔の適応のない症例に対しては、抹消神経ブロック (大腿神経ブロックや選択的脛骨神経ブロック、腹横筋膜面ブロックや腹直筋鞘ブロックなど) を施行し、良質な術後鎮痛に努めている。

### 3. 診療実績（平成30年4月1日～平成31年3月31日）

麻酔科管理症例数：3379例

麻酔法	症例数
全身麻酔（吸入）	1366
全身麻酔（TIVA）	1067
全身麻酔（吸入）＋硬・脊・伝麻	464
全身麻酔（TIVA）＋硬・脊・伝麻	409
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	24
硬膜外麻酔	0
脊髄くも膜下麻酔	36
その他	7

### 4. 臨床研究のテーマ

日常の手術麻酔や術後管理に関する臨床研究が、主たる研究テーマである。

### 5. 教育方針

#### 1. 指導体制

当センターは日本麻酔科学会認定病院であり、常勤麻酔科標榜医10名が、man-to-manで麻酔研修を指導している。現在、麻酔科専修医（専攻医）5名、初期研修医2～3名が研修している。

#### 2. 初期研修医に対する研修内容

初期研修医は、必修科目として1年目の秋から2ヶ月間麻酔科をローテートし、希望者は、さらに2～4ヶ月の選択研修が可能である。

- 1) 周術期の患者を診察し、短期間での良好な人間関係の確立と病態の把握
- 2) 手術麻酔を通して、呼吸循環を中心とした全身管理の基礎を学習
- 3) 救急蘇生の基本手技（気道確保・人工呼吸・血管確保など）の習得
- 4) 呼吸循環生理や基本的な薬物の薬理作用の理解

### 3. 麻酔科専攻医に対する研修内容

#### 1) 臨床研修

1年目：当センターの特性を生かし、多種多様な症例を多数経験する。

2年目：重症合併症症例や心大血管手術をはじめとする大手術、新生児を含む小児症例を中心に研修する。麻酔科標榜医・麻酔科認定医を取得する。

3年目以降：他科や他の専門病院での研修希望も検討し、麻酔科専門医取得を目指す。

2) 少なくとも年1回の学会発表を行い、可能な限り論文にする。

#### 4. カンファレンス

1) モーニングカンファレンス：毎朝8:00から20分程度。当日行われる全症例を担当麻酔科医が簡潔に提示し、各症例の問題点を全員が共有する。

2) 抄読会：毎週月曜日朝8:20から10分程度

（文責 渋谷博美）





救命救急センター診療部長 木下 順弘

### 1. 診療スタッフ

木下 順弘 部長、センター長

(日本救急医学会専門医・指導医、日本外傷学会専門医、日本集中治療医学会専門医、麻酔科標榜医、大阪大学臨床教授、宮崎大学臨床教授) 集中治療部長 併任  
上尾 光弘 医 長

(日本救急医学会専門医・指導医 日本熱傷学会専門医)

岩佐 信孝 医 長

(日本救急医学会専門医、日本外科学会専門医)

若井 聡智 医 長

(日本救急医学会専門医)

島原由美子 医 長

(日本麻酔科学会専門医、日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医)

曾我部 拓 医 師

(日本麻酔科学会専門医・指導医、麻酔科標榜医、日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医)

石田健一郎 医 師

(日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医)

下野圭一郎 医 師

(日本救急医学会専門医)

小島 将裕 医 師

(日本救急医学会専門医、日本外科学会

専門医)

田中 太助 医 師

(日本救急医学会専門医)

中倉 晴香 医 師

(日本外科学会専門医、日本救急医学会専門医)

関 俊泓 医 師

(救急科専攻医)

國井 繭子 医 師

(救急科専攻医)

### 2. 診療方針と特色

1) 三次救急に対応する救命救急センターで主として外傷、急性中毒、熱傷、心肺機能停止、ショック、臓器不全など重症救急患者の診療を行う。また、政策医療のひとつである災害医療では局地および広域災害に対応する。

二次救急への応援も積極的に行い、患者数確保に取り組んでいる。

2) 院内の危機管理の一貫として、突然の心停止など予期せず生命の危機的状態に陥った入院患者の治療支援としてBlue Callシステムを担う。

3) 救急救命士や救急隊員の医療行為の質を担保するメディカルコントロール (MC) を担う。これはオンラインMCとオフラインMCに大別される。オンラインでは365日24時間対応で救急隊からの搬送依頼の応需や救急救命士への特定行為 (器具を用いた気道確保や静脈路確保、薬剤投与など) の指示を行う。オフラインでは、病院実習や救急症例検討会、プレホスピタル研究会などを通じた教育と救急搬送事例の事後の活動検証を行う。救急科スタッフ11名は大阪市の救急救命士活動の評価を行う検証会議の構成員となっている。

4) 災害医療については、院内のフルスケールの災害訓練をはじめとして、大阪府下や全国の広域災害訓練へ参加してきた。平成25年10月1日には厚生労働省医政局医療対策室DMAT事務局が本院に開設され、全国の基幹的役割を担うことになった。年間10回の日本DMAT技能維持研修を担うとともに、内閣府広域災害訓練や近畿など地域ブロック災害訓練等に積極的に関わっている。また、局地災害を主な任務とする大阪DMAT活動にも関与している。院内では、院内DMAT研修等の日常的な活動を企画し、災害に対応できる人材を養成している。被ばく医療では、これまで大阪府の二次被ばく医療施設として、放射線災害への対応をしてきた。平成30年3月25日に原子力災害拠点病院に指定された。放射線災害に貢献できる体制を更に充実させ、訓練・教育にも取り組んでいく予定である。

2016年4月14に起こった熊本地震ではDMATや初動医療班、医療救護班を派遣した。2018年7月の集中豪雨災害では岡山県、広島県に災害担当者を派遣し、大阪北部地震や台風21号においても、現地災害対策本部において支援活動をおこなった。

5) 日本救急医学会指導医指定施設、専門医指定施設であり、三次救急を担う救命救急センターで救急医療に従事する人材の養成は重要な役割の一つである。

6) 日本集中治療医学会専門医研修認定施設、日本熱傷学会専門医研修認定施設、日本外傷学会専門医研修施設として、集中治療専門医、熱傷専門医、外傷専門医の育成施設となっている。

### 3. 診療実績

平成30年度は当院に受け入れした救急車4056件のうち救命救急センター入院救急患者は1265名となった。CPAや外傷等の外因が主な傷病であった。重複要請など収容依頼に対しての不应需はできるだけ減少させたい。

### 4. 臨床研究のテーマ

国立病院機構の組織的災害対応、放射線災害に対する診療支援体制の確立、災害時の遠隔医療支援システムの確立は災害医療に関する継続的な研究テーマである。

臨床研究としては、院外心停止に蘇生後脳症に関する研究、重症頭部外傷の低体温療法の効果と合併症の研究を進めている。災害カルテの標準化に関する研究は、全国で災害時に用いる標準診療記録票として完成した。その他にも国立病院機構の多施設共同研究や国際治験に参加している。

### 5. 教育方針

初期臨床研修では、三次救急患者の診療を基本に据えて、救急患者の初期診断および治療法、トリアージ、心肺停止患者に対する蘇生法、重症患者の呼吸・循環、代謝・栄養管理法、基本的な外科手技などを経験することで救急患者の見方とCritical Careの基本が習得できることを目指す。救急科専攻医は大阪大学付属病院救急科専攻医プログラムに属し、3年間の研修による救急科専門医の資格取得の一部を担っている。今後は専門医をめざす若手医師の発掘も重要な課題である。

### 6. 平成30年度目標および長期展望

患者収容を律速する課題のひとつは、救命救急センター専従医師数である。専修医およびスタッフ医師の確保は継続的な努力目標である。複数の傷病者を同時に受け入れる体制作りはさらに重要な今後の課題である。二次救急との連携を開始し、様々な相談に応じ重症度に応じて三次対応を行なっている。

長期的には、二次医療圏を超えた広域の地域からの依頼にも対応できる体制が目標であり、災害拠点病院やDMAT事務局として中心的役割を担うための人材確保は大きな目標である。





**各部署の  
業務概況**



看護部長 伊藤 文代

看護部は高度急性期医療を中心とした高度総合診療機能に基づき、その役割にふさわしい看護を提供することを基本方針としている。平成30年度は以下のようにスローガンと3つの目標を設定し活動を行った。

スローガン：

- ・信頼される看護
- ・間違えない看護
- ・危機をチャンスに!! いや!! それ以上に!!

## 1. プロフェッショナルとしての看護を実践する

### 1) 固定チームナーシングの更なる強化

昨年、固定チームナーシングの原理原則に則って再構築したが時間の経過とともに崩れている病棟があった。形として日々の患者割り振り表を電子カルテより抽出し統一して使用し、チームの患者の看護に対する責任がわかるようにした。また、プライマリー表に関する指導も行い、受け持ち患者が一目でわかるようになった。

### 2) 意思決定支援の強化

意思決定支援の場のひとつである、ICの同席に関する基準について看護の質プロジェクトを中心に看護部で検討し基準を作成した。IC同席基準に沿った実践状

況は次年度の課題である。看護師の役割として、患者の思いや家族の思いを聞くだけでなく、厳しい状況におかれた患者・家族の意思決定や人生最後の過ごし方の決定、退院後の生活の場の決定など、様々な背景を持つ患者さんの意思決定場面に立ち会い支援できるよう努力した。

### 3) 誤薬ゼロ

昨年度より引き続き、誤薬「0」を目指し、最終的な与薬者である看護師のもつ個々の行動特性、問題点、職場風土、看護師長のリーダーシップなど誤薬を様々な側面から継続的に看護師長会で検討し、誤薬に関してはスタッフ個々の与薬行為に関する責任の重要性について意識は高まっている。10月には看護師長が他病棟の誤薬に関するカンファレンスに参加し看護師長の本気度をみせ、「誤薬をゼロにする！」という看護師のやる気を引き出した。

### 4) 臨床倫理の向上

看護実践を行う上で倫理観を養うことは重要であり、副看護師長会を中心に臨床カンファレンスを5回、看護の質プロジェクトで重要事例カンファレンスを3回実施した。DNAR、DNR、ACP、BSCなどの言葉の意味や看護を考え、認知症、暴言・暴力、抑制における考え方など様々な臨床の場面におけるジレンマについて取りあげ、個々の思いを伝える機会となった。

## 2. 看護実践力、臨床判断力を身につける

### 1) ラダー研修とOJTの連動

看護教育プログラムに基づいて、ラ

ラー研修の企画・運営を計画的に行い、37回開催した。臨床の看護場面における課題を捉え、段階的に目標を達成できる内容とした。また、今年度は10年目以上、幹部任用候補者、副看護師長も実施し、質の高い看護実践を行っていくためにはジェネラリストの育成も課題である。

#### 2) 看護記録の質の向上

固定チームナーシングを強化したことで個別の看護計画の立案が行えてきている。しかし、観察項目に応じた観察記録はできているが前日や1週間前の比較などの比較ができていないため、記録に残された情報を次の看護展開に活かすことができていない。しかし、認定看護師や退院支援看護師の介入により客観的視点で看護計画の評価、修正をしており、このことが受け持ち看護師の育成につながっている。

#### 3) 一人ひとりがよく学ぶこと

看護師長同士が連携を取り、患者さんを看していく上で必要となる基礎知識に関する学習会を計画したり、スタッフを派遣するなどスタッフが学ぶ機会を作ることができた。このような機会をさらに活性化し、一人ひとりの学ぶ意欲を向上させる必要がある。

#### 4) 看護研究の更なる推進

ラダー教育プログラムにおいて、看護研究の必要性と進め方を学び、研究に対して興味を持ち日々の看護を研究的視点で捉え、主体的に研究に取り組む姿勢を段階的に習得できるようにした。看護研究推進委員会が中心となり、各病棟が看護研究に取り組んだ。各病棟で進捗状況に差はあるが、1題以上は研究に取り組み、院外の学会・院内のこの花研究会で積極的に発表することができた。

### 3. やりがいをもって健康的に働く

#### 1) 社会人として、組織人として、正しい勤務時間管理

日々の時間外勤務については事前命令、事後確認の徹底を引き続き行い、看護師長は正しく時間管理ができることを目的に、勤務時間管理の基となる、公務員の勤務時間・休暇法詳解に記載されている内容について学習した。

#### 2) チームとして、仲間意識を向上させ、互いに補完し合う

固定チームナーシングを通して、看護師間のチームの在り方は共に働く看護師同士が協力しあい仲間意識をもつことを推進してきた。看護のやりがいを見出すことは病棟の活性化につながる。人と人とのつながりが希薄になっている現代において看護師長、副看護師長の中にも仲間づくりの方法がわからない人もおり、職場づくりの方法を学び、実践していくことが引き続きの課題となる。

#### 3) 仕事を通じた自己成長

看護部の活動のなかで、セーフティナース会や感染・褥瘡リンクナース会の中で、病棟の問題点の検討や取り組みの中心となっているのが幹部看護師任用候補者や研修受講修了者である。日々、若いスタッフと共に業務をするなかでリーダーシップをとっている場面も多くみられ、実践の中での成長がみられる。

#### 4) 業務改善、働き方の工夫により健康管理

看護助手の業務量の統一、看護師の業務タスクシフトを目的に、看護助手業務の中央化に取り組んだ。看護助手をチームで活動し、集中して業務を実践することで業務の効率化を図っている最中であり、引き続き評価を繰り返し改善する必要がある。



臨床検査診断部長  
眞能 正幸



臨床検査技師長  
佐野 隆宏

## 1. 概況



臨床検査部門は病院基本方針の1つである「質の高い医療の継続」の一旦を担うため『精度保証されたデータを迅速に提供すること』を使命としている。12月には精度管理項目を強化した医療法が施行され、臨床検査の精度担保が必須事項となった。益々精度保証に

対する関心が高まっているが、当科はいち早く臨床検査室の国際規格であるISO15189認定を平成26年11月13日 国内第86番目の施設として取得している。今年度8月には第1回更新審査を受審し、認定範囲を生理検査部門にも拡大した。

また、二交替勤務、輸血管理当直を早期より導入し休日・夜間を含む24時間体制で緊急検査、輸血管理・検査に対応している。スタッフは医師3名と臨床検査技師41名、検査助手3名で運営している。

### ・各部門について

外来検査部門：今年度3月には患者の利便性を考慮した採血室のレイアウト変更を実施した。6個の採血ブース（車椅子対応ブース2つ含む）と安静採血用のベッドを2つ設け、より使いやすくなった採血室で外来患者の採血を実施している。採血は検

査業務の入口であり、その9割以上を臨床検査技師が実施している。また、入院患者の翌日採血予定分の採血管を前日に準備し、各病棟へ搬送している。併設の一般検査室では検尿、便潜血、穿刺液（髄液、胸腹水等）の検査、原虫や虫卵検出等を中心に検査を行っている。

総合検査部門：血液検体を中心とした体液中の成分を様々な分析機で検査している。緊急検査は30分以内、至急検査や診察前検査は約60分以内を目途に診療科に報告している。更に、多くの治験にも協力しており、検体の処理や保管を行っている。この他、輸血血液製剤の一元化管理を行い、安全かつ効率的な血液製剤の利用に努めている。

微生物検査部門：臨床検体からの細菌分離、同定検査、薬剤感受性検査の他にインフルエンザウイルスなどの迅速抗原検査、結核菌、HCV、HBVおよびHIVのリアルタイムPCR法による高感度測定や、HIV薬剤耐性遺伝子解析やMRSAの遺伝子型（POT法）の検出も行っている。これらの情報は耐性菌週報として院内に発信するとともに、ICT会議やICTラウンド資料として院内感染防止に貢献しており、今年度より質量分析装置を導入し、同定結果の報告時間短縮にも努めている。

病理検査部門：術中の迅速病理診断や迅速細胞診、100種以上の抗体を備えた免疫染色により症例に応じた治療法の選択に貢献している。高度な専門的病理診断に対応するため4大学より病理専門医を招聘している。

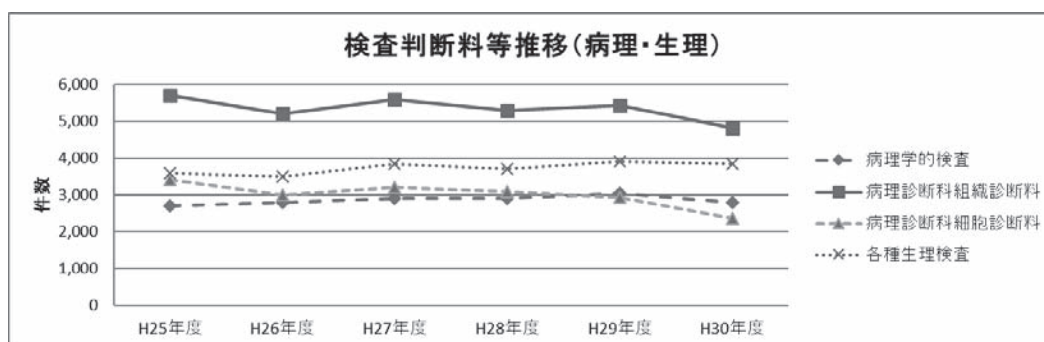
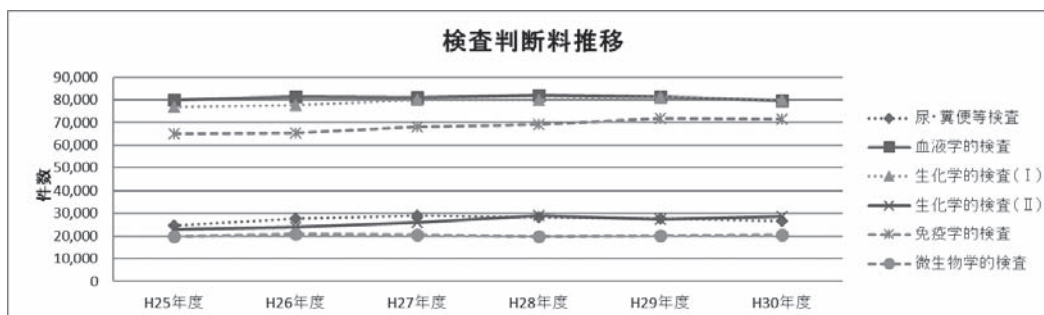
生理検査部門：心電図、脳波、呼吸機能、超音波など実際の患者を対象とした部門である。循環器系、呼吸器系、消化器系、神経系や聴覚系等の分野の検査を実施し、特に超音波検査についてはエコーセンターとして、各診療科の超音波検査の受付を一括して行っている。

## 2. 活動報告

各種の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、大阪府臨床衛生検査

技師会）に参加している。一例として日本医師会主催の臨床検査精度管理調査の成績（過去6年間）を示す。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
総合評価点	99.7	98.8	98.1	98.3	98.3	98.8



臨床検査科として、ISO15189認定（RML 00860）の他、日本臨床細胞学会（No.466）、日本病理学会研修認定施設（No.5011）などの施設認定を取得している。また、細胞検査士（6名）、超音波検査士（6名）、認定輸血検査技師（4名）、糖尿病療養指導士（2名）の認定技師が在籍している。

## 3. 今後の課題と目標

当科でも世代交代の波は急激に押し寄せている。特に当院は近畿グループの中においても人材育成を担う中心的な施設の1つであり、臨床検査技師の人材育成に力を入れている。特に入職後3年目までの技師を対象に複数部門（総合検査は必須）を積極的に経験させてジェネラリストとしての基礎を育てると共に、自身の適性や今後の方向性を自覚する

ことにより将来認定資格取得を含めた専門性を高める起点となるよう努めている。

チーム医療の推進にも積極的に関わり、糖尿病教室、NST（栄養サポートチーム）、肝臓病教室、ICT（感染対策チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）での患者指導・情報提供・ラウンド等に参加、さらにISO15189認定施設として診療機能、治験業務の質向上に貢献していく。

現在実施している各種臨床病理カンファレンス（乳腺腫瘍、呼吸器腫瘍、皮膚科疾患、肝生検、肝胆膵腫瘍、骨軟部腫瘍等）を継続し、病理診断や臨床診断・治療の質の向上に今後も努めていく。また、職員研修部との共催で月1回のCPCを充実させ、若手臨床医の教育にも貢献していく。

（文責 末武 貢・眞能正幸）





診療放射線技師長 中尾 弘

### 1. 業務指針

30年度は病院の運営方針のひとつとして、昨年度に引き続き「断らない救急」を掲げ、後方部門として速やかな対応を実践していった。また高度で総合的な医療に向け、提供する画像情報の質の担保と検査需要に応えることも部門の目標であった。放射線医療技術部門として撮影技術や画像処理技術、放射線治療の精度管理の向上を推進した。加えて放射線障害防止法の改定に伴う院内整備と、働き方改革と健全経営のバランスを推し量る取り組みも行った。

### 2. 組織と運営会議および定期研修会

放射線科技術部門は、技師長（1名）・副技師長（2名）・主任（6名）・技師（23名）の32名からなり、診断科の主要モダリティと治療科に主任技師を配置し、撮影技術の向上や機器の精度管理を、また効率的な運用の実践を担っている。副技師長が人員配置、労務管理、医療安全、感染対策、医療情報管理、臨床治験および教育研修を分掌し、法令遵守と人材育成に努めている。

- 技師長・副技師長・主任連絡会議、技師全体会議
- 放射線治療部門会議、放射線安全管理委員会
- 放射線機器等運営委員会、放射線従事

者の教育および訓練

- MRI安全講習会（医療安全研修）、画像読影勉強会（毎週）

### 3. 専門性を追求した資格取得者数

【国家資格】第1種放射線取扱主任者（11名）、第1種作業環境測定士（5名）、衛生工学衛生管理者（5名）

【認定資格】医学物理士（1名）、放射線治療専門放射線技師（2名）、放射線治療品質管理士（2名）、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師（9名）、血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師（4名）、X線CT認定技師（8名）、医療情報技師（6名）、救急撮影認定技師（3名）、核医学専門技師（2名）、日本DMAT隊員登録（3名）、ACLS大阪インストラクター（3名）

### 4. 研究・教育活動

日本放射線技術学会、日本放射線技師会、日本磁気共鳴医学会、日本核医学会、日本核医学技術学会、日本放射線腫瘍学会及び小線源治療部会、その他放射線関連学会で得た最新情報・最新技術を日常業務へフィードバックしている。国立病院総合医学会（神戸市）では2名が座長、4名が発表を行った。また、近畿の国立病院放射線技師会では、運営・企画面で半数が学術関連活動に関わり、国立病院機構が主催する医療安全管理者研修や業務範囲拡大に関する研修の講師をし、放射線治療・CT及びマンモグラフィ研修受入れ施設を務め、診療放射線技師養成機関2校からの実習も受け、人材育成事業にも積極的に取り組んだ。

### 5. 放射線診断および放射線治療機器

一般撮影装置4台・マンモグラフィ装置1

台・X線TV装置3台・骨密度測定装置1台・移動型エックス線装置6台・外科用イメージ装置4台・血管連続撮影装置2台・CT装置4台・MRI装置3T、1.5T各1台・核医学SPECT装置1台・放射線治療装置（直線加速器10MeV1台、小線源治療装置1台）・放射線治療用位置決めCT装置1台・治療計画装置3台・X線シミュレータ1台。

#### 6. 検査実績・大型機器共同利用等について

平成29年度比は、CT：2%、MRI：5%、血管造影検査全般：7%で増加した。放射線治療の外部照射は8%減、小線源治療は5%増であった。大型画像診断装置の共同利用は、CTが13%、MRIが20%と、ともに増であった。救急対応である時間外取扱件数も若干の伸びを示した。

#### 7. 今後の課題

- 人事異動に伴う人材育成を組織体系的に取り組み、技師個々の技術レベルを維持、向上していく。
- 大型機器の外来比率を高める運営により、病院経営に寄与する。
- 救急診療からも受ける心疾患、脳卒中などの検査や治療（IVR）への対応として、専門性の高いIVR技師を育成し、関連診療科、看護部門と連携をさらに推進する。
- 放射線治療の精度管理業務全般で、検証方法の改善や評価方法の電子解析化・効率化の途上にあるものを招聘中の医学物理士と精度管理技術者を育成する。

（文責 中尾 弘）

平成30年度 放射線検査「総数」

期間	透視	直接撮影 (CR等)	CT	MRI	核医学	血管 (心臓)		血管 (腹部)		血管 (頭)	
	(人数)	(人数)	(人数)	(人数)	(人数)	(人数)	IVR再掲	(人数)	IVR再掲	(人数)	IVR再掲
4月	113	5,971	2,169	844	113	87	33	23	18	38	5
5月	118	5,758	2,367	896	132	95	43	22	19	39	8
6月	133	5,399	2,201	888	133	85	52	19	17	42	12
7月	149	5,947	2,404	921	113	87	39	22	19	32	19
8月	148	5,865	2,442	1,005	117	81	41	23	20	34	9
9月	112	4,923	2,129	793	98	70	40	20	11	37	10
10月	134	5,857	2,453	1,005	107	76	43	25	17	38	11
11月	116	5,570	2,359	962	119	86	40	17	15	50	12
12月	94	5,424	2,359	904	106	91	43	16	11	43	14
1月	96	5,601	2,419	875	116	90	34	22	16	31	7
2月	99	5,281	2,165	836	117	83	42	21	18	31	9
3月	112	5,548	2,313	911	105	96	48	28	22	27	22
合計	1,424	67,144	27,780	10,840	1,376	1,027	498	258	203	442	138

期間	放射線治療 (外)		小線源治療 (RALS)		乳房	骨塩	合計
	(人数)	門数	(人数)	門数	(人数)	(人数)	(人数)
4月	548	1,654	21	30	238	100	10,265
5月	648	2,046	15	21	251	105	10,446
6月	591	1,953	6	6	256	102	9,855
7月	581	1,661	10	14	261	108	10,635
8月	515	1,638	27	39	214	115	10,586
9月	471	1,611	13	19	210	82	8,958
10月	494	1,809	23	32	290	129	10,631
11月	398	1,373	26	34	277	111	10,091
12月	514	1,812	25	29	212	107	9,895
1月	425	1,465	19	23	225	102	10,021
2月	385	1,114	13	16	214	105	9,350
3月	411	1,216	13	18	236	118	9,918
合計	5,981	19,352	211	281	2,884	1,284	120,651



薬剤部長 山崎 邦夫

## 1. 概況

### 1) 薬剤部スタッフ

- ・薬 剤 部 長：山崎邦夫
- ・副薬剤部長：佐光留美、宮部貴識\*
- ・主任薬剤師：松田恭子\*、明石直子、矢倉裕輝、小林恭子、中蔵伊知郎、庄野裕志、富島公介\*、櫛田宏幸\*、水本知宏、松尾友香
- ・薬 剤 師：宮城和代、福富景子、坂本麻衣、溝内亜希子、垣内万依\*、今西嘉生里、北宅良祐、小川智子\*、内海真和\*、田中あゆみ\*、中内崇夫、武田久美\*、仲野宏紀、新田 亮、飯沼公英、長谷部茂、萬浪綾乃、柴野理依子、江原美里、大矢博己、吉村芙美、矢淵慈子、足立紗知、井後星哉、交久瀬綾香、清水彩加、篠原莉奈\*、苗村彰浩\*

※ 平成30年度中の転出者および転入者

### 2) 基本方針

薬剤部は、医薬品に係る適正使用や安全管理の向上を目的とし、医薬品供給、調剤、医薬品情報提供並びに病棟業務において責任のある行動を遂行し、安全で良質かつ適正な医療の提供に貢献することを基本方針とする。また、治験・臨床研究の推進、各種専門薬剤師の養成を行う専門認定施設（がん、HIV、NST、小児薬物療法、薬学部生実務実習受入施設）としての役割を担う。

## 2. 活動報告

### 1) 調剤業務

電子カルテシステムと部門システムを連動させ、服薬支援や医療安全に寄与している。また、調剤過誤対策チームをたちあげ、調剤過誤の発生要因の分析や防止にむけて取り組んでいる。

### 2) 病棟薬剤業務（病棟薬剤業務実施加算）

平成30年度の病棟薬剤業務実施加算1の実績は32,028件/年（前年度比2,604件増）で

あった。また、病棟薬剤業務実施加算2の実績は7,152件/年であった。

病棟担当薬剤師の主な業務内容は次のとおりである。

- ①注射薬無菌調製業務：抗がん剤、高カロリー輸液を除く注射薬については、病棟に設置したクリーンベンチ内で当日開始分の注射薬の無菌調製を行っている。平成30年度の実績は35,011件/年（月平均2,918件）にのぼるが、多くの施設では取り組まれていないのが現状である。要因としては、経営的メリットがなく、人員確保が難しいためと考えられる。
- ②入院時の持参薬（常用薬）確認：入院時の持参薬を確認することにより医療安全の向上と持参薬服用の適正化に取り組んでいる。平成30年度の持参薬確認数は12,247件/年（月平均1,021件、前年度比1,797件増）であった。
- ③処方提案：主治医に対して、処方提案、支持療法、薬物血中濃度に基づいた処方設計を積極的に行っている。平成30年度の件数は1,902件/年（月平均159件）であった。
- ④プレアボイド報告：薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）の回避に努めている。その指標となるプレアボイド報告数は、198件/年であった。

### 3) 薬剤管理指導業務

- ①入院：薬剤管理指導業務（服薬指導）は、患者に使用される医薬品の適正使用および副作用発現を防止することが主な業務である。平成30年度における算定件数は21,529件/年（月平均1,794件）となり前年比1,503件の増加となった。また、退院後も薬物療法が安心・安全に切れ目なく継続できるよう支援するため退院時指導を積極的実施し、平成30年度の算定件数は2,325件/年で前年比1,239件の増加となった。
- ②外来：外来患者に対する服薬指導として、定期的開催される糖尿病教室、白内障教室、肝臓病教室等の集団指導に積極的に関与している。

当院は、HIV/AIDS先端医療開発センターを有し、抗HIV薬の服薬には職種間の連携、HIV感染症の専門的知識が必須であることから、HIV感染症専門薬剤師2名（専従）とHIV感染症認定薬剤師1名（専任）を配置している。平成30年度の外来服薬指導件数は3,260件/年であった。また、外来化学療法室では、治療計画、副作用などについて服薬指導を実施している。

- 平成30年度の指導件数は986件であった。
- 4) 抗がん剤・TPNの無菌調製  
抗がん剤に係る平成29年度の調製総件数は17,371件であった。当院では前投薬から抗がん剤まで全ての調製を一貫して行っており、安全性の向上、良質な医療提供に大きく寄与していると考ええる。
  - 5) チーム医療への積極的関与  
がんサポートチーム、NST、ICT、AST、褥瘡、肝臓病教室、糖尿病教室、白内障教室、認知症ケアチームなどのチームに薬剤師を配置し、積極的に活動を行っている。平成30年度におけるウイルス疾患指導料2加算（HIVチーム医療加算）は11,341件/年、緩和ケア診療加算は3,491件/年、栄養サポートチーム加算は813件/年、感染防止対策加算・抗菌薬適正使用支援加算は11,815件/年であった。
  - 6) 医薬品情報管理業務
    - ① 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度  
平成30年度の医薬品・医療機器等安全性情報報告（正式報告）は30件/年であった。
    - ② 医薬品情報の収集と発信  
医薬品情報室では、薬事委員会決定事項、厚生労働省医薬品・医療機器安全性情報などを掲載した医薬品情報・薬事委員会報告を2ヶ月毎に発行している。また、医療スタッフには、院内メーリングリストや病棟担当薬剤師を介して情報の提供を行っている。院外には、ホームページに薬事委員会結果、新規採用医薬品・削除医薬品の情報等を掲載し、情報提供を行っている。
  - 7) 医療安全への関与  
医療安全管理室と連携し、医薬品に係る医療安全の確保に積極的に取り組んでいる。また、医薬品関連インシデント事例の分析を行い、策を講じ再発防止に努めている。
  - 8) 治験薬管理業務  
臨床研究推進室配属の専従の薬剤師は2名で、薬剤部では治験薬の管理、治験薬の搬入・回収、SDV対応、調剤業務を行っている。平成30年度実績は以下の通り。
    - ・課題数：73件
    - ・品目数：175件
    - ・治験薬の搬入・回収対応：365件
    - ・SDV対応：121件
    - ・調剤件数：内服 812件、注射 1064件
  - 9) 教育・研修関係  
患者に薬物療法を安心・安全に提供するためには医薬品の適正使用及びリスクマネジメント等の医療安全に係る概念が非常に重要となる。この分野における薬剤師の介入は、社会からの期待も大きく、この概念を将来の薬剤師につなぐことができるよう卒前・卒後教育の受け入れ施設として、教育にも力を入れている。平成30年度は薬学部5年次の長期実務実習生（11週）を24

- 名、薬学部1年次の早期体験学習として42名を受け入れた。また、平成24年度から、大阪薬科大学と教育・研究活動および医療等の全般における交流・連携を行っている。他に研修施設として以下の認定を受けている。
- ① 日本病院薬剤師会
    - ・ HIV感染症薬物療法認定薬剤師研修施設
    - ・ がん薬物療法認定薬剤師研修施設
  - ② 日本医療薬学会
    - ・ 認定薬剤師研修施設
    - ・ がん専門薬剤師研修施設
    - ・ 薬物療法専門薬剤師研修施設
  - ③ 日本薬剤師研修センター
    - ・ 小児薬物療法認定薬剤師研修施設
- 10) 専門・認定薬剤師資格取得状況  
平成30年度末時点での専門・認定薬剤師取得状況は、以下の通りである。
- |                          |     |
|--------------------------|-----|
| ・ 日本医療薬学会認定薬剤師           | ：5人 |
| ・ 日本医療薬学会指導薬剤師           | ：2人 |
| ・ 日本医療薬学会がん専門薬剤師         | ：2人 |
| ・ 日本医療薬学会がん指導薬剤師         | ：1人 |
| ・ 日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師       | ：1人 |
| ・ 日本医療薬学会薬物療法指導薬剤師       | ：1人 |
| ・ 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師    | ：2人 |
| ・ 日本病院薬剤師会HIV感染症専門薬剤師    | ：3人 |
| ・ 日本病院薬剤師会HIV感染症認定薬剤師    | ：1人 |
| ・ 日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師      | ：2人 |
| ・ 日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師      | ：2人 |
| ・ 日本臨床薬理学会認定CRC          | ：3人 |
| ・ 日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師   | ：3人 |
| ・ 日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師    | ：3人 |
| ・ 日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士     | ：1人 |
| ・ 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 | ：6人 |
| ・ 日本薬剤師研修センター漢方薬・生薬認定薬剤師 | ：1人 |
| ・ 日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師   | ：2人 |
| ・ 日本臨床救急医学会救急認定薬剤師       | ：1人 |
| ・ 日本DMAT隊員登録             | ：1人 |

- 11) 災害医療への取組み  
1名の薬剤師がDMAT隊員として登録されており、定期的にDMAT研修に参加し、専門的な訓練を受けている。また、災害時用及びテロ対策用の医薬品を災害用備蓄庫に保管し管理している。
- 12) 地域薬剤師会との連携  
当院、大阪国際がんセンターとともに「院外処方箋における処方医への疑義照会簡素化プロトコル」を策定し、近隣の薬剤師会との連携強化を図っている。今後は地域薬剤師会に拡大していく。

### 3. 今後の課題と目標

薬剤部は、医薬品の適正使用や安全管理の向上のため、責任のある行動を遂行することによって、安全で良質かつ適正な医療の提供に貢献することを基本方針とし、注射調製業務やチーム医療の強化に努めている。この基本方針をもとに、当院の現在おかれている経営状況もふまえ、積極的な患者サービスに取り組んでいく。（文責 山崎邦夫）



集中治療部長 木下 順弘

集中治療部は手術室と隣接して管理棟4階にあり、ナースステーションから一望できるICU10床、リカバリー6床で構成されている。

(1) 目的

1. ICU入室対象患者

- 1) 院内発症の重症患者：以下に例を示す
  - ア. 意識障害又は昏睡
  - イ. 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
  - ウ. 急性心不全又は慢性心不全の急性増悪
  - エ. 循環・呼吸についての嚴重な監視を要する患者（急性冠症候群、急性肺動脈塞栓症、急性大動脈解離、重症不整脈など）
  - オ. ショック
  - カ. 重症感染症、敗血症
  - キ. 重篤な代謝障害（肝不全・腎不全・重症糖尿病など）
  - ク. 心肺蘇生後
- 2) 術後の患者：
  - 侵襲度の高い手術の周術期、もしくは術後、呼吸あるいは循環について、嚴重な監視を要する患者

(2) 運営

集中治療部は当センターICUの適切な管理、運営を図るために集中治療部運営会議を開催。運営状態や業務内容・問題点、等を検討・

協議し、運営方針や業務指針を決定する。その他詳細は集中治療部運営会議規定に則る。

(3) 平成27年度からの集中治療部活動実績

1) 集中治療部運用実績

(1) 最近4年間のICU収容患者数

- 平成27年度：797人
- 平成28年度：788人
- 平成29年度：823人
- 平成30年度：757人

(2) 診療科別収容患者数（平成30年度）

- 外科 194名、心臓血管外科 123名、脳神経外科 241名、泌尿器科 10名
- 整形外科 14名、循環器科 87名、口腔外科 34名、婦人科 5名、消化器内科 8名、脳卒中内科 10名、腎臓内科 8名、総合診療 6名、その他

2) 集中治療部運営会議開催

(1) 毎月第1月曜日 17時より定例開催

(2) 会議の内容

- ①ICU部長より入室患者数、診療科、長期在室者内訳、緊急入院状況の報告
- ②医事課より入室患者のICU診療報酬算定状況の報告
- ③ICU看護師長より入室患者のアパッチスコア、SOFAに関する状況の報告
- ④討議事項：有効なICU運用のための方策の検討

3) その他

- (1) ICUの提供する医療の質的向上を目指している。各種サーベイランスを行っている。日本集中治療医学会症例登録(JIPAD)を実施している。
- (2) 14日以上長期滞在患者が多くなるとICU加算算定率の低下につながることから、各病棟とも協議し更なる有効利用をすすめていく。

(文責 ICU部長 木下順弘)



腎臓内科科長 岩谷 博次

1. 紹介

内科治療の進歩により新規の透析導入数には抑制がかかりはじめているが、一方で長期透析患者および高齢透析患者の合併症が複雑化しており、当院のような基幹病院における透析室の役割はますます増大してきている。現在、定数8床にて運用しているが、より一層の対応能力拡充が必要と考えている。

また本院は、癌・循環器疾患・HIVなどの政策医療の担い手であることから、各診療科・病棟との密接な連携、サポートのもと、このような疾患を合併した腎疾患患者および透析患者を受け入れている。

血液透析のほか血液濾過透析や単純血漿交換、二重膜ろ過血漿交換（DFPP）、LDL-アフェレーシスなどの特殊血液浄化を必要に応じて施行している。

腹膜透析治療は腎臓内科で提供しているが、現在のところ、透析室業務には含めていない。

2. 平成30年透析室治療件数

モダリティー	件数
新規血液透析導入（人）	50
血液透析	1821
CHDF	566
単純血漿交換	31
腹水濃縮濾過	5
エンドトキシン吸着	5

3. 平成30年透析導入原疾患

当院データでは糖尿病性腎症が最多の割合を占め、腎硬化症が2位であり、糸球体腎炎は4位であった。最近の全国的な糸球体腎炎の減少、腎硬化症の増加という全国的な傾向が当院でも反映されているように思われる。近年、腎機能低下の病態は高齢化や併存疾患の治療などの影響を受けて複雑複合化しており、糖尿病合併のCKD（慢性腎臓病）を単純に糖尿病性腎症と判断するかどうか難しくなっており、最近使われ始めた糖尿病性腎臓病（DKD）という呼称のほうが、今後は良いのかもしれない。

導入原疾患	件数	割合 (%)
糖尿病性腎症	17	34.0
腎硬化症	8	16.0
心腎連関	3	6.0
慢性糸球体腎炎	2	4.0
肝疾患	2	4.0
嚢胞腎	2	4.0
その他	7	14.0
不明	9	18.0



栄養管理部長（上部消化管外科科長）  
平尾 素宏



栄養管理室長  
谷川 清

## 1. 栄養管理部スタッフ

栄養管理部長	平尾素宏 (上部消化器外科科長)
栄養管理室長	谷川 清
主任栄養士	宗本由香 篠原明香
管理栄養士	大土彩子、永妻佑季子、 光野香織、森本寿音、 河瀬安紗美、安井翔之介、 荒川和子、東 加織
調理師長	真下昭一
副調理師長	牧田正好
主任調理師	石橋嘉宏、上田久博
調理師	中前俊也、久保孝紀、 仙田昌弘
調理助手	楠 洋子、村上孝子、 室岡 恭、柱本莉紗、 上杉恵子

平成31年3月1日現在

## 2. 基本方針

栄養管理部は、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた安心安全で喜ばれる食事を提供するとともに入院患者の病状に応じた適切な栄養管理を実施する。また、栄養食事指導やチーム医療等に積極的に参加し、患者の栄養状態の改善を図ることにより治療に貢献する。教育研修施設として実習生を積極的

に受け入れ、人材育成に寄与するとともに、研究を推進し各種学会発表などにて情報の発信を行う。

## 3. 活動報告

### ◆医療の質の向上

#### (1) 栄養指導件数

個人栄養指導及び集団栄養指導

平成30年度の入院栄養指導件数1,962件（初回1,430件、再指導417件、非算定115件）、外来栄養指導件数1,937件（初回550件、再指導1,361件、非算定26件）であった。集団栄養指導件数は、220件算定件数は163件であった。

#### (2) NST活動

内科・摂食嚥下チームと外科・がんチームの2チーム体制で、管理栄養士が専従として活動している。平成30年度依頼件数は583件、算定件数は729件であった。歯科医師連携加算は84件の算定であった。

教育、情報発信の場としてNSTセミナーを年間7回開催し178名の参加があった。

#### (3) 糖尿病透析予防指導管理料の取り組み

平成24年4月に新設された糖尿病透析予防指導管理料の算定に伴い、医師・看護師と共にチームで取り組んでいる。平成30年度実施（算定）件数は98件（月平均8.2件）であった。

#### (4) 1型糖尿病専門外来

1型糖尿病患者を対象とした専門外来の実施に伴い、専任管理栄養士3名による栄養指導を実施している。平成30年度実施（算定）件数は479件（月平均40件）であり毎年増加傾向となっている。

#### (5) 消化器外科手術後栄養相談の実施

手術前及び手術後1,3,6,12か月後に栄養相談を行い、手術前と手術後1年は、体組成分析と歩行速度、握力の測定によりサルコペニアチェックを実施し、栄養状態について経時的に評価をしている。

平成30年度栄養指導時体液量測定件数は、1,182件（入院468件、外来714件）実施であった。

#### (6) がん緩和ケア栄養相談

外来化学療法患者の食事相談については、要望時に随時対応を行っている。

また、がん緩和ケアに対し、平成30年度より個別栄養食事管理加算が新設され実施（算定）件数は1,643件（月平均136.9件）であった。

#### (7) 食事アンケート調査

アンケート調査を年度内に4回実施し、栄養士・調理師・委託職員による検討会で献立調理の改善に継続的に取り組んでいる。

### ◆経営改善の取り組み

#### (1) 献立検討会の実施

検食簿や食事アンケート調査、残食調査等の結果や生鮮食料品価格動向を参考に献立検討会を実施し材料費削減、食事の質の向上を図っている。

平成30年度1食当たり実行単価は290円の設定計画に対し、282.08円の実行単価であった。

#### (2) 精白米の共同入札の実施

平成30年度についても、近隣機構病院と共同入札を実施し低価格により材料費の削減に努めている。

### ◆教育・研修関係

#### (1) 管理栄養士臨地実習受け入れ

平成30年度は大学管理栄養士養成学科6校より16名、延べ160日間の実習生受け入れを実施した。

#### (2) ニュートリションウィークの開催

栄養サポートチームの専門性の強化と、適切な栄養管理の普及を目的に毎年開催している。

平成30年6月19日から23日の5日間、機構外より薬剤師2名、看護師3名、管理栄養士1名、機構内より薬剤師4名、看護師2名、管理栄養士4名、当院職員から薬剤師4名、看護師1名、管理栄養士1名、合計22名の研修受け入れを実施した。

#### (3) 認定資格取得及び研究活動

NST専門療法士、日本糖尿病療養指導士、がん病態栄養専門管理栄養士等の各種認定資格取得に向け各種学会に参加し、最新の情報を取得するとともに積極的に発表し情報発信を行っている。

※平成30年度学会等発表：9題

※主な取得認定資格：

日本糖尿病療養指導士 NST専門療法士  
がん病態栄養専門管理栄養士

### 4. 今後の課題と目標

がんをはじめとする緩和医療や高齢社会、地域包括ケアシステムなど益々多様化する医療ニーズへの対応が引き続き必要である。また、食の安全と共に喜ばれる食事や医療の提供のため、医師、看護師等メディカルスタッフ、各チームや地域との連携強化を図り情報共有し全ての患者を対象とした低栄養対策を推進、早期栄養アプローチによる栄養状態改善と治療貢献を目指す。さらには十分な栄養管理の継続により低栄養や感染防止対策の強化に努めるとともに、生活習慣病の素因となる肥満（栄養過多）等に対する介入も積極的に実施する。





臨床検査診断部長 眞能 正幸

の配置や利用時間帯に関して、弾力的かつ効率的な運用を図る目的で、エコー委員会が設置された。それ以来、エコーセンターでは計画的に高機能装置の充実を図るとともに、各科協議のもと、装置を有効に活用して順調に検査件数を伸ばしている。

・エコー委員会構成員

委員長 眞能 正幸（臨床検査診断部長）

副委員長 佐野 隆宏（臨床検査技師長）

委員 エコーセンターおよびエコー機器を利用する関係診療科医師

## 1. 概況

平成19年7月、超音波検査装置の購入・管理・整備に関することをはじめとして、装置

## 2. 活動報告

超音波検査の総件数は、平成29年度が12,443件、平成30年度が12,900件あり、前年度に比べ3.7%増であった（図1）。検査技師担当分としては平成30年7月より乳腺エコー、9月より胎児心エコーを新たに導入すると共に、心エコー、その他エコーにおいても業務効率化を図り、平成29年度6,521件が、平成30年度7,585件と前年比16.3%の増加となった。

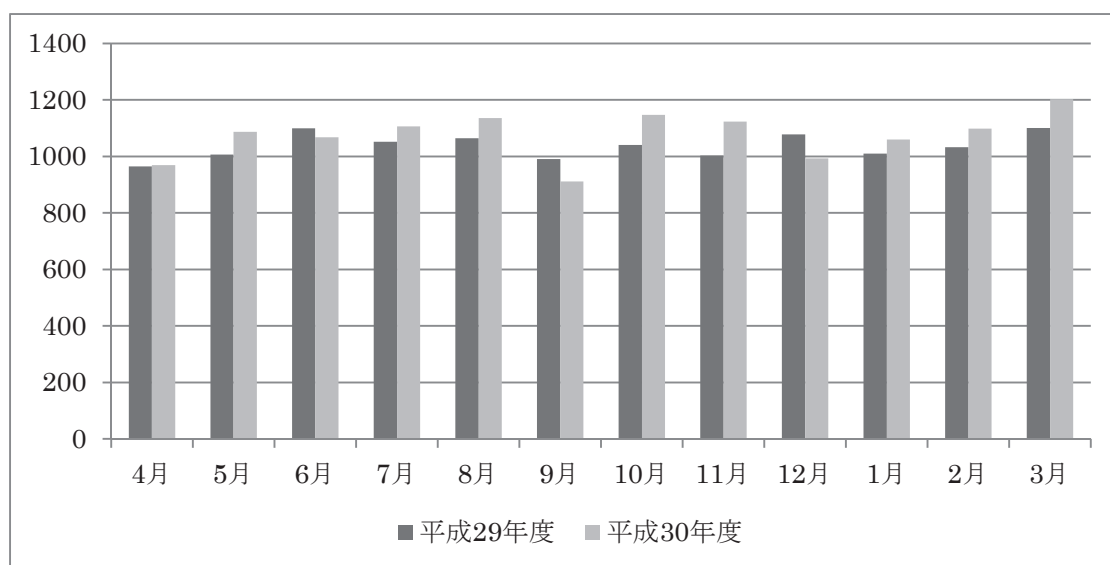


図1 エコーセンター超音波検査件数推移

### 3. 今後の課題と目標

装置の稼働率をより高めるために、各科と連携しながら、さらに効率のよい運用形態を探っていきたい。それと同時に、超音波検査を実施できる人材の育成が急務である。この

ため、当センターでは臨床研修医や臨床検査技師を対象に、随時実地研修を実施している。また、臨床検査科内では判読勉強会を開催して、検査技能の向上と超音波検査担当技師の育成を図っている。

#### 【週間予定】平成31年3月現在

使用機種	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
GE vivid7 N01	*循環	*循環		*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環
acuson2000	*循環	*循環		*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環
GE vivid E95	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環
Canon i900	*循環	*循環		*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環
Canon aplio XG			*脳内	*脳内	脳内		糖内	腎内	外科	*脳内
日立 acendgs	*消化	*血管	*消化		*消化	血管	*消化	*血管	*消化	
Canon aplio XG	消化		消化		消化		消化		消化	
Canon xalio	消化		消化		消化		消化		消化	
Canon i800	*消化	*血管	*消化	*血管	*消化	*小児 (胎児)	*消化	*血管	*消化	*血管

循環：循環器内科      脳内：脳卒中内科      糖内：糖尿病内科  
腎内：腎臓病内科      消化：消化器内科      小児：小児科      放科：放射線診断科  
耳鼻：耳鼻咽喉科      外科：外科  
\*：臨床検査技師が業務参加      空白枠は緊急等随時使用

#### 【検査実施状況】

検査種別	実施診療科（依頼科）	検査実施者
腹部	消化器内科（消化器科）	消化器内科医師、臨床検査技師
〃	外科（外科）	外科医師
心臓	循環器内科（全科）	循環器内科医師、臨床検査技師
〃	（小児科（小児科））	（小児科医師）
胎児心エコー	産科（小児科）	小児科医師、臨床検査技師
経食道心臓	循環器内科	循環器内科医師・補助：臨床検査技師
〃	脳卒中内科	脳卒中内科医師
頸部	耳鼻咽喉科（耳鼻咽喉科）	耳鼻咽喉科医師
頸動脈	脳卒中内科（全科）	脳卒中内科医師、臨床検査技師
〃	糖尿病内科（糖尿病内科）	糖尿病内科医師
腎ドプラ	腎臓病内科（腎臓病内科）	腎臓病内科医師
血管エコー	循環器内科（循環器内科） 脳卒中内科（脳卒中内科）	循環器内科医師、臨床検査技師 脳卒中内科医師

（文責 末武 貢・眞能正幸）



臨床心理室長  
廣常 秀人



心理療法士  
安尾 利彦

## 概要

2007年7月より臨床心理室は、①病院の理念に基づく事業であること、②質の高い医療の提供に貢献すること、③疾患と心理状態の関連が研究されていること、④医療者－患者関係と保健行動との関連で医療の効果が左右すること、⑤診療科間のサービスの格差をなくすこと、以上5点の目的や理由により、全診療科の患者やその家族等に対応可能な臨床心理室として再編された。2018年度より常勤心理療法士6名、非常勤心理療法士1名、外部からの派遣によるHIV薬害遺族担当の相談員1名の計8名体制となった。

## 活動報告

### 【心理相談】

2018年度、新規に導入された心理相談数は54件で、そのうちHIV感染症関連の依頼が32件で最多で、ついでケアサポートチームの7件であった。

相談件数（1回50分間）は、2018年度は月平均およそ230回であり、2017年度の260件に比べて微減した。のべ心理相談件数は2722回であった。

### 【心理検査】

主に各診療科から依頼を受けて行う（場合によっては心理士の判断で行われるものを含む）通常心理検査については、2018年度の検査数は336件で、2017年度の415件からは減少した。しかし2015年度までに比べると増加はしている。また、薬害エイズ遺族健診事業におけるメンタルヘルスクリーニング検査を実施した。

### 【各診療科とのコンサルテーション・リエゾン】

感染症内科（週2回）、感染症内科の患者に関わるコメディカルによるカンファレンス（月1回）、ケアサポートチーム（週1回）などの定期的なカンファレンスに参加した。昨年度からの試みとして、がん患者の多い病棟のカンファレンスに定期的に参加した。また、個別ケースに応じて外来の各診療科・チーム、病棟のカンファレンスに参加した。

### 【臨床心理室内のカンファレンス】

事例検討会（心理面接および心理検査）を週1回、インテークカンファレンス（新規の心理面接のアセスメント）を週1回開催し、スタッフのスキルアップを図った。

### 【臨床心理室運営委員会】

第46回～48回（5月、9月、3月）、計3回開催し、運営体制や教育体制について検討した。

### 【実習受け入れ】

2018年度は、放送大学大学院から1名、追手門学院大学大学院から2名の計3名を受入れ、全16回というプログラムで実施した。主な実習内容は、総合病院での心理臨床活動等についての講義の受講、カンファレンスへの

参加、心理検査の陪席および所見作成であった。

#### 【近畿グループ職員のメンタルヘルス相談】

近畿管内の国立病院機構職員を対象に、適宜メンタルヘルス相談を受け付け、実施した。

#### 【主な各種研修・イベントの企画・運営・協力】

- ・ 6月24日：アドベンチャーHospital in 大阪医療センター
- ・ 10月4日：事務・コメディカル新入職者向けセルフケア研修（メンタルヘルスサポートチーム「なのはな」主催）
- ・ 10月18日～19日：エイズ予防財団検査相談研修
- ・ 11月4日：薬害エイズ遺族の会主催遺族交流会
- ・ 12月14日：近畿ブロックHIV医療におけるカウンセリング研修
- ・ 12月14日：院内定期講演会（新大阪カウンセリングセンター：吉川加代先生）
- ・ 1月19日：災害訓練
- ・ 2月2日：近畿ブロックHIV医療に携わるカウンセラー連絡会議

#### 【研究活動】

「HIV陽性者の心理学的問題点とその対策の検討」研究分担（「HIV陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究」研究代表者：白阪琢磨）

#### 【各種委員会・プロジェクトへの参与、兼務】

メンタルヘルスサポートチーム「なのはな」、虐待防止委員会、HIV/AIDS先端医療開発センター委員会、がん相談支援センターおよびがん相談支援室会議、ケアサポートチーム運営会議、遺族健診事業、防災対策小委員会

#### 今後の課題と目標

臨床心理室ではスタッフの心理臨床能力の向上・維持を図り、より多くの患者や家族等へ質の高い臨床心理学的支援を提供していくことが今後も重要であると考えます。各スタッフが研修やスーパーヴァイズを受けやすい環境を整えること、臨床心理室内のカンファレンス、事例検討会など、教育体制を充実強化することを通してスタッフの質の向上を図ることが継続的な課題である。

そのためには、例年の通り業務分掌を整理し、業務のスリム化を図ることが重要であると考えます。また心理検査などに関する業務整理を進め、より円滑に日々の業務を遂行できる体制を整えることも課題であると考えます。

また、全科対応の臨床心理室として十分な機能を果たすことができるように、特定の診療科のみならず院内の各診療科やチームとの連携を深め、臨床心理学的援助を必要とする方により広くアプローチができるようにすることも、今後取り組むべき課題であると考えています。HIV感染症医療に加え、がん医療・緩和ケアなど、当院が担う政策医療分野への参与の充実が求められると考えます。

日々の実践に加え、厚生労働省科学研究費による研究班に分担研究者や協力者として貢献すること、実習受け入れによって後進の指導に参与すること、総合病院における臨床心理室の役割を他施設に伝えることを通して医療の総合的な充実に資することなども、当臨床心理室にとって重要な任務である。

今後はこれらの業務を適切かつ充実した内容を持って実践するための方策について、さらに検討することが重要であると考えます。



医療技術部臨床工学室長

榊 雅之



臨床工学技士長

林 輝行

## 1. 臨床工学室スタッフ紹介

榊 雅之

(医師、心臓血管外科科長、手術部長、臨床工学室室長)

林 輝行 (臨床工学技士長)

- ・体外循環技術認定士
- ・補助人工心臓管理技術認定士 (小児用含む)
- ・日本体外循環技術医学会 全国代議員
- ・日本体外循環技術医学会 近畿地方会 理事

宮川幸恵 (主任臨床工学技士)

- ・体外循環技術認定士
- ・透析技術認定士
- ・日本体外循環技術医学会代議員 安全委員・情報委員・地方代議員
- ・大阪府臨床工学技士会学術委員

樋口栄二 (臨床工学技士)

- ・呼吸療法認定士
- ・救急救命士

藤井順也 (臨床工学技士)

- ・体外循環技術認定士
- ・呼吸療法認定士
- ・ITE (Intervention Technical Expert)
- ・日本DMAT隊員
- ・大阪DMAT隊員
- ・臨床検査技師

井戸紀之 (臨床工学技士)

- ・ITE (Intervention Technical Expert)

黒木亮佑 (臨床工学技士)

- ・呼吸療法認定士
- ・臨床検査技師

町屋敷薫 (臨床工学技士)

- ・呼吸療法認定士

高橋俊平 (臨床工学技士)

丸宮和也 (臨床工学技士)

## 2. 概要

臨床工学室は、生命維持管理装置の管理・操作を中心に業務を行うとともに、当直およびオンコール体制にて緊急業務に対しても365日24時間、柔軟に対応している。また、生命維持管理装置の動作点検を日々行い医療安全の向上に貢献している。

## a. 手術室部門

心臓血管外科手術における人工心肺装置および周辺機器の管理・操作業務を週3回の定期手術のほか、緊急手術や術中の医療機器のトラブルにも対応している。

## b. 補助循環部門

手術室・心臓カテーテル室・初療室・各種集中治療室における経皮的な心肺補助装置(PCPS)・大動脈内バルーンポンピング(IABP)の管理・操作業務を行っている。

## c. 循環器部門

心臓カテーテル室におけるカテーテルインターベーションおよび心臓アブレーション業務。手術室でのCIEDsの植え込み業務。循環器外来にて外来患者のCIEDsチェックを行っている。

## d. 血液浄化部門

人工腎室に臨床工学技士2～3名を常駐させ、入院患者を対象とした各種血液浄化装置の管理・操作業務を行っている。また、重症患者に対しては集中治療室にて、持続緩徐式血液透析濾過療法などの各種急性血液浄化療法の管理・操作を行っている。

## e. ME機器部門

中央管理室の医療機器における日常点検と物品管理、病棟での医療機器トラブル対応を行っている。毎日の呼吸器ラウンドにより、一般病棟および集中治療室で使用されている全ての人工呼吸器の動作点検を行っている。この呼吸器ラウンド業務は機械的人工呼吸療法時の事故防止の観点から大きな成果を上げている。

## f. 教育・研修

生命維持管理装置(人工呼吸器、IABP、PCPS、CHDFなど)の院内向けの勉強会を定期的実施している。臨床工学室内の教育体制としては、新人教育プログラムなどを設けるとともに、認定士資格取得に向けたスキルアップ教育も行っている。

### 3. 業務実績

#### 手術室部門

人工心肺症例数 : 76件

#### 補助循環部門

PCPS症例数 : 24件 (述べ136日)

IABP症例数 : 25件 (述べ154日)

#### 循環器部門

##### ・Catheter

IVUS件数 : 327件

OFDI件数 : 8件

血管内視鏡件数 : 36件

FFR件数 : 66件

Rotablator件数 : 15件

##### ・CIEDs

PM件数 : 40件

ICD件数 : 8件

CRT-P件数 : 2件

CRT-D件数 : 2件

Generator交換件数 : 33件

ILR件数 : 3件

##### ・心臓Ablation

Af件数 : 111件

AFL/AT件数 : 5件

PSVT件数 : 11件

VT/PVC件数 : 5件

EPS件数 : 3件

#### 血液浄化部門

血液透析 (HD or HDF) : 1821件

持続的血液浄化 (CHDF) : 述べ566日

単純血漿交換 (PE) : 述べ31日

エンドトキシン吸着 (ET-A) : 5件

腹水還元濾過療法 (CART) : 5件

#### 教育・研修

臨床実習生 8名受入れ

#### 院内勉強会の実施

開催回数 : 98回

### 4. 学術業績 :

林輝行 : 英文共著 1編、共同執筆 2冊、招聘講演等 : 2演題、シンポジウム等 : 1演題、座長 : 2回

宮川幸恵 : 一般演題 1演題、座長 : 1回

藤井純也 : 一般演題 1演題、教育講演 1演題

\* 詳細 (<http://www.onh.go.jp/rinko/data.html>)

#### A-0 英文著述

Fukushima N, Tatsumi E, Seguchi O, Takewa Y, Hamasaki K, Onda K, Yamamoto H, Hayashi T, Fujita T, Kobayashi J : Assessment of Safety and Effectiveness of the Extracorporeal Continuous-Flow Ventricular Assist

Device (BR16010) Use as a Bridge-to-Decision Therapy for Severe Heart Failure or Refractory Cardiogenic Shock: Study Protocol for Single-Arm Non-randomized, Uncontrolled, and Investigator-Initiated Clinical Trial, 「Cardiovascular Drugs and Therapy」32 (4) : P 373-379 August 2018

#### A-2 共同執筆

小川浩司、中崎宏則、守田佳保里、林輝行 : 「不整脈デバイス治療バイブル適応・治療・管理まで全てマスター」 : P31-37、P38-45、P67-70、P95-99、P281-285、南江堂、2018年7月25日

#### A-2 共同執筆

近藤智勇、林輝行 : 「補助人工心臓治療チーム実践ガイド」改訂版 (2) : P294-298 P302-303、メジカルビュー社、2018年11月10日

#### A-3 論文 (原著)

湊拓巳、峰松佑輔、宮川幸恵、藤井順也 : 「ICTを利用した血液浄化装置の遠隔監視の試み」 : 31 (1) : 12-18、医工学治療学会雑誌、2019

#### B-3 (国内学会 (シンポジウム))

林輝行 : 「ポンプ道」を究めたい!。第44回日本体外循環技術医学会大会、金沢、2018年11月11日

#### B-4 (国内学会 (一般演題))

宮川幸恵 : 医療機器における受入れ点検の重要性。第28回日本臨床工学会、神奈川、2018年5月27日

#### B-5 教育講演

藤井順也 : 放射線領域における植え込み型デバイスの注意点と対策。第18回近畿救急撮影セミナー、大阪、2019年2月15日

#### B-7 一般演題

藤井順也 : 超高齢化社会を見据えた Medical Wearable Deviceの提案。次世代医療システム産業化フォーラム (2018年度)、大阪、2019年2月16日

#### B-8 招聘講演

林輝行 : 補助循環 - 基礎と臨床 -。三重県周術期セミナー、三重、2019年2月24日

#### B-8 招聘講演

林輝行 : 熱苦しみのスヌメ - 医療事故に耐性を持つ組織への道程。医療法人社団宏和会 岡村記念病院 医療安全講習会、静岡、2018年6月19日

#### B-8 招聘講演

Teruyuki Hayashi : Cardioplegia、1st NCGM Perfusionist Training Course : Myammar : 2018/10/1



医療安全管理部長（副院長）関本 貢嗣

活動目標：各部門における医療安全対策に関する活動の活性化を図る。

1. 各部署で「誤薬インシデントゼロ」に向けた取り組みを実践し、結果を出す
  - ・ 誤薬防止グループでの検討結果を看護師長会やリスクマネージャー会でさらなる検討を行い、誤薬防止対策に組み込み、誤薬グループで持参薬に関する取り決めマニュアルを作成し、持参薬インシデント総件数は164件（H29）→81件（H30）、内服インシデント総数は36.4件/月（H29）→24.3件/月（H30）に減少できた。
  - ・ 22部署からの誤薬ゼロに向けた取り組み成果を提出してもらい、10月の医療安全研修にて発表と表彰を行った。
2. 診療部門に必要な医療安全知識の習得に向けた教育プログラムを整備する
  - ・ 患者誤認：43件、画像見落とし：4件が発生しており、1月より患者誤認・画像見落とし防止グループを立上げ、医師を中心に現状と対策について検討を行っている。地域連携室での書類・画像の受け渡し、誤FAXが多く発生しており、診察券の活用について検討中である。画像の未読・既読が活用できない現状があり、システムの検討依頼中である。画像見落としを防ぐために患者にも医療安全に参加してもらうための注意喚起のポスター掲示をした。
3. 多職種の視点から誤薬予防、転倒・転落・せん妄予防の取り組みができる
  - ・ 誤薬防止グループ、転倒・せん妄予防グループで各部署にラウンドを行い、部署の問題解決の支援を行った。医療安全推

- 進担当者会議で問題点と対策の周知を行い、多職種で検討する機会となった。
- ・ 国立病院総合医学会のQC活動報告にて医療安全管理部のグループ活動が全国優秀賞に表彰された。
- 4. 他保険医療機関との連携を図り、医療安全対策の検討、向上を図る
  - ・ 6月と12月に大手前病院とサトウ病院の2病院との医療安全地域連携カンファレンスを実施した。画像見落とし防止や患者からの暴言・暴力への対策などの共通の課題や今後病棟ラウンドのチェック内容の検討を行った。
  - ・ 国立病院機構医療安全相互チェックを11月に実施し、当院のマニュアルの見直し、遵守状況の再認識の場とすることができた。1月京都医療センター、2月南和歌山医療センターの相互チェックを実施し、各施設の医療安全管理体制の課題の共有や改善策の検討が行える機会となった。
- 5. 院内定期講演会への出席率80%以上へアップさせる
  - ・ 第1回受講率87.1%（平成29年度70%）、第2回受講率88.0%（平成29年度85%）と講演会時間の短縮やDVDの貸し出しへの呼びかけ強化にて、2講演とも目標達成することができた。

1) 定例会議実施状況

(1) 医療安全管理委員会

定例日：毎月第4水曜日

運営企画会議終了後～

医療安全管理委員会	議 題
4月25日	・平成29年度活動報告
5月23日	・平成30年度活動計画
同日14:00-15:30 医療安全管理委員会拡大会議	・インシデント報告
6月27日	・アクシデント報告
7月25日	・オカレンス報告
8月22日	・ブルーコール報告
9月26日	・薬剤プレアボイド報告
10月24日	・リスクラウンドについて
11月6日	・定期講演会について
11月28日	・転倒・誤薬グループ活動報告
12月26日	・その他重点検討事項
1月23日	持参薬について
2月27日	持参薬アンケート調査（持参薬使用日数、外来時の説明、退院時の指導）
3月27日	注射ラベルの貼付位置について
	暴言暴力マニュアルについて
	AEDの配置について
	当直帯時の非常ベルについて
	持参薬の運用の決定事項（中止薬の取り扱い）

## (2) 医療安全推進担当者会議

定例日：毎月第2月曜日17:00~18:00

医療安全推進担当者会議	議題
4月9日	・平成29年度活動報告
5月14日 (医療安全推進担当者全体会議)	・平成30年度活動計画
6月11日	・インシデント報告及び検討
7月9日	・アラウンド報告・検討
8月13日	・リスクラウンドについて
9月10日	・定期講演会について
10月15日 (医療安全推進担当者全体会議)	・転倒・薬害グループ活動報告
11月12日 17:00-18:00	・その他重点検討議題
12月10日 17:00-18:00	持参薬について (持参薬使用日数、外来時の説明、退院時の指導)
1月21日	注射アレルギの貼付位置について 暴言暴力マニュアルについて
2月18日 17:00-18:00 (医療安全推進担当者全体会議)	AEDの配置について 当直帯時の非常ベルについて
3月11日 17:00-18:00	持参薬の運用の決定事項 (中止薬の取り扱い)

## (2) リスクラウンド実施状況 (計18回)

テーマ	テーマ
5月 5/16 弾性ストックキング使用点検	5/30 集中ケア病棟のルート整理
6月 6/13 患者確認実施状況 (検査部門)	6/27 患者確認実施状況 (採血室・外来)
7月 7/13 汚物室の環境チェック	7/25 麻薬・劇薬管理 (病棟・薬剤科・放射線科)
9月 9/12 同意文書・カルテ記載点検	9/26 コンセント使用状況 (検査部門)
10月 10/10 転倒転落防止対策	10/24 身体拘束実施確認
11月 11/7 コンセント使用状況 (検査科、放射線科、リハビリ科、栄養、医事)	11/28 指示出し指示受けマニュアル順守実施状況 (口頭指示)
12月 12/12 病棟以外の部門救急カート点検	12/26 病棟救急カート点検
1月 1/9 保冷庫の使用状況	1/25 針刺し防止薬剤
2月 2/7 セーフティナース会コラボ	2/21 同意文書・カルテ記載点検

## (3) 教育活動

### (1) 定期講演会

月日	テーマ	講師	当日出席数 (最終受講率)
第1回 5/9	虐待について	寺田志津子先生 (小児科科長)	420名 (98.2%)
第2回 11/7	診療記録について	中島 伸先生	486名 (97.4%)

### 部門別受講率

	1回目 虐待について (9月6日時点)	2回目
診療部	76.8%	70%
看護部	99.8%	84%
薬剤部	90%	82%
臨床検査部	100%	82%
放射線科	81.8%	78%
リハビリ科	100%	61%
栄養科	81.8%	100%
事務部	54%	32%

### (2) 研修会

	テーマ	講師 (敬称略)	出席・伝達数
4月18日	抗血栓療法治療中患者の両脚管理	是恒之宏 院長	127名
5月2日	アナフィラキシーショック	栗山放射線科診断科長	100名
6月14日	放射線検査で医療者として知っておくべきこと	和田診療放射線技師	66名
7月12日	麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬の取り扱い	劇薬部部長	73名
10月3日	インシデント事例から学ぶ	医療安全管理部	112名
12月5日	輸血療法と医療安全	高田主任臨床検査技師	68名

### (3) 医療安全管理室ニュース発行・医療安全情報配布

	発行日	テーマ
1	4月	未使用の頓用薬を退院時に患者に返却した 薬剤アレルギー 退院時に渡す書類の患者間違い 約15時間バルーンクランプしたままであった
2	5月	当直対応中の非常ベルについて
3	6月	画像診断報告の確認不足 (第2報)
4	7月	スキントピアについて NGチューブ抜脱時の対応 医療用麻薬ニュース
5	8月	三方活栓の使用法について
6	9月	駆血帯が7時間巻いたままであった

### (4) ポスター掲示

- ① 転倒・転落予防ポスター掲示
- ② 患者確認ポスター掲示

### 4) CVCインストラクター認定 8名

第1回：7名

(消化器内科4名、産婦人科1名、麻酔科2名)

第2回：1名

(腎臓内科1名)

## 5) その他

### (1) 薬剤管理関係

#### ① 持参薬の使用について

(4月・5月・6月・7月・8月)

(持参薬使用日数・外来時の説明・退院時の指導・中止薬入れ・リーフレットの作成)

病棟常備薬の定数の見直し

### (2) 医療機器関係

#### ① AEDのリモート監視システムについて

### (3) 検査関係

#### ① 血液製剤について

### (4) 医療安全への取組み結果の発表

(10月3日)

### (5) 誤薬・転倒グループ活動

### (6) マニュアル一部改訂

#### ① 暴言・暴力マニュアルの修正、

### (7) 医療安全への取組み結果の発表 (26通の応募) (10月18日)

### (8) アレルギー食のオーダーのシステム変更について

### (9) 手術を受けられる患者へ説明文書の作成

### (10) 研究発表・活動報告

① 第20回日本医療マネジメント学会学術集会：「誤薬予防グループとリスクマネージャー会と看護師長会の連携による誤薬減少への取組み」、「多職種で取り組む転倒予防チームの効果」「看護師長会が考える看護師の誤薬特性」

② QC活動報告「真に！必要な!!チームとは!!!」(発表)

③ 第16回国立看護研究学会学術集会：「誤薬を起こす看護師の特性要因に関する研究」

④ 第12回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会：

### (11) その他

#### ① 当直帯時の非常ベルについて

## 6) 今後の課題

1. 各部門で「患者誤認ゼロ」に向けた取り組みを実践し、結果を出す
2. 各部署で「誤薬インシデントゼロ」に向けた取り組みを継続する
3. 診療部門を中心とした検査結果見落とし防止策のシステムを構築する
4. 多職種が協働して、インシデント予防に向けた取り組みができる
5. 他保険医療機関との連携を強化し、医療安全対策の共有・向上を図る

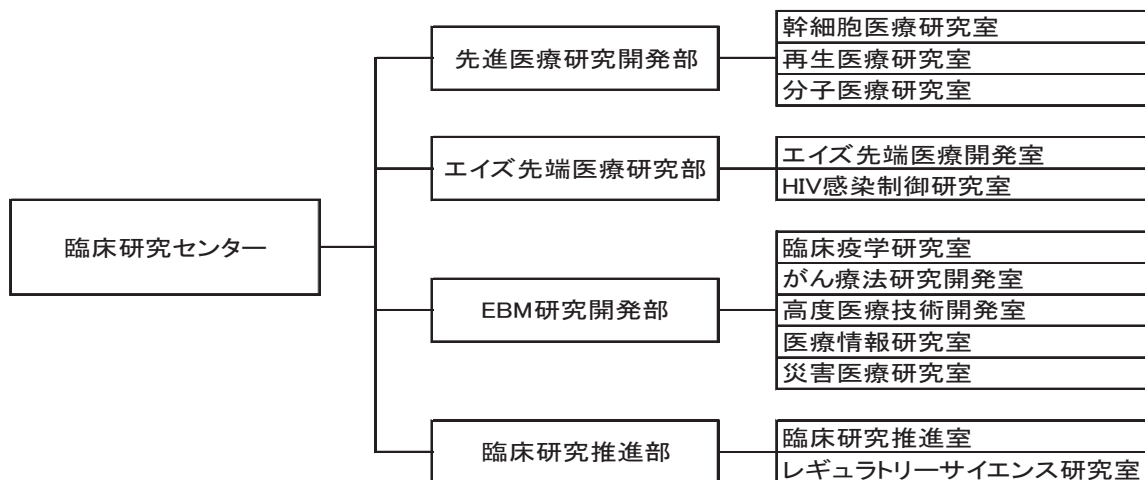




臨床研究センター長 上松 正朗

本年度当臨床研究センターはセンターとなって11年目を迎えた。国立病院機構では平成17年度より新たな研究業績評価が開始されたが、当院は常に1-2位の座を獲得している。この業績評価は、治験、臨床研究プロトコル作成、特許の取得、競争的研究費の獲得、論文著書、国内外の学会発表などの総合力で分析される。日常臨床が多忙を極める中で、大阪医療センターの治験を含めた臨床研究への積極的な取り組みが評価されたものとする。平成20年度臨床研究部から臨床研究

センターへランクアップとなったが、それにとともに、1部5室体制から2部9室体制へと改編され、従来病院内の組織であった治験管理部門を新たに臨床研究も含めた支援室、臨床研究推進室として研究センターの元におくこととなった。平成23年度からは、新たに高度医療技術開発室、レギュラトリーサイエンス研究室を開設し、3部11室となった。これまでと同様、文部科研に応募を希望する医師については、併任発令を行い、これに対応した。また、院内の多くの医師が臨床研究に携わっていること、本部からの研究助成金を研究業績に応じて一部分配することにより研究推進を図る目的で、平成18年度より医長以上の併任、英文論文筆頭著者併任をおこなうこととした。平成25年度DMA T西日本拠点に指定されたのに伴い、平成26年度から災害医療研究室を加え4部12室体制となった。平成30年度の構成は以下のとおりである。



## 先進医療研究開発部

### 幹細胞医療研究室

幹細胞医療研究室では、ヒトiPS細胞（人工多能性幹細胞）の作製と、iPS細胞から神経幹細胞（神経系細胞を供給する能力を持つ幹細胞）への分化誘導を行い、再生医療や、神経毒性評価系の構築に向けた技術開発、及び疾患の発症メカニズムの研究を行っている。また、当センター脳神経外科及び再生医療研究室と共同で、各種脳腫瘍の遺伝子変異解析と、新規腫瘍マーカーの探索を実施している。

### 再生医療研究室

再生医療研究室では、各種ヒト細胞を応用した「細胞治療」を新しい先進的な医療として確立させることを目標に、治療に使用する各種ヒト細胞の培養・加工プロセスの開発、治療用ヒト細胞の品質管理並びに安全性評価に関する技術開発などの研究を行なっている。また、ヒト幹細胞を応用した薬剤毒性評価系の開発と新規治療薬候補化合物の探索を目指した基礎的研究を実施している。さらに、悪性脳腫瘍の新規診断・治療法開発を目標に、分子遺伝学的解析を実施している。

### 分子医療研究室

分子医療研究室では多施設共同研究として難治性脳形成障害症の診断基準作成及び新規治療法開発に向けた病態解析研究を支援する臨床病態、画像情報、遺伝子情報、患者由来生体試料（組織・細胞・DNA）などのデータベース構築を実施中である。

## エイズ先端医療研究部

### エイズ先端医療開発室

大阪医療センターでは、HIV感染症の専門的診療は感染症内科が担い、他の機能はエイズ先端医療研究部がコーディネートしている。臨床研究の主なテーマとしてHIV感染症の病態解析や治療に関する研究と患者中心の

医療の提供に関する研究に取り組んでいる。教育・研修では院外向けと共に、院内での研修については、看護部、医療相談室、臨床心理室等と共に職員研究部と協働で実施し、多くの参加者を得ている。

### HIV感染制御研究室

エイズ先端医療開発室と共同で、HIV感染症の診療における多くの問題に対して研究を行っている。厚生労働省エイズ対策研究事業を中心に、HIV感染症の病態における種々の問題点の解明に取り組み、多施設共同臨床調査や臨床的課題について取り組んでいる。

## EBM研究開発部

### 臨床疫学研究室

臨床疫学研究室は主に消化器疾患の病態を分子疫学面から検証し、最適な治療方法や安全性を検討している。肝炎に関する種々の研究を積極的に推進している。さらにHIV感染がB型急性肝炎の重症度に与える影響についても検討している。A型肝炎についてもHAV株がEuroPrideであることを報告した。

### がん療法研究開発室

本研究室では、最新の基礎研究や臨床研究によって得られた成果を利用した科学的根拠に基づいた新しい癌治療法の開発を目的として、がん細胞やがん組織を用いた基礎的研究から科学的根拠を確実にするための全国規模の多施設共同臨床試験への参加、自主的臨床試験研究の企画を進めている。特に、新たながんの診断や治療戦略の開発をめざし、外科手術時などに得られたがん組織を利用してがんにおける分子異常を探り、それに基づいた臨床において利用できる医療技術や医薬品として確立することを行う目的とした研究（橋渡し研究、トランスレーショナルリサーチ）を行っている。

## 高度医療技術開発室

医用画像診断装置の技術開発により低侵襲化、従来視覚化困難であった部位や現象の画像化が可能になりつつあり、そこから新たな治療が生まれる可能性がある。これらの技術開発には医工連携すなわち病院、大学、企業との連携体制の構築が必要であるが、米国における産学連携の仕組みや組織と比較すると本邦ではまだまだ発展の余地が多いと言える。病院における医療現場のニーズを企業が保有している技術開発力や大学の基礎医学研究能力に結び付けながら、常に新しい高度医療技術の開発に取り組んでゆくことが、病院に付属する本研究室の最も重要な役割である。平成30年度は、昨年のCT画像検査、心エコー検査に関する研究を進め、それぞれ報告を行った。(AHA2018) この研究が、心エコー図学会に認められ海外発表優秀論文賞を受賞した。

## 医療情報研究室

医療情報研究室では、医療へのIT 応用に関するソフト、ハードの両側面の研究を行っている。病院において実稼働している病続情報統合システムを用いた研究、病院情報システム本体の機能拡張に関する独自の研究を実施する一方、治験・臨床研究や医療安全に関するシステムの検討、シミュレーションや統計などの情報科学の医療応用に関する研究を行っている。また、ネットワーク技術や画像処理技術の応用・改良など、情報処理の基盤技術に関連した研究も行っている。早急に実用化することを求められている災害時の国内標準 電子カルテについて、あるいはSS-MIX、SS-MIX2、MML、openEHRといった標準規格を通して異なる電子カルテシステム間のスムーズな連携についても研究を行なっている。2018年には「医療の質向上に貢献する診療支援システムとその効果分析」というテーマでワークショップを主催した。

## 災害医療研究室

主要な研究テーマのひとつは災害時医療情報の応用で、厚生科学研究費補助金による「災害時効果的初動期医療の確保及び改善に関する研究」では共同研究者として災害時の標準的診療記録票を作成した。さらに主任研究者として厚生労働省指定研究「南海トラフ巨大地震の被害想定に対するDMATによる急性期医療対応に関する研究」を報告し、厚生労働省の進めている災害急性期医療対応の判断根拠となるデータを作成した。今年度は医療情報部岡垣が、医療情報の災害活用に関し複数回の国内学会発表をおこなった。また、国際学会ではファイルメーカーを応用した災害時の医療情報収集と整理、解析の方法を研究発表した。

## 臨床研究推進部

### 臨床研究推進室

臨床研究推進室は、CRCおよび治験事務局として治験の全体的なコーディネーションを担うことにより、契約前から終了まで迅速かつ質の高い治験実施を支援している他、受託研究審査委員会（IRB）事務局機能も併せ持っている。受託研究と各種臨床研究関連指針が適応される自主研究は、それぞれ独立した2つのIRB（第1委員会・第2委員会）により審議を行っている。この2つのIRBは、厚生労働省より「質の高い倫理審査が行える委員会（認定倫理審査委員会）」として認定を受けており、iPadを導入し、ペーパーレスとしている。

また、昨年度から臨床研究法上の臨床研究審査委員会として厚生労働大臣から認定を取得すべく準備を行い、平成30年3月31日に認定を取得した。国立病院機構では5機関が認定されており、4月以降は情報共有を行いつつ審査体制の整備に努め、平成31年1月から審査意見業務を開始した。

治験実績では、国立病院機構内施設で全国3位の成績であった。請求金額総額は3億円

に達する見通しであり、昨年度を上回ることができた。

自主研究の支援に関しては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいた質の高い臨床研究の実施をより進めるために、研究機関の長が行う点検（自己点検）を実施し、その結果を研究者にもフィードバックしている。また確実な同意書管理のための支援も継続的に取り組んでいる。臨床研究法準拠の研究についても、同様の支援を行うこととしている。

#### レギュラトリーサイエンス研究室

レギュラトリーサイエンスの考えに基づき、臨床現場での薬剤・医療機器や技術等の使用を評価するための手法の構築を目的として平成23年4月に設立され、8年が経過した。平成30年度においては、日本のデータベースを用いた急性期脳卒中後のイベント解析、抗凝固薬服用に関する患者満足度調査、75歳以上の高齢者心房細動ANAFIEレジストリープロトコル論文、claim databaseを用いたワルファリンとダビガトランの有効性安全性の比較検討、国際心房細動レジストリーGARFIELD研究の慢性腎不全サブ解析、日本コホートサブ解析をそれぞれ論文化し発表した。



臨床研究推進室長 上松 正朗

副院長・臨床研究センター長・  
臨床研究推進部長・臨床研究推進室長  
上松 正朗  
臨床研究推進副室長  
羽田かおる

臨床研究事業は、従来から国立病院機構が果たすべき先駆的な政策医療の一分野である。当院では治験・臨床研究の円滑な運営・管理、支援を行うことを目的に、臨床研究センター4部12室の中に「臨床研究推進部」、「臨床研究推進室」を配置している。臨床研究推進室は“治験管理部門”と“臨床試験支援部門”の2つの部門から成るが、治験管理部門が、治験以外の臨床研究支援も含め専ら活動の中心となっている。

#### 臨床研究推進室の構成員について

平成30年度の構成員は部長（室長併任）1名、副室長（CRC）1名、臨床研究コーディネーター（CRC）7名、治験・臨床研究事務局3名（薬剤師、看護師）、データマネージャー1名、事務補助7名であった。（平成31年3月末現在）。

#### 臨床研究推進室の主な業務内容

臨床研究推進室は、治験の契約前から終了まで迅速かつ質の高い治験実施を支援しており、3つの業務に大別される。1つ目は治験事務局、受託研究審査委員会（IRB）事務局業務、2つ目はCRC業務、3つ目は受託研究契約業務、受託研究費、競争的獲得資金（科研費等）の収入・支出の管理、寄附金の管理等である。それ以外に職員に対する治験や臨床研究の教育・啓発活動も積極的に行っている。また平成30年3月30日には、臨床研究法上の臨床研究審査委員会（認定臨床研究審査委員会）として厚生労働大臣から認定を受け、法に則った審査意見業務を行うにあたって、審査体制の確立に向けて取り組んだ。

当院の受託研究審査委員会（IRB）は独立した2つのIRB（第1委員会・第2委員会）から成り、第1委員会は主に治験等受託研究を、第2委員会は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」が適応となる自主研究を審査している。今年度、第1委員会では本審査を13回開催し、新規課題43件、継続課題142件、迅速審査51件を含む1929件の審査を行った。第2委員会では本審査を12回、迅速審査を21回開催し、新規課題10件、継続課題214件、迅速審査155件を含む603件の審査を行い、2つの委員会を合わせると2532件の審査を行った。

認定臨床研究審査委員会は、審査体制の整備として、手順書の作成、事務局員4名の配置と臨床研究法勉強会やeAPRINによる教育・訓練の実施、技術専門員の確保等を行い、平成31年1月から審査を開始した。3月末までに5回開催し、新規課題1件、指針からの移行課題3件の審査を行った。

「人を対象とする医学系研究に関する倫理

指針」に基づいた質の高い臨床研究の実施をより進めるために、研究機関の長が行う点検（自己点検）を平成28年度から開始しており、今年度も6月、11月に計8課題実施し、その結果を研究者へフィードバックしている。同意書管理のための支援も継続的に取り組んでいる。

治験の実績では、今年度の受託研究請求金額は3億円に達し、国立病院機構141病院中3位の成績であった。

CRC業務では今年度の対応被験者延総数4142名（前年比+855名）、インフォームド・コンセント補助件数385件（前年比▲7件）であり、今年度新規エントリー数は118名（前年比+16名）であった。新規エントリーのうち、がん患者は80%を超えており、増加傾向となっている。日本での抗腫瘍用薬の初回治験届数は、平成26年の159件から平成29年度は313件と倍増しており、がん患者を対象とした治験の増加へ対応できるよう、今後知識・スキルの向上、体制整備に取り組む必要がある。

平成28年度からは、SMO（Site Management Organization）を導入しており、一部の治験課題の業務を委託している。契約治験課題数の増加に伴い、SMOへの委託も今年度は新規9課題（前年比+2課題）であった。院内CRCとの相違がないよう、SMOとの情報共有、相談に応じた。

教育および啓発活動としては「臨床研究推進室ニュース」（年4回）の発行、「治験セミナー」（年3回）、「臨床研究セミナー」（年3回）を実施した。今年度は臨床研究法が施行されたことに伴い、院内職員のみでなく、近畿グループの所属機関職員も対象とした「臨床研究法セミナー」を開催した。IRB委員、認定臨床研究審査委員会委員への倫理教育としては、eAPRIN倫理研修以外にも、毎月IRB開催前に倫理指針や審査のポイント等のビデオ教育を継続している。国立病院機構本部主催の初級者CRC養成研修では、講義の担

当や実習受け入れ施設にも指定されており、3名の実習を受け入れた。治験ねっとおおさかの活動においても、CRC養成研修の講義や、グループワークのファシリテーターの役割を担った。



医療情報部長 岡垣 篤彦

## 【組織概要】

- 組織は医療情報部長（併任：岡垣篤彦）のもと、医療情報管理室長、医療情報管理係長、診療情報管理士、事務職員数名からなる。
- 医療情報にかかるシステム開発、システム管理および情報発信の中心的役割を果たすため、一元的な情報の管理運営を担う。
- 平成17年10月より開設

## 【活動方針】

- 医療情報部は、院内各部門と密接に連携協力し、医療情報を必要とする病院運営全般に対する支援、あわせて院外の諸機関と広く協力し、医療技術の向上に資することを目的とする。当院は国内で最も先進的なカルテシステムの一つである「カード型カルテ」を運用しているが、これにより他の医療機関では不可能な診療情報の統合的な把握を実現している。さらに医療従事者の要望を短時間で追加費用を要さず、あるいは他の医療機関の数十分の一の費用で実現する仕組みを運用している。カルテ記載内容の閲覧についてもあらゆる情報を俯瞰的に統合できる自由度の高い参照系を有しており、今後も高度の診療内容の分析を行っていく。

## 【平成30年度実績】

- 病院情報システム関係
  - ・システム委員会運営
  - ・次期システム導入までの経過措置としてハードウェアリプレース実施
  - ・次期システム仕様書策定、入札実施
  - ・病院情報システムの操作サポート、障害対応等
  - ・本年度に新たに実装した電子カルテ機能拡張
    - 分娩経過表機能拡張
    - インターネット予約システム改良・運用
  - ・本年度に新たに実装した病院情報システム参照系（診療支援システム）
    - インフルエンザ記録
    - 癌支援相談新バージョン実装
- 統計関係
  - ・患者数日報作成
  - ・運営企画・幹部・診療会議等院内重要会議の会議資料作成
  - ・患者数統計（科別・病棟別患者数等）
  - ・診療点数統計（点数表、DPC請求率等）
  - ・DPC分類退院データベース構築
  - ・DPC調査のデータ作成及び提出（様式1、3、4、D・E・Fファイル）
  - ・大阪大学臨床研究ネットワーク基盤システムに参加
  - ・退院サマリ退院2週間後作成率報告
  - ・DWHを利用したデータベースの構築（退院サマリ、分娩数、等）
  - ・施設基準申請データ作成補助
  - ・他部署からの依頼に対するデータ抽出（検索システム、DWH参照システム）
  - ・JIPAD（ICU症例登録）データ作成及び提出
  - ・SOFAスコア（ICU症例登録）データ作成及び提出

- ・ J-DREAMS（診療録直結型全国糖尿病データベース事業）に参加

○がん登録関係

- ・ がん登録法に基づく新がん登録システムの構築
- ・ 院内がん登録ワーキング
- ・ がん診療拠点病院・大阪府地域がん登録・厚生労働省がん研究助成金「三上班」（全がん協）のデータ作成及び提出

○その他

- ・ 病院年報の作成

**【平成31年度計画】**

○当面実施すべきこと

1. 今年度実施した内容の継続
2. 次期病院情報システム導入
3. DWH参照システムの習熟
4. JIPAD（ICU症例登録）データ作成及び提出支援システムの構築
5. 入院時看護関連書類の一括入力システムの構築
6. 個人情報保護とデータ漏洩防止に関する定期的職員研修の実施
7. 臨床評価指標の策定とデータ解析の補助
8. 病院情報システム・病院情報参照システムの追加、改良

**【構成員】**

医療情報部長 岡垣 篤彦（産婦人科医長）  
情報管理室長 岡垣 篤彦（併任）  
情報管理係長 中野 芳紀  
診療情報管理士 下城 康史  
診療情報管理士 米田 芳子  
がん登録職員 西川 久美子  
がん登録職員 細田 繁美





職員研修部長 渋谷 博美

## 【概況】

平成17年10月1日に「教育研修部」を統合吸収した「職員研修部」が全国の国立病院機構の第1号として発足し、医師の初期・後期臨床研修に関する業務の他、医務部、看護部、薬剤部、臨床検査部、放射線技師、リハビリ・臨床工学技士、栄養部、MSW、事務部、臨床研究部、看護学校など院内の全部門を統合した職種横断的な研修教育活動を行う部門としての活動を行っている。

## 【活動報告】

平成30年度の活動は以下の通りである。

1. 研修医、専修医・専攻医教育の充実化に向けた取組みを実施した。  
また、専門医資格更新のための共通講習を実施した。
2. 看護師、医師を中心とした実地訓練の場である「トレーニングセンター・匠」室において、看護師・医師を中心とした、注射・点滴処置や中心静脈路確保、腹腔鏡手術の訓練などを行った。
3. 「ACLS大阪」公認のICLS研修を平成30年度は3回（院内・院外向け累計39回）施行した。
4. 院内で開催される講演会や研修会などの内容や開催日を職員研修部が把握する体制を強化し、超過勤務削減のため時間内開催やDVD受講などの環境を整えた。

5. 医療安全対策、院内感染対策、メンタルヘルスケア、防火安全管理、防災訓練や一般職員を対象としたBLS研修の実施。

## 【活動の実際】

平成30年度は以下の活動を行った。

1. 初期臨床研修医に対する教育研修活動
  - 1) 1年目研修医に対し、4月の採用時オリエンテーション期間に病棟での看護夜間研修および兵庫中央病院（重症心身障害、筋ジストロフィー疾患など）での1日院外研修を施行。
  - 2) 2年目研修医が主当直、1年目研修医が補助を行うという研修医当直制度の継続
  - 3) 症例検討会「寺子屋」や年2回の外部講師を招いての「拡大寺子屋」の実施
  - 4) 各症例に対し研修医2名を割り当てる臨床病理検討会（CPC）を継続施行。
  - 5) 研修医主導の研修医レクチャーを月2回実施。
  - 6) 1年目研修医全員に、麻酔科医・外科医指導によるCVレクチャーを開催
2. 医科・歯科初期臨床研修医採用選考試験  
平成30年8月4日（土）に医科・歯科マッチング試験を施行。
3. 2年目研修医の研修修了書授与式  
（平成31年3月25日(月)）
4. 専修医・専攻医の採用・修了について  
平成31年度採用の後期臨床研修医（専修医・専攻医）の採用試験（面接試験）を実施
5. 研修活動
  - 1) 院内研修活動
    - ・新採用職員オリエンテーション  
（H30.4.2～4.27）
    - ・電子カルテ操作教育研修（新採用職員対象）

- ・防災訓練（H31.1）、消防訓練（H30.5、H30.10）
  - ・「ACLS大阪」公認のICLS研修を平成30年度は計3回開催
  - ・BLS研修（年2回）
  - ・安全衛生研修（ラインケア研修並びにストレスチェック研修を実施、新人職員向けセルフケア研修）等
- 2) 院外研修活動
- ・機構本部・近畿グループ等
- 3) 院外者参加の研修活動
- ・機構本部主催HIV感染症研修会（H30.10）
  - ・HIV看護師研修（H30.9、H30.11、H31.1）
  - ・HIV看護セミナー（H31.2、H31.3）
  - ・近畿ブロックHIV医療におけるカウンセリング研修会（H30.12）
  - ・HIV感染症医師実地研修会（H30.10）
  - ・HIV感染症看護師実地研修会（H30.10）
  - ・がん看護研修会（H30.7、H30.10、H31.2）
  - ・緩和ケア研修会（H30.12）
  - ・エイズ診療拠点病院近畿ブロックソーシャルワーク研修（H30.10）等

## 6. 講演会

- ・院内定期講演会の開催

## 7. その他

- ・健康診断等（定期・特別・がん検診・予防接種）、ストレスチェック
- ・ボランティア（生花）
- ・広報活動（広報誌「法円坂だより」発刊）
- ・学生見学、受託実習
- ・職員の院外活動（講演等）に関すること、
- ・労務管理関係（労働災害、安全衛生、産業医面談等）

### 【今後の課題】

◆2019年度は、医科28名、歯科1名の計29名の研修医が在籍している。今後、臨床研修の更なる充実のために、以下のことに取り組んでいく。

#### 1) JCEP受審

卒後臨床研修評価機構（JCEP）の受

審を2019年6月に予定している。職員研修部のみならず各部署協力の下、当院臨床研修プログラムの整備を進めていく。指摘事項については、今後、改善に努める。

- 2) 令和2年度からの臨床研修制度について  
臨床研修制度の改正により、新たに20日以上外来研修等が義務づけられている。今後、各診療科協力のもと、円滑に臨床研修制度の移行が行えるよう、準備を行っていく。

◆その他、院内職員の研修・教育について、以下のことに取り組んでいく。

#### 1) ICLS研修の普及

従前より、年3回のICLS研修を院内で実施している。二次救命処置を学ぶ機会として、研修医や看護師、コメディカルスタッフも受講している。今後は、受講生だけでなく、院内ファシリテーター・指導者の育成も積極的に実施していく。

#### 2) BLS研修の実施

病院職員としてBLS技術は身につけておくべきであるとの考えで、BLS研修を定期的に行っている。平成31年3月末時点で計38回施行している。一次救命処置として受講対象は主に、新採用のコメディカル・事務職員であるが、2019年度は新たに、1年目研修医のオリエンテーション内での実施や部署単位での実施を計画し、普及に取り組んでいく。

### 【構成員】

職員研修部長	渋谷博美
職員研修副部長	中島 伸・上尾光弘・岩谷博次・高見康二・木村 剛・東 将浩
教育担当看護師長	本田 千晴
職員係長	山本 紗世
臨床検査技師	児玉真由美
教育担当看護師	吉田 麻未
職員係	宮脇 涼
事務助手	池田 敬美・山中 理恵・藤野 博美・川口恵美子



地域医療連携推進部長 巽 啓司

【組織・スタッフ】

地域医療連携室は地域医療連携推進部に所属。部長（併任、医師）、室長（併任、医師）、係長（併任、事務、看護）2名、看護師9名（退院支援看護師7名）、係員（事務）1名、事務（非常勤職員）8名、医療社会事業専門員9名（内エイズ予防財団1名）、事務（医療福祉相談事務業務：非常勤職員）1名で構成している。平成31年3月末日現在の構成員は次のとおり。

地域医療連携推進部	
部長	巽 啓司 平成30年4月～
地域医療連携室	
室長	西村 洋 平成29年4月～
医療相談係長 (看護師長・退院調整看護師)	増田 雅子 平成29年4月～
地域医療連携係長	長谷川 寛子 平成29年4月～
副看護師長（退院調整看護師）	八田 好子 平成29年2月～
地域医療連携係員	衣斐 雄介 平成30年4月～
事務（非常勤）	玉川 紗代
事務（非常勤）	石村 美香子
事務（非常勤）	崎山 晴世

事務（非常勤）	林 寿子
事務（非常勤）	江島 美美子 平成30年10月31まで
事務（非常勤）	中原 美代子
事務（非常勤）	河合 智恵
事務（非常勤）	病床管理係
	根来 裕子
退院支援看護師	綾部 志津
	北池 絢子
	齊藤 友香
	木口 裕香子
	橋口 貴美
	齊前 裕一郎
	田村 美紀

医療福祉相談室

医療社会事業専門員	太田 裕子
医療社会事業専門員 (HIV地域医療支援室)	岡本 学
医療社会事業専門員	嶋 あずさ 平成29年12月まで
医療社会事業専門員	平島 園子
医療社会事業専門員	関根 知嘉子
医療社会事業専門員	長谷川 友美
医療社会事業専門員	長塚 美和 平成30年12月まで
医療社会事業専門員	川村 依世
医療社会事業専門員	大塚 晃子 平成30年5月～
医療社会事業専門員	畑中 眞優子 平成30年10月～
医療社会事業専門員 (エイズ予防財団リサーチレジデント)	松井 智子 平成31年3月まで
事務（非常勤）	竹村 里衣 平成30年4月～

【業務】

地域医療連携室では、地域の医療機関などからの診療予約や、大阪市乳がん検診、セカンドオピニオン外来などの予約取得、予約変更、地域の医療・福祉機関への患者紹介、診

療情報提供書（外来受診時、入院・退院時）の発送、レントゲン画像のCD-R作成、他院撮影画像の電子カルテへの取り込みなどを行っている。

また、広報活動の一環として、「ONH ニュース」の発行や、地域の医療従事者を対象とした学術講演会「法円坂地域医療フォーラム」（年3回）の開催、市民の方々に疾患に対する治療法や予防法の知識を得ていただくための市民公開講座「おおさか健康セミナー」（年4回）の開催なども行っている。

当院は地域医療支援病院として承認されており、病床の共同利用が可能な開放型病床登録医制度を設けている。平成31年3月末日現在で70名（平成30年度70名）が登録されている。

地域の開業医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保に必要な支援を行うため、必要な事項を定めることを目的として設置されている「地域医療支援病院運営委員会」を年4回開催している。

地域医療連携室の看護部門においては、平成28年5月より退院支援加算1平成30年4月より入院時支援加算を取得している。退院支援看護師7名が専従配置され、入院時から退院後の生活を支援する体制をとっている。また、前方・後方支援目的で近隣地域への施設訪問活動、退院支援・看護相談及び看護師の退院支援・調整におけるレベルアップをめざし教育活動を行っている。今後もより一層地域施設・スタッフと連携・協働し、患者・家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、実践・教育活動をはじめとし、効果的な多職種合同カンファレンスや事例検討会・研修会の企画・運営・訪問活動を行っていく。

#### <平成30年度主な活動>

地域活動（退院支援カンファレンス参加（病棟cf.・診療科cf.・多職種合同cf.等）：13,499件、退院支援計画書作成・指導：11,490件、ケアマネジャー等の連携：754件、退院前訪問：83件、退院後訪問：42件、院内教育活動（病棟レクチャー：10件・事例検討：14件）など

医療福祉相談室では、急性期病院のソーシャルワークだけでなく、エイズ治療近畿ブロック拠点病院、近畿がんセンターなど政策

医療を担う医療機関のソーシャルワーカーとして、多様な分野のソーシャルワーク実践・研究・講演・教育活動を展開している。

各スタッフは「がん」「HIV/AIDS」「救命救急」を中心にカンファレンスや回診に参加し、支援が必要なケースを早期に把握し介入できるように努めた。また担当以外のケースに関しても、早期介入・支援を行った。地域医療連携室の退院支援看護師との協働も進み、定期的にカンファレンスを行い、連携に努めている。

院外との連携においては、後方支援として在宅支援や退院支援に介入した。往診医の先生方や訪問看護師、ケアマネジャーとも連携しながら支援を行った。

平成30年5月より、大阪社会保険労務士会業務委託契約を結び、ソーシャルワーカーと社会保険労務士が協働で、「身内が亡くなったときの届出と手続き」「出産・育児に関する届出と手続き」について、患者むけの情報提供資料を作成した。また、院内スタッフに対する研修も実施した。障害年金申請、労災等に関連するケースについては、患者支援を協働で行った。

医療制度の改定や社会情勢の変化に伴い、ニーズは増大している。入院および外来患者さんの医療福祉相談は、現代社会が抱える社会的問題へ向き合い、介入するケースが多い。

医療制度の改定や社会情勢の変化に伴うニーズの増大から、入院および外来患者さんの医療福祉相談件数は年々増加している。当院のような急性期病院の役割の中で、中長期的な視点をもって、「患者さんの生活を支えていく」というソーシャルワーカーとしての使命をもって支援をしなければならない現状がある。患者さんの生活の質（QOL）を保障し、より良く生きる権利（well-being）を擁護することを目標に活動を行わなければならない。

#### <平成30年度相談対応状況>

経済的問題：5,744件、心理社会的問題：2,151件、受診・受療問題：5,411件、退院援助：7,474件、社会復帰援助：365件

（文責 太田裕子・増田雅子・衣斐雄介）



ボランティアコーディネータ 小崎 清文

### 【概要】

大阪医療センターボランティアは平成9年(1997年)1月に導入され、22年が経ちました。導入後「法円坂」「音楽」「生花」をはじめ「患者情報室・リボンズハウス」「園芸」「栄養管理室」「綿の花 えほんの会」「絵本サークル どんぐり」の8グループ、99人(但し、単発活動の音楽ボランティアの人数を除く)のボランティアの方々と職員・関係者皆さまのご支援ご協力により、継承しています。

当院ボランティア活動をサポートする組織に、「ボランティア運営委員会」があります。ボランティア・患者さん・病院との三者協同での活動が円滑に運営されています。

又、ボランティアの皆さんとの懇親の場として、年1回「ボランティア総会」を開催、職員の皆さんから労いやお持て成しを受け、講演会、表彰式も執り行います。

このほか、ボランティア活動保険の加入や、定期健康診断・インフルエンザ予防接種の受診など、ボランティア活動がより安全で、安心してできるよう取り組んでいます。

### 【ボランティア運営委員会の活動報告】

平成30年度、以下の活動を行った。

#### (1) ボランティア運営委員会の活動

- ・ボランティア運営委員会会議を4回開催(平成30年6月15日及び平成30年9月21日、平成30年11月30日、平成31年3月15日)

### 【ボランティア活動報告】

#### (1) 平成30年度ボランティア活動参加グループと人員

- ・「法円坂」「音楽」「生花」「患者情報室・リボンズハウス」「園芸」「栄養管理室」「綿の花 えほんの会」「絵本サークル どんぐり」の8グループ、99人(単発活動の音楽ボランティアの人数を除く)が参加

#### (2) 平成30年度ボランティアグループ全体の活動実績

- ・活動実績：活動延べ人員：1257人、活動延べ日数：1886日、活動延べ時間：5671時間(単発活動の音楽ボランティアを除く)
- ・音楽ボランティアの活動：平成30年度、コンサートを1回開催
  - ①12月11日：“愛の夢”クリスマスコンサート開催、参加80人

■平成30年度活動実績（述べ実績数）と前年対比

グループ名	平成29年			平成30年			対前年		
	人員 (人)	日数 (日)	時間 (H)	人員 (人)	日数 (日)	時間 (H)	人員 (人)	日数 (日)	時間 (H)
法円坂	479	920	2339.5	449	816	1840.5	-30	-104	-499.0
患者情報室	312	687	3039.5	350	713	3003.5	38	26	-36.0
園芸	109	168	533.0	120	138	421.5	11	-30	-111.5
栄養管理室	14	23	137.0	9	1	7.0	-5	-22	-130.0
綿の花	188	128	261.0	192	108	212.0	4	-20	-49.0
どんぐり	120	93	192.5	113	102	165.5	-7	9	-27.0
生花	23	10	21.0	24	8	20.5	1	-2	-0.5
合計	1245	2029	6523.5	1257	1886	5670.5	12	-143	-853

(3) 平成30年度ボランティア活動表彰

イ) 「第21回ボランティア総会（表彰式）」：平成29年7月26日開催にて表彰。

①平成29年単年度の功労者表彰：個人28人

②累計活動時間の表彰：個人29人

・特別賞（4000時間達成表彰）：

1人（患者情報室）

③グループ表彰：「綿の花 えほんの会」

「絵本サークル どんぐり」

(4) 今後の課題

【課題1】「法円坂」グループの人員補強が重要課題である。

ボランティア（Vo）の退会や活動縮小の要因の「ボランティア自身の健康（高齢化）」が全体の多くを占め、活動への影響が更に拡大している。

当院ホームページや日本病院ボランティア協会・中央区社会福祉協議会、及び口コミなど幅広いボランティア募集が必要です。

（文責 小崎清文）



副学校長 増山 路子

## I. 平成30年度 看護学校目標と評価

### 1. 看護教育の質の向上

#### 1) 教員の教育実践力の向上

##### (1) 時代の要請にあったカリキュラムの検討

- ・2022年のカリキュラム改正に向けて、中堅教員研修のテーマとして取り組み、カリキュラムの考え方について教員全員が学んだ。

##### (2) 学生の思考力・アセスメント力を強化する授業展開と評価・改善

- ・昨年度から取り組んでいるアクティブラーニングを活用した3年生の看護総合技術演習では、導入や事前課題等を計画的に発信することで時間外にもトレーニングを繰り返す等の、学生の主体的・積極的な学習に繋がった。

##### (3) 学生の到達度及び授業評価と結果の活用

- ・学生による授業評価（4点満点）の分野ごとの平均点は、基礎分野2.5点、専門基礎分野3.1点、専門分野Ⅰ2.9点、専門分野Ⅱ3.2点、統合分野3.0点であり、基礎分野以外はほぼ3.0点以上の評価を得た。また、全教員の授業研究を実施し、教育内容の精選と他科目との関連を活かした授業展開の検討を継続した。

#### 2) 実習指導の充実にむけた臨床との連携強化

##### (1) 学生の学習力を引き出す実習前指導方法の活用

##### (2) 実習指導者と連携した看護実践力の強化

- ・実習指導者会の時間帯に学生の実習前研修を合わせ、実習指導者に患者役を行ってもらいロールプレイングを実習室で実施した（2年生は2回、1年生は1回、計3回）。この機会を活用して実習指導者が思考発話法による指導を検討するとともに、カンファレンスの運営をロールプレイングで体験することにより、指導方法を考えた。その結果、学生のレディネスを把握した具体的な指導に活用できた。

##### (3) 実習指導者育成の支援（指導者会議・実習指導者研修）

- ・実習指導者研修では他院より23名が受講し、実習指導についての学びを深めた。

##### (4) 実習評価と結果の活用

- ・7月に「臨地実習における評価」についての看護系大学の教授の講演会を開催した。実習指導者及び教員が聴講し、実習評価についての理解を深めることができた。次年度にはループリック評価を作成する予定である。

#### 3) 教員の専門領域のキャリアアップ

##### (1) 授業研究の実施及び他校での公開授業への参加

- ・教員全員が自校や他校での授業研究に取り組み、教育内容の精選や学生が主体的に学ぶための意見交換を行い、各自授業の評価・改善取り組むことができた。

## (2) 実務研修の実施

- ・全教員が夏季休業中を利用して、母体施設及び実習施設である国立病院機構施設、訪問看護ステーションに看護管理能力及び実習指導に必要な看護実践に関わる知識・技術の習得を目的に実務研修を行った。

## (3) 計画的な研究活動と学会発表

- ・研究活動では、副学校長・教育主事の取り組みが1題、教員が6題の研究を学会で発表し、1題を雑誌に投稿した。

## 2. 主体的・学習力を身につけた学生の育成

### 1) 学生に応じた学習方法の支援

- ・3学年ともに、成績下位の学生に対して、模型や視聴覚教材を活用した学習支援を行った。

### 2) 教科外活動の効果的支援

- ・今年度主担当校だった学生フォーラムについては大阪北部地震による会場の変更等急な対応が必要だったが、企画・運営・評価までを支援し、学生が主体となって取り組むことができた。

## 3. 国立病院機構及び社会に貢献できる学生の確保と育成

### 1) 効果的な学生募集活動

### 2) 国立病院機構への帰属意識の醸成

- ・今年度より開始した推薦（公募制）入試では27名の応募があり、社会人入試4.9倍、一般入試1.9倍と、全体として昨年度より受験者を多く確保できた。

### 3) 国家試験合格率100%維持にむけた学習支援

- ・国家試験問題を見据えた指導を実習場面でも学べるよう実習指導者会で取り上げた。また、国家試験模擬試験で成績下位者には3年生担任を中心に個別に学習を支援し、国家試験に100%合格

することができた。

## 4. 学生と教員がともに学び合う教育環境の充実

### 1) 学生と教員がお互いに報告・連絡・相談のできる環境づくり

- ・学生からの情報を得るために意見箱を設置し、教員からも学生の情報をタイムリーに発信し共有して指導に活かした。意見箱には学生同士が気付いているマナーに関することが多く、自治会での検討を促した。学生の意見にはその都度掲示板に回答を張り出し対応について明確に学生に公表している。

### 2) 学年及び学年間の業務計画の調整

- ・卒業時カリキュラム評価では「学校職員は学生の関心ごとに耳を傾け、近づきやすい存在である」の平均が2.2点から2.3点へ上昇した。



## II. 平成30年度 学校行事・トピックス

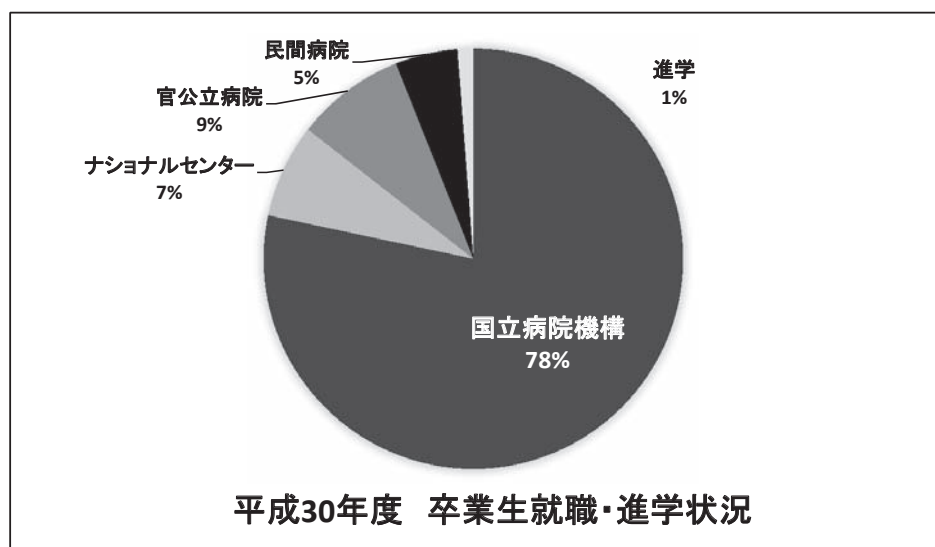
4月1日	辞令交付 教育主事：森重 真弓（昇任） 教員：井下 美恵（配置換）
4月6日	始業式（現員数：2年生79名、3年生84名）
4月10日	第72回生入学式 83名入学（男性2名、女性81名）
5月1日	辞令交付 教務助手：安田 奈穂・石田 恵
5月7日	消防訓練 学生246名、教職員18名参加
5月7日	3年生成人・老年・小児・母性・精神看護学実習、在宅看護論実習開始（～11/30迄）
5月8日	講師会議（院外講師5名、院内講師17名、副学校長・教育主事3名・教員11名、学校運営委員会8名 合計44名出席）
5月12日	看護の日記念行事（学生自治会主催） 来場者68名 テーマ：伝えよう今私たちにできること ～身近に感じる看護～
5月17日	1年生コミュニケーション研修（宿泊研修） 83名参加（5/17・5/18）
5月31日	副学校長・教育主事協議会主催 1・2年目教員研修 参加教員2名
6月1日	辞令交付 事務助手：河本 麻由
6月8日	高校教諭対象公開講座 参加者6名（5校）
6月18日	大阪北部地震により午後臨時休校（フェアキャスト連絡）
6月24日	第1回オープンキャンパス（参加者65名、保護者23名、合計88名、ボランティア学生20名） 第1回公開授業「沐浴」 講義と演習 アドベンチャーホスピタル in 大阪医療センター 参加 平成30年度 ホームカミングディ（対象者69回生 参加者39名）
7月6日	平成30年7月豪雨により臨時休校（フェアキャスト連絡）
7月13日	第14回国立病院機構近畿学生フォーラム（学生：243名参加、副学校長・教育主事3名・教員11名参加） 全体参加者1188名（うち学生976名） フォーラムテーマ：広げて つなげて 深まれ 絆 サブテーマ：共に生きよう明るい超高齢社会 特別講演：「創傷看護学からみた看護（医療）の無限の可能性」 講師：東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻老年看護学 教授 真田 弘美 会場：神戸文化ホール（6/18発生した大阪北部地震により高槻現代劇場使用不可となり会場変更） 担当校：大阪
7月21日	平成30年度実習指導者会議特別講演（参加者44名、教員14名） テーマ：臨地実習における評価について 講師：竹中 泉（元摂南大学 看護学部 教授）
7月22日	国立病院機構近畿グループ採用試験 受験者63名
7月22日	第2回オープンキャンパス（参加者93名、保護者46名、合計139名、ボランティア学生20名）
7月30日	副学校長・教育主事・教員合同夏期研修会「アクティブラーニングを促す教育方法」京都橘大学 西野 毅郎先生
8月1日	国立病院機構近畿グループ採用試験合格発表 内々定63名
8月7日	第3回オープンキャンパス（参加者83名、保護者29名、合計112名、ボランティア学生20名）
8月20日	学校ワックスがけ（8/20・21・23）
8月20日	情報科学室パソコンのアップデート作業（8/20・22・23・24・27）
8月26日	第4回オープンキャンパス（参加者92名、保護者52名、合計144名、ボランティア学生20名）
9月2日	第5回オープンキャンパス（参加者75名、保護者29名、合計104名、ボランティア学生20名） 市民公開講座「健康寿命をのばす体づくり」地域住民18名参加
9月10日	近畿グループ主催 初期看護教員研修Ⅰ 参加教員2名
10月1日	2学期開始（現員数：1年生83名、2年生79名、3年生83名休学1名）
10月2日	2018年度大阪府専任教員養成講習会 教育実習生2名受け入れ（10/2～11/29）
10月5日	学校祭：テーマ「輪 ～つながる手と手 広がる看護～」 参加家族22名 内容：知恵の輪（学習内容展示・掲示）、夢の輪（看護師像）、思い出の輪（保護者等対応学校生活映像） おもてなしの輪（茶道）、社会の輪（フリーマーケット）、楽しむ輪（ゲーム・屋台）、クラス別運動会
10月13日	第60回近畿地区国立病院看護学会 3年生72名参加
10月24日	第72回戴帽式 83名戴帽
10月29日	副学校長・教育主事協議会主催 1・2年目教員研修 参加教員2名
11月9日	第72回国立病院総合医学会（～11/10迄：神戸国際展示場・神戸国際会議場）副学校長・教育主事3名・教員11名参加 テーマ：“多様性のなかに個が輝く ～私たちの医療を推進します～” 会長：京都、副会長：南京都
11月15日	平成31年度 社会人入学試験一次試験 応募者64名、受験者59名 合格者32名 平成31年度 推薦（指定校制）入学試験 受験者17名、推薦（公募制）入学試験 応募者27名
11月17日	平成31年度 社会人入学試験二次試験 受験者30名、
11月22日	平成31年度 社会人入学試験・推薦入学試験 合格発表 社会人入学試験 合格者13名 推薦（指定校）合格者17名、推薦（公募制）合格13名 入学予定人数合計 43名
12月3日	近畿グループ主催 初期看護教員研修Ⅱ 参加教員2名
12月21日	クリスマス行事（学生自治会主催） クリスマス演奏会・クリスマスカードのお渡し
12月26日	近畿グループ主催 中堅教員研修 参加教員10名 副学校長・教育主事3名
2019.1月19日	災害訓練 2年生 75名、副学校長1名・教育主事2名 教員4名参加
1月24日	平成31年度 一般入学試験一次試験 応募者130名、受験者120名、合格者92名
1月26日	平成31年度 一般入学試験二次試験 受験者86名
1月31日	平成31年度 一般入学試験 合格者64名
2月17日	第108回看護師国家試験 受験者83名
2月22日	学校評価（学校相互評価）評価者5名
3月2日	第2回公開授業「静脈血採血」（参加者57名、保護者9名、高校教諭3名、合計69名参加）
3月5日	第70回卒業式 83名卒業
3月11日	近畿5校合同就職説明会（場所：京セラドーム大阪） 2年生76名参加
3月22日	第108回看護師国家試験合格発表 合格者83名（合格率100%）
3月22日	学校ワックスがけ（3/22・25・26）
3月27日	保護者懇談会 保護者9名参加
3月31日	辞令交付 教育主事 上南雪野（配置換） 教員 横山佳奈（配置換）河合真紀子（研究休職） 教務助手 藤崎（旧 安田）奈穂（看護部採用） 4/1付配置換 教育主事：横山睦子（配置換）教員：野々垣亜希（昇任）

### Ⅲ. 学生の状況

年度	入学者数	入学時年齢 ※( ) 男子再掲					最終学歴 ※[ ] 当該年度卒業生数				
		20 未満	20～24	25～29	30～34	35 歳以上	大学院	大学	短期大学	高等学校	高校卒業 程度認定 試験
平成 30 年度	83 (2)	53 (0)	9 (2)	9 (0)	7 (0)	5 (0)	0 [0]	21 [5]	1 [0]	60 [50]	1
平成 29 年度	80 (7)	50 (3)	9 (0)	10 (1)	7 (3)	4 (0)	0 [0]	17 [1]	4 [0]	58 [48]	1

### Ⅳ. 卒業後の進路：H30年度

卒業生数	就 職										進 学					その他		卒業延期	留年予定	学生数計					
	就職者 小計	率 (%)	国立病院 機構計	国立病院 機構の内訳		率 (%) ※	機構以外の内訳					進学予定者 小計	率 (%)	保健師学校	助産師学校	養護教諭	大学				その他	未就職・未定 率 (%)			
				自施設	他施設		NC	ハンセン	他の官公立病院	その他病院・法人	他の職種・他の施設														
83	82	98.7	65	79.2	43	22	17	20.7	6	0	7	4	0	1	1.2	0	1	0	0	0	0	0.0	0	0	83



### Ⅴ. 看護師国家試験合格状況

卒業年度	卒業生数	受験者数	合格者数	合格率 (%)	国試発表年月日
平成 30 年度	83	83	83	100%	H31.3.22
平成 29 年度	115	115	115	100%	H30.3.26



災害医療対策部長 木下 順弘

厚生労働省DMAT事務局 次長、  
救命救急センター 医長 若井 聡智

災害が発生すると迅速に活動を開始する医療チームとしてDMATがあります。これは、Disaster Medical Assistance Teamの略で、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームです。厚生労働省から隊員登録の認証を受けて活動するのが日本DMATです。全国のDMATを統括するのは厚生労働省DMAT事務局（災害医療センター、東京）ですが、平成25年10月1日には国立病院機構大阪医療センター内にもDMAT事務局が開設されました。事務局機能が大阪医療センターに設置されたのは、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を顧み、首都直下地震や南海トラフ巨大地震の発生が予想されている現状で、DMAT事務局機能の分散化が危機管理上必要と判断されたためです。首都直下地震等で災害医療センターDMAT事務局が機能しなくなった場合にその代替として被災都道府県との連絡調整、被災都道府県内の災害拠点病院との連絡調整、全国のDMAT隊員への情報提供、活動するDMATへの支援等を行うことが求められます。

国立病院機構大阪医療センターでは、平成26年4月から実質の事務局業務を開始し、平成30年まで医師は1名でしたが、平成31年

（令和元年）現在、医師が2名となり、看護師1名、災害医療技術員1名、事務方5名とともに業務を行っています。

DMATは災害急性期に活動する機動力と専門性を持つ医療チームですが、DMAT活動も医療と同様に年々進化するため、それに対応するには少なくとも5年に2回以上の研修受講が求められます。そこで、当院の事務局も平時の主な業務として全国で行われるDMAT技能維持研修を担うことからスタートしました。このDMAT技能維持研修は散発する局地災害の際の医療支援活動にも役立ってきました。

平成28年からは都道府県が実施する都道府県DMAT隊員養成研修を受講した方々が、日本DMATの資格を得るための広域災害対応研修も行なっております。その他にも内閣府が主催する「大規模地震時医療活動訓練」の企画運営や各ブロックでの災害訓練、他機関との合同総合防災訓練などに積極的に事務局として参画し、連携を図っています。

また平成28年4月14日に発生した熊本地震ではDMAT事務局員に加えて普段から研修に参加している薬剤師や放射線技師、事務員などが調整員として派遣され、現地での活動に貢献できたのは、これまでの研修の積み重ねの結果だと思っています。その後も、九州北部豪雨、大阪府北部地震、西日本豪雨などの多くの実災害で被災都道府県の支援も行なっております。

災害医療研究も今後の重要な仕事です。平成25年度は厚生労働科学特別研究事業、H25-特別-指定-023)「南海トラフ巨大地震の被害想定に対するDMATによる急性期医療対応に関する研究」を定光研究班として取りまとめました。本研究班では、内閣府の報告した南海トラフ巨大地震の被害想定と、それに伴う

災害拠点病院の被災に関するデータベースを地図情報として可視化し、さらにこれまでのDMAT活動経験を根拠とした支援必要数の数量化を検討したうえで、南海トラフ巨大地震発生時に必要とされる医療資源に対して現在のDMAT数が不足する可能性を指摘し、今後のDMAT養成の在り方や現状での支援戦略を考える基礎的データを示しました。南海トラフ巨大地震や首都直下型地震のような大災害発生時に大阪のDMAT事務局が急性期医療支援のためのツールとして地震や津波による病院被害等の情報をリアルタイムに全国に発信できる体制づくりも検討しています。

平成26年度からは、厚生労働科学特別研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業事業、H26-医療-指定-023)「首都直下地震に対応したDMATの戦略的医療活動に必要な医療支援の定量的評価に関する研究」を2年計画で行いました。

大阪医療センターDMAT事務局は出来て6年目となり、局員がこれまで以上に精力的な活動を全国で展開しているところです。病院外での業務が格段と多くなって、スタッフは全国を飛び回っている状態です。どこで災害が起こっても大阪DMAT事務局のスタッフとして知られていることが実災害時に活きます。職員の皆様には色々ご迷惑をおかけしているところですが、是非とも事務局の役割にご理解をいただき、今後ともご支援の程を何卒よろしくお願い申し上げます。



チーム医療推進室長 三田 英治

### 1. スタッフ

三田英治 室長（統括診療部長兼務）、日本内科学会（認定医、指導医、近畿地方会評議員）、日本消化器病学会（専門医、指導医、学会評議員）、日本肝臓学会（専門医、指導医、学会評議員）、日本消化器内視鏡学会（専門医、指導医）、日本病院総合診療医学会（認定医、評議員）、日本エイズ学会（認定医）

山口壽美枝 診療看護師（副師長）  
 森寛泰 診療看護師（副師長）  
 深井照美 診療看護師（副師長）  
 竹本雪子 診療看護師（副師長）  
 高木知子 診療看護師（副師長）  
 尾嶋美里 診療看護師（副師長）  
 近藤信吾 診療看護師（副師長）  
 川本寿代 診療看護師  
 福田貴史 診療看護師

### 2. 診療方針と特色

独立行政法人国立病院機構では平成24年度から診療看護師（国立病院機構ではJNP = Japanese Nurse Practitionerと呼称）の試行事業が開始され、東京医療保健大学の修士課程を終えた2人のJNPを平成24年4月に受け入れることになった。大学院に入る前はそれぞれ8年程度の、特に救急、ICU病棟での看護師としての経験をもち、大学院では診断・

検査・治療の実践演習を積んでいる。その後、徐々にJNPの数は増え、平成30年度は9名のJNPが活躍中である。

当院の研修方針として、まず1年目は実践能力、特に特定医行為について、各科指導医の指示と直接的指導のもとでその能力を検証することから始める。また同時に、包括的指示に基づく特定医行為の実施において不可欠な、身体診察、診断能力について実地臨床において確認していく。

2年目の研修では、厚生労働省の試行事業の一環として一部の特定医療行為について、本来のJNPの役割である「包括的指示に基づく診療行為」を業務の中で研修し、その成果を検証することになっている。（これらの結果を踏まえ、平成27年3月に保健師助産師看護師法が改正され特定行為などに関する省令が定められている。）

2年間の実地研修ののち、知識・スキルが診療上・医療安全管理上問題がないことを確認した上で、3年日以降はJNPとして救急医療ならびに高度専門医療における初療機能の充実に貢献している。すなわち、勤務時間帯内の救急隊搬送例を中心に、救急隊からの搬送要請の応需、搬送時の患者の病態把握と応急処置の実施、速やかな診療科医師との連絡連携を行うことを業務としている。

### 3. 診療実績

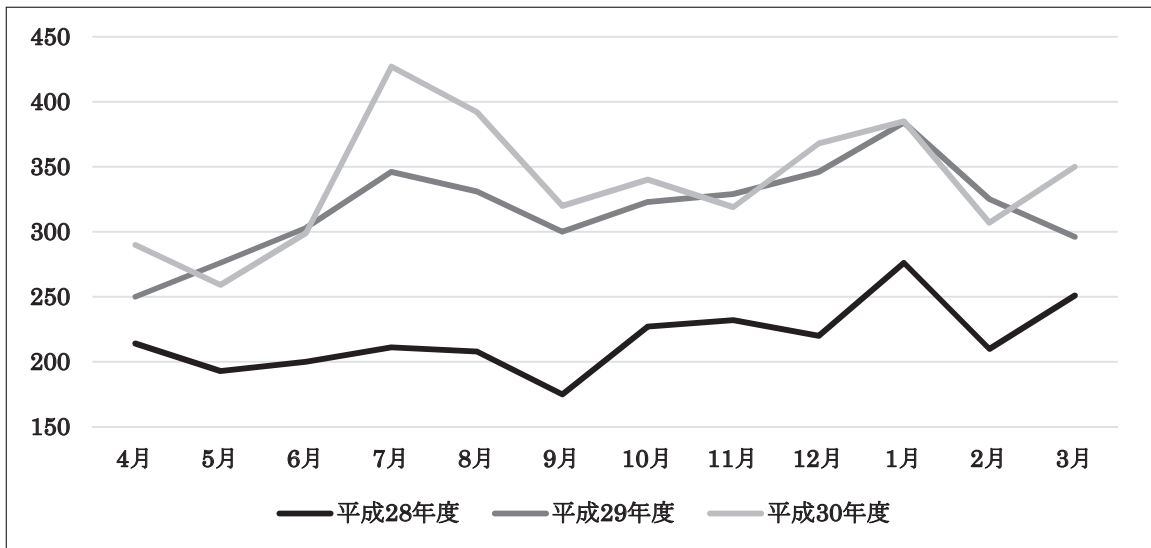
1・2年目のJNPはそれぞれ、救命救急、総合診療科、外科などで、複数の指導医のもとで、患者の病態把握・診断のための診察・検査および治療のための特定医行為の実施を行っている。具体的には、初期研修医同様、それぞれの科で患者を担当して診療に参加している。

3年日以降のJNPは上記に加え、勤務時間

帯内の救急搬送要請を応需し、救急隊到着後は患者の病態を把握して、応急的処置が必要か判断し、また適切な担当診療科への振り分けを行っている。処置や診断に際しては、原則として救命救急、総合診療科の医師の指示、指導を受けることとしている。この結果、救急車受け入れ数は順調に推移、安定化

している。下のグラフはこの3年間の月別救急車受け入れ件数を示したものである。平成28年度2,617件、平成29年度3,809件であったが、平成30年度は4,056件と増加し、JNPの活躍をあらわしている。また、JNPへのニーズの多様化に応えるため、循環器内科などでの研修も始めた。

＜救急車の受け入れ件数＞



#### 4. 教育方針

国立病院機構診療看護師研修の指定を受け、これに準拠したプログラムにて、1年目、2年目の研修を行っている。



感染制御部長 上平 朝子

### 1. 目的

感染防止及び感染対策の効率的な運用と、感染管理に関する譲歩の一元化を図る。

### 2. 構成メンバー

<感染制御部会議>上松副院長（感染対策委員長）、眞能臨床検査診断部長、上平部長（感染症内科/感染制御部長/ICD）、宗清管理課長、八軒副看護部長、中蔵薬剤部主任（感染制御部専任）、常松細菌検査主任（感染制御部専任）、坪倉副看護師長（感染制御部専従/ICN）、洲本副看護師長（西7階/ICN）、永原事務員（感染制御部専従）

<ICT>上平部長、宮本医長（外科/ICD）、上地医師（感染症内科/ICD）、廣田医師（感染症内科/ICD）、前田医師（外科）、寺前医師（感染症内科）、北島医師（感染症内科）、中蔵薬剤部主任、今西薬剤師、新田薬剤師、常松細菌検査主任、竹田臨床検査技師、小林臨床検査技師、坪倉副看護師長、洲本副看護師長、永原事務員

### 3. 委員会活動等

#### ○会議

- ・感染対策委員会 1回/月
- ・感染制御部会議 1回/月
- ・ICT会議 1回/週
- ・感染リンクドクター会 2回/年  
(7月、2月)
- ・感染対策担当者会 2回/年  
(5月、10月)

#### ○ラウンド：2回/週

(1回/週：全病棟、1回/週：病棟以外)

#### ○地域連携：

- ・加算1施設（大手前病院）とのカンファレンス：9/21、10/12、3/8
- ・加算2施設（道仁病院、サトウ病院）とのカンファレンス：5/11、9/7、12/7、3/1

### 4. 活動報告

#### 1) アウトブレイクの防止

西8階でMRSAとESBLが4週以内に3例発生。アウトブレイクと判断し、ICTが介入し対策を行った。又、インフルエンザのアウトブレイクが東11・SCU、東7・CCU、西11で発生した。いずれのアウトブレイクも、標準予防策、経路別予防策（飛沫、接触）が遵守されていないことが要因であり、今後の課題である。

#### 2) 抗菌薬適正使用支援加算取得と抗菌薬の適正使用

今年度診療報酬で新設された抗菌薬適正使用支援加算を取得した。ASTの取り組みとして、広域抗菌薬使用例や血液培養陽性例の全例サーベイランスを行い、全例カルテ記載と不適切例への介入を行った。介入率は2016年度28%、2017年度29%に対し2018年度は69%へ増加した。これは、不適切例の増加によるものではなく、サーベイランスにより早期から介入した結果と考える。血液培養陽性例に関して、MRSAや真菌による菌血症症例への介入をガイドラインの推奨事項を基に実施したが、推奨事項が守られず、持続菌血症に至った事例等を認めた。次年度は、介入方法の再考とリンクドクターへの協力依頼等検討することが必要と考える。

アウトカム評価として、AUDと緑膿菌カルバペネム感受性率を算出している。9、12月にMEPMのAUDが目標値を上回ったが、重症例が多くMEPMが必要な

患者が増えたためと考える。入院患者の緑膿菌感受性率は、2016年度85%だったが2018年度前期は96%へ上昇しており、抗菌薬適正使用の効果と考える。

血液培養の汚染（コンタミネーション）例が散見されたため、サーベイランスを開始し、リンクドクター会や感染対策担当者会等でのフィードバックや研修会を行った。その結果、2017年度の汚染率は5.3%だったが、2018年度は4.3%に低下した。今後もサーベイランスや継続教育を実施するとともに、クロルヘキシジンアルコール製剤の導入を検討する。

### 3) サーベイランスを実施し、問題点の抽出と改善に向けた取り組みを行う

#### ① 手術部位感染の防止

9月に手術時手洗い用に1%クロルヘキシジンアルコール含有手指消毒薬を試供として設置し、3月薬事委員会へ申請され常設となった。

心臓血管外科のサーベイランス対象症例は115例、SSIは5例（表層2、臓器/体腔3）で、TAA、CARDでSSI発生率が高い傾向があったが、以前散見された鼠径部リンパ漏からのSSI症例は発生がなかった。カンファレンスでは、ガーゼ交換時の清潔操作や創部観察記録の漏れが課題にあがっている。

#### ② 中心ライン関連血流感染（CLABSI）の防止

ICU、東西9階を対象にサーベイランスを行った。ICUの中心ライン使用比は0.68で2017年度（0.66）と同程度だった。CLABSI発生率（1000カテーテル日）は3.1件で、2017年度（1.9）より増加した。要因として、清潔操作前の手指衛生、マニュアルに準じた輸液セットの交換、カテーテル接続部の不十分な消毒があげられたため、感染リンクナースが中心となり、モニタリングや機会教育を行った。東西9階はポート留置患者が多く、ポート感染が散見されたため、清潔操作や手技の確認、指導を行った。

#### ③ 尿道カテーテル管理の評価と改善策の検討

ICUの尿道カテーテル使用比は0.81で2017年度（0.9）より低下した。CAUTI（尿道カテーテル関連尿路感染、1000カテーテル日）は1.82件で2017年度（1.04）より上昇した。要因として、尿バッグや床についていることやバッグが膀胱より高い位置になることがあげられたため、適切な管理に向けモニタリングや教育を行った。

#### ④ 人工呼吸器管理の評価と改善策の検討

ICUの人工呼吸器使用比は0.31で2017年度（0.37）より低下した。人工呼吸器関連イベント（VAE）発生率（1000人工呼吸器使用日）は、VAC9.6件（2017年度15.3）、IVAC2.9件（2017年度5.1）、PVAP0件（2017年2.6）であり、いずれも2017年度より低下した。取り組みとして、ケアバンドルで推奨されている予防策を実施されていた。

#### 4) 自動尿量測定器の使用ゼロ

自動尿量測定器使用状況調査を行い、尿量測定は必要最小限にすることや指示のない尿量測定は実施しないよう注意喚起を行った。使用ゼロには至らなかったが、使用患者数は低下した。

#### 5) 院内感染対策マニュアルの改訂と周知

新型インフルエンザマニュアルの見直しは情報収集にとどまり改訂には至らなかったが、病原体別、針刺し対応、検体採取等について改訂と周知を行った。

#### 6) 研修会参加率の向上

感染制御部/ICT主催研修会を11テーマ（13回）開催した。そのうち、参加必須の定期講演会を2回開催し、未参加者へはDVDの貸し出しを行った。参加率は、1回目（5月）は84%、2回目（10月）は86%で、2017年度の2回目（88%）には及ばなかったが、1回目（76%）より増加した。

#### 7) 地域連携、情報発信

地域連携施設とカンファレンスを行い、感染症発生状況や感染対策についてディスカッションした。情報発信として当院で開催する研修会の案内や、感染対策に関する情報の提供を行った。







**各種会議・  
委員会等の構成**



# 手術部運営会議

## 1. 目的

手術部（手術室、中央材料室）の円滑な運営管理を図ることを目的とする。

## 2. 平成30年度運営会議活動

- 1) 手術部運営会議：原則として毎月第1月曜日に定例開催
- 2) 手術室使用状況報告：麻酔種類別手術件数、各科別手術件数、予定手術での手術室稼働率、緊急手術件数、各科手術枠使用状況、各科手術収支報告 等
- 3) 手術室内で使用する新規物品採用承認（薬事委員会からの委託）
- 4) 討議決定事項

### 1. 手術室の効率的運用：特に空枠利用の推進

(ア) 手術室看護師スタッフ人数の減少により、手術枠10列を維持するのが困難となり、9月より各科の協力を得て、1-2列削減する。

### 2. 医療安全と感染防止

(ア) 新しい手洗い用アルコール消毒薬500mlを数か所に配置し運用開始する。

(イ) ガーゼ遺残症例防止対策についての報告検討した。(今後医療安全でも討議予定)

(ウ) 頭低位手術による神経障害が発生したため、頭低位固定について関連各科で固定方法を話し合った。体位固定方法は統一できないが、両肩に負荷が掛からない体位固定を必須とする。

### 3. その他

(ア) 電子カルテに登録されている保険術式名称マスターのメンテナンスが長期間行えていないため、診療報酬点数表の分類（臓器別等）に従ったマスターに全て置き換えることとする。

(イ) 手術室からの医療機器の要望があれば企画課へ提出願う。手術台、麻酔器は医療安全の観点から優先的に整備可能となる場合もある。

(ウ) 営利を目的とした手術室内での撮影依頼については、今後、会議室の貸与に準じて有償対応とする。

(エ) 手術室内の老朽化したCアームX線装置（耐用年数を過ぎており、修理に高額な費用が掛かる）1台を廃棄処分とする。

## 4. 来年度以降の計画

(ア) 平成31年度手術部運営会議開催日程案の提示

(イ) 手術室看護師の不足から手術枠を減らしているが、看護師増員に伴い徐々に回復させる

(ウ) 新病院手術室の設計

## 3. 今後の課題

### 1) 質の高い医療を維持するための方策の検討・実施

1. 安全安心な手術手技・環境の提供
2. 手術・麻酔関連機器の定期点検・更新
3. 高度先進技術の医療導入
4. 他職種間連携によるチーム医療の推進
5. 術前術後訪問の充実

### 2) 診療情報の管理の強化

1. 麻酔記録・手術記録の充実
2. 電子カルテシステムの継続的見直し

### 3) 教育 職員研修

1. ACLS BLSの普及化
2. 院内研修・セミナー参加

### 4) 研究

1. 臨床研究・看護研修の推進

### 5) 情報発信

1. オペラマスターによる各種データの分析と情報共有
2. ホームページの充実

### 6) 手術室運営・労務管理

1. より働きやすい職場への改善

- ①女性が継続的に働ける職場環境の維持
- ②職員の心身健康管理の強化
- ③業務効率化および柔軟な勤務体制にて超過勤務軽減

2. オペラマスターの推進

- ①手術室の効率的運用・時間外延長の抑制・手術間の準備時間短縮
- ②キットやピックアップリスト見直しによる準備時間の短縮

### 3. 経営コストの改善

- ①手術症例数を増加させる
- ②正確な診療報酬システムの構築
- ③手術材料、手術器械の見直し継続

# 安全衛生委員会

## 1. 目的

委員会は以下に掲げる事項について調査審議するとともに、所属長に対して必要な意見を述べ、安全衛生管理の推進に資することを目的とする。

- 1) 職員の危険及び健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
- 2) 職員の健康保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること
- 3) 業務上の災害の原因及び再発防止策で、安全及び衛生に関すること
- 4) その他職員の危険及び健康障害の防止ならびに健康の保持増進に必要と認められる重要事項に関すること。

## 2. 平成30年度委員会活動

以下の活動を行った。

- 1) 安全衛生委員会 毎月第3月曜日に定例開催
- 2) 職員健康診断の実施に関する業務  
職員健康診断時のセルフチェックスクリーニングへの取り組み
- 3) 職場巡視：衛生管理者ならびに産業医の職場定期巡視に関する業務
- 4) 職場環境調査と対策：エチレンオキシド、ホルムアルデヒドの環境測定と対策
- 5) 安全衛生研修会（平成30年5月14日）  
講師：大阪樟蔭女子大学 夏目誠 名誉教授  
「対人ストレスへの気づき、理解、対処のヒント－事例を中心に、ああ、実感!!」
- 6) 事務・コメディカル1年目向けメンタルヘルス研修会（平成30年10月4日）
- 7) 針刺し事故報告

- 8) 職員へのインフルエンザ対策：インフルエンザ予防接種の実施（感染制御部と協力）
- 9) HB・麻疹・風疹・水痘・ムンプスワクチン接種の実施（感染制御部と協力）
- 10) ストレスチェックの実施、「こころの健康づくり計画」、「職場長・管理者向けメンタルヘルスマニュアル」の周知ならびにメンタルヘルスサポートチームの活動
- 11) 長時間労働者に対する産業医面談実施
- 12) 年次休暇取得状況の把握と促進

## 3. 今後の課題

年5日間の年次休暇取得が義務づけられたため、2019年度は職員の年次有給休暇ならびにリフレッシュ休暇の取得促進を掲げ、取得率の向上に取り組んでいく。また、職員の麻疹・風疹・水痘・ムンプスウィルスの感染対策に感染制御部の協力のもと、取り組むとともに、ストレスチェックについて詳細な分析、経年変化等のデータを用いて、職員の精神的・心理的な面からの健康支援についてもより一層推進していく。加えて長時間労働者への産業医面談を実施し、職員の健康障害防止、健康増進、業務上災害防止について、従前通り取り組んでいく。

# 褥瘡対策委員会

## 1. 目的

当委員会は入院診療部運営委員会の下に、以下に掲げる事項について調査審議するとともに、所属長に対して必要な意見を述べ、当院入院患者における褥瘡の発生予測及び褥瘡発生時の治療・処置が、適切かつ円滑に実施されることを目的とする。

- 1) 褥瘡発生状況に関すること。
- 2) 褥瘡の治療に関すること。
- 3) 褥瘡予防に係る情報の収集に関すること。
- 4) 褥瘡対策チームの編成と褥瘡患者のラウンドに関すること。

## 2. 平成30年度委員会活動

以下の活動を行った。

- 1) 毎月1回の褥瘡対策委員会開催
- 2) 毎週1回（月曜日）の褥瘡対策チームによる病棟ラウンド実施
- 3) 褥瘡対策専従看護師による病棟ラウンドの実施
- 4) 8月を除く月1回の褥瘡対策リンクナース会議の開催
- 5) 褥瘡対策研修会の開催
- 6) エアマットレス（ビッグセル∞・ここちあ結起・ここちあ風香）の購入  
修理不能エアマットレスの代替
- 7) ウレタンマットレス（テルサ・ミルフィ）の購入  
ベースマットレスをウレタンマットレスに統一

## 褥瘡対策研修会 開催実績

	月日	テーマ	参加者数	講師
第1回	5/28	褥瘡-なりたちと治療-	52名	小澤皮膚科科長
第2回	7/3	褥瘡予防-基礎知識とケア-	28名	大澤皮膚・排泄ケア認定看護師
第3回	7/23	褥瘡予防とスキン・ケア 医療関連機器圧迫創傷	64名	大澤皮膚・排泄ケア認定看護師
第4回	9/10	褥瘡発生予測スケールと DESIGN-Rの基礎知識と実際	43名	大澤皮膚・排泄ケア認定看護師
第5回	10/15	介助動作の基本	24名	釜田作業療法士
第6回	11/20	ポジショニング	15名	釜田作業療法士
第7回	12/17	褥瘡治療 薬剤・創傷被覆材	46名	大澤皮膚・排泄ケア認定看護師 萬浪薬剤師
第8回	1/21	褥瘡と栄養管理	16名	安井管理栄養士

## 3. 平成30年度褥瘡発生状況（持ち込み以外）

- ・褥瘡発生者数は昨年度の317名から本年度は255名と減少した。
- ・医療関連機器圧迫創傷を除いた発生数は195名から176名と減少した。
- ・医療関連機器圧迫創傷は昨年122名から79名と減少した。

	褥瘡	医療関連機器 圧迫創傷	全体
褥瘡発生者	176人	79人	255人
平均年齢	73.4歳	69.4歳	72.1歳
褥瘡転帰（治癒）	92人	44人	136人
褥瘡転帰（軽快）	18人	10人	28人
褥瘡転帰（不変）	48人	23人	71人
褥瘡転帰（増悪）	18人	2人	20人
退院転帰（退院）	27人	14人	41人
退院転帰（転院）	19人	2人	21人
退院転帰（死亡）	38人	19人	57人

※退院転帰に治癒患者は含まない

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
治癒	146	131	132	153	164	158	127	90	101	118	109	92
軽快	25	23	36	45	53	69	56	40	39	20	24	18
不変	70	55	67	52	38	56	33	31	47	45	47	48
増悪	4	1	3	3	7	8	7	3	8	10	14	18
発生者数	245	215	238	253	271	291	226	164	203	193	195	176

## 4. 今後の課題

当院における褥瘡推定発生率は他の同規模調査施設1.60%（第3回（平成24年度）日本褥瘡学会実態調査委員会報告2015年発表）に比較して1.61%と上昇したが、昨年度と変化なく推移した。しかし、新規褥瘡及び医療関連機器圧迫創傷の発生数は共に減少を認めた。褥瘡推定発生率の減少につながらなかったのは、重症患者で発症した褥瘡の治癒までに期間を要したためである。医療関連機器圧迫創傷では、前年度取り組んだ結果、弾性ストッキングによる発生数は大幅に減少したが、バルンカテーテルによる発生数が増加しており、情報発信や固定方法の指導を行った。

これらを踏まえ、褥瘡リスク予見と予防ケアに努め、発生予防に努めていく。また、発生後の早期治癒により努めていく必要がある。

# 防災対策委員会

## 【目的】

国立病院機構大阪医療センターにおける防災管理・災害対策に関し、調査、研究を行い、必要な事項を定め、火災または、その他災害時の避難、救護及び建物・設備の防護など防災管理・災害対策の改善を図る。

## 【平成30年度活動】

### 1) 委員会開催

これまで不定期開催であったが、防災管理・災害対策にかかる基幹の委員会としての位置づけであると再認識し、平成30年度より偶数月の定期開催を基本とした。平成30年度は計10回を開催した。

### 2) 消防訓練の実施について

法令に基づき、春・秋の2回、消防訓練を実施。平成30年度は5月1日に看護学校にて、10月15日に西5階病棟にて実施した。

### 3) 防災訓練の実施について

当院では、法令に基づき、毎年1月に多数傷病者受入れを中心とした訓練を実施してきたが、委員会内で検討の結果、院内被災時の対応を中心とした訓練を実施することとした。

訓練詳細は以下の通り

#### ①日 時

平成31年1月19日（土）

8：30～12：30

#### ②場 所

緊急災害医療棟及びその附近

看護学校及びその附近

#### ③対象者

院内職員、附属看護学生

#### ④訓練概要（シナリオ）

#### ◇夜間、当直帯における地震への初動対応

平日の当直時間帯に、上町断層帯を震源とする震度6弱の地震が発生し、その時刻に院内で勤務している職員（当直者、夜勤者、その他）は災害発生を感知し、災害対応マニュアル等に従い、対応を行う。院内職員宿舎居住者についても、災害発生を感知し、職員参集基準に則り、病院へ参集し、災害対応にあたる。

#### ◇帰宅困難者対策立案の為の検証訓練

平日の昼間に震度6弱の地震が発生し、夕方頃、院内対応はひと段落したが、公共交通機関に復旧の見込が無く、帰宅困難者（職員・患者等）が多数発生している。各個人で食料や休息場所などを確保できない状況にあり、災害対策本部は帰宅困難者対応のため、休息場所の設置とサバイバルフードでの食事提供を行うこととした。

※想定する時程が異なるため、個別の訓練としてそれぞれ参加者を割り振り、実施した。

#### ⑤参加者数

夜間・当直帯訓練 254名

帰宅困難者対応訓練 53名

訓練見学者 7名

#### ⑥訓練実施状況

#### ◇夜間、当直帯における地震への初動対応

発災後、当直者が会議室に参集し、暫定対策本部の設置を開始。並行して館内放送を活用し、院内への情報提供を行った。

また、院内では各病棟等において被災状況を確認し、被災状況報告書を用いて暫定対策本部へ状況報告を行うとともに、負傷や急変した患者対応に当たっ

た。

院内宿舎の職員については、発災後に暫定対策本部へ参集し、参集受付を行ったのち、指示事項に従事する他、自部署での災害対応に当たった。

暫定対策本部では、最終的に、院内の被災状況を集約、BCPに基づき被災レベルの判断を行い、今後の対応方針を決定した。

#### ◇帰宅困難者対策立案の為の検証訓練

帰宅困難者対応のための休息場所として看護学校を活用する方針を立て、災害備蓄用の毛布など活用して、院内職員・看護学生が協力して実習室等に休息場所を設置した。

また、災害用備蓄倉庫からサバイバルフードや飲料水を看護学校に運び、看護学校内にて実際に調理を行い、提供した。

#### ⑦訓練の対する評価ならびに課題

- ・緊急参集者の受付場所や、館内放送の活用、看護学校の活用などは評価者・参加者からの意見は踏まえて、BCPへの加筆・修正を行う。
- ・暫定対策本部の運営について、指揮系統、レイアウト、本部長の業務過多などの問題点があったが、マニュアルの整備や周知等が十分でない、という意見もあった。既存のBCPやマニュアル修正ではなく、職員への継続した教育を行うことが重要であり、訓練で得られた反省を院内職員へ伝達し、教育研修を通じて個々の職員への意識づけを行う必要がある。
- ・看護学校の敷地を活用することは災害対策において非常に有用であると評価され、引き続き訓練を行うこととした。ただし、帰宅困難者への対策としては備蓄用資材の確保などの課題もあり検討が必要である。

#### ⑧次年度以降の訓練について

平成30年度は、院内被災に重点を置いた訓練を実施したが、今後は多数傷病者受入れ対応訓練と毎年交互に実施する事とする。時期については、職員の感染対策等を考慮し、次々年度以降、秋開催も検討する。

#### 4) BCP策定について

災害拠点病院指定の要件として、平成31年3月末までにBCP（事業継続計画）の策定を行い、BCPに基づいた訓練を実施することが義務付けられた。

BCPについては、防災対策委員会を中心に作成を行い、平時からの災害対策や災害発生時の災害対策本部・各部署の行動計画、運用方法等について整理を行った。なお、1月の防災訓練は本BCPに基づいた被災を想定した訓練として実施した。訓練結果等を踏まえ、今後も加筆・修正等を適宜行っていく。

#### 5) 実災害対応について

##### ①大阪北部地震について

平成30年6月18日に大阪府北部を震源とする震度6弱の地震が発生。当院では発災後、災害対策本部を設置し、情報収集を行った。院内では防火扉が閉鎖、エレベーターが停止、ガス停止等の被害があった。

また、災害拠点病院として、発災初日から大阪府庁（保健医療調整本部）へDMAT隊員を派遣し、大阪府の災害医療行政の対応に従事した。

##### ②平成30年7月豪雨災害について

西日本で発生した豪雨災害について、被災県からの派遣要請に基づき、岡山県・広島県へDMAT隊員を派遣し、災害対策に従事した。



③台風21号災害について

平成30年9月4日に上陸した台風21号災害について、院内ではガラス破損や倒木などの被害があった。また、大阪府からの派遣要請に基づきDMATを派遣し、患者の転院搬送に従事した。

④北海道胆振東部地震について

平成30年9月6日に北海道胆地方中東部地方にて発生した震度7の地震について、北海道からの派遣要請に基づき、DMAT隊員を派遣し、北海道庁における災害対応に従事した。

6) その他

・防災備蓄ベッドの整理について

災害医療棟ならびに備蓄庫に設置してある約550台の備蓄用ベッドについて、経年劣化のため、破損している状態。適正数を検討し、300台程度を廃棄することとした。また、残りについては実災害時の運用を考慮し、簡易ベッド等の購入も検討する。

**主 々**  
**診療機能等**

## 【基本理念】

循環器病は、がん、災害医療、エイズとともに当院における主要な医療の1分野を占める。当院における循環器病診療では、重症慢性心不全の最適治療とQOL改善に向けた標準治療の確立、急性心筋梗塞、急性心不全を中心とした心疾患や急性大動脈解離等の大動脈疾患に対する救急医療の実施、大動脈瘤、脳動脈瘤の低侵襲化血管内治療、脳塞栓の大きな原因である心房細動に対する積極的な抗血栓療法の実践と、脳卒中患者包括診療システムの確立（超急性期治療、急性期治療、シームレスケア、チーム医療）を目標としている。

## 【現 状】

現在、循環器疾患に関連する循環器内科、心臓血管外科、脳卒中内科、脳神経外科の4科の医師、ならびに看護部、薬剤科、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、栄養管理室、地域医療連携室の担当者によりワーキング・グループを形成し、基本方針に基づいた計画の立案と、その実行を行っている。

診療面では、冠動脈CTによる虚血性心疾患の診断、ヘリカルCTによる脳血管疾患診断、CCU機能の実施、術中脳機能マッピング診断、定位的放射線治療については平成13年度までに達成されている。CCUは平成16年1月より東7階で稼働の運びとなった。また、植え込み型除細動器植え込み施設認定も平成15年度に、重症心不全治療の新しい手法として開発された両心室ペースメーカー植え込み施設認定も平成16年度に取得し、植え込みが可能となった。不整脈治療においては、カテーテルアブレーションを実施しており、心房細動に対するアブレーションも積極的に行っている。ステントグラフト内挿術につい

ては、平成20年に腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤ともに導入し、大動脈瘤治療における低侵襲化に大きく寄与している。超選択的脳血管内血栓溶解療法については平成14年より一部実施が行われ、平成16年度には新しいスタッフを迎え、頸動脈ステント留置など血管内治療の実施が可能となった。また、目標であった超急性期脳卒中治療モデルや重症心不全治療モデルの確立については、適応症例に対するt-PA血栓溶解療法、外来におけるhANPの間歇投与などに取り組んでいる。また、救命救急センター内にあったSCU機能を独立させ、新たにSCU病棟を6床開設し、平成20年9月10日より運営開始した。このことにより、脳卒中急性期に対するチーム医療を効率よく実践可能となった。この分野については、地域医療、救急隊との連携により急性期患者を如何に早く搬送していただくかが鍵となる。急性期治療を同時に入院早期からリハビリテーションを導入し、自宅退院を促進している。回復期リハビリテーション病院など他施設への移行が必要な場合、脳卒中地域連携ネットワーク（脳卒中地域連携パス）を利用して患者さんに対する診療・ケアの継続を円滑に行っている。エコー検査技師（ソノグラファー）の養成、MSWの定員化、地域医療連絡室の機能強化、栄養指導との連携、クリニカル・パスの評価等が図られており、継続して推進している。平成26年6月に開設した脳卒中センターでは、血管内治療の専門医による積極的な超急性期治療、急性期から亜急性期にかかる早期リハビリを含めた治療を行いスムーズな病診連携に繋げている。脳動脈瘤に対しては、通常血管内治療が困難で手術を要する開口の大きな瘤に対するフローダイバーターステント留置が可能である。重症心不全の治療に関連した循環器リハビリテー

ションについては、専用のリハビリテーション室を平成25年11月に開設し入院中および退院後も継続して通院しておこなうシステムを整えた。

臨床研究については、重点研究課題として、重症心不全の最適治療法の確立、心房細動における抗血栓療法との国際共同研究、画像を駆使した循環器病の診断・治療評価に関する機能評価法の確立、虚血性心疾患や脳血管疾患の超急性期治療の確立、生体工学や分子生物学を応用した循環器治療法の開発が挙げられている。

国際的な新規発症心房細動例を対象としたGARFIELDレジストリーが2010年10月より開始となり、2017年8月に最終第5コホート登録を終了した。このレジストリーは今後新規経口抗凝固薬時代を迎えて治療がどのように変化し、アウトカムがどのように改善されていくかを国際的に比較するものである。これまで多くの心房細動レジストリーは病院の循環器専門医を中心に行われてきた。GARFIELDでは、一般実地医家の診療内容をできるだけ反映するよう開業医の先生方にもご協力頂いている。アジアの中でも日本はかなり積極的な新規抗血栓薬導入が進んでいる国として注目される。是恒はこのレジストリーのnational coordinatorとして参加しており2019年の最終結果報告、サブ解析に向け尽力している。

また、平成16年4月より当院は敷地内禁煙を実施し、平成17年12月より禁煙外来を開始した。喫煙は多くの疾患発症と関連しているが、特に循環器疾患のリスクとして重要な位置を占める。平成18年6月より、禁煙治療が保険適応になり、初診紹介も受け入れ可能となった。平成20年4月には、経口の禁煙治療薬が承認され、ニコチンパッチもOTCとしても販売され、益々禁煙治療の選択肢が広がっている。当院としてもさらに禁煙外来を充実させる必要があると考えている。また、院内禁煙プロジェクトとして、職員啓発、職員喫

煙率の年次的推移の把握、敷地および周辺の禁煙巡視も定期的に行っている。

心筋梗塞発症の前兆症状を呈している段階を積極的に診断して適切な治療を行うことによって、心筋梗塞の発症を防止することを目的とした「STOP MIキャンペーン」を、当院では積極的に実践している。上田は日本循環器学会が行うこの「STOP MIキャンペーン」の責任者を務めている。

#### 【将来構想】

重症心不全治療については、全国的にも定評があり、今後もHFpEFを含む心不全の標準的治療法の確立に向け、大阪地区の主要な施設とともに共同で作業をすすめていく。急性心筋梗塞を主とした心臓救急分野においても、平成23年より二次救急指定病院の認定を取得し、今後とも積極的な患者確保につとめたい。胸部大動脈瘤治療においては、高齢者の手術成績および術後QOLの向上を目的として、弓部分枝バイパス術等を併用したステントグラフト内挿術や保険適応となったオープンステントグラフトを導入し、手術適応を拡大していきたい。

平成20年日本循環器学会心房細動治療ガイドラインに、是恒は委員として特に抗血栓療法の部分を担当してきたが、新しい経口抗凝固薬の承認により平成23年度発表されたエキスパートコンセンサス、8月にweb上で発表された緊急ステートメント、平成25年度ガイドライン改訂にあたって中心的役割を果たしてきた。

心房細動に対する抗凝固療法については、新規経口抗凝固薬に関するリアルワールドエビデンス、特に高齢者、超高齢者に関するデータ集積が進行中である（ANAFIEレジストリー）。今後ともこの領域においては、日本のみならず国際的な臨床研究において中心的な役割を担っていく。

(文責 上松正朗)

**【背景と基本理念】**

当院は平成9年4月にエイズ診療の近畿地方ブロック拠点病院に選定され、HIV感染者／エイズ患者に最先端の高度医療を提供し、患者や家族のニーズに応じたきめ細やかな対応をモットーとして診療を行ってきた。院内にHIV／AIDS先端医療開発センターが組織され、政策医療エイズの診療、研究、教育・研修、情報発信の礎が形づけられた。今後、いっそう政策医療エイズに取り組んで行きたい。

**1. エイズの疫学**

HIV感染症は治療の進歩によって慢性疾患となり、先進諸国ではエイズによる死亡者数が減少した。わが国の状況は、平成29年の新規HIV感染者数が976件と過去11位、新規エイズ患者数が413件と過去11位であり、予断を許さない状況にある。大阪府の新規報告数はいずれも東京に次いで第2位であり対策が必要である。

**2. エイズ対策**

米国を中心に先進諸国は本疾患の対策に積極的に取り組んできた。HIVの発見から約36年で、約30の抗HIV薬が開発され、1日1回1錠の配合薬も開発された。しかし、病原体、感染経路、予防法、いずれも明らかであるにも関わらず、本感染症が蔓延するのは、人々の病気についての正しい知識の不足、HIV感染を身近な問題と捉えていないこと等が原因と考えられる。わが国では、血友病患者の治療のために投与された血液製剤によるHIV感染症患者が大半を占めていた。薬害HIV訴訟とその和解に基づく恒久的医療対策の一環として平成9年に当院はエイズ診療における近畿ブロックのブロック拠点病院に選定された。それ以降当院はHIV感染症/エイズ

を政策医療として実践してきた。

**3. 政策医療としての位置付け**

エイズに対する現在の政策医療は、薬害HIV訴訟とその和解に基づく恒久対策の一環であるが、近年、わが国の新規感染者の多くは性感染症としてのHIV感染であり、その視点からの診療や対応が必要である。

**【現 状】****1. 院内体制**

当院は近畿ブロックにおけるブロック拠点病院に選定されており、診療、臨床研究、教育・研修、情報発信の4つの大きな役割を担っている。以前のエイズパニックが当時の医療体制に大きな傷跡を残したが、平成9年4月のブロック拠点病院の選定以来、当院では特に大きな混乱もなかった。院内にHIV／AIDS先端医療開発センター運営委員会が設置され、診療面では感染症内科（別項参照）を中心とした全科対応を原則とし、臨床研究部免疫感染研究室、平成15年に組織されたHIV／AIDS先端医療開発センターと共に院内のHIV医療体制を構築した。平成20年4月に臨床研究部が臨床研究センターに組織が変わり、それに伴いエイズ先端医療研究部が創設され、エイズ先端医療開発室、HIV感染制御研究室が設けられた。診療部、看護部、薬剤部、臨床検査科そして事務部など病院全体でHIV診療レベルの向上とチーム医療の実践に努め、各種マニュアルの整備・改訂作業、講習会、勉強会の企画、実施を行っている。長期療養支援のため、平成29年11月にHIV地域医療支援室が設置された。

**2. 診療**

感染症内科（別項参照）を中心に全科対応を原則として実践している。

### 3. 教育・研修

当院が近畿地方のブロック拠点病院に選定された平成9年から受診患者数は着実に増加している。当院では院内職員あるいは院外の主に近畿ブロック内拠点病院等職員を対象とした研修会・講習会あるいは実習・見学を実施している。平成25年4月より臨床研究センターのエイズ先端医療研究部に大阪大学大学院医学系研究科連携大学院が開設された。

### 4. 情報発信

平成10年からは当院のホームページでもエイズ関連情報を掲載し、随時内容の更新に努め、地域への情報発信の役割を果たしている。ホームページ「HIV/AIDS先端医療開発センター」<https://osaka.hosp.go.jp/khac/>

## 【将来】

### 1. HIV感染の将来予測とエイズ対策の方向性

厚生科学研究費補助金事業HIV感染症の疫学研究班（平成9年度報告書）の推計研究によれば、わが国のHIV感染者の有病者数の増加および累積患者数の急峻な増加が予測され、今後のHIVの蔓延については予断を許さない状況（関東圏、近畿地方、東海地方など都市部を中心に）と言える。現在のHIV診療体制は薬害HIV訴訟の和解に基づく恒久的対策によるところが大きい。具体的な対策は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、エイズ予防のための総合的な施策の推進を図るために後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針が定められ、約5年毎に見直されている。今後も本指針に従い、政策医療としてのエイズ診療につき、当院の役割を果たしていく必要があると考える。

### 2. 短期構想

1) 診療面では、まず標準的治療の確立、HIV感染症の診療に必要な補助検査・診断技術の開発、エイズ関連薬の臨床治験などに取り組んでいきたい。近年はHCV

あるいはHBVとの合併例も多く、これらの重複感染例の診療についても実施していく。また、HIV感染症が慢性疾患となり、高齢のHIV陽性者が増えている。今後はこれらの患者への福祉サービス提供支援が重要な課題と考える。

- 2) 臨床研究では、診療の質向上のための研究（薬剤耐性診断技術方法の開発や薬剤血中濃度測定解析など）を推進、エイズ関連薬の臨床治験や試験、共同研究などを行っていく。
- 3) 教育・研修では、医学生、研修医を対象に医療者としてHIVに関する必要最小限の基礎的知識・技能の習得と、専修医の教育・養成、さらには院内外の医師、看護職、薬剤師、事務職らの研修あるいは実習システムの確立を図りたい。
- 4) 情報発信では、国内外の適切なエイズ関連情報（研究成果、最新医療等）をホームページや印刷物配信によって広く情報を伝達していく。

### 3. 長期構想

地域および国の政策医療を推進していけるよう、HIV/AIDS先端医療開発センターの機能を拡張、充実させ、関連施設、院内部署との連携を深めて行く。当院の累積患者数は増加の一途であるが、抗HIV療法によってHIV感染症の病状は安定していても、歯科処置が必要な例、合併する糖尿病や腎機能障害の悪化に伴う透析導入例、精神科通院が必要な例、高齢による在宅看護、在宅介護が必要な例、社会福祉施設への入所が必要な例などが増加しており、それらの患者の地域でのスムーズな受け入れが必要となってきている。今後は、安定した患者では、患者の身近な診療機関や福祉との連携システムの開拓が必要と考える。

**【役割】**

広域災害や局地災害、さらに放射線災害やテロリズムなど特殊災害にも対応できる拠点の病院として災害医療を担う。そのため、救命救急センターを中心とした平時救急診療体制と災害時に即座に対応できる組織体制を確立し、全国あるいは地域の関連機関との連携を図ることで実効的な災害医療を展開する。災害急性期には専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）を編成し、広域災害には厚生労働省が認証する日本DMATを、大阪府下および周辺の局地災害には大阪府が認証する大阪DMATを直ちに派遣できる体制とする。平成25年10月1日に新たに開設された厚生労働省医政局災害対策室DMAT事務局は、首都直下地震で東京の災害医療センターにあるDMAT事務局が機能不全になった時の代替機能を果たすことが主な任務であるが、隊員の技能維持研修や養成研修等の日常的な役割も担っている。また、国立病院機構の西日本基幹災害拠点病院として災害医療班を早期から派遣し、急性期から亜急性期の災害医療支援とその連携体制を構築する役割もある。

**【現状】****1. 災害対策**

平成13年に緊急災害医療棟が完成し、放射線災害（原子力災害）に対応できる設備や救急外来初療室、情報処理室、300名までの傷病者が収容できるスペースおよび災害ベッドが整備されている。災害時医療班派遣のためのドクターカーも備えたが老朽化していたこともあり、平成31年度（令和元年度）にドクターカーを新しくし、災害派遣用車両（DMATカー等）を確保する予定である。

大阪府の被ばく医療体制では唯一の二次被ばく医療施設として、地下1階に除染室、放射線測定室を備えてきた。一方、平成23年に発生した東日本大震災での原子力発電所事故

以来、広域の被ばく医療対策として、平成24年に原子力規制委員会が発足、平成27年より原子力災害医療・総合支援センターが整備され、原子力発電所立地県を中心に原子力災害拠点病院の整備が図られている。それに従い、これまでの二次、三次被ばく医療施設という体制はなくなった。当センターは平成30年3月25日に大阪府の原子力災害拠点病院に指定され、これまで取り組んできた被ばく患者に対する診療・治療の役割に加えて、地域の関係者への研修や原子力災害医療チームの整備の役割を担うこととなった。当院の被ばく医療に対するこれまでの経験や訓練を踏まえた組織力は強力で、実際の災害時にはたす役割は大きい。原子力災害拠点病院としての機能維持と被ばく医療に必要な機器の整備や維持を行なっていく予定である。

災害医療棟1階は日常診療で救急外来として使用しており、初期・二次の時間外救急及び三次救急に対応する初療室とCT撮影室、外来手術室を完備している。1階フロア及び玄関周囲は災害時に傷病者を受け入れるための指揮所やトリアージゾーンを設置できる。2階、3階の各研修室、講堂と廊下には多数の被災者を収容し、応急的な治療ができるよう酸素や吸引などの配管が設置されている。研修室と講堂は、会議や講演会、各種研修、勉強会等にも広く利用されている。平成25年10月から新たにDMAT事務局が4階に開設された。

災害時に必要な資機材や食料・水等の備蓄は、3日間供給が途絶しても対応できる規模で準備している。非常食は経済性や味、耐用年数などを考慮した備蓄となっている。水は800トンが備蓄でき、病院で必要な量を1日200トンと計算して4日間は対応可能である。救急医薬品の備蓄も197品目に及んでいる。平成26年度から化学災害やテロに対応できるように一部の中毒拮抗薬備蓄も開始した。

災害訓練については、毎年1回病院全体での訓練を、主に被災者受け入れ訓練を中心にを行っている。病棟火災に対応する防災訓練も年1回行っている。フルスケール災害訓練は大阪湾を震源地とした震度6相当の地震が発生し、近隣に多数の傷病者が出たという想定で毎年1月に行っている。その際に放射性物質の汚染患者を想定した受け入れ訓練も加えている。国立病院機構近畿グループ事務所をはじめ近畿および西日本の国立病院機構、大阪市東医師会、近隣の関連医療機関、他医療機関の日本DMATチーム、看護学校および看護学生など毎年約600名が参加している。

## 2. 災害派遣

災害救護班の派遣は平成16年の新潟中越地震をもって嚆矢とする。この経験に基づいて機構の近畿ブロック事務所とも連携をとりながら災害救護体制の整備を進める形ができあがった。平成17年4月25日のJR福知山線列車脱線事故では災害現地にDMATを初めて派遣できた。その後に発生した新潟県中越沖地震では震災発生後1時間でDMATチーム派遣の準備が完了し（実際の派遣はなかったが）、迅速な派遣体制がほぼ整った。そして、平成23年3月11日に発生した東日本大震災では日本DMATや医療救護班の迅速な派遣が可能になり、未曾有の原子力発電所事故に対しても放射線サーベイランスや医療支援要員を福島県へ派遣できた。図らずも直前に行った災害訓練が被ばく医療の実践に役立った。平成28年4月14日に発生した熊本地震では後述のDMAT事務局の熊本県への支援、DMAT隊の派遣、初動医療班や災害医療班の派遣が行われた。また平成30年6月の大阪府北部地震では、大阪府保健医療調整本部（大阪府庁内）の本部機能を支えるロジスティックチームとして派遣され、同7月の西日本豪雨災害でも同様の活動を岡山・広島県で行なった。このように災害発生時に即時的対応ができる体制は整備されてきたが、広域の被災地、被災地外医療機関連携を一定期間効率的に行うには国立病院機構の災害医療体制をさらに充

実させる必要がある。

## 3. 平時救急診療体制

救命救急センターを中心とした救急診療体制により重症外傷、急性中毒、熱傷、急性呼吸不全、ショック、重症感染症などの三次救急患者の受け入れが中心となっている。救命救急センターの外傷患者数は年間300例を超えており、外傷診療の経験は災害医療にもつながる。医療供給体制では、三次だけでなく、脳卒中・急性心筋梗塞の二次救急を含めた集学的救急医療体制が出来てきた。

## 4. 厚生労働省医政局DMAT事務局

DMAT事務局の有事の主な任務は広域災害時の全国規模でのマネジメントで、現場や被災地医療機関での医療支援、広域医療搬送のサポート、情報の収集と提供などを担うことになる。日常的にはDMAT隊員の技能維持や地域の災害対応のための研修や訓練などを継続的に行う役割を担っている。災害医療棟4階に事務局をおき、現在の構成員は、事務局専任の事務官5名と医師及び看護師等の9名である。

### 【将来構想】

DMAT事務局、地域の災害拠点病院、国立病院機構のグループ拠点病院の役割をはたすことが基本になる。

- ① 救命救急センターでの日常診療を充実させ、災害に対応できる救急・災害医療の整備、救急・災害医療専門医の補強を進める。
- ② 災害情報システムの効率的運用と、災害発生時に物的・人的資源の提供など後方支援（ロジスティック）の中心的役割をはたせる組織体制をつくる。
- ③ 多くの専門医療機関を有する国立病院機構の特徴を生かした災害医療連携を確立する。
- ④ DMAT事務局機能をはたすための人材確保と設備の充実を進める。



### がん医療施策における当院の位置づけ

厚生労働省はわが国に多い5つのがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）の診察に関して指定要件を充足した病院を、地域がん診療拠点病院に指定している。当院は、平成21年に大阪府がん診療拠点病院に指定され、平成22年には国指定がん診療連携拠点病院に指定された。

### 大阪医療センターにおけるがん診療

大阪医療センターの入院患者の約3人に1人ががん患者であり、がん治療は当院の診療の大きな柱の一つである。がん診療は単に疾患の治療だけでなく、患者の生活、栄養、精神的サポートや社会復帰への支援など多岐にわたる業務からなる。そのため、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床心理士、診療情報管理士、MSW、療養士、社労士、遺伝子カウンセラー、など多様な職種が関係する。がんセンターは、これらをまとめてがん診療体制を整備し、さらには高い診療レベルを維持するための情報収集や職員教育を行う役割を負い、各部門の活動を定期的にモニターしそれぞれの質と診療実績の向上を図っている。

具体的には、がん化学療法に関して各科にレジメの事前登録を求め、投薬ミスなどのインシデントを無くす制度を構築し、また適切なインフォームドコンセントを行うための説明書類の審査を行うなど安全性の向上を図っている。

がんゲノム医療の質の向上と、迅速かつ適切な情報提供を行うために、がんゲノムセンターを常設し、全ての情報を一括管理している。

教育活動では、職員を対象とした研修会（オンコロジーセミナー）、がん診療に携わる

医師を対象としたがん緩和ケア研修会、大阪府下で行われるがん緩和ケア研修への講師派遣、リボنزハウス活動、一般市民に向けたがん啓発のための講演会などを行っている。

最近では、がん患者のニーズを積極的に拾い上げ支援するため、院内掲示やHPを充実させている。また、がん患者の就労支援を図るために大阪府およびハローワークを協力して、院内にハローワーク窓口を設けた。

### がんセンターの組織

がんセンターは平成17年度に設立され、現在下記7部門からなる。（活動内容の詳細は各部署の記事を参照のこと）

1. 外来化学療法室
2. がんサポートチーム（緩和ケアチーム）
3. がん情報管理室
4. がん臨床共同研究推進室
5. がん登録室
6. がん相談支援室 専門職の項を参照
7. 各専門職
8. がんゲノムセンター

#### ○看護師

- ・がん性疼痛看護認定看護師
- ・乳がん看護認定看護師
- ・がん化学療法看護認定看護師
- ・緩和ケア認定看護師
- ・皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）

#### ○診療情報管理士

#### ○MSW 医療相談室

#### ○臨床心理室

### がん診療に関わる活動

- ・Cancer Board
- ・主要ながんの治療成績の公開
  - A) 大阪府がん拠点病院（地域がん登録）の集計

http://www.pref.osaka.jp/  
kenkozukuri/kyoten/  
B) 厚生労働省指定のがん診療連携拠点病  
院の集計  
http://ganjoho.jp/professional/  
statistics/hosp\_c\_registry.html

C) 全国がん（成人病）センター協議会  
（全がん協）の集計  
https://kapweb.chiba-cancer-registry.  
org/web/general/top.aspx  
・臨床病理検討会（CPC）  
・がん地域連携パス

#### 平成30年度 Cancer Board 実施状況

日時	回数	症例名	出席者数
4月4日	第112回	83歳 女性 主訴：咳嗽、嚥下障害 CTで縦隔腫瘍あり、食堂と気管を圧排。確定診断（生検）アプローチについて検討。	35名
6月6日	第113回	70歳 女性 2014年9月16日子宮頸がん SCC IB1で広汎子宮全摘＋骨盤内リンパ節郭清病理でマージン陰性、NO 2016年局所再発でRT 2017年左肺結節増大し同側の縦隔病変あり。 2018年気管支鏡で縦隔病変の生検組織SCC検討項目：子宮頸がんの転移または原発性肺がん	39名
12月5日	第114回	86歳 男性 主訴：腰痛と下肢痛 腫瘍マーカーが、肝細胞がん、膵がん、リンパ系のマーカーが上昇。 消化器内科入院で精査予定。原発不明がんですが、多重がんの可能性。	41名

#### 平成30年度CPC実施状況

日時	回数	症例名	出席者数
4月4日	第145回	冠動脈バイパス術後NOMIにて死亡した慢性腎不全の症例	37名
6月6日	第146回	腎機能低下を伴った直腸癌多発肝転移、肺転移の一例	38名
7月4日	第147回	汎血球減少を背景とし、感染症、出血エピソードを反復して死亡の転機をとった1例	36名
9月5日	第148回	急速な転帰をたどった肺炎の1例	43名
10月3日	第149回	胆管炎を契機に増悪したアルコール性肝不全の一例	36名
11月7日	第150回	経過中に肺血栓症をきたした骨盤内巨大平滑筋肉腫の一例	34名
12月5日	第151回	石綿関連肺癌の一死亡例	36名
2月6日	第152回	腹膜播種を伴った進行胃癌の一例	32名
3月6日	第153回	感染性肺炎と間質性肺炎の合併が疑われた一例	34名

CPC 1月、5月、8月は休会



諸活動



## 平成30年度 主な院内行事

月	日	院内行事等
4月2日	月	新採用職員辞令交付 入職時オリエンテーション
4月4日	水	入職時オリエンテーション
4月4日	水	第145回CPC 第115回Cancer Board
4月10日	火	看護学校入学式
4月11日	水	研修医レクチャー①
4月21日	土	第62回おおさか健康セミナー
4月24日	火	第1回医療安全研修会
4月25日	水	研修医レクチャー②
5月2日	水	第2回医療安全研修会
5月9日	水	医療安全定期講演会
5月14日	月	安全衛生研修会
5月15日	火	感染管理定期講演会
5月16日	水	オンコロジーセミナー①
5月30日	木	研修医レクチャー③
6月5日	火	第3回医療安全研修会
6月6日	水	第146回CPC 第116回Cancer Board
6月13日	水	研修医レクチャー④
6月16日	土	第44回法円坂地域医療フォーラム
6月24日	日	アドベンチャーホスピタル/看護学校オープンキャンパス①公開授業
6月27日	水	研修医レクチャー⑤
7月4日	水	第147回CPC
7月11日	水	医療安全研修会
7月11日	水	研修医レクチャー⑥
7月14日	土	第63回おおさか健康セミナー
7月18日	木	第4回医療安全講演会
7月22日	日	看護学校オープンキャンパス②
7月25日	水	研修医レクチャー⑦
7月26日	木	ボランティア総会
8月7日	火	看護学校オープンキャンパス③
8月8日	水	研修医レクチャー⑧
8月26日	日	看護学校オープンキャンパス④
9月2日	日	看護学校オープンキャンパス⑤
9月5日	水	第148回CPC
9月19日	水	オンコロジーセミナー②
10月3日	水	第149回CPC

月 日		院内行事等
10月3日	水	第5回医療安全研修会
10月10日	水	研修医レクチャー⑨
10月19日	金	感染管理定期講演会
10月20日	土	第64回おおさか健康セミナー
10月23日	火	第72回看護学校戴帽式
10月27日	土	第45回法円坂地域医療フォーラム
11月7日	水	第150回CPC
11月7日		医療安全定期講演会
11月9日	金	第72回 国立病院総合医学会
11月10日	土	第72回 国立病院総合医学会
11月14日	水	研修医レクチャー⑩
11月15日	木	看護学校 推薦(指定校・公募) / 社会人入試一次試験
11月17日	土	看護学校社 推薦(公募) / 社会人入試二次試験
11月22日	木	看護学校推薦(指定校・公募)・社会人 合格発表
11月28日	水	研修医レクチャー⑪
12月5日	水	第151回CPC 第114回Cancer Board
12月5日	水	第6回医療安全研修会
12月11日	火	クリスマスコンサート
12月12日	水	研修医レクチャー⑫
12月14日	金	院内定期講演会(臨床心理室)
12月16日	日	緩和ケア研修会
1月9日	水	研修医レクチャー⑬
1月19日	土	防災訓練
1月24日	木	一般入試一次試験
1月26日	土	一般入試二次試験
1月31日	木	一般合格発表
2月2日	土	第65回おおさか健康セミナー
2月6日	水	第152回CPC
2月9日	土	第46回法円坂地域医療フォーラム
2月15日	金	研修医レクチャー⑭
2月20日	水	研修医レクチャー⑮
2月27日	水	研修医レクチャー⑯
3月2日	土	看護学校 公開授業
3月5日	火	第70回 看護学校卒業式
3月6日	水	第153回CPC
3月20日	水	オンコロジーセミナー③
3月22日	金	第108回看護師国家試験合格発表
3月25日	月	臨床研修医修了証書授与式



# 市民公開講座・院内定期講演会

## 平成30年度市民公開講座内容

実施日	研修・講演会	研修実施者	参加人数
2018年4月21日	第62回おおさか健康セミナー「認知症と寄り添う」	脳卒中内科	155名
2018年7月14日	第63回おおさか健康セミナー「腎臓いきいき、健康長寿を！」	腎臓内科	155名
2018年10月20日	第64回おおさか健康セミナー「糖尿病の合併症～神経障害・腎症を中心に～」	糖尿病内科	118名
2019年2月2日	第65回おおさか健康セミナー「乳がん診療up-to-date2019」	形成外科、乳腺外科	101名

## 平成30年度院内定期講演会実施内容

実施日	研修・講演会	研修実施者	参加人数
2018年5月9日	「虐待について」	小児科部長 寺田 志津子 先生	422名
2018年5月15日	「あの目を忘れるな！MBL産生腸内細菌科細菌アウトブレイクを振り返る 寺、やらなければならない感染対策」	感染制御部長 上平 朝子 先生	690名
2018年10月19日	インフルエンザの診断・治療・感染対策	感染症内科 寺前 晃介 先生	478名
2018年11月7日	「診療記録について」	総合診療部長 中島 伸 先生	486名
2018年12月14日	「患者の粗暴な言動への理解と対応」	新大阪カウンセリングセンター 吉川 加代 先生	60名

## 平成30年度院内研修会実施内容

実施日	研修・講演会	研修実施者	参加人数
2018年4月24日	第1回医療安全研修会「抗血栓療法治療中患者の周手術期管理」	医療安全管理部	138名
2018年4月26日	ICT主催研修会「標準予防策」	ICT	42名
2018年5月2日	第2回医療安全研修会「造影剤アナフィラキシーショック」	医療安全管理部	98名
2018年5月14日	安全衛生研修会「対人ストレスへの気づき、理解、対処のヒント－ 事例を中心に、ああ、実感！」	安全衛生委員会	96名
2018年5月16日	第1回オンコロジーセミナー「インシデントから学ぶ がん医療にお けるリスクマネジメント」	外来化学療法室他	41名
2018年6月4日	ICT主催研修会「感染経路別予防策」	ICT	31名
2018年6月5日	第3回医療安全研修会「放射線検査で医療者として知っておくべきこと」	医療安全管理部	70名
2018年6月17日	ISLSコース	ISLSチーム	36名
2018年7月18日	第4回医療安全研修会「麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬の取り扱い」	医療安全管理部	73名
2018年7月28日	がん看護セミナー 第1回	地域交流・情報発信プロジェクト	45名
2018年9月10日～11日	HIV/AIDS看護研修 初心者コース 1回目	HIV/AIDS先端医療開発センター	20名
2018年9月19日	第2回オンコロジーセミナー「強度変調放射線治療や定位放射線 治療等の高精度放射線治療について」	外来化学療法室他	29名
2018年9月21日	ICT主催研修会「結核の診断・治療・感染対策」	ICT	54名
2018年9月22日	ICLSコース	ICLS委員会	12名
2018年10月1日～2日	HIV感染症研修会	HIV/AIDS先端医療開発センター	62名
2018年10月3日	第5回医療安全研修会「インシデント事例から学ぶ」	医療安全管理部	127名
2018年10月6日	がん看護セミナー 第2回	地域交流・情報発信プロジェクト	62名
2018年10月28日	エイズ診療拠点病院近畿ブロックソーシャルワーク研修	医療相談室	12名
2018年11月11日	ICLSコース	ICLS委員会	12名
2018年11月12日～13日	HIV/AIDS看護研修 初心者コース 2回目	HIV/AIDS先端医療開発センター	14名
2018年11月16日	ICT主催研修会「薬剤耐性（AMR）時代に向けて抗菌薬適正使用 をいかに行うか」	ICT	43名
2018年11月18日	ISLSコース	ISLSチーム	12名
2018年11月22日	防災訓練オリエンテーション	防災対策委員会	117名
2018年12月5日	第6回医療安全研修会「輸血療法と医療安全」	医療安全管理部	37名
2018年12月14日	HIV医療におけるカウンセリング研修会	臨床心理室	23名
2018年12月15日	がん看護セミナー 第3回	地域交流・情報発信プロジェクト	41名
2018年12月16日	緩和ケア研修会	がんサポートチーム他	33名
2019年1月7日～8日	HIV/AIDS看護研修 応用コース	HIV/AIDS先端医療開発センター	21名
2019年1月17日	ハラメント研修会	安全衛生委員会・なのはな	67名
2019年2月8日	ハラメント研修会	安全衛生委員会・なのはな	61名
2019年2月9日	HIV/AIDS看護セミナー 第1回	地域交流・情報発信プロジェクト	14名
2019年2月24日	ICLSコース	ICLS委員会	12名
2019年3月9日	ISLSコース	ISLSチーム	9名
2019年3月16日	HIV/AIDS看護セミナー 第2回	地域交流・情報発信プロジェクト	31名
2019年3月20日	第3回オンコロジーセミナー「がん治療における 口腔関連有害事 象とその反応」	外来化学療法室他	20名

業績



## 総合診療部

報告書・論文等

12件

国内学会等

7件

## 腎臓内科

英文原著等

Nakazawa S, Imamura R, Kawamura M, Kato T, Abe T, Namba T, Iwatani H, Yamanaka K, Uemura M, Kishikawa H, Nishimura K, Oka K, Tajiri M, Wada Y, Nonomura N : Difference in IgA1 O-glycosylation between IgA deposition donors and IgA nephropathy recipients. *Biochem Biophys Res Commun.* 22 ; 508 (4) : 1106-1112, 2019年1月

Kawabata H, Iwatani H, Yamamichi Y, Shirahase K, Nagai N, Isaka Y : Tolvaptan Efficiently Reduces Intracellular Fluid : Working Toward a Potential Treatment Option for Cellular Edema. *Intern Med.* 1 ; 58 (5) : 639-6422, 2019年3月

Minami S, Hamano T, Iwatani H, Mizui M, Kimura Y, Isaka Y. : Tolvaptan promotes urinary excretion of sodium and urea : a retrospective cohort study. *Clin Exp Nephrol.* 22 (3) : 550-561, 2018年6月

和文原著等

海本浩一、岩谷博次、宮田賢宏、平井康裕、鎌田亜紀：腎臓・腎不全・慢性腎臓病、「生体機能代行装置学 血液浄化 臨床工学テキスト」第二版（海本浩一編著）、10-29、東京電機大学出版局、東京、2019年2月20日

海本浩一、岩谷博次、宮田賢宏、平井康裕、鎌田亜紀：腹膜透析、「生体機能代行装置学 血液浄化 臨床工学テキスト」第二版（海本浩一編著）、132-144、東京電機大学出版局、東京、2019年2月20日

木村良紀ほか：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018、東京医学社、2018年6月15日

和文総説

1件

国際学会等

1件

国内学会等

24件

## 糖尿病内科

和文原著等

加藤 研：「糖尿病と私 節目の数字」、15巻11号、株式会社メディカ出版、大阪、2018年4月

加藤 研：「わたし糖尿病なの あらたなる旅立ち DT1Dの仲間として」、138-139 医歯薬出版株式会社、東京、2018年10月

国際学会等

1件

国内学会等

19件

## 血液内科

和文原著等

池田弘和： $\gamma$ 重鎖病「WHO血液腫瘍分類 改訂版～WHO分類2017をうまく活用するために～」直江知樹、中村栄男他編集、215-216、医薬ジャーナル社、大阪、2018年10月30日

国内学会等

3件

## 呼吸器内科

国内学会等

3件

## 脳卒中内科

国内学会等

2件

## 感染症内科

英文原著等

Koizumi Y, Imadome KI, Ota Y, Minamiguchi H, Kodama Y, Watanabe D, Mikamo H, Uehira T, Okada S, Shirasaka T : Dual Threat of Epstein-Barr Virus : an Autopsy Case Report of HIV-Positive Plasmablastic Lymphoma Complicating EBV-Associated Hemophagocytic Lymphohistiocytosis. 「J Clin Immunol.」 38 (4) : 478-483、2018年5月

Yotsumoto M, Ito Y, Hagiwara S, Terui Y, Nagai H, Ota Y, Ajisawa A, Uehira T, Tanuma J, Ohyashiki K, Okada S : HIV positivity may not have a negative impact on survival in Epstein-Barr virus-positive Hodgkin lymphoma : A Japanese nationwide retrospective survey. 「Oncol Lett.」 16 (3) : 3923-3928、2018 Sep、Epub、2018年7月11日

Watanabe D, Uehira T, Suzuki S, Matsumoto E, Ueji T, Hirota K, Minami R, Takahama S, Hayashi K, Sawamura M, Yamamoto M, Shirasaka T : Clinical characteristics of HIV-1-infected patients with high levels of plasmainterferon- $\gamma$  : a multicenter observational study. 「BMC Infect Dis.」 19 (1) : 11、2019年1月5日

Tanaka S, Kishi T, Ishihara A, Watanabe D, Uehira T, Ishida H, Shirasaka T, Mita E : Outbreak of hepatitis A linked to European outbreaks among men who have sex with men in Osaka, Japan, from March to July 2018. 「Hepatology Research」Epub ahead of print、2019年1月17日

和文総説

9件

報告書・論文等

11件

国際学会等

1件

国内学会等

139件

## 消化器内科

英文原著等

Tanaka S, Kishi T, Ishihara A, Watanabe D, Uehira T, Ishida H, Shirasaka T, Mita E : Outbreak of hepatitis A linked to European outbreaks among men who have sex with men in Osaka, Japan, from March to July 2018. Hepatol Res. 2019年

Hitomi Y, Ueno K, Kawai Y, Nishida N, Kojima K, Kawashima M, Aiba Y, Nakamura H, Kouno H, Kouno H, Ohta H, Sugi K, Nikami T, Yamashita T, Katsushima S, Komeda T, Ario K, Naganuma A, Shimada M, Hirashima N, Yoshizawa K, Makita F, Furuta K, Kikuchi M, Naeshiro N, Takahashi H, Mano Y, Yamashita H, Matsushita K, Tsunematsu S, Yabuuchi I, Nishimura H, Shimada Y, Yamauchi K, Komatsu T, Sugimoto R, Sakai H, Mita E, Koda M, Nakamura Y, Kamitsukasa H, Sato T, Nakamuta M, Masaki N, Takikawa H, Tanaka A, Ohira H, Zeniya M, Abe M, Kaneko S, Honda M, Arai K, Arinaga-Hino T, Hashimoto E, Taniai M, Umemura T, Joshita S, Nakao K, Ichikawa T, Shibata H, Takaki A, Yamagiwa S, Seike M, Sakisaka S, Takeyama Y, Harada M, Senju M, Yokosuka O, Kanda T, Ueno Y, Ebinuma H, Himoto T, Murata K, Shimoda S, Nagaoka S, Abiru S, Komori A, Migita K, Ito M, Yatsushashi H, Maehara Y, Uemoto S, Kokudo N, Nagasaki M, Tokunaga K, Nakamura M : POGlut1, the putative effector gene driven by rs2293370 in primary biliary cholangitis susceptibility locus chromosome 3q13.33. *Sci Rep.* 14 ; 9 (1) : 102、2019年1月

Yamada R, Hiramatsu N, Oze T, Urabe A, Tahata Y, Morishita N, Kodama T, Hikita H, Sakamori R, Yakushijin T, Yamada A, Hagiwara H, Mita E, Oshita M, Itoh T, Fukui H, Inui Y, Hijioka T, Inada M, Katayama K, Tamura S, Inoue A, Imai Y, Tatsumi T, Hamasaki T, Hayashi N, Takehara T : Incidence and risk factors of hepatocellular carcinoma change over time in patients with hepatitis C virus infection who achieved sustained virologic response. *Hepatol Res.*

2019年.

Sakakibara Y, Nakazuru S, Akasaka T, Ishida H, Mita E : A case of Behçet's disease with esophageal ulcers. *Gastrointest Endosc.* 89 (2) : 430-431、2019年2月

Yoshio S, Mano Y, Doi H, Shoji H, Shimagaki T, Sakamoto Y, Kawai H, Matsuda M, Mori T, Osawa Y, Korenaga M, Sugiyama M, Mizokami M, Mita E, Katayama K, Tanaka J, Kanto T : Cytokine and chemokine signatures associated with hepatitis B surface antigen loss in hepatitis B patients. *JCI Insight.* 18 ; 3 (20)、2018年10月

Takehara T, Sakamoto N, Nishiguchi S, Ikeda F, Tatsumi T, Ueno Y, Yatshihashi H, Takikawa Y, Kanda T, Sakamoto M, Tamori A, Mita E, Chayama K, Zhang G, De-Oertel S, Dvory-Sobol H, Matsuda T, Stamm LM, Brainard DM, Tanaka Y, Kurosaki M : Efficacy and safety of sofosbuvir-velpatasvir with or without ribavirin in HCV-infected Japanese patients with decompensated cirrhosis : an open-label phase 3 trial. *J Gastroenterol.* 54 (1) : 87-95、2019年1月

Nakazuru S, Sakakibara Y, Ishida H, Mori K, Mita E : Gastric metastasis from pancreatic neuroendocrine tumor. *Gastrointest Endosc.* 88 (3) : 559-560、2018年9月

Akasaka T, Takeuchi Y, Ishida H, Mita E : A novel gel immersion technique using a bipolar needle-knife in endoscopic submucosal dissection for superficial gastrointestinal neoplasms. *Ann Gastroenterol.* 31 (2) : 247、2018年3月 - 4月

Hanaoka N, Ishihara R, Motoori M, Takeuchi Y, Uedo N, Matsuura N, Hayashi Y, Yamada T, Yamashina T, Higashino K, Akasaka T, Yano M, Ito Y, Miyata H, Sugimura K, Hamada K, Yamasaki Y, Kanetsaka T, Aoi K, Ito T, Iishi H : Endoscopic Balloon Dilatation Followed By Intralesional Steroid Injection for Anastomotic Strictures After Esophagectomy : A Randomized Controlled Trial. *Am J Gastroenterol*. 2018 Oct ; 113 (10) : 1468-1474.、 doi : 10.1038/s41395-018-0253-y. Epub 2018年 9月 4日

Doi A, Hikita H, Sakamori R, Tahata Y, Kai Y, Yamada R, Yakushijin T, Mita E, Ohkawa K, Imai Y, Furuta K, Kodama T, Tatsumi T, Takehara T : Nonstructural protein 5A/P32 deletion after failure of ledipasvir/sofosbuvir in hepatitis C virus genotype 1b infection. *Hepatology*. 68 (1) : 380-383、 2018年 7月

Hirao M, Yamada T, Michida T, Nishikawa K, Hamakawa T, Mita E, Mano M, Sekimoto M : Peritoneal Seeding after Gastric Perforation during Endoscopic Submucosal Dissection for Gastric Cancer. *Dig Surg*. 35 (5) : 457-460、 2018年

Hasegawa H, Ando M, Yatabe Y, Mitani S, Honda K, Masuishi T, Narita Y, Taniguchi H, Kadowaki S, Ura T, Muro K : Site-specific Chemotherapy Based on Predicted Primary Site by Pathological Profile for Carcinoma of Unknown Primary Site. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 30 (10) : 667-673、 2018年10月

Masuishi T, Taniguchi H, Eto T, Komori A, Mitani S, Hasegawa H, Narita Y, Ishihara M, Tanaka T, Kadowaki S, Ura T, Ando M, Tajika M, Nomura M, Sato Y, Mishima H,

Muro K : Morphologic Response and Tumor Shrinkage as Early Predictive Markers in Unresectable Colorectal Liver Metastases. *Anticancer Res* 38 (11) : 6501-6506、 2018年 11月

Nishikawa K, Murotani K, Fujitani K, Inagaki H, Akamaru Y, Tokunaga S, Takagi M, Tamura S, Sugimoto N, Shigematsu T, Yoshikawa T, Ishiguro T, Nakamura M, Hasegawa H, Morita S, Miyashita Y, Tsuburaya A, Sakamoto J, Tsujinaka T : A study of second-line irinotecan plus cisplatin vs. irinotecan alone in platinum-naïve patients with early relapse of gastric cancer refractory to adjuvant S-1 monotherapy : exploratory subgroup analysis of the randomized phase III TRICS trial. *Cancer Chemother Pharmacol* [Epub ahead of print]、 2019年 2月26日

Shinzaki S, Fujii T, Bamba S, Ogawa M, Kobayashi T, Oshita M, Tanaka H, Ozeki K, Takahashi S, Kitamoto H, Kani K, Nanjo S, Sugaya T, Sakakibara Y, Inokuchi T, Kakimoto K, Yamada A, Yasuhara H, Yokoyama Y, Yoshino T, Matsui A, Nakamura M, Tomizawa T, Sakemi R, Kamata N, Hibi T. Seven days triple therapy for eradication of *Helicobacter pylori* does not alter the disease activity of patients with inflammatory bowel disease. *Intest Res*. 16 (4) : 609-618、 2018年10月

和文原著等

中水流正一 : 検査オーダーの流れ、肝炎診療バイブル改訂4版、P2-7、メディカ出版、大阪、2018年 5月 1日

中水流正一：肝機能検査、肝炎診療バイブル改訂4版、P8-14、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

中水流正一：末梢血検査、肝炎診療バイブル改訂4版、P15-17、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

榑原祐子：止血・凝固検査、肝炎診療バイブル改訂4版、P18-19、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

榑原祐子：肝腫瘍マーカー、肝炎診療バイブル改訂4版、P20-22、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

榑原祐子：肝線維化マーカー、肝炎診療バイブル改訂4版、P23-24、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

加藤聖也、三田英治：C型肝炎をより理解するためのウイルス遺伝子とヒト遺伝子、肝炎診療バイブル改訂4版、P60-63、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

石田 永：C型慢性肝炎の診断と評価、肝炎診療バイブル改訂4版、P70-75、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

新海数馬、三田英治：ゲノタイプ2型に対するインターフェロンフリー治療、肝炎診療バイブル改訂4版、P93-95、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

東 瀬菜、三田英治：インターフェロン治療、肝炎診療バイブル改訂4版、P96-97、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

東 瀬菜：肝庇護療法、瀉血療法、肝炎診療バイブル改訂4版、P98-102、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

石田 永、三田英治：B型肝炎ウイルスの基礎知識、肝炎診療バイブル改訂4版、P104-108、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

三田英治：B型慢性肝炎の自然史と診断1 診断の第一歩とHBVマーカーでのフォローの基本、肝炎診療バイブル改訂4版、P109-110、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

田中総司：B型慢性肝炎の自然史と診断2 HBVの母子感染と予防対策、肝炎診療バイブル改訂4版、P111-115、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

三田英治：B型慢性肝炎の自然史と診断3 B型慢性肝炎患者の自然経過、肝炎診療バイブル改訂4版、P116-118、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

庄司絢香、三田英治：B型慢性肝炎の治療3 核酸アナログ、肝炎診療バイブル改訂4版、P130-139、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

河本泰治：B型慢性肝炎の治療4 その他の治療、肝炎診療バイブル改訂4版、P140、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

赤坂智史：HIV感染者の消化管病変、肝炎診療バイブル改訂4版、P158-164、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

三田英治：HIV感染者のB型肝炎、肝炎診療バイブル改訂4版、P165-168、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

三田英治：HIV感染者のC型肝炎、肝炎診療バイブル改訂4版、P169-174、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

長谷川裕子：アルコール性肝障害の診断と治療、肝炎診療バイブル改訂4版、P196-202、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

清田良介、石田 永：肝硬変の成因と治療、肝炎診療バイブル改訂4版、P222-225、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

田代 拓：肝硬変の栄養管理、肝炎診療バイブル改訂4版、P226-232、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

岩崎哲也、三田英治：合併症の管理 1 肝性脳症の診断と治療、肝炎診療バイブル改訂4版、P233-237、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

石原朗雄：肝臓の診断、肝炎診療バイブル改訂4版、P252-262、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

藤井祥史：急性肝炎の鑑別診断と治療、肝炎診療バイブル改訂4版、P306-313、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

国際学会等  
7件

国内学会等  
64件

## 循環器内科

英文原著等

Mizuno A, Hirayama A, Nishino M, Takano H, Takayama T, Ueda Y, Shinke T, Ikeda S, Awata M, Ishihara T, Saito S, Nakamura M, Abe K, Nanto S : Stent Thrombosis and Intrastent Thrombus Formation in Patients Undergoing Elective PCI : Results of an Angioscopic Substudy of the Randomized Trial PRASFIT-Elective (PRASugrel for Japanese PatIenTs with Coronary Artery Disease Undergoing Elective PCI). [Angioscopy] 4 (1) : 23-31、2018年4月1日

Kawakami R, Hao H, Imanaka T, Shibuya M, Ueda Y, Tsujimoto M, Ishibashi-Ueda H, Hirota S : Initial pathological responses of second-generation everolimus-eluting stents implantation in Japanese coronary arteries : Comparison with first-generation sirolimus-eluting stents. [J Cardiol] 71 (5) : 452-457、2018年5月1日

Sakaguchi T, Watanabe M, Kawasaki C, Kuroda I, Abe H, Date M, Ueda Y, Yasumura Y, Koretsune Y : A novel scoring system to predict delirium and its relationship with the clinical course in patients with acute decompensated heart failure. [J Cardiol] 71 (6) : 564-569、2018年6月1日

Fujino A, Hao H, Shimodai S, Kawakami R, Matsuo K, Yasumura Y, Higuchi Y, Tsujimoto M, Ueda Y, Hirota S : Atherosclerotic Plaque Component as a Risk Factor for Distal Embolization During Percutaneous Coronary Intervention — Pathology of Tissue Obtained by Distal Protection Device — [Circ J] 82 (9) : 2292-2298、2018年6月29日

Ueno T, Mizuno K, Hirayama A, Nishino M, Takano H, Takayama T, Ueda Y, Shinke T, Ikeda S, Awata M, Ishihara T, Saito S, Nakamura M, Abe K, Nanto S : Stent Thrombosis and Intrastent Thrombus Formation in Patients Undergoing Elective PCI : Results of an Angioscopic Substudy of the Randomized Trial PRASFIT-Elective (PRASugrel for Japanese PatIenTs with Coronary Artery Disease Undergoing Elective PCI) [Angioscopy] 4 (1) : 23-31, 2018年7月12日

Kuroda K, Shinke T, Otake H, Kinutani I, Iijima R, Ako J, Okada H, Ito Y, Ando K, Anzai H, Tanaka H, Ueda Y, Takiuchi S, Nishida Y, Ohira H, Kawaguchi K, Kadotani M, Niinuma H, Omiya K, Morita T, Zen K, Yasaka Y, Inoue K, Ishiwata S, Ochiai M, Hamasaki T, Urasawa K, Kataoka T, Yoshiyama M, Fujii K, Inoue T, Kawata M, Yokoi H, Nakamura M ; NIPPON investigators. Vascular response to biolimus A-9 eluting stent in patients with shorter and prolonged dual antiplatelet therapy : optical coherence tomography sub-study of the NIPPON trial. [Heart Vessels] 33 (8) : 837-845, 2018年8月2日

Okada M, Kashiwase K, Hirata A, Nishio M, Takeda Y, Nemoto T, Amiya T, Ueda Y, Higuchi Y, Yasumura Y : Evaluation of Need for Implantable Cardioverter-Defibrillator by Thallium-201 Scintigraphy Among Japanese Patients With Prior Myocardial Infarction. [Circ J] 83 (1) : 56-66, 2018年10月31日

Okada M, Kashiwase K, Hirata A, Takeda Y, Amiya R, Ueda Y, Higuchi Y, Yasumura Y : Clinical Influence and Predictors of

Pacing-Induced Mechanical Asynchrony in Patients with Normal Cardiac Function with Ventricular Lead Placed in Non-Apical Position. [Int Heart J] 59 (6) : 1275-1287, 2018年11月1日

Sotomi Y, Suzuki S, Kobayashi T, Hamanaka Y, Nakatani S, Hirata A, Takeda Y, Ueda Y, Sakata Y, Higuchi Y : Impact of the 1-year angioscopic findings on long-term clinical events in 504 patients treated with first-generation or second-generation drug-eluting stents : The DESNOTE-X Study. [EuroIntervention] pii : EIJ-D-18-00660. doi : 10.4244/EIJ-D-18-00660, 2018年11月6日

Nishida H, Abe H, Fukushima T, Horiuchi K, Nakamura M, Ohashi T, Iida Y, Toriyama C, Kosugi S, Ozaki T, Kato T, Shinouchi K, Mishima T, Awata M, Date M, Ueda Y, Uematsu M, Koretsune Y : Combinations of Mitral Annulus and Aortic Valve Calcifications Detected by Echocardiography Predict the Severity of Coronary Artery Calcification and Reflect Systemic Inflammation. (Japanese Society of Echocardiography Distinguished Abstract Award for Overseas Congress) [Circulation] 2018 ; 138 : A15629, 2018年11月5日

Okada M, Kashiwase K, Hirata A, Nishio M, Takeda Y, Nemoto T, Amiya R, Ueda Y, Higuchi Y, Yasumura Y : Evaluation of Need for Implantable Cardioverter-Defibrillator by Thallium-201 Scintigraphy Among Japanese Patients With Prior Myocardial Infarction [Circ J] 83 (1) : 55-56, 2018年12月25日

Miyamoto K, Doi A, Hasegawa K, Morita Y, Mishima T, Suzuki I, Kaseno K, Nakajima

K, Kataoka N, Kamakura T, Wada M, Yamagata K, Ishibashi K, Inoue Y, Nagase S, Noda T, Aiba T, Asakura M, Izumi C, Noguchi T, Tada H, Takagi M, Yasuda S, Kusano K : Multicenter Study of the Validity of Additional Freeze Cycles for Cryoballoon Ablation in Patients With Paroxysmal Atrial Fibrillation. 「Circ Arrhythm Electrophysiol」 12 (1) : e006989. doi : 10.1161/CIRCEP.118.006989、2019年1月1日

Mishima T, Miyamoto K, Mprita Y, Kamakura T, Nakajima K, Yamagata K, Wada M, Ishibashi K, Inoue Y, Nagase S, Noda T, Aiba Takeshi, Izumi C, Noguchi T, Yasuda S, Kusano K : Feasibility of late gadolinium enhancement magnetic resonance imaging to detect ablation lesion gaps in patients undergoing cryoballoon ablation of paroxysmal atrial fibrillation. 「J Arrhythm」 DOI : 10.1002/joa3.12161、2019年1月6日

Shinouchi K, Ueda Y, Kato T, Nishida H, Ozaki T, Kosugi S, Iida Y, Toriyama C, Ohashi T, Nakamura M, Fukushima T, Horiuchi K, Mishima T, Abe H, Awata M, Date M, Uematsu M, Koretsune Y : Relation of Chronic Total Occlusion to In-Hospital Mortality in the Patients with Sudden Cardiac Arrest Due to Acute Coronary Syndrome. 「Am J Cardiol」 PII : S0002-9149 (19) 30322-4. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2019.02.059>、2019年2月21日

和文原著等

安部晴彦、是恒之宏 : 海外・日本の心房細動の抗血栓療法ガイドラインの特徴と違い「心房細動別冊」、2018年5月号P203-209、最新医学社、2018年4月26日

上田恭敬 : ③私の使い分け : part 3 8イメージングモダリティの使い分け「血管内イメージングパーフェクトガイド」、P132-137、日本医事新報社、2018年7月12日

三嶋 剛 : オーバーセンシングへの対応「不整脈デバイス治療バイブル」、P155、南江堂、2018年7月25日

鳥山智恵子、安部晴彦、上田恭敬 : 末期がん患者の静脈血栓塞栓症に対してリバーロキサバン強化療法が有効であった1例「腫瘍循環器ガイド」、P190-193、メディカルレビュー社、2018年10月22日

安部晴彦、是恒之宏 : Part3 CQ29 ワルファリンが必要なAFの病態「血栓循環器学Q&A」、P82-83、文光堂、2019年3月16日

安部晴彦、加藤大志、飯田吉則、中村雅之、堀内恒平、福島貴嗣、大橋拓也、鳥山智恵子、尾崎立尚、西田博毅、篠内和也、三嶋剛、栗田政樹、伊達基郎、上田恭敬、上松正朗、是恒之宏 : 心肺運動負荷試験(CPX)が有用と考えられた高齢者大動脈弁狭窄症の一例「Osaka Heart Club」、2018年4月26日

上田恭敬 : 予後改善を目指したプレホスピタルでの心筋梗塞発症予防・治療に関する新たな試み「心臓」、50 (10) : 1084-1086、2018年10月1日

和文総説  
10件

国際学会等  
8件

国内学会等  
94件



## 小児科

国内学会等

3件

## 外科

英文原著等

Nagai K, Kuriyama K, Inoue A, Yoshida Y, Takami K : Computed tomography-guided preoperative localization of small lung nodules with indocyanine green. [Acta Radiol] 59 (7) : P830-835、2018年7月

Maniwa T, Shintani Y, Okami J, Kadota Y, Takeuchi Y, Takami K, Yokouchi H, Kurokawa E, Kanzaki R, Sakamaki Y, Shiono H, Iwasaki T, Nishioka K, Kodama K, Okumura M : Upfront surgery in patients with clinical skip N2 lung cancer based on results of modern radiological examinations. [J Thoracic Dis] 10 (12) : P6828-6837、2018年10月

Kurokawa Y, Doki Y, Mizusawa J, Terashima M, Katai H, Yoshikawa T, Kimura Y, Takiguchi S, Nishido Y, Fukushima N, Iwasaki Y, Kaji M, Hirao M, Katayama H, Sasako M : Bursectomy versus omentectomy alone for resectable gastric cancer (JCOG1001) : a phase 3, open-label, randomised controlled trial. [Lancet Gastroenterol Hepatol] 3 (7) : P460-468、2018年7月

Hirao M, Yamada T, Michida T, Nishikawa K, Hamakawa T, Mita E, Mano M, Sekimoto M : Peritoneal Seeding after Gastric Perforation during Endoscopic Submucosal Dissection for Gastric Cancer. [Dig Surg] 35 (5) : P457-460、2018年8月

Nakamura Y, Yamanaka T, Chin K, Cho H, Katai H, Terashima M, Misawa K, Hirao M, Yoshida K, Oki E, Sasako M, Emi Y, Bando H, Kawashima Y, Fukunaga T, Gotoh M, Ishibashi T, Shitara K : Survival Outcomes of Two Phase 2 Studies of Adjuvant Chemotherapy with S-1 Plus Oxaliplatin or Capecitabine Plus Oxaliplatin for Patients with Gastric Cancer After D2 Gastrectomy. [Ann Surg Oncol] 26 (2) : P465-472、2019年2月

Kotaka M, Yamanaka T, Yoshino T, Manaka D, Eto T, Hasegawa J, Takagane A, Nakamura M, Kato T, Munemoto Y, Nakamura F, Bando H, Taniguchi H, Gamoh M, Shiozawa M, Saji S, Maehara Y, Mizushima T, Ohtsu A, Mori M : Safety data from the phase III Japanese ACHIEVE trial : part of an international, prospective, planned pooled analysis of six phase III trials comparing 3 versus 6 months of oxaliplatin-based adjuvant chemotherapy for stage III colon cancer. [ESMO open] 2018年4月

Xu RH, Muro K, Morita S, Iwasa S, Han SW, Wang W, Kotaka M, Nakamura M, Ahn JB, Deng YH, Kato T, Cho SH, Ba Y, Masuoka H, Lee KW, Zhang T, Yamada Y, Sakamoto J, Park YS, Kim TW : Modified XELIRI (capecitabine plus irinotecan) versus FOLFIRI (leucovorin, fluorouracil, and irinotecan), both either with or without bevacizumab, as second-line therapy for metastatic colorectal cancer (AXEPT) : a multicentre, open-label, randomised, non-inferiority, phase 3 trial. [Lancet Oncol] 19 (5) : P660-671、2018年5月

- Oki E, Kato T, Bando H, Yoshino T, Muro K, Taniguchi H, Kagawa Y, Yamazaki K, Yamaguchi T, Tsuji A, Iwamoto S, Nakayama G, Emi Y, Touyama T, Nakamura M, Kotaka M, Sakisaka H, Yamanaka T, Kanazawa A : A Multicenter Clinical Phase II Study of FOLFOXIRI Plus Bevacizumab as First-line Therapy in Patients With Metastatic Colorectal Cancer : QUATTRO Study. [Clin Colorectal Cancer] 17 (2) : P147-155, 2018年 6月
- Nishimura J, Hasegawa J, Kato T, Yoshioka S, Noura S, Kagawa Y, Yasui M, Ikenaga M, Murata K, Hata T, Matsuda C, Mizushima C, Yamamoto H, Doki Y, Mori M : Phase II trial of capecitabine plus oxaliplatin (CAPOX) as perioperative therapy for locally advanced rectal cancer. [Cancer Chemother Pharmacol.] 82 (4) : P707-716, 2018年10月
- Maeda H, Nagata N, Nagasaka T, Oba K, Mishima H, Kato T, Yoshida K, Muro K, Sakamoto J. : A multicenter single-arm Phase II clinical trial of second-line FOLFIRI plus panitumumab after first-line treatment with FOLFOX plus panitumumab for initial RAS wild-type colorectal cancer with evaluation of circulating tumor DNA : A protocol study. [Oncol, Lett] 17 (2) : P1980-1985, 2019年 2月
- Nakayama T, Sagara Y, Takashima T, Matsunami N, Masuda N, Miyoshi Y, Taguchi T, Aono T, Ito T, Kagimura T, Noguchi S : Randomized phase II study of anastrozole plus tegafur-uracil as neoadjuvant therapy for ER-positive breast cancer in postmenopausal Japanese women (Neo-ACET BC). [Cancer Chemother Pharmacol] 81 (4) : P755-762, 2018年 4月
- Ueno T, Masuda N, Kamigaki S, Morimoto T, Akiyama F, Kurosumi M, Tsuda H, Mikami Y, Tanaka S, Morita S, Toi M. : A multicenter phase II trial of neoadjuvant letrozole plus low-dose cyclophosphamide in postmenopausal patients with estrogen receptor-positive breast cancer (JBCRG-07) : therapeutic efficacy and clinical implications of circulating endothelial cells. [Cancer Medicine] 7 (6) : P2442-2451, 2018年 6月
- Yoshida K, Otani Y, Nose T, Yoden E, Asahi S, Tsukiyama I, Dokiya T, Saeki T, Fukuda I, Sekine H, Kumazaki Y, Takahashi T, Kotsuma T, Masuda N, Nakashima K, Matsumura T, Nakagawa S, Tachiiri S, Moriguchi Y, Itami J, Oguchi M : Case report of a dose-volume histogram analysis of rib fracture after accelerated partial breast irradiation : interim analysis of a Japanese prospective multi-institutional feasibility study. [J Contemp Brachytherapy] 10 (3) : P274-278, 2018年 6月
- Rugo HS, Turner NC, Finn RS, Joy AA, Verma S, Harbeck N, Masuda N, Im SA, Huang X, Kim S, Sun W, Iyer S, Schnell P, Bartlett CH, Johnston S : Palbociclib plus endocrine therapy in older women with HR+/HER2- advanced breast cancer : a pooled analysis of randomised PALOMA clinical studies. [Eur J Cancer] 101 : P122-123, 2018年 9月
- Takada M, Sugimoto M, Masuda N, Iwata H, Kuroi K, Yamashiro H, Ohno S, Ishiguro H, Inamoto T, Toi M : Prediction

of postoperative disease-free survival and brain metastasis for HER2-positive breast cancer patients treated with neoadjuvant chemotherapy plus trastuzumab using a machine learning algorithm. [Breast Cancer Res Treat] 172 (3) : P611-613、2018年12月

Yamamoto Y, Iwata H, Ueno T, Taira N, Kashiwaba M, Takahashi M, Tada H, Tsugawa K, Toyama T, Niikura N, Hara F, Fujisawa T, Yoshinami T, Saji S, Takano T, Masuda N, Morita S, Toi M, Ohno S : A randomized, open-label, Phase III trial of pertuzumab retreatment in HER2-positive locally advanced/metastatic breast cancer patients previously treated with pertuzumab, trastuzumab and chemotherapy : the Japan Breast Cancer Research Group-M05 PRECIOUS study. [Jpn J Clin Oncol] 48 (9) : P855-859、2018年9月

Iwata H, Masuda N, Yamamoto Y, Fujisawa T, Toyama T, Kashiwaba M, Ohtani S, Taira N, Sakai T, Hasegawa Y, Nakamura R, Akabane H, Shibahara Y, Sasano H, Yamaguchi T, Sakamaki K, Bailey H, Cherbavaz DB, Jakubowski DM, Sugiyama N, Chao C, Ohashi Y : Validation of the 21-gene test as a predictor of clinical response to neoadjuvant hormonal therapy for ER+, HER2-negative breast cancer : the TransNEOS study. [Breast Cancer Res Treat] 173 (1) : P123-133、2019年1月

Masuda N, Inoue K, Nakamura R, Rai Y, Mukai H, Ohno S, Hara F, Mori Y, Hashigaki S, Muramatsu Y, Nagasawa T, Umeyama Y, Huang X, Iwata H : Palbociclib in combination with fulvestrant in patients with hormone receptor-positive, human epidermal

growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer : PALOMA-3 subgroup analysis of Japanese patients. [Int J Clin Oncol] 24 (3) : P262-273、2019年3月

Mukai H, Shimizu C, Masuda N, Ohtani S, Ohno S, Takahashi M, Yamamoto Y, Nishimura R, Sato N, Ohsumi S, Iwata H, Mori Y, Hashigaki S, Muramatsu Y, Nagasawa T, Umeyama Y, Lu DR, Toi M : Palbociclib in combination with letrozole in patients with estrogen receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer : PALOMA-2 subgroup analysis of Japanese patients. [Int J Clin Oncol] 24 (3) : P274-287、2019年3月

Ueno T, Masuda N, Kamigaki S, Morimoto T, Saji S, Imoto S, Sasano H, Toi M : Differential Involvement of Autophagy and Apoptosis in Response to Chemoendocrine and Endocrine Therapy in Breast Cancer. [Int J Mol Sci] 20 (4) : E984、2019年2月

Nishikawa K, Aoyama T, Oba M, Yoshikawa T, Matsuda C, Munemoto Y, Takiguchi N, Tanabe K, Nagata N, Imano M, Oshiro M, Fukushima R, Kataoka M, Morita S, Tsuburaya A, Mishima H, Kono T, Sakamoto J : The clinical impact of Hangeshashinto (TJ-14) in the treatment of chemotherapy-induced oral mucositis in gastric cancer and colorectal cancer : Analyses of pooled data from two phase II randomized clinical trials (HANGESHA-G and HANGESHA-C). [Journal of Cancer] 9 (10) : P1725-1730、2018年4月19日

Kimura Y, Fujii M, Masuishi T, Nishikawa K, Kunisaki C, Matsusaka S, Segawa Y, Nakamura M, Sasaki K, Nagao N, Hatachi Y, Yuasa Y, Asami S, Takeuchi M, Furukawa H, Nakajima T : Multicenter phase II study of trastuzumab plus S-1 alone in elderly patients with HER2-positive advanced gastric cancer (JACCRO GC-06). 「Gastric Cancer」 21 (3) : P421-427、2018年5月

Nishikawa K, Tsuburaya A, Yoshikawa T, Kobayashi M, Kawada J, Fukushima R, Matsui T, Tanabe K, Yamaguchi K, Yoshino S, Takahashi M, Hirabayashi N, Sato S, Nemoto H, Rino Y, Nakajima J, Aoyama T, Miyagi Y, Oriuchi N, Yamaguchi K, Miyashita Y, Morita S, Sakamoto J : A randomised phase II trial of capecitabine plus cisplatin versus S-1 plus cisplatin as a first-line treatment for advanced gastric cancer : Capecitabine plus cisplatin ascertainment versus S-1 plus cisplatin randomised PII trial (XParTS II). 「Eur J Cancer」 101 ( ) : P220-228、2018年8月7日

Nishikawa K, Tsuburaya A, Yoshikawa T, Takahashi M, Tanabe K, Yamaguchi K, Yoshino S, Namikawa T, Aoyama T, Rino Y, Kawada J, Tsuji A, Taira K, Kimura Y, Kodaera Y, Hirashima Y, Yabusaki H, Hirabayashi N, Fujitani K, Miyashita Y, Morita S, Sakamoto J : A phase II trial of capecitabine plus cisplatin (XP) for patients with advanced gastric cancer with early relapse after S-1 adjuvant therapy : XParTS-I trial. 「Gastric Cancer」 21 (5) : P811-818、2018年9月

Shitara K, Doi T, Mikhail Dvorkin, Wasat Mansoor, Hendrik-Tobias Arkenau,

Aliaksandr Prokharau, Maria Alsina, Michele Ghidini, Catia Faustino, Vera Gorbunova, Edvard Zhavrid, Nishikawa K, Hosokawa A, Şuayib Yalçın, Fujitani K, Giordano D Beretta, Eric Van Cutsem, Robert E Winkler, Lukas Makris, David H Ilson, Josep Taberero : Trifluridine/tipiracil versus placebo in patients with heavily pretreated metastatic gastric cancer (TAGS) : a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. 「Lancet Oncol」 19 ( ) : P1437-1448、2018年11月

Takashima A, Shitara K, Fujitani K, Koeda K, Hara H, Nakayama N, Hironaka S, Nishikawa K, Kimura Y, Amagai K, Fujii H, Muro K, Esaki T, Choda Y, Takano T, Chin K, Sato A, Goto M, Fukushima N, Hara T, Machida N, Ohta M, Boku N, Shimura M, Morita S, Koizumi W : Peritoneal metastasis as a predictive factor for nab-paclitaxel in patients with pretreated advanced gastric cancer : an exploratory analysis of the phase III ABSOLUTE trial. 「Gastric Cancer」 22 (1) : P155-163、2019年1月

Endo S, Ikenaga M, Ohta K, Ueda M, Tsuda Y, Kato R, Itakura H, Matsuyama J, Nishikawa K, Yamada T : Prognostic factors for cytology-positive gastric cancer. 「Surg Today」 49 (1) : P56-64、2019年1月

Nishina T, Azuma M, Nishikawa K, Gotoh M, Bando H, Sugimoto N, Amagai K, Chin K, Niwa Y, Tsuji A, Imamura H, Tsuda M, Yasui H, Fujii H, Yamaguchi K, Yasui H, Hironaka S, Shimada K, Miwa H, Mitome T, Kageyama H, Hyodo I : Early tumor shrinkage and depth of response in patients with advanced gastric cancer :

retrospective analysis of a randomized phase III study of first-line S-1 plus oxaliplatin vs. S-1 plus cisplatin. 「Gastric Cancer」 22 (1) : P138-146、2019年1月

Aoyama T, Yoshikawa T, Ida S, Cho H, Sakamaki K, Ito Y, Fujitani K, Takiguchi N, Kawashima Y, Nishikawa K, Oshima T, Nunobe S, Hiki N : Effects of perioperative Eicosapentaenoic acid-enriched oral nutritional supplement on lean body mass after total gastrectomy for gastric cancer. 「Journal of Cancer」 10 (5) : P1070-1076、2019年1月19日

Fujiwara A, Funaki S, Ose N, Kanou T, Kanzaki R, Minami M, Shintani Y : Surgical resection for advanced thymic malignancy with pulmonary hilar invasion using hemi-clamshell approach. 「J Thoracic Dis」 10 (12) : P6475-6481、2018年

和文原著等

平尾素宏 : 食道がん 受診から診断、治療、経過観察への流れ 「がん情報サービス でんし冊子」 : P.2-21、2018年

加藤健志、長谷川裕子、井上 唯、安居 栞、田中祐樹、沖 華津菜、門間 亮 : 臓器別がん 大腸がん 「Yori-souがんナーシング」 8 (5) : P.69-85、メディカ出版、2018年10月1日

増田慎三 : Palbociclib + Fulvestrant療法 「エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2018」 P.277-280、メディカルレビュー社、東京、2018年6月1日

増田慎三 : Palbociclib + Letrozole療法 「エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック

2018」 P.281-283、メディカルレビュー社、東京、2018年6月1日

増田慎三 : Palbociclib + Letrozole療法 I 章 総論 1. 乳癌治療の基本アルゴリズム 「乳癌薬物療法ハンドブック」 佐治重衡、P.2-13、株式会社南江堂、東京、2019年1月31日

八十島宏行 : 搬送時に注意すべきことはありますか? 「抗がん薬曝露対策ファイル」 P.112-113、株式会社じほう、東京、2018年7月

明石直子、庄野裕志、安原加奈、八十島宏行、増田慎三 : 大阪医療センターにおける研究・調査の結果 「抗がん薬曝露対策ファイル」 P.56-61、株式会社じほう、東京、2018年7月

宮本敦史、濱 直樹、前田 栄、浜川卓也、植村 守、三宅正和、西川和宏、宮崎道彦、加藤健志、平尾素宏、関本貢嗣、中森正二 : 膈癌切除後の残膈再発に対して残膈切除を行い長期生存が得られた1例 「癌と化学療法」 46 (2) : P.330-332、癌と化学療法社、2019年2月

増田慎三 : 乳癌の治療 乳癌の薬物療法 CDK4/6 阻害薬 「日本臨牀」 76 (5) : P.801-810、日本臨牀社、2018年5月1日

増田慎三 : OlympiAD 試験 「CANCER BOARD of the BREAST」 4 (2) : P.60-61、メディカルレビュー社、2018年8月

増田慎三 : 特集 術前・術後補助化学療法の現在とこれから 1. 各がん腫における術前・術後補助化学療法現在 3) 乳がん 「臨床腫瘍プラクティス」 14 (3) : P.173-176、ヴァンメディカル、2018年8月10日

植村 守、加藤健志、三宅正和、宮崎道彦、  
関本貢嗣：大腸癌に対する化学療法の進歩と  
最近の話題 IV 結腸癌に対する術後補助化学  
療法「日本大腸肛門病学会雑誌」71 (10) :  
P393-405、2018年10月

浜川卓也、西川和宏、平尾素宏、田中英一、  
岩崎哲也、下山 遼、前田 栄、藤原綾子、  
植村 守、三宅正和、濱 直樹、宮本敦史、  
加藤健志、高見康二、関本貢嗣：胃癌術後リ  
ンパ節再発の十二指腸浸潤部出血に対し姑息  
的放射線治療で止血を得た1例「癌と化学療  
法」45 (13) : P.2366-2368、癌と化学療法社、  
2018年12月

田中希世、水谷麻紀子、八十島宏行、大谷陽  
子、森川希実、関本貢嗣、中森正二、増田慎  
三：Pertuzumab 併用療法を施行したHER2  
陽性進行・再発乳癌例の検討「臨牀と研究」  
95 (10) : P.95-100、大道学館、2018年10月20日

村上弘大、三宅正和、植村 守、宮崎道彦、  
池田正孝、西川和宏、宮本敦史、平尾素宏、  
中森正二、関本貢嗣：腹腔鏡下に切除した低  
異型度虫垂粘液性腫瘍の2例「日外科系連会  
誌」43 (2) : P.204-209、2018年6月

北風雅敏、平尾素宏、浜川卓也、西川和宏、  
濱 直樹、宮本敦史、宮崎道彦、加藤健志、中  
森正二、関本貢嗣：右鎖骨下動脈起始異常を  
合併する食道癌切除術の工夫「日外科系連会  
誌」43 (6) : P.1021-1026、2018年

加藤伸弥、西川和宏、平尾素宏、浜川卓也、  
藤原綾子、前田 栄、植村 守、三宅正和、  
濱 直樹、宮本敦史、宮崎道彦、加藤健志、  
高見康二、中森正二、関本貢嗣：ドセタキセ  
ル+S-1併用療法が奏功した胃癌腹膜播種再  
発の1例「癌と化学療法」45 (13) : P.2375-  
2377、癌と化学療法社、2018年12月

和文総説  
3件

報告書・論文等  
5件

国際学会等  
47件

国内学会等  
220件

### 形成外科

和文原著等

吉龍澄子：日光角化症「形成外科治療手技  
全書V 腫瘍・母斑・血管奇形」平林慎一、  
川上重彦 総編集、p26-31、克誠堂、東京、  
2018年4月

国内学会等  
7件

### 整形外科

英文原著等

Aono H, Takenaka S, Nagamoto Y,  
Tobimatsu, Yamashita T, Furuya M, Iwasaki  
M: Fusion rate and clinical outcomes in  
two-level posterior lumbar interbody fusion.  
World Neurosurg 116 (4) : P.473-478, 2018年  
4月30日

Hirakawa A, Nishikawa T, Yonemori K,  
Shibata T, Nakamura K, Ando M, Ueda T,  
Ozaki T, Tamura K, Kawai A, Fujiwara Y :  
Utility of Bayesian single-arm design in new  
drug application for rare cancers in Japan :  
A case study of phase 2 trial for sarcoma.  
Ther Innov Regul Sci 52 (3) : 334-338, 2018  
年5月16日

Yamashita T, Okuda S, Aono H, Matsumoto T, Maeno T, Sugiura T, Iwasaki M : Controllable Risk Factors for Neurologic Complications in Posterior Lumbar Interbody Fusion as Revision Surgery. World Neurosurg 116 (6) : e1181-1187, 2018年6月2日

Ogura K, Susa M, Morioka H, Matsumine A, Ishii T, Hamada K, Ueda T, Kawai A : Reconstruction using a constrained-type hip tumor prosthesis after resection of malignant periacetabular tumors : A study by the Japanese Musculoskeletal Oncology Group (JMOG). J Surg Oncol 117 (7) : 1455-1463, 2018年6月16日

Tsukamoto Y, Futani H, Kihara T, Watanabe T, Kumanishi S, Matsuo S, Hirota S, Ueda T, Yamamoto H, Yoshiya S : An extremely rare case of primary malignancy in giant cell tumor of bone, arising in the right femur and harboring H3F3A mutation. Pathol Res Pract 214 : 1504-1509, 2018年8月16日

Nakahara I, Kyo T, Kuroda Y, Miki H : Effect of improved navigation performance on the accuracy of implant placement in total hip arthroplasty with a CT-based navigation system. J Artif Organs 21 (3) : 340-347, 2018年9月30日

Nakamura N, Sugano N, Sakai T, Nakahara I : Does Robotic Milling For Stem Implantation in Cementless THA Result in Improved Outcomes Scores or Survivorship Compared with Hand Rasping? Results of a Randomized Trial at 10 Years. Clin Orthop Relat Res 476 (11) : 2169-2173, 2018年11月30日

Ishiguro H, Kaito T, Yarimitsu S, Hashimoto K, Okada R, Kushioka J, Chijimatsu R, Takenaka S, Makino T, Sakai Y, Moriguchi Y, Otsuru S, Hart DA, Fujie H, Nakamura N, Yoshikawa H : Intervertebral disc regeneration with an adipose mesenchymal stem cell-derived tissue-engineered construct in a rat nucleotomy model. Acta Biomaterialia 87 : 118-129, 2019年3月15日

和文原著等

高嶋和磨、李興盛、倉敷哲生、中原一郎、高尾正樹、坂井孝司、菅野伸彦 : 炭素繊維強化PEEK樹脂複合材を用いた大腿骨近位部固定ネイルの安全強度評価、臨床バイオメカニクス、39 : p.181-186、2018年4月25日

宮本隆司 : 人工膝関節置換術の周術期看護ノート整形外科看護、23 (6) : P.51-56、2018年6月25日

池田将吾, 岩本圭史, 宮本隆司, 上田孝文 : TKA後疼痛管理における持続大腿神経ブロックと選択的脛骨神経ブロックの併用効果、中部日本整形外科災害外科学会雑誌、61 (4)、P.845-846、2018年7月1日

文勝徹、松岡由希子、北野元裕 : 二分脊椎による踵足変形に対して腱移行術とinverse Lambrinudi 3関節固定術を行った1例、日本足の外科学会雑誌、39 (1) : P.368-371、2018年8月31日

中原一郎、三木秀宣 : THAのナビゲーション、整形・災害外科、61 (10) : P.1207-1216、2018年9月1日

三木秀宣 : Stryker CT based hip navigationを用いた術前計画と実際、Stryker's infos、33 : P.15-17、2018年10月1日

和文総説

2 件

国際学会等

9 件

国内学会

76件

脳神経外科

英文原著等

Shigemizu D, Miya F, Akiyama S, Okuda S, Boroevich KA, Fujimoto A, Nakagawa H, Ozaki K, Niida S, Kanemura Y, Okamoto N, Saitoh S, Kato M, Yamasaki M, Matsunaga T, Mutai H, Kosaki K, Tsunoda T : IMSindel : An accurate intermediate-size indel detection tool incorporating de novo assembly and gapped global-local alignment with split read analysis. [Sci Rep] 8 (1) : 5608, 2018年 4 月

Takano K, Kinoshita M, Arita H, Okita Y, Chiba Y, Kagawa N, Watanabe Y, Shimosegawa E, Hatazawa J, Hashimoto N, Fujimoto Y, Kishima H. Influence of region-of-interest designs on quantitative measurement of multimodal imaging of MR non-enhancing gliomas. Oncol Lett. 15 (5) : 7934-7940, 2018年 5 月

Zhu D, Osuka S, Zhang Z, Reichert ZR, Yang L, Kanemura Y, Jiang Y, You S, Zhang H, Devi NS, Bhattacharya D, Takano S, Gillespie GY, Macdonald T, Tan C, Nishikawa R, Nelson WG, Olson JJ, Van Meir EG : BAI1 Suppresses Medulloblastoma Formation by Protecting p53 from Mdm2-Mediated Degradation. [Cancer Cell] 33 (6) : 1004-1016.e5, 2018年 6 月

Fujita Y, Kinoshita M, Ozaki T, Kitamura M, Nakatsuka SI, Kanemura Y, Kishima H. Enlargement of papillary glioneuronal tumor in an adult after a follow-up period of 10 years : a case report. [J Surg Case Rep] 2018 (6) : rjy123, 2018年 6 月

Arita H, Kinoshita M, Kawaguchi A, Takahashi M, Narita Y, Terakawa Y, Tsuyuguchi N, Okita Y, Nonaka M, Moriuchi S, Takagaki M, Fujimoto Y, Fukai J, Izumoto S, Ishibashi K, Nakajima Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Mori K, Ichimura K, Kanemura Y : Lesion location implemented magnetic resonance imaging radiomics for predicting IDH and TERT promoter mutations in grade II/III gliomas. [Sci Rep] 8 (1) : 11773, 2018年 8 月

Okita Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Kinoshita M, Nonaka M, Nakajima S, Fujinaka T, Kanemura Y : Stereotactic image-based histological analysis reveals a correlation between (11) C-methionine uptake and MGMT promoter methylation in non-enhancing gliomas. [Oncol Lett]16 (2) : 1924-1930, 2018年 8 月

Kajikawa R, Fujinaka T, Nakamura H, Kinoshita M, Nishida T, Kishima H : Carotid artery stenting for patients with occipital-vertebral anastomosis. Interv Neuroradiol. 25 (2) : 212-218, 2018年 9 月30日

Hori I, Miya F, Negishi Y, Hattori A, Ando N, Boroevich KA, Okamoto N, Kato M, Tsunoda T, Yamasaki M, Kanemura Y, Kosaki K, Saitoh S : A novel homozygous missense mutation in the SH3-binding motif



of STAMBP causing microcephaly-capillary malformation syndrome. [J Hum Genet] 63 (9) : 957-963, 2018年9月

Sasaki T, Fukai J, Kodama Y, Hirose T, Okita Y, Moriuchi S, Nonaka M, Tsuyuguchi N, Terakawa Y, Uda T, Tomogane Y, Kinoshita M, Nishida N, Izumoto S, Nakajima Y, Arita H, Ishibashi K, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Mano M, Fujita K, Uematsu Y, Nakao N, Mori K, Kanemura Y : Characteristics and outcomes of elderly patients with diffuse gliomas : a multi-institutional cohort study by Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors. [J Neurooncol] 140 (2) : 329-339, 2018年11月

Okuda T, Hayashi N, Takahashi M, Uzuka T, Okita Y, Otani R, Fujinaka T, Fujita M, Kato A, Narita Y, Nakasu Y : Clinical outcomes of brain metastases from hepatocellular carcinoma : a multicenter retrospective study and a literature review. Int J Clin Oncol. 23 (6) : 1095-1100, 2018年12月

Fukuoka K, Kanemura Y, Shofuda T, Fukushima S, Yamashita S, Narushima D, Kato M, Honda-Kitahara M, Ichikawa H, Kohno T, Sasaki A, Hirato J, Hirose T, Komori T, Satomi K, Yoshida A, Yamasaki K, Nakano Y, Takada A, Nakamura T, Takami H, Matsushita Y, Suzuki T, Nakamura H, Makino K, Sonoda Y, Saito R, Tominaga T, Matsusaka Y, Kobayashi K, Nagane M, Furuta T, Nakada M, Narita Y, Hirose Y, Ohba S, Wada A, Shimizu K, Kurozumi K, Date I, Fukai J, Miyairi Y, Kagawa N, Kawamura A, Yoshida M, Nishida N, Wataya T, Yamaoka M, Tsuyuguchi N, Uda T,

Takahashi M, Nakano Y, Akai T, Izumoto S, Nonaka M, Yoshifuji K, Kodama Y, Mano M, Ozawa T, Ramaswamy V, Taylor MD, Ushijima T, Shibui S, Yamasaki M, Arai H, Sakamoto H, Nishikawa R, Ichimura K : Japan Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group (JPMNG) : Significance of molecular classification of ependymomas : C11orf95-RELA fusion-negative supratentorial ependymomas are a heterogeneous group of tumors. [Acta Neuropathol Commun] 6 (1) : 134, 2018年12月

Eino D, Tsukada Y, Naito H, Kanemura Y, Iba T, Wakabayashi T, Muramatsu F, Kidoya H, Arita H, Kagawa N, Fujimoto Y, Takara K, Kishima H, Takakura N : LPA4-Mediated Vascular Network Formation Increases the Efficacy of Anti-PD-1 Therapy against Brain Tumors. [Cancer Res] 78 (23) : 6607-6620, 2018年12月

Tsuji O, Sugai K, Yamaguchi R, Tashiro S, Nagoshi N, Kohyama J, Iida T, Ohkubo T, Itakura G, Isoda M, Shinozaki M, Fujiyoshi K, Kanemura Y, Yamanaka S, Nakamura M, Okano H : Concise Review : Laying the Groundwork for a First-In-Human Study of an Induced Pluripotent Stem Cell-Based Intervention for Spinal Cord Injury. [Stem Cells] 37 (1) : 6-13, 2019年1月

Nakamura H, Fujinaka T, Nishida T, Kishima H, Sakai N : JR-NET3 study group : Endovascular Therapy for Ruptured Vertebral Artery Dissecting Aneurysms : Results from Nationwide, Retrospective, Multi-Center Registries in Japan (JR-NET3). Neurol Med Chir (Tokyo). 59 (1) : 10-18, 2019年1月15日

和文原著等

西尾雅実、矢野喜寛、高野浩司、江村拓人：  
CAS導入後のCEA治療成績「脳卒中の外科」  
46 (6) : P411-415、三輪書店、2018年11月30  
日

木下順弘、田中太助、石田健一郎、小島将  
裕、岩佐信孝、上尾光弘、館 哲郎、藤中俊  
之：重症頭部外傷における横静脈洞閉塞の  
検討「日本外傷学会雑誌」、33巻1号 P.1-4、  
2019年1月

沖田典子、成田善孝：星細胞腫「Clinical  
Neuroscience」2018 Vol36, p543-545

沖田典子、成田善孝：成人膠芽腫に対する  
phase III study「脳神経外科」2018 46巻7号  
p561-571

和文総説  
1件

報告書・論文等  
12件

国際学会等  
3件

国内学会等  
79件

**心臓血管外科**  
国際学会等  
1件

国内学会等  
6件

**皮膚科**

和文原著等

小林佑佳、小澤健太郎、森 清、爲政大幾：  
右鼻翼部に生じた皮膚限局性結節性アミロ  
イドーシスの1例「臨床皮膚科」72 (10) :  
P821-825、医学書院、2018年9月1日

小林佑佳、小澤健太郎、米澤陽子、爲政大  
幾：ニボルマブ開始後1年3ヶ月後に間質性  
肺炎を発症した進行期悪性黒色腫の1例「臨  
床皮膚科」73 (1) : P71-77、医学書院、2019  
年1月1日

東郷さやか、小澤健太郎、川崎紀彦、爲政大  
幾：術前化学放射線療法による症状改善後に  
手術を行った左鼠径部原発の有棘細胞癌ⅣA  
期例「Skin Cancer」33 (3) : P255-259、日本  
皮膚悪性腫瘍学会、2019年2月

報告書・論文等  
1件

国内学会等  
12件

**泌尿器科**

英文原著等

Yamamoto Y, Uemura M, Nakano K,  
Hayashi Y, Wang C, Ishizuya Y, Kinouchi T,  
Hayashi T, Matsuzaki K, Jingushi K, Kato T,  
Kawashima A, Ujike T, Nagahara A, Fujita  
K, Imamura R, Nonomura N : Increased  
level and fragmentation of plasma circulating  
cell-free DNA are diagnostic and prognostic  
markers for renal cell carcinoma. Oncotarget  
9 (29) : 20467-20475、2018年4月17日

Hayashi T, Fujita K, Nojima S, Hayashi Y,  
Nakano K, Ishizuya Y, Wang C, Yamamoto  
Y, Kinouchi T, Matsuzaki K, Jingushi K,

Kato T, Kawashima A, Nagahara A, Ujike T, Uemura M, Pena MDCR, Gordetsky JB, Tsujikawa K, Netto GJ, Nonomura N : High-fat diet-induced inflammation accelerates prostatic cancer growth via IL6 signaling. Clin Cancer Res 24 (17) : 4309-4318, 2018年9月1日

Matsuzaki K, Fujita K, Hayashi Y, Matsushita M, Nojima S, Jingushi K, Kato T, Kawashima A, Ujike T, Nagahara A, Uemura M, Imamura R, Yamaguchi S, Fushimi H, Miyamoto H, Morii E, Nonomura N : STAT3 expression in a prognostic marker in upper urinary tract urothelial carcinoma. ProS One 13 (8) : e0201256, 2018年8月9日

Jingushi K, Uemura M, Nakano K, Hayashi Y, Wang C, Ishizuya Y, Yamamoto Y, Hayashi T, Kinouchi T, Matsuzaki K, Kato T, Kawashima A, Ujike T, Nagahara A, Fujita K, Ueda K, Tsujikawa K, Nonomura N : Leukocyte-associated immunoglobulin-like receptor 1 promotes tumorigenesis in RCC. Oncol Rep 41 (2) : 1293-1303, 2019年2月

Yamamoto Y, Uemura M, Fujita M, Maejima K, Koh Y, Matsushita M, Nakano K, Hayashi Y, Ishizuya Y, Wang C, Kinouchi T, Hayashi T, Matsuzaki K, Jinguchi K, Kato T, Kawashima A, Ujike T, Nagahara A, Fujita K, Imamura R, Nakagawa H, Nonomura N : Clinical significance of the mutational landscape and fragmentation of circulating tumor DNA in renal cell carcinoma. Cancer sci. 110 (2) : 617-628, 2019年2月

Hayashi Y, Fujita K, Matsuzaki K, Matsushita M, Koh Y, Nakano K, Wang C, Ishizuya Y, Yamamoto Y, Jingushi K, Kato

T, Kawashima A, Ujike T, Nagahara A, Uemura M, Imamura R, Takao T, Takada S, Netto GJ, Nonomura N. Diagnostic potential of TERT promoter and FGFR3 mutations in urinary cell-free DNA in upper tract urothelial carcinoma. Cancer Sci : [Epub ahead of print] 2019年3月18日

和文原著等

栗林宗平、中井康友、辻 博隆、弓場 覚、波多野浩士、中山雅志、垣本健一、西村和郎 : 原発巣および再発巣の切除の判断にMRI検査が参考となった後腹膜脂肪肉腫の1例、64 (4) : 145-149、泌尿器科紀要、2018年4月30日

洪 陽子、朝倉寿久、片山欽三、鄭 則秀、原田泰規、西村健作 : 褐色細胞腫に起因する高カタコラミン血症により活性化した褐色脂肪にFDG集積を認めた1例、64 (11) : 435-438、泌尿器科紀要、2018年11月30日

国際学会等  
1件

国内学会等  
7件

産科・婦人科

英文原著等

Martin JW, Chen JC, Neidleman J, Tatsumi K, Hu J, Giudice LC, Greene WC, Roan NR. : Potent and rapid activation of tropomyosin-receptor kinase A in endometrial stromal fibroblasts by seminal plasma. Biology of Reproduction, 99 (2) : P336-348, 2018年8月1日

国際学会等  
1件

国内学会等

2件

## 眼科

和文原著等

大鳥安正：初期治療の診断治療／1本目の開放隅角緑内障点眼治療、極早期緑内障の所見がみられる患者への点眼治療を開始した症例、眼科診療ビジュアルラーニング3、緑内障、シリーズ総編集 大鹿哲郎、大橋裕一、編集 相原一、中山書店、p278-283、2018年5月7日

大鳥安正：続発緑内障を念頭とした隅角鏡検査のコツ、あたらしい眼科、35(8)：P1067-1070、メディカル葵出版、大阪、2018年8月20日

大鳥安正：EX-PRESS併用濾過手術後の濾過胞再建、眼科手術32(1)：P85-89、メディカル葵出版、大阪、2019年1月20日

雲井美帆、三木篤也：長期点眼治療での注意点／開放隅角緑内障での点眼治療の評価・変更、右眼に視野障害の進行を認め、配合薬点眼に変更した症例、眼科診療ビジュアルラーニング3、緑内障、シリーズ総編集：大鹿哲郎、大橋裕一、編集：相原一、中山書店、p278-283、2018年5月7日

国際学会等

1件

国内学会等

28件

## 耳鼻咽喉科

和文原著等

西村 洋：小児の難治性疾患—私はこうしている「喉頭乳頭腫」、34(11)：1581-1585、JOHNS(東京医学社)、2018年11月

西村 洋：手話は聴覚野で“聞いて”いた!? 「平衡感覚と健康長寿・フレイル対策」北原 紘、P83、先端医学社、2019年2月28日

国内学会等

1件

## 放射線診断科・放射線治療科

英文原著等

Nagai K, Kuriyama K, Inoue A, Yoshida Y, Takami K：Computed tomography-guided preoperative localization of small lung nodules with indocyanine green. Acta Radiol. ; 59(7)：830-835. 2018 Jul

Nakao YM, Miyamoto Y, Higashi M, Noguchi T, Ohishi M, Kubota I, Tsutsui H, Kawasaki T, Furukawa Y, Yoshimura M, Morita H, Nishimura K, Kada A, Goto Y, Okamura T, Tei C, Tomoike H, Naito H, Yasuda S. Sex differences in impact of coronary artery calcification to predict coronary artery disease. [Heart] 104(13)：1118-1124、2018年

Suzuki A, Yamaguchi S, Li M, Hara Y, Miyauchi H, Ikeda Y, Zhang B, Higashi M, Ikeda Y, Takagi A, Nagasaka H, Kobayashi K, Magata Y, Aoyama T, Hirano KI. Tricaprin Rescues Myocardial Abnormality in a Mouse Model of Triglyceride Deposit Cardiomyovascularopathy. [J Oleo Sci] 67(8)：983-989、2018年

Tokuda N, Koga M, Ohara T, Minatoya K, Tahara Y, Higashi M, Miyazaki Y, Kajimoto K, Matsubara S, Makita N, Sakamoto Y, Iguchi Y, Mizuno T, Nagatsuka K, Toyoda K. Urgent Detection of Acute Type A Aortic Dissection in Hyperacute Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack. [J Stroke Cerebrovasc Dis] 27 (8) : 2112-2117、2018年

Miyauchi H, Hashimoto C, Ikeda Y, Li M, Nakano Y, Kozawa J, Sai E, Nagasawa Y, Sugimura K, Kinugawa S, Kawaguchi K, Shimada K, Ide T, Amano T, Higashi M, Inaba T, Nakamura H, Kobayashi K, Hirano K. Diagnostic Criteria and Severity Score for Triglyceride Deposit Cardiomyovasculopathy. [Ann Nucl Cardiol] 4 (1) : 94-100、2018年

Kozawa J, Higashi M, Shimomura I, Hirano KI. Intractable Coronary Artery Disease in a Patient with Type 2 Diabetes Presenting with Triglyceride Deposit Cardiomyovasculopathy. [Diabetes Care]. Epub ahead of print、2019年

Tsuboyama T, Hori Y, Hori M, Onishi H, Tatsumi M, Sakane M, Ota T, Tomiyama N. Imaging findings of ovarian dysgerminoma with emphasis on multiplicity and vascular architecture : pathogenic implications. Abdom Radiol 43 (7) : 1515-1523、2018年7月

Tsuboyama T, Jost G, Kim T, Hor M, Onishi H, Pietsch H, Tomiyama N. Experimental studies on artifacts and tumor enhancement on gadoxetic acid-enhanced arterial phase liver MRI. [Acta Radiol] 59 (9) : 1029-1037、2018年9月

Tanaka Y, Tsuboyama T, Yamamoto K, Terai Y, Ohmichi M, Narumi Y. A case of torsion of a normal ovary in the third trimester of pregnancy : MRI findings with emphasis on asymmetry in the diameter of the ovarian veins. Radiol Case Rep 14 (3) : 324-327、2018年12月11日

Yamazaki H, Masui K, Suzuki G, Nakamura S, Aibe N, Shimizu D, Yamada K, Okihara K, Shiraishi T, Kotsuma T, Yoshida K, Tanaka E, Otani K, Yoshioka Y, Ogawa K, Nishikawa T, Okabe H. : Effect of Androgen Deprivation Therapy on Other-Cause of Mortality in Elderly Patients with Clinically Localized Prostate Cancer Treated with Modern Radiotherapy : Is There a Negative Impact? J Clin Med. 11 ; 8 (3)、2019年3月

Yamazaki H, Masui K, Suzuki G, Nakamura S, Yamada K, Okihara K, Shiraishi T, Yoshida K, Kotsuma T, Tanaka E, Otani K, Yoshioka Y, Ogawa K. : High-dose-rate brachytherapy monotherapy versus low-dose-rate brachytherapy with or without external beam radiotherapy for clinically localized prostate cancer. Radiother Oncol. 132 : 162-170、2019年3月

Yamazaki H, Masui K, Suzuki G, Nakamura S, Aibe N, Shimizu D, Nishikawa T, Okabe H, Yoshida K, Kotsuma T, Tanaka E, Otani K, Yoshioka Y, Ogawa K. : Radiotherapy for Elderly Patients Aged  $\geq 75$  Years with Clinically Localized Prostate Cancer-Is There a Role of Brachytherapy? J Clin Med. 8 ; 7 (11)、2018年11月

Yamazaki H, Masui K, Suzuki G, Nakamura S, Shimizu D, Nishikawa T, Okabe H, Yoshida K, Kotsuma T, Tanaka E, Otani K, Yoshioka Y, Ogawa K. : High-Dose-Rate Brachytherapy Monotherapy versus Image-Guided Intensity-Modulated Radiotherapy with Helical Tomotherapy for Patients with Localized Prostate Cancer. Cancers (Basel). 10 ; 10 (9). 2018年 9月

Yamazaki H, Masui K, Suzuki G, Nakamura S, Yoshida K, Kotsuma T, Tanaka E, Otani K, Yoshioka Y, Ogawa K. : Comparison of three moderate fractionated schedules employed in high-dose-rate brachytherapy monotherapy for clinically localized prostate cancer. Radiother Oncol. 129 : 370-376、2018年11月

和文原著等

栗山啓子 : 最新の肺癌病期分類「胸部のCT 第4版」村田喜代史, 上甲 剛, 村山貞之, 酒井文和 編集, p.144-161, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2018年 4月10日

栗城綾子、山上 宏、斎藤こずえ、殿村 修一、福間一樹、吉本武史、阿部宗一郎、東 将造、高橋 淳、豊田一則、長束一行 : 超音波ドプラ法による内頸動脈狭窄診断に石灰化病変が及ぼす影響、「脳卒中学会誌」、早期公開、2019年

山岸正和、玉木長良、赤阪隆史、池田隆徳、上嶋健治、上村史朗、尾辻 豊、木原康樹、木村一雄、木村 剛、草間芳樹、汲田伸一郎、佐久間 肇、陣崎雅弘、代田浩之、竹石恭知、埜田 浩、近森大志郎、辻田賢一、寺岡邦彦、中嶋憲一、中田智明、中谷 敏、野上昭彦、野出孝一、野原 淳、平山篤志、船

橋伸禎、三浦 大、望月輝一、横井宏佳、吉岡邦浩、渡辺昌文、浅沼俊彦、石川友一、大原貴裕、海北幸一、笠井督雄、加藤恵理、神山 浩、川尻剛照、木曾啓祐、北川覚也、城戸輝仁、木下利雄、桐山智成、久米輝善、倉田 聖、栗栖 智、小菅雅美、小谷英太郎、佐藤 明、塩野泰紹、塩見紘樹、瀧 淳一、竹内正明、田中敦史、田中信大、田中良一、中橋卓也、中原健裕、野村章洋、橋本暁佳、林 研至、東 将造、廣 高史、深町大介、松尾仁司、松本直也、宮内克己、宮川正男、山田祥岳、吉永恵一郎、和田英樹、渡邊 哲 : 慢性冠動脈疾患診断ガイドライン (2018年改訂版) 日本循環器学会/循環器病の診断と治療に関するガイドライン、2019年 3月29日

上田麻里 : 密封小線源治療における吸収線量の標準計測法 (小線源標準計測法18) 川村慎二、岡本裕之、小島 徹、高橋 豊、武中正、花田剛士、山田崇裕、荒木不次男、五十嵐仁、熊崎祐、黒岡将彦、黒沢忠弘、佐方周防、阪間 稔、筑間晃比古、根本幹央、橋本光康、水野秀之、三村功一、P.203-206、通商産業研究社、2018年 3月30日

和文総説

3件

国内学会等

38件

口腔外科

国内学会等

6件

## 救命救急センター

英文原著等

Matsuyama T, Iwami T, Yamada T, Hayakawa K, Yoshiya K, Irisawa T, Abe Y, Nishimura T, Uejima T, Ohishi Y, Kiguchi T, Kishi M, Kishimoto M, Nakao S, Hayashi Y, Sogabe T, Morooka T, Izawa J, Shimamoto T, Hatakeyama T, Fujii T, Sado J, Kawamura T, Shimazu T, Kitamura T : Prognostic Impact of Serum Albumin Concentration for Neurologically Favorable Outcome in Patients Treated with Targeted Temperature Management After Out-of-Hospital Cardiac Arrest : A Multicenter Prospective Study. Ther Hypothermia Temp Manag. ; 8 (3) : 165-172. 2018年9月

Matsumura Y, Matsumoto J, Kondo H, Idoguchi K, Ishida T, Okada Y, Kon Y, Oka K, Ishida K, Toyoda Y, Funabiki T ; DIRECT-IABO Investigators. : Early arterial access for resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta is related to survival outcome in trauma. JTraumaAcuteCareSurg. 85 (3) : 507-511. doi : 10.1097/TA.0000000000002004.2018年9月

Irisawa T, Matsuyama T, Iwami T, Yamada T, Hayakawa K, Yoshiya K, Noguchi K, Nishimura T, Uejima T, Yagi Y, Kiguchi T, Kishimoto M, Matsuura M, Hayashi Y, Sogabe T, Morooka T, Kitamura T, Shimazu T ; CRITICAL Study investigators. Resuscitation. : The effect of different target temperatures in targeted temperature management on neurologically favorable outcome after out-of-hospital cardiac arrest : A nationwide multicenter observational study in Japan (the JAAM-OHCA registry). 133 : 82-87. 2018年11月

Kinoshita T, Yamakawa K, Matsuda H, Yoshikawa Y, Wada D, Hamasaki T, Ono K, Nakamori Y, Fujimi S : The Survival Benefit of a Novel Trauma Workflow that Includes Immediate Whole-body Computed Tomography, Surgery, and Interventional Radiology, All in One Trauma Resuscitation Room : A Retrospective Historical Control Study. [Annals of surgery] 269 (2) : P370-376, 2019年2月

Matsuyama T, Iwami T, Yamada T, Hayakawa K, Yoshiya K, Irisawa T, Abe Y, Nishimura T, Uejima T, Ohishi Y, Kiguchi T, Kishi M, Kishimoto M, Nakao S, Hayashi Y, Sogabe T, Morooka T, Izawa J, Shimamoto T, Hatakeyama T, Fujii T, Sado J, Shimazu T, Kawamura T, Kitamura T : Effect of Serum Albumin Concentration on Neurological Outcome After Out-of-Hospital Cardiac Arrest (from the CRITICAL [Comprehensive Registry of Intensive Cares for OHCA Survival] Study in Osaka, Japan). Am J Cardiol. 15 ; 121 (2) : 156-161, 2018年1月

Shimizu K, Ogura H, Kabata D, Shintani A, Tasaki O, Ojima M, Ikeda M, Shimazu T : Association of prophylactic synbiotics with reduction in diarrhea and pneumonia in mechanically ventilated critically ill patients : A propensity score analysis. J Infect Chemother. 24 (10) : 795-801, 2018年10月

Hirose T, Ogura H, Takahashi H, Ojima M, Jinkoo K, Nakamura Y, Kojima T, Shimazu T : Serial change of Cl inhibitor in patients with sepsis : a prospective observational study. J Intensive Care. 4 ; 6 : 37, 2018年7月

Shimizu K, Yamada T, Ogura H, Mohri T, Kiguchi T, Fujimi S, Asahara T, Yamada T, Ojima M, Ikeda M, Shimazu T : Synbiotics modulate gut microbiota and reduce enteritis and ventilator-associated pneumonia in patients with sepsis : a randomized controlled trial. Crit Care. 27 ; 22 (1) : 239、2018年 9 月

和文原著等

上尾光弘、福井次矢、高木 誠、小室一成  
編集：頭蓋直達牽引法「今日の治療指針 2019」、P.113、医学書院、東京、2019年 1 月

木下順弘：急性中毒の診断と分析、日本集中治療医学会専門医テキスト第 3 版 日本集中治療医学会教育委員会編集、p742-747、真興交易医書出版、2019年 3 月25日

木下順弘、田中太助、石田健一郎、小島将裕、岩佐信孝、上尾光弘、館哲郎、藤中俊之：重症頭部外傷における横静脈洞閉塞の検討、33 : p1-4、日本外傷学会誌、2019年 1 月

和文総説

1 件

国内学会等

16件

麻酔科

英文原著等

Eriko Takeyama, Aiko Wada, Eizo Amano, Hiroshi Shibuya : Oesophageal submucosal hematoma after flow diverter embolization with favourable outcome treated by discontinuing postoperative antiplatelet therapy for only three days : a case report. [Journal of Anesthesia] 2019 (5 : 2) : P2-4, 2019年 1 月 8 日

国内学会等

5 件

臨床検査科

英文原著等

Nishimura R, Murata Y, Mori K, Yamashiro K, Kuraoka K, Ichihara S, Taguchi K, Suzuki H, Ito M, Yamashita N. Evaluation of the HER2 and hormone receptor status in metastatic breast cancer using cell blocks : a multi-institutional study. [Acta Cytologica] 62 (4) : 288-294、Epub 2018年 5 月15日

Sugase T, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Hashimoto T, Miyazaki Y, Takahashi T, Kurokawa Y, Nakajima K, Mano M, Morii E, Mori M, Doki Y : Histological changes of superficial esophageal squamous cell carcinoma after preoperative chemotherapy. [Esophagus]. 2018 Jun 16. doi : 10.1007/s10388-018-0626-8. [Epub ahead of print]、2018年 6 月16日

Arita H, Kinoshita M, Kawaguchi A, Takahashi M, Narita Y, Terakawa Y, Tsuyuguchi N, Okita Y, Nonaka M, Moriuchi S, Takagaki M, Fujimoto Y, Fukai J, Izumoto S, Ishibashi K, Nakajima Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Mori K, Ichimura K, Kanemura Y : Lesion location implemented magnetic resonance imaging radiomics for predicting IDH and TERT promoter mutations in grade II/III gliomas. [Scientific Reports] 8 (1) : 11773、2018年 8 月 6 日

Okita Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Kinoshita M, Nonaka M, Nakajima S, Fujinaka T, Kanemura Y : Stereotactic image-based histological analysis



reveals a correlation between 11C-methionine uptake and MGMT promoter methylation in non-enhancing gliomas. [Oncology Letters] 16 (2) : 1924-1930、2018年8月

Sasaki T, Fukai J, Kodama Y, Hirose T, Okita Y, Moriuchi S, Nonaka M, Tsuyuguchi N, Terakawa Y, Uda T, Tomogane Y, Kinoshita M, Nishida N, Izumoto S, Nakajima Y, Arita H, Ishibashi K, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Mano M, Fujita K, Uematsu Y, Nakao N, Mori K, Kanemura Y : Characteristics and outcomes of elderly patients with diffuse gliomas : a multi-institutional cohort study by Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors. [Journal Neuro-Oncology] 140 (2) : 329-339、2018年11月

Fukuoka K, Kanemura Y, Shofuda T, Fukushima S, Yamashita S, Narushima D, Kato M, Honda-Kitahara M, Ichikawa H, Kohno T, Sasaki A, Hirato J, Hirose T, Komori T, Satomi K, Yoshida A, Yamasaki K, Nakano Y, Takada A, Nakamura T, Takami H, Matsushita Y, Suzuki T, Nakamura H, Makino K, Sonoda Y, Saito R, Tominaga T, Matsusaka Y, Kobayashi K, Nagane M, Furuta T, Nakada M, Narita Y, Hirose Y, Ohba S, Wada A, Shimizu K, Kurozumi K, Date I, Fukai J, Miyairi Y, Kagawa N, Kawamura A, Yoshida M, Nishida N, Wataya T, Yamaoka M, Tsuyuguchi N, Uda T, Takahashi M, Nakano Y, Akai T, Izumoto S, Nonaka M, Yoshifuji K, Kodama Y, Mano M, Ozawa T, Ramaswamy V, Taylor MD, Ushijima T, Shibui S, Yamasaki M, Arai H, Sakamoto H, Nishikawa R, Ichimura K : Japan Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group (JPMNG) : Significance of molecular

classification of ependymomas : C11orf95-RELA fusion-negative supratentorial ependymomas are a heterogeneous group of tumors. [Acta Neuropathologica Communications] 6 (1) : 134、2018年12月4日

和文原著等

小林佑佳、小澤健太郎、森 清、爲政大幾 : 右尾翼部に生じた皮膚限局性結節性アミロイドーシスの1例 [臨床皮膚科]72 (10) : P.821-825、医学書院、2018年9月

国内学会等

15件

リハビリテーション科

国内学会等

2件

臨床腫瘍科

英文原著等

Hasegawa H, Ando M, Yatabe Y, Mitani S, Honda K, Masuishi T, Narita Y, Taniguchi H, Kadowaki S, Ura T, Muro K. Site-specific Chemotherapy Based on Predicted Primary Site by Pathological Profile for Carcinoma of Unknown Primary Site. Clin Oncol (R Coll Radiol) 30 (10) : 667-673、2018年10月

Masuishi T, Taniguchi H, Eto T, Komori A, Mitani S, Hasegawa H, Narita Y, Ishihara M, Tanaka T, Kadowaki S, Ura T, Ando M, Tajika M, Nomura M, Sato Y, Mishima H, Muro K. Morphologic Response and Tumor Shrinkage as Early Predictive Markers in Unresectable Colorectal Liver Metastases. Anticancer Res 38 (11) : 6501-6506、2018年11月

Nishioka M, Okuyama T, Uchida M, Aiki S, Ito Y, Osaga S, Imai F, Akechi T : What is the appropriate communication style for family members confronting difficult surrogate decision-making in palliative care? : A randomized video vignette study in medical staff with working experiences of clinical oncology. 「Jpn J Clin Oncol.」 49 (1) : 48-56、2019年1月1日

Nishikawa K, Murotani K, Fujitani K, Inagaki H, Akamaru Y, Tokunaga S, Takagi M, Tamura S, Sugimoto N, Shigematsu T, Yoshikawa T, Ishiguro T, Nakamura M, Hasegawa H, Morita S, Miyashita Y, Tsuburaya A, Sakamoto J, Tsujinaka T. A study of second-line irinotecan plus cisplatin vs. irinotecan alone in platinum-naïve patients with early relapse of gastric cancer refractory to adjuvant S-1 monotherapy : exploratory subgroup analysis of the randomized phase III TRICS trial. Cancer Chemother Pharmacol [Epub ahead of print]、2019年2月26日

和文原著等

相木佐代 : 終末期とAdvance Care Planning 「Gノート増刊 終末期を考える」岡村知直、柏木秀行、宮崎万友子編集、5 (6) : P27-32、羊土社、東京、2018年9月1日

相木佐代 : 腹部膨満感をなんとかする 何をやってもどうしようもないとき 悪性消化管閉塞対策に+αを「緩和ケア」山口崇・田村恵子編集、28 (6) : P447、青海社、東京、2018年11月15日

国際学会等

5件

国内学会等

27件

**薬剤部**

和文原著等

今西嘉生里、中蔵伊知郎、坂倉広大、佐光留美、山崎邦夫 : 病棟専任薬剤師を中心とした注射用抗菌薬の用法用量適正化に関する検討、日本病院薬剤師会雑誌. 54 (9) : p1131-1136、2018年9月

治田匡平、市田裕之、石樋康浩、宇高歩、日笠真一、尾崎淳子、大槻真央、矢倉裕輝、吉野宗宏、古西満、杉山幸正 : 外来HIV感染症診療における薬剤師介入に対する患者評価、医療薬学. 45 (1) : P44-53、2019年

報告書・論文等

6件

国際学会等

1件

国内学会等

46件

**看護部**

和文原著

沖華津葉、安居葉、門間亮、井上唯 : 臓器別がん Basic&New ~症例FILEつき~ 大腸がん YORI-SOU がんナーシング、8 (5) : 69~85、メディカ出版、2018年10月

岩本奈緒、藤井育子、青木尚子、小庭美世 : がん・化学療法・内視鏡 腹部手術歴のある患者の大腸内視鏡検査時の看護・介助一挿入困難への対応、隔月刊誌 消化器看護、23 (3) : 66~74、日総研出版、2018年8月

青木尚子、藤井敏子：がん・化学療法・内視鏡 院内感染アウトブレイクを経験したからこそわかった内視鏡室の感染対策ですべきこと、隔月刊誌 消化器看護、23 (6) : 63~69、日総研出版、2019年2月

国内学会等  
13件

#### 栄養管理部

国内学会等  
9件

#### ケアサポートチーム

英文原著等

Nishioka M, Okuyama T, Uchida M, Aiki S, Ito Y, Osaga S, Imai F, Akechi T : What is the appropriate communication style for family members confronting difficult surrogate decision-making in palliative care? : A randomized video vignette study in medical staff with working experiences of clinical oncology. 「Jpn J Clin Oncol.」 49 (1) : 48-56、2019年1月1日

和文原著等

相木佐代：終末期とAdvance Care Planning 「Gノート増刊 終末期を考える」岡村知直、柏木秀行、宮崎万友子編集、5 (6) : P27-32、羊土社、東京、2018年9月1日

相木佐代：腹部膨満感をなんとかする 何をやってもどうしようもないとき 悪性消化管閉塞対策に+αを「緩和ケア」山口崇・田村恵子編集、28 (6) : P447、青海社、東京、2018年11月15日

国際学会等  
2件

国内学会等  
57件

#### 臨床心理室

報告書・論文等  
1件

国内学会等  
46件

#### メンタルヘルスサポートチーム

「なのはな」

報告書・論文等  
1件

国内学会等  
7件

#### 臨床工学室

英文原著等

Fukushima N, Tatsumi E, Seguchi O, Takewa Y, Hamasaki K, Onda K, Yamamoto H, Hayashi T, Fujita T, Kobayashi J : Assessment of Safety and Effectiveness of the Extracorporeal Continuous-Flow Ventricular Assist Device (BR16010) Use as a Bridge-to-Decision Therapy for Severe Heart Failure or Refractory Cardiogenic Shock : Study Protocol for Single-Arm Non-randomized, Uncontrolled, and Investigator-Initiated Clinical Trial, 「Cardiovascular Drugs and Therapy」 32 (4) : P373-379、2018年8月

和文原著等

小川浩司、中崎宏則、守田佳保里、林 輝行：「不整脈デバイス治療バイブル適応・治療・管理まで全てマスター」：P31-37、P38-45、P67-70、P95-99、P281-285、南江堂、2018年7月25日

近藤智勇、林 輝行：「補助人工心臓治療チーム実践ガイド」改訂版（2）：P294-298、P302-303、メジカルビュー社、2018年11月10日

湊 拓巳、峰松佑輔、宮川幸恵、藤井順也：「ICTを利用した血液浄化装置の遠隔監視の試み」：31（1）：12-18、医工学治療学会雑誌、2019

国内学会等  
7件

#### レギュラトリーサイエンス研究室

英文原著等

Yasaka M, Koretsune Y, Yamashita T, Oda E, Matsubayashi D, Ota K, Kobayashi M, Matsushita Y, Kaburagi J, Ibusuki K, Takita A, Iwashita M, Yamaguchi T：Recurrent Stroke and Bleeding Events after Acute Cardioembolic Stroke-Analysis Using Japanese Healthcare Database from Acute-Care Institutions, 「Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases」, 27（4）：P1012-1024、2018年4月

Sakaguchi T, Watanabe M, Kawasaki C, Kuroda I, Abe H, Date M, Ueda Y, Yasumura Y, Koretsune Y：A novel scoring system to predict delirium and its relationship with the clinical course in patients with acute decompensated heart failure, 「Journal of Cardiology」71：P564-569、2018年6月

Ohmori H, Nakamura M, Kada A, Saito A.M, Sanayama Y, Shinagawa T, Fujita H, Wakisaka A, Maruhashi K, Okumura O, Takizawa N, Murata H, Inoue M, Kaneko H, Taniguchi H, Kawasaki M, Sano N, S.Akaboshi S, Tanuma N, Sone S, Kumode

M, Takechi T, Koretsune Y, Sumimoto R, Miyanomae T：Multicenter, Open-Label, Randomized Controlled Trial of Warfarin and Edoxaban Tosilate Hydrate for the Treatment of Deep Vein Thrombosis in Person with Severe Motor Intellectual Disabilities, 「Kurume Medical Journal」, 65：P11-16, 2018年8月30日

Koretsune Y, Kumagai K, Uchiyama S, Yamashita T, Yasaka M, Watanabe-Fujinuma E, Banderas BF, Akiyama S, Okayama Y, Briere J.B, Dickie G, Cano S：Patient-reported treatment satisfaction with rivaroxaban in Japanese non-valvular atrial fibrillation patients：an observational study, 「Current Medical Research and Opinion」32：P1-19、2018年8月

Inoue H, Yamashita T, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Okumura K, Koretsune Y, Shimizu W, Tsutsui H, Yasaka M, Yamaguchi T, Akishita M, Hasebe N, Kario K, Mizokami Y, Nagata K, Nakamura M, Terauchi Y, Yamamoto T, Teramukai S, Kimura T, Kaburagi J, Takita A：Prospective observational study in elderly patients with non-valvular atrial fibrillation：Rationale and design of the All Nippon AF In the Elderly (ANAFIE) Registry, 「Journal of Cardiology」72：P300-306、2018年10月、<https://doi.org/jjcc.2018.02.018>

Koretsune Y, Yamashita T, Yasaka M, Ono Y, Hirakawa T, Ishida K, Kuroki D, Sumida T, Urushihara H：Comparative effectiveness and safety of warfarin and dabigatran in patients with non-valvular atrial fibrillation in Japan：A claims database analysis, 「Journal of Cardiology」, published on line,

2018年11月23日、<https://doi.org/10.1016/j.jcc.2018.09.004>

Koretsune Y, Etoh T, Katsuda Y, Suetsugu T, Kumeda K, Sakuma I, Eshima K, Shibuya M, Ando S, Yokota N, Goto S, Pieper K, Allu J, Kakkar A.K. : Risk Profile and 1-Year Outcome of Newly Diagnosed Atrial Fibrillation in Japan -Insights From GARFIELD-AF-, [Circulation Journal], 83 : (1)、P67-74、2018年12月

Goto S, Angchaisuksiri P, Bassand J.P, Camm A.J, Dominguez H, IIIingworth L, Gibbs H, Goldhaber S.Z, Goto S, Jing Z.C, Haas S, Kayani G, Koretsune Y, Lim T.W, Oh S, Sawhney J.P.S, Turpie A.G.G, Eickels M.V, Verheugt F.W.A, Kakkar A.K : Management and 1-year outcomes of patients with newly diagnosed atrial fibrillation and chronic kidney disease : Results from the prospective GARFIELD-AF registry, [Journal of American Heart Association], 2019 ; 8 : e010510.DOI : 10.1161/JAHA.118.010510

Yamashita T, Koretsune Y, Ishikawa M, Shiosakai K, Kogure S : Postmarketing surveillance on edoxaban in patients with nonvalvular atrial fibrillation (ETNA-AF-Japan) : Three-month interim analysis results, [Journal of Arrhythmia], DOI : 10.1002/joa3.12149

Koretsune Y, Kusakawa K, Harada K.H, Koizumi A, Uchiyama S, Atarashi H, Okumura K, Yasaka M, Yamashita T, Taniguchi A, Fukaya T, Inoue H : Characteristics of Japanese Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation on

Anticoagulant Treatment : A Descriptive Analysis of J-dabigatran Surveillance and JAPAF study, Cardiol Ther, <https://doi.org/10.1007/s40119-019-0129-2>, Published online : 11 February, 2019

和文総説

4件

報告書・論文等

3件

国際学会等

5件

国内学会等

14件

臨床研究センター

英文原著等

Hashimoto T, Ako J, Nakao K, Ozaki Y, Kimura K, Noguchi T, Yasuda S, Suwa S, Fujimoto K, Nakama Y, Morita T, Shimizu W, Saito Y, Hirohata A, Morita Y, Inoue T, Okamura A, Uematsu M, Hirata K, Tanabe K, Shibata Y, Owa M, Tsujita K, Funayama H, Kokubu N, Kozuma K, Uemura S, Toubaru T, Saku K, Oshima S, Nakai M, Nishimura K, Miyamoto Y, Ogawa H, Ishihara M : J-MINUET investigators. Pre-Procedural Thrombolysis in Myocardial Infarction Flow in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. Int Heart J. 2018 Sep 26 ; 59 (5) : 920-925. doi : 10.1536/ihj.17-518. Epub 2018 Aug 29. PubMed PMID : 30158385.

Okuno S, Ishihara T, Iida O, Asai M, Masuda M, Okamoto S, Nanto K, Kanda T, Tsujimura T, Matsuda Y, Takahara M, Uematsu M, Mano T. Association of Subclinical Intrastent

Thrombus Detected 9 Months After Implantation of 2nd-Generation Drug-Eluting Stent With Future Major Adverse Cardiac Events - A Coronary Angioscopic Study. *Circ J.* 2018 Aug 24 ; 82 (9) : 2299-2304. doi : 10.1253/circj.CJ-18-0098. Epub 2018 Jul 3. PubMed PMID : 29973431.

Kanda T, Uematsu M, Fujita M, Iida O, Masuda M, Okamoto S, Ishihara T, Nanto K, Tsujimura T, Matsuda Y, Okuno S, Mano T. A novel predictor of clinical outcomes in patients with heart failure with preserved left-ventricular ejection fraction : a pilot study. *Heart Vessels.* 2018 Dec ; 33 (12) : 1490-1495. doi : 10.1007/s00380-018-1211-8. Epub 2018 Jun 22. PubMed PMID : 29934800.

Horiuchi Y, Aoki J, Tanabe K, Nakao K, Ozaki Y, Kimura K, Ako J, Yasuda S, Noguchi T, Suwa S, Fujimoto K, Nakama Y, Morita T, Shimizu W, Saito Y, Hirohata A, Morita Y, Inoue T, Okamura A, Uematsu M, Hirata K, Shibata Y, Nakai M, Nishimura K, Miyamoto Y, Ishihara M ; J-MINUET investigators. A High Level of Blood Urea Nitrogen Is a Significant Predictor for In-hospital Mortality in Patients with Acute Myocardial Infarction. *Int Heart J.* 2018 Mar 30 ; 59 (2) : 263-271. doi : 10.1536/ihj.17-009. Epub 2018 Feb 20. PubMed PMID : 29459576.

Ishihara T, Awata M, Iida O, Fujita M, Masuda M, Okamoto S, Nanto K, Kanda T, Tsujimura T, Uematsu M, Mano T. Satisfactory arterial repair 1 year after ultrathin strut biodegradable polymer sirolimus-eluting stent implantation : an

angioscopic observation. *Cardiovasc Interv Ther.* 2019 Jan ; 34 (1) : 34-39. doi : 10.1007/s12928-018-0510-4. Epub 2018 Jan 15. PubMed PMID : 29335827.

Kanda T, Masuda M, Fujita M, Iida O, Okamoto S, Ishihara T, Nanto K, Sunaga A, Tsujimura T, Matsuda Y, Ohashi T, Uematsu M. Comparison of the origin and coupling interval between ectopy with and without atrial fibrillation initiation. *J Cardiol.* 2018 Jan ; 71 (1) : 59-64. doi : 10.1016/j.jjcc.2017.06.002. Epub 2017 Jul 13. PubMed PMID : 28712522.

Nishida H, Abe H, Fukushima T, Horiuchi K, Nakamura M, Ohashi T, Iida Y, Toriyama C, Kosugi S, Ozaki T, Kato T, Shinouchi K, Mishima T, Awata M, Date M, Ueda Y, Uematsu M, Koretsune Y : Combinations of Mitral Annulus and Aortic Valve Calcifications Detected by Echocardiography Predict the Severity of Coronary Artery Calcification and Reflect Systemic Inflammation. (Japanese Society of Echocardiography Distinguished Abstract Award for Overseas Congress) [Circulation] 2018 ; 138 : A15629、2018年11月5日

Shinouchi K, Ueda Y, Kato T, Nishida H, Ozaki T, Kosugi S, Iida Y, Toriyama C, Ohashi T, Nakamura M, Fukushima T, Horiuchi K, Mishima T, Abe H, Awata M, Date M, Uematsu M, Koretsune Y : Relation of Chronic Total Occlusion to In-Hospital Mortality in the Patients with Sudden Cardiac Arrest Due to Acute Coronary Syndrome. [Am J Cardiol] PII : S0002-9149 (19) 30322-4. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2019.02.059>、2019年2月21日

和文原著等

安部晴彦、加藤大志、飯田吉則、中村雅之、堀内恒平、福島貴嗣、大橋拓也、鳥山智恵子、尾崎立尚、西田博毅、篠内和也、三嶋剛、栗田政樹、伊達基郎、上田恭敬、上松正朗、是恒之宏：心肺運動負荷試験（CPX）が有用と考えられた高齢者大動脈弁狭窄症の一例「Osaka Heart Club」、2018年4月26日

国際学会等

5件

国内学会等

68件

#### 幹細胞医療研究室

英文原著等

Arita H, Kinoshita M, Kawaguchi A, Takahashi M, Narita Y, Terakawa Y, Tsuyuguchi N, Okita Y, Nonaka M, Moriuchi S, Takagaki M, Fujimoto Y, Fukai J, Izumoto S, Ishibashi K, Nakajima Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Mori K, Ichimura K, Kanemura Y : Lesion location implemented magnetic resonance imaging radiomics for predicting IDH and TERT promoter mutations in grade II/III gliomas. [Sci Rep] 8 (1) : 11773、2018年8月

Okita Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Kinoshita M, Nonaka M, Nakajima S, Fujinaka T, Kanemura Y : Stereotactic image-based histological analysis reveals a correlation between (11) C-methionine uptake and MGMT promoter methylation in non-enhancing gliomas. [Oncol Lett] 16 (2) : 1924-1930、2018年8月

Sasaki T, Fukai J, Kodama Y, Hirose T, Okita Y, Moriuchi S, Nonaka M, Tsuyuguchi N, Terakawa Y, Uda T, Tomogane Y, Kinoshita M, Nishida N, Izumoto S, Nakajima Y, Arita H, Ishibashi K, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Mano M, Fujita K, Uematsu Y, Nakao N, Mori K, Kanemura Y : Characteristics and outcomes of elderly patients with diffuse gliomas : a multi-institutional cohort study by Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors. [J Neurooncol] 140 (2) : 329-339、2018年11月

Fukuoka K, Kanemura Y, Shofuda T, Fukushima S, Yamashita S, Narushima D, Kato M, Honda-Kitahara M, Ichikawa H, Kohno T, Sasaki A, Hirato J, Hirose T, Komori T, Satomi K, Yoshida A, Yamasaki K, Nakano Y, Takada A, Nakamura T, Takami H, Matsushita Y, Suzuki T, Nakamura H, Makino K, Sonoda Y, Saito R, Tominaga T, Matsusaka Y, Kobayashi K, Nagane M, Furuta T, Nakada M, Narita Y, Hirose Y, Ohba S, Wada A, Shimizu K, Kurozumi K, Date I, Fukai J, Miyairi Y, Kagawa N, Kawamura A, Yoshida M, Nishida N, Wataya T, Yamaoka M, Tsuyuguchi N, Uda T, Takahashi M, Nakano Y, Akai T, Izumoto S, Nonaka M, Yoshifuji K, Kodama Y, Mano M, Ozawa T, Ramaswamy V, Taylor MD, Ushijima T, Shibui S, Yamasaki M, Arai H, Sakamoto H, Nishikawa R, Ichimura K ; Japan Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group (JPMNG) : Significance of molecular classification of ependymomas : C11orf95-RELA fusion-negative supratentorial ependymomas are a heterogeneous group of tumors. [Acta Neuropathol Commun] 6 (1) : 134、2018年12月

国内学会等  
15件

**再生医療研究室**

英文原著等

Shigemizu D, Miya F, Akiyama S, Okuda S, Boroevich KA, Fujimoto A, Nakagawa H, Ozaki K, Niida S, Kanemura Y, Okamoto N, Saitoh S, Kato M, Yamasaki M, Matsunaga T, Mutai H, Kosaki K, Tsunoda T : IMSindel : An accurate intermediate-size indel detection tool incorporating de novo assembly and gapped global-local alignment with split read analysis. [Sci Rep] 8 (1) : 5608, 2018年4月

Zhu D, Osuka S, Zhang Z, Reichert ZR, Yang L, Kanemura Y, Jiang Y, You S, Zhang H, Devi NS, Bhattacharya D, Takano S, Gillespie GY, Macdonald T, Tan C, Nishikawa R, Nelson WG, Olson JJ, Van Meir EG : BAI1 Suppresses Medulloblastoma Formation by Protecting p53 from Mdm2-Mediated Degradation. [Cancer Cell] 33 (6) : 1004-1016.e5, 2018年6月

Fujita Y, Kinoshita M, Ozaki T, Kitamura M, Nakatsuka SI, Kanemura Y, Kishima H. Enlargement of papillary glioneuronal tumor in an adult after a follow-up period of 10 years : a case report. [J Surg Case Rep] 2018 (6) : rjy123, 2018年6月

Arita H, Kinoshita M, Kawaguchi A, Takahashi M, Narita Y, Terakawa Y, Tsuyuguchi N, Okita Y, Nonaka M, Moriuchi S, Takagaki M, Fujimoto Y, Fukai J, Izumoto S, Ishibashi K, Nakajima Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Mori K, Ichimura K,

Kanemura Y : Lesion location implemented magnetic resonance imaging radiomics for predicting IDH and TERT promoter mutations in grade II/III gliomas. [Sci Rep] 8 (1) : 11773, 2018年8月

Okita Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Kinoshita M, Nonaka M, Nakajima S, Fujinaka T, Kanemura Y : Stereotactic image-based histological analysis reveals a correlation between (11) C-methionine uptake and MGMT promoter methylation in non-enhancing gliomas. [Oncol Lett] 16 (2) : 1924-1930, 2018年8月

Hori I, Miya F, Negishi Y, Hattori A, Ando N, Boroevich KA, Okamoto N, Kato M, Tsunoda T, Yamasaki M, Kanemura Y, Kosaki K, Saitoh S : A novel homozygous missense mutation in the SH3-binding motif of STAMBP causing microcephaly-capillary malformation syndrome. [J Hum Genet] 63 (9) : 957-963, 2018年9月

Sasaki T, Fukai J, Kodama Y, Hirose T, Okita Y, Moriuchi S, Nonaka M, Tsuyuguchi N, Terakawa Y, Uda T, Tomogane Y, Kinoshita M, Nishida N, Izumoto S, Nakajima Y, Arita H, Ishibashi K, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Mano M, Fujita K, Uematsu Y, Nakao N, Mori K, Kanemura Y : Characteristics and outcomes of elderly patients with diffuse gliomas : a multi-institutional cohort study by Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors. [J Neurooncol] 140 (2) : 329-339, 2018年11月

Fukuoka K, Kanemura Y, Shofuda T, Fukushima S, Yamashita S, Narushima



D, Kato M, Honda-Kitahara M, Ichikawa H, Kohno T, Sasaki A, Hirato J, Hirose T, Komori T, Satomi K, Yoshida A, Yamasaki K, Nakano Y, Takada A, Nakamura T, Takami H, Matsushita Y, Suzuki T, Nakamura H, Makino K, Sonoda Y, Saito R, Tominaga T, Matsusaka Y, Kobayashi K, Nagane M, Furuta T, Nakada M, Narita Y, Hirose Y, Ohba S, Wada A, Shimizu K, Kurozumi K, Date I, Fukai J, Miyairi Y, Kagawa N, Kawamura A, Yoshida M, Nishida N, Wataya T, Yamaoka M, Tsuyuguchi N, Uda T, Takahashi M, Nakano Y, Akai T, Izumoto S, Nonaka M, Yoshifuji K, Kodama Y, Mano M, Ozawa T, Ramaswamy V, Taylor MD, Ushijima T, Shibui S, Yamasaki M, Arai H, Sakamoto H, Nishikawa R, Ichimura K ; Japan Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group (JPMNG) : Significance of molecular classification of ependymomas : C11orf95-RELA fusion-negative supratentorial ependymomas are a heterogeneous group of tumors. 「Acta Neuropathol Commun」 6 (1) : 134、2018年12月

Eino D, Tsukada Y, Naito H, Kanemura Y, Iba T, Wakabayashi T, Muramatsu F, Kidoya H, Arita H, Kagawa N, Fujimoto Y, Takara K, Kishima H, Takakura N : LPA4-Mediated Vascular Network Formation Increases the Efficacy of Anti-PD-1 Therapy against Brain Tumors. 「Cancer Res」 78 (23) : 6607-6620、2108年12月

Tsuji O, Sugai K, Yamaguchi R, Tashiro S, Nagoshi N, Kohyama J, Iida T, Ohkubo T, Itakura G, Isoda M, Shinozaki M, Fujiyoshi K, Kanemura Y, Yamanaka S, Nakamura M, Okano H : Concise Review : Laying the Groundwork for a First-In-Human Study of an Induced Pluripotent Stem Cell-Based Intervention for Spinal Cord Injury. 「Stem Cells」 37 (1) : 6-13、2019年1月

Yamasaki M, Kanemura Y : X-Linked Hydrocephalus. 「Textbook of Pediatric Neurosurgery」 (Editors : Di Rocco, Concezio, Pang, Dachling, Rutka, James T.)、P.1-14、Springer International Publishing Copyright Holder Springer Nature Switzerland AG、First Online : 2017年7月

和文総説

1件

国際学会等

2件

国内学会等

39件

**分子医療研究室**

英文原著等

Shigemizu D, Miya F, Akiyama S, Okuda S, Boroevich KA, Fujimoto A, Nakagawa H, Ozaki K, Niida S, Kanemura Y, Okamoto N, Saitoh S, Kato M, Yamasaki M, Matsunaga T, Mutai H, Kosaki K, Tsunoda T : IMSindel : An accurate intermediate-size indel detection tool incorporating de novo assembly and gapped global-local alignment with split read analysis. 「Sci Rep」 8 (1) : 5608、2018年4月

Hori I, Miya F, Negishi Y, Hattori A, Ando N, Boroevich KA, Okamoto N, Kato M, Tsunoda T, Yamasaki M, Kanemura Y, Kosaki K, Saitoh S : A novel homozygous missense mutation in the SH3-binding motif of STAMBIP causing microcephaly-capillary malformation syndrome. [J Hum Genet] 63 (9) : 957-963、2018年9月

Fukuoka K, Kanemura Y, Shofuda T, Fukushima S, Yamashita S, Narushima D, Kato M, Honda-Kitahara M, Ichikawa H, Kohno T, Sasaki A, Hirato J, Hirose T, Komori T, Satomi K, Yoshida A, Yamasaki K, Nakano Y, Takada A, Nakamura T, Takami H, Matsushita Y, Suzuki T, Nakamura H, Makino K, Sonoda Y, Saito R, Tominaga T, Matsusaka Y, Kobayashi K, Nagane M, Furuta T, Nakada M, Narita Y, Hirose Y, Ohba S, Wada A, Shimizu K, Kurozumi K, Date I, Fukai J, Miyairi Y, Kagawa N, Kawamura A, Yoshida M, Nishida N, Wataya T, Yamaoka M, Tsuyuguchi N, Uda T, Takahashi M, Nakano Y, Akai T, Izumoto S, Nonaka M, Yoshifuji K, Kodama Y, Mano M, Ozawa T, Ramaswamy V, Taylor MD, Ushijima T, Shibui S, Yamasaki M, Arai H, Sakamoto H, Nishikawa R, Ichimura K : Japan Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group (JPMNG) : Significance of molecular classification of ependymomas : C11orf95-RELA fusion-negative supratentorial ependymomas are a heterogeneous group of tumors. [Acta Neuropathol Commun] 6 (1) : 134、2018年12月

Yamasaki M, Kanemura Y : X-Linked Hydrocephalus. [Textbook of Pediatric Neurosurgery] (Editors : Di Rocco, Concezio, Pang, Dachling, Rutka, James T.),

P.1-14、Springer International Publishing  
Copyright Holder Springer Nature  
Switzerland AG、First Online : 2017年7月

#### エイズ先端医療開発室

英文原著等

Uehira T, Okada S, Shirasaka T : Dual Threat of Epstein-Barr Virus : an Autopsy Case Report of HIV-Positive Plasmablastic Lymphoma Complicating EBV-Associated Hemophagocytic Lymphohistiocytosis. [J Clin Immunol.] 38 (4) : 478-483、2018 May

Yonemura T, Okada N, Sagane K, Okamiya K, Ozaki H, Iida T, Yamada H, Yagura H : Effects of Milk or Apple Juice Ingestion on the Pharmacokinetics of Elvitegravir and Cobicistat in Healthy Japanese Male Volunteers : A Randomized, Single-Dose, Three-Way Crossover Study. [Clin Pharmacol Drug Dev.] 7 (7) : 737-743. 2018 Sep、Epub 2018 Jan 24

Yotsumoto M, Ito Y, Hagiwara S, Terui Y, Nagai H, Ota Y, Ajisawa A, Uehira T, Tanuma J, Ohyashiki K, Okada S : HIV positivity may not have a negative impact on survival in Epstein-Barr virus-positive Hodgkin lymphoma : A Japanese nationwide retrospective survey. [Oncol Lett.] 16 (3) : 3923-3928、2018 Sep、Epub 2018 Jul 11

Watanabe D, Uehira T, Suzuki S, Matsumoto E, Ueji T, Hirota K, Minami R, Takahama S, Hayashi K, Sawamura M, Yamamoto M, Shirasaka T : Clinical characteristics of HIV-1-infected patients with high levels of plasma interferon- $\gamma$  : a multicenter observational study. [BMC Infect Dis.] 19 (1) : 11、2019 Jan 5

Tanaka S, Kishi T, Ishihara A, Watanabe D, Uehira T, Ishida H, Shirasaka T, Mita E :  
Outbreak of hepatitis A linked to European outbreaks among men who have sex with men in Osaka, Japan, from March to July 2018. [Hepatology Research] Epub ahead of print 2019 Jan 17

和文原著等

治田匡平、市田裕之、石樋康浩、宇高歩、日笠真一、尾崎淳子、大槻真央、矢倉裕輝、吉野宗宏、古西満、杉山幸正：外来HIV感染症診療における薬剤師介入に対する患者評価 [医療薬学] 45 (1) : 44-53、2019年

和文総説

9件

報告書・論文等

16件

国際学会等

1件

国内学会等

227件

**HIV感染制御研究室**

英文原著等

Koizumi Y, Imadome KI, Ota Y, Minamiguchi H, Kodama Y, Watanabe D, Mikamo H, Uehira T, Okada S, Shirasaka T : Dual Threat of Epstein-Barr Virus : an Autopsy Case Report of HIV-Positive Plasmablastic Lymphoma Complicating EBV-Associated Hemophagocytic Lymphohistiocytosis. [J Clin Immunol.] 38 (4) : 478-483、2018年5月

Watanabe D, Uehira T, Suzuki S, Matsumoto E, Ueji T, Hirota K, Minami R, Takahama

S, Hayashi K, Sawamura M, Yamamoto M, Shirasaka T : Clinical characteristics of HIV-1-infected patients with high levels of plasma interferon- $\gamma$  : a multicenter observational study. [BMC Infect Dis.] 19 (1) : 11、2019年1月5日

Tanaka S, Kishi T, Ishihara A, Watanabe D, Uehira T, Ishida H, Shirasaka T, Mita E :  
Outbreak of hepatitis A linked to European outbreaks among men who have sex with men in Osaka, Japan, from March to July 2018. [Hepatology Research] Epub ahead of print 2019年1月17日

報告書・論文等

3件

国際学会等

1件

国内学会等

39件

**臨床疫学研究室**

英文原著等

Tanaka S, Kishi T, Ishihara A, Watanabe D, Uehira T, Ishida H, Shirasaka T, Mita E :  
Outbreak of hepatitis A linked to European outbreaks among men who have sex with men in Osaka, Japan, from March to July 2018. Hepatol Res. 2019, in press、2019年

Hitomi Y, Ueno K, Kawai Y, Nishida N, Kojima K, Kawashima M, Aiba Y, Nakamura H, Kouno H, Kouno H, Ohta H, Sugi K, Nikami T, Yamashita T, Katsushima S, Komeda T, Ario K, Naganuma A, Shimada M, Hirashima N, Yoshizawa K, Makita F, Furuta K, Kikuchi M, Naeshiro

N, Takahashi H, Mano Y, Yamashita H, Matsushita K, Tsunematsu S, Yabuuchi I, Nishimura H, Shimada Y, Yamauchi K, Komatsu T, Sugimoto R, Sakai H, Mita E, Koda M, Nakamura Y, Kamitsukasa H, Sato T, Nakamuta M, Masaki N, Takikawa H, Tanaka A, Ohira H, Zeniya M, Abe M, Kaneko S, Honda M, Arai K, Arinaga-Hino T, Hashimoto E, Taniai M, Umemura T, Joshita S, Nakao K, Ichikawa T, Shibata H, Takaki A, Yamagiwa S, Seike M, Sakisaka S, Takeyama Y, Harada M, Senju M, Yokosuka O, Kanda T, Ueno Y, Ebinuma H, Himoto T, Murata K, Shimoda S, Nagaoka S, Abiru S, Komori A, Migita K, Ito M, Yatsushashi H, Maehara Y, Uemoto S, Kokudo N, Nagasaki M, Tokunaga K, Nakamura M : POGUT1, the putative effector gene driven by rs2293370 in primary biliary cholangitis susceptibility locus chromosome 3q13.33. *Sci Rep.* 14 ; 9 (1) : 102, 2019年 1月

Yamada R, Hiramatsu N, Oze T, Urabe A, Tahata Y, Morishita N, Kodama T, Hikita H, Sakamori R, Yakushijin T, Yamada A, Hagiwara H, Mita E, Oshita M, Itoh T, Fukui H, Inui Y, Hijioka T, Inada M, Katayama K, Tamura S, Inoue A, Imai Y, Tatsumi T, Hamasaki T, Hayashi N, Takehara T : Incidence and risk factors of hepatocellular carcinoma change over time in patients with hepatitis C virus infection who achieved sustained virologic response. *Hepatol Res.* 2019, in press., 2019年

Sakakibara Y, Nakazuru S, Akasaka T, Ishida H, Mita E : A case of Behçet's disease with esophageal ulcers. *Gastrointest Endosc.* 89 (2) : 430-431, 2019年 2月

Yoshio S, Mano Y, Doi H, Shoji H, Shimagaki T, Sakamoto Y, Kawai H, Matsuda M, Mori T, Osawa Y, Korenaga M, Sugiyama M, Mizokami M, Mita E, Katayama K, Tanaka J, Kanto T : Cytokine and chemokine signatures associated with hepatitis B surface antigen loss in hepatitis B patients. *JCI Insight.* 18 ; 3 (20), 2018年10月

Takehara T, Sakamoto N, Nishiguchi S, Ikeda F, Tatsumi T, Ueno Y, Yatshihashi H, Takikawa Y, Kanda T, Sakamoto M, Tamori A, Mita E, Chayama K, Zhang G, De-Oertel S, Dvory-Sobol H, Matsuda T, Stamm LM, Brainard DM, Tanaka Y, Kurosaki M : Efficacy and safety of sofosbuvir-velpatasvir with or without ribavirin in HCV-infected Japanese patients with decompensated cirrhosis : an open-label phase 3 trial. *J Gastroenterol.* 54 (1) : 87-95, 2019年 1月

Nakazuru S, Sakakibara Y, Ishida H, Mori K, Mita E : Gastric metastasis from pancreatic neuroendocrine tumor. *Gastrointest Endosc.* 88 (3) : 559-560, 2018年 9月

Akasaka T, Takeuchi Y, Ishida H, Mita E : A novel gel immersion technique using a bipolar needle-knife in endoscopic submucosal dissection for superficial gastrointestinal neoplasms. *Ann Gastroenterol.* 31 (2) : 247, 2018年 3月 - 4月

Doi A, Hikita H, Sakamori R, Tahata Y, Kai Y, Yamada R, Yakushijin T, Mita E, Ohkawa K, Imai Y, Furuta K, Kodama T, Tatsumi T, Takehara T. Nonstructural protein 5A/P32 deletion after failure of ledipasvir/sofosbuvir in hepatitis C virus genotype 1b infection.

Hepatology. 68 (1) : 380-383, 2018年7月

和文原著等

加藤聖也、三田英治 : C型肝炎をより理解するためのウイルス遺伝子とヒト遺伝子。肝炎診療バイブル改訂4版、P60-63、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

新海数馬、三田英治 : ゲノタイプ2型に対するインターフェロンフリー治療。肝炎診療バイブル改訂4版、P93-95、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

東 瀬菜、三田英治 : インターフェロン治療。肝炎診療バイブル改訂4版、P96-97、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

三田英治 : B型慢性肝炎の自然史と診断 1 診断の第一歩とHBVマーカーでのフォローの基本。肝炎診療バイブル改訂4版、P109-110、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

三田英治 : B型慢性肝炎の自然史と診断 3 B型慢性肝炎患者の自然経過。肝炎診療バイブル改訂4版、P116-118、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

庄司絢香、三田英治 : B型慢性肝炎の治療 3 核酸アナログ。肝炎診療バイブル改訂4版、P130-139、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

三田英治 : HIV感染者のB型肝炎。肝炎診療バイブル改訂4版、P165-168、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

三田英治 : HIV感染者のC型肝炎。肝炎診療バイブル改訂4版、P169-174、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

岩崎哲也、三田英治 : 合併症の管理 1 肝性脳症の診断と治療。肝炎診療バイブル改訂4版、P233-237、メディカ出版、大阪、2018年5月1日

国際学会等  
4件

国内学会等  
38件

### がん療法研究開発室

英文原著等

Hagiwara Y, Ohashi Y, Uesaka K, Boku N, Fukutomi A, Okamura Y, Konishi M, Matsumoto I, Kaneoka Y, Shimizu Y, Nakamori S, Sakamoto H, Morinaga S, Kainuma O, Imai K, Sata N, Hishinuma S, Ojima H, Yamaguchi R, Hirano S, Sudo T ; JASPAC 01 Study Group : Health-related quality of life of adjuvant chemotherapy with S-1 versus gemcitabine for resected pancreatic cancer : Results from a randomised phase III trial (JASPAC 01) [Eur J Cancer] 93 : P79-88, 2018年4月1日

Todaka A, Mizuno N, Ozaka M, Ueno H, Kobayashi S, Uesugi K, Kobayashi N, Hayashi H, Sudo K, Okano N, Horita Y, Kamei K, Yukisawa S, Nakamori S, Yachi Y, Henmi T, Kobayashi M, Boku N, Mori K, Fukutomi A : Nationwide Multicenter Observational Study of FOLFIRINOX Chemotherapy in 399 Patients With Unresectable or Recurrent Pancreatic Cancer in Japan. [Pancreas] 47 (5) : P631-636, 2018年5月1日

Kinoshita M, Takemura S, Tanaka S, Shinkawa H, Hama No G, Ito T, Koda M, Aota T, Nakanuma Y, Sato Y, Nakamori

S, Arimoto A, Yamamoto T, Toyokawa H, Kubo S : The Clinical Significance of Fluorine-18 Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography in Patients with Occupational Cholangiocarcinoma. [Asian Pac J Cancer Prev] 19 (7) : P1753-1759, 2018年7月1日

Kusano M, Aoyama T, Okabayashi K, Hirata K, Tsuji Y, Nakamori S, Asahara T, Ohashi Y, Yoshikawa T, Sakamoto J, Oba K, Saji S. : A randomized phase III study of hepatic arterial infusion chemotherapy with 5-fluorouracil and subsequent systemic chemotherapy versus systemic chemotherapy alone for colorectal cancer patients with curatively resected liver metastases (Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer 32). [J Hepatobiliary Pancreat Sci] 14 (Suppl) : P761-766, 2018年9月1日

Yamada S, Kobayashi A, Nakamori S, Baba H, Yamamoto M, Yamaue H, Fujii T. : Resection for recurrent pancreatic cancer in the remnant pancreas after pancreatectomy is clinically promising : Results of a project study for pancreatic surgery by the Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery. [Surgery] 164 (5) : P1049-1056, 2018年11月1日

Sano K, Yamamoto M, Mimura T, Endo I, Nakamori S, Konishi M, Miyazaki M, Wakai T, Nagino M, Kubota K, Unno M, Sata N, Yamamoto J, Yamaue H, Takada T : Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery. : Outcomes of 1,639 hepatectomies for non-colorectal non-neuroendocrine liver metastases : a multicenter analysis. [J

Hepatobiliary Pancreat Sci] 25 (11) : P465-475, 2018年11月1日

Ioka T, Ueno M, Ueno H, Park JO, Chang HM, Sasahira N, Kanai M, Chung IJ, Ikeda M, Nakamori S, Mizuno N, Omuro Y, Yamaguchi T, Hara H, Sugimori K, Furuse J, Maguchi H, Furukawa M, Fukuzawa K, Kim JS, Yukisawa S, Takeuchi M, Okusaka T, Boku N, Hyodo I. : TAS-118 (S-1 plus leucovorin) versus S-1 in patients with gemcitabine-refractory advanced pancreatic cancer : a randomised, open-label, phase 3 study (GRAPE trial). [Eur J Cancer] 106 : P78-88, 2019年1月1日

Nagai K, Kuriyama K, Inoue A, Yoshida Y, Takami K : Computed tomography-guided preoperative localization of small lung nodules with indocyanine green. [Acta Radiol.] 59 (7) : P830-835, 2018年7月

Sugase T, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Hashimoto T, Miyazaki Y, Takahashi T, Kurokawa Y, Nakajima K, Mano M, Morii E, Mori M, Doki Y : Histological changes of superficial esophageal squamous cell carcinoma after preoperative chemotherapy. [Esophagus]. 2018 Jun 16. doi : 10.1007/s10388-018-0626-8. [Epub ahead of print], 2018年6月16日

Arita H, Kinoshita M, Kawaguchi A, Takahashi M, Narita Y, Terakawa Y, Tsuyuguchi N, Okita Y, Nonaka M, Moriuchi S, Takagaki M, Fujimoto Y, Fukai J, Izumoto S, Ishibashi K, Nakajima Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Mori K, Ichimura K, Kanemura Y : Lesion location implemented magnetic

resonance imaging radiomics for predicting IDH and TERT promoter mutations in grade II/III gliomas. [Scientific Reports] 8 (1) : P11773、2018年8月6日

Okita Y, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Kodama Y, Mano M, Kinoshita M, Nonaka M, Nakajima S, Fujinaka T, Kanemura Y : Stereotactic image-based histological analysis reveals a correlation between 11C-methionine uptake and MGMT promoter methylation in non-enhancing gliomas. [Oncology Letters] 16 (2) : P1924-1930、2018年8月

Sasaki T, Fukai J, Kodama Y, Hirose T, Okita Y, Moriuchi S, Nonaka M, Tsuyuguchi N, Terakawa Y, Uda T, Tomogane Y, Kinoshita M, Nishida N, Izumoto S, Nakajima Y, Arita H, Ishibashi K, Shofuda T, Kanematsu D, Yoshioka E, Mano M, Fujita K, Uematsu Y, Nakao N, Mori K, Kanemura Y : Characteristics and outcomes of elderly patients with diffuse gliomas : a multi-institutional cohort study by Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors. [Journal Neuro-Oncology] 140 (2) : P329-339、2018年11月

Fukuoka K, Kanemura Y, Shofuda T, Fukushima S, Yamashita S, Narushima D, Kato M, Honda-Kitahara M, Ichikawa H, Kohno T, Sasaki A, Hirato J, Hirose T, Komori T, Satomi K, Yoshida A, Yamasaki K, Nakano Y, Takada A, Nakamura T, Takami H, Matsushita Y, Suzuki T, Nakamura H, Makino K, Sonoda Y, Saito R, Tominaga T, Matsusaka Y, Kobayashi K, Nagane M, Furuta T, Nakada M, Narita Y, Hirose Y, Ohba S, Wada A, Shimizu K, Kurozumi K, Date I, Fukai J, Miyairi Y, Kagawa N,

Kawamura A, Yoshida M, Nishida N, Wataya T, Yamaoka M, Tsuyuguchi N, Uda T, Takahashi M, Nakano Y, Akai T, Izumoto S, Nonaka M, Yoshifuji K, Kodama Y, Mano M, Ozawa T, Ramaswamy V, Taylor MD, Ushijima T, Shibui S, Yamasaki M, Arai H, Sakamoto H, Nishikawa R, Ichimura K : Japan Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group (JPMNG) : Significance of molecular classification of ependymomas : C11orf95-RELA fusion-negative supratentorial ependymomas are a heterogeneous group of tumors. [Acta Neuropathologica Communications] 6 (1) : P134、2018年12月4日

Hirakawa A, Nishikawa T, Yonemori K, Shibata T, Nakamura K, Ando M, Ueda T, Ozaki T, Tamura K, Kawai A, Fujiwara Y : Utility of Bayesian single-arm design in new drug application for rare cancers in Japan : A case study of phase 2 trial for sarcoma. Ther Innov Regul Sci 52 (3) : 334-338、2018年5月16日

Ogura K, Susa M, Morioka H, Matsumine A, Ishii T, Hamada K, Ueda T, Kawai A : Reconstruction using a constrained-type hip tumor prosthesis after resection of malignant periacetabular tumors : A study by the Japanese Musculoskeletal Oncology Group (JMOG). J Surg Oncol 117 (7) : 1455-1463、2018年6月16日

Tsukamoto Y, Futani H, Kihara T, Watanabe T, Kumanishi S, Matsuo S, Hirota S, Ueda T, Yamamoto H, Yoshiya S : An extremely rare case of primary malignancy in giant cell tumor of bone, arising in the right femur and harboring H3F3A mutation. Pathol Res Pract

214 : 1504-1509, 2018年 8 月16日

Hirao M, Yamada T, Michida T, Nishikawa K, Hamakawa T, Mita E, Mano M, Sekimoto M. : Peritoneal Seeding after Gastric Perforation during Endoscopic Submucosal Dissection for Gastric Cancer. [Dig Surg] 35 (5) : P457-460、2018年 8 月 1 日

Kurokawa Y, Doki Y, Mizusawa J, Terashima M, Katai H, Yoshikawa T, Kimura Y, Takiguchi S, Nishido Y, Fukushima N, Iwasaki Y, Kaji M, Hirao M, Katayama H, Sasako M. : Bursectomy versus omentectomy alone for resectable gastric cancer (JCOG1001) : a phase 3, open-label, randomised controlled trial. [Lancet Gastroenterol Hepatol] 3 (7) : P460-468、2018年 7 月 1 日

Nakamura Y, Yamanaka T, Chin K, Cho H, Katai H, Terashima M, Misawa K, Hirao M, Yoshida K, Oki E, Sasako M, Emi Y, Bando H, Kawashima Y, Fukunaga T, Gotoh M, Ishibashi T, Shitara K. : Survival Outcomes of Two Phase 2 Studies of Adjuvant Chemotherapy with S-1 Plus Oxaliplatin or Capecitabine Plus Oxaliplatin for Patients with Gastric Cancer After D2 Gastrectomy. [Ann Surg Oncol] 26 (2) : P465-472、2019年 2 月 1 日

Nishikawa K, Aoyama T, Oba M, Yoshikawa T, Matsuda C, Munemoto Y, Takiguchi N, Tanabe K, Nagata N, Imano M, Oshiro M, Fukushima R, Kataoka M, Morita S, Tsuburaya A, Mishima H, Kono T, Sakamoto J. : The clinical impact of Hangeshashinto (TJ-14) in the treatment of chemotherapy-induced oral mucositis in gastric cancer

and colorectal cancer : Analyses of pooled data from two phase II randomized clinical trials. (HANGESHA-G and HANGESHA-C) [Journal of Cancer] 9 (10) : P1725-1730、2018年 4 月19日

Nshikawa K, Tsuburaya A, Yoshikawa T, Kobayashi M, Kawada J, Fukushima R, Matsui T, Tanabe K, Yamaguchi K, Yoshino S, Takahashi M, Hirabayashi N, Sato S, Nemoto H, Rino Y, Nakajima J, Aoyama T, Miyagi Y, Oriuchi N, Yamaguchi K, Miyashita Y, Morita S, Sakamoto J. : A randomised phase II trial of capecitabine plus cisplatin versus S-1 plus cisplatin as a first-line treatment for advanced gastric cancer : Capecitabine plus cisplatin ascertainment versus S-1 plus cisplatin randomised PII trial. (XParTS II) [Eur J Cancer] 101 : P220-228、2018年 8 月 7 日

Nishikawa K, Tsuburaya A, Yoshikawa T, Takahashi M, Tanabe K, Yamaguchi K, Yoshino S, Namikawa T, Aoyama T, Rino Y, Kawada J, Tsuji A, Taira K, Kimura Y, Kodera Y, Hirashima Y, Yabusaki H, Hirabayashi N, Fujitani K, Miyashita Y, Morita S, Sakamoto J. : A phase II trial of capecitabine plus cisplatin (XP) for patients with advanced gastric cancer with early relapse after S-1 adjuvant therapy : XParTS-I trial. [Gastric Cancer] 21 (5) : P811-818、2018年 9 月 1 日

Nishina T, Azuma M, Nishikawa K, Gotoh M, Bando H, Sugimoto N, Amagai K, Chin K, Niwa Y, Tsuji A, Imamura H, Tsuda M, Yasui H, Fujii H, Yamaguchi K, Yasui H, Hironaka S, Shimada K, Miwa H, Mitome T, Kageyama H, Hyodo I. : Early



tumor shrinkage and depth of response in patients with advanced gastric cancer : a retrospective analysis of a randomized phase III study of first-line S-1 plus oxaliplatin vs. S-1 plus cisplatin [Gastric Cancer] 22 (1) : P138-146、2019年1月15日

Shitara K, Doi T, Mikhail Dvorkin, Wasat Mansoor, Hendrik-Tobias Arkenau, Aliaksandr Prokharau, Maria Alsina, Michele Ghidini, Catia Faustino, Vera Gorbunova, Edvard Zhavrid, Nishikawa K, Hosokawa A, Şuayib Yalçın, Fujitani K, Giordano D Beretta, Eric Van Cutsem, Robert E Winkler, Lukas Makris, David H Ilson, Josep Tabernero. : Trifluridine/tipiracil versus placebo in patients with heavily pretreated metastatic gastric cancer (TAGS) : a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. [Lancet Oncol] 19 (11) : P1437-1448、2018年11月1日

Takashima A, Shitara K, Fujitani K, Koeda K, Hara H, Nakayama N, Hironaka S, Nishikawa K, Kimura Y, Amagai K, Fujii H, Muro K, Esaki T, Choda Y, Takano T, Chin K, Sato A, Goto M, Fukushima N, Hara T, Machida N, Ohta M, Boku N, Shimura M, Morita S, Koizumi W. : Peritoneal metastasis as a predictive factor for nab-paclitaxel in patients with pretreated advanced gastric cancer : an exploratory analysis of the phase III ABSOLUTE trial. [Gastric Cancer] 22 (1) : P155-163、2019年1月15日

Endo S, Ikenaga M, Ohta K, Ueda M, Tsuda Y, Kato R, Itakura H, Matsuyama J, Nishikawa K, Yamada T. : Prognostic factors for cytology-positive gastric cancer. [Surg Today] 49 (1) : P56-64、2019年1月15日

Aoyama T, Yoshikawa T, Ida S, Cho H, Sakamaki K, Ito Y, Fujitani K, Takiguchi N, Kawashima Y, Nishikawa K, Oshima T, Nunobe S, Hiki N : Effects of perioperative Eicosapentaenoic acid-enriched oral nutritional supplement on lean body mass after total gastrectomy for gastric cancer. [Journal of Cancer] 10 (5) : P1070-1076、2019年1月19日

Masuda N, Inoue K, Nakamura R, Rai Y, Mukai H, Ohno S, Hara F, Mori Y, Hashigaki S, Muramatsu Y, Nagasawa T, Umeyama Y, Huang X, Iwata H : Palbociclib in combination with fulvestrant in patients with hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer : PALOMA-3 subgroup analysis of Japanese patients. [Int J Clin Oncol] 24 (3) : P262-273、2019年3月

Nakayama T, Sagara Y, Takashima T, Matsunami N, Masuda N, Miyoshi Y, Taguchi T, Aono T, Ito T, Kagimura T, Noguchi S : Randomized phase II study of anastrozole plus tegafur-uracil as neoadjuvant therapy for ER-positive breast cancer in postmenopausal Japanese women (Neo-ACET BC). [Cancer Chemother Pharmacol] 81 (4) : P755-762、2018年4月

Ueno T, Masuda N, Kamigaki S, Morimoto T, Akiyama F, Kurosumi M, Tsuda H, Mikami Y, Tanaka S, Morita S, Toi M. : A multicenter phase II trial of neoadjuvant letrozole plus low-dose cyclophosphamide in postmenopausal patients with estrogen receptor-positive breast cancer (JBCRG-07) : therapeutic efficacy and clinical implications of circulating endothelial

cells. [Cancer Medicine] 7 (6) : P2442-2451、2018年6月

Yoshida K, Otani Y, Nose T, Yoden E, Asahi S, Tsukiyama I, Dokiya T, Saeki T, Fukuda I, Sekine H, Kumazaki Y, Takahashi T, Kotsuma T, Masuda N, Nakashima K, Matsumura T, Nakagawa S, Tachiiri S, Moriguchi Y, Itami J, Oguchi M : Case report of a dose-volume histogram analysis of rib fracture after accelerated partial breast irradiation : interim analysis of a Japanese prospective multi-institutional feasibility study. [J Contemp Brachytherapy] 10 (3) : P274-278、2018年6月

Rugo HS, Turner NC, Finn RS, Joy AA, Verma S, Harbeck N, Masuda N, Im SA, Huang X, Kim S, Sun W, Iyer S, Schnell P, Bartlett CH, Johnston S : Palbociclib plus endocrine therapy in older women with HR+/HER2- advanced breast cancer : a pooled analysis of randomised PALOMA clinical studies. [Eur J Cancer] 101 : P122-123、2018年9月

Takada M, Sugimoto M, Masuda N, Iwata H, Kuroi K, Yamashiro H, Ohno S, Ishiguro H, Inamoto T, Toi M : Prediction of postoperative disease-free survival and brain metastasis for HER2-positive breast cancer patients treated with neoadjuvant chemotherapy plus trastuzumab using a machine learning algorithm. [Breast Cancer Res Treat] 172 (3) : P611-613、2018年12月

Yamamoto Y, Iwata H, Ueno T, Taira N, Kashiwaba M, Takahashi M, Tada H, Tsugawa K, Toyama T, Niikura N, Hara F, Fujisawa T, Yoshinami T, Saji S, Takano

T, Masuda N, Morita S, Toi M, Ohno S : A randomized, open-label, Phase III trial of pertuzumab retreatment in HER2-positive locally advanced/metastatic breast cancer patients previously treated with pertuzumab, trastuzumab and chemotherapy : the Japan Breast Cancer Research Group-M05 PRECIOUS study. [Jpn J Clin Oncol] 48 (9) : P855-859、2018年9月

Iwata H, Masuda N, Yamamoto Y, Fujisawa T, Toyama T, Kashiwaba M, Ohtani S, Taira N, Sakai T, Hasegawa Y, Nakamura R, Akabane H, Shibahara Y, Sasano H, Yamaguchi T, Sakamaki K, Bailey H, Cherbavaz DB, Jakubowski DM, Sugiyama N, Chao C, Ohashi Y : Validation of the 21-gene test as a predictor of clinical response to neoadjuvant hormonal therapy for ER+, HER2-negative breast cancer : the TransNEOS study. [Breast Cancer Res Treat] 173 (1) : P123-133、2019年1月

Mukai H, Shimizu C, Masuda N, Ohtani S, Ohno S, Takahashi M, Yamamoto Y, Nishimura R, Sato N, Ohsumi S, Iwata H, Mori Y, Hashigaki S, Muramatsu Y, Nagasawa T, Umeyama Y, Lu DR, Toi M : Palbociclib in combination with letrozole in patients with estrogen receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer : PALOMA-2 subgroup analysis of Japanese patients. [Int J Clin Oncol] 24 (3) : P274-287、2019年3月

Ueno T, Masuda N, Kamigaki S, Morimoto T, Saji S, Imoto S, Sasano H, Toi M : Differential Involvement of Autophagy and Apoptosis in Response to Chemoendocrine

and Endocrine Therapy in Breast Cancer. [Int J Mol Sci] 20 (4) : E984、2019年2月

Hasegawa H, Ando M, Yatabe Y, Mitani S, Honda K, Masuishi T, Narita Y, Taniguchi H, Kadowaki S, Ura T, Muro K. Site-specific Chemotherapy Based on Predicted Primary Site by Pathological Profile for Carcinoma of Unknown Primary Site. [Clin Oncol (R Coll Radiol)] 30 (10) : 667-673、2018年10月

Masuishi T, Taniguchi H, Eto T, Komori A, Mitani S, Hasegawa H, Narita Y, Ishihara M, Tanaka T, Kadowaki S, Ura T, Ando M, Tajika M, Nomura M, Sato Y, Mishima H, Muro K. Morphologic Response and Tumor Shrinkage as Early Predictive Markers in Unresectable Colorectal Liver Metastases. [Anticancer Res] 38 (11) : 6501-6506、2018年11月

Nishikawa K, Murotani K, Fujitani K, Inagaki H, Akamaru Y, Tokunaga S, Takagi M, Tamura S, Sugimoto N, Shigematsu T, Yoshikawa T, Ishiguro T, Nakamura M, Hasegawa H, Morita S, Miyashita Y, Tsuburaya A, Sakamoto J, Tsujinaka T. A study of second-line irinotecan plus cisplatin vs. irinotecan alone in platinum-naïve patients with early relapse of gastric cancer refractory to adjuvant S-1 monotherapy : exploratory subgroup analysis of the randomized phase III TRICS trial. [Cancer Chemother Pharmacol] 2019年2月 [Epub ahead of print]

Nishioka M, Okuyama T, Uchida M, Aiki S, Ito Y, Osaga S, Imai F, Akechi T : What is the appropriate communication style for family members confronting difficult

surrogate decision-making in palliative care? : A randomized video vignette study in medical staff with working experiences of clinical oncology. [Jpn J Clin Oncol.] 49 (1) : 48-56、2019年1月1日

和文原著等

栗山啓子 : 最新の肺癌病期分類「胸部のCT 第4版」村田喜代史、上甲 剛、村山貞之、酒井文和 編集、p.144-161、メディカル・サイエンス・インターナショナル、東京、2018年4月10日

平尾素宏 : 食道がん 受診から診断、治療、経過観察への流れ「がん情報サービス でんし冊子」P.2-21、2018年

西川和宏 : 化学療法誘発性口腔粘膜病に対する半夏瀉心湯 : HANGESHA-C・HANGESHA-Gプール解析「漢方医学」42 (4) P.144-147、2018年

増田慎三 : Palbociclib + Fulvestrant療法「エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック2018」P.277-280、メディカルレビュー社、東京、2018年6月1日

増田慎三 : Palbociclib + Letrozole療法「エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック2018」P.281-283、メディカルレビュー社、東京、2018年6月1日

増田慎三 : Palbociclib + Letrozole療法 I 章 総論 1. 乳癌治療の基本アルゴリズム「乳癌薬物療法ハンドブック」佐治重衡、P.2-13、株式会社南江堂、東京、2019年1月31日

明石直子、庄野裕志、安原加奈、八十島宏行、増田慎三 : 大阪医療センターにおける研究・調査の結果「抗がん薬曝露対策ファイ

ル」P.56-61、株式会社じほう、東京、2018年7月

相木佐代：終末期とAdvance Care Planning「Gノート増刊 終末期を考える」岡村知直、柏木秀行、宮崎万友子編集、5(6)：P.27-32、羊土社、東京、2018年9月1日

相木佐代：腹部膨満感をなんとかする 何をやってもどうしようもないとき 悪性消化管閉塞対策に+αを「緩和ケア」山口崇・田村恵子編集、28(6)：P.447、青海社、東京、2018年11月15日

村上弘大、三宅正和、植村 守、宮崎道彦、池田正孝、西川和宏、宮本敦史、平尾素宏、中森正二、関本貢嗣：腹腔鏡下に切除した低異型度虫垂粘液性腫瘍の2例「日外科系連会誌」43(2) P.204-209、2018年6月1日

北風雅敏、平尾素宏、浜川卓也、西川和宏、濱 直樹、宮本敦史、宮崎道彦、加藤健志、中森正二、関本貢嗣：右鎖骨下動脈起始異常を合併する食道癌切除術の工夫「日外科系連会誌」43(6) P.1021-1026、2018年

宮本敦史、濱 直樹、前田 栄、浜川卓也、植村 守、三宅正和、西川和宏、宮崎道彦、加藤健志、平尾素宏、関本貢嗣、中森正二：膵癌切除後の残膵再発に対して残膵切除を行い長期生存が得られた1例「癌と化学療法」46(2) P.330-332、2019年2月1日

増田慎三：乳癌の治療 乳癌の薬物療法 CDK4/6 阻害薬「日本臨牀」76(5)：P.801-810、日本臨牀社、2018年5月1日

増田慎三：OlympiAD 試験「CANCER BOARD of the BREAST」4(2)：P.60-61、メディカルレビュー社、2018年8月

増田慎三：特集 術前・術後補助化学療法の現在とこれから 1. 各がん腫における術前・術後補助化学療法現在 3) 乳がん「臨牀腫瘍プラクティス」14(3)：P.173-176、ヴァンメディカル、2018年8月10日

田中希世、水谷麻紀子、八十島宏行、大谷陽子、森川希実、関本貢嗣、中森正二、増田慎三：Pertuzumab 併用療法を施行したHER2陽性進行・再発乳癌例の検討「臨牀と研究」95(10)：P.95-100、大道学館、2018年10月20日

和文総説

3件

報告書・論文等

4件

国際学会等

36件

国内学会等

201件

高度医療技術開発室

英文原著等

Shinouchi K, Ueda Y, Kato T, Nishida H, Ozaki T, Kosugi S, Iida Y, Toriyama C, Ohashi T, Nakamura M, Fukushima T, Horiuchi K, Mishima T, Abe H, Awata M, Date M, Uematsu M, Koretsune Y: Relation of Chronic Total Occlusion to In-Hospital Mortality in the Patients with Sudden Cardiac Arrest Due to Acute Coronary Syndrome. 「American Journal of Cardiology」2019年2月21日

和文原著等

安部晴彦、是恒之宏：海外・日本の心房細動の抗血栓療法ガイドラインの特徴と違い「心房細動別冊」2018年5月号 最新医学社2018年4月26日

鳥山智恵子、安部晴彦、上田恭敬：末期担がんと患者の静脈血栓塞栓症に対してリバーロキサバン強化療法が有効であった1例。「腫瘍循環器ガイド」P190-193メディカルレビュー社 2018年10月22日

安部晴彦、是恒之宏：Part3 CQ29 ワルファリンが必要なAFの病態「血栓循環器学Q&A」伊藤浩編集P82-P83文光堂 2019年3月16日

安部晴彦、加藤大志、飯田吉則、中村雅之、堀内恒平、福島貴嗣、大橋拓也、鳥山智恵子、尾崎立尚、西田博毅、篠内和也、三嶋剛、栗田政樹、伊達基郎、上田恭敬、上松正朗、是恒之宏：心肺運動負荷試験（CPX）が有用と考えられた高齢者大動脈弁狭窄症の一例「Osaka Heart Club」2018年4月26日

安部晴彦、上田恭敬：循環作動薬の使い方. 特集 循環器救急の最前線—初期診療と循環管理を極める。「循環器ジャーナル」2018；66：562-567. 医学書院 2018年9月10日

国際学会等

6件

国内学会等

42件

医療情報研究室

報告書・論文等

2件

国際学会等

1件

国内学会等

5件

災害医療研究室

国際学会等

1件

国内学会等

3件

臨床研究推進室

国内学会等

9件

レギュラトリーサイエンス研究室

英文原著等

Yasaka M, Koretsune Y, Yamashita T, Oda E, Matsubayashi D, Ota K, Kobayashi M, Matsushita Y, Kaburagi J, Ibusuki K, Takita A, Iwashita M, Yamaguchi T : Recurrent Stroke and Bleeding Events after Acute Cardioembolic Stroke-Analysis Using Japanese Healthcare Database from Acute-Care Institutions, 「Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases」, 27 (4) : P1012-1024, 2018年4月

Sakaguchi T, Watanabe M, Kawasaki C, Kuroda I, Abe H, Date M, Ueda Y, Yasumura Y, Koretsune Y : A novel scoring system to predict delirium and its relationship with the clinical course in patients with acute decompensated heart failure, 「Journal of Cardiorogy」 71 : P564-569, 2018年6月

Ohmori H, Nakamura M, Kada A, Saito A.M, Sanayama Y, Shinagawa T, Fujita H,

Wakisaka A, Maruhashi K, Okumura O, Takizawa N, Murata H, Inoue M, Kaneko H, Taniguchi H, Kawasaki M, Sano N, S.Akaboshi S, Tanuma N, Sone S, Kumode M, Takechi T, Koretsune Y, Sumimoto R, Miyanomae T : Multicenter, Open-Label, Randomized Controlled Trial of Warfarin and Edoxaban Tosilate Hydrate for the Treatment of Deep Vein Thrombosis in Person with Severe Motor Intellectual Disabilities, 「Kurume Medical Journal」, 65 : P11-16, 2018年 8月30日

Koretsune Y, Kumagai K, Uchiyama S, Yamashita T, Yasaka M, Watanabe-Fujinuma E, Banderas BF, Akiyama S, Okayama Y, Briere J.B, Dickie G, Cano S : Patient-reported treatment satisfaction with rivaroxaban in Japanese non-valvular atrial fibrillation patients : an observational study, 「Current Medical Research and Opinion」 32 : P1-19, 2018年 8月

Inoue H, Yamashita T, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Okumura K, Koretsune Y, Shimizu W, Tsutsui H, Yasaka M, Yamaguchi T, Akishita M, Hasebe, N, Kario K, Mizokami Y, Nagata K, Nakamura M, Terauchi Y, Yamamoto T, Teramukai S, Kimura T, Kaburagi J, Takita A : Prospective observational study in elderly patients with non-valvular atrial fibrillation : Rationale and design of the All Nippon AF In the Elderly (ANAFIE) Registry, 「Journal of Cardiorogy」 72 : P300-306, 2018年10月、<https://doi.org/jjjcc.2018.02.018>

Koretsune Y, Yamashita T, Yasaka M, Ono Y, Hirakawa T, Ishida K, Kuroki D, Sumida T, Urushihara H : Comparative effectiveness

and safety of warfarin and dabigatran in patients with non-valvular atrial fibrillation in Japan : A claims database analysis, 「Journal of Cardiology」, published on line, 2018年11月23日、<https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2018.09.004>

Koretsune Y, Etoh T, Katsuda Y, Suetsugu T, Kumeda K, Sakuma I, Eshima K, Shibuya M, Ando S, Yokota N, Goto S, Pieper K, Allu J, Kakkar A.K. : Risk Profile and 1-Year Outcome of Newly Diagnosed Atrial Fibrillation in Japan -Insights From GARFIELD-AF-, 「Circulation Journal」, 83 : (1)、P67-74, 2018年12月

Goto S, Angchaisuksiri P, Bassand J.P, Camm A.J, Dominguez H, IIIingworth L, Gibbs H, Goldhaber S.Z, Goto S, Jing Z.C, Haas S, Kayani G, Koretsune Y, Lim T.W, Oh S, Sawhney J.P.S, Turpie A.G.G, Eickels M.V, Verheugt F.W.A, Kakkar A.K : Management and 1-year outcomes of patients with newly diagnosed atrial fibrillation and chronic kidney disease : Results from the prospective GARFIELD-AF registry, 「Journal of American Heart Association」, 2019 ; 8 : e010510.DOI : 10.1161/JAHA.118.010510

Yamashita T, Koretsune Y, Ishikawa M, Shiosakai K, Kogure S : Postmarketing surveillance on edoxaban in patients with nonvalvular atrial fibrillation (ETNA-AF-Japan) : Three-month interim analysis results, 「Journal of Arrhythmia」, DOI : 10.1002/joa3.12149

Koretsune Y, Kusakawa K, Harada K.H, Koizumi A, Uchiyama S, Atarashi

H, Okumura K, Yasaka M, Yamashita T, Taniguchi A, Fukaya T, Inoue H : Characteristics of Japanese Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation on Anticoagulant Treatment : A Descriptive Analysis of J-dabigatran Surveillance and JAPAF study, *Cardiol Ther*, <https://doi.org/10.10072/s40119-019-0129-2>, Published online : 11 February, 2019

和文総説

4件

報告書・論文等

3件

国際学会等

5件

国内学会等

14件

## 診療科の研究業績

診療科名	総数	英文原著等	和文原著等	和文総説	報告書・論文等	国際学会等	国内学会等
総合診療部	19	0	0	0	12	0	7
腎臓内科	32	3	3	1	0	1	24
糖尿病内科	22	0	2	0	0	1	19
血液内科	4	0	1	0	0	0	3
呼吸器内科	3	0	0	0	0	0	3
脳卒中内科	2	0	0	0	0	0	2
感染症内科	164	4	0	9	11	1	139
消化器内科	111	15	26	0	0	7	63
循環器内科	133	14	7	10	0	8	94
小児科	3	0	0	0	0	0	3
外科	323	30	17	3	5	48	220
形成外科	8	0	1	0	0	0	7
整形外科	102	8	6	2	0	9	77
脳神経外科	109	14	4	1	12	3	75
心臓血管外科	7	0	0	0	0	1	6
皮膚科	15	0	3	0	1	0	11
泌尿器科	16	6	2	0	0	1	7
産科・婦人科	13	1	0	0	0	1	11
眼科	33	0	4	0	0	1	28
耳鼻咽喉科	3	0	2	0	0	0	1
放射線診断科・放射線治療科	58	14	4	3	0	0	37
口腔外科	6	0	0	0	0	0	6
救命救急センター	28	8	3	1	0	0	16
麻酔科	6	1	0	0	0	0	5
臨床検査科	22	6	1	0	0	0	15
リハビリテーション科	2	0	0	0	0	0	2
臨床腫瘍科	38	4	2	0	0	5	27
薬剤部	55	0	2	0	6	1	46
看護部	16	0	3	0	0	0	13
栄養管理部	9	0	0	0	0	0	9
ケアサポートチーム	62	1	2	0	0	2	57
臨床心理室	47	0	0	0	1	0	46
メンタルヘルsteam「なのほな」	8	0	0	0	1	0	7
臨床工学室	11	1	3	0	0	0	7
院長室	36	10	0	4	3	5	14
小計	1,526	140	98	34	52	95	1,107

## 臨床研究センターの研究業績

研究室名	総数	英文原著等	和文原著等	和文総説	報告書・論文等	国際学会等	国内学会等
臨床研究センター	82	8	1	0	0	5	68
幹細胞医療研究室	19	4	0	0	0	0	15
再生医療研究室	53	11	0	1	0	2	39
分子医療研究室	4	4	0	0	0	0	0
エイズ先端医療開発室	259	5	1	9	16	1	227
HIV感染制御研究室	46	3	0	0	3	1	39
臨床疫学研究室	60	9	9	0	0	4	38
がん療法研究開発室	301	41	16	3	4	36	201
高度医療技術開発室	54	1	5	0	0	6	42
医療情報研究室	8	0	0	0	2	1	5
災害医療研究室	4	0	0	0	0	1	3
臨床研究推進室	9	0	0	0	0	0	9
レギュラトリーサイエンス研究室	36	10	0	4	3	5	14
小計	935	96	32	17	28	62	700

## 全研究業績

分類	総数	英文原著等	和文原著等	和文総説	報告書・論文等	国際学会等	国内学会等
合計	2,461	236	130	51	80	157	1,807





**診療実績  
及び  
診療統計**

## ICD-10 疾病大分類別退院患者数（平成30年度）

※ レセプトデータから把握される全ての医科の入院患者を分析対象とする

ICD-10 疾病大分類	患者数			平均年齢	平均在院日数	死亡退院		
	比率	男	女					
A00-B99	感染症および寄生虫症	482	3.2%	337	145	54.8	18.4	17
C00-D48	新生物	4,496	29.6%	2,201	2,295	65.3	13.0	131
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	143	0.9%	73	70	70.9	21.9	18
E00-E90	内分泌,栄養および代謝疾患	473	3.1%	264	209	64.1	14.1	2
F00-F99	精神および行動の障害	108	0.7%	64	44	36.4	12.6	0
G00-G99	神経系の疾患	230	1.5%	136	94	61.2	19.4	13
H00-H59	眼および付属器の疾患	1,623	10.7%	814	809	69.8	7.0	0
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	207	1.4%	97	110	48.6	5.9	0
I00-I95	循環器系の疾患	2,156	14.2%	1,300	856	70.0	14.5	170
J00-J99	呼吸器系の疾患	575	3.8%	357	218	55.4	15.8	28
K00-K99	消化器系の疾患	1,533	10.1%	863	670	67.1	9.3	6
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	183	1.2%	84	99	56.6	10.5	0
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	977	6.4%	217	760	67.0	19.3	0
N00-N99	尿路性器系の疾患	705	4.6%	349	356	63.1	14.3	9
O00-O99	妊娠,分娩および産じょく褥	345	2.3%	0	345	32.9	8.8	0
P00-P96	周産期に発生した病態	143	0.9%	71	72	0.0	7.8	0
Q00-Q99	先天奇形,変形および染色体異常	62	0.4%	31	31	25.3	12.1	0
R00-R99	症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5	0.0%	5	0	73.2	7.0	0
S00-T98	損傷,中毒およびその他の外因の影響	766	5.0%	429	337	57.8	21.0	22
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	-	-	-	-	-	-
-	未分類	0	-	-	-	-	-	-
総計		15,212		7,692	7,520	54.7	13.3	416

## 悪性新生物 上位30疾患 退院患者数（平成30年度）

※ レセプトデータから把握される全ての医科の入院患者を分析対象とする

順位	ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数			平均年齢	平均在院日数	死亡退院	
			比率	男	女				
1	C18	結腸の悪性新生物	529	3.5%	320	209	69.3	8.6	7
2	C50	乳房の悪性新生物	419	2.8%	1	418	60.5	10.5	19
3	C20	直腸の悪性新生物	411	2.7%	254	157	63.8	13.5	4
4	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	397	2.6%	286	111	71.8	10.6	5
5	C34	気管支及び肺の悪性新生物	360	2.4%	196	164	70.1	15.7	14
6	C16	胃の悪性新生物	310	2.0%	214	96	71.5	15.5	13
7	C25	膵の悪性新生物	238	1.6%	118	120	68.6	12.5	12
8	C53	子宮頸部の悪性新生物	184	1.2%	0	184	58.2	12.5	1
9	C61	前立腺の悪性新生物	153	1.0%	153	0	71.0	10.2	2
10	C15	食道の悪性新生物	115	0.8%	96	19	69.0	29.9	6
11	C67	膀胱の悪性新生物	102	0.7%	83	19	73.3	11.7	2
12	C56	卵巣の悪性新生物	96	0.6%	0	96	58.5	8.7	0
13	C54	子宮体部の悪性新生物	94	0.6%	0	94	60.4	8.1	3
14	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	87	0.6%	45	42	63.6	13.0	4
15	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	74	0.5%	26	48	53.5	22.2	0
16	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	67	0.4%	26	41	61.5	22.9	10
17	C44	皮膚のその他の悪性新生物	42	0.3%	24	18	78.6	9.8	1
18	C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	34	0.2%	21	13	63.8	10.8	0
19	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	34	0.2%	23	11	73.5	16.0	3
20	C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	33	0.2%	19	14	74.7	13.8	3
21	C23	胆のう〈囊〉の悪性新生物	28	0.2%	25	3	73.0	15.0	1
22	C83	びまん性非ホジキン〈non - Hodgkin〉リンパ腫	28	0.2%	6	22	64.5	29.1	1
23	C82	ろ〈濾〉胞性〔結節性〕非ホジキン〈non-Hodgkin〉リンパ腫	23	0.2%	9	14	62.0	23.8	2
24	C65	腎盂の悪性新生物	21	0.1%	18	3	71.3	15.8	1
25	C21	肛門及び肛門管の悪性新生物	20	0.1%	13	7	64.6	29.5	0
25	C73	甲状腺の悪性新生物	19	0.1%	4	15	53.1	8.4	1
27	C66	尿管の悪性新生物	17	0.1%	11	6	76.6	28.4	1
27	C71	脳の悪性新生物	16	0.1%	13	3	47.8	36.8	2
29	D06	子宮頸(部)の上皮内癌	16	0.1%	0	16	44.3	4.2	0
30	D46	骨髄異形成症候群	16	0.1%	13	3	75.7	29.5	7

## 上位30疾患 退院患者数（平成30年度）

※ レセプトデータから把握される全ての医科の入院患者を分析対象とする

順位	ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数			平均年齢	平均在院日数	死亡退院	
			比率	男	女				
1	H25	老人性白内障	810	5.3%	354	456	73.3	3.9	0
2	K63	腸のその他の疾患	543	3.6%	329	214	68.5	3.0	0
3	C18	結腸の悪性新生物	529	3.5%	320	209	69.3	8.6	7
4	M16	股関節症[股関節部の関節症]	453	3.0%	57	396	66.8	13.6	0
5	C50	乳房の悪性新生物	419	2.8%	1	418	60.5	10.5	19
6	C20	直腸の悪性新生物	411	2.7%	254	157	63.8	13.5	4
7	H40	緑内障	404	2.7%	233	171	68.1	11.2	0
8	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	397	2.6%	286	111	71.8	10.6	5
9	C34	気管支及び肺の悪性新生物	360	2.4%	196	164	70.1	15.7	14
10	C16	胃の悪性新生物	310	2.0%	214	96	71.5	15.5	13
11	I50	心不全	292	1.9%	165	127	77.4	26.7	16
12	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	282	1.9%	181	101	67.2	15.7	0
13	I67	その他の脳血管疾患	270	1.8%	63	207	64.8	7.6	1
14	C25	膵の悪性新生物	238	1.6%	118	120	68.6	12.5	12
15	I63	脳梗塞	225	1.5%	135	90	73.2	20.7	6
16	I20	狭心症	207	1.4%	158	49	69.9	5.8	0
17	M17	膝関節症[膝の関節症]	204	1.3%	35	169	75.0	26.0	0
18	I25	慢性虚血性心疾患	202	1.3%	172	30	70.7	4.4	0
19	N18	慢性腎不全	201	1.3%	127	74	73.2	22.5	2
20	B24	詳細不明のヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	193	1.3%	187	6	49.0	12.6	2
21	C53	子宮頸部の悪性新生物	184	1.2%	0	184	58.2	12.5	1
22	K80	胆石症	172	1.1%	96	76	66.1	10.5	0
23	C61	前立腺の悪性新生物	153	1.0%	153	0	71.0	10.2	2
24	I48	心房細動及び粗動	144	0.9%	108	36	67.6	7.5	0
25	S06	頭蓋内損傷	123	0.8%	77	46	63.5	37.4	7
26	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	120	0.8%	80	40	74.2	20.1	5
27	C15	食道の悪性新生物	115	0.8%	96	19	69.0	29.9	6
28	O80	単胎自然分娩	115	0.8%	0	115	32.0	7.1	0
29	H35	その他の網膜障害	113	0.7%	65	48	68.8	9.8	0
30	I46	心停止	106	0.7%	67	39	63.7	4.4	102

## 診療科別退院患者数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科（総合診療科）	324	368	379	437	565
脳卒中内科	226	206	240	269	283
腎臓内科	303	285	289	356	347
血液内科	176	111	100	79	70
糖尿病内科	299	330	316	377	358
呼吸器内科	332	300	319	303	325
感染症内科	255	292	285	352	303
精神科	0	13	21	23	21
消化器内科	2,102	2,043	2,400	2,526	2376
循環器内科	1,079	1,122	1,125	1,243	1181
小児科	405	306	289	280	248
消化器外科（上部消化管）	420	444	508	476	369
消化器外科（下部消化管）	683	833	801	731	735
消化器外科（肝胆膵）	486	580	600	740	547
呼吸器外科	176	185	172	154	149
乳腺外科	516	507	547	531	480
形成外科	97	114	141	136	160
整形外科	1,314	1,272	1,191	1,360	1320
脳神経外科	368	433	568	634	665
心臓血管外科	144	169	178	174	157
皮膚科	298	374	327	312	324
泌尿器科	629	631	596	632	578
産科	518	463	510	410	359
婦人科	753	771	692	742	702
眼科	1,429	1,317	1,334	1,437	1567
耳鼻咽喉科	381	391	388	421	433
総合救急部	608	548	501	610	527
口腔外科	229	222	194	181	181
初期研修部	30	33	16	54	59
合計	14,580	14,663	15,027	15,980	15,389

## 診療科・疾患別退院患者分類（平成30年度）

※ レセプトデータから把握される全ての医科の入院患者を分析対象とする

※ 各診療科の総退院患者数に占める割合が1%以上の疾患について掲載

### 内科（総合診療科）

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（%）	平均年齢	平均在院日数
J15	細菌性肺炎，他に分類されないもの	60	9.6	75.0	24.9
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	50	8.0	36.9	1.8
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	27	4.3	83.4	33.4
T78	有害作用，他に分類されないもの	24	3.8	35.2	2.4
N10	急性尿細管間質性腎炎	24	3.8	79.6	20.6
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	20	3.2	43.4	4.5
A41	その他の敗血症	20	3.2	79.4	28.5
E86	体液量減少(症)	18	2.9	61.3	3.7
S06	頭蓋内損傷	15	2.4	71.7	6.3
G40	てんかん	14	2.2	57.7	12.9
I63	脳梗塞	14	2.2	72.6	8.8
T67	熱及び光線の作用	10	1.6	72.5	4.8
S32	腰椎及び骨盤の骨折	9	1.4	74.1	23.4
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	9	1.4	70.1	20.7
I61	脳内出血	9	1.4	68.6	3.2
E87	その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	9	1.4	70.3	12.9
C83	びまん性非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫	9	1.4	43.7	22.4
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	8	1.3	76.3	18.0
G90	自律神経系の障害	8	1.3	60.6	4.9
J45	喘息	8	1.3	48.6	2.4
S00	頭部の表在損傷	8	1.3	78.5	3.3
N20	腎結石及び尿管結石	7	1.1	53.7	1.3
H81	前庭機能障害	7	1.1	64.4	6.6
M35	その他の全身性結合組織疾患	7	1.1	81.9	49.7
I50	心不全	7	1.1	87.3	22.7
J11	インフルエンザ，インフルエンザウイルスが分離されないもの	6	1.0	54.5	3.7
J18	肺炎，病原体不詳	6	1.0	60.7	9.5
J46	喘息発作重積状態	6	1.0	47.0	8.2
F45	身体表現性障害	6	1.0	37.7	2.0
S22	肋骨，胸骨及び胸椎骨折	6	1.0	69.5	22.5

### 脳卒中内科

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（%）	平均年齢	平均在院日数
I63	脳梗塞	194	68.6	73.6	21.3
G40	てんかん	20	7.1	58.4	12.4
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの	9	3.2	72.1	4.9
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	8	2.8	79.5	8.3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7	2.5	74.9	17.3
H81	前庭機能障害	5	1.8	69.6	3.2
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの	4	1.4	62.3	7.3

### 腎臓内科

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（%）	平均年齢	平均在院日数
N18	慢性腎不全	193	55.6	73.3	21.4
N04	ネフローゼ症候群	21	6.1	49.4	28.8
E26	アルドステロン症	18	5.2	55.7	8.7
E87	その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	15	4.3	74.9	9.9

I50	心不全	8	2.3	69.3	24.4
N02	反復性及び持続性血尿	8	2.3	37.0	6.3
N17	急性腎不全	8	2.3	80.9	19.5
N08	他に分類される疾患における糸球体障害	7	2.0	34.6	13.0
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	7	2.0	61.0	16.4
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	5	1.4	64.6	12.8
Q61	のう<嚢>胞性腎疾患	5	1.4	48.2	5.8
J18	肺炎, 病原体不詳	4	1.2	74.5	11.8
N39	尿路系のその他の障害	4	1.2	80.8	16.5
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	4	1.2	77.8	40.5

#### 血液内科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C82	ろ<濾>胞性 [結節性] 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	21	30.0	63.1	25.6
C83	びまん性非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫	18	25.7	74.2	33.6
D46	骨髄異形成症候群	11	15.7	75.8	29.9
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	6	8.6	56.5	33.8
C92	骨髄性白血病	3	4.3	74.0	25.7
J18	肺炎, 病原体不詳	2	2.9	76.5	9.5
C88	悪性免疫増殖性疾患	2	2.9	83.0	15.5
C81	ホジキン<Hodgkin>病	2	2.9	64.0	5.0
N12	尿管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	1	1.4	47.0	16.0
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1	1.4	79.0	73.0
D61	その他の無形成性貧血	1	1.4	75.0	55.0
D47	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物	1	1.4	85.0	103.0
B37	カンジダ症	1	1.4	83.0	74.0

#### 糖尿病内科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	267	74.0	67.2	15.4
E10	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	45	12.5	48.4	16.7
E13	その他の明示された糖尿病	13	3.6	69.2	13.7
E16	その他の膵内分泌障害	6	1.7	71.5	11.0
J15	細菌性肺炎, 他に分類されないもの	5	1.4	73.4	9.6

#### 呼吸器内科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C34	気管支及び肺の悪性新生物	261	80.3	70.4	15.1
D70	無顆粒球症	21	6.5	78.8	15.3
J18	肺炎, 病原体不詳	7	2.2	81.3	18.9
J15	細菌性肺炎, 他に分類されないもの	5	1.5	80.2	16.4
J85	肺及び縦隔の膿瘍	4	1.2	63.0	35.8
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	4	1.2	76.0	30.5

#### 感染症内科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
B24	詳細不明のヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	191	63.0	49.1	12.7
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	11	3.6	82.0	25.3
J18	肺炎, 病原体不詳	10	3.3	66.3	9.4
B21	悪性新生物を起こしたヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	9	3.0	37.3	7.2
J11	インフルエンザ, インフルエンザウイルスが分離されないもの	8	2.6	70.6	7.3
D66	遺伝性第Ⅷ因子欠乏症	6	2.0	45.5	12.5
J15	細菌性肺炎, 他に分類されないもの	6	2.0	74.3	14.5



B20	感染症及び寄生虫症を起こしたヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	5	1.7	53.2	13.4
B25	サイトメガロウイルス病	5	1.7	34.2	31.6
N10	急性尿細管間質性腎炎	4	1.3	60.5	14.0
A41	その他の敗血症	4	1.3	75.0	59.3

#### 消化器内科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
K63	腸のその他の疾患	510	21.5	68.3	2.6
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	333	14.0	72.3	10.1
C18	結腸の悪性新生物	285	12.0	68.5	6.4
C20	直腸の悪性新生物	166	7.0	64.1	6.7
C16	胃の悪性新生物	110	4.6	72.8	10.1
C25	膵の悪性新生物	73	3.1	68.3	18.2
K80	胆石症	69	2.9	71.0	11.9
K74	肝線維症及び肝硬変	54	2.3	68.4	14.5
K57	腸の憩室性疾患	53	2.2	68.3	9.5
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	49	2.1	65.7	3.5
K85	急性膵炎	37	1.6	53.7	13.7
K83	胆道のその他の疾患	33	1.4	71.4	14.1
I85	食道静脈瘤	30	1.3	67.6	14.7
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	30	1.3	76.2	12.8
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	29	1.2	53.3	5.8
K55	腸の血行障害	28	1.2	72.5	9.4
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	28	1.2	65.5	6.3

#### 循環器内科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
I50	心不全	266	22.5	77.6	26.7
I25	慢性虚血性心疾患	199	16.9	70.8	4.2
I20	狭心症	196	16.6	70.1	4.6
I48	心房細動及び粗動	144	12.2	67.6	7.5
I21	急性心筋梗塞	89	7.5	70.6	17.5
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	38	3.2	73.3	10.6
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	37	3.1	70.9	5.5
I49	その他の不整脈	28	2.4	71.6	11.7
I47	発作性頻拍(症)	18	1.5	63.8	10.1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	14	1.2	80.9	12.9
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	12	1.0	78.3	13.8

#### 小児科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
P03	その他の分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児	61	24.6	0.0	8.3
P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	23	9.3	0.0	3.7
J18	肺炎、病原体不詳	19	7.7	1.5	5.9
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	19	7.7	0.0	7.6
P07	妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	18	7.3	0.0	8.2
J21	急性細気管支炎	13	5.2	0.4	5.5
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	12	4.8	3.4	8.7
J45	喘息	8	3.2	1.8	5.6
P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児及び新生児	7	2.8	0.0	9.6
J20	急性気管支炎	6	2.4	0.3	5.5
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	6	2.4	0.7	7.7
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	5	2.0	3.8	4.0
P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	4	1.6	0.0	9.3
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	3	1.2	4.0	2.7

A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	3	1.2	4.0	6.0
B34	部位不明のウイルス感染症	3	1.2	0.7	5.3

消化器外科(上部消化管)

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C16	胃の悪性新生物	197	53.4	70.7	18.1
C15	食道の悪性新生物	100	27.1	68.7	33.3
K35	急性虫垂炎	12	3.3	40.1	7.3
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	5	1.4	74.4	12.6
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	5	1.4	70.4	56.2
K43	腹壁ヘルニア	5	1.4	85.0	12.2

消化器外科(下部消化管)

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C20	直腸の悪性新生物	245	33.3	63.5	18.1
C18	結腸の悪性新生物	242	32.9	70.3	10.9
K63	腸のその他の疾患	31	4.2	71.3	8.7
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	29	3.9	62.0	10.3
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	28	3.8	67.1	23.4
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	14	1.9	77.8	8.8
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物	13	1.8	64.0	38.9
K35	急性虫垂炎	12	1.6	39.2	9.3
K64	痔核及び肛門周囲静脈血栓症	9	1.2	46.6	5.7
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	8	1.1	59.4	29.4
T81	処置の合併症, 他に分類されないもの	7	1.0	57.1	12.7
K57	腸の憩室性疾患	7	1.0	59.7	24.6

消化器外科 (肝胆膵)

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C25	膵の悪性新生物	164	30.0	68.9	10.0
K80	胆石症	96	17.6	62.1	9.1
K40	そけい<兎径>ヘルニア	65	11.9	70.6	6.5
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	62	11.3	69.2	11.3
K83	胆道のその他の疾患	20	3.7	74.9	10.4
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	16	2.9	66.3	18.1
K81	胆のう<嚢>炎	16	2.9	72.4	20.3
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	16	2.9	72.9	8.3
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	14	2.6	76.1	10.6
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	12	2.2	56.1	8.8
K35	急性虫垂炎	9	1.6	43.4	6.4
A41	その他の敗血症	9	1.6	69.2	38.0
K82	胆のう<嚢>のその他の疾患	6	1.1	59.7	6.2

呼吸器外科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C34	気管支及び肺の悪性新生物	97	64.7	69.1	17.3
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	26	17.3	62.3	11.8
J93	気胸	18	12.0	50.8	12.6
J86	膿胸(症)	2	1.3	69.0	37.5

乳腺外科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C50	乳房の悪性新生物	405	84.4	60.7	10.5
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	18	3.8	54.1	20.3
D24	乳房の良性新生物	18	3.8	34.7	3.2

形成外科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
H02	眼瞼のその他の障害	89	55.6	68.5	4.0
C44	皮膚のその他の悪性新生物	11	6.9	75.9	11.1
C50	乳房の悪性新生物	10	6.3	46.3	9.2
D23	皮膚のその他の良性新生物	8	5.0	49.0	3.6
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	8	5.0	67.5	6.3
D17	良性脂肪細胞性新生物(脂肪腫を含む)	6	3.8	52.2	3.0
D22	メラニン細胞性母斑	6	3.8	32.0	5.5
L90	皮膚の萎縮性障害	5	3.1	39.4	4.4
L91	皮膚の肥厚性障害	4	2.5	30.3	9.0
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	3	1.9	54.7	6.7
Q10	眼瞼, 涙器及び眼窩の先天奇形	2	1.3	45.5	3.5

整形外科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
M16	股関節症[股関節部の関節症]	453	34.4	66.8	13.6
M17	膝関節症[膝の関節症]	204	15.5	75.0	26.0
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	69	5.2	43.8	8.5
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	67	5.1	52.9	22.8
M43	その他の変形性脊柱障害	57	4.3	70.8	20.2
M48	その他の脊椎障害	54	4.1	73.4	19.5
S72	大腿骨骨折	36	2.7	54.5	32.1
T84	体内整形外科的プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	33	2.5	67.9	35.1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	28	2.1	74.3	43.9
M87	骨えくぼ死	25	1.9	66.5	26.2
M51	その他の椎間板障害	23	1.7	59.6	16.8
M24	その他の明示された関節内障	20	1.5	51.3	17.2
M84	骨の癒合障害	18	1.4	28.5	21.2
S22	肋骨, 胸骨及び胸椎骨折	17	1.3	77.2	21.8
S82	下腿の骨折, 足首を含む	16	1.2	48.2	20.3
S52	前腕の骨折	13	1.0	73.4	14.3

脳神経外科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
I67	その他の脳血管疾患	267	40.2	64.7	7.6
S06	頭蓋内損傷	68	10.2	68.4	47.7
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	46	6.9	72.5	11.6
I61	脳内出血	45	6.8	64.7	47.4
G40	てんかん	25	3.8	61.5	11.2
I72	その他の動脈瘤	22	3.3	61.7	12.2
I60	くも膜下出血	19	2.9	59.2	32.6
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	18	2.7	61.4	16.8
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	17	2.6	60.5	7.5
G91	水頭症	17	2.6	71.0	28.2
C71	脳の悪性新生物	15	2.3	45.3	35.1
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	12	1.8	74.6	14.1

D32	髄膜の良性新生物	11	1.7	61.5	28.2
I63	脳梗塞	9	1.4	66.8	29.8
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	8	1.2	56.1	30.5

#### 心臓血管外科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
I71	大動脈瘤及び解離	79	50.0	72.3	27.7
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	10	6.3	74.7	38.8
I72	その他の動脈瘤	10	6.3	76.6	14.1
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	9	5.7	59.1	24.4
I20	狭心症	9	5.7	69.6	31.7
I50	心不全	6	3.8	73.8	25.8
T82	心臓及び血管のプロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	5	3.2	79.8	12.0
I33	急性及び亜急性心内膜炎	4	2.5	69.5	41.0
I21	急性心筋梗塞	3	1.9	73.3	31.0
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	2	1.3	82.0	9.5
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	2	1.3	81.0	99.0
I25	慢性虚血性心疾患	2	1.3	59.5	23.0
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	2	1.3	88.0	9.0
I31	心膜のその他の疾患	2	1.3	76.0	20.5

#### 皮膚科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
I83	下肢の静脈瘤	43	13.3	69.3	4.0
L63	円形脱毛症	43	13.3	39.8	3.7
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	36	11.1	73.2	12.1
C44	皮膚のその他の悪性新生物	31	9.6	79.5	9.4
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	27	8.3	69.5	8.6
D23	皮膚のその他の良性新生物	17	5.2	60.1	4.8
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう<囊>胞	16	4.9	58.6	3.9
T78	有害作用, 他に分類されないもの	14	4.3	41.2	2.5
C43	皮膚の悪性黒色腫	11	3.4	63.4	12.5
D17	良性脂肪細胞性新生物(脂肪腫を含む)	8	2.5	59.6	4.1
L97	下肢の潰瘍, 他に分類されないもの	5	1.5	61.2	12.4
D22	メラニン細胞性母斑	5	1.5	38.0	3.6
L51	多形紅斑	5	1.5	49.4	9.4
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	5	1.5	55.6	3.4
L12	類天疱瘡	4	1.2	75.0	32.5
M86	骨髄炎	4	1.2	78.5	15.8
D04	皮膚の上皮内癌	4	1.2	79.0	7.5

#### 泌尿器科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C61	前立腺の悪性新生物	152	26.3	70.9	10.3
C67	膀胱の悪性新生物	102	17.7	73.3	11.7
N20	腎結石及び尿管結石	72	12.5	57.9	6.1
N10	急性尿細管間質性腎炎	34	5.9	75.1	12.6
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	34	5.9	73.5	16.0
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	30	5.2	61.7	9.6
N40	前立腺肥大(症)	23	4.0	73.0	8.4
C65	腎盂の悪性新生物	21	3.6	71.3	15.8
C66	尿管の悪性新生物	17	2.9	76.6	28.4
N39	尿路系のその他の障害	9	1.6	77.3	9.7
N21	下部尿路結石	8	1.4	51.3	3.9
N43	精巣<睾丸>水腫及び精液瘤	6	1.0	56.7	4.3

## 産科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
O80	単胎自然分娩	115	32.0	32.0	7.1
O47	偽陣痛	26	7.2	33.7	20.9
O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	26	7.2	36.3	8.9
O02	受胎のその他の異常生成物	24	6.7	34.3	1.1
O36	その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	16	4.5	31.9	7.9
O14	明らかなたんぱく<蛋白>尿を伴う妊娠高血圧(症)	11	3.1	34.2	12.6
O00	子宮外妊娠	11	3.1	33.0	4.9
O04	医学的人工流産	9	2.5	31.0	2.1
O20	妊娠早期の出血	8	2.2	32.4	22.0
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	8	2.2	34.0	9.0
O03	自然流産	7	1.9	32.0	2.3
O60	早産	7	1.9	30.1	19.9
O42	前期破水	6	1.7	33.2	5.3
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	6	1.7	34.5	9.8
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	6	1.7	31.5	9.3
O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	5	1.4	36.2	8.4
O75	分娩のその他の合併症, 他に分類されないもの	5	1.4	33.4	8.8
O21	過度の妊娠嘔吐	5	1.4	28.2	9.8
O64	胎位異常及び胎向異常による分娩停止	4	1.1	32.5	10.0
O66	その他の分娩停止	4	1.1	32.0	9.0
O62	娩出力の異常	4	1.1	32.3	24.0

## 婦人科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C53	子宮頸部の悪性新生物	183	26.1	58.1	12.4
C56	卵巣の悪性新生物	96	13.7	58.5	8.7
C54	子宮体部の悪性新生物	94	13.4	60.4	8.1
D25	子宮平滑筋腫	65	9.3	47.8	7.7
N84	女性性器のポリープ	43	6.1	49.6	1.6
D27	卵巣の良性新生物	28	4.0	45.5	7.0
N87	子宮頸(部)の異形成	28	4.0	40.1	3.7
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	18	2.6	52.3	9.1
N80	子宮内膜症	17	2.4	39.9	7.5
D06	子宮頸(部)の上皮内癌	15	2.1	45.0	4.4
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	12	1.7	62.5	12.7
N10	急性尿細管間質性腎炎	9	1.3	65.4	16.3
N73	その他の女性骨盤炎症性疾患	8	1.1	48.8	11.6
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	8	1.1	65.9	14.3
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	7	1.0	72.4	11.4
N85	子宮のその他の非炎症性障害, 子宮頸(部)を除く	7	1.0	44.4	2.3

## 眼科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
H25	老人性白内障	810	51.7	73.3	3.9
H40	緑内障	404	25.8	68.1	11.2
H35	その他の網膜障害	113	7.2	68.8	9.8
H33	網膜剥離及び裂孔	94	6.0	55.8	11.1
H36	他に分類される疾患における網膜の障害	28	1.8	60.8	10.5
H43	硝子体の障害	26	1.7	68.1	9.2
H46	視神経炎	16	1.0	55.5	14.3

耳鼻いんこう科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	45	10.4	14.0	6.6
H81	前庭機能障害	43	9.9	63.5	4.3
H91	その他の難聴	38	8.8	57.4	8.6
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	36	8.3	49.9	6.1
G51	顔面神経障害	29	6.7	58.3	9.0
H65	非化膿性中耳炎	28	6.5	5.9	3.1
H71	中耳真珠腫	28	6.5	56.4	7.6
J32	慢性副鼻腔炎	25	5.8	51.0	7.5
C73	甲状腺の悪性新生物	19	4.4	53.1	8.4
J03	急性扁桃炎	13	3.0	27.6	6.3
J36	扁桃周囲膿瘍	11	2.5	35.5	6.5
J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	9	2.1	50.7	7.8
J38	声帯及び喉頭の疾患, 他に分類されないもの	9	2.1	64.0	8.3
E04	その他の非中毒性甲状腺腫	8	1.8	47.8	7.5
H80	耳硬化症	6	1.4	49.2	7.7
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	5	1.2	33.4	5.0

総合救急部

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
I46	心停止	103	19.4	63.8	2.7
S06	頭蓋内損傷	37	7.0	50.3	31.6
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	27	5.1	30.0	1.6
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	23	4.3	65.7	31.9
T50	利尿薬, その他及び詳細不明の薬物, 薬剤及び生物学的製剤による中毒	22	4.2	35.8	4.3
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	18	3.4	53.1	15.0
G93	脳のその他の障害	17	3.2	61.9	49.7
S00	頭部の表在損傷	13	2.5	51.8	4.5
S22	肋骨, 胸骨及び胸椎骨折	13	2.5	58.0	18.8
T58	一酸化炭素の毒作用	12	2.3	35.8	4.3
S32	腰椎及び骨盤の骨折	12	2.3	60.4	29.0
S01	頭部の開放創	11	2.1	55.3	6.8
S52	前腕の骨折	10	1.9	53.4	10.5
A41	その他の敗血症	9	1.7	74.8	69.9
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	9	1.7	39.3	16.7
S72	大腿骨骨折	9	1.7	34.9	7.8
T78	有害作用, 他に分類されないもの	9	1.7	36.2	1.9
S36	腹腔内臓器の損傷	8	1.5	43.1	32.3
S82	下腿の骨折, 足首を含む	8	1.5	38.8	37.3
G40	てんかん	6	1.1	59.5	9.5
I61	脳内出血	6	1.1	52.3	18.3

精神科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
F32	うつ病エピソード	12	57.1	35.9	54.8
F31	双極性感情障害<躁うつ病>	3	14.3	33.3	19.3
F03	詳細不明の認知症	2	9.5	77.5	48.0
S82	下腿の骨折, 足首を含む	1	4.8	29.0	23.0
F44	解離性[転換性]障害	1	4.8	44.0	94.0
F20	統合失調症	1	4.8	25.0	295.0
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	1	4.8	43.0	15.0

## 外来科別患者数

	延患者数			1日平均患者数		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科（総合診療科）	2,461	2,516	2,683	10.1	10.3	11.0
脳卒中内科	4,445	4,870	4,607	18.3	20.0	18.9
腎臓内科	7,364	7,354	7,533	30.3	30.1	30.9
血液内科	2,976	2,950	1,409	12.2	12.1	5.8
糖尿病内科	9,941	10,563	10,373	40.9	43.3	42.5
呼吸器内科	2,484	2,416	2,443	10.2	9.9	10
感染症内科	15,373	15,438	16,179	63.3	63.3	66.3
精神科	5,959	4,987	2,992	24.5	20.4	12.3
消化器内科	32,914	32,911	31,864	135.4	134.9	130.6
循環器内科	27,523	27,701	27,346	113.3	113.5	112.1
小児科	2,969	2,943	2,613	12.2	12.1	10.7
消化器外科（上部消化管）	4,248	4,141	3,937	17.5	17.0	16.1
消化器外科（下部消化管）	6,081	5,351	5,402	25.0	21.9	22.1
消化器外科（肝胆膵）	3,875	3,667	3,258	15.9	15.0	13.4
呼吸器外科	2,238	1,901	1,940	9.2	7.8	8
乳腺外科	14,708	14,718	15,161	60.5	60.3	62.1
肛門外科	506	532	527	2.1	2.2	2.2
外科	979	898	604	4.0	3.7	2.5
形成外科	1,828	1,955	1,809	7.5	8	7.4
整形外科	19,293	20,306	20,284	79.4	83.2	83.1
脳神経外科	5,980	6,439	6,572	24.6	26.4	26.9
心臓血管外科	2,575	2,442	2,192	10.6	10	9
皮膚科	10,397	10,029	9,755	42.8	41.1	40
泌尿器科	14,870	15,193	14,568	61.2	62.3	59.7
産科	5,346	4,659	4,241	22.0	19.1	17.4
婦人科	11,298	11,181	10,361	46.5	45.8	42.5
眼科	22,163	23,272	25,173	91.2	95.4	103.2
耳鼻咽喉科	6,465	7,206	7,366	26.6	29.5	30.2
総合救急部	220	185	260	0.9	0.8	1.1
口腔外科	11,339	10,804	10,886	46.7	44.3	44.6
リハビリテーション科	2,693	3,109	3,104	11.1	12.7	12.7
放射線診断科	264	337	415	1.1	1.4	1.7
放射線治療科	6,978	5,675	4,918	28.7	23.3	20.2
麻酔科	22	16	17	0.1	0.1	0.1
腫瘍内科	0	0	0	0.0	0.0	0
腫瘍外科	0	0	0	0.0	0.0	0
緩和ケア内科	122	26	107	0.5	0.1	0.4
初期研修部	1,601	2,113	2,220	6.6	8.7	9.1
合計	270,498	270,804	265,119	1,113.2	1,110.0	1,086.8

## 外来科別初診再診別患者数

	初診患者延数			再診患者延数		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科（総合診療科）	515	614	662	1,946	1,902	2,021
脳卒中内科	155	171	167	4,290	4,699	4,440
腎臓内科	182	162	200	7,182	7,192	7,333
血液内科	33	47	10	2,943	2,903	1,399
糖尿病内科	117	134	125	9,824	10,429	10,248
呼吸器内科	64	72	93	2,420	2,344	2,350
感染症内科	219	227	228	15,154	15,211	15,951
精神科	22	42	18	5,937	4,945	2,974
消化器内科	1,373	1,595	1,625	31,541	31,316	30,239
循環器内科	664	697	802	26,859	27,004	26,544
小児科	386	513	410	2,583	2,430	2,203
消化器外科（上部消化管）	61	54	50	4,187	4,087	3,887
消化器外科（下部消化管）	148	164	141	5,933	5,187	5,261
消化器外科（肝胆膵）	139	140	86	3,736	3,527	3,172
呼吸器外科	31	29	28	2,207	1,872	1,912
乳腺外科	548	568	475	14,160	14,150	14,686
肛門外科	59	59	45	447	473	482
外科	23	23	15	956	875	589
形成外科	188	173	148	1,640	1,782	1,661
整形外科	1,516	1,764	1,798	17,777	18,542	18,486
脳神経外科	364	376	375	5,616	6,063	6,197
心臓血管外科	56	53	45	2,519	2,389	2,147
皮膚科	953	1,002	830	9,444	9,027	8,925
泌尿器科	551	539	480	14,319	14,654	14,088
産科	172	111	89	5,174	4,548	4,152
婦人科	611	607	570	10,687	10,574	9,791
眼科	1,646	1,659	1,870	20,517	21,613	23,303
耳鼻咽喉科	839	903	973	5,626	6,303	6,393
総合救急部	39	15	19	181	170	241
口腔外科	1,835	1,603	1,573	9,504	9,201	9,313
リハビリテーション科	7	2	5	2,686	3,107	3,099
放射線診断科	153	245	315	111	92	100
放射線治療科	77	56	53	6,901	5,619	4,865
麻酔科	1	0	2	21	16	15
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0
腫瘍外科	0	0	0	0	0	0
緩和ケア内科	1	0	3	121	26	104
初期研修部	474	830	980	1,127	1,283	1,240
合計	14,222	15,249	15,308	256,276	255,555	249,811



## 入院科別患者数

	1日平均在院患者数			在院患者延数		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科（総合診療科）	20.5	23.1	27.5	7,493	8,448	10029
脳卒中内科	10.2	14.4	14.8	3,735	5,244	5420
腎臓内科	15.1	18.4	17.8	5,528	6,708	6484
血液内科	8.8	6.1	5.4	3,224	2,237	1975
糖尿病内科	12.3	14.9	13.8	4,486	5,452	5041
呼吸器内科	16.6	15.2	13.4	6,065	5,543	4887
感染症内科	14.8	11.2	10.9	5,416	4,070	3996
精神科	3.4	3.0	2.8	1,250	1,090	1015
消化器内科	52.6	55.4	52.4	19,208	20,233	19138
循環器内科	38.3	43.2	41.9	13,963	15,778	15302
小児科	4.2	4.1	4.1	1,544	1,497	1489
消化器外科（上部消化管）	18.7	24.4	20	6,833	8,900	7312
消化器外科（下部消化管）	31.0	27.1	29.6	11,328	9,882	10793
消化器外科（肝胆膵）	17.6	19.0	14.8	6,406	6,951	5400
呼吸器外科	6.3	5.0	5.8	2,306	1,834	2123
乳腺外科	11.9	13.3	12.7	4,336	4,837	4622
形成外科	2.1	2.1	1.9	772	762	697
整形外科	68.6	73.2	71.4	25,031	26,701	26058
脳神経外科	29.3	30.5	32.5	10,689	11,121	11845
心臓血管外科	12.8	11.9	11.5	4,668	4,327	4206
皮膚科	8.7	7.7	7.7	3,168	2,804	2819
泌尿器科	18.0	18.2	16.4	6,560	6,631	6004
産科	11.5	9.7	7.2	4,183	3,541	2630
婦人科	19.3	21.0	16.8	7,027	7,666	6123
眼科	20.5	24.5	27.1	7,488	8,954	9896
耳鼻咽喉科	8.2	7.8	7	2,986	2,847	2564
総合救急部	24.2	24.9	26.3	8,841	9,103	9602
口腔外科	8.8	9.5	9.3	3,223	3,463	3382
初期研修部	0.0	0.1	0.1	17	45	31
合計	514.4	538.8	523.0	187,774	196,669	190,883

## 診療科別新入院患者数・平均在院日数

	新入院患者数			平均在院日数		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科（総合診療科）	405	457	601	19.1	18.9	17.2
脳卒中内科	239	271	276	15.6	19.4	19.4
腎臓内科	289	355	350	19.1	18.9	18.6
血液内科	95	72	69	33.1	29.6	28.4
糖尿病内科	316	372	355	14.2	14.6	14.1
呼吸器内科	310	296	316	19.3	18.5	15.2
感染症内科	277	356	303	19.3	11.5	13.2
精神科	1	0	2	55.4	94.8	88.3
消化器内科	2,417	2,566	2442	8.0	7.9	7.9
循環器内科	1,108	1,237	1180	12.5	12.7	13
小児科	291	278	246	5.3	5.4	6
消化器外科（上部消化管）	507	452	356	13.5	19.2	20.2
消化器外科（下部消化管）	782	711	703	14.3	13.7	15
消化器外科（肝胆膵）	588	714	522	10.8	9.6	10.1
呼吸器外科	169	153	150	13.5	11.9	14.2
乳腺外科	543	521	472	8.0	9.2	9.7
形成外科	144	134	161	5.4	5.6	4.3
整形外科	1,168	1,350	1315	21.2	19.7	19.8
脳神経外科	540	624	620	19.3	17.7	18.4
心臓血管外科	153	164	150	28.2	25.6	27.4
皮膚科	321	304	333	9.8	9.1	8.6
泌尿器科	590	623	578	11.1	10.6	10.4
産科	514	409	357	8.2	8.6	7.3
婦人科	685	739	711	10.2	10.4	8.7
眼科	1,336	1,441	1556	5.6	6.2	6.3
耳鼻咽喉科	388	420	434	7.7	6.8	5.9
総合救急部	578	703	592	16.4	13.9	17.2
口腔外科	187	178	184	16.9	19.3	18.5
初期研修部	19	56	58	1.0	0.8	0.5
合計	14,960	15,957	15,394	12.5	12.3	12.4

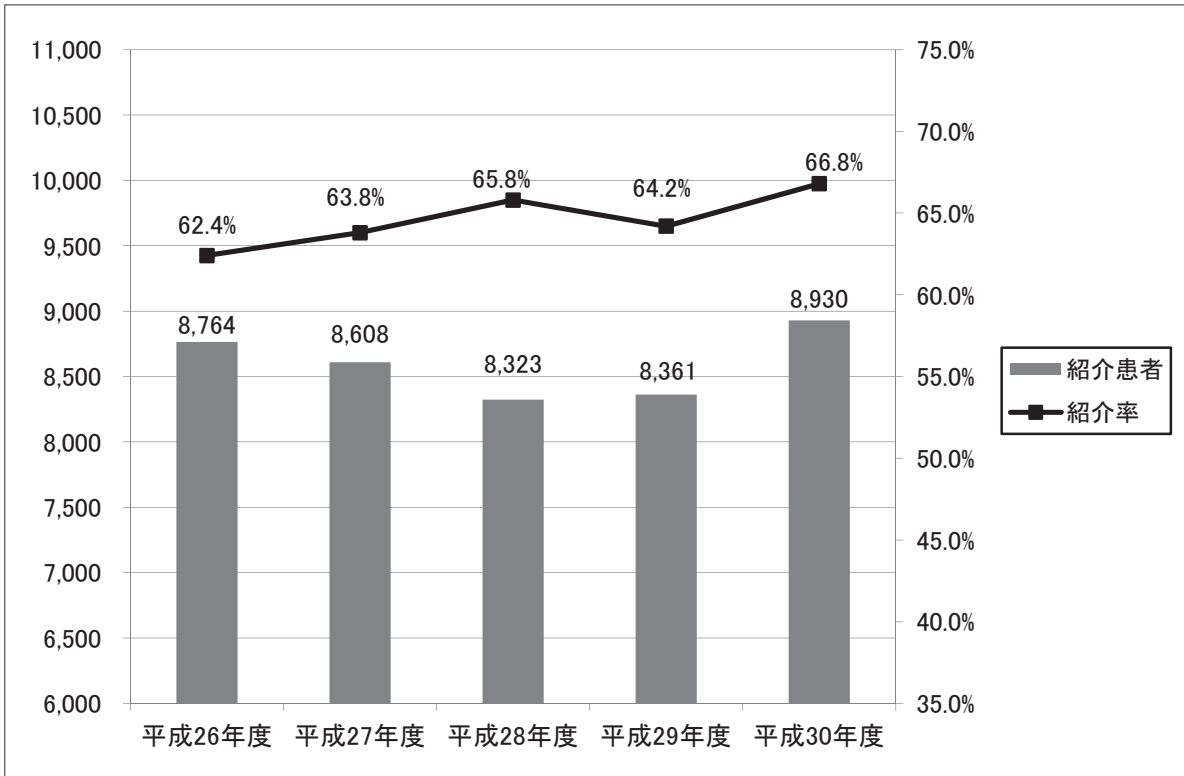
## 診療科別診療単価

	1人1日当たり単価（入院）			1人1日当たり単価（外来）		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科（総合診療科）	4,707.3	4,587.5	4,759.2	1,065.7	1,084.7	1,203.7
脳卒中内科	7,149.7	6,799.0	6,453.7	765.0	875.7	912.8
腎臓内科	4,977.4	4,648.2	4,990.6	1,255.5	1,097.3	1,241.4
血液内科	7,438.1	7,159.1	7,237.3	5,655.9	4,891.2	5,750.3
糖尿病内科	4,079.9	3,953.5	3,929.5	1,569.6	1,575.4	1,667.2
呼吸器内科	4,914.2	5,356.0	5,909.0	1,584.0	1,757.7	1,629.9
感染症内科	5,981.5	6,445.2	6,803.5	15,170.6	15,869.9	16,223.1
精神科	2,205.6	1,989.7	2,202.0	582.2	551.1	647.2
消化器内科	6,249.9	6,095.2	6,121.1	3,324.9	2,816.5	2,926.0
循環器内科	9,604.1	10,562.6	10,879.6	1,074.9	1,104.6	1,160.0
小児科	5,317.1	4,711.1	4,694.5	1,877.3	1,702.8	1,839.4
消化器外科（上部消化管）	7,411.0	6,562.8	7,128.1	2,496.3	2,920.0	3,289.5
消化器外科（下部消化管）	7,799.7	7,584.2	7,707.1	2,943.0	2,504.9	2,407.9
消化器外科（肝胆膵）	9,287.9	9,247.0	8,772.4	3,837.4	2,999.2	2,153.1
呼吸器外科	9,152.1	9,749.6	9,861.5	2,539.3	2,227.0	1,716.4
乳腺外科	7,661.1	6,877.0	6,638.3	4,895.0	4,754.3	5,190.1
肛門外科	-	-	-	388.5	410.8	362.7
外科	-	-	-	965.3	730.1	703.9
形成外科	7,532.5	7,502.6	8,222.3	582.4	524.6	539.7
整形外科	7,128.1	6,899.8	7,145.1	831.8	809.3	855.3
脳神経外科	10,947.7	10,766.0	10,012.7	1,725.0	1,697.8	1,464.6
心臓血管外科	16,999.8	16,669.5	17,308.3	1,045.8	1,068.9	1,036.7
皮膚科	6,371.4	5,145.3	5,144.9	1,485.1	673.9	534.1
泌尿器科	6,500.2	6,422.7	6,561.7	1,690.4	1,811.3	1,933.5
産科	7,301.6	7,044.5	8,390.3	739.7	783.9	863.7
婦人科	7,011.4	6,946.7	7,960.4	1,633.5	1,685.8	1,932.7
眼科	8,439.0	7,908.6	8,150.7	1,112.2	1,107.0	1,113.1
耳鼻咽喉科	7,806.2	8,005.0	8,263.2	912.5	870.0	865.5
総合救急部	9,955.7	9,869.6	8,954.2	2,757.0	2,547.7	2,231.6
口腔外科	6,116.2	5,827.1	6,814.7	769.4	780.2	840.4
リハビリテーション科	-	-	-	646.7	649.4	640.0
放射線診断科	-	-	-	2,236.6	2,551.2	2,499.6
放射線治療科	-	-	-	1,624.6	1,781.8	1,939.4
麻酔科	-	-	-	595.5	314.3	485.1
腫瘍内科	-	-	-	-	-	-
腫瘍外科	-	-	-	-	-	-
緩和ケア内科	-	-	-	1,082.2	134.8	478.2
初期研修部	142,661.0	134,084.3	195,719.8	1,782.2	2,138.7	2,153.6
合計	7,629.3	7,499.4	7,635.4	2,605.4	2,526.7	2,658.3

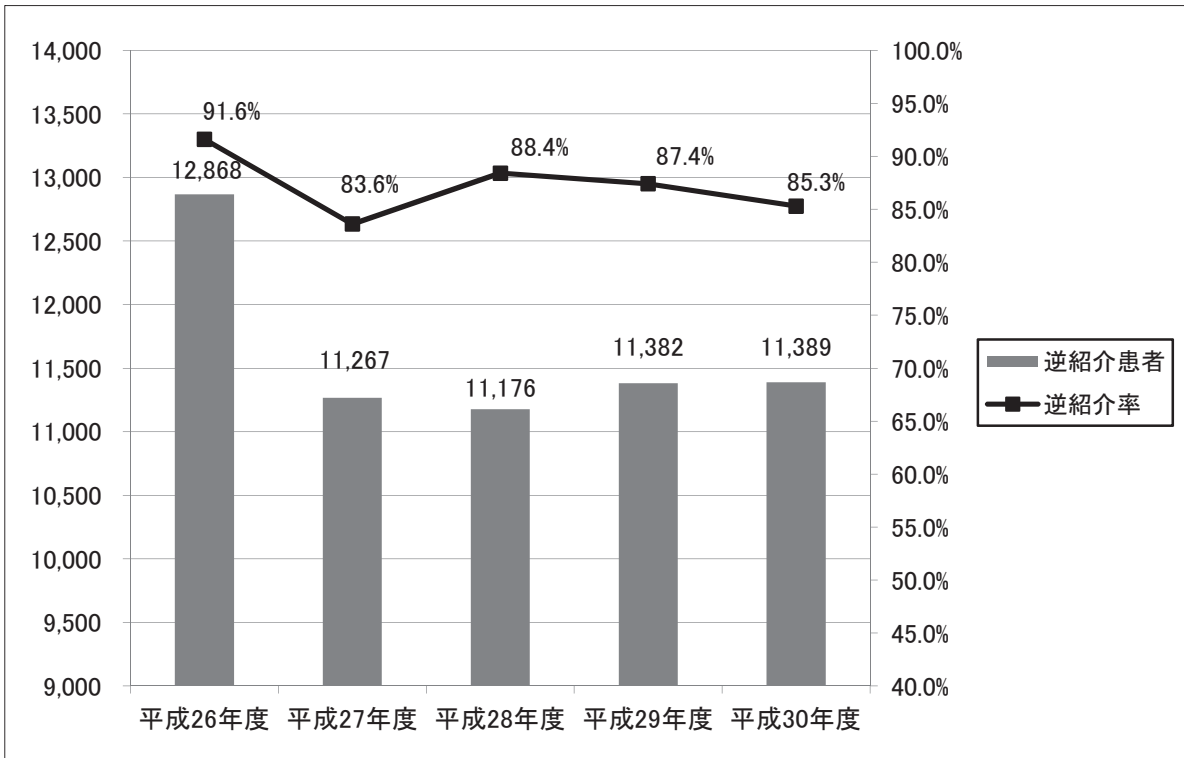
## 病棟別入院患者数 平成30年度

平成30年度	稼働病床数	病床種別	在院患者数		平均在院日数	利用率	新入院	退院	死亡
			延数	1日平均					
救命センター	26	一般	8,036	22	9.1	84.60%	1265	493	186
東5階病棟	49	一般	15,304	41.9	10.2	85.50%	1524	1488	37
西5階病棟	35	一般	8,480	23.2	5.6	66.30%	1542	1481	1
東6階病棟	51	一般	17,371	47.6	18.3	93.30%	947	951	6
西6階病棟	43	一般	14,084	38.6	13.4	89.80%	1074	1021	2
東7階病棟	45	一般	14,945	40.9	15.5	90.90%	829	1102	22
西7階病棟	4	精神	1,015	2.8	92.3	70.00%	1	21	0
西8階病棟	47	一般	15,394	42.2	13.6	89.80%	1065	1192	18
東9階病棟	44	一般	14,905	40.8	14.1	92.70%	1055	1056	14
西9階病棟	46	一般	15,786	43.2	13.9	93.90%	1099	1165	37
東10階病棟	50	一般	16,385	44.9	9.7	89.80%	1663	1713	29
西10階病棟	46	一般	15,322	42	10.6	91.30%	1417	1473	20
東11階病棟	43	一般	15,258	41.8	19.2	97.20%	720	873	12
西11階病棟	44	一般	15,221	41.7	12.6	94.80%	1081	1330	11
ICU	10	一般	3,377	9.3	4.5	93.00%	112	30	24
合計	583		190,883	523	12.4	89.70%	15,394	15,389	419

### 紹介率・紹介件数の推移



### 逆紹介率・逆紹介件数の推移



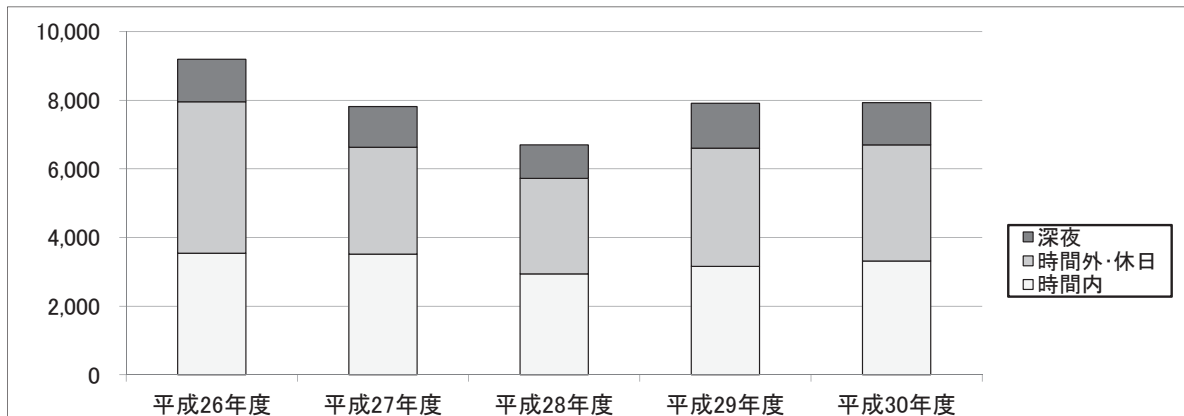
## 地域別人口及び外来患者数

市町村名	人口 (H31.3.1)	H29.3.15 現在		H30.3.14 現在		H31.3.20 現在		
		外来患者数	構成比率%	外来患者数	構成比率%	外来患者数	構成比率%	
大阪府 二次医療圏	大阪市	2,726,925	619	54.8	659	58.6	593	57.0
	北区	134,179	1	0.1	22	2.0	25	2.4
	都島区	106,820	10	0.9	17	1.5	9	0.9
	福島区	76,304	2	0.2	8	0.7	6	0.6
	此花区	65,694	7	0.6	7	0.6	7	0.7
	中央区	98,725	126	11.2	122	10.9	155	14.9
	西区	101,057	19	1.7	16	1.4	20	1.9
	港区	80,952	25	2.2	37	3.3	25	2.4
	大正区	63,322	9	0.8	8	0.7	7	0.7
	天王寺区	79,434	25	2.2	22	2.0	14	1.3
	浪速区	73,440	12	1.1	8	0.7	6	0.6
	西淀川区	95,744	15	1.3	9	0.8	2	0.2
	淀川区	180,921	8	0.7	15	1.3	12	1.2
	東淀川区	176,002	8	0.7	3	0.3	3	0.3
	東成区	83,096	99	8.8	86	7.7	64	6.1
	生野区	129,360	21	1.9	19	1.7	12	1.2
	旭区	90,846	9	0.8	11	1.0	12	1.2
	城東区	167,103	79	7.0	103	9.2	88	8.5
	鶴見区	111,533	23	2.0	10	0.9	18	1.7
	阿倍野区	109,571	13	1.2	24	2.1	14	1.3
住之江区	120,956	16	1.4	20	1.8	19	1.8	
住吉区	153,166	11	1.0	13	1.2	7	0.7	
東住吉区	126,026	24	2.1	22	2.0	19	1.8	
平野区	193,493	40	3.5	47	4.2	38	3.7	
西成区	109,181	17	1.5	10	0.9	11	1.1	
大阪府 下	堺市	829,819	21	1.9	20	1.8	20	1.9
	岸和田市	190,659	2	0.2	5	0.4	5	0.5
	豊中市	398,701	21	1.9	14	1.2	8	0.8
	池田市	104,166	4	0.4	1	0.1	4	0.4
	吹田市	380,360	8	0.7	8	0.7	9	0.9
	高槻市	348,637	8	0.7	8	0.7	1	0.1
	守口市	141,762	6	0.5	7	0.6	4	0.4
	枚方市	399,796	8	0.7	19	1.7	4	0.4
	茨木市	282,414	11	1.0	6	0.5	4	0.4
	八尾市	266,525	16	1.4	33	2.9	17	1.6
	寝屋川市	231,199	21	1.9	12	1.1	23	2.2
	大東市	120,318	16	1.4	16	1.4	22	2.1
	羽曳野市	110,205	5	0.4	8	0.7	1	0.1
	門真市	120,434	5	0.4	8	0.7	7	0.7
	摂津市	85,370	6	0.5	3	0.3	3	0.3
	東大阪市	495,254	136	12.0	143	12.7	149	14.3
	府内その他	1,584,892	88	7.8	56	5.0	56	5.4
	府下小計	6,090,511	382	33.8	367	32.7	337	32.4
	<b>大阪府 合計</b>	<b>8,817,436</b>	<b>1,001</b>	<b>88.6</b>	<b>1,026</b>	<b>91.3</b>	<b>930</b>	<b>89.3</b>
他府県	三重県	1,786,844	1	0.1	1	0.1	4	0.4
	滋賀県	1,412,697	5	0.4	0	0.0	5	0.5
	京都府	2,586,063	8	0.7	7	0.6	10	1.0
	兵庫県	5,475,406	53	4.7	40	3.6	44	4.2
	奈良県	1,336,303	50	4.4	37	3.3	38	3.7
	和歌山県	930,127	3	0.3	5	0.4	5	0.5
	その他	—	9	0.8	8	0.7	5	0.5
<b>小計</b>	<b>—</b>	<b>129</b>	<b>11.4</b>	<b>98</b>	<b>8.7</b>	<b>111</b>	<b>10.7</b>	
<b>合計</b>	<b>—</b>	<b>1,130</b>	<b>100.0</b>	<b>1,124</b>	<b>100.0</b>	<b>1,041</b>	<b>100.0</b>	

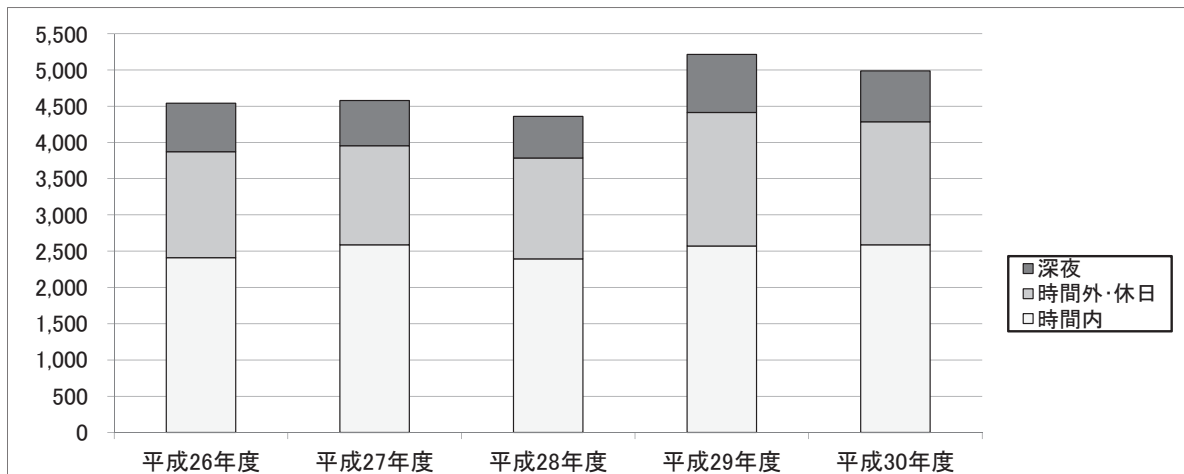
地域別人口及び取扱患者数（入院）

市町村名	人口 (H31.3.1)	H29.3.15現在		H30.3.14現在		H31.3.20日現在		
		入院患者数	構成比率%	入院患者数	構成比率%	入院患者数	構成比率%	
大阪 市 二 次 医 療 圏	大阪市	2,726,925	315	57.7	386	64.1	377	66.6
	北区	134,179	1	0.2	11	1.8	9	1.6
	都島区	106,820	6	1.1	5	0.8	6	1.1
	福島区	76,304	2	0.4	5	0.8	2	0.4
	此花区	65,694	3	0.5	4	0.7	5	0.9
	中央区	98,725	54	9.9	61	10.1	60	10.6
	西区	101,057	11	2.0	14	2.3	13	2.3
	港区	80,952	24	4.4	13	2.2	15	2.7
	大正区	63,322	4	0.7	8	1.3	5	0.9
	天王寺区	79,434	10	1.8	23	3.8	23	4.1
	浪速区	73,440	6	1.1	12	2.0	7	1.2
	西淀川区	95,744	7	1.3	6	1.0	3	0.5
	淀川区	180,921	4	0.7	3	0.5	7	1.2
	東淀川区	176,002	10	1.8	6	1.0	3	0.5
	東成区	83,096	39	7.1	44	7.3	49	8.7
	生野区	129,360	13	2.4	18	3.0	15	2.7
	旭区	90,846	5	0.9	9	1.5	8	1.4
	城東区	167,103	49	9.0	56	9.3	68	12.0
	鶴見区	111,533	8	1.5	25	4.2	13	2.3
	阿倍野区	109,571	5	0.9	8	1.3	8	1.4
住之江区	120,956	5	0.9	6	1.0	11	1.9	
住吉区	153,166	6	1.1	4	0.7	7	1.2	
東住吉区	126,026	12	2.2	10	1.7	6	1.1	
平野区	193,493	23	4.2	31	5.1	27	4.8	
西成区	109,181	8	1.5	4	0.7	7	1.2	
大阪 府 下	堺市	829,819	9	1.6	7	1.2	10	1.8
	岸和田市	190,659	5	0.9	0	0.0	0	0.0
	豊中市	398,701	6	1.1	10	1.7	6	1.1
	池田市	104,166	5	0.9	4	0.7	1	0.2
	吹田市	380,360	5	0.9	4	0.7	7	1.2
	高槻市	348,637	3	0.5	3	0.5	1	0.2
	守口市	141,762	2	0.4	2	0.3	5	0.9
	枚方市	399,796	1	0.2	4	0.7	3	0.5
	茨木市	282,414	2	0.4	3	0.5	8	1.4
	八尾市	266,525	14	2.6	23	3.8	11	1.9
	寝屋川市	231,199	15	2.7	6	1.0	6	1.1
	大東市	120,318	4	0.7	11	1.8	7	1.2
	羽曳野市	110,205	3	0.5	5	0.8	2	0.4
	門真市	120,434	4	0.7	3	0.5	4	0.7
	摂津市	85,370	3	0.5	1	0.2	2	0.4
	東大阪市	495,254	69	12.6	60	10.0	51	9.0
	府内その他	1,584,892	29	5.3	29	4.8	20	3.5
	府下小計	6,090,511	179	32.8	175	29.1	144	25.4
<b>大阪府 合計</b>	<b>8,817,436</b>	<b>494</b>	<b>90.5</b>	<b>561</b>	<b>93.2</b>	<b>521</b>	<b>92.0</b>	
他 府 県	三重県	1,786,844	2	0.4	2	0.3	2	0.4
	滋賀県	1,412,697	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	京都府	2,586,063	4	0.7	2	0.3	4	0.7
	兵庫県	5,475,406	20	3.7	18	3.0	17	3.0
	奈良県	1,336,303	21	3.8	14	2.3	14	2.5
	和歌山県	930,127	2	0.4	1	0.2	3	0.5
	その他	—	3	0.5	4	0.7	5	0.9
<b>小 計</b>	<b>—</b>	<b>52</b>	<b>9.5</b>	<b>41</b>	<b>6.8</b>	<b>45</b>	<b>8.0</b>	
<b>合 計</b>	<b>—</b>	<b>546</b>	<b>100.0</b>	<b>602</b>	<b>100.0</b>	<b>566</b>	<b>100.0</b>	

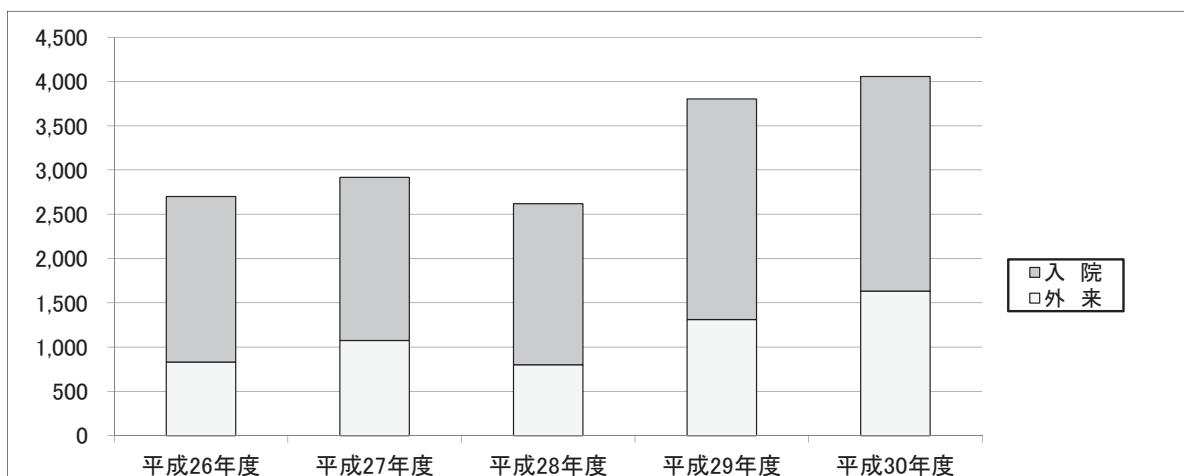
### 救急患者数推移（時間内・時間外別）



### 救急患者入院数推移（時間内・時間外別）



### 救急車搬送患者数推移（外来・入院別）





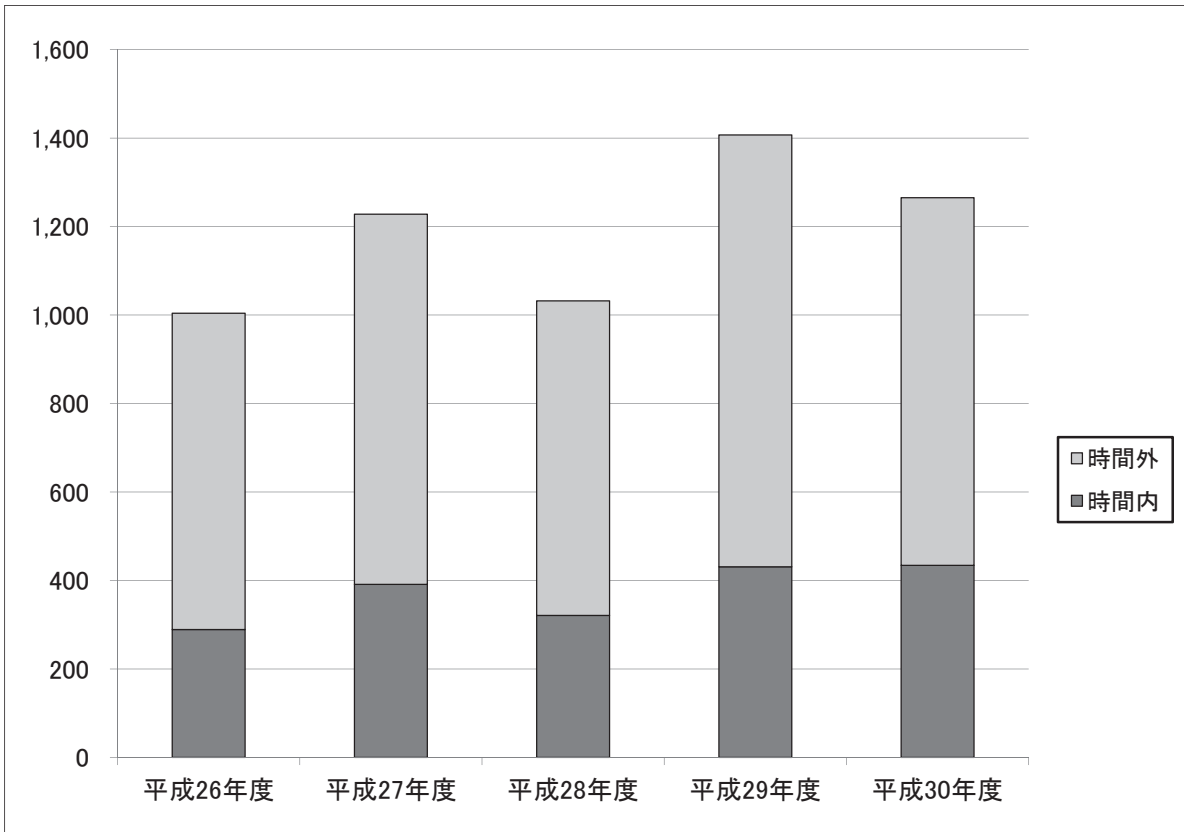
診療科別手術件数（平成30年度）

診療科	予定	臨時・追加・緊急	総計
外科	9	46	55
消化器外科（上部消化管）	110	55	165
消化器外科（下部消化管）	241	132	373
消化器外科（肝胆膵）	236	80	316
乳腺外科	173	9	182
肛門外科	7	4	11
呼吸器外科	62	17	79
形成外科	176	26	202
整形外科	827	159	986
脳神経外科	205	173	378
心臓血管外科	70	73	143
皮膚科	187	40	227
泌尿器科	359	94	453
産科	48	59	107
婦人科	217	16	233
眼科	1,614	302	1,916
耳鼻いんこう科	264	29	293
総合救急部	19	59	78
口腔外科	104	25	129
放射線治療科	27	1	28
その他	36	54	90
合計	4,991	1,453	6,444

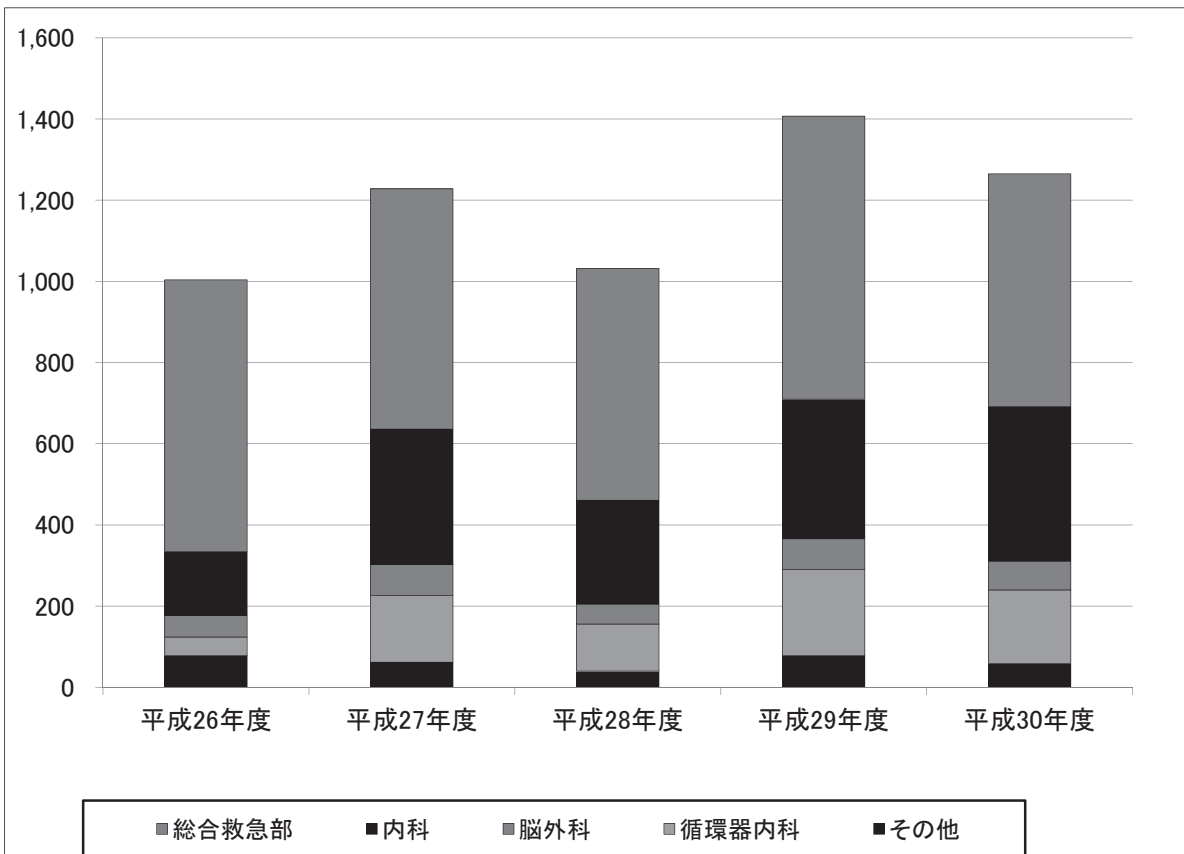
ICU 診療科別収容患者数内訳（平成30年度）

診療科	患者数	比率
内科（総合診療科）	79	2.34%
脳卒中内科	31	0.92%
腎臓内科	108	3.20%
血液内科	3	0.09%
感染症内科	39	1.15%
消化器内科	83	2.46%
循環器内科	229	6.78%
消化器外科（上部消化管）	274	8.11%
消化器外科（下部消化管）	168	4.97%
消化器外科（肝胆膵）	298	8.82%
呼吸器外科	39	1.15%
乳腺外科	21	0.62%
形成外科	1	0.03%
整形外科	26	0.77%
脳神経外科	741	21.94%
心臓血管外科	1,015	30.06%
皮膚科	2	0.06%
泌尿器科	12	0.36%
産科	0	0.00%
婦人科	16	0.47%
眼科	0	0.00%
耳鼻咽喉科	4	0.12%
口腔外科	184	5.45%
その他	4	0.12%
合計	3,377	100.0%

### 救命救急センター 入院患者数の推移



### 救命救急センター 診療科別入院患者数の推移



独立行政法人 国立病院機構  
大阪医療センター 病院年報

発行者：院長 是恒 之宏

編集：医療情報部

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター

住 所 ☎540-0006 大阪府中央区法円坂2丁目1番14号  
電 話 (06) 6942-1331  
ダイヤルイン (06) 6946-3555  
F a x (06) 6943-6467  
ホームページ <https://osaka.hosp.go.jp>

発行日 令和元年11月

印刷／製本 株式会社中島弘文堂印刷所



