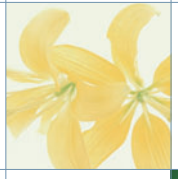
令和３年度

独立行政法人　国立病院機構

大阪医療センター

病院年報



独立行政法人 国立病院機構
大阪医療センター

国立病院機構 大阪医療センター
序　文

院長 松村 泰志

当院の年報は平成13年度から毎年継続して発行されてきました。この年報は、患者さん、地域の医療機関等に、当院のことを知っていただくことを目的としています。当院は、急性期の総合病院であり、ほぼ全ての診療科がありますが、その中でも診療科毎に注力している疾患があり、患者数の違いがあるなどの特徴があります。また、エイズ治療、血友病診療において近畿ブロック拠点病院に指定されており、特別な役割を担っています。災害拠点病院に指定されていることも当院の特徴の一つです。

毎年年報の発行を重ねてきたことで、当院がどのように変わってきたかを辿ることができます。診療科・部署の構成がどのように変わってきたのか、どの活動がどの年から始まったのか、経営状況がどのように変わってきたのかなどを知る貴重な資料となっています。

令和３年度に院長が交代したこともあり、この年報の目次構成を、これまでから少し変更しました。これまで「主な診療機能」の章に政策医療として記載していた内容を、病院の概況の章の中に「主な診療機能」の項を立てて記載し、政策医療の内容が平成13年時から変わってきたことに対応しました。また、「病院運営」の項を追加し、令和３年度の主な出来事をまとめました。新型コロナ感染は令和２年から始まりましたが、令和２年度の年報にコロナ感染への対応について記載していませんでしたので、令和３年度の年報に「新型コロナ感染拡大への対応」の項を作り、コロナ発生当初から令和３年度末までの当院の対応をまとめました。また、「診療部の業務概況」、「部門」の章では現在の組織図に沿った項目とし、抜けがないようにしました。また、複数の職種で構成される部署について「組織横断的活動」の章に、委員会活動について「各委員会活動」の章にまとめました。当院の活動は、診療、教育、研究の３の柱で構成されていますので、「教育・研修活動」「研究活動」の独立した章を立てました。

令和３年度は、新型コロナ感染症の影響を大きく受けた特別な年となりました。大阪府では特に第４波において重症患者が著しく増加し、ほぼ災害時相当の医療体制が敷かれました。当院では23床の重症患者用病床を確保し、非常時体制でこの難局に対応しました。その後も第５波、第６波と多数のコロナ感染者があり、多くの患者を受け入れました。

令和３年度の年報をご覧頂き、当院についてご理解いただき、ご評価、ご助言がいただければありがたく思います。また、未来にこの年報を手にする人が、当院がコロナ感染にどのように対応したかなど令和３年度の状況を知っていただき、参考にしていただければ幸甚です。

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）腎臓内科…… 21
2）糖尿病内科…… 23
3）血液内科…… 25
4）呼吸器内科…… 27
5）脳卒中内科…… 29
6）感染症内科…… 31
7）消化器内科…… 33
8）循環器内科…… 35
9）緩和ケア内科…… 37
10）精神科…… 39
11）小児科…… 41
12）血友病科…… 43
13）上部消化管外科…… 45
14）下部消化管外科…… 49
15）肛門外科…… 50
16）肝胆膵外科…… 51
17）呼吸器外科…… 53
18）乳腺外科…… 55
19）形成外科…… 57
20）整形外科…… 59
21）脳神経外科…… 61
22）心臓血管外科…… 63
23）皮膚科…… 65
24）泌尿器科…… 67
25）産科…… 69
26）婦人科…… 71
27）眼科…… 73
28）耳鼻咽喉科…… 75
29）口腔外科…… 77
30）総合診療部…… 79
31）救命救急センター・救急科…… 81
32）リハビリテーション科…… 83
33）放射線診断科…… 85
34）放射線治療科…… 87
35）麻酔科…… 89
36）手術部／手術部運営会議…… 91
37）集中治療部（ICU）…… 93
38）透析室…… 95
39）臨床検査診断部…… 97
40）内視鏡診療室…… 101
41）輸血療法部…… 103
42）チーム医療推進室…… 105
3．各部署の業務概況
1）看護部…… 109
2）薬剤部…… 111
3）医療技術部…… 113
4）栄養管理部…… 117
5）臨床心理室…… 119

6）医療情報部…… 121
7）地域医療連携推進部…… 123
8）ボランティア…… 125
4．組織横断的活動
1）感染制御部/ICT …… 129
2）医療安全管理部／医療安全管理委員会…… 133
3）がんセンター…… 135
4）HIV/AIDS先端医療開発センター…… 137
5）災害医療対策部/災害対策委員会 …… 141
5．各委員会活動
1）病床管理委員会…… 147
2）当直委員会…… 148
3）クリティカルパス委員会…… 149
4）褥瘡対策委員会…… 150
5）みまもり（虐待防止）委員会…… 151
6）保険診療適正委員会…… 152
7）診療材料委員会…… 153
8）ICLS委員会 …… 154
9）医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する委員会…… 155
10）契約審査委員会…… 156
11）医療機器等整備委員会…… 157
12）広報委員会…… 158
13）保育委員会…… 159
14）安全衛生委員会…… 160
15）利益相反委員会…… 161
6．教育・研修活動
1）看護学校…… 163
2）職員研修部…… 169
3）令和３年度　主な院内行事…… 172
4）市民公開講座・院内定期講演会…… 173
7．研究活動
1）臨床研究センター…… 175
2）先進医療研究開発部…… 181
3）臨床研究推進部…… 183
4）業績…… 185
8．診療実績及び診療統計
1）ICD-10　疾病大分類別退院患者数 …… 253
2）悪性新生物　上位30疾患　退院患者数…… 254
3）上位30疾患　退院患者数…… 255
4）診療科別退院患者数…… 256
5）診療科・疾患別退院患者分類…… 257
6）外来科別患者数…… 266
7）外来科別初診再診別患者数…… 267
8）入院科別患者数…… 268
9）診療科別新入院患者数・平均在院日数…… 269
10）診療科別診療単価…… 270
11）病棟別入院患者数…… 271
12）紹介率・紹介件数の推移、逆紹介率・逆紹介件数の推移…… 272
13）地域別人口及び外来患者数調（外来）…… 273
14）地域別人口及び取扱患者数調（入院）…… 274
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）…… 275
16）診療科別手術件数…… 276
17）ICU　診療科別収容患者数内訳 …… 277
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 … 278

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	1,259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	松村　泰志
副　院　長	三田　英治
副　院　長	平尾　素宏
看　護　部　長	西本　京子
臨床研究センター長	白阪　琢磨
統 括 診 療 部 長	渋谷　博美
事　務　部　長	田中　英之

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（ICU８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

令和４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	141	114　（87.18）	255　（228.18）
薬剤師	43	0　（0.00）	43　（43.00）
放射線技師	35	0　（0.00）	35　（35.00）
臨床検査技師	46	2　（1.54）	48　（47.54）
栄養士	10	2　（1.66）	12　（11.66）
理学療法士	17	0　（0.00）	17　（17.00）
作業療法士	6	0　（0.00）	6　（6.00）
その他医療技術職員	23	9　（6.69）	32　（29.69）
看護師・助産師	608	17　（13.77）	625　（621.77）
事務職員	36	133　（109.36）	169　（145.36）
技能職員	13	33　（26.81）	46　（39.81）
教育職員	16	2　（1.60）	18　（17.60）
研究職員	4	9　（6.23）	13　（10.23）
医療社会事業専門員	10	0　（0.00）	10　（10.00）
保育士	1	0　（0.00）	1　（1.00）
診療情報管理士	8	3　（2.49）	11　（10.49）
合計	1,017	324　（257.33）	1,341　（1,274.33）

過去３年間の患者数等

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院患者延数	183,218	155,535	156,986
１日平均入院患者数	500.6	426.1	430.1
新入院患者数	15,195	12,962	13,218
退院患者数	15,260	12,930	13,222
平均在院日数	12.0	12.0	11.9
病床利用率	85.9	73.1	80.0
外来患者延数	263,681	238,338	242,696
１日平均外来患者数	1,089.6	964.9	986.6
救急患者数	7,784	6,931	7,857
救急車受入件数	3,989	3,235	3,818

幹部職員（部長・科長）

R4．3．1現在

職名	氏名	職名	氏名
院長	松村　泰志	副院長	三田　英治
副院長	平尾　素宏	臨床研究センター長	白阪　琢磨
統括診療部長	渋谷　博美	事務部長	田中　英之
看護部長	西本　京子	薬剤部長	吉野　宗宏
副学校長	池田　仁美	臨床検査診断部長	眞能　正幸
救命救急センター診療部長	大西　光雄	先進医療研究開発部長	金村　米博
外来診療部長	大鳥　安正	先進医療部長	金村　米博
入院診療部長	三木　秀宣	総合診療部長	中島　伸
地域医療連携推進部長	巽　啓司	医療情報部長	岡垣　篤彦
職員研修部長	東　将浩	感染制御部長	上平　朝子
手術部長	高見　康二	集中治療部長	島原　由美子
輸血療法部長	柴山　浩彦	がんセンターがん診療部長	加藤　健志
栄養管理部長	石田　永	腎臓内科科長	岩谷　博次
糖尿病内科科長	加藤　研	呼吸器内科科長	小河原 光正
血液内科科長	柴山　浩彦	脳卒中内科科長	山上　宏
感染症内科科長	渡邊　大	血友病科科長	矢田　弘史
精神科科長	田宮　裕子	消化器内科科長	石田　永
循環器内科科長	上田　恭敬	小児科科長	寺田　志津子
呼吸器外科科長	高見　康二	乳腺外科科長	八十島　宏行
形成外科科長	吉瀧　澄子	脳神経外科科長	藤中　俊之
心臓血管外科科長	西　宏之	皮膚科科長	小澤　健太郎
泌尿器科科長	西村　健作	耳鼻咽喉科科長	西村　洋
放射線治療科科長	田中　英一	口腔外科科長	有家　巧
救命救急科科長	上尾　光弘	臨床腫瘍科科長	久田原　郁夫
緩和ケア内科科長	欠	企画課長	西川　俊之
管理課長	小西　宏一	経営企画室長	森　隆一

外 来 各 科 診 療 担 当 医 表

科名		月	火	水	木	金
内科	２診	（呼吸器） 宮本	（呼吸器） 安藤	（呼吸器） 小河原		
	３診	（血内） 柴山	（血内） 戸田	（血内） 長手	（血内） 柴山	（血内） 中谷
	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） 下村	（腎臓） 下村		（腎一般） 岩谷 13:30~IgA腎症外来 岩谷（予約のみ）
	５診	（糖尿） 小椋	（糖尿） 秦	（糖尿） AM 小椋	（糖尿） 秦	（糖尿） 加藤 （研）
	６診	（腎臓） 森	（腎臓） 木村	（腎臓） 木村	（総合診療） AM 中島 （腎臓） PM 木村	（腎臓） 1．3．5週：窪田 2．4週：小堀
	７診	（糖尿）新患 予約外 AM 河本	（糖尿）新患 予約外 AM 西浦	（糖尿）新患 予約外 AM 西村	（糖尿）新患 予約外 AM 和田	（糖尿）新患 予約外 AM 松井
	８診	（総合診療） 佐々木	AM（総合診療）和田 PM（腎臓）和田	（総診） AM 勝田	1週 西澤 （膠原病）	（総合診療） 佐々木
	９診	（脳卒中内科） 木村	（脳卒中内科） 山上	（脳卒中内科） 山本（敦）	（脳卒中内科） 永野	（脳卒中内科） 山本（司）
	１０診					
	婦人科 2診		（１型糖尿病外来） 2週PM専攻医		（１型糖尿病外来） 2，4週PM専攻医	
	婦人科 3診		（１型糖尿病外来） 加藤（研）		（先進糖尿病治療外来） 1週PM秦 （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		1週PM，2，4週 1型在宅療養指導	
感染症内科	１診	AM 白阪 PM 上平	2･4週AM 上地	上平 2週のみ10：30～	1･2･3･5週AM 白阪 2･3週PM 白阪	渡邊
	２診	AM 上平	AM 西田	1･3･4･5AM 廣田 2週AM 当番医 2･4週PM 廣田	AM 松村 2･4週PM 松村	血友病整形 4週PM 竹谷
	３診	AM 西田 1週PM 三田	AM 渡邊	AM 上地 2･4週PM 廣田	AM 廣田 1･3･5週PM 廣田	AM 上地 4週PM 西田
精神科	１診	田宮 （摂食障害外来）	田宮 （予約・再診）	リエゾン	リエゾン	リエゾン
	２診	梅田 （もの忘れ外来・再診）	リエゾン	梅田 （予約・再診）		リエゾン
	３診		中村 （予約・再診）	南 （もの忘れ外来・再診）	AM 疇地 （専門）	AM 南 （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	AM 三田 PM 田中
	２診	福武	榊原	榊原	原田/宮崎	松島
	３診	津室	川端	長谷川	福武	上月
	４診	山本	阿部	高橋	山本	阿部
	５診	田中	松島	伊藤	三田	長谷川
外科 形成外科	６診	（上部消化管） 竹野	（乳腺外科） 赤澤	（上部消化管） 竹野		（上部消化管） 浜川
	７診	（乳腺外科） 乳腺検査	（乳腺外科） 岡田	（上部消化管） AM 浜川 PM 平尾	（乳腺外科） 乳腺検査	（乳腺外科） 林
	８診	（乳腺外科） 八十島	（乳腺外科） 八十島	（乳腺外科） 赤澤	（乳腺外科） 岡田	（乳腺外科） 岡田
	９診	（下部消化管） 高橋	（乳腺外科） 赤澤	（下部消化管） 加藤	※ストーマ外来	（下部消化管） 加藤
	１０診	（肝・胆・膵） 後藤	（乳腺外科） 林	（肝・胆・膵） 酒井	※ストーマ外来	（肝・胆・膵） 後藤
	１１診	（上部消化管） 平尾	（形成外科） 田中	（呼吸器外科） 高見	（形成外科）名和 （肛門外科）PM宮崎	（呼吸器外科） 土井
	１２診	AM 処置・投薬	（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） 下部担当医		（呼吸器外科） 高見
	整形5診			（呼吸器外科） 土井		（肝・胆・膵） 酒井
	整形6診			（下部消化管）		（肝・胆・膵）
	５診	池岡 PM 血管内科	尾崎	池岡	上田	尾崎
	６診	高安 PM 禁煙外来	（心臓血管外科） 北原	中村	大橋	PM 濱野
	７診	ペースメーカー外来	三嶋 （再診）	小杉	下肢血管外来 AM：池岡・山根	

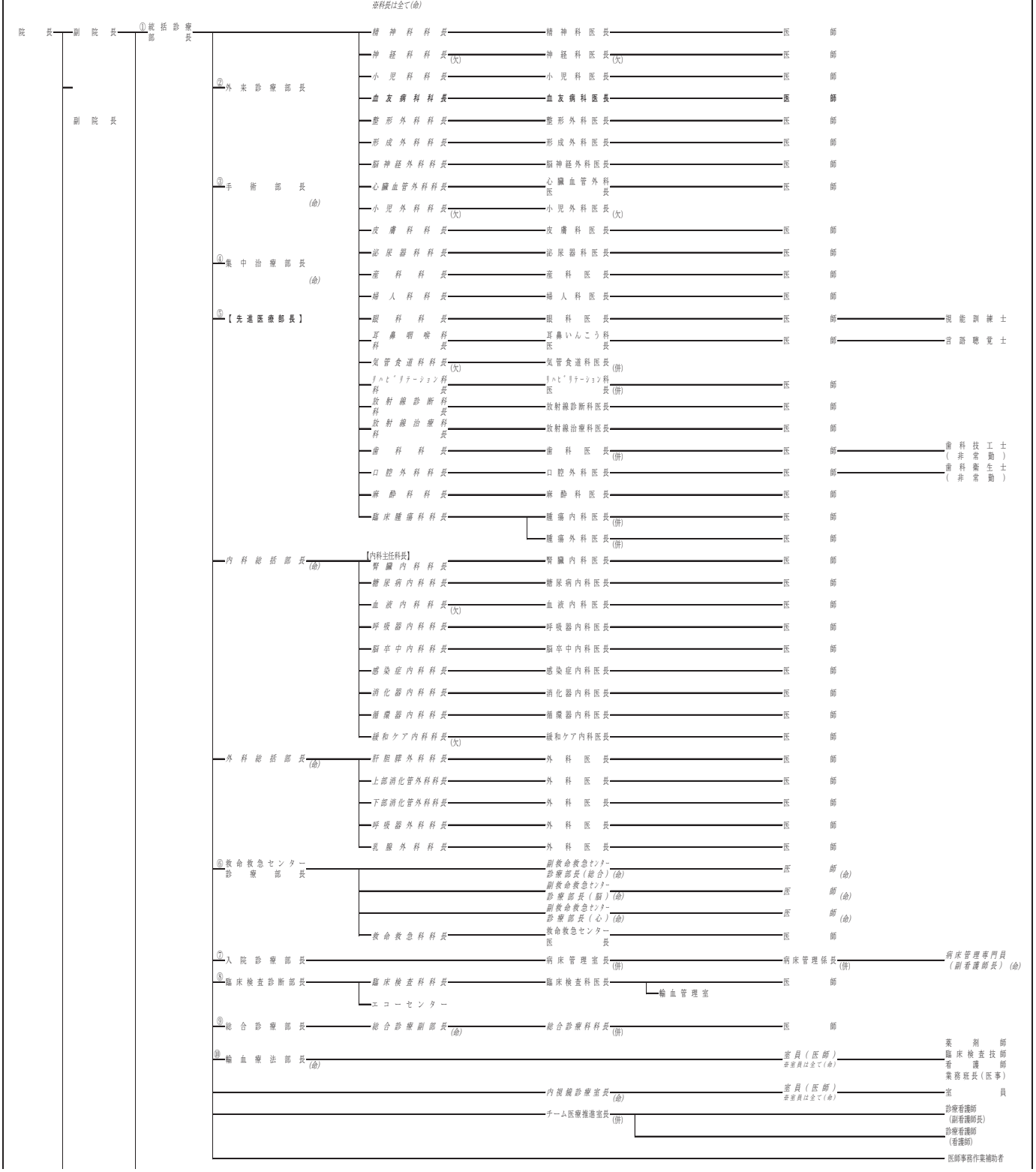
科名		月	火	水	木	金
泌尿器科	１診	手術日	西村	西村	片山	西村
	２診		松﨑	松﨑	当番医	隠岐
	３診	（整形外科）	隠岐	野々村		野々村
	ＰＭ				手術日	
小児科	１診	寺田	大西	寺田	山本	山本
	２診	（発達初診） 前川	前川	（発達初診） 前川	前川	（発達初診） 前川
	ＰＭ		予防接種（予約のみ） 2･4週 小児循環器 （予約のみ）	1ヶ月検診 （予約のみ）		1～4週 乳幼児検診 （予約のみ）
脳神経外科	１診	（一般） 金村	（一般） 尾﨑	（一般） 井筒	（一般） 尾﨑	（一般） 中島
	２診	（一般） 木谷	（初診一般） 中島	（血管） 藤中	（血管） 藤中	（初診一般） 木谷
	３診	（一般） 当番医	（一般） 当番医	（一般） 当番医	（一般） 当番医	（一般） 井筒
	ＰＭ	手術日	手術日	手術日	手術日	（脳腫瘍外来） 交代制
皮膚科	１診	小澤	小澤		小澤	藤森
	２診	武田	小林		藤本	藤本
	３診	藤本	藤森	戸田 1・3・5週	藤森	小澤
	ＰＭ	予約検査	ﾊﾟｯﾁﾃｽﾄ	手術日	予約検査	手術日
産科	１診	小椋	手術日	川道	手術日	藤上
	２診	岡垣		巽		赤木・三木
	３診	飛梅		伴・矢﨑		松本
婦人科	１診	川道	手術日	飛梅	手術日	小椋
	２診	藤上		松本		
	３診	巽・矢﨑・三木 （予約のみ）	（１型糖尿病外来） 加藤（研）	岡垣	（１型糖尿病外来） 2･4週　加藤（研）	巽
	４診	伴/HPVワクチン （PM予約のみ）	１型在宅 療養指導	赤木・三木	2．4週 1型在宅療養指導	伴・矢﨑
眼科	１診	松田	雲井	辻野 （予約のみ）	松田	雲井
	２診	大鳥	大鳥	フリー松田 受付11：00迄	大鳥	松岡
	３診	辻野	松岡		部坂	部坂
	４診	福田	福田		西垣	西垣
	５診		西垣 （予診）	2週　ｺﾝﾀｸﾄ外来	福田 （予診）	
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	寺田	手術日
	２診	赤間	赤間		赤間	
	３診	田中	寺田	交代制	田中	交代制
放射線治療科	ＡＭ	田中	田中/藤原	田中/藤原	田中/藤原	田中/藤原
	ＰＭ	田中	田中/藤原	田中/藤原	田中/藤原	田中/藤原
口腔外科	１診	吉本	吉本	有家	吉本	AM　吉本
	２診	鹿野	鹿野	手術日	鹿野	AM　鹿野
	３診	白尾	白尾		白尾	AM　白尾
	４診	金山	金山		金山	AM　金山
	５診	矢谷	矢谷		矢谷	AM　矢谷
	６診	有家	中浴		中浴	AM　有家
		中浴				AM　中浴 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				久田原	
	腫瘍内科			小河原 長谷川		
（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	精神・麻酔 ５診	AM：再診（相木・前倉） PM：初診再診（相木・前倉）		AM：再診（相木・前倉） PM：初診再診（相木・前倉）	AM：再診（相木・前倉） PM：初診再診（相木・前倉）	AM：再診（相木・前倉） PM：初診再診（相木・前倉）
	○緩和ケア内科・・・・１F精神科外来（完全予約制）					
血友病科	一般診察	矢田 （午後は要相談）	矢田 （午後は要相談）	西田 （午後は要相談）	西田 （午後は要相談）	要相談
	保因者健診	13：00～15：00		13：00～15：00	13：00～15：00	

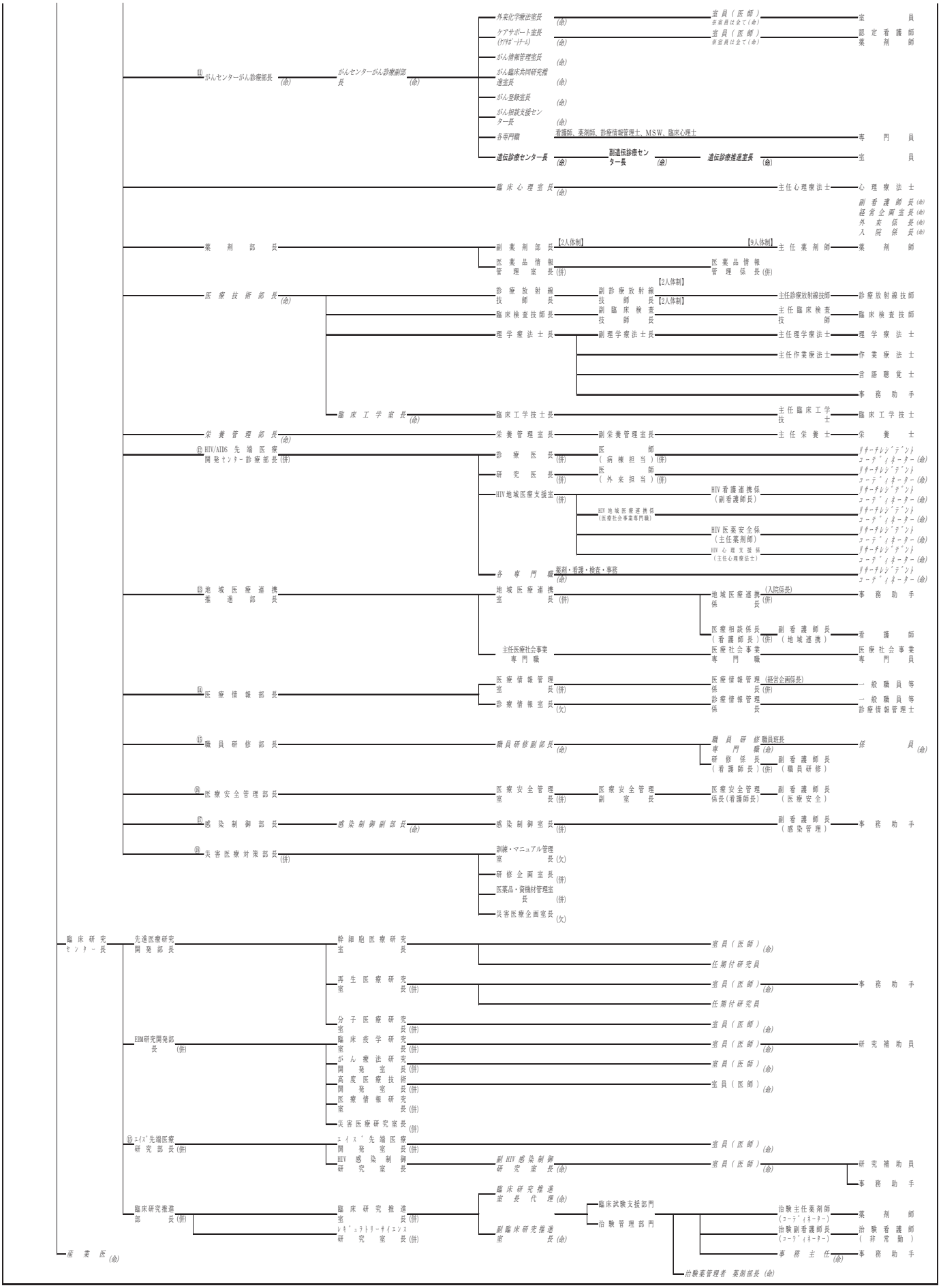
※（併）は併任ポスト　（命）は施設命令　【　】は定数があるが現在は併任発令　（欠）は定数はあるが欠員、但し、医長の（欠）は現状配分なし

別　表　1

令和４年１月１日

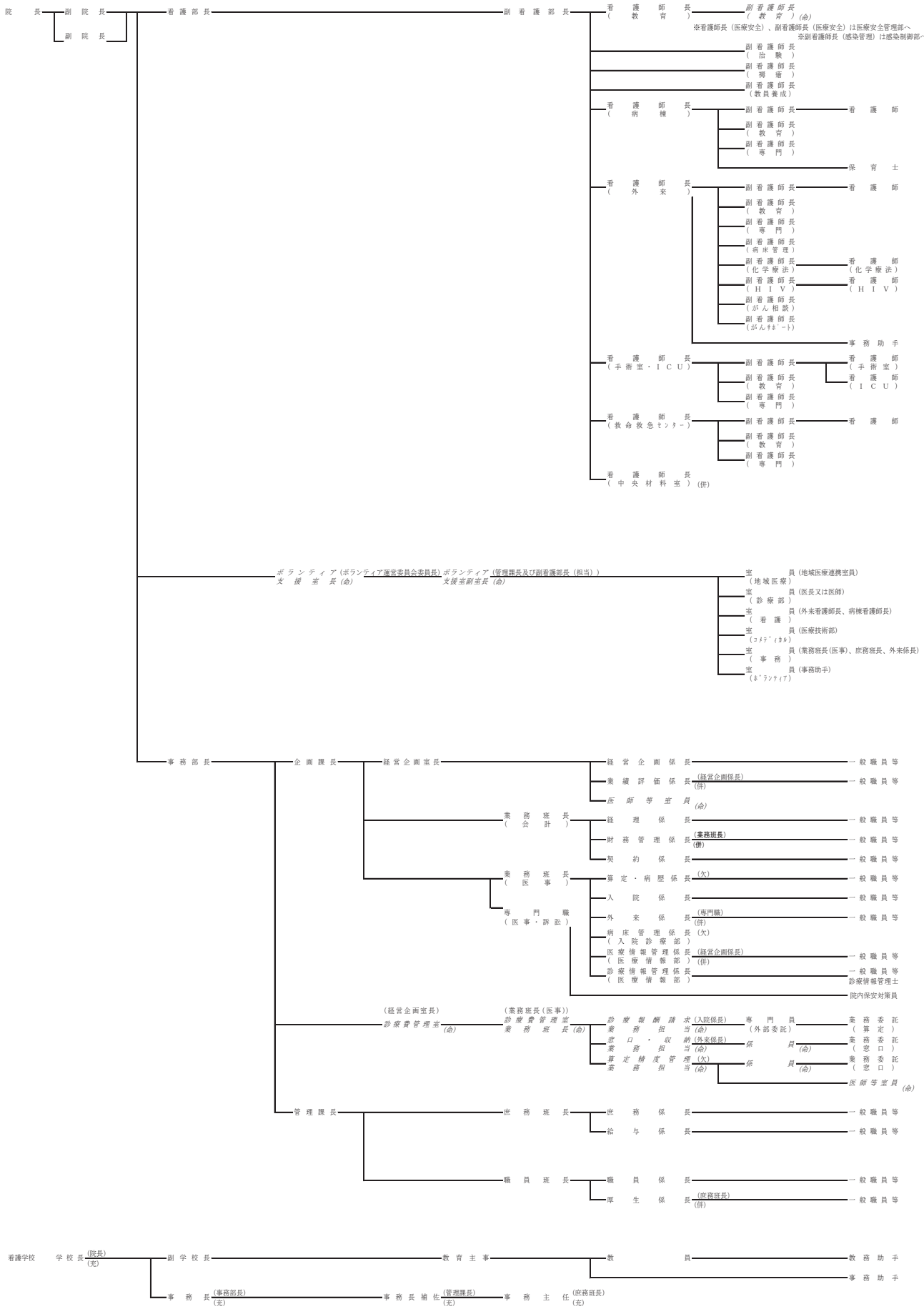
【医師・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ関係：組織体制図】





- ⑪ がんセンターがん診療部長 (命)
  - がんセンターがん診療副部長 (命)
    - 外来化学療法室長 (命)
      - 室員（医師）※室員は全て(命)
        - 室員
    - ケアサポート室長（ケアサポートチーム） (命)
      - 室員（医師）※室員は全て(命)
        - 認定看護師
        - 薬剤師
    - がん情報管理室長 (命)
    - がん臨床共同研究推進室長 (命)
    - がん登録室長 (命)
    - がん相談支援センター長 (命)
    - 各専門職
      - 看護師、薬剤師、診療情報管理士、MSW、臨床心理士
        - 専門員
    - 遺伝診療センター長 (命)
      - 副遺伝診療センター長 (命)
        - 遺伝診療推進室長 (命)
          - 室員
- 臨床心理室長 (命)
  - 主任心理療法士
    - 心理療法士
    - 副看護師長 (命)
    - 経営企画室長 (命)
    - 外来係長 (命)
    - 入院係長 (命)
- 薬剤部長
  - 副薬剤部長【2人体制】
    - 【9人体制】主任薬剤師
      - 薬剤師
  - 医薬品情報管理室長 (併)
    - 医薬品情報管理係長 (併)
- 医療技術部長 (命)
  - 診療放射線技師長
    - 副診療放射線技師長【2人体制】
      - 主任診療放射線技師
        - 診療放射線技師
  - 臨床検査技師長
    - 副臨床検査技師長【2人体制】
      - 主任臨床検査技師
        - 臨床検査技師
  - 理学療法士長
    - 副理学療法士長
      - 主任理学療法士
        - 理学療法士
      - 主任作業療法士
        - 作業療法士
      - 言語聴覚士
      - 事務助手
  - 臨床工学室長 (命)
    - 臨床工学技士長
      - 主任臨床工学技士
        - 臨床工学技士
- 栄養管理部長 (命)
  - 栄養管理室長
    - 副栄養管理室長
      - 主任栄養士
        - 栄養士
- ⑫ HIV/AIDS先端医療開発センター診療部長 (併)
  - 診療医長 (併)
    - 医師（病棟担当）(併)
      - リサーチレジデント コーディネーター (命)
  - 研究医長 (併)
    - 医師（外来担当）(併)
      - リサーチレジデント コーディネーター (命)
  - HIV地域医療支援室 (併)
    - HIV看護連携係（副看護師長）
      - リサーチレジデント コーディネーター (命)
    - HIV地域医療連携係（医療社会事業専門職）
      - リサーチレジデント コーディネーター (命)
    - HIV医薬安全係（主任薬剤師）
      - リサーチレジデント コーディネーター (命)
    - HIV心理支援係（主任心理療法士）
      - リサーチレジデント コーディネーター (命)
  - 各専門職
    - 薬剤・看護・検査・事務 (命)
      - リサーチレジデント コーディネーター (命)
- ⑬ 地域医療連携推進部長
  - 地域医療連携室長 (併)
    - 地域医療連携係長（入院係長）(併)
      - 事務助手
    - 医療相談係長（看護師長）(併)
      - 副看護師長（地域連携）
        - 看護師
  - 主任医療社会事業専門職
    - 医療社会事業専門職
      - 医療社会事業専門員
- ⑭ 医療情報部長
  - 医療情報管理室長 (併)
    - 医療情報管理係長（経営企画係長）(併)
      - 一般職員等
  - 診療情報室長 (欠)
    - 診療情報管理係長
      - 一般職員等
      - 診療情報管理士
- ⑮ 職員研修部長
  - 職員研修副部長 (命)
    - 職員研修専門職（職員班長）(命)
      - 係員 (命)
    - 研修係長（看護師長）(併)
      - 副看護師長（職員研修）
- ⑯ 医療安全管理部長
  - 医療安全管理室長 (併)
    - 医療安全管理副室長
      - 医療安全管理係長（看護師長）
        - 副看護師長（医療安全）
- ⑰ 感染制御部長
  - 感染制御副部長 (命)
    - 感染制御室長 (併)
      - 副看護師長（感染管理）
        - 事務助手
- ⑱ 災害医療対策部長 (併)
  - 訓練・マニュアル管理室長 (欠)
  - 研修企画室長 (併)
  - 医薬品・資機材管理室長 (併)
  - 災害医療企画室長 (欠)
- 臨床研究センター長
  - 先進医療研究開発部長
    - 幹細胞医療研究室長
      - 室員（医師）(命)
      - 任期付研究員
    - 再生医療研究室長 (併)
      - 室員（医師）(命)
        - 事務助手
      - 任期付研究員
    - 分子医療研究室長 (併)
      - 室員（医師）(命)
  - EBM研究開発部長 (併)
    - 臨床疫学研究室長 (併)
      - 室員（医師）(命)
        - 研究補助員
    - がん療法研究開発室長 (併)
      - 室員（医師）(命)
    - 高度医療技術開発室長 (併)
      - 室員（医師）(命)
    - 医療情報研究室長 (併)
    - 災害医療研究室長 (併)
  - ⑮ エイズ先端医療研究部長 (併)
    - エイズ先端医療開発室長 (併)
      - 室員（医師）(命)
    - HIV感染制御研究室長
      - 副HIV感染制御研究室長 (命)
        - 室員（医師）(命)
          - 研究補助員
          - 事務助手
  - 臨床研究推進部長 (併)
    - 臨床研究推進室長 (併)
      - 臨床研究推進室長代理 (命)
      - 副臨床研究推進室長 (命)
        - 臨床試験支援部門
          - 治験主任薬剤師（コーディネーター）
            - 薬剤師
          - 治験副看護師長（コーディネーター）
            - 治験看護師（非常勤）
          - 事務主任 (命)
            - 事務助手
        - 治験管理部門
          - 治験薬管理者 薬剤部長 (命)
    - レギュラトリーサイエンス研究室長 (併)
- 産業医 (命)

【看護部・事務部関係：組織体制図】



収 支 状 況

（単位：千円、％）

項　　目	02’実績 (A)	03’計画 (B)	03’実績 (C)	差引 (C-B)	差引 (C-A)
総収益	24,471,210	24,691,985	25,597,287	905,302	1,126,077
経常収益	24,466,434	24,691,985	25,597,287	905,302	1,130,853
診療業務収益	23,094,481	23,553,622	24,166,309	612,687	1,071,828
医業収益	19,875,498	23,270,040	21,558,091	△1,711,949	1,682,593
入院診療収益	12,694,265	15,992,764	14,300,820	△1,691,944	1,606,555
外来診療収益	6,839,199	6,913,288	6,904,783	△8,505	65,584
室料差額収益	327,080	327,699	324,719	△2,980	△2,361
その他医業収益・査定減等	14,954	36,289	27,769	△8,520	12,815
運営費交付金収益	0	24	0	△24	0
その他収益	3,218,983	283,558	2,608,218	2,324,660	△610,765
教育研修業務収益	236,580	236,936	231,651	△5,285	△4,929
臨床研究業務収益	845,906	722,001	1,016,806	294,805	170,900
その他経常収益	289,467	179,426	182,521	3,095	△106,946
臨時利益	4,776	0	0	0	△4,776
総費用	22,824,478	23,061,983	24,109,017	1,047,034	1,284,539
経常費用	22,816,200	23,061,983	24,109,017	1,047,034	1,292,817
診療業務費	21,502,726	21,821,581	22,740,136	918,555	1,237,410
給与費	9,403,380	9,312,680	9,548,278	235,598	144,898
材料費	8,190,172	8,493,079	8,820,927	327,848	630,755
委託費	864,057	852,355	889,268	36,913	25,211
設備関係費	2,002,392	2,062,373	2,368,130	305,757	365,738
減価償却費	1,080,143	1,119,865	1,281,253	161,388	201,110
その他	922,249	942,508	1,086,877	144,369	164,628
研究研修費	2,538	2,819	5,902	3,083	3,364
経　費	1,040,187	1,098,275	1,107,631	9,356	67,444
看護師等養成所運営費	245,632	238,356	248,171	9,815	2,539
研修活動費	11,898	17,655	11,237	△6,418	△661
臨床研究業務費	774,465	720,075	874,354	154,279	99,889
その他経常費用	281,479	264,316	235,119	△29,197	△46,360
臨時損失	8,278	0	0	0	△8,278
経常収支差	1,650,234	1,630,002	1,488,270	△141,732	△161,964
経常収支率	107.2%	107.1%	106.2%	△0.9%	△1.1%
医業収支率	92.4%	106.6%	94.8%	△11.8%	2.4%
人件費率(%)	47.3%	40.0%	44.3%	4.3%	△3.0%
材料費率(%)	41.2%	36.5%	40.9%	4.4%	△0.3%
経費率(%)	5.2%	4.7%	5.1%	0.4%	△0.1%
委託費率(%)	4.3%	3.7%	4.1%	0.5%	△0.2%
減価償却率(%)	5.4%	4.8%	5.9%	1.1%	0.5%
総収支差	1,646,732	1,630,002	1,488,270	△141,732	△158,462
総収支率	107.2%	107.1%	106.2%	△0.9%	△1.0%

主な診療機能

大阪医療センターは、昭和20年に国立大阪病院として開設され、平成16年に独立行政法人国立病院機構に移管され現在に至った経緯を持つ公的病院である。

当院は、急性期医療を担う病院として、ほぼ全ての診療をカバーする診療科を持つ。各種のがん診療、脳・心血管領域の循環器疾患、整形外科疾患、消化器疾患、緑内障等の眼疾患、血液疾患、IgA腎症、多発性嚢胞腎、ネフローゼ、尿路結石等の腎尿路系疾患、皮膚腫瘍、眼瞼疾患、1型を含む重症型糖尿病、難聴、鼻副鼻腔疾患、HIV感染症、血友病、摂食障害などで多くの患者を受け入れている。高齢化が進み、1人の患者に併発する疾患があることが多く、複数の科が協力して診療に当たる体制が必要となっている。ほぼ全ての診療をカバーする当院の診療体制は、こうした複雑な診療のニーズに合致している。

こうした急性期医療の病院としての機能に加え、公的病院として政策に関わる医療を担当している。

1．エイズ診療・血友病診療

昭和50年代後半、血友病などの血液凝固因子異常症の患者がHIV（ヒト免疫不全ウイルス）の混入されていた輸入非加熱血液凝固因子製剤を投与されHIVに感染する薬害被害が起こった。平成元年、HIV訴訟原告団と弁護団は旧厚生省と製薬企業5社を提訴し、平成8年に和解が成立し、平成9年に当院がエイズ診療の近畿地方ブロック拠点病院に指定され、HIV感染者／エイズ患者に最先端の医療を提供し、患者および家族のニーズに応える役割を担い、地域の医療機関にエイズ診療についての指導を行う役割を担うこととなった。また、平成30年血友病診療についても近畿ブロック拠点病院に指定され、血液凝固因子異常症に対しても同様の役割を担っている。令和3年度より血友病科を新設し、専門外来を開始した。

令和3年度実績

エイズ診療

HIV新規感染患者数：106名

累積患者数：3,964名

HIV感染／AIDSによるのべ外来患者数：13,876名

HIV感染／AIDSによる新規入院患者数：99名

血友病診療

血液凝固因子異常症新規患者数：65名

累積患者数：380名

血液凝固因子異常症のべ外来患者数：825名

血液凝固因子異常症新規入院患者数：6名

2．災害医療・救急医療

平成7の阪神・淡路大震災の教訓からDMATが組織されることとなり、平成17年に日本DMATが、平成18年に大阪DMATが発足した。平成25年10月厚生労働省医政局災害対策室DMAT事務局が立川の災害医療センターと当院に設置された。当院はNHO基幹災害拠点病院にも指定され、大阪府から、地域災害拠点病院、DMAT指定医療機関、原子力災害拠点病院に指定されている。

また、日々の地域医療を支えるために、当院は、一次・二次救急、三次救急、心血管疾患の救急、脳卒中の救急に対応している。一次・二次救急は、日中は総合診療部が対応し、夜間・休日は研修医が一次対応し、専攻医が指導する体制をとっている。三次救急は、救命救急センターが対応している。心血

管疾患の救急は循環器内科、脳卒中の救急は脳卒中内科と脳神経外科により24時間受け入れ体制を整えている。

令和３年度の実績

時間外救急応需件数　：4,264件
救急車での搬送　　：2,758件
三次救急：　508件
心ホット：　144件
脳ホット：　163件
救急車以外での搬送：1,506件
三次・心脳ホット：　36件

３．がん診療

がんは、我が国の死因１位の疾患であり、平成18年にがん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画が策定された。当院は、平成17年にがんセンターを設置し、がん診療の充実に取り組んできた。平成21年に大阪府がん診療拠点病院に、平成22年に国指定がん診療連携拠点病院に指定されている。

令和３年度の実績

新規がん登録患者数：1,440名（臓器別がん登録件数は巻末診療統計に掲載）
悪性腫瘍の手術件数：1,044件
外来化学療法の実患者数：　625名
延べ患者数：　5,925名
放射線外部照射の実患者数※：191名
延べ患者数：　3,706名
小線源治療の実患者数：　58名
延べ患者数：　149名

※リニアック装置の故障により治療患者を減らし、10月に完全停止させたことによる

病 院 運 営

診療体制

令和３年度から、奈良県立医科大学小児科から血友病の専門医を向かい入れ、血友病科を新設した。また、令和３年４月から休止していた血液内科を、大阪大学血液腫瘍内科から血液内科専門医２人を迎え入れ再会した。

令和３年４月から新型コロナ感染拡大第４波が起こり、これに対応するために、４月15日より救命センターの全病床17床をコロナ重症患者用病床とし、東7階のCCU4床とその前室２床をコロナ重症患者用病床として加え、計23床のコロナ重症患者用病床を確保した。４階ICUにCCU機能を含め、10床から14床に増床した。看護師をコロナ重症患者病床に集めるために、西７階病床（精神病床）と東10階病床を閉棟した。また、他の国立病院機構の病院から４月27日から５月10日までの間、４名の看護師を派遣していただいた。コロナ重症患者の回復期、入院患者でコロナ陽性となった患者、かかりつけ患者でコロナ陽性となり入院が必要となった患者を収容するために４月30日より西８階病棟をコロナ中等症患者用病棟とした。５月下旬からコロナ感染の入院患者数が減り、６月から閉棟にしていた病棟を再開し始め、救命救急センターでは３次救急を再開した。CCUは元の東７階に戻さず４階ICUを14床にしてCCU機能を合わせて運用することとした。

８月から第５波が始まった。当院の３次救急を止めることの影響が大きいことから、救命センターの10床をコロナ重症患者用に確保し、西８階にコロナ患者用に５床を確保し、３次救急を維持する体制とした。

10月にはコロナ感染患者は減ったが、一般の入院患者数は回復しなかった。１次・２次救急で発熱患者をコロナ疑いとして断っていた。そこで断らない救急を目指し、１次・２次救急の応需率を上げる方針とし、体制を整備した。それまで、救急診療に専属の看護師が配置されていなかったが、この時より配置した。１月より救急救命士を雇用し、患者到着から診察室までの補助、他院への患者の搬送などの業務に当たることとした。

令和４年１月には第6波となった。若年者に広まり感染者数は増加したが、重症患者は第４波ほど多くはなったことから、当院では第５波と同様の対応をとった。しかし、職員の感染者が多く、入院中の患者がコロナ陽性になることも頻回となった。コロナ陽性の職員と患者が多い病棟は入院制限をし、新たな陽性者が出ないかを観察する必要があった。年度途中で辞める看護師がおり、コロナ対応で看護師の必要数が増えたことから、実質的に看護師が不足する事態となった。そこで、入院患者数が比較的少ない西5階病棟を東5階病棟に合わせた看護単位にする体制に変えた。

職員数増減

医師数は年度始まりでは257人であったが、年度途中で20人が辞め、17人が新たに入職し、年度末には254人となった。

看護師数は年度始まりでは586人であったが、年度途中で25人が辞め、年度末には561人となった。

コメディカル・事務等その他職種は年度始まりでは444人であったが、年度途中で41人が辞め、43人が入職し、年度末には446人となった。

臓器提供

令和３年10月、臨床的脳死と診断された入院患者の家族から臓器提供の申し出があった。脳死判定・臓器提供マニュアルに準じて臓器提供対策室を立ち上げ、脳死判定委員会

と合同会議を開き、脳神経外科医師と脳卒中内科医師の２名の脳死判定委員による法的脳死判定が実施された。家族からの臓器提供から５日目の午前２時過ぎに臓器摘出チームが当院に到着し、５時22分全身麻酔下に臓器摘出手術が開始された。心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸が摘出され、臓器はレシピエントが待つ病院にそれぞれ搬送された。11月に臓器提供に関する振り返りを行った。

リニアックの停止

令和３年４月よりリニアック装置（平成24年導入）の故障が頻発し、部品交換等の修理を繰り返した。当初は患者治療に大きな影響はなかったが、故障の原因は不明であった。８月に入り故障で照射ができない日が増加した。

納入業者が修理不能と判断したことから、８月31日に新規患者の受付停止を決定した。その時点で治療中であった患者24名については治療を継続し、10月15日にすべての予定治療を完了し、リニアック装置は完全停止となった。

新機種の選定を９月上旬に行い、Varian社の「True Beam」を導入することになった。装置納入は令和４年４月、装置稼働は令和４年８月予定となり、長期間リニアックによる放射線治療が停止となった。

血管撮影装置の更新増設

令和２年度、血管撮影装置の増設を決定し、緊急災害医療棟１階旧患者用食堂跡地に設置場所を定め、改修整備工事を行い、機種選定を行い、令和４年３月に導入した。これにより、血管撮影装置は、本館２台、緊急災害医療棟１台の計３台となった。この機会に、本館２台の装置も機種更新した。

救急初療室のある緊急災害医療棟に一般撮影室、CT室及び血管造影室を設置したことにより、救急医療を強化した。

表彰

病院運営に大きく貢献した職員に対し表彰した。表彰者、表彰理由は下記の通りであった。

血液内科医師一同

- 令和３年４月からの当院における血液内科診療を再開、立ち上げを行った。
- ４月１日の平均入院患者数は1.1人、12月：8.5人まで入院患者数を増加、目標の倍の人数に達した。
- 40種類以上の化学療法レジメンを登録した。
- 初期研修医の指導も熱心に行い、令和３年には、研修医による３件の症例報告の学会発表（内科学会地方会２件と近畿血液学地方会１件）の直接指導をおこなった。
- 臨床研究などにも積極的に取り組み、多数の研究を遂行している。
- 患者対応についても分かりやすく丁寧であり、患者さんからの信頼も厚く病棟スタッフからの評価も高い。

臨床研究センター先進医療研究開発部スタッフ一同

- 研究代表となっているAMEDプロジェクトの研究「脳型ドレブリンを指標としたヒト iPS細胞由来神経細胞のシナプス成熟評価法の開発とシナプス形成過程の解明」において、開発したiPS細胞を使用した移植手術が慶応大学病院で行われた。また、共同記者会見を行うなど広報活動も実施した。
- 大阪商工会議所と連携した「次世代医療システム産業化フォーラム」など継続して開催し、研究を推進するとともに、民間企業と関係を構築し新しい商品の開発を実現した。

外国人重症患者帰国支援担当者医師・看護師・MSWスタッフ一同

・大阪医療センターでの取り組みに対して、大阪出入国在留管理局長より感謝状を授与した。感謝状の内容は以下のものであった。

「貴センターは日ごろから出入国在留管理行政に深い理解を示され外国人重症患者の帰国に際し医療措置の困難性等から受入れ医療機関との調整が難航するなか人道的見地から受入に応じ帰国可能な状態まで回復するなど当局の送還事業に多大な貢献をされました。よってここに感謝の意を表します」

入院支援センター看護師：川本陽子

・入院センターの専属配置・担当者として、待ち時間と待ち合いスペースでの感染防止に着眼し、他施設の状況や当院の実態を調査した。

・10月より、関係者（入院診療部長、外来診療部長、外来看護師長及び副看護師長）に協力を得て問題提議し、入院センターの運用方法に対する検討を開始、その後、院内での周知を図った。

・12月より、入院センターに予約制を立案し、待ち時間の短縮と感染防止に貢献した。

ロボット支援下手術ワーキング医師・看護師・コメディカルスタッフ一同

・手術部は、感染再拡大の中、感染拡大に十分に配慮を行った上で機能低下させることなく、手術件数の維持に努めてきた。

・昨年度に導入されたダヴィンチの稼働に対して、ワーキングを立ち上げ迅速な稼働に取り組んだ。今年度は、ロボット支援下手術件数も想定以上に実施することができ、入院患者数の増加にもつながった。

看護師長一同

・今年度11月より、「断らない救急」を目的として、当直者が勤務開始時に集合し、ミーティングを開始している。その中で、看護師長は、各部署と病床管理室からの情報を集約して、当直者全員に緊急入院時の受け入れ体制を発信している。また、病床が不足している時には、どのようにしたら受け入れ可能か、ミーティングのとりまとめを行った。

・開始当時は、集まりが悪いこともあったが、個別に連絡し、意図を説明して軌道にのせることができた。コロナ対応により現在、制限がかかっているが「断らない救急」の実現に向けて貢献したものと考える。

臨床研修医　2年目：宮﨑愛理　1年目：上村廉

・職員研修部で、書類の提出状況などから候補者から外れるものを選出。

・当直での活躍をたたえるので、救外での診察数と応需率を、数値と研修医内での順位をつける。

・各学年BEST５程度に絞り、看護部長室へ看護部の意見から選考を依頼し、各学年１名ずつ選出。

・断らない救急の実現に向けて、夜間・時間外において救急応需率の向上に努め、また、他部門との連携も積極的に行い、病院全体に貢献した研修医として表彰。

専攻医（腎臓内科）森優希

・外来当直時における救急対応や熱心な指導など、研修医一同からのアンケート結果より、最も評価の高かった医師に対して表彰。

新型コロナウィルス感染拡大への対応

新型コロナウィルス感染症（COVID-19）は、2019年12月に中国の武漢市で原因不明の肺炎の集団発生から始まり、世界的な大流行となった。2020年２月３日、横浜港に寄港したダイアモンド・プリンセス号の乗客に多数のCOVID-19感染者がいることが分かった。2020年２月下旬から日本でCOVID-19の感染者が増え始めた。大阪府で第１波が始まったのは2020年７月であった。８月７日に新規患者数が255人とピークとなり、その後減ったが、10月下旬より再び増え始め第２波となり11月22日に490人とピークとなった。その後、あまり急速には減らず12月下旬に増え始めて第３波となり、2021年１月８日に654人とピークとなった。2021年３月下旬に増え始め第４波となり５月１日に1262人とピークとなった。６月には減ったが７月から徐々に増え始め第５波となり９月１日に3004人とピークとなった。10月には減りしばらく低い状態が続いた。

ワクチン接種が５月から始まり８月上旬には高齢者の８割にいきわたり、10月には成人の８割を超える人が接種した。これが功を奏したのか、重症患者数は大阪府では第４波の時に449人となったが、その後はコロナ感染者数が３倍近く増えたが重症患者数は第５波のピーク時で628人であった。

オミクロン株が上陸し、2023年１月から急速に増加しコロナ感染患者が増え第６波となり、２月１日に16244人とピークとなった。これまでの波よりもはるかに多かったが、重症患者の割合は更に減ってピーク時で798人だった。その後、徐々に減ったが、３月末の時点で3329人とまだ多い状態であった。

大阪医療センターは、重症患者を受け入れる病院と位置づけられ、大阪府フォローアップセンターが入院調整をし、その要請に応じる形で入院患者を受け入れた。当院のコロナ感染患者の受け入れ数を表に示す。

大阪府のコロナ感染患者数と重症患者数と当院の入院患者数の状況

	第１波	第２波	第３波	第４波	第５波	第６波
開始時期	**R2年７月**	**R2年10月**	**R2年12月**	**R3年３月**	**R3年７月**	**R4年１月**
新規患者数ピーク日	８月27日	11月22日	１月８日	５月１日	９月１日	２月１日
ピーク時新規患者数	255人	490人	654人	1,262人	3,004人	16,244人
重症患者数ピーク日	８月25日	11月30日	１月18日	５月４日	９月９日	２月24日
ピーク時重症患者数	72人	124人	187人	449人	628人	798人
終了時期	**R2年９月**	**R2年11月**	**R3年２月**	**R3年６月**	**R3年10月**	**R4年３月**
当院入院患者数	18人	18人	91人	127人	102人	120人
重症新規患者数	15人	14人	91人	104人	72人	63人
中等軽症新規患者数	３人	４人	０人	23人	30人	57人

コロナ感染患者受け入れ病床

当初は、救命救急センターで重症コロナ感染患者を受け入れる体制とした。

第１波では、救命救急センターICU（以下、救命ICU）７床すべてを重症コロナ病床とし、人工呼吸器、ECMO等を装着した患者対応ができるよう、各部署より集中治療室ケアができる看護師を選出して体制を整えた。未知の感染症で治療法も確立されていない状況下で５名の受け入れとなった。また、搬送された患者の問診を行う際、患者の家族も濃厚接触者となるため来院できず、患者の既往の確認に時間を要した。さらに、死亡確認も身近な家族や親族がいない中で行われ、自宅に帰ることなく火葬された。一方、通常診療を維持するために、選出した病棟に看護師を補填できるよう、東９階を休棟して看護体制を整えた。第１波途中、COVID-19重症患者の気管内挿管及び抜管時の感染予防として救命救急センターHCU（以下、救命HCU）１室に陰圧装置を設置した。

第２波では、第１波同様救命ICUで受入れ、ベッド配列を工夫して８床準備し、看護師確保のため関連診療科の協力を得て西10階を閉棟とした。

第３波では大阪府より重症病床の増床依頼を受け、救命ICU８床及び救命HCU７床を合わせて15床を準備した。看護師確保のため再び西10階を閉棟した。

第４波では、救命センター内に17床を重症コロナ病床とし、東７階CCU４床とその前室に２床を置き６床とし、計23床の重症コロナ病床を確保した。また、西８階も中等症患者用の病棟とし、中等症となった患者、および院内で感染した患者、かかりつけ患者で感染した患者を収容した。看護師を確保するために西７階、東10階の病棟を閉じた。救命救急センター内に入院した患者は救命救急センターの医師が治療に当たったが、CCUと西８階の患者は、コロナ診療チームを組織して治療に当たった。ゴールデンウィークの時期であったため、当直体制を引く必要があったが、これを外科系医師が担当し、ゴールデンウィーク後の日中の診療を内科系医師が担当した。

第５波では救命救急センター内に10床をコロナ用病床とし、西８階の東側病床群をコロナ用病床とする体制とした。重症を救命救急センターで受け、重症から脱した患者および院内発症の患者を西８階で診る体制とした。

第６波では入院中患者がコロナ陽性となる事例が増えた。また、救急外来に来院した患者で入院が必要な患者がコロナ陽性であることもあり、こうした患者を収容するために西８階病棟をコロナ患者用病棟とした。

酸素ステーションの設置

第４波の時には、重症患者が急速に増え、大阪府内の病院の病床確保が追い付かない事態となった。患者の搬送困難例に対応するため酸素ステーションが設置された。酸素ステーションは、患者を搬送先が決まるまでの間待機させて酸素投与をするための施設である。１つ目は大阪府立急性期総合医療センターに設置されたが、２つ目の施設が当院に設置された。旧図書館で現在倉庫として使用している建物をこのために使用した。

検査体制

2020年４月から、臨床研究センターに整備されたリアルタイムPCR装置LightCycler®96を用いてSARS-CoV-2PCR検査の院内測定を開始した。

同年８月には、臨床検査科にリアルタイムPCR装置CFX96 Touch Deep Wellが整備され、臨床検査科での検査実施体制となった。また、同月に依頼件数増加に対応するために、全自動遺伝子検査装置cobas6800®による運用を開始した。

その後、SARS-CoV-2検査の迅速性を発揮するために、2021年２月には全自動化学発光酵素免疫測定システムルミパルス®G600IIを用

いてSARS-CoV-2抗原定量検査を、同年３月には自動遺伝子検査装置TRCReady®-80を導入し24時間体制を構築した。

さらに2021年６月に全自動遺伝子解析装置FilmArray®システムを、８月には全自動遺伝子解析装置GENECUBE®を、2022年３月には小型遺伝子検査機器用試薬cobas®Liat®システムを導入し、より迅速かつ効果的な検査体制へと強化を行った。

検査担当者数については、2020年当初は３名であったが、同年６月には９名へ、８月に14名、10月には18名でPCR検査に対応可能な人員育成を行った。また、2021年３月のTRC運用開始時に全スタッフ体制とし24時間対応とした。

PCR総検査件数は令和２年度4,443件（うち緊急PCR 729件）、令和３年度13,006件（うち緊急PCR 7,589件）と緊急検査件数の占める割合が急増した。また、抗原定量検査は令和２年度306件、令和３年度1,251件であった。

診療部の業務概況

診療業務

腎臓内科

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))

下村明弘　医師

木村良紀　医師（日本内科学会（認定医)、日本腎臓学会（専門医)、日本透析医学会(専門医))

森　優希（内科専攻医）

茂木孝友（内科専攻医）

七條綾子（内科専攻医）

塚本美輝（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、主に糖尿病性腎症、腎硬化症、慢性糸球体腎炎が挙げられる。慢性糸球体腎炎において最も頻度の高いIgA腎症に対して、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おり、入院患者においても主病名の第二位を占めている。大人ではそれほど頻度の高くない紫斑病性腎炎もしばしば紹介をいただき、入院加療を行っている。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、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ケースがまだまだ存在する。末期腎不全への進展抑制を目標とするには、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につとめている。

3．診療実績

1．令和３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	249名（男139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	43
	IgA腎症	27
	慢性腎臓病ステージG4	26
	慢性腎臓病ステージG5D	21
	慢性腎臓病ステージG3b	9
	低ナトリウム血症	7
	紫斑病腎炎	6
	急性腎前性腎不全	5
	糸球体腎炎の疑い	5
	低カリウム血症	5
主病名（上位10病名）	慢性腎臓病ステージG5	43
	IgA腎症	27
	慢性腎臓病ステージG4	26
	慢性腎臓病ステージG5D	23
	慢性腎臓病ステージG3b	8
	紫斑病腎炎	6
	低ナトリウム血症	6
	急性腎前性腎不全	5
	糸球体腎炎の疑い	5
	低カリウム血症	5

2．血液浄化治療

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．令和３年特殊検査件数

腎生検　19件

腎エコードップラー　247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 電解水透析に関する検討
③ 嚢胞腎や嚢胞腎疑いでの病態の解明
④ 亜鉛と貧血・腎疾患との関連についての検討
⑤ ストーマと腎機能との関連
⑥ 超音波所見と心腎機能と関連の検討
⑦ 飲酒などの生活習慣と腎臓との関連の検討　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４時から
③ 抄読会
火曜日午後５時から
④ 入院症例検討会
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

診療業務

糖尿病内科

糖尿病内科科長　加藤　研

1．診療スタッフ

加藤　研　科長（日本内科学会認定医、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）、山本裕一　医師（日本内科学会認定医、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）、秦誠倫　医師（日本内科学会認定医、指導医）、（日本糖尿病学会専門医）、河本佐季　専攻医、西村英里香　専攻医、山口大旗　専攻医、是近彩香　専攻医、岸由衣加　専攻医

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２型糖尿病に関して、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、頚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）やFGM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。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）、糖尿病への関心を持っていただくようにしている。

2．１型糖尿病センターは、2013年に当院に設立した１型糖尿病専門外来が発展したもので全国的にもめずらしい１型糖尿病を専門的に診察している貴重な診療の場となっており、小児10代から成人、後期高齢者まで幅広い１型糖尿病患者に対応している。（毎週火曜日　木曜日隔週）、同センターでは、リアルタイムCGMやFGM、CSII療法（持続皮下インスリン注入療法）、SAP療法（持続グルコースモニタリングセンサ付きインスリンポンプ療法）など先進糖尿病治療デバイスを積極的に患者へ導入管理している。また、先進糖尿病治療デバイスに蓄積された膨大な患者データを医療クラークが取り出しレポート化する。それらのレポートをもとに管理栄養士や看護師がカーボカウント法の実践や在宅療養指導を行い１型糖尿病患者の日々の療養の手助けをおこなっている。これらの専門医療により１型糖尿病入院患者数は、全国でトップクラスとなっている。

3．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。
4．内分泌関連疾患：原発性アルドステロン症や副腎不全は積極的に入院下負荷試験を実施し確定診断に努めている。
5．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。
6．地域医療連携を積極的に推進している。大阪市中央区の東・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．令和３年度１年間の退院患者数

退院患者合計＊	322名

（＊他科入院患者の共観は除く）

2．令和３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	0件
入院糖尿病教室	98件
2）栄養食事指導	
入院（初回）	523件
入院（２回目）	259件
外来（初回）	170件
外来（継続）	800件
外来（情報通信機器）	4件
１型糖尿病外来栄養指導	461件
3）透析予防外来	16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：感受性遺伝子の同定と生活環境因子の影響
　3）無自覚低血糖の頻度と重症低血糖予防に関する研究」（PR-IAH study）
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・代謝内科との共同臨床研究調査
　1）日本人１型糖尿病患者合併症進行に関与する因子の探索
4．国立国際医療研究センターの多施設共同臨床研究調査
　1）電子カルテ情報活用型多施設症例データベースを利用した糖尿病に関する臨床情報収集に関する研究（Japan Diabetes compREhensive database project based on an Advanced electronic Medical record System、J-DREAMS）
5．日本糖尿病学会学術調査・研究
　1）我が国における１型糖尿病の実態の解析に基づく適正治療の開発に関する研究

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、irAEによる１型糖尿病、膵性糖尿病、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。日常診療に役立つ内分泌領域の疾患、特に原発性アルドステロン、副腎不全などを経験し診断、対応を修得する。代謝領域では、肥満の鑑別診断や減量・代謝改善手術の適応判断などを修得する。

6．目標および長期展望

糖尿病、内分泌・代謝症例に対し、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。

診療業務

血液内科

血液内科科長　柴山　浩彦

1．診療スタッフ

（常勤医：２名、非常勤医：１名）

柴山浩彦　輸血療法部長/血液内科科長

日本内科学会（認定医、指導医）日本血液学会（専門医、指導医）癌治療認定医

長手泰宏（常勤医）

日本内科学会（総合内科専門医、指導医）日本血液学会（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）癌治療認定医　JMECCインストラクター

中谷綾（非常勤医）

日本内科学会（認定医、指導医）日本血液学会（専門医、指導医）

2．診療方針と特徴

血液内科では、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性腫瘍などの腫瘍性血液疾患と再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、免疫性血小板減少性紫斑病（いずれも難病指定の疾患）などの非腫瘍性血液疾患の患者様を対象に、入院・外来で、診断・治療をおこないます。診断については、末梢血や骨髄の血液細胞を用いたフローサイトメトリー検査や染色体・遺伝子の検査、あるいはリンパ節などの生検検体を用い病理診断部と連携し、正確な診断を迅速におこないます。治療については、診断に応じて日本血液学会やNCCNなどの治療ガイドラインに基づいた標準治療を、患者様にわかりやすく説明し、同意をいただいた上で、その治療を実施しています。

3．診療実績

血液内科は、令和２年３月末で一旦閉科となっていたが、令和３年４月１日より、血液内科の診療が再開された。徐々に、当院の周辺の診療所やクリニック、または血液内科医のいない病院からの紹介患者が増えていったが、令和３年４月当初から、院内の他診療科から、主に、血液細胞（白血球、赤血球、血小板）数の異常を認める患者やリンパ節腫大を認める患者のコンサルテーションも多かった。リンパ節生検の検体処理を依頼された件数は約40件あり、うち３分の１の症例が悪性リンパ腫の確定診断となった。１年間ののべ入院患者数は約140名であり、うち最も多かったのは悪性リンパ腫の約100名であった。次に、急性白血病が17名、多発性骨髄腫が11名、その他が約10名であった。外来通院ののべ患者数も令和３年４月は月間70名であったが、９月には160名となり、以降、150～180名で推移している。それらの患者のうち、約４分の１の患者が外来化学療法室にて抗癌剤治療を受けている。

4．臨床研究のテーマ

関西骨髄腫フォーラム（KMF）という多発性骨髄腫およびその類縁疾患の多施設共同のレジストリー研究の研究代表者を柴山が務めている。さらに、柴山は、西日本臨床血液研究グループ（W-JHS）で実施している医師主導臨床研究のうち、MM-01試験、MM-02試験、HL-01試験の３試験の研究代表医師を務めている。また、日本血液学会で実施中の

「日本における骨髄腫関連疾患の予後に関する大規模多施設前向き観察研究」（JSH-MM-15研究）の研究事務局を務めている。

5．教育方針

初期研修医も、常時２～４名が、当科を２ヶ月ずつラウンドした。研修医には、常時４～５名の入院患者の副主治医となってもらい、ラウンド期間中に、退院サマリーを15件前後記載してもらっている。また、当科外来に初診となった患者の問診、診察、鑑別診断をおこなう外来研修を、研修医１名あたり、複数回実施した。研修医には、入院中に受け持った患者において、その診断・治療が興味深かった場合は積極的に学会で症例報告を行ってもらった（下記リストの口演発表３～５）。

6．発表業績（下線は、血液内科スタッフ）

著述発表

1．Hamanaka Y, Nagate Y, Shibayama H et al.：Impaired B cell terminal differentiation in B cell-specific knockout mice of cell death-defying factor anamorsin. Biochem Biophys Res Commun 603：1-6, 2022

2．柴山浩彦：（解説）Daratumumab皮下注射の臨床試験と今後の展望「血液内科」83（4）：P. 562-566、科学評論社、2021年10月

3．柴山浩彦：（話題）高齢血液がん患者に対する最新治療「老年内科」4（5）：P. 502-508、科学評論社、2021年11月

4．柴山浩彦：（私の治療）慢性リンパ性白血病「週刊日本医事新報」No. 5103：P. 38、日本医事新報社、2022年２月

口演発表

1．Suzuki K, Shibayama H, Izutsu K et al.：Two-year follow-up data of Phase II study of Tirabrutinib, a second-generation bruton's tyrosine kinase inhibitor, in patients with treatment-naive or relapsed/refractory Waldenstrom's macroglobulinemia. American Society of Hematology annual meeting 2021, Atlanta（WEB), USA. 2021年12月11日

2．Fukushima K, Shibayama H, Minami Y. et al.：Clinical significance of FLT3 mutations in a comprehensive NGS multicenter study of AML：HM-Screen-Japan 01. American Society of Hematology annual meeting 2021, Atlanta（WEB), USA. 2021年12月12日

3．田中大地、長手泰宏、中谷綾、岸本正、柴山浩彦：COVID-19罹患後に汎血球減少を来した一例　第233回日本内科学会近畿地方会、大阪（WEB開催)、2021年９月11日

4．上村廉、長手泰宏、中谷綾、柴山浩彦：ベネトクラクス＋アザシチジン療法が奏効した芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍の１例　第116回近畿血液学地方会、大阪（WEB開催)、2021年11月27日

5．山本祐、廣田和之、渡邊大、長手泰宏、柴山浩彦：COVID-19に対するmRNAワクチン接種後にAIHAの再燃をきたした１例　第234回日本内科学会近畿地方会、大阪（WEB開催)、2021年12月４日

6．柴山浩彦：血液疾患診療の進歩　第52回法円坂地域医療フォーラム、大阪、2021年６月12日

診療業務

呼吸器内科

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（気管支鏡専門医、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、MET、RET、NTRK遺伝子等の結果、PD-L1の発現率に基づき、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42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、オンコマインDx Target Test CDx システムに提出あるいは個別にEGFR遺伝子変異、ALK融合遺伝子、ROS1融合遺伝子、BRAF遺伝子変異、METエクソン14スキッピング等を検査し、また同時にPD-L1<22C3>の測定を行い、各分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬あるいは免疫チェックポイント阻害薬と細胞障害性抗がん剤の適応を検討している。また、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．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。
6．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）241例のうち93%が肺癌を中心とした胸部の悪性腫瘍であった。肺癌218例、胸腺腫などの縦隔腫瘍５例であった。16例が死亡退院され、うち15例が肺癌の進行によるものであった。
2．EGFR遺伝子変異の測定結果に基づきによりオシメルチニブなどのEGFR-TKI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）は新型コロナ感染症の影響のため54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．肺癌を中心に胸部レントゲン・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．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．令和３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．令和４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、医師主導治験、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ている。

脳卒中内科

脳卒中内科科長　山上　宏

1．診療スタッフ（所属学会）

スタッフ

1）山上　宏：日本内科学会（認定医、指導医、近畿地方会評議員）、日本脳神経血管内治療学会（指導医、理事）、日本脳卒中学会（専門医、代議員）、日本神経学会（代議員）、日本脳神経超音波学会（理事）、日本脳循環代謝学会（幹事）、日本栓子検出と治療学会（理事）

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、指導医）、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）

4）笠倉至言：日本内科学会（認定医）、日本神経学会（専門医、指導医）、日本脳卒中学会（専門医）、日本脳神経血管内治療学会（専門医）

非常勤スタッフ

1）木村陽子：日本内科学会（内科認定医）

専修医

1）森山拓也：日本内科学会、日本脳卒中学会、日本神経学会、日本脳神経血管内治療学会

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に診療を行い、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。当院は、日本脳卒中学会より一次脳卒中センター（PSC）の認定を受け、中核的施設としてコアPSCを委嘱されています。

（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）頚動脈・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。頚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、頚動脈エコー、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。

（6）神経疾患：痙攣発作、脳炎・髄膜炎などの神経救急疾患や、パーキンソン病、重症筋無力症などの一般的な神経疾患の診療を行っています。

3．診療実績（2021年）

脳梗塞	213例
rt-PA施行症例	13例
血栓回収療法施行症例（脳外科と共同）	31例
一過性脳虚血発作	9 例
脳出血	5 例
頚動脈ステント留置術（脳外科と共同で実施）	9 例

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）広範囲の初期虚血性変化を有する脳主幹動脈急性閉塞症に対する血管内治療の有効性に関するランダム化比較対照試験（兵庫医科大学主宰の医師主導研究）
3）脳梗塞の既往を有する非弁膜症性心房細動患者に対し、エドキサバンによる抗凝固療法を基礎治療にカテーテルアブレーションの有用性を検証する多施設共同ランダム化比較研究（日本医科大学主催の特定臨床研究）
4）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）
5）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）
6）植込み型心電計を留置した原因不明脳梗塞患者の多施設共同後ろ向き観察研究CRYPTON-ICM（大阪大学主宰の多施設共同研究）

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最新の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、脳卒中の原因検索・再発予防についても、神経超音波に加えて、埋め込み型心電計を導入し、発症機序および再発治療についての考え方を指導しています。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ス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（Immdiate Stroke Life Support）を開始しました。令和３年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で休止せざるを得なかったが、今後再開を予定しています。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。脳卒中再発予防については、原因不明の脳梗塞の精査や循環器内科と連携して新規デバイス治療などを進めていきます。また、急性期リハビリテーションから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更に充実させていきます。また、痙攣や脳炎・髄膜炎といった神経救急疾患の診療も行っています。

診療業務

感染症内科

感染症内科科長　渡邊　大

1．診療スタッフ

<スタッフ>

白阪琢磨　臨床研究センター長　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　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　感染症内科長　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)、日本感染症学会（専門医)、インフェクションコントロールドクター)

2．診療方針

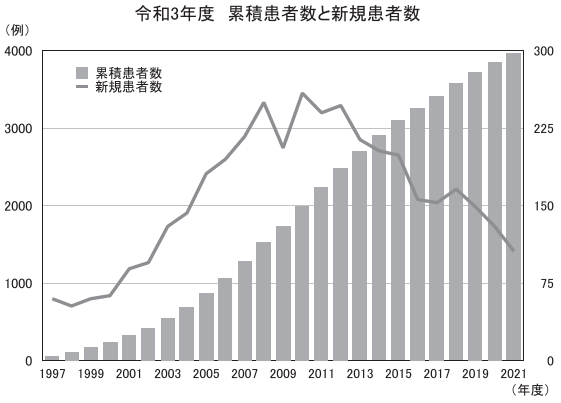
当院はエイズ診療における近畿地方ブロック拠点病院である。診療に加え、研究、情報発信、教育研修の４つの機能が求められている。HIV感染症/AIDSに関する診療と、HIV感染者のプライマリケアが、診療内容全体の９割以上を占めている。

HIV感染症の治療は、日和見疾患（日和見感染症と日和見悪性腫瘍）の治療と抗HIV療法が重要である。全身疾患のため、全診療科での対応が必要となる。多くの症例でウイルス抑制を達成するため、ガイドラインに則した抗HIV療法を行なっている。さらに、医師、HIV看護コーディネーター、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、情報担当職等と連携をとり、チーム医療の実践している。

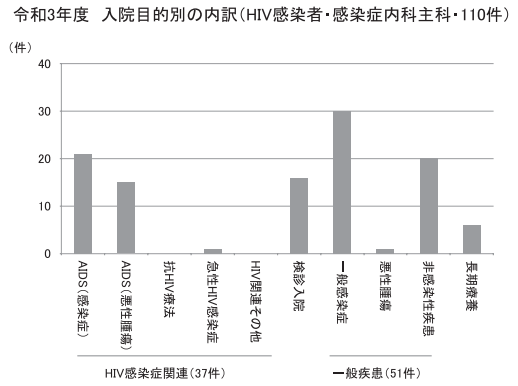
3．診療実績

①外来（HIV感染症患者のみ）

令和４年３月末現在



②入院（HIV感染症患者のみ：目的別）



【成果】

当院におけるHIV感染症の新規累積患者数は3,964例（令和４年３月末現在）となった。令和３年度の新規受診患者106例の内訳は、男性が105例（99.1%）で、年齢別では20-29歳32例（30.2%）、30-39歳32例（30.2%）、40-49歳25例（23.6%）が多く、これらで約８割を占めた。最高年齢は74歳であった。外国籍が15例（14.2%）であり、近年増加傾向であった。HIV感染者の１日平均外来患者数は56.6例であった。

HIV感染者の感染症内科入院は110件であった。そのうち、AIDS発症による入院は22例36件であった。ニューモシスティス肺炎が15例（68.2%）と最も多く、カポジ肉腫３例、CMV感染症（食道炎・食道潰瘍・腸炎）２例、播種性非結核性抗酸菌症１例、粟粒結核１例、食道カンジダ症１例、HIV脳症１例、進行性多巣性白質脳症１例、クリプトコッカス髄膜炎１例と続いた（重複含む）。抗HIV療法の進歩やHIV感染者の早期発見によりAIDS発症例は減少し、HIV感染症に関連しない疾患での入院加療の需要が増えていた。

HIV感染者の悪性腫瘍は、本年度までにAIDS 関連悪性腫瘍145例、非AIDS悪性腫瘍159例を認めた。本年度の非AIDS指標悪性腫瘍は、胃癌（４例）、腎癌（２例）、前立腺癌（２例）、舌癌（１例）、喉頭癌（１例）、肛門癌（１例）の11例であった。このようなHIV感染者の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、203件で引き続き全診療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を加え、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、６例の非HIV感染者の入院症例を主科として受け持った。

血友病については、血友病科と連携し、HIV感染血友病患者の診療を行なっている。令和３年度は36例が当院に通院した。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。

４．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している。

５．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。

診療業務

消化器内科

消化器内科科長　石田　永

消化器内科は、（1）肝炎・肝硬変・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、その先の肝硬変・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）、山本俊祐（医員）、長谷川裕子（医員）、福武伸康（医員）、田中聡司（医員）、石原朗雄（医員）、三田英治（副院長）

・専攻医

宮﨑哲郎（3年目）、早田菜保子（3年目）、清木祐介（3年目）、西本奈穂（3年目）、三好真央（2年目）、川端将生（2年目）、田邊元太郎（2年目）、東浦玲意（1年目）、高橋実佑（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。肝硬変、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．炎症性腸疾患の難治症例についても生物学的製剤等を用いた適切な治療を行っている。

7．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500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担っている。

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。また肝細胞癌に対する新規薬剤を積極的に導入している。
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・下部消化管内視鏡と腹部超音波検査である。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。また膵癌症例の増加に伴い、内視鏡を用いた膵臓の検査（ERCP、超音波内視鏡下穿刺吸引術等）の件数も増加している。

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．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年目に入ると、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積み重ねてもらう。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・自主研究をもり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。

診療業務

循環器内科

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。

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）
井上耕一（副科長、循環器専門医、不整脈専門医、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）
小杉隼平（医員、循環器専門医、日本内科学会認定医）
尾崎立尚（医員、日本内科学会認定医）
髙安幸太郎（専修医、循環器専門医、日本内科学会認定医）
大橋拓也（専修医、日本内科学会認定医）
山根治野（専修医、循環器専門医、日本内科学会認定医）
中村雅之（専修医、日本内科学会認定医）
福島貴嗣（専修医）
堀内恒平（専修医）
家原卓史（専修医）
大﨑　慧（専攻医）
大里和樹（専攻医）
濱野　剛（非常勤医師、循環器専門医、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」、「不整脈外来」、「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「血管外来」、「ASO外来」がある。

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

名称	2021年度	2020年度	2019年度
心臓カテーテル法（右心カテーテル）	97	82	113
心臓カテーテル法（左心カテーテル）	336	266	351
PCI	323	208	270
EVT	124	77	43
経皮的カテーテル心筋焼灼術	242	126	154
PM/ICD等	90	63	88
心血管エコー	6,853	6,362	6,860
トレッドミル負荷心電図	405	576	720
ホルター心電図	1,063	974	1,040
負荷心筋シンチ	457	440	472
冠動脈CT	442	290	350
心リハ点数	1,367,145	2,370,630	1,242,915
救急・集中治療入院加算	19,642,218	17,793,242	27,015,576
外来時間内新患受診人数	786	575	683
外来時間内再診受診人数	25,902	23,075	22,823
外来時間外受診人数	143	84	103
予定入院人数	780	501	649
緊急入院人数	525	491	557
救命救急入院共観件数	38	35	28
延外来診療点数	33,086,463	29,404,155	31,498,507
外来診療点数 患者当たり単価	1,239	1,180	1,185
延入院診療DPC点数	214,060,143	145,192,996	176,308,569
入院診療DPC点数 患者当たり単価	13,974	11,057	11,506
入院＆外来点数合計	247,146,606	174,597,151	207,807,076

PCI、EVT、アブレーションなどのカテーテル治療件数が増加している。

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・専攻医は、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お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。脳梗塞予防を目的とした新たなカテーテル治療として経皮的左心耳閉鎖デバイス（WATCHMAN）も実施している。

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）

診療業務

緩和ケア内科

緩和ケア内科医員　相木　佐代

1．スタッフ

医員：相木佐代：（医学博士、日本緩和医療学会専門医　他）

2．診療方針と特色

病期、病状、治療方針を問わず、対象患者の症状緩和に対応しています。

《対象となる症状や課題》

・身体症状（疼痛、悪心・嘔吐、食欲低下、便秘・下痢、呼吸困難、咳嗽、胸腹水、浮腫、倦怠感、治療に伴う副作用　など）
・心理・精神症状（不眠、不安、抑うつ、せん妄、スピリチュアルペイン　など）
　※精神科医・公認心理師らと協働
・社会的な問題（経済的問題、療養場所の相談、社会福祉サービスの導入、意思決定支援　など）
　※医療ソーシャルワーカーらと協働

《提供体制》

【緩和ケア外来】

がんに対する治療で、当院に外来通院中の患者およびその家族を対象に、各種苦痛症状を和らげる治療やケアの提案を行っています。

※後天性免疫不全症候群・末期心不全患者の症状緩和は、主に担当診療科の医師が対応しています。

【ケアサポートチーム】（緩和ケアチーム）

がん・後天性免疫不全症候群・末期心不全で、当院に入院中の患者およびその家族を対象に、多職種と連携しながら、各種苦痛症状を和らげる治療やケアの提案を行っています。

3．令和３年度診療実績

【緩和ケア外来】

・新規依頼患者数：20名
・延べ件数：108件

【ケアサポートチーム】（緩和ケアチーム）

・新規依頼患者数：252名
・延べ件数：2384件

《依頼内容の内訳》（重複あり）

・疼痛コントロール151件
・その他の身体症状コントロール：99件
・精神的サポート：112件
・家族サポート：13件
・在宅調整：33件

4．カンファレンス

整形外科医、精神科医、循環器内科医をはじめ、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、公認心理師、医療ソーシャルワーカーと共に、密な情報共有と活発な意見交換を行っております。

水曜日：骨腫瘍カンファレンス、多職種カンファレンス
木曜日：リエゾン精神カンファレンス、心リハカンファレンス、心不全カンファレンス

5．臨床研究のテーマ

日本がん研究治療機構（JORTC）や、日本がん支持療法研究グループ（J-SUPPORT）の支援を受けた臨床研究グループに参加し、多くの多施設共同臨床研究に症例登録しています。

『がん患者の呼吸困難に関連する因子の相互作用および因果関係に関する横断研究』他

6．教育方針

日本緩和医療学会研修施設の認定を受けており、準拠した教育プログラムにて、緩和医療の専門家を目指す医師として必要な、全人的苦痛のアセスメントと専門的緩和治療・ケア、コミュニケーション技術の教育を提供できるよう体制づくりを行っております。

その他、院内の医師・看護師を対象に、カンファレンス等を通じて、基本的な緩和ケアや意思決定支援を実施できるよう心がけています。

7．目標

引き続き、ガイドラインや臨床倫理に基づいた緩和ケアの提供を、多職種一丸となって行ってまいります。

コロナ禍で、オンラインコンテンツなどが充実してきており、当科としても院内外を問わず、動画などの教育コンテンツの充実や、緩和ケアのオンライン相談窓口の創設、SNSの開始など、正しい緩和ケアの情報を広く届けるためのサービスを充実してまいります。

8．英文論文等

Symptoms and health-related quality of life in patients with newly diagnosed multiple myeloma：a multicenter prospective cohort study.

Suzuki N, Okuyama T, Akechi T, Kusumoto S, Ri M, Inagaki A, Kayukawa S, Yano H, Yoshida T, Shiraga K, Hashimoto H, Aiki S, Iida S.

Jpn J Clin Oncol. 2022 Feb 5；52 (2)：163-169.

Association between Family Caregivers' Satisfaction with Care for Terminal Cancer Patients and Quality of Life of the Bereaved Family：A Prospective Pre- and Postloss Study.

Morishita-Kawahara M, Tsumura A, Aiki S, Sei Y, Iwamoto Y, Matsui H, Kawahara T.

J Palliat Med. 2022 Jan；25 (1)：81-88.

精　神　科

精神科科長　田宮　裕子

1．診療スタッフ

・田宮　裕子科長（日本精神神経学会指導医・専門医、日本摂食障害学会評議員、日本心身医学会、日本総合病院精神医学会特定指導医、精神保健指定医、精神保健判定医）
・梅田　寿美代医師（日本精神神経学会指導医・専門医、日本総合病院精神医学会指導医、精神保健指定医、日本認知症学会認定医、産業医）
・南　泰成師（日本精神神経学会）

2．診療方針と特色

1．入院診療

精神科小規模身体合併症病棟を有しており、主に救命救急センターに搬送された自殺企図患者の集中治療終了後の身体的リハビリテーションと精神科治療を目的にした入院を受け入れている。2020年度から摂食障害教育入院を開設している。重症化する前に早期に介入することで、食行動異常の習慣化や慢性化を防ぐことを目的としている。

2．精神科コンサルテーション・リエゾン精神医学

他診療科に入院中の患者のメンタルヘルスケアが主となっている。入院患者の高齢化に伴い精神科コンサルテーションへの紹介率は増加傾向にある。特に高齢者は入院を契機にせん妄を発症するリスクが高いため、せん妄ハイリスク患者への早期からの介入を行いせん妄予防に努めている。また自殺企図をはじめとする当科的ハイリスク群が搬送される救命救急センター患者に対する精神的なサポートや精神疾患合併妊婦に対する精神科的介入を行っている。さらにがん患者のメンタルヘルスケアをより充実させるために緩和ケアチームへの常時参入などに力を入れている。

3．外来診療

2019年度から摂食障害専門外来を開設している。摂食障害は低栄養が進行するにつれて身体的にも重篤な状態に陥り、精神的にも確立した治療法がないため治療は難渋する傾向にある。そのため専門とする治療機関が少ないのが現状であり、それゆえさらに治療導入が遅れてしまうのもこの疾患が難治となる要因のひとつである。当科では他の診療科と協働で治療にあたることができ、心身両面から治療を行うことができる環境にある。

2021年からは当院通院中の患者を対象に物忘れ外来を開設した。MRIやSPECTによる画像検査、認知機能検査を用いて診断を行っている。

一般外来においては当院通院中の身体疾患を有する患者の精神症状に対応している。

4．チーム医療

緩和ケアチームや認知症ケアチームと協働することで、より専門性の高い医療を提供できるようになっている。

3．診療実績

1．コンサルテーション・リエゾン件数
439件/年

精神科診断内訳：F0（症状世を含む器質性精神障害）242件、F1（精神作用物質使用による精神及び行動の障害）36件、F2（統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害）22件、F3（気分障害）75件、F4（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）36件、F5（生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群）16件、F6（成人のパーソナリティ及び行動の障害）0件、F7（知的障害）4件、F8（心理的発達の障害）0件、F9（小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害）0件、G4（挿間性及び発作性障害）8件

2．救命救急センターからの自殺企図患者の紹介件数　83件/年

4．臨床研究

HIV感染患者の抱える様々な精神面の問題に対する評価や治療、緩和ケア医療における精神科的関与、自殺企図患者の精神面のケア、摂食障害の認知機能を研究テーマとして活動している。

5．教育

ストレス社会、高齢化社会と言われる今日、精神科領域への要求はますます複雑多岐にわたり、当科へのニーズは今後も増え続けると思われる。特にリエゾン精神医学は今後さらに精神医療領域の中でも重要な分野になると思われる。他診療科医師をはじめとする医療従事者との連携による包括的な医療は特に当科が力を注ぐ分野であり、これらを研修することにより精神保健指定医取得のための精神科臨床経験を積むことができる。また精神科専門医研修プログラムにおいては、基幹病院である大阪大学附属病院精神科の連携施設として身体合併症を有する精神疾患及びリエゾン精神医学を中心とした精神医療の研修を提供している。研究分野では年一回の学会発表並びに論文投稿を積極的に行うよう指導している。

6．目標および長期展望

人間の健康とは身体・こころ・社会的そのいずれもが健康である状態をいう。精神科医療においては当科のような総合病院における精神科は今後ますます需要が高まる領域である。精神疾患患者の取り巻く状況は多々困難であり、様々な要因がQOLの改善を阻害している。患者自身の個人レベルの治療のみならず、患者家族への心理教育、患者を取り巻く環境の調整や社会資源の活用など社会復帰に向けた様々な取り組みを行うことによって、実践的な患者の安寧を一層追求していきたい。

診療業務

小　児　科

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）

山本景子　医員
（日本小児科学会専門医、日本内分泌学会専門医）

前川加奈美　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
奈良県立医科大学小児科医師

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。

当科では山本医員が内分泌、寺田科長が神経・発達、前川医員が発達・こころの問題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、発達障害、血液、アレルギー、神経（てんかん）、内分泌、小児循環器疾患、感染症（HIV感染症を含む）。

3．診療実績

令和３年度の小児科病棟入院患者数は72人、小児科管理した新生児入院数は95人だった。

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

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．令和３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年次ポリクリ臨床実習、看護学校の講義を行った。

7．令和４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。

血友病科

血友病科科長　矢田　弘史

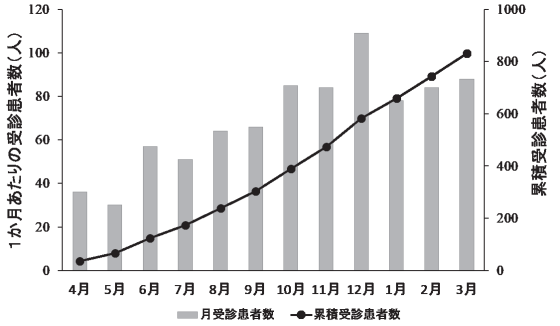


図１　令和３年度　外来受診患者数

診療方針

当科は令和３年４月１日に開設された新しい診療科です。血友病および類縁疾患を主とする凝固異常症患者の診断・治療を行っています。従来から当院では感染症内科に通院している血友病患者に加え、地域医療機関からの患者を小児から成人まで年齢を問わず受け入れています。院内・外診療連携により、急性期治療から日常診療まで広くトータルサポートを行います。

診療スタッフ

矢田　弘史　科長（日本小児科学会専門医・指導医、臨床研修指導医、日本血栓止血学会認定医・代議員、日本血液学会評議員、医学博士）

西田　恭治　医長（日本内科学会認定医、日本血液学会専門医・指導医、日本エイズ学会認定医、医学博士）

当科では、常勤医師に加え、専任薬剤師、ナースコーディネータの協力のもとに診療を実施しています。

診療実績

令和３年４月１日当科開設以来、外来受診患者数は増加し、令和３年度の累積外来受診患者数は832人（月平均69.3人）でした（図１）。

患者内訳としては、令和３年４月１日時点で当院に定期通院中の患者144人（血友病A 114人、血友病B 19人、フォンヴィレブランド病 ７人、第V因子欠乏症 １人、第VII因子欠乏症 ２人、第X因子欠乏症 １人）のほか、さらに地域医療機関からの新規紹介患者38人および血友病保因者健診受診患者24人が加わりました。外来では、血友病患者の凝固因子製剤補充療法について、在宅注射記録を確認するとともに、自己注射指導（令和３年度：35例）に加え、凝固因子製剤の輸注効果が適切であるかどうかの輸注試験（20例）を定期的に実施し、投与レジメンの細やかな管理を行っています。当科では、血友病をはじめとする凝固異常症に関する他科からのコンサルテーションを積極的に受け入れており、令和３年度は、口腔外科、整形外科、血液内科、消化器内科・外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、乳腺外科、産科、眼科、感染症内科、救急科、小児科など多くの診療科から30件以上のコンサルテーションを受け、主に止血治療についての助言を行いました。さらに様々な診療科における凝固異常症患者の入院に際し、観血的処置や手術時の凝固因子製剤を用いた周術期止血管理を24件担当しました。また、外傷出血（血友病A ３例、血友病B １例）、後天性血友病A、血友病A患者の新規抗体製剤（エミシズマブ）導入、血友病A患者の

COVID19感染治療について主科担当として入院治療を実施しました。当院は日本血栓止血学会により認定された血友病診療ブロック拠点病院であり、患者に緊急時の連絡カードを配布（令和３年度 144人）し、さらに薬剤部の協力のもとに院内常置する凝固因子製剤を選定し患者の緊急時対応への備えを行いました。

教育方針

当院は、血友病診療ブロック拠点病院としての患者診療に加え、教育の役割も担っています。各種オリエンテーションやレクチャー等を通じて、当院研修医やレジデントの卒後教育のほか、関連大学の医学部、薬学部の学生教育にも関わっており、専門職研修にも携わっています。また、毎月第１木曜日（16：00～16：45）には多職種カンファレンスを開催し、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、臨床心理士、メディカルソーシャルワーカーが集い、症例を通じて多職種間での情報共有と教育・学習を行っています。

臨床研究

近年の血友病治療環境の著しい変化に伴い出現している医療体制上の課題や診断治療に関わる新たな課題の克服をめざして、厚生労働省からの指定を受けて血友病患者の凝固機能と血友病診療のチーム医療に関する研究を実施しています。さらに、血友病保因者の実態調査およびその凝固機能に関する研究についても精力的に行っています。また、血友病をはじめとする凝固異常症患者のナショナルレジストリ構築のための新たな多施設共同臨床研究の立ち上げに取り組んでいます。

診療展望

血友病患者における長期合併症である関節症や、HIV・HCV等の血液媒介感染症、出生後早期と壮年期に問題となる頭蓋内出血などの課題について、整形外科、リハビリテーション科、感染症内科、消化器内科、産科などの他科・多職種との連携をより深め、より早期の治療介入実現に向けての取り組みを行うとともに、さらに院外診療連携を通じ、危急時の対応を含めて血友病患者の治療環境のさらなる向上をめざします。

（文責　矢田弘史）

診療業務

上部消化管外科

上部消化管外科科長　竹野　淳

担当スタッフ

副院長・外科総括部長

平尾素宏（H1卒）医学博士

日本外科学会（専門医・指導医・評議員）、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、阪大医学部臨床教授

上部消化管外科科長・医長

竹野　淳（H12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）、日本消化器内視鏡学会（専門医）、日本消化器病学会（専門医）日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、日本消化器がん　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）、日本静脈経腸栄養学会（認定医）、日本内視鏡外科学会（技術認定医・評議員・ロボット支援手術プロクター）、日本医師会認定産業医、手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定、日本ロボット外科学会（国内B級）、日本胃癌学会（代議員）、近畿外科学会（評議員）

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・指導医）、日本消化器外科学会（専門医・消化器がん外科治療認定医）、日本内視鏡外科学会（技術認定医

消化器・一般外科　胃）、日本食道学会（食道科認定医）、日本胃癌学会、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、近畿外科学会（評議員）、手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定

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。手術に関しては令和２年６月から食道癌に対するロボット支援下食道亜全摘、10月からは胃癌に対するロボット支援下胃切除をそれぞれ開始し、安全に導入されています。当院での鏡視下手技の安定、安全性がたかまったことを受けて鏡視下手術の適応を拡大し、他臓器浸潤を伴う腫瘍や巨大な腫瘍を除いて鏡視下手術を食道癌、胃癌に対して施行するようにしています。令和２年の症例では食道癌で86%,胃癌で79%の症例に鏡視下手術を行い、安全に施行することができました。進行癌に対しては全身化学療法を周術期に併用し、生存率の向上を目指しています。さらに免疫チェックポイント阻害薬など新規薬剤が開発されたことで、初診時に切除不能であっても全身化学療法が奏功し、切除可能になる症例も散見されるようになりました。当院ではこのような患者さんに対するconversion手術を積極的

に行っています。胃十二指腸の粘膜下腫瘍に対しては、消化器内科と協力してLECS（腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術）を積極的に適応し機能障害を最小限におさえた切除を実践しています。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、患者さんの１日も早い生活復帰に努めています。化学療法を施行する患者さんに対しては消化器内科、薬剤師、看護師、管理栄養士と定期的にカンファレンスを行い、治療方針や支持療法の確認、また栄養介入などをチームで検討しています。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。当院の特色として、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さんに対しても、可能な限り手術を含めた積極的治療を行う方針としています。

診療実績

令和３年１-12月の上消化管外科手術実績：

食道癌手術		14例
ロボット支援		6 例
鏡視下		6 例
開胸		2 例
胃癌手術		47例
ロボット支援	全摘０例	噴切１例
		幽切４例
腹腔鏡	全摘４例	噴切６例
	幽切20例	部切２例
開腹	全摘７例	噴切０例
		幽切３例

研究成果

2020上部消化管外科グループ発表

英文論文　19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う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、高齢者や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。今年度は肥満2型糖尿病患者に対して腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を施行する減量・代謝改善手術を導入する予定です。

（文責　竹野　淳）

（2021年上部消化管外科グループ発表の英文論文　19編）

Safety and efficacy of laparoscopic repeat liver resection and re-operation for liver tumor.
Takase K, Sakamoto T, Takeda Y, Ohmura Y, Katsura Y, Shinke G, Kawai K, Murakami K, Kagawa Y, Masuzawa T, **Takeno A**, Hata T, Murata K.
Sci Rep. 2021 June 11. 1. 1160-1165

Utility of monthly minodronate for osteoporosis after gastrectomy：Prospective multicenter randomized controlled trials.
Hirota M, Takahashi T, Saito Y, Kawabata R, Nakatsuka R, Imamura H, Motoori M, Makari Y, **Takeno A**, Kishi K, Adachi S, Miyagaki H, Kurokawa Y, Yamasaki M, Eguchi H, Doki Y.
Ann Gastroenterol Surg. 2021 5. 6. 754-766

Migration of non-absorbable polymer clips in hepato-biliary-pancreatic surgery：a report of four cases.
Kihara Y, Takeda Y, Ohmura Y, Katsura Y, Shinke G, Ikeshima R, Katsuyama S, Kawai K, Hiraki M, Sugimura K, Masuzawa T, **Takeno A**, Hata T, Murata K.
Surg Case Rep. 2021 7. 1. 183

Thoracic Duct Resection Has a Favorable Impact on Prognosis by Preventing Hematogenous Spread of Esophageal Cancer Cells：A Multi-institutional Analysis of 2269 Patients.
Tanaka K, Yamasaki M, Sugimura K, Shiraishi O, Motoori M, **Hamakawa T**, **Takeno A**, Yamashita K, Makino T, Kimura Y, Miyata H, **Hirao M**, Eguchi H, Yasuda T, Yano M, Doki Y.
Ann Surg Oncol. 2021 28. 8. 4402-4410

Robotic-assisted proximal gastrectomy using the double-flap technique for early gastric cancer with situs inversus totalis：a case report.
Takeno A, Masuzawa T, Katsuyama S, Murakami K, Kawai K, Katsura Y, Ohmura Y, Kagawa Y, Takeda Y, Hata T, Murata K.
Surg Case Rep. 2021 7. 1. 172

Randomized phase II study of docetaxel versus paclitaxel in patients with esophageal squamous cell carcinoma refractory to fluoropyrimidine- and platinum-based chemotherapy：OGSG1201
Yamamoto S, Kawakami H, Kii T, Hara H, Kawabata R, Kawada J, **Takeno A**, Matsuyama J, Ueda S, Okita Y, Endo S, Kimura Y, Yanagihara K, Okuno T, Kurokawa Y, Shimokawa T, Satoh T.
Eur J Cancer. 2021. Sep. 154. 307-315

Short- and Long-Term Outcomes of Single-Incision Laparoscopic Surgery for Right-Side Colon Cancer
Hata T, Kawai K, Naito A, Kagawa Y, Kitahara T, Hiraki M, Shinke G, Katsuyama S, Katsura Y, Ohmura Y, Masuzawa T, **Takeno A**, Takeda Y, Kato T, Murata K.
Eur Surg Res. 2021. Nov.

Negative impact of intraoperative blood loss on long-term outcome after curative gastrectomy for advanced gastric cancer：exploratory analysis of the JCOG1001 phase III trial
Misawa K, Kurokawa Y, Mizusawa J, Takiguchi S, Doki Y, Makino S, Choda Y, **Takeno A**, Tokunaga M, Sano T, Sasako M, Yoshikawa T, Terashima M；Stomach Cancer Study Group of the Japan Clinical Oncology Group.
Gastric Cancer. 2021. Mar. 25. 2. 459-467

Multicenter Randomized Phase 2 Trial Comparing Chemoradiotherapy and Docetaxel Plus 5-Fluorouracil and Cisplatin Chemotherapy as Initial Induction Therapy for Subsequent Conversion Surgery in Patients With Clinical T4b Esophageal Cancer：Short-term Results.
Sugimura K, Miyata H, Tanaka K, Makino T, **Takeno A**, Shiraishi O, Motoori M, Yamasaki M, Kimura Y, **Hirao M**, Fujitani K, Yasuda T, Mori M, Eguchi H, Yano M, Doki Y.
Ann Surg. 2021. Dec. 274. 6. 465-472

Retrograde endoscopic submucosal dissection for early thoracic esophageal carcinoma Kobayashi Y, Nishikawa K, Asaoka T, Kato S, **Hamakawa T**, Yamamoto K, Kobayashi N, Kitakaze M, Maeda S, Uemura M, Miyake M, Hama N, Miyamoto A, Kato T, Miyazaki M, Nakamori S, Mita E,

Sekimoto M, Mano M, Hirao M
Clin J Gastroeterol. 2021. Apr. 14. 2：434–438.

Two versus three courses of preoperative cisplatin and fluorouracil plus docetaxel for treating locally advanced esophageal cancer：short-term outcomes of a multicenter randomized phase II trial.
Shiraishi O, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Yamashita K, Ishida T, Sugimura K, Miyata H, Motoori M, Fujitani K, Takeno A, Hirao M, Kimura Y, Satoh T, Yano M, Doki Y, Yasuda T：
Esophagus. 2021. Oct. 18. 4：825–834.

QOL assessment after palliative surgery for malignant bowel obstruction caused by peritoneal dissemination of gastric cancer：a prospective multicenter observational study.
Ito Y, Fujitani K, Sakamaki K, Ando M, Kawabata R, Tanizawa Y, Yoshikawa T, Yamada T, Hirao M, Yamada M, Hihara J, Fukushima R, Choda Y, Kodera Y, Teshima S, Shinohara H, Kondo M
Gastric Cancer. 2021. Sep. 24. 5：1131–1139.

Comparison of 5-year postoperative outcomes after Billroth I and Roux-en-Y reconstruction following distal gastrectomy for gastric cancer：Results from a multi-institutional randomized controlled trial.
Kimura Y, Mikami J, Yamasaki M, Hirao M, Imamura H, Fujita J, Takeno A, Matsuyama J, Kishi K, Takiguchi S, Eguchi H, Doki Y
Ann. Gastroenterol Surg. 2021. Sep. 5. 1：93–101.

Distal gastrectomy for early gastric conduit carcinoma after Ivor-Lewis esophagectomy.
Hirao M, Hamakawa T, Nishikawa K, Takami K, Kato T, Miyamoto A, Miyake M, Doi T, Mano M.
Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2021 Feb；69 (2)：405-408.

Gastrectomy with or without neoadjuvant S-1 plus cisplatin for type 4 or large type 3 gastric cancer (JCOG0501)：an open-label, phase 3, randomized controlled trial.
Iwasaki Y, Terashima M, Mizusawa J, Katayama H, Nakamura K, Katai H, Yoshikawa T, Ito S, Kaji M, Kimura Y, Hirao M, Yamada M, Kurita A, Takagi M, Lee SW, Takagane A, Yabusaki H, Hihara J, Boku N, Sano T, Sasako M.
Gastric Cancer. 2021 Mar；24 (2)：492-502

Long-term survival differences between sevoflurane and propofol use in general anesthesia for gynecologic cancer surgery.
Takeyama E, Miyo M, Matsumoto H, Tatsumi K, Amano E, Hirao M, Shibuya H.
J Anesth. 2021 Aug；35 (4)：495-504.

Multicenter prospective trial of total gastrectomy versus proximal gastrectomy for upper third cT1 gastric cancer.
Yamasaki M, Takiguchi S, Omori T, Hirao M, Imamura H, Fujitani K, Tamura S, Akamaru Y, Kishi K, Fujita J, Hirao T, Demura K, Matsuyama J, Takeno A, Ebisui C, Takachi K, Takayama O, Fukunaga H, Okada K, Adachi S, Fukuda S, Matsuura N, Saito T, Takahashi T, Kurokawa Y, Yano M, Eguchi H, Doki Y.
Gastric Cancer. 2021 Mar；24 (2)：535-543

Oral nutritional supplements versus a regular diet alone for body weight loss after gastrectomy：a phase 3, multicenter, open-label randomized controlled trial.
Miyazaki Y, Omori T, Fujitani K, Fujita J, Kawabata R, Imamura H, Okada K, Moon JH, Hirao M, Matsuyama J, Saito T, Takahashi T, Kurokawa Y, Yamasaki M, Takiguchi S, Mori M, Doki Y；Osaka University Clinical Research Group for Gastroenterological Study.
Gastric Cancer. 2021 Sep；24 (5)：1150-1159.

Hybrid approach with laparoscopic wall-inversion surgery and single-incision intragastric surgery for intraluminal gastrointestinal stromal tumor：A case report.
Kusunoki C, Hamakawa T, Nishikawa K, Sato H, Imamura S, Miyahara S, Sakano Y, Miyazaki H, Seto H, Ueda R, Toshiyama R, Miyo M, Takahashi Y, Sakai K, Miyake M, Miyamoto A, Kato T, Mori K, Hirao M.
Asian J Endosc Surg. 2021 Oct；14 (4)：794-797.

診療業務

下部消化管外科

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。

１．診療スタッフ

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）、高橋佑典（同　医員）、三代雅明（同　医員）、柳澤公紀（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医（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、全国的にも屈指の大腸外科医が集まっています。

２．診療方針と特色

当科の特徴は超進行直腸癌や再発直腸癌のような他院では手術ができない症例を全国からご紹介頂き、腹腔鏡で手術していることです。スタッフ３名が内視鏡外科学会の技術認定医であるため、高難易度の腹腔鏡手術を積極的に行うことが可能となっています。再発直腸癌症例に対して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他臓器合併切除（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。直腸癌に対しては術前に化学放射線療法に免疫チェックポイント阻害剤を加える治験（全国３施設）を行い、局所再発率の低下と肛門温存率の増加に努めています。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行っています。

また当科ではがんゲノム医療を保険承認前から開始し、進行再発症例に対しては2021年５月からマルチオミックス解析を臨床試験で開始します。これは遺伝子解析・RNA解析・蛋白質解析・代謝物解析等をすべて一括して分析する手法です。stageII、III、IV症例に対しては2020年からリキッドバイオプシーを術前術後に行い、術後のctDNA陰性症例では低い再発率が予想されるため、標準療法である術後補助化学療法が不要であることを証明するための臨床試験を行っています（加藤が試験全体の運営員）。一方術後のctDNA陽性症例では高い再発率が予想されるため、画像診断で再発や転移を認めない早期の段階より、薬物療法を行うことにより再発率を低下することを目的とした医師主導治験を行っています。（加藤が治験全体の研究調整医師）

その他にも多数のグローバル治験や臨床試験に参加し、世界の大腸癌治療における開発を最前線で牽引しています。

診療業務

肛門外科

肛門外科　宮崎　道彦

1．診療スタッフ

宮崎　道彦（日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本外科学会専門医・指導医、日本消化管学会専門医）

2．診療方針

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。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、低位前方切除後症候群（LARS）などです。

当院は総合病院であるという強みを生かし糖尿病、脳疾患後、心筋疾患、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（6000例以上、令和３年度407例）、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2020、機能性消化管疾患（IBS）診療ガイドライン2020、慢性便秘症診療ガイドライン2017、便失禁診療ガイドライン2017に則って治療をしております。

3．学術活動

論文、書籍執筆

宮崎道彦ほか：慢性裂肛の治療−側方内肛門括約筋切開術を中心に．手術75：515-518、2021

講演

宮崎道彦：男性間性交渉者の肛門尖圭コンジローマの治療．第118回近畿肛門疾患懇談会　令和３年７月10日　大阪

宮崎道彦：男性間性交渉者の肛門尖圭コンジローマの外科治療．第76回日本大腸肛門病学会学術集会　令和３年11月12日～13日　広島

診療業務

肝胆膵外科

肝胆膵外科科長　後藤　邦仁

1．診療スタッフ

後藤　邦仁　肝胆膵外科科長

日本外科学会（専門医・指導医・倫理委員）、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）、日本消化器病学会（専門医）、日本移植学会（移植認定医・代議員）、日本肝臓学会（専門医）、日本胆道学会（指導医）、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

酒井　健司　医師

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（評議員）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、日本肝臓学会（専門医）

俊山　礼志　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）、臨床研修指導医

2．診療方針と特色

当診療科は、高度急性期・急性期医療を担う医療機関として、地域のニーズに応じた幅広い肝胆膵領域疾患に対して質の高い外科治療を提供すること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（肝臓癌、胆道癌、膵臓癌など）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。また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。

当診療科は、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つに認定されて手織り、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ます。また、患者への負担の少な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に加えて、膵臓癌、膵嚢胞性腫瘍や内分泌性腫瘍など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などの一般外科疾患も扱っており、急性胆嚢炎など緊急手術にも対応しています。

3．診療実績（2021年１月１日～12月31日まで）

2021年は肝切除を34例、膵切除を36例に施行しました。詳細は下記の表の通りですが、肝切除につきましては34例中21例（62%）の手術を腹腔鏡下に施行しました。また膵体尾部切除につきましても11例中３例（27%）に腹腔鏡下切除を施行しており、年々、腹腔鏡下手術の比率は増加傾向です。術関連死亡もなく、安全に施行できておりますので、今後さらに適応症例を増やしていく予定です。

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：8、亜区域・部分切除：18
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：4、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：110、総胆管結石手術：0
膵悪性腫瘍	膵頭十二指腸切除術：12、膵体尾部切除術：8、その他：16
膵良性疾患	膵頭十二指腸切除術（含む分節切除）：9、膵体尾部切除術：3
その他	良性疾患（ヘルニアなど）：87

4．臨床研究のテーマ

日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）や、国内、関西地区あるいは大阪大学関連施設の臨床試験グループに参加し、多くの多施設共同臨床研究に症例登録しています。

試験規模	対象	略号	名称
多施設共同臨床試験（JCOGなど）	肝臓	JCOG1315C	肝細胞癌に対する切除術と陽子線治療の非ランダム化同時対照試験
	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
	胆道	KHBO1901	肝葉切除を伴わない胆道癌切除例を対象としたGEM/CDDPとGEM/S-1を比較するランダム化第Ⅱ相試験
	胆道	JCOG1920	切除可能胆道癌に対する術前補助化学療法としてのゲムシタビン＋シスプラチン＋S-1（GCS）療法　第Ⅲ相試験
	膵臓	JCOG1407	局所進行膵癌を対象としたmodified FOLFIRINOX療法とゲムシタビン＋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	JCOG1611	転移を伴う膵癌の化学療法 GEM；nab-P、mFOLFIRINOX、S-1/OX/IRIの第Ⅲ相試験
	膵臓	GABARNANCE	Borderline Resectable膵癌を対象としたゲムシタビン＋ナブパクリタキセル療法と術前S-1併用放射線療法のランダム化比較試験
	膵臓	ASMET	膵がん切除後の補助化学療法におけるS-1単独療法とS-1とメトホルミンの併用療法の非盲検ランダム化第Ⅱ相比較試験
	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

5．令和４年度の目標

肝胆膵外科高度技能専門医修練施設として、肝胆膵高難度手術数の増加を目指すとともに、外科的治療を基軸として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、肝胆膵領域疾患に対する低侵襲手術の割合を増加させること、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、胆嚢炎などの急性腹症などの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　後藤邦仁）

診療業務

呼吸器外科

呼吸器外科科長　髙見　康二

1．診療スタッフ

高見康二　呼吸器外科科長、手術部部長、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（日本がん治療認定医機構）、日本臨床腫瘍学会、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）、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）

土井貴司　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）、日本呼吸器内視鏡学会、日本胸部外科学会、日本肺癌学会

2．診療実績（令和３年１月1日～令和３年12月31日）

・手術実績88例

肺癌40例（葉切23例、区域切除７例、部分切除等10例）

転移性肺腫瘍21例（大腸直腸癌９例、胃癌２例、食道癌１例、乳癌１例、舌癌２例、骨軟部肉腫４例、子宮頚癌２例）

良性肺腫瘍２例

縦隔腫瘍６例（胸腺腫１例、神経鞘腫１例、腹膜癌縦隔リンパ節転移１例、線維性強膜炎１例、反応性リンパ節２例）

胸壁腫瘍３例（悪性胸膜中皮腫１例、軟部肉腫１例、神経鞘腫１例）

自然気胸／肺嚢胞６例、炎症性肺疾患／膿胸７例、その他３例

・気管支鏡実績19例（超音波気管支鏡９例）

3．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

木曜午後：呼吸器外科カンファレンス

金曜朝：外科術後症例検討

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））

4．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。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を行っています。特に完全鏡視下肺葉切除／区域切除に積極的に取り組み、手術数は年々増加しています。令和３年の原発性肺癌および転移性肺腫瘍の完全鏡視下手術率は91.8%となっています。一方、進行した腫瘍に対しては、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。

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-L1抗体も導入し、遺伝子変異の測定の結果に基づいて再発治療を施行しています。

肺内結節の診断には、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も、積極的に受け入れています。

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、専門各科と方針を検討しています。また、近年、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。

5．教育方針

研修医、専修医の教育に当たっては、医師としてだけではなく、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。実地医療面では外科専門医制度、呼吸器外科専門医制度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専門研修連携施設に認定されており、呼吸器外科専門医を取得する環境は整っています。

6．令和３年度目標の達成状況

新型コロナ蔓延の状況下でしたが、入院患者数、手術件数は新型コロナ蔓延前と同水準を維持しています。飛沫感染の防止のため気管支鏡適応は縮小し、実施症例数は減少しました。

診療業務

乳腺外科

乳腺外科科長　八十島　宏行

1．診療スタッフ

*八十島宏行（2003年卒）

【乳腺外科科長・がん療法開発研究室室員・外来化学療法室副室長・がんセンターがん診療部遺伝診療センター副長】

日本乳癌学会（認定医、専門医、指導医、評議員)、日本外科学会（専門医）

*岡田公美子（2005年卒）

【乳腺外科医師】日本乳癌学会（認定医、専門医、指導医)、日本外科学会（専門医）

*赤澤香（2011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）

2．乳腺外科専修医

*林千恵（2019年卒）

3．診療方針と特色

・各担当医で治療方針が異ならないように、当科として治療方針を決定するため、頻繁なカンファレンスを行っている。
・臨床試験や国際共同治験の参加により、患者に多くの治療選択を提供できる場となっている。
・遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の親族で、未発症の遺伝子変異のある方にも予防的乳房切除ができる体制を整えている。
・当科はフォロー10年で終診としているが、近隣の乳腺クリニックと連携をとりあうことで患者に不安がなく終診を迎えれるようにしている。

4．診療実績

（1）手術

全手術176例（乳腺悪性腫瘍150、乳腺良性腫瘍14、その他12）再建５、予防的乳房切除１

（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 セカンドオピニオン
④ 大阪市乳癌検診受託
⑤ HIV遺族者検診

（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
② 病棟カンファレンス（毎週木曜日）：入院患者について、師長、病棟薬剤師と情報共有
③ 病棟回診（毎週木曜日）

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）医師主導治験：
・手術可能なトリプルネガティブ乳癌患者を対象とした、術後補助療法におけるアテゾリズマブ（抗PD-L1抗体)＋アンスラサイクリン／タキサンベースの化学療法と化学療法単独を比較する第Ⅲ相試験（IMpassion030試験）
・術前療法後に浸潤性残存病変を有する高リスクHER2陽性乳癌患者を対象としてトラスツズマブ デルクステカン（T-DXd）とT-DM1を比較する第Ⅲ相試験（U305試験）
・エストロゲン受容体陽性HER2陰性の早期

乳癌患者を対象とした、術後補助療法としてのGiredestrantの有効性および安全性を検討する第Ⅲ相試験（LidERA試験）
・アロマターゼ阻害剤の治療中または治療終了後に進行を来したPIK3CA変異陽性、ホルモン受容体陽性、HER2陰性の進行性乳癌を有する日本人の男性及び閉経後女性を対象にBYL719（alpelisib）とフルベストラントを併用投与する、第Ⅱ相試験
・進行癌に対する全身療法が未治療のエストロゲン受容体陽性HER2陰性進行乳癌患者を対象として、ＡＺＤ9833（経口SERD）＋パルボシクリブの併用療法とアナストロゾール＋パルボシクリブの併用療法を比較する第Ⅲ相ランダム化二重盲検多施設共同試験（SERENA-4）
・アロマターゼ阻害薬＋CDK4／6阻害薬による一次治療中にctDNA検査でESR1遺伝子変異が検出され、病勢進行が認められていないHR＋／HER2－の転移性乳癌患者を対象として、AZD9833（次世代経口SERD）＋CDK4／6阻害薬（パルボシクリブ又はアベマシクリブ）への切り替えをアロマターゼ阻害薬（レトロゾール又はアナストロゾール）＋CDK4／6阻害薬継続投与と比較して評価する第Ⅲ相試験（SERENA-6）
・エストロゲン受容体陽性HER2陰性の早期乳癌患者を対象とした、術後補助療法としてのgiredestrant投与の有効性及び安全性を、医師が選択した術後補助療法としての単剤内分泌療法と比較評価する、ランダム化非盲検多施設共同第Ⅲ相試験（BO41843）

3）臨床試験・臨床研究：JCOG1204（術後経過観察の方法の適正化）、ＪＣＯＧ1017（Stage4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）、ＪＣＯＧ1806（HER2陽性乳癌における術前薬物療法を用いた手術省略の可能性検討）、ＪＢＣＲＧ／KBCSG-TR各種試験

4）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（局所再発における腋窩リンパ節のコホート研究）

5）学術活動（国内学会・海外学会・研究会）への積極的参加、また最新情報収集のための企業からの情報提供の場を積極的に設けている。また発表や論文を意識したデータベース作りもおこなっている。

6．教育方針

臨床の場というのは、まず医師として目の前の患者について真摯に向き合う場と考えます。そのために乳癌にまつわる基礎知識や最新情報の習得が必要ですし、各局面においてメンバー同士が話し合い、助け合うことによってそれを乗り切っていく力をつけていく場と考えます。

また当科、当院だけの所属に限らず、学会や他の組織に参加し他の人材と交わることで、人間として成長していける機会を提供できる場にすることが方針です。

7．2023年の目標

診療科長の入れ替わりに伴い、当院における診療体制の大幅な転換期と心得ており、今一度大阪医療センターにおける当科の役割を考えたとき、乳腺クリニックとの連携を強固なものとし診断、治療、フォローを当院で完結するのではなく、分業によって当院では手術件数を増やすことと再発症例を積極的に受け入れることであると考えます。また業務内での効率化を図ることにより、乳腺外科医の業務負担を減らし、学術的な論文作成などに費やせる時間を捻出するシステムを作ることが科長としての責務だと認識しています。医師に限らず、乳腺外科に携わる職員がよりよい職場を目指せれるように心掛けます。当院はがんゲノム連携病院でありますので、近隣の非連携施設への遺伝子パネル検査提出が円滑に進めれるなどの働きかけなどおこなっていくことも目標となります。

（文責　八十島宏行）

診療業務

形成外科

形成外科科長　吉龍　澄子

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、外科の頭頚部癌術後再建、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）による乳房再建も行っています。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（表面がざらざらのテクスチャータイプ、かつ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3300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、現在はこのタイプの人工乳房の再建が保険診療では行えなくなっています。表面が平滑のタイプのインプラントは保険診療で使えるようになりましたが、術後の瘢痕拘縮などが大きく、従来のものと比較して整容面で劣ると考えられます。一昨年より別のメーカーの表面がテクスチャータイプのインプラントが保険適応になったため、表面が平滑タイプと表面がテクスチャータイプの２種類のインプラントで再建できるようになりました。よって今後も当科では自家組織による再建とシリコンインプラントによる再建のどちらも対応いたします。また、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っています。

形成外科単独で行う診療内容は、顔面を中心とする皮膚腫瘍、眼瞼下垂などの眼瞼形成術、難治性のケロイド・瘢痕拘縮、顔面神経麻痺などがあります。

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、整容的な手術方法（皮弁、植皮の工夫）を工夫しています。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、いくつか工夫して行っています（minimal cheek皮弁、眼輪筋双茎皮弁の工夫、整容的な植皮術の工夫、KZ法の応用など）。

顔面の皮膚癌については最小の切除範囲にするべく、基本的には切除後人工真皮で被覆し、二期的に再建する方針としています。以前は眼瞼の悪性腫瘍についてのみ、術中迅速病理で断端陰性を確認後に、一期再建をしていましたが、最近ではほぼ全例二期再建にしています。

当院では緑内障を合併する眼瞼下垂症例が他施設に比較して多いため、緑内障の点眼剤による副作用の上眼瞼陥凹変形に対する修正術など、眼瞼下垂手術時に工夫を行っています。眼瞼下垂手術では、整容面にも工夫し、

整容的な重瞼作成や眼窩陥凹の修正なども同時に行う術式の工夫をしています（眼瞼下垂手術時のfat repositioningの工夫）。

また当科では、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。顔面神経麻痺による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。

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　3名

吉龍澄子　科長
（昭和55年大阪府立北野高校卒業、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（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再建・マイクロサージャリー分野指導医）
日本創傷外科学会（評議員、創傷外科専門医、創傷編集委員、倫理委員）
日本皮膚悪性腫瘍学会（評議員）
日本頭蓋顎顔面学会（評議員）
日本臨床皮膚外科学会（専門医、評議員、編集委員）
日本マイクロサージャリー学会
専門　皮膚悪性腫瘍、再建外科（頭頚部、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

田中弘之　レジデント（平成29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、外傷

名和沙織　レジデント（平成31年　大阪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

令和３年度

手術	2021年4月～2022年3月の主な手術件数
頭頚部再建	5
乳房再建	10
四肢体幹再建(癌・肉腫)	7
皮膚癌・皮膚腫瘍	73
眼瞼形成（眼瞼下垂、睫毛内反など）	93
皮膚潰瘍・熱傷	4
瘢痕・ケロイド（術後照射療法含む）	17
顔面骨折	1
その他	5
合計	215

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

眼瞼下垂手術の眼機能（ドライアイなど）と整容面での評価

真性ケロイドへの照射療法の推進

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

頭頚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、整容的な眼瞼下垂手術の工夫

診療業務

整形外科

整形外科科長　三木　秀宣

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・靱帯・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（令和４年３月31日時点）

スタッフおよび専門領域・資格

三木　秀宣　科長
（リハビリテーション科科長併任）股関節外科・日整会専門医、日整会運動器リハビリテーション医、リハビリテーション学会臨床認定医、人工関節学会認定医、大阪大学整形外科臨床教授

久田原　郁夫　医長
（臨床腫瘍科科長併任）骨・軟部腫瘍・日整会専門医、日整会認定脊椎脊髄病医

北野　元裕　医長
小児整形外科・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、日整会認定脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会認定指導医

角永　茂樹　医師
骨・軟部腫瘍・日整会専門医

北田　誠　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

髙嶋　和磨　医師
股関節外科・日整会専門医

石黒　博之　医師
脊椎外科・日整会専門医

大西　厚範　医師
脊椎外科・日整会専門医

安田　直弘　医師
骨・軟部腫瘍・日整会専門医

松岡　由希子　医師
小児整形外科・日整会専門医

峠　憲太郎　医師
膝関節外科・日整会専門医

レジデント（専修医）

北西光介　医師

近藤弘基　医師

2．診療内容

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。

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：複数機種の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。

●高齢者大腿骨頚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頚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髄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．診療実績

令和３年度手術件数とその内訳

（令和３年４月１日～令和４年３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＝882件

	部位	件数	小計	総計
外傷	脊椎	6	91	882
	上肢	17		
	下肢	60		
	骨盤	0		
	その他	8		
脊椎	頚椎	21	179	
	腰椎	138		
	その他	20		
下肢	股関節	229	484	
	膝関節	183		
	足関節	1		
	足部手術	9		
	その他	62		
小児	上肢先天性疾患	3	36	
	下肢先天性疾患	8		
	骨延長術	5		
	その他	20		
腫瘍	良性腫瘍	57	92	
	悪性腫瘍	30		
	その他	5		

4．令和３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。また今年度は新型コロナウイルス感染拡大による甚大な医療への影響があった。他施設では整形外科手術を制限するなか、当院では何とか通常医療を維持し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。

5．令和４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　三木秀宣）

診療業務

脳神経外科

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・狭窄に対する頚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、脳神経血管内治療 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・指導医
副科長	尾崎友彦	脳血管障害、脳腫瘍、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・指導医
医　長	中島　伸	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 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
	木谷知樹	脳血管障害、脳腫瘍、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・指導医 日本神経内視鏡学会技術認定医
	井筒伸之	脳血管障害、脳腫瘍、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 日本神経内視鏡学会技術認定医 がん治療認定医 日本定位機能神経外科学会技術認定医

専修医　川本早希　一般脳外科
　　瀧　毅伊　一般脳外科
　　西澤尚起　一般脳外科
　　村上慶次朗　一般脳外科
　　小林弘治　一般脳外科
　　藤見洋佑　一般脳外科

【診療実績】

手術件数（令和３年１月～12月）

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
手術総数		341	454	473	487	520	500	445
脳腫瘍		63	66	60	49	61	53	25
	摘出術	42	45	38	28	41	31	19
	生検術	1	3	1	4	2	3	1
	経蝶形骨洞手術	2	1	4	3	3	3	3
	定位放射線治療	10	16	11	11	15	16	2
	その他	8	1	6	3	0	0	0
脳血管障害		66	74	106	92	90	85	116
	脳動脈瘤（開頭）	25	27	43	35	36	43	38
	脳内出血	10	17	14	16	22	13	30
	脳動静脈奇形（摘出）	1	3	3	6	2	4	1
	頚動脈内膜剥離術	4	4	3	7	8	9	14
	バイパス手術	3	2	10	14	13	12	13
	その他	23	21	33	14	9	4	20
脳血管内治療		82	169	164	146	184	171	151
	脳動脈瘤	48	85	97	90	106	99	94
	閉塞性脳血管障害	18	37	37	27	47	50	38
	その他	16	47	30	29	31	22	19
頭部外傷		78	88	83	122	83	78	67
	急性硬膜下血腫	5	7	8	4	12	8	11
	急性硬膜外血腫	17	19	17	29	10	5	3
	減圧開頭術	8	16	7	14	4	3	5
	慢性硬膜下血腫	36	21	30	47	29	41	30
	その他	12	25	21	28	28	21	18
水頭症		31	27	31	47	72	80	61
脊髄・脊椎		0	1	0	0	2	0	2
機能的手術		0	1	4	2	1	2	1
その他		21	28	25	29	27	31	22

【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。

（１）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。

（２）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。

（３）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もらいます。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。

（４）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：術前術後症例検討カンファレンス
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】

クリティカルパスや診療マニュアルを整備し安全で効率的な診療を行っています。

【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）

診療業務

心臓血管外科

心臓血管外科科長　西　宏之

1．診療スタッフ

西　宏之　心臓血管外科科長（大阪大学医学部臨床准教授兼任）（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、日本循環器学会専門医、植込型補助人工心臓実施医、関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト指導医、下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医、移植専門医）

北原　睦識　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、関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部ステントグラフト実施医、腹部ステントグラフト指導医）

田口　卓良　心臓血管外科医師（専攻医）

吉龍　正雄　医療技術部部長（大阪大学医学部臨床准教授兼任）（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、日本循環器学会専門医）

2．診療方針と特色

当科では、虚血性心疾患、心臓弁膜症、胸部・腹部大動脈、さらに末梢血管まで、心臓血管外科領域すべてに最先端の技術・手術手技を取り入れ、一人一人の患者さんに適した治療を選択し、他の診療科、コメディカルと協力をしつつ、総合病院である強みを生かした集学的な心臓血管外科治療を行っております。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、最善な治療を提供すべくできる限り地域の皆様のご要望にお応えできるように心がけています。

各疾患別の診療方針

1．虚血性心疾患：近年発達した人工心肺を用いないオフポンプ冠動脈バイパス術、従来の人工心肺を用いた冠動脈バイパス術の両方から、個々の患者さんのリスク、全身状態、冠動脈の状態を総合的に考え、最適な手術方法を選択しています。症例によっては左小開胸の低侵襲冠動脈バイパス術や循環器内科とのHybrid治療も選択し、さらなる侵襲度の軽減および早期退院、社会復帰を目指しています。虚血性心筋症、虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対しても、心不全回避のために、積極的に手術介入を考慮します。

2．弁膜症：僧帽弁疾患では弁形成術を第一選択とし、大動脈弁疾患でも形成術に積極的に取り組んでいます。手術後、質の高い生活が過ごせるような治療方法を大事に考えており、低侵襲化や安全性に重点を置いた最新の手術術式の選択を心がけ、右胸部の小さな切開で行う、早期社会復帰が可能で美容的なメリットの大きいMinimally Invasive Cardiac Surgery（MICS）手術も行っています。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留置術（TAVI）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おり、右胸部の小さな切開で行う、早期社会復帰が可能で美容的なメリットの大きいMICS手術を導入しています。

4．不整脈：心房細動を合併した方に対する高周波アブレーション、冷凍凝固アブレーションシステムを用いたメイズ手術を積極的に行っています。慢性心房細動の方にも塞栓予防のための左心耳閉鎖術を施行しています。胸腔鏡下の左心耳切除も考慮します。

5．大動脈瘤：胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、大動脈解離などに対して、通常の人工血管置換術はもとより、ステントグラフト治療、さらには、両者の利点を活かしたハイブリッド治療など、多岐にわたる治療選択肢から、個々の患者様に最善・最適な治療を提供いたします。緊急症例も、出来る限り受け入れております。

6．末梢血管疾患：閉塞性動脈硬化症や内臓や末梢の動脈瘤に対し、バイパス手術、内膜剥離術、人工血管置換術等を行っており。更に、急性動脈閉塞、血管外傷などにも常時対応しており、内シャント増設も手がけています。

3．診療実績（R3.1.1～12.31）

（1）治療内容（手術）

●手術総数：　186例

（Major Cardiovascular Surgery：86例）

疾患別手術症例（*複合病変合併複合手術施行例では重複あり）

1）虚血性心疾患手術（CABG）：　17例

（内、左小開胸下MICS手術：5例）

2）心臓弁膜症手術：　27例

（内、右小開胸下MICS手術：14例）

3）心臓腫瘍、他開心術：　4例

5）胸部大血管疾患手術：　38例

（胸部ステントグラフト内挿術：22例）

6）腹部大動脈瘤　19例

（腹部ステントグラフト内挿術：17例）

7）末梢動脈疾患、AVシャント　54例

（2）治療成績（R3年度手術死亡率）：（緊急手術を含む）手術死亡　3、病院死亡　1

4．臨床研究のテーマ

・OSCARデータベースを用いた多施設共同研究
・胸骨ピン、フィクソーブウェーブを用いた閉胸法の検討、
・慢性大動脈解離に対する大動脈内視鏡を利用した胸部大動脈ステントグラフト治療　等

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い、また、academic mind育成のために症例報告や臨床研究にも積極的に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．令和3年度目標の達成状況

令和3年の手術件数は昨年に比べ2倍近くに増加し、Major Cardiac Surgery件数は86件で昨年比＋36件と大幅に増加しました。4月から新しい心臓血管外科科長が赴任し、低侵襲心臓血管外科治療であるMICS手術やステントグラフト手術を積極的に導入して近隣病院への周知を図り、重症な緊急手術症例も積極的に受け入れて集学的治療を行った結果、症例の大幅増となったと考えております。

7．令和3年度目標および長期展望

引き続き弁膜症手術や冠動脈バイパス術に対して、胸部の小さな切開で行う、早期社会復帰が可能で美容的なメリットの大きいMinimally Invasive Cardiac Surgery（MICS）手術を積極的に行い、冠動脈バイパス術においては循環器内科とのハイブリッド治療も積極的に行うことで、より質の高い低侵襲な最善の医療を提供できるように努め、一方で最後の砦としての断らない医療を実践するために、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

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
池田　　彩　医員
　日本皮膚科学会専門医
専修医
　文　　省太
　菊澤　千秋
専攻医
　来田　英伸
非常勤医師
　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
　小林　佑佳　血管内レーザー焼灼術実施管理委員会 実施医

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、帯状疱疹や蜂窩織炎、壊死性筋膜炎などの皮膚感染症、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。皮膚悪性腫瘍に関しては、外科的手術と化学療法、免疫療法および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。皮膚感染症や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　9112人
年間総外来新患数　　591人
年間入院手術件数　　79件
年間外来手術件数　　74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。又、下肢の虚血性皮膚潰瘍については循環器内科、整形外科と連携して診療を行なっている。

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．ヤーボイ特定使用成績調査
　b．ダブラフェニブ、トラメチニブ特定使用成績調査
　c．ゼルボラフ特定使用成績調査
2）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
3）メルケル細胞癌のメルケル細胞ポリオーマウイルス陽性例、陰性例それぞれにおける臨床病理学的および免疫組織学的検討
4）皮膚付属器悪性腫瘍予後調査
5）トラクリア特定使用成績調査
6）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皮膚病理組織カンファレンスを各週１回行っている。これら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．令和３年度目標の達成状況

紹介患者数、新入院患者数、在員患者数は前年度に比べて減少した。前年度に引き続き新型コロナ肺炎蔓延による影響と考えるが、紹介率、平均在院日数については概ね例年通りで計画を達成した。この中でも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４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。皮膚良性腫瘍に対しては治療適応を慎重に判断し、必要な症例については積極的な治療を行う。更新された下肢静脈瘤治療用レーザー機器を活用し、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、紹介患者数と入院患者数の確保を図る。後期研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。

診療業務

泌尿器科

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・日本癌治療学会・日本泌尿器腫瘍学会・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・日本排尿機能学会・ダヴィンチサージカルシステム認定医・緩和ケア研修終了

松崎　恭介　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・日本がん治療認定機構（がん治療認定医)・日本癌学会・日本癌治療学会・日本泌尿器内視鏡学会・ダヴィンチサージカルシステム認定医・日本排尿機能学会・緩和ケア研修終了

野々村　大地　医員
日本泌尿器科学会（専門医)・日本泌尿器内視鏡学会・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医・日本内視鏡外科学会技術認定・日本泌尿器内視鏡学会ロボット支援手術プロクター認定・ダヴィンチサージカルシステム認定医・日本排尿機能学会・緩和ケア研修終了

岡　利樹　医員
日本泌尿器科学会（専門医)・日本泌尿器内視鏡学会・日本癌治療学会・日本泌尿器腫瘍学会・日本内分泌外科学会・日本排尿機能学会・ダヴィンチサージカルシステム認定医

泉　はるか　専修医
日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡学会・日本癌治療学会

片山　欽三　非常勤医師
日本泌尿器科学会（専門医・指導医)・日本泌尿器内視鏡学会・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医

【診療方針と特色】

1．ダヴィンチXiシステムによるロボット支援下手術の導入

令和２年12月ダヴィンチXiシステムを導入、令和３年１月からロボット支援下手術が始動しました。前立腺癌に対するロボット支援下前立腺全摘除術や腎癌に対するロボット支援下腎部分切除術を標準治療として開始しています。高画質で立体的な3Dハイビジョンシステムの手術画像のもと完全に医師の操作によって人間の手の動きを正確に再現する装置で、術者は回転する手首を備えた鉗子を使用し、精緻な手術を行うことが可能となっています。

ロボット支援下手術導入により前立腺生検術は年間100例以下から150例に増加、ロボット支援下前立腺全摘術は年間12例から40例に増加しています。今後は腎盂形成術や腎摘除術など従来腹腔鏡手術からロボット支援下手術への移行も行う予定です。

2．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２名在職しています。3Dハイビジョンシステムを用い、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ます。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・後腹膜鏡下腎尿管摘除術・腹腔鏡下膀胱全摘除術・腹腔鏡下腎盂形成術。

3．軟性尿管鏡とレーザーを用いた経尿道的腎尿管砕石術（f-TUL）と経皮的腎砕石術（PNL）を併用したECIRS

細径軟性尿管ファーバーP7を新しく２本導入し、200μのレーザーを用いた経尿道的腎尿管砕石術（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。2019年には２cmを超える難治性尿路結石症に対して経尿道的手術（TUL）と経皮的手術（PNL）を組み合わせたECIRSを行っています。また結石破砕装置ストル

ツ社SLK-inlineへの更新を行い、体外衝撃波結石破砕術を外来手術で行なっている。

4．前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺核出術（TUEB）

経尿道的手術に使用する高周波手術装置もより止血能力の高いＡＭＣＯ社ＶＩＯ3 TUR/TCR modelを導入しています。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。

5．排尿ケアチーム

認定看護師・理学療法士・医師による排尿ケアチームを立ち上げております。排尿障害・蓄尿障害を有する入院患者さんへの治療介入・チーム回診を行い、退院後も外来で診療を引き継ぎ、長期間密接に治療・管理できる体制を構築しています。

【診療実績】

令和３年外来延べ患者数12823人、１日平均患者数51.9人、新患者数387人、入院延べ患者数5939人、１日平均患者数16.3人、新患者数697人、平均在院日数8.4日と外来新患者数・入院新患者数は増加

令和３年手術件数664件（　）内は腹腔鏡・ロボット支援下手術：TUR-BT 98件、TUR-P/TUEB 23件、腎摘除術９（７）件、腎部分切除８（８）件、腎尿管全摘除術15（14）件、膀胱全摘除術５（４）件、前立腺全摘除術40（140）件、経尿道的尿管砕石術46件、経皮的腎砕石術９件、前立腺生検術144件など

【臨床研究・治験】

1．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）

2．Biomarker study to identify subjects with advanced urothelial cancer and fibroblast growth factor receptor gene aberrations（尿路上皮癌及び線維芽細胞増殖因子受容体遺伝子異常を有する患者を同定するバイオマーカーの研究）

【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。

【令和３年年度目標の達成状況】

1．令和３年外来延べ患者数は12823人とコロナウイルス感染症の影響を受け、前年度とほぼ変化なく、コロナ禍前からは2000人程度減少した。

2．令和３年外来新患者数は前年度355人から387人と増加するも、コロナ禍前からは100人程度減少した。

3．入院新患者数は前年度572人から697人と100人以上増加し、コロナ禍前より増加した。

4．前立腺生検術・ESWLを除いた手術件数は令和元年度511例、令和２年度502例に比べ、令和３年度664例と顕著に増加した。

5．ロボット支援下手術の導入に伴い、前立腺全摘除術は令和２年12例から令和３年40例、腎部分切除術は令和２年３例から令和３年８例に増加した。

6．尿路結石症に対して経尿道的手術（TUL）と経皮的手術（PNL）を組み合わせたECIRSは９例、経尿道的尿管砕石術（TUL）は46例と尿路結石症に対する治療は診療の柱の１つとなっている。

【令和３年度目標および長期展望】

1．令和３年度１月導入したDa Vinci Xiによる前立腺癌に対するロボット支援下前立腺全摘除術や腎癌に対するロボット支援下腎部分切除術ボット支援下手術の症例数増加と治療成績の向上を目指す。

2．ロボット支援下手術において腎盂形成術、腎摘除術、副腎摘除術、膀胱全摘除術などの適応拡大を行う。

3．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。

4．ロボット支援下手術の導入に伴い、広報活動を積極的に行うことで泌尿器科疾患全体の患者数・手術件数の増加を図る。

5．排尿ケアチームの活動をより積極的に行う。

産　　科

産科科長　巽　啓司

1．診療スタッフ（令和３年３月31日現在）

巽　　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/指導医・母体保護法指定医）

赤木　佳奈
（日本産科婦人科学会専門医/指導医・母体保護法指定医）

藤上　友輔
（日本産科婦人科学会専門医・母体保護法指定医）

小椋　恵利
（日本産科婦人科学会専門医）

川道　彩夏
（日本産科婦人科学会専攻医）

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、脳神経外科等、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産科、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検査を行っています。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きます。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、OGCSを通じて、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。

3．診療実績（令和３年度）

分娩数：174
（経腟分娩：101、帝王切開：73）
救急母体搬送受入れ：14
合併症妊娠・妊娠合併症症例：126
異所性妊娠手術： 7

4．臨床研究のテーマ

日本産科婦人科学会の周産期登録事業に参加しています。その他、京都大学婦人科学産科学教室や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・臨床研究に対しては、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。

診療業務

婦　人　科

婦人科科長　巽　啓司

1．診療スタッフ（令和４年３月31日現在）

巽　　啓司（＊１、２、５）
岡垣　篤彦（＊１）
飛梅　孝子（＊１、２、３、４、５、６）
松本　久宣（＊１、２、３、５、６）
伴　　建二（＊１、２、３、５）
赤木　佳奈（＊１、２、３、５）
藤上　友輔（＊１、２）
小椋　恵利（＊１、２）
川道　彩夏　　専攻医

＊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
＊５：日本産科婦人科学会指導医
＊６：ロボット手術certificate取得

2．診療方針と特色

当科は悪性腫瘍の治療が診療の柱ですが、良性疾患も多数取り扱っています。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あります。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。良性腫瘍のみならず悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術も導入しています。また、2021年３月よりda Vinciによるロボット手術を開始しました。

【疾患別の診療方針および診療内容】

１）子宮頸部異形成/上皮内癌

細胞診、コルポスコピー、組織診、画像検査等で総合的に診断し、ICの上で経過観察または手術（LEEPや円錐切除術）を行います。正確な評価が困難な例では腹腔鏡下子宮全摘出術を勧めることもあります。

２）子宮頸部浸潤癌

扁平上皮癌のうち、微小浸潤癌のIA1期は単純子宮全摘出術、IA2期は準広汎子宮全摘出術＋骨盤リンパ節（PEN）郭清術を基本方針としますが、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。IB期、II期に対しては広汎子宮全摘出術（PEN郭清を含む）を基本術式とし、ICの上で卵巣を温存することもあります。適応があれば腹腔鏡下手術を行なっています。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。なお積極的に骨盤神経の温存を図り術後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を行いますが、当院放射線治療科と協同して組織内照射を施行でき、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。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PAN郭清を行っています。

3）子宮体癌

Ⅰ期では主に腹腔鏡下単純子宮全摘術を行っています。ロボット手術も開始しました。II期では準広汎または広汎子宮全摘出術を行い、両側付属器摘除術とPENおよび腎静脈までのPAN郭清を行っています。組織型、大きさ、筋層浸潤の程度によりリンパ節郭清省略の可否を個別に検討しています。ハイリスク症例には術後補助化学療法を行います。早期癌で挙児希望が強い場合は、適応の厳重な評価と十分なICの上で妊孕性温存治療も選択肢となります。

4）卵巣癌

基本術式（単純子宮全摘出術・両側付属器切除術・リンパ節郭清術・大網切除術など）で腫瘍の完全切除を目指しますが、初期癌や境界悪性腫瘍で適応があればICの上で妊孕性温存手術を選択することもあります。進行例では腫瘍減量術を行うほか、NACや、試験開腹術や腹腔鏡による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。化学療法は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、治療歴等に応じて適切な薬剤を選択しています。また遺伝子診療部と協働して遺伝子診断を行い、カウンセリングのもと治療法の選択を行うこともあります。若年者に多い胎児性癌では、妊孕性温存術後に適切な化学療法を行うことで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・性器脱などさまざまな疾患があります。良性だからこそ、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たICのもと治療方針を決定しています。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が、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、積極的な治療をせずに経過を見ることも含めて、詳細なICのもと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（令和３年度）

婦人科外来延べ患者数：

9,015人、新入院患者数：605人

悪性腫瘍（浸潤がん）の初回治療数：59例

（子宮頸癌17例、子宮体癌18例、

卵巣癌22例、その他２例）

手術室で施行した婦人科手術総数：245件、悪性腫瘍手術：45例、腹腔鏡下手術：87件、子宮鏡下手術：25件、ロボット手術：10件。その他、日帰り入院による子宮鏡検査、子宮内膜ポリープ切除術、子宮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IIIB期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）を完結しました。

2）日本産科婦人科学会や婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）等と連携して、婦人科癌登録事業や婦人科がん化学療法等の多施設共同研究に参加しています。

3）京都大学婦人科学産科学教室と連携して、多数の多施設共同研究に参加しています。

5．教育方針

研修医・専攻医の教育にあたっては、医師としてだけでは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奨励しています。術前カンファレンスで治療方針決定過程を共有し、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、可能と判断できれば、指導医の厳重な監視のもと積極的に手術執刀を実践させています。

眼　　科

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４年７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）

副科長：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、ボツリヌス療法施行資格認定医、専門：網膜硝子体、白内障）

医長：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：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）

医員：松岡　孝典

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

専修医：部坂　優子（兵庫医大卒）

専修医：西垣　誠士（札幌医大卒）

専修医：福田　達也（帝京大卒）

2．診療実績

1．外来診療

令和３年度の外来延患者総数22,910人（前年度23,609人、－699人、以下、括弧内は前年度データ）、初診総患者数は1,566人（1,318人、＋248人）で、１日平均外来患者数は93.1人（95.6人、－2.5人）であり、新型コロナ感染症の感染拡大により、前年度と比較して外来延患者総数は減少したが、紹介患者数は増加した。初診患者の紹介率は89.2%（87.7%、＋1.5%）で、特に病診連携、病病連携による手術目的の紹介が多い。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が、令和３年度は逆紹介率が低下した（逆紹介率は76.9%（94.8%、－17.9%））。

2．入院手術

令和元年度の新入院患者総数1,274人（1,320人、－46人）、在院患者延数6,305人（7,816人、－1,511人）、平均在院患者数は17.3人（21.4人、－4.1人）、平均在院日数5.0日（5.9日、－0.9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。

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、網膜前膜）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。

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628件（661件、－33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。令和３年度のレーザー治療総件数は286件（265件、＋21件）であり、その内訳は、後発白内障手術が145件（134件、＋11件）、網膜光凝固術が129件（122件、＋７件）、虹彩光凝固術が６件（９件、－３件）、隅角光凝固術が４件（０件、＋４件）、毛様体光凝固術２件（０件、＋２件）であった。

4．手術件数の内訳

令和３年４月から令和４年３月の眼科における総手術件数は総計1,608（1,612件、－４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）993件（928件、＋65件）

② 緑内障手術341件（422件、－81件）

③ 網膜硝子体手術（硝子体茎離断術、増殖硝子体網膜症手術、黄斑下手術など）239件（230件、＋９件）

④ その他（翼状片手術、眼瞼下垂手術、眼瞼腫瘍摘出術など）35件（32件、＋３件）

３．令和３年度目標の達成状況

年間新入院患者数は1,274人であり、前年度より46人減少し、年間延在院患者数は6,305人で前年度より1,511人とコロナ禍で大幅に減少した。１日あたりの平均在院患者数は17.3人で前年度より4.1人減少し、平均在院日数は5.0日と0.9日減少した。手術件数は前年度と比べて、ほぼ同程度であったが、2021年５月に病棟で院内クラスターが発生し、入院制限がかかり、約１か月間眼科手術ができなかった。網膜硝子体手術件数はわずかに増加した（＋3.9%）が、入院が１週間程度必要な緑内障手術が減少し（－19.2%）、短期入院の白内障手術が増加した（＋７%）ことで、在院日数が減少した。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。緑内障手術の約８割が術後管理を必要とする濾過手術であるが、入院期間を可能な限り短くするように心がけている。コロナ禍でも紹介率は89.2%であり、前年度より＋1.5%増加したのに対して、逆紹介率は76.9%であり、前年度より－17.9%減少した。

４．令和４年度目標および長期展望

新型コロナ感染症対策を徹底して、安心、安全な医療を提供していきたい。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、これらの疾患の紹介患者を確保し、地域医療に貢献したいと考えている。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。唯一眼を手術することも多く、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。一方で、コロナ禍という状況もあり、全身疾患のない白内障手術希望者は日帰り手術を希望されることも少なくなく、これらのニーズに応えることができるよう、日帰り手術が行える施設の準備も前向きに進めていく。

（文責　大鳥安正）

診療業務

耳鼻咽喉科

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）が新しい科長として着任しました。楠岡前院長や橋川前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して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７年間診療をしてこられました。

直近の人事としては、令和３年度に津田Drが阪大に帰学することになりました。代わりに田中Drが常勤になり、赤間Drが専修医となりました。

・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准教授、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：寺田　理沙
田中　晶平

専修医：赤間　俊之

・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。

令和２年度より阪大から鼻副鼻腔グループの津田医師を迎え、鼻にも力を入れていきます。

なお耳・鼻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准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。また耳鼻咽喉科では大阪府や大阪府医師会の後送事業にも協力しております。

・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。またクリティカルパス委員会の副委員長としてクリティカルパスの院内での普及に努めます。

診療業務

口腔外科

口腔外科科長　有家　巧

1．診療スタッフ（令和３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
金山宏幸　　レジデント
　日本口腔外科学会　認定医
矢谷実英　　レジデント
　日本口腔外科学会　認定医
藤原彩也香　レジデント
北村有理子　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、歯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

令和３年度外来患者数	9381
初診患者数	1703
紹介患者数	800
紹介率	47.2%

令和３年度歯科口腔外科入院症例内訳

疾患	症例数
悪性腫瘍	48
顎骨良性腫瘍・嚢胞	35
外傷	18
炎症	13
歯・歯周疾患	37
インプラント	0
その他	6
計	157

令和３年度手術症例内訳

疾患	症例数
悪性腫瘍	48
顎骨良性腫瘍・嚢胞	35
外傷	18
炎症	9
歯・歯周疾患	37
インプラント	0
その他	6
計	153

令和３年度悪性腫瘍（手術症例）

疾患	症例数
舌癌	10
上下歯肉癌	3
口腔底癌	2
口蓋癌	1
頬粘膜癌	3
口唇癌	1
その他	20
計	40

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

薬剤関連顎骨壊死の発生率と転帰：原発性肺癌骨転移患者における多施設共同前向き観察研究

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。

カンファレンス

多職種による口腔外科病棟カンファレ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、病理カンファレンスを毎月第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症例を評価し、手術を施行している。

６．令和４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。

診療業務

総合診療部

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グレス、脳神経外科手術と機器学会）

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
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次救急を除く時間内救急患者の初療、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、脱水・電解質異常、痛風・偽痛風、ウィルス感染症である。また身近な疾患として、めまいや軽症頭部外傷なども受け持っている。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、主として診療看護師のパフォーマンスについて、順次、学会発表や論文作成を行っている。

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、研修終了後の３年目以降の診療看護師４名が実務を行っている。

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

診療業務　救命救急センター・救急科

救命救急センター診療部長　大西　光雄

1．診療スタッフ

大西　光雄　部　長、センター長
（日本救急医学会専門医・指導医）
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）
曽我部　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・指導医、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・指導医、日本集中治療医学会専門医）
吉川　吉暁　医　師
（日本救急医学会専門医、日本外科学会専門医）
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）
小川　晴香　医　師
（日本救急医学会専門医・日本外科学会専門医）
岡本雄太郎　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10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が、COVID-19の感染拡大およびその対応のため縮小を余儀なくされた。平成25年10月1日（～令和元年まで）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係わってきた。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。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。

2020年7月の熊本豪雨ではDMATを派遣した。2020年3月に納車されたドクターカーの最初の災害派遣運用でもあった。ま

た、この災害はCOVID-19への対応が求められる広域災害であった。

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

令和３年度は当院に受け入れした救急車はCOVID-19への対応のため令和２年度に引き続き影響を受けた。搬送された患者はCPAや外傷等の外因が主な傷病であった。COVID-19対応のため三次救急を応需できる病床が減少したものの、重複要請など収容依頼に対しての不応需はできるだけ減少させるべく取り組んだ。大阪府の要請によりCOVID-19の重症例を収容する医療施設となっており、令和３年度も継続して多数の治療に当たった。

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。大阪市消防と共同での研究を計画し、病院前（救急車内）で脳と下腿の組織酸素飽和度の同時測定によるショックの評価に関する研究に着手した。令和３年度の研究（一部基礎研究を含む）を示す。

- ●病院前でショックを評価する新たな指標、脳筋組織酸素飽和度（rSO2）較差の検討（研究代表者　石田健一郎　JA共済交通事故医療研究助成）
- ●重症患者の腸内細菌叢の変化と制御性T細胞を中心とした免疫能の変化との関連（研究代表者　小島将裕　20K09265）
- ●衝撃波（第一次爆傷）による長期脳機能障害のメカニズムの解明と治療法の開発（研究代表者　大西光雄　21K09019）
- ●南海トラフ地震における災害医療対応シミュレーション・システムの開発（研究分担者　大西光雄　21K09087）
- ●高齢者施設の種類と特徴に応じた救急・災害医が関与した災害計画と訓練手法の開発（研究分担者　大西光雄　19K10532）
- ●プレホスピタルでの心肺蘇生時における脳内酸素飽和度の推移に基づいた脳循環の解明（研究分担者　大西光雄　19H03758）
- ●骨髄由来抑制細胞（MDSC）による頭部外傷後神経炎症の抑制効果に関する研究（研究分担者　大西光雄　18K08886）
- ●CBRNEテロリズム等の健康危機事態における対応能力向上及び人材強化に関わる研究（研究分担者　大西光雄　19LA1010）
- ●オールハザード・アプローチによる公衆衛生リスクアセスメント及びインテリジェンス機能の確立に資する研究（研究分担者　大西光雄　21LA2003）

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。

救急隊との症例検討会や研究会も積極的に関与し、地域における救急活動との連携のさらなる向上に取り組んでいる。

6．令和４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さらに深め、様々な相談に応じ救急搬送の応需を拡大していっている。特にオーバードーズなど中毒を疑う二次救急応需のバックアップを積極的に行い、精神科と連携しながら診療を行うことは確立された。二次救急での外傷の応需に関してもバックアップ・継続診療の流れが整い、応需の向上が図られた。

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、災害拠点病院として中心的役割を担うため、救急医療に従事する人材確保が大きな目標である。

診療業務

リハビリテーション科

リハビリテーション科
青野　幸余

理学療法士長
西薗　博章

1．診療スタッフ［令和４.３.31現在］

科　長	三木秀宣（兼任）
医　師	青野幸余
理学療法士	西薗博章（理学療法士長） 鈴木裕二（副理学療法士長） 北田貴士（主任理学療法士） 加賀谷将之（主任理学療法士） 中田貴士（主任理学療法士） 山本麻里子、地蔵小百合、 徳下絵美、緒方阿禍梨、 作慎一郎、稲場仁樹、 松原一樹、天野文貴、 中嶋葉月、林　竜太、 末次正弥、小浦正貴
作業療法士	釜田千登勢、尾上　睦、 玉木耕平、河尻将臣、 窪田圭佑
言語聴覚士	古澤三千代、玉木綾子、 秋山真美
受付事務	川越陽子（非）、吉永琴美（非）

2．診療方針と特色

リハビリテーション科は専従医師による障害診断および処方に基づき、理学療法（PT）17名、作業療法（OT）５名、言語聴覚療法（ST）３名の合計25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料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、心大血管リハビリテーション料（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）

令和３年度に各診療科から依頼があった件数（人）は4,621件である。入院が4,509件、外来が112件である。

R3年度は、COVID-19の影響下においてもリハ処方数は増加傾向で前年比110.8%であった。

２）依頼科別処方件数（入院）

入院新患4,509件を依頼科別に分析するのは省略するが、ここ近年は外科術後の廃用症候群の処方数が増大し、実績をあげている。

依頼科別では主に整形外科、脳卒中内科、脳神経外科、循環器内科、外科、救命センターの順に多く、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、多くの科から依頼を受けている。

３）療法別処方件数（入院）

新患述べ件数4,509件（人）のうちＰＴ、ＯＴ、ＳＴの療法別処方は、ＰＴが2,858件（63.4%）、ＯＴが976件（21.6%）、ＳＴが675件（15.0%）である。

４．令和３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101,927単位となり、前年比112.6%である。療法別では、ＰＴが68,678単位で前年比113.2%、ＯＴが20,385単位で116.8%、ＳＴが12,864単位で134.3%であった。

３部門全体で疾患別リハビリテーション料（101,927単位）を算定項目別でみると運動器リハ33,958単位（33.3%）、脳血管リハ33,485単位（32.6%）、廃用症候群14,413単位（14.1%）、心臓リハ12,185単位（12.0%）、呼吸器リハ7,889単位（7.7%）の順に算定が多い。対前年度でみると心臓リハ、211.8%、呼吸器リハ、161.5%、廃用症候群114.9%、運動器リハ104.3%、となり、脳血管リハは、96.3%と減少した。令和３年度はリハ科依頼件数が前年度比110.8%と増加し、総実施単位数も前年比112.6%と増大となった。

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	28,741	5,217		33,958
脳血管	12,189	11,114	10,179	33,485
廃用症候群	11,425	2,708	280	14,413
心大血管	11,874	311		12,185
呼吸器	4,449	1,035	2,405	7,889
合計				101,927
対前年度比	理学	作業	言語	合計
運動器	113.2%	116.8%		104.3%
脳血管	87.2%	107.7%	91.8%	96.3%
廃用症候群	113.8%	108.1%		114.9%
心大血管	212.6%	186.2%		211.8%
呼吸器	65.9%	65.2%		161.5%
合計	111.6%	93.1%	105.7%	112.6%

５．令和４年度目標

①感染予防の徹底（COVID-19対策含む）（継続）
②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）
③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）
④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）
⑤呼吸ケア・チームへの参画（継続）
⑥心臓リハビリテーションの充実・拡大（継続）
心臓リハビリテーション室（集団療法）へ専従理学療法士配置（令和３年10月から継続）
⑦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）
⑧脳梗塞のリハビリテーションは入院後４日以内に開始
⑨緩和ケアランドに参画（平成30年５月から継続）
⑩NSTカンファレンス、NST回診等のチーム医療活動及び栄養サポート加算に貢献（継続）
⑪ICU・CCU・救命ICUの早期離床リハチームへの参画（30年４月から継続）
⑫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）
⑬新人教育の充実：令和４年度PT２、OT１名新卒新人入職（継続）
⑭排尿ケア・チームへの参画（令和２年７月から継続）
⑮褥瘡ケアラウンドに参画（令和３年４月から継続）
⑯休日リハ診療体制の充実
土曜日のリハ診療（理学療法、令和３年５月から）に加えて日曜日のリハ診療（理学療法及び作業療法）を開始（令和４年７月から）
⑰摂食嚥下支援チームへの参画（令和４年　月から）

診療業務

放射線診断科

放射線診断科科長　東　将浩

【診療方針】

放射線診断科は、臨床診断を行う画像診断部門と画像誘導で低侵襲治療を行うインターベンショナルラジオロジー（Interventional Radiology：IVRあるいはIR）を担当している。診断は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。臨床で重要なのは至適なタイミングを逃さないことと考えている。

画像診断においては、CTでの肺結節検出ソフトを導入し、人工知能との二重読影による見落とし防止に努めている。また、3D画像解析ソフト（VINCENT）を駆使して、治療に役立つ診断を目指している。

IVRはCT搭載の血管造影システムで、高画質画像の誘導下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、良質なIVR専門医の育成を行っている。

【科案内】

放射線診断科スタッフ（医師）専門領域

科　長　東　将浩　（日本医学放射線学会診断専門医）、循環器疾患を中心とした画像診断全般

医　長　井上敦夫　（日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学会専門医）、核医学検査と画像診断全般

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全般と腹部画像診断

医　師　藤原拓也　（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

医　師　虎谷昌保　（日本医学放射線学会専門医）、画像診断全般

非常勤医師

東原大樹　（大阪大学医学部講師、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　（大阪大学医学部准教授、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、日本IVR学会専門医）、画像診断全般

塚部明大　（日本医学放射線学会診断専門医、日本IVR学会専門医）、画像診断全般

栗山啓子　（日本医学放射線学会診断専門医）、胸部画像診断

崔　秀美　（日本医学放射線学会診断専門医）、画像診断全般

坪山尚寛　（大阪大学医学部講師、日本医学放射線学会診断専門医）、腹部画像診断

中村純寿　（日本医学放射線学会診断専門医、日本IVR学会専門医）、画像診断全般

レジデント

濱口恭子

前田夏奈　（令和年３月退職）

【診療実績】

画像診断の要であるCTとMRIの実績は、2021年度のCT検査読影件数27,631件（前年度

25,417件）で前年比8.7%増加した。MR検査読影件数は9,765件（前年度9,721件）で0.5%増加した。これらの読影レポートが検査後２時間以内に約半数報告できている。核医学検査の読影件数は987件（前年度918件）で7.2%増加した。読影依頼による胸部・腹部および骨のX線画像とマンモグラフィの読影件数は7,494件（前年度7,581件）であった。今後も必要な症例に限定してX線画像の読影を継続する。画像診断のレポート総数は45,875件（前年度43,634件）で５%増加している。新型コロナ・ウイルス流行前の数字に概ね回復した。

2020年12月に災害棟のCTを更新し、３次救急における外傷全身CTや急性期脳梗塞でのCTアンギオグラフィー、CT灌流画像、２次救急患者の緊急CTを行っている。また2021年度末に災害棟にアンギオ装置を整備し、緊急検査に対応しやすい体制を整えた。

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や動脈塞栓療法（TACE）が中心であったが、非血管性病変に対する治療にも日々挑戦している。2021年度は133件（前年度166件）で肝細胞癌の治療件数が減少し、全体の件数も減少している。

専門医による純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件数は38,381件（前年度36,056件）で6.4%増加した。

看護師によるルート・キープが定着したために、各検査室で医師の読影時間が確保でき、CTとMRIは検査後２時間以内に約半数で報告書作成ができている。チーム医療での効率的な役割分担の成果と思われる。放射線診断科実施の核医学検査とCTおよびMRIは99%の検査が翌診診療日までに報告できている。

【成果】

本館にある２台の64列CTと災害棟の64列CTの計３台、２台のMRIを使用し、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、また新型コロナ・ウイルスによる感染拡大防止に配慮して、部門内での感染防止に努めている。当日撮影を増やすなど検査の待ち日数を減らす努力を継続しながら、検査数を増加させている。

IVR部門は救命医と協力して緊急体制を構築し、勤務時間外でも迅速にIVRによる緊急止血が実施できた。

【将来計画】

老朽化したCTとMRI装置など高額医療機器を順次円滑に更新する。

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。また、経営改善のために入院前検査の推進、外来検査比率改善を目標とする。

IVRはイメージ・ガイド下に、膿瘍ドレナージや生検に対する適応を拡大する。

【教育方針】

初期臨床研修は実践に役立つ胸部X線画像と腹部CTの基本を習得する。さらに、MRIの適応および代表的疾患の読影を学び、IVRは基本的な手技を実践する。

専修医の研修は放射線科専門医や診断専門医取得を目標とし、大阪大学と連携した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する。

【カンファレンス】

●画像カンファレンス（東、井上医師担当）
　火曜日　4：00 − 5：00 pm
●IVRカンファレンス（岸本医師担当）
　火曜日　5：00 − 6：00 pm
●各診療科や横断的カンファレンス（乳腺外科、整形外科、肺癌と肝胆膵カンファレンスに画像診断医として参加し、専門的コメントで診療方針の合意形成に重要な役割を担っている。

【臨床研究のテーマ】

●MRIによる中枢神経領域の診断など。
●CTでは、COVID-19肺炎の画像診断、冠動脈CTの壁性状評価など。
●IVRは血管内治療と生検・CTガイド下術前マーキングなど。

【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、検査当日午後診察に対応できるように17時を目標に専門医による読影レポートを作成している。

（文責　東　将浩）

診療業務

放射線治療科

放射線治療科科長　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、レベルの高い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。常勤医師２名、非常勤医師３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多数おこなっている。

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。

今年度は、リニアック装置の不調が続き、最終的に令和３年８月31日に使用中止の判断をおこなった。その時点で治療中の患者約20名については治療を継続し、結果的に予定通りの照射回数を完遂できた。９月１日より新規受付は停止し、新装置を導入の予定となった。新装置はVarian社の「TrueBeam」、令和４年９月稼働の予定である。

【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　高岡祐史　（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令和３年９月に退職。以後、非常勤医師として週に１日勤務。

専攻医

為永節雄　令和３年７月～令和４年３月

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

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

窪田　光　（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

【診療実績】

放射線治療新規患者数は、166人であった。乳癌、婦人科癌、前立腺癌を中心に様々な癌腫を取り扱った。８月までの患者数は前年度と比較しほぼ横ばいであったが、９月以降はリニアックが停止となり、小線源治療のみをおこなった。

外部照射のべ件数は2580件、小線源治療のべ件数は265件であった。強度変調放射線治療（IMRT）11例、定位照射20例、画像誘導放射線治療（IGRT）のべ1635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、他施設からの研修も受け入れている。

外部照射は、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。新装置導入後は、さらに高精度放射線治療件数を増加させる予定である。

【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】

今年度は専攻医を１名受け入れた。

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）

診療業務

麻　酔　科

麻酔科科長　渋谷　博美

1．診療スタッフ

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））
石井　裕子　医師
（麻酔科標榜医、日本麻酔科学会（専門医））
伊藤　千明　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））
山路　寛人　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（専門医））
蒋　　妍　医師
（麻酔科標榜医、日本麻酔科学会（専門医））
山形　晃太　医師
（麻酔科標榜医、日本麻酔科学会（専門医））

専攻医
森　裕美、原　恵理子、野田　純希

非常勤医師
三嶋　恭子、齊藤　佑太

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関連の診療科と合同カンファレンス等をおこない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、術前訪問にて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。

日本麻酔科学会認定施設および心臓血管麻酔専門医認定施設として、初期研修医・専攻医の指導は、麻酔科常勤標榜医が1：1で行い、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、アンギオ室で施行される脳動脈瘤等に対する脳血管内手術や不整脈に対する経カテーテル的左心耳閉鎖術は、麻酔科医により安全な全身麻酔管理のもと施行されている。

手術室だけでなくアンギオ室においても周術期患者情報システムを導入により麻酔記録を電子化し、生体情報の一括管理を行っている。

外科系医師や手術室看護師、臨床工学技士など他職種と良好な関係を保ち、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している。

3．術後急性期疼痛治療

質の高い硬膜外鎮痛法のほか、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、末梢神経ブロック（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

（2021年４月１日～2022年３月31日）

【麻酔科管理症例】	3044例
うち緊急手術症例	386例
【領域別】	
小児（６歳未満）	20例
帝王切開	49例
心臓血管外科	115例
胸部外科	３例
脳神経外科	172例
（うち脳血管内治療	97例）
組織内アプリケーター挿入術	21例
経カテーテル的左心耳閉鎖術	３例

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11名が、man-to-manで麻酔研修を指導している。現在、専攻医２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２ヶ月間麻酔科研修をしている。

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、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）

診療業務

手術部／手術部運営会議

手術部長　髙見　康二

1．構成員

手術部長/議長：
肝胆膵外科科長 宮本敦史（～令和３年４月）、呼吸器外科科長 髙見康二（令和３年５月～）

副議長：統括診療部長/麻酔科科長 渋谷博美

構成員：副院長 平尾素宏、集中治療部部長 島原由美子、救急救命センター診療部長 大西光雄、整形外科科長 三木秀宣、脳神経外科科長 藤中俊之、上部消化管外科科長 竹野 淳、下部消化管外科科長 加藤健志、肝胆膵外科科長 後藤邦仁（令和３年５月～）、乳腺外科科長 増田慎三（～令和３年９月）八十島宏行（令和３年10月～）、泌尿器科科長 西村健作、産婦人科科長 巽啓司、皮膚科科長 小澤健太郎、形成外科科長 吉龍澄子、眼科科長 大鳥安正、耳鼻咽喉科科長 西村 洋、口腔外科科長 有家巧、心臓血管外科科長 西宏之、循環器内科科長 上田恭敬、放射線治療科医師 高岡祐史、臨床工学技士長 中村 貴行、副看護部長 松室有希、手術室看護師長 本田千晴、企画課経営企画室長 森 隆一、企画課業務班長 中塚真太、企画課（医事）業務班長 寺尾紀昭

2．手術実績

年間総手術件数5,762件。全身麻酔2,874件（予定手術2,136件、準緊急手術370件、緊急手術368件）、局所麻酔2,888件（予定手術2,165件、準緊急手術448件、緊急手術275件）。ダビンチ手術件数93件。臓器移植ドナー手術１件

3．運営会議の目的

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。

4．運営会議定例活動

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の検討/採用承認（薬事委員会からの委託）

5．討議決定事項

1）COVID-19流行に伴う手術対応の整備

①mRNA COVID-19ワクチン接種と手術時期に関する取り決め

②エアロゾルが発生する処置を実施する際の対応

③COVID-19既感染者の待期手術再開時期の確認

2）医療安全

①執刀前タイムアウトおよび閉創宣言の徹底により、スタッフ間の情報共有を行い、術式誤認およびガーゼや手術機器遺残などの事故を防止する。特に閉胸宣言については状況調査を実施し、実施率の向上を達成した。

②夕方のタイムアウトを実施し、予想手術終了時刻の確認を行い人員配置の適正化を図った。
③術中家族からのインターホン問い合わせ状況調査を実施し、手術時間説明の適正化を行った。
④宗教的輸血拒否に対する基本方針の再確認を行った。
⑤手術後リカバリーベッド削減に伴う病棟直帰症例の増加に対し、安全確保のシステムを検討/構築した。
⑥手術室空調システム不調の改善

3）新規手技への対応/手術枠の再編成
①血管造影室での経皮的左心耳閉鎖術に対する手術枠（麻酔科枠）の設定
②da Vinci手術枠拡大の検討

4）経費削減
①医師の異動や手術手技の変更に伴い、手術キットの見直しを実施した。
②鋼製小物の適性管理/運用に向け、現状調査、経年劣化物品の廃棄、新規購入物品の統一の取り組みを開始した。
③診療材料委員会発足に伴い、手術部運営会議で新規物品購入審議手続きを適正化した。
④医療用照明の故障、経年劣化に伴い、レンタル契約での更新を順次開始した。
⑤高額医療機器更新時の機器の統一および共同使用の推進

5）医師の働き方改革に向けた取り組み
①手術前日の当直や夜勤の回避を検討
②祝日診療に応じた祝日手術の検証

6．表彰

国立病院機構QC活動奨励表彰受賞：手術室コスト削減ワーキング

7．来年度以降の計画

1）手術室の効率的運用を目的とした手術枠の検討
2）高度医療に対応するための機器整備
3）新病院手術室の設計と移動計画の策定
4）COVID-19感染患者の4階手術室での緊急手術受け入れ

集中治療部（ICU）

集中治療部長　島原　由美子

ICUは手術室と隣接して管理棟４階にあり、通常時10床で運営されている。令和３年度では新型コロナウイルス感染症の蔓延のため、非コロナの救急患者を収容するため病床数が変動し、最大14床となった。

１．診療スタッフ

集中治療部長　島原　由美子

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

診療看護師　川本　寿代

2015年東京医療保健大学大学院（診療看護師（NP）養成コース、クリティカル領域）修了

専門領域：クリティカル領域、集中治療領域

診療看護師　近藤　信吾

2017年東京医療保健大学大学院（診療看護師（NP）養成コース、クリティカル領域）修了

専門領域：クリティカル領域、循環器内科領域

２．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・呼吸についての厳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、厳重な監視を要する患者

３．活動実績

１）最近５年間のICU収容患者数

平成29年度：823名

平成30年度：757名

令和元年度：763名

令和２年度：639名

令和３年度：893名

２）診療科別収容患者数（令和３年度）

脳神経外科　245名、循環器内科　245名、心臓血管外科　122名、外科　175名、口腔外科　20名、呼吸器外科19名、消化器内科　11名、泌尿器科　９名、糖尿病内科　８名、整形外科　７名、脳卒中内科　７名、総合診療部　５名、その他

３）集中治療部運営会議開催（毎月第１月曜日　17時より定例開催）

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。

会議の内容：

①ICU看護師長より入室患者数、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看護師長より緊急入室患者のアパッチスコアに関する報告

④ICU部長より入室患者のSOFAスコアに関する報告

⑤その他討議事項：有効なICU運用のための方策の検討

4）14日以上の長期入室患者が多くなるとICU加算算定率の低下につながることから、後方病棟と適宜カンファレンスを行い、人工呼吸管理中の患者を病棟へ安全に引き継ぎ、更なる有効利用に努めた。
令和３年度　５症例。

5）診療看護師を中心として、一般病棟患者のPICC留置を積極的に行った。
令和３年度　45症例。

6） ICUの提供する医療の質的向上を目指して、日本集中治療医学会の運営する前向き症例登録事業のJIPAD（日本ICU患者データベース、Japanese Intensive care PAtient Database）に参加している。
令和３年度末の登録終了症例数は2978例。

４．今後の課題と目標

限られたICU病床を有効活用するために、長期入室症例をいかに安全に一般病棟に引き継ぎ、再入室を減らすことができるかが課題となる。主科、後方病棟スタッフとさらに連携を図っていきたい。

来年度からは診療看護師２名、臨床工学技士１名が日勤帯に常駐となるため、より一層医療安全に努めながら、術後管理と院内急変に対応していきたい。

（文責　島原由美子）

診療業務

透　析　室

腎臓内科科長　岩谷　博次

1．スタッフ紹介

腎臓内科の医師、西11階の病棟看護師、臨床工学技士より構成されている。

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。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。

2．2021年透析室治療件数

モダリティー	件数
新規透析導入（人）	50
血液透析	1513
CHDF	521*
LDL−アフェレーシス	19
エンドトキシン吸着	10
ビリルビン吸着	5
単純血漿交換	3

＊延べ日数

3．2021年透析導入原疾患

当院データでは糖尿病性腎症が一位、腎硬化症が僅差で二位を占め、糸球体腎炎は３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が難しくなってきており、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
腎硬化症	15	30
慢性糸球体腎炎	6	12
多発性嚢胞腎	3	6
その他	6	12
不明	3	6

診療業務

臨床検査診断部

臨床検査診断部長
眞能　正幸

臨床検査技師長
末武　貢

【概況】

臨床検査診断部は以下の３部門で構成されており、それぞれの管理責任医師の指導のもと業務を遂行している。

臨床検査診断部
（臨床検査診断部長：
眞能　正幸）
(1) 臨床検査科
（臨床検査科科長：
眞能　正幸）
(2) 病理診断科（臨床検査科医長：森　清）
(3) エコーセンター（臨床検査科科長：
眞能　正幸）

臨床検査診断部としては、ISO15189認定（ＲＭＬ00860）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。スタッフは医師３名と臨床検査技師45名、検査助手４名で運営している。また、認定病理検査技師（１名）、細胞検査士（７名）、超音波検査士（８名）、認定輸血検査技師（１名）、糖尿病療養指導士（１名）、認定血液検査技師（１名）、認定臨床微生物検査技師（３名）、認定一般検査技師（１名）の認定技師が在籍している。

（１）臨床検査科

病院基本方針の１つである「質の高い医療を維持・発展」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。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た。令和２年度１月には生理検査部門を含む第４回のサーベイランスを受審した。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。近年はSARS-CoV-2の感染拡大を受けて、24時間体制で迅速かつ効果的にPCR検査を実施し病院機能の維持に尽力している。

（２）病理診断科

当科は、日本病理学会認定施設（認定番号：第5011号）、日本臨床細胞学会認定施設（第0466号）、同教育研修認定施設（第0220号）であり、日本専門医機構・日本病理学会の認定する病理専門医の教育と、日本臨床細胞学会の認定する細胞診専門医並びに細胞診検査士の教育と研修の場として機能し、これまで多数の病理専門医、細胞診専門医と細胞診検査士を輩出してきた。令和３年度は、病理診断医は、専任医師は２名（森　清、廣瀬　由美子）と併任医師は１名（眞能　正幸）が常勤として在籍している（いずれも病理専門医および細胞診専門医である事に加え、２名が日本病理学会認定の分子病理専門医を取得済）。また非常勤医師は７名、研修生として招聘の医師１名を擁し、骨軟部、脳腫瘍といった希少がん領域や、循環器、肝胆膵、婦人科、皮膚、顎口腔、腎生検の各領域の診断病理専門家の指導を仰ぎ、診断精度の向上に努めている。また血液疾患・リンパ腫の難解症例については専門家へのコンサルトを定期的に行う体制も整えている。当科業務に携わる臨床検査技師は11名で、この内で認定病理検査技師１名、細胞検査士７名（専任４名）が従事している。令和３年度の当科における診断実績は、組織診5646件、術

中迅速組織診221件、細胞診6086件、病理解剖７件であった。

近年、急激に臨床応用が進む分子病理学的検査の拡大が著しいが、我が国のがんゲノム医療体制において、当院の「がん診療連携拠点病院」としての機能の一翼を担うべく、当科は病理標本を用いた種々のがん遺伝子パネル検査や多数のコンパニオン診断などで貢献している。また、分子病理専門医が、当院がん病理診断業務の質の担保に貢献している。

またISO15189認定（RML00860）の他、特定非営利活動法人日本病理精度保証機構の外部精度評価（施設番号5009）に定期的に参加し、病理検査の質の向上、精度管理に努め、臨床各科と協力の上で、質の保たれた検体の提供を通して多数の国内外の治験・臨床試験に大きく貢献している。

（３）エコーセンター

エコー委員会は平成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
副委員長	末武　貢
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

【各部門について】

外来検査部門：７つのブース中に車椅子用ブース２つを設け、また安静後採血のためのベッドを２台配置し外来患者の採血を実施している。患者待ち時間短縮と外来結果報告を早く行うために採血開始時間を15分早めて８時15分とし、待ち時間短縮等効果を継続している。採血は検査業務の入口であり、その８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している。

総合検査部門：血液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30～40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実施している。この他、輸血用血液製剤の管理を行い、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や結核菌などの微生物を対象とした検査を行っている。HCV、HBVおよびHIVのリアルタイムPCR法による高感度測定や、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、院内抗菌薬適正使用（AST）として院内感染管理に貢献している。

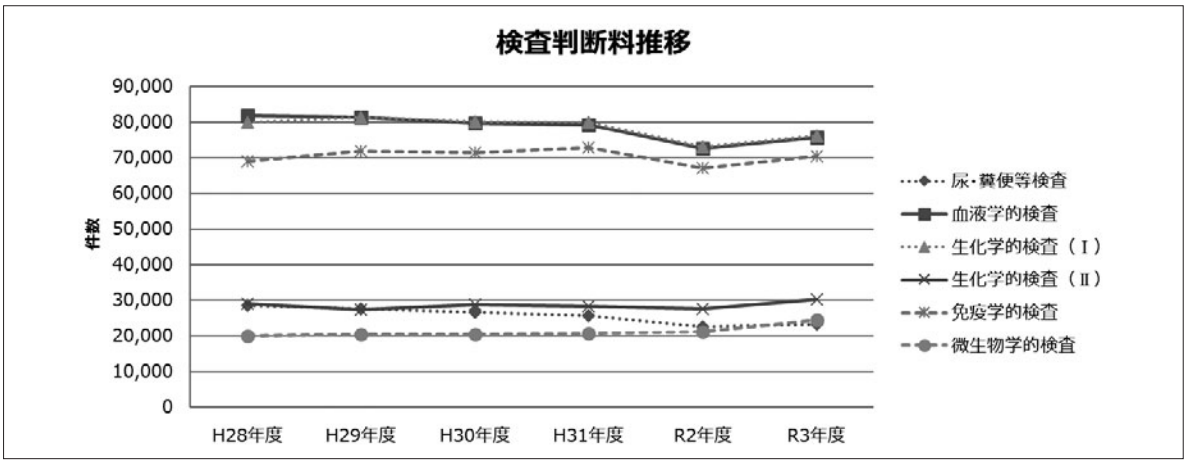
病理検査部門：術中の迅速病理診断や迅速細胞診、100種以上の抗体を備えた免疫染色により症例に応じた治療法の選択に貢献している。高度な専門的病理診断に対応するため３大学より病理専門医を招聘している。

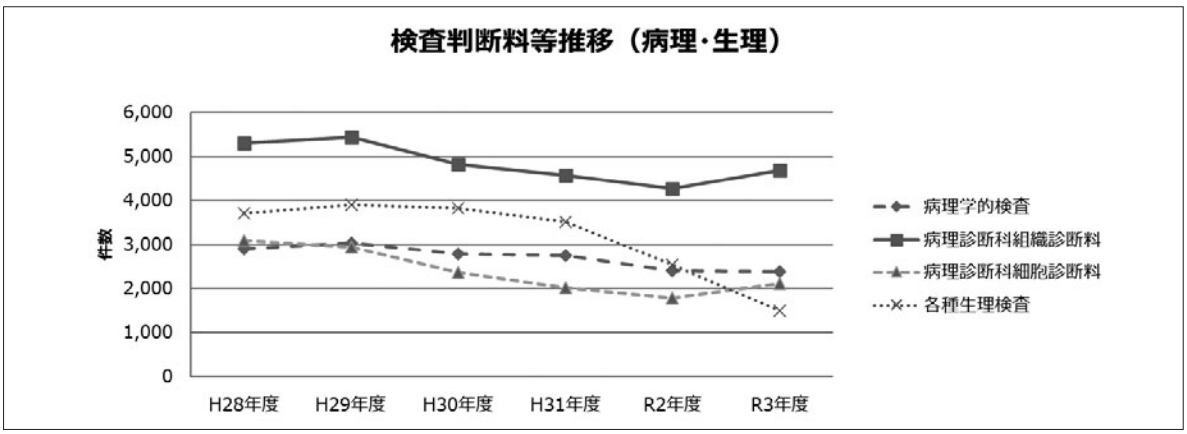
生理検査部門：心電図、脳波、呼吸機能、超音波など実際の患者を対象とした部門である。循環器系、呼吸器系、消化器系、神経系や聴覚系等の分野の検査を実施し、特に超音波検査についてはエコーセンターとして、各診療科の超音波検査の受付を一括して行っている。

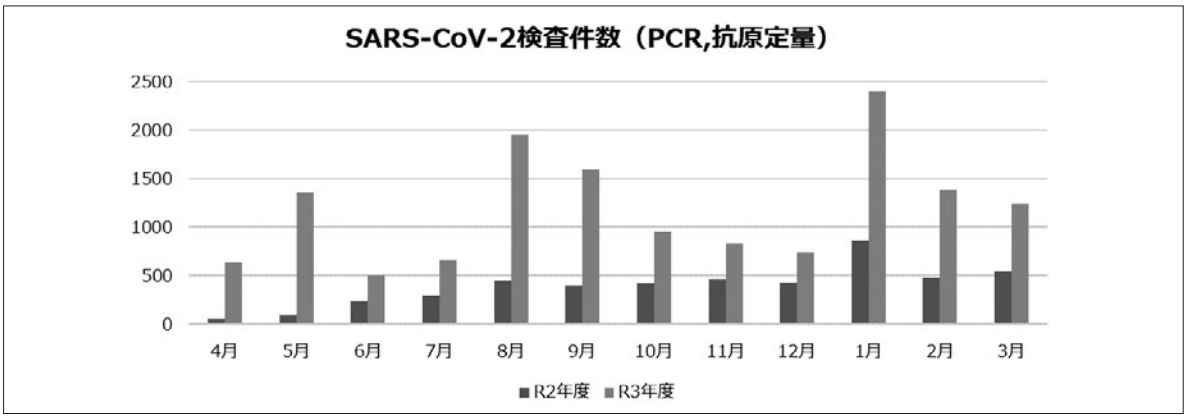
【活動報告】

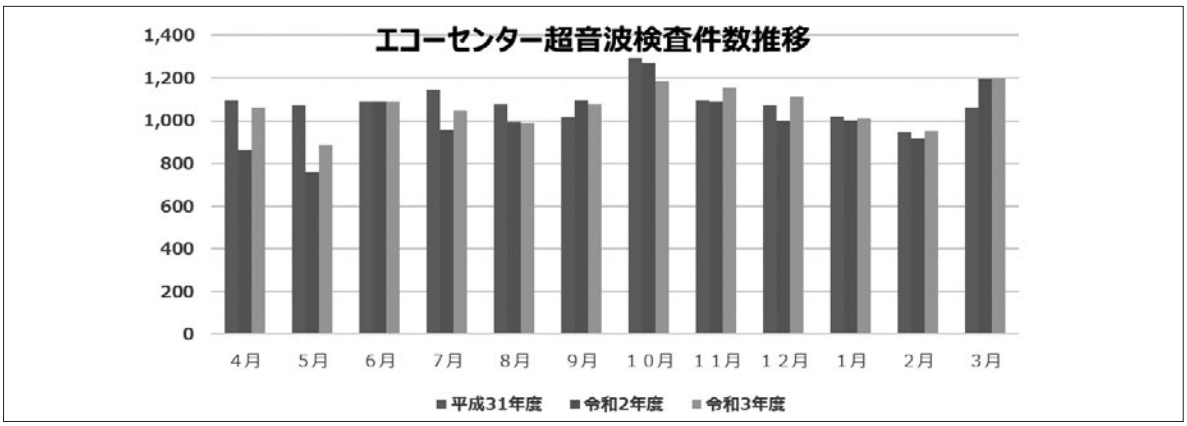
各種の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、大阪府医師会）に参加している。一例として日本医師会主催の臨床検査精度管理調査の成績（過去６年間）を示す。

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
総合評価点	98.3	98.3	98.8	98.0	98.9	98.6









超音波検査の総件数は令和２年度が12,261件、令和３年度が12,762件となり、前年度に比べ、4.1%増であった。人材育成と業務効率化に力をいれ、末梢血管エコーは前年度よりも30.3%増、乳腺エコーは12.7%増であった。

【週間予定】令和４年３月現在

	月	火	水	木	金					
使用機種	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Canon i700	*循環	*循環		*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環	*循環
Philips EPIQ CVx	*循環	*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/血管		*循環	*循環	*循環/血管	*循環	*循環/血管	*循環	*循環
Canon i800			*脳内	*脳内	脳内		糖内	腎内	外科	*脳内
FUJIFILM ARIETTA 850	消化		消化		消化		消化		消化	
FUJIFILM ARIETTA 850	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺
Canon i800	消化	*血管	消化	*血管	消化	*小児（胎児）	消化	*血管	消化	*血管
Canon i700	*消化	*血管	*消化	*血管	*消化	*血管	*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　　乳腺：乳腺外科
＊：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
運動負荷心エコー	循環器内科	循環器内科医師、臨床検査技師
頚　　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

【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）での患者指導・情報提供・ラウンド等に参加、さらにISO15189認定施設としてスタッフへの教育を行ない、診療機能や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。

エコーセンターにおいては装置の稼働率をより高めるために、各科と連携し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実地研修を実施している。また、部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。

（文責　河合　健、眞能正幸）

診療業務

内視鏡診療室

内視鏡診療室長　中水流　正一

1．スタッフ

●消化器内科

中水流正一（内視鏡診療室長）、榊原祐子、
山本俊祐、長谷川裕子、福武伸康、
田中聡司、阿部友太郎、松島健祐

●専修医

西本菜穂、津室悠、川端将生、高橋実佑、
上月美穂、伊藤典明、宮崎愛理、原田理史

●消化器外科

平尾素宏、竹野淳、浜川卓也

●呼吸器外科

高見康二、土井貴司、

●呼吸器内科

小河原光正、宮本智、安藤性實、

●内視鏡看護師

内視鏡技師認定取得者；６名

2．内視鏡センターの特徴

内視鏡センターは病院２階に位置しており、４室で内視鏡検査室を行っている。また別にX線透視倒置付きの内視鏡検査室も併設している。上部・下部内視鏡検査、超音波内視鏡検査、胆膵内視鏡検査、小腸内視鏡検査、カプセル内視鏡検査など診断を目的とする内視鏡検査のほか、食道・胃・大腸の早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術および、胆道・膵臓疾患に対する内視鏡治療を行っている。また、呼吸器内科および外科では、気管支鏡を用いて、内視鏡で採取した細胞を臨床検査科で病理診断を行い、必要に応じ肺がんに関連した遺伝子の変化やがん免疫に関連した物質についても検討している。

検査には最新の高画質（ハイビジョン）内視鏡や拡大内視鏡、特殊光（NBI）検査などの機器を備えており、精度の高い検査を行っている。また、AI（人工知能）を用いた大腸内視鏡検査を行うことが可能となっている。日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会の指導施設に認定されており、学会専門医、内視鏡技師認定を受けた看護師が常勤している。苦痛の少ない検査を受けていただくために、希望する患者さんすべてに対し、鎮痛・鎮静剤を用いた検査を行っており、センター内にはリカバリー（回復）スペースを備えている。また安全な検査を受けていただけるように、感染対策にも力を入れており、内視鏡はガイドラインに準拠した用手洗浄を行った上、毎回の検査ごとに専用洗浄機を使用して高レベル洗浄を行い、内視鏡の洗浄・消毒・保管の質の保証の手段として、内視鏡の定期培養検査も実施し、安全な医療を提供している。

3．診療実績

検査および診断・治療法	2020年度	2021年度
上部消化管内視鏡検査	3048	3297
大腸内視鏡検査	2003	2134
ESD（上部消化管）	37	39
ESD（下部消化管）	16	25
内視鏡的大腸ポリープ切除術	527	708
EVL	21	32
ERCP	99	193
EUS-FNA	3	41
気管支鏡検査	57	54

4．臨床研究のテーマ

●Sahlgrenska University Hospital（スウェーデン）との共同研究
人工知能（AI）を用いた大腸内視鏡検査に関する検討

●国立病院機構ネットワーク共同研究事業
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
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を検討するランダム化比較試験

5．教育・指導体制

毎日診療前に内視鏡カンファレンスを実施し、１週間前に専修医が施行した全症例・全画像を供覧し、レポートと生検診断の確認を行っている。また、毎週上下部消化管外科医とのカンファレンスを実施し、術前後の症例提示を行い、さらに病理カンファレンスも月１回実施している。

診療業務

輸血療法部

輸血療法部部長　柴山　浩彦

スタッフ

部長：柴山浩彦

輸血担当検査技師：児玉眞由美、富田加奈江（認定輸血検査技師）、藤井由香、川地璃奈

概要と活動報告

輸血療法部では、安全かつ適切な輸血療法の実践をめざして輸血の管理、検査、供給を行っている。同種血輸血製剤に関しては、発注および在庫調整を適切に行い、病棟や外来での輸血依頼や手術の状況に応じて、常時、必要量を払い出しできる状態を維持し、低い廃棄率での過不足のない管理を実現できるように努力している（表１参照）。

輸血前の血液型検査は、２回、別の部位から採取した血液を用いて実施し確定することとなっているが、緊急輸血が必要な状態で、血液型判定が未確定の場合は、O型RBCとAB型FFPを自動オーダーできるように、電子カルテの改修を実施した。また、これまで、輸血副作用のGVHDを予防するため、RBC製剤（未照射血）に院内で放射線照射をおこなっていたが、RBC製剤用照射装置の更新時期となり、院内での照射を継続するか、日赤から照射済みRBC製剤を購入し、高カリウム血症のリスクのある患者に対し、カリウム吸着フィルターを使用することで対処するか、協議し、結果、後者の運用とすることとなり、照射装置を廃棄した。

輸血副作用に関する情報収集も、輸血部の重要な任務であり、輸血後副作用が発生した場合の遡及調査のため、輸血を受けた患者の血液を２年間、適切に保存している。また、輸血副作用発症時の情報収集を行い、日本血液センターへ報告し、必要があれば精密検査の依頼を行っている。令和３年度は、日赤に副作用の詳細調査を依頼したのは、６月のアナフィラキシーショックの１件のみであった（結果として、原因の特定には至らず）。2022年１月、供血者が献血後コロナに感染した赤血球製剤について遡及調査があった。既に患者に使用した後であったが、血液からのコロナ感染の報告は世界的にも無いため、特に問題なく調査は終了している。

さらに、各部署で安全な輸血療法が継続的に実施できるよう、院内で作製した輸血療法マニュアルの更新を定期的におこなっており、今年度は2021年４月30日付けでの改定版（第４版）を作成した。当院は、宗教的輸血拒否に対しては相対的無輸血を基本方針としており、免責証書の発行、署名はしないこととなっているが、オンラインマニュアル上に免責証書が存在するため削除することとした。

さらに、マニュアルの輸血同意の項に、上記の方針を明記した（第4.1版）。

今後、本マニュアルについては、適宜、見直しを実施していく予定としている。

自己血貯血の実施に関する院内の整備や教育等も行っている。今後、血液内科において、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法が実施される予定であり、その準備が進められているが、採取した自己末梢血幹細胞の保存・管

理も自己血貯血と同様に、電子カルテ上で実施できるように改修をおこなう予定である（令和４年８月に実装できた）。

上記の輸血療法に関する諸問題を協議し、より安全で適切な輸血療法が実施できるように、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤部、事務等の各部門の委員で構成される輸血療法部運営委員会を年６回開催した（令和３年４月26日、６月28日、８月23日、10月25日、12月27日、令和４年２月28日に開催）。

表１．平成29年度～令和３年度に実施した同種血輸血製剤の種類と単位数

赤血球製剤	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
購入数（単位）	6199	6987	6154	5268	6598
返品数（単位）	0	0	0	2	2
使用単位数	6185	6947	6146	5224	6590
廃棄単位数	20	36	30	36	12
購入廃棄率	0.32%	0.52%	0.49%	0.68%	0.18%
血漿製剤	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
購入数（単位）	2200	3836	2472	1808	2514
返品数（本数）	4	6	2	4	2
使用単位数	2180	3792	3216	1792	2464
廃棄単位数	12	28	8	26	16
購入廃棄率	0.55%	0.73%	0.32%	1.44%	0.64%
血小板製剤	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
購入数（単位）	3710	6405	3905	3970	5915
返品数（本数）	0	0	0	0	0
使用単位数	3700	6635	3885	3970	5880
廃棄単位数	30	20	20	0	35
購入廃棄率	0.81%	0.31%	0.51%	0.00%	0.59%

口演発表業績

１．児玉眞由美：知っておきたい輸血のこと　第５回医療安全研修会、大阪、令和３年10月13日

２．柴山浩彦：安全な輸血療法をめざして４～多発性骨髄腫に対する抗CD38抗体薬使用時の輸血の際の注意点～令和３年度チーム医療推進のための研修３（輸血）、WEB会議、令和４年２月10日

診療業務

チーム医療推進室

チーム医療推進室長　平尾　素宏

1．スタッフ

平尾素宏　室長（副院長兼務）、日本外科学会（専門医・指導医・評議員）、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、阪大医学部臨床教授

山口壽美枝　診療看護師（副看護師長）
森　　寛泰　診療看護師（副看護師長）
竹本　雪子　診療看護師（副看護師長）
本持　知子　診療看護師（副看護師長）
近藤　信吾　診療看護師（副看護師長）
川本　寿代　診療看護師（副看護師長）
福田　貴史　診療看護師
中村　泉美　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５年以上の、クリティカル領域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、この10年間でJNPの数は増減あり、令和３年度は８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している。（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年目以降は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。

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年目以降はそれぞれ所属した診療科で実践している。

<総合診療科>

時間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、安定化していた。COVID-19感染症を受け入れるようになった令和２年からは、制限が加わることもあり、救急車受け入れ数としては減少しているが、COVID-19疑い症例を含め発熱患者の対応を行い、通常診療の継続に貢献している。

<集中治療部>

年間893件の入室患者に対し、各科の全身管理のサポートを行っている。特に栄養管理を強化、早期経腸栄養プロトコルの作成とプロトコル遵守率90%以上で複数の管理加算を取得。PICC関連は４－５件/月対応している。

<外科>

手術や外来診療と多忙な医師に代わり、術後の創部診察や包交処置をJNPが中心となり行なっている。また、患者・看護師からの相談にタイムリーに応えたり、安全に特定行為を実施したりしている。

週３回透視室での処置介助を行なっており、平成30年度は338件だった処置件数が令和３年度は687件と２倍以上となっているが、円滑に進み、時間内に終了できるよう、臨床放射線技師技師と連携をとりつつ、介入している。透視室では特定行為の一つであるPICC（末梢挿入式中心静脈カテーテル）留置も行い、JNPが中心となって管理し、実施者としてはもちろん、研修医の指導を行なっている。

<循環器内科>

CCU管理、心臓カテーテル検査の介助、経胸壁心エコー図検査、急変時や心疾患で救急搬送される患者の対応を行なっている。令和３年度は、経胸壁心エコー図検査220件/年を実施し、日本超音波医学会第48回関西地方会学術集会において症例発表を行った。３月から災害医療棟カテーテル室の稼働が始まり、救命病棟看護スタッフへの導入における指導や連絡調整を行っている。

４．臨床研究テーマ

10年間の活動実績が主な研究テーマである。

５．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。以降、所属科で必要とされるスキルを研鑽している。

各部署の業務概況

看　護　部

看護部長　西本　京子

<スローガン>

“笑顔”のあるケアの実践

看護部は４つの目標を軸に各委員会・プロジェクトで活動を行った。

１．良質な看護の提供

○セーフティナース会

【目標】患者誤認件数が昨年度より減少する。転倒・転落件数が昨年度より減少する。患者誤認防止に対する自部署の原因を明確にし、患者確認が確実にできるようスタッフに働きかけた。転倒防止ではベッドサイドのカンファレンスを実施し患者の状態に合わせ行った。

【結果】患者誤認件数　49件（昨年度58件）、転倒・転落件数321件（昨年度234件）

○感染リンクナース会

【目標】感染リンクナースとしてリーダーシップが発揮できる。適切なタイミング・正しい方法で手指衛生ができる。職場環境、療養環境の5S活動が自律的に実施でき習慣化できる。昨年に引き続き防護具を正しく選択し正しい着脱ができるように強化した。毎月リンクナース会で手指消毒薬使用量、MRSA発生件数、耐性菌サーベイランス、ICTラウンド結果を情報共有した。

【結果】全病棟の平均新規MRSAの検出率0.50（2020年度0.42）。手指衛生の実施率73%、5Sラウンド結果処置台の整理66%、吸引台100%、PCワゴン65%が実施できていた。

○高齢者ケアプロジェクト

【目標】認知症患者に対するアセスメント力の向上。認知症ケアチーム・リエゾンチームと確実に連携できる。認知症ケア加算・せん妄ハイリスク患者ケア加算の確実な取得ができる。認知症ケアチームとリエゾンチームへの依頼の区別について学び、MSWや心理士の介入から役割が違うことを学んだ。

【結果】認知症依頼件数268件/10か月
せん妄ハイリスク加算件数5226件/９か月

○褥瘡リンクナース会

【目標】リンクナースとして褥瘡予防の知識・技術を高め、各病棟の褥瘡予防の質の向上を図る。排尿自立支援に関する知識・技術を高め、排尿自立支援加算を適正に取得し、算定件数の増加を図る。リンクナースが主体で勉強会の開催を行った。院内の褥瘡発生の現状を皮膚・排泄ケア認定看護師から毎月リンクナースへ報告し院内の褥瘡把握の機会とした。

【結果】褥瘡発生数195件、医療関連機器圧迫創傷150件、外来排尿自立指導料515件

○危機管理委員会

【目標】災害に対応できるためのマニュアルを整備し、周知する。防災訓練・災害訓練において災害看護の実践能力を高める。災害への備えを高める取り組みを行う。当院での看護師長歴が浅い看護師長に対してBCPの内容を伝達した。防火訓練、災害訓練については３月８日に開催した。

○副看護師長会

【目標】看護管理者の一員として、臨床現場の問題を見出し解決する能力を高める。副看護師長としてアサーティブを意識したコミュニケーションを取ることができる。良質な看護の提供を目指し、看護基準・手順を見直し、看護実践に活かす。

【結果】リモート面会運用マニュアルの作成、クリティカルパスはケアプランの観察項目のリンクを解除したことで重複記録が

無くなった。

2．看護専門職としての自己啓発と自己研鑽

○教育・人材開発委員会

【目標】ACTyナースVer.2に基づいてラダー教育を運営する。ACTyナース対象外の看護職員に対して研修を企画運営する。講師・ファシリテーターとなる人材を育成する。ラダー教育とOJTを連携し人材育成できる。研修開催はラダーⅠ８回、ラダーⅡ３回、ラダーⅢ・Ⅳ５回実施、ラダーⅤの幹部任用候補者選考講義は30時間実施。研修方法は感染予防に留意して対面式とDVDの視聴で感染対策に配慮した。

【結果】ラダー修了者：ラダーⅠ：68名　ラダーⅡ：56名　ラダーⅢ：45名　ラダーⅣ：41名　ラダーⅤ：20名

○看護研究推進委員会

【目標】病棟あるいは個人が行う看護研究に支援・助言を行う。IRBに提出する看護研究申請に支援・助言を行う。看護研究のすすめ方（マニュアル）の改訂を行った。

【結果】院内発表　14題、院外発表　16題、看護研究支援を行った研究　５題

○専門・認定看護師及びコーディネーター会

【目標】専門・認定看護師として各専門分野において熟練した看護技術を用いて質の高い看護を実践する。コーディネーターとして各専門分野の質の高い役割を果たす。構成員同士が互いの活動を認識し、助け合う広報活動は活用ファイルの更新。院内留学の実施「お試しコース」と「じっくりコース」の２コースを実施。

【結果】2022年度３名が認定看護師課程（クリティカルケア認定看護師課程、脳卒中看護認定看護師課程、糖尿病看護認定看護師課程）、１名JNPの受講予定、院内留学者数８名

3．働き続けることができる職場風土の醸成

○看護師長会

【目標】WITHコロナのもと、適切に看護管理が実践できる。看護部の目標を達成するために、管理能力を高め果敢に取り組み成果を上げる。８月26日に開催した。「アサーティブコミュニケーションとコーチングの関係性」講師は大川育子先生によるWebの講演で後日YouTubeの配信で看護師長・副看護師長で視聴を行った。各病棟の取り組みを提示した。

○看護補助者会

【目標】看護補助者が必要な知識・技術を修得できる。看護補助業務を見直し離職防止に繋げる。臨床ワーク（当院看護学生）を推進し、効果的な活用が出来る。12月より夜間看護補助者体制加算取得のため、派遣の看護補助者を配置したが、派遣者が集まらず加算取得まではいかず。

【結果】看護助手は１名離職　事務クラークは３名が離職した。臨床ワーク登録数35名

○スマイルプロジェクト

【目標】患者アンケートの結果を集計し、患者満足、患者の価値評価を大切にし、ケア改善に取り組む。看護記録記載基準を見直し、看護実践が見える記録を目指す。患者より病室や個室の要望が多いため、特別室についてはアメニティを整備し差別化を行った。看護記録記載基準については12月に改訂が完成し全部署に改訂した基準でファイルを設置した。

【結果】退院時アンケートは患者からの肯定的な意見が多かった。看護記録記載基準が改定できた。

4．病院経営へのさらなる参画

○経営改善プラス1プロジェクト

【目標】診療報酬における加算増加に向けた取り組みができる。ムダな材料の見直しや種類の選定を行い、適切な物品管理ができる。加算件数が半分になっている「退院共同指導料２」と「介護支援連携指導料」について支援を行ったリモート環境を整え体制の整備を行った。肺血栓塞栓症予防管理料についてはワンデイ調査で算定漏れがわかり問題提示した。清拭用のディスポタオルの導入を行った。

診療業務

薬　剤　部

薬剤部長　吉野　宗宏

1．概況

1）薬剤部スタッフ

・薬 剤 部 長：吉野宗宏
・副薬剤部長：井上敦介、山下大輔
・主任薬剤師：矢倉裕輝、小林恭子、櫛田宏幸、海家亜希子、松尾友香、加藤あい、畑裕基、森祐美子、水津智樹、川上智久、長谷川英利
・薬　剤　師：宮城和代、福富景子、池田絢、坂本麻衣、池田麗、田中あゆみ、中内崇夫、飯沼公英、長谷部茂、上野由貴、柴野理依子、吉村芙美、江原美里、松本真帆、足立紗知、井後星哉、交久瀬綾香、清水彩加、山本友佳子、田中奈桜、堀田優衣、楢本佳代、吉金鮎美、祝洸太朗、中橋麻友、青野由依、平井優実、岸田啓太郎、堀由布子
・薬 剤 助 手：佐藤句美子、堀井規世、濵﨑萌海、明治征子、平山智子

令和４年３月現在

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、緩和、薬学部生実務実習受入）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）

令和３年度の病棟薬剤業務実施加算１の実績は27,902件/年、病棟薬剤業務実施加算２の実績は6,214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。令和３年度の持参薬確認数は9,912件/年（月平均826件）であった。

②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。令和３年度の件数は786件/年（月平均66件）であった。

③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、369件/年であった。

④抗がん剤無菌調製：抗がん剤に係る令和３年度の調製総件数は16,586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る。

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。令和３年度における算定件数は20,321件/年（月平均1,693件）であった。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に実施し、令和３年度の算定件数は5,477件/年で前年比2,400件の増加となった。医薬品適正使用としてポリファーマシーへの対策にも取り組んでいる。

②外来：外来患者に対する服薬指導として、定期的に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感染症薬物療法認定薬剤師１名（専任）を配置している。令和３年度の外来服薬指導件数は3,171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。令和３年度の指導件数は474件であった。

4）注射薬無菌調製（一般注射薬、TPN）

TPN無菌調製は５件/年であった。一般

注射薬については当日開始分の注射薬の無菌調製を行っており、調製総件数は34,184件/年（月平均2,849件）であった。

5）チーム医療への積極的関与

緩和ケアチーム、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。令和３年度におけるウィルス疾患指導料２加算（HIVチーム医療加算）は11,192件/年、緩和ケア診療加算は2,379件/年、栄養サポートチーム加算は1,503件/年、感染防止対策加算・抗菌薬適正使用支援加算は10,430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

令和３年度の医薬品・医療機器等安全性情報報告（正式報告）は18件/年であった。

②薬事委員会事務局

薬事委員会事務局として委員会運営を行い、審議事項の医薬品情報提供、決定事項の発信を行っている。後発医薬品採用比率は90%超（数量割合）となっている。

③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。フォーミュラリーの作成を行い、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、情報提供に取り組んでいる。

7）入院センター業務

令和４年１月より入院センターに薬剤師を常駐化した。出血を伴う手術等のため休薬が必要となる患者を対象に持参薬や副作用・アレルギーの確認を行い、１月からの３か月で567件の面談を行った。今後は、全予定入院患者に対象を拡大していく。

8）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、対策を講じ再発防止に努めている。

9）治験薬管理業務

臨床研究推進室に３名の薬剤師を専従配置し、事務局・CRC業務を行っている。治験薬の搬入・回収、SDV対応、治験薬調剤業務等、治験薬管理に係る全業務は薬剤部で行っている。

10）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。令和３年度は薬学部５年次の長期実務実習生（11週）24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

・医療薬学専門薬剤師研修施設
・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

・実務研修生受入登録施設（薬局・病院）

④日本緩和医療薬学会

・緩和医療専門薬剤師研修施

11）専門・認定薬剤師資格取得状況

令和３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名
・日本医療薬学会指導薬剤師　：2名
・日本医療薬学会がん専門薬剤師　：2名
・日本医療薬学会がん指導薬剤師　：1名
・日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師：2名
・日本病院薬剤師会HIV感染症専門薬剤師：3名
・日本病院薬剤師会HIV感染症薬物療法認定薬剤師：1名
・日本臨床薬理学会認定CRC　：2名
・日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師：1名
・日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師：1名
・日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士：2名
・日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師：8名
・日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師：2名
・日本DMAT隊員登録　：1名

12）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、有事の際に備えて管理している。

13）地域薬剤師会との連携

令和３年度より連携充実加算の算定拡大を行い、地域薬剤師会と連携したがん化学療法に関する勉強会を年２回開催した。大阪国際がんセンターと共同で「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、病棟業務やチーム医療、地域保険薬局との連携、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　吉野宗宏）

医療技術部

医療技術部部長
臨床工学室室長　吉龍　正雄

1）組織構成

医療技術部には、臨床工学室、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科の４つのグループが所属しています。それぞれのグループは全く異なる各診療科や各部署と密接に連携して医療業務を行なっていますが、４つのグループに共通するのは、国家資格を持つ専門職集団であるということです。医療技術部は、全く異なる専門性を持つ専門職同志の横のつながりを深め、互いに理解を深め信頼しあうことによる相乗効果を期待し、より安全に高度な医療を患者様に提供し、業務の改善による病院経営への寄与を目指すものです。

2）各部門の紹介

○臨床工学室

臨床工学技士長　中村　貴行

①臨床工学室スタッフ紹介

吉龍　正雄
（医師、医療技術部部長、臨床工学室室長）
中村　貴行（臨床工学技士長）
・体外循環技術認定士
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　地方代議員・安全委員・情報委員
・大阪府臨床工学技士会　理事
樋口　栄二（院内主任臨床工学技士）
・呼吸療法認定士
・救急救命士
中﨑　宏則（院内主任臨床工学技士）
藤井　順也（臨床工学技士）
・体外循環技術認定士
・不整脈治療専門臨床工学技士
・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
中野　光樹（臨床工学技士）
・体外循環技術認定士
町屋敷　薫（臨床工学技士）
・呼吸療法認定士
黒木　亮佑（臨床工学技士）
・呼吸療法認定士
・透析技術認定士
・臨床検査技師
高橋　俊平（臨床工学技士）
丸宮　和也（臨床工学技士）
伊藤　彩乃（臨床工学技士）

②理念

A）安全、安心な医療機器の提供をするための保守管理に努め、効率的な運用を目指す。
B）医療の発展・高度化に柔軟に対応し、病院機能の向上に貢献する。
C）多職種と緊密な連携を図り、チーム医療の一員として誇りと責任をもって職務を遂行する。
D）常に向上心をもって知識、技術の習得に努め、医療技術を提供する。
E）豊かな人間性と高い倫理観を兼ね備えた臨床工学技士の育成を実践する。

③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いて人工心肺装置ならびに周辺機器の管理・操作業務を週３回の定期手術および緊急手術にて行っている。また循環器内科にて行われるCIEDs植込み・交換術におけるプログラマー操作を担いその他の術中の医療機器トラブルにも対応している。2021年２月より運用を開始したダヴィンチXiの機器管理および操作・デバイス管理などを行っている。その他、手術室のME機器の選定や定数見直しなどに携わっている。

B）循環部門

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を行っている。CIEDs領域においては循環器外来や遠隔モニタリングシステムを使用したCIEDsチェック、CIEDs植込み患者のMRIやCT対応を行っている。また、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心肺補助装置（PCPS)・大動脈内バルーンパンピング（IABP)・今年度より導入したImpellaの管理・操作業務を行っている。

C）血液浄化部門

人工腎室では臨床工学技士２−３名を常駐し、入院患者を対象とした各種血液浄化装置の管理・操作業務およびRO装置（逆浸透水製造装置）の水質管理を行っている。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。

D）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や医療機器の購入に関する助言と提言を行っている。また、一般病棟および集中治療室の人工呼吸器が正常に作動しているかを、毎日施行する巡回にて確認している。この巡回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。その他、RSTの一員として人工呼吸器や呼吸ケアに関する支援を行っている。

E）教育・研修

生命維持管理装置（人工呼吸器、補助循環など）の院内向け勉強会を定期的に実施している。臨床工学室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。

④業務実績

手術室部門

人工心肺症例数：56件

補助循環部門

PCPS症例数：50件

IABP症例数：42件

Impella症例数：14件

循環器部門

CIEDs植込み：新規件83交換・その他22件

CIEDsチェック：1361件

CIEDs遠隔モニタリング：805件

心臓アブレーション：240件

心臓カテーテル検査：386件

心臓カテーテル治療：434件

血液浄化部門

血液透析（HD or HDF)：1454件

持続的血液浄化（CHDF)：521件

単純血漿交換（PE)：３件

血漿吸着（PA)：24件

腹水還元濾過療法（CART)：１件

血液吸着（HA)：11件

⑤2022年度目標

今後医師の働き方改革におけるタスクシフティングを推進するため、集中治療業務（補助循環管理・人工呼吸管理・血液浄化管理）の包括指示による設定変更等を実施したい。またME機器管理業務では各種エネルギーデバイスや麻酔器等の管理も実施したい。臨床工学室が中央管理することにより、効率かつ丁寧な医療機器の運用が可能で、結果として稼働率上昇と修理費用が軽減し、ME 機器に発生するコストの削減が可能である。

【2021年度 研究発表業績】

B-3　藤井順也：医療機器を軸とした心臓カテーテル検査室における医療安全対策。第35回日本冠疾患学会、web開催、2021年12月17日

B-3　中﨑宏則：経験から学ぶデバイスチェック。日本不整脈心電学会 第１回近畿支部地方会、web開催、2021年12月18日

B-5　黒木亮佑：間断ない術野情報の取得が可能な術野カメラの開発。大阪商工会議所医工連携、web開催、2021年11月１日

B-5　宮川幸恵：カメラ付きベッドサイドモニタ。大阪商工会議所医工連携、web開催、2021年12月13日

○放射線科

診療放射線技師長　中尾　弘

①業務指針

病院の運営方針をベースに、従来通り質の高い医療の提供及び救急医療にも積極的に取り組む方針とした。質の高い医療では診断向上に寄与する画像の提供はもちろん、患者サービス、医療安全、感染対策も日々、科内で情報共有を図り、均質な業務維持を目指した。効率的な運営の観点からは、可能な限り需要のある診療科に外来患者の検査受入を速やかに行う体制を構築、推進した。前年度はCOVID-19の影響で落ち込んだ件数も、上記の推進もあり、例年並みの件数まで回復した。

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24時間対応の完全２交代制勤務を敷き、技師長（１名)・副技師長（２名)・主任（６名)・技師（25名）の34名からなり、診断の主要モダリティー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)、科内勉強会随時

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（９名)、第１種作業環境測定士（４名)、衛生工学衛生管理者（４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（10名)、血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師（３名)、X線CT認定技師（９名)、磁気共鳴専門技術者（３名)、医療情報技師（３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（２名）

④研究・教育活動

日本放射線技術学会（発表含む)、日本放射線技師会（告示研修受講含む)、日本磁気共鳴医学会（発表含む)、日本核医学会、日本核医学技術学会、日本放射線腫瘍学会（発表含む）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（Web）では２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で講師をし、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３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。

当院の取り組みでもある「次世代医療システム産業化フォーラム」など医工連携マッチング例会で積極的な情報発信を行い、実用化にも近づいている。

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

前年度比は、CT：8.5%、MRI：0.5%、血管造影検査全般：23.5%と全て増加となり、例年並み、あるいはそれ以上となった。大型画像診断装置の共同利用は、CT：10%増加、MRI：２%の減少となった。

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。

●救急診療から受ける心疾患、脳卒中の検査や治療（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。また災害棟に新規のアンギオ装置が稼働し始め、より救急医療の推進を後押しする。

●修理不能となった放射線治療装置の更新を行い、秋から臨床での使用に向けて準備する中で、新たなハード及びソフトを駆使し、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）

令和３年度　放射線検査「総数」

	透　視	直接撮影（CR等）	CT	MRI	核医学	血管（心臓）		血管（腹部）		血管（頭）	
期間	（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	61	5,460	2,243	822	104	89	59	12	4	61	16
5月	65	5,118	1,850	688	97	72	55	8	6	33	10
6月	87	5,075	2,089	842	90	86	69	14	8	46	11
7月	104	5,171	2,307	807	87	97	71	23	19	43	12
8月	91	5,576	2,250	834	98	97	74	22	13	43	8
9月	84	5,518	2,181	809	98	92	66	25	17	56	13
10月	102	5,611	2,382	847	108	111	75	18	7	48	19
11月	101	6,020	2,413	863	95	111	77	18	8	55	18
12月	89	5,814	2,517	868	104	117	72	26	14	55	23
1月	70	5,626	2,605	839	103	127	88	22	13	56	12
2月	62	5,098	2,097	697	90	107	66	12	7	19	4
3月	77	6,070	2,563	868	122	137	93	13	7	52	18
合　計	993	66,157	27,497	9,784	1,196	1,243	865	213	123	567	164

	放射線治療（外）		小線源治療（RALS）	乳房	骨塩	合　計
期間	（人数）	門数	（人数）	（人数）	（人数）	（人数）
4月	38	355	15	97	139	9,141
5月	38	390	23	225	95	8,312
6月	54	545	22	286	121	8,812
7月	46	397	11	241	127	9,064
8月	43	500	27	200	114	9,395
9月	26	346	18	244	127	9,278
10月	6	46	20	274	117	9,644
11月	14	0	21	309	148	10,168
12月	22	0	23	184	133	9,952
1月	14	0	4	173	107	9,746
2月	16	0	14	163	102	8,477
3月	15	0	12	243	126	10,298
合　計	332	2,579	210	2,639	1,456	112,287

○リハビリテーション科については、83ページに記載。
○臨床検査診断部については、97ページに記載。

栄養管理部

栄養管理部長（手術部長）
石田　永

栄養管理室長
内藤　裕子

1．栄養管理部スタッフ

統括診療部に属し、栄養管理部長をトップとし、栄養管理室があります。

栄養管理部長	石田　永（消化器内科科長）
栄養管理室長	内藤裕子
副栄養管理室長	内川厳志
主任栄養士	宮城正和
管理栄養士	大土彩子、河瀬安紗美、石田みどり、安井翔之介、関　舞、河部彩香、和田紋佳、荒川和子、薮みなみ
調理師長	真下昭一
副調理師長	久保孝紀
主任調理師	石橋嘉宏、上田久博
調理師	中前俊也、仙田昌弘、牧田正好
調理助手	楠　洋子、柱本莉紗、富山　香、中川幸恵、室岡　恭

令和４年３月31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

令和３年度の入院栄養指導件数2,436件（初回1,859件、再指導516件、非算定61件）、外来栄養指導件数1,609件（初回467件、再指導（情報通信機器含む）1,127件、非算定15件）であった。集団栄養指導件数は98件、算定件数は95件であった。今年度９月より、新型コロナウィルス感染症の拡大等が懸念される中、患者・スタッフ双方の感染リスクを軽減させること、また、栄養指導の効果を高めるため、外来栄養指導における継続的なフォローアップを目的とし、電話再診による外来栄養指導を開始した。

（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、管理栄養士が専任として活動している。令和３年５月19日よりCOVID-19入院患者のすべてをNST介入とし、栄養管理の観点から診療支援をおこなった。令和３年度依頼件数は552件（内、COVID-19 231件）、算定件数は1,067件（内、COVID-19 25件）であった。歯科医師連携加算は411件の算定であった。教育、情報発信の場としてNSTセミナーを開催しているが、今年度は新型コロナウィルス感染拡大防止の観点から見送った。

（３）糖尿病透析予防指導管理

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。令和３年度実施（算定）件数は16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、専任管理栄養士による栄養指導を実施している。令和３年度実施（算定）件数は461件（月平均38件）であった。

（5）特定集中治療室早期栄養介入管理

特定集中治療室において、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・専任管理栄養士等と共にチーム体制を整備し、令和２年４月よりICU・７月よりCCUの早期栄養介入管理加算を実施、今年度７月より救急救命センターICUへ拡大を行い、栄養管理の充実を図った。算定件数は3,768件であった。

（6）消化器外科手術後栄養相談

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。令和３年度栄養指導時体液量測定の算定件数は、583件（入院238件、外来345件）であった。

（7）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年度より新設された個別栄養食事管理加算の実施（算定）件数は423件（月平均35件）であった。

（8）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、管理栄養士・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。令和３年度１食当たり実行単価は290円の設定計画に対し、285.19円の実行単価であった。

（2）精白米の共同入札の実施

令和３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

令和３年度は大学管理栄養士養成学科７校より16名、延べ170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。

令和３年６月28日から７月２日の平日５日間、機構外より薬剤師２名、看護師１名、管理栄養士２名、機構内より薬剤師４名、看護師５名、管理栄養士３名、当院職員から薬剤師１名、看護師３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。

※令和３年度学会等発表：３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

日本病態栄養専門師

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。

診療業務

臨床心理室

臨床心理室長
田宮　裕子

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。

2020年度より常勤心理療法士６名、非常勤心理療法士１名、エイズ予防財団リサーチレジデント１名、HIV薬害遺族担当の相談員１名の計９名体制となった。常勤心理士の１名はHIV地域医療支援室の専従、１名は精神科リエゾンチームの専従を務めている。

2020年度の臨床心理士の有資格者は７名、公認心理師有資格者は８名である。

活動報告

【心理相談】

2021年度、新規に導入された心理相談数は90件で、2020年度のCOVID関連の職員からの相談を除いた件数（57件）に比べると増加した。通常の診療科からの依頼による相談では、HIV感染症関連の依頼が27件で最多であるが、今年度は精神科からの依頼が21件へと大幅に増加した。

2021年度の月平均の相談件数（１回50分間）は、COVIDの影響をより強く受けた2020年度の200件からは増加し、月平均211件であった。

また薬害HIV被害者原告団からの要望により、2020年度から外来通院中の薬害被害者に対して心理士が声をかけ、心理士と会うことを了承した被害者との間で心理面接を実施する取り組みを行っている。

【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）通常の心理検査については、2021年度の検査数は624件で、2020年度の583件からは増加した。薬害エイズ遺族健診事業におけるメンタルヘルススクリーニング検査、感染症内科初診患者を対象とした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。2017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。

また2021年度から血友病科が新設され、窓口担当者２名が定期的に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】

COVID流行下につき、メール会議の形で第54回を開催し、運営体制や教育体制について検討した。

【実習受け入れ】

2021年度は前期（４～８月）１名、後期（９～12月）２名の計３名の大学院生を受け入れた。実習生の所属大学は放送大学、奈良女子大学、神戸親和女子大学であった。2020年度はCOVIDの影響で一部実習期間が短縮されたが、2021年度はCOVIDによる影響は免れた。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受講、カンファレンス参加、心理検査の陪席および所見作成、仮想事例での面接ロールプレイであった。

また、公認心理師養成課程大学学部生の見学実習の受入れは昨年に引き続き、COVIDの影響でオンラインによる実施となった。

【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】

９月29日：HIV医療におけるコミュニケーションとチーム医療研修会
12月４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11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】

厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」

厚生労働科学研究費補助金HIV対策政策研究事業「HIV陽性者に対する精神・心理的支援のための身体科主治医との精神科専門職の連携体制構築に資する研究」

厚生労働行政洲審調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究」

【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運営委員会、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、薬害エイズ遺族健診事業、災害訓練ワーキンググループ

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る。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る。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る。

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る。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る。

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研究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。

また、2021年度は2020年度に引き続き、臨床心理室もCOVIDの影響を強く受けた。通常業務における感染予防の徹底は当然のことながら、COVID関連業務に従事する職員のメンタルヘルスへの介入や、COVIDの影響を受けた患者・家族からの相談対応など、臨床心理室としてもCOVIDに関連して柔軟な対応・対策を求められている。

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る。

医療情報部

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

【構成員】

医療情報部長　岡垣　篤彦（産婦人科医長）
医療情報管理室長　岡垣　篤彦（併任）
医療情報管理係長　立堀　善久
診療情報管理係長　下城　康史
診療情報管理士　米田　芳子
診療情報管理士　西川　久美子
診療情報管理士　細田　繁美
診療情報管理士　森　雅美
診療情報管理士　花原　聡
診療情報管理士　市川　恵子
医療情報部ＳＥ　山田　章子

【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。

【令和３年度実績】

○病院情報システム関係

・システム委員会運営
・COVID-19関連病床変更に伴う病院情報システムの変更
・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
　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）
　救命救急士処置記録実装
　医療麻薬管理記録実装
　研修医記載カルテカウンターサイン状況一覧実装
　心臓カテーテル検査申し込み調整実装
　Covid-19感染状況把握アプリケーション改良
　ワクチン副作用報告更新、改良
　排尿支援参照系アプリケーションの改良
　入院時用看護カルテ実装に伴う参照系改良
　職員カルテ更新

○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）
・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
・OCR-NET（大阪大学臨床研究ネットワーク事業）に参加
OCR-STROKE研究開始、眼科､循環器内科等開始準備

○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運用
・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

【令和４年年度計画】

○当面実施すべきこと
１．今年度実施した内容の継続
２．病院情報システムの安定運用にかかる調整作業
運用規定、マニュアル類の改訂
定期監査の実施、カルテ監査機能の強化､運用の徹底
文書管理システムの導入にかかる検討
紙カルテ廃棄に向けての準備作業
３．セキュリティー強化
ウィルス監視ソフトウェアの更新、強化
個人情報持ち出し禁止に関する院内ルールの徹底
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．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
６．臨床評価指標の策定とデータ解析の補助
７．病院情報システム・病院情報参照システムの追加、改良
８．地域連携システムの再構築

診療業務

地域医療連携推進部

地域医療連携推進部長　巽　啓司

【組織・スタッフ】

地域医療連携推進部の下に地域医療連携室を設置し、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7名（退院支援看護師5名）、係員（事務）1名、事務（非常勤職員）9名、医療社会事業専門員9名、事務（医療福祉相談事務業務：非常勤職員）1名、リサーチレジデント1名で構成している。令和4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）	
	浅野　弘美
	令和2年4月～
地域医療連携係長	中村　麻希
	令和3年4月～
副看護師長（退院調整看護師）	
	川上　雅子
	令和2年4月～
地域医療連携係員	山本　遙菜
	令和3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）	中原　美代子
事務（非常勤）	河合　智恵
事務（非常勤）	板倉　めぐみ
事務（非常勤）	魚住　智子
事務（非常勤）	吉野　典子
事務（非常勤）病床管理係	根来　裕子
退院支援看護師	岡本　紀子
	那須　実季
	牧野　佳奈
	森本　郁美
	西岡　聖翔

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	岡本　学
（HIV地域医療支援室）	
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	川村　依世
医療社会事業専門員	大塚　晃子
医療社会事業専門員	吉田　香葉
医療社会事業専門員	菱谷　隆宏
事務（非常勤）	竹村　里衣
リサーチレジデント	織田　佳晃
（HIV地域医療支援室）	令和2年10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。

広報活動として、「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。法円坂地域医療フォーラムはCOVID-19の影響のため、令和元年度・２年度は中止としていたが、令和３年度より現地とWEBのハイブリッド開催で再開している。また、地域の医療機関と連携強化を図るため、院内各診療科と共に開業医、病院、救急隊等への訪問を行っている。

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。令和３年３月末日現在で69名（令和２年度69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。

また、令和３年度は、COVID-19の影響で初期研修医が地域医療研修に出向くことも困難であったため、職員研修部を通じて、初期研修医４名に対して地域医療研修も実施した。

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、令和２年７月より入院時支援加算Ⅰ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。

<令和３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）：11,756件、退院支援計画書作成・指導：11,112件、ケアマネジャー等の連携：333件、退院前訪問：14件、退院後訪問：８件、院内教育活動など。

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努めている。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、連携にしている。

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。コロナ感染対策を行いながら、ICT活用、リモート面会等の患者家族支援を行った。

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、障害年金申請、労災等に関連するケースを中心に、積極的に支援を行っている。

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傾向にあった。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。

<令和３年度相談対応状況>

経済的問題：5,410件、心理社会的問題：2,243件、受診・受療問題：5,262件、退院援助：6,313件、社会復帰援助：363件

（文責　太田裕子・和田喜代子・中村麻希）

ボランティア

ボランティアコーディネータ　小﨑　清文

【組織構成】

ボランティアコーディネーター
　小﨑　清文
ボランティアグループ名：「法円坂」
　ボランティア登録数：15人
　活動内容
　毎月曜日～金曜日（９時～11時）初診、再診手続きの補助、外来・入院患者さんに院内案内、車椅子移送介助、車椅子・カートの整理
ボランティアグループ名：「患者情報室・リボンズハウス」
　ボランティア登録数：19人
　活動内容
　毎月曜日～金曜日（10時～14時）図書、インターネット、パンフレット等を通じて、患者さんへの医療情報提供
ボランティアグループ名：「園芸」
　ボランティア登録数：６人
　活動内容
　土曜日（９時～12時）館内外の環境緑化
ボランティアグループ名：「綿の花　えほんの会」
　ボランティア登録数：15人
　活動内容
　毎週月曜日（10時～12時）小児科病棟入院患者さん対象に絵本読み、人形劇、パネルシアター、エプロンシアター、ペープサート、貸出文庫、小児科クリスマス会参加
ボランティアグループ名：「絵本サークルどんぐり」
　ボランティア登録数：10人
　活動内容
　第１・３・５木曜日（10時～12時）小児科病棟入院患者さん対象に絵本読み、パネルシアター、エプロンシアター、紙芝居、ペープサート、手遊び、貸出文庫、小児科クリスマス会参加
ボランティアグループ名：「生花」
　ボランティア登録数：２人
　活動内容
　玄関生け花「癒しの空間」年間スケジュールで生け花活動
ボランティアグループ名：「栄養管理室」
　ボランティア登録数：０人
　活動内容
　毎週月曜日～金曜日（９時～17時）栄養事務補助など

【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、以来25年が経ちました。導入後「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、67人（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。

当院のボランティアの活動を支援する組織として、「ボランティア運営委員会」があります。ボランティア・病院との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」を開催し、

職員の皆さんから労いやお持て成しを受け、講演会、感謝状贈呈も執り行っています。

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に取り組んでいます。

■令和３年度活動実績（述べ実績数）と前年対比

グループ名	平成２年			令和３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	264	465	936.5	180	459	934.0	−84	−6	−2.5
患者情報室	252	190	380.0	132	41	582.0	−120	−149	202
園　芸	78	83	177.5	72	162	324.0	−6	79	146.5
栄養管理室	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
綿の花	216	11	25.0	180	0	0.0	−36	−11	−25.0
どんぐり	120	3	4.5	120	0	0.0	0	−3	−4.5
生　花	24	5	13.0	24	17	34.0	0	12	21
合　計	954	757	1536.5	708	679	1874.0	−246	−78	337.5

（３）令和３年度ボランティア活動表彰

①令和３年単年度の功労者表彰：個人３人

②累計活動時間の表彰：個人８人

（４）今後の課題

ボランティアの人員補強が重要課題である。

ボランティアの退会や活動縮小の要因は「ボランティアの高齢化」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　小﨑清文）

組織横断的活動

政策医療　感染制御部/ICT

1．目的

感染防止及び感染対策の効率的な運用と、感染管理に関する情報の一元化を図る。

2．構成メンバー

<感染制御部会議>三田副院長（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）、小西管理課長、中村副看護部長、川上薬剤主任、井後薬剤師、長谷部薬剤師、木原細菌検査、坪倉副看護師長（感染制御部専従/ICN）、洲本副看護師長（西10階/ICN）、永原事務員（感染制御部専従）

<ICT>上平部長、廣田医師（感染症内科/ICD）、俊山医師（外科）、川上薬剤主任、井後薬剤師、長谷部薬剤師、楢本薬剤師、木原細菌検査主任、中野臨床検査技師、坪倉副看護師長、洲本副看護師長、小國職員研修部係長、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、臨時感染制御部会議106回
・ICT会議　1回/週
・感染リンクドクター会　2回/年
（7/16、3/18）※3/18は資料配布のみ
・感染対策担当者会　2回/年
（6/7、10/15）※6/7は資料配布のみ

○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：10/7大阪国際がんセンターを訪問し評価した。10/21大手前病院が当院をラウンドされ評価を受けた。
・加算2施設（サトウ病院、道仁病院）：6/25、9/10、11/5、3/4　※Web会議

4．活動目標及び活動報告

1．感染対策の徹底と維持

1）COVID-19対策の徹底と院内感染の防止

COVID-19マニュアル改訂を25回実施し、8月には全面改訂を行った。マニュアル改訂をした際は、院内メールや会議で周知を行った。院内定期講演会はCOVID-19対策をテーマに開催し、委託職員対象にも教育を行い院内感染の防止に努めたが、院内感染事例やクラスターが発生した。5月には西11階で28名（うち4名職員）のクラスターが発生し、患者2名が死亡された。また、8月には東10階で7例、西9階10例の計17例（うち職員4例）のクラスターが発生し、患者1名が死亡された。第6波（2021年1月以降）では、7部署（研修医、東5階、東11階・SCU、ICU、西9階、西8階、救命センター）でクラスターが発生し、西8階で患者1名が死亡された。

クラスター発生の要因として、エアロゾル発生処置時の対策不十分（N95マスク未着用または不適切な着用）、PPEの不適切着用、患者発見の遅れ、職員の行動制限や休憩室、医局等での感染対策が遵守されていない、休憩室の環境整備不徹底があげられる。当院は、地域でCOVID-19が流行する前から職員の陽性者が複数発生し、クラスターも複数発生している状況である。職員全員が平時から基本的な感染対策を遵守し、流行期には対策の強化を徹底することが課題である。

2）アウトブレイク防止

今年度は薬剤耐性菌の検出率が高く、複数のアウトブレイクが発生した。

MRSAの新規検出率は0.5件/1000患者日で、過去５年と比較し最も高値であった。アウトブレイク域を超えた月があったのは６部署（東６、東７、東11、西８、西９、西10）だった。

ESBLの新規検出率は例年0.2件/1000患者日程度だが、今年度は0.63件/1000件と高く、東11階でスクリーニングを開始した影響もあるが、入院時陰性、その後陽性となる症例が複数発生している。アウトブレイク域を超えた月があったのは13部署（救命、西11以外）あった。

CDトキシンの新規検出率は過去３年0.06～0.07件/1000患者日だったが、今年度は0.29件/1000患者日へ増加し、９部署（東５、東６、東９、東11、西５、西８、西９、西10、西11）あった。

CRE（non-CPE）の検出は14例あり、東７の患者２名の遺伝子型が一致した。また、東10の患者とその患者に使用した内視鏡の遺伝子型が一致し、内視鏡洗浄が適切にできていなかった。内視鏡室のラウンドや洗浄手順の確認、動線の改善、環境整備を行った。

PreMDRPの検出は９例あり、救命の患者２例が同一POT型だった。

複数の部署でアウトブレイクが発生したが、中でも東11階はＭＲＳＡ、ESBL、CDトキシンがアウトブレイクし、東９階ではCDトキシンのアウトブレイクが２回発生した。いずれの部署も、標準予防策（特に手指衛生、PPEの着脱）不徹底、環境整備不徹底、接触予防策の不徹底が伝播要因にあがる。感染対策の知識、技術の向上と徹底、環境の5Sが課題である。

２．抗菌薬の適正使用

１）リンクドクターと協力し適正使用に取り組む

広域抗菌薬使用症例は全例、AST薬剤師が、①培養結果に応じ適切な抗菌薬が選択されているか、②投与量は適切か、③抗菌薬投与前に培養採取がされているか確認している。不適切症例に関し、薬剤師による介入が困難な症例は、AST医師が介入しているが、薬剤師が介入可能な症例については、リンクドクターへくじらメールを送信し、リンクドクターから担当医へ介入することで、各診療科の適正使用に取り組んだ。今年度から、介入した症例に対する応需率をアウトカム評価として提示した。メール送信の平均は50.3件/月で、応需率の平均値は69.4%だった。応需率が平均値以下だったのは、整形外科（54.4%）、脳神経外科（59.5%）、皮膚科（62.0%）、呼吸器内科（63.9%）、消化器内科（65.7%）、口腔外科（66.7%）、乳腺外科（66.7%）だった。中でも、使用量例数が多い消化器内科は、ASTカンファレンスの参加を依頼しているが、出席がなかった。AST医師だけではなく、リンクドクターに協力を得ることが重要である。今後もリンクドクターへ、科内の抗菌薬適正使用に向けた介入支援の協力を依頼するとととともに、特に使用症例数が多い診療科にはカンファレンスへ参加してもらえるよう引き続き協力を依頼する。

２）広域抗菌薬サーベイランスと不適切使用例への介入支援

上記の通り、AST薬剤師、医師が中心となり不適切使用例への介入、支援を行っている。今年度の広域抗菌薬月平均使用数は88症例で、介入率は19%であり、前年度と同程度（2020年度月平均84症例、介入率20%）だった。介入理由は、培養結果に応じた抗菌薬変更が85例、投与量が68例、培養採取が47例だった。培養結果に応じた抗菌薬変更は、概ね応需されている。抗菌薬開始や変更前の培養未採取例は、４月～７月が５～７件/月と多く、その後は月平均３件へ低下したが１月６件、３月７件と多い月もあった。培養未採取例に介入しても、すでに抗菌薬が投与されているため、必要な培養採取にはつながらないため、培養未採取例ゼロが課題である。

３）アウトカム評価（応需率、カルバペネム使用量と緑膿菌感受性率）

４月から、AST介入から３日以内

に、抗菌薬変更可否評価のメール返信及びカルテ記載があったかを確認し、応需率を算出し評価を行った。介入症例に関し、AST医師へ直接コンサルトされている症例もあるが、データに反映できていなかったため、集計方法を見直す等、算出方法の定義を改訂している。

抗菌薬使用量はAUDで評価している。MEPM、TAZ/PIPCのAUDが増加しているため、MEPMの第一目標を20（J-SIPHE加算1施設の第3四分位数)、第二目標を13（J-SIPHE加算１施設の中央値）とし、まずは第一目標が達成できることを目指した。今年度のカルバペネム系抗菌薬のAUD（1000患者日）は、20.5で、第一目標達成には至らず、2019年度（15.2)、2020年度（20）より上昇している。初回からMEPMを選択し使用している症例や、培養が陰性であってもde-escalationができず、長期投与になっている症例がある。

薬剤感受性率については、J-SIPHE還元データのアンチバイオグラムに基づき評価している。結果、MEPMの緑膿菌感受性率は、2019年度は95.6%だったが、2020年度89.9%、2021年度85%だった。カルバペネムの使用が増加すると、感受性率が低下するため、今後も抗菌薬適正使用に取り組み、AUDの低下や感受性率の向上をアウトカム指標として評価していく。

4）血液培養コンタミネーション率の低下

血液培養複数セット率は15歳以上が98%、15歳未満は11%だった。血液培養陽性率は15歳以上が13.6%、15歳以下が５%だった。血液培養汚染率は3.0%で、2020年度（4.2%）より低下した。2020年度はCOVID-19受け入れに伴い汚染率が上昇した。特に三次救急や救急部においてCOVID-19対応期間中に汚染率が上昇した。オーダー場所別では、三次救急28.4%が最も高く、次いで脳神経外科外来11.1%、救命センター8.4%、西11階6.1%だった。オーダー診療科別では、救急部16.3%、口腔外科8.7%、集中治療部8.3%、血液内科7.7%の順で高かった。一方、時間外救急0.9%、研修医1.3%と低値である。サーベイランス開始当初（2017年度）は研修医、救急外来での汚染率が高かったため、教育を行い改善したが、現在はスタッフ医師や専修医の手技が徹底されておらず汚染率が高いと推察される。汚染率の高い部署、オーダー場所、診療科は、例年同じ傾向が続いており改善されていない。まずはリンクドクターへ正しい手技を教育し、科内教育を実施してもらう等、教育方法を検討する。

3．医療関連感染の発生状況を把握し、低減に向けた取り組みを行う

1）中心ライン関連カテーテル関連血流感染

ICU、東９階でのCLABSIサーベイランスを計画していたが、COVID-19対応でサーベイランスの時間確保ができず、ICUの評価ができなかった。東９階は、2021年４月～12月の期間、CLABSI発生率1.29件/1000カテーテル日で、前年度（1.7件/1000カテーテル日）より低下し、J-SIPHEデータ（加算1施設、その他一般病棟）1.74件/1000カテーテル日より低かった。デバイス使用比は0.23で年々増加（2016年度0.14、2017年度0.16、2018年度0.18、2019年度0.2）しており、J-SIPHEデータ（0.07）より高い。

感染リンクナース会が実施した実態調査において、マキシマルバリアプリコーションが実施されていない、ドレッシング剤やルートに汚染がある（交換されていない)、刺入部の観察記録がない等、マニュアルに準じたカテーテル管理が実施されていなかった。末梢カテーテル感染の事例も発生しており、医師、看護師への教育とマニュアルの遵守が課題である。

2）手術部位感染

消化器外科のSSIサーベイランスを、外科医師が中心となり継続して実施しているが、結果のフィードバックや評価が実施されていない。データ還元が

早いJ-SIPHEへの登録を開始したところであり、今後は定期的な結果報告と評価を行い、SSIの低減に取り組む。

3）J-SIPHE、JANISサーベイランスの継続

サーベイランスは継続して実施できているが、今年度は、COVID-19対応でサーベイランスの時間確保が困難であり、医療器具関連サーベイランスの実施が遅延している。全てのサーベイランスデータは手作業で収集しており、時間を要すため、引き続き感染管理システムの導入を希望する。

4．感染対策担当者が中心となって自部署の感染対策を向上する

今年度から、各部署で年間目標を立て、感染対策向上に取り組んだ。COVID-19対応や感染性廃棄物の取り扱い、手指衛生等、各部署様々な目標を掲げ、取り組みを実施したことで改善や継続した対策の必要性等、課題が見いだせた。一方で、標準予防策や経路別予防策の知識、技術不足が病院全体の課題もある。まずは感染対策担当者が感染対策の知識、技術を身に着け、所属部署で中心となって教育、指導できるよう、感染対策担当者の育成が課題である。

5．院内感染対策マニュアルの改訂と周知

マニュアルの改訂を5回（4月、6月、7月、12月、1月）行った。今年度はnon-CPEのCRE検出が多かったため、「CPE」と「non-CPE」の対策をわけて作成したことや、保健所の立ち入り監査において、VRSAのマニュアルを作成するよう指導を受けたため、新規作成した。改訂した際は、メールや感染対策担当者会等で周知を行った。

6．地域連携の促進

1）加算1施設との連携

相互ラウンドでの指摘事項は、関連部署で情報共有し、病院全体で改善に取り組んだ。しかし、PPEの不適切な使用（N95マスクの管理方法、病室から着用のまま行動する等）については、未だ不適切な行動が散見されるため、引き続き教育、指導が必要である。

2）加算2施設との連携

サトウ病院、道仁病院とWebで4回カンファレンスを行った。COVID-19のクラスターが発生していた施設があったが、相談がなく支援に至らなかった。早期介入が感染拡大の防止につながるため、カンファレンス以外でも連携が図れるよう情報交換を行っていく。

7．感染管理に関する教育・情報発信

1）研修会、定期講演会開催等、教育活動を行う

院内定期講演会を6月と10月に開催した。テーマはCOVID-19対策で、参加率は6月96%、10月98%で、前年度（1回目95%、2回目93%）より参加率が向上した。その他、全職員対象の研修会を6回（6テーマ）開催し、うち2回（7月、3月）は抗菌薬の適正使用をテーマに実施した。また、外科医師対象1回、看護助手対象1回、委託職員対象6回（2テーマ）研修会を開催した。その他、4月に当院へCOVID-19対応で派遣された看護師を対象に感染対策の研修会を開催した。

コロナ禍で集合研修の開催が難しいが、定期講演会をportalサイトから閲覧できるようにしたことが参加率向上の一要因と考える。また、看護師対象に中心ライン管理の講義をYou tube（限定）でアップした。アクセスはしやすいが、閲覧状況がわからないため評価が難しい。看護部ではe-learningの導入もあるため、教育方法の検討が課題である。

2）ICTニュースを活用した情報発信

1回/2か月発刊を計画していたが、COVID-19対応のため、7月、9月の2回しか発刊できなかった。COVID-19の流行状況や対策等については、メールで情報発信を行った。

3）ホームページの継続的な更新

今年度はホームページの更新ができなかった。次年度は全面更新と、計画的な更新方法を検討する。

政策医療　医療安全管理部／医療安全管理委員会

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．医療安全部と各部門の医療安全推進担当者が協働し、インシデント予防に向けた取り組み医療安全文化を醸成する
2．各部門で「ノンテクニカルスキル力の強化」に取り組みを実践し、チームパフォマンス力を発揮する
3．各部署で「患者誤認防止」「転倒防止」「誤薬防止」に向けた取り組みを継続する
4．医療安全における地域連携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

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　8：30～

医療安全管理委員会	議　題
4月28日	・令和2年度活動報告 ・令和3年度活動計画 ・インシデント、アクシデント報告 ・オカレンス報告 ・ブルーコール報告 ・薬剤プレアボイド報告 ・リスクラウンドについて ・定期講演会について ・医薬品安全管理小委員会報告 ・医療機器安全管理小委員会報告 ・放射線安全管理委員会報告 ・誤薬グループ活動報告 ・患者誤認防止・画像見落とし・転倒転落防止グループ活動報告 ・その他重点検討事項 医療療安全管理規程改正 放射線画像レポート未読防止策の運用方法 電子カルテ内のIC同意書について、患者捺印廃止 氏名不明のID名前表示、イロハからQに変更 移動用人工呼吸器使用時の4項目の徹底 周術期の抗血栓薬・糖尿病休止期間　改訂 持参薬の運用に関する取り決め レスキューで使用する麻薬の自己管理に関する取り決め AIについての運用手順、説明書、同意書 抗凝固薬に関する取り組み ①入院申し込み時の出血を伴う処置の有無に関する入力項目作成 ②抗凝固薬の表示をオレンジ色に変更
5月26日	
6月24日	
7月28日	
8月25日	
9月22日	
10月27日 10月29日 14：00～15：45 医療安全管理委員会拡大会議	
11月24日	
12月22日	
1月26日	
2月25日	
3月23日	

（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12日	・令和2年度活動報告 ・令和3年度活動計画 ・インシデント報告及び検討 ・アクシデント報告及び検討 ・プレアボイド報告・検討 ・リスクラウンドについて ・定期講演会について ・誤薬グループ活動報告 ・患者誤認防止・画像見落とし・転倒転落防止グループ活動報告 ・その他重点検討議題 医療安全管理マニュアルの改訂 入院中の不眠時・不穏時の推奨薬剤について カリウム製剤の換算用量についての再周知 ナースコール板に「センサーコール使用患者マーク」の明示 「条件付きMRI対応ペースメーカー・ICD」MRI検査実施マニュアルの改訂 外用貼付剤の用法入力方法変更 セントラルモニターアラーム表示に関する調査 持参薬の運用に関する取り決め 周術期における抗血栓薬、糖尿病薬の休薬期間改訂 機械弁の電子カルテ表示の導入
5月10日	
6月14日	
7月12日	
8月10日	
9月13日	
10月11日	
11月8日	
12月13日	
1月11日	
2月14日	
3月14日	

2）リスクラウンド実施状況（計18回）

	テーマ		テーマ	
5月	5/12	配膳時のフルネーム確認実施状況（病棟）	5/26	フルネーム確認実施状況（採血室・放射線科・リハビリ・医事・薬剤科・外来）
6月	6/9	肺血栓症予防対策（WOCコラボ）	6/23	感染管理：汚物室の環境（ICTコラボ）
7月	7/7	身体拘束実施患者の管理状況	7/21	転倒転落防止対策患者の管理状況
9月	9/8	赤・緑コンセント使用状況（病棟）	9/22	赤・緑コンセント使用状況（検査科・放射線科・リハビリ科・薬剤科・栄養科・医事課）
10月	10/6	麻薬・劇薬管理（病棟）	10/20	麻薬・劇薬管理（病棟・薬剤課・放射線科・検査科）
11月	11/10	病棟救急カート管理・点検状況	11/24	病棟以外の部門の救急カート管理・点検状況
12月	12/8	転倒既往のある患者の対応録の記録・取得同意書等の点検	12/22	指示出し指示受けマニュアルの厳守状況（口頭指示）
1月	1/12	配膳時のフルネーム確認実施状況（病棟）	1/26	集中治療室のルート整理状況
2月	2/9	感染管理：針刺し防止（ICTコラボ）		
3月	3/2	フルネーム確認実施状況（採血室・放射線科・リハビリ・医事・薬剤科・外来）		

3）教育活動

（1）定期講演会

	月日	テーマ	講師	出席・伝達数
第1回	5/12	医療行為と法	宇都本　理夫 専門職	1235名 100%
第2回	12/1	医療放射線研修 「医療被ばくの基本的な考え方」「患者さんとの情報共有について」「医療放射線防護について」「放射線診療の正当化について」	小林　正佳 特殊撮影主任 伴　春奈 診療放射線技師 東　将浩 放射線診断科長	1213名 100%

（2）研修会

	テーマ	講師（敬称略）	出席者
5月19日	抗血栓療法患者の侵襲的検査・手術時の管理	是恒　之宏 名誉院長	37名
6月23日	造影剤とアナフィラキシーショック	東　将浩 放射線科診断科長	37名
7月14日	MRIの安全性について	岡田　敦彦 診療放射線技師	43名
9月22日	麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬の取り扱い	山下　大輔 副薬剤部長	35名
10月13日	知っておきたい輸血のこと	児玉　眞由美 主任臨床検査技師	39名
11月10日	安全な鎮静を目指して	桐山　有紀 麻酔科医師	46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	医療安全情報No.173　輸液ポンプ等の流量10倍間違い
2	5月	医療安全情報No.174　インスリン投与後の経腸栄養剤未注入
3	6月	医療安全情報No.175　2020年に報告書で取り上げた医療安全情報
4	7月	医療安全情報No.176　人工呼吸器の回路の接続外れ
5	8月	医療安全情報No.177　PTPシートの誤飲
6	9月	医療安全情報No.178　新生児・乳児の沐浴時の熱傷
7	10月	医療安全情報No.179　他患者の病理検体の混入 医療安全ニュースNo. 03-①三方活栓の使用方法
8	11月	医療安全情報No.180　メイロン静注250ml製剤の誤った処方 医療安全ニュースNo. 02-②生体情報モニター送信機のアンテナについて
9	12月	医療安全情報No.181　腹腔鏡下手術時の切除した臓器・組織の遺残
10	1月	医療安全情報No.182　セレネース注とサイレース静注の取り違え
11	2月	医療安全情報No.183　製剤量と成分量の間違い（第2報）
12	3月	医療安全情報No.184　2021年に提供した医療情報

（4）ポスター掲示

①患者確認　フルネーム確認　7月
③医療機器取り扱い　8月・10月
④転倒転落防止　2月

4）CVCインストラクター認定

新規認定者合計10名
（第1回（4月）：8名、第2回（9月）：1名、第3回（12月）：1名）

5）その他

（1）薬剤管理関係

①入院時のお薬についてのお願い
②持参薬の運用の決定事項
③抗凝固療法確認チャート、抗血栓薬休薬の目安
④医薬品安全のための業務手順書
⑤抗精神薬取扱管理マニュアル
⑥外用貼付剤の用法入力方法変更（3/15～）

（2）医療機器関係

①移動用呼吸器旧タイプ使用禁止

（3）電子カルテ内、ICノート関係

① 同意書の患者捺印廃止について
②「Ai同意書」改訂

（4）誤薬防止グループ活動

①抗血栓薬一覧表見直し
②入院時、不眠時・不穏時指示の統一化の調査
③当直時間帯での処方依頼について
④持参薬の運用について
⑤糖尿病薬の休薬について

（5）患者誤認防止・転倒転落グループ活動

①ナースコール板センサーコール使用患者マーク明示作成
②転倒転落防止ポスター更新

（6）活動報告

①国立病院機構　令和3年度
近畿グループ医療安全管理係長活動報告
「誤認防止対策の実施状況と評価について」
②近畿グループ主催
医療安全管理係長研修　6/1
「転倒転落予防について」
③看護研究　国立病院総合医学会
「当病院の転倒転落におけるリスク因子についての実態調査」
④看護教員実務研修　8/16
大阪医療センター附属看護学校教員1名

（7）その他

①人工呼吸器勉強会　5月10日、17日、24日、31日　参加者計163名
②心電図モニターの安全管理　12月16日、12月17日　参加者計51名

政策医療　がんセンター

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、リボンズハウス活動、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

令和３年度 Cancer Board 実施状況

日時	回数	症例名	出席者数
4月7日	第121回	症例：61歳　男性　原発不明がん 主訴：腰痛、左下腿痛　既往症：糖尿病、高血圧 脊椎骨盤多発骨病変、右総腸骨リンパ節転移あり。	37
6月2日	第122回	症例1：56歳　女性　腸間膜瘤 症例2：75歳　女性　腓骨病変（腺がん）、肺病変（扁平上皮がん） 原発不明	36
8月4日	第123回	症例：65歳　男性　原発不明の小細胞がん 主訴：腰痛（体動不能）　既往歴：20年前　甲状腺がん、 ４年前　脳梗塞（左片麻痺）	41
10月6日	第124回	症例1：85歳　女性　　乳がん　腎盂腫瘍 症例2：72歳　男性　多重がん疑い	37
12月1日	第125回	症例：73歳　男性 間葉系腫瘍疑い。体動時に左季助部から鼠蹊部にかけて強い痛みが生じる。	28
2月2日	第126回	症例：36歳　女性 背部（傍脊柱筋内）軟部腫瘍、縦隔腫瘍	33

令和３年度CPC実施状況

日時	回数	症例名	出席者数
9月1日	第172回	ハーフパルス中に突然死を来した粘膜類天疱瘡の１例	34
10月6日	第173回	細菌性肝膿瘍、腹腔内穿破の１例	32
11月10日	第174回	慢性呼吸不全の経過中に肝多発LDAを呈したHIV感染者の一例	28
12月1日	第175回	クローン病加療中に発症した直腸がんの1例	35
1月26日	第176回	急性心筋梗塞後、PCPS・IABPの補助循環中に原因不明のショックにて死亡転帰となった1例	25
2月2日	第177回	膵癌多発転移の進行にTrousseau症候群を合併し、状態悪化をきたした一例	30
3月2日	第178回	悪性リンパ腫が疑われたが、高齢のため生前の診断がつかなかった一例	32

CPC　１月、５月、８月は休会　　新型コロナの為　９月～実施

政策医療　HIV/AIDS先端医療開発センター

【背景と基本理念】

1981年に世界で初めてAIDSの症例報告がされ、病原体であるHIVが1983年に発見され、HIV感染症は新興感染症の１つと言える。当院は平成８年の薬害エイズ訴訟の和解に基づき、平成９年４月にエイズ診療における近畿ブロック拠点病院に選定され、全科対応体制で高度な診療を提供しつつ、臨床研究・ブロック内の拠点病院等の医療従事者に対する研修、医療機関および患者感染者からの診療相談へのきめ細かな対応等を多くの職種から成るチーム医療で実践し、さらに情報提供を通じて近畿ブロック内のエイズ治療の水準の向上に努めている。和解から約25年が経過し、治療が大きく進歩し、予後も改善したが、併存疾患、合併症の対応や高齢化に伴う心身あるいは生活上の困難への対応など新たに出現してくる課題に対応している。

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、エイズ動向委員会の報告によれば令和２年の新規HIV感染者報告数が750件と過去17位、新規エイズ患者報告数が345件と過去17位であった。いずれも減少傾向が伺えるが、予断を許さない状況にあると言える。性別では男性が大半であり、感染経路は、性的接触によるものが８割以上を占め、男性同性間性的接触によるものが多い。年齢別では新規HIV感染者は特に20～40歳代が多く、新規AIDS患者は特に30歳～50歳代が多い。新規報告数全体に占めるAIDS患者報告数の割合は、約３割を持続しており、これはHIV感染者多くがAIDS発症まで感染に気付いていないと考えられ、早期発見をいっそう促す必要があると考えられ、引き続きエイズ対策の充実・強化が必要である。

大阪府では、新規HIV感染者報告数は東京に次いで第２位、新規AIDS患者数は４位であり、引き続き対策が必要である。

２．エイズ対策

全世界が本疾患の対策に積極的に取り組んできたが、とりわけ欧米は薬剤開発を推進し、1987年に世界初の抗HIV処方薬であるAZTの承認以来、これまでに約30の抗HIV薬が開発され、近年は１日１錠の配合薬も開発され処方可能である。HIV感染症に対する抗HIV薬の進歩によって、それらを複数組み合わせる多剤併用療法の効果は顕著なものがあり、体内でのHIVの増殖をほぼ完全に抑え続ける事が可能となり、多くの患者の血液中のHIVのウイルス量は検出限界値（20コピー/mL）未満である。そのため免疫不全の進行を阻止でき、エイズ発症も無く平均余命も非感染者と大差ないまでになっている事が示されている。予後の改善に加え、血中等でのウイルス量が検出限界値未満である事は他への性行為での感染も防げる事が大規模臨床研究でも示された。これらの治療の進歩による予後の改善および感染予防の実現は、国内外の新規感染者数の減少に繋がっていると考えられている。現在でも新規HIV感染者の報告が続いているのは、HIV感染症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。

我が国のエイズ対策は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成24年厚生労働省告示第21号）（以下「エイズ予防指針」という。）に沿って講じられてきた。エイズ予防指針は、発生動向の変化等を踏まえてこれまで３回の見直しを行い、直近の改正では、保健所で行う無料匿名のHIV検

査等について夜間・休日検査回数の増加などの検査機会拡大のための取組みの強化、長期療養者に対応するための介護・福祉サービスとの連携強化等を盛り込み、2018年１月から施行した。国と地方の役割分担の下、人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供などの施策を進めている。

また、特筆すべきは、わが国では血友病治療のために輸入血液製剤を使用していた患者が製剤に含まれていたHIVに感染した事件があり、その薬害エイズ訴訟の和解が1996（平成８）年３月に成立し、国では、エイズ発症者健康管理手当・エイズ発症予防のための健康管理費用の支給を行うとともに、東京の国立国際医療研究センター（当時）にエイズ治療・研究開発センター（AIDS Clinical Center：ACC）を設置し、全国の北海道から九州までの８地方ブロックに14のエイズ診療のブロック拠点病院、さらに各都道府県にエイズ治療中核拠点病院を選定し、全国のエイズ治療拠点病院体制を構築し、必要な医療の確保と提供に努めている。

３．政策医療としての位置付け

歴史的・社会的な経緯等により他の設置主体での対応が困難な医療や、国民の健康に重大な影響のある疾患に関する医療については、国の医療政策として、国立病院機構や国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）などが着実な実施に取り組んで来た経緯がかってあった。とりわけエイズは薬害HIV訴訟とその和解に基づく救済医療としての恒久対策の一環としての位置づけがあり、国も取り組んできた。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も必要となっており、エイズ対策の多くは先に述べた感染症法に基づくエイズ予防指針の方針に沿って施策が進められている。

【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９月に院内にHIV/AIDS先端医療開発センターが設置され、機能の充実に努めている。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月にはエイズ患者の長期療養支援を目的としたHIV地域医療支援室を設置し、HIV陽性者およびその家族等の支援強化に取り組んでいる。

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/department/khac/

5．エイズ啓発活動

治療の進歩で慢性疾患となり他への感染も予防できるHIV感染症であるが、一般市民の認識は年齢層に依っても異なるが、中高年では10年～20年程遅れたままであり、マスコミでの報道も稀となり、HIVへの関心も薄いと言わざるを得ない。早期発見、早期治療と感染まん延防止のため一般市民向けにエイズ啓発と取り組んで来た。

平成26年より公益財団法人エイズ予防財団が呼びかけて始まった「大阪エイズウィーク」に参画し、事務局機能を担いつつ、市民向けの啓発イベントや講演会などを実施してきた。

さらに平成30年に「第32回日本エイズ学会学術集会・総会」が大阪国際会議場で開催され、あわせて大阪市中央公会堂を会場として一般公開の「HIV/エイズ啓発特別イベント」が開催された。この趣旨を引き継ぎ、以降毎年、若者へのエイズ啓発を目的としたジャズフェスティバルを中心としたエイズ啓発イベントを実施している。

【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や必要症例での肝臓移植の検討を大阪大学と密な連携をとっている。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、抗HIV薬や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付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。

【主な研究（令和３年度)】

厚生労働科学研究費補助金等エイズ対策政策研究事業

- エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究：研究代表者　白阪琢磨
- HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究：研究代表者　渡邊大
- HIV陽性者に対する精神・心理的支援方策及び臨床心理士・ソーシャルワーカー連携体制構築に資する研究：研究分担者　白阪琢磨
- 非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病患者に合併する腫瘍への包括対策に関する研究：研究分担者　渡邊大

国立研究開発法人日本医療研究開発機構感染症実用化研究事業

- 国内流行HIV及びその薬剤耐性株の長期的動向把握に関する研究：研究分担者　渡邊大

公益財団法人友愛福祉財団エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究事業　エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究：研究代表者　白阪琢磨

国立病院機構共同臨床研究

- 抗HIV療法中のプロウイルスにおける薬剤耐性微小集団に関する観察研究：研究代表者　白阪琢磨
- 免疫抑制患者に対する13価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと23価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチンの連続接種と23価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチン単独接種の有効性の比較
  -二重盲検無作為化比較試験-：研究責任者　白阪琢磨

災害医療対策部/災害対策委員会

災害医療対策部

【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的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）を確保した。この車両は令和２年７月の熊本豪雨におけるDMAT派遣でも使用された。

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。実際、令和元年に大阪で開催されたG20大阪サミット2019において、当センターは医療対応を行う機関の一つに指定されたが、同時に放射性物質が関与する災害（テロ）への対応も求められた。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、血管造影室、外来手術室を完備している（血管造影検査室は令和３年度に新設された。併せてCT室も同フロア内で移設され、単純撮影室と共に放射線撮像エリアとして改装された）。１階フロアー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。（令和2年度よりDMAT事務局は国立病院機構直轄の組織となった。）

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。しかしながらCOVID-19の感染拡大の影響のため令和3年度もフルスケールの訓練は開催できず、院内で開発したITを利用した災害訓練や本部立ち上げに特化した訓練など、病院のBCP見直しを兼ねた訓練を行なった。

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、未曽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。令和2年7月の熊本豪雨においてもDMATを派遣した。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、被災地外の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・急性心筋梗塞を含めた集学的救急医療体制ができ、院内のバックアップ体制を整えることにより、二次救急の応需率は上昇している。

4．厚生労働省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ージメントで、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。

令和２年度以降は国立病院機構本部直轄となり、災害医療棟４階の立地は変わらず東京都立川市の国立病院機構災害医療センター内のDMAT事務局と同一組織となった。

【将来構想】

DMAT事務局と連携を取りつつ、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原子力災害拠点病院としての機能の充実とともに、原子力災害の研修・訓練体制を確立していく。（いわゆるCBRNE災害への対応能力の向上も図る。）

⑤令和３年３月から、世界健康安全保障イニシアティブ（Global Health Security Initiative）の化学イベントワーキンググループ（Chemical Event Working Group）の委員に大西が就任した。C災害に対する国際的な取り組みにも関わっていく。

災害対策委員会

【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。

【令和３年度活動】

１）委員会開催

災害対策委員会を５月６日、７月１日、９月２日、11月４日、１月６日、３月３日に開催し、災害訓練の実施方法や災害備蓄物品の整備等について検討した。

２）消防訓練の実施について

法令に基づき、年間２回の消防訓練を実施。令和３年度は12月13日に看護学校にて実地訓練を実施。２回目の訓練については、新型コロナウイルス感染状況を踏まえ、自衛消防組織隊員を中心に机上訓練形式にて実施した。

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、令和３年度については、令和元、２年度に引き続き、新型コロナウイルスの感染拡大状況を踏まえた実施方法とした。令和３年度は、院内職員による講義形式で実施。

①日　時

令和３年３月8日（火）

11：00～12：00

②場　所

緊急災害医療棟３階　講堂。

③参加者

69名

④訓練概要

訓練実施の根拠・目的および災害概論・BCPの考え方についての講義を行い、参

加者からの質疑応答を行うことによりBCPに基づく災害時対応について理解を深めた。

⑤次年度以降の訓練について

令和４年度は机上訓練・講義・実働訓練を３日程に分けて実施予定としている。

・机上訓練（９月）
　幹部職員を対象とした発災後の本部立ち上げ訓練

・講義（10月～11月）
　実働訓練前の動画訓練

・実働訓練（11月）
　BCPマニュアルに基づいた実働訓練

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、災害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。平成31年12月に初版策定、令和３年３月に改定を行った。今後も災害対策委員会を中心に加筆・修正等を適宜行っていく。

各委員会活動

病床管理委員会

1．委員の構成

構　成　員：院長、副院長、統括診療部長、事務部長、看護部長、臨床研究センター長、入院診療部長、外来診療部長、救命救急センター診療部長、企画課長

オブザーバ：救命救急科科長、管理課長、経営企画室長、副看護部長、業務班長（医事）、経営企画係長、診療情報管理係長

2．目的

病床の適正な管理と効率的な運用のため、運用状況の把握・検証、入院患者数の計画と検証、効率的な運営に向けた対策の検討を行っている。

3．活動内容

●患者数把握・検証と計画の検証・評価

・診療科別ヒアリングと計画患者数の設定

・新入院・在院患者数の評価

・入院患者分析

他施設（大阪市内、機構内）との比較（患者数、診療単価、病床稼働率、職員数等）

当院の入院日数と全国平均との比較・検証について

入院患者の居住地域分析

・新型コロナウイルス感染症流行に係る影響評価と他施設との比較

●効率的な運営に向けた対策の検討（患者数の増加）

・祝日の患者数影響評価と祝日診療の実施の検証

・救急の応需強化に向けた評価と対策（時間外救急搬送不応需の原因の分析と対応の検証、救命救急センターの体制強化のための課題検証と充実度評価）

●運用の効率に関する評価と検討

・粗利額（診療科別・月別）の検証と評価

・入院支援センターの運用見直し

・看護必要度Ⅱ、退院サマリー作成状況の検証

・診療報酬の改定対応・算定強化

手術・処置の時間外、休日、深夜加算の算定

夜勤看護補助者の配置強化と急性期看護補助体制加算の算定

無菌室の必要性・稼働見込みの検証と整備について

病院別分娩諸料金の比較

令和４年度診療報酬改定対応医療機関係数の評価

●病床の適正な管理

・地域医療構想と病院プランの策定

4．今後の課題

・病床の効率的な運用の強化（月内患者数、曜日別患者数の稼働率の変動の縮小など）

・病院建て替えに向けた病床の管理と効率的の運用の強化

当直委員会

1．委員の構成

委 員 長：循環器内科科長　上田　恭敬
副委員長：統括診療部長　渋谷　博美
構 成 員：副院長　平尾　素宏
職員研修部長　東　将浩
入院診療部長　三木　秀宣
外来診療部長　大鳥　安正
救命救急センター診療部長　大西　光雄
脳卒中内科科長　山上　宏
救命救急センター医師　曽我部　拓
腎臓内科医師　下村　明弘
総合診療部医師　勝田　充重
副看護部長　松本　弘美
外来看護師長　渚　るみ子
救命救急センター看護師長　馬場　和美
ICU看護師長　武部　美紀
診療放射線技師長　中尾　弘
臨床工学技士長　中村　貴行
経営企画室長　森　隆一
庶務班長　赤井　太地
庶務係長　河津美代子
初期研修医２名

2．目的

当直委員会は次の事項について審議することを目的としている。

①医師当直勤務の総括に関すること。
②各当直の協力体制に関すること。
③医師当直の計画に関すること。
④救急患者の取扱いに関すること。

3．活動内容

毎月第２月曜日の16：00～、当直委員会を定例開催している。

休日・時間外の診療における課題やトラブルについて当直委員会の場で報告し検討を行い、当直業務の改善に努めている。また、「断らない救急」実現のため、救急応需率の向上を図っている。令和２年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、時勢に合わせた時間外診療の在り方についても検討を行っている。令和３年度の主な活動は以下の通り。

●当直業務改善のために
・医師当直免除基準の改定（女性男性ともに育児による当直免除を可能とした）
・当直室の清掃やシャワー室の使用など、快適に当直業務を遂行できるよう改善
・当直業務の役割分担を明確化して理解を統一するためにマニュアルを作成
・個別の事案について、業務の詳細や手順を明確化してメールにて周知
　1　入院時の外来当直・研修医当直と病棟当直の役割分担
　2　診断書について、時間外に作成しないことの周知と作成手順の明確化
　3　当直医による患者への電話対応の中止など

●「断らない救急」実現に向けて
・当直前ミーティングによって、医師・看護師・事務職員が空床等の情報を共有
・応需/不応需を決める際の考え方について、意見の調整と周知

4．今後の課題

快適で効率的な当直業務のために、改善すべき物的人的課題はまだまだ多い。設備や人員配置などの問題については、委員会にて当直者の意見を集約して要望することで、改善を求めていく。また、当直者が実際にどう対応すべきか迷う事案が、基本方針に関わることから些細なことまで多々報告されてくるので、これらについては引き続き委員会にて整理・検討し、各部門・診療科と調整することで業務・手順を明確化して周知していく。

クリティカルパス委員会

1．委員の構成（令和４年３月現在）

委 員 長：	入院診療部長	三木　秀宣
副委員長：	耳鼻咽喉科科長	西村　　洋
	副看護部長	松室　有希
構 成 員：	呼吸器内科医師	安藤　性實
	整形外科医師	北田　　誠
	泌尿器科医師	岡　　利樹
	循環器内科医師	尾崎　立尚
	消化器内科医師	長谷川裕子
	眼科医師	雲井　美帆
	看護師長	山内　紀美
	看護師長	古田　寧子
	副薬剤部長	山下　大輔
	副診療放射線技師長	北川　智彦
	副臨床検査技師長	初山　弘幸
	栄養管理室長	内藤　裕子
	理学療法士長	西薗　博章
	経営企画室長	森　　隆一
	入院係長	中村　麻希
	入院係員	菅井　　楓
	診療情報管理係長	下城　康史
	診療情報管理士	市川　恵子

2．目的

大阪医療センターの基本理念に基づいた質の高い医療を提供するために、クリティカルパスの管理・教育・評価・研究などを通してその充実をはかり、病院運営の質の向上を図ることを目的とする。

3．活動内容

①クリティカルパス委員会の開催

２か月に１回偶数月の第３火曜日に開催。クリティカルパスの使用状況等についての報告を実施。

※令和３年度クリティカルパス使用実績

クリティカルパス利用件数　5,282件（利用率49.7%）

②クリティカルパスの管理

各診療科で新規作成されたクリティカルパスの内容について審議し、承認を行う。

また、定期的に内容精査を行いパスの質の向上に努めている。

4．今後の課題

クリティカルパスの管理については、患者用パス、診療用パスの２つがあり、診療報酬改定のタイミングで、それぞれ見直しを各診療科にお願いしている他、各診療科の方針にて随時更新されている。最新のパスの保存を看護部、診療情報管理士にてそれぞれ行っているが、問題点としては、ある時点での患者パスの最新版の管理がわかりにくくなっており、また、診療パスとの整合性のチェックが行われていなかったことがあげられ、今後は定期的なパスの管理状況のチェックと２つのパスの整合性のチェックを行っていきたい。職員向けの勉強会を実施し、職員個々のクリティカルパスへの理解を深めていきたい。

褥瘡対策委員会

1．委員の構成

委 員 長：	皮膚科科長	小澤健太郎
副委員長：	看護師長	武部　美紀
構 成 員：	副看護部長	中村　浩子
	主任　理学療法士	加賀谷将之
	薬剤師	池田　　麗
	薬剤師	堀田　優衣
	管理栄養士	和田　紋佳
	副看護師長	大澤　真琴
	入院係長	中村　麻希

2．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。

3．活動内容

1）毎月１回の褥瘡対策委員会の開催

褥瘡発生総件数は昨年度302件から本年度は345件と増加した。

自重褥瘡発生件数は昨年度161件から本年度は195件と増加した。

医療関連機器圧迫創傷発生件数は昨年度の141件から本年度は150件と増加した。

2）毎週１回（月曜日）の褥瘡対策チームによる褥瘡ラウンドの実施
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

第１回　５月17日
褥瘡―なりたちと治療―（動画視聴）
第２回　６月21日
褥瘡・医療関連機器圧迫創傷
―基礎知識と予防ケアー（35名）
第３回　７月19日
褥瘡と栄養管理（38名）
第４回　９月27日
介助動作の基本（動画視聴）
第５回　10月18日
ポジショニング（動画視聴）
第６回　11月15日 褥瘡治療
―薬剤・創傷被覆材―（23名）
第７回　12月20日
シーティング（動画視聴）

6）体圧分散式マットレスの必要数の調査や購入検討を行い、必要数の確保

4．今後の課題

自重褥瘡、医療関連機器圧迫創傷ともに昨年度より増加しており、褥瘡リスクの予見不足、好発部位の観察や予防対策不足が原因であることが多い結果であった。褥瘡予防に対する知識や技術の向上を図り、褥瘡リスクを予見し、患者の個別性に応じた好発部位の観察や予防対策を実践する。褥瘡の前段階の消退する発赤の発見と対策検討を行い、褥瘡を防止する。また、褥瘡は早期発見し、早期治癒となるよう努める。

みまもり（虐待防止）委員会

1．委員の構成

委 員 長：副院長（平尾　素宏）
副委員長：副看護部長（松本　弘美）
構 成 員：小児科科長（寺田　志津子）、精神科科長（田宮　裕子）救命救急センター診療部長（大西　光雄）、総合診療部長（中島　伸）、主任心理療法士（安尾　利彦）、看護師長（馬場　和美、大東　美紀子、德丸　陽香）、管理課長（藤田　貴子）、医療社会事業専門職（太田　裕子）、医療社会事業専門員（平島　園子）、専門職（宇都本　理夫）

2．目的

虐待（疑い含む）事例を早期に発見し、院内外のスタッフ・関係諸機関との連携のもと、被虐待者とその家族に対する適切な支援を行う。

3．活動内容

虐待（疑い含む）事例（児童虐待、配偶者暴力、高齢者虐待、障害者虐待等）について、事例を覚知した臨床スタッフが速やかにみまもり委員会の担当ソーシャルワーカーに連絡し、当該ソーシャルワーカーより適宜に院内に情報を展開して関係者でカンファレンス等を実施するとともに、並行して院外の関係諸機関（児童相談所、保健所、警察等）と連携して情報共有を行うことで、当該被虐待者とその家族が適切な社会生活を継続できるよう、必要な支援を行っている。

虐待（疑い含む）事例は、年間平均で20～30件程度を覚知している。近年は複雑な社会背景を有する家族も多いため、当該家族に必要と考えられるリソースが多岐にわたっている。医師・社会福祉士・心理療法士・助産師・看護師らが各々の専門性を発揮して対応に当たっている。

また、当院は、医療機関として、患者本人に適切な医療を提供することを第一としつつ、患者の診療が円滑に継続できるよう、患者家族とも積極的な関わりを持ちながら、時には当院職員が行政機関等に出向き、時には行政機関等職員が当院に来院するなどして、関係諸機関が一体となって、情報共有・協議・方針決定等を行っている。

4．今後の課題

虐待事例は、多くの場合、経済的・精神的な不安、地域からの孤立、家庭の不安等、様々な要因が重なったときに引き起こされるものと考えられ、その防止のためには、当院のスタッフにおいても、虐待を見抜く力、虐待への対応力、そして子育て・夫婦生活・介護生活等をサポートする力をより向上させていくことが求められる。

今後、従前どおりの虐待防止活動を継続しつつ、院内の各スタッフが「虐待に対峙する力」を高めるための教育研修等を更に充実させることを計画している。

保険診療適正委員会

1．委員の構成（令和４年３月現在）

委 員 長：耳鼻咽喉科科長　西村　洋
副委員長：副院長　三田　英治
構 成 員：血液内科科長　柴山　浩彦
外科科長　加藤　健志
循環器内科科長　上田　恭敬
脳神経外科医師　木谷　知樹
副看護部長　中村　浩子
副薬剤部長　井上　敦介
経営企画室長　森　隆一
専門職　髙木　宏
入院係長　中村　麻希
経営企画係長　立堀　善久
診療情報管理係長　下城　康史
入院係員　菅井　楓
診療情報管理士　市川　恵子
診療情報管理士　長田　泰裕
診療情報管理士　西本　亜矢
診療情報管理士　大喜多弘子
医事部門委託職員（ニチイ学館）

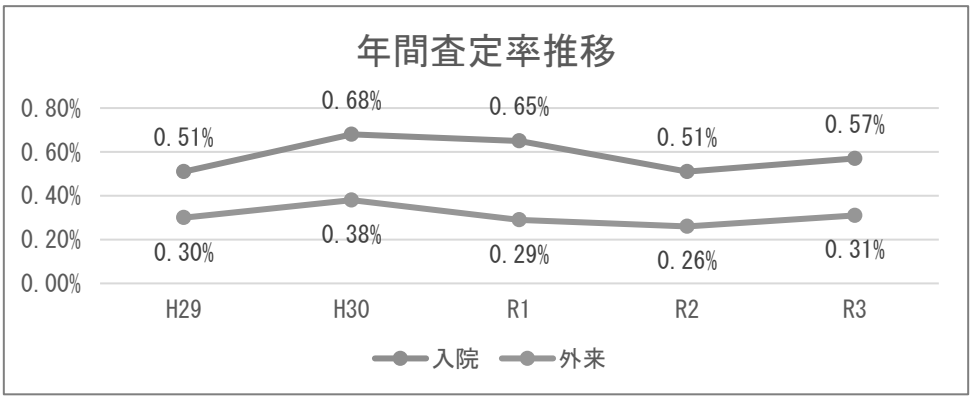
2．目的

当院の保険診療にかかる診療報酬請求業務の適正化を図ること及び標準的な診断、治療方法について院内で周知、徹底し適切なコーディングを行う体制を確保することを目的とする。

3．活動内容

①保険診療適正委員会の開催

毎月第３月曜日に開催。国保・基金からの査定内容の分析を行い、再審査請求を実施するかどうかの審議を実施。査定内容に応じて、院内運用方法の変更、医師への情報発信、電子カルテシステムや医事会計システムの改修等、査定の削減に努めている。



②適切なコーディングに関する委員会の開催

保険診療適正委員会はDPC対象病院が満たさなければならない基準の一つである「適切なコーディングに関する委員会」を兼ねており、１年に４回開催している。活動内容として、（１）診断群分類の適切なコーディングの総括に関すること（２）適切な診断を含めた診断群分類の決定に関すること（３）DPCにおける算定方法（同一傷病名で７日以内に再入院となった場合の考え方等）に関すること（４）DPC関連の診療報酬改定に伴う情報共有、周知を行っており、適切なコーディングを行う体制の確保に努めている。

診療材料委員会

1．委員の構成

委 員 長：	入院診療部長	三木　秀宣
副委員長：	臨床工学技士長	中村　貴行
構 成 員：	統括診療部長	渋谷　博美
	手術部長	髙見　康二
	循環器内科医長	安部　晴彦
	肝胆膵外科医長	後藤　邦仁
	医療安全管理係長	下司　有加
	感染管理認定看護師	坪倉美由紀
	副看護部長	松室　有希
	手術室師長	塩　　早苗
	看護師長	増田　雅子
	看護師長	大東美紀子
	副看護師長	石橋　　文
	企画課長	西田　浩二
	経営企画室長	森　　隆一
	入院係長	中村　麻希

2．目的

委員会は以下に掲げる事項について審議を行うとともに、診療材料についてより効率的な病院運営を図ることを目的とする。

1）医療材料の同種品目の規格統一に関すること。
2）医療材料の同種品目のメーカー統一に関すること。
3）医療材料の同等低価品目への切替に関すること。
4）診療上の必要性からの切替申請の妥当性に関すること。
5）医療材料の効率化、経費節減に関わる提案。
6）SPDの運用に関すること。

3．活動内容

令和３年度は以下の活動を行った。

1）診療材料委員会　奇数月第３火曜日に定期開催
2）新たに採用しようとする診療材料の採否に関する業務
3）緊急申請の妥当性の検討と承認
4）サンプル申請の承認
5）手術部で使用する診療材料の採否・切替提案
6）ベンチマークと比較し高価で取引される医療材料の価格交渉
7）SPD業者との打ち合わせ　月１回開催
8）医療材料欠品に対する対応・切替品の検討と承認

4．今後の課題

病院建て替えに向けた経営黒字化に貢献すべく、同等品において低価格のものを採用、メーカー統一を行うことによる納入価の削減等、医療材料費の削減に取り組んでいく。院内において、ベンチマークデータより高値で取引されている医療材料が散見されるため、各取引業者との価格交渉を行うことにより更なる費用削減に取り組んでいく。償還材料に関して、原価率が他施設と比較すると高い割合となっているため、償還材料の費用削減に力を入れていく。

ICLS 委員会

1．委員の構成

委 員 長：職員研修部長　東

副委員長：救命救急センター医長　上尾

構 成 員：循環器内科医長　安部、救急認定看護師　渡邊、山下、集中ケア認定看護師　布施、宮下、放射線科　吉田、臨床検査科　児玉、薬剤部　海家、リハビリテーション科　中田、川尻、地蔵、職員研修部　山田、小國

2．目的

日本救急医学会認定ICLSコースである大阪医療センター二次救命処置コースの研修の企画・運営を行い、職員の救命処置に対する知識・技術の向上を図る。

3．活動内容（審議した内容）

以下の活動を行った。

1）委員会開催

ICLS委員会を７月27日、10月13日、11月24日に開催し、ICLSの実施方法や実施後の振り返り等について検討した。

2）ICLSの実施

2021年９月25日　受講生６人

2021年11月21日　受講生12人

2022年２月５日　コロナ感染拡大のため、中止

4．今後の課題

本年度から引き継がれる以下の課題に取り組んでいく。

1）コロナ感染状況に対応しながら、研修会を開催する。

2）運営スタッフを育成する。

3）必要な機材を確保する。

医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する委員会

１．委員の構成

委 員 長：統括診療部長　　渋谷　博美
副委員長：副院長　　三田　英治
構 成 員：副院長　　平尾　素宏
救命救急センター診療部長
大西　光雄
消化器内科科長　　石田　　永
循環器内科科長　　上田　恭敬
感染症内科科長　　渡邊　　大
耳鼻咽喉科科長　　西村　　洋
事務部長　　田中　英之
看護部長　　西本　京子
薬剤部長　　吉野　宗宏
企画課長　　西川　俊之
管理課長　　小西　宏一
経営企画室長　　森　　隆一
業務班長　　寺尾　紀昭

２．目的

当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、大阪医療センターに勤務する医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善を図ることを目的とする。

１）医療従事者の業務軽減に関すること
２）医療従事者の勤務時間管理（超過勤務時間）に関すること
３）医療従事者の業務分担（タスクシェア）に関すること
４）医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善に関すること
５）医師の予定手術前日の当直や夜勤、当直翌日の業務内容に対する配慮に関すること
６）医師の交替勤務制・複数主治医制に関すること

３．活動内容

以下の活動を行った。

１）超過勤務等の状況報告。
２）時間外勤務が100時間を超えた診療科からの改善に向けた原因分析と改善方策の報告。
３）長時間労働に関する国立病院機構本部によるヒアリング。
４）2024年医師の働き方改革に関する具体的な施策の検討。
５）医療法改正に伴う医療関係職種の業務拡大への対応に関する検討。
６）タスクシェア取り組み計画の作成。

４．今後の課題

令和６年度より開始となる医師の働き方改革に向けて、医師の時間外労働の改善に関する具体的な取り組み事項を進めることが最も重要な課題となる。令和３年度時点の状況として、年間960時間を超える医師が14名、最高年間時間数が1,132時間であった。昨年度実績は下回ったものの、A水準（全医師が年間960時間以下）の達成にはまだ遠い。令和３年度末に各部署よりタスクシェアの方策を募り、その中から実効性のある方法については、令和４年度に実施と効果の検証を実践していく。また時間外勤務の多い特定の診療科、勤務時間の間のインターバルが十分に確保出来ていない診療科については、個々の事情を考慮しつつも、変形労働時間制の導入や複数主治医制の検討も必要になるだろう。

「断らない救急」を中心とした当院の医療体制および患者数を維持しつつ、医師を中心とした医療従事者の負担軽減について、これまで以上に具体的に切り込んで取り組んでいく。

契約審査委員会

1．委員の構成

委 員 長：副院長　平尾　素宏
副委員長：副院長　三田　英治
構 成 員：臨床研究センター長　白阪　琢磨
統括診療部長　渋谷　博美
救命救急センター診療部長　大西　光雄
看護部長　西本　京子
副学校長　池田　仁美
管理課長　藤田　貴子
経営企画室長　森　隆一

2．目的

次に掲げる契約に関する契約方法（競争性の阻害要因の有無、より競争性の高い契約形態への移行の可否、競争性を向上させるための措置の有無等）及び当該方法を採用する理由、経営の効率が見込まれる内容（一括購入によるコスト削減の可否、調達数量の妥当性等）及び見込額、その他重要な事項について審査する。

一　予定価格が1000万円以上の契約（変更契約を含む）を行う場合
二　公募型企画競争に付する契約を行う場合
三　少額随意契約基準以上の随意契約（国立病院機構契約事務取扱細則第17条の４に規定する契約及び理事長が別に定める契約を除く）を行う場合
四　独立行政法人国立病院機構契約事務取扱細則（平成16年細則第６号）第12条の２第２項の規定により経理責任者が再委託の承認を行う場合において、委託契約金額の総額に占める再委託契約金額の割合が２分の１以上となることが見込まれる契約を行う場合
五　その他経理責任者が必要と認めた契約（競争参加資格・履行能力の審査）

2　取引業者別の取引状況（急増急減等）について、取引先別取引高一覧により四半期毎に点検する。
3　少額随意契約の妥当性について、契約一覧により四半期毎に点検する。
4　四半期毎に実施される契約監視委員会の審議結果を確認する。

3．活動内容

1　毎月第３水曜日に委員会を開催し、上記該当の契約について審議。
2　毎月の委員会以外で緊急で必要になると考えられる契約について審議。
3　四半期毎に実施される契約監視委員会の審議結果の報告。
4　取引業者別の取引状況について、四半期毎の点検結果の報告。
5　少額随意契約の妥当性について、契約一覧により四半期毎の点検結果の報告。

4．今後の課題

国立病院機構における契約においては、公平性・透明性が求められているおり、不正な契約等が無いよう当委員会で適切に審査し、公平性・透明性を担保する必要がある。加えて、経営改善も大きな課題であり、効果的な契約方法が採用されているか十分に審査する必要がある。

医療機器等整備委員会

1．委員の構成

委 員 長：副院長　三田　英治
副委員長：統括診療部長　渋谷　博美
構 成 員：副院長　平尾　素宏
臨床研究センター長　白阪　琢磨
事務部長　田中　英之
看護部長　西本　京子
救命救急センター診療部長　大西　光雄
臨床検査診断部長　眞能　正幸
医療技術部長　吉龍　正雄
入院診療部長　三木　秀宣
外来診療部長　大鳥　安正
手術部長　髙見　康二
がんセンターがん診療部長　加藤　健志
企画課長　西田　浩二
医療機器安全管理責任者　中村　貴行

2．目的

当院の医療機器、研究機器、備品及びソフトウェア等の購入または賃貸借による医療機器等の新設、更新、或いは保守契約等について、収益面、診療機能の維持、医療安全の観点など多角的な視点で整備の必要性に関して審議し、単年度及び中長期の整備計画に関する方針を決定することを目的とする。

3．活動内容

1）翌年度以降に整備が必要な医療機器について、各部門への調査
2）翌年度以降に整備要望があった医療機器について、整備の必要性や調達方法等について審議。調達の優先度を選定。
3）上記以外に故障等で急遽対応が必要になった際に整備の必要性や調達方法について審議。

4．今後の課題

国立病院機構の経営状況を鑑みると、当院でも収支の改善が命題となっており、収益の確保とともにできる限り支出を押さえる必要がある。しかしながら、当院の医療規模を支えるためには相当数の医療機器は必要であり、保有機器の中にはすでに相当古い機器も存在している。単年度のみならず中長期で有益になるような整備計画を選択し、計画的に更新する必要があると考える。

広報委員会

1．委員の構成

委 員 長：管理課長　小西宏一

構 成 員：薬剤師　池田麗、照射主任　東野谷光弘、臨床検査技師　南口純、言語聴覚士　玉木綾子、副看護部長　松室有希、看護師長　浅野弘美、看護師長　豊山美由紀、教員　荼玉奈生子、心理療法士　宮本哲雄、心理療法士　水木薫、専門職　髙木宏、業務班長　中塚真太、庶務班長　赤井太地、職員係長　小國駿、事務助手　池田敬美

2．目的

国立病院機構大阪医療センターにおける広報に関する実務及び活動を行うことを目的とする。

3．活動内容

以下の活動を行った。

1）広報誌の編集及び発行に関すること

2）当院のTwitter、Instagram、facebook及びYouTubeへの記事掲載に関すること

3）患者向け展示スペースの展示に関すること。

4．今後の課題

院内の情報を職員間で共有すること及び当院の事業内容を院外へ発信することに引き続き取り組んでいく。

保育委員会

１．委員の構成

委　員　長：管理課長　藤田　貴子
構　成　員：庶務班長　赤井　太地、保護者代表３名、園長　中島　薫
オブザーバー：運営委託会社　２名

２．目的

院内保育所で行われる保育内容が適正に維持されることを目的として設置している。

３．活動内容

令和３年度は第１回を７月９日、第２回を３月17日に開催し、園児数の状況や行事予定・実施状況の報告を行った。各行事においては令和２年度に続き令和３年度も新型コロナウイルスの影響を受けることとなったが、規模の縮小や時間帯を調整するなど感染対策を講じたうえで可能な限り実施することで園児と家族の思い出作りとなるよう努めた。また、利用者以外の全職員向けに保育所に関するアンケートを実施し園に対する不満や要望を吸い上げた。現在の運営委託契約が令和５年３月で終了する予定であり、アンケート結果を踏まえ次期契約内容について検討を進める予定である。

４．今後の課題

利用者、園、運営委託会社、および病院との連携を密にし、様々な意見を取り入れながらより健全でかつ利用し易い保育所運営を行うことに努める必要がある。

安全衛生委員会

1．委員の構成

委員長：副院長　三田英治

構成員（安全管理者）：

事務部長　田中英之

構成員（産業医）：

糖尿病内科科長　加藤研

構成員（衛生管理者）：

感染制御部長　上平朝子

構成員（院長指名者）：

ボイラー技士　谷口宏利、臨床検査技師　舩坂裕久、臨床検査技師　小野美菜子

構成員（書記）：

管理課長　小西宏一、職員係長　小國駿、職員係　内田奈緒、専任衛生管理者　新田剛、保健師　岡本裕子

2．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。

3．活動内容

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

3）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）安全衛生研修会の開催（令和4年1月31日）25名が聴講

講師：大阪彩都心理センター

代表　竹田　伸子

「ラインケア　みなで取り組むこころケア」

5）HB・麻疹・風疹・水痘・ムンプス・インフルエンザのワクチン接種の実施

6）ストレスチェックの実施、メンタルヘルスサポートチーム「なのはな」における相談活動

7）長時間労働者に対する産業医面談実施

8）パワーハラスメントに関するアンケートの実施及び対策の検討、研修会の開催　等

4．今後の課題

ハラスメント対策について、意識調査、研修会の実施、定期的に注意喚起を行う等、対策に取り組んでいく。ストレスチェックについては、回答にかかる利便性を向上させ、回答率を向上させるとともに、詳細かつ有益な情報を収集し、職員の精神的・心理的な面からの健康支援に役立てていく。長時間労働者への産業医面談の実施、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。

利益相反委員会

1．委員の構成

委 員 長：事務部長　田中　英之
副委員長：なし
構 成 員：臨床検査診断部長　眞能　正幸
　　院外委員　石川　ユキ
　　院外委員　村上　想

2．目的

臨床研究法（平成29年法律第16号）に基づき実施する臨床研究その他の研究を行う研究者、関係者、被験者及び独立行政法人国立病院機構大阪医療センター（以下、当院という）等を取り巻く利益相反の存在を明らかにすることにより、被験者の保護を最優先としつつ、当院及び研究者等の正当な権利を認め、臨床研究その他の研究の適正な推進を図ることを目的とし、当院における臨床研究等の利益相反に関する審議を行うために設置されたもの

3．活動内容

令和３年度においては以下のとおり審査を行った。

１）治験・臨床研究の審査結果
　審査課題数　267件
　うち利益相反なし　200件
　利益相反あり（助言付き承認）　67件

２）特定臨床研究の審査結果
　審査課題数　221件
　うち利益相反なし　199件
　利益相反あり（助言付き承認）　22件

<助言の内容>

利益相反状態にあることを自覚したうえで、公正に実施できるよう留意すること。

当該研究の成果を発表する場合には、必ず利益相反の事実を公表すること。

4．今後の課題

新型コロナウィルス感染症の感染状況を鑑みて、令和２年度よりメール会議により実施している。委員会として、利益相反に関する自己申告書の提出（年１回）を義務付けているが、利益相反手続きの方法は今後も院内で周知徹底を図っていくことが必要である。

教育・研修活動

看護学校

副学校長　池田　仁美

1．学校職員

学校長	松村泰志（併任）
副学校長	池田仁美
事務長	田中英之（併任）
教育主事	森重真弓、横山睦子
教員	進藤由紀、坂根朋弥
	藤﨑奈穂、前﨑美和
	井下美惠、中溝好美
	荸玉奈生子、菅本基子
	棗原愛子、辻本陽子
	早川直子、髙橋琴美
	野々垣亜希
	（令和３年12月15日育休復帰）
事務長補佐	小西宏一（併任）
事務主任	赤井太一（併任）
教務助手	石田恵、髙津美紀
事務助手	辻中佐和子、加藤明美
	河本麻由
カウンセラー	松原由佳

2．学生に関する状況

１）学生数　　（令和４年３月１日現在）

学年（回生）	定員	現員	備　　考
１年（75）	80	80	休学１名、退学２名
２年（74）	80	86	１年次（R2）２名退学
３年（73）	80	88	２年次（R2）２名退学 71回生１名、72回生２名含む

令和４年２月８日（火）の運営会議において、３年生88名（73回生85名、72回生２名、71回生１名）の卒業を認定。第73回生は87名で入学、退学者２名のため卒業率97.7%、退学率2.3%。

２）第111回看護師国家試験合格状況

令和４年２月13日（日）実施

令和４年３月25日（金）合格発表

	合格率
本校	100%
国立病院機構（新卒者）	98.9%
３年課程（新卒者）	97.5%
大学（新卒者）	98.2%
全国（新卒者）	96.5%
全国（新卒者＋既卒者）	91.3%

３）令和３年度卒業者就職・進学状況　（人）

就職	大阪医療センター	51
	近畿グループ内NHO病院	16
	近畿グループ外NHO病院	1
	国立高度専門医療研究センター	4
	官公立病院	6
	法人・その他病院	2
	訪問看護ステーション	1
	合　計	81
進学	大学3年次編入	1
	短期大学　地域看護学専攻	1
	専修学校（助産）	4
	その他	1
	合　計	7
総　　計		88

国立病院機構内就職率：77.3%

（規定計算式　NHO就職者数/卒業者数）

大阪府内就職率：82.7%

（規定計算式　府内就職者数/就職者数）

４）令和３年度入学者の背景

（１）入学試験別入学者数　　（人）

推薦入試　指定校制から	16
公募制から	15
社会人入試から	16
一般入試から	36
計	83

充足率：103.8%

一般入学試験歩留り率：72.0%

（2）出身地別入学者数（入学応募地）　（人）

近畿地方	福井県	0
	滋賀県	1
	京都府	5
	大阪府	56
	兵庫県	5
	奈良県	7
	和歌山県	0
中国・四国地方		3
九州地方		2
その他		4
計		83

（3）年齢別入学者数　（人）

18歳	54
19歳	1
20～24歳	7
25～29歳	9
30～34歳	5
35歳	7
計	83

（4）学歴別入学者数　（人）

大学院卒	新卒	0
	既卒	0
大学卒	新卒	3
	既卒	15
短期大学卒	新卒	1
	既卒	1
高等学校卒	新卒	54
	既卒	7
その他		2
計		83

3．カリキュラム（教育課程）運営

1）学則（教育課程）の変更承認申請

保健師助産師看護師学校養成所の指定規則の一部を改正する省令（令和2年文部科学省・厚生労働省令第3号）が令和2年10月30日付で交付され、令和3年4月1日より施行された。本指定規則の改正に伴う教育課程等の変更に向け、令和2年度から準備を進め、令和3年7月16日に大阪府健康医療部保健医療室対策課医療人材確保グループに指定規則の改正に係る変更承認申請書類等を提出。その後、令和3年12月22日付　国立病院機構発医第1222011号により変更承認申請を行い、令和4年2月17日付　大阪府指令医対第2660号により看護師養成所の学則（教育課程）の変更が承認された。なお、適用は令和4年4月1日となる。

	旧		新
基礎分野	13単位	→	14単位
専門基礎分野	21単位	→	22単位
専門分野Ⅰ	13単位	→	専門分野 67単位
専門分野Ⅱ	38単位		
統合分野	12単位		
計	97単位	→	103単位

2）講師数

保健師2名、助産師3名、看護師28名
医師（歯科医師含む）48名、その他28名
合計109名

講師会議は開催せず、必要書類を各講師に郵送配布。

3）実習施設

大阪医療センター、奈良医療センター
大阪刀根山医療センター
やまと精神医療センター
大阪市立幼稚園　7か所
訪問看護ステーション　17か所
特別養護老人ホーム・介護老人保健施設　7か所

4）令和3年度教育実施状況

（1）講義・演習

新型コロナウイルス感染第4波の直中に始業。4月及び第5波の9月は大半をオンライン授業とした。その時期以外は、感染拡大状況を見ながら対面授業に切り替え、学内の学生数を調整するためにオンライン授業の日を学年毎に設けるなど対応した。対面が必要となる看護技術演習の授業は、一部、授業時期の変更や、教員の看護技術を繰り返し視聴できるように動画作成を行った。また、フェースシールドおよび携帯用速乾性アルコールジェルを学生全員に配布し、演習時に使用させた。

新型コロナウイルス感染者および濃厚接触者には、授業録画を配信し学習保障を行った。

（2）臨地実習

①実習調整

新型コロナウイルス感染拡大により、実習場所や実習方法の調整が必要であった。

・大阪医療センター：実習病棟の制限が必要になったときは、学生を他の病棟に振り分け、1日の病棟実習生数を調整して臨地実習を行った。2人1組で患者を受け持ち、交互に病棟での実習を行った。これにより、情報を共有することや看護を継続することも学ぶことができた。
・大阪刀根山医療センター：実習日を夏季休業期間に変更。
・奈良医療センター：ワクチン接種が実習受け入れの条件。
・やまと精神医療センター：実習日を夏季休業期間に変更。1病棟あたり1日3名の制限で実習を開始したが、緊急事態宣言発令により2日間で実習中止。学内実習に変更し、全く病棟実習が行えなかった学生に対して、オンラインで実習指導者に看護について語ってもらう時間を設定した。
・幼稚園：学内実習に変更。
・訪問看護ステーション・老健施設：他の実習施設において実習受け入れ人数を増やして頂いた。積極的にオンラインで訪問看護の状況を配信してくれる訪問看護ステーションもあった。

②実習指導者会議

8月を除く毎月開催。

・実習指導のリフレクションを実施。
・実習指導者が学生の実習前研修（ロールプレイング）に参加し、レディネス把握と実習指導方法を検討。
・卒業生像に近づけるための態度教育、臨床判断力を高めるための実習方法について検討。
・日常生活援助実習のルーブリック評価について検討。

（3）学校行事・特別教科外活動

	内　容	備　考
4/7	始業式	
4/12	入学式	
7/9	学生フォーラム	Web開催
9/23	第63回看護学会	Web開催
11/5	戴帽式	
10/1	学生交流会	Web開催
12/13	消防訓練	1年生のみ
3/1	卒業証書授与式	
3/9	NHO就職説明会	Web開催
3/17	終業式	

感染対策として以下の対応を行った。

・入学式、戴帽式、卒業証書授与式：当該学年のみ参加、家族の出席は1名のみとした。卒業証書授与式は、家族は別室に案内しリモート配信を行った。来賓は近畿グループ担当理事のみ、病院職員出席なし。校歌は録音したものを使用。
・新入生オリエンテーション（4月）：時間数を12時間から8時間に削減。2年生による学校案内等中止。
・消防訓練（4月）：学生全員参加の実施を中止。時期を変更し各学年でシミュレーションを実施。2・3年生は、災害看護も関連させた状況設定でのシミュレーションを行った。1年生のみ12月に避難および消火器・消火栓訓練を実施。
・看護の日（5月）：中止。1年生はオープンキャンパス用に看護師について説明する動画を作成、2年生は臨床工学技士の実習生に看護師の役割をプレゼンテーションし、「看護」について考えた。
・1年生宿泊研修（5月）：中止。時期を変更し、コミュニケーション研修として学内でチームビルディングゲームを行った。
・学校祭（10月）：学生交流会に変更。

・セーフティネット医療：旧療養所での見学実習を中止し、講義に振り替えた。
・音楽：中止

（4）多職種連携教育（IPE）

臨床工学技士長に仲介いただき、大阪医療センターで実習中の臨床工学技士の学生（2年生）と本校の学生（2年生）との合同授業を本校で初めて実施。互いの職種の役割を知り、医療における多職種連携の必要性について考えることを目的とした。それぞれの役割についてプレゼンテーションを行い相互理解した後に、提示された事例についてどのような支援・連携が必要かをディスカッションした。

臨床工学技士は看護師と異なる視点で患者をみていることを知り、連携をとることの意味や必要性が理解できた。

（5）ICT活用の取り組み

教育の質向上と業務改善にICTを活用するめ、プロジェクトを立ち上げ活動。

・Webex手順書を作成。
・令和4年度eテキスト導入に向け、教員がトライヤルを実施。
・学生フォーラム、学生交流会、実習まとめの会、ケーススタディ発表をオンラインで実施。実習まとめの会はオンデマンドで実習指導者も視聴。
・医療安全の授業において、事例患者の病室環境について動画を作成、リスクと安全管理についてオンラインでグループ討議を行い、グーグルドキュメントで全グループの意見を可視化して授業を展開。
・学生の健康管理システムを試行。学生へのアンケート調査の結果、アプリではないため使用しづらいとの意見が多く、別のシステムを検討。
・教員会議をオンラインで行い、会議資料のペーパレス化。

令和4年3月末には校内のWi-Fi工事が行われ、Web環境がさらに充実した。

4．学生確保活動

1）オープンキャンパス

	月　日	参加人数	方　法
1	6/20（日）	25	Web開催
2	7/18（日）	48	定員50名
3	8/3（火）	37	Web開催
4	8/29（日）	37	Web開催
5	10/30（土）	28	Web開催
6	3/19（土）	13	Web開催 高校1・2年生

2）高等学校訪問・進学説明会

推薦指定校に対して高等学校訪問またはWebによる説明を打診したが、辞退が多かった。

月日	高校名	備　考
4/23	府立長野高校	Web
5/20	市立東高校	
5/21	府立泉北高校	
5/24	府立桜宮高校	
5/27	府立東住吉高校	
5/31	梅花高校	
6/6	業者主催	梅田スカイビル
6/10	府立布施高校	
6/22	府立河南高校	
6/24	府立夕陽丘高校	
7/20	県立奈良北高校	
11/30	府立佐野高校	
1/26	府立鳳高校	Web　2年生
3/2	府立山本高校	Web　2年生
3/19	業者主催	グランフロント

3）SNS運用

学生はホームページよりもSNSから情報を得る頻度が高いことからInstagramを開始した。12月24日初投稿、学校生活の様子を年度内に計15回投稿発信した。

5．入学試験の状況（令和4年4月入学生）

1）日程

（1）推薦（指定校制、公募制）・社会人入試

一次試験：令和3年11月18日（木）
合格発表　同日
二次試験：令和3年11月20日（土）
合格発表　11月25日（木）

（2）一般入学試験

一次試験：令和4年1月20日（木）
合格発表　同日
二次試験：令和4年1月22日（土）

合格発表　1月27日（木）

追試験：令和4年2月3日（木）

合格発表　2月9日（水）

※一次試験日に新型コロナウイルス感染により受験できなかった者が対象

2）応募状況

入試区分	応募者	受験者	倍率
推薦（指定校）	12	12	
推薦（公募）	20	18	1.2
社会人	40	36	3.2
一般	67	61	1.9

3）応募者の背景

（1）年齢

入試区分	年　齢	人　数
社会人入試	21～24歳	10
	25～29歳	15
	30～34歳	7
	35～39歳	4
	40～44歳	3
	45歳以上	1
	計	40
一般入試	18歳	39
	19歳	4
	20～29歳	14
	30～39歳	8
	40歳以上	2
	計	67

（2）最終学歴

入試区分	学歴	人数
社会人入試	高等学校卒業	12
	短期大学卒業	5
	大学卒業見込	5
	大学卒業	18
	計	40
一般入試	高校卒業見込	39
	高等学校卒業	14
	短期大学卒業	4
	大学卒業見込	10
	計	67

6．教員の研修・研究活動

1）学会・誌上発表

・「ICTを活用した在宅看護論実習～オンライン訪問実習実施報告～」井下美恵、荸玉奈生子、第75回国立病院総合医学会

・「基礎看護学実習を控えた学生と実習指導者との意見交換による学びの効果」荸玉奈生子、第75回国立病院総合医学会

・「成人終末期看護実習における学内実習の評価～第一報：シミュレーション教育実施報告」井下美恵、進藤由紀、第75回国立病院総合医学会

・「卒業前の学生が後輩に語る学びの効果～異学年交流による統合実習の学びの共有」荸玉奈生子、医療の広場’21-9 P33-35

・「【座談会】学生・教員・指導者の認識を共有するルーブリック～作成と運用の実際」森重真弓、荸玉奈生子、看護教育 62巻8号 P702-710

2）講師派遣・研修受け入れ・研修開催

・令和3年度保健師助産師看護師実習指導者講習会（近畿グループ主催）

池田仁美　実習指導計画　9時間

森重真弓　看護教育課程：精神看護学、看護の統合と実践　3時間

横山睦子　看護教育課程：成人看護学、老年看護学　3時間

桒原愛子　実習指導方法演習　12時間

早川直子　実習指導方法演習　12時間

・令和3年度　看護教員インターンシップまとめの会（近畿グループ主催）

池田仁美、前﨑美和

・令和3年度　看護教員インターンシップ（近畿グループ主催）

期　間：①令和3年10月5日～8日

②令和3年11月1日～5日

受講者：大阪医療センター　2名

和歌山病院　1名

循環器病研究センター　1名

・大阪府看護専任教員養成講習会

3名受入れ

看護教育方法演習　90時間

令和3年10月5日～21日

看護教育実習　90時間

令和3年10月22日～11月8日

成果発表会　令和3年11月25日

主たる指導者

森重真弓、早川直子

・実習指導者研修（本校主催）

開催日

①令和3年6月21・22日　Web開催

②令和３年６月24・25日　対面

研修内容

看護教育課程、学生の理解、実習指導者の役割、各看護学実習の理解、評価の基礎知識、実習指導方法

※①②とも研修内容は同じ

受講者

①あわら２名、南京都２名、大阪１名
近畿中央２名、大阪刀根山２名
兵庫中央２名　計11名

②大阪７名、近畿中央１名
大阪刀根山２名　計10名

３）授業研究

（１）講義・演習

・成人主要症状別援助論：症状に対する援助/中溝好美
・臨床看護総論：看護過程/早川直子
・生活援助技術Ⅱ：清拭の援助/辻本陽子
・診療援助技術Ⅱ：注射法　アンプルカット/菅本基子
・生活援助技術Ⅲ：一次導尿/進藤由紀
・小児主要症状別援助論：活動制限のある小児と家族の看護、隔離中の小児と家族の看護/坂根朋弥
・診療援助技術Ⅱ：点滴静脈内注射準備/井下美恵
・在宅看護概論：訪問看護サービスの仕組みと提供/藤﨑奈穂
・小児看護学概論：小児の成長と発達の特徴/桒原愛子
・成人経過別援助論：急性期に活用する理論と看護/荸玉奈生子

（２）実習カンファレンス

令和３年度は臨地実習（大阪医療センター）で行うカンファレンスも、担当教員以外の教員が参加しリフレクションを行った。

・成人終末期看護実習　３件
・成人急性期看護実習　２件
・老年リハビリ期看護実習　１件
・小児看護学実習　２件

４）実務研修

研　修　先	教員数	日数
地域医療連携室	３名	１日
医療安全管理室	１名	１日
教員担当看護師長	１名	１日
産科病棟	１名	１日
訪問看護ステーション	５名	１日

５）学外研修　（人）

研　修　名	日程	受講
合同夏期研修（協議会）	７/30	14
1・2年目研修（協議会）	９/８	3
初期教員研修Ⅰ期（近畿G）	９/21	3
中堅看護教員研修（協議会）	10/22	2
新任中間監督者研修（近畿G）	10/25	1
メンタルヘルス・ハラスメント研修（本部）	11/15	1
1・2年目研修（協議会）	12/２	3
初期教員研修Ⅱ期（近畿G）	12/13	3
中堅看護教員研修（協議会）	12/16	2
中堅看護教員研修（近畿G）	12/23	1
中堅看護教員研修（協議会）	２/10	2

７．学校評価

新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえ、近畿グループ内看護（助産）学校５校による相互評価は実施されなかった。

１）自己点検・自己評価

令和４年３月15日　自己点検・自己評価委員会を開催。

２）学校関係者評価

評価委員：大学教員養成センター　教授
専修学校　副学校長
臨地実習施設　看護部長
卒業生
保護者

令和４年３月24日　Web開催

「自己点検・自己評価」「学校関係者評価」ともに結果をホームページにて公表。

職員研修部

職員研修部長　東　将浩

【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】

令和３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．卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定更新を行った。

3．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。

4．院内で開催される定期講演会の実施。医療安全対策、院内感染対策、メンタルヘルスケア等の院内における研修の実施。

5．コロナの蔓延状況に応じた学生実習、病院見学の受入、WEBを用いた病院説明会を開催した。

【活動の実際】

令和３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の実施。

2）オリエンテーションの内容を調整し、期間中に有給休暇を設定。５月以降のローテンションでの休暇取得に幅を持たせた。

3）360度評価の充実のため、病棟看護師、入院患者による評価の導入。

4）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

5）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。

6）各診療科から研修医に対して講義を行う研修医レクチャーの実施。

7）１年目研修医に、麻酔科医・外科医指導によるCVレクチャーを開催。

8）卒後臨床研修評価試験を受験（R4.1）。

2．医科・歯科初期臨床研修医採用選考試験

令和３年７月31日（土）に医科と歯科のマッチング試験を施行。

医科は12名の定員に対し、48名受験、歯科は１名の定員に対し、４名受験。10月に結果が発表され、医科・歯科ともにフルマッチとなった。

3．２年目研修医の研修修了書授与式

（令和４年３月24日（木））

4．卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定更新（R3.8）

・次回はR5受審予定

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（R3.4.1～4.30）

・電子カルテ操作教育研修（新採用職員対象）

・安全衛生研修並びに新人職員向けセルフケア研修

・専門医資格更新のための共通講習（R3.5）

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（R3.9）

・HIV看護師研修（R3.11、R4.3）

・近畿ブロックHIV医療におけるカウンセリング研修会（R3.12）

・HIV感染症医師実地研修会（R3.9）

・がん看護セミナー（R3.10、R3.12）

・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（R3.10）等

6．講演会

・院内定期講演会の開催（医療安全・感染管理）

7．学生実習、病院見学、病院説明会

1）学生実習

・様々な領域において、学生実習の受入業務を行っている（括弧内は実受入人数、延べ人数、受入学校数）：医師（162、893、5）、薬剤師（28、1371、9）、診療放射線技師（5、236、3）、臨床検査技師（20、715、7）、管理栄養士（16、170、7）、理学療法士（6、140、5）、作業療法士（3、39、3）、臨床工学技士（11、315、3）、社会福祉士（1、23、1）、視覚訓練士（8、120、1）、歯科衛生士（16、218、4）、救命救急士（6、60、1）、公認心理師（16、61、3）、看護師（3、199、1：主な受入れは看護部で行っている）。

2）病院見学

・医学生　176名、歯学生　9名

3）医学生向け病院説明会（WEB）

・R3.7.3（土）

①　14：00～15：00　42名参加

②　15：15～16：15　18名参加

・R3.7.4（日）

①　14：00～15：00　42名参加

②　15：15～16：00　12名参加

・R3.6.30（水）レジナビフェアオンライン　176名参加

8．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）

・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】

◆令和3年度は、医科29名（阪大たすきがけ3名含む）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）令和2年度の臨床研修制度の改正により、一般外来研修等、修了要件が変更となった。また、評価システムEPOCを導入して、研修の評価を行うこととなった。制度改正への対応として、研修体制や評価方法の見直しなどを行っているが、手探りの部分も多く、今後も各診療科の協力のもと、円滑に研修を実施できるよう取り組んでいく。また、一般外来研修・在宅医療研修に関しては、研修協力施設で経験が必要なことから、研修協力施設と連携し、実施していく。

2）臨床だけでなく、多職種連携に重点おいた臨床研修プログラムを実施していく。コメディカル部門や地域医療連携部

門からの講義・実習など、医師として必要な知識を習得させていきたい。

3）各診療科の協力のもと研修医の学会発表を推進していく。

◆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

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研修を定期的に開催し、令和４年３月末時点で計42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、今後も、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	東　　将浩
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・田宮　裕子
教育担当看護師長	山田千紗子
職員係長	小國　　駿
臨床検査技師	児玉眞由美
教育担当看護師	西山ひとみ
職員係	内田　奈緒
事務助手	池田　敬美・山中　理恵・藤野　博美・川口恵美子（R03.06退職）・金光　瞳

諸活動　令和３年度　主な院内行事

月　日		院内行事等
4月1日	木	新採用職員辞令交付
4月2日	金	入職時オリエンテーション
4月5日	月	入職時オリエンテーション
4月12日	月	看護学校入学式
5月12日	水	第1回院内定期講演会（医療安全）
5月19日	水	第1回医療安全研修会(共通講習)
5月25日	火	第1回オンコロジーセミナー
5月30日	日	看護職員採用統一試験
6月2日	水	第122回Cancer Board
6月9日	水	第1回研修医レクチャー
6月14日	月	感染対策研修会
6月17日	木	第1回院内定期講演会（感染管理）
6月20日	日	看護学校 オープンキャンパス・公開授業
6月23日	水	第2回医療安全研修会
6月23日	水	第2回研修医レクチャー
6月25日	金	感染対策研修会
7月14日	水	第3回医療安全研修会
7月14日	水	第3回研修医レクチャー
7月18日	日	看護学校オープンキャンパス②
7月29日	木	感染対策研修会
7月31日	土	臨床研修医採用試験
8月3日	火	看護学校オープンキャンパス③
8月4日	水	第123回Cancer Board
8月4日	水	第4回研修医レクチャー
8月11日	水	第5回研修医レクチャー
8月25日	水	第6回研修医レクチャー
8月29日	日	看護学校オープンキャンパス④
9月1日	水	第172回CPC
9月8日	水	第7回研修医レクチャー
9月22日	水	第4回医療安全研修会
9月25日	土	ICLS講習会
9月27日	月	HIV感染症医師実地研修（1ヵ月）
9月27日	月	HIV感染症研修会
9月28日	火	HIV感染症研修会
9月28日	火	第2回オンコロジーセミナー
9月29日	水	HIV医療におけるコミュニケーションとチーム医療研修会
9月29日	水	第8回研修医レクチャー
10月1日	金	看護学校　学生交流会
10月2日	土	緩和ケア研修会
10月6日	水	第173回CPC　第124回Cancer Board
10月7日	木	第9回研修医レクチャー
10月9日	土	がん看護セミナー①（WEB）
10月13日	水	第5回医療安全研修会

月　日		院内行事等
10月13日	水	第10回研修医レクチャー
10月14日	木	第2回院内定期講演会（感染管理）
10月27日	水	第11回研修医レクチャー
10月30日	土	看護学校オープンキャンパス⑤
10月30日	土	エイズ診療拠点病院ソーシャルワーク研修（WEB）
11月5日	金	第75回看護学校戴帽式
11月10日	水	第6回医療安全研修会
11月10日	水	第174回CPC
11月12日	金	感染対策研修会
11月14日	日	JMECC
11月15日	月	HIV/AIDS看護師研修　初心者コース
11月16日	火	HIV/AIDS看護師研修　初心者コース
11月18日	木	看護学校　推薦(指定校・公募)/社会人入試一次試験
11月20日	土	看護学校　推薦（公募)/社会人入試二次試験
11月21日	日	ICLS講習会
11月25日	木	看護学校推薦（指定校・公募)・社会人　合格発表
11月29日	月	パワーハラスメント研修会
12月1日	水	第2回院内定期講演会（医療安全）
12月1日	水	第175回CPC　第125回Cancer Board
12月4日	土	HIV医療におけるカウセリング研修会
12月8日	水	第12回研修医レクチャー
12月18日	土	がん看護セミナー②（WEB）
12月22日	水	第13回研修医レクチャー
1月20日	木	看護学校　一般入試一次試験
1月22日	土	看護学校　一般入試二次試験
1月26日	水	第176回CPC
1月27日	木	看護学校　一般入試二次試験合格発表
2月2日	水	第177回CPC　第126回Cancer Board
3月1日	火	看護学校　第73回 卒業式
3月1日	火	メンタルヘルス研修会（WEB）
3月2日	水	第178回CPC
3月8日	火	災害訓練
3月9日	水	第14回研修医レクチャー
3月14日	月	HIV/AIDS看護師研修　応用コース（WEB）
3月15日	火	HIV/AIDS看護師研修　応用コース（WEB）
3月19日	土	看護学校オープンキャンパス⑥
3月24日	木	臨床研修医修了証書授与式
3月25日	金	第111回看護師国家試験合格発表/保護者説明会
3月29日	火	臨床心理室企画 院内定期講演会（WEB）

諸活動　市民公開講座・院内定期講演会

令和３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
2021年6月12日	第52回 「心房細動に対する非薬物療法の進歩」循環器内科 副科長 井上 耕一 「心臓血管外科の最前線～ここまで来た低侵襲心臓手術～」心臓血管外科 科長 西 宏之 「肝胆膵外科診療における最近のトピックス」肝胆膵外科 科長 後藤 邦仁 「血液疾患診療の進歩」血液内科 科長 柴山 浩彦	地域医療連携室	36
2021年10月30日	第53回 「腎臓病における治療の進歩～腎炎からCKDまで～」腎臓内科医科長　岩谷博次 「前立腺癌からみた地域連携」泌尿器科 科長　西村 健作 「前立腺癌とPSA検診」泌尿器科　松崎 恭介 「当院における前立腺癌治療の現況～ロボット支援下前立腺全摘除術を開始して～」泌尿器科　野々村 大地	地域医療連携室	33
2022年2月19日	第54回 「肺塞栓発症後、経胸壁心エコー図にて右房内に浮遊する血栓像を認めた一例」初期研修医　水森　裕樹 「放射線科の紹介　」放射線診断科科長　東　将浩 「見落とさない胸部画像診断」放射線診断科医長　井上　敦夫 「我が国の放射線治療の現状　」放射線治療科科長　田中　英一	地域医療連携室	30

令和３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
2021年5月12日	第1回医療安全定期講演会「医療行為と法」	医療安全管理部	1261 名
2021年6月17日	第1回感染定期講演会「COVID－19対策 」	ICT	1257 名
2021年10月14日	第2回感染定期講演会「COVID－19対策 ～第5波の振り返りと第6波に向けて～」	ICT	1244 名
2021年12月1日	第2回医療安全定期講演会「放射線診療・医療被曝」	医療安全管理部	1236 名

令和３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
2021年5月19日	第1回医療安全研修会「周術期・侵襲的検査時抗血栓療法～こんなときあなたはどうする～」	医療安全管理部	37 名
2021年5月25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	29 名
2021年6月14日	感染対策研修会「微生物検査の検体採取のポイント」	ICT	27 名
2021年6月23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	37 名
2021年6月25日	感染対策研修会「標準予防策」	ICT	80 名
2021年7月14日	第3回医療安全研修会「MRI検査の危険性とリスクマネジメント」	医療安全管理部	43 名
2021年7月29日	感染対策研修会「抗菌薬適正使用について」	ICT	34 名
2021年9月22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	35 名
2021年9月25日	ICLSコース	ICLS委員会	6 名
2021年9月27日～28日	HIV感染症研修会	HIV/AIDS先端医療開発センター	17 名
2021年9月27日 ～10月22日	HIV感染症医師実地研修	HIV/AIDS先端医療開発センター	2 名
2021年9月28日	第2回オンコロジーセミナー「がん放射線療法」	外来化学療法室　他	15 名
2021年9月29日	HIVコミュニケーションとチーム医療研修	臨床心理室	12 名
2021年10月2日	緩和ケア研修会	がんサポートチーム他	31 名
2021年10月9日	がん看護セミナー 第1回（WEB）	看護部	33 名
2021年10月13日	第5回医療安全研修会「知っておきたい輸血のこと」	医療安全管理部	39 名
2021年10月30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（WEB）	医療相談室	51 名
2021年11月10日	第6回医療安全研修会「鎮静について」	医療安全管理部	46 名
2021年11月12日	感染対策研修会「インフルエンザの診療と感染対策」	ICT	18 名
2021年11月14日	大阪医療センターJMECCコース	循環器内科　他	5 名
2021年11月15日～16日	HIV看護師研修「2021年度エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護師研修」初心者コース	HIV/AIDS先端医療開発センター	25 名
2021年11月21日	ICLSコース	ICLS委員会	12 名
2021年12月4日	HIV医療におけるカウセリング研修会	臨床心理室	20 名
2021年12月18日	がん看護セミナー 第2回（WEB）	看護部	39 名
2022年3月1日	メンタルヘルス研修会　～ラインケア～（WEB）	安全衛生委員会	25 名
2022年3月14日～15日	HIV看護師研修「2021年度エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護師研修」応用コース（WEB）	HIV/AIDS先端医療開発センター	13 名
2022年3月29日	臨床心理室企画 院内定期講演会	臨床心理室	3 名

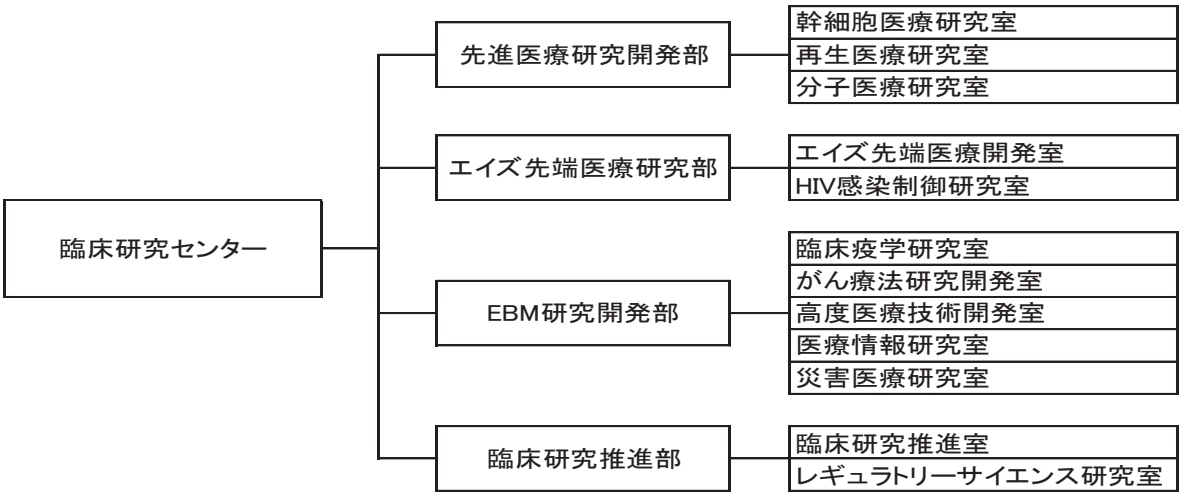
研究活動

診療業務

臨床研究センター

臨床研究センター長　白阪　琢磨

当臨床研究センターの前身の臨床研究部は昭和54年４月に設置され40年が経過し、現在の臨床研究センターとなって本年度で14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、臨床研究プロトコール作成、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考える。当臨床研究センターは平成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されたのにともない、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、厚労科研、AMEDの研究に従事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DMAT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。令和３年度の構成は以下のとおりである。臨床研究センターの臨床研究センター長、先進医療研究開発部長は専任で、他の部長、室長は併任である。



先進医療研究開発部

先進医療研究開発部では、「幹細胞医療研究室」「再生医療研究室」「分子医療研究室」の3室が協同して研究に取り組んでいる。

幹細胞医療研究室

再生医療やハイスループットの神経毒性評価試験、及び神経疾患の発症メカニズム解明への応用を目標に、ヒトiPS細胞（人工多能性幹細胞）より、神経幹細胞（神経系細胞を供給する能力を持つ細胞）への分化誘導技術の開発をメインテーマとして研究を実施している。また、脳腫瘍の分類と治療法の判断に必須となる分子診断と新規腫瘍マーカーの探索を実施している。主な研究テーマは次の通りである。

1．ヒトiPS細胞由来神経系細胞の分化誘導・培養技術開発

再生医療応用や神経毒性評価系の構築を目指し、ヒトiPS細胞を用いた使用目的に応じた神経系細胞への分化誘導技術の開発と、分子生物学的な手法を用いて細胞の評価を実施している。

2．神経疾患患者由来細胞の遺伝子変異・細胞特性解析

神経疾患患者由来細胞を用いて、疾患原因遺伝子の変異特性解析と細胞形質特性の分子生物学的、細胞生物学的解析を実施している。更に、疾患特異的iPS細胞を用いて、神経科学的解析が可能な十分に成熟した神経細胞の誘導技術の開発を実施している。

3．脳腫瘍患者由来検体の分子診断と新規腫瘍マーカーの探索

神経膠腫及び小児好発脳腫瘍の髄芽腫と上衣腫を対象として、発症原因や予後との関連が示唆されている遺伝子の分子診断を実施している。また脳腫瘍組織から樹立し、長期培養に成功した腫瘍細胞株の生物学的特性解析を行い、医療応用を目指すiPS細胞由来神経幹細胞の腫瘍化リスクの指標となるマーカー探索を実施している。

再生医療研究室

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実施している。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。主な研究テーマは次の通りである。

1．治療用ヒト細胞培養プロセスの開発

治療に使用する各種ヒト細胞を培養・加工するヒト細胞培養専用施設（セルプロセッシングセンター）の管理・運用を担当し、セルプロセッシングセンター内でのヒト細胞培養プロトコールの開発を実施している。また、細菌・真菌検査や遺伝子検査などを組み込んだ治療用ヒト細胞の品質検査法の開発等を実施している。

2．医療用ヒト幹細胞の品質管理技術の開発

再生医療に使用する細胞として、組織幹細胞であるヒト神経幹細胞および間葉系幹細胞さらにヒトiPS細胞由来神経前駆細胞などを主な研究対象として、細胞増殖能、染色体構造、細胞表面マーカー発現様式、細胞分化能等を詳細に解析してこれら細胞の生物学的特性を明らかにし、医療応用するための細胞の品質管理に必要な項目の策定とその検査方法の開発を実施している。

3．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

ヒトiPS細胞由来神経前駆細胞、ヒトiPS細胞由来神経細胞を主に使用して、各種薬剤の毒性評価をハイスループットで評価するシステム開発を実施中である。また、ヒト神経前駆細胞やグリオーマ幹細胞を標的とする新規治療薬候補化合物の探索を実施している。

分子医療研究室

各種遺伝子検査を用いた悪性脳腫瘍、難治性脳形成障害症等の難治性神経疾患の分子診断技術の開発と、分子診断結果を用いた病態解析研究、および新規治療法開発を実施している。

主な研究テーマは次の通りである。

1．悪性脳腫瘍の分子遺伝学的解析

悪性グリオーマを対象として、関西地域を中心とした70以上の医療機関で構成される「関西中枢神経腫瘍分子診断ネットワーク」を主宰し、脳腫瘍検体レジストリーを行い、WHO脳腫瘍分類に基づく中央遺伝子診断の実施と、大規模症例を用いた悪性グリオーマの分子遺伝学的特性解析を実施している。また、小児悪性脳腫瘍の中で最も頻度の高い腫瘍の一つである髄芽腫に関して、「日本小児がん研究グループ(JCCG)」に参加し、全国レベルで収集された髄芽腫標本の中央分子診断を実施している。

2．難治性脳形成障害症の分子遺伝学的解析

L1CAM変異で発症するX連鎖性遺伝性水頭症を中心に、各種難治性脳形成障害症患者の臨床情報、画像情報、患者由来生体試料（組織・細胞・DNA）を収集し、遺伝子解析研究を実施すると同時に、患者由来試料から分離した線維芽細胞、神経幹細胞、臍帯由来間葉系細胞、血液細胞の特性解析を行い、並行してそれら細胞から疾患特異的iPS細胞の樹立を実施し、その特性解析を実施している。

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

当研究室は、HIV感染症の診療における問題に対して研究を行っており、その内容を紹介する。当院には累計で約4000例のHIV感染者が受診し、現在は約2600例の症例が通院している。この10年でHIV感染の発生率は低下したものの、CD4数が低い状態で診断される患者さんも少なくない（J Epidemiol. in press)。治療に関しては新規抗HIV薬の開発により、多くの症例でウイルス抑制が得られるようになった（Jpn J Infect Dis. 2017)。その他、市中感染型MRSA感染（J Infect Chemother. 2020)、脳構造への影響（J Neurovirol. 2020, J Neurovirol. in press）の研究を行い、厚生労働省エイズ対策政策研究事業を中心に、多施設共同研究を行っている。

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型急性肝炎もMSMを中心に流行しており、その疫学的特徴を報告した。

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

近年における医療を取り巻く情報処理や画像処理の技術革新により、診断、治療における医用画像診断装置の利用範囲は拡大しており、著しいイノベーションを引き起こしている。昨年より新型コロナウイルスの世界的パンデミックによって我々の生活や産業構造は大きな変革を余儀なくされた。そのような変革の中で画像が果たす役割は大きくなってきている。遠隔モニタを用いた遠隔診療などはさらに推進されていくであろう。診断技術に関してもAIなどのサポートを受けながら今まで以上に向上していくものと考えられる。本研究室ではこれまでにない新しい医療技術開発の基盤を構築していく。令和２年度は、心臓リハビリテーションにおいて、心不全患者の栄養状態と身体活動性が生命予後に影響していることを報告した（ESC Heart Fail 2020；7：1801-1808）。

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的検討、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FHIR、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。2019年には災害時の療養病床の支援について研究を行なった。2020年には、「COVID-19パンデミック対策としての広域および医療機関内情報システムの検討」というタイトルでワークショップを主催した。

災害医療研究室

今年度も昨年度に引き続き、COVID-19への対応をもとにした災害医療の研究を行った。感染症への対応における人的・物的・空間的な不足（需要と供給のアンバランス）がもたらす事態という意味においては“災害”と捉えることができる。しかし、一般的な自然災害とは違い、いつから災害と認識できるのか？、ライフラインは全く影響を受けていない、といった災害をイメージしにくい状況があることから、当院では事業継続計画（BCP）を軸にした対応を行ってきた。また、その他、高齢者施設の種類と特徴に応じた救急・災害医が関与した災害計画と訓練手法の開発（文部省科研19K10532）、「CBRNEテロリズム等の健康危機事態における対応能力の向上及び人材強化に関わる研究：厚生労働科研　健康安全・危機管理対策総合研究事業　研究代表者：近藤久禎」および「オールハザード・アプローチによる公衆衛生リスクアセスメント及びインテリジェンス機能の確立に資する研究：厚生労働行政推進調査事業　健康安全・危機管理対策総合研究事業　研究代表者　冨尾淳」の分担研究を行った。大阪医療センターは以前より大阪市消防の有志とともに運営されている大阪EMS（Emergency Medical Service）研究会を通じて消防との連携のあり方など、15年以上にわたり取り組んできた。医療の質の向上、各組織の視点を理解した上での連携を図るべく活動していきたい。

臨床研究推進部

臨床研究推進部は臨床研究推進室とレギュラトリーサイエンス研究室の２室で構成されている。臨床研究推進部長、臨床研究室長は臨床研究センター長が兼任している。

臨床研究推進室

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”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。

１．臨床研究推進室の構成員について

令和３年度の構成員は部長（室長併任）１名、室長代理（ＣＲＣ）１名、副室長（CRC）１名、臨床研究コーディネーター（CRC）８名、治験・臨床研究事務局２名（薬剤師、看護師）、研究員１名、データマネジャー１名、事務補助５名であった。（令和４年３月末現在）。

２．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、受託研究費や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。

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「人を対象とする生命科学・医学系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。令和３年度、第１委員会では本審査を12回開催し、新規課題26件、継続課題102件、迅速審査20件を含む1895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９件、継続課題246件、迅速審査149件を含む668件の審査を行い、２つの委員会合わせると2563件の審査を行った。

また、令和４年４月１日から改正個人情報保護法が施行されるのに合わせて、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が令和３年３月に一部改正された。診療情報など既存試料・情報を収集する研究はオプトアウトで実施することが多いが、学術研究機関等による学術研究目的である研究や特段の理由がある場合であって同意を受けることが困難な研究を除き、オプトアウトでの実施ができなくなることになった。改正内容を研究者に周知し、実施中の研究においては施行日以降の試料・情報の収集には留意するよう注意喚起を行った。

第１委員会の事務局では、治験関連文書の電磁化に取り組んだ。日本医師会治験促進センターが提供しているカットドゥスクエアを利用し、治験業務全般に係わる手続き文書の作成、授受・保管の電磁化の手順を整備し、令和３年10月から稼働した。紙資料からの移行はスムーズに進み、治験依頼者からも評価されている。第２委員会の事務局でも資料の電磁化を目指しており、システムの選定や手順の整備に取り組んでいる。

「人を対象とする生命科学・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、令和３年度も６月、11月に実施した。令和元年度からは臨床研究法準拠の課題も対象としており、室員の指針や法への理解をより一層進める必要がある。

治験の実績では、令和３年度新規受託課題数は13課題、受託研究請求金額は３億円であり、受託研究請求額としては目標を達成することが出来た。国立病院機構140病院中２位の成績であった。

CRC業務では令和３年度の対応被験者延総数2739名（前年比▲61名）、インフォームド・コンセント補助件数406件（前年比＋110件）、新規被験者エントリー数90名（前年比▲７名）であった。新規エントリー数としてはやや減少傾向であり、治験受託件数が減少していることが要因の一つとなっている。当院では治験に積極的に取り組む診療科は多く、治験担当医師のみでなく、CRCも積極的にエントリーに取り組んでおり、令和２年度から取り組みを開始したエントリーアクションプランの実践は治験依頼者からも高く評価されている。治験の品質管理向上にも取り組んでおり、治験依頼者へ積極的にアピールし、新規治験課題の受託につなげていきたいと考える。

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への委託も平成30年度までは増加傾向であったが、令和元年度から、院内CRCで出来るだけ対応可能となるよう努力し、令和元年度は３課題（前年比▲６課題）、令和２年度は４課題のみの委託であった。令和３年度は治験受託件数が減少しており、新規に委託した件数は１課題のみであった。

SMOは治験依頼者にとって、治験実施施設を選定する際の重要な機関であり、SMOを通して当院をアピールすることは新規治験受託に繋がると考えられる。これまでもSMOを通した治験依頼者からの治験実施可能性調査に協力しているが、契約に至っていない。契約に向けた努力を引き続き行っていく。

新型コロナウイルスワクチン関連では、ワクチン政策の判断材料提供や、厚生労働省を通じた情報提供によって国民が安心して接種する判断材料を得ることが期待されるコホート調査のインフォームド・コンセント、データ収集、抗体価測定に協力している。

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３回）の発行、「治験セミナー」、「臨床研究セミナー」を実施した。

国立病院機構や治験ネットおおさかにおける教育活動にも参加し、講師やファシリテーターを務めた。

学会や会合でも積極的に発表しており、臨床薬理学会学術総会で発表したポスター演題では優秀演題賞を受賞した。

<u>レギュラトリーサイエンス研究室</u>

レギュラトリーサイエンスは、科学技術の成果を人と社会に役立てることを目的に、根拠に基づく的確な予測、評価、判断を行い、科学技術の成果を人と社会との調和の上で最も望ましい姿に調整するための科学とされている。また、レギュラトリーサイエンスは、的確な予測、評価、判断によって①限りなく進歩する科学技術を正しく生かして有効に利用する最善の道を見出すことと、②人間の願望から出発した科学技術が、社会や人間を無視して発達することによってもたらされる深刻な影響を未然に防ぐこと、の二つの大きな目的/役割を担っている。当研究室は、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月に設立された。

令和３年度においては、電子カルテシステムを利用した新しい臨床研究の形態についての研究、自然言語処理技術を利用したReal World Dataの生成に関する研究、Real World Dataを活用した研究の実例について報告した。また、高齢者心房細動患者の追跡調査の結果、心房細動に対する抗凝固剤の治療薬間比較の試験結果を報告した。

診療業務

先進医療研究開発部

先進医療研究開発部長　金村　米博

先進医療研究開発部では、「幹細胞医療研究室」「再生医療研究室」「分子医療研究室」の3室が協同して研究に取り組んでいる。

幹細胞医療研究室

【概要】

再生医療やハイスループットの神経毒性評価試験、及び神経疾患の発症メカニズム解明への応用を目標に、ヒトiPS細胞（人工多能性幹細胞）より、神経幹細胞（神経系細胞を供給する能力を持つ細胞）への分化誘導技術の開発をメインテーマとして研究を実施している。また、脳腫瘍の分類と治療法の判断に必須となる分子診断と新規腫瘍マーカーの探索を実施している。

【主な研究テーマ】

1．ヒトiPS細胞由来神経系細胞の分化誘導・培養技術開発

再生医療応用や神経毒性評価系の構築を目指し、ヒトiPS細胞を用いた使用目的に応じた神経系細胞への分化誘導技術の開発と、分子生物学的な手法を用いて細胞の評価を実施している。

2．神経疾患患者由来細胞の遺伝子変異・細胞特性解析

神経疾患患者由来細胞を用いて、疾患原因遺伝子の変異特性解析と細胞形質特性の分子生物学的、細胞生物学的解析を実施している。更に、疾患特異的iPS細胞を用いて、神経科学的解析が可能な十分に成熟した神経細胞の誘導技術の開発を実施している。

3．脳腫瘍患者由来検体の分子診断と新規腫瘍マーカーの探索

神経膠腫及び小児好発脳腫瘍の髄芽腫と上衣腫を対象として、発症原因や予後との関連が示唆されている遺伝子の分子診断を実施している。また脳腫瘍組織から樹立し、長期培養に成功した腫瘍細胞株の生物学的特性解析を行い、医療応用を目指すiPS細胞由来神経幹細胞の腫瘍化リスクの指標となるマーカー探索を実施している。

再生医療研究室

【概要】

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実施している。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。

【主な研究テーマ】

1．治療用ヒト細胞培養プロセスの開発

治療に使用する各種ヒト細胞を培養・加工するヒト細胞培養専用施設（セルプロセッシングセンター）の管理・運用を担当し、セルプロセッシングセンター内でのヒト細胞培養プロトコールの開発を実施している。また、細菌・真菌検査や遺伝子検査などを組み込んだ治療用ヒト細胞の品質検

査法の開発等を実施している。

2．医療用ヒト幹細胞の品質管理技術の開発

再生医療に使用する細胞として、組織幹細胞であるヒト神経幹細胞および間葉系幹細胞さらにヒトiPS細胞由来神経前駆細胞などを主な研究対象として、細胞増殖能、染色体構造、細胞表面マーカー発現様式、細胞分化能等を詳細に解析してこれら細胞の生物学的特性を明らかにし、医療応用するための細胞の品質管理に必要な項目の策定とその検査方法の開発を実施している。

3．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

ヒトiPS細胞由来神経前駆細胞、ヒトiPS細胞由来神経細胞を主に使用して、各種薬剤の毒性評価をハイスループットで評価するシステム開発を実施中である。また、ヒト神経前駆細胞やグリオーマ幹細胞を標的とする新規治療薬候補化合物の探索を実施している。

分子医療研究室

【概要】

各種遺伝子検査を用いた悪性脳腫瘍、難治性脳形成障害症等の難治性神経疾患の分子診断技術の開発と、分子診断結果を用いた病態解析研究、および新規治療法開発を実施している。

【主な研究テーマ】

1．悪性脳腫瘍の分子遺伝学的解析

悪性グリオーマを対象として、関西地域を中心とした70以上の医療機関で構成される「関西中枢神経腫瘍分子診断ネットワーク」を主宰し、脳腫瘍検体レジストリーを行い、WHO脳腫瘍分類に基づく中央遺伝子診断の実施と、大規模症例を用いた悪性グリオーマの分子遺伝学的特性解析を実施している。また、小児悪性脳腫瘍の中で最も頻度の高い腫瘍の一つである髄芽腫に関して、「日本小児がん研究グループ（JCCG）」に参加し、全国レベルで収集された髄芽腫標本の中央分子診断を実施している。

2．難治性脳形成障害症の分子遺伝学的解析

L1CAM変異で発症するX連鎖性遺伝性水頭症を中心に、各種難治性脳形成障害症患者の臨床情報、画像情報、患者由来生体試料（組織・細胞・DNA）を収集し、遺伝子解析研究を実施すると同時に、患者由来試料から分離した線維芽細胞、神経幹細胞、臍帯由来間葉系細胞、血液細胞の特性解析を行い、並行してそれら細胞から疾患特異的iPS細胞の樹立を実施し、その特性解析を実施している。

診療業務

臨床研究推進部

臨床研究推進室長　白阪　琢磨

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
白阪　琢磨

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”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

令和３年度の構成員は部長（室長併任）１名、室長代理（CRC）１名、副室長（CRC）１名、臨床研究コーディネーター（CRC）８名、治験・臨床研究事務局２名（薬剤師、看護師）、研究員１名、データマネジャー１名、事務補助５名であった。（令和４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、受託研究費や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。

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「人を対象とする生命科学・医学系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。令和３年度、第１委員会では本審査を12回開催し、新規課題26件、継続課題102件、迅速審査20件を含む1895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９件、継続課題246件、迅速審査149件を含む668件の審査を行い、２つの委員会合わせると2563件の審査を行った。

また、令和４年４月１日から改正個人情報保護法が施行されるのに合わせて、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が令和３年３月に一部改正された。診療情報など既存試料・情報を収集する研究はオプトアウトで実施することが多いが、学術研究機関等による学術研究目的である研究や特段の理由がある場合であって同意を受けることが困難な研究を除き、オプトアウトでの実施ができなくなることになった。改正内容を研究者に周知し、実施中の研究においては施行日以降の試料・情報の収集には留意するよう注意喚起を行った。

第１委員会の事務局では、治験関連文書の電磁化に取り組んだ。日本医師会治験促進セ

ンターが提供しているカットドゥスクエアを利用し、治験業務全般に係わる手続き文書の作成、授受・保管の電磁化の手順を整備し、令和３年10月から稼働した。紙資料からの移行はスムーズに進み、治験依頼者からも評価されている。第２委員会の事務局でも資料の電磁化を目指しており、システムの選定や手順の整備に取り組んでいる。

「人を対象とする生命科学・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、令和３年度も６月、11月に実施した。令和元年度からは臨床研究法準拠の課題も対象としており、室員の指針や法への理解をより一層進める必要がある。

治験の実績では、令和３年度新規受託課題数は13課題、受託研究請求金額は３億円であり、受託研究請求額としては目標を達成することが出来た。国立病院機構140病院中２位の成績であった。

CRC業務では令和３年度の対応被験者延総数2739名（前年比▲61名）、インフォームド・コンセント補助件数406件（前年比+110件）、新規被験者エントリー数90名（前年比▲７名）であった。新規エントリー数としてはやや減少傾向であり、治験受託件数が減少していることが要因の一つとなっている。当院では治験に積極的に取り組む診療科は多く、治験担当医師のみでなく、CRCも積極的にエントリーに取り組んでおり、令和２年度から取り組みを開始したエントリーアクションプランの実践は治験依頼者からも高く評価されている。治験の品質管理向上にも取り組んでおり、治験依頼者へ積極的にアピールし、新規治験課題の受託につなげていきたいと考える。

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への委託も平成30年度までは増加傾向であったが、令和元年度から、院内CRCで出来るだけ対応可能となるよう努力し、令和元年度は３課題（前年比▲６課題）、令和２年度は４課題のみの委託であった。令和３年度は治験受託件数が減少しており、新規に委託した件数は１課題のみであった。

SMOは治験依頼者にとって、治験実施施設を選定する際の重要な機関であり、SMOを通して当院をアピールすることは新規治験受託に繋がると考えられる。これまでもSMOを通した治験依頼者からの治験実施可能性調査に協力しているが、契約に至っていない。契約に向けた努力を引き続き行っていく。

新型コロナウイルスワクチン関連では、ワクチン政策の判断材料提供や、厚生労働省を通じた情報提供によって国民が安心して接種する判断材料を得ることが期待されるコホート調査のインフォームド・コンセント、データ収集、抗体価測定に協力している。

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３回）の発行、「治験セミナー」、「臨床研究セミナー」を実施した。

国立病院機構や治験ネットおおさかにおける教育活動にも参加し、講師やファシリテーターを務めた。

学会や会合でも積極的に発表しており、臨床薬理学会学術総会で発表したポスター演題では優秀演題賞を受賞した。

業　績

総合診療部

和文原著等

福田貴史、中島　伸、和田　晃、山口壽美枝、森　寛泰、竹本雪子、岩下美里、松本謙太郎、陳　若富、河野啓子、佐々木匡子、小笠原充幸、西本京子、平尾素宏、三田英治：診療看護師（NP）導入が診療生産性に与えた影響についての考察「医療」、75（4）：P. 354-358、2021年８月20日

森　寛泰、山口壽美枝、竹本雪子、福田貴史、岩下美里、和田　晃、小笠原充幸、松本謙太郎、佐々木匡子、陳　若富、河野啓子、西本京子、平尾素宏、三田英治、中島　伸：二次救急患者の初期診療に対する診療看護師（NP）の能力の検証　～病名一致率と48時間以内の再受診率に着目して～「日本NP学会誌」、5（1）：P. 20-30、2021年５月１日

報告書・論文等

12件

国際学会等

１件

国内学会等

９件

腎臓内科

英文原著等

Iwatani H, Yamato M, Bessho S, Mori Y, Notsu S, Asahina Y, Koizumi S, Kimura Y, Shimomura A.：Tolvaptan Reduces Extracellular Fluid per Amount of Body Fluid Reduction Less Markedly than Conventional Diuretics. Intern Med., in press

Kimura Y, Azuma Y, Notsu S, Bessho S, Kobori A, Kubota T, Shimomura A, Iwatani H.：A Formula for the Estimation of 24-Hour Urinary Creatinine Excretion：A Derivation and Validation Study. J Ren Nutr.：Epub. 2021年８月13日

Lau H, Lopez AJ, Eguchi N, Shimomura A, Ferrey A, Tantisattamo E, Reddy U, Dafoe D, Ichii H.：Intraoperative Near-Infrared Spectroscopy Monitoring of Renal Allograft Reperfusion in Kidney Transplant Recipients：A Feasibility and Proof-of-Concept Study. J Clin Med.；10（19）：4292. 2021年９月22日

Takaori K, Iwatani H, Yamato M and Ito T：User of angiotensin-converting-enzyme inhibitor and/or angiotensin II receptor blocker might be associated with vascular calcification in predialysis chronic kidney disease patients：a retrospective single-center observational study. BMC Nephrology；22（1）：７. 22021年６月６日

国内学会等

15件

糖尿病内科

英文原著等

Suzuki S, Tone A, Murata T, Nishimura K, Miyamoto Y, Sakane N, Satoh-Asahara N, Toyoda M, Hirota Y, Matsuhisa M, Kuroda A, Kato K, Kouyama R, Miura J, Suganuma A, Tomita T, Noguchi M, Son C, Kasahara M, Ito Y, Kasama S, Hosoda K.：Protocol for

a Randomized, Crossover Trial to Decrease Time in Hypoglycemia by Combined Intervention of the Usage of Intermittent-Scanning Continuous Glucose Monitoring Device and the Structured Education Regarding its Usage：Effect of Intermittent-Scanning Continuous Glucose Monitoring to Glycemic Control Including Hypoglycemia and Quality of Life of Patients with Type 1 Diabetes Mellitus Study（ISCHIA Study）.「Tokai J Exp Clin Med.」46（2）：P59-68、2021年７月20日

Hata S, Mori H, Yasuda T, Irie Y, Yamamoto Y, Umayahara Y, Ryomoto K, Yoshiuchi K, Yoshida S, Shimomura I, Kuroda A, Matsuhisa M：A low serum IGF-1 is correlated with sarcopenia in subjects with type 1 diabetes mellitus：Findings from a post-hoc analysis of the iDIAMOND study.「Diabetes Res Clin Pract.」179：108998. 2021年８月11日

和文原著等
加藤　研：免疫関連有害事象（irAE）②１型糖尿病「乳がん薬物療法副作用マネジメント改訂第２版」増田慎三編集、P. 347-349、メジカルビュー社、大阪、2021年６月１日

加藤　研：カーボカウントを教えると太りすぎないの？「はじめてのカーボカウント４版」坂根直樹、佐野喜子編著、P. 66-67、中外医学社、東京、2022年３月25日

国内学会等
23件

輸血療法部
国内学会等
２件

血液内科
英文原著等
Hamanaka Y, Tanimura A, Yokota T, Ezoe S, Ichii M, Nagate Y, Oritani K, Kanakura Y, Hosen N, Shibayama H：Impaired B cell terminal differentiation in B cell-specific knockout mice of cell death-defying factor anamorsin. Biochem Biophys Res Commun 603：1-6, 2022年３月

和文総説
３件

国際学会等
２件

国内学会等
４件

血友病科
英文原著等
Shinozawa K*, Yada K*, Kojima T, Nogami K, Taki M, Fukutake K, Yoshioka A, Shirahata A, Shima M；study group on JAPAN HEMOPHILIA INHIBITOR STUDY（J-HIS）：Spectrum of F8 Genotype and Genetic Impact on Inhibitor Development in Patients with Hemophilia A from Multicenter Cohort Studies（J-HIS）in Japan.「Thrombosis and Haemostasis」121（5）：P. 603-615、2021.（*equal contribution）

和文原著等
矢田弘史、嶋　緑倫：血友病「クリニカルガイド 小児科　専門医の診断・治療」水口雅、山形崇倫　編集、P. 734-740、南山堂、東京、2021年５月１日

和文総説
1件

国内学会等
20件

呼吸器内科

和文原著等
澤田遥奈、藤原綾子、宮本　智、木村　剛、小河原光正、森　清、井上敦夫、栗山啓子、高見康二：同時性多発線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍の1切除例「肺癌」61（3）P218-P224、2021年6月20日

藤原綾子、高見康二、安藤性實、木村　剛、宮本　智、小河原光正、井上敦夫、栗山啓子：心肺停止による意識障害中に誤嚥した気道異物の1例「気管支学」43（5）P464-467、2021年9月25日

報告書・論文等
1件

国内学会等
6件

脳卒中内科

英文原著等
Tatebayashi K, Yoshimura S, Sakai N, Uchida K, Kageyama H, Yamagami H, Morimoto T：RESCUE-Japan Registry 2 investigators. Relationship Between Acute Neurological Function and Long-Term Prognosis in Patients with Large Arterial Occlusions.「J Stroke Cerebrovasc Dis.」30（4）：105625、2021年4月

Okada T, Uchida K, Sakakibara F, Kageyama H, Yasaka M, Toyoda K, Mori E, Hirano T, Hamasaki T, Yamagami H, Nagao T, Uchiyama S, Minematsu K, Yoshimura S：RELAXED study group. Sex Differences in Management and Outcomes of Cardioembolic Stroke：Post HOC Analyses of the RELAXED Study.「J Stroke Cerebrovasc Dis.」30（4）：105613、2021年4月

Yoshimura S, Uchida K, Sakai N, Imamura H, Yamagami H, Tanaka K, Ezura M, Nonaka T, Matsumoto Y, Shibata M, Ohta H, Morimoto M, Fukawa N, Hatano T, Enomoto Y, Takeuchi M, Ota T, Shimizu F, Kimura N, Kamiya Y, Shimamura N, Morimoto T：Safety of Early Administration of Apixaban on Clinical Outcomes in Patients with Acute Large Vessel Occlusion.「Transl Stroke Res.」12（2）：266-274、2021年4月

Tatebayashi K, Uchida K, Kageyama H, Imamura H, Ohara N, Sakai N, Tanaka K, Yamagami H, Matsumoto Y, Takeuchi M, Morimoto T, Yoshimura S：RESCUE-Japan Registry 2 Investigators. Differences in Acute Ischemic Stroke Management and Prognosis between Multiple Large-Vessel Occlusion and Single Large-Vessel Occlusion：Subanalysis of the RESCUE-Japan Registry 2.「Cerebrovasc Dis.」50（4）：397-404、2021年4月

Enomoto Y, Uchida K, Yamagami H, Imamura H, Ohara N, Sakai N, Tanaka K, Matsumoto Y, Egashira Y, Morimoto T, Yoshimura S：Impact of Procedure Time on Clinical Outcomes of Patients Who Underwent Endovascular Therapy for Acute Ischemic Stroke.「Cerebrovasc Dis.」50（4）：443-449、2021年4月

Fujita K, Tanaka K, Yamagami H, Yoshimoto T, Uchida K, Morimoto T, Imamura H, Sakai N, Ohara N, Matsumoto Y, Takeuchi M, Shigeta K, Toyoda K, Yoshimura S：Outcomes of Large Vessel Occlusion Stroke in Patients Aged ≥90 Years.「Stroke.」52（5）：1561-1569、2021年5月

Yoshimoto T, Tanaka K, Koge J, Shiozawa M, Yamagami H, Inoue M, Kamogawa N, Satow T, Kataoka H, Toyoda K, Ihara M, Koga M：Blind Exchange With Mini-Pinning Technique Using the Tron Stent Retriever for Middle Cerebral Artery M2 Occlusion Thrombectomy in Acute Ischemic Stroke.「Front Neurol.」12：667835、2021年5月

Nogueira RG, Qureshi MM, Abdalkader M, Martins SO, Yamagami H, et al：Global Impact of COVID-19 on Stroke Care and Intravenous Thrombolysis.「Neurology.」96（23）：e2824-e2838、2021年6月

Todo K, Yoshimura S, Uchida K, Yamagami H, Sakai N, Kishima H, Mochizuki H, Ezura M, Okada Y, Kitagawa K, Kimura K, Sasaki M, Tanahashi N, Toyoda K, Furui E, Matsumaru Y, Minematsu K, Kitano T, Okazaki S, Sasaki T, Sakaguchi M, Takagaki M, Nishida T, Nakamura H, Morimoto T：RESCUE-Japan Registry 2 Investigators. Time-outcome relationship in acute large-vessel occlusion exists across all ages：subanalysis of RESCUE-Japan Registry 2.「Sci Rep.」11（1）：12782、2021年6月

Oki Y, Sakakibara F, Uchida K, Kageyama H, Yasaka M, Toyoda K, Mori E, Hirano T, Hamasaki T, Yamagami H, Nagao T, Uchiyama S, Minematsu K, Yoshimura S, RELAXED study group：ASPECTS-Region-Dependent Functional Outcomes after Endovascular Therapy in Patients with Cardioembolic Stroke.「J Stroke Cerebrovasc Dis.」30（7）：105814、2021年7月

Aoki J, Iguchi Y, Urabe T, Yamagami H, Todo K, Fujimoto S, Idomari K, Kaneko N, Iwanaga T, Terasaki T, Tanaka R, Yamamoto N, Tsujino A, Nomura K, Abe K, Uno M, Okada Y, Matsuoka H, Yamagata S, Yamamoto Y, Yonehara T, Inoue T, Yagita Y, Kimura K：Microbleeds and clinical outcome in acute mild stroke patients treated with antiplatelet therapy：ADS post-hoc analysis.「J Clin Neurosci.」89：216-222、2021年7月

Koge J, Tanaka K, Yoshimoto T, Shiozawa M, Yamagami H, Satow T, Takahashi JC, Ihara M, Koga M, Kira JI, Toyoda K：Early recurrent ischemic events after mechanical thrombectomy：effect of post-treatment intracranial hemorrhage.「J Neurol.」268（8）：2810-2820、2021年8月

Koge J, Tanaka K, Yamagami H, Yoshimoto T, Uchida K, Morimoto T, Toyoda K, Sakai N, Yoshimura S：Mechanical thrombectomy for stroke patients anticoagulated with direct oral anticoagulants versus warfarin.「J Neurol Sci.」15；427：117545、2021年8月

Tanaka K, Yamagami H, Yoshimoto T, Uchida K, Morimoto T, Toyoda K, Sakai N, Yoshimura S：Endovascular Therapy for Acute Ischemic Stroke in Patients With Prestroke Disability.「J Am Heart Assoc.」10（15）：e020783、2021年8月

Tokuda K, Yamada Y, Uchida K, Sakakibara F, Sakai N, Imamura H, Yamagami H, Tanaka K, Ezura M, Nonaka T, Matsumoto Y, Shibata M, Ohta H, Morimoto M, Fukawa N, Hatano T, Enomoto Y, Takeuchi M, Ota T, Shimizu F, Kimura N, Kamiya Y, Shimamura N, Morimoto T, Yoshimura S：Effect of prior antiplatelet therapy on large vessel occlusion in patients with non-valvular atrial fibrillation newly initiated on apixaban.「J Neurol Sci.」428：117603、2021年9月.

Toyoda K, Yoshimura S, Fukuda-Doi M, Qureshi AI, Martin RH, Palesch YY, Ihara M, Suarez JI, Okada Y, Hsu CY, Itabashi R, Wang Y, Yamagami H, Steiner T, Sakai N, Yoon BW, Inoue M, Minematsu K, Yamamoto H, Koga M, ATACH Trial Investigators and the SAMURAI Investigators：Intensive blood pressure lowering with nicardipine and outcomes after intracerebral hemorrhage：An individual participant data systematic review.「Int J Stroke.」17474930211044635. 2021年9月

Shirakawa M, Matsukawa H, Sakai N, Yamagami H, Tanaka K, Imamura H, Matsumoto Y, Takeuchi M, Kageyama H, Uchida K, Morimoto T, Yoshimura S：Endovascular Therapy for Acute Ischemic Stroke in Patients with Large-Vessel Occlusion due to Atherosclerotic Stenosis.「J Stroke Cerebrovasc Dis.」30（10）：105960、2021年10月

Tokunaga K, Yasaka M, Toyoda K, Mori E, Hirano T, Hamasaki T, Yamagami H, Nagao T, Yoshimura S, Uchiyama S, Minematsu K, RELAXED Study Investigators：Bridging Therapy With Heparin Before Starting Rivaroxaban in Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack With Non-Valvular Atrial Fibrillation.「Circ J.」、doi：10. 1253/circj. CJ-21-0617. 2021年11月

Nguyen TN, Haussen DC, Qureshi MM, Yamagami H, et al.：Decline in subarachnoid haemorrhage volumes associated with the first wave of the COVID-19 pandemic.「Stroke Vasc Neurol.」6（4）：542-552、2021年12月

Inoue M, Yoshimoto T, Tanaka K, Koge J, Shiozawa M, Nishii T, Ohta Y, Fukuda T, Satow T, Kataoka H, Yamagami H, Ihara M, Koga M, Mlynash M, Albers GW, Toyoda K：Mechanical Thrombectomy Up to 24 Hours in Large Vessel Occlusions and Infarct Velocity Assessment.「J Am Heart Assoc.」10（24）：e022880、2021年12月

Numa S, Uchida K, Sakai N, Yamagami H, Shirakawa M, Kageyama H, Morimoto T, Yoshimura S：Recovery by Endovascular Salvage for Cerebral Ultra-acute Embolism Japan Registry 2（RESCUE-Japan Registry 2）Investigators. Influence of single pass recanalization in acute ischemic stroke with large vessel occlusion in patients of Asian ethnicity.「J Neurol Sci.」432：120076、2021年12月

Yoshimura S, Uchida K, Sakai N, Yamagami H, Inoue M, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Ishikura R, Morimoto T：Randomized Clinical Trial of Endovascular Therapy for Acute Large Vessel Occlusion with Large Ischemic Core（RESCUE-Japan LIMIT）：Rationale and

Study Protocol.「Neurol Med Chir (Tokyo).」62 (3)：156-164、2022年3月

Kimura S, Toyoda K, Yoshimura S, Minematsu K, Yasaka M, Paciaroni M, Werring DJ, Yamagami H, Nagao T, Yoshimura S, Polymeris A, Zietz A, Engelter ST, Kallmünzer B, Cappellari M, Chiba T, Yoshimoto T, Shiozawa M, Kitazono T, Koga M, SAMURAI, RELAXED, RAF, RAF-NOAC, CROMIS-2, NOACISP LONGTERM, Erlangen Registry and Verona Registry Investigators：Practical "1-2-3-4-Day" Rule for Starting Direct Oral Anticoagulants After Ischemic Stroke With Atrial Fibrillation：Combined Hospital-Based Cohort Study.「Stroke.」doi：10.1161/STROKEAHA. 121. 036695、2022年2月

Sakai N, Takeuchi M, Imamura H, Shimamura N, Yoshimura S, Naito H, Kimura N, Masuo O, Hirotsune N, Morita K, Toyoda K, Yamagami H, Ishihara H, Nakatsu T, Miyoshi N, Suda M, Fujimoto S：Safety, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of DS-1040, in Combination with Thrombectomy, in Japanese Patients with Acute Ischemic Stroke.「Clin Drug Investig.」42 (2)：137-149、2022年2月

Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Uchida K, Beppu M, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Takeuchi M, Yazawa Y, Kimura N, Shigeta K, Imamura H, Suzuki I, Enomoto Y, Tokunaga S, Morita K, Sakakibara F, Kinjo N, Saito T, Ishikura R, Inoue M, Morimoto T：Endovascular Therapy for Acute Stroke with a Large Ischemic Region.「N Engl J Med.」doi：10.1056/NEJMoa2118191、2022年2月

Fukuma K, Yamagami H, Ihara M, Tanaka T, Miyata T, Miyata S, Kokame K, Nishimura K, Nakaoku Y, Yamamoto H, Hayakawa M, Kamiyama K, Enomoto Y, Itabashi R, Furui E, Manabe Y, Ezura M, Todo K, Hashikawa K, Uchiyama S, Toyoda K, Nagatsuka K, the PRAISE Study Investigators：P2Y12 Reaction Units and Clinical Outcomes in Acute Large Artery Atherosclerotic Stroke：A Multicenter Prospective Study.「Journal of Atherosclerosis and Thrombosis.」doi：10.5551/jat. 63369、2022年3月

Shimamura N, Naraoka M, Uchida K, Tokuda K, Sakai N, Imamura H, Yamagami H, Tanaka K, Ezura M, Nonaka T, Matsumoto Y, Shibata M, Ohta H, Morimoto M, Fukawa N, Hatano T, Enomoto Y, Takeuchi M, Ota T, Shimizu F, Kimura N, Kamiya Y, Morimoto T, Yoshimura S：The reperfusion therapy brings apixaban administration forward in nonvalvular arterial fibrillation patients with anterior circulation large vessel occlusion or stenosis.「World Neurosurg.」；S1878-8750 (22) 00327-8. 2022年3月

和文原著等

笠倉至言、山上　宏：脳血管撮影「最新臨床脳卒中学（第2版）上」日本臨牀、80（増刊号1）P 469-473、日本臨牀社、東京、2022年1月

山上　宏：PRASTRO「最新臨床脳卒中学（第2版）下」日本臨牀、80（増刊号2）P 542-547、日本臨牀社、東京、2022年2月

笠倉至言、山上　宏：超急性期機械的血栓回収療法「最新主要文献とガイドラインでみる脳神経内科学レビュー 2022-‘23」、P 8-15、総合医学社、東京、2022年3月

古賀政利、井上　学、田中寛大、佐藤　徹、福田哲也、猪原匡史、板橋　亮、工藤與亮、山上　宏、豊田一則：急性期脳梗塞に対して適切な再灌流療法を促進するための画像診断「臨床神経学」61（8）：p. 517-521、2021年８月

和文総説
１件

国際学会等
３件

国内学会等
28件

感染症内科

英文原著等

Sakai M, Higashi M, Fujiwara T, Uehira T, Shirasaka T, Nakanishi K, Kashiwagi N, Tanaka H, Terada H, Tomiyama N. MRI imaging features of HIV-related central nervous system diseases：diagnosis by pattern recognition in daily practice. Jpn J Radiol. 2021 Nov；39（11）：1023-1038, Epub 2021年６月14日

Kagiura F, Matsuyama R, Watanabe D, Tsuchihashi Y, Kanou K, Takahashi T, Matsui Y, Kakehashi M, Sunagawa T, Shirasaka T. Trends in CD4+ cell counts, viral load, treatment, testing history, and sociodemographic characteristics of newly diagnosed HIV patients in Osaka, Japan, from 2003 to 2017：a descriptive study. J Epidemiol. Online ahead of print 11 2021年９月11日

Eguchi S, Egawa H, Eguchi H, Uehira T, Endo T, Genda T, Shinoda M, Hasegawa K, Shimamura T, Tsukada K, Hara T, Nakao K, Yatsuhashi H, Yotsuyanagi H, Natsuda K, Soyama A, Hidaka M, Hara T, Takatsuki M. Indications and waiting list priority for deceased donor liver transplantation in HIV/HCV co-infected hemophilic patients in Japan through contaminated blood product. Hepatol Res. 2021 Aug；51（8）：909-914. Epub 2021年６月26日

和文原著等

四本美保子、渡邊　大：抗HIV治療ガイドライン2022年３月、令和３年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究」、2022年３月31日

白阪琢磨：抗HIV薬。治療薬ハンドブック2022、P1413-1438、株式会社じほう（2022年１月）

渡邊　大、上平朝子：HIV感染の基礎知識。「必ず役立つ！肝炎診療バイブル改定５版」、三田英治、平松直樹編集、P140-156、メディカ出版、大阪、2021年８月１日発行

櫛田宏幸、中内崇夫、矢倉裕輝、渡邊　大、上平朝子、白阪琢磨：HIV-1, HBV共感染血液透析症例におけるテノホビル血中濃度推移を測定した一症例「感染症学雑誌」95（3）：P319-323、2021年５月20日

中内崇夫、矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、上地隆史、渡邊　大、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨：抗HIV療法施行中患者のポリファーマシーに関する調査「日本エイズ学会誌」24（1）：P21-28、2022年２月28日

和文総説
５件

報告書・論文等
10件

国内学会等
98件

精神科
国内学会等
13件

消化器内科
英文原著等
Amano T, Iijima H, Shinzaki S, Tashiro T, Iwatani S, Tani M, Otake Y, Yoshihara T, Sugimoto A, Egawa S, Yamaguchi S, Kinoshita K, Araki M, Hirao M, Sakakibara Y, Hiyama S, Ogawa H, Nagaike K, Murata J, Komori M, Okuda Y, Kizu T, Tsujii Y, Hayashi Y, Inoue T, Takahashi H, Mizushima T, Morii E, Takehara T：Vascular Endothelial Growth Factor-A is an Immunohistochemical Biomarker for the Efficacy of Bevacizumab-containing Chemotherapy for Duodenal and Jejunal Adenocarcinoma.「BMC Cancer」21（1）：978、2021年８月31日

Hasegawa H, Miyo M, Mori K, Mano M, Ishida H, Mita E：A Rare BRAF Fusion in Advanced Rectal Cancer Treated with Anti-Epidermal Growth Factor Receptor Therapy.「Case Rep Oncol.」14（2）：P938-943、2021年６月18日

Ishizaka A, Koga M, Mizutani T, Lim LA, Adachi E, Ikeuchi K, Ueda R, Aoyagi H, Tanaka S, Kiyono H, Matano T, Aizaki H, Yoshio S, Mita E, Muramatsu M, Kanto T, Tsutsumi T, Yotsuyanagi H：Prolonged Gut Dysbiosis and Fecal Excretion of Hepatitis A Virus in Patients Infected with Human Immunodeficiency Virus.「Viruses」13（10）：2101、2021年10月18日

Miyoshi M, Yamamoto S, Takeuchi Y, Ishida H, Mita E：An Early Gastric Cancer Arising on an Fundic Gland Polyp.「Am J Gastroenterol」117（3）：369、2022年３月１日

Matsuda S, Kato M, Sakakibara Y, Hamada H, Sasaki Y, Mori H, Hirai Y, Inoue S, Toyokawa T, Kagaya T, Kuwai T, Esaka N, Yamashita H, Watanabe N, Matsumoto M, Fujii H, Demura M, Kubo K, Mabe K, Harada N：A Study for Every Second Day Administration of Vonoprazan in Maintenance Treatment of Erosive GERD（ESD von GERD）：A Multicenter Randomized Crossover Study.「J Gastroenterol」57（3）：133-143、2022年３月

Myojin Y, Kodama T, Sakamori R, Maesaka K, Matsumae T, Sawai Y, Imai Y, Ohkawa K, Miyazaki M, Tanaka S, Mita E, Tawara S, Yakushijin T, Nozaki Y, Hagiwara H, Tahata Y, Yamada R, Hikita H, Tatsumi T, Takehara T：Interleukin-6 Is a Circulating Prognostic Biomarker for Hepatocellular Carcinoma Patients Treated with Combined Immunotherapy.「Cancers」14（4）：883、2022年２月10日

Shiode Y, Kodama T, Shigeno S, Murai K, Tanaka S, Newberg JY, Kondo J, Kobayashi S, Yamada R, Hikita H, Sakamori R, Suemizu H, Tatsumi T, Eguchi H, Jenkins NA, Copeland NG, Takehara T：Traf3

inactivation promotes the development of intrahepatic cholangiocarcinoma via NIK-mediated hepatocyte transdifferentiation.「Hepatology」2022年1月7日

Yamamoto S , Neumann H：Dynamic microangiography of the gastrointestinal mucosa using magnifying Blue Light Imaging.「Endoscopy」54（3）：E121-E122、2022年3月

Fujii Y, Sakamori R, Yamada R, Yoshioka T, Kodama T, Shigekawa M, Hikita H, Tanaka S, Ishida H, Mita E, Hongyo H, Higashihara H, Noda T, Eguchi H, Tatsumi T, Takehara T：The First Transileocolic Obliteration for Refractory Esophageal Varices：A Case Report and Review of the Literature.「Intern Med」61（6）：835-839、2022年3月15日

Yamamoto S, Ishida H, Mita E：Acetic acid-assisted underwater endoscopic mucosal resection for successful resection of sessile serrated lesions.「Endoscopy」2021年10月15日

和文原著等

中水流正一、三田英治：肝機能障害・高ビリルビン血症「乳がん薬物療法　副作用マネジメント プロのコツ－改訂第2版」、P.202-206、メジカルビュー社、2021年6月

中水流正一：検査オーダーの流れ。肝炎診療バイブル改訂5版、P2-7、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

中水流正一：肝機能検査。肝炎診療バイブル改訂5版、P8-13、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

長谷川裕子：末梢血検査。肝炎診療バイブル改訂5版、P14-15、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

長谷川裕子：止血・凝固検査。肝炎診療バイブル改訂5版、P16-17、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

榊原祐子：肝腫瘍マーカー。肝炎診療バイブル改訂5版、P18-19、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

榊原祐子：肝線維化マーカー。肝炎診療バイブル改訂5版、P20-21、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

田中聡司：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5版、P62-65、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

田中聡司：C型肝炎患者の自然史。肝炎診療バイブル改訂5版、P66-72、メディカ出版、大阪、2021年8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5版、P73-78、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

三田英治：C型肝炎治療薬DAA。肝炎診療バイブル改訂5版、P79-81、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

石田　永：肝庇護療法など。肝炎診療バイブル改訂5版、P95-99、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

三田英治：B型慢性肝炎の自然史と診断1
B型慢性肝疾患患者の自然経過。肝炎診療バイブル改訂5版、P107-109、メディカ出版、

大阪、2021年８月１日

田中聡司：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５版、P110-114、メディカ出版、大阪、2021年８月１日

山本俊祐、赤坂智史：HIV感染者の消化管病変。肝炎診療バイブル改訂５版、P157-163、メディカ出版、大阪、2021年８月１日

石原朗雄：肝癌の診断。肝炎診療バイブル改訂５版、P263-273、メディカ出版、大阪、2021年８月１日

A-3
清木祐介、田中聡司、高橋実佑、東浦玲意、川端将生、田邊元太郎、西村佑子、三好真央、早田菜保子、宮崎哲郎、石原朗雄、福武伸康、長谷川裕子、山本俊祐、榊原祐子、中水流正一、石田　永、三田英治：先天性プロテインC欠乏症に起因する門脈血栓症の１例。「肝臓」63（2）：62-68、2022年２月

西本奈穂、榊原祐子、石田　永、石原朗雄、田中聡司、長谷川裕子、山本俊祐、中水流正一、森清、三田英治：肺腺癌を合併した寛解期の潰瘍性大腸炎患者にペムブロリズマブを投与し、重篤な腸炎が誘発された１例。「日本消化器病学会雑誌」118（12）：1122-1129、2021年12月

東　瀬菜、田中聡司、津室　悠、西村佑子、河本泰治、別所宏紀、石原朗雄、長谷川裕子、山本俊祐、赤坂智史、榊原祐子、中水流正一、石田　永、三田英治：S状結腸憩室穿孔が周囲膿瘍形成を来し、Fusobacterium肝膿瘍を合併した１例。「肝臓」62（6）：363-371、2021年６月

河本泰治、田中聡司、津室　悠、西村佑子、清木祐介、西本奈穂、早田菜保子、宮崎哲郎、東　瀬菜、別所宏紀、石原朗雄、長谷川裕子、山本俊祐、赤坂智史、榊原祐子、中水流正一、石田　永、三田英治：B型慢性肝炎の加療中に発見された肝腫瘍で肝細胞癌との鑑別が困難であった肝脾濾胞性リンパ腫の一例。「肝臓」62（5）：316-326、2021年５月

国際学会等
４件

国内学会等
30件

循環器内科

英文原著等

Inoue K, Hirao K, Kumagai K, Kimura M, Miyauchi Y, Tsushima E, Ohishi M, Kimura K, Yasaka M, Yamaji H, Okawa K, Fujimoto M, Morishima I, Mine T, Shimizu W, Ohe M, Okumura K：Long-term efficacy and safety of anticoagulation after atrial fibrillation ablation：data from the JACRE registry.「Journal of Cardiology」77（3）：263-270、2021年４月１日

Okada M, Tanaka N, Tanaka K, Hirao Y, Yoshimoto I, Harada S, Onishi T, Koyama Y, Okamura A, Iwakura K, Fujii K, Sakata Y, Inoue K：Usefulness of Post- Procedural Plasma Brain Natriuretic Peptide Levels to Predict Recurrence After Catheter Ablation of Atrial Fibrillation in Patients With Left Ventricular Systolic Dysfunction.「American Journal of Cardiology」144：67-76、2021年４月１日

Inoue K, Hikoso S, Masuda M, Furukawa Y, Hirata A, Egami Y, Watanabe T,

Minamiguchi H, Miyoshi M, Tanaka N, Oka T, Okada M, Kanda T, Matsuda Y, Kawasaki M, Hayashi K, Kitamura T, Dohi T, Sunaga A, Mizuno H, Nakatani D, Sakata Y：Pulmonary vein isolation alone vs. more extensive ablation with defragmentation and linear ablation of persistent atrial fibrillation：the EARNEST-PVI trial.「Europace」23（4）：565-574、2021年4月6日

Okada M, Tanaka N, Oka T, Tanaka K, Ninomiya Y, Hirao Y, Yoshimoto I, Inoue H, Kitagaki R, Onishi T, Koyama Y, Okamura A, Iwakura K, Sakata Y, Fujii K, Inoue K：Clinical significance of left ventricular reverse remodeling after catheter ablation of atrial fibrillation in patients with left ventricular systolic dysfunction.「Journal of Cardiology」77（5）500-508、2021年5月1日

Inoue K, Tanaka N, Ikada Y, Mizutani A, Yamamoto K, Matsuhira H, Harada S, Okada M, Iwakura K, Fujii K：Characterizing clinical outcomes and factors associated with conduction gaps in VISITAG SURPOINT-guided catheter ablation for atrial fibrillation.「Journal of Arrhythmia」37（3）：574-583、2021年5月7日

Yamane H, Araki R, Doi A, Sato F, Tanaka K, Miyazaki N, Goda T, Yamada T：Successful wound healing of refractory digital ulcer in patient with systemic sclerosis by Waon therapy.「Journal of Cardiology Cases」24（4）：190-192、2021年5月8日

Yamane H, Kosugi S, Date M, Ueda Y：A Case Report of Successful Stent Implantation through a Fractured Stent-Strut in a Superficial Femoral Artery Based on Bench Testing Simulation.「European Heart Journal - Case Reports -」5（7）1-6、2021年7月1日

Sunaga A, Masuda M, Inoue K, Tanaka N, Watanabe T, Fuurukawa Y, Egami Y, Hirata A, Makino N, Minamiguchi H, Oka T, Minamisaka T, Takeda T, Yamada T, Kitamura T, Kida H, Oeun B, Sato T, Sotomi Y, Dohi T, Okada K, Suna S, Mizuno H, Nakatani D, Hisoko S, Sakata Y：The efficacy and safety of left atrial low-voltage area guided ablation for recurrence prevention compared to pulmonary vein isolation alone in patients with persistent atrial fibrillation trial：Design and rationale.「Clinical Cardiology」44（9）：1249-1255、2021年7月22日

Okada M, Inoue K, Tanaka K, Sakata Y,Akao M, Yamashita T, Suzuki S, Okumura K：Clinical Outcomes of Very Elderly Patients With Atrial Fibrillation Receiving On-label Doses of Apixaban：J-ELD AF Registry Subanalysis.「Journal of the American Heart Association」10（15）：e021224、2021年7月29日

Oka T, Tanaka K, Hirao Y, Tanaka N, Okada M, Yoshimoto I, Kitagaki R, Okamura A, Iwakura K, Sakata Y,Fujii K, Inoue K：Post-ablation left atrial function impacts long-term recurrence of atrial fibrillation after ablation.「Heart and Vessels」37, 315-326、2021年8月3日

Sunaga A, Hikoso S, Yamada T, Yasumura Y, Uematsu M, Tamaki S, Abe H, Nakagawa

Y, Higuchi Y, Fuji H, Mano T, Kurakami H, Yamada T, Kitamura T, Sato T, Oeun B, Kida H, Kojima T, Sotomi Y, Dohi T, Okada K, Suna S, Mizuno H, Nakatani D, Sakata Y；OCVC-Heart Failure Investigators：Prognostic impact of Clinical Frailty Scale in patients with heart failure with preserved ejection fraction.「ESC Heart Fail」8（4）：3316-3326、2021年8月8日

Yoshimoto I, Inoue K, Oketani N, Ichiki H, Okada M, Tanaka N, Hirao Y, Oka T, Tanaka K, Harada S, Onishi T, Koyama Y, Okamura A, Iwakura K, Fujii K, Miyata M, Ohishi M：Decrease in red cell distribution width as a useful predictor of success after catheter ablation for atrial fibrillation：a retrospective multi- center study.「Heart and Vessels」37（1）：99-109、2021年8月10日

Fujimoto H, Doi N, Okayama S, Naito M, Kobori A, Kaitani K, Inoue K, Kurotobi T, Morishima I, Yamaji H, Matsui Y, Nakazawa Y, Kusano K, Hirai K, Nakai T, Suzuki M, Yano H, Sakai S, Kimura T, Shizuta S, Saito Y：Long-term prognosis of patients undergoing radiofrequency catheter ablation for atrial fibrillation：comparison between heart failure subtypes based on left ventricular ejection fraction.「Europace」euab201. doi：10.1093/europace/euab201. Online ahead of print、2021年8月31日

Ninomiya Y, Inoue K, Tanaka N, Okada M, Tanaka K, Onishi T, Hirao Y, Oka T, Inoue H, Takayasu K, Nakamaru R, Kitagaki R, Koyama Y, Okamura A, Iwakura K, Ohishi M, Fujii K：Absence of first-pass isolation is associated with poor pulmonary vein isolation durability and atrial fibrillation ablation outcomes.「Journal of Arrhythmia」37（6）：1468-1476、2021年9月6日

Inoue K, Sotomi Y, Masuda M, Furukawa Y, Hirata A, Egami Y, Watanabe T, Minamiguchi H, Miyoshi M, Tanaka N, Oka T, Okada M, Kanda T, Matsuda Y, Kawasaki M, Kitamura T, Dohi T, Sunaga A, Mizuno H, Nakatani D, Hikoso S, Sakata Y：Efficacy of Extensive Ablation for Persistent Atrial Fibrillation With Trigger-Based vs. Substrate-Based Mechanisms - A Prespecified Subanalysis of the EARNEST-PVI Trial.「Circulation Journal」85（10）：1897-1905、2021年9月24日

Inoue K, Mishima T, Ueda Y：Undernutrition and Increased Risk of Recurrence After Catheter Ablation for Atrial Fibrillation ― A Glance at the End of a Frontier ―「Circulation Journal」86（2）277-279、2021年9月29日

Hoshida S, Tachibana K, Shinoda Y, Minamisaka T, Yamada T, Higuchi Y, Nakagawa Y, Abe H, Fuji H, Yasumura Y, Hikoso S, Nakatani D, Sakata Y；Osaka Cardiovascular Conference Investigators；Osaka Cardiovascular Conference Investigators.：Left atrial pressure overload and prognosis in elderly patients with heart failure and preserved ejection fraction：a prospective multicenter observational study.「BMJ Open」11（9）：e044605、2021年9月30日

Okada M, Inoue K：Catheter ablation of atrial fibrillation with left ventricular systolic dysfunction：Potential approach to the cause

of heart failure-authors' reply.「Journal of Cardiology」78（4）：347-348、2021年10月1日

Ido T, Sotomi Y, Ichibori Y, Ueda Y, Higuchi Y：Synergistic mechanism of coincidence of two subacute stent thromboses：Insights from multiple imaging observations.「Journal of Cardiology Cases」24（4）169-172、2021年10月1日

Kusano K, Yamane T, Inoue K, Takegami M, Nakao YM, Nakai M, Kanaoka K, Miyamoto K, Iwasaki Y, Takatsuki S, Nakamura K, Miyamoto Y, Shoda M, Nogami A, Shimizu W：The Japanese Catheter Ablation Registry（J-AB）：Annual report in 2019.「Journal of Arrhythmia」37（6）：1443-1447、2021年10月7日

Onishi N, Kaitani K, Nakagawa Y, Inoue K, Kobori A, Nakazawa Y, Ozawa T, Kurotobi T, Morishima I, Miura F, Watanabe T, Masuda M, Naito M, Fujimoto H, Nishida T, Furukawa Y, Shirayama T, Tanaka M, Okajima K, Yao T, Egami Y, Satomi K, Noda T, Miyamoto K, Haruna T, Higashi Y, Ito M, Horie M, Kusano KF, Shimizu W, Kamakura S, Shimizu Y, Hanazawa K, Tamura T, Izumi C, Morimoto T, Kimura T, Shizuta S：The association between late-phase early recurrence within the blanking period after atrial fibrillation catheter ablation and long-term recurrence：Insights from a large-scale multicenter study.「International Journal of Cardiology」341, 39-45、2021年10月15日

Nakagawa A, Yasumura Y, Yoshida C, Okumura T, Tateishi J, Yoshida J, Abe H, Tamaki S, Yano M, Hayashi T, Nakagawa Y, Yamada T, Dohi T, Nakatani D, Hikoso S, Sakata Y；Osaka CardioVascular Conference（OCVC）- Heart Failure investigators.：Prognostic Importance of Pulmonary Arterial Capacitance in Acute Decompensated Heart Failure with Preserved Ejection Fraction.「J Am Heart Assoc」10（20）：e023043、2021年10月19日

Sotomi Y, Ueda Y, Hikoso S, Nakatani D, Suna S, Dohi T, Mizuno H, Okada K, Kida H, Oeun B, Sunaga A, Sato T, Kitamura T, Sakata Y, Sato H, Hori M, Komuro I, Sakata Y：Manual Thrombus Aspiration and its Procedural Stroke Risk in Myocardial Infarction.「Journal of the American Heart Association」10（22）
https：//doi.org/10. 1161/JAHA. 121. 022258、2021年11月15日

Sato T, Sotomi Y, Hikoso S, Nakatani D, Mizuno H, Okada K, Dohi T, Kitamura T, Sunaga A, Kida H, Oeun B, Furukawa Y, Hirata A, Egami Y, Watanabe T, Minamiguchi H, Miyoshi M, Tanaka N, Oka T, Okada M, Kanda T, Matsuda Y, Kawasaki M, Masuda M, Inoue K, Sakata Y：Sex Differences in the Efficacy of Pulmonary Vein Isolation Alone vs. Extensive Catheter Ablation in Patients With Persistent Atrial Fibrillation.「Circulation Journal」
https：//doi. org/10. 1253/circj. CJ-21-0671、2021年12月15日

Oeun B, Hikoso S, Nakatani D, Mizuno H, Suna S, Kitamura T, Okada K, Dohi T, Sotomi Y, Kojima T, Kida H, Sunaga A, Sato T, Takeda Y, Kurakami H, Yamada T, Tamaki S, Abe H, Nakagawa Y, Higuchi Y, Fuji H, Mano T, Uematsu M, Yasumura Y,

Yamada T, Sakata Y；OCVC-Heart Failure Investigators. Prognostic Impact of Echocardiographic Diastolic Dysfunction on Outcomes in Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction - Insights From the PURSUIT-HFpEF Registry.「Circ J」86（1）：23-33、2021年12月24日

Kojima K, Komatsu S, Kakuta T, Fukamachi D, Fujii H, Matsuura M, Dai K, Matsuoka H, Higuchi Y, Ueda Y, Asakura M, Yutani C, Okumura Y, Eikelboom J, Hirayama A, Kodama K：Aortic plaque burden predicts vascular events in patients with cardiovascular disease：The EAST-NOGA study.「Journal of Cardiology」79（1）144-152、2022年１月１日

Ozaki T, Ueda Y, Kosugi S, Abe H, Mishima T, Takayasu K, Ohashi T, Yamane H, Nakamura M, Fukushima T, Horiuchi K, Ukai K, Sakamoto M, Date M, Koretsune Y：Out-of-hospital cardiac arrest due to acute myocardial infarction possibly caused by coronary vasospasm.「Journal of Cardiology Cases」25（1）10-13、2022年１月７日

Abe H, Kosugi S, Ozaki T, Mishima T, Date M , Ueda Y, Uematsu M, Tamaki S, Yano M, Hayashi T, Nakagawa A, Nakagawa Y, Yamada T, Yasumura Y, Dohi T, Suna S, Hikoso S, Nakatani D, Koretsune Y, Sakata Y：Prognostic Impact of Echocardiographic Congestion Grade in HFpEF With and Without Atrial Fibrillation.「JACC Asia」2（1）73-84、2022年１月18日

Kosugi S, Ueda Y, Abe H, Ikeoka K, Mishima T, Ozaki T, Takayasu K, Ohashi T, Nakamura M, Fukushima T, Horiuchi K, Iehara T, Osaki S, Inoue K, Koretsune Y, Matsumura Y：Temporary Rise in Blood Thrombogenicity in Patients with Acute Myocardial Infarction.「TH Open」6（1）e26-e32、2021年12月13日

Omatsu T, Sotomi Y, Kobayashi T, Hamanaka Y, Hirata A, Hirayama A, Ueda Y, Sakata Y, Higuchi Y：Quantitative Validation of the Coronary Angioscopic Yellow Plaque with Lipid Core Burden Index Assessed by Intracoronary Near-Infrared Spectroscopy.「Journal of Atherosclerosis and Thrombosis」29（3）362-369、2022年３月１日

Ishihara T, Okada K, Kida H, Tsujimura T, Iida O, Okuno S, Hata Y, Toyoshima T, Higashino N, Kikuchi A, Watanabe T, Morita T, Tanaka A, Shutta R, Nishino M, Kosugi S, Ueda Y, Ichibori Y, Higuchi Y, Sotomi Y, Nakamura D, Kumada M, Hikoso S, Nakatani D, Mano T, Sakata Y：Long-term Outcomes and Clinical Predictors of Mortality following Occurrence of Stent Thrombosis.「Journal of the American Heart Association」2022；11：e023276. DOI：10. 1161/JAHA. 121. 023276、2022年３月31日

和文原著等

井上耕一：心・腎・脳の視点でとらえる循環器疾患「循環器診療コンプリート不整脈」井上耕一編集、学研メディカル秀潤社、2021年８月30日

A-2

上田恭敬：１．なぜ、血管内視鏡が臨床で役立つのか？B. 血管内視鏡 I.基本編「OCT/血管内視鏡活用ガイド」30-33、南江堂、2021年４月２日

井上耕一：糖尿病×心房細動はどのように治療すればよいか？「Q＆Aでわかる！糖尿病×循環器疾患の治療　血糖管理だけではない新しい考え方」伊藤博　編集　P106-110、南江堂、2021年９月15日

上田恭敬：重症心不全管理　Column　②急性心筋梗塞の合併症対策「心臓血管系の集中治療　完全マニュアル」南江堂、近日発売

上田恭敬：第１章　重症心不全管理　２．Caseとクイズで学ぶ重症心不全管理の基本　③急性心筋梗塞の機械的合併症「心臓血管系の集中治療　完全マニュアル」南江堂、近日発売

上田恭敬：血管内視鏡の冠動脈所見はどう表現したらいいですか？「血流維持型汎用血管内視鏡（NOGA）ガイドブック」中山書店、近日発売

上田恭敬：病変以外の冠動脈を評価する意義はありますか？「血流維持型汎用血管内視鏡（NOGA）ガイドブック」中山書店、近日発売

上田恭敬：冠動脈のどんな病変が内視鏡でわかりますか、ほかの血管内イメージングにない特徴は何ですか？「血流維持型汎用血管内視鏡（NOGA）ガイドブック」中山書店、近日発売

上田恭敬：冠動脈プラークの変化は血管内視鏡でどう評価するのですか？ 他のモダリティで評価できないことはあるのですか？「血流維持型汎用血管内視鏡（NOGA）ガイドブック」中山書店、近日発売

上田恭敬：不慣れなせいか、どうしても屈曲などで進みません．何かコツはありますか？「血流維持型汎用血管内視鏡（NOGA）ガイドブック」中山書店、近日発売

上田恭敬：血管内視鏡の冠動脈所見はどう表現したらいいですか？「血流維持型汎用血管内視鏡（NOGA）ガイドブック」中山書店、近日発売

和文総説
５件

報告書・論文等
２件

国際学会等
４件

国内学会等
148件

小児科

国内学会等
１件

外科

英文原著等

Kobayashi Y, Nishikawa K, Asaoka T, Kato S, Hamakawa T, Yamamoto K, Kobayashi N, Kitakaze M, Maeda S, Uemura M, Miyake M, Hama N, Miyamoto A, Kato T, Miyazaki M, Nakamori S, Mita E, Sekimoto M, Mano M, Hirao M：Retrograde endoscopic submucosal dissection for early thoracic esophageal carcinoma.「Clin J Gastroeterol.」14（2）：P434 - 438、2021年４月

Shiraishi O, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Yamashita K, Ishida T, Sugimura K, Miyata H, Motoori M, Fujitani K, Takeno A, Hirao M, Kimura Y, Satoh T, Yano M, Doki

Y, Yasuda T：Two versus three courses of preoperative cisplatin and fluorouracil plus docetaxel for treating locally advanced esophageal cancer：short-term outcomes of a multicenter randomized phase II trial.「Esophagus」18（4）：P 825 - 834、2021年10月

Fujitani K, Kurokawa Y, Takeno A, Kawabata R, Omori T, Imamura H, Hirao M, Endo S, Kawada J, J.H.Moon, Kobayashi N, Takahashi T, Yamasaki M, Takiguchi, Mori M, Eguchi H, Doki Y：Prospective Multicenter Interventional Study of Surgical Resection for Liver Metastasis from Gastric Cancer：R0 Resection Rate, and Operative Morbidity and Mortality.「Ann Surg Oncol」29（2）：P 924 - 932、2022年2月8日

Sugimura K, Yamasaki M, Yasuda T, Yano M, Hirao M, Fujitani K, Kimura Y, Miyata H, Motoori M, Takeno A, Shiraishi O, Makino T, Kii T, Tanaka K, Satoh T, Mori M, Doki Y：Long-term results of a randomized controlled trial comparing neoadjuvant Adriamycin, cisplatin, and 5-fluorouracil vs docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil followed by surgery for esophageal cancer (OGSG1003).「Ann. Gastroenterol Surg」5（1）：P 75 - 82、2021年11月

Ito Y, Fujitani K, Sakamaki K, Ando M, Kawabata R, Tanizawa Y, Yoshikawa T, Yamada T, Hirao M, Yamada M, Hihara J, Fukushima R, Choda Y, Kodera Y, Teshima S, Shinohara H, Kondo M：QOL assessment after palliative surgery for malignant bowel obstruction caused by peritoneal dissemination of gastric cancer：a prospective multicenter observational study.「Gastric Cancer」24（5）：P 1131 - 1139、2021年9月

Kimura Y, Mikami J, Yamasaki M, Hirao M, Imamura H, Fujita J, Takeno A, Matsuyama J, Kishi K, Takiguchi S, Eguchi H, Doki Y：Comparison of 5-year postoperative outcomes after Billroth I and Roux-en-Y reconstruction following distal gastrectomy for gastric cancer：Results from a multi-institutional randomized controlled trial.「Ann. Gastroenterol Surg」5（1）：P 93 - 101、2021年9月

Kagawa Y, Elena Elez Fernandez, Jesús García-Foncillas, Bando H, Taniguchi H, Ana Vivancos, Akagi K, Ariadna Garcia, Denda T, Javier Ros, Nishina T, Iosune Baraibar, Komatsu Y, Davide Ciardiello, Oki E, Kudo T, Kato T, Yamanaka T, Josep Tabernero, Yoshino T：Combined Analysis of Concordance between Liquid and Tumor Tissue Biopsies for RAS Mutations in Colorectal Cancer with a Single Metastasis Site：The METABEAM Study.「American Association for Cancer Research.」27（9）：P 2515 - 2522、2021年5月

Kanai M, Kawaguchi T, Kotaka M, Manaka D, Hasegawa J, Takagane A, Munemoto Y, Kato T, Eto T, Touyama T, Matsui T, Shinozaki K, Matsumoto S, Mizushima T, Mori M, Sakamoto J, Ohtsu A, Yoshino T, Saji S, Matsuda F：Large-scale prospective genome-wide association study of oxaliplatin instage II/III colon cancer and neuropathy.「Ann Oncol」32（11）：P 1434 - 1441、2021年11月

Kato T, Kagawa Y, Kuboki Y, Gamoh M, Komatsu Y,Yasui H, Satake H, Oki E, Tanioka H, Kotaka M, Makiyama A, Denda T, Goto M, Yoshino T, Yamazaki K,Soeda J, Shibuya K, Iwata M, Oba K, Yamaguchi K：Safety and efficacy of panitumumab in combination with trifluridine/tipiracil for pre treated patients with unresectable, metastatic colorectal cancer with wild type RAS：The phase 1/2 APOLLON study.「Int J of Clinical Oncology」26（7）：P 1238 - 1247、2021年 7 月

Kotaka M, Saito Y, Kato T, Satake H, Makiyama A, Tsuji Y, Shinozaki K, Fujiwara T, Mizushima T, Harihara Y, Nagata N, Kurihara N, Ando M, Kusakawa G, Sakai T, Uchida Y, Takamoto M, Kimoto S, Hyodo I：Correction to：A placebo controlled, double blind, randomized study of recombinant thrombomodulin（ART 123）to prevent oxaliplatin induced peripheral neuropathy.「Cancer Chemotherapy and Pharmacology」87（ ）：P 585 - 586、2021年 8 月

Taniguchi H, Nakamura Y, Kotani D, Yukami H, Mishima S, Sawada K, Shirasu H, Ebi H, Yamanaka T, Aleshin A, Paul R. Billings, Matthew Rabinowitz, Oki E, Takemasa I, Kato T, Mori M, Yoshino T：CIRCULATE-Japan：Circulating tumor DNA–guidedad aptive platform trials to refine adjuvant therapy for colorectal cancer.「Cancer Science」112（7）：P 2915 - 2920、2021年12月 7 日

Jogo T, Nakamura Y, Shitara K, Bando H, Yasui H, Esaki T, Terazawa T, Satoh T, Shinozaki E, Nishina T, Sunakawa Y, Komatsu Y, Hara H, Oki E, Matsuhashi N, Ohta T, Kato T, Ohtsubo K, Kawakami T, Okano N, Yamamoto Y, Yamada T, Tsuji A, Justin I. Odegaard, Taniguchi H, Doi T, Fujii S, Yoshino T：Circulating Tumor DNA Analysis Detects FGFR2 Amplification and Concurrent Genomic Alterations Associated with FGFR Inhibitor Efficacy in Advanced Gastric Cancer.「Clinical cancer research」27（20）：P 5619 - 5627、2021年 3 月10日

Satake H, Hashida H, Tanioka H, Miyake Y, Yoshioka S, Wataname T, Matsuura M, Kyogoku T, Inukai M, Kotake T, Okita Y, Matsumoto T, YasuiI H, Kotaka M, Kato T, KaiHara S, Tsuji A：Hepatectomy Followed by Adjuvant Chemotherapy with 3-Month Capecitabine Plus Oxaliplatin for Colorectal Cancer Liver Metastases.「The Oncologist」26（ ）：P e1125 - 1132、2021年 6 月

Kotani D, Yoshino T, Kotaka M,Kawazoe A, Masuishi T, Taniguchi H, Yamazaki K,Yamanaka T, Oki E, Muro K, Komatsu Y, Bando H, Satake H, Kato T, Tsuji A：Combination therapy of capecitabine, irinotecan, oxaliplatin, and bevacizumab as a first - line treatment for metastatic colorectal cancer：Safety lead - in results from the QUATTRO-II study.「Investigational New Drugs」39（6）：P 1649 - 1655、2021年12月

Nakajima H, Kotani D, Bando H, Kato T, Oki E, Shinozaki E, Sunakawa Y, Yamazaki K, Yuki S, Nakamura Y, Yamanaka T, Yoshino T, Ohta T, Taniguchi H, Kagawa Y：REMARRY and PURSUIT trials：liquid biopsyguided rechallenge with anti-epidermal growth factor receptor（EGFR）therapy with panitumumab plus irinotecan for patients with plasma RAS wild-type metastatic

colorectal cancer.「BMC Cancer」21（ ）：P 674、2021年 6 月

Hata T, Kawai K, Naito A, Kagawa Y, Kitahara T, Hiraki M, Shinke G, Katsuyama S, Katsura Y, Ohmura Y, Masuzawa T, Takeno A, Takeda Y, Kato T, Murata K.：Short- and Long-Term Outcomes of Single Incision Laparoscopic Surgery for Right-Side Colon Cancer.「Eur Surg（E-Pub)」、2021年 11月

Oki E, Watanabe J, Sato T, Kagawa Y, Kuboki Y, Ikeda M, Ueno H, Kato T, Kusumoto T, Masuishi T, Yamaguchi K, Kanazawa A, Nishina T, Uetake H, Yamanaka T, Yoshino T：Impact of the 12-gene recurrence score assay on deciding adjuvant chemotherapy for stage II and IIIA/B colon cancer：the SUNRISE-DI study.「Esmo Open」6（3）：P 100146 、2021年 6 月

Nakamura Y,Okamoto W, Kato T, Esaki T, Kato K, Komatsu Y, Yuki S, Masuishi T, Nishina T, Ebi H, Sawada K, Taniguchi H, Fuse N, Nomura S, Fukui M, Matsuda S, Sakamoto Y, Uchigata H, Kitajima K, Kuramoto N, Asakawa T, Steve Olsen, Justin I. Odegaard, Sato A, Fujii S, Ohtsu A, Yoshino T：Circulating tumor DNA-guided treatment with pertuzumab plus trastuzumab for HER2-amplified metastatic colorectal cancer：a phase 2 trial.「Nat Med」27（11）：P 1899 - 1903、2021年11月

Bando H, Tsukada Y, Inamori K, Togashi Y, Koyama S, Kotani D, Fukuoka S, Yuki S, Komatsu Y, Homma S, Taketomi A, Uemura M, Kato T, Fukui M, Wakabayashi M, Nakamura N, Kojima M, Kawachi H, Richard Kirsch, Yoshida T, Suzuki Y, Sato A, Nishikawa H, Ito M, Yoshino T：Preoperative Chemoradiotherapy plus Nivolumab before Surgery in Patients with Microsatellite Stable and Microsatellite Instability–High Locally Advanced Rectal Cancer.「Clin Cancer Res.（E-Pub)」、2022年 1 月

Nakamura Y, Okamoto W, Denda T, Nishina T, Komatsu Y, Yuki S, Yasui H, Esaki T, Sunakawa Y, Ueno M, Shinozaki E, Matsuhashi N, Ohta T, Kato K, Ohtsubo K, Bando H, Hara H, Satoh T, Yamazaki K, Yamamoto Y, Okano N, Terazawa T, Kato T, Oki E, Tsuji A, Horita Y, Hamamoto Y, Kawazoe A, Nakajima H, Nomura S, Mitani R, Yuasa M, Akagi K, Yoshino T：Clinical Validity of Plasma-Based Genotyping for Microsatellite Instability Assessment in Advanced GI Cancers：SCRUM-Japan GOZILA Substudy.「JCO Precis. Onc.」6（ ）：P e2100383、2022年 2 月

Toi M, Inoue K, Masuda N, Iwata H, Sohn J, Park IH, Im SA, Chen SC, Enatsu S, Turner PK, André VAM, Hardebeck MC, Sakaguchi S, Goetz MP, Sledge GW Jr：Abemaciclib in combination with endocrine therapy for East Asian patients with HR+, HER2- advanced breast cancer：MONARCH 2 & 3 trials.「Cancer Sci」112（6）：P2381-2392、2021年 6 月

Ciruelos EM, Rugo HS, Mayer IA, Levy C, Forget F, Delgado Mingorance JI, Safra T, Masuda N, Park YH, Juric D, Conte P, Campone M, Loibl S, Iwata H, Zhou X, Park J, Ridolfi A, Lorenzo I, André F：Patient-

Reported Outcomes in Patients With PIK3CA-Mutated Hormone Receptor–Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2–Negative Advanced Breast Cancer From SOLAR-1.「J Clin Oncol」39（18）：P2005-2015、2021年 6 月

Tanaka K, Masuda N, Hayashi N, Sagara Y, Hara F, Kadoya T, Matsui A, Miyazaki C, Shien T, Tokunaga E, Hayashi T, Niikura N, Maeda S, Komoike Y, Bando H, Kanbayashi C, Iwata H：Clinicopathological predictors of postoperative upstaging to invasive ductal carcinoma（IDC）in patients preoperatively diagnosed with ductal carcinoma in situ（DCIS）：A multi-institutional retrospective cohort study.「Breast Cancer」28（4）：P896-903、2021年 7 月

Masuda N, Bando H, Yamanaka T, Kadoya T, Takahashi, Nagai SE, Ohtani S, Aruga T, Suzuki E, Kikawa Y, Yasojima H, Kasai H, Ishiguro H, Kawabata H, Morita S, Haga H, Kataoka TR, Uozumi R, Ohno S, Toi M：Eribulin-based neoadjuvant chemotherapy for triple-negative breast cancer patients stratified by homologous recombination deficiency status：a multicenter randomized phase II clinical trial.「Breast Cancer Res Treat」188（1）：P117-131、2021年 7 月

Aogi K, Watanabe K, Kitada M, Sangai T, Ohtani S, Aruga T, Kawagichi H, Fujisawa T, Maeda S, Morimoto T, Sato N, Takao S, Morita S, Masuda N, Toi M, Ohno S：Clinical usefulness of eribulin as first- or second-line chemotherapy for recurrent HER2-negative breast cancer：a randomized phase II study（JBCRG-19）.「Int J Clin Oncol」26（7）：P1229-1236、2021年 7 月

Nakayama T, Yoshinami T, Yasojima H, Kittaka N, Takahashi M, Ohtani S, Kim SJ, Kurakami H, Yamamoto N, Yamada T, Takata T, Masuda N：Real-world effectiveness of posttrastuzumab emtansine treatment in patients with HER2-positive, unresectable and/or metastatic breast cancer：a retrospective observational study（KBCSGTR1917）.「BMC Cancer」21（1）：P795、2021年 7 月

Masuda N, Yoshinami T, Ikeda M, Mizutani M, Yamaguchi M, Komoike Y, Takashima T, Yoshidome K, Tsurutani J, Iwamoto M, Fujisawa F, Yasojima H, Yamamura J, Morishima, Aki F, Yamada T, Morita S, Nakayama T：Capecitabine in Combination with Endocrine Therapy as Maintenance Therapy after Bevacizumab plus Paclitaxel Induction Therapy for Hormone Receptor-Positive, HER2-Negative Metastatic Breast Cancer：KBCSG-TR1214.「Cancers」13（17）：P4399、2021年 8 月
月

Tokunaga E, Masuda N, Yamamoto N, Iwata H, Bando H, Aruga T, Ohtani S, Fujisawa T, Takano T, Inoue K, Suganuma N, Takada M, Aogi K, Sakurai K, Shigematsu H, Kuroi K, Haga H, Ohno S, Morita S, Toi M：Long-Term Outcomes of a Randomized Study of Neoadjuvant Induction Dual HER2 Blockade with Trastuzumab and Lapatinib Followed by Weekly Paclitaxel Plus Dual HER2 Blockade for HER2-Positive Primary Breast Cancer（Neo-Lath Study）.「Cancers」13（16）：P4008、2021年 8 月

Futamura M, Oba M, Masuda N, Bando H, Okada M, Yamamoto Y, Kin T, Saeki T,

Nagashima T, Kuwayama T, Toh U, Hirano A, Inokuchi M, Yamagami K, Mizuno Y, Kojima Y, Nakayama T, Yasojima H, Ohno S：Meta-analysis of nanoparticle albumin-bound paclitaxel used as neoadjuvant chemotherapy for operable breast cancer based on individual patient data（JBCRG-S01 study).「Breast Cancer」28（5）：P1023-1037、2021年9月

Inoue K, Masuda N, Iwata H, Takahashi M, Ito Y, Miyoshi Y, Nakayama T, Mukai H, van der Walt JS, Mori J, Sakaguchi S, Kawaguchi T, Tanizawa Y, Llombart-Cussac A, Sledge GW Jr, Toi M：Japanese subpopulation analysis of MONARCH 2：phase 3 study of abemaciclib plus fulvestrant for treatment of hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative breast cancer that progressed on endocrine therapy.「Breast Cancer」28（5）：P1038-1050、2021年9月

Fang W,Noda M, Gotoh K, Morooka Y, Noda T, Kobayashi S, Doki Y, Eguchi H, Umeshita K：Fatty liver disease in living liver donors：a single-institute experience of 220 donors.「Transpl Int.」34（11）：P 2238 - 2246、2021年11月

Takase K, Sakamoto T, Takeda Y, Ohmura Y, Katsura Y, Shinke G, Kawai K, Murakami K, Kagawa Y, Masuzawa T, Takeno A, Hata T, Murata K：Safety and efficacy of laparoscopic repeat liver resection and re-operation for liver tumor.「Sci Rep.」11（1）：P 11605、2021年6月

Hirota M, Takahashi T, Saito Y, Kawabata R, Nakatsuka R, Imamura H, Motoori M, Makari Y, Takeno A, Kishi K, Adachi S, Miyagaki H, Kurokawa Y, Yamasaki M, Eguchi H, Doki Y：Utility of monthly minodronate for osteoporosis after gastrectomy：Prospective multicenter randomized controlled trials.「Ann Gastroenterol Surg」5（6）：P 754 - 766、2021年7月

Kihara Y, Takeda Y, Ohmura Y, Katsura Y, Shinke G, Ikeshima R, Katsuyama S, Kawai K, Hiraki M, Sugimura K, Masuzawa T, Takeno A, Hata T, Murata K：Migration of non-absorbable polymer clips in hepato-biliary-pancreatic surgery：a report of four cases.「Surg Case Rep.」7（1）：P 183、2021年8月

Tanaka K, Yamasaki M, Sugimura K, Shiraishi O, Motoori M, Hamakawa T, Takeno A, Yamashita K, Makino T, Kimura Y, Miyata H, Hirao M, Eguchi H, Yasuda T, Yano M, Doki Y：Thoracic Duct Resection Has a Favorable Impact on Prognosis by Preventing Hematogenous Spread of Esophageal Cancer Cells：A Multi-institutional Analysis of 2269 Patients.「Ann Surg Oncol」28（8）：P 4402 - 4410、2021年8月

Takeno A, Masuzawa T, Katsuyama S, Murakami K, Kawai K, Katsura Y, Ohmura Y, Kagawa Y, Takeda Y, Hata T, Murata K：Robotic-assisted proximal gastrectomy using the double-flap technique for early gastric cancer with situs inversus totalis：a case report.「Surg Case Rep」7（1）：P 172、2021年8月

Yamamoto S, Kawakami H, Kii T, Hara H, Kawabata R, Kawada J, Takeno A, Matsuyama J, Ueda S, Okita Y, Endo S, Kimura Y, Yanagihara K, Okuno T, Kurokawa Y, Shimokawa T, Satoh T：Randomized phase II study of docetaxel versus paclitaxel in patients with esophageal squamous cell carcinoma refractory to fluoropyrimidine- and platinum-based chemotherapy：OGSG1201.「Eur J Cancer.」154（ ）：P 307 - 315、2021年 9 月

Hata T, Kawai K, Naito A, Kagawa Y, Kitahara T, Hiraki M, Shinke G, Katsuyama S, Katsura Y, Ohmura Y, Masuzawa T, Takeno A, Takeda Y, Kato T, Murata K：Short- and Long-Term Outcomes of Single-Incision Laparoscopic Surgery for Right-Side Colon Cancer.「Eur Surg Res.（E-Pub）」、2021年11月

Misawa K, Kurokawa Y, Mizusawa J, Takiguchi S, Doki Y, Makino S, Choda Y, Takeno A, Tokunaga M, Sano T, Sasako M, Yoshikawa T, Terashima M；Stomach Cancer Study Group of the Japan Clinical Oncology Group：Negative impact of intraoperative blood loss on long-term outcome after curative gastrectomy for advanced gastric cancer：exploratory analysis of the JCOG1001 phase III trial「Gastric Cancer」25（2）：P 459 - 467、2022年 3 月

Sugimura K, Miyata H, Tanaka K, Makino T, Takeno A, Shiraishi O, Motoori M, Yamasaki M, Kimura Y, Hirao M, Fujitani K, Yasuda T, Mori M, Eguchi H, Yano M, Doki Y：Multicenter Randomized Phase 2 Trial Comparing Chemoradiotherapy and Docetaxel Plus 5-Fluorouracil and Cisplatin Chemotherapy as Initial Induction Therapy for Subsequent Conversion Surgery in Patients With Clinical T4b Esophageal Cancer：Short-term Results.「Ann Surg.」274（6）：P 465 - 472、2021年12月

Takeyama E, Miyo M, Matsumoto H, Tatsumi K, Amano E, Hirao M, Shibuya H：Long term survival differences between sevoflurane and propofol use in general anesthesia for gynecologic cancer surgery.「J.of Anesthesia」35（4）：P 495 - 504、2021年 5 月

Hasegawa H, Miyo M, Mori K, Mano M, Ishida H, Mita E：A Rare BRAF Fusion in Advanced Rectal Cancer Treated with Anti-Epidermal Growth Factor Receptor Therapy.「Case Reports in Oncology」14（2）：P 938 - 943、2021年 6 月

Osawa H, Nishimura J, Motoki Y, MiyoM, Suzuki Y, Uemura M, Haraguchi N, Hata T, Mizushima T, Takemasa I, Yamamoto H, Doki Y, Mori M：Left paraduodenal hernia treated with single-incision laparoscopic surgery：report of a case.「Int Surg」105（ ）：P 49 - 53、2021年11月

Miyo M, Hata T, Sekido Y, Ogino T, Miyoshi N, Takahashi H, Uemura M, Nishimura J, Ikenaga M, Eguchi H, Doki Y, Mizushima T：Colorectal Surgery in the COVID-19 Pandemic Era.「J Anus Rectum Colon」6（1）：P 1 - 8、2022年 1 月

Miyo M, Kato T, Nakamura Y, Taniguchi H, Takahashi Y, Ishii M, Okita K, Ando K, Yukami H, Mishima S,Yamazaki K, Kotaka

M,Watanabe J, Oba K, Alexey Aleshin, Paul R. Billings, Matthew Rabinowitz, Kotani D, Oki E, TakemasaI, Mori M, Yoshino T：DENEB：Development of new criteria for curability after local excision of pathological T1 colorectal cancer using liquid biopsy.「Cancer Science」E-Pub、2021年11月

Kato S, Miyo M, Kato T, Miyake M, Takahashi Y, Miyazaki M, Toshiyama R, Hamakawa T, Hama N, Nishikawa K, Miyamoto A, Mori K, Mano M, Hirao M：Coexistence of multiple liver metastases from sigmoid colon cancer and a gastrointestinal stromal tumor in the small intestine.「Clinical Journal of Gastroenterology」15（1）：P 117 - 122、2022年２月

Kusunoki C, Hamakawa T, Nishikawa K, Sato H, Imamura S, Miyahara S, Sakano Y, Miyazaki H, Seto H, Ueda R, Toshiyama R, Miyo M, Takahashi Y, Sakai K, Miyake M, Miyamoto A, Kato T, Mori K, Hirao M：Hybrid approach with laparoscopic wall‐inversion surgery and single‐incision intragastric surgery for intraluminal gastrointestinal stromal tumor：A case report「Asian J Endosc Surg」14（4）：P 794 - 797、2021年10月

和文原著等

加藤健志：「進行・再発大腸癌　グレードに見合った治療戦略とガイドライン2022解釈」：P. 1 - 80、医学と看護社、2022年２月１日

A-2

後藤邦仁：肝移植の現状「必ず役立つ！肝炎診療バイブル」：P. 314 - 322、メディカ出版、2021年８月１日

後藤邦仁：肝移植手術と管理「必ず役立つ！肝炎診療バイブル」：P. 323 - 329 、メディカ出版、2021年８月１日

A-3

澤田遥奈、藤原綾子、安藤性實、宮本　智、木村　剛、小河原光正、森　清、井上敦夫、栗山啓子、高見康二：同時性多発線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍の１切除例「Japanese Journal of Lung Cancer」61（3）：P. 218 - 224、2021年４月

藤原綾子、高見康二、安藤性實、木村　剛、宮本　智、小河原光正、井上敦夫、栗山啓子：心肺停止による意識障害中に誤嚥した気道異物の１例「気管支学」43（　）：P. 464 - 467、2021年４月

森　寛泰、山口壽美枝、竹本雪子、福田貴史、岩下美里、和田　晃、小笠原充幸、松本謙太郎、佐々木匡子、陳　若富、河野啓子、西本京子、平尾素宏、三田英治、中島　伸：二次救急患者の初期医療に対する診療看護師（NP）の能力の検証～病名一致率と48時間以内の再受診率に着目して～「日本NP学会誌」5（1）：P. 20 - 30、2021年５月

福田貴史、中島　伸、和田　晃、山口壽美枝、森　寛泰、竹本雪子、岩下美里、松本謙太郎、陳　若富、河野啓子、佐々木匡子、小笠原充幸、西本京子、平尾素宏、三田英治：診療看護師（NP）導入が診療生産性に与えた影響についての考察「IRYOU」75（4）：P. 354 - 358、2021年８月

増田慎三：CDK4/6阻害薬（Palbociclib）+ホルモン療法−骨髄抑制に留意しながら、長期使用を目標に上手に減量を−「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第２版」P.107-110、2021年６月

増田慎三：CDK4/6阻害薬（Abemaciclib）+ホルモン療法-下痢マネジメントを中心に治療継続を図る1-「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第2版」P.111-114、2021年6月

増田慎三：PARP阻害薬（Olaparib）-投与開始初期に悪心や好中球減少が多い。治療継続に従い、貧血に留意-「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第2版」P.115-118、2021年6月

後藤邦仁、野田剛広、小林省吾、秋田裕史、土岐祐一郎、江口英利：術前肝動脈塞栓術後に完全腹腔鏡下肝切除を施行した巨大肝血管腫の2症例「手術」75（6）：P. 1061 - 1066、2021年5月

木原悠花梨、武田　裕、大村仁昭、桂　宜輝、阪本卓也、新毛　豪、田口　功、永野輝明、河合賢二、北原知洋、平木将之、益澤徹、竹野　淳、畑　泰司、村田幸平：胃癌、直腸癌、結腸多重癌、肝細胞癌、前立腺癌の異時性五重複癌の1例「癌と化学療法」48（4）：P. 608 - 611、2021年4月

畑　泰司、河合賢二、平木将之、北原知洋、竹野　淳、武田　裕、村田幸平：下行結腸癌に対する定型的腹腔鏡下左半切除術D3　郭清術の手術手技「外科」83（5）：P. 494 - 498、2021年4月

八十島宏行：Docetaxel + Carboplatin + Trastuzumab + Pertuzumab（TCbHP）療法-初回投与時のinfusion reactionに注意-「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第2版」P. 47-49、2021年6月

水谷麻紀子：Fulvestrant-安全に注射するための体位と注射部位に留意-「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第2版」P.132-134、2021年6月

三代雅明、水島恒和：大腸肛門外科における消化管ストーマ造設術とその関連手技　2）腹腔鏡下大腸癌手術における腹腔鏡内経路ストーマ造設術「手術」75（5）：P. 825 - 832、2021年4月

沖　英次、竹政伊知朗、加藤健志、安藤幸滋、三代雅明、小高雅人、渡　遥純、山崎健太郎、谷口浩也、中村能章、小谷大輔、白数洋充、由上博喜、三島沙織、衣斐寛倫、山中竹春、吉野孝之、森　正樹：ctDNAを利用した大腸癌の術後モニタリングによる治療確立をめざした大規模臨床試験（Cl RCU LATE-JAPAN）「臨外」76（9）：P. 1163 - 1166、2021年9月

斎藤百合奈、西川和宏、浅岡忠史、山本和義、三宅正和、宮本敦史、関本貢嗣、平尾素宏：Human immunodeficiency virus感染者における鼠径ヘルニア根治術と成績「日本消化器外科学会雑誌」54（12）：P. 839 - 845、2021年12月

加藤伸弥、西川和宏、浜川卓也、下山　遼、三宅正和、濱　直樹、宮崎道彦、宮本敦史、加藤健志、森　清、平尾素宏：5か所の多発腸重積を来した皮膚悪性黒色腫小腸転移の1例「日本消化器外科学会雑誌」54（7）：P. 490 - 496、2021年7月

加藤伸弥、浜川卓也、西川和宏、俊山礼志、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：出血を伴う十二指腸巨大Brunner腺過形成に対して腹腔鏡内視鏡合同手術にて切除しえた1例「日外科系連合誌」46（5）：P. 582 -587、2021年5月

植田隆太、西川和宏、浜川卓也、俊山礼志、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、田中英一、平尾素宏：通過障害を伴う出血性胃癌に対して姑息的放射線療法とステロイド投与にて止血が得られ経口摂取が可能になった１例「日本消化器外科学会雑誌」54（11）：P. 795 - 801、2021年11月

宮﨑葉月、西川和宏、浜川卓也、俊山礼志、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、森　清、平尾素宏：四次治療nivolumabにてpseudo progression様増大後に奏効したHER2陽性食道胃接合部癌再発の１例「日本消化器外科学会雑誌」54（12）：P. 853 - 860、2021年12月

楠　誓子、西川和宏、浜川卓也、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、濱　直樹、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：胃切除後残胃出血に対して経動脈塞栓術にて止血でき続発性残胃虚血は保存的に改善した１例「日本消化器外科学会雑誌」54（5）：P. 321 - 327、2021年５月

楠　誓子、西川和宏、浜川卓也、三代雅明、高橋佑典、酒井健司、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：胃全摘Roux-en-Y再建術後のY脚逆行性腸重積の１例「日本外科系連合学会誌」46（6）：P. 655 - 661、2021年12月

坂野　悠、西川和宏、浜川卓也、宮崎葉月、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、斎藤哲也、小島将裕、森　清、平尾素宏：胃全摘術３日後の心肺停止に至る急性肺血栓塞栓症に対し経皮的心肺補助装置および外科的血栓除去術により救命しえた１例「日本消化器外科学会雑誌」54（9）：P. 587 - 594、2021年９月

坂野　悠、高橋佑典、吉龍澄子、三代雅明、三宅正和、楠　誓子、宮崎葉月、植田隆太、俊山礼志、酒井健司、浜川卓也、西川和宏、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：肛門管癌CRT後の肛門周囲皮膚浸潤を伴う腫瘍再増大に対し緩和目的に直腸切断術および大殿筋膜皮弁を用いた会陰再建を行った１例「癌と化学療法」49（3）：P. 339-341、2022年３月

今村沙弓、浜川卓也、西川和宏、岸本健太郎、俊山礼志、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：鎖骨下静脈穿刺時の胸肩峰動脈損傷により遅発性に出血性ショックを来した１例「日本消化器外科学会雑誌」54（10）：P. 736 - 743、2021年10月

今村沙弓、西川和宏、浜川卓也、小林雄太、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、森　清、平尾素宏：術中内視鏡を併用したKillian-Jamieson憩室の１切除例「日本消化器外科学会雑誌」55（1）：P. 10 - 17、2022年１月

宮崎道彦、山田真美、加藤健志、三宅正和、高橋佑典、三代雅明：慢性裂肛の治療ー側方内肛門括約筋切開術を中心に「手術」75（4）：P. 515 - 518、2021年４月

報告書・論文等
６件

国際学会等
12件

国内学会等
143件

形成外科

英文原著等

Yoshitatsu S, Shiraishi M：A modified method for upper eyelid reconstruction with innervated orbicularis oculi myocutaneous flaps and lower lip mucosal grafts. JPRAS Open Volume 28, Pages 131-139、2021年６月

和文原著等

上月志乃、吉龍澄子、田中宏之、上田孝文、角永茂樹、福田萌恵、益永陽子：大腿部皮下に発生したMalignant solitary fibrous tumorの一例「日形会誌」41（10）；600-606、2021年

国際学会等

１件

国内学会等

５件

整形外科

英文原著等

Yamagishi A, Sakaura H, Ishii M, Ohnishi A, Ohwada T：Postoperative Loss of Lumbar Lordosis Affects Clinical Outcomes in Patients with Pseudoarthrosis after Posterior Lumbar Interbody Fusion Using Cortical Bone Trajectory Screw Fixation. Asian Spine J 15（3）：P. 294-300、2021年６月１日

Takashima K, Nakahara I, Hamada H, Ando W. Takao M, Uemura K, Sugano N：A carbon fiber-reinforced polyetheretherketone intramedullary nail improves fracture site visibility on postoperative radiographic images. Injury 52（8）：P. 2225-2232、2021年８月１日

Ohnishi A, Sakaura H, Yamagishi A, Ohwada T：Impacts of postoperative changes of segmental mobility on neurological improvement after laminoplasty for cervical ossification of the posterior longitudinal ligament. Medicine 100（31）：e26807、2021年８月６日

Iwamoto K, Yamazaki T, Sugamoto K, Tomita T：Comparison of in vivo kinematics of total knee arthroplasty between cruciate retaining and cruciate substituting insert. Asia Pac J Sports Med Arthrosc Rehabil Technol 26：P. 47-52、2021年10月16日

Ishii M, Ohnishi A, Yamagishi A, Ohwada T：Freehand screw insertion technique without image guidance for the cortical bone trajectory screw in posterior lumbar interbody fusion：what affects screw misplacement？ J Neurosurg Spine 36（1）：P. 1-7、2022年１月１日

和文原著等

久田原郁夫：脊髄圧迫症状ー特徴的な症状の把握と早急な治療をー「乳がん薬物療法副作用マネジメント第２版」、P. 377-380、メジカルビュー社、東京、2021年６月５日

北野元裕：骨幹異形成症（Camurati-Engelmann症候群）「今日の整形外科治療指針　第８版」、P.266、医学書院、東京、2021年10月１日

北野元裕：垂直距骨「今日の整形外科治療指針　第８版」、P.836、医学書院、東京、2021年10月1日

名倉温雄：巨趾症「足の腫瘍性病変・小児疾患の診かた」、P. 305-316、全日本病院出版会、東京、2021年12月１日

北野元裕：先天性内反足「今日の治療指針2022年版」、P. 1168-1169、医学書院、東京、2022年１月１日

北野元裕、名倉温雄、松岡由希子、三木秀宣：骨形成不全症に生じた外傷性反復性股関節脱臼の１例「日本整形外科学会雑誌」、95（11）：P. 1072-1075、2021年８月25日

高嶋和磨、中原一郎、上村圭亮、濱田英敏、安藤　渉、高尾正樹、三木秀宣、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X線CT診断特性「Hip Joint」、47（1）：P. 455-458、2021年８月25日

高嶋和磨、中原一郎、上村圭亮、濱田英敏、安藤　渉、高尾正樹、三木秀宣、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臨床的耐久性「Hip Joint」47（1）：P. 459-462、2021年８月25日

国際学会等
２件

国内学会
28件

脳神経外科

英文原著等

Nakajo K, Uda T, Kawashima T, Terakawa Y, Ishibashi K, Tsuyuguchi N, Tanoue Y, Nagahama A, Uda H, Koh S, Sasaki T, Ohata K, Kanemura Y, Goto T：Diagnostic Performance of [11C]Methionine Positron Emission Tomography in Newly Diagnosed and Untreated Glioma Based on the Revised World Health Organization 2016 Classification.「World Neurosurg」148：e471-e481、2021年４月

Miyahara H, Natsumeda M, Kanemura Y, Yamasaki K, Riku Y, Akagi A, Oohashi W, Shofuda T, Yoshioka E, Sato Y, Taga T, Naruke Y, Ando R, Hasegawa D, Yoshida M, Sakaida T, Okada N, Watanabe H, Ozeki M, Arakawa Y, Yoshimura J, Fujii Y, Suenobu S, Ihara K, Hara J, Kakita A, Yoshida M, Iwasaki Y：Topoisomerase IIβ immunoreactivity（IR）co-localizes with neuronal marker-IR but not glial fibrillary acidic protein-IR in GLI3-positive medulloblastomas：an immunohistochemical analysis of 124 medulloblastomas from the Japan Children's Cancer Group.「Brain Tumor Pathol」38（2）：109-121、2021年４月

Okada M, Kawagoe Y, Sato Y, Nozumi M, Ishikawa Y, Tamada A, Yamazaki H, Sekino Y, Kanemura Y, Shinmyo Y, Kawasaki H, Kaneko N, Sawamoto K, Fujii Y, Igarashi M：Phosphorylation of GAP-43 T172 is a molecular marker of growing axons in a wide range of mammals including primates.「Mol Brain」14（1）：66、2021年４月８日

Kijima N, Miuro S, Terada E, Nakagawa R, Tachi T, Murakami K, Okita Y, Kanemura Y, Nakajima S, Fujinaka T：Endovascular Treatment for Middle Cerebral Artery Aneurysms：Single-Center Experience and Review of Literatures.「Journal of Neuroendovascular Therapy」15（4）：213-219、2021年４月

Anami S, Fukai J, Hama M, Awaya A, Inagaki T, Chiba T, Noda Y, Kanemura Y, Nakao N, Sonomura T：Brainstem Infiltration Predicts Survival in Patients With High-grade Gliomas Treated With Chemoradiotherapy.「Anticancer Res」41

(5)：2583-2589、2021年5月

Sano K, Matsuda KI, Kawanami K, Kanemura Y, Ohe R, Sonoda Y：Malignant Progression of an IDH Mutant Brainstem Glioma in Adult.「NMC Case Rep J」8（1）：301-307、2021年6月23日

Makino Y, Arakawa Y, Yoshioka E, Shofuda T, Kawauchi T, Terada Y, Tanji M, Kanematsu D, Mineharu Y, Miyamoto S, Kanemura Y：Prognostic stratification for IDH-wild-type lower-grade astrocytoma by Sanger sequencing and copy-number alteration analysis with MLPA.「Sci Rep」11（1）：14408、2021年7月13日

Okamoto N, Miya F, Kitai Y, Tsunoda T, Kato M, Saitoh S, Kanemura Y, Kosaki K：Homozygous ADCY5 mutation causes early-onset movement disorder with severe intellectual disability.「Neurol Sci」42（7）：2975-2978、2021年7月

Fujimoto K, Arita H, Satomi K, Yamasaki K, Matsushita Y, Nakamura T, Miyakita Y, Umehara T, Kobayashi K, Tamura K, Tanaka S, Higuchi F, Okita Y, Kanemura Y, Fukai J, Sakamoto D, Uda T, Machida R, Kuchiba A, Maehara T, Nagane M, Nishikawa R, Suzuki H, Shibuya M, Komori T, Narita Y, Ichimura K：TERT promoter mutation status is necessary and sufficient to diagnose IDH-wildtype diffuse astrocytic glioma with molecular features of glioblastoma.「Acta Neuropathol」142（2）：323-338、2021年8月

Itai T, Miyatake S, Taguri M, Nozaki F, Ohta M, Osaka H, Morimoto M, Tandou T, Nohara F, Takami Y, Yoshioka F, Shimokawa S, Okuno-Yuguchi J, Motobayashi M, Takei Y, Fukuyama T, Kumada S, Miyata Y, Ogawa C, Maki Y, Togashi N, Ishikura T, Kinoshita M, Mitani Y, Kanemura Y, Omi T, Ando N, Hattori A, Saitoh S, Kitai Y, Hirai S, Arai H, Ishida F, Taniguchi H, Kitabatake Y, Ozono K, Nabatame S, Smigiel R, Kato M, Tanda K, Saito Y, Ishiyama A, Noguchi Y, Miura M, Nakano T, Hirano K, Honda R, Kuki I, Takanashi JI, Takeuchi A, Fukasawa T, Seiwa C, Harada A, Yachi Y, Higashiyama H, Terashima H, Kumagai T, Hada S, Abe Y, Miyagi E, Uchiyama Y, Fujita A, Imagawa E, Azuma Y, Hamanaka K, Koshimizu E, Mitsuhashi S, Mizuguchi T, Takata A, Miyake N, Tsurusaki Y, Doi H, Nakashima M, Saitsu H, Matsumoto N：Prenatal clinical manifestations in individuals with COL4A1/2 variants.「J Med Genet」58（8）：505-513、2021年8月

Nishikawa M, Inoue A, Ohnishi T, Yano H, Ozaki S, Kanemura Y, Suehiro S, Ohtsuka Y, Kohno S, Ohue S, Shigekawa S, Watanabe H, Kitazawa R, Tanaka J, Kunieda T：Hypoxia-induced phenotypic transition from highly invasive to less invasive tumors in glioma stem-like cells：Significance of CD44 and osteopontin as therapeutic targets in glioblastoma.「Transl Oncol」14（8）：101137、2021年8月

Kinoshita M, Uchikoshi M, Tateishi S, Miyazaki S, Sakai M, Ozaki T, Asai K, Fujita Y, Matsuhashi T, Kanemura Y, Shimosegawa E, Hatazawa J, Nakatsuka SI, Kishima H, Nakanishi K：Magnetic Resonance Relaxometry for Tumor Cell Density Imaging for Glioma：An Exploratory Study

via 11C-Methionine PET and Its Validation via Stereotactic Tissue Sampling.「Cancers (Basel)」13（16）：4067、2021年８月12日

Takami H, Satomi K, Fukuoka K, Fukushima S, Matsushita Y, Yamasaki K, Nakamura T, Tanaka S, Mukasa A, Saito N, Suzuki T, Yanagisawa T, Nakamura H, Sugiyama K, Tamura K, Maehara T, Nakada M, Nonaka M, Asai A, Yokogami K, Takeshima H, Iuchi T, Kanemura Y, Kobayashi K, Nagane M, Kurozumi K, Yoshimoto K, Matsuda M, Matsumura A, Hirose Y, Tokuyama T, Kumabe T, Narita Y, Shibui S, Nakazato Y, Nishikawa R, Matsutani M, Ichimura K：Low tumor cell content predicts favorable prognosis in germinoma patients.「Neurooncol Adv」3（1）：vdab110、2021年８月10日

Inoue A, Nishikawa M, Ohnishi T, Yano H, Kanemura Y, Ohtsuka Y, Ozaki S, Nakamura Y, Matsumoto S, Suehiro S, Yamashita D, Shigekawa S, Watanabe H, Kitazawa R, Tanaka J, Kunieda T：Prediction of Glioma Stemlike Cell Infiltration in the Non-Contrast-Enhancing Area by Quantitative Measurement of Lactate on Magnetic Resonance Spectroscopy in Glioblastoma.「World Neurosurg」153：e76-e95、2021年９月

Kinoshita M, Kanemura Y, Narita Y, Kishima H：Reverse Engineering Glioma Radiomics to Conventional Neuroimaging.「Neurol Med Chir（Tokyo）」61（9）：505-514、2021年９月15日

Makino Y, Arakawa Y, Yoshioka E, Shofuda T, Minamiguchi S, Kawauchi T, Tanji M, Kanematsu D, Nonaka M, Okita Y, Kodama Y, Mano M, Hirose T, Mineharu Y, Miyamoto S, Kanemura Y：Infrequent RAS mutation is not associated with specific histological phenotype in gliomas.「BMC Cancer」21（1）：1025、2021年９月15日

Sugai K, Sumida M, Shofuda T, Yamaguchi R, Tamura T, Kohzuki T, Abe T, Shibata R, Kamata Y, Ito S, Okubo T, Tsuji O, Nori S, Nagoshi N, Yamanaka S, Kawamata S, Kanemura Y, Nakamura M, Okano H：First-in-human clinical trial of transplantation of iPSC-derived NS/PCs in subacute complete spinal cord injury：Study protocol.「Regen Ther」18：321-333、2021年９月７日

Togo K, Fukusumi H, Shofuda T, Ohnishi H, Yamazaki H, Hayashi MK, Kawasaki N, Takei N, Nakazawa T, Saito Y, Baba K, Hashimoto H, Sekino Y, Shirao T, Mochizuki H, Kanemura Y：Postsynaptic structure formation of human iPS cell-derived neurons takes longer than presynaptic formation during neural differentiation in vitro.「Mol Brain」14（1）：149、2021年10月11日

Nguyen TN, Haussen DC, Qureshi MM, Yamagami H, Fujinaka T, Mansour OY, Abdalkader M, Frankel M, Qiu Z, Taylor A, Lylyk P, Eker OF, Mechtouff L, Piotin M, Lima FO, Mont'Alverne F, Izzath W, Sakai N, Mohammaden M, Al-Bayati AR, Renieri L, Mangiafico S, Ozretic D, Chalumeau V, Ahmad S, Rashid U, Hussain SI, John S, Griffin E, Thornton J, Fiorot JA, Rivera R, Hammami N, Cervantes-Arslanian AM, Dasenbrock HH, Vu HL, Nguyen VQ, Hetts S, Bourcier R, Guile R, Walker M, Sharma M, Frei D, Jabbour P, Herial N, Al-Mufti F,

Ozdemir AO, Aykac O, Gandhi D, Chugh C, Matouk C, Lavoie P, Edgell R, Beer-Furlan A, Chen M, Killer-Oberpfalzer M, Pereira VM, Nicholson P, Huded V, Ohara N, Watanabe D, Shin DH, Magalhaes PS, Kikano R, Ortega-Gutierrez S, Farooqui M, Abou-Hamden A, Amano T, Yamamoto R, Weeks A, Cora EA, Sivan-Hoffmann R, Crosa R, Möhlenbruch M, Nagel S, Al-Jehani H, Sheth SA, Lopez Rivera VS, Siegler JE, Sani AF, Puri AS, Kuhn AL, Bernava G, Machi P, Abud DG, Pontes-Neto OM, Wakhloo AK, Voetsch B, Raz E, Yaghi S, Mehta BP, Kimura N, Murakami M, Lee JS, Hong JM, Fahed R, Walker G, Hagashi E, Cordina SM, Roh HG, Wong K, Arenillas JF, Martinez-Galdamez M, Blasco J, Rodriguez Vasquez A, Fonseca L, Silva ML, Wu TY, John S, Brehm A, Psychogios M, Mack WJ, Tenser M, Todaka T, Fujimura M, Novakovic R, Deguchi J, Sugiura Y, Tokimura H, Khatri R, Kelly M, Peeling L, Murayama Y, Winters HS, Wong J, Teleb M, Payne J, Fukuda H, Miyake K, Shimbo J, Sugimura Y, Uno M, Takenobu Y, Matsumaru Y, Yamada S, Kono R, Kanamaru T, Morimoto M, Iida J, Saini V, Yavagal D, Bushnaq S, Huang W, Linfante I, Kirmani J, Liebeskind DS, Szeder V, Shah R, Devlin TG, Birnbaum L, Luo J, Churojana A, Masoud HE, Lopez CY, Steinfort B, Ma A, Hassan AE, Al Hashmi A, McDermott M, Mokin M, Chebl A, Kargiotis O, Tsivgoulis G, Morris JG, Eskey CJ, Thon J, Rebello L, Altschul D, Cornett O, Singh V, Pandian J, Kulkarni A, Lavados PM, Olavarria VV, Todo K, Yamamoto Y, Silva GS, Geyik S, Johann J, Multani S, Kaliaev A, Sonoda K, Hashimoto H, Alhazzani A, Chung DY, Mayer SA, Fifi JT, Hill MD, Zhang H, Yuan Z, Shang X, Castonguay AC, Gupta R, Jovin TG, Raymond J, Zaidat OO, Nogueira RG；SVIN COVID-19 Registry, the Middle East North Africa Stroke and Interventional Neurotherapies Organization（MENA-SINO）；Japanese Society of Vascular and Interventional Neurology Society（JVIN）：Decline in subarachnoid haemorrhage volumes associated with the first wave of the COVID-19 pandemic.「Stroke Vasc Neurol.」6（4）：P542-552、2021年12月

Nakajo K, Uda T, Kawashima T, Terakawa Y, Ishibashi K, Tsuyuguchi N, Tanoue Y, Nagahama A, Uda H, Koh S, Sasaki T, Ohata K, Kanemura Y, Goto T：Maximum 11C-methionine PET uptake as a prognostic imaging biomarker for newly diagnosed and untreated astrocytic glioma.「Sci Rep」12（1）：546、2022年１月11日

Yamamoto S, Sanada T, Sakai M, Arisawa A, Kagawa N, Shimosegawa E, Nakanishi K, Kanemura Y, Kinoshita M, Kishima H：Prediction and Visualization of Non-Enhancing Tumor in Glioblastoma via T1w/T2w-Ratio Map.「Brain Sci」12（1）：99、2022年１月12日

Sawada H, Ozaki T, Nakajima S, Kidani T, Kanemura Y, Nishimoto K, Yamazaki H, Taki K, Fujinaka T：Tension pneumocephalus following cranioplasty with a titanium plate：a case report.「Journal of International Medical Research」50（1）、P1-6、2022年１月29日

Nishizawa N, Ozaki T, Kidani T, Nakajima S, Kanemura Y, Nishimoto K, Yamazaki H, Mori K, Fujinaka T：Stent infection and pseudoaneurysm formation after carotid

artery stent treated by excision and in situ reconstruction with polytetrafluoroethylene graft：A case report.「Surgical Neurology International」13（24）、2022年１月20日

Matsuda K, Kokubo Y, Kanemura Y, Kanoto M, Sonoda Y：Preoperative Apparent Diffusion Coefficient of Peritumoral Lesion Associate with Recurrence in Patients with Glioblastoma.「Neurol Med Chir（Tokyo）」62（1）：P28-34、2022年１月15日

Ozaki T, Fujinaka T, Kidani T, Nishimoto K, Yamazaki H, Sawada H, Taki K, Kanemura Y, Nakajima S：Coil Embolization of Unruptured Cerebral Aneurysms Using Stents in Small Arteries Less Than 2 mm in Diameter.「NEUROSURGERY」90（5）：P538-546、2022年２月19日

和文原著等

木嶋教行、中川智義、三浦慎平、中川僚太、舘　哲郎、沖田典子、金村米博、中島　伸、藤中俊之：重症くも膜下出血患者の治療戦略とその転帰「脳卒中の外科」49（2）：98-102、2021年４月

森　寛泰、山口壽美枝、竹本雪子、福田貴史、岩下美里、和田　晃、小笠原充幸、松本謙太郎、佐々木匡子、陳　若富、河野啓子、西本京子、平尾素宏、三田英治、中島　伸：二次救急患者の初期診療に対する診療看護師（NP）の能力の検証　～病名一致率と48時間以内の再受診率に着目して～「日本NP学会誌」5（1）：20-30、2021年５月１日

福田貴史、中島　伸、和田　晃、山口壽美枝、森　寛泰、竹本雪子、岩下美里、松本謙太郎、陳　若富、河野啓子、佐々木匡子、小笠原充幸、西本京子、平尾素宏、三田英治：診療看護師（NP）導入が診療生産性に与えた影響についての考察「医療」75（4）：P. 354-358、2021年８月20日

寺田栄作、木嶋教行、村上皓紀、中川僚太、舘　哲郎、髙野浩司、金村米博、中島　伸、藤中俊之：PipelineTM Flexを用いて再治療を行った血管内治療後再発内頚動脈瘤の５症例「脳卒中の外科」49（4）：241-246、2021年９月

木下　学、金村米博、成田善孝、貴島晴彦：神経膠腫の質的診断の進歩―画像と遺伝子―「脳神経外科ジャーナル」31（1）：4-10、2022年１月

和文総説

２件

報告書・論文等

12件

国際学会等

７件

国内学会等

76件

心臓血管外科

英文原著等

Goto T, Nishi H, Kitahara M, Yokono Y, Sakakibara S, Kakizawa Y Successful redo aortic valve replacement using Perceval valve in a patient with prosthetic valve endocarditis complicated by acute cerebral infarction. Ann Med Surg（Lond）. 2021 Apr 16；65：102314. doi：10.1016/j.amsu. 2021. 102314.

Tamaki R, Yamasaki M, Nishi H, Yoshino K, Abe K, Misumi H. Emergency aortic valve replacement complicated by unmanaged pheochromocytoma. J Card Surg. 2021 36：3425-3428

Nishi H, Yokoyama H, Yaku H, Doi K, Nishimura Y, Abe K, Tsukui H, Tabata M, Okamoto K, Park YK, Matsuda H. Efficacy of simulation training for beating heart coronary anastomosis using BEAT + YOUCAN simulator. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2021 Nov 10：2184923211060214. doi：10. 1177/02184923211060214.

Handa K, Sakamoto T, Kakizawa Y, Kitahara M, Fukui S, Shirakawa Y, Nishi H. Endovascular Aneurysm Repair for a Patient with Horseshoe Kidney and the Importance of Watershed Sign and Volumetry by Preoperative Contrast-Enhanced Computed Tomography. Ann Vasc Dis. 2021；14：396-399

Kakizawa Y, Nishi H, Goto T, Kitahara M. Successful redo aortic valve replacement using Perceval for multiple recurrent prosthetic valve dysfunction. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2022 Feb 16：ivab361. doi：10. 1093/icvts/ivab361.

Kato H, Maezawa Y, Nishijima D, Iwamoto E, Takeda J, Kanamori T, Yamaga M, Mishina T, Takeda Y, Izumi S, Hino Y, Nishi H, Ishiko J, Takeuchi M, Kaneko H, Koshizaka M, Mimura N, Kuzuya M, Sakaida E, Takemoto M, Shiraishi Y, Miyano S, Ogawa S, Iwama A, Sanada M, Yokote K.A high prevalence of myeloid malignancies in progeria with Werner syndrome is associated with p53 insufficiency. Exp Hematol. 2022 Feb 28：S0301-472X（22）00075-3. doi：10. 1016/j.exphem.2022.02.005.

国際学会等
1件

国内学会等
24件

皮膚科

和文原著等

小澤健太郎：手掌に紅斑を生じる疾患「今日の皮膚疾患治療指針第5版」佐藤伸一、藤本　学、門野岳史、椛島健治　編集、p71-73、医学書院、2022年3月1日

池田　彩、藤森なぎさ、小林佑佳、加賀野井朱里、小澤健太郎：落葉状天疱瘡に水疱性類天疱瘡を合併した1例「皮膚の科学」20（2）p 97-103、日本皮膚科学会大阪地方会・京滋地方会、2021年6月

益田知可子、小林佑佳、吉田裕梨、池田　彩、原田　潤、小澤健太郎、森　宏美：プレガバリンが有効であった皮膚紅痛症の1例「皮膚の科学」20（3）p 208-211、日本皮膚科学会大阪地方会・京滋地方会、2021年9月

出野りか子、吉田裕梨、小林佑佳、益田知可子、文　省太、池田　彩、小澤健太郎、乾　重樹：リンパ腫様丘疹症type Eの1例「皮膚の科学」20（3）p 230-234、日本皮膚科学会大阪地方会・京滋地方会、2021年9月

池田　彩、益田知可子、小林祐佳、小澤健太郎：lipedematous alopecia「皮膚病診療」43（10）p 912-915、協和企画、2021年10月

国内学会等
7件

泌尿器科

英文原著等

Kato T, Nagahara A, Kawamura N, Nakata W, Soda T, Matsuzaki K, Hatano K, Kawashima A, Ujike T, Tomiyama E, Imamura R, Nishimura K, Takada S, Tsujihata M, Yamaguchi S, Takao T, Nishimura K, Nonomura N, Uemura M. The prognostic impact of immune-related advese events in metastatic renal cell carcinoma patients treated with nivolumab：a real-world multi-institutional retrospective study. Int J Clin Oncol. 26（5）：954-961. 2021年5月

Kato T, Nagahara A, Kawamura N, Nakata W, Soda T, Matsuzaki K, Hatano K, Kawashima A, Ujike T, Tomiyama E, Imamura R, Nishimura K, Takada S, Tsujihata M, Yamaguchi S, Takao T, Nakai Y, Nakayama M, Nonomura N, Uemura M. Real-world outcomes of tyrosine kinase inhibitors immediately after immune checkpoint inhibitors in renal cell carcinoma. Anticancer Res.；41（11）：5811-5816. 2021年11月

Tomiyama E, Matsuzaki K, Fujita K, Shiromizu T, Narumi R, Jingushi K, Koh Y, Matsushita M, Nakano K, Hayashi Y, Wang C, Ishizuya Y, Kato T, Hatano K, Kawashima A, Ujike T, Uemura M, Takao T, Adachi J, Tomonaga T, Nonomura N. Proteomic analysis of urinary and tissue-exudative extracellular vesicles to discover novel bladder cancer biomarkers. Cancer sci. 112（5）：2033-2045. 2021年5月

Matsuzaki K, Fujita K, Tomiyama E, Nakano K, Hayashi Y, Wang C, Ishizuya Y, Yamamoto Y, Hayashi T, Kato T, Kawashima A, Ujike T, Nagahara A, Uemura M, Tsujikawa K, Nonomura N. MiR-30b-3p and miR-126-3p of urinary extracellular vesicles could be new biomarkers for prostate cancer. Transl Androl Urol. 10（4）：1918-1927. 2021年4月

Oka T, Matsuzaki K, Izumi H, Nonomura D, Mori K, Nishimura K. Osteosarcoma of the bladder：A case report. Uro Case Rep.；16（1）：118. doi：10. 1186、2022年3月25日

和文原著等

冨山栄輔、藤田和利、松崎恭介、白水　崇、鳴海良平、神宮司健太郎、加藤大悟、波多野浩士、河嶋厚成、氏家　剛、植村元秀、高尾徹也、足立　淳、朝長　毅、野々村祝夫：尿中および組織分泌細胞外小胞のプロテオミクス解析による新規膀胱癌バイオマーカーの探索「日本分子腫瘍マーカー研究会誌」、37（0）：p 16-17、2022年1月

泉はるか、金城友紘、弓場　覚、大島純平、金城孝則、芝　政宏、井上　均：尿管鏡で止血困難であった左特発性腎出血に対し、過酸化水素水腎盂内注入が奏効した1例「泌尿器科紀要」67（11）：p 489-492、2021年

国内学会等
6件

産科・婦人科

英文原著等

Takeyama E, Miyo M, Matsumoto H, Tatsumi K, Amano E, Hirao M, Shibuya H：Long-term survival differences between sevoflurane and propofol use in general

anesthesia for gynecologic cancer surgery.「Journal of Anesthesia」35（4）：P495-504、2021年５月19日.

Ueda A, Hasegawa M, Matsumura N, Sato H, Kosaka K, Abiko K, Yoshioka S, Yoshida T, Tatsumi K, Higuchi T, Fujita K, Sasaki S, Goto M, Takai H, Chigusa Y, Mogami H, Sagawa N, Mandai M, Kondoh E, KAMOGAWA study group：Lower systolic blood pressure levels in early pregnancy are associated with a decreased risk of early-onset superimposed preeclampsia in women with chronic hypertension：a multicenter retrospective study.「Hypertension Research」45（1）：P135-145、2021年10月12日

Miyagawa C, Murakami K, Tobiume T, Nonogaki T and Matsumura N：Characterization of patients that can continue conservative treatment for adenomyosis.「BMC Women's Health」(2021) 21：431、2021年12月28日

Koshida Y, Akagi K, Fujikami Y, Ogura E, Ban K, Matsumoto H, Okagaki A and Tatsumi K：A case of ovarian cancer revealed to be metastatic from pancreatic cancer after primary surgery and adjuvant chemotherapy「Advances in Obstetrics and Gynecology」74（1）：P94-102、2022年２月１日

和文原著等

岡垣篤彦、草深裕光、山本康仁、上村修二、橋本　悟：COVID-19パンデミックに対し、広域情報システム、単独医療機関の情報システムはいかに貢献したか「医療情報学」41（Suppl.）：P300、2021年11月18日

岡垣篤彦：COVID-19パンデミックに対する院内情報システム–患者受け入れ態勢の目まぐるしい変化への対応「医療情報学」41（Suppl.）：P300-305、2021年11月18日

伴　建二、松本久宣、小椋恵利、藤上友輔、赤木佳奈、岡垣篤彦、森　清、巽　啓司：子宮頸部細胞診異常を契機に子宮頸部円錐切除術を行い診断に至った若年子宮頸部腺様嚢胞癌の１例「産婦人科の進歩」74（1）：P86-93、2022年２月１日

国内学会等

９件

眼科

英文原著等

Otori Y, Matsuoka T, Kumoi M, Tachibana E, Tsujino C, Matsuda S：Comparison of surgical outcomes between ab interno suture trabeculotomy and ab externo metal trabeculotomy in adult patients with glaucoma. Clin Ophthalmol 15：3213-3220, 2021年７月30日

Kumoi M, Matsuda S, Matsuoka T, Tsujino C, Otori Y：Intra-vitreal Gas Injection and Supine Positioning for Hypotony Post-intrascleral Intraocular Lens Fixation in a Patient with Vogt-Koyanagi-Harada Disease. Am J Ophthalmol Case Rep 26, 101385, 2022年２月12日

和文原著等

松田　理：視覚異常,流涙・涙道閉塞「乳がん薬物療法　副作用マネジメント　プロのコツ改訂第２版」、増田慎三（編集）：メジカルビュー社、p239-246、2021年６月１日

雲井美帆、松田　理、松岡孝典、橘　依里、辻野知栄子、大鳥安正、木内良明：毛様体扁平部挿入型バルベルト緑内障インプラント手術後に発症した網膜剥離に対してシリコーンオイル注入を行った１例「あたらしい眼科」2021年10月30日

松岡孝典、佐藤大樹、部坂優子、河　共美、雲井美帆、辻野知栄子、松田　理、大鳥安正：閉塞隅角眼での前房深度減少速度「日本眼科学会雑誌」、2021年12月10日

国際学会等
１件

国内学会等
21件

耳鼻咽喉科

英文原著等

Tsuda T, Hanada Y, Wada K, Fujiwara E, Takeda K, Nishimura H.：Efficacy of Intratympanic Glucocorticoid Steroid Administration Therapy as an Initial Treatment for Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss During the COVID-19 Pandemic. Ear Nose Throat J. Jul 12 2021：1455613211032534. doi：10.1177/01455613211032534、2021年７月12日

Tsuda T, Takeda K, Terada R, Tanaka S, Waki S, Akama T, Nishimura H.：Osteitis in diseases with unilateral opacification of paranasal sinuses. Ear Nose Throat J. Jan 27 2022：1455613221074957. doi：10.1177/01455613221074957、2022年１月27日

Tsuda T, Takeda K, Terada R, Tanaka S, Waki S, Akama T, Nishimura H.：Osteitis in eosinophilic chronic rhinosinusitis. Ear Nose Throat J. In press.

国内学会等
２件

放射線診断科・放射線治療科

英文原著等

Akiyama H, Yoshida K, Takenaka T, Kotsuma T, Masui K, Monzen H, Sumida I, Tsujimoto Y, Miyao M, Okumura H, Shimbo T, Takegawa H, Murakami N, Inaba K, Kashihara T, Takácsi-Nagy Z, Tselis N, Yamazaki H, Tanaka E, Nihei K, Ariji Y：Effect of a lead block on alveolar bone protection in image-guided high-dose-rate interstitial brachytherapy for tongue cancer：using model-based dose calculation algorithms to correct for inhomogeneity.「J Contemp Brachytherapy」14：P87-95、2022年２月

Sakai M, Higashi M, Fujiwara T, Uehira T, Shirasaka T, Nakanishi K, Kashiwagi N, Tanaka H, Terada H, Tomiyama N：MRI imaging features of HIV-related central nervous system diseases：diagnosis by pattern recognition in daily practice.「Jpn J Radiol」39（11）：P.1023-1038、2021年11月

Watanabe Y, Tanaka T, Nishida A, Takahashi H, Fujiwara M, Fujiwara T, Arisawa A, Yano H, Tomiyama N, Nakamura H, Todo K, Yoshiya K：Improvement of the diagnostic accuracy for intracranial haemorrhage using deep learning-based computer-assisted detection.「Neuroradiology」63（5）：P. 713-720、2021年５月

英文原著等

橋爪咲奈、田淵由希子、伏見博彰、田中英一、元村和由：術前に乳腺葉状腫瘍と診断された粘液線維肉腫の１例。「日本臨床外科学会雑誌」82（6）、P. 1040-1075、2021年６月25日

澤田遥奈、藤原綾子、安藤性實、宮本　智、木村　剛、小河原光正、森　清、井上敦夫、栗山啓子、高見康二：同時性多発線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍の１切除例。「肺癌」61：P. 218-224、2021年６月20日

報告書・論文等

１件

国際学会等

４件

国内学会等

39件

口腔外科

英文原著等

Nozaki1 S, Tsutsumi Y, Takasaki Y, Yoshikawa H, Shinya T, Souta R, Nakamoto N , Marukawa1 K, Usami T, Sunami J,Takashima M, Tanaka K, Nishizawa R, Yanase S, Negoro K, Negishi A, Okumura H, Otsuka Y, Honda Y, Otsuru H, Arika T, Nakashima T, Nagasaka H, Watanabe Y, Kajiya M, Senpuku H and Iwabuchi H：Predictors of early postoperative pneumonia after oncologic surgery with the patients receiving professional oral health care：A prospective, multic entre, cohort study.「Journal of Perioperative Practice 2021」31（７＆８）：P289–295、2021年７月

国内学会等

５件

救命救急センター

英文原著等

Ishida K, Katayama Y, Kitamura T, Hirose T, Nakao S, Tachino J, Umemura Y, Kiguchi T, Matsuyama T, Kiyohara K, Shimazu T, Ohnishi M：Regarding：Abdominal angiography is associated with reduced in-hospital mortality among pediatric patients with blunt splenic and hepatic injury：A propensity-score-matching study from the national trauma registry in Japan.「Journal of Pediatrc Surgery」56（5）：1090.、2021年５月

Katayama Y, Kiyohara K, Hirose T, Matsuyama T, Ishida K, Nakao S, Tachino J, Ojima M, Noda T, Kiguchi T, Hayashida S, Kitamura T, Mizobata Y, Shimazu T：A Mobile App for Self-Triage for Pediatric Emergency Patients in Japan：4 Year Descriptive Epidemiological Study.「JMIR Pediatr and Parenting」4（2）：e27581. doi：10. 2196/27581、2021年６月30日

Katayama Y, Kiyohara K, Kitamura T, Hirose T, Ishida K, Umemura Y, Kiguchi T, Nakao S, Tachino J, Noda T, Shimazu T：Impact of medical reimbursement revision on ambulance transport of self-inflicted injury patients：a nationwide study in Japan.「Acute Medicine and Surgery」8（1）：e693. doi：10. 1002/ams2. 693. eCollection 2021 Jan-Dec, 2021年９月23日

Nakao S, Katayama Y, Hirayama A, Hirose T, Ishida K, Umemura Y, Tachino J, Kiguchi T, Matsuyama T, Kiyohara K, Kitamura T, Nakagawa Y, Shimazu T：Characteristics and outcomes of pediatric blunt renal trauma：a nationwide cohort study in Japan.

「European Journal of Trauma Emergency Surgery」doi：10. 1007/s00068-021-01795-w. 2021年 9 月25日

Funakoshi H, Matsumura Y, Maruhashi T, Ishida K, Funabiki T：DIRECT - REBOA Course team：Difference in postcourse knowledge and confidence between Web-based and on-site training courses on resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta.「Acute Medicine and Surgery」8（1）：e707. doi：10. 1002/ams2. 707. eCollection 2021 Jan-Dec. 2021年11月 3 日

Ishida K, Katayama Y, Kitamura T, Hirose T, Ojima M, Nakao S, Tachino J, Umemura Y, Kiguchi T, Matsuyama T, Noda T, Kiyohara K, Shimazu T, Ohnishi M：Relationship between in-hospital mortality and abdominal angiography among patients with blunt liver injuries：a propensity score-matching from a nationwide trauma registry of Japan.「Acute Medicine and Surgery」9（1）：e725. doi：10. 1002/ams2. 725. eCollection. 2022年 1 月13日

Nakao S, Katayama Y, Kitamura T, Hirose T, Tachino J, Ishida K, Ojima M, Kiguchi T, Umemura Y, Noda T, Matsuyama T, Kiyohara K, Nakagawa Y：Assessing the impact of the national traffic safety campaign：a nationwide cohort study in Japan.「BMJ Open」12（2）：e054295. doi：10. 1136/bmjopen-2021-054295. 2022年 2 月 1 日

Katayama Y, Kiyohara K, Hirose T, Ishida K, Tachino J, Nakao S, Noda T, Ojima M, Kiguchi T, Matsuyama T, Kitamura T：An Association of Influenza Epidemics in Children With Mobile App Data：Population-Based Observational Study in Osaka, Japan.「JMIR Formative Research」6（2）：e31131. doi：10. 2196/31131. 2022年 2 月 10日

Ebihara T, Shimizu K, Ojima M, Nakamura Y, Mitsuyama Y, Ohnishi M, Ogura H, Shimazu T：Energy expenditure and oxygen uptake kinetics in critically ill elderly patients.「Journal of parenteral and enteral nutrition」46（1）：75-82 2021. DOI：10. 1002/jpen. 2098、2022年 1 月

Ojima M, Shimizu K, Motooka D, Ishihara T, Nakamura S, Shintani A, Ogura H, Iida T, Yoshiya K, Takeshi S：Gut Dysbiosis Associated with Antibiotics and Disease Severity and Its Relation to Mortality in Critically Ill Patients.「Digestive Diseases and Sciences」p1-13. doi：10. 1007/s10620-021-07000-7、2021年 5 月 3 日

Shimizu K, Ojima M, Ogura H：Gut Microbiota and Probiotics/Synbiotics for Modulation of Immunity in Critically Ill Patients.「Nutirients」13（7）：2439. doi：10. 3390/nu13072439、2022年 7 月16日

Okada Y, Komukai S, Kitamura T, Kiguchi T, Irisawa T, Yamada T, Yoshiya K, Park C, Nishimura T, Ishibe T, Yagi Y, Kishimoto M, Inoue T, Hayashi Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Suzuki K, Nakamura F, Matsuyama T, Nishioka N, Kobayashi D, Matsui S, Hirayama A, Yoshimura S, Kimata S, Shimazu T, Ohtsuru S, Iwami T：Clinical Phenotyping of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients With Shockable Rhythm - Machine Learning-Based Unsupervised

Cluster Analysis.「Circulation Journal」doi：10. 1253/circj. CJ-21-0675. Online ahead of print. PMID：34732587、2021年11月 2 日

Shida H, Matsuyama T, Komukai S, Irisawa T, Yamada T, Yoshiya K, Park C, Nishimura T, Ishibe T, Yagi Y, Kiguchi T, Kishimoto M, Kim SH, Hayashi Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Suzuki K, Nakamura F, Nishioka N, Okada Y, Matsui S, Yoshimura S, Kimata S, Kawai S, Makino Y, Iwami T, Kitamura T：CRITICAL Study Group Investigators. Early prognostic impact of serum sodium level among out-of-hospital cardiac arrest patients：a nationwide multicentre observational study in Japan (the JAAM-OHCA registry).「Heart Vessels」doi：10. 1007/s00380-022-02020-3. Online ahead of print. 2022年 1 月19日

Nishioka N, Kobayashi D, Kiguchi T, Irisawa T, Yamada T, Yoshiya K, Park C, Nishimura T, Ishibe T, Yagi Y, Kishimoto M, Kim SH, Hayashi Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Suzuki K, Nakamura F, Matsuyama T, Okada Y, Matsui S, Yoshimura S, Kimata S, Kawai S, Makino Y, Kitamura T, Iwami T：CRITICAL Study Group Investigators. Development and validation of early prediction for neurological outcome at 90 days after return of spontaneous circulation in out-of-hospital cardiac arrest.「Resuscitation」168：142-150. doi：10.1016/j. resuscitation. 2021. 09. 027. Epub 2021 Oct 5. PMID：34619295. 2021年11月

Yoshimura S, Hirayama A, Kiguchi T, Irisawa T, Yamada T, Yoshiya K, Park C, Nishimura T, Ishibe T, Yagi Y, Kishimoto M, Inoue T, Hayashi Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Suzuki K, Nakamura F, Matsuyama T, Okada Y, Nishioka N, Kobayashi D, Matsui S, Kimata S, Shimazu T, Kitamura T, Iwami T：CRITICAL Study Group Investigators Trends in In-Hospital Advanced Management and Survival of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Among Adults From 2013 to 2017 - A Multicenter, Prospective Registry in Osaka, Japan.「Circulation Journal」85（10）：1851-1859. doi：10. 1253/circj. CJ-20-1022. Epub 2021 Feb 2. PMID：33536400. 2021年 9 月24日

Takegawa R, Taniuchi S, Ohnishi M, Muroya T, Hayakawa K, Tachino J, Hirose T, Nakao S, Muratsu A, Sakai T, Hayashida K, Shintani A, Becker LB, Shimazu T, Shiozaki T. Effectiveness of near-infrared spectroscopy-guided continuous chest compression resuscitation without rhythm check in patients with out-of-hospital cardiac arrest：The prospective multicenter TripleCPR 16 study.：「Resuscitation」2021 Dec；169：146-153. doi：10. 1016/j. resuscitation. 2021. 09. 006. Epub 16. PMID：34536559、2021年 9 月

Sakai T, Hirose T, Shiozaki T, Takagawa R, Ohnishi M, Hayashida S, Shigematsu S, Satou K, Takemoto Y, Shimazu T.：Pre-hospital portable monitoring of cerebral regional oxygen saturation（rSO2）by ambulance personnel during cardiopulmonary resuscitation：A prospective observational analysis of 87 cases in Osaka city, Japan.「Resuscitation Plus」2；6：100093. doi：10. 1016/j. resplu. 2021. 100093. eCollection 2021 Jun. PMID：34223358、2021年 5 月

Hirose T, Sakai T, Takegawa R, Ohnishi M,

Tachino J, Muratsu A, Nakao S, Shiozaki T.：Dynamic changes of the hemoglobin index during resuscitation in patients with out-of-hospital cardiopulmonary arrest due to freshwater drowning：A retrospective observational study.「Resuscitaion Plus」2021 Nov 9；8：100179. doi：10. 1016/j. resplu. 2021. 100179. eCollection PMID：34816141、2021年11月

Muratsu A, Hirose T, Ohnishi M, Tachino J, Nakao S, Takegawa R, Sakai T, Shiozaki T, Shimazu T.：Usefulness of simultaneous measurement of brain and muscle regional oxygen saturation in shock patients：A report of three cases.「Clinical Case Reports」2021 Aug 25；9（8）：e04715. doi：10. 1002/ccr3. 4715. eCollection. PMID：34466265、2021年８月

和文原著等
上尾光弘：骨折の創外固定法「今日の治療指針2021」福井次矢、高木　誠、小室一成編集、P. 118、医学書院、東京、2021年１月12日

小島将裕、大西光雄：縦隔ガス壊疽（降下性壊死性縦隔炎)、「別冊　日本臨床　領域別症候群シリーズ　No. 21　呼吸器症候群（第３版）（Ⅴ）－その他の呼吸器疾患を含めて－」、日本臨床編、p301-305、日本臨牀社、大阪、2021年12月31日

坂野　悠、西川和宏、浜川卓也、宮﨑葉月、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、斎藤哲也、小島将裕、森　清、平尾素宏：胃全摘術３日後の心肺停止に至る急性肺血栓塞栓症に対し経皮的心肺補助装置および外科的血栓除去術により救命しえた１例「日本消化器外科学科雑誌」日本消化器外科学科雑誌編、54（9)、ｐ587-594、日本消化器外科学会　2021年９月１日

伊藤裕介、佐藤秀峰、中井英嗣、大西光雄、菊地　斉、野崎　哲、藤原雅宏、中　浩一、荒井隆行：子どもメディカルラリー開催による児童・保護者の応急手当に対する意識変革について「済生会医学・福祉共同研究」（1348-8171）令和２年度 P33-36、2021年12月

国内学会等
36件

麻酔科

英文原著等
Takeyama E, Nakajima M, Nakanishi Y, Amano E, Shibuya H：Longer time to extubation after general anesthsia with desflurane in patients with obstructive respiratory dysfunction：a retrospective study.「JA Clin Rep」30；7（1）：40 2021年４月

Takeyama E, Miyo M, Matsumoto H, Tatsumi K, Amano E, Hirao M, Shibuya H：Long－term survival　differences between sevoflurane and propofol use in general anesthesia for gynecologic cancer surgery「Journal of Anesthesia」volume 35, 495–504、2021年５月19日

国内学会等
３件

臨床検査科

英文原著等

Kobayashi Y, Nishikawa K, Akasaka T, Kato S, Hamakawa T, Yamamoto K, Kobayashi N, Kitakaze M, Maeda S, Uemura M, Miyake M, Hama N, Miyamoto A, Kato T, Miyazaki M, Nakamori S, Mita E, Sekimoto M, Mano M, Hirao M：Retrograde endoscopic submucosal dissection for early thoracic esophageal carcinoma.「Clinical Journal of Gastroenterology」14（2）：P434-438、2021年4月

Tanaka K, Yamasaki M, Makino T, Yamashita K, Saitoh T, Takahashi T, Kurokawa Y, Nakajima K, Motoori M, Kimura Y, Mano M, Mori M, Eguchi H, Doki Y：Analysis of prognostic factors in patients with lymph node recurrence after radical esophagectomy：importance of locoregional therapy.「Esophagus」18（2）：P195-202、2021年4月

Yamashita K, Yamamoto K, Takata A, Miyazaki Y, Saito T, Tanaka K, Makino T, Takahashi T, Kurokawa Y, Yamasaki M, Mano M, Nakajima K, Eguchi H, Doki Y：Continuous ghrelin infusion attenuates the postoperative inflammatory response in patients with esophageal cancer.「Esophagus」18（2）：P239-247、2021年4月

Hasegawa H, Miyo M, Mori K, Mano M, Ishida H, Mita E：A Rare BRAF Fusion in Advanced Rectal Cancer Treated with Anti-Epidermal Growth Factor Receptor Therapy.「Case Reports in Oncology」14（2）：P938-943、2021年6月18日

Konishi E, Outani H, Mano M, Nagata S, Shirai T, Naka N, Hori Y, Takenaka S, Haga H, Toguchida J, Kakunaga S, Kuwae Y, Hoshi M, Inoue T, Aono M, Morinaga Y, Nakashima Y：Giant cell tumor of bone - Analysis of 213 cases involving extra-craniofacial bones.「Pathology International」71（8）：P500-511、2021年8月（Epub 2021年6月14日）

Sakai M, Kitagawa Y, Saeki H, Miyazaki T, Yamaji T, Nemoto K, Oyama T, Muto M, Takeuchi H, Toh Y, Matsubara H, Mano M, Kono K, Kato K, Yoshida M, Kawakubo H, Booka E, Yamatsuji T, Kato H, Ito Y, Ishikawa H, Ishihara R, Tsushima T, Kawachi H, Oyama T, Kojima T, Kuribayashi S, Makino T, Matsuda S, Sohda M, Kubo Y, Doki Y；Esophageal Cancer Practice Guidelines Preparation Committee：Fruit and vegetable consumption and risk of esophageal cancer in the Asian region：a systematic review and meta-analysis.「Esophagus」19（1）：P27-38、2022年1月（Epub 2021年9月25日）

Hori Y, Hirose K, Ozeki M, Hata K, Motooka D, Tahara S, Matsui T, Kohara M, Higashihara H, Ono Y, Tanaka K, Toyosawa S, Morii E：PIK3CA mutation correlates with mTOR pathway expression but not clinical and pathological features in Fibro-adipose vascular anomaly（FAVA）.「Diagnostic Pathology」17（1）：P19、2022年1月

Yoshizawa A, Hiroshima K, Takenaka A, Haba R, Kawahara K, Minami Y, Kakinuma H, Shibuki Y, Miyake S, Kajio K, Kiyonaga K, Nagatomo M, Nishimura S, Mano M, Matsubayashi J, Motoi N, Nagao T, Nakatsuka SI, Yoshida T, Satoh Y：Cytology

Reporting System for Lung Cancer from the Japan Lung Cancer Society and the Japanese Society of Clinical Cytology：An Extensive Study Containing More Benign Lesions.「Acta Cytologica」66（2）：P124-133、2022年２月（Epub 2021年12月６日）

Kato S, Miyo M, Kato T, Miyake M, Takahashi Y, Miyazaki M, Toshiyama R, Hamakawa T, Hama N, Nishikawa K, Miyamoto A, Mori K, Mano M, Hirao M：Coexistence of multiple liver metastases from sigmoid colon cancer and a gastrointestinal stromal tumor in the small intestine.「Clinical Journal of Gastroenterology」15（1）：P117-122、2022年２月（Epub 2022年１月６日）

和文原著等
柳　善樹：心エコー図検査に役立つ「ヒト心臓形態のすべて　第１版」植田初江、松山高明、泉　知里、橋本修治　編集、P. 72-78・P. 95-100・P. 104-110・P. 142-147・P. 151-156・P. 159-162・170-175・186-191、メジカルビュー、東京、2022年２月１日

和文総説
２件

国内学会等
10件

リハビリテーション科

臨床腫瘍科
英文原著等
Kudawara I, Aono H. Intraosseous schwannoma of the thoracic spine：a case report.
Journal of Bone and Soft Tissue Tumors：７（3）2-4、2021年

Hasegawa H, Miyo M, Mori K, Mano M, Ishida H, Mita E. A Rare BRAF Fusion in Advanced Rectal Cancer Treated with Anti-Epidermal Growth Factor Receptor Therapy. Case Rep Oncol.；14（2）：938-943. 2021年６月18日

和文原著等
久田原郁夫：脊髄圧迫症状ー特徴的な症状の把握と早急な治療をー「乳がん薬物療法副作用マネジメント第２版」増田慎三　編集 p377-380、メジカルビュー社、東京、2021年６月１日

中谷　綾、長手泰宏、柴山浩彦、久田原郁夫、森　清：仙骨部骨髄脂肪腫「臨床血液」147：P1453、2021年

澤田遥奈、藤原綾子、宮本　智、木村　剛、小河原光正、森　清、井上敦夫、栗山啓子、高見康二：同時性多発線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍の１切除例.「肺癌」６１（３）P218-P224、2021年

藤原綾子、高見康二、安藤性實、木村　剛、宮本　智、小河原光正、井上敦夫、栗山啓子. 心肺停止による意識障害中に誤嚥した気道異物の１例「気管支学」43（5）P464-467、2021年

国際学会等
２件

国内学会等
14件

薬剤部

和文原著等

櫛田宏幸、中内崇夫、矢倉裕輝、渡邊　大、上平朝子、白阪琢磨：HIV-1、HBV共感染血液透析症例におけるテノホビル血中濃度推移を測定した１症例「感染症学雑誌」95（3）P319-323、2021年５月20日

矢倉裕輝、増田純一、平野　淳、大石裕樹、田澤佑基、石井聡一郎、阿部憲介、成田綾香、國本雄介、外山　聡、田中和行、西　勇治、安井淳子、井上正朝、田川尚行、中内崇夫、長島浩二、松岡梨恵、合原嘉寿、藤井健司、神尾咲留未、安田明子、又村了輔、鈴木啓記、菅原隆文、井上千鶴、佐藤雄大、櫛田宏幸、吉野宗宏、山内一恭、横幕能行：エイズ診療ブロック拠点病院における抗HIV薬の処方動向調査「日本エイズ学会誌」23（3）P150-155、2021年８月30日

中内崇夫、矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、上地隆史、渡邊　大、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨：抗HIV療法施行中患者のポリファーマシーに関する調査「日本エイズ学会誌」24（1）P21-28、2022年２月28日

和文総説
３件

報告書・論文等
２件

国内学会等
38件

看護部

和文原著等

安原加奈：「“つらい”に寄り添う現場力UP！がん薬物療法の副作用50　患者アセスメント＆ケアのnote見てわかる　今から使える」「YORi-SOUがんナーシング」2021年増刊号

国内学会等
14件

栄養管理部

国内学会等
３件

ケアサポートチーム

英文原著等

Kudawara I, Aono H. Intraosseous schwannoma of the thoracic spine：a case report.「Journal of Bone and Soft Tissue Tumors」：2021；7（3）P2-4、2021年12月31日

Morishita-Kawahara M, Tsumura A, Aiki S, Sei Y, Iwamoto Y, Matsui H, Kawahara T：Association between Family Caregivers' Satisfaction with Care for Terminal Cancer Patients and Quality of Life of the Bereaved Family. A Prospective Pre- and Postloss Study.「Journal of Palliative Medicine」25（1）：P81-88、2021年12月20日

Suzuki N, Okuyama T, Akechi T, Kusumoto S, Ri M, Inagaki A, Kayukawa S, Yano H, Yoshida T, Shiraga K, Hashimoto H, Aiki S, Iida S：Symptoms and health-related quality of life in patients with newly diagnosed multiple myeloma：a multicenter prospective cohort study.
「Japanese Journal of Clinical Oncology」52（2）：P163-169、2022年２月5日

和文原著等
久田原郁夫：脊髄圧迫症状ー特徴的な症状の把握と早急な治療をー乳がん薬物療法副作用マネジメント第２版　増田慎三　編集メジカルビュー社東京、377-380、2021年

A-3
中谷　綾、長手泰宏、柴山浩彦、久田原郁夫、森清仙骨部骨髄脂肪腫「臨床血液」147：1453、2021年

国内学会等
20件

臨床心理室
和文原著等
安尾利彦：第１章　精神分析を再発見するということ（翻訳)、「精神分析の再発見」、T. H.オグデン著、藤山直樹監訳、P. 3-22、木立の文庫、京都、2021年10月10日

和文総説
２件

国内学会等
17件

メンタルヘルスサポートチーム
「なのはな」
国内学会等
３件

臨床工学室
国内学会等
８件

院長室
英文原著等
Bowen Wang, Takeda T, Sugimoto K, Jiahao Zhang, Wada S, Konishi S, Manabe S, Okada K, Matsumura Y. Automatic creation of annotations for chest radiographs based on the positional information extracted from radiographic image reports. Computer Methods and Programs in Biomedicine. 2021 Sep；209：106331. 2021年８月４日

Manabe S, Takeda T, Hattori A, Yamamoto M, Shimai Y, Namiuchi Y, Yamaguchi J, Yamada T, Konishi S, Matsumura Y. Practical use of a multicenter clinical research support system connected to electronic medical records. Comput Methods Programs Biomed.. 2021 Oct；210：106362.

Teramoto K , Takeda T , Mihara N , Shimai Y , Manabe S , Kuwata S , Kondoh H , Matsumura Y：Detecting Adverse Drug Events through the Chronological Relationship Between the Medication Period and the Presence of Adverse Reactions from Electronic Medical Record Systems：Observational Study. JMIR Med Inform. 2021 Nov 1；9（11）：e28763. 2021年11月１日

和文原著等
松村泰志、武田理宏、真鍋史朗、小西正三、宮内　恒、坂田健太郎、杉下滉紀、東　博暢、五味健太郎、片岡宏輔、高石友博、高木かなえ、山内　玲：「医療情報銀行を中心とするPersonal Health Recordのアーキテクチャとその試行」医療情報学, 41（1）；17-28, 2021年

国内学会等
５件

臨床研究センター

英文原著等

Sakai M, Higashi M, Fujiwara T, Uehira T, Shirasaka T, Nakanishi K, Kashiwagi N, Tanaka H, Terada H, Tomiyama N. MRI imaging features of HIV-related central nervous system diseases：diagnosis by pattern recognition in daily practice. Jpn J Radiol. 2021 Nov；39（11）：1023-1038, Epub 2021年6月14日

Kagiura F, Matsuyama R, Watanabe D, Tsuchihashi Y, Kanou K, Takahashi T, Matsui Y, Kakehashi M, Sunagawa T, Shirasaka T. Trends in CD4+ cell counts, viral load, treatment,testinghistory,andsociod emographic characteristics of newly diagnosed HIV patients in Osaka, Japan, from 2003 to 2017：a descriptive study. J Epidemiol. Online ahead of print 2021年9月11日

和文原著等

白阪琢磨：抗HIV薬。治療薬ハンドブック2022、P1413-1438、株式会社じほう（2022年1月）

櫛田宏幸、中内崇夫、矢倉裕輝、渡邊　大、上平朝子、白阪琢磨：HIV-1、HBV共感染血液透析症例におけるテノホビル血中濃度推移を測定した一症例「感染症学雑誌」95（3）：P319-323、2021年5月20日

中内崇夫、矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、上地隆史、渡邊　大、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨：抗HIV療法施行中患者のポリファーマシーに関する調査「日本エイズ学会誌」24（1）：P21-28、2022年2月28日

和文総説

4件

報告書・論文等

6件

国内学会等

36件

幹細胞医療研究室

英文原著等

Miyahara H, Natsumeda M, Kanemura Y, Yamasaki K, Riku Y, Akagi A, Oohashi W, Shofuda T, Yoshioka E, Sato Y, Taga T, Naruke Y, Ando R, Hasegawa D, Yoshida M, Sakaida T, Okada N, Watanabe H, Ozeki M, Arakawa Y, Yoshimura J, Fujii Y, Suenobu S, Ihara K, Hara J, Kakita A, Yoshida M, Iwasaki Y：Topoisomerase IIβ immunoreactivity（IR）co-localizes with neuronal marker-IR but not glial fibrillary acidic protein-IR in GLI3-positive medulloblastomas：an immunohistochemical analysis of 124 medulloblastomas from the Japan Children's Cancer Group.「Brain Tumor Pathol」38（2）：109-121、2021年4月

Makino Y, Arakawa Y, Yoshioka E, Shofuda T, Kawauchi T, Terada Y, Tanji M, Kanematsu D, Mineharu Y, Miyamoto S, Kanemura Y：Prognostic stratification for IDH-wild-type lower-grade astrocytoma by Sanger sequencing and copy-number alteration analysis with MLPA.「Sci Rep」11（1）：14408、2021年7月13日

Makino Y, Arakawa Y, Yoshioka E, Shofuda T, Minamiguchi S, Kawauchi T, Tanji M, Kanematsu D, Nonaka M, Okita Y, Kodama Y, Mano M, Hirose T, Mineharu Y, Miyamoto

S, Kanemura Y：Infrequent RAS mutation is not associated with specific histological phenotype in gliomas.「BMC Cancer」21（1）：1025、2021年 9 月15日

Sugai K, Sumida M, Shofuda T, Yamaguchi R, Tamura T, Kohzuki T, Abe T, Shibata R, Kamata Y, Ito S, Okubo T, Tsuji O, Nori S, Nagoshi N, Yamanaka S, Kawamata S, Kanemura Y, Nakamura M, Okano H：First-in-human clinical trial of transplantation of iPSC-derived NS/PCs in subacute complete spinal cord injury：Study protocol.「Regen Ther」18：321-333、2021年 9 月 7 日

Togo K, Fukusumi H, Shofuda T, Ohnishi H, Yamazaki H, Hayashi MK, Kawasaki N, Takei N, Nakazawa T, Saito Y, Baba K, Hashimoto H, Sekino Y, Shirao T, Mochizuki H, Kanemura Y：Postsynaptic structure formation of human iPS cell-derived neurons takes longer than presynaptic formation during neural differentiation in vitro.「Mol Brain」14（1）：149、2021年10月11日

Izumi R, Takahashi H, Kanemura Y, Shofuda T, Yoshioka E, Narumi R, Matsubara S：Adducted thumb may not be mandatory for prenatal diagnosis of X-linked hydrocephalus in early second trimester.「Taiwan J Obstet Gynecol」61（2）：353-355、2022年 3 月

国際学会等
4 件

国内学会等
6 件

再生医療研究室

英文原著等

Nakajo K, Uda T, Kawashima T, Terakawa Y, Ishibashi K, Tsuyuguchi N, Tanoue Y, Nagahama A, Uda H, Koh S, Sasaki T, Ohata K, Kanemura Y, Goto T：Diagnostic Performance of [11C]Methionine Positron Emission Tomography in Newly Diagnosed and Untreated Glioma Based on the Revised World Health Organization 2016 Classification.「World Neurosurg」148：e471-e481、2021年 4 月

Miyahara H, Natsumeda M, Kanemura Y, Yamasaki K, Riku Y, Akagi A, Oohashi W, Shofuda T, Yoshioka E, Sato Y, Taga T, Naruke Y, Ando R, Hasegawa D, Yoshida M, Sakaida T, Okada N, Watanabe H, Ozeki M, Arakawa Y, Yoshimura J, Fujii Y, Suenobu S, Ihara K, Hara J, Kakita A, Yoshida M, Iwasaki Y：Topoisomerase IIβ immunoreactivity（IR）co-localizes with neuronal marker-IR but not glial fibrillary acidic protein-IR in GLI3-positive medulloblastomas：an immunohistochemical analysis of 124 medulloblastomas from the Japan Children's Cancer Group.「Brain Tumor Pathol」38（2）：109-121、2021年 4 月

Okada M, Kawagoe Y, Sato Y, Nozumi M, Ishikawa Y, Tamada A, Yamazaki H, Sekino Y, Kanemura Y, Shinmyo Y, Kawasaki H, Kaneko N, Sawamoto K, Fujii Y, Igarashi M：Phosphorylation of GAP-43 T172 is a molecular marker of growing axons in a wide range of mammals including primates.「Mol Brain」14（1）：66、2021年 4 月 8 日

Kijima N, Miuro S, Terada E, Nakagawa R, Tachi T, Murakami K, Okita Y, Kanemura

Y, Nakajima S, Fujinaka T：Endovascular Treatment for Middle Cerebral Artery Aneurysms：Single-Center Experience and Review of Literatures.「Journal of Neuroendovascular Therapy」15（4）：213-219、2021年4月

Anami S, Fukai J, Hama M, Awaya A, Inagaki T, Chiba T, Noda Y, Kanemura Y, Nakao N, Sonomura T：Brainstem Infiltration Predicts Survival in Patients With High-grade Gliomas Treated With Chemoradiotherapy.「Anticancer Res」41（5）：2583-2589、2021年5月

Sano K, Matsuda KI, Kawanami K, Kanemura Y, Ohe R, Sonoda Y：Malignant Progression of an IDH Mutant Brainstem Glioma in Adult.「NMC Case Rep J」8（1）：301-307、2021年6月23日

Makino Y, Arakawa Y, Yoshioka E, Shofuda T, Kawauchi T, Terada Y, Tanji M, Kanematsu D, Mineharu Y, Miyamoto S, Kanemura Y：Prognostic stratification for IDH-wild-type lower-grade astrocytoma by Sanger sequencing and copy-number alteration analysis with MLPA.「Sci Rep」11（1）：14408、2021年7月13日

Okamoto N, Miya F, Kitai Y, Tsunoda T, Kato M, Saitoh S, Kanemura Y, Kosaki K：Homozygous ADCY5 mutation causes early-onset movement disorder with severe intellectual disability.「Neurol Sci」42（7）：2975-2978、2021年7月

Fujimoto K, Arita H, Satomi K, Yamasaki K, Matsushita Y, Nakamura T, Miyakita Y, Umehara T, Kobayashi K, Tamura K, Tanaka S, Higuchi F, Okita Y, Kanemura Y, Fukai J, Sakamoto D, Uda T, Machida R, Kuchiba A, Maehara T, Nagane M, Nishikawa R, Suzuki H, Shibuya M, Komori T, Narita Y, Ichimura K：TERT promoter mutation status is necessary and sufficient to diagnose IDH-wildtype diffuse astrocytic glioma with molecular features of glioblastoma.「Acta Neuropathol」142（2）：323-338、2021年8月

Itai T, Miyatake S, Taguri M, Nozaki F, Ohta M, Osaka H, Morimoto M, Tandou T, Nohara F, Takami Y, Yoshioka F, Shimokawa S, Okuno-Yuguchi J, Motobayashi M, Takei Y, Fukuyama T, Kumada S, Miyata Y, Ogawa C, Maki Y, Togashi N, Ishikura T, Kinoshita M, Mitani Y, Kanemura Y, Omi T, Ando N, Hattori A, Saitoh S, Kitai Y, Hirai S, Arai H, Ishida F, Taniguchi H, Kitabatake Y, Ozono K, Nabatame S, Smigiel R, Kato M, Tanda K, Saito Y, Ishiyama A, Noguchi Y, Miura M, Nakano T, Hirano K, Honda R, Kuki I, Takanashi JI, Takeuchi A, Fukasawa T, Seiwa C, Harada A, Yachi Y, Higashiyama H, Terashima H, Kumagai T, Hada S, Abe Y, Miyagi E, Uchiyama Y, Fujita A, Imagawa E, Azuma Y, Hamanaka K, Koshimizu E, Mitsuhashi S, Mizuguchi T, Takata A, Miyake N, Tsurusaki Y, Doi H, Nakashima M, Saitsu H, Matsumoto N：Prenatal clinical manifestations in individuals with COL4A1/2 variants.「J Med Genet」58（8）：505-513、2021年8月

Nishikawa M, Inoue A, Ohnishi T, Yano H, Ozaki S, Kanemura Y, Suehiro S, Ohtsuka Y, Kohno S, Ohue S, Shigekawa S, Watanabe H, Kitazawa R, Tanaka J, Kunieda T：Hypoxia-induced phenotypic transition from highly

invasive to less invasive tumors in glioma stem-like cells：Significance of CD44 and osteopontin as therapeutic targets in glioblastoma.「Transl Oncol」14（8）：101137、2021年8月

Kinoshita M, Uchikoshi M, Tateishi S, Miyazaki S, Sakai M, Ozaki T, Asai K, Fujita Y, Matsuhashi T, Kanemura Y, Shimosegawa E, Hatazawa J, Nakatsuka SI, Kishima H, Nakanishi K：Magnetic Resonance Relaxometry for Tumor Cell Density Imaging for Glioma：An Exploratory Study via 11C-Methionine PET and Its Validation via Stereotactic Tissue Sampling.「Cancers（Basel）」13（16）：4067、2021年8月12日

Takami H, Satomi K, Fukuoka K, Fukushima S, Matsushita Y, Yamasaki K, Nakamura T, Tanaka S, Mukasa A, Saito N, Suzuki T, Yanagisawa T, Nakamura H, Sugiyama K, Tamura K, Maehara T, Nakada M, Nonaka M, Asai A, Yokogami K, Takeshima H, Iuchi T, Kanemura Y, Kobayashi K, Nagane M, Kurozumi K, Yoshimoto K, Matsuda M, Matsumura A, Hirose Y, Tokuyama T, Kumabe T, Narita Y, Shibui S, Nakazato Y, Nishikawa R, Matsutani M, Ichimura K：Low tumor cell content predicts favorable prognosis in germinoma patients.「Neurooncol Adv」3（1）：vdab110、2021年8月10日

Inoue A, Nishikawa M, Ohnishi T, Yano H, Kanemura Y, Ohtsuka Y, Ozaki S, Nakamura Y, Matsumoto S, Suehiro S, Yamashita D, Shigekawa S, Watanabe H, Kitazawa R, Tanaka J, Kunieda T：Prediction of Glioma Stemlike Cell Infiltration in the Non-Contrast-Enhancing Area by Quantitative Measurement of Lactate on Magnetic Resonance Spectroscopy in Glioblastoma.「World Neurosurg」153：e76-e95、2021年9月

Kinoshita M, Kanemura Y, Narita Y, Kishima H：Reverse Engineering Glioma Radiomics to Conventional Neuroimaging.「Neurol Med Chir（Tokyo）」61（9）：505-514、2021年9月15日

Makino Y, Arakawa Y, Yoshioka E, Shofuda T, Minamiguchi S, Kawauchi T, Tanji M, Kanematsu D, Nonaka M, Okita Y, Kodama Y, Mano M, Hirose T, Mineharu Y, Miyamoto S, Kanemura Y：Infrequent RAS mutation is not associated with specific histological phenotype in gliomas.「BMC Cancer」21（1）：1025、2021年9月15日

Sugai K, Sumida M, Shofuda T, Yamaguchi R, Tamura T, Kohzuki T, Abe T, Shibata R, Kamata Y, Ito S, Okubo T, Tsuji O, Nori S, Nagoshi N, Yamanaka S, Kawamata S, Kanemura Y, Nakamura M, Okano H：First-in-human clinical trial of transplantation of iPSC-derived NS/PCs in subacute complete spinal cord injury：Study protocol.「Regen Ther」18：321-333、2021年9月7日

Togo K, Fukusumi H, Shofuda T, Ohnishi H, Yamazaki H, Hayashi MK, Kawasaki N, Takei N, Nakazawa T, Saito Y, Baba K, Hashimoto H, Sekino Y, Shirao T, Mochizuki H, Kanemura Y：Postsynaptic structure formation of human iPS cell-derived neurons takes longer than presynaptic formation during neural differentiation in vitro.「Mol Brain」14（1）：149、2021年10月11日

Nakajo K, Uda T, Kawashima T, Terakawa Y, Ishibashi K, Tsuyuguchi N, Tanoue Y, Nagahama A, Uda H, Koh S, Sasaki T, Ohata K, Kanemura Y, Goto T：Maximum 11C-methionine PET uptake as a prognostic imaging biomarker for newly diagnosed and untreated astrocytic glioma.「Sci Rep」12（1）：546、2022年１月11日

Yamamoto S, Sanada T, Sakai M, Arisawa A, Kagawa N, Shimosegawa E, Nakanishi K, Kanemura Y, Kinoshita M, Kishima H：Prediction and Visualization of Non-Enhancing Tumor in Glioblastoma via T1w/T2w-Ratio Map.「Brain Sci」12（1）：99、2022年１月12日

Sawada H, Ozaki T, Nakajima S, Kidani T, Kanemura Y, Nishimoto K, Yamazaki H, Taki K, Fujinaka T：Tension pneumocephalus following cranioplasty with a titanium plate：a case report.「J Int Med Res」50（1）：3000605221076032、2022年１月

Nishizawa N, Ozaki T, Kidani T, Nakajima S, Kanemura Y, Nishimoto K, Yamazaki H, Mori K, Fujinaka T：Stent infection and pseudoaneurysm formation after carotid artery stent treated by excision and in situ reconstruction with polytetrafluoroethylene graft：A case report.「Surg Neurol Int」13：24、2022年１月20日

Matsuda K, Kokubo Y, Kanemura Y, Kanoto M, Sonoda Y：Preoperative Apparent Diffusion Coefficient of Peritumoral Lesion Associate with Recurrence in Patients with Glioblastoma.「Neurol Med Chir（Tokyo）」62（1）：28-34、2022年１月15日

Izumi R, Takahashi H, Kanemura Y, Shofuda T, Yoshioka E, Narumi R, Matsubara S：Adducted thumb may not be mandatory for prenatal diagnosis of X-linked hydrocephalus in early second trimester.「Taiwan J Obstet Gynecol」61（2）：p353-355、2022年３月

和文原著等

木嶋教行、中川智義、三浦慎平、中川僚太、舘　哲郎、沖田典子、金村米博、中島　伸、藤中俊之：重症くも膜下出血患者の治療戦略とその転帰「脳卒中の外科」49（2）：p98-102、2021年４月

寺田栄作、木嶋教行、村上皓紀、中川僚太、舘　哲郎、髙野浩司、金村米博、中島　伸、藤中俊之：PipelineTM Flexを用いて再治療を行った血管内治療後再発内頚動脈瘤の５症例「脳卒中の外科」49（4）：p241-246、2021年９月

和文総説

２件

国際学会等

６件

国内学会等

39件

分子医療研究室

英文原著等

Nakajo K, Uda T, Kawashima T, Terakawa Y, Ishibashi K, Tsuyuguchi N, Tanoue Y, Nagahama A, Uda H, Koh S, Sasaki T, Ohata K, Kanemura Y, Goto T：Diagnostic Performance of [11C] Methionine Positron Emission Tomography in Newly Diagnosed and Untreated Glioma Based on the Revised World Health Organization 2016

Classification.「World Neurosurg」148：e471-e481、2021年4月

Miyahara H, Natsumeda M, Kanemura Y, Yamasaki K, Riku Y, Akagi A, Oohashi W, Shofuda T, Yoshioka E, Sato Y, Taga T, Naruke Y, Ando R, Hasegawa D, Yoshida M, Sakaida T, Okada N, Watanabe H, Ozeki M, Arakawa Y, Yoshimura J, Fujii Y, Suenobu S, Ihara K, Hara J, Kakita A, Yoshida M, Iwasaki Y：Topoisomerase IIβ immunoreactivity (IR) co-localizes with neuronal marker-IR but not glial fibrillary acidic protein-IR in GLI3-positive medulloblastomas：an immunohistochemical analysis of 124 medulloblastomas from the Japan Children's Cancer Group.「Brain Tumor Pathol」38（2）：109-121、2021年4月

Okada M, Kawagoe Y, Sato Y, Nozumi M, Ishikawa Y, Tamada A, Yamazaki H, Sekino Y, Kanemura Y, Shinmyo Y, Kawasaki H, Kaneko N, Sawamoto K, Fujii Y, Igarashi M：Phosphorylation of GAP-43 T172 is a molecular marker of growing axons in a wide range of mammals including primates.「Mol Brain」14（1）：66、2021年4月8日

Kijima N, Miuro S, Terada E, Nakagawa R, Tachi T, Murakami K, Okita Y, Kanemura Y, Nakajima S, Fujinaka T：Endovascular Treatment for Middle Cerebral Artery Aneurysms：Single-Center Experience and Review of Literatures.「Journal of Neuroendovascular Therapy」15（4）：213-219、2021年4月

Anami S, Fukai J, Hama M, Awaya A, Inagaki T, Chiba T, Noda Y, Kanemura Y, Nakao N, Sonomura T：Brainstem Infiltration Predicts Survival in Patients With High-grade Gliomas Treated With Chemoradiotherapy.「Anticancer Res」41（5）：2583-2589、2021年5月

Sano K, Matsuda KI, Kawanami K, Kanemura Y, Ohe R, Sonoda Y：Malignant Progression of an IDH Mutant Brainstem Glioma in Adult.「NMC Case Rep J」8（1）：301-307、2021年6月23日

Makino Y, Arakawa Y, Yoshioka E, Shofuda T, Kawauchi T, Terada Y, Tanji M, Kanematsu D, Mineharu Y, Miyamoto S, Kanemura Y：Prognostic stratification for IDH-wild-type lower-grade astrocytoma by Sanger sequencing and copy-number alteration analysis with MLPA.「Sci Rep」11（1）：14408、2021年7月13日

Okamoto N, Miya F, Kitai Y, Tsunoda T, Kato M, Saitoh S, Kanemura Y, Kosaki K：Homozygous ADCY5 mutation causes early-onset movement disorder with severe intellectual disability.「Neurol Sci」42（7）：2975-2978、2021年7月

Fujimoto K, Arita H, Satomi K, Yamasaki K, Matsushita Y, Nakamura T, Miyakita Y, Umehara T, Kobayashi K, Tamura K, Tanaka S, Higuchi F, Okita Y, Kanemura Y, Fukai J, Sakamoto D, Uda T, Machida R, Kuchiba A, Maehara T, Nagane M, Nishikawa R, Suzuki H, Shibuya M, Komori T, Narita Y, Ichimura K：TERT promoter mutation status is necessary and sufficient to diagnose IDH-wildtype diffuse astrocytic glioma with molecular features of glioblastoma.「Acta Neuropathol」142（2）：323-338、2021年8月

Itai T, Miyatake S, Taguri M, Nozaki F, Ohta M, Osaka H, Morimoto M, Tandou T, Nohara F, Takami Y, Yoshioka F, Shimokawa S, Okuno-Yuguchi J, Motobayashi M, Takei Y, Fukuyama T, Kumada S, Miyata Y, Ogawa C, Maki Y, Togashi N, Ishikura T, Kinoshita M, Mitani Y, Kanemura Y, Omi T, Ando N, Hattori A, Saitoh S, Kitai Y, Hirai S, Arai H, Ishida F, Taniguchi H, Kitabatake Y, Ozono K, Nabatame S, Smigiel R, Kato M, Tanda K, Saito Y, Ishiyama A, Noguchi Y, Miura M, Nakano T, Hirano K, Honda R, Kuki I, Takanashi JI, Takeuchi A, Fukasawa T, Seiwa C, Harada A, Yachi Y, Higashiyama H, Terashima H, Kumagai T, Hada S, Abe Y, Miyagi E, Uchiyama Y, Fujita A, Imagawa E, Azuma Y, Hamanaka K, Koshimizu E, Mitsuhashi S, Mizuguchi T, Takata A, Miyake N, Tsurusaki Y, Doi H, Nakashima M, Saitsu H, Matsumoto N：Prenatal clinical manifestations in individuals with COL4A1/2 variants.「J Med Genet」58（8）：505-513、2021年８月

Nishikawa M, Inoue A, Ohnishi T, Yano H, Ozaki S, Kanemura Y, Suehiro S, Ohtsuka Y, Kohno S, Ohue S, Shigekawa S, Watanabe H, Kitazawa R, Tanaka J, Kunieda T：Hypoxia-induced phenotypic transition from highly invasive to less invasive tumors in glioma stem-like cells：Significance of CD44 and osteopontin as therapeutic targets in glioblastoma.「Transl Oncol」14（8）：101137、2021年８月

Kinoshita M, Uchikoshi M, Tateishi S, Miyazaki S, Sakai M, Ozaki T, Asai K, Fujita Y, Matsuhashi T, Kanemura Y, Shimosegawa E, Hatazawa J, Nakatsuka SI, Kishima H, Nakanishi K：Magnetic Resonance Relaxometry for Tumor Cell Density Imaging for Glioma：An Exploratory Study via 11C-Methionine PET and Its Validation via Stereotactic Tissue Sampling.「Cancers（Basel）」13（16）：4067、2021年８月12日

Takami H, Satomi K, Fukuoka K, Fukushima S, Matsushita Y, Yamasaki K, Nakamura T, Tanaka S, Mukasa A, Saito N, Suzuki T, Yanagisawa T, Nakamura H, Sugiyama K, Tamura K, Maehara T, Nakada M, Nonaka M, Asai A, Yokogami K, Takeshima H, Iuchi T, Kanemura Y, Kobayashi K, Nagane M, Kurozumi K, Yoshimoto K, Matsuda M, Matsumura A, Hirose Y, Tokuyama T, Kumabe T, Narita Y, Shibui S, Nakazato Y, Nishikawa R, Matsutani M, Ichimura K：Low tumor cell content predicts favorable prognosis in germinoma patients.「Neurooncol Adv」3（1）：vdab110、2021年８月10日

Inoue A, Nishikawa M, Ohnishi T, Yano H, Kanemura Y, Ohtsuka Y, Ozaki S, Nakamura Y, Matsumoto S, Suehiro S, Yamashita D, Shigekawa S, Watanabe H, Kitazawa R, Tanaka J, Kunieda T：Prediction of Glioma Stemlike Cell Infiltration in the Non-Contrast-Enhancing Area by Quantitative Measurement of Lactate on Magnetic Resonance Spectroscopy in Glioblastoma.「World Neurosurg」153：e76-e95、2021年９月

Kinoshita M, Kanemura Y, Narita Y, Kishima H：Reverse Engineering Glioma Radiomics to Conventional Neuroimaging.「Neurol Med Chir（Tokyo）」61（9）：505-514、2021年９月15日

Makino Y, Arakawa Y, Yoshioka E, Shofuda T, Minamiguchi S, Kawauchi T, Tanji M, Kanematsu D, Nonaka M, Okita Y, Kodama Y, Mano M, Hirose T, Mineharu Y, Miyamoto S, Kanemura Y：Infrequent RAS mutation is not associated with specific histological phenotype in gliomas.「BMC Cancer」21（1）：1025、2021年 9 月15日

Sugai K, Sumida M, Shofuda T, Yamaguchi R, Tamura T, Kohzuki T, Abe T, Shibata R, Kamata Y, Ito S, Okubo T, Tsuji O, Nori S, Nagoshi N, Yamanaka S, Kawamata S, Kanemura Y, Nakamura M, Okano H：First-in-human clinical trial of transplantation of iPSC-derived NS/PCs in subacute complete spinal cord injury：Study protocol.「Regen Ther」18：321-333、2021年 9 月 7 日

Togo K, Fukusumi H, Shofuda T, Ohnishi H, Yamazaki H, Hayashi MK, Kawasaki N, Takei N, Nakazawa T, Saito Y, Baba K, Hashimoto H, Sekino Y, Shirao T, Mochizuki H, Kanemura Y：Postsynaptic structure formation of human iPS cell-derived neurons takes longer than presynaptic formation during neural differentiation in vitro.「Mol Brain」14（1）：149、2021年10月11日

Nakajo K, Uda T, Kawashima T, Terakawa Y, Ishibashi K, Tsuyuguchi N, Tanoue Y, Nagahama A, Uda H, Koh S, Sasaki T, Ohata K, Kanemura Y, Goto T：Maximum 11C-methionine PET uptake as a prognostic imaging biomarker for newly diagnosed and untreated astrocytic glioma.「Sci Rep」12（1）：546、2022年 1 月11日

Yamamoto S, Sanada T, Sakai M, Arisawa A, Kagawa N, Shimosegawa E, Nakanishi K, Kanemura Y, Kinoshita M, Kishima H：Prediction and Visualization of Non-Enhancing Tumor in Glioblastoma via T1w/T2w-Ratio Map.「Brain Sci」12（1）：99、2022年 1 月12日

Sawada H, Ozaki T, Nakajima S, Kidani T, Kanemura Y, Nishimoto K, Yamazaki H, Taki K, Fujinaka T：Tension pneumocephalus following cranioplasty with a titanium plate：a case report.「J Int Med Res」50（1）：3000605221076032、2022年 1 月

Nishizawa N, Ozaki T, Kidani T, Nakajima S, Kanemura Y, Nishimoto K, Yamazaki H, Mori K, Fujinaka T：Stent infection and pseudoaneurysm formation after carotid artery stent treated by excision and in situ reconstruction with polytetrafluoroethylene graft：A case report.「Surg Neurol Int」13：24、2022年 1 月20日

Matsuda K, Kokubo Y, Kanemura Y, Kanoto M, Sonoda Y：Preoperative Apparent Diffusion Coefficient of Peritumoral Lesion Associate with Recurrence in Patients with Glioblastoma.「Neurol Med Chir（Tokyo）」62（1）：28-34、2022年 1 月15日

Izumi R, Takahashi H, Kanemura Y, Shofuda T, Yoshioka E, Narumi R, Matsubara S：Adducted thumb may not be mandatory for prenatal diagnosis of X-linked hydrocephalus in early second trimester.「Taiwan J Obstet Gynecol」61（2）：353-355、2022年 3 月

和文原著等
木嶋教行、中川智義、三浦慎平、中川僚太、舘　哲郎、沖田典子、金村米博、中島　伸、藤中俊之：重症くも膜下出血患者の治療戦略とその転帰「脳卒中の外科」49（2）：98-102、2021年４月

寺田栄作、木嶋教行、村上皓紀、中川僚太、館　哲郎、髙野浩司、金村米博、中島　伸、藤中俊之：PipelineTM Flexを用いて再治療を行った血管内治療後再発内頚動脈瘤の５症例「脳卒中の外科」49（4）：241-246、2021年９月

和文総説
２件

国際学会等
６件

国内学会等
39件

エイズ先端医療開発室
英文原著等
Sakai M, Higashi M, Fujiwara T, Uehira T, Shirasaka T, Nakanishi K, Kashiwagi N, Tanaka H, Terada H, Tomiyama N. MRI imaging features of HIV-related central nervous system diseases：diagnosis by pattern recognition in daily practice. Jpn J Radiol. 2021 Nov；39（11）：1023-1038, Epub、2021年６月14日

Kagiura F, Matsuyama R, Watanabe D, Tsuchihashi Y, Kanou K, Takahashi T, Matsui Y, Kakehashi M, Sunagawa T, Shirasaka T. Trends in CD4+ cell counts, viral load, treatment, testing history, and sociodemographic characteristics of newly diagnosed HIV patients in Osaka, Japan, from 2003 to 2017：a descriptive study. J Epidemiol. Online ahead of print、2021年９月11日

Eguchi S, Egawa H, Eguchi H, Uehira T, Endo T, Genda T, Shinoda M, Hasegawa K, Shimamura T, Tsukada K, Hara T, Nakao K, Yatsuhashi H, Yotsuyanagi H, Natsuda K, Soyama A, Hidaka M, Hara T, Takatsuki M. Indications and waiting list priority for deceased donor liver transplantation in HIV/HCV co-infected hemophilic patients in Japan through contaminated blood product. Hepatol Res. 2021 Aug；51（8）：909-914. Epub、2021年６月26日

和文原著等
四本美保子、渡邊　大：抗HIV治療ガイドライン2022年３月、令和３年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究」、2022年３月31日

白阪琢磨：抗HIV薬「治療薬ハンドブック2022」、P1413-1438、株式会社じほう（2022年１月）

渡邊　大、上平朝子：HIV感染の基礎知識「必ず役立つ！肝炎診療バイブル改定５版」、三田英治、平松直樹編集、P140-156、メディカ出版、大阪、2021年８月１日発行

櫛田宏幸、中内崇夫、矢倉裕輝、渡邊　大、上平朝子、白阪琢磨：HIV-1、HBV共感染血液透析症例におけるテノホビル血中濃度推移を測定した一症例「感染症学雑誌」95（3）：P319-323、2021年５月20日

矢倉裕輝、増田純一、平野　淳、大石裕樹、田澤佑基、石井聡一郎、阿部憲介、成田綾香、國本雄介、外山　聡、田中和行、西　勇治、安井淳子、井上正朝、田川尚行、中内崇夫、長島浩二、松岡梨恵、合原嘉寿、藤井健司、神尾咲留未、安田明子、又村了輔、鈴木啓記、菅原隆文、井上千鶴、佐藤雄大、櫛田宏幸、吉野宗宏、山内一恭、横幕能行：エイズ診療ブロック拠点病院における抗HIV薬の処方動向調査「日本エイズ学会誌」23（3）：P150-155、2021年８月30日

中内崇夫、矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、上地隆史、渡邊　大、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨：抗HIV療法施行中患者のポリファーマシーに関する調査「日本エイズ学会誌」24（1）：P21-28、2022年２月28日

和文総説
７件

報告書・論文等
11件

国内学会等
142件

HIV感染制御研究室

英文原著等
Kagiura F, Matsuyama R, Watanabe D, Tsuchihashi Y, Kanou K, Takahashi T, Matsui Y, Kakehashi M, Sunagawa T, Shirasaka T. Trends in CD4+ cell counts, viral load, treatment, testing history, and sociodemographic characteristics of newly diagnosed HIV patients in Osaka, Japan, from 2003 to 2017：a descriptive study.「J Epidemiol.」2021年９月11日

和文原著等
四本美保子、渡邊　大：抗HIV治療ガイドライン2022年３月、令和３年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究」、2022年３月31日

渡邊　大、上平朝子：HIV感染の基礎知識。「必ず役立つ！肝炎診療バイブル改定５版」、三田英治、平松直樹編集、P140-156、メディカ出版、大阪、2021年８月１日発行

櫛田宏幸、中内崇夫、矢倉裕輝、渡邊　大、上平朝子、白阪琢磨：HIV-1,HBV共感染血液透析症例におけるテノホビル血中濃度推移を測定した一症例「感染症学雑誌」95（3）：P319-323、2021年５月20日

中内崇夫、矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、上地隆史、渡邊　大、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨：抗HIV療法施行中患者のポリファーマシーに関する調査「日本エイズ学会誌」24（1）：P21-28、2022年２月28日

報告書・論文等
３件

国内学会等
28件

臨床疫学研究室

英文原著等

Maesaka K, Sakamori R, Yamada R, Tahata Y, Imai Y, Ohkawa K, Miyazaki M, Mita E, Ito T, Hagiwara H, Yakushijin T, Kodama T, Hikita H, Tatsumi T, Takehara T：Hyperprogressive disease in patients with unresectable hepatocellular carcinoma receiving atezolizumab plus bevacizumab therapy.「Hepatol Res.」52（3）：298-307、2022年３月

Myojin Y, Hikita H, Tahata Y, Doi A, Kato S, Sasaki Y, Shirai K, Sakane S, Yamada R, Kodama T, Hagiwara H, Imai Y, Hiramatsu N, Tamura S, Yamamoto K, Ohkawa K, Hijioka T, Fukui H, Doi Y, Yamada Y, Yakushijin T, Mita E, Sakamori R, Tatsumi T, Takehara T：Serum growth differentiation factor 15 predicts hepatocellular carcinoma occurrence after hepatitis C virus elimination.「Aliment Pharmacol Ther.」55（4）：P422-433、2022年２月

Fujii Y, Sakamori R, Yamada R, Yoshioka T, Kodama T, Shigekawa M, Hikita H, Tanaka S, Ishida H, Mita E, Hongyo H, Higashihara H, Noda T, Eguchi H, Tatsumi T, Takehara T：The First Transileocolic Obliteration for Refractory Esophageal Varices：A Case Report and Review of the Literature.「Intern Med」61（6）：835-839、2022年３月15日

Miyoshi M, Yamamoto S, Takeuchi Y, Ishida H, Mita E：An Early Gastric Cancer Arising on an Fundic Gland Polyp.「Am J Gastroenterol」117（3）：369、2022年３月１日

Myojin Y, Kodama T, Sakamori R, Maesaka K, Matsumae T, Sawai Y, Imai Y, Ohkawa K, Miyazaki M, Tanaka S, Mita E, Tawara S, Yakushijin T, Nozaki Y, Hagiwara H, Tahata Y, Yamada R, Hikita H, Tatsumi T, Takehara T：Interleukin-6 Is a Circulating Prognostic Biomarker for Hepatocellular Carcinoma Patients Treated with Combined Immunotherapy.「Cancers」14（4）：883、2022年２月10日

Takatsuki M, Natsuda K, Hidaka M, Sawada K, Shindo M, Endo T, Hagiwara T, Yotsuyanagi H, Koibuchi T, Tsukada K, Uemura H, Hayashi K, Uehira T, Mita E, Yamamoto M, Takahama S, Eguchi S：The treatment choices and outcome of hepatocellular carcinoma in hemophilic patients with human immunodeficiency virus/hepatitis C virus（HIV/HCV）coinfection due to contaminated blood products in Japan.「J Gastrointest Oncol.」12（6）：P2952-2959、2021年12月

Ishizaka A, Koga M, Mizutani T, Lim LA, Adachi E, Ikeuchi K, Ueda R, Aoyagi H, Tanaka S, Kiyono H, Matano T, Aizaki H, Yoshio S, Mita E, Muramatsu M, Kanto T, Tsutsumi T, Yotsuyanagi H：Prolonged Gut Dysbiosis and Fecal Excretion of Hepatitis A Virus in Patients Infected with Human Immunodeficiency Virus.「Viruses」13（10）：2101、2021年10月18日

Yamamoto S, Ishida H, Mita E：Acetic acid-assisted underwater endoscopic mucosal resection for successful resection of sessile serrated lesions.「Endoscopy」2021年10月15日

Hasegawa H, Miyo M, Mori K, Mano M, Ishida H, Mita E：A Rare BRAF Fusion in Advanced Rectal Cancer Treated with Anti-Epidermal Growth Factor Receptor Therapy.「Case Rep Oncol.」14（2）：P938-43、2021年6月18日

Maesaka K, Sakamori R, Yamada R, Tahata Y, Ohkawa K, Oshita M, Tamura S, Hagiwara H, Mita E, Yakushijin T, Inada M, Kodama T, Hikita H, Tatsumi T, Takehara T：Efficacy of Ramucirumab Versus Sorafenib as Subsequent Treatment for Hepatocellular Carcinoma.「Anticancer Res.」41（4）：P2187-2192、2021年4月

Kobayashi Y, Nishikawa K, Akasaka T, Kato S, Hamakawa T, Yamamoto K, Kobayashi N, Kitakaze M, Maeda S, Uemura M, Miyake M, Hama N, Miyamoto A, Kato T, Miyazaki M, Nakamori S, Mita E, Sekimoto M, Mano M, Hirao M：Retrograde endoscopic submucosal dissection for early thoracic esophageal carcinoma.「Clin J Gastroenterol.」14（2）：P434-438、2021年4月

和文原著等

中水流正一、三田英治：肝機能障害・高ビリルビン血症「乳がん薬物療法 副作用マネジメント　プロのコツ－改訂第2版」、P. 202-206、メジカルビュー社、2021年6月

三田英治：C型肝炎治療薬DAA。肝炎診療バイブル改訂5版、P79-81、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

三田英治：B型慢性肝炎の自然史と診断1 B型慢性肝疾患患者の自然経過。肝炎診療バイブル改訂5版、P107-109、メディカ出版、大阪、2021年8月1日

清木祐介、田中聡司、高橋実佑、東浦玲意、川端将生、田邊元太郎、西村佑子、三好真央、早田菜保子、宮崎哲郎、石原朗雄、福武伸康、長谷川裕子、山本俊祐、榊原祐子、中水流正一、石田　永、三田英治：先天性プロテインC欠乏症に起因する門脈血栓症の1例。「肝臓」63（2）：62-68、2022年2月

西本奈穂、榊原祐子、石田　永、石原朗雄、田中聡司、長谷川裕子、山本俊祐、中水流正一、森　清、三田英治：肺腺癌を合併した寛解期の潰瘍性大腸炎患者にペムブロリズマブを投与し、重篤な腸炎が誘発された1例。「日本消化器病学会雑誌」118（12）：1122-1129、2021年12月

東　瀬菜、田中聡司、津室　悠、西村佑子、河本泰治、別所宏紀、石原朗雄、長谷川裕子、山本俊祐、赤坂智史、榊原祐子、中水流正一、石田　永、三田英治：S状結腸憩室穿孔が周囲膿瘍形成を来し、Fusobacterium肝膿瘍を合併した1例。「肝臓」62（6）：363-371、2021年6月

河本泰治、田中聡司、津室　悠、西村佑子、清木祐介、西本奈穂、早田菜保子、宮崎哲郎、東 瀬菜、別所宏紀、石原朗雄、長谷川裕子、山本俊祐、赤坂智史、榊原祐子、中水流正一、石田　永、三田英治：B型慢性肝炎の加療中に発見された肝腫瘍で肝細胞癌との鑑別が困難であった肝脾濾胞性リンパ腫の一例。「肝臓」62（5）：316-326、2021年5月

国際学会等

1件

国内学会等

16件

がん療法研究開発室

英文原著等

Kobayashi Y, Nishikawa K, Asaoka T, Kato S, Hamakawa T, Yamamoto K, Kobayashi N, Kitakaze M, Maeda S, Uemura M, Miyake M, Hama N, Miyamoto A, Kato T, Miyazaki M, Nakamori S, Mita E, Sekimoto M, Mano M, Hirao M：Retrograde endoscopic submucosal dissection for early thoracic esophageal carcinoma.「Clin J Gastroeterol.」14（2）：P 434 - 438、2021年 4 月

Shiraishi O, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Yamashita K, Ishida T, Sugimura K, Miyata H, Motoori M, Fujitani K, Takeno A, Hirao M, Kimura Y, Satoh T, Yano M, Doki Y, Yasuda T：Two versus three courses of preoperative cisplatin and fluorouracil plus docetaxel for treating locally advanced esophageal cancer：short-term outcomes of a multicenter randomized phase II trial.「Esophagus」18（4）：P 825 - 834、2021年10月

Fujitani K, Kurokawa Y, Takeno A, Kawabata R, Omori T, Imamura H, Hirao M, Endo S, Kawada J, J.H.Moon, Kobayashi N, Takahashi T, Yamasaki M, Takiguchi, Mori M, Eguchi H, Doki Y：Prospective Multicenter Interventional Study of Surgical Resection for Liver Metastasis from Gastric Cancer：R0 Resection Rate, and Operative Morbidity and Mortality.「Ann Surg Oncol」29（2）：P 924 - 932、2022年 2 月 8 日

Sugimura K, Yamasaki M, Yasuda T, Yano M, Hirao M, Fujitani K, Kimura Y, Miyata H, Motoori M, Takeno A, Shiraishi O, Makino T, Kii T, Tanaka K, Satoh T, Mori M, Doki Y：Long-term results of a randomized controlled trial comparing neoadjuvant Adriamycin, cisplatin, and 5-fluorouracil vs docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil followed by surgery for esophageal cancer（OGSG1003）.「Ann. Gastroenterol Surg」5（1）：P 75 - 82、2021年11月

Ito Y, Fujitani K, Sakamaki K, Ando M, Kawabata R, Tanizawa Y, Yoshikawa T, Yamada T, Hirao M, Yamada M, Hihara J, Fukushima R, Choda Y, Kodera Y, Teshima S, Shinohara H, Kondo M：QOL assessment after palliative surgery for malignant bowel obstruction caused by peritoneal dissemination of gastric cancer：a prospective multicenter observational study.「Gastric Cancer」24（5）：P 1131 - 1139、2021年 9 月

Kimura Y, Mikami J, Yamasaki M, Hirao M, Imamura H, Fujita J, Takeno A, Matsuyama J, Kishi K, Takiguchi S, Eguchi H, Doki Y：Comparison of 5-year postoperative outcomes after Billroth I and Roux-en-Y reconstruction following distal gastrectomy for gastric cancer：Results from a multi-institutional randomized controlled trial.「Ann. Gastroenterol Surg」5（1）：P 93 - 101、2021年 9 月

Kagawa Y, Elena Elez Fernandez, Jesús García-Foncillas, Bando H, Taniguchi H, Ana Vivancos, Akagi K, Ariadna Garcia, Denda T, Javier Ros, Nishina T, Iosune Baraibar, Komatsu Y, Davide Ciardiello, Oki E, Kudo T, Kato T, Yamanaka T, Josep Tabernero, Yoshino T：Combined Analysis of Concordance between Liquid and Tumor Tissue Biopsies for RAS Mutations in Colorectal Cancer with a Single Metastasis

Site：The METABEAM Study.「American Association for Cancer Research.」27（9）：P 2515 - 2522、2021年 5 月

Kanai M, Kawaguchi T, Kotaka M, Manaka D, Hasegawa J, Takagane A, Munemoto Y, Kato T, Eto T, Touyama T, Matsui T, Shinozaki K, Matsumoto S, Mizushima T, Mori M, Sakamoto J, Ohtsu A, Yoshino T, Saji S, Matsuda F：Large-scale prospective genome-wide association study of oxaliplatin instage II/III colon cancer and neuropathy.「Ann Oncol」32（11）：P 1434 - 1441、2021年11月

Kato T, Kagawa Y, Kuboki Y, Gamoh M, Komatsu Y,Yasui H, Satake H, Oki E, Tanioka H, Kotaka M, Makiyama A, Denda T, Goto M, Yoshino T, Yamazaki K,Soeda J, Shibuya K, Iwata M, Oba K, Yamaguchi K：Safety and efficacy of panitumumab in combination with trifluridine/tipiracil for pre treated patients with unresectable, metastatic colorectal cancer with wild type RAS：The phase 1/2 APOLLON study.「Int J of Clinical Oncology」26（7）：P 1238 - 1247、2021年 7 月

Kotaka M, Saito Y, Kato T, Satake H, Makiyama A, Tsuji Y, Shinozaki K, Fujiwara T, Mizushima T, Harihara Y, Nagata N, Kurihara N, Ando M, Kusakawa G, Sakai T, Uchida Y, Takamoto M, Kimoto S, Hyodo I：Correction to：A placebo controlled, double blind, randomized study of recombinant thrombomodulin（ART 123）to prevent oxaliplatin induced peripheral neuropathy.「Cancer Chemotherapy and Pharmacology」87（ ）：P 585 - 586、2021年 8 月

Taniguchi H, Nakamura Y, Kotani D, Yukami H, Mishima S, Sawada K, Shirasu H, Ebi H, Yamanaka T, Aleshin A, Paul R. Billings, Matthew Rabinowitz, Oki E, Takemasa I, Kato T, Mori M, Yoshino T：CIRCULATE-Japan：Circulating tumor DNA–guidedad aptive platform trials to refine adjuvant therapy for colorectal cancer.「Cancer Science」112（7）：P 2915 - 2920、2021年12月 7 日

Jogo T, Nakamura Y, Shitara K, Bando H, Yasui H, Esaki T, Terazawa T, Satoh T, Shinozaki E, Nishina T,Sunakawa Y, Komatsu Y, Hara H, Oki E, Matsuhashi N, Ohta T, Kato T, Ohtsubo K, Kawakami T, Okano N, Yamamoto Y, Yamada T, Tsuji A, Justin I. Odegaard, Taniguchi H, Doi T, Fujii S, Yoshino T：Circulating Tumor DNA Analysis Detects FGFR2 Amplification and Concurrent Genomic Alterations Associated with FGFR Inhibitor Efficacy in Advanced Gastric Cancer.「Clinical cancer research」27（20）：P 5619 - 5627、2021年 3 月10日

Satake H, Hashida H, Tanioka H, Miyake Y, Yoshioka S, Wataname T, Matsuura M, Kyogoku T, Inukai M, Kotake T, Okita Y, Matsumoto T, YasuiI H, Kotaka M, Kato T, KaiHara S, Tsuji A：Hepatectomy Followed by Adjuvant Chemotherapy with 3-Month Capecitabine Plus Oxaliplatin for Colorectal Cancer Liver Metastases.「The Oncologist」26（ ）：P e1125 - 1132、2021年 6 月

Kotani D, Yoshino T, Kotaka M, Kawazoe A, Masuishi T, Taniguchi H, Yamazaki K, Yamanaka T, Oki E, Muro K, Komatsu Y, Bando H, Satake H, Kato T, Tsuji A：Combination therapy of capecitabine,

irinotecan, oxaliplatin, and bevacizumab as a first - line treatment for metastatic colorectal cancer：Safety lead - in results from the QUATTRO-II study.「Investigational New Drugs」39（6）：P 1649 - 1655、2021年12月

Nakajima H, Kotani D, Bando H, Kato T, Oki E, Shinozaki E, Sunakawa Y, Yamazaki K, Yuki S, Nakamura Y, Yamanaka T, Yoshino T, Ohta T, Taniguchi H, Kagawa Y：REMARRY and PURSUIT trials：liquid biopsyguided rechallenge with anti-epidermal growth factor receptor（EGFR）therapy with panitumumab plus irinotecan for patients with plasma RAS wild-type metastatic colorectal cancer.「BMC Cancer」21（ ）：P 674、2021年 6 月

Hata T, Kawai K, Naito A, Kagawa Y, Kitahara T, Hiraki M, Shinke G, Katsuyama S, Katsura Y, Ohmura Y, Masuzawa T, Takeno A, Takeda Y, Kato T, Murata K.：Short- and Long-Term Outcomes of Single Incision Laparoscopic Surgery for Right-Side Colon Cancer.「Eur Surg（E-Pub）」、2021年11月

Oki E, Watanabe J, Sato T, Kagawa Y, Kuboki Y, Ikeda M, Ueno H, Kato T, Kusumoto T, Masuishi T, Yamaguchi K, Kanazawa A, Nishina T, Uetake H, Yamanaka T, Yoshino T：Impact of the 12-gene recurrence score assay on deciding adjuvant chemotherapy for stage II and IIIA/B colon cancer：the SUNRISE-DI study.「Esmo Open」6（3）：P 100146 、2021年 6 月

Nakamura Y, Okamoto W, Kato T, Esaki T, Kato K, Komatsu Y, Yuki S, Masuishi T, Nishina T, Ebi H, Sawada K, Taniguchi H, Fuse N, Nomura S, Fukui M, Matsuda S, Sakamoto Y, Uchigata H, Kitajima K, Kuramoto N, Asakawa T, Steve Olsen, Justin I. Odegaard, Sato A, Fujii S, Ohtsu A, Yoshino T：Circulating tumor DNA-guided treatment with pertuzumab plus trastuzumab for HER2-amplified metastatic colorectal cancer：a phase 2 trial.「Nat Med」27（11）：P 1899 - 1903、2021年11月

Bando H, Tsukada Y, Inamori K, Togashi Y, Koyama S, Kotani D, Fukuoka S, Yuki S, Komatsu Y, Homma S, Taketomi A, Uemura M, Kato T, Fukui M, Wakabayashi M, Nakamura N, Kojima M, Kawachi H, Richard Kirsch, Yoshida T, Suzuki Y, Sato A, Nishikawa H, Ito M, Yoshino T：Preoperative Chemoradiotherapy plus Nivolumab before Surgery in Patients with Microsatellite Stable and Microsatellite Instability–High Locally Advanced Rectal Cancer.「Clin Cancer Res.（E-Pub）」、2022年 1 月

Nakamura Y, Okamoto W, Denda T, Nishina T, Komatsu Y, Yuki S, Yasui H, Esaki T, Sunakawa Y, Ueno M, Shinozaki E, Matsuhashi N, Ohta T, Kato K, Ohtsubo K, Bando H, Hara H, Satoh T, Yamazaki K, Yamamoto Y, Okano N, Terazawa T, Kato T, Oki E, Tsuji A, Horita Y, Hamamoto Y, Kawazoe A, Nakajima H, Nomura S, Mitani R, Yuasa M, Akagi K, Yoshino T：Clinical Validity of Plasma-Based Genotyping for Microsatellite Instability Assessment in Advanced GI Cancers：SCRUM-Japan GOZILA Substudy.「JCO Precis. Onc.」6（ ）：P e2100383、2022年 2 月

Toi M, Inoue K, Masuda N, Iwata H, Sohn J, Park IH, Im SA, Chen SC, Enatsu S, Turner PK, André VAM, Hardebeck MC, Sakaguchi S, Goetz MP, Sledge GW Jr：Abemaciclib in combination with endocrine therapy for East Asian patients with HR+, HER2- advanced breast cancer：MONARCH 2 & 3 trials.「Cancer Sci」112（6）：P2381-2392、2021年6月

Ciruelos EM, Rugo HS, Mayer IA, Levy C, Forget F, Delgado Mingorance JI, Safra T, Masuda N, Park YH, Juric D, Conte P, Campone M, Loibl S, Iwata H, Zhou X, Park J, Ridolfi A, Lorenzo I, André F：Patient-Reported Outcomes in Patients With PIK3CA-Mutated Hormone Receptor–Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2–Negative Advanced Breast Cancer From SOLAR-1.「J Clin Oncol」39（18）：P2005-2015、2021年6月

Tanaka K, Masuda N, Hayashi N, Sagara Y, Hara F, Kadoya T, Matsui A, Miyazaki C, Shien T, Tokunaga E, Hayashi T, Niikura N, Maeda S, Komoike Y, Bando H, Kanbayashi C, Iwata H：Clinicopathological predictors of postoperative upstaging to invasive ductal carcinoma（IDC）in patients preoperatively diagnosed with ductal carcinoma in situ（DCIS）：A multi-institutional retrospective cohort study.「Breast Cancer」28（4）：P896-903、2021年7月

Masuda N, Bando H, Yamanaka T, Kadoya T, Takahashi, Nagai SE, Ohtani S, Aruga T, Suzuki E, Kikawa Y, Yasojima H, Kasai H, Ishiguro H, Kawabata H, Morita S, Haga H, Kataoka TR, Uozumi R, Ohno S, Toi M：Eribulin-based neoadjuvant chemotherapy for triple-negative breast cancer patients stratified by homologous recombination deficiency status：a multicenter randomized phase II clinical trial.「Breast Cancer Res Treat」188（1）：P117-131、2021年7月

Aogi K, Watanabe K, Kitada M, Sangai T, Ohtani S, Aruga T, Kawagichi H, Fujisawa T, Maeda S, Morimoto T, Sato N, Takao S, Morita S, Masuda N, Toi M, Ohno S：Clinical usefulness of eribulin as first- or second-line chemotherapy for recurrent HER2-negative breast cancer：a randomized phase II study（JBCRG-19）.「Int J Clin Oncol」26（7）：P1229-1236、2021年7月

Nakayama T, Yoshinami T, Yasojima H, Kittaka N, Takahashi M, Ohtani S, Kim SJ, Kurakami H, Yamamoto N, Yamada T, Takata T, Masuda N：Real-world effectiveness of posttrastuzumab emtansine treatment in patients with HER2-positive, unresectable and/or metastatic breast cancer：a retrospective observational study（KBCSGTR1917）.「BMC Cancer」21（1）：P795、2021年7月

Masuda N, Yoshinami T, Ikeda M, Mizutani M, Yamaguchi M, Komoike Y, Takashima T, Yoshidome K, Tsurutani J, Iwamoto M, Fujisawa F, Yasojima H, Yamamura J, Morishima, Aki F, Yamada T, Morita S, Nakayama T：Capecitabine in Combination with Endocrine Therapy as Maintenance Therapy after Bevacizumab plus Paclitaxel Induction Therapy for Hormone Receptor-Positive, HER2-Negative Metastatic Breast Cancer：KBCSG-TR1214.「Cancers」13（17）：P4399、2021年8月

Tokunaga E, Masuda N, Yamamoto N, Iwata H, Bando H, Aruga T, Ohtani S, Fujisawa T, Takano T, Inoue K, Suganuma N, Takada M, Aogi K, Sakurai K, Shigematsu H, Kuroi K, Haga H, Ohno S, Morita S, Toi M：Long-Term Outcomes of a Randomized Study of Neoadjuvant Induction Dual HER2 Blockade with Trastuzumab and Lapatinib Followed by Weekly Paclitaxel Plus Dual HER2 Blockade for HER2-Positive Primary Breast Cancer (Neo-Lath Study).「Cancers」13 (16)：P4008、2021年8月

Futamura M, Oba M, Masuda N, Bando H, Okada M, Yamamoto Y, Kin T, Saeki T, Nagashima T, Kuwayama T, Toh U, Hirano A, Inokuchi M, Yamagami K, Mizuno Y, Kojima Y, Nakayama T, Yasojima H, Ohno S：Meta-analysis of nanoparticle albumin-bound paclitaxel used as neoadjuvant chemotherapy for operable breast cancer based on individual patient data (JBCRG-S01 study).「Breast Cancer」28 (5)：P1023-1037、2021年9月

Inoue K, Masuda N, Iwata H, Takahashi M, Ito Y, Miyoshi Y, Nakayama T, Mukai H, van der Walt JS, Mori J, Sakaguchi S, Kawaguchi T, Tanizawa Y, Llombart-Cussac A, Sledge GW Jr, Toi M：Japanese subpopulation analysis of MONARCH 2：phase 3 study of abemaciclib plus fulvestrant for treatment of hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative breast cancer that progressed on endocrine therapy.「Breast Cancer」28 (5)：P1038-1050、2021年9月

Fang W,Noda M, Gotoh K, Morooka Y, Noda T, Kobayashi S, Doki Y, Eguchi H, Umeshita K：Fatty liver disease in living liver donors：a single-institute experience of 220 donors.「Transpl Int.」34 (11)：P 2238 - 2246、2021年11月

Takase K, Sakamoto T, Takeda Y, Ohmura Y, Katsura Y, Shinke G, Kawai K, Murakami K, Kagawa Y, Masuzawa T, Takeno A, Hata T, Murata K：Safety and efficacy of laparoscopic repeat liver resection and re-operation for liver tumor.「Sci Rep.」11 (1)：P 11605、2021年6月

Hirota M, Takahashi T, Saito Y, Kawabata R, Nakatsuka R, Imamura H, Motoori M, Makari Y, Takeno A, Kishi K, Adachi S, Miyagaki H, Kurokawa Y, Yamasaki M, Eguchi H, Doki Y：Utility of monthly minodronate for osteoporosis after gastrectomy：Prospective multicenter randomized controlled trials.「Ann Gastroenterol Surg」5 (6)：P 754 - 766、2021年7月

Kihara Y, Takeda Y, Ohmura Y, Katsura Y, Shinke G, Ikeshima R, Katsuyama S, Kawai K, Hiraki M, Sugimura K, Masuzawa T, Takeno A, Hata T, Murata K：Migration of non-absorbable polymer clips in hepato-biliary-pancreatic surgery：a report of four cases.「Surg Case Rep.」7 (1)：P 183、2021年8月

Tanaka K, Yamasaki M, Sugimura K, Shiraishi O, Motoori M, Hamakawa T, Takeno A, Yamashita K, Makino T, Kimura Y, Miyata H, Hirao M, Eguchi H, Yasuda T, Yano M, Doki Y：Thoracic Duct Resection Has a Favorable Impact on Prognosis by Preventing Hematogenous Spread of

Esophageal Cancer Cells：A Multi-institutional Analysis of 2269 Patients.「Ann Surg Oncol」28（8）：P 4402 - 4410、2021年8月

Takeno A, Masuzawa T, Katsuyama S, Murakami K, Kawai K, Katsura Y, Ohmura Y, Kagawa Y, Takeda Y, Hata T, Murata K：Robotic-assisted proximal gastrectomy using the double-flap technique for early gastric cancer with situs inversus totalis：a case report.「Surg Case Rep」7（1）：P 172、2021年8月

Yamamoto S, Kawakami H, Kii T, Hara H, Kawabata R, Kawada J, Takeno A, Matsuyama J, Ueda S, Okita Y, Endo S, Kimura Y, Yanagihara K, Okuno T, Kurokawa Y, Shimokawa T, Satoh T：Randomized phase II study of docetaxel versus paclitaxel in patients with esophageal squamous cell carcinoma refractory to fluoropyrimidine- and platinum-based chemotherapy：OGSG1201.「Eur J Cancer.」154（ ）：P 307 - 315、2021年9月

Hata T, Kawai K, Naito A, Kagawa Y, Kitahara T, Hiraki M, Shinke G, Katsuyama S, Katsura Y, Ohmura Y, Masuzawa T, Takeno A, Takeda Y, Kato T, Murata K：Short- and Long-Term Outcomes of Single-Incision Laparoscopic Surgery for Right-Side Colon Cancer.「Eur Surg Res.（E-Pub）」、2021年11月

Misawa K, Kurokawa Y, Mizusawa J, Takiguchi S, Doki Y, Makino S, Choda Y, Takeno A, Tokunaga M, Sano T, Sasako M, Yoshikawa T, Terashima M；Stomach Cancer Study Group of the Japan Clinical Oncology Group：Negative impact of intraoperative blood loss on long-term outcome after curative gastrectomy for advanced gastric cancer：exploratory analysis of the JCOG1001 phase III trial「Gastric Cancer」25（2）：P 459 - 467、2022年3月

Sugimura K, Miyata H, Tanaka K, Makino T, Takeno A, Shiraishi O, Motoori M, Yamasaki M, Kimura Y, Hirao M, Fujitani K, Yasuda T, Mori M, Eguchi H, Yano M, Doki Y：Multicenter Randomized Phase 2 Trial Comparing Chemoradiotherapy and Docetaxel Plus 5-Fluorouracil and Cisplatin Chemotherapy as Initial Induction Therapy for Subsequent Conversion Surgery in Patients With Clinical T4b Esophageal Cancer：Short-term Results.「Ann Surg.」274（6）：P 465 - 472、2021年12月

Takeyama E, Miyo M, Matsumoto H, Tatsumi K, Amano E, Hirao M, Shibuya H：Long term survival differences between sevoflurane and propofol use in general anesthesia for gynecologic cancer surgery.「J.of Anesthesia」35（4）：P 495 - 504、2021年5月

Hasegawa H, Miyo M, Mori K, Mano M, Ishida H, Mita E：A Rare BRAF Fusion in Advanced Rectal Cancer Treated with Anti-Epidermal Growth Factor Receptor Therapy.「Case Reports in Oncology」14（2）：P 938 - 943、2021年6月

Miyo M, Kato T, Nakamura Y, Taniguchi H, Takahashi Y, Ishii M, Okita K, Ando K, Yukami H, Mishima S, Yamazaki K, Kotaka M, Watanabe J, Oba K, Alexey Aleshin, Paul

R. Billings, Matthew Rabinowitz, Kotani D, Oki E, TakemasaI, Mori M, Yoshino T：DENEB：Development of new criteria for curability after local excision of pathological T1 colorectal ancer using liquid biopsy.「Cancer Science」E-Pub、2021年11月

Kato S, Miyo M, Kato T, Miyake M, Takahashi Y, Miyazaki M, Toshiyama R, Hamakawa T, Hama N, Nishikawa K, Miyamoto A, Mori K, Mano M, Hirao M：Coexistence of multiple liver metastases from sigmoid colon cancer and a gastrointestinal stromal tumor in the small intestine.「Clinical Journal of Gastroenterology」15（1）：P 117 - 122、2022年2月

Kusunoki C, Hamakawa T, Nishikawa K, Sato H, Imamura S, Miyahara S, Sakano Y, Miyazaki H, Seto H, Ueda R, Toshiyama R, Miyo M, Takahashi Y, Sakai K, Miyake M, Miyamoto A, Kato T, Mori K, Hirao M：Hybrid approach with laparoscopic wall‐inversion surgery and single‐incision intragastric surgery for intraluminal gastrointestinal stromal tumor：A case report「Asian J Endosc Surg」14（4）：P 794 - 797、2021年10月

和文原著等

加藤健志：「進行・再発大腸癌　グレードに見合った治療戦略とガイドライン2022解釈」：P. 1 - 80、医学と看護社、2022年2月1日

後藤邦仁：肝移植の現状「必ず役立つ！肝炎診療バイブル」：P. 314 - 322、メディカ出版、2021年8月1日

後藤邦仁：肝移植手術と管理「必ず役立つ！肝炎診療バイブル」：P. 323 - 329 、メディカ出版、2021年8月1日

澤田遥奈、藤原綾子、安藤性實、宮本　智、木村　剛、小河原光正、森　清、井上敦夫、栗山啓子、高見康二：同時性多発線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍の1切除例「Japanese Journal of Lung Cancer」61（3）：P. 218 - 224、2021年4月

藤原綾子、高見康二、安藤性實、木村　剛、宮本　智、小河原光正、井上敦夫、栗山啓子：心肺停止による意識障害中に誤嚥した気道異物の1例「気管支学」43（　）：P. 464 - 467、2021年4月

森　寛泰、山口壽美枝、竹本雪子、福田貴史、岩下美里、和田　晃、小笠原充幸、松本謙太郎、佐々木匡子、陳　若富、河野啓子、西本京子、平尾素宏、三田英治、中島伸：二次救急患者の初期医療に対する診療看護師（NP）の能力の検証～病名一致率と48時間以内の再受診率に着目して～「日本NP学会誌」5（1）：P. 20 - 30、2021年5月

福田貴史、中島　伸、和田　晃、山口壽美枝、森　寛泰、竹本雪子、岩下美里、松本謙太郎、陳　若富、河野啓子、佐々木匡子、小笠原充幸、西本京子、平尾素宏、三田英治：診療看護師（NP）導入が診療生産性に与えた影響についての考察「IRYOU」75（4）：P. 354 - 358、2021年8月

増田慎三：CDK4/6阻害薬（Palbociclib）+ホルモン療法−骨髄抑制に留意しながら、長期使用を目標に上手に減量を−「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第2版」P.107-110、2021年6月

増田慎三：CDK4/6阻害薬（Abemaciclib）+ホルモン療法-下痢マネジメントを中心に治療継続を図る1-「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第2版」P.111-114、2021年6月

増田慎三：PARP阻害薬（Olaparib）-投与開始初期に悪心や好中球減少が多い。治療継続に従い、貧血に留意-「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第2版」P.115-118、2021年6月

後藤邦仁、野田剛広、小林省吾、秋田裕史、土岐祐一郎、江口英利：術前肝動脈塞栓術後に完全腹腔鏡下肝切除を施行した巨大肝血管腫の2症例「手術」75（6）：P. 1061 - 1066、2021年5月

木原悠花梨、武田　裕、大村仁昭、桂　宜輝、阪本卓也、新毛　豪、田口　功、永野輝明、河合賢二、北原知洋、平木将之、益澤　徹、竹野　淳、畑　泰司、村田幸平：胃癌、直腸癌、結腸多重癌、肝細胞癌、前立腺癌の異時性五重複癌の1例「癌と化学療法」48（4）：P. 608 - 611、2021年4月

畑　泰司、河合賢二、平木将之、北原知洋、竹野　淳、武田　裕、村田幸平：下行結腸癌に対する定型的腹腔鏡下左半切除術D3　郭清術の手術手技「外科」83（5）：P. 494 - 498、2021年4月

八十島宏行：Docetaxel + Carboplatin + Trastuzumab + Pertuzumab（TCbHP）療法-初回投与時のinfusion reactionに注意-「乳がん薬物療法副作用マネージメント　改訂第2版」P. 47-49、2021年6月

沖　英次、竹政伊知朗、加藤健志、安藤幸滋、三代雅明、小高雅人、渡　遥純、山崎健太郎、谷口浩也、中村能章、小谷大輔、白数洋充、由上博喜、三島沙織、衣斐寛倫、山中竹春、吉野孝之、森　正樹：ctDNAを利用した大腸癌の術後モニタリングによる治療確立をめざした大規模臨床試験（Cl RCU LATE-JAPAN）「臨外」76（9）：P. 1163 - 1166、2021年9月

斎藤百合奈、西川和宏、浅岡忠史、山本和義、三宅正和、宮本敦史、関本貢嗣、平尾素宏：Human immunodeficiency virus 感染者における鼠径ヘルニア根治術と成績「日本消化器外科学会雑誌」54（12）：P. 839 - 845、2021年12月

加藤伸弥、西川和宏、浜川卓也、下山　遼、三宅正和、濱　直樹、宮崎道彦、宮本敦史、加藤健志、森　清、平尾素宏：5か所の多発腸重積を来した皮膚悪性黒色腫小腸転移の1例「日本消化器外科学会雑誌」54（7）：P. 490 - 496、2021年7月

加藤伸弥、浜川卓也、西川和宏、俊山礼志、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：出血を伴う十二指腸巨大Brunner腺過形成に対して腹腔鏡内視鏡合同手術にて切除しえた1例「日外科系連合誌」46（5）：P. 582 -587、2021年5月

植田隆太、西川和宏、浜川卓也、俊山礼志、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、田中英一、平尾素宏：通過障害を伴う出血性胃癌に対して姑息的放射線療法とステロイド投与にて止血が得られ経口摂取が可能になった1例「日本消化器外科学会雑誌」54（11）：P. 795 - 801、2021年11月

宮﨑葉月、西川和宏、浜川卓也、俊山礼志、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、森　清、平尾素宏：四次治療

nivolumab にてpseudo progression 様増大後に奏効したHER2　陽性食道胃接合部癌再発の１例「日本消化器外科学会雑誌」54（12）：P. 853 - 860、2021年12月

楠　誓子、西川和宏、浜川卓也、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、濱　直樹、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：胃切除後残胃出血に対して経動脈塞栓術にて止血でき続発性残胃虚血は保存的に改善した１例「日本消化器外科学会雑誌」54（5）：P. 321 - 327、2021年５月

楠　誓子、西川和宏、浜川卓也、三代雅明、高橋佑典、酒井健司、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：胃全摘Roux-en-Y　再建術後のY　脚逆行性腸重積の１例「日本外科系連合学会誌」46（6）：P. 655 - 661、2021年12月

坂野　悠、西川和宏、浜川卓也、宮崎葉月、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、斎藤哲也、小島将裕、森　清、平尾素宏：胃全摘術３日後の心肺停止に至る急性肺血栓塞栓症に対し経皮的心肺補助装置および外科的血栓除去術により救命しえた１例「日本消化器外科学会雑誌」54（9）：P. 587 - 594、2021年９月

坂野　悠、高橋佑典、吉龍澄子、三代雅明、三宅正和、楠　誓子、宮崎葉月、植田隆太、俊山礼志、酒井健司、浜川卓也、西川和宏、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：肛門管癌CRT後の肛門周囲皮膚浸潤を伴う腫瘍再増大に対し緩和目的に直腸切断術および大殿筋膜皮弁を用いた会陰再建を行った１例「癌と化学療法」49（3）：P. 339-341、2022年３月

今村沙弓、浜川卓也、西川和宏、岸本健太郎、俊山礼志、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、平尾素宏：鎖骨下静脈穿刺時の胸肩峰動脈損傷により遅発性に出血性ショックを来した１例「日本消化器外科学会雑誌」54（10）：P. 736 - 743、2021年10月

今村沙弓、西川和宏、浜川卓也、小林雄太、三代雅明、高橋佑典、三宅正和、宮本敦史、加藤健志、森　清、平尾素宏：術中内視鏡を併用したKillian-Jamieson憩室の１切除例「日本消化器外科学会雑誌」55（1）：P. 10 - 17、2022年１月

宮崎道彦、山田真美、加藤健志、三宅正和、高橋佑典、三代雅明：慢性裂肛の治療ー側方内肛門括約筋切開術を中心に「手術」75（4）：P. 515 - 518、2021年４月

国際学会等
12件

国内学会等
125件

高度医療技術開発室

英文原著等

Sunaga A, Hikoso S, Yamada T, Yasumura Y, Uematsu M, Tamaki S, Abe H, Nakagawa Y, Higuchi Y, Fuji H, Mano T, Kurakami H, Yamada T, Kitamura T, Sato T, Oeun B, Kida H, Kojima T, Sotomi Y, Dohi T, Okada K, Suna S, Mizuno H, Nakatani D, Sakata Y；OCVC-Heart Failure Investigators：Prognostic impact of Clinical Frailty Scale in patients with heart failure with preserved ejection fraction.「ESC Heart Fail」8（4）：3316-3326、2021年８月８日

Hoshida S, Tachibana K, Shinoda Y, Minamisaka T, Yamada T, Higuchi Y, Nakagawa Y, Abe H, Fuji H, Yasumura Y,

Hikoso S, Nakatani D, Sakata Y；Osaka Cardiovascular Conference Investigators；Osaka Cardiovascular Conference Investigators.：Left atrial pressure overload and prognosis in elderly patients with heart failure and preserved ejection fraction：a prospective multicenter observational study.「BMJ Open」11（9）：e044605、2021年９月30日

Nakagawa A, Yasumura Y, Yoshida C, Okumura T, Tateishi J, Yoshida J, Abe H, Tamaki S, Yano M, Hayashi T, Nakagawa Y, Yamada T, Dohi T, Nakatani D, Hikoso S, Sakata Y；Osaka CardioVascular Conference（OCVC）- Heart Failure investigators.：Prognostic Importance of Pulmonary Arterial Capacitance in Acute Decompensated Heart Failure with Preserved Ejection Fraction.「J Am Heart Assoc」10（20）：e023043、2021年10月19日

Oeun B, Hikoso S, Nakatani D, Mizuno H, Suna S, Kitamura T, Okada K, Dohi T, Sotomi Y, Kojima T, Kida H, Sunaga A, Sato T, Takeda Y, Kurakami H, Yamada T, Tamaki S, Abe H, Nakagawa Y, Higuchi Y, Fuji H, Mano T, Uematsu M, Yasumura Y, Yamada T, Sakata Y；OCVC-Heart Failure Investigators. Prognostic Impact of Echocardiographic Diastolic Dysfunction on Outcomes in Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction - Insights From the PURSUIT-HFpEF Registry.「Circ J」86（1）：23-33、2021年12月24日

Abe H, Kosugi S, Ozaki T, Mishima T, Date M , Ueda Y, Uematsu M, Tamaki S, Yano M, Hayashi T, Nakagawa A, Nakagawa Y, Yamada T, Yasumura Y, Dohi T, Suna S, Hikoso S, Nakatani D, Koretsune Y, Sakata Y：Prognostic Impact of Echocardiographic Congestion Grade in HFpEF With and Without Atrial Fibrillation.「JACC Asia」2（1）73-84、2022年１月18日

国内学会等
29件

医療情報研究室

和文原著等
岡垣篤彦、草深裕光、山本康仁、上村修二、橋本　悟：COVID-19パンデミックに対し、広域情報システム、単独医療機関の情報システムはいかに 貢献したか「医療情報学」41（Suppl.）, 2021、P300、2021年11月18日

岡垣篤彦：COVID-19パンデミックに対する院内情報システム－ 患者受け入れ態勢の目まぐるしい変化への対応「医療情報学」41（Suppl.）、2021P301-305、2021年11月18日

和文総説
１件

国内学会等
３件

災害医療研究室

国内学会等
15件

臨床研究推進室

和文原著等

羽田かおる：新規薬剤、未承認薬へのアプローチ「改訂第２版　乳がん薬物療法副作用マネジメント　プロのコツ」増田慎三　編集：P. 467-472、メジカルビュー社、東京都新宿区、2021年６月１日

柚本育世：CRCから見たモニターの現状「CRAの教科書　第２版」小嶋純　編集：P. 130－133、（株）南山堂、東京都文京区、2021年７月

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

Bowen Wang, Takeda T, Sugimoto K, Jiahao Zhang, Wada S, Konishi S, Manabe S, Okada K, Matsumura Y. Automatic creation of annotations for chest radiographs based on the positional information extracted from radiographic image reports. Computer Methods and Programs in Biomedicine. 2021 Sep；209：106331. 2021年８月４日

Manabe S, Takeda T, Hattori A, Yamamoto M, Shimai Y, Namiuchi Y, Yamaguchi J, Yamada T, Konishi S, Matsumura Y. Practical use of a multicenter clinical research support system connected to electronic medical records. Comput Methods Programs Biomed..；210：106362. 2021年10月

Teramoto K , Takeda T , Mihara N , Shimai Y , Manabe S , Kuwata S , Kondoh H , Matsumura Y：Detecting Adverse Drug Events through the Chronological Relationship Between the Medication Period and the Presence of Adverse Reactions from Electronic Medical Record Systems：Observational Study. JMIR Med Inform. 2021 Nov 1；9（11）：e28763. 2021年11月１日

Yamashita T, Suzuki S, Inoue H, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Okumura K, Koretsune Y, Shimizu W, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Kimura T, Kaburagi J, and Takita A.：Two-year outcomes of more than 30000 elderly patients with atrial fibrillation：results from the All Nippon AF In the Elderly（ANAFIE）Registry「European heart journal.」8（2）202-213、2022年３月２日

Koretsune Y, Hoshino H, Matsuo Y, Ibuki T, Morimoto T.：Comparative Safety and Effectiveness of Apixaban vs. Warfarin in Oral Anticoagulant-Naïve Japanese Patients With Non-Valvular Atrial Fibrillation ― A Retrospective Chart Review Study ― Circulation Journal / Volume 86 Issue 2 Pages 213-221、2022年１月25日

和文原著等

松村泰志、武田理宏、真鍋史朗、小西正三、宮内　恒、坂田健太郎、杉下滉紀、東　博暢、五味健太郎、片岡宏輔、高石友博、高木かなえ、山内　玲：「医療情報銀行を中心とするPersonal Health Recordのアーキテクチャとその試行」医療情報学、41（１）；17-28, 2021

報告書・論文等

１件

国内学会等

28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	24		2		12	1	9
腎臓内科	19	4					15
糖尿病内科	27	2	2				23
輸血療法部	2						2
血液内科	10	1		3		2	4
血友病科	23	1	1	1			20
呼吸器内科	9		2		1		6
脳卒中内科	63	27	4	1		3	28
感染症内科	121	3	5	5	10		98
精神科	13						13
消化器内科	64	10	20			4	30
循環器内科	201	31	11	5	2	4	148
小児科	1						1
外科	232	47	29		1	12	143
形成外科	8	1	1			1	5
整形外科	43	5	8			2	28
脳神経外科	126	25	4	2	12	7	76
心臓血管外科	31	6				1	24
皮膚科	12		5				7
泌尿器科	13	5	2				6
産科・婦人科	16	4	3				9
眼科	27	2	3			1	21
耳鼻咽喉科	5	3					2
放射線診断科・放射線治療科	46	3	2		1	1	39
口腔外科	6	1					5
救命救急センター	59	19	4				36
麻酔科	5	2					3
臨床検査科	22	9	1	2			10
リハビリテーション科	0						
臨床腫瘍科	22	2	4			2	14
薬剤部	46		3	3	2		38
看護部	15		1				14
栄養管理部	3						3
ケアサポートチーム	25	3	2				20
臨床心理室	23		1	2			20
メンタルヘルスチーム「なのはな」	3						3
臨床工学室	8						8
院長室	9	3	1				5
小計	1,382	219	121	24	41	41	936

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	51	2	3	4	6		36
幹細胞医療研究室	16	6				4	6
再生医療研究室	73	24	2	2		6	39
分子医療研究室	73	24	2	2		6	39
エイズ先端医療開発室	169	3	6	7	11		142
HIV 感染制御研究室	36	1	4		3		28
臨床疫学研究室	35	11	7			1	16
がん療法研究開発室	209	45	27			12	125
高度医療技術開発室	34	5					29
医療情報研究室	6		2	1			3
災害医療研究室	15						15
臨床研究推進室	9		2				7
レギュラトリーサイエンス研究室	35	5	1		1		28
小計	761	126	56	16	21	29	513

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	2,143	345	177	40	62	70	1,449

診療実績及び診療統計

ICD-10　疾病大分類別退院患者数（令和３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	313	2.4%	193	120	55.1	24.5	27
C00-D48	新生物	3,735	28.6%	1,773	1,962	65.7	12.5	81
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	78	0.6%	40	38	73.1	19.8	9
E00-E90	内分泌,栄養および代謝疾患	345	2.6%	191	154	63.5	13.3	1
F00-F99	精神および行動の障害	64	0.5%	23	41	34.5	16.0	1
G00-G99	神経系の疾患	200	1.5%	119	81	63.1	21.9	8
H00-H59	眼および付属器の疾患	1,313	10.1%	650	663	70.0	5.8	0
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	107	0.8%	40	67	53.7	6.3	0
I00-I95	循環器系の疾患	2,295	17.6%	1,402	893	70.5	13.0	184
J00-J99	呼吸器系の疾患	343	2.6%	215	128	59.4	19.3	34
K00-K99	消化器系の疾患	1,405	10.8%	819	586	67.3	9.4	24
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	124	1.0%	54	70	52.9	14.0	1
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	831	6.4%	242	589	66.4	20.9	1
N00-N99	尿路性器系の疾患	625	4.8%	268	357	61.2	11.3	5
O00-O99	妊娠,分娩および産じょく〈褥〉	237	1.8%	0	237	32.9	7.4	0
P00-P96	周産期に発生した病態	91	0.7%	50	41	0.0	7.8	1
Q00-Q99	先天奇形,変形および染色体異常	64	0.5%	36	28	23.1	12.4	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	2	0.0%	2	0	79.0	2.0	0
S00-T98	損傷,中毒およびその他の外因の影響	598	4.6%	308	290	58.8	18.2	20
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	0.0%	0	0	0.0	0.0	0
U00-U89	特殊目的用コード	277	2.1%	209	68	62.4	13.3	43
総計		13,047		6,634	6,413	53.0	12.8	440

悪性新生物　上位30疾患　退院患者数（令和３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	416	12.0%	143	273	71.7	9.4	5
2	C20	直腸の悪性新生物	369	10.7%	220	149	65.7	11.1	1
3	C34	気管支及び肺の悪性新生物	309	8.9%	170	139	69.2	17.8	16
4	C16	胃の悪性新生物	263	7.6%	163	100	71.4	11.3	3
5	C50	乳房の悪性新生物	256	7.4%	0	256	60.1	8.0	6
6	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	203	5.9%	157	46	71.3	14.6	14
7	C25	膵の悪性新生物	200	5.8%	134	66	72.4	15.5	5
8	C61	前立腺の悪性新生物	177	5.1%	177	0	71.1	6.7	0
9	C67	膀胱の悪性新生物	135	3.9%	112	23	73.8	10.3	2
10	C15	食道の悪性新生物	119	3.4%	73	46	69.8	20.1	2
11	C53	子宮頚部の悪性新生物	117	3.4%	0	117	57.8	10.2	2
12	C54	子宮体部の悪性新生物	99	2.9%	0	99	56.0	6.1	1
13	C56	卵巣の悪性新生物	90	2.6%	0	90	51.9	8.4	1
14	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	72	2.1%	36	36	63.9	15.1	2
15	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	55	1.6%	32	23	54.2	20.1	0
16	C83	びまん性非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫	53	1.5%	25	28	75.5	17.0	0
17	C44	皮膚のその他の悪性新生物	46	1.3%	27	19	71.7	10.1	0
18	C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	43	1.2%	20	23	74.0	24.4	3
18	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	43	1.2%	10	33	68.7	22.3	5
19	C65	腎盂の悪性新生物	39	1.1%	12	27	72.7	14.2	1
20	D06	子宮頚(部)の上皮内癌	38	1.1%	0	38	38.5	3.3	0
21	C85	非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	36	1.0%	21	15	67.1	10.1	1
22	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	35	1.0%	27	8	65.3	10.2	1
23	C66	尿管の悪性新生物	30	0.9%	22	8	67.3	10.0	0
24	C40	(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物	23	0.7%	5	18	39.0	77.7	1
25	C17	小腸の悪性新生物	17	0.5%	10	7	67.6	29.3	1
26	C82	ろ<濾>胞性［結節性］非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	14	0.4%	5	9	61.4	12.2	0
27	C91	リンパ性白血病	13	0.4%	12	1	56.8	31.4	1
28	C21	肛門及び肛門管の悪性新生物	12	0.3%	7	5	72.3	12.2	2
28	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	12	0.3%	9	3	76.0	18.4	0
29	C43	皮膚の悪性黒色腫	9	0.3%	4	5	76.8	18.2	0
30	D04	皮膚の上皮内癌	8	0.2%	6	2	68.4	8.9	0
30	C84	末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫	8	0.2%	8	0	73.0	19.9	0
30	C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	8	0.2%	7	1	68.3	9.5	1

上位30疾患　退院患者数（令和３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	671	5.1%	308	363	73.0	3.7	0
2	K63	腸のその他の疾患	530	4.1%	327	203	68.6	2.9	1
3	C18	結腸の悪性新生物	416	3.2%	143	273	71.7	9.4	5
4	C20	直腸の悪性新生物	369	2.8%	220	149	65.7	11.1	1
5	M16	股関節症[股関節部の関節症]	366	2.8%	37	329	66.4	14.0	0
5	H40	緑内障	336	2.6%	173	163	69.4	8.6	0
7	C34	気管支及び肺の悪性新生物	309	2.4%	170	139	69.2	17.8	16
8	I67	その他の脳血管疾患	295	2.3%	101	194	63.7	7.2	0
9	I50	心不全	286	2.2%	155	131	78.7	24.3	25
10	U07	コロナウイルス感染症	277	2.1%	209	68	62.4	13.3	43
11	C16	胃の悪性新生物	263	2.0%	163	100	71.4	11.3	3
12	C50	乳房の悪性新生物	256	2.0%	0	256	60.1	8.0	6
13	I48	心房細動及び粗動	231	1.8%	160	71	68.0	7.3	2
14	I25	慢性虚血性心疾患	217	1.7%	179	38	71.2	4.7	0
15	I63	脳梗塞	204	1.6%	125	79	73.7	18.1	6
16	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	203	1.6%	157	46	71.3	14.6	14
17	C25	膵の悪性新生物	200	1.5%	134	66	72.4	15.5	5
18	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	187	1.4%	122	65	67.0	13.9	0
18	C61	前立腺の悪性新生物	177	1.4%	177	0	71.1	6.7	0
20	I20	狭心症	160	1.2%	107	53	73.6	6.1	0
20	M17	膝関節症[膝の関節症]	159	1.2%	38	121	76.0	27.9	0
22	K80	胆石症	143	1.1%	81	62	67.3	10.6	0
23	C67	膀胱の悪性新生物	135	1.0%	112	23	73.8	10.3	2
24	I46	心停止	119	0.9%	74	45	66.1	5.4	107
25	C15	食道の悪性新生物	119	0.9%	73	46	69.8	20.1	2
26	C53	子宮頚部の悪性新生物	117	0.9%	0	117	57.8	10.2	2
27	N18	慢性腎不全	109	0.8%	78	31	72.9	20.0	1
28	I21	急性心筋梗塞	100	0.8%	79	21	70.6	20.1	9
29	C54	子宮体部の悪性新生物	99	0.8%	0	99	56.0	6.1	1
30	C56	卵巣の悪性新生物	90	0.7%	0	90	51.9	8.4	1

診療科別退院患者数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
内科（総合診療科）	379	437	565	329	308	219
脳卒中内科	240	269	283	332	297	302
腎臓内科	289	356	347	336	276	249
血液内科	100	79	70	49	－	136
糖尿病内科	316	377	358	449	332	306
呼吸器内科	319	303	325	364	314	241
感染症内科	285	352	303	236	152	112
血友病科						7
精神科	21	23	21	24	35	34
消化器内科	2,400	2,526	2,376	2,208	1,679	1816
循環器内科	1,125	1,243	1,181	1,293	1,053	1359
小児科	289	280	248	220	160	167
消化器外科（上部消化管）	508	476	369	427	354	334
消化器外科（下部消化管）	801	731	735	766	817	753
消化器外科（肝胆膵）	600	740	547	543	528	471
呼吸器外科	172	154	149	154	166	175
乳腺外科	547	531	480	446	410	306
形成外科	141	136	160	129	104	125
整形外科	1,191	1,360	1,320	1,311	1,101	1162
脳神経外科	568	634	665	739	715	694
心臓血管外科	178	174	157	144	91	141
皮膚科	327	312	324	304	256	233
泌尿器科	596	632	578	535	637	675
産科	510	410	359	354	307	255
婦人科	692	742	702	705	632	615
眼科	1,334	1,437	1,567	1,662	1,325	1268
耳鼻咽喉科	388	421	433	443	250	214
総合救急部	501	610	527	516	440	632
口腔外科	194	181	181	173	157	160
遺伝診療科						0
初期研修部	16	54	59	69	34	39
合計	15,027	15,980	15,389	15,260	12,930	13,222

診療科・疾患別退院患者分類（令和３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
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	17	6.6%	32.4	1.5
J15	細菌性肺炎，他に分類されないもの	14	5.4%	80.1	12.8
S00	頭部の表在損傷	13	5.1%	74.5	11.8
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	12	4.7%	80.8	20.7
A41	その他の敗血症	12	4.7%	78.2	28.8
H81	前庭機能障害	12	4.7%	60.2	6.1
N10	急性尿細管間質性腎炎	12	4.7%	83.6	21.4
N39	尿路系のその他の障害	10	3.9%	81.0	23.0
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	8	3.1%	36.9	3.1
T78	有害作用，他に分類されないもの	7	2.7%	38.9	2.0
E87	その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	7	2.7%	64.7	13.4
S32	腰椎及び骨盤の骨折	7	2.7%	84.7	16.7
E86	体液量減少(症)	6	2.3%	47.8	6.0
S01	頭部の開放創	6	2.3%	78.3	6.0
I95	低血圧(症)	5	1.9%	74.6	21.4
S22	肋骨，胸骨及び胸椎骨折	5	1.9%	80.4	12.4
T67	熱及び光線の作用	5	1.9%	50.0	5.0
G40	てんかん	5	1.9%	52.6	11.2
M11	その他の結晶性関節障害	4	1.6%	86.0	10.3
N20	腎結石及び尿管結石	4	1.6%	44.8	2.3
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	3	1.2%	78.0	15.0
S06	頭蓋内損傷	3	1.2%	47.7	5.0
T02	多部位の骨折	3	1.2%	89.0	22.3
T88	外科的及び内科的ケアのその他の合併症，他に分類されないもの	3	1.2%	64.0	8.7

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	177	58.8%	73.8	17.4
G40	てんかん	29	9.6%	68.4	9.0
I61	脳内出血	9	3.0%	71.6	12.8
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	3.0%	68.7	9.6
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	7	2.3%	69.6	6.9
U07	コロナウイルス感染症	6	2.0%	75.8	12.2
G20	パーキンソン<Parkinson>病	5	1.7%	79.6	25.6
G93	脳のその他の障害	4	1.3%	63.3	25.5
B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	4	1.3%	44.8	11.0
N39	尿路系のその他の障害	4	1.3%	84.5	11.0

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	105	42.2%	73.0	20.4
N02	反復性及び持続性血尿	27	10.8%	41.9	7.7
E87	その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	16	6.4%	65.9	19.4
N17	急性腎不全	9	3.6%	63.0	22.6
N08	他に分類される疾患における糸球体障害	7	2.8%	33.6	6.6
N03	慢性腎炎症候群	7	2.8%	40.6	6.0
N05	詳細不明の腎炎症候群	6	2.4%	35.8	5.7
N04	ネフローゼ症候群	6	2.4%	50.5	38.8
E26	アルドステロン症	5	2.0%	63.0	6.0

J15	細菌性肺炎，他に分類されないもの	5	2.0%	80.0	54.2
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	4	1.6%	80.8	20.5
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	4	1.6%	75.3	12.0
J18	肺炎，病原体不詳	4	1.6%	80.8	28.8
U07	コロナウイルス感染症	4	1.6%	49.5	6.5
N28	腎及び尿管のその他の障害，他に分類されないもの	4	1.6%	73.5	11.0
Q61	のう<嚢>胞性腎疾患	4	1.6%	57.3	19.0
N10	急性尿細管間質性腎炎	4	1.6%	65.0	23.3
N39	尿路系のその他の障害	3	1.2%	42.7	14.7
I50	心不全	3	1.2%	79.7	22.0

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
C83	びまん性非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫	53	39.0%	75.5	17.0
C82	ろ<濾>胞性［結節性］非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	14	10.3%	61.4	12.2
C85	非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	14	10.3%	70.7	15.2
C91	リンパ性白血病	13	9.6%	56.8	31.4
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	11	8.1%	76.1	19.4
C84	末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫	8	5.9%	73.0	19.9
C92	骨髄性白血病	5	3.7%	47.6	20.2
D61	その他の無形成性貧血	2	1.5%	79.0	44.5
U07	コロナウイルス感染症	2	1.5%	73.5	6.5
J18	肺炎，病原体不詳	2	1.5%	77.5	22.5
C81	ホジキン<Hodgkin>病	2	1.5%	35.0	12.0

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>	183	59.8%	67.0	14.0
E10	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	51	16.7%	50.0	13.5
E13	その他の明示された糖尿病	7	2.3%	74.3	11.4
E26	アルドステロン症	7	2.3%	53.0	6.1
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	6	2.0%	52.2	5.2
E16	その他の膵内分泌障害	6	2.0%	56.7	4.3
U07	コロナウイルス感染症	5	1.6%	62.6	9.8
N39	尿路系のその他の障害	3	1.0%	80.7	11.0
E24	クッシング<Cushing>症候群	3	1.0%	44.0	7.0

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	203	84.2%	68.8	19.6
D70	無顆粒球症	8	3.3%	81.5	14.4
C37	胸腺の悪性新生物	4	1.7%	70.0	23.8
J15	細菌性肺炎，他に分類されないもの	3	1.2%	91.7	42.0
U07	コロナウイルス感染症	3	1.2%	76.0	2.0

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	72	64.3%	52.2	19.6
B21	悪性新生物を起こしたヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	12	10.7%	42.5	3.1
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	4.5%	41.0	30.2
N39	尿路系のその他の障害	3	2.7%	75.0	9.3
U07	コロナウイルス感染症	3	2.7%	44.3	4.7
C46	カポジ<Kaposi>肉腫	3	2.7%	57.0	6.3
N10	急性尿細管間質性腎炎	2	1.8%	55.5	10.5
K71	中毒性肝疾患	2	1.8%	39.0	8.0

血友病科

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
D66	遺伝性第Ⅷ因子欠乏症	4	57.1%	60.8	28.8
U07	コロナウイルス感染症	1	14.3%	59.0	10.0
I61	脳内出血	1	14.3%	36.0	30.0
D68	その他の凝固障害	1	14.3%	72.0	61.0

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	28.1%	68.3	2.5
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	170	9.4%	71.5	13.6
C18	結腸の悪性新生物	156	8.6%	68.7	8.6
C20	直腸の悪性新生物	104	5.7%	61.2	6.9
C16	胃の悪性新生物	79	4.4%	71.5	10.7
C25	膵の悪性新生物	64	3.5%	71.8	17.5
K80	胆石症	60	3.3%	70.4	13.4
K57	腸の憩室性疾患	49	2.7%	72.3	8.8
K92	消化器系のその他の疾患	42	2.3%	72.0	11.8
C15	食道の悪性新生物	37	2.0%	71.1	16.4
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	34	1.9%	70.5	3.6
K74	肝線維症及び肝硬変	33	1.8%	69.9	16.7
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞，ヘルニアを伴わないもの	28	1.5%	71.2	14.5
K55	腸の血行障害	24	1.3%	72.5	8.0
I85	食道静脈瘤	23	1.3%	65.1	12.3
K85	急性膵炎	22	1.2%	58.0	12.1
K83	胆道のその他の疾患	21	1.2%	71.7	32.2

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	272	20.0%	78.5	23.8
I48	心房細動及び粗動	229	16.8%	67.8	7.2
I25	慢性虚血性心疾患	212	15.6%	71.3	4.3
I20	狭心症	153	11.3%	73.7	4.9
I21	急性心筋梗塞	87	6.4%	70.9	16.0
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	85	6.3%	76.0	11.1
I47	発作性頻拍(症)	36	2.6%	65.3	6.6
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	24	1.8%	76.1	8.4
I49	その他の不整脈	23	1.7%	72.4	12.9
I45	その他の伝導障害	19	1.4%	72.1	10.4
I71	大動脈瘤及び解離	19	1.4%	71.6	21.0
J15	細菌性肺炎，他に分類されないもの	19	1.4%	85.3	22.4
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	18	1.3%	78.3	13.0
U07	コロナウイルス感染症	16	1.2%	71.3	17.3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	15	1.1%	84.3	25.3

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	46	27.5%	0.0	8.3
J20	急性気管支炎	15	9.0%	1.1	5.1
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	14	8.4%	0.0	7.1
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	12	7.2%	0.0	8.5
P92	新生児の哺乳上の問題	7	4.2%	0.0	9.1
B34	部位不明のウイルス感染症	7	4.2%	0.9	6.7
J02	急性咽頭炎	6	3.6%	1.2	3.8
J21	急性細気管支炎	6	3.6%	0.7	9.0

M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	5	3.0%	1.4	9.2
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	5	3.0%	5.2	3.4
J18	肺炎，病原体不詳	5	3.0%	1.8	4.0
J45	喘息	5	3.0%	2.6	5.4
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	3	1.8%	3.7	3.7
G40	てんかん	3	1.8%	19.0	2.0
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	3	1.8%	0.0	7.3
P29	周産期に発生した心血管障害	2	1.2%	0.0	6.0
P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	2	1.2%	0.0	3.0
P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	2	1.2%	0.0	6.0
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	2	1.2%	1.0	4.5
Q24	心臓のその他の先天奇形	2	1.2%	0.0	5.0
N10	急性尿細管間質性腎炎	2	1.2%	14.5	4.5

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	183	54.6%	71.4	11.5
C15	食道の悪性新生物	82	24.5%	69.2	21.8
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞，ヘルニアを伴わないもの	9	2.7%	74.6	12.9
K35	急性虫垂炎	8	2.4%	38.1	6.5
K26	十二指腸潰瘍	5	1.5%	66.0	21.4
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5	1.5%	79.4	19.8
E87	その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	4	1.2%	73.0	17.0
K25	胃潰瘍	4	1.2%	64.5	23.5
K28	胃空腸潰瘍	4	1.2%	72.5	34.5

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	265	35.1%	67.4	12.8
C18	結腸の悪性新生物	260	34.5%	73.6	10.0
K35	急性虫垂炎	30	4.0%	46.1	8.5
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞，ヘルニアを伴わないもの	24	3.2%	68.8	22.5
K63	腸のその他の疾患	20	2.7%	75.0	11.8
K65	腹膜炎	18	2.4%	63.4	24.1
K57	腸の憩室性疾患	13	1.7%	53.1	14.3
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物	10	1.3%	76.2	11.6
K91	消化器系の処置後障害，他に分類されないもの	9	1.2%	65.8	23.6
K55	腸の血行障害	8	1.1%	70.9	24.8

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	133	28.2%	72.6	14.5
K80	胆石症	82	17.4%	64.9	8.1
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	59	12.5%	73.1	6.7
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	32	6.8%	70.5	20.5
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	28	5.9%	74.3	23.8
K81	胆のう<嚢>炎	25	5.3%	69.8	16.5
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	12	2.5%	70.4	13.2
C17	小腸の悪性新生物	9	1.9%	65.6	21.1
K35	急性虫垂炎	8	1.7%	42.4	7.1
K83	胆道のその他の疾患	7	1.5%	73.0	11.1
K82	胆のう<嚢>のその他の疾患	6	1.3%	69.7	7.3
K43	腹壁ヘルニア	6	1.3%	61.3	8.2
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	6	1.3%	73.0	38.5
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	1.1%	80.2	19.0
C85	非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	5	1.1%	57.4	2.2
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	5	1.1%	58.2	8.6

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	103	58.9%	69.6	14.3
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	27	15.4%	68.2	8.7
J93	気胸	12	6.9%	49.2	15.8
J86	膿胸(症)	5	2.9%	70.8	48.4
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	4	2.3%	54.3	7.3
D38	中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物	4	2.3%	60.8	8.3
C37	胸腺の悪性新生物	3	1.7%	53.0	25.7
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	2	1.1%	77.0	43.0

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	251	82.0%	60.4	7.9
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	10	3.3%	65.3	25.4
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	6	2.0%	36.8	4.8
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	5	1.6%	61.6	11.6
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	5	1.6%	72.0	11.4
D24	乳房の良性新生物	5	1.6%	47.6	3.8
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	3	1.0%	47.7	8.0

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	70	56.0%	66.4	3.029
C44	皮膚のその他の悪性新生物	13	10.4%	70.7	11.54
L90	皮膚の萎縮性障害	8	6.4%	51.6	6.875
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	6	4.8%	60.5	4.167
C50	乳房の悪性新生物	5	4.0%	46.0	13.8
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	3	2.4%	34.3	18.67
D17	良性脂肪細胞性新生物(脂肪腫を含む)	3	2.4%	48.0	4
D22	メラニン細胞性母斑	3	2.4%	50.3	2.667
Q85	母斑症，他に分類されないもの	2	1.6%	65.5	6
Q10	眼瞼，涙器及び眼窩の先天奇形	2	1.6%	28.0	3.5
L91	皮膚の肥厚性障害	2	1.6%	29.0	6

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]	366	31.5%	66.4	14.0
M17	膝関節症[膝の関節症]	158	13.6%	76.0	27.7
M48	その他の脊椎障害	61	5.3%	70.2	20.2
S72	大腿骨骨折	59	5.1%	63.0	37.2
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	52	4.5%	42.7	8.1
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	47	4.0%	55.1	20.9
M43	その他の変形性脊柱障害	40	3.4%	71.5	21.3
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	31	2.7%	66.2	23.3
M87	骨え<壊>死	30	2.6%	57.1	17.9
S32	腰椎及び骨盤の骨折	25	2.2%	67.2	33.6
C40	(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物	22	1.9%	37.4	81.0
M51	その他の椎間板障害	19	1.6%	56.8	17.2
M47	脊椎症	18	1.6%	76.2	28.0
M21	(四)肢のその他の後天性変形	17	1.5%	19.9	26.5
S42	肩及び上腕の骨折	15	1.3%	53.5	14.9
M99	生体力学的傷害<損傷>，他に分類されないもの	14	1.2%	68.1	19.1
S52	前腕の骨折	13	1.1%	61.8	11.2

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	292	42.1%	63.8	7.1
I61	脳内出血	58	8.4%	65.0	30.1
S06	頭蓋内損傷	43	6.2%	68.2	26.6
I72	その他の動脈瘤	39	5.6%	58.8	9.8
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	36	5.2%	72.4	12.6
G91	水頭症	27	3.9%	70.9	36.2
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	25	3.6%	77.2	12.1
I60	くも膜下出血	21	3.0%	65.0	34.4
G40	てんかん	20	2.9%	60.9	7.8
I63	脳梗塞	17	2.5%	71.6	18.4
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	16	2.3%	71.3	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	15	2.2%	65.8	8.6
S00	頭部の表在損傷	7	1.0%	59.3	6.7

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	59	41.8%	72.1	18.4
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	15	10.6%	68.9	25.4
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	15	10.6%	66.1	23.3
I72	その他の動脈瘤	12	8.5%	74.0	21.8
I20	狭心症	7	5.0%	72.6	32.1
I25	慢性虚血性心疾患	5	3.5%	67.2	20.0
I21	急性心筋梗塞	4	2.8%	73.0	31.3
I33	急性及び亜急性心内膜炎	3	2.1%	66.7	73.7
I07	リウマチ性三尖弁疾患	3	2.1%	72.7	24.3
I50	心不全	3	2.1%	76.3	52.3
I08	連合弁膜症	2	1.4%	71.0	48.0
A41	その他の敗血症	2	1.4%	79.0	47.0
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	2	1.4%	78.5	16.5

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
C44	皮膚のその他の悪性新生物	31	13.3%	72.8	9.4
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	31	13.3%	64.1	8.4
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	31	13.3%	66.1	15.3
L63	円形脱毛症	30	12.9%	35.7	3.0
I83	下肢の静脈瘤	12	5.2%	66.6	3.3
C43	皮膚の悪性黒色腫	9	3.9%	76.8	18.2
A46	丹毒	8	3.4%	41.3	11.6
D04	皮膚の上皮内癌	8	3.4%	68.4	8.9
T78	有害作用，他に分類されないもの	7	3.0%	39.9	2.4
L12	類天疱瘡	7	3.0%	78.9	51.0
M72	線維芽細胞性障害	5	2.1%	65.4	60.6
A49	部位不明の細菌感染症	4	1.7%	64.0	17.8
D23	皮膚のその他の良性新生物	4	1.7%	52.3	3.8
D17	良性脂肪細胞性新生物(脂肪腫を含む)	4	1.7%	57.8	5.0
D22	メラニン細胞性母斑	3	1.3%	31.7	3.7
L50	じんま<蕁麻>疹	3	1.3%	22.0	3.0
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう<嚢>胞	3	1.3%	58.3	3.3
L27	摂取物質による皮膚炎	3	1.3%	49.0	5.3

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	177	26.3%	71.1	6.7
C67	膀胱の悪性新生物	133	19.8%	73.8	10.3
N20	腎結石及び尿管結石	64	9.5%	59.4	6.8
N10	急性尿細管間質性腎炎	40	5.9%	73.6	11.7
C65	腎盂の悪性新生物	39	5.8%	72.7	14.2
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	35	5.2%	65.3	10.2
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	33	4.9%	62.8	5.7
C66	尿管の悪性新生物	30	4.5%	67.3	10.0
N40	前立腺肥大(症)	18	2.7%	73.8	8.8
N32	その他の膀胱障害	10	1.5%	83.5	10.8
N21	下部尿路結石	9	1.3%	74.6	6.2
A41	その他の敗血症	7	1.0%	66.9	25.0

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	67	27.2%	32.8	6.6
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	17	6.9%	33.8	8.2
O00	子宮外妊娠	11	4.5%	32.0	4.3
O02	受胎のその他の異常生成物	11	4.5%	32.5	1.0
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	10	4.1%	33.7	7.9
O21	過度の妊娠嘔吐	10	4.1%	32.3	8.0
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	9	3.7%	33.3	8.7
O72	分娩後出血	9	3.7%	35.9	6.8
O82	帝王切開による単胎分娩	8	3.3%	36.6	9.1
O04	医学的人工流産	8	3.3%	28.1	2.4
O60	早産	8	3.3%	35.9	28.8
O75	分娩のその他の合併症，他に分類されないもの	7	2.8%	35.9	8.7
O42	前期破水	6	2.4%	32.8	6.7
O20	妊娠早期の出血	6	2.4%	29.8	9.2
O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	5	2.0%	31.4	6.8
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	4	1.6%	34.0	8.5
O62	娩出力の異常	4	1.6%	30.8	8.3
O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	3	1.2%	26.3	8.7
O47	偽陣痛	3	1.2%	30.3	2.0
O41	羊水及び羊膜のその他の障害	3	1.2%	34.0	8.7
O33	既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	3	1.2%	27.7	9.0
O44	前置胎盤	3	1.2%	29.7	4.3
O03	自然流産	3	1.2%	28.7	1.0
O14	明らかなたんぱく<蛋白>尿を伴う妊娠高血圧(症)	3	1.2%	34.3	7.3

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	子宮頚部の悪性新生物	115	18.7%	57.7	10.3
C54	子宮体部の悪性新生物	98	15.9%	56.3	6.1
C56	卵巣の悪性新生物	89	14.5%	51.8	8.2
N84	女性性器のポリープ	64	10.4%	43.2	1.6
D25	子宮平滑筋腫	46	7.5%	46.5	6.7
D06	子宮頚(部)の上皮内癌	38	6.2%	38.5	3.3
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	25	4.1%	40.4	6.6
D27	卵巣の良性新生物	22	3.6%	41.2	6.4
N80	子宮内膜症	14	2.3%	41.4	6.7
N87	子宮頚(部)の異形成	11	1.8%	40.6	3.5
N85	子宮のその他の非炎症性障害，子宮頚(部)を除く	10	1.6%	47.4	3.4
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	9	1.5%	63.1	8.2
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物	7	1.1%	67.0	7.1

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	671	52.9%	73.0	3.7
H40	緑内障	336	26.5%	69.4	8.6
H35	その他の網膜障害	74	5.8%	67.7	9.2
H33	網膜剥離及び裂孔	68	5.4%	56.9	8.3
H43	硝子体の障害	32	2.5%	70.7	7.8
H36	他に分類される疾患における網膜の障害	30	2.4%	58.7	9.1

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
H81	前庭機能障害	30	14.0%	62.4	4.1
H71	中耳真珠腫	29	13.6%	51.4	6.7
J32	慢性副鼻腔炎	22	10.3%	53.8	7.3
G51	顔面神経障害	16	7.5%	50.6	12.1
J36	扁桃周囲膿瘍	11	5.1%	37.9	7.9
H91	その他の難聴	10	4.7%	58.7	13.8
J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	10	4.7%	19.9	7.0
J03	急性扁桃炎	9	4.2%	32.8	6.4
J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	9	4.2%	40.3	6.7
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	8	3.7%	42.5	5.9
N02	反復性及び持続性血尿	7	3.3%	38.4	8.0
H90	伝音及び感音難聴	6	2.8%	64.8	9.2
H65	非化膿性中耳炎	6	2.8%	4.0	2.7
J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	5	2.3%	38.6	6.6
C85	非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	4	1.9%	52.3	3.5
J05	急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	3	1.4%	51.7	6.3
Q18	顔面及び頚部のその他の先天奇形	3	1.4%	15.7	3.0
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物	3	1.4%	48.3	7.0

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
U07	コロナウイルス感染症	188	30.0%	61.4	13.5
I46	心停止	115	18.4%	66.2	4.4
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	38	6.1%	35.2	2.6
S06	頭蓋内損傷	19	3.0%	46.6	19.8
S82	下腿の骨折，足首を含む	19	3.0%	51.1	11.3
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	19	3.0%	58.2	18.2
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	14	2.2%	79.9	28.9
S72	大腿骨骨折	12	1.9%	61.1	13.8
S32	腰椎及び骨盤の骨折	11	1.8%	58.1	34.3
S01	頭部の開放創	10	1.6%	50.0	10.5
T07	詳細不明の多発性損傷	8	1.3%	44.1	23.8
S22	肋骨，胸骨及び胸椎骨折	7	1.1%	52.1	21.3
A41	その他の敗血症	7	1.1%	72.7	10.0
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	6	1.0%	32.7	1.3
N39	尿路系のその他の障害	6	1.0%	90.8	13.3
T58	一酸化炭素の毒作用	6	1.0%	49.2	5.3
S36	腹腔内臓器の損傷	6	1.0%	48.2	29.7
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	6	1.0%	31.7	4.0

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
F50	摂食障害	20	57.1%	24.1	35.6
F32	うつ病エピソード	5	14.3%	44.6	11.4
F20	統合失調症	4	11.4%	49.5	39.5
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	1	2.9%	32.0	4.0
J45	喘息	1	2.9%	29.0	7.0
G40	てんかん	1	2.9%	43.0	18.0
G31	神経系のその他の変性疾患，他に分類されないもの	1	2.9%	82.0	11.0
F41	その他の不安障害	1	2.9%	40.0	23.0
F02	他に分類されるその他の疾患の認知症	1	2.9%	72.0	2.0

外来科別患者数

	延患者数			1日平均患者数		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科（総合診療科）	2,240	1,807	2,104	9.3	7.3	8.6
脳卒中内科	4,543	4,051	4,385	18.8	16.4	17.8
腎臓内科	7,158	6,437	6,637	29.6	26.1	27
血液内科	1,412	217	1,646	5.8	0.9	6.7
糖尿病内科	12,104	11,322	12,139	50	45.8	49.3
呼吸器内科	2,433	2,304	2,217	10.1	9.3	9
感染症内科	15,868	14,948	14,378	65.6	60.5	58.4
血友病科			825			3.4
精神科	2,797	2,522	2,704	11.6	10.2	11
消化器内科	31,071	28,796	29,090	128.4	116.6	118.3
循環器内科	26,603	24,917	26,706	109.9	100.9	108.6
小児科	2,313	1,476	1,829	9.6	6	7.4
消化器外科（上部消化管）	4,105	3,547	3,371	17	14.4	13.7
消化器外科（下部消化管）	5,335	5,546	5,889	22	22.5	23.9
消化器外科（肝胆膵）	2,945	2,537	2,770	12.2	10.3	11.3
呼吸器外科	2,057	2,268	2,308	8.5	9.2	9.4
乳腺外科	13,995	12,933	12,828	57.8	52.4	52.1
肛門外科	577	433	398	2.4	1.8	1.6
外科	713	711	743	2.9	2.9	3
形成外科	1,824	1,589	1,736	7.5	6.4	7.1
整形外科	19,884	17,763	17,623	82.2	71.9	71.6
脳神経外科	6,706	6,863	6,764	27.7	27.8	27.5
心臓血管外科	2,221	1,878	2,450	9.2	7.6	10
皮膚科	9,839	8,693	9,112	40.7	35.2	37
泌尿器科	14,072	12,919	12,416	58.1	52.3	50.5
産科	3,831	3,264	2,815	15.8	13.2	11.4
婦人科	9,855	9,015	8,978	40.7	36.5	36.5
眼科	26,347	23,609	22,910	108.9	95.6	93.1
耳鼻咽喉科	7,557	6,210	6,128	31.2	25.1	24.9
総合救急部	250	355	521	1	1.4	2.1
口腔外科	11,628	10,046	9,381	48	40.7	38.1
リハビリテーション科	3,396	2,380	2,463	14	9.6	10
放射線診断科	387	372	394	1.6	1.5	1.6
放射線治療科	5,230	4,805	3,576	21.6	19.5	14.5
麻酔科	35	24	36	0.1	0.1	0.1
腫瘍内科	0	0	1	0	0	0
腫瘍外科	0	0	0	0	0	0
緩和ケア内科	114	141	112	0.5	0.6	0.5
遺伝診療科			3			
初期研修部	2,236	1,640	2,310	9.2	6.6	9.4
合計	263,681	238,338	242,696	1,089.5	964.9	986.6

外来科別初診再診別患者数

	初診患者延数			再診患者延数		
	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
内科（総合診療科）	575	433	487	1,665	1,374	1,617
脳卒中内科	190	122	162	4,353	3,929	4,223
腎臓内科	150	112	141	7,008	6,325	6,496
血液内科	10	7	84	1,402	210	1,562
糖尿病内科	228	111	108	11,876	11,211	12,031
呼吸器内科	84	76	66	2,349	2,228	2,151
感染症内科	213	178	172	15,655	14,770	14,206
血友病科			65			760
精神科	29	24	44	2,768	2,498	2,660
消化器内科	1,505	1,148	1,134	29,566	27,648	27,956
循環器内科	708	602	808	25,895	24,315	25,898
小児科	335	140	226	1,978	1,336	1,603
消化器外科（上部消化管）	46	48	49	4,059	3,499	3,322
消化器外科（下部消化管）	74	92	108	5,261	5,454	5,781
消化器外科（肝胆膵）	77	59	74	2,868	2,478	2,696
呼吸器外科	39	36	28	2,018	2,232	2,280
乳腺外科	407	341	319	13,588	12,592	12,509
肛門外科	39	21	25	538	412	373
外科	10	12	43	703	699	700
形成外科	164	136	152	1,660	1,453	1,584
整形外科	1,721	1,348	1,331	18,163	16,415	16,292
脳神経外科	335	360	340	6,371	6,503	6,424
心臓血管外科	46	25	91	2,175	1,853	2,359
皮膚科	793	555	591	9,046	8,138	8,521
泌尿器科	434	371	381	13,638	12,548	12,035
産科	77	61	50	3,754	3,203	2,765
婦人科	609	475	549	9,246	8,540	8,429
眼科	1,830	1,318	1,566	24,517	22,291	21,344
耳鼻咽喉科	911	606	567	6,646	5,604	5,561
総合救急部	45	72	202	205	283	319
口腔外科	2,028	1,629	1,703	9,600	8,417	7,678
リハビリテーション科	4	0	1	3,392	2,380	2,462
放射線診断科	283	294	308	104	78	86
放射線治療科	55	66	75	5,175	4,739	3,501
麻酔科	2	2	4	33	22	32
腫瘍内科	0	0	0	0	0	1
腫瘍外科	0	0	0	0	0	0
緩和ケア内科	0	0	0	114	141	112
遺伝診療科			0			3
初期研修部	964	611	942	1,272	1,029	1,368
合計	15,020	11,491	12,996	248,661	226,847	229,700

入院科別患者数

	1日平均在院患者数			在院患者延数		
	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
内科（総合診療科）	15.5	13.1	10.8	5,669	4,797	3,934
脳卒中内科	14.9	14.2	12	5,461	5,192	4,369
腎臓内科	15.8	13.3	12.3	5,795	4,872	4,500
血液内科	3.6	－	6.6	1,313	－	2,392
糖尿病内科	15	12.6	11	5,486	4,591	4,022
呼吸器内科	15.6	14.2	12.3	5,705	5,200	4,478
感染症内科	11.2	7	4.4	4,116	2,558	1,624
血友病科			0.6			209
精神科	3.5	3.1	3.3	1,268	1,127	1,196
消化器内科	58.3	42.4	43.5	21,329	15,469	15,873
循環器内科	42.1	36.2	41.9	15,409	13,231	15,300
小児科	3.5	2.9	2.7	1,290	1,063	989
消化器外科（上部消化管）	17.5	12.3	14.5	6,421	4,481	5,280
消化器外科（下部消化管）	26.5	25.9	24.9	9,682	9,445	9,073
消化器外科（肝胆膵）	15.8	15.4	17.4	5,799	5,630	6,348
呼吸器外科	4.8	5.7	6.5	1,754	2,085	2,358
乳腺外科	11.4	9.6	6.5	4,178	3,503	2,372
形成外科	1.4	1.8	1.5	515	660	536
整形外科	72.2	64.1	64.3	26,413	23,392	23,468
脳神経外科	29.4	33	28.6	10,762	12,054	10,428
心臓血管外科	8	5.1	10.7	2,911	1,872	3,923
皮膚科	8.3	6.7	8.5	3,020	2,438	3,092
泌尿器科	14.6	18.1	15.7	5,352	6,591	5,724
産科	6.4	6.2	4.6	2,350	2,279	1,664
婦人科	19.1	13.1	12	6,977	4,781	4,367
眼科	28	21.4	17.3	10,256	7,816	6,305
耳鼻咽喉科	7.4	4.4	3.7	2,713	1,599	1,333
総合救急部	22.3	17.2	25.4	8,173	6,263	9,288
口腔外科	8.4	6.9	6.4	3,058	2,531	2,337
初期研修部	0.1	0	0.1	43	15	35
合計	500.6	426.1	430.1	183,218	155,535	156,986

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		
	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
内科（総合診療科）	349	331	250	16.7	15	16.8
脳卒中内科	327	299	291	16.6	17.4	14.7
腎臓内科	324	277	245	17.6	17.6	18.2
血液内科	40	－	132	29.5	－	17.9
糖尿病内科	447	349	323	12.2	13.5	12.8
呼吸器内科	357	307	227	15.8	16.7	19.1
感染症内科	237	146	108	17.4	17.2	14.8
血友病科			6			32.2
精神科	2	11	22	97.5	49	42.7
消化器内科	2,231	1,719	1,856	9.6	9.1	8.6
循環器内科	1,284	1,041	1,370	12	12.6	11.2
小児科	219	154	166	5.9	6.8	5.9
消化器外科（上部消化管）	413	358	323	15.3	12.6	16.1
消化器外科（下部消化管）	731	797	709	12.9	11.7	12.4
消化器外科（肝胆膵）	518	499	452	10.9	11	13.8
呼吸器外科	155	168	162	11.4	12.5	14
乳腺外科	446	402	309	9.4	8.6	7.7
形成外科	126	108	120	4	6.2	4.4
整形外科	1,295	1,098	1,140	20.3	21.3	20.4
脳神経外科	698	699	681	15	17	15.2
心臓血管外科	136	79	123	20.8	22	29.7
皮膚科	300	261	231	10	9.4	13.3
泌尿器科	535	629	668	10	10.4	8.5
産科	361	307	254	6.6	7.4	6.5
婦人科	701	627	610	9.9	7.6	7.1
眼科	1,670	1,320	1,274	6.2	5.9	5
耳鼻咽喉科	447	240	214	6.1	6.5	6.2
総合救急部	602	540	743	14.6	12.8	13.5
口腔外科	162	159	160	18.3	16	14.6
初期研修部	80	37	39	0.6	0.4	0.9
合計	15,195	12,962	13,218	12.0	12.0	11.9

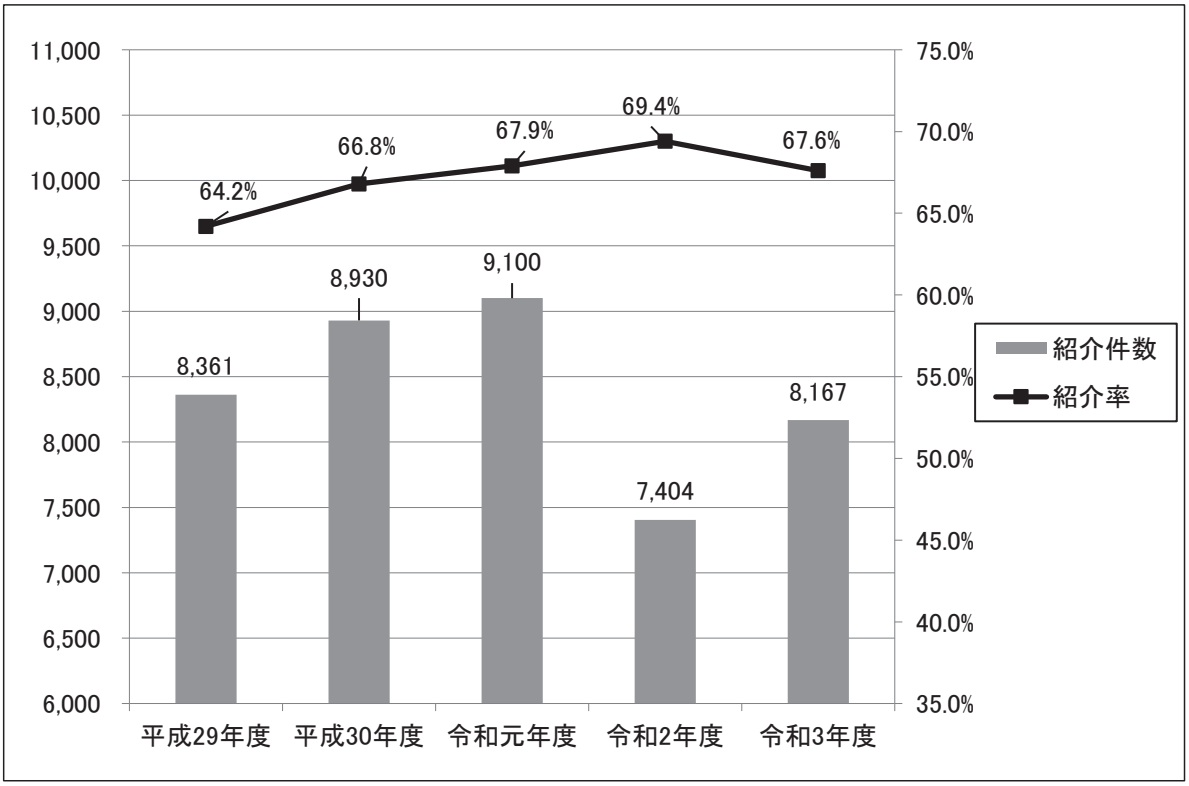
診療科別診療単価

	1人1日当たり単価（入院）			1人1日当たり単価（外来）		
	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
内科（総合診療科）	4,918.4	4,786.1	4,763.0	1,251.8	1,299.3	1,344.5
脳卒中内科	7,445.9	6,988.7	7,724.3	934.9	923.1	1,011.8
腎臓内科	4,688.2	4,963.5	5,390.2	1,333.2	1,456.3	1,485.0
血液内科	5,179.4	－	10,707.2	4,966.6	1,302.2	6,136.0
糖尿病内科	4,192.8	4,388.8	4,717.2	1,727.8	1,838.2	2,018.7
呼吸器内科	5,981.8	5,766.5	5,646.7	2,375.8	3,274.0	2,729.8
感染症内科	6,172.4	7,586.2	7,098.5	17,884.1	18,697.7	14,324.3
血友病科	－	－	15,272.7	－	－	86,840.2
精神科	2,255.2	2,968.1	2,691.5	614.7	589.5	690.8
消化器内科	5,746.1	6,043.4	6,190.9	2,677.4	2,811.6	2,686.8
循環器内科	11,441.9	10,973.7	13,990.9	1,184.0	1,180.1	1,238.9
小児科	4,471.2	4,725.0	4,913.3	2,154.7	2,085.9	1,660.7
消化器外科（上部消化管）	7,332.9	8,187.5	8,002.5	3,677.3	4,637.8	3,726.9
消化器外科（下部消化管）	7,997.1	8,413.5	8,169.3	2,790.6	2,647.9	2,767.0
消化器外科（肝胆膵）	8,702.4	8,497.3	9,133.0	1,672.6	1,955.9	2,023.2
呼吸器外科	11,750.2	10,815.8	9,647.8	1,669.2	1,648.9	1,992.3
乳腺外科	7,239.7	8,032.5	9,070.6	5,513.2	5,705.5	5,272.6
肛門外科	－	－	18,144.3	359.2	291.6	340.3
外科	－	－	30,956.1	645.1	529.0	625.3
形成外科	8,588.4	7,552.5	8,645.0	594.2	556.5	544.0
整形外科	7,229.8	7,386.6	7,522.9	873.3	913.9	949.8
脳神経外科	11,669.4	11,144.5	11,340.7	1,459.2	1,307.2	1,259.3
心臓血管外科	16,850.7	19,758.8	17,761.3	996.2	1,034.5	1,140.6
皮膚科	5,195.8	5,074.2	4,854.4	614.4	639.4	617.5
泌尿器科	7,010.4	6,753.2	8,148.4	2,246.0	2,121.4	2,229.6
産科	8,837.9	7,926.4	9,437.3	895.7	922.8	909.9
婦人科	7,454.8	8,517.7	9,105.3	2,075.7	1,924.9	1,933.3
眼科	8,306.8	8,613.6	9,966.9	1,089.1	1,171.3	1,193.7
耳鼻咽喉科	7,514.5	8,264.4	9,689.1	852.1	813.8	955.5
総合救急部	10,645.1	19,304.2	19,190.7	2,113.6	1,569.2	2,044.5
口腔外科	6,678.5	7,442.6	6,530.4	926.1	1,014.1	1,098.8
リハビリテーション科	－	－	－	645.8	686.1	684.9
放射線診断科	－	－	－	2,615.8	2,644.8	2,705.7
放射線治療科	－	－	－	2,248.0	2,446.0	2,595.3
麻酔科	－	－	－	429.1	520.9	772.2
腫瘍内科	－	－	－	－	－	140.0
腫瘍外科	－	－	－	－	－	－
緩和ケア内科	－	－	－	1,359.2	937.9	338.3
初期研修部	112,654.7	240,634.4	116,043.0	2,331.8	2,567.5	2,555.9
合計	7,818.6	8,381.6	9,333.1	2,770.0	2,921.0	2,899.9

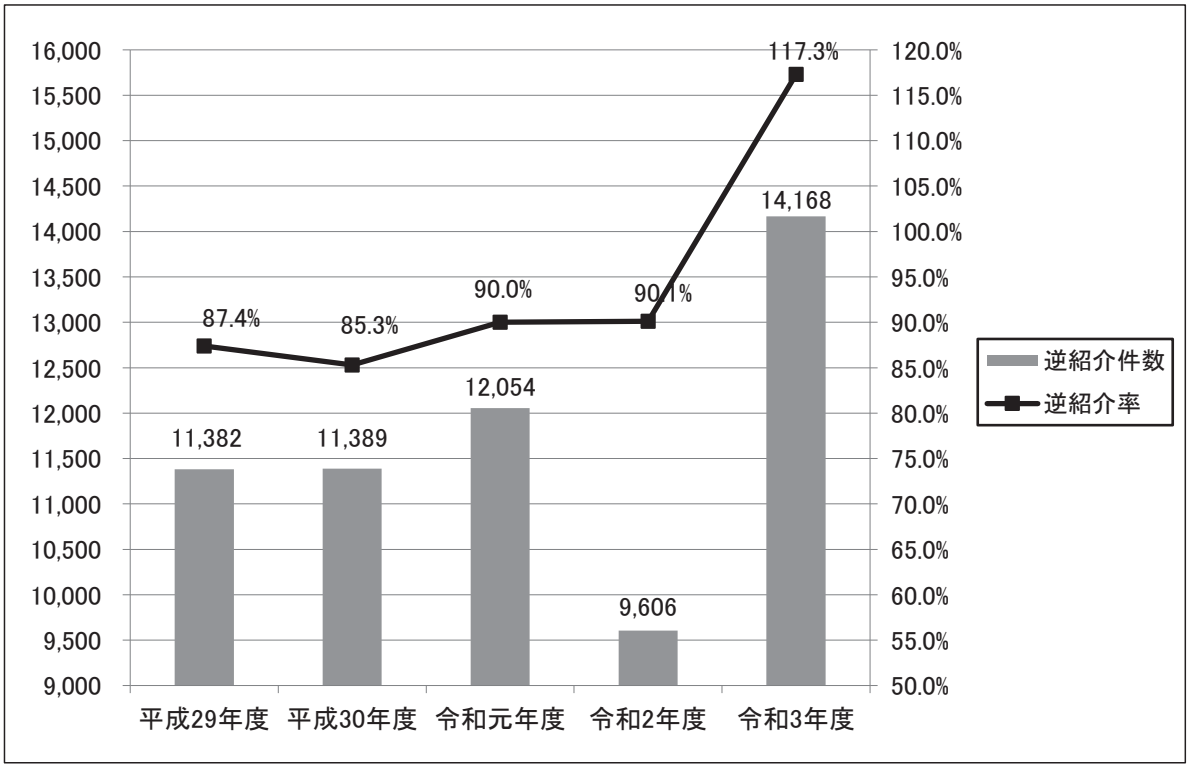
病棟別入院患者数　令和３年度

	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					
東5階病棟	49	一般	11,807	32.3	8.9	65.90%	1307	1337	26
西5階病棟	35	一般	6,926	19	5.9	54.30%	1173	1165	1
東6階病棟	51	一般	15,601	42.7	19.4	83.70%	801	804	3
西6階病棟	43	一般	12,799	35.1	14.5	81.60%	867	895	5
東7階病棟	41	一般	12,303	33.7	12.3	82.20%	889	1108	24
CCU	4	一般	200	0.5	5.4	12.50%	6	20	4
西7階病棟	4	精神	941	2.6	35.5	65.00%	21	32	0
東8階病棟	0	一般	217	0.6	10.9		19	21	0
西8階病棟	47	一般	10,040	27.5	12.6	58.50%	782	806	14
東9階病棟	44	一般	13,404	36.7	14.9	83.40%	889	916	12
西9階病棟	46	一般	13,156	36	12.1	78.30%	1063	1114	21
東10階病棟	50	一般	12,287	33.7	10.1	67.40%	1199	1233	44
西10階病棟	46	一般	13,370	36.6	12.4	79.60%	1071	1085	22
東11階病棟	37	一般	10,441	28.6	14.8	77.30%	603	811	13
SCU	6	一般	1,847	5.1	6.9	85.00%	187	22	3
西11階病棟	44	一般	12,487	34.2	9.7	77.70%	1250	1327	14
救命ICU	7	一般	2,221	6.1	5.2	87.10%	395	168	110
救命HCU	19	一般	2,987	8.2	5.3	43.20%	398	294	80
ICU	10	一般	3,952	10.8	4.4	108.00%	298	64	52
合計	583		156,986	430.1	11.9	73.80%	13,218	13,222	448

紹介率・紹介件数の推移



逆紹介率・逆紹介件数の推移



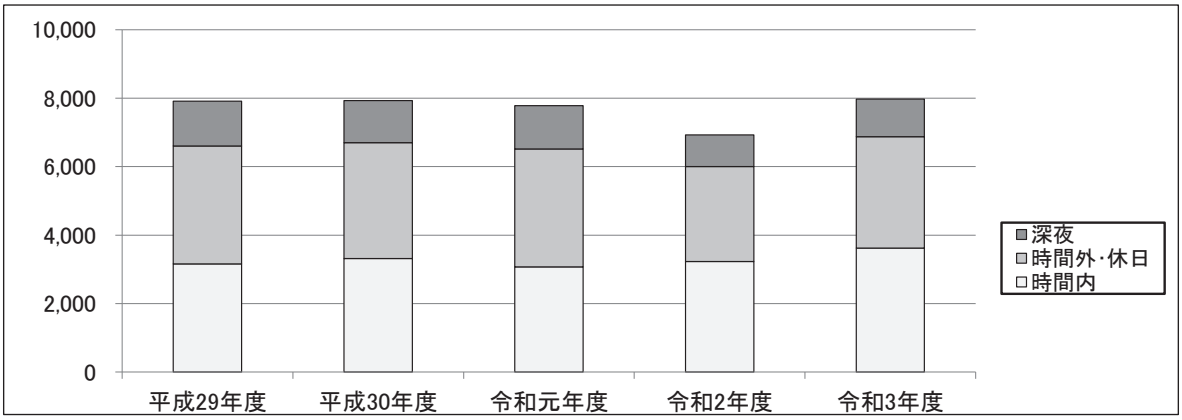
地域別人口及び外来患者数調（外来）

市町村名		人　口 (R4.3.1)	R02.3.18 現在		R03.3.17 現在		R04.3.16 現在	
			外来患者数	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	2,743,935	643	61.4	569	66.3	629	68.3%
	北区	141,544	20	1.9	21	2.4	21	2.3%
	都島区	107,448	17	1.6	9	1.0	18	2.0%
	福島区	79,647	10	1.0	8	0.9	7	0.8%
	此花区	64,580	6	0.6	7	0.8	5	0.5%
	中央区	107,499	137	13.1	133	15.5	126	13.7%
	西区	106,773	23	2.2	15	1.7	15	1.6%
	港区	79,408	33	3.2	25	2.9	22	2.4%
	大正区	60,783	7	0.7	9	1.0	7	0.8%
	天王寺区	83,398	20	1.9	19	2.2	19	2.1%
	浪速区	76,967	10	1.0	17	2.0	20	2.2%
	西淀川区	95,315	5	0.5	1	0.1	4	0.4%
	淀川区	183,129	7	0.7	9	1.0	9	1.0%
	東淀川区	175,118	9	0.9	6	0.7	5	0.5%
	東成区	84,899	68	6.5	57	6.6	89	9.7%
	生野区	125,949	25	2.4	17	2.0	17	1.8%
	旭区	89,042	9	0.9	15	1.7	15	1.6%
	城東区	167,987	107	10.2	79	9.2	95	10.3%
	鶴見区	112,234	31	3.0	31	3.6	32	3.5%
	阿倍野区	111,085	9	0.9	11	1.3	11	1.2%
	住之江区	118,174	16	1.5	9	1.0	16	1.7%
	住吉区	151,904	9	0.9	12	1.4	14	1.5%
	東住吉区	126,921	15	1.4	23	2.7	18	2.0%
	平野区	189,048	36	3.4	29	3.4	31	3.4%
	西成区	105,083	14	1.3	7	0.8	13	1.4%
大阪府下	堺市	818,569	21	2.0	16	1.9	9	1.0%
	岸和田市	188,009	2	0.2	0	0.0	2	0.2%
	豊中市	400,537	12	1.1	9	1.0	8	0.9%
	池田市	104,611	2	0.2	1	0.1	7	0.8%
	吹田市	388,827	13	1.2	9	1.0	15	1.6%
	高槻市	350,950	0	0.0	7	0.8	5	0.5%
	守口市	141,687	7	0.7	2	0.2	7	0.8%
	枚方市	394,238	6	0.6	16	1.9	11	1.2%
	茨木市	287,810	1	0.1	4	0.5	4	0.4%
	八尾市	262,499	10	1.0	16	1.9	22	2.4%
	寝屋川市	227,797	20	1.9	12	1.4	6	0.7%
	大東市	117,686	20	1.9	17	2.0	25	2.7%
	羽曳野市	107,815	5	0.5	6	0.7	8	0.9%
	門真市	118,002	5	0.5	13	1.5	2	0.2%
	摂津市	87,129	0	0.0	0	0.0	1	0.1%
	東大阪市	488,834	120	11.5	112	13.1	112	12.2%
	府内その他	1,555,124	58	5.5	49	5.7	48	5.2%
	府下 小計	6,040,124	302	28.8	289	33.7	292	31.7%
大阪府　合計		8,784,059	945	90.3	858	90.5	921	90.6%
他府県	三重県	1,748,563	2	0.2	2	2.2	9	9.4%
	滋賀県	1,406,886	1	0.1	5	5.6	3	3.1%
	京都府	2,550,886	12	1.1	10	11.1	9	9.4%
	兵庫県	5,416,363	42	4.0	41	45.6	44	45.8%
	奈良県	1,310,654	37	3.5	21	23.3	22	22.9%
	和歌山県	909,165	2	0.2	6	6.7	4	4.2%
	その他	－	6	0.6	5	5.6	5	5.2%
	小　　計	－	102	9.7	90	9.5	96	9.4%
合　　計		－	1,047	100.0	948	100.0	1,017	100.0%

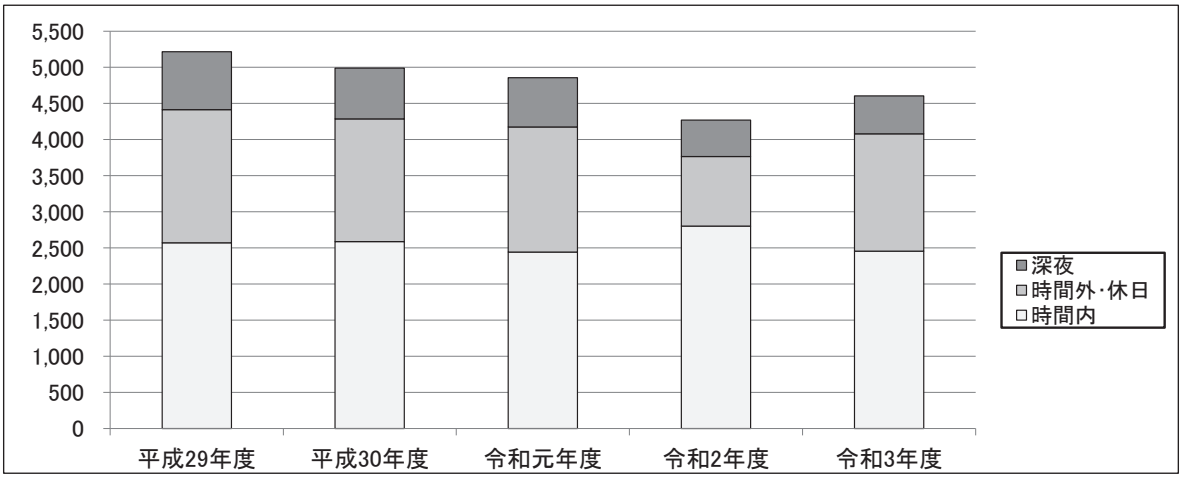
地域別人口及び取扱患者数調（入院）

市町村名		人　口 (R4.3.1)	R02.3.18現在		R03.3.17現在		R04.3.16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	2,743,935	303	61.6	288	64.0	327	69.7%
	北区	141,544	9	1.8	10	2.2	6	1.3%
	都島区	107,448	5	1.0	4	0.9	10	2.1%
	福島区	79,647	1	0.2	3	0.7	0	0.0%
	此花区	64,580	5	1.0	1	0.2	1	0.2%
	中央区	107,499	53	10.8	56	12.4	59	12.6%
	西区	106,773	10	2.0	8	1.8	3	0.6%
	港区	79,408	11	2.2	6	1.3	14	3.0%
	大正区	60,783	3	0.6	5	1.1	4	0.9%
	天王寺区	83,398	18	3.7	7	1.6	13	2.8%
	浪速区	76,967	12	2.4	9	2.0	10	2.1%
	西淀川区	95,315	2	0.4	1	0.2	3	0.6%
	淀川区	183,129	1	0.2	8	1.8	4	0.9%
	東淀川区	175,118	3	0.6	4	0.9	9	1.9%
	東成区	84,899	41	8.3	47	10.4	37	7.9%
	生野区	125,949	13	2.6	12	2.7	21	4.5%
	旭区	89,042	8	1.6	4	0.9	9	1.9%
	城東区	167,987	47	9.6	46	10.2	52	11.1%
	鶴見区	112,234	10	2.0	5	1.1	10	2.1%
	阿倍野区	111,085	2	0.4	4	0.9	6	1.3%
	住之江区	118,174	4	0.8	13	2.9	10	2.1%
	住吉区	151,904	4	0.8	6	1.3	7	1.5%
	東住吉区	126,921	11	2.2	7	1.6	11	2.3%
	平野区	189,048	25	5.1	13	2.9	18	3.8%
	西成区	105,083	5	1.0	9	2.0	10	2.1%
大阪府下	堺市	818,569	10	2.0	12	2.7	6	1.3%
	岸和田市	188,009	0	0.0	1	0.2	2	0.4%
	豊中市	400,537	6	1.2	2	0.4	7	1.5%
	池田市	104,611	1	0.2	6	1.3	5	1.1%
	吹田市	388,827	2	0.4	4	0.9	2	0.4%
	高槻市	350,950	3	0.6	1	0.2	1	0.2%
	守口市	141,687	4	0.8	2	0.4	3	0.6%
	枚方市	394,238	3	0.6	1	0.2	5	1.1%
	茨木市	287,810	3	0.6	5	1.1	3	0.6%
	八尾市	262,499	8	1.6	12	2.7	9	1.9%
	寝屋川市	227,797	7	1.4	3	0.7	9	1.9%
	大東市	117,686	8	1.6	8	1.8	4	0.9%
	羽曳野市	107,815	1	0.2	6	1.3	1	0.2%
	門真市	118,002	6	1.2	2	0.4	1	0.2%
	摂津市	87,129	2	0.4	0	0.0	0	0.0%
	東大阪市	488,834	64	13.0	80	17.8	65	13.9%
	府内その他	1,555,124	28	5.7	17	3.8	19	4.1%
	府下 小計	6,040,124	156	31.7	162	36.0	142	30.3%
大阪府　合計		8,784,059	459	93.3	450	94.1	469	91.8%
他府県	三重県	1,748,563	2	0.4	0	0.0	2	4.8%
	滋賀県	1,406,886	1	0.2	0	0.0	0	0.0%
	京都府	2,550,886	2	0.4	3	10.7	7	16.7%
	兵庫県	5,416,363	9	1.8	8	28.6	21	50.0%
	奈良県	1,310,654	13	2.6	14	50.0	9	21.4%
	和歌山県	909,165	3	0.6	1	3.6	0	0.0%
	その他	－	3	0.6	2	7.1	3	7.1%
	小　　計	－	33	6.7	28	5.9	42	8.2%
合　　計		－	492	100.0	478	100.0	511	100.0%

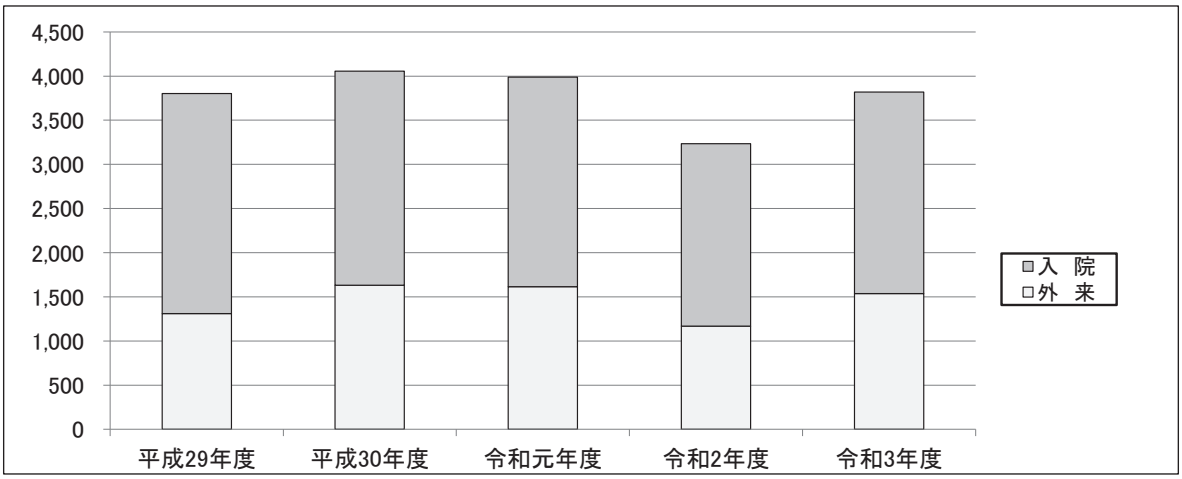
救急患者数推移（時間内・時間外別）



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）



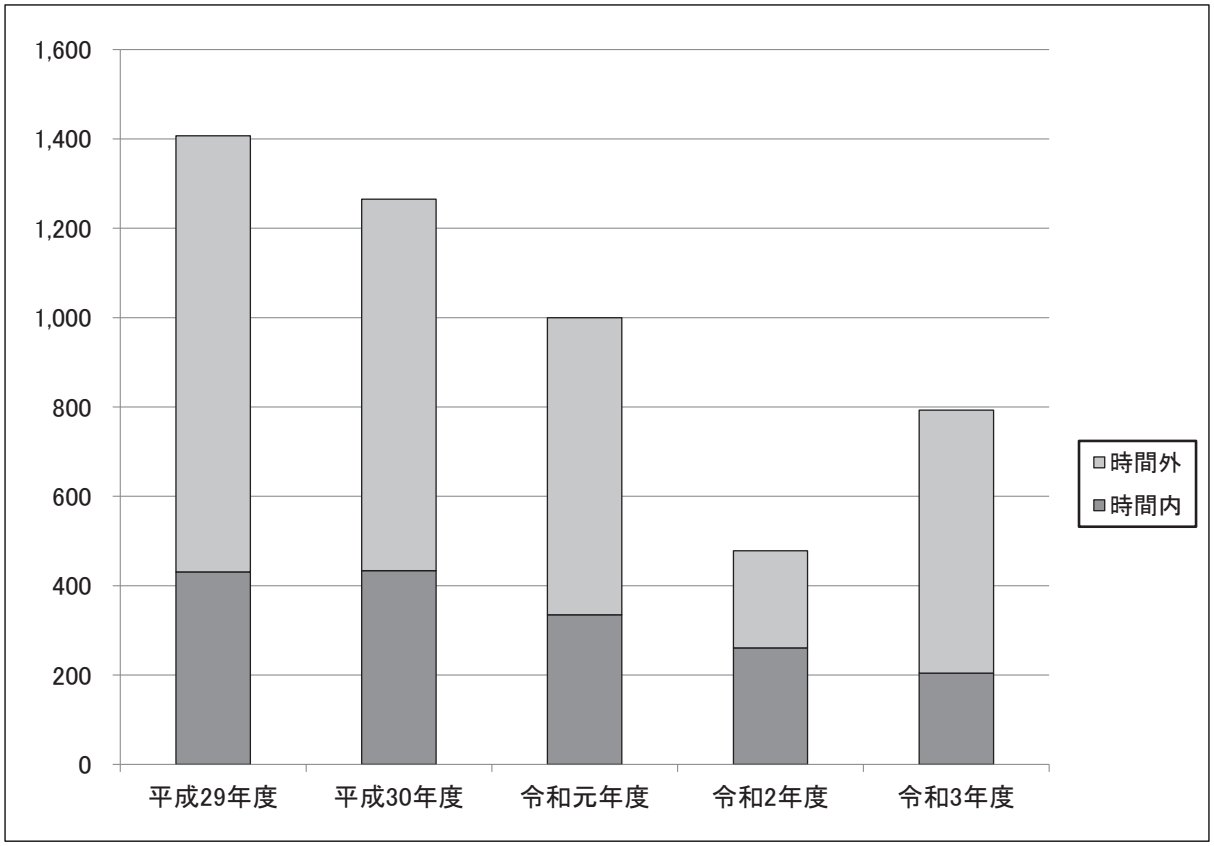
診療科別手術件数（令和３年度）

診療科	予定	臨時・追加・緊急	総計
消化器外科(上部消化管)	77	57	134
消化器外科(下部消化管)	175	158	333
消化器外科（肝胆膵）	188	115	303
乳腺外科	149	14	163
肛門外科	7	3	10
呼吸器外科	67	23	90
形成外科	169	27	196
整形外科	726	176	902
脳神経外科	89	184	273
心臓血管外科	76	87	163
循環器内科	33	42	75
皮膚科	107	38	145
泌尿器科	542	108	650
産科	32	46	78
婦人科	221	20	241
眼科	1,348	260	1,608
耳鼻いんこう科	145	11	156
総合救急部	13	46	59
口腔外科	100	31	131
その他	29	75	104
総計	4,293	1,521	5,814

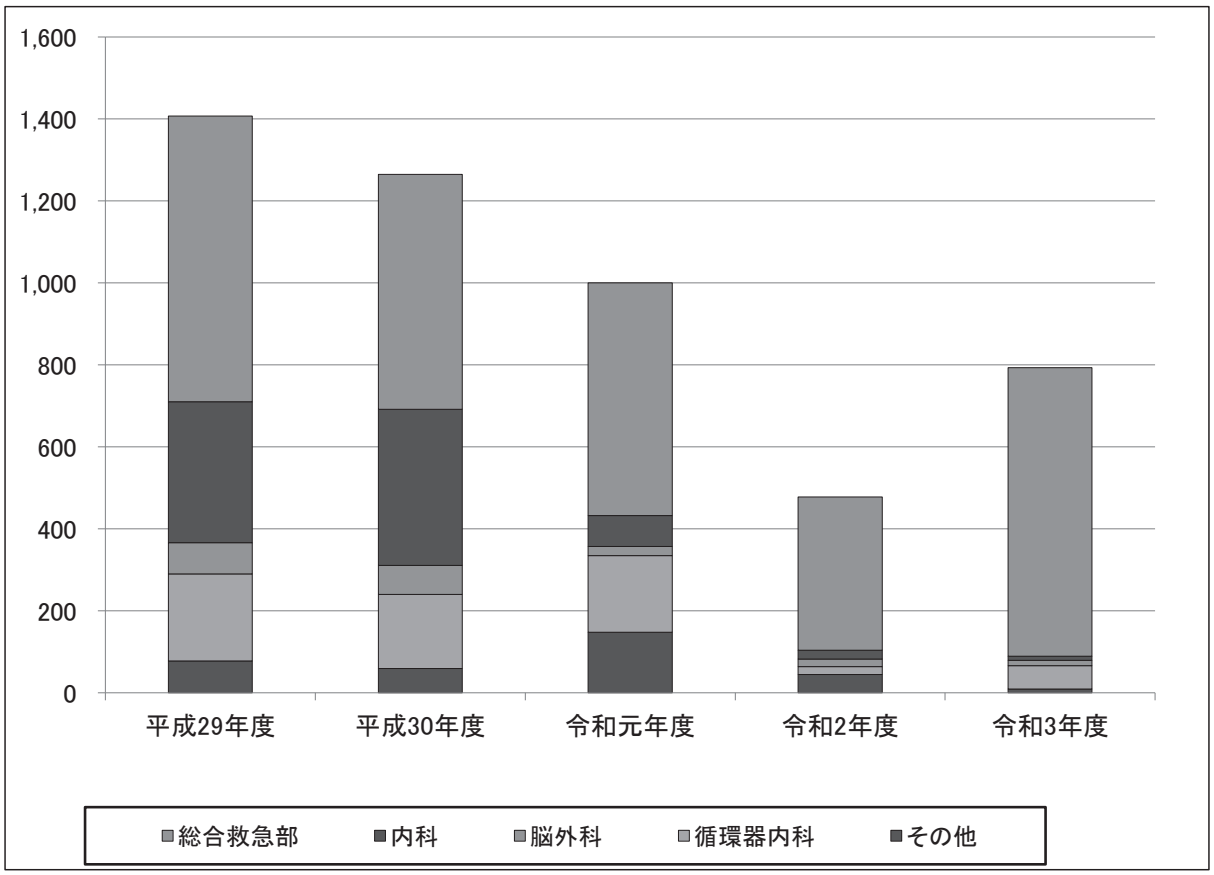
ICU　診療科別収容患者数内訳（令和３年度）

診療科	患者数	比率
内科（総合診療科）	11	0.28%
脳卒中内科	15	0.38%
腎臓内科	24	0.61%
血液内科	8	0.20%
糖尿病内科	10	0.25%
消化器内科	87	2.20%
循環器内科	1,122	28.40%
消化器外科（上部消化管）	191	4.83%
消化器外科（下部消化管）	238	6.02%
消化器外科（肝胆膵）	343	8.68%
呼吸器外科	32	0.81%
乳腺外科	7	0.18%
形成外科	7	0.18%
整形外科	13	0.33%
脳神経外科	879	22.25%
心臓血管外科	797	20.17%
泌尿器科	53	1.34%
産科	1	0.03%
婦人科	9	0.23%
救命救急部	36	0.91%
口腔外科	68	1.72%
合計	3,951	100.0%

救命救急センター　入院患者数の推移

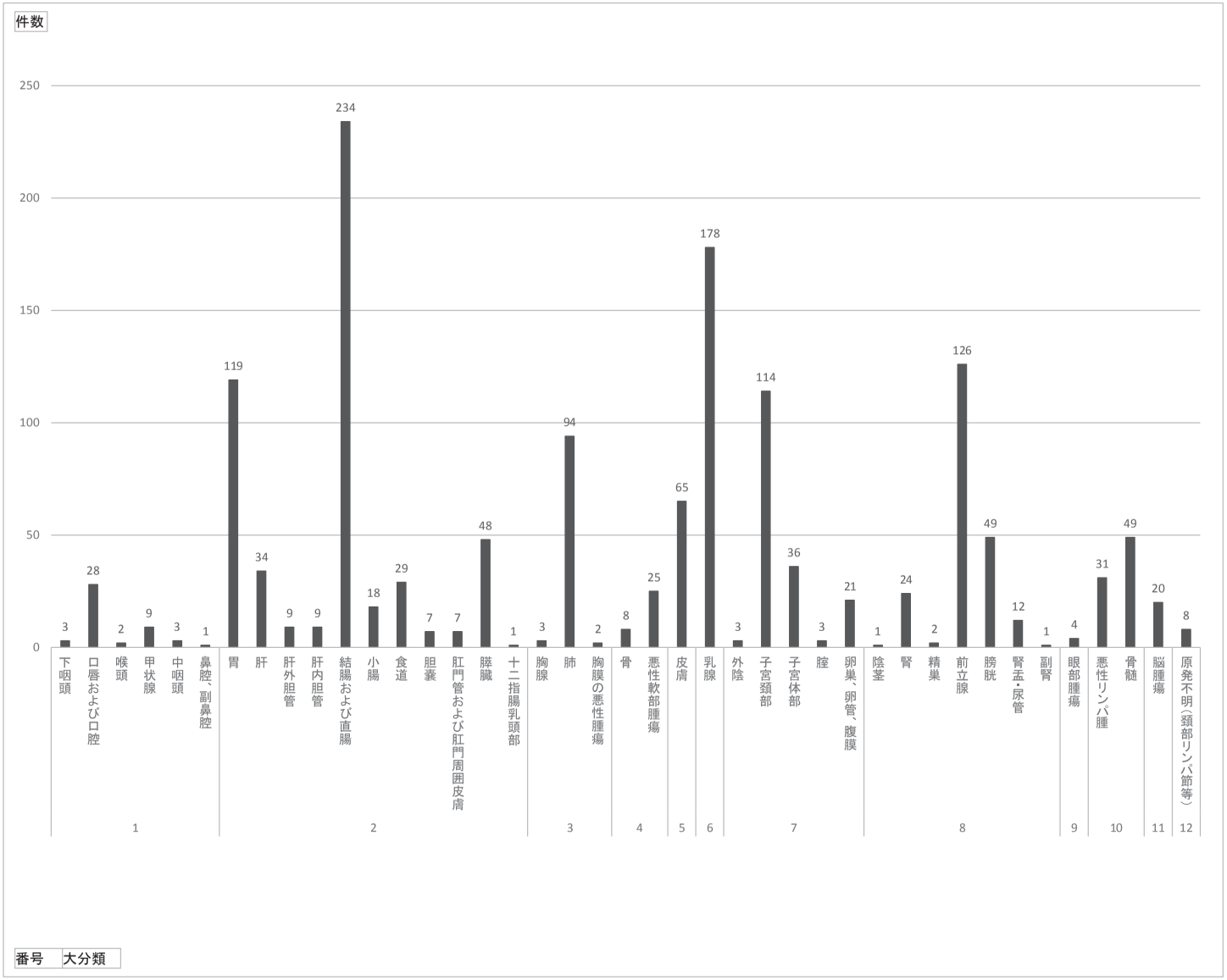


救命救急センター　診療科別入院患者数の推移



2021年症例件数（2021/1/1～2021/12/31）

部位	件数
1	**46**
下咽頭	3
口唇および口腔	28
喉頭	2
甲状腺	9
中咽頭	3
鼻腔、副鼻腔	1
2	**515**
胃	119
肝	34
肝外胆管	9
肝内胆管	9
結腸および直腸	234
小腸	18
食道	29
胆嚢	7
肛門管および肛門周囲皮膚	7
膵臓	48
十二指腸乳頭部	1
3	**99**
胸腺	3
肺	94
胸膜の悪性腫瘍	2
4	**33**
骨	8
悪性軟部腫瘍	25
5	**65**
皮膚	65
6	**178**
乳腺	178
7	**177**
外陰	3
子宮頚部	114
子宮体部	36
膣	3
卵巣、卵管、腹膜	21
8	**215**
陰茎	1
腎	24
精巣	2
前立腺	126
膀胱	49
腎盂・尿管	12
副腎	1
9	**4**
眼部腫瘍	4
10	**80**
悪性リンパ腫	31
骨髄	49
11	**20**
脳腫瘍	20
12	**8**
原発不明（頚部リンパ節等）	8
総計	**1440**



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　松村　泰志

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　大阪市中央区法円坂２丁目１番14号
電　話　(06) 6942－1331
ダイヤルイン　(06) 6946－3555
Ｆａｘ　(06) 6943－6467
ホームページ　https://osaka.hosp.go.jp

発行日　令和５年４月

印刷／製本　株式会社中島弘文堂印刷所

正しく
品よく
心をこめて