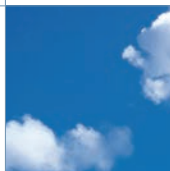
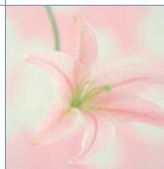


令和5年度



独立行政法人 国立病院機構

大阪医療センター 病院 年報



国立病院機構 大阪医療センター

序 文



院長 松村 泰志

令和5年度の年報をお届けします。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。平成13年度から発行し、毎年発行を重ねてきました。大阪第一陸軍病院が厚生省に移管されて国立大阪病院が発足した昭和20年から数えますと、令和5年度は79期となります。この内この年報は平成16年に独立行政法人になる少し前からの23年の歴史を刻んできたことになります。年報を辿ることで、当院の診療科・部署の構成がどのように変わってきたのか等、当院の変遷が分かります。

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、その中でも各診療科で注力している疾患があります。また、エイズ診療、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別な役割の一つです。こうした当院の特徴を、この年報をご覧になっていたくことで分かっていただけだと思います。

令和5年度には、COVID-19は第5類の感

染症に分類され、コロナ禍もようやく終息の兆しが見えてきました。それに伴い社会活動も活発化し、病院運用もコロナ禍前の状態にもどりつつありました。その一方で、令和6年1月1日に能登半島地震があり、現地では大きな被害がありました。当院からも医療班が出動し、その後指令を受けてDMAT隊が2チーム現地に向かい、支援活動をしました。これを機に、災害に対する意識が高まり、災害対応について地域の人達と意見を交える機会を持つことができました。海外では、令和5年10月には、パレスチナの武装勢力ハマスがイスラエルを攻撃したことがきっかけとなり、かつてない激しい紛争が始まりました。ロシアのウクライナ進行も終息する兆しがなく、世界情勢は益々不安定になっています。

この年報をご覧頂き、令和5年度の当院の状況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には、令和5年度の当院の様子を知っていただき、何かの参考にしていただければうれしく思います。

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの理念

私たち、独立行政法人国立病院機構大阪医療センターの職員は

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

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの診療・研究・教育方針

1) 政策医療の推進

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

2) 高度先進医療への貢献

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

3) レベルの高い医療人の育成

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

4) 情報開示と情報発信

- 透明性を保った情報の開示・発信
-

目 次

●序	文	
●理	念	
1. 病院の概況		1
2. 診療部の業務概況		
1) 腎臓内科		17
2) 糖尿病・内分泌内科		19
3) 血液内科		21
4) 呼吸器内科		23
5) 脳神経内科		25
6) 感染症内科		27
7) 消化器内科		29
8) 循環器内科		31
9) 緩和ケア内科		33
10) 精神科		35
11) 小児科		37
12) 血友病科		39
13) 上部消化管外科		41
14) 下部消化管外科		43
15) 肛門外科		45
16) 肝胆膵外科		47
17) 呼吸器外科		49
18) 乳腺外科		51
19) 形成外科		53
20) 整形外科		55
21) 脳神経外科		57
22) 心臓血管外科		59
23) 皮膚科		61
24) 泌尿器科		63
25) 産科		65
26) 婦人科		67
27) 眼科		69
28) 耳鼻咽喉科		71
29) 口腔外科		73
30) 総合診療部		75
31) 救命救急センター・救急科		77
32) リハビリテーション科		79
33) 放射線診断科		81
34) 放射線治療科		83
35) 麻酔科		85
36) 手術部／手術部運営会議		87
37) 集中治療部（ICU）		89
38) 透析室		91
39) 臨床検査診断部		93
40) 内視鏡診療室		97
41) 輸血療法部		99
42) チーム医療推進室		101
3. 各部署の業務概況		
1) 看護部		105
2) 薬剤部		107
3) 医療技術部		109
臨床工学室		111
放射線科技術部門		115
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	131
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) 薬事委員会	158
13) 広報委員会	159
14) 保育委員会	160
15) 安全衛生委員会	161
16) 利益相反委員会	162
6. 教育・研修活動	
1) 看護学校	165
2) 職員研修部	171
3) 令和5年度 主な院内行事	174
4) 市民公開講座・院内定期講演会	175
7. 研究活動	
1) 臨床研究センター	177
2) 先進医療研究開発部	181
3) エイズ先端医療研究開発部	185
4) EBM研究開発部	187
5) 臨床研究推進部	191
6) 業績	193
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	245
2) 悪性新生物 上位30疾患 退院患者数	246
3) 上位30疾患 退院患者数	247
4) 診療科別退院患者数	248
5) 診療科・疾患別退院患者分類	249
6) 外来科別患者数	258
7) 外来科別初診再診別患者数	259
8) 入院科別患者数	260
9) 診療科別新入院患者数・平均在院日数	261
10) 診療科別診療単価	262
11) 病棟別入院患者数	263
12) 紹介率・紹介件数の推移、逆紹介率・逆紹介件数の推移	264
13) 地域別人口及び外来患者数調査（外来）	265
14) 地域別人口及び取扱患者数調査（入院）	266
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）	267
16) 診療科別手術件数	268
17) ICU 診療科別収容患者数内訳	269
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	270

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 605床（R6.3.1時点）

運営病床数 558床（R6.3.1時点）

職 員 数 1,381人（P.3 参照）

敷 地 面 積 55,166.5㎡

建物延面積 15,035.12㎡

診療科目

- ・内科 ・腎臓内科
- ・糖尿病・内分泌内科 ・血液内科
- ・呼吸器内科 ・脳神経内科 ・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
副	院	長	平尾
看	護	部	長
統	括	診	療
臨	床	研	究
事	務	部	長
特	別	顧	問

治 革

明治3年2月	大阪軍事病院が病院長に緒方惟準を迎え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9年4月	大阪衛戍病院金岡分院を開院
昭和12年11月	大阪衛戍病院が大阪陸軍病院に改称し、大阪衛戍病院金岡分院を大阪陸軍病院 金岡分院に改称
昭和18年	多数の病棟を有する金岡分院が本院になり大阪陸軍病院に、大阪陸軍病院本院は大手前分院に改編
昭和20年5月	大阪第二陸軍病院（豊中市柴原：結核専門）の開院に伴い、大阪陸軍病院を大阪第一陸軍病院に改称
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	陸軍第三十七聯隊跡（現在地）へ移転（従前の病院は河内長野分院となる）
昭和32年7月	昭和26年度から開始された第一次基幹病院整備により、病棟、外来棟などの鉄筋化整備が竣工
昭和32年10月	分院は国立河内長野病院（現大阪南医療センター）として独立
昭和54年4月	臨床研究部を設置（1部5室）
昭和56年1月	救命救急センター設置（ICU 8床含む30床）
昭和62年3月	昭和53年度着手の第一次基幹病院の第二次整備工事（現在の病棟、外来管理棟等）が竣工

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	臨床研究センター棟竣工
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
令和5年4月	(財)日本医療機能評価機構機能種別版評価項目3rdG: Ver2.0認定
令和6年3月	精神病床4床返還 厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局を機構本部へ返還

*終戦以前沿革は、「東区史第2巻行政編」昭和15年10月6日、大阪市東区役所発行、「続東区史第1巻」昭和55年3月31日、大阪市東区史刊行委員会発行、「新修大阪市史第5巻」平成3年3月31日、大阪市発行による。

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	1学年定員50名、学生総定員150名から1学年100名、学生総定員300名に学則変更
昭和54年4月	鉄筋5階建て学校校舎と鉄筋9階建て学生寮竣工
昭和56年4月	助産課程併設により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	助産課程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4月	1学年80名、学生総定員240名に学則変更
7月	母体病院が国立療養所千石荘病院と統合、病院名変更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21年4月	1学年120名、学生総定員360名に学則変更
平成21年9月	6階建て新校舎竣工
平成28年4月	1学年80名、学生総定員240名に学則変更

職員数

令和 6 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	156	106 (84.46)	262 (240.46)
薬剤師	40	0 (0.00)	40 (40.00)
放射線技師	36	0 (0.00)	36 (36.00)
臨床検査技師	47	2 (1.55)	49 (48.55)
栄養士	10	2 (1.66)	12 (11.66)
理学療法士	24	0 (0.00)	24 (24.00)
作業療法士	7	0 (0.00)	7 (7.00)
その他医療技術職員	27	10 (7.45)	37 (34.45)
看護師・助産師	613	20 (15.03)	633 (628.03)
事務職員	34	149 (120.23)	183 (154.23)
技能職員	10	35 (27.61)	45 (37.61)
教育職員	15	2 (1.66)	17 (16.66)
研究職員	5	8 (5.53)	13 (10.53)
医療社会事業専門員	9	0 (0.00)	9 (9.00)
保育士	1	0 (0.00)	1 (1.00)
診療情報管理士	11	2 (1.66)	13 (12.66)
合計	1,045	336 (266.84)	1,381 (1,311.84)

過去 3 年間の患者数等

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
入院患者延数	156,986	167,865	166,107
1 日平均入院患者数	430.1	459.9	453.8
新入院患者数	13,218	14,322	14,871
退院患者数	13,222	14,350	14,891
平均在院日数	11.9	11.7	11.2
病床利用率	73.8	80.0	79.5
外来患者延数	242,696	240,023	238,195
1 日平均外来患者数	986.6	987.7	980.2
救急患者数	7,857	8,890	9,586
救急車受入件数	3,818	4,900	5,579

幹部職員（部長・科長）

R6. 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	釘宮 泰子	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	竹野 淳	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	南 誠剛
血液内科科長	柴山 浩彦	脳神経内科科長	永野 恵子
感染症内科科長	渡邊 大	血友病科科長	武山 雅博
精神科科長	田宮 裕子	消化器内科科長	阪森 亮太郎
循環器内科科長	上田 恭敬	小児科科長	岡田 陽子
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	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
整形外科科長	三木 秀宣	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	産婦人科科長	巽 啓司
眼科科長	大鳥 安正	耳鼻咽喉科科長	西村 洋
放射線診断科科長	東 将浩	放射線治療科科長	田中 英一
口腔外科科長	吉本 仁	麻酔科科長	渋谷 博美
救命救急科科長	石田 健一郎	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	西田 浩二
管理課長	藤田 貴子	経営企画室長	山地 博史

外 来 各 科 診 療 担 当 医 表

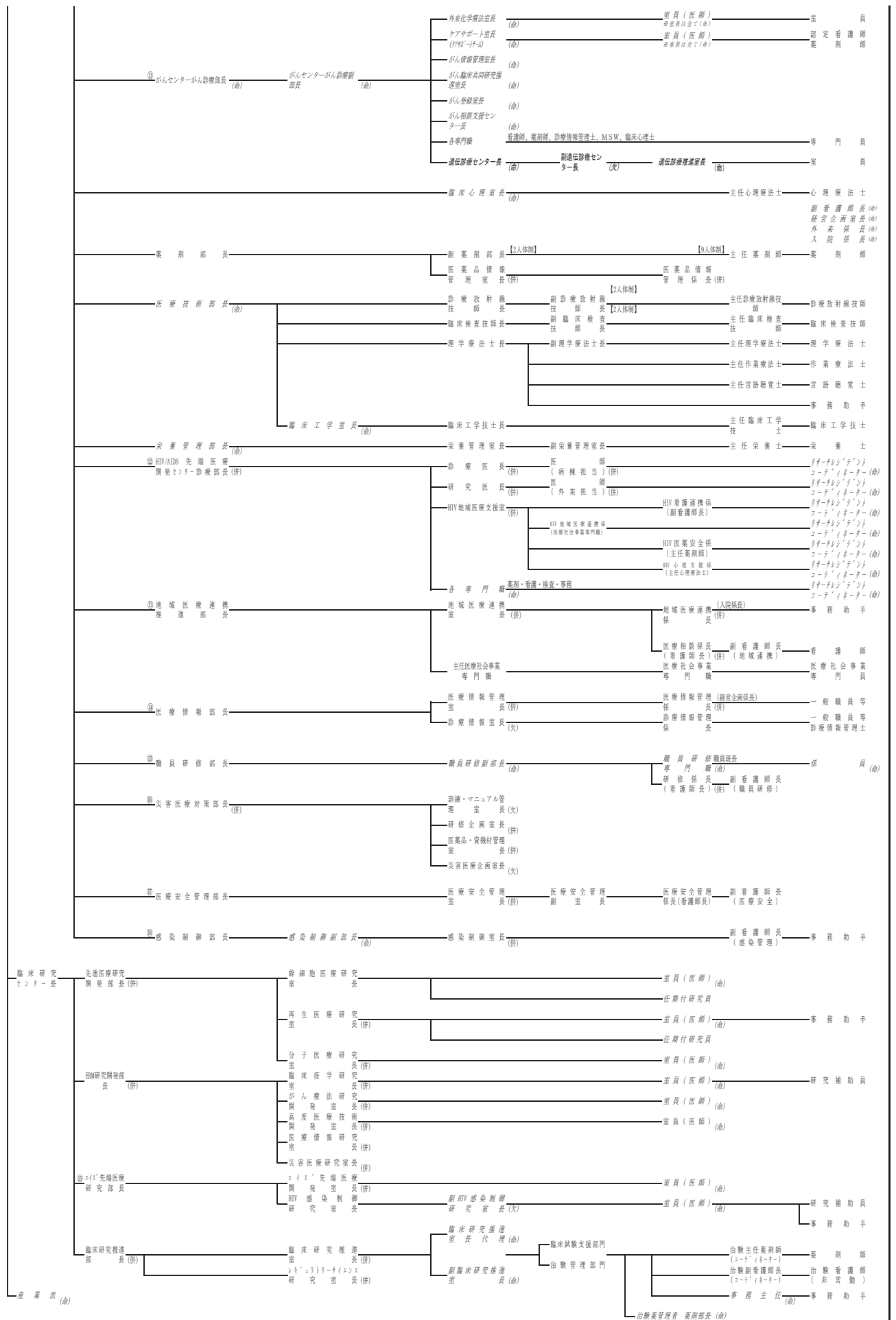
科名		月	火	水	木	金
内科	2診	(呼吸器) AM 東	(呼吸器) 安藤	(呼吸器) 南		(呼吸器) 二見
	3診	(血内)柴山	(血内)数藤	(血内)長手	(血内)柴山	(血内)中谷
	4診	(腎一般)岩谷 13:30~多発性嚢胞腎外来 岩谷(予約のみ)	(腎臓) 部坂	(腎臓) 部坂	(腎臓) PM 森	(腎一般)岩谷 13:30~IgA腎症外来 岩谷(予約のみ)
	5診	(糖尿病・内分泌) 小椋	(糖尿病・内分泌) 秦	(糖尿病・内分泌) AM 小椋	(糖尿病・内分泌) 秦	(糖尿病・内分泌) AM 加藤(研) PM 松廣
	6診	(腎臓) 勝沼	(腎臓) 木村	(腎臓) 木村	(総合診療) AM 中島	(腎臓) 小堀
	7診	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 渡會	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 吉田 (内分泌) 1,3,5週PM 松井 2,4週PM 西窪	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 松廣	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 西窪 (内分泌) 1,3,5週PM 吉田 2,4週PM 渡會	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 松井 (内分泌) PM 松廣
	8診	(総合診療) 宮本	AM(総合診療)和田 PM(腎臓)和田	(総合診療) 勝田(~11時)	1週 西澤 (膠原病)	AM(総合診療) 関
	9診	(脳神経内科) 木村	(脳神経内科) 小川	(脳神経内科) 岡崎	(脳神経内科) 永野	(脳神経内科) 山本(司)
	10診	(脳神経内科) 森山				
	循環器 1診	AM(総合診療) 間島				
	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) 1週AM,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 白飯 1週PM 三田		上平 2週のみ10:30~	1・2・3・5週AM 白飯 1・3週PM 白飯	渡邊
	2診	上平	AM 西田	1・3・4・5AM 廣田 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 松村 PM 西田	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	堤 (再診)	リエゾン	堤 (予約再診)		リエゾン
	3診		武藤 (予約再診)	西原 (予約再診)	AM 磯地 (専門)	西原 (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	阪森	梶原	梶原	阪森	AM 三田 PM 田中(聡)
	2診	東浦	田中(大)	原田	宮崎	上月
	3診	福武	長谷川	長谷川	福武	松島
	4診	山本	松島	渡辺	山本	西村
	5診	田中(聡)	阿部	田中(聡)	三田	阿部
検査 *は 実施日	内視鏡					
	超音波					
外科 形成外科	6診	(上部消化管) 竹野	(形成外科) PM 処置	(上部消化管) 竹野	(形成外科) PM 処置	(上部消化管) 山本
	7診	(乳腺外科) 乳腺検査	(乳腺外科) PM 萩原	(上部消化管) AM 山本 PM 平尾	(乳腺外科) 乳腺検査	(乳腺外科) 萩原
	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) 乳腺検査	(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) 名和	(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) 松井
	12診	AM 処置・投薬	(形成外科) 吉龍	AM 処置・投薬	(形成外科)PM 吉龍	AM 処置・投薬
	整形4診			(呼吸器外科) 松井		(呼吸器外科) 高見
	整形5診			(下部消化管) 徳山		(肝・胆・膵) 酒井
	整形6診			(下部消化管) 河合		(肝・胆・膵) 俊山
	整形8診			(肝・胆・膵) 俊山		
循環器内科 心臓血管 外科	1診		上田	(心臓血管外科) 吉龍	松村	(狭心症外来) AM 上田(初診予約)
	2診	山根		(心臓血管外科) PM 中川	(不整脈外来) 井上	(不整脈外来)
	3診		安部 PM 心不全外来	安部 PM 心不全外来	(アブレーション外来) 三嶋	向井
	4診	(PM 禁煙外来) 家原	(心臓血管外科) 西	(心臓血管外科) 西	福島	AM 大崎 PM 鶴飼
	5診	池岡 PM 血管内科	尾崎	池岡	上田	尾崎
	6診	AM 越智	(心臓血管外科) 中川	中村	大橋	AM 上松 PM 濱野
	7診	ペースメーカー外来	三嶋	AM 向井 PM 大里	下肢血管外来 AM池岡・山根	

科名		月	火	水	木	金
整形外科	1診	AM 三木(初診) PM 三木(股関節)		手術日	久田原 (セカンドオピニオン)	手術日
	2診	AM 橋本(初診)	AM 魚住(初診)		AM 橋本 (股関節、膝関節)	
	3診	AM 北田(股関節)	AM 青野(初診)	(フットケア外来)	AM 石黒(初診) PM 石黒	
	4診	AM 石黒(脊椎)	AM 岩本(初診) PM 岩本	手術日	AM 岩本(膝関節)	
	5診	AM 有光(手の外科)	AM 有光(初診)		AM 三木	
	6診	AM 青野 PM 青野(脊椎)			AM 佐藤(初診)	
	7診	AM 原(初診)			AM 岩佐(初診) (股関節)	
	8診	AM 花草(初診)			AM 北田(初診)	
	10診					
	泌尿器 3診					
	泌尿器 2診					
泌尿器科	1診		西村(健)	手術日	西村(健)	西村(健)
	2診	手術日	松崎		松崎	岡岐
	3診	(整形外科)	野々村		西村(裕)	野々村
	PM					
小児科	1診	岡田	大西	岡田	内分泌 山本	山本
	2診	前川(再診)	前川(再診) 3週のみ小児神経	(発達・心身症初診) 前川		
	PM	(発達・心身症初診) 前川	予防接種(予約のみ) アレルギー外来 (2・4週)	1ヶ月検診 (予約のみ)	循環器 岡田 (1・3週)	シナジス 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) 浅井	(一般) 井筒	(一般) 浅井	(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) 2・4週 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	手術日	小澤	川喜田
	2診	富尾	吉村		藤本	吉村
	3診	藤本	川喜田		川喜田	富尾
	PM	予約検査	パッチテスト		予約検査	(静脈瘤外来) 1.3.5週 月野
産科	1診		手術日	寺井	手術日	藤上
	2診	小松		巽		赤木
	3診	飛梅		伴		松本
婦人科	1診	寺井	手術日	飛梅	手術日	小松
	2診	藤上		松本		
	3診	巽	(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	1週PM, 2.4週 1型在宅療養指導	伴
眼科	1診	松田	辻野	部坂	松田	辻野
	2診	大鳥	大鳥	フリー	大鳥	雲井
	3診	三浦	雲井	松田	三浦	杉本
	4診	松本	杉本	11:00まで	部坂	松本
	5診		松本(予診)	2週 コタ外外来	杉本(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)	寺田	手術日	手術日
	2診	赤間	赤間	赤間		
	3診	米井	寺田	米井	交代制	交代制
放射線治療科	AM	田中	田中/中井	田中/中井	田中/中井	中井
	PM	田中	田中/中井	田中/中井	田中/中井	田中/中井
口腔外科	1診	矢谷	矢谷	有家	矢谷	AM 矢谷
	2診	金山	金山	歯科衛生士	金山	AM 金山
	3診	有家	北村		北村	AM 有家
	4診	鹿野	鹿野		鹿野	AM 鹿野
	5診	歯科衛生士	歯科衛生士	手術日	歯科衛生士	AM 北村
	6診	白尾	白尾		白尾	AM 白尾
	7診	吉本	吉本		吉本	AM 吉本 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 郁夫 (セカンドオピニオンのみ)	
	腫瘍内科			南 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(南)、2F消化器外来(長谷川)						
緩和ケア内科	緩和・再診 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	武山/西田 (午後は要相談)	武山	西田/武山 (午後は要相談)	西田/武山 (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	

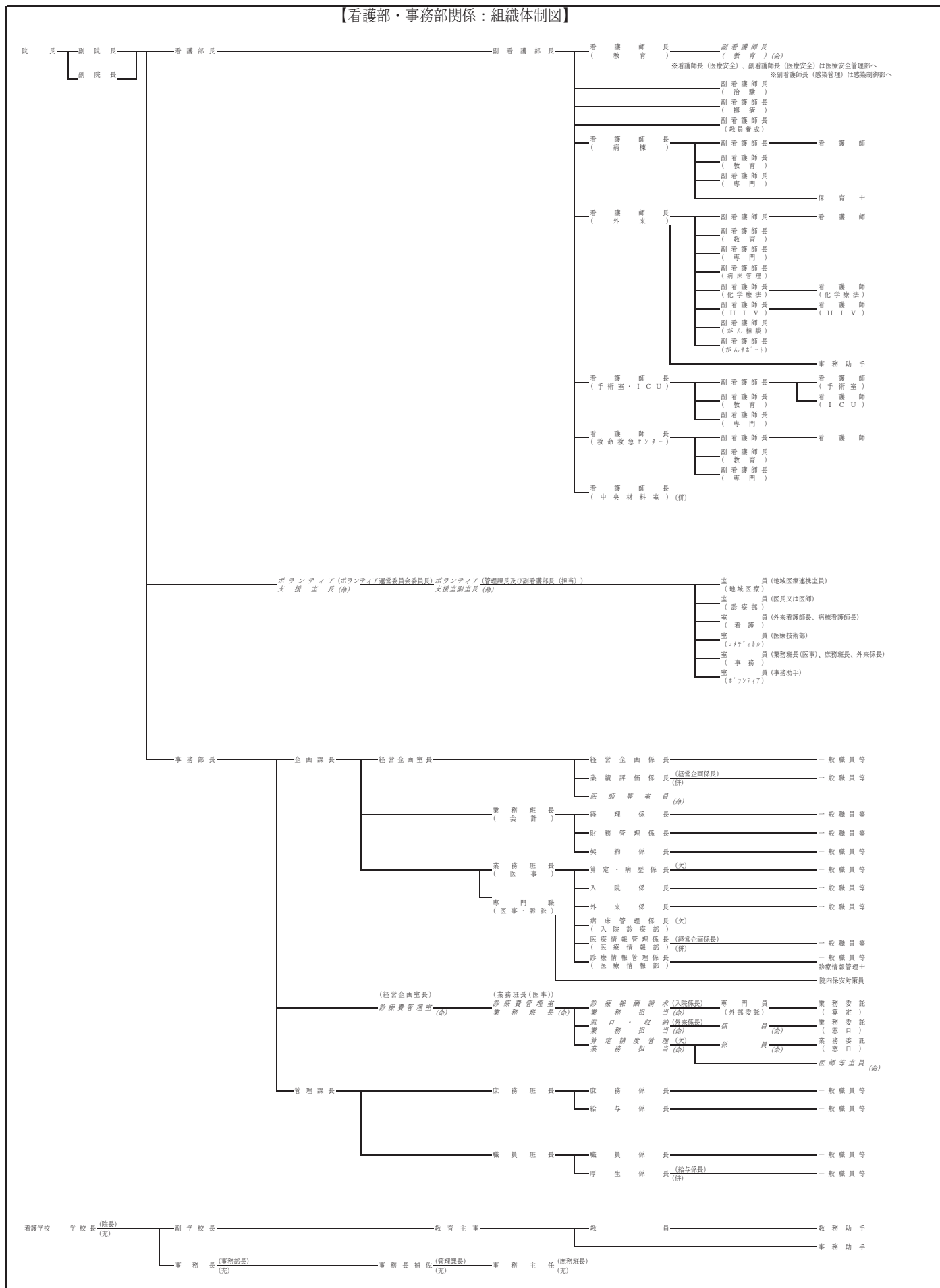
※ (併) は併任ポスト (命) は施設命令 【 】は定数があるが現在は併任発令 (欠) は定数はあるが欠員、但し、医長の(欠)は現状配分なし

別表 1
令和6年3月1日

【医師・コメディカル関係：組織体制図】									
※科長は全て(命)									
院長	副院長	① 被 括 部 長	② 外 来 診 療 部 長	精 神 科 科 長	精 神 科 医 長	医 師			
				神 経 科 科 長 (欠)	神 経 科 医 長 (欠)	医 師			
副院長	HIV/AIDS 先端医療 開発センター 特別顧問	③ 手 術 部 長 (命)	④ 集 中 治 療 部 長 (命)	小 児 科 科 長	小 児 科 医 長	医 師			
				血 友 病 科 科 長	血 友 病 科 医 長	医 師			
		⑤ 先 進 医 療 部 長 (併)		整 形 外 科 科 長	整 形 外 科 医 長	医 師			
				形 成 外 科 科 長	形 成 外 科 医 長	医 師			
				脳 神 経 外 科 科 長	脳 神 経 外 科 医 長	医 師			
				心 臓 血 管 外 科 科 長	心 臓 血 管 外 科 医 長	医 師			
				小 児 外 科 科 長 (欠)	小 児 外 科 医 長 (欠)	医 師			
			皮 膚 科 科 長	皮 膚 科 医 長	医 師				
					泌 尿 器 科 科 長	泌 尿 器 科 医 長	医 師		
			産 科 科 長	産 科 医 長	医 師				
					婦 人 科 科 長	婦 人 科 医 長	医 師		
			眼 科 科 長	眼 科 医 長	医 師	視 能 訓 練 士			
					耳 鼻 咽 喉 科 科 長	耳 鼻 咽 喉 科 医 長	医 師	言 語 聴 覚 士	
			気 管 食 道 科 科 長 (欠)	気 管 食 道 科 医 長 (欠)	医 師				
					リハビリテーション科科長(併)	リハビリテーション科医長(併)	医 師		
			放 射 線 診 断 科 科 長	放 射 線 診 断 科 医 長	医 師				
					放 射 線 治 療 科 科 長	放 射 線 治 療 科 医 長	医 師		
			歯 科 科 長 (併)	歯 科 医 長 (併)	医 師	歯 科 技 術 士 (非常勤)			
					口 腔 外 科 科 長	口 腔 外 科 医 長	医 師	歯 科 衛 生 士 (非常勤)	
			麻 酔 科 科 長	麻 酔 科 医 長	医 師				
					臨 床 腫 瘍 科 科 長	腫 瘍 内 科 医 長 (併)	医 師		
					腫 瘍 外 科 医 長 (併)	医 師			
		⑦ 内 科 総 括 部 長 (命)	【内科主任科長】	腎 臓 内 科 科 長	腎 臓 内 科 医 長	医 師			
	糖 尿 病 内 分 泌 代 謝 内 科 科 長			糖 尿 病 内 分 泌 代 謝 内 科 医 長	医 師				
			血 液 内 科 科 長	血 液 内 科 医 長	医 師				
			呼 吸 器 内 科 科 長	呼 吸 器 内 科 医 長	医 師				
			脳 神 経 内 科 科 長	脳 神 経 内 科 医 長	医 師				
			感 染 症 内 科 科 長	感 染 症 内 科 医 長	医 師				
			消 化 器 内 科 科 長	消 化 器 内 科 医 長	医 師				
			循 環 器 内 科 科 長	循 環 器 内 科 医 長	医 師				
			緩和ケア内科科長(併)	緩和ケア内科医長	医 師				
			⑧ 外 科 総 括 部 長 (命)	肝 胆 脾 外 科 科 長	外 科 医 長	医 師			
上 部 消 化 管 外 科 科 長	外 科 医 長			医 師					
			下 部 消 化 管 外 科 科 長	外 科 医 長	医 師				
			呼 吸 器 外 科 科 長	外 科 医 長	医 師				
			乳 腺 外 科 科 長	外 科 医 長	医 師				
			⑨ 救 命 救 急 セ ン タ ー 診 療 部 長	副救命救急センター診療部長(総合)(命)	医 師 (命)				
副救命救急センター診療部長(脳)(命)	医 師 (命)								
			副救命救急センター診療部長(新)(命)	医 師 (命)					
		副救命救急センター診療部長(心)(命)	医 師 (命)						
			救命救急センター救命救急科科長	医 師					
			⑩ 入 院 診 療 部 長	病 床 管 理 室 長 (併)	病 床 管 理 保 長 (併)	病 床 管 理 専 門 員 (副看護師長)(命)			
	⑪ 臨 床 検 査 診 断 部 長			臨 床 検 査 科 科 長	臨 床 検 査 科 医 長	医 師			
			エ コ ー セ ン タ ー	輸 血 管 理 室					
		⑫ 総 合 診 療 部 長	総 合 診 療 副 部 長 (命)	総 合 診 療 科 科 長 (併)	医 師				
				⑬ 輸 血 療 法 部 長 (命)	室 員 (医 師)	室 員 (医 師)	薬 剤 師 臨 床 検 査 技 術 師 看 護 師 業 務 班 長 (医 事)		
	※室員は全て(命)								
			内 視 鏡 診 療 室 長 (命)	室 員 (医 師)	室 員	診 療 看 護 師 (副看護師長)			
			※室員は全て(命)						
			チ ャ ム 医 療 推 進 室 長 (併)	診 療 看 護 師 (看護師)					
						医師事務作業補助者			



【看護部・事務部関係：組織体制図】



収 支 状 況

(単位:千円、%)

項 目	04'実績 (A)	05'計画 (B)	05'実績 (C)	差引 (C-B)	差引 (C-A)
総収益	26,861,632	26,202,416	26,273,602	71,186	△588,030
経常収益	26,727,358	26,202,416	26,270,639	68,223	△456,719
診療業務収益	25,623,595	24,961,273	25,250,594	289,321	△373,001
医業収益	23,291,968	24,440,978	24,263,199	△177,779	971,231
入院診療収益	15,986,051	17,015,472	16,233,477	△781,995	247,426
外来診療収益	6,985,329	7,078,359	7,666,986	588,627	681,657
室料差額収益	327,510	353,844	381,341	27,497	53,831
その他医業収益・査定減等	△6,922	△6,697	△18,605	△11,908	△11,683
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
その他収益	2,331,627	520,295	987,395	467,100	△1,344,232
教育研修業務収益	225,303	195,952	217,932	21,980	△7,371
臨床研究業務収益	711,165	874,528	641,829	△232,699	△69,336
その他経常収益	167,295	170,663	160,284	△10,379	△7,011
臨時利益	134,274	0	2,963	2,963	△131,311

総費用	26,544,833	26,451,555	26,746,507	294,952	201,674
経常費用	26,425,129	26,451,555	26,668,649	217,094	243,520
診療業務費	25,264,347	25,230,878	25,556,292	325,414	291,945
給与費	10,072,967	9,878,637	10,033,118	154,481	△39,849
材料費	9,819,358	10,010,385	10,543,728	533,343	724,370
委託費	1,036,668	1,124,518	1,067,230	△57,288	30,562
設備関係費	2,877,529	2,629,717	2,487,182	△142,535	△390,347
減価償却費	1,487,478	1,354,182	1,371,065	16,883	△116,413
その他	1,390,051	1,275,535	1,116,117	△159,418	△273,934
研究研修費	12,308	5,166	12,536	7,370	228
経 費	1,445,517	1,582,454	1,412,498	△169,956	△33,019
看護師等養成所運営費	244,117	242,614	243,998	1,384	△119
研修活動費	14,064	13,277	15,681	2,404	1,617
臨床研究業務費	643,924	790,157	692,937	△97,220	49,013
その他経常費用	258,677	174,629	159,741	△14,888	△98,936
臨時損失	119,704	0	77,858	77,858	△41,846

経常収支差	302,229	△249,139	△398,010	△148,871	△700,239
経常収支率	101.1%	99.1%	98.5%	△0.6%	△2.6%

医業収支率	92.2%	96.9%	94.9%	△1.9%	2.7%
人件費率(%)	43.2%	40.4%	41.4%	0.9%	△1.9%
材料費率(%)	42.2%	41.0%	43.5%	2.5%	1.3%
経費率(%)	6.2%	6.5%	5.8%	△0.7%	△0.4%
委託費率(%)	4.5%	4.6%	4.4%	△0.2%	△0.1%
減価償却率(%)	6.4%	5.5%	5.7%	0.1%	△0.7%

総収支差	316,799	△249,139	△472,905	△223,766	△789,704
総収支率	101.2%	99.1%	98.2%	△0.8%	△3.0%

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訴訟原告団と弁護士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5年度実績

エイズ診療

HIV新規感染患者数：108名

累積患者数：4,182名

HIV感染/AIDSによるのべ

外来患者数：13,791名

HIV感染/AIDSによる

新規入院患者数：72名

血友病診療

血液凝固因子異常症新規患者数：99名

累積患者数：448名

血液凝固因子異常症のべ

外来患者数：1,192名

血液凝固因子異常症

新規入院患者数：3名

2. 災害医療・救急医療

平成7年の阪神・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・二次医療は、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、脳卒中の救急は脳神経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5年度の実績

時間外救急応需件数 : 5,303件
救急車での搬送 : 3,843件
三次救急 : 524件
心ホット : 185件
脳ホット : 181件
救急車以外での搬送 : 1,460件
三次・心脳ホット : 42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5年の実績

新規がん登録患者数 : 1,638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 : 931件
外来化学療法の実患者数 : 670名
延べ患者数 : 6,111名
放射線外部照射の実患者数 : 246名
延べ患者数 : 4,624名
小線源治療の実患者数 : 65名
延べ患者数 : 160名

病 院 運 営

診療体制

令和5年度になってもCOVID-19感染の波は続いたが、重症化する患者が減ったことから、5月8日からCOVID-19感染症は5類感染症に分類されることとなった。全国では8月～9月、令和6年2月頃に感染のピークがあり、当院の入院患者の中でも、この時期にCOVID-19感染陽性の患者数が増えた。年間を通して181名の陽性者があり、内患者が117名、職員が60名、その他が4名であり、15回のクラスターが発生した。東8階病棟をコロナ患者の受入れ用病棟として準備していたが、9月のピークが過ぎた10月12日に当面閉棟とし、その後は、各病棟の個室で対応する方針とした。

昨年度までコロナ感染対策に追われていたが、令和5度は、それ以外の感染症の発生があった。インフルエンザが10月頃から全国的に流行し、当院の入院患者でも感染者が発生した。また、CRE、ESBLの感染者数が増え、その原因究明や対策に追われた。

東8階の病棟をコロナ患者用に利用する際に、西7階の4床の精神科の病棟を閉棟し、その看護師が対応する体制とした。精神科病棟では4床しかないところに夜勤2名を配置する必要がある、人的コストがかかり過ぎる問題があった。こうしたことから、東8階を閉棟した後も西7階の精神科病棟を復活させないで対応することとした。閉鎖病棟がなくなることで、救急患者が精神疾患を持つ患者への対応が難しくなることが懸念されたが何とか運用できることが確認できたことから、令和6年3月に精神科病床を返還することとした。これを機会に、他の病棟の病床を整理し、医療法病床数を628（精神病床4床を含む）床から605床に減らし、稼働病床数を572床から558床に減らした。558床には、コロナ感染患者用として確保した東8階の14床を含んでいる。また、西7階が空いたこと

から、このスペースを有効活用するために、CCUをこれまでの4床から6床に増やし、複数の患者で同時に心臓リハビリができるように心臓リハビリ室を設置することとし、その工事を発注した。

令和5年2月27日28日に日本医療機能評価機構の病院機能評価（機能種別版評価項目3rdG：Ver.2.0）を受審したが、令和5年4月に認定の通知が届いた。令和10年4月に更新となる。

令和4年度に特別室Aの改修を行ったが、令和5年度は、引き続き特別室Bの改修を行った。

令和5年度より、勤務時間管理システムの運用を開始した。これにより、出退勤の時刻が明確に記録されることとなった。

アドベンチャーホスピタルを8月27日に開催した。236人の来客があり、好評であった。

令和5年度より、費用削減策として、物品の購入の予算の概念を導入し、要望を4半期毎に集計し、幹部会議で採否を決める方式をとることとした。また、医療機器の各科での購入をできるだけ減らし、病院で統一的に契約するように調整することとした。

令和6年1月1日、能登半島に震度7の地震があり、現地では大きな被害があった。当院から1月8日に医療班（医師1人、看護師2人、薬剤師1人、事務1人の5名）を輪島に派遣し、1月10日にDMAT隊（医師2人、看護師1人、放射線技師1人、事務1人）を金沢に派遣した。また1月15日より輪島市民病院を支援するために看護師1名を派遣した。1月30日に2回目のDMAT隊（医師1人、看護師1人、放射線技師1人、救命士1人）、2月2日に3回目のDMAT隊（医師1人、看護師1人、薬剤師1人、臨床工学技士1人）を石川県立中央病院に派遣した。それぞれ現地で支援活動を行った。

当院では令和5年12月16日に災害訓練を行

い、地域からの見学を受け入れた。地域の人達と災害について意見交換をする予定であったが、能登半島地震の対応で2月12日に延期して行われたが、災害に対する意識が高く、活発な意見交換が行われた。

新たな各診療科の活動

令和5年度から、脳卒中内科を脳神経内科に標榜を変更した。脳神経内科では、これまでの脳卒中に加え、パーキンソン病等の神経疾患も扱うこととなった。

また、同じタイミングで、糖尿病内科を糖尿病・内分泌内科に標榜を変更した。これまでの糖尿病に加え、内分泌疾患の患者を受け入れることとなった。

令和5年度から、呼吸器内科の科長が、小河原先生の定年退職に伴い、南誠剛先生が大阪大学呼吸器内科の調整で当院に来ていただけることとなった。それに伴い、呼吸器内科に若手医師2名が派遣されることとなり、呼吸器内科の体制が強化された。

特定行為研修を当院で実施できるように手続きを進めていたが整い、令和5年度より8名の第1期生を受け入れて開始することができた。「術中麻酔+術後管理コース」と「外科系基本+創傷管理コース」の2つで実施した。

病院建て替えの準備

病院建て替えを実現させるため、大阪医療センターの北側の駐車場と北西の空き地の土地を売却し、その売却益で病院を建て替える方針で本部とも合意が得られ、その計画を進めることとなった。しかし、売却する前に、埋蔵物価財調査をし、建物を建てることのできることを確認できた状態でなければ高額で売却はできないことから、埋蔵文化財調査を依頼することとなった。しかし、大阪市教育委員会に調査依頼の申請したところ、敷地内に後利用の計画がなければ調査依頼を受理できないとのことで受理されなかったことから、土地コンサルタントに依頼し、埋蔵文化財調査が可能となる計画を立て申請をしたところ、無事受理された。但し、他からの埋蔵

文化財調査の依頼が多くあるため、実際の調査開始は次年度以降になることが告げられた。

職員数

医師数は年度始まりでは261人であったが、年度途中で17人が辞め、18人が新たに入職し、年度末には262人となった。

看護師数は年度始まりでは658人であったが、年度途中で34人が辞め、9人が入職し、年度末には633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480人であったが、年度途中で64人が辞め、77人が入職し、年度末には493人となった。

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。

医療安全管理部

(平尾医療安全管理部長、渋谷医療安全管理室長、西村(健)医療安全管理副室長、山本医療安全管理副室長、下司医療安全管理係長)

医療安全管理部は、インシデント報告において、啓発プロジェクトである「優秀な0レベルインシデント報告の「Good Job Report!」表彰」を開催し、以前は報告する習慣のなかった0レベルの認知度をあげる土壌をつくった。

事務部長 田中 英之

田中事務部長は、大阪医療センターの病院機能評価受診時に、院内敷地内および病院周辺歩道のタバコの吸い殻やゴミ拾いを始め、その後もこの活動を受審だけで終わらせてはいけないと、自主的に勤務前の早朝6時頃に病院周辺のゴミ拾いを一人で実施した。その結果、通院患者さんや出勤前の職員が、綺麗にされた病院敷地および周辺歩道を気持ちよく通ることができた。

この様な業務外のボランティア活動を病院機能評価受審の前後のみならず、終了した以降も1年以上の長きに渡って、一人では毎日、自主的に継続され、院内美化に寄

与されていることは、当院の院長表彰に十分に値する。

看護部 西5階病棟

(大東看護師長及び西5スタッフ一同)
西5階病棟看護師長およびスタッフ一同は、産科分野において、『分娩数回復プロジェクト』を立ち上げて自主的な取り組みを展開するとともに、産後ケア事業活動を積極的に推進し、新入院患者数の大幅な増加と収益増という功績をあげて大阪医療センターの病院経営に貢献した。またこの活動は、病棟勤務者のモチベーションの向上という成果も上げている。

大東病棟師長を先頭に西5階産科病棟スタッフ全員が、現場目線で自主的にさまざまな意見を出し合い、リーフレットの作成、インスタグラムでの発信・広報、助産師による開業医訪問、お祝い膳や病室壁紙の工夫など、できるだけコストをかけずにできることから始めていく取り組みを実施した。また、こども家庭庁が推進し自治体を実施する『産後ケア事業』は、国策である『異次元の少子化対策』の重要な柱の一つとして位置付けられているが、積極的な活動の結果、産後ケア入院数は前年比7倍に著増し、産科全体の新入院患者数も計画比163%と大きく上回った。また分娩数の減少にもかかわらず、産科の粗利は対前年度109%、対計画103%と非常に好調であった。

医療班

麻酔科	シニアレジデント	本堂	方人
看護部	副看護師長	高田	聖子
看護部	看護師	藤原	圭祐
薬剤部	副薬剤部長	村津	圭治
事務部	外来係員	志賀	巧望

DMAT

看護部	副看護師長	瀬平	享子
-----	-------	----	----

DMAT

救命救急センター	科長	石田	健一郎
救命救急センター	医師	小島	将裕

看護部	看護師	合田	良平
放射線科	診療放射線技師	吉田	佳弘
事務部	業務班長	寺尾	紀昭

DMAT

救命救急センター	医師	吉川	吉暁
看護部	看護師	梶木	正夫
放射線科	診療放射線技師	伴	春奈
事務部	救急救命士	浦井	健

DMAT

救命救急センター	医師	曾我部	拓
チーム医療推進室	診療看護師	山口	壽美枝
薬剤部	薬剤師	祝	洸太郎
医療技術部	臨床工学技士	藤井	順也

令和6年1月1日に能登半島地震が発生し、国立病院機構では現地への派遣として、医療班による派遣、DMATによる派遣などが実施された。当院からも医療班は1班、DMAT看護師1名、DMAT班は計3班が現地へ派遣された。現地で特に厳しい環境のもとで困難な業務に対し、被災地の状況に応じて臨機応変に対応、通常業務以上の対応を行った。

職員研修部 臨床研修医

1年目 羽白 亮 2年目 余田 拓海
1年目研修医 羽白 亮及び2年目研修医 余田 拓海については、令和5年度に担当した一次・二次救急当直において、積極的に救急患者を受け入れ、「断らない救急」に貢献した。また、多職種との連携や患者の接遇にも優れ、熱心に業務に取り組んだ。

職員研修部 腎臓内科シニアレジデント

小堀 愛美
腎臓内科シニアレジデント 小堀愛美医師は、外来当直時における適切な救急対応や研修医への熱心な指導を行ったことから、研修医全員によるアンケートにおいて最も評価が高い専攻医に選ばれた。研修医とともに、「断らない救急」に貢献し、さらに研修医の教育、人材育成に貢献した。



診療部の 業務概況



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））

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

部坂 篤 医師（日本内科学会（認定医、総合内科専門医）、日本腎臓学会（専門医）、日本透析医学会（専門医））

森 優希 医師（内科専攻医）（日本内科学会（内科専門医））

勝沼倫子 医師（内科専攻医）（日本内科学会（内科専門医））

小堀愛美 医師（内科専攻医）（日本内科学会（内科専門医））

三村一眞 医師（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

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）を開設しており、日本全国よりご紹介を受けてい

る。東京、名古屋、京都、兵庫、和歌山や九州地方ならびに大阪府下の種々の医療機関からIgA腎症やその疑いの患者さんの紹介を受け、その他セカンドオピニオン外来も受けている。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一位を占めている。最近の傾向として、COVID-19ワクチン接種後の血尿や検尿増悪の症例をご紹介いただくこともあり、本邦のみならず、海外でもCOVID-19ワクチン接種後のIgA腎症の発症や増悪の報告がある。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。

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5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	334名（男196名）	
医療資源を最も投入した傷病名（上位10病名）	IgA腎症	61
	慢性腎臓病ステージG5	43
	慢性腎臓病ステージG5D	24
	慢性腎臓病ステージG4	19
	COVID-19	14
	急性腎障害	14
	細菌性肺炎	11
	誤嚥性肺炎	7
	尿路感染症	7
	慢性糸球体腎炎	7
主病名（上位10病名）	IgA腎症	62
	慢性腎臓病ステージG5	42
	慢性腎臓病ステージG5D	21
	慢性腎臓病ステージG4	18
	COVID-19	14
	急性腎障害	13
	細菌性肺炎	11
	尿路感染症	8
	誤嚥性肺炎	7
	慢性糸球体腎炎	7

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5年特殊検査件数

腎生検	25件
腎エコードップラー	205件

4. 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

5. 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透析対応能力の拡大
- ⑤ スタッフに対する研究推奨とキャリア発達支援



糖尿病・内分泌内科科長 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、評議員）、（日本小児・思春期糖尿病学会 評議員）、（大阪大学医学部臨床准教授）

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）、（日本内分泌学会専門医）

松廣有紀 医師（日本内科学会認定医、指導医）、（日本糖尿病学会専門医）

小椋紫芳 医師（内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医）

西窪英之 専攻医、松井俊郎 専攻医、渡會皓介 専攻医、吉田英人 専攻医

山本裕一 医師（非常勤）

2. 診療方針と特色

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、頸動脈エコーによる動脈硬化の評価、血圧脈波による下肢血行動態の評価などを併用して、糖尿病の代謝動態および合併症進展の総合的把握にあっている。また持続血糖測定器（CGM）

を使用し、24時間血糖変動を観察し治療方法の検討を行い、最適な治療の選択に活用している。糖尿病の治療では、多数ある治療薬の特性を考慮し、個々の患者の病態にそくした最新の糖尿病治療を行っている。腎症合併例には低蛋白糖尿病食の指導と血圧の管理を行っている。看護部、栄養管理室と共同で透析予防外来を実施し、増加する糖尿病を起因とする透析導入患者の抑制にチームで取り組んでいる。壊疽や閉塞性動脈硬化症の合併例には、皮膚科・形成外科・循環器科・心血管外科と連携して治療に当たっている。また看護部との共同でフットケア外来（毎週水曜日）を運営し、糖尿病足病変の予防にも取り組んでいる。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 木曜日第1、2、4週）、同センターでは、リアルタイムCGM、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）、AID療法

(Automated Insulin Delivery) 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事務員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。

令和元年度、令和3年度ともにDPC6桁1型糖尿病での入院患者数シェア順位2位/約5,143病院、令和4年度には1位/5,919病院となっている。*)。

*DPC全国統計 病院情報局調べ

3. 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。
4. 臨床研究や臨床治験には多数の参加を行っている。
5. 地域医療連携を積極的に推進している。
大阪市中心部の東・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4年度1年間の退院患者数合計
411名
2. 患者教育
 - 1) 糖尿病教室
外来糖尿病教室 14件
入院糖尿病教室 94件（非算定4件含む）
 - 2) 栄養食事指導
入院（初回） 392件
入院（2回目） 208件
外来（初回） 166件
外来（継続） 827件
1型糖尿病外来栄養指導 365件
 - 3) 透析予防外来 23件

4. 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、日本糖尿病学会専門医資格の基本的要件を修得する。それに加え内分泌領域の疾患、視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、カルシウム・骨代謝異常、副腎疾患などを経験し診断、対応を修得。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し、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医資格の基本的要件を修得する。

5. 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。



血液内科科長 柴山 浩彦

1. 診療スタッフ

(常勤医：3名、非常勤医：1名、

専攻医：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

数藤孝雄（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）

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）

中川悠太（内科専攻医）

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（AA）、自己免疫性溶血性貧血（AIHA）、免疫性血小板減少性紫斑病（ITP）（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

令和3年4月1日より、私と長手泰宏医師が常勤医として、中谷綾医師が非常勤医として当院での血液内科の診療が再開され、令和5年4月1日からは、数藤孝雄医師が新たに常勤医として、中川悠太医師が血液内科をサブスペとする内科専攻医として加わった。

令和3年度の1年間ののべ入院患者数は約140名、令和4年度は約280名、令和5年度は約340名に増加している。令和5年度に入院した患者のうち最も多かったのは悪性リンパ腫の約200名であり、次に、急性白血病が37名、多発性骨髄腫が23名、慢性白血病が3名、骨髄異形成症候群が14名であった。また、非腫瘍性血液疾患のAAが3名、AIHAが2名、ITPが4名、後天性血友病Aが6名入院した。外来通院ののべ患者数も令和3年度は約1650名であったが、令和4年度は約2500名、令和5年度は約3100名に増えた。それらの患者のうち、令和5年度には約1180名の患者が外来化学療法室にて抗癌剤治療を受けている。血液内科の化学療法についても、令和5年度にあらたに保険承認された薬剤もあり、新たなレジメン登録をおこなっている。また、血液疾患の診断のためには、骨髄検査が重要であり、外来および入院にて令和3年

度には114件の骨髓検査を実施、令和4年度は182件、令和5年度は162件に増加した。

4. 教育方針

初期研修医も、常時2～3名が、当科を2ヶ月ずつラウンドした。研修医には、常時4名の入院患者の副担当医となってもらい、血液内科診療を経験してもらった。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、入院中に受け持ちした患者において、その診断・治療に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。令和5年度には、日本内科学会近畿地方会で1件、近畿血液学地方会で1件、発表してもらっている。

令和3年度に血液内科が再開してから、令和5年度に中川医師が初の専攻医として、当科の診療に加わった。当科の入院患者（常時15～16名）の担当医として、入院主治医の數藤医師、長手医師とともに診療に従事した。



呼吸器内科科長 南 誠剛

1. 診療スタッフ

南 誠剛 科長 [日本内科学会（専門医、指導医）、日本呼吸器学会（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）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）]

安藤 性實 医長 [日本内科学会（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）]

二見 真史 医員 [日本内科学会（専門医）、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）]

東 浩志 医員 [日本内科学会（認定医）、日本呼吸器学会（専門医）]

2. 診療方針と特色

1. 小河原 光正 前科長の定年退職に伴って、南 誠剛、二見 真史、東 浩志の3名が阪大医局からの派遣で赴任した。安藤 性實 医長は残留・合流して、4人体制で始動した。2024年1月からは、西松 佳名子 医員も赴任して5人体制になった。

2. 従来の「肺がん特化・専化型」から「呼吸器全般網羅型」の呼吸器内科に診療範囲を拡大した。前年度まで診療していなかった気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性

肺炎等も診療対象疾患となった。

3. 外来（内科2診）を、火曜日（安藤）と水曜日（南）の週2日で開設して、5月からは金曜日（二見）、6月からは月曜日（東）と週4日にまで拡大開設した。

4. 気管支喘息の診療開始に伴って、2023年05月から呼気NO濃度測定検査を導入した。

5. 気管支鏡検査は、従来、2階内視鏡センター内のCアーム透視台室で実施していたが、手狭で消化器内科との枠調整が煩雑であったため、2023年5月からは1F放射線科第2透視室に移動した。重篤あるいは緊急性のある患者には、病棟あるいはICUにて検査を行うこともあった。間質性肺炎の診療開始に伴って、気管支肺胞洗浄（BAL）も行うようになった。

6. 分子標的薬の適応検索目的には、従来、オンコマインDx Target Test CDx システムのみを採用していた。これに加えて、Amoy Dx肺癌マルチ遺伝子PCRパネルや肺がんコンパクトパネルDxマルチコンパニオン診断システムも採用した。症例に応じて、使い分けている。

7. 元々、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ったが、2023年度内の申請の結果、2024年度からは、新専門医制度下での呼吸器内科専門医プログラムの基幹病院（6医療機関と連携）となった。

3. 診療実績

【2023年度の肺悪性腫瘍に対する初回薬物療法導入症例数】

治療設定	治療内容	薬剤名	症例数
○ 非小細胞肺癌（NSCLC）（うち16例が扁平上皮癌）			
周術期（術後補助）	IMpower010	Atezolizumab	3
	ADAURA	Osimertinib	3
局所進行（stage III期）	化学放射線療法（CRT）		6
	PACIFIC後療法	Durvalmab	2
転移進行・術後再発	化学療法（白金製剤併用）単独		2
	複合がん免疫療法		
	KEYNOTE189	Pembrolizumab	2
	IMpower130	Atezolizumab	1
	がん免疫療法単剤		
	KEYNOTE024	Pembrolizumab	1
	分子標的薬	Osimertinib	3
		Atezolizumab	1
	BSC alone		7
○ 小細胞肺癌（SCLC）			
限局型	化学放射線療法（CRT）		1
進展型	化学療法（白金製剤含む）単独		1
	複合がん免疫療法		
	CASPAN	Durvalmab	1
	IMpower133	Atezolizumab	1
	BSC alone		3
○ 悪性胸膜中皮腫			
	がん免疫療法		
	CheckMate 743	Nivolumab+Ipilimumab	1

【外来化学療法室利用件数】 141件/年

【2023年度の気管支鏡件数】 187件/年

手技内容	件数
ガイドシース併用下気管支内超音波断層法（GS-EBUS）	74
超音波気管支鏡ガイド下穿刺針生検（EBUS-TBNA）	29
気管支肺胞洗浄（BAL）	52
気管支鏡下肺生検（TBLB）	19
気管支充填剤を用いた気管支瘻孔閉鎖術（EWS）	3

4. 教育方針

1. 日本内科学会、日本呼吸器学会の地方会にて2演題を報告した。引き続き、各地方会では症例報告をしていく。また症例発表から論文執筆にもつなげていく。
2. カンファレンス：（1）肺癌カンファレンス；毎週金曜日に呼吸器内科・呼吸器外科・放射線診断科・放射線治療科・臨床検査科（病理）で合同開催している。（2）呼吸器内科カンファレンスを、毎週月曜日に入院症例検討を科内で行っている。

5. 令和4年度目標の達成状況

阪大医局から3人のスタッフが新規に派遣されて、安藤 性實 医長の残留を受けて、4人体制で始動した。2024年01月には、西松佳名子医員の異動を受けて、5人体制に増員できた。2025年度からはレジデントの採用を予定している。

6. 令和5年度目標および長期展望

引き続き呼吸器内科全般にわたって、診療を展開していき、若手呼吸器内科医の勧誘・育成機関を確立していく。地域からの紹介を迅速に受け入れることができるように、救急対応力も磨いていく。



脳神経内科科長 山上 宏

1. 診療スタッフ（所属学会）

スタッフ

- 1) 山上 宏（科長 ～令和6年1月）：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（医長 ～令和6年1月、科長令和6年2月～3月）：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、指導医）、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（医長）：日本内科学会（総合内科専門医、指導医）、日本神経学会（専門医、指導医）、日本脳卒中学会（専門医、指導医）、日本脳神経血管内治療学会（専門医）
- 4) 岡崎周平（医長 令和6年1月より赴任）：日本内科学会（総合内科専門医、指導医）、日本神経学会（専門医、指導医）、日本脳卒中学会（専門医、指導医）、日本頭痛学会
- 5) 小川拓也（医師）：日本内科学会（認定内科医）、日本神経学会（専門医）、日本脳卒中学会、日本リハビリテー

ション医学会、日本リハビリテーションDX学会

- 6) 森山拓也（医師）：日本内科学会（内科専門医）、日本神経学会（専門医）、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）
- 7) 山口壽美枝（診療看護師）：日本NP学会理事、日本NP学会近畿地方会会長、日本臨床救急医学会、日本救急看護学会、診療看護師（NP）、救急看護認定看護師、日本DMAT

非常勤スタッフ

- 1) 木村陽子：日本内科学会（内科認定医）、日本神経学会（専門医）
- 2) 阪本裕子：日本内科学会、日本脳神経超音波学会（認定脳神経超音波検査士）、日本認知症ケア学会（認知症ケア上級専門士）、日本認知症予防学会（認知症予防専門医）、日本終末期ケア協会（終末期ケア上級専門士）

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）およびPSCコア施設の認定を受けています。
- (2) 脳卒中の原因精査：脳梗塞・一過性脳虚血性発作の約25%は原因不明であるとされ、潜因性脳梗塞と呼ばれます。当科では、潜在性心房細動や卵円孔開存、凝固異常症、癌関連脳梗塞などの脳梗

塞の特殊な原因について専門的に検索を行い、適切な再発予防治療を行います。また、脳出血についても脳神経外科と共同で、非高血圧性脳出血の原因検索を行っています。

- (3) 脳卒中再発予防：脳卒中患者は、心臓・腎臓を始め多くの基礎疾患を有することが多く、再発予防に関する全身的管理が重要です。当科では、複雑な基礎疾患を有する脳卒中患者の再発予防として適切な治療方針をご提案させていただきます。
- (4) 頸動脈・脳動脈狭窄症：脳梗塞発症リスクの評価を行い、脳神経外科と共同で血行再建術や内科治療を含めた最適な治療方針を決定しています。頸動脈ステント留置術についても共同で行っています。
- (5) 脳血管障害に関する検査：スタッフの多くが脳卒中専門医であり、脳血管造影、頸動脈エコー、経食道心エコーや脳血流SPECT検査などの検査を行っています。
- (6) 神経疾患：令和5年度より、診療科名を脳神経内科に変更し、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も積極的に行っています。

3. 診療実績（2023年）

総入院診療患者数（共観を含む）

	638例
新入院患者数	402例
脳梗塞	252例
rt-PA施行症例	14例
血栓回収療法施行症例	
（脳外科と共同）	26例
一過性脳虚血発作	8例
てんかん	56例
パーキンソン病/症候群	19例
末梢神経障害	10例
重症筋無力症	7例

ギラン・バレー症候群	3例
多発性硬化症／	
視神経脊髄炎スペクトラム	1例
筋萎縮性側索硬化症	1例

4. 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ズに行えるように指導しています。

5. 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。



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 HIV/AIDS先端医療開発センター特別顧問（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）、日本エイズ学会評議員、公益財団法人エイズ予防財団理事長、公益財団法人友愛福祉財団理事、大阪府感染症対策審議会委員、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、大阪府医師会感染症対策・予防接種問題検討委員会委員）

上平朝子 感染制御部長・HIV/AIDS先端医療開発センター長（日本内科学会（認定医・総合内科専門医・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（専門医・指導医）、日本エイズ学会（認定医））

渡邊 大 感染症内科科長・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・総合内科専門医・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教授）

上地隆史 医師（日本内科学会（認定医・総合内科専門医・指導医）、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）

松村拓朗 医師（日本内科学会（認定医・総合内科専門医）、日本感染症学会（専門医））

廣田和之 医師（日本内科学会（認定医・総合内科専門医）、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

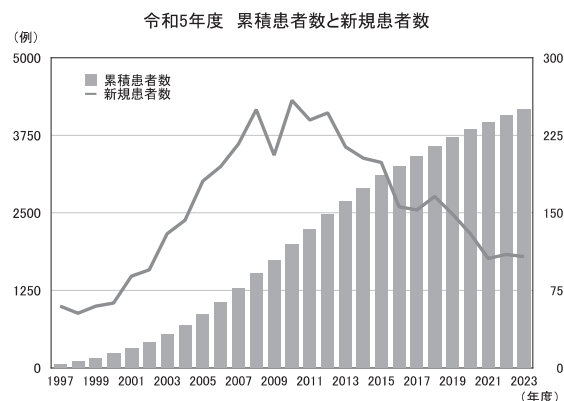
当院はエイズ診療における近畿地方ブロック拠点病院である。診療に加え、研究、情報発信、教育研修の機能が求められている。HIV感染症/AIDSに関する診療と、HIV感染者のプライマリケアが、診療内容全体の9割以上を占めている。

HIV感染症/AIDSに関する診療では、日和見疾患の治療と抗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。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。医師、HIV看護コーディネーター、薬剤師、臨床心理師、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

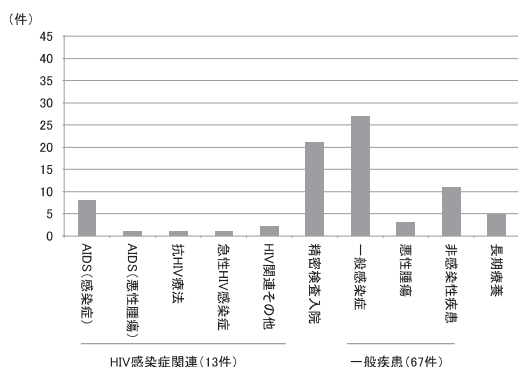
①外来（HIV感染者のみ）

令和6年3月末現在



②入院（HIV感染者のみ：目的別）

令和4年度 入院目的別の内訳（HIV感染者・感染症内科主科・80件）



【成果】

当院におけるHIV感染症の新規累積患者数は4182例（令和6年3月末現在）となった。令和5年度の新規受診患者108例の内訳は、男性が102例（94.4%）で、年齢別では20-29歳34例（31.5%）、30-39歳36例（33.3%）、40-49歳17例（15.7%）、50-59歳15例（13.9%）、60歳以上6例（5.6%）であり、50歳未満で約8割を占めた。最高年齢は83歳であった。出生が外国である患者が27例（25.0%）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56.8例であった。

令和5年度のHIV感染者の感染症内科入院は80件であった。そのうち、AIDS発症による入院は8例9件で、ニューモシスティス肺炎が4例（50.0%）と最も多く、HIV脳症2例、食道カンジダ症2例、脳原発悪性リンパ腫1例、播種性非結核性抗酸菌症1例と続いた（重複含む）。

HIV感染者の悪性腫瘍は、令和5年度までにAIDS関連悪性腫瘍150件（46.0%）、非AIDS関連悪性腫瘍176件（54.0%）を認めた。令和5年度では、AIDS関連悪性腫瘍は3件（27.3%）で非AIDS関連悪性腫瘍は8件（72.7%）であり、近年は非AIDS関連悪性腫瘍のほうが多かった。非AIDS関連悪性腫瘍の内訳は大腸癌と肺癌が2例であり、咽頭癌・膠芽腫・皮膚癌・肝細胞癌が1例ずつであった。HIV感染者の悪性腫瘍や難治性疾患に関しては、専門科と協力して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、220件で引き続き全診療科体制による診療を実践しており、入院件数も増加傾向となっている。

た。診療科の内訳は、消化器内科44件（20.0%）、外科31件（14.1%）、循環器内科26件（11.8%）、眼科14件（6.4%）、糖尿病内科13件（5.9%）、脳神経内科13件（5.9%）と続いた。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。

令和5年度は抗HIV薬に関する4つの第III相臨床試験治験を開始し、最先端の医療を提供した。

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。令和5年度は164件のコンサルテーションを受け、21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5年度は34例が当院に通院した。当院は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す。



消化器内科科長 阪森 亮太郎

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型肝炎や肝硬変・肝細胞癌の治療、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、急性期治療から緩和医療まで幅広い診療を行っており、また合併疾患を有する症例の診療依頼が多いのが本院の特徴である。

【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ないし指導医の資格を有し、当院はこれら学会の指導施設に認定されている。

・スタッフ

阪森亮太郎 科長、榊原祐子 副科長(兼 内視鏡室長)、山本俊祐 医長、長谷川裕子 医員、福武伸康 医員、田中聡司 医員、阿部友太郎 医員、松島健祐 医員、三田英治 副院長

・専攻医

上月美穂(3年目)、東浦玲意(3年目)、西村佑子(2年目)、原田理史(2年目)、宮崎愛理(2年目)、田中大地(1年目)、渡邊和具(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を得ている。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、先進医療の実践に努めている。

6. 炎症性腸疾患に対し難治症例を含め、生物学的製剤等を用いた適切な治療を行っている。

7. 地域医療連携を通し、当科の診療内容や実績を紹介する機会を多く設け、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。

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、特に薬剤耐性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を積極的に実施し、局所治療困難な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ている。それに伴い早期癌に対するESDの件数も年間60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薬物療法は抗腫瘍薬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ている。また緊急処置や入院を積極的に受け入れている。
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。腹部超音波ガイド下の肝生検や腫瘍生検も行っている。また胆膵癌症例の増加に伴い、内視鏡を用いた胆道・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. 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。患者との接し方や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受けることになる。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内容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。また肝疾患ではエコーガイド下肝生検や局所治療の指導を受ける。

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年目の専攻医を教育できるまで成長してもらう。

研修期間全体を通して、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攻医となる。

5. 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。社会の高齢化に伴い癌領域において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・自主研究を盛り込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、撲滅も近づきつつある。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。また肝癌に対する薬物療法の効果が期待できるようになっている。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なかで、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なかで、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不足している。教育には特に力を注ぎ、若手消化器内科医の育成に努め、将来関西地区の消化器内科を担う人材を輩出したいと考える。



循環器内科科長 上田 恭敬

1. 診療スタッフ

循環器内科では、虚血性心疾患、心不全、不整脈、リハビリなど循環器診療全般を専門とする21名のスタッフが診療にあたっている。スタッフは、専門医、専修医、外来のみを担当する非常勤医師によって構成される。さらに専門医は、血管インターベンション、不整脈、心不全のサブスペシャリティーに分かれ、さらに高度な治療を行うべく研鑽を積んでいる。

- 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、認定産業医、FACC、FESC、阪大臨床教授）
- 井上耕一（副科長、不整脈センター長、循環器専門医、不整脈専門医、日本内科学会認定医、FESC）
- 安部晴彦（医長、副科長、心不全センター長、循環器専門医、超音波専門医・指導医、総合内科専門医）
- 池岡邦泰（医長、心血管インターベンションセンター長、循環器専門医、CVIT専門医、不整脈専門医、総合内科専門医、認定産業医）
- 三嶋 剛（医員、循環器専門医、不整脈専門医、総合内科専門医）
- 向井 隆（医員）
- 尾崎立尚（医員、日本内科学会認定医、循環器専門医、不整脈専門医）
- 中村雅之（医員、日本内科学会認定医、循環器内科専門医、超音波専門医、SHD認証医）
- 山根治野（医員、循環器専門医、日本内科学会認定医、CVIT認定医）
- 大橋拓也（専修医、日本内科学会認定医、循環器専門医、不整脈専門医）
- 福嶋貴嗣（専修医、総合内科専門医）
- 家原卓史（専修医）
- 鵜飼一穂（専攻医、内科専門医）
- 越智公一（専攻医）

- 大崎 慧（専攻医）
- 大里和樹（専攻医、内科専門医）
- 小畑理沙子（専攻医）
- 竹内太郎（専攻医）
- 玉城勇樹（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）
- 坂本麻衣（非常勤医師）

2. 診療方針

当科の基本方針は「医療と医学は両輪」との考えのもと、診療（医療）と研究（医学）の両方に力を入れ、日常の診療を行うだけでなく、新しい治療法や技術の開発にも積極的に取り組んでいくことである。これは、日々の診療において高い質の医療を提供するだけでなく、さらにその医療を進化させるために研究にも力を入れることである。

当科の研究は大阪大学等との協力で行われることも多い。権威ある学会や医学雑誌にて発表される成果も数多く上げており、医学の進歩に貢献している。

当科の診療では、ガイドラインを基盤にしながらも、各患者様の病態に基づいて個別に治療方針を決定する。医員・専門医レベルのスタッフは各自専門分野を有しており、専門的に修練を積んだ医師が、虚血性心疾患や末梢動脈性疾患に対するインターベンションや、不整脈疾患に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカーやICDなどのデバイス治療、経皮的左心耳閉鎖術やTAVI、MitraClipなどの構造的な心疾患（SHD）に対するカテーテル治療を行っている。専門外来として、狭心症外来、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、さらには末梢動脈疾患（PAD）や下肢静脈血栓症、閉塞性動脈硬化症（ASO）を対象とした血管外来、さらに、がん患者様に対する循環器的管理を行う腫瘍循環器外来を設置している。

急性期疾患にも対応するため、循環器ホットラインという循環器内科医への直通電話を整備し、365日24時間対応できる体制を引いています。さらにオンコール体制も整備し、急性心筋梗塞や急性心不全、大動脈解離、急性肺動脈血栓塞栓症などの緊急手術・カテーテルが必要な循環器救急にも迅速に対応している。さらに、心臓血管外科と密に連携し、外科的・内科的治療を統合して患者様に最適な治療を提供する体制を整えている。

3. 診療実績

名 称	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
心臓カテーテル法（右心カテーテル）	82	97	134	157
心臓カテーテル法（左心カテーテル）	266	336	452	441
経皮的冠動脈ステント留置術（PCI）	208	323	345	316
末梢血管拡張術（EVT）	77	124	163	153
経皮的大動脈弁拡張術	0	0	5	7
経皮的僧帽弁クリップ術	0	0	0	3
経皮的左心耳閉鎖術	0	3	8	9
経皮的カテーテル心筋焼灼術（アブレーション）	126	242	277	292
不整脈デバイス（PM/ICD等）	76	109	131	147
心臓超音波検査	6272	6696	7432	8011
ホルター型心電図検査	974	1063	1199	1147
植込型心電図	4	0	14	21
トレッドミル負荷心肺機能検査	576	405	316	233
冠動脈CT撮影加算	290	442	402	460
負荷心筋シンチ	440	457	471	426
外来時間内新患受診人数	575	786	829	858
外来時間外受診人数	84	143	240	181
予定入院人数	501	780	939	973
緊急入院人数	491	525	531	543
特定集中治療管理料	15809692	17258218	21211689	21740233
救命救急入院共観件数	35	38	44	41
延外来診療点数	29404155	33086463	34440449	33001882
延入院診療DPC点数	145192996	214060143	256606340	274732545
入院・外来診療点数合計	174597151	247146606	291046789	307734427

PCI、EVT、アブレーションなどの各種カテーテル治療および不整脈デバイス件数が着実な増加傾向にある。負荷心筋シンチと冠動脈CTについては、潜在的なニーズはあるものの検査枠の制限のために増加していない。集中治療室管理が必要な患者を積極的に集中治療室で治療することで、特定集中治療室管理料収入の増加を認める。地域連携の推進によって、新患受診人数の増加を認めている。結果的に、外来診療点数および入院診療DPC点数は、右肩上がりに増加しており、病院収益増加に大きく貢献している。また、CCU病床の拡充、Hybrid OR運用開始によるSHDカテーテル治療の増加が見込まれ、今後さらなる活動の活性化が期待できる。

4. 教育方針

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す。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、本人の希望に応じた各専門領域（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す。医員は、それぞれの専門領域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、各種専門領域学会の専門医やFellowの資格取得し、さらには領域のkey opinion

leader（KOL）となることを目指す。学会の各種委員会委員やガイドラインメンバー、学術誌のReviewerやEditor、学会役員としての活動へも積極的に参加する。毎年各自の具体的目標を設定して、その達成度評価をする。

5. 目標と展望

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となることを目指している。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。アブレーション治療においては、先進的な治療の早期導入をすすめている。実際に日本における、さらにはアジア太平洋地域における初治療が当院で行われることもしばしばある。経験を活かし、他施設に対する指導的な立場で教育活動を行っている。脳梗塞予防を目的としたカテーテル治療として経皮的左心耳閉鎖術（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、必要に応じてカテーテル治療や手術療法を行う。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。

SHD治療：従来開心術で行われていた治療をカテーテルで行うSHD治療のうち、MitaClip、TAVIが開始され、順調に症例数を重ねている。今後高齢化社会の進展とともに、全身状態のよくない心不全患者への負担の少ない治療法としてさらなる普及を目指す。（井上耕一）



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）

前倉俊也：（総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器内科専門医・指導医 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】

がんに罹患している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。当院以外にかかりつけの患者も対象ですが、症状増悪時の入院対応は行っておりません。

※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5年度診療実績

【緩和ケア外来】

- ・新規依頼患者数：22名
- ・延べ件数：123件

【ケアサポートチーム】（緩和ケアチーム）

- ・新規依頼患者数：196名
- ・延べ件数：2129件

《依頼内容の内訳》（重複あり）

- ・疼痛コントロール106件
- ・その他の身体症状コントロール：119件
- ・精神的サポート：37件
- ・家族サポート：2件
- ・在宅調整：5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います。

水曜日：リハビリカンファレンス、骨腫瘍カンファレンス、多職種カンファレンス

木曜日：心リハカンファレンス、心不全カンファレンス

金曜日：リエゾン精神カンファレンス

5. 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。

6. 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。

SNSの活用など、一般の方に正しい緩和ケアの情報を届けるための取り組みの他、緩和ケアのオンライン相談窓口や緩和ケア外来の院外患者への対象拡大など、地域医療にも力を入れております。



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指導医・専門医、精神保健指定医、精神保健判定医）
- ・堤 真也医師（日本精神神経学会）
- ・西原 慎太郎医師（日本精神神経学会）

2. 診療方針と特色

1. 精神科コンサルテーション・リエゾン精神医学

精神科コンサルテーション・リエゾンでは、他診療科に入院中の患者の不眠、抑うつ、不安、せん妄などの精神症状に対応している。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。また当院は三次救急に対応する救命救急センターを有しているため、自殺企図患者の搬送が多い。搬送された自殺企図患者の再企図を防止するために、精神症状を評価し、適切な治療につなげ、社会資源を提供することは当科の重要な業務の一つとなっている。さらに精神疾患合併妊婦に対する精神科的介入やがん患

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も力を入れている。

2. 外来診療

外来診療は、一般外来と専門外来がある。一般外来は、当院他診療科で治療を継続している患者の精神的な問題に対応しているが、外部からの新患は受け付けていない。専門外来は摂食障害の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。また専門とする治療機関が少ないため、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。専門外来では、専門家による支持的精神療法、心理教育、栄養指導など包括的な治療を行うことで早期改善を目指している。

3. 摂食障害教育入院

外来で改善がみられない摂食障害患者に対して、教育入院を実施している。摂食障害は慢性化することで難治化する疾患であるため、発症早期に介入することは重要である。教育入院では、食行動異常の習慣化や慢性化を防ぐことを目的とし、心理教育、栄養療法、精神科リハビリテーションなど摂食障害を遷延化させてしまう要因などにアプローチしたプログラムとなっている。

4. チーム医療

多職種で構成された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

620件/年

精神科診断内訳：F0（症状世を含む器質性精神障害）375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）29件、F3（気分障害）69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）76件、F5（生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群）15件、F6（成人のパーソナリティ及び行動の障害）11件、F7（知的障害）2件、F8（心理的発達の障害）2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）1件、G4（挿間性及び発作性障害）4件

2. 救命救急センターからの自殺企図患者の紹介件数 104件/年

4. 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られると思われる。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と思われる。精神医学はあらゆる領域の臨床医にとって必須のものであり、卒後臨床研修においても必修診療科となっている。初期研修医の研修では、臨床現場で必要な精神医学の知識を身につけ、実践できるように教育プログラムを組んでいる。また、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、後期研修医が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。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。

5. 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。高齢化が進む現在では、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。



小児科科長 岡田 陽子

1. 診療スタッフ

スタッフ

岡田陽子 科長

(日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医 胎児心エコー認証医)

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 子どものこころ専門医 日本児童青年精神医学会認定医)

応援医師

大阪大学小児科医師

(神経外来 アレルギー外来)

奈良県立医科大学小児科医師

(小児一般外来)

2. 診療方針と特色

地域における病院小児科の役割として、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きました。山本が内分泌、岡田が小児循環器、前川が発達・こころの問題を専門的に診療しました。

エイズ治療近畿ブロック拠点病院、血友病診療近畿ブロック拠点病院であり、HIV感染母体や血友病母体からの出生児に感染症内科、血友病科とともに対応しています。

月に1回のカンファレンスにて、社会的に困難な状況にある小児患者および家族について、担当スタッフ、精神科医師、MSW、専門員とともに検討しています。

新生児医療：NICUがないため全身管理が必要

な新生児はNMCSのサポートを受けて他院に搬送しています。late pretermの新生児、血友病や甲状腺疾患、代謝疾患などの合併症のある母親から出生した新生児、ならびに新生児黄疸や新生児一過性多呼吸などの病的新生児に対応しています。

小児専門医療：先天異常、発達障害、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）に対応しています。

3. 診療実績

令和5年度の小児科病棟入院患者数は94人、小児科管理した新生児入院数は86人でした。

令和5年度は年初から手足口病、アデノウイルス感染、RSウイルスなどのウイルス感染が一斉に流行しCOVID-19の流行もありました。有熱期間の長い児が多く入院加療を要したため令和4年度と比べて入院患者数は増加しました。感染症患児のみならず3rdラインの加療を要した川崎病、IgA血管炎、治療抵抗性のある周期嘔吐症、染色体異常の児などの受け入れも行いました。

小児発達外来では初診患者の受け入れを積極的に行いました。アレルギー外来を開設し積極的にアレルギーの児の受け入れを開始しました。

新生児領域ではHIV母児感染予防を行いました。

4. 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ます。

卒前教育として、大阪大学からのクリニカルクラークシップを受け入れています。大阪大学以外からの医学生の見学も受け入れています。

初期研修医教育は、小児科を専攻しない初期研修医にとっては小児患者と出会う貴重な機会であるため、問診、診察、処置（ワクチン接種など）に積極的に参加してもらっています。新生児診察もともに行っています。

5. 令和5年度目標の達成状況

入院患者数は前年度を上回りました。病児保育支援による職場環境への貢献ができました。例年と同様に看護学校での小児科講義を行いました。

6. 令和6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、安全な医療をひき続き提供できるように環境を調整していきます。常勤医それぞれが、学会参加や研究参加、論文作成などを通して各自の専門分野を強化し、地域の患者様への貢献と自己研鑽ができるように努力して参ります。



血友病科科长 武山 雅博

診療方針

当科は血友病診療ブロック拠点病院の一つである当院に2021年4月に新設されました。血友病、フォンヴィレブランド病およびその他の血液凝固異常症の診断・検査・治療を行っています。従来、感染症内科に通院しておられた血友病患者に加え、大阪府下および県外の医療機関から、小児から成人までの血液凝固異常症の患者を受け入れています。凝固異常症患者の慢性疾患等の合併症については、他科との連携を積極的に行っています。

診療スタッフ

武山 雅博：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、日本小児感染症学会認定医、日本血液学会評議員、日本産婦人科・新生児血液学会評議員、近畿血液学地方会評議員、日本医師会認定産業医、ICD、災害時小児周産期リエゾン、医学博士）

西田 恭治：GM/感染症内科医長（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）

矢倉 裕輝：薬剤師（日本病院薬剤師会認定HIV感染症専門薬剤師、日本医療薬学会認定医療薬学指導薬剤師、薬学博士）

石田 奈々：血友病ナースコーディネーター

竹谷 英之：招聘医師（敦賀医療センター

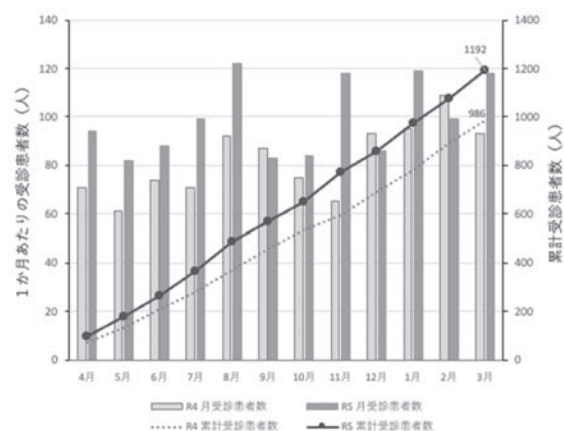
リハビリテーション科医長、日本整形外科学会認定医、日本血栓止血学会認定医、義肢装具等適合判定医、医学博士）

古川 晶子：招聘医師（奈良県立医科大学小児科助教、日本血栓止血学会認定医・代議員、医学博士）

リハビリテーション科、臨床検査科、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーおよび整形外科スタッフ、感染症内科スタッフの御協力のもと診療を実施しています。

診療実績

令和5年度累計外来受診患者数は1192（対前年度比+206）人で、月平均99.3（+17.1）人でした（図1）。



く、家系図をできるだけ正確に把握しその親族の中で保因者の可能性のある方に受診をすすめています。外来では、血友病患者の在宅自己注射に使用している製剤について在宅注射記録を確認するとともに、ライフスタイルの変化、出血の頻度や関節の状態に応じて製剤投与レジメンの変更等を提案し、患者さんと一緒に治療法を決定しています。また、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、止血治療が必要な症例については、当科が止血管理を行っています。止血管理の際には、凝固因子活性の測定が必要となりますが、臨床検査科のご協力のもと、緊急時には院内で測定できる体制を整えています。

血友病患者では、足首・膝・肘・股関節内出血を繰り返す事で関節症が生じ、進行性に関節状態が悪化して、可動制限や疼痛によりADL低下を招くことが問題となっています。そこで、令和4年度から整形外科・リハビリテーション科のご協力のもとで、運動機能評価や日常生活活動訓練を含めた外来リハビリテーションをスタートしています。令和5年は16人の患者にリハビリテーションを行いました。さらに近年、関節症の非侵襲的診断・評価法として、関節超音波検査が注目されており、当院においても、中央生理検査部門・整形外科のご協力により、血友病患者の関節超音波検査を行っています。

教育方針

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教育を行っています。また、毎月第1木曜日に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、症例を通じて情報共有と教育・学習を行っています。

診療展望

HIV・HCV感染症および血友病の治療薬の進歩により、血友病患者の平均余命も健常人とかわらなくなってきました。そのため、加齢に伴う様々な合併症を有する血友病患者が増加してきています。そのため、これまで以上に他診療科との連携をより深め、適切な診療を行って行きたいと思っています。また、地域医療機関からの凝固異常症（疑い）の患者の受け入れについても、さらに積極的に進めていきます。また、今後血友病の遺伝子解析を院内で実施できる体制を整えていきます。

（文責 武山雅博）



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

山本 昌明（H20卒）医学博士

日本外科学会（専門医）、日本消化器外科学会（専門医・指導医）、日本がん治療認定機構（がん治療認定医）、日本消化器病学会（専門医）、日本内視鏡外科学会（技術認定医）、日本胃癌学会、日本食道学会（食道科認定医）、手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定医、日本ロボット外科学会（Robo-Doc Pilot認定国内B級）、日本胸部外科学会（専門医）、日本臨床外科学会、日本癌治療学会、日本腹部救急医学会（腹部救急認定医）

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・高度肥満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。初診患者は、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年から食道癌に対するロボット支援下食道亜全摘、胃癌に対するロボット支援下胃切除をそれぞれ開始し、令和5年では7例のロボット支援下食道切除と18例のロボット支援下胃切除が行われました。ロボット手術指導医1名、術者認定医師は2名が在籍しています。当院での鏡視下手術が安定し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た進行癌にも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5年の症例では食道癌で100%、胃癌で86%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、積極的に取り組んでいます。

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医、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。

令和3年から糖尿病内科、麻酔科、精神科、栄養管理士、看護師、理学療法士などのメンバーを含んだ減量代謝改善チームを発足し、令和4年9月に肥満2型糖尿病患者に対して腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の第1例目の手術を開始しました。令和5年は2例の腹腔鏡下スリーブ状胃切除術が合併症なく安全に施行され、良好な減量効果が得られています。

診療実績

令和5年1-12月の上消化管外科手術実績：

食道癌手術	12例
ロボット支援	7例
胸腔鏡	4例
縦隔鏡	1例
開胸	0例
食道裂孔ヘルニア	3例
胃癌手術	37例
ロボット支援	全摘2例 噴切4例 幽切12例
腹腔鏡	全摘1例 噴切1例 幽切12例
開腹	全摘4例 噴切0例 幽切1例
胃GIST	3例
減量代謝改善手術	
腹腔鏡下スリーブ状胃切除	2例

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、手術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。また肥満2型糖尿病患者に対する減量・代謝改善手術については社会的な認知度がまだまだ低いため、患者および開業医への広報活動を強化しながら手術件数を増加できるように努力して参ります。

（文責 竹野 淳）



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）、河合賢二（同 医員）、徳山 信嗣（同 医員）の4名で、非常勤は宮崎道彦（肛門外科 医師）です。スタッフは常勤4名全員が内視鏡外科学会の技術認定医（合格率20%台）、3名が科ロボット支援手術のプロクター（手術指導医）／結腸、直腸の認定を受けています。また外科学会、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師を集めています。

2. 診療方針・特色・診療実績

当科では令和4年から切除可能局所進行直腸癌に対して、世界先進的の治療方法を導入し、確実に成果をあげています。我が国では

約80%の施設が、従来通りのまず手術を行うアップフロント手術を行っていますが、当科では再発率の低下、永久人工肛門の回避、究極的には手術を行わず治療を完遂することを目的として、放射線療法と薬物療法を的確に組み合わせるTotal neoadjuvant therapy (TNT)を推進している。これは直腸癌領域で、手術療法、薬物療法、放射線療法すべてにおいてトップである施設を全国から集めて、厳重なプロトコルで管理した臨床試験（科長の加藤が研究代表者）の下に実施しています。現状でありますが進行直腸癌の約50%の症例で、手術を行わずに経過観察するnon operative management (NOM)が可能となっています。このNOMを行うための基準は世界的にも未確立であるため、毎週全国より各部門の専門家（外科、内科、放射線科）を集めて、WEB会議を実施し判定委員会を開催している。これらの結果をもとに日本、アメリカ、ヨーロッパ、ブラジルでNOMの診断基準を確立する共同研究も行っている。一方TNT後にNOMに至らなかった症例やNOM後に再燃した症例に対しては根治手術を行いますが、TNT後の手術は浸出液が多く、剥離層の判断が困難となるため難易度が高いため、大腸がん治療ガイドライン2024では一般施設で、TNTやNOMを行うことは推奨されていません。当科では以前より超進行直腸癌や再発直腸癌のような他院では行なうことの出来ない、高難易度症例を全国からご紹介して頂き、CRT後に腹腔鏡を用いて多くの手術を行って来た経験を活かして、TNT後でも安全に手術を実施しています。また現状直腸癌に対してはほぼ全例、ロボットを用いて手術を行い、更に精密性と安全性を向上しています。一方当科では治療方針を個別化するために内視鏡生検で多くのバイオマーカーを測定

しています。頻度は低いのですが、もしdMMR（ミスマッチ修復機能欠損）が確認されれば、免疫チェックポイント阻害剤（ICI）を用いた治験に参加することが可能です。現在全世界で実施した連続47例において、臨床的完全奏効（cCR）に至り、NOMを選択することが可能となります。当院で行った1例もcCRでNOMとなっています。また切除可能結腸癌に対しても、dMMRであれば術前にICIを用いた治験が実施中であり、良好な結果が期待されます。大腸癌と診断されましたら、特に直腸癌と診断され、肛門温存を強く希望される患者様がいらしたら、当科を受診頂ければ、最善の治療を選択することが可能だと思います。

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令和3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症例に対しては令和2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。

科長の加藤は引き続き本邦の大腸癌治療ガイドライン作成委員を拝命しています。

3. 令和5年度AMED研究 分担研究者

- ・三代班：局所切除術後pT1大腸癌の新たな根治度判定基準の確立
- ・高橋班：BRAF V600E変異型切除可能大腸癌遠隔転移に対する個別化周術期治療の医師主導治験の実施
- ・坂東班：切除可能な高頻度マイクロサテライト不安定性結腸直腸癌に対して免疫チェックポイント阻害薬を用いた根治治療の有効性・安全性を検討する研究A
- ・上野班：Stage II大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関する研究
- ・小林班：切除可能大腸癌肝転移における血液循環腫瘍DNAを用いた補助化学療法の個別最適化を目的としたproof of conceptのための多施設共同研究



肛門外科 宮崎 道彦

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。

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）

Best Doctors®（2016-2017、2018-2019、2020-2021、2022-2023、2024-2025）

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、慢性膿皮症、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診療実績100,000例以上、肛門疾患手術執刀経験6000例以上、知識、エビデンスを駆使し、いかなる肛門疾患にも根拠のある適切な治療をご提供いたします。基本は肛門疾患診療ガイドライン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



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）、日本膵臓学会（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 医長

日本外科学会（専門医、指導医）、日本消化器外科学会（専門医、指導医）、日本肝胆膵外科学会（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）日本膵臓学会（指導医）

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、指導医）、日本肝胆膵外科学会（評議員）、インフェクションコントロールドクター、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大学病院を含めた23か所が認定されている高度技能医修練施設であり、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、肝臓癌や転移性肝臓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。腹腔鏡下肝切除につきましては、昨年度よりは若干減少しましたが、今年度も26例に施行し、肝切除術全体の7割以上を占めております。また2022年11月より導入しましたロボット支援下膵切除も7例に施行しました。

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（2023年1月1日～12月31日まで）

部 位	手 術 数
肝悪性腫瘍（肝細胞癌、転移性肝癌など）	肝葉切除：5、肝区域切除：6/肝亜区域・部分切除：24（腹腔鏡：26）
胆道悪性腫瘍	肝切除を伴う胆道癌手術：6、膵頭十二指腸切除術：5、その他：3
胆道良性疾患（胆石症、合流異常症など）	胆嚢摘出術：170、総胆管結石手術：0
膵悪性腫瘍	膵頭十二指腸切除術：11、膵体尾部切除術：4（ロボット：1）
膵良性疾患	膵頭十二指腸切除術：3、膵体尾部切除術：6（ロボット：6）
その他	良性疾患（ヘルニアなど）：80

4. カンファレンス

月曜 朝：外科術前症例検討
 水曜 昼：肝胆膵外科カンファレンス・回診
 水曜 夕：抄読会、学会予行
 金曜 朝：外科術後症例検討
 金曜 夕：肝胆膵グループ合同カンファレンス（消化器内科、肝胆膵外科、放射線診断科）

いくこと、肝胆膵領域疾患に対してロボット支援手術を含めた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。来年度も引き続き「諦めない癌治療」「断らない救急」を実践していきたいと考えております。

（文責 濱 直樹）

5. 教育方針

当科は、肝胆膵外科高度技能専門医修練施設であり、肝切除や膵切除といった高難度手術も多く、また、胆道癌においては、その病変部位に応じて多岐に渡った術式を行っております。多くの優れた医師の育成を目指して、手術だけでなく、学会発表や多施設共同の臨床試験への参加も積極的に取り組んでおります。現在も二人のスタッフが高度専門医の資格取得に向けて研鑽を積んでおります。

6. 令和6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



呼吸器外科科長 高見 康二

1. 診療スタッフ

高見康二 呼吸器外科科長、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）、ダヴィンチサージカルシステム認定資格（Console Surgeon）

松井優紀 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）、日本胸部外科学会、日本内視鏡外科学会、がん治療認定医（日本がん治療認定医機構）、肺がんCT検診認定医師（肺がんCT検診認定機構）、日本肺癌学会、日本移植学会、日本ロボット外科学会、日本胸腺研究会、ダヴィンチサージカルシステム認定資格（Console Surgeon）

2. 診療実績（令和5年1月1日～

令和5年12月31日）

・手術実績106例

肺癌54例（葉切35例（内、ロボット支援12例）、区域切除7例、部分切除等12例）

転移性肺腫瘍13例（大腸直腸癌8例、食道がん1例、乳癌1例、骨軟部肉腫1例、子宮体癌1例、腎癌1例）

非悪性肺結節3例

縦隔腫瘍6例（胸腺腫1例、神経鞘腫1例、肝細胞癌縦隔転移1例、悪性リンパ腫1例、縦郭囊腫1例、サルコイドーシス1例）

胸壁胸膜腫瘍4例（悪性胸膜中皮腫2例、胸壁肉腫1例、腎癌転移1例）

自然気胸/肺嚢胞14例

膿胸6例

血胸1例

その他5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：手術検体病理検討、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5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85%（ロボット支援下手術を含む）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。

令和5年1月から肺悪性腫瘍に対するロボット支援下肺葉切除を開始し、12例を安全に実施しました。来年度はロボット手術枠の増枠を予定しています。

これまで肺癌手術患者の術後補助化学療法、再発治療に関しては、当科で行ってきました。令和5年4月からの呼吸器内科の拡充と手術症例の増加に伴い、呼吸器グループを再編成し、呼吸器外科の人的資源を主に手術治療に注力する方針とし、術前化学療法、術後補助化学療法、再発化学療法は呼吸器内科へ移行中です。

そのほか、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

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、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5年度目標の達成状況

新型コロナの状況下でしたが、手術件数は昨年度に比較して増加しています。



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・がんセンターがん診療部遺伝診療センター長・初期研修医副部長・がん療法開発研究室室員・外来化学療法室副室長】

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）

癌治療認定医

* 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. 診療方針と特色

- ・臨床試験や国際共同治験の参加により、患者さん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や定期的なスクリーニングができる体制を整えている。

3. 診療実績

（1）手術（令和5年1月1日～

令和5年12月31日）

全手術178例（乳腺悪性腫瘍141、乳腺良性腫瘍19、再建6、予防的乳房切除2、その他12）

4. 令和6年度（2024年）の目標

当院診療科長を2021年10月より拝命し、2022年度は乳腺外科の医療の質の維持と人材の業務負担軽減を主目的とした1年であった。昨年の目標に沿って外来においては10年以降のフォローアップをやめ、その代わりに近隣の乳腺クリニックに依頼する流れを構築することにより、長時間の待ち時間のある程度短縮化することができました。

手術件数に関しては2022年件数が178件に対して2023年件数も同じく178件と現状維持に終わりました。今後も継続的な近隣のクリニックへの挨拶まわりはもちろんですが、患者さんが当院乳腺外科を希望されるようにホームページの改訂をし、更なる手術件数の増加を図りたいと考えています。

令和5年度（2023年度）から臨床研究補助員を雇用したことにより、臨床研究に関する書類やデータ入力など業務分担ができ、少しずつではありますが学術的な自己研鑽もできるようになってきたかと思います。データベースの構築を再開し学術的発表および論文も継続的に行える体制を整えていきたいと考えています。

（文責 八十島宏行）



形成外科科長 吉龍 澄子

診療方針

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

形成外科単独の手術では、皮膚癌、眼瞼疾患（眼瞼腫瘍、眼瞼下垂）、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、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協力しています。口腔外科、外科の頭頸部癌術後再建、乳癌術後の乳房再建、が主なもので、その他整形外科などの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。

2023年4月～2024年3月では、乳房再建が15例、頭頸部再建が12例、四肢体幹の肉腫が5例でした。

乳房再建は筋皮弁再建や人工物（インプラント）による乳房再建も行っています。服直筋皮弁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っています。広背筋皮弁は術後ボリュームが減少しやすいですが、減少しにくい新しい術式（梶川式）をおこなうようにしています。

乳房再建が15例の内、乳房インプラントによる再建症例は3例、乳房インプラント準備のためのエキスパンダー症例は4例でした。

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、腫瘍切除範囲、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。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（吉龍澄子ほか：形成外科 63（5）：605-613, 2020）、眼輪筋双茎皮弁の工夫（Yoshitatsu S et al JPRAS Open 2021；28：131-139）、整容的な植皮術の工夫（Yoshitatsu S, et al. Dermatol Surg 28：542-545, 2002）、KZ法の応用（The 2nd joint meeting of Japan-Korean society for dermatologic surgery 2001）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。眼瞼悪性腫瘍の二期再建における整容的機能的な眼瞼の新しい再建方法も工夫し、下記のように学会や講演などで発表しております。2022年4月～2023年3月の皮膚腫瘍の手術症例は57例あり、内15例が眼瞼部の腫瘍でした。

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）。2022年4月～2023年3月の眼瞼下垂を含む眼瞼形成手術は107例でした。

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も行っており、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。

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

古龍澄子 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）
 大阪大学医学部臨床教授
 所属学会 日本形成外科学会（形成外科学会評議員、形成外科専門医、日本形成外科学会会誌編集委員、学術委員、皮膚腫瘍外科専門医認定委員、皮膚腫瘍外科専門医、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、日本頭蓋顎顔面学会編集委員）
 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
 頭頸部癌学会

専門 皮膚悪性腫瘍、再建外科（頭頸部、乳房）、マイクロサージャリー、眼瞼形成外科、ケロイド
 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
 乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施医師、下肢静脈瘤血管内治療実施医
 形成外科 一般
 植田（塩尻）彩音 レジデント（令和3年 関西医科大学卒業）
 所属学会 日本形成外科学会
 形成外科 一般

診療実績

手術	2023年4月～2024年3月の主な手術件数
頭頸部再建	12
乳房再建	15
四肢体幹再建（癌・肉腫）	5
皮膚癌・皮膚腫瘍	57
眼瞼形成（眼瞼下垂、睫毛内反など）	107
皮膚潰瘍・熱傷	3
瘢痕・ケロイド（術後照射療法含む）	5
顔面骨折	2
その他	3
合計	209



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6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兼任）股関節外科・日整会専門医、日本リハビリテーション学会専門医、日整会運動器リハビリテーション医、日本リハビリテーション学会臨床認定医、日本人工関節学会認定医、大阪大学整形外科臨床教授

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

北田 誠 医師

股関節外科・日整会専門医

有光 小百合 医師

手外科・日整会専門医

岩本 圭史 医師

膝関節外科・日整会専門医

橋本 佳周 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

岩佐 諱 医師

股関節外科・日整会専門医

レジデント（専修医）

佐藤 亮希 医師

魚住 有咲 医師

花草 颯志 医師

原 静音 医師

医師（非常勤）

久田原 郁夫 医師

（臨床腫瘍科科長兼任）骨・軟部腫瘍・日整会専門医、日整会認定脊椎脊髄病医

2. 診療内容

当科では、股・膝関節に対する人工関節手術、脊椎疾患に対する脊椎外科手術、手の外科手術に関する高度な専門診療と上下肢の外傷手術をメインに行っております。

●末期変形性関節症に対する人工関節置換術

➤術前3D-CT画像データを用いた術中ナビゲーション支援及びロボットアーム支援手術による再現性の高い正確な人工関節手術や最小侵襲手術法（MIS；Minimally Invasive Surgery）を施行しています。

➤人工股関節手術においては、前方系アプローチと後方系アプローチを病状に応じて使い分け、上記の技術と併用することにより、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ます。

➤人工膝関節においては、全人工膝関節置換術（TKA）、片側置換型の人工膝関節手術（UKA）も施行しており、ロボット手術による安心安全な手術、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。

●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。

●手外科および上肢外傷手術

➤絞扼性神経障害、母指CM 関節症をはじめとする変形性関節症、良性腫瘍、拘縮指や変形矯正、デュピュイトラン拘縮、TFCC 損傷といった専門的加療が必要な疾患に対応している。

➤上肢外傷全般（鎖骨骨折、前腕骨骨折、肘関節周囲骨折、上腕骨骨折、指節骨骨折のほか、腱断裂や神経断裂など）の外傷についても積極的に手術加療を行い、懇切丁寧な診療を心掛けている。

3. 診療実績

令和5年度手術件数とその内訳

（令和5年4月1日～令和6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=767件

区分	部位	件数	小計
外傷	脊 椎	7	138
	上 肢	62	
	下 肢	38	
	その他	31	
椎脊	頸 椎	18	153
	腰 椎	120	
	その他	15	

区分	部位	件数	小計
上肢	末梢神経手術	1	50
	その他	49	
下肢	股 関 節	287	389
	膝 関 節	94	
腫瘍	良性腫瘍	28	37
	悪性腫瘍	4	
	その他	5	

4. 令和5年度の状況

昨年度より膝関節外科、股関節外科、脊椎外科、手外科、外傷をメインにする体制に変更となった。医師の減少により、手術数も昨年度より減少したが、昨年度より注力しているロボット手術、新設手外科の手術数の順調な増加とスタッフの若返りが進んだことで一人当たりの手術数や収益はかえって増加する結果となった。

5. 令和6年度目標および長期展望

来年度はとくに成長著しい手外科スタッフの増員、脊椎スタッフ数の維持を図りながら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、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）



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、脳神経内科、救命救急センター、その他関連諸科・部門と協力し、エビデンスに基づいた診断、治療を心がけています。

- (1) 脳血管障害部門では、脳動脈瘤、脳動脈静脈奇形、脳出血に対する開頭手術、脳血管閉塞・狭窄に対する頸動脈内膜剥離術やバイパス手術はもちろん、血管内治療によるコイル塞栓術やステント留置術も積極的に行っています。また、実施施設に制限のある脳動脈瘤治療用ステント（フローダイバータースtent）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
科 長 藤中俊之

副科長 浅井克則

医 長 中島 伸

室 長 金村米博

木谷知樹

井筒伸之

専門領域 資格
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
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・指導医
日本脳卒中学会専門医・指導医
日本脳卒中の外科学会技術指導医
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
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
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
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 宇野貴宏 一般脳外科
小林弘治 一般脳外科
藤見洋佑 一般脳外科

野本未佳子 一般脳外科
木田将義 一般脳外科

【診療実績】

手術件数（令和5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	令和4年	令和5年
手術総数	341	454	473	487	520	500	445	509	518
脳腫瘍	63	66	60	49	61	53	25	32	41
摘出術	42	45	38	28	41	31	19	20	30
生検術	1	3	1	4	2	3	1	6	3
経蝶形骨洞手術	2	1	4	3	3	3	3	3	4
定位放射線治療	10	16	11	11	15	16	2	2	4
その他	8	1	6	3	0	0	0	1	0
脳血管障害	66	74	106	92	90	85	116	107	112
脳動脈瘤（開頭）	25	27	43	35	36	43	38	31	30
脳内出血	10	17	14	16	22	13	30	29	25
脳動静脈奇形（摘出）	1	3	3	6	2	4	1	0	4
頸動脈内膜剥離術	4	4	3	7	8	9	14	6	13
バイパス手術	3	2	10	14	13	12	13	9	13
その他	23	21	33	14	9	4	20	32	27
脳血管内治療	82	169	164	146	184	171	151	156	190
脳動脈瘤	48	85	97	90	106	99	94	104	119
閉塞性脳血管障害	18	37	37	27	47	50	38	35	50
その他	16	47	30	29	31	22	19	17	21
頭部外傷	78	88	83	122	83	78	67	120	87
急性硬膜下血腫	5	7	8	4	12	8	11	26	20
急性硬膜外血腫	17	19	17	29	10	5	3	13	5
減圧開頭術	8	16	7	14	4	3	5	4	10
慢性硬膜下血腫	36	21	30	47	29	41	30	51	47
その他	12	25	21	28	28	21	18	26	5
水頭症	31	27	31	47	72	80	61	59	41
脊髄・脊椎	0	1	0	0	2	0	2	2	0
機能的手術	0	1	4	2	1	2	1	8	6
その他	21	28	25	29	27	31	22	25	41

【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、脳神経内科、救命救急科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

【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。

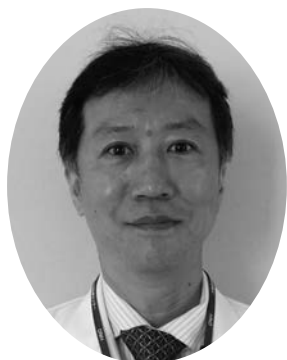
【地域医療連携】

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）



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専門医、修練指導医、日本外科学会専門医、指導医、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、低侵襲心臓手術指導医、ロボット心臓手術コンソール術者、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）実施医

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、修練指導医、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）

白崎 幸枝 心臓血管外科医師（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腹部ステントグラフト指導医、脈管専門医）

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専門医、修練指導医、日本外科学会専門医、指導医、日本循環器学会専門医）

（非常勤）宮田 俊男 医師

2. 診療方針と特色

2021年より現科長の西が赴任してから、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・手術手技を積極的に

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います。また、循環器内科や麻酔科、救命救急センターと連携した緊急対応や外来における病診、病々連携を充実させ、最善、最新の治療を提供すべく地域の皆様のご要望にお応えできるよう心がけています。

虚血性心疾患では心臓を止めないで行う冠動脈バイパス術を積極的に行っており、早期社会復帰が可能な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を目指しています。弁膜症では僧帽弁だけでなく大動脈弁に関しても積極的に弁形成術を考慮し、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) 手術を導入して多数の手術を行い、ロボット心臓手術も行っています。大動脈疾患では、緊急手術を積極的に受け入れているだけでなく、低侵襲なステントグラフト治療を多く導入し、多岐にわたる治療選択肢から、個々の患者様に最善・最適な治療を提供しています。その他にも、心房細動の方に左小開胸で左心耳を閉鎖する低侵襲手術、先天性心疾患に対する右小開胸手術、末梢血管手術も積極的に行っています。

3. 診療実績（R5.1.1～12.31）

（1）治療内容（手術）

●手術総数：	229例
（Major Cardiovascular Surgery：117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）：	22例
（内、左小開胸下MICS手術：5例）	
2）心臓弁膜症手術：	45例
（内、右小開胸下MICS手術：	
25例、ロボット手術1例）	

- 3) 心臓腫瘍、他開心術： 10例
 (内、右小開胸下MICS手術：2例)
 5) 胸部大血管疾患手術： 45例
 (胸部ステントグラフト内挿術：21例)
 6) 腹部大動脈瘤 36例
 (腹部ステントグラフト内挿術：32例)
 7) 末梢動脈疾患、AVシャント 59例
 (2) 治療成績 (R4年度手術死亡)：
 (緊急手術を含む)
 手術死亡 3、病院死亡 2

4. 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。

5. 令和5年度目標の達成状況

令和5年の手術件数は最近15年で最も多い手術件数を達成した令和4年の手術数には及びませんでしたが、総手術件数227件、Major Cardiac Surgery件数117件ではほぼ横ばいとなりました。2021年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、ロボット心臓手術を開始し、様々な重症疾患にも積極的に対応して緊急手術症例も積極的に受け入れ、集学的治療を行っていることが功を奏していると考えております。

令和5年には、ハイブリッド手術室が完成し、経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)に関する大動脈弁置換術の年間必要症例数20例以上など種々の施設基準をクリアした結

果、TAVIの施設認定申し込みが可能となりました。令和4年から開始した僧帽弁閉鎖不全症例に対する経皮的僧帽弁接合不全修復術(マイトラクリップ)を含めた循環器内科とのハートチームとしての低侵襲治療の土台作りができました。

右小開胸MICS手術を令和5年には27件行い、Da Vinciを用いたロボット僧帽弁形成術も開始しました。更に昨年開始した大動脈弁形成術、自己弁温存大動脈基部置換術も引き続き継続しており、低侵襲な治療を始めとしてあらゆる弁膜症の治療が可能となっています。

左小開胸の冠動脈バイパス術も引き続き行い、5例に施行いたしました。大動脈ステントグラフト治療では現心臓血管外科科長赴任前は年間10件だった症例数を、昨年の40件から本年の53件と更に増加させています。救急の外傷性大動脈解離についても、今まで他院に搬送していた症例を当院で治療できるようになりました。緊急手術も積極的に受け入れ、開心術が必要な大動脈疾患症例に対してもハイリスク患者にも積極的に対応し、良好な成績を収めることができました。

6. 令和6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、更にロボット僧帽弁手術を軌道に乗せるようにいたします。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る方針です。今年度は更なる低侵襲化を目指してハイブリッド手術室を稼働させ、TAVIの施設認定を取得し、実際にTAVIを開始して、マイトラクリップとともに症例数の増加を目指したいと考えております。

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

藤森なぎさ 医員

日本皮膚科学会専門医

専攻医

吉村 亜紀

藤本 萌

富尾 颯生

非常勤医師

月野 暁彦 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

2. 診療方針と特色

良性・悪性皮膚腫瘍、難治性皮膚潰瘍、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、重症薬疹、自己免疫性水疱症などを対象にした入院診療に重点を置いて診療を行っている。また、接触皮膚炎や薬疹、アトピー性皮膚炎等の炎症性・アレルギー性皮膚疾患など外来診療についても地域医療機関からの紹介を積極的に受け入れている。皮膚悪性腫瘍に関しては、外科的手術と化学療法、放射線療法に加えて免疫療法など新規薬物療法も活用し、常に診療をアップデートするよう心掛けている。下肢静脈瘤の専門外来では、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も、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 8591人

年間総外来新患数 504人

年間入院患者数 306人

年間入院手術件数 91件

年間外来手術件数 70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も積極的に取り組んでいる。

今年度は延べ57例が入院し、51件の悪性腫瘍手術を行った。入院症例の内訳は基底細胞癌20例、有棘細胞癌15例、悪性黒色腫12例、血管肉腫5例、脂腺癌3例、乳房外パジェット病1例、汗孔癌1例であった。

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。

今年度は20件の下肢静脈瘤手術を行なった。

3) 皮膚潰瘍：治癒困難な重症例や壊死性筋膜炎のデブリードマン後の皮膚潰瘍に対して、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) 皮膚感染症：地域医療機関からの紹介患者を中心に带状疱疹、蜂窩織炎、糖尿病に伴う皮下膿瘍などの皮膚感染症、壊死性筋膜炎の診療を行っている。

今年度の入院症例数は带状疱疹40例、蜂窩織炎32例、皮下膿瘍8例、壊死性筋膜炎3例、丹毒2例であった。

5) 自己免疫性水疱症：天疱瘡、類天疱瘡に対して副腎皮質ステロイド剤を中心に、難治例に対しては血漿交換療法、大量ガンマグロブリン療法、リツキシマブ療法を併用している。合併症の多い高齢者患者が多く、各診療科と連携して診療を行っている。

今年度の入院症例数は尋常性天疱瘡5例、水疱性類天疱瘡5例、粘膜類天疱瘡1例であった。

4. 臨床研究のテーマ

- 1) PD-1 またはPD-L1 阻害剤による治療歴のない切除不能または転移性悪性黒色腫患者を対象に、HBI-8000とニボルマブとの併用投与をプラセボとニボルマブとの併用投与と比較する、多施設共同、無作為化、二重盲検、第3相試験
- 2) 中等症から重症の化膿性汗腺炎患者を対象としたIzokibepの有効性及び安全性を評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同、第III相試験
- 3) メルケル細胞癌のメルケル細胞ポリオマウイルス陽性例、陰性例それぞれにおける臨床病理学および免疫組織学的検討

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。これらによる幅広い皮膚疾患の診断・治療と手術症例の経験取得や、

学会や勉強会へ積極的参加による専門的知識の習得を指導している。

6. 令和5年度目標の達成状況

令和5年度は定員通りの常勤医2名、専攻医3名の計5名で診療を行った。新型コロナウイルスに伴う受診控えからの回復傾向が見られ、紹介患者数、新入院患者数、在員患者数、手術件数はいずれも前年度に比べて増加し、専修医、専攻医が経験すべき症例数を確保し、研究会や学会での発表、論文の作成も行った。

7. 令和6年度目標および長期展望

皮膚腫瘍、皮膚感染症、自己免疫性水疱症などの入院を要する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。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、専攻医のレーザー治療医資格取得を支援する。近年開発が進む乾癬やアトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤の導入を促進する。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。



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）・日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会評議員・日本泌尿器内視鏡ロボティクス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）・日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会・日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医・日本がん治療認定機構（がん治療認定医）・日本癌学会・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）・日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会・日本泌尿器内視鏡ロボティクス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・日本泌尿器内視鏡ロボティクス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

隠岐 雄太 医員

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

西村 裕貴 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

【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手術

令和3年1月からロボット支援手術を開始しています。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。

ロボット支援手術は、前立腺全摘術・腎部分切除術に加え、膀胱全摘除術・腎摘除術・腎盂形成術などにも適応を拡大しています。

2. 腹腔鏡手術

泌尿器腹腔鏡技術認定医が3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を行なっています。主な術式は腹腔鏡下副腎摘除術・腹腔鏡下腎摘除術・腹腔鏡下尿管摘除術・腹腔鏡下膀胱全摘除術・腹腔鏡下腎盂形成術など。症例に応じてロボット支援下で施行する方針としています。

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

細径軟性尿管ファーパーP7と200μのレーザーを用いた経尿道的腎尿管碎石術（f-TUL）を行っています。腎結石にも対応可能で、高い完全排石率を実現しています。さらに、難治性腎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を行っており、短期間での治療が可能となっています。体外衝撃波結石破碎術は結石破碎装置ストルツ社SLK-inlineを用い、外来手術として行なっています。

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を使用しています。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す。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ます。

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は週1回カンファレンスを開催し、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。

6. 悪性腫瘍に対する集学的治療

腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌などの悪性腫瘍では分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬など多くの新薬が開発され、さらに複数の薬剤を併用する治療法が次々と使用可能な状況となっています。これらエビデンスに基づいた治療を適切なタイミングで施行できるようカンファレンスを開催しています。

7. ガンゲノム医療

がん細胞に起きている遺伝子の異常を網羅的に調べるがん遺伝子パネル検査を行っています。前立腺癌ではBRCA遺伝子変異陽性でオラパリブ、固形癌ではマイクロサテライト不安定性でペンプロリズマブが保険適応として使用可能です。

【診療実績】

令和5年外来延べ患者数10922人、1日平均患者数44.6人、新患者数389人、入院延べ患者数5819人、1日平均患者数15.9人、新患者数624人、平均在院日数8.9日

令和5年手術件数648件（ ）内は腹腔鏡・ロボット支援下手術：TUR-BT 119件、TUR-P/TUEB 16件、腎摘除術6（6）件、腎部分切除6（4）件、腎尿管全摘除術7（7）件、膀胱全摘除術3（2）件、前立腺全摘除術23（23）件、経尿道的尿管碎石術51件、経皮的腎碎石術9件、前立腺生検術118件など

【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5年年度目標の達成状況】

1. 令和5年外来延べ患者数は11258人から10922人と減少、コロナウイルス感染症の影響があると考えられるが、病診連携による逆紹介が機能していることも一因である。
2. 令和5年外来新患者数は前年度391人から389人とほぼ変化なし、コロナ禍前からは100人程度減少した。
3. 入院新患者数は令和2年度572人、令和3年度697人、令和4年度641人、令和5年度624人と減少傾向であるが、コロナ禍以前より患者数増加は維持している。
4. 前立腺生検術・ESWLを除いた手術件数は令和3年度664件、令和4年度648件、令和5年度619件と減少傾向である。
5. ロボット支援下手術の導入により、腹腔鏡手術と合わせた低侵襲手術の件数は導入前38件から86件と飛躍的に増加している。前立腺全摘除術は令和2年12例から令和4年42例と飛躍的に増加するも、令和5年23例に減少した。
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8例、経尿道的尿管碎石術（TUL）は51例と令和4年度に比べ増加し、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5年度目標および長期展望】

1. 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ロ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. 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。
4. 排尿ケアチームの活動をより積極的に行う。



産科科長 異 啓司

1. 診療スタッフ（令和5年10月1日現在）

異 啓司

（日本産科婦人科学会専門医/指導医、
母体保護法指定医）

岡垣 篤彦

（日本産科婦人科学会専門医）

飛梅 孝子

（日本産科婦人科学会専門医/指導医、
母体・胎児専門医、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、母体保護
法指定医）

寺井 悠朔

（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。妊婦健診では、胎児超音波スクリーニング検査を行うほか、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精密な胎児心エコー検査を行っています。妊娠中の助産師外来や産後の乳房外来では、ゆっくり時間をとって助産師によるきめ細やかな保健指導を行っています。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中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。

また、大阪市はじめ自治体の産後ケア事業に協力し、昨年度（73件）の5倍を超える大幅な受け入れ拡大をしています。

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。

3. 診療実績（令和5年度）

分娩数（妊娠22週以降）：124

経陰分娩：73、帝王切開分娩：51（うち緊急帝王切開：18、帝王切開率：41.1%）

双胎妊娠：1

救急母体搬送受入れ：13

妊娠合併症症例：妊娠高血圧症候群、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、切迫早産、切迫流産、弛緩出血等

合併症妊娠症例：血友病、von Willebrand病、感染症、精神疾患、腎臓疾患、大腸疾患、呼吸器疾患、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮頸部異形成等

異所性妊娠手術：9

流産手術：22、人工妊娠中絶術：3

産後ケア事業：371（うちデイケア：157）

4. 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



婦人科科長 異 啓司

1. 診療スタッフ（令和5年10月1日現在）

- 異 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、6）
赤木 佳奈（＊1、2、3、5、6）
藤上 友輔（＊1、2）
小椋 恵利（＊1、2、7）
寺井 悠朔（＊8）

- ＊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
＊7：女性ヘルスケア専門医
＊8：日本産科婦人科学会専攻医

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、エビデンスに基づき、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実施することです。ガイドラインに基づく治療を原則としますが、適切な治療を行うためには、個々の患者さんの年齢や背景も考慮し、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、患者さんやご家族に詳細な告知と説明を行っています。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て、腹腔鏡や子宮鏡、ダビンチによるロボット手術を積極的に取り入れています。腹腔鏡やロボット手術は良性腫瘍のみならず悪性腫瘍に対しても適応を拡大して実施しています。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。緩和医療チームと連携し必要に応じて早期から導入しています。

【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。症例により腹腔鏡下子宮全摘出術を行うこともあります。

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。腹腔鏡下手術を行うことも増えてきています。IB期、II期に対しては、同時化学放射線療法（CCRT）と手術について十分なICのもと治療方針を決定します。手術を行う場合はPENを含む広汎子宮全摘出術を基本術式とし、ICの上で卵巣を温存することもあります。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。可能な症例は積極的に骨盤神経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）や術後補助化学療法を実施することもあります。III期以上は当院放射線治療科と協働して主にCCRT

を行います。当院では組織内照射を施行でき、従来の腔内照射法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期では主に単純子宮全摘術を行います。腹腔鏡またはロボット支援下での実施も増えています。II期では（準）広汎子宮全摘出術と、両側付属器摘除術とPENおよび腎静脈下までの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、試験腹腔鏡による組織診断に基づいた化学療法後に治療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外来治療も選択できます。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ます。また遺伝子診療部と協働して遺伝子診断と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。負担軽減のため腹腔鏡やロ

ボット支援下手術、子宮鏡下手術を積極的に取り入れています。必ずしもこれらの低侵襲手術が最善とは限らないこともあり、積極的な治療をせずに経過を観察することも含めて、詳細なICのもと患者さんの選択をサポートすることを重視しています。

3. 診療実績（令和5年度）

悪性腫瘍（浸潤がん）の初回治療数：49

子宮頸癌：25、子宮体癌：17、卵巣癌：12、その他癌：2

婦人科手術総数（手術室にて実施）：245

悪性腫瘍手術：45

（うち、広汎子宮全摘出術：12、準広汎子宮全摘出術：7、腹腔鏡下手術：8、ロボット支援下手術：3）、

腹腔鏡下手術：90、ロボット支援下手術：28、子宮鏡下手術：24、

日帰り入院による検査・手術：73

4. 教育方針

研修医・専攻医の教育には、医師としてだけでなく社会人として優れた人間を育成すること、また将来研究者や優れた臨床指導者となりうる人材を育成することを目指しています。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。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5年10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、日本緑内障学会監事、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：三浦 聡子

(徳島大卒、日本眼科学会認定専門医、眼科PDT認定医、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：部坂 優子

(兵庫医大卒、日本眼科学会認定専門医、専門：網膜硝子体、白内障)

医員：杉本 一輝

(関西医大卒、日本眼科学会認定専門医、専門：網膜硝子体、白内障)

シニアレジデント：松本 麻衣

(和歌山医大卒)

2. 診療実績

1. 外来診療

令和5年度の外来延患者総数22,370人(前年度23,635人、-1,265人、以下、括弧内は前年度データ)、初診総患者数は1,781人(1,772人、+9人)で、1日平均外来患者数は92.1人(97.3人、-5.2人)であり、前年度と比較して外来延患者総数および1日平均外来患者数は減少したが、初診総患者数は増加した。初診患者の紹介率は91.1%(83.4%、+7.7%)であった。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5年度は逆紹介率が低下した(逆紹介率は60.7%(61.6%、-0.9%))。

2. 入院手術

令和5年度の新入院患者総数1,588人(1,614人、-26人)、在院患者延数7,217人(7,172人、+45人)、平均在院患者数は19.7人(19.6人、+0.1人)で、平均在院日数4.5日(4.4日、+0.1日)であった。

手術件数の多くは白内障手術で全体の約7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)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、低侵襲緑内

障手術も導入している。

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672件（668件、+4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5年度のレーザー治療総件数は264件（235件、+29件）であり、その内訳は、後発白内障手術が133件（138件、-5件）、網膜光凝固術が103件（96件、+7件）、虹彩光凝固術が3件（1件、+2件）、隅角光凝固術が9件（0件、+9件）、毛様体光凝固術16件（0件、+16件）であった。

4. 手術件数の内訳

令和5年4月から令和6年3月の眼科における総手術件数は総計2,123件（2,142件、-19件）であった。

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

- ① 白内障関連手術（水晶体再建術・眼内レンズ挿入術を含むあるいは含まない、眼内レンズ二次挿入、眼内レンズ縫着術など）1,418件（1,460件、-42件）
- ② 緑内障手術 400件（340件、+60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）270件（280件、-10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（62件、-27件）

3. 令和5年度目標の達成状況

年間新入院患者数は1,588人であり、前年度より26人減少したが、年間延在院患者数は7,217人で前年度より45人増加した。1日あたりの平均在院患者数は19.7人で前年度より0.1人増加し、平均在院日数は4.5日と0.1日増加した。手術件数は前年度と比べて、緑内障手術件数は17.6%増加し、白内障件数、網膜硝子体手術件数はそれぞれ0.9%、3.6%減少した。比較的入院期間の長めの緑内障手術件数が増加したが、在院日数が0.1日とわずかな増加であった。当院では入院での白内障手術を基本としており、両眼手術を短期入院で行うプランが高齢者には好評である。日帰りでの白内障手術をご希望の患者さんには日帰り手術も行っている。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おり、最近ではプリザーフロマイクロシャントという新しいデバイスを用いた濾過手術も行うようになり、さらに入院期間を短縮できている。初診患者の紹介率は91.1%であり、前年度より7.7%増加し、逆紹介率は60.7%であり、前年度より-0.9%減少にとどまった。

4. 令和6年度目標および長期展望

当院眼科の特徴である緑内障および網膜硝子体疾患は失明原因の上位を占める疾患であり、これらの疾患の紹介患者を確保し、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。

（文責 大鳥安正）



耳鼻咽喉科科長 西村 洋

・はじめに

前任の堀井科長が新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室の教授赴任のため平成27年3月に退職しました。このため平成27年4月に私（西村）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8年間診療をしてこられました。

現状は寺田、米井と専修医の赤間の4名で診療を行っています。

・スタッフ

科長：西村 洋

（平成5年大阪大学卒）、大阪大学医学部臨床准教授、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

米井 辰一

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。

なお耳・鼻以外に関しましては、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救急事業も後送担当病院としてバックアップしております。

・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。



口腔外科科長 吉本 仁

<診療スタッフ（令和5年10月1日時点）>

吉本 仁 科長

日本口腔外科学会 専門医、指導医、代議員

日本口腔リハビリテーション学会 認定医、
代議員

日本口腔顎顔面外傷学会 代議員

鹿野 学 医長

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

北村有理子 レジデント

有家 巧 非常勤

<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している。虫歯の治療や義歯の作成といった一般歯科治療は地域の歯科医院へ逆紹介をおこない、歯科医院では治療困難な疾患（口腔腫瘍、顎顔面領域の外傷、重症菌性感染症、唾液腺疾患等）の治療をおこなっている。また院内他科の周術期、放射線治療および化学療法時の口腔管理を行い、有害事象の予防および治療をおこなっている。

<診療実績>

令和5年度の外来患者数は10224件、そのうち初診患者数は1924件であった。地域からの紹介患者数825件で、その中で即日入院したのは17件であった。病診連携により大阪市内外からの歯科医院から紹介を受けると同時に、病病連携では特に大阪歯科大学附属病院、大阪赤十字病院、松下記念病院、医真会八尾総合病院からの手術症例、入院症例の紹介が多かった。手術症例数は214例。内訳は悪性腫瘍が67件、顎骨良性腫瘍・嚢胞が37件、骨折を含む外傷が30件であった。埋伏歯の抜歯等歯周疾患が50件、MRONJを含む炎症は11件、唾液腺疾患が2件、その他（再建手術等）が16件となっている。

<教育方針>

口腔顎顔面領域の疾患に対する治療、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。また全身管理に必要な医学的知識の習得に努める。将来、日本口腔外科学会口腔外科認定医を取得するための基礎作り、専門医を取得するための治療経験、手術手技の習得を行う。

<カンファランス>

多職種（言語聴覚士、栄養士）による合同症例検討会を毎週木曜日午後5時から、それに続き科内での症例検討会をおこなっている。コロナ蔓延下により中止されている病理カンファランスの再開を検討中である。

<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や重症菌性感染症の治療において病病連携を推進している。

<他科との連携>

有病者患者の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、耳鼻咽喉科、眼科と共に症例を評価し、手術を実施している。

<令和6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、院内の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。



総合診療部長 中島 伸

1. 診療スタッフ

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

宮本智 常勤医師（日本内科学会（認定内科医、総合内科専門医、指導医）、日本消化器病学会（消化器病専門医）、日本肝臓学会（肝臓専門医）、日本プライマリ・ケア連合学会（プライマリ・ケア認定医、指導医）、日本呼吸器学会、日本肺癌学会、日本専門医機構 総合診療専門研修特任指導医、日本医師会認定産業医）

間島行則 常勤医師（日本内科学会（認定内科医、総合内科専門医、指導医）、日本消化器病学会（消化器病専門医）、日本消化器内視鏡学会（消化器内視鏡専門医）、日本消化管学会（胃腸科専門医）、日本医療情報学会（医療情報技師）、日本消化器がん検診学会、日本専門医機構 総合診療専門研修特任指導医、日本医師会認定産業医）

勝田充重 常勤医師（日本内科学会（認定医）、日本消化器病学会（専門医）、日本消化器内視鏡学会、日本救急医学会、日本集中治療学会、日本肝臓学会、日本航空医療学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本医学シ

ミュレーション学会、日医認定産業医、緩和ケア研修会 研修終了、ICLSディレクター、BLS・ACLSプロバイダー、JATECプロバイダー、JPTEC・ITLSプロバイダー、FCCSプロバイダー）

関 俊泓 常勤医師（日本救急医学会（救急専門医）、日本専門医機構 総合診療専門研修特任指導医）

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

陳若富 非常勤医師

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

松本謙太郎 招聘医師

西澤徹 招聘医師

山口壽美枝、森寛泰、竹本雪子、川本寿代、近藤信吾、中村泉美 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

疾患として多いものは、脊椎圧迫骨折、肺炎、尿路感染症、脱水・電解質異常、痛風・偽痛風、COVID-19を含む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。

特に最近多いのが転倒などをきっかけとした高齢者の脊椎圧迫骨折である。高齢者の場合、高血圧や糖尿病、骨粗鬆症の他にも色々な併存疾患を持っており、ポリファーマシーの状態に陥っていることも多い。したがって整形外科と連携しながら脊椎圧迫骨折の治療を行う事はもちろん、これら併存疾患の治療や内服薬の整理を行う事も必要となり、研修医教育における意義は大きい。

4. 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が実務を行っている。

5. 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



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・評議員、日本臨床救急医学会評議員、日本中毒学会評議員)

石田健一郎 医師

(日本救急医学会専門医・指導医・評議員、日本集中治療医学会専門医、日本外傷学会専門医)

曾我部 拓 医師

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

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)

戸上 由貴 医師

(日本救急医学会専門医)

田尻 昌士 医師

(日本救急医学会専門医)

野邊 亮丞 医師

(救急科専攻医)

上田 憲一 医師

(救急科専攻医、2023年4月～2023年9月)

北林 快 医師

(救急科専攻医、2023年10月～2024年3月)

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。このシステムは名称変更は行っていないが、心停止前からのアセスメントに参加する体制としてRapid Response Systemの性格を強め、すべての病棟においてより安全性の高い入院治療が行えるように整備し始めた。

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

4) 災害医療については、院内のフルスケールの災害訓練をはじめとして、大阪府下や全国の広域災害訓練へ参加してきたが、COVID-19の影響が小さくなったため、従来の災害訓練を再開させることができた。新しい取り組みとしては、平時から地域の保険・介護・福祉・行政などと連携し、地域の災害対応を考えるシステムに取り掛かったことである。過去の災害において、これらの連携が重視されているが、平時からの連携に取り組んでいる地域は非常に少なく、当院の立地が都市部であり昼間人口と夜間人口が異なることなど、地域特性を踏まえた連携を日常的に構築しておく必要があると判断した。この取り組みは日常の退院支援や地域の医療ニーズの把握にも有効であろうと示唆された。

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月の熊本豪雨においても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。

2024年1月1日に発生した能登半島地震では、大阪医療センターから医療救護班の派遣に引き続き、DMAT（2隊）の派遣を行った。

- 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5年度は当院に受け入れた救急車はCOVID-19の影響は少なくなり、搬送件数が上昇した。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。重複要請など収容依頼に対しての不应需はできるだけ減少させるべく取り組んだ。

令和4年度はCOVID-19の影響下、二次救急、三次救急共に可能な限り受け入れていたが、救急医療の逼迫もあり応需率は45.3%（二次：応需数3755件）、34.4%（三次：応需数952件）と伸び悩んだ。令和5年5月にCOVID-19が5類感染症に移行したため、令和5年は応需率が上昇し47.7%（二次：応需数4768件）、48.0%（三次：856件）と応需率は三次救急において増加を認めた。二次救急をバックアップする体制を整えていき、さらに地域の救急需要に応えられるようにしていきたい。

4. 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。

また、大阪大学次世代内視鏡治療学教室（中島清一教授）のご高配のもと、近年減少傾向にある外傷症例に対応できるような救急科専攻医、及び救命救急センター看護師のための動物を活用した外傷トレーニングコース大阪大学救急医学教室とともに開発し、若手医師・看護師を外傷トレーニングに参加させている。

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。

5. 令和6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。令和6年度は先住医師数がさらに減少するが、当院の研修医の中から救命志望者が出てきており、大阪大学救急科専攻医プログラムの専攻医数が増加していることから将来的には増加に転じる可能性が高いと考えられる。しかし、救命救急専従スタッフの確保はER対応を行う医師を含めて確保に努めていく。

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（ER診療）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つている。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に加えて、社会的背景のアセスメントをソーシャルワーカーと共に可及的早期に行っている。WHOの健康の定義にも示されている身体的・精神的・社会的に良好な状態を実現するべく、取り組んでいる。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ているため、救命センターで受け入れる患者を増加させるべく対応を整備していく。

また、慢性期病院との連携を深め、急性期診療後の早期転院、日常生活動作の獲得を目指した取り組みも効果を上げてきている。

長期的には、二次医療圏を超えた広域の地域からの依頼にも対応できる体制が目標であり、災害拠点病院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。



リハビリテーション科科长
三木 秀宣



理学療法士長
上野 俊之

1. 診療スタッフ [令和5.10.1現在]

【科 長】 三木 秀宣（専任）

【医 師】 青野 幸余（専従）

【理学療法士】（22名）

上野 俊之（士長）

岡田 直秀（副士長）

山尾なつみ（主任）

殿水 薫（主任）

橋本明希子（主任）

岡崎 将人（主任）

山本麻里子、地藏小百合、

島野 克朗、徳下 絵美、

松原 一樹、上西 悠仁、

高橋 由樹、林 竜太、

西田 和生、西口 実穂、

宮城 佳幸、末次 正弥、

小浦 正貴、鬼丸 瑞葉、

黒河 大雅、栗本 菜実

【作業療法士】（7名）

山原 史裕（主任）、

尾上 睦、中元 志織、

島田 弥侑、窪田 圭佑、

藤井ひかり、手島 速斗

【言語聴覚士】（2名）

長谷川健吾（主任）、

家藤 智寛

【医師事務】 川越 陽子

【事務助手】 北村美耶妃、堀 友哉

2. 運営方針

入院診療を中心に、急性発症および術後の早期リハビリ介入に重点を置く。また、365日リハビリ体制の導入によるリハビリ実施の

連続性を担保すると同時に質の高いリハビリテーションを提供する。更に、安全性、安定性および確実性を確保しつつ業務の効率化に取り組むことで、経営面においても貢献する。

3. 診療体制

1) 施設基準

心大血管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）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料。疾患別リハビリテーションは、すべて上位基準のもとでリハビリテーションを実施している。

2) 休日体制

令和4年7月より、年間を通して連休のない休日診療体制を導入した。また、令和5年4月より、理学療法士および作業療法士による365日リハビリを開始し、連続性のあるリハビリテーション提供を実践している。

3) 認定資格等

心臓リハビリテーション指導士1名（理学療法士1名）、呼吸療法認定士10名（理学療法士9名、作業療法士1名）、がんのリハビリテーション研修修了28名（理学療法士21名、作業療法士5名、言語聴覚士2名）。

4) 臨床実習指導者

理学療法士13名、作業療法士3名が、臨床実習指導者講習または理学・作業療法士養成施設等教員講習を受講済みである。また、今後当該講習の受講資格を得る職員は、もれなく受講して後進の育成に寄与する。

4. 診療実績

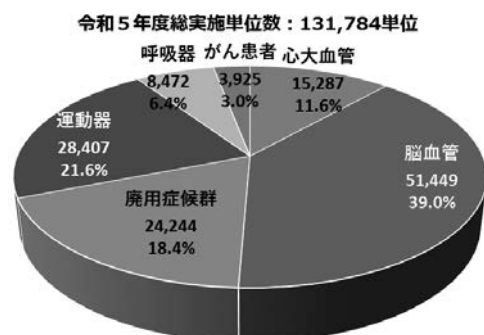
1) リハビリテーション実施単位数

令和5年度の総実施単位数は、全体として131,784単位（前年比122.4%）と大幅に増加した。

療法別内訳は、理学療法93,974単位（同127.7%）、作業療法28,659単位（同123.3%）、言語聴覚療法9,151単位（同84.2%）であった。

算定項目別では、脳血管51,449単位（39.0%）、運動器28,407単位（21.6%）、廃用症候群24,244単位（18.4%）、心大血管15,287単位（11.6%）、呼吸器8,472単位（6.6%）、がん患者

3,925単位（3.0%）の順に多かった。また、対前年度では、心大血管113.9%、脳血管120.8%、廃用症候群175.3%、運動器104.4%、呼吸器167.9%で、廃用症候群と呼吸器の増加が著明であった。



2) 早期リハビリ介入

疾患別リハビリテーションにおける急性発症および手術等から14日以内に実施した疾患別リハビリテーションに対して加算される初期加算は、前年48,225単位から65,139単位（対前年135.1%）と大幅に増加した。療法別内訳は、理学療法が46,806単位（同137.2%）、作業療法が13,777単位（同138.1%）、言語療法が4,556単位（同109.0%）と何れも増加した。



また、疾患別リハビリテーションにおける初期加算の算定率は、理学療法が前年47.6%から55.0%、作業療法が同43.0%から49.1%、言語聴覚療法が同39.5%から52.1%、全体として同45.8%から53.4%と何れも上昇した。



算定項目別では、心大血管61.6%（前年40.8%）、呼吸器60.1%（同50.2%）、運動器57.0%（同48.3%）、廃用症候群51.7%（同

47.2%）、脳血管49.5%（同44.3%）の順に算定率が高く、何れも前年度より上昇した。



3) リハビリテーション総合計画評価料

リハビリテーション総合計画評価料の算定率は、前年82.9%から95.1%へ大幅に上昇した。また、算定件数では、前年の5,352件に対して6,757件と1,405件の増加、前年比126.2%であった。

4) 退院時リハビリテーション指導料

自宅等へ退院される患者に対して、在宅における自主訓練等の丁寧な指導に取り組んだ結果、退院時リハビリテーション指導料は前年1,550件から1,952件となり、402件の増加、前年比125.9%であった。

5) 総診療点数

令和5年度におけるリハビリテーション科の総診療点数は、前年29,375,605点から36,431,705点（前年比124.1%）と大幅に増加した。

5. 令和6年度重点項目

1) 休日リハビリテーション体制の充実

365日診療体制の更なる体制強化を図る。

2) より早期のリハビリテーション介入

急性発症および手術後から間もない患者に重点を置いた早期リハビリ介入を推進する。

3) 心大血管疾患リハビリテーションの体制強化

心臓リハビリテーション室の拡張に合わせて体制を強化する。

4) 提供するリハビリテーションの質向上

リハビリテーション科全体として、交替勤務における一定水準を担保した質の高いリハビリテーションを提供する。

5) 教育体制の充実

療法士の基礎となる卒後3年間について、新人教育プログラムに沿った教育体制を充実させる。また、中堅職員および役職者についても各職位における教育体制を推進する。

6) 業務の効率化

業務の標準化に向けた取り組みと同時に業務内容および手順を整備することで、診療報酬制度に適合したより効率的な運用を目指す。



放射線診断科科长 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）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、胸部単純撮影における異常陰影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診断専門医）、画像診断全般

招聘医師

東原大樹 （大阪大学医学部特任准教授、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

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

中山明子 （日本専門医機構放射線科専門医）

増子恵太郎

【診療実績】

画像診断の要であるCTとMRIの実績は、2023年度のCT検査読影件数30,478件（前年度29,643件）で前年比2.8%増加した。MR検査読影件数は9,499件（前年度9,634件）で1.4%減少した。これらの読影レポートが検査後2時間以内に約40%報告できている。核医学検査の読影件数は866件（前年度897件）で3.6%減少した。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5,178件（前年度6,261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46,016件（前年度46,435件）で0.9%減少している。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。2023年度は105件（前年度124件）で件数は減少している。

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40,841件（前年度40,174件）で1.7%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85.2%の検査が翌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。

【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。

専攻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 - 5:00pm
- IVRカンファレンス（岸本医師担当）
火曜日 5:00 - 6:00pm
- 各診療科や横断的カンファレンス（CPCやCancer Board、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。

【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）



放射線治療科科长 田中 英一

【診療方針】

放射線治療科では、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。令和5年度は、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た。放射線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。

外部照射（リニアック）では、令和4年9月に更新した新リニアックシステムが順調に稼働した。強度変調放射線治療（IMRT）や定位放射線治療（SRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）、呼吸同期照射といった高精度放射線治療を軌道に乗せ、患者治療をおこなった。

高線量率小線源治療装置（remote after loading system：RALS）による治療は、婦人科癌を中心にひきつづき積極的におこなっており、腔内照射、組織内照射併用腔内照射、組織内照射をおこなっている。この分野では国内外でリーダー的存在である。

【科案内】

スタッフ（医師）、専門分野

科長 田中英一 （放射線科専門医、放射線治療専門医）、放射線治療全般

医員 中井将貴 （放射線科専門医）、放射線治療全般

非常勤

吉田 謙 （放射線科専門医、放射線治療専門医）、小線源治療

6日/月勤務

非常勤

古妻理之 （放射線科専門医、放射線治療専門医）、小線源治療

2日/月勤務

非常勤

高岡祐史 （放射線科専門医、放射線治療専門医）、小線源治療

4日/月勤務

【診療実績】

放射線治療新規患者数は、263人であった。外部照射は合計248件（部位）、小線源治療合計51件（部位）であった。婦人科癌58件、乳癌55件、前立腺癌26件、肺癌26件などを中心に様々な癌腫を取り扱った。

外部照射のべ件数は4447件、小線源治療のべ件数は171件であった。強度変調放射線治療（IMRT）103例、定位照射26例、画像誘導放射線治療（IGRT）のべ4000件であった。新リニアック導入によりIMRTの件数が順調に増加した。

【成果】

外部照射は、IMRTの適応拡大をすすめ、前立腺癌根治照射以外に、脳腫瘍、頭頸部腫瘍、肺癌、子宮頸癌、直腸癌、前立腺癌術後生化学的再発、脊椎転移例などにもおこなった。小線源治療は非常勤医師の協力も得て、婦人科癌を中心に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た。

【将来計画】

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

【教育方針】

今年度は専攻医の受け入れはなし。常勤医師の中井医師は、今年度放射線科専門医を取得した。さらに、放射線治療専門医取得に向けて、研鑽を積んだ。

専攻医は、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。放射線科専門医は、放射線治療専門医資格取得に向け、さらなる研鑽を積むことを目標とする。

【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、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。

（文責 田中英一）



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、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会指導医・認定医)

天野 栄三 副科長

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会指導医・認定医)

島川 宜子 医長

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会専門医・
日本麻酔科学会認定医)

石井 裕子 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医)

伊藤 千明 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医)

上田 祥弘 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会認定医)

山路 寛人 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医)

中西 裕貴子 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会認定医)

浜川 綾子 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会認定医)

桐山 有紀 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会認定医)

山形 晃太 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会認定医)

中村 さやか 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会認定医)

森 裕美 医師

(麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医、
日本麻酔科学会認定医)

シニアレジデント

仲井 祐貴 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会認定医)

原 恵理子 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会認定医)

本堂 方人 医師

非常勤医師

京 優妃 医師

(麻酔科標榜医、日本麻酔科学会専門医、
日本麻酔科学会認定医)

2. 診療方針と特徴

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である。

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心房細動に対する左心耳閉鎖術は、麻酔科医の安全な全身麻酔管理のもと施行されている。

また、周術期患者情報システムを導入することで、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。さらに2022年度からは、術後疼痛管理チームを立上げ、術中から術後を含めた疼痛管理を、麻酔科医だけでなく、薬剤部、手術部看護師がチームとなって行っており、2023年度の術後疼痛管理チーム加算件数は2083件であった。

3. 診療実績

（2023年4月1日～2024年3月31日）

【麻酔科管理症例】	3122例
（うち緊急手術症例）	414例
【領域別】	
小児（6歳未満）	20例
帝王切開	45例
心臓血管外科	141例
（うちMICS	32例）
胸部外科	105例
脳神経外科	306例
（うち脳血管内治療	125例）
組織内アプリーター挿入術	12例
経カテーテル的左心耳閉鎖術	10例
Mitral Clip（経皮的僧帽弁形成術）	2例

1週間前に予定手術申し込みを締め切り、空き枠の公表を行うことで、効率的な手術室利用と緊急手術の受け入れが行えている。

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13名が、man-to-manで麻酔研修を指導し、シニアレジデント3名、初期研修医2～3名/月が研修している。

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) 必要時に関係する複数の診療科と手術内容や患者の合併症についてカンファレンスを行い、術前からより安全な手術麻酔が施行できるよう備えている。

- 2) 毎朝8:00から担当症例の麻酔方法と合併症や問題点をその日の麻酔科責任医師に報告し、情報共有を行っている。

（文責 渋谷博美）



手術部長 高見 康二

1. 構成員

手術部長/議長：

呼吸器外科科長 高見康二

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、乳腺外科科長 八十島宏行、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 吉本仁、心臓血管外科科長 西宏之、循環器内科科長 上田恭敬、放射線治療科科長 田中英一、臨床工学技士長 中村貴行、副看護部長 山中真美子、手術室看護師長 塩早苗、企画課経営企画室長 山路博史、企画課業務班長 原田真理子、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6,339件。

全身麻酔2,922件（予定手術2,081件、準緊急手術416件、緊急手術427件）

局所麻酔3,415件（予定手術2,735件、準緊急手術414件、緊急手術266件）

ダビンチ手術件数163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
 - ①COVID-19の5類感染症移行後の対応
 - ②COVID-19陽性患者の動線と手術室13使用に関する再検討と調整
 - ③手術前COVID-19 PCR実施に関する対象患者の再検討と変更
- 2) 医療安全
 - ①手術室空調、温度・湿度管理の不具合に関する調査
 - ②手術室漏電に関する調査と対応
 - ③手術室内標本室の運用とホルマリンの取り扱いに関して周知

- ④サージカルスモークの医療者健康被害軽減のため、電気メス自動排煙装置の導入の検討
 - ⑤中央材料室の洗浄機・滅菌機の故障に対する対応
 - ⑥手術室天井灯の照度調査と労働安全衛生規則の確認と改修
- 3) 新規手技への対応/手術枠の再編成
- ①循環器内科MitraClip枠の増設
 - ②整形外科外傷枠の運用に関する取り決め
 - ③心臓血管外科da Vinci手術の新規導入に対する機材荷重や電源容量およびガス配管の確認と設備改善。手術枠の再編成。
 - ④外科枠内での手術枠変更、口腔外科枠の増枠
 - ⑤手術枠譲渡に関する取り決め
- 4) 経費削減
- ①医療材料の他施設との共同調達の検討と導入
 - ②内視鏡タワーのVPP契約更新に関する検討

6. 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、VPP契約更新
- 3) 新病院手術室の設計と移動計画の策定
- 4) COVID-19感染状況に応じた手術室運営の変更



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、ナースステーションから一望できるICU10床、リカバリー4床で運営されている。

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

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

令和元年度：763名

令和2年度：639名

令和3年度：893名

令和4年度：903名

令和5年度：852名

2) 診療科別収容患者数(令和5年度)

脳神経外科 265名、外科(肝胆膵・上部・下部) 168名、心臓血管外科 129名、循環器内科 99名、呼吸器外科 37名、消化器内科 29名、口腔外科 20名、腎臓内科 12名、糖尿病内科 11名、脳卒中内科 9名、泌尿器科 9名、呼吸器内科 8名、婦人科 5名、整形外科 4名、総合診療科 3名、その他 39名

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

③その他討議事項：有効なICU運用の
ための方策の検討

- 4) 令和4年度5月から特定集中治療室管理料1に加えて、重症患者対応体制強化加算の取得を開始した。診療看護師1名、臨床工学技士1名が日勤帯に常駐となり、より一層医療安全に努めた。
- 5) 呼吸ケアチームとして、一般病棟に呼吸器付きで転棟した患者さんのフォローを行った。令和5年度 135件。
- 6) 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5年度 5～6件/月。
- 7) 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5年度末の登録終了症例数は5641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が今後も必要と考えられる。また、重症患者対応体制強化加算を維持できるよう、他ユニットと連携を図っていきたい。

（文責 島原由美子）



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床に加え2022年夏より1床の増床を行って運用しているが、今後はマンパワーの増強も図り、より一層の対応能力拡充が必要と考えている。

COVID-19等の感染症対策として、簡易型テント等を準備し、個室のない透析室での感染症対応能力を強化している。

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、エンドトキシン吸着、LDL-アフェレーシスなどの特殊血液浄化、腹水ろ過濃縮（CART）ならびに血液疾患治療における幹細胞採取も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. 2023年透析室治療件数

モダリティー	件数
新規透析導入（人）	40
血液透析	2255
CHDF	380*
単純血漿交換（PE）	54
レオカーナ	34
PMX	6
CART	6
幹細胞採取	3
血漿吸着（PA）	2

*延べ数

3. 2023年透析導入原疾患

当院では糖尿病性腎症/DKD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難しくなっており、最近使われ始めた糖尿病性腎臓病（DKD）という呼称のほうが、今後は良いのかもしれない。そのため、表では糖尿病性腎症/DKDと表記した。

導入原疾患	件数	割合(%)
糖尿病性腎症 /DKD	14	35
腎硬化症	12	30
慢性糸球体腎炎	3	8
その他	6	15
不明	6	15

原疾患が複数ある場合を含む



臨床検査診断部長
眞能 正幸



臨床検査技師長
河合 健

【概況】



JAB
Medical
RML00860
ISO15189

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
(臨床検査科科长：
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 (臨床検査科科长：
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.0466)、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4名と臨床検査技師43名、検査助手2名で運営している。また、認定病理検査技師(2名)、細胞検査士(7名)、超音波検査士(5名)、認定輸血検査技師(2名)、糖尿病療養指導士(2名)、認定血液検査技師(2名)、認定臨床微生物検査技師(2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。

(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5年度は、病理診断医は、専任医師は3名(森 清、廣瀬 由美子、藤原 理恵子)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、3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6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2名、細胞検査士8名(専任4名)が従事している。令和5年度の当科における診断実績は、組織診6059件、術中迅速組織診202件、細胞診6200件、病理解剖14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療・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 河合 健

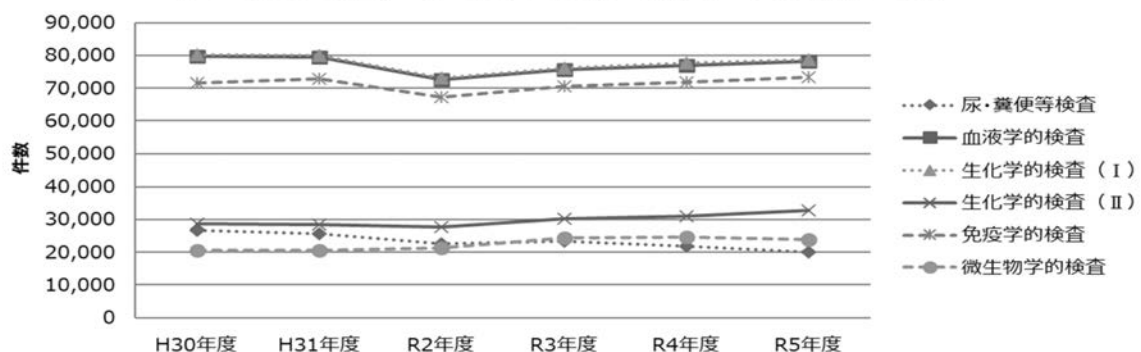
委員 エコーセンターおよびエコー機器を利用する関係診療科医師

【活動報告】

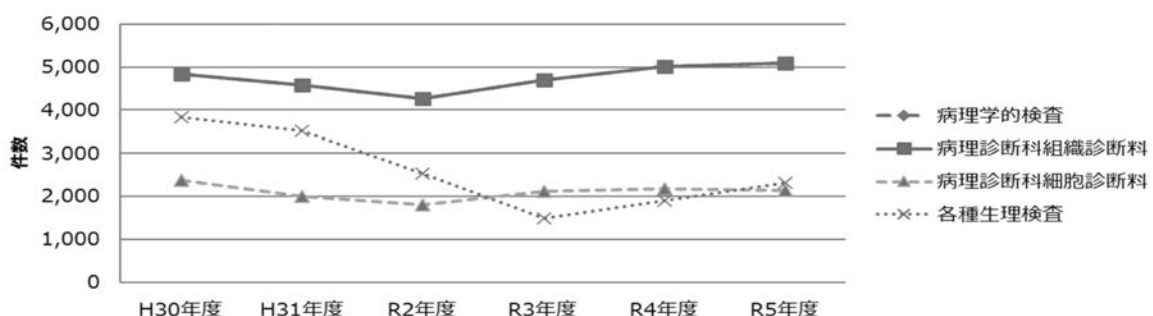
各種の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、大阪府医師会）に参加している。一例として日本医師会主催の臨床検査精度管理調査の成績（過去6年間）を示す。

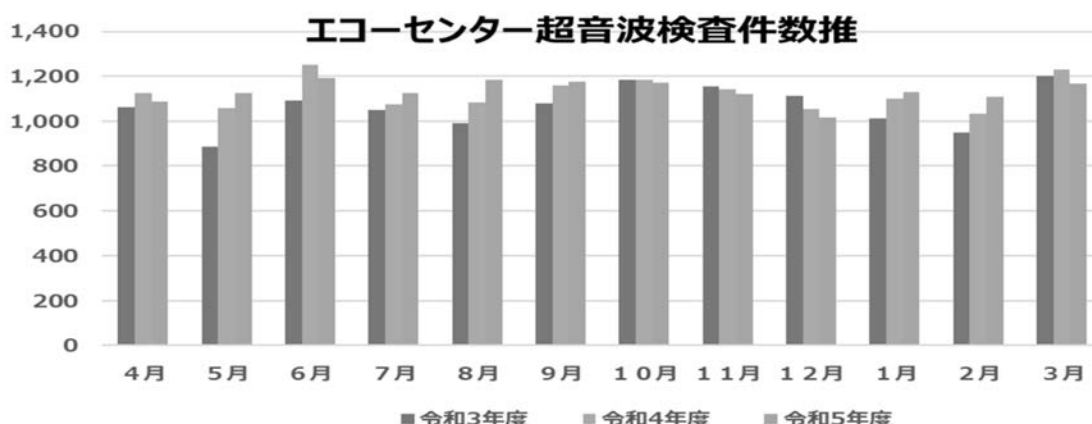
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
総合評価点	98.8	98.0	98.9	98.6	98.1	99.2

検査判断料推移（生化、免疫、血液、尿・糞便、微生物）



検査判断料推移（病理・生理）





超音波検査の総件数は令和4年度が13,486件、令和5年度が13,602件となり、前年度に比べ1.0%増であった。人材育成と業務効率化を図り技師が実施するエコー件数は前年度に比べ、心エコーは4.8%増、末梢血管エコーは6.4%増、乳腺エコーは12.0%増であった。

【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）



内視鏡診療室長 榊原 祐子

1. スタッフ

●消化器内科

三田英治、阪森亮太郎、
榊原祐子（内視鏡診療室長）、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

東浦玲意、上月美穂、西村佑子、宮崎愛理、
原田理史、田中大地、渡邊和具

●消化器外科

平尾素宏、竹野淳、山本昌明

●呼吸器内科

南誠剛、安藤性實、二見真史、東浩志

●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室で内視鏡検査を行っている。また別にX線透視装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。呼吸器内科は1階透視室で毎週木曜日に気管支鏡検査を行っている。肺癌、びまん性

肺疾患や感染症などの診断にガイドシース併用下気管支内超音波断層法（GS-EBUS）や超音波気管支鏡ガイド下穿刺針生検（EBUS-TBNA）、気管支肺胞洗浄（BAL）や気管支鏡下肺生検（TBLB）を行っている。採取した検体を臨床検査科で病理診断を行い、必要に応じ肺癌に関連した遺伝子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。また、重篤あるいは緊急性のある患者は病棟またはICUにて検査を行ない、難治性気胸に対して気管支充填剤を用いた気管支瘻孔閉鎖術（EWS）も行っている。

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、TXI、RDI）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。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、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設であり学会専門医、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	2022年度	2023年度
上部消化管内視鏡検査	3048	3297	3472	3300
大腸内視鏡検査	2003	2134	2250	2078
ESD（上部消化管）	37	39	53	38
ESD（下部消化管）	16	25	18	8
内視鏡的大腸ポリープ切除術	527	708	776	719
EVL	21	32	30	49
ERCP	99	193	253	251
EUS-FNA	3	41	51	49
気管支鏡検査	57	54	40	187

2023年度は、呼吸器内科は肺癌だけでなく呼吸器疾患全般に診療範囲を拡大しており、気管支鏡の件数は大幅に増加している。さらに2022年度に引き続き、胆管炎、膵癌症例に対する紹介患者の受け入れを積極的に行い、内視鏡的処置の件数も維持し、大腸内視鏡検査についても、積極的に大腸ポリープ切除を行っている。

4. 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、さらに病理医を含めた病理カンファレンスも月1回実施している。呼吸器内科では毎週カンファレンスで症例検討を行っており、また、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）との合同カンファレンスも毎週開催している。



輸血療法部部长 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（主任）、
富田加奈江（認定輸血検査技師）、藤井由香、
川地璃奈、加藤遙

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。

2023年度の赤血球製剤の使用単位数は7738単位（2021年度：6590単位、2022年度：7523単位）、廃棄率は0.36%（2021年度：0.18%、2022年度：0.32%）、血漿製剤は3270単位（2464単位、3248単位）、廃棄率は0.18%（0.64%、0.19%）、血小板製剤は9000単位（5880単位、11360単位）、廃棄率は0.11%（0.59%、0.35%）と、赤血球製剤・血漿製剤の2023年度の使用量は2022年度を上回り、3製剤とも廃棄率は低いまま推移している（表1参照）。2023年1～12月のFFP/RBC比が0.36（<0.54）、ALB/RBC比が1.58（<2）で

あり、輸血適正使用加算の算定基準を満たした。また、各製剤の払い出しの際に、製剤ごとに色の異なるバッグを用いて運搬する運用を2022年9月から開始しており、その運用も定着してきている。

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、輸血後副作用調査を実施し、また、日赤からの遡及調査のため、輸血を受けた患者の血液を2年間、適切に保存している。2023年度に、日赤に副作用の報告をおこなったのは14件であった。うち、13件は軽微な副作用であったが、1件は血圧低下を認める重篤なものとして報告した。また、日赤からの遡及調査依頼は5件あり、うち2件は、献血者のHEV感染によるものであったが、当院で輸血を受けた患者に影響はみられなかった。

ほか、2023年度におこなった活動としては、超緊急輸血オーダーの入力システムの不備が判明したため、システムの改修をおこなった。宗教的輸血拒否患者への対応について、当院の基本方針は「相対的無輸血」であることを、院内オンラインマニュアルの中にある輸血療法マニュアルの改訂（Ver5⇒Ver5.1）をおこない、小項目から大項目に移行することでわかりやすいように変更した。また、同時に、赤血球輸血製剤は出庫後1時間以内であれば、未使用の製剤は輸血部に返却可能であることを追記し、廃棄を減らす工夫をおこなった。新たにFFP解凍装置（ドライ式）を1台購入した（院内に、ドライ式2台、加温水槽方式4台あり）。

2023年度は、2023年4月24日、6月26日、8月28日、10月23日、12月25日、2024年2月26日に、合計6回、輸血療法部運営会議を開催した。2023年8月の会議から、大阪府赤十字センター職員が当院の輸血療法部運営会議にオブザーバー参加している。

表1. 2019年度～2023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	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
購入数（単位）	6154	5268	6598	7563	7756
返品数（単位）	0	2	2	2	0
使用単位数	6146	5224	6590	7523	7738
廃棄単位数	30	36	12	24	28
購入廃棄率	0.49%	0.68%	0.18%	0.32%	0.36%
血漿製剤	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
購入数（単位）	2472	1808	2514	3218	3316
返品数（本数）	2	4	2	4	4
使用単位数	3216	1792	2464	3248	3270
廃棄単位数	8	26	16	6	6
購入廃棄率	0.32%	1.44%	0.64%	0.19%	0.18%
血小板製剤	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
購入数（単位）	3905	3970	5915	11400	9010
返品数（本数）	0	0	0	0	0
使用単位数	3885	3970	5880	11360	9000
廃棄単位数	20	0	35	40	10
購入廃棄率	0.51%	0.00%	0.59%	0.35%	0.11%



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）

育休中

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）

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5年以上、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の異動があり、令和5年度は7名のJNPが活動中である。

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る。

2年目の研修では、「包括的指示に基づく診療行為」を業務の中で研修し、その成果を検証することになっている。（これらの結果を踏まえ、平成27年3月に保健師助産師看護師法が改正され特定行為などに関する省令が定められている。）

2年間の実地研修ののち、知識・スキルが診療上・医療安全管理上問題がないことを確認した上で、3年目以降はJNPとして救急医療ならびに高度専門医療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。基本的に「断らない救急」を目指し、時間内の救急搬送は年間1200件以上応需している。また、救急初期対応以外にも、不明熱や確定診断に至らない症例の入院中の管理を行なっている。

<集中治療部>

年間1000件近い入室患者に対し、各科の全身管理のサポートを行っている。重症患者対応体制強化加算取得を取得しており、専従JNPとして多職種と協働して重症患者管理のサポートにあたっている。PICC挿入や介助は4-5件/月、依頼を受け安全に実施している。また、今年度は、特定行為研修立ち上げと指導者として会議に積極的に臨み、演習やレポート、OSCEと充実した研修が受けられるよう支援を行なった。

<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。災害医療棟カテーテル室の運用も軌道に乗り、医師・看護師・放射線技師・臨床工学技士等との連絡調整を図っている。経胸壁心エコー図検査200件/年を実践しタスク・シフトに貢献した。

<心臓血管外科>

当科に入院する周術期患者は約20人/日おり、ICU・CCU・関連病棟に入院している。全入院患者の患者管理を医師と協働しながら行っている。特に、月・木・金は手術日の為、医師が不在であり、病棟で急変などがあった場合は、NPが主治医・担当医の意向を確認しながら医師に代わっていろいろな部署に連携をとり、安全に医療を提供できるように努めている。患者管理に必要な特定行為（気管カニューレ交換、PW抜去、ドレーン類

抜去、創傷管理、PICC留置など）を医師の包括的指示のもと約50件/月に行っている。

<脳神経内科>

時間内の脳ホットラインで搬送される患者の初期対応や脳神経内科の入院患者の対応を行なっている。脳神経内科疾患をはじめ意識障害のある患者の全身管理、高齢で社会的調整が必要な患者の対応、医師が脳卒中に対し脳血管治療を行なっている間や外来診療で病棟患者の対応が困難な場合の補助を行なっている。

4. 教育方針

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



看護部長 西本 京子

1. 組織構成

(CRC・JNP(副看護師長以下)を除く)

看護部長 西本京子

副看護部長 渡邊裕美子、大西敦子、山中真美子、森下典子(臨床研究推進室室長)

看護師長 杉山千枝、木村まゆみ、増田雅子、滝本光子、井垣美紗子、松本智恵美、大東美紀子、徳丸陽香、井内典子、井上智恵、山下敬子、豊山美由紀、馬場和美、塩早苗、中村千賀子、渚るみ子、古田寧子、住田尚子、下司有加、和田喜代子

副看護師長 48名

助産師 19名 看護師 480名

保育士 1名 看護助手 1名

(非常勤) 看護師 15名 看護助手 19名

事務助手 40名

専門・認定看護師

専門看護師

がん看護：櫻井真知子

認定看護師

救急看護：渡邊由紀、山下寿美子

がん化学療法看護：安原加奈

緩和ケア：齋藤明音

がん性疼痛看護：井出恭子

皮膚・排泄ケア：大澤真琴、大西淳子、
滝本光子

感染管理：坪倉美由紀、洲本師来

集中ケア：宮下大介、馬場和美

糖尿病：福山雅代

がん放射線療法看護：三木美子

慢性心不全看護：川崎みゆき

認知症看護(B課程)：長澤朋子

摂食嚥下障害(B課程)：藤井蘭

認定看護師教育課程(B課程)修了

糖尿病：山口愛美

クリティカルケア：垣内友里

脳卒中看護：江藤亜希子

2. 活動報告

【スローガン】

“笑顔”のある丁寧かつ効果的な看護の実践

【看護部目標】

- 1) 看護の質の更なる向上
- 2) 必要とされる看護専門職の育成
- 3) 心理的安全性が保てる職場環境を職員でつくる
- 4) 病院経営への積極的な参画

4つの目標を設定し、看護師長会・副看護師長会、及び委員会・プロジェクト・連絡会を編成し活動を行った。また、本年度より看護師特定行為研修指定研修機関として研修を開始した。

【委員会・プロジェクト】

委員会：教育・人材開発委員会、危機管理委員会、看護研究推進委員会、広報委員会

プロジェクト：看護可視化プロジェクト、高齢者ケアプロジェクト、がん看護プロジェクト、スマイルプロジェクト、経営改善プラス1プロジェクト

リンクナース会：セーフティナース会、褥瘡対策リンクナース会、感染リンクナース会

連絡会：専門・認定看護師・コーディネーター連絡会、看護補助者会

【活動内容】

- 1) 看護の質の更なる向上

○個別性のある看護実践の可視化に向けて、毎月一定数の看護記録の監査を実施し、必要な記録の記載ができるように努めた。特に「吸引」「吸入」「体位変換」について、記録の統一を目指して検討を行い記録の改善に努めた。

- 地域がん診療連携拠点病院としてがん看護の質向上を図るために、がん患者の入院時スクリーニングシート「気がかりについての質問票」を使用し情報収集を行っている。その入力状況の向上、及び情報を看護展開に活用することを目指して活動を行った。質問票の情報入力件数は増加してきた。
- 高齢者に対して安全・安心な看護ケアを提供していくために、グループ主催の認知症ケア研修の受講を推進し、令和5年度は13名が受講した。また入院時認知機能スクリーニングによる評価を行い、患者ケアが適切に行えるように努め、併せて事例検討により高齢者看護の質向上に努めた。
- 倫理的課題に誠実に対応できるカンファレンスの充実が看護の質向上のために求められている。臨床で起こっている事例に対して、倫理的配慮の視点、行動抑制やがん患者の意思決定支援など倫理的課題に対するカンファレンスを行ってきた。カンファレンス参加者においては、看護倫理について考えることができ倫理的感受性を高める機会となっている。
- 看護研究推進委員会において、ラダーV研修生に対して看護研究に対する支援を行った。結果、学会等において17題の看護研究表を行うことができた。
- 2) 必要とされる看護専門職の育成
- ラダー研修受講を希望する者に対して、看護職員能力開発プログラムActy2に基づいて作成した年間計画に沿って教育を実施した。集合研修は、教育担当看護師長、及び教育人材開発委員会が担当し実施した。また各レベルの目標が達成できるように各病棟でOJTを実施した。
- 看護師特定行為研修指定研修機関として第1期生の研修を令和5年5月に開講した。開講初年度であり、対象は当院の看護師のみとした。看護師2名が「外科系基本+創傷管理コース（9区分9行為）」を受講、6名が「術中麻酔+術後管理コース（9区分15行為）」を受講した。医師・JNP及び事務部の方に多大なるご指導・ご協力を頂き、年度内に5名が研修を修了することができた。3名については、実習症例数の確保が困難な科目があり、年度内に特定行為研修を修了することができなかった。この3名

については、実習を継続し、次年度の修了を目指すこととなった。

- 当院の機能・役割遂行に必要なスペシャリストの育成、特に認定看護師の育成を推進している。本年度の認定看護師育成状況については、がん放射線療法1名、感染管理1名、腎不全看護1名が各分野の認定看護師教育課程を修了した。

3) 心理的安全性が保てる職場環境を職員でつくる

- 心理的安全性を保てる職場となるよう、各病棟にてアサーティブなコミュニケーション、お互いに認め合う職場風土づくり等、具体的取り組み事項を決めて取り組んだ。
- 勤怠管理システムが導入され、新たな方法での勤務時間管理を開始した。職員個々が使用方法を理解したうえで実施できるよう、また適正な労務管理ができるようにルール作り・周知徹底を行った。

4) 病院経営への積極的な参画

- 病院経営に直結する患者数確保が急務であり、救急患者の受入れ増加を目指すことが課題であった。“断らない救急”を実現させるためには、体制の整備に加えて、職員の意識改革が必要であった。病院の方針について看護師長を中心に副看護師長、スタッフへ浸透することができ、診療科を問わず緊急入院を受け入れる意識はできた。救急受け入れ体制として、1・2次初療室での診療がスムーズに行えるような動線、患者の観察が行いやすい配置となるように整備を行うことができた。

- 退院時アンケート結果をもとに問題の改善に取り組んだ。建物の老朽化によるものも多いが、環境や設備面については財務管理と共有し可能なものは改善につなげることができた。

看護師の接遇の向上に向けて、「あいさつは、笑顔で、気持ちをこめて！」をキャッチコピーに挨拶運動を2回実施した。

3. 今後の課題

安全・安心な医療・看護の提供のために人材育成は重要であり、病院の機能・特性から必要とされるスペシャリストの育成、特に認定看護師の育成が急務である。また研修修了者の効果的活用が課題である。



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：山下大輔、村津圭治
- ・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、坂東加容子、畑裕基、森祐美子、川上智久、長谷川英利
- ・薬 剤 師：宮城和代、池田絢、上野由貴、柴野理依子、吉村美美、松本真帆、足立紗知、井後星哉、清水彩加、田中奈桜、三浦菜々子、溝口捺美、田中綾、堀田優衣、橋本佳代、吉金鮎美、祝洸太郎、中橋麻友、青野由依、平井優実、岸田啓太郎、堀由布子、福岡利恵、岡崎晴夏、藤井満里奈、上野真歩、松谷拓海
- ・薬 剤 助 手：佐藤句美子、明治征子、岩倉幸恵、林朝子、山下優花

令和5年10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5年度の病棟薬剤業務実施加算1の

実績は29,838件/年、病棟薬剤業務実施加算2の実績は7,929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5年度の持参薬確認数は11,242件/年（月平均936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5年度の件数は811件/年（月平均67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、269件/年（月平均22件）であった。
- ④抗がん剤無菌調製：抗がん剤に係る令和5年度の調製総件数は17,710件（月平均1475件）であった。当院では前投薬から抗がん剤まで全ての調製を一貫して行っており、安全性の向上、良質な医療提供に大きく寄与していると考ええる。

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5年度における算定件数は22,764件/年（月平均1,897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5年度の算定件数は6,366件/年（月平均530件）であった。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）と専任の薬剤師1名を配置している。令和5年度の外来服薬指導件数は1,769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5年度の指導件数は701件であった。
- 4) 注射薬無菌調製（一般注射薬）
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43,566件/年（月平均3,630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5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10,753件/年、緩和ケア診療加算は2,126件/年、栄養サポートチーム加算は1,224件/年、感染防止対策加算1は12,134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5年度の医薬品・医療機器等安全性情報報告（正式報告）は5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
入院センターに薬剤師を常駐化しており、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、7,156件/年（月平均596件）の面談を行った。そのうち164件は、周術期における術前中止薬（非抗血栓薬）の休薬指示支援、血糖降下剤（ビグアナイド類薬剤、SGLT-2 阻害薬）の休薬指示支援に従い、薬剤師が医師に代行して休薬指示を行った。
- 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5年度は薬学部5年次の長期実務実習生（11週）28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
 - ・ 地域薬学ケア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設
- 11) 専門・認定薬剤師資格取得状況
令和5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 |
| ・ 日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師 | ： 2 名 |
| ・ 日本臨床薬理学会認定CRC | ： 2 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 | ： 5 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 |
| ・ 日本中毒学会認定クリニカル・トキシコロジスト | ： 1 名 |
| ・ 日本終末期ケア協会終末期ケア専門士 | ： 1 名 |
| ・ 大阪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

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）



医療技術部部長
臨床工学室室長 吉龍 正雄

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。各グループ間の連携を密にするために月一回の定例会を開き当院の診療の向上のために医療技術部がどのような貢献ができるかを話し合っています。

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

2) 組織図





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
- ・国立病院機構近畿グループ臨床工学専門職

四井田 英樹 (副臨床工学技士長)

- ・体外循環技術認定士
- ・呼吸療法認定士

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 総務・安全委員・情報委員
- ・大阪府臨床工学技士会 循環器部門委員

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
- ・大阪DMAT隊員

中崎 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

守田 佳保里

- ・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

高橋 俊平 (臨床工学技士)

丸宮 和也 (臨床工学技士)

- ・腎代替療法専門指導士
- ・認定血液浄化関連臨床工学技士

伊藤 彩乃 (臨床工学技士)

皆川 文杜 (臨床工学技士)

橋本 奈央 (臨床工学技士)

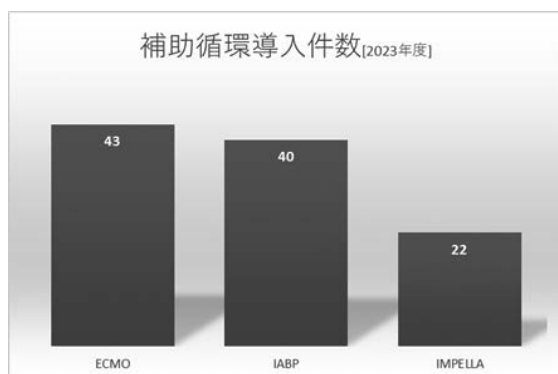
2. 診療業務実績

臨床工学室は生命維持管理装置の管理・操作を中心に診療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診療に対しても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) 人工心肺・補助循環業務

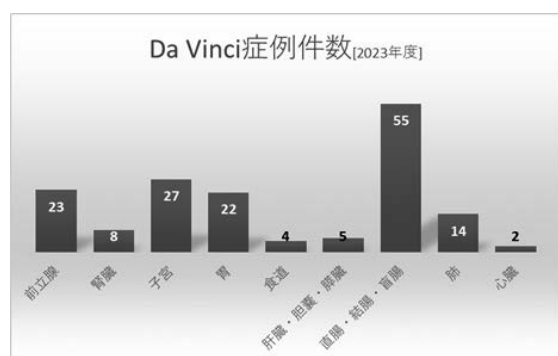
臨床工学技士2-3名体制で心臓血管外科手術における人工心肺装置ならびに周辺機器の管理・操作業務を担い、週3回の定期手術および緊急手術に対応している。また、手術室・心臓カテーテル室・初療室・集中治療室におけるV-A およびV-V ECMO・IABP・IMPEELAの管理・操作業務を行っている。

人工心肺件数 [2023年度]
73件



b) 手術室業務

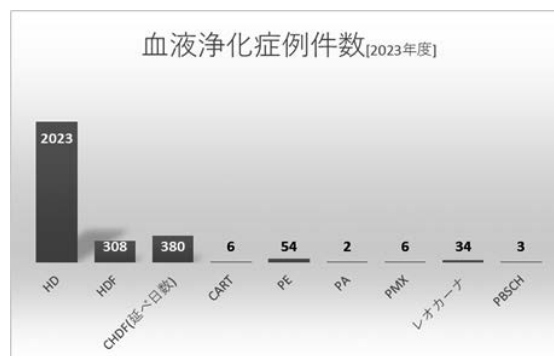
ロボット支援下手術においてDaVinci Xiの機器管理・操作および周辺機器の管理などを行っている。その他、術中のCIEDs対応や医療機器トラブル対応。エネルギーデバイスを含む医療機器の定期メンテナンスや機種選定および定数見直しなどに携わっている。



c) 血液浄化業務

人工腎室では臨床工学技士が2-3名常駐し、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。業務範囲追加に伴う厚生労働大臣認定研修を受講したスタッフにおいては、穿刺・抜針業務にも介入している。また、重症患者に対して集中治療室にて持続緩徐式血液透析濾過（CHDF）などの各種急性血液浄化療法の管理・操作を行っている。その他、

アフエレーシス療法（PE・PA）や直接血液還流療法（PMX・レオカーナ）、腹水濾過濃縮再静注療法（CART）、末梢血幹細胞採取（PBSCH）も実施している。

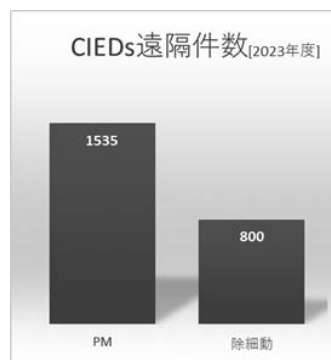
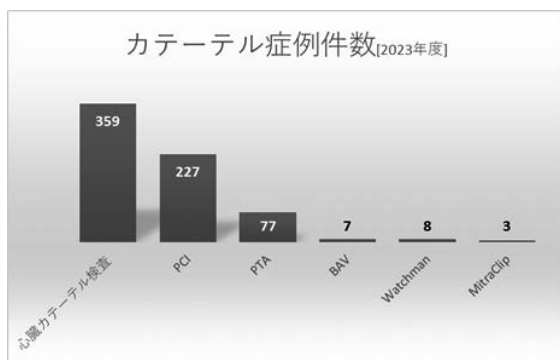


d) 医療機器管理業務

医療機器管理センターにて、CEIA（医療機器管理システム）を用いた医療機器台数管理と保守点検管理を行っている。さらに、医療機器に関連する物品の在庫管理および新規購入医療機器選定を行うことで経費削減に努め、病院経営に貢献している。（今年度削減実績は-11,728,285円）診療部門では医療機器トラブル対応や搬送用人工呼吸器装着患者の搬送立ち合い、使用中の人工呼吸器に対する日々の巡回点検を実施し、医療事故防止に努めている。さらにRSTの一員として人工呼吸器管理や呼吸ケアに関する支援を行い、患者の早期呼吸機能改善に努めている。

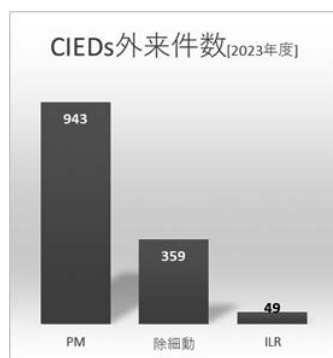
e) 心臓・下肢カテーテル業務

カテーテル室における臨床用ポリグラフの操作・管理や外回り業務を担うとともに、『PCI』や『PTA』においてはImaging Device（IVUS・OCT）やAtherectomy Device（Rotablator等）の操作を行っている。さらにWATCHMAN・Mitra Clip・BAVの治療サポートも担っている。令和6年度にはTAVIが新規治療として開始予定となっている。



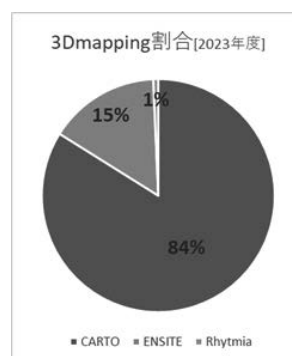
f) CIEDs業務

CIEDsの新規植え込み術や電池交換術におけるプログラマー操作を担当している。また、循環器外来患者の定期CIEDsチェックや遠隔モニタリングも行っている。その他にも、救急外来における臨時CIEDsチェック、電気メス使用時対応やCT・MRI・放射線治療時対応などのCIEDsに関連する多種多様なオーダーに対応している。



g) 心臓アブレーション業務

臨床工学技士2名体制でEPS用ポリグラフ・スティムレータ・3D Mapping Systemの操作を担当し、頻脈性不整脈の心内電位解析を行うことで治療のサポートを行っている。令和6年度には当院にて日本初症例となるPulse Field Ablationが実施される予定となっている。



h) 集中治療業務

ICUと救命救急センターに臨床工学技士が各1名常駐し、様々な医療機器（人工呼吸器・CHDF・補助循環装置など）の点検・操作・管理を行っている。ま

た、患者の治療アセスメントにも積極的に介入し、『重症患者対応体制強化加算』の基準に見合う集中治療の提供に尽力している。

i) 教育・研修

生命維持管理装置（人工呼吸器、補助循環装置など）の院内向け勉強会を定期的に行っている。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。

医療技術部 放射線科技術部門



診療放射線技師長 中尾 弘

①業務指針

病院の運営方針に基づき、質の高い医療の提供と救急医療に積極的に取り組む方針を掲げている。質の高い医療においては、診断精度の向上に貢献する画像の提供に加え、医療安全対策、感染防止対策、患者サービス向上に努め、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、断らない診療を継続し、需要のある診療科への外来患者の検査受け入れを迅速に行う体制を構築して推進した。タスクシフト/シェアの推進についても、実現可能な方法を模索しながら継続して進めている。

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交代制勤務を導入しており、技師長（1名）、副技師長（2名）、主任（6名）、技師（28名）の計37名で構成されている。放射線診断部門の各モダリティと放射線治療科には主任技師が配置され、日常診療はもちろん、機器の精度管理や撮影技術の向上を目指した人材育成に努め、質の高い医療の提供に尽力している。また、効率的な運営を実現するために、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担当し、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

●マンモグラフィカンファレンス

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（8名）、第1種作業環境測定士（3名）、衛生工学衛生管理者（3名）

【認定資格】医学物理士（1名）、放射線治療専門放射線技師（6名）、放射線治療品質管理士（4名）、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師（15名）、血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師（2名）、X線CT認定技師（11名）、磁気共鳴専門技術者（3名）、医療情報技師（5名）、救急撮影認定技師（4名）、日本DMAT隊員登録（3名）

④研究・教育活動

日本放射線技術学会、日本放射線技師会、日本磁気共鳴医学会、日本脳神経血管内治療学会、日本放射線腫瘍学会および小線源治療部会など、関連学会で得た最新情報・技術を日常業務に反映している。また、国立病院総合医学会では7名が発表を行い、さらに近畿の国立病院放射線技師会では、運営や企画面で活躍して学術関連活動にも関わっている。近畿グループ内の職員を対象とした放射線治療、CT、MRIおよびマンモグラフィ研修の受け入れ施設としての役割も果たした。学生実習の受け入れに関して診療放射線技師養成機関4校から受け入れ、人材育成事業にも積極的に取り組んでいる。当院の取り組みである「次世代医療システム産業化フォーラム」などの医工連携マッチング例会では、積極的な情報発信と実用化に向けた共同開発を行い、製品化実現へ一歩一歩近づいている。

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9台・外科用イメージ装置4台・血管連続撮影装置3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

前年度と比較すると、CT検査は2.7%増、MRI検査は1.6%減、血管造影検査全般は5.2%増、核医学検査は5.2%減であった。特に核医学検査において全国推移と同様に当院も年々減少傾向である。大型画像診断装置の共同利用率は15%の減少となった。次年度は今年度の問題点として指摘を受けた検査依頼方法の煩雑さを改善して、より簡略化を進めて依頼件数増加に努める。

⑦今後の課題

今後の課題は、人事異動に伴う人材育成を組織的かつ体系的に進め、技師個々の技術レベルを維持・向上させることである。たとえば、救急診療における心疾患や脳卒中の検査および治療（IVR）への対応として、IVR専門技師や救急認定技師など、専門性の高い人材の継続的な育成を行うことで、当院が追い求める急性期医療への貢献度をさらに高めることが可能と考える。さらに、大型医療機器の利用率を向上させ、外来の比率を高めることで、病院経営への貢献も期待でき、新たに

設置された災害棟のアンギオ装置をはじめとする設備を有効に活用して緊急対応体制を一層強化することにも尽力したい。

また、各診療科や看護部門、事務部門との連携を強化することが重要である。老朽化した装置による故障リスクやサポート終了に伴う問題が診療に影響を与えない体制づくりも重要と考える。そのためには、装置の更新計画や保守契約内容の見直しが必要であり、結果的に経費削減へとつながり、より安全で安心できる医療を提供できると考えている。

放射線治療部門では、令和4年度に更新された放射線治療装置の有効活用をさらに推進し、患者の負担軽減と最先端の高精度放射線治療の提供に努める。また、放射線治療の精度管理業務においては、検証方法の改善や評価方法の電子解析化・効率化を目指し、招聘中の医学物理士と共に精度管理技術者の育成を進め、より安全で精度の高い放射線治療を提供していくことに尽力する。

（文責 西野敏博）

令和5年度 放射線検査「総数」

	透 視	直接撮影 (CR等)	C T	M R I	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	132	5349	2433	722	87	140	90	20	9	45	15
5月	153	5657	2423	772	97	148	111	18	14	51	12
6月	154	5718	2605	855	105	148	94	24	17	67	17
7月	138	5489	2541	806	85	130	94	17	10	52	25
8月	137	5646	2707	857	93	130	92	10	2	69	14
9月	131	5503	2563	813	98	119	84	17	11	47	12
10月	147	5889	2635	824	91	124	83	18	13	51	19
11月	173	5875	2489	790	97	122	86	18	13	62	19
12月	165	5740	2546	780	97	125	84	17	11	50	15
1月	134	5840	2520	741	76	137	95	17	9	57	26
2月	173	5582	2489	778	93	143	90	21	13	59	13
3月	168	5864	2522	766	83	129	85	16	7	62	15
合 計	1,805	68,152	30,473	9,504	1,102	1,595	1,088	213	129	672	202

	放射線治療	小線源治療	乳房	骨塩	総計
期間	外照射 (人数)	RALS (人数)	(人数)	(人数)	(人数)
4月	368	9	122	111	9,538
5月	362	11	183	107	9,982
6月	369	11	184	112	10,352
7月	305	11	158	104	9,836
8月	411	22	156	102	10,340
9月	470	17	185	129	10,092
10月	437	16	198	126	10,556
11月	394	12	183	136	10,351
12月	322	21	106	153	10,122
1月	234	5	137	125	10,023
2月	373	12	127	149	9,999
3月	398	9	164	137	10,318
合 計	4,443	156	1,903	1,491	121,509

※ 高精度放射線治療が大半のため門数項目は割愛



栄養管理部長
(上部消化管外科科長)
竹野 淳



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	竹野 淳 (上部消化管外科科長)
栄養管理室長	内藤裕子
主任栄養士	宮城正和、山本真弓 大野宏枝
管理栄養士	石田みどり、源藤真由、 和田紋佳、高松愛梨、 岸田花奈、荒川和子、 井上裕美子
調理師長	久保孝紀
副調理師長	仙田昌弘
調理師	中前俊也、真下昭一、 上田久博
調理助手	楠洋子、室岡恭 令和5年10月1日現在

2. 基本方針

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。

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5年度の入院栄養指導件数2,267件（初回1,532件、再指導435件、非算定300件）、外来栄養指導件数1,499件（初回396件、再指導1,092件、再指導（情報通信機器）1件、非算定10件）。集団栄養指導件数145件（算定件数98件、非算定47件）。

(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月よりCOVID-19入院患者すべてをNST介入とし、栄養管理の観点から診療支援を行っている。令和5年度依頼件数585件（内、COVID-19 310件）、算定件数1017件（内、COVID-19 12件）。歯科医師連携加算の算定件数207件。教育、情報発信の場として、NSTセミナーを6回開催し、68名の参加があった。

(3) 摂食嚥下機能回復体制

令和4年7月より、医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士と共に摂食嚥下チームを立ち上げ、摂食嚥下の評価・支援を行っている。令和5年度算定件数は120件。令和5年2月より摂食嚥下チームは、NSTの傘下配属として活動することとなった。

(4) 糖尿病透析予防指導管理

医師・看護師と共にチームで糖尿病透析予防指導管理に取り組んでいる。令和5年度算定件数23件。

(5) 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において、専任管理栄養士による栄養指導を実施している。令和5年度算定件数365件。

(6) 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月より早期栄養介入管理を行い、栄養管理の充実を図っている。令和5年度算定件数7,858件。

(7) 周術期の栄養管理

令和4年7月より、術前・術後の栄養管理が適切に実施できるよう、医師と連携し周術期の栄養管理の強化を図っている。令和5年度算定件数2,071件。

(8) 消化器外科手術後栄養相談

手術前後1、3、6、12か月後に栄養相談を行い、手術前後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5年度栄養指導時体液量測定の算定件数674件（入院291件、外来383件）。

(9) 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、要望時に随時対応している。令和5年度のがん緩和ケアに対する個別栄養食事管理の算定件数279件。

(10) 食事アンケート調査

アンケート調査を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

検査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5年度1食当たり実行単価は335円の設定計画に対し、330.33円の実行単価であった。

(2) 精白米の共同入札の実施

令和5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5年度は大学管理栄養士養成学科9校より20名、延べ200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5年7月31日から8月7日の平日6日間、機構内外及び当院スタッフから薬剤師7名、看護師7名、管理栄養士7名、合計21名の研修受け入れを実施した。

(3) 認定資格取得

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。

※主な取得認定資格：

NST専門療法士

日本糖尿病療養指導士

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。低栄養対策を推進、早期栄養アプローチによる治療貢献を目指す。また、生活習慣病の素因となる肥満（栄養過多）等に対する介入も積極的に実施する。



臨床心理室長
田宮 裕子



心理療法士
安尾 利彦

概要

平成19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。

令和2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。

令和5年度の臨床心理士の有資格者は8名、公認心理師有資格者は9名である。

活動報告

【心理相談】

令和5年度、新規に導入された心理相談数は108件であった。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多く、ほかケアサポートチーム、精神科、小児科などからであったが、今年度より始まった産後ケア利用者の依頼が急増した。また連携の多い診療科以外の診療科からの依頼が増加傾向にある。

令和5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ていた令和3年度の211件から増加し、月平均241件まで回復した。

また薬害HIV被害者原告団からの要望により、令和2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。

なお、公認心理師が算定できる職種として収載された小児特定疾患カウンセリング料およびがん患者指導管理料（ロ）について、当院でも該当する心理相談についてはその形での算定を開始した。また、今年度よりがん相談への参入を開始した。

【心理検査】

主に各診療科から依頼を受けて行う（場合によっては心理士の判断で行われるものを含む）通常の心理検査については、令和5年度の検査数は546件で、令和4年度の752件からは減少した。薬害エイズ遺族健診事業におけるメンタルヘルスクリーニング検査、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。また、ケアサポートチームが病棟で行うがん患者のカンファレンスにも参加している。そのほか、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。

また令和3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ている。

【臨床心理室内のカンファレンス】

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

【臨床心理室運営委員会】

第56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】

令和5年度は前期（4～8月）3名、後期（9～12月）3名の計6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、追手門学院大学、神戸親和女子大学、奈良女子大学であった。令和2年度はCOVIDの影響で一部実習期間が短縮されたが、令和3年度以降は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の大学学部生の見学実習の受入れについても、今年度はCOVIDの影響は免れてオンラインではなく実地での実施となり、13名を受け入れた。

【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】

10月4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21日：近畿ブロックHIV医療におけるカウンセリング研修会

2月10日：近畿ブロックHIV医療に携わるカウンセラー連絡会議

【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ている。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ている。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ている。

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、令和2年度以降長らく臨床心理室もCOVIDの影響を強く受けてきたが、徐々に面接件数などは回復しつつある。今後も引き続きCOVIDの動向を見ながら、必要に応じて対応・対策が求められると考える。

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ている。



医療情報部長 岡垣 篤彦

組織概要

医療情報部は病院情報システムの管理と運用を担う部門である。平成17年10月の開設後、医療の質と安全性を向上させるため、医療におけるデジタルトランスフォーメーション（医療DX）を推進し、院内スタッフの効率的な業務遂行をサポートできる環境の提供に努めている。

組織は医療情報部長を中心に、情報通信技術や診療情報管理に精通した専門スタッフで構成されており、各メンバーがそれぞれの専門分野でスキルを発揮し、チームとして業務に取り組んでいる。また、院内各部門に配置されたシステム委員と連携することで、部門システムの管理におけるサポートも行っている。

構成員

職名	スタッフ氏名
医療情報部長	岡垣 篤彦 (産婦人科医長)
医療情報管理室長（併任）	岡垣 篤彦
診療情報管理室長（併任）	岡垣 篤彦
がん登録室長（併任）	岡垣 篤彦
医療情報管理係長	五島 千晶
診療情報管理係長	下城 康史
医療情報技師	山田 章子
診療情報管理士	森 雅美

診療情報管理士	米田 芳子
診療情報管理士	西本 亜矢
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	大喜多弘子
診療情報管理士	大森 広人
診療情報管理士	細田 繁美

活動方針

医療情報部は、電子カルテ基幹システム及び各部門システムの安定稼働を確保し、スタッフにとって利便性の高い病院情報システムを提供できるよう努める。具体的には、医療スタッフに対してシステムの操作支援やトラブル対応を行い円滑な業務遂行を支援するとともに、利用者からの要望に応じたシステムの改修・改善にも対応する。

患者情報の保護とデータの安全性確保のため、情報セキュリティの強化に取り組み、さらに適切な診療録・診療記録のあり方についても検討し、質的監査の導入にも取り組む。

患者にとってより良い医療提供体制を確保するために、病院全体の医療DXに取り組む。

令和5年度実績

医療情報管理室

- ・病院情報システム委員会運営（月1回）
- ・病院情報システムの操作サポート、障害対応
- ・利用者からの要望によるシステム改修対応
- ・地域連携システムの導入
- ・新採用時操作教育
- ・病棟再編成に伴うシステム改修
- ・スキャンシステム及び文書管理システムの導入
- ・COVID-19患者数統計用クエリシート作成
- ・救急患者統計用クエリシート作成

- ・可搬記憶媒体（USBメモリ）運用管理の適正化
- ・情報セキュリティ教育の実施
- ・紙カルテ廃棄に向けた取り組み
- ・外部への診療データの公開と提供の運用の適正化

診療情報管理室

- ・DPCコーディングの監査
- ・DPC調査データの作成及び提出
- ・DPC分類退院データベース構築
- ・診療記録の監査（質的監査、量的監査）
- ・退院サマリの作成状況、代行入力の実認率の監査
- ・診療記録の開示
- ・医療安全管理に係る監査及び分析
 - 画像、病理報告書（レポート）の未読状況の確認と重要所見の対応確認
 - 説明と同意に関する文書の管理
- ・DWHを利用したデータベースの構築（手術台帳、分娩数等）
- ・他部門、他部門からの診療データ抽出作業
- ・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
- ・施設基準申請関連のデータ作成補助
- ・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

がん登録室

- ・がんセンターの一部門として、業務を分担
 - がん登録推進法に基づくがん登録データ作成及び提出
 - 大阪がん診療実態調査データ作成及び提出

- がん診療均てん化のための臨床情報データベース構築と活用に関する研究（QI研究）
- 新型コロナウイルス感染症がリアルワールドのがん医療に及ぼした影響：がん登録を基盤とした調査（CanReCO）
- 原発不明がんに対する診療実態に関する研究

令和6年度計画

1. 運用管理規程及び各種マニュアルの改訂
2. BCP対策マニュアルの改訂とBCP訓練の実施
3. 院外ネットワーク更新に伴うシステム改修
4. CCU開設に伴うシステム改修
5. 文書管理システムの稼働
6. スキャンシステムの稼働
7. 次期病院情報システムの仕様書作成



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には、地域医療連携室が設置され、地域連携部門と退院支援看護部門がある。また医療社会事業部門（医療福祉相談室）を擁している。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11名（退院支援看護師8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10名、事務（医療福祉相談事務業務：非常勤職員）1名で構成されており、令和5年10月現在の構成員は次のとおりである。

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・退院支援看護師）
和田 喜代子
令和4年4月～

地域医療連携係長 常倍 さくら
令和4年10月～

副看護師長（退院支援看護師）
川上 雅子
令和2年4月～

地域医療連携係員 駒田 遥菜
令和3年4月～

事務（非常勤） 玉川 紗代

事務（非常勤） 崎山 晴世

事務（非常勤） 中原 美代子

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） 谷岡 悠子
事務（非常勤） 浅田 由紀子
事務（非常勤） 病床管理係

退院支援看護師

根来 裕子
種部 満佐子
寺井 淳子
中林 由紀
牧野 佳奈
森本 郁美
下元 由佳
喜多 優

医療福祉相談室

医療社会事業専門職（主任）

太田 裕子

医療社会事業専門員（HIV地域医療支援室）

岡本 学

医療社会事業専門員 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 吉岡 孝師

医療社会事業専門員 横山 友樹

事務（非常勤） 竹村 里衣

【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（インターネット予約を含む）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、当院撮影画像のCD-R作成、他院からの診療情報提供書や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3回）の開催などを行っている。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年度より再開し、おおさか健康セミナーは令和4年度から再開している。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。また、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おり、令和5年3月末日現在で72名が登録されている。

当院は地域医療支援病院として承認されており、地域の開業医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保に必要な支援を行うため、必要な事項を定めることを目的として設置されている「地域医療支援病院運営委員会」を年4回開催している。地域医療支援病院の承認要件と令和5年度の現状は以下のとおりであり、いずれも要件を満たしている。[紹介率：68.3%、逆紹介率：106.1%、救急搬送患者の受入数：5,537件、地域の医療従事者に対する研修：48回]

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1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研修参加や事例検討会を通して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（CF）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5年度主な活動>

地域活動参加 退院支援CF（病棟CF・診療科CF・多職種合同CF等）：12,912件、退院支援計画書作成・指導：12,716件、ケアマネジャー等の連携：224件、退院前訪問、退院後訪問、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、がん診療拠点病院など政策

医療を担う医療として、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、それぞれ「がん」「HIV/AIDS」「救命救急」等の主担当としてCF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CFを行い連携している。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。訪問診療や往診を担う医師や訪問看護師、ケアマネジャーとも連携しながら支援を行った。コロナ感染対策として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と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うことを継続した。

災害対応においては、「大規模災害時の保健医療福祉活動に関わる体制の整備」に令和4年7月に福祉が加えられたことから、連携の重要性が指摘されており、地域医療支援病院としての役割、ソーシャルワーカーの人的ネットワーク、地域包括ケアシステムの枠組みを活用し、中央区在宅医療介護連携室へ協力依頼の上、多機関への訪問調査、災害訓練の見学や事業所間での意見交換会に関する広報活動を行った。

医療制度の改定や社会情勢の変化に伴い医療福祉相談のニーズは増大しており、なかでも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。当院のような急性期病院の役割として、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り、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っている。

<令和5年度相談対応実績>

経済的問題：4,705件、心理社会的問題：2,135件、受診・受療問題：4,417件、退院援助：8,641件、社会復帰援助：437件 合計：20,335件

（文責 太田裕子・木村まゆみ・松井知士）



ボランティアコーディネーター 小崎 清文

【組織構成と活動内容】

ボランティアコーディネーター

小崎 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：16人

活動内容

毎月曜日～金曜日（9時～11時）初診、再診手続きの操作補助と説明、外来患者さんに院内案内、病棟や外来までの車椅子移送介助、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：14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、図書の貸し出しやパンフレット類の提供

ボランティアグループ名：「園芸」

ボランティア登録数：5人

活動内容

毎週土曜日（9時～12時）館内外の環境緑化活動

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
令和5年度は対象の依頼者（小児入院患者）が不在だったために活動ができませんでした

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

令和5年度は対象の依頼者（小児入院患者）が不在だったために活動ができませんでした

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「癒しの空間」に年間スケジュールで生け花をしました

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26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、62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・病院との協同で円滑に運営されています。

又、ボランティアの皆さんとの懇親の場として、年1回「ボランティア総会」を開催

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5年度活動実績（述べ実績数）と前年対比

グループ名	平成4年			令和5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	216	389	800.0	192	426	842.0	-24	37	42
患者情報室	192	233	920.0	156	314	1252.0	-36	81	332
園芸	72	153	306.0	60	151	302.0	-12	-2	-4
栄養管理室	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
綿の花	180	0	0.0	180	0	0.0	0	0	0
どんぐり	120	0	0.0	120	0	0.0	0	0	0
生花	24	8	16.0	24	12	25.0	0	4	9
合 計	804	783	2042.0	732	903	2421.0	-72	120	379

（3）令和5年度ボランティア活動表彰

- ①令和5年単年度の功労者表彰：個人7人
- ②累計活動時間の表彰：個人7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 小崎清文）



組織横断的 活 動

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）、藤田管理課長、阿形専門職、大西副看護部長、川上薬剤主任、井後薬剤師、檜本薬剤師、三浦薬剤師、岸田薬剤師、木原細菌検査主任、坪倉副看護師長（感染制御部専従/ICN）、洲本看護師（東9階/ICN）、永原事務員（感染制御部専従）

<ICT>上記下線者と、廣田医師（感染症内科/ICD）、松村医師（感染症内科）、俊山医師（外科）、井尻職員研修部係長

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 定例 1回/月、臨時121回、ICT会議 1回/週、感染リンクドクター会 2回/年（7/21、2/16）、感染対策担当者会 2回/年（5/19、10/20）
- 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の大阪国際がんセンターに7/14評価を受け、8/25森ノ宮病院を評価した。加算2のサトウ病院、道仁病院、加算3の公道会病院、外来感染対策向上加算11施設と連携し、加算2、3施設と4回（6/2、9/1、11/24、3/1）連携し、ラウンドを4回実施した。11/24は新興・再興感染症訓練を「結核」をテーマに実施した。外来施設とは2回（6/22、11/2）Web会議を開催した。

4. 活動目標及び活動報告

1. 感染対策の徹底と維持

- 1) 標準予防策の教育、啓発：5月の定期講演会で「標準予防策」（参加率100%）、委託業者対象研修会開催、感染対策担当者会や院内メールでの周知、啓発を行った。

- 2) 手指衛生多角的戦略（WHO）の実施による手指衛生行動の促進：5月手指衛生キャンペーン開催し、ポスター配布やICTニュース発行等啓発活動を行った。4～9月に全病棟で直接観察による手指衛生評価とカンファレンスを行った。手指衛生実施率は48%で、HHSAF合計点は前年度より上昇（215点→250点）したが依然「初級レベル」で、手指消毒薬使用量は低下した（23.2L→22.4L）。

3) アウトブレイク防止

- ①CRE：発生件数は31件で、（CRE）*E.cloacae complex*の検出が多かった。大阪健康安全基盤研究所に菌株解析を依頼、6例からDHA-1型のAmpC検出、PFGEで関連性が示唆され、東10階でアウトブレイクしていた。外科でも伝播を疑う症例があった。関連部署とカンファレンスや感染対策、指導を実施し、4月にOIPC幹事病院と大阪市保健所のラウンドを受けた。
- ②（MBL）*Aeromonas spp*：7例検出（5例持ち込み、2例院内発生）され、5例は血液からの検出だった。個室で接触予防策を実施し、菌株解析でも関連性はなく、感染拡大はなかった。
- ③薬剤耐性菌：MRSA新規検出率は0.52件/1000患者日で、前年度（0.67）より低下した。ESBL新規検出率は1.03件/1000患者日で2021年度以降上昇している。同一POT型発生時、病棟、診療科へフィードバックと伝播要因検討や対策の指導を実施し、検出率が高い東11/SCU、脳外科、脳内科とカンファレンスを行い、対策と抗菌薬適正使用の指導を行った。
- ④COVID-19：クラスターは15回で、東7/CCU、西10階は3回、西8階は2回発生した。
- ⑤インフルエンザ：2023/10/14～10/19、東10階で11名（患者9名、

職員 2 名)、11/15~11/20、東 7 階で 11 名 (患者 4 名、職員・学生 7 名) インフルエンザ A が発生した。

⑥疥癬：6 月西 10 階で通常疥癬、10 月西 8 階で角化型疥癬、東 10 階通常疥癬が発生した。

2. 抗菌薬の適正使用

1) 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：ICU のカンファレンスに参加し、1 回/週 AST ラウンドを開始した。広域抗菌薬介入率は 30% で、介入理由は培養結果に応じた介入が 77% で最も多かった。長期使用例は前年度に比べて著明に減少 (92 例→27 例) した。

2) AST 介入の応需率向上・リンクドクターと協力し、症例に基づく教育と介入：AST 担当薬剤師が毎日広域抗菌薬使用例や長期使用例、血液培養陽性例を確認しリンクドクターへメール介入した。メール返信率は 38.2% だった。外科医師とは 3 回/週カンファレンスし 519 症例検討した。

3) AST 目標の達成

①メロペネムの AUD を 20 以下に下げる：MEPM の AUD は 18.76 で目標は達成した。

②Diagnostic stewardship の実践：培養未提出ゼロ・記念培養ゼロ：培養未採取例への介入や、検査科から注意メールを配信したが、培養未提出は 48 件/年あり、0 件の月はなかった。

③適切な de-escalation：AST 担当薬剤師や医師が介入を行った。薬剤変更の提案 155 件に対し 135 件受け入れられ (87%)、昨年度 (76.5%) より上昇した。

4) 緑膿菌感受性率を 90% 以上に上げる：MEPM の緑膿菌感受性率は、86.0% で目標は未達成となった。

5) 血液培養コンタミネーション率の低下：感染対策担当者会、感染リンクドクター会 (7 月、2 月) で汚染率を報告し、啓発ポスターの配布、研修会や研修医レクチャーを実施した。8 月から、看護師も検体採取することになり、動画を配信し、191 回閲覧があった。2023 年度汚染率は 3.9%、前年度 (3.7%) より上昇した。

3. 医療関連感染サーベイランス実施による

発生率の把握と低減に向けた取り組み

1) ICU の CLABSI、CAUTI、VAE：感染対策実施状況を確認し、12 月 ICU とカンファレンスを実施した。各発生率 (1000 device day) は、CLABSI 1.29 (前年度 6.61)、CAUTI 1.01 (2020 年度 0.93)、VAE は VAC 5.4、IVAC 0.7、PVAP 0.5 (いずれも前年度より低下) だった。

2) 西 8 階の CLABSI：8 月に発生率の上昇を認めたため、病棟、診療科、ICT でカンファレンスを行い対策の評価、検討を行った。手指衛生や接続部消毒の適切な実施に取り組んだが、12 月以降毎月 CLABSI 症例が発生し、2023 年度の CLABSI 発生率は 4.6 で前年度 (3.1) より上昇した。

3) 消化器外科手術の SSI：外科医師が判定、データ登録 (JANIS) を行った。

4) J-SIPHE、JANIS サーベイランスの継続：いずれのサーベイランスも継続して参加している。

4. 感染対策担当者が中心となって自部署の感染対策に取り組めるよう、教育、支援を行う

5. 院内感染対策マニュアルの改訂と周知
院内感染対策マニュアル改訂を 3 回、COVID-19 対策マニュアル改訂を 14 回実施、周知した。

6. 地域連携の促進

1) 感染対策向上加算および指導加算に関連する施設連携、OIPC 活動、会議に参加し情報共有した。

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：全職員参加必須の院内定期講演会 2 回 (参加率：第 1 回 100%、第 2 回 99.7%)、専門医共通講習 1 回、出張レクチャー 4 回、任意参加の研修会 4 回と委託職員対象研修会実施した。

2) 研修医教育：研修医レクチャー 2 回、専門医共通講習を参加必須とした。2023 年度より ICT ラウンド参加を依頼した。参加率は 1 年目 81.3% (13/16)、2 年目 41.7% (5/12)、合計で 64.3% (18/28) だった。

3) ICT ニュースを活用した情報発信：8 回 ICT ニュースを発行し、情報発信を行った。

医療安全管理部／医療安全管理委員会

活動目標

1. 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。
2. 職員間のコミュニケーションを活発にし、コミュニケーションエラーによるインシデントをなくす。
3. 各部門の心理的安全性を高め、医療安全文化を醸成させる。
4. 医療安全に関する情報を全職員に周知徹底し、安全な医療・看護を提供できる。
5. RRSの導入。

構成員

医療安全管理部部长	平尾基弘
医療安全管理部室長	渋谷博美
医療安全管理部副室長	西村健作 山本司郎
医療安全管理係長	下司有加
医事課専門職	宇都本理夫

活動内容

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26日	・令和4年度活動報告、令和5年度活動計画
5月24日	・インシデント、アクシデント報告
6月28日	・オカレンス報告
7月26日	・ブルーコール報告
8月30日	・薬剤プレアボイド報告
9月27日	・リスクラウンドについて
10月25日	・定期講演会、研修について
11月22日	・医薬品安全管理小委員会報告
12月27日	・医療機器安全管理小委員会報告
1月24日	・放射線安全管理委員会報告
2月28日	・誤薬グループ、転倒転落防止グループ、患者誤認防止グループ動報告
3月27日	・その他重点検討事項

(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10日	・令和4年度活動報告、令和5年度活動計画
5月8日	・インシデント、アクシデント報告及び検討
6月12日	・インシデント、アクシデント報告及び検討
7月10日	・プレアボイド報告・検討
8月14日	・プレアボイド報告・検討
9月11日	・リスクラウンドについて
10月10日	・定期講演会、研修について
11月13日	・定期講演会、研修について
12月11日	・誤薬グループ、患者誤認防止、転倒転落防止グループ活動報告
1月9日	・誤薬グループ、患者誤認防止、転倒転落防止グループ活動報告
2月13日	・誤薬グループ、患者誤認防止、転倒転落防止グループ活動報告
3月13日	・その他重点検討議題

(3) 医療安全地域連携会議

7月11日	大手前病院	テーマ：安全な化学療法の実施
8月4日	サトウ病院	テーマ：患者の暴言暴力等迷惑行為について
2月19日	大手前病院	テーマ：安全な化学療法の実施
3月29日	サトウ病院	テーマ：身体拘束の縮小

2) リスクラウンド実施状況（計17回）

	テーマ	テーマ
5月	5/10 配膳時のフルネーム確認実施状況（病棟）	5/24 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	6/7 肺血栓症予防対策（WOCコラボ）	6/21 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（認知症ケアチームコラボ）	7/19 転倒転落防止対策患者の管理状況
9月	9/20 赤・緑コンセント使用状況（病棟）	
10月	10/4 麻薬・劇薬管理（病棟）	10/18 麻薬・劇薬管理（薬剤課・放射線科・検査科）
11月	11/8 病棟救急カート管理・点検状況	11/29 病棟以外の部門の救急カート管理・点検状況
12月	12/6 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	12/20 指示出し指示受けマニュアルの厳守状況（口頭指示）
1月	1/10 配膳時のフルネーム確認実施状況（病棟）	1/24 集中治療室のルート整理状況
2月	2/7 感染管理：針刺し防止（ICTコラボ）	2/28 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	受講者数・ 受講率
第1回	6/22	気道確保は大事	渋谷博美 医療安全室長	1373名 97.5%
第2回	12/6	睡眠剤の適正使用	精神科科長 田宮裕子先生	1449名 99.0%

(2) 研修会

月日	テーマ	講 師	出席者
4月20日	院内脳卒中への対応	山上脳神経内科科長	84名
5月16日	RRSについて	奈良県総合医療センター 安宅一見先生	145
6月9日	高齢者に安全な入院生活を	阪本裕子 脳神経内科医師 長澤朋子 認知症ケア認定看護師	68名
7月6日	カスタマーハラスメント対応のポイント	宇都本理夫専門職	68名
7月20日	窒息・誤嚥を予防しよう	長谷川健吾 主任言語聴覚士 藤井蘭 摂食嚥下障害看護認定看護師	20名
9月6日	抗癌剤の安全と副作用の対策について	畑 裕基 薬剤部製剤主任	49名
9月19日	暴言への対処方法	大阪府警察本部 渡邊乃梨子様	58名
10月4日	搬送用人工呼吸器	樋口栄二 臨床工学技士	40名
12月25日	個人情報保護FAQ	医療情報部 間島行則医師 ひまわり総合法律事務所 宮沢孝児弁護士	29名
1月11日	護身術・危機管理	田村装備開発 田村忠嗣様 長田賢治様	45名
1月18日	医療ガス安全管理	藤井順也 臨床工学技士	21名

(3) 特別講演会

月日	テーマ	講 師	出席者
5月10日	医療安全とコミュニケーション	危機評論家 小林宏之様	105名

4) 医療安全管理室ニュース発行

	発行日	テーマ
1	5月2日	放射線検査時のリプレゼンサー装着
2	5月18日	簡易懸濁時の注意
3	11月20日	ビーフリードの未開通投与
4	12月15日	凝固因子製剤の取り扱いについて
5	1月11日	外来コンサルテーションの確認について

5) CVCインストラクター認定

新規認定者合計41名

(第1回(5月):11名、第2回(5月):21名、第3回(12月):9名)

6) インシデントの分析、現場の不具合から実施した医療安全の取り組み

(1) 呼吸回数測定、記録の徹底

6月に呼吸回数測定キャンペーンを実施。キャンペーンにより、各病棟で呼吸回数を測定、記録できているかを調査。

①RRSについての講演会前の5月15日

②呼吸回数測定キャンペーン開始2週間後の6月6日 ③②の調査から1週間後の6月13日

の3回とし、1日1回でも呼吸回数が測定、記録されているかを調査した。いずれの日も14時の時点で入院している患者を基本とし、呼吸回数を記載している患者数を入院患者数で割って%を計算した。

【結果】呼吸回数の記載されている割合は上昇した。

	第5	西5	東6	西6	東7	CCU	西8	東8	西9	東10	西10	東11	SCU	西11	ICU	集中ICU	集中ICU	平均
5月15日	9%	7%	18%	80%	100%	100%	43.0%	97.0%	80%	18.1%	97.3%	100%	80%	17.1%	66.6%	72.2%	72.2%	63%
6月6日	76.2%	82.4%	65.2%	62.2%	100%	100%	81.1%	96.9%	86.1%	31.8%	81.4%	96.9%	100%	28.6%	33.3%	100%	90%	77.2%
6月13日	94.6%	94.4%	89.3%	92.1%	100%	100%	90.2%	87.5%	94.5%	72%	100%	100%	100%	79.4%	37.5%	100%	100%	90.1%

(2) ナースコール指導のポスター作成

転倒・転落リスクの高い患者が自力での移動を行わず、看護師等による介助を依頼することができる、また、転倒・転落の危険度が高いことを可視化し、看護師だけでなく、患者と関わる多職種全員で、転倒・転落の危険を察知し、予防及び転倒によるアクシデント低減につなげていくために対象患者のベッドサイドにポスターを貼付。

(3) カリウム製剤の原液投与に関するマニュアルとe-ラーニングの作成

安全にカリウム製剤の原液投与を実施するためのマニュアルを整備(令和6年4月の医療安全推進担当者会議でリリース)。

(4) Good jobレポート

インシデントレポートに対する悪いイメージを払拭して、ゼロレベルの報告数を上げることが目的に、医療安全管理部では、令和5年6月からゼロレベルのインシデントを「Good jobレポート」と名付け、その中でも良い事例を院内掲示し、Good jobメダルを進呈。

13事例のGood jobレポートの中から医療安全管理委員会の構成員に最優秀Good job賞の投票を依頼し、薬剤部から提出されたレポートが選ばれた。

今年度のゼロレベルインシデント報告数は121件で、昨年度の同時期より22件増加した。

(5) ジャクソンリースレクチャー

一般病棟の看護師および消化器内科、呼吸器内科、外科、脳神経外科など一部の診療科医師を対象に「人工呼吸管理中の安全な患者の移送」を目的に肺の動きが分かる人体模型を使用してジャクソンリースの出張レクチャーを実施。

(6) マックグラスの配置

東西病棟のどちらか（使用頻度の高い病棟）へマックグラスを配置し、配置していない病棟の救急カートへは借用先を明記した。

(7) モニターアラームへの取り組み

12月に発生したモニターの電極が長時間はずれていたことによるアクシデントから、以下の取り組みを実施。

- ① 1/10に電極外れ時のモニターアラームについて「注意」から「警告」全病棟エスカレーションさせた。その後、1/17、1/31、にラウンドを実施。
- ② 当該病棟でモニターアラームに関する意識についてカンファレンスを実施。さらに、看護の振り返りのカンファレンスを実施。

③ 「モニターアラームと安全管理」研修の実施。日本光電の協力を得て、モニターアラームに関すること、適切な心電図の計測のためにすべきことについて約30分～45分のDVDを作成中。2月に院内You tubeで配信し、全看護師が視聴。

④ 令和6年度新採用者オリエンテーションでモニター操作とアラーム対応について講義を新設。看護師のみならず、研修医も受講。

⑤ A病棟の1月（1か月分）のアラームレポートを抽出し、テクニカルアラームの現状を看護師長会議で報告。テクニカルアラーム減少に向けた方策について検討する。

⑥ 各病棟でモニター監視に関する取り組みの具体的取り組みを実施。

(8) 産科外来への救急カートの整備

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、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、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。

当センターでは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。また国のがんゲノム医療

連携病院に指定されている。

がん相談支援センターを常設し、当院に通院している患者様、ご家族はもとより、当院に通院していない方に対しても、無料を相談を受け付けている。

教育活動では、職員及び地域の医師会を対象とした研修会（オンコロジーセミナー）、全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、患者会を対象とした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積極的に行っている。

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と協力して、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

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

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

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>

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/>

- ・ 臨床病理検討会（CPC）
- ・ がん地域連携パス

令和5年度 Cancer Board 実施状況

日時	回数	症例名	出席者数
6月7日	第131回	症例:57歳 女性 原発不明がん 血液疾患または転移性骨腫瘍が疑われ当院受診。骨髄、胃、肝、子宮、乳房から組織採取が施行されている。	47
8月2日	第132回	症例: 大腿多形型横紋筋肉腫 脳転移 多発肺転移	28

令和5年度 CPC実施状況

日時	回数	症例名	出席者数
6月7日	第184回	劇症肝炎で意識障害が遷延した一例	43
7月5日	第185回	カテーテル検査を拒否したため保存的加療を行った急性心筋梗塞の一例	30
9月6日	第186回	著明なアシドーシスに対して集学的治療を行った一例	35
10月4日	第187回	壊死性筋膜炎から敗血症に至った一例	32
11月1日	第188回	十二指腸神経内分泌腫瘍の一例	31
12月6日	第189回	出血性梗塞を生じ急死した塞栓源不明脳梗塞の症例	31
2月7日	第190回	閉塞性黄疸をきたした腭頭部癌の一例	27
3月6日	第191回	多量の消化管出血をきたし死亡に至った化膿性脊椎炎の一例	22

5月、8月、1月は休会
4月→症例がないため休会

HIV/AIDS 先端医療開発センター

【背景と基本理念】

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。

1. エイズの疫学

わが国の状況は、エイズ動向委員会の報告によれば令和5年の1年間の新規HIV感染者報告数が669件で過去19位、新規エイズ患者報告数が291件で過去19位であった。いずれも昨年度より増加しており、今後の動向をみていく必要がある。

2. エイズ対策

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。

我が国では薬害エイズ訴訟の和解が1996（平成8）年3月に成立し、国は、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、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、国も取り組んでいる。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、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。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、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。

平成29年11月、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年から当院のホームページでエイズ関連情報を掲載している。

<https://osaka.hosp.go.jp/department/khac/>

5. エイズ啓発活動

早期発見、早期治療と感染まん延防止のためエイズ啓発と取り組んでいる。

【将 来】

1. 短期構想

- 1) 診療面では、標準的治療の確立、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む。HCVあるいはHBV重複感染例の診療や必要症例での肝臓移植の検討及び実施を大阪大学や長崎大学の移植外科と密な連携をとる。HIV感染症が慢性疾患となり、通院患者数が増加し、高齢化に関する諸問題が増えている。予防や治療は早期に取り組みを始める。
- 2) 臨床研究では、診療の質向上のための研究を推進、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る。

- 3) 教育・研修では、HIV診療を担う人材の育成する。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り情報を伝達する。

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。歯科診療や透析診療のネットワーク構築、精神科通院が必要な例、在宅療養や社会福祉施設への入所が必要な例などは抗HIV療法が進歩しても続いている課題であり、地域でのスムーズな受け入れが必要となっている。患者の身近な診療機関や福祉と連携し、地域全体で診療を行っていくことが必要と考える。

【主な研究（令和6年4月）】

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：研究代表者 渡邊大
- ・ HIV感染症の医療体制の整備に関する研究：研究分担者 渡邊大
- ・ 血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植を含めた外科治療に関する研究：研究分担者 上平朝子
- ・ 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
- ・ 国内未承認エイズ治療薬を用いたHIV感染症治療薬及びHIV感染症至適治療法の開発に係る応用研究：研究分担者 渡邊大

厚生労働科学研究費補助金等エイズ対策政策研究事業

- ・ 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精神科専門職の連携体制構築に資する研究：研究分担者 白阪琢磨

日本医療研究開発機構研究費（エイズ対策実用化研究事業）

- ・ 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
- ・ エイズウイルス完全排除を目指すワクチン開発に関する研究：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：班長 白阪琢磨

災害医療対策部/災害対策委員会

政策医療—災害医療—

【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。2023年度は原子力災害対策基本法のもとに新しく整備する必要があった原子力災害派遣チームを一隊要請することができた。今後も派遣チーム要請を行う予定である。

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。また、大西は大阪府原子力災害医療ネットワークの委員長を拝命しており、大阪府での放射線が関係する災害対応のシステム整備をさらに進め、現行の法制度では対応に課題が発生する災害に対しても取り組んでいく予定である。

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。COVID-19の影響が小さくなったため、令和

5年度はフルスケールの訓練を再開した。災害訓練は、病院のBCP見直しを兼ねた訓練となっている。オールハザードに対応すべく、災害対応マニュアルからBCPマニュアルへの変更を行っている。

2. 災害派遣

災害救護班の派遣は平成16年の新潟中越地震をもって嚆矢とする。この経験に基づいて機構の近畿ブロック事務所とも連携をとりながら災害救護体制の整備を進める形ができた。平成17年4月25日のJR福知山線列車脱線事故では災害現地にDMATを初めて派遣できた。その後に発生した新潟県中越沖地震では震災発生後1時間でDMATチーム派遣の準備が完了し（実際の派遣はなかったが）、迅速な派遣体制がほぼ整った。そして、平成23年3月11日に発生した東日本大震災では日本DMATや医療救護班の迅速な派遣が可能になり、未曾有の原子力発電所事故に対しても放射線サーベイランスや医療支援要員を福島県へ派遣できた。図らずも直前に行った災害訓練が被ばく医療の実践に役立った。平成28年4月14日に発生した熊本地震では後述のDMAT事務局の熊本県への支援、DMAT隊の派遣、初動医療班や災害医療班の派遣が行われた。また平成30年6月の大阪府北部地震では、大阪府保健医療調整本部（大阪府庁内）の本部機能を支えるロジスティックチームとして派遣され、同7月の西日本豪雨災害でも同様の活動を岡山・広島県で行なった。令和2年7月の熊本豪雨においてもDMATを派遣した。令和6年1月1日に発生した能登半島地震においても医療救護班及びDMAT隊を派遣した。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。災害医療棟4階に事務局をおき、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。

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。

5. 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。救急救命士の活用に取り組んでいく。
- 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。その際、災害拠点病院として、地域との関わりを検討していく。医療だけでなく、福祉・介護・保健との連携がなければ実際の災害時に地域住民の健康を守ることは難しく、特に災害時要配慮者への対応を平時より取り組むことに着手した。他の地域では実現できていない取り組みである。

- ③ 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。）
- ④ 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ており、C災害に対する国際的な取り組みにも関わっていく。令和4年度は、令和3年度に開催された大規模な化学災害（原子力災害を含む）のシンポジウムの総括とウクライナへのロシアの侵攻に伴い、化学兵器が使用される可能性が生じたため、そのリスクアセスメントに関する取り組みが行われた。
- ⑤ 法執行機関との連携

消防との連携以外に法執行機関（警察、海上保安庁など）との連携も開始した。大阪市消防に対して令和4年3月6日、第5海上保安本部に対して令和4年3月30日にテロ・爆傷への対応に関する講義を行った。令和5年12月には、第5海上保安本部に対して第一回事態対処救護コースの開催を行った。今後、医療が介入することが難しい事件現場での救護に関する法執行機関職員の救護訓練、及び医療連携を構築していく予定である。また、プレホスピタルで救護活動をする者に対して、大阪大学次世代内視鏡治療学教室（中島清一教授）と連携し、プレホ

スピタルでの救護対応能力向上のための動物を用いたトレーニングコースも開発し、年に4回教育している。

大阪市消防の有志と大阪EMS研究会を20年前に立ち上げ、継続的に消防との勉強会をこれまで100回程度開催してきた。大阪市消防との連携をさらに強いものとしていく。

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5年度活動】

1) 委員会開催

災害対策委員会を5月11日、7月6日、9月7日、11月2日、3月7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5年度は4月25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、12月8日に東10階病棟で出火想定での消火訓練・避難訓練を実施した。

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。新型コロナの影響で令和3年度は机上訓練だったが、令和5年度については、12月16日に実動訓練を実施した。

①日 時

令和5年12月16日（土）
8時30分～12時20分

②場 所

緊急災害医療棟3階 講堂、
災害医療棟2階 会議室

③参加者

242名

④訓練概要

- ・BCPマニュアルに基づく発災後の初動対応
- ・多数傷病者受入れ時対応シミュレーション
- ・災害発生時の医師の初動対応・BCPマニュアル策定（ワークショップ）

⑤次年度以降の訓練について

令和6年度は4月に看護学校での消防訓練、12月頃に消火、避難訓練、災害訓練を実施予定としている。

4) BCP策定について

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

BCPについては、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4年9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：救命救急科科长、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（曜日別）
 - ・予定入院数と予定外入院数の推移と評価
 - ・病院統計
 - 他施設（大阪市内、機構内）との比較（入外患者数、診療単価、病床稼働率、職員数等）日当点の増加理由の分析
- 効率的な運営に向けた対策の検討（患者数の増加）
 - ・救急の応需強化に向けた対策（救急患者不応需の原因の分析と対応の検証）
 - ・地域連携経由の紹介状況の評価と対策（断った紹介患者の要因と分析）
 - ・病棟別病床数の設定
 - ・CCU改修工事等にかかる病床数等の検討
 - ・精神病床の運用の検討
 - ・給与支給額（費用）の状況
 - ・DPC期間率の日数ベースの検証と評価

●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
- ・令和6年度診療報酬改定（重点項目と医療機関別係数）の検証と評価
- ・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
- ・新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の取り扱い（令和5年10月以降）
- ・入院中の医科歯科転科の運用
- ・重症2床室の重症個室化に係る収益の検証
- ・看護必要度Ⅱ、重症患者対応強化加算、退院サマリー作成状況の検証

●病床の適正な管理

- ・令和5年度病院プランの検討

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な運用の強化

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	
	曾我部 拓
総合診療部医師	勝田 充重
副看護部長	渡邊裕美子
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	中村千賀子
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	山地 博史
庶務班長	栗谷 圭一
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5年度の主な活動は以下の通り。

- ✓ 研修医当直、外来当直、病棟当直、ICU当直の業務・役割分担・連携について明確化した。特に、外来当直の外来業務への積極的参加を促進した。
- ✓ 入院診療科振り分けマニュアルを作成し、当直帯の初期研修部入院患者の振り分け先を明確にし、振り分け業務を効率化した。
- ✓ 入院先が振り分けられるまでは、病棟当直あるいはICU当直が主治医として責任を持つことを明確にした。
- ✓ 不応需案件について検討し、応需率を高めるように業務の改善を進めた。
- ✓ 当直医マニュアルを改訂し、応需後のオンコール医によるバックアップ体制を強化した。
- ✓ 当直交代が確実に行われるように、必ずメールを含む文書で確認することにした。
- ✓ 当直日誌作成のデジタル化を促進した。
- ✓ 当直医が電話での診療を行わないことを周知徹底した。

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6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	山中真美子
構成員：呼吸器内科医師	安藤 性實
整形外科医師	岩佐 諦
泌尿器科医師	松崎 恭介
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	辻野知栄子
看護師長	松本智恵美
看護師長	井上 智絵
副薬剤部長	村津 圭治
副診療放射線技師長	吉本 篤史
副臨床検査技師長	村上麻里子
主任栄養管理士	山本 真弓
主任理学療法士	岡崎 将人
経営企画室長	山地 博史
入院係長	上瀧 椋大
入院係員	田中 亜美
診療情報管理係長	下城 康史
診療情報管理士	長田 泰裕

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5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 6,840件（利用率45.9%）

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

委員会にて患者が退院しているにもかかわらず、パスの終了処理が行われていない症例が散見された。

対策として、2023年12月から未処理パスの精査を毎月行い、各診療科・病棟へ終了作業依頼を開始した。その結果、12月は33.6%のパスが未処理として残っていたが、翌月には16.8%と半分のパスが終了処理されていた。更に、2024年3月では37%のパスが未処理として残っていたが、翌月には7.6%と格段に未処理として残っているパスの件数が減少している。

今後の課題として、当月以前のパスが未処理として残っているため、終了作業しきれていない未処理パスの周知を徹底して行っていく。

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	滝本 光子
構成員：副看護部長	山中真美子
主任理学療法士	岡崎 将人
薬剤師	堀田 優衣
管理栄養士	岸田 花奈
副看護師長	大澤 真琴
副看護師長	大西 淳子
入院係	小見山 葵

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433件から本年度は482件と増加した。
自重褥瘡発生件数は昨年度250件から本年度は268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183件から本年度は214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 6月19日
褥瘡—なりたちと治療—（44名）
 - 第2回 7月24日
褥瘡・医療関連機器圧迫創傷—基礎知識と予防ケア—（18名）
 - 第3回 9月25日
排尿ケア院内研修会—（30名）
 - 第4回 10月16日
褥瘡と栄養管理—（23名）
 - 第5回 11月20日
介助動作の基本—（27名）
 - 第6回 12月18日
ポジショニング—（9名）
 - 第7回 1月15日
褥瘡治療—薬剤・創傷被覆材—（14名）
 - 第8回 2月19日
シーティング—（10名）
- 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

褥瘡発生の事例検討や実践の中で褥瘡予防のための観察や看護ケアについて教育した。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いるが、リンクナースが自部署で教育を行い、深達度d1の早期発見に繋がった。今後は消退する発赤d0で早期発見し褥瘡発生を防いでいくよう、機会教育を継続して行っていく。

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（渡邊 裕美子）

構成員：小児科科長（岡田 陽子）、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、徳丸 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、市町村（担当部局）、地域包括支援センター、障がい者基幹相談支援センター、警察等）と連携して情報共有を行い、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支援している。

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。当院では、母子への見守りとして、児童虐待、配偶者暴力等に

対する予防的介入の視点から、周産期から妊婦へ丁寧に関わり、特定妊婦への支援、産後ケア事業等での育児支援、見守り等を実施している。近年、独居高齢者の増加に伴い、セルフネグレクト（自己放任）の症例が増加傾向にあり、高齢者虐待防止法に定める虐待の種類には該当しないが、客観的にみて本人の人権が侵害されていることには変わりなく、セルフネグレクトに対しても、市町村（担当部局）と連携をとり、虐待に準じて対応している。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は多岐にわたる。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5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
統括診療部長	上田 恭敬
脳神経外科医師	木谷 知樹
副看護部長	渡邊裕美子
副薬剤部長	山下 大輔
経営企画室長	山地 博史
専門職	阿形 由香
入院係長	上瀧 椋大
経営企画係長	五島 千晶
診療情報管理係長	下城 康史
入院係員	田中 亜美

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	大喜多弘子
診療情報管理士	西本 亜矢
診療情報管理士	米田 芳子
診療情報管理士	大森 広人
診療情報管理士	井出 靖菜
診療情報管理士	太田 理恵
医事部門委託職員（ニチイ学館）	

2. 目的

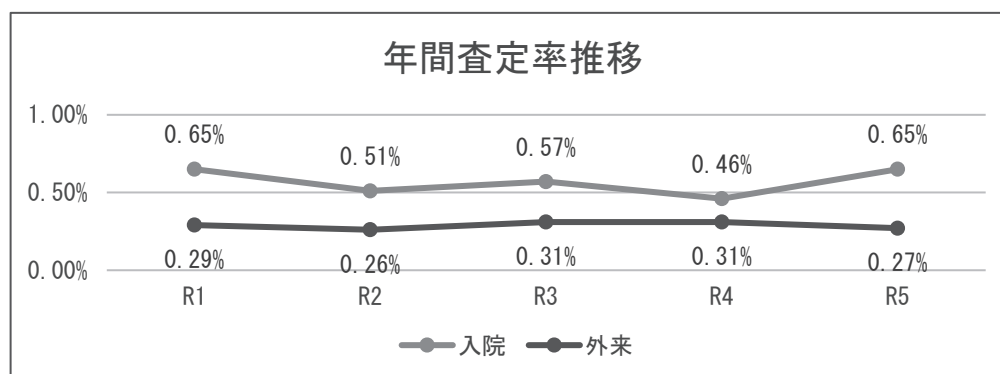
当院の保険診療にかかる診療報酬請求業務の適正化を図ること及び標準的な診断、治療方法について院内で周知、徹底し適切なコーディングを行う体制を確保することを目的とする。

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	高見 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	大西 敦子
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	上瀧 椋大

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5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
- 9) 大阪大学医学部附属病院及び国立循環器病研究センターとの協定に基づく切替品の検討

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 将浩
副委員長：循環器内科医長	安部 晴彦
構成員：救命救急センター医師	小島 将裕
救急看護認定看護師	渡邊 由紀
救急看護認定看護師	山下寿美子
集中ケア認定看護師	宮下 大介
薬剤部	上野 由貴
放射線科	吉田 佳弘
臨床検査科	弓場和可苗
リハビリテーション科	岡崎 将人
臨床工学室	丸宮 和也
看護師長	住田 尚子
職員研修部	井尻亜矢子

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

以下の活動を行った。

1) 委員会開催

ICLS委員会を5月10日、7月12日、9月13日、11月29日、3月15日に開催し、ICLSの実施方法の検討及び実施後の振り返り等を行った。

2) ICLSの実施

2023年6月24日	受講生18人
2023年9月2日	受講生18人
2023年11月18日	受講生18人
2024年2月3日	受講生18人

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) 新型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	阪森亮太郎
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	西田 浩二
管理課長	藤田 貴子
経営企画室長	山地 博史
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の実施と進捗管理。
- 6) タスクシェア取り組みの進捗管理。

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ついて、当院はA水準（全医師が年間960時間以下）を達成する事を明確にした。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実施すると共に、適切に進捗管理し有効性を上げていくことが最も重要な課題となる。令和5年度時点の状況として、年間960時間を超える医師が3名、最高年間時間数が966時間であった。昨年度実績は下回ったものの、A水準を維持するためには、各部署のタスクシェア項目の強化、変形労働時間制、複数主治医制の推進などが必要である。令和5年4月より出退勤管理システムが導入され、時間外勤務の確認と把握が容易となったため、これに基づいて各診療科において、勤務管理の方法が試行錯誤されている。

「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、具体的に取り組んでいく。

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	金村 米博
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	釘宮 泰子
管理課長	藤田 貴子
経営企画室長	森 隆一

2. 目的

1 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1,000万円以上の契約（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。

5 前回一者応札・一者応募となった契約及び連続して一者応札・一者応募となった契約について、競争性確保のための改善方策の妥当性について審査する。

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	金村 米博
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	高見 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。

薬事委員会

1. 委員の構成（令和5年10月現在）

委員長：消化器内科科長	阪森亮太郎
副委員長：薬剤部長	吉野 宗宏
構成員：副院長	三田 英治
臨床検査診断部長	眞能 正幸
入院診療部長	三木 秀宣
地域連携推進部長	巽 啓司
脳卒中内科医長	永野 恵子
下部消化管外科科長	加藤 健志
循環器内科科長	上田 恭敬
副看護部長	大西 敦子
看護師長（手術室担当）	
	塩 早苗
企画課長	西田 浩二
業務班長（医事部門）	
	寺尾 紀昭
副薬剤部長（医薬品情報担当兼務）	
	山下 大輔
副薬剤部長	村津 圭治
契約係長	右田 涼一

2. 目的

国立病院機構大阪医療センターで採用する医薬品、検査試薬及び消耗品である医療機器について、効率的な病院運営を図るうえから、良識のある規制を行うことを目的とする。

3. 活動内容

- 1) 薬事委員会を奇数月第2火曜日に定例開催
- 2) 新規に採用しようとする医薬品の審議
- 3) 定例開催以外で緊急で採用または採用しようとする医薬品の審議
- 4) 本部共同入札医薬品の審議
- 5) 後発医薬品・バイオシミラーへの切り替え審議
- 6) 使用のない、頻度の少ない医薬品の削除
- 7) 医薬品の適応外使用の審議
- 8) 供給停止、供給不安定な医薬品についての情報提供
- 9) 期限切迫医薬品の情報提供および使用促進

4. 今後の課題

病院経営に貢献すべく、適切な医薬品の採用、不要な医薬品の削除、後発医薬品・バイオシミラーの推進を図り、医薬品購入費削減に取り組んでいく。

広報委員会

1. 委員の構成（令和5年10月現在）

委員長：管理課長	藤田 貴子
構成員：副看護部長	山中真美子
看護師長	木村まゆみ
看護師長	山下 敬子
薬剤師	坂東加容子
特殊撮影主任	熊給 淳
臨床検査技師	南口 純
主任言語聴覚士	長谷川健吾
教員	栞原 愛子
心理療法士	宮本 哲雄
栄養士	和田 紋佳
業務班長	原田真里子
庶務班長	栗谷 圭一
専門職	阿形 由香
職員係長	井尻亜矢子
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み組んでいく。また、今後の課題として病院ホームページ、SNS、広報誌、WEB発信など、患者確保、職員募集に向けた効果的な広報が行えるよう、病院の広報戦略を検討していく必要がある。

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 栗谷 圭一、保護者代表2名、園長 中島 薫

オブザーバー：運営委託会社1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5年度は第1回を7月3日、第2回を3月1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5年度は新型コロナウイルスの影響も落ち着いてきたこともあり、園児と家族の思い出作りとなるように令和4年度には人数制限を行った運動会、生活発表会については人数制限なく、祖父母にも参加いただけるように見直しを行い、夏祭りについても実施のタイミングが無く延期が繰り返されていたが、一部制限はあったものの実施するよう見直しを行った。

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園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（令和5年10月現在）

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）：

電気士 谷口 宏利

臨床検査技師 船坂 裕久

看護師 久保 彩華

構成員（事務局）：

企画課長 西田 浩二

管理課長 藤田 貴子

副看護部長 渡邊裕美子

職員係長 井尻亜矢子

職員係 竹村 茉希

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) 安全衛生委員会を毎月第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6年3月1日）39名が聴講
講師：日本教育クリエイト 徳山 和宏
「ハラスメント対策研修会
～不安を解消し、生き活きと働ける職場へ～」
- 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) 針刺し事故を含む業務上の災害に関する業務 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。メンタルヘルス対策について、ストレスチェックの回答にかかる利便性を高めることにより回答率を向上させ、集団分析を適切に行い職場環境の改善に役立てていく。長時間労働者への産業医面談の実施、職員の健康管理・健康の保持増進、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5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 297件

うち利益相反なし 278件

利益相反あり（助言付き承認） 19件

2) 特定臨床研究の審査結果

審査課題数 405件

うち利益相反なし 389件

利益相反あり（助言付き承認） 16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

新型コロナウイ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必要がある。



**教育・
研修活動**



副学校長 釘宮 泰子

1. 学校職員

学校長	松村泰志（併任）
副学校長	釘宮泰子
事務長	田中英之（併任）
教育主事	河合真紀子
	榮 圭子
教員	早川直子、菅本基子 田村照子、高橋琴美 栞原愛子、前崎美和 藤崎奈穂、辻本陽子 野々垣亜希、西山ひとみ 徳島多恵、北園日向子
事務長補佐	藤田貴子（併任）
事務主任	栗谷圭一（併任）
教務助手	石田 恵、澤田郁佳 茅玉奈生子
事務助手	辻中佐和子、加藤明美 河間綾子
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6年3月1日現在）

学年 (回生)	定員	現員	備 考
1年(77)	80	78	退学2名、休学2名
2年(76)	80	82	退学1名
3年(75)	80	74	休学1名、退学2名、 復学1名(74回生)

令和6年2月7日（水）の運営会議において、3年生（75回生）73名の卒業を認定。第75回生は83名で入学、退学者8名、留年者3名のため卒業率88.0%、退学率9.6%。

2) 第113回看護師国家試験合格状況

令和6年2月11日（日）実施

令和6年3月22日（金）合格発表

	合格率
本校	97.2%
国立病院機構（新卒者）	96.5%
3年課程（新卒者）	94.2%
大学（新卒者）	95.6%
全国（新卒者）	93.2%
全国（新卒者+既卒者）	87.8%

3) 令和5年度卒業生就職・進学状況（人）

就 職	大阪医療センター	39
	近畿グループ内NHO病院	19
	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	0
	官公立病院	5
	法人・その他病院	3
	合 計	67
進 学 他	大学3年次編入	0
	専修学校（助産）	4
	その他	2
	合 計	6
総 計		73

国立病院機構内就職率：80.8%

（規定計算式 NHO就職者数/卒業者数）

大阪府内就職率：73.1%

（規定計算式 府内就職者数/就職者数）

4) 令和5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	13
	公募制から	16
社会人入試から		19
一般入試から		31
計		79

充足率：98.8%

一般入学試験歩留り率：67.4%

(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	2
	大阪府	47
	兵庫県	11
	奈良県	1
	和歌山県	1
中国・四国地方		8
九州地方		4
その他		4
計		79

(3) 年齢別入学者数（人）

18歳	47
19歳	2
20～24歳	8
25～29歳	8
30～34歳	10
35歳	4
計	79

(4) 学歴別入学者数（人）

大学院卒	新卒	0
	既卒	2
大学卒	新卒	4
	既卒	15
短期大学卒	新卒	0
	既卒	0
高等学校卒	新卒	47
	既卒	10
その他		1
計		79

3. カリキュラム（教育課程）運営

1) 教育課程

基礎分野	14単位
専門基礎分野	22単位
専門分野	67単位
計	103単位

2) 講師数

保健師 0 名、助産師 5 名、看護師 46 名
 医師（歯科医師含む）64 名、その他 37 名
 合計 152 名

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
 近畿中央呼吸器センター
 国立循環器病研究センター
 大阪市立幼稚園 7 か所
 訪問看護ステーション 12 か所
 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設
 9 か所

4) 令和 5 年度教育実施状況

(1) 講義・演習

原則対面授業とし、新型コロナウイルス感染者および濃厚接触者に対してオンラインやオンデマンド授業に変更するなどの学習保障を行った。また交通網不通時等であっても授業継続できるように事前準備としてオンライン授業を経験しておき、教員・学生ともに対応できるようにした。看護技術演習の授業は、一部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。

(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、施設でのクラスター発生に伴い一部臨地実習ができずに学内実習に変更する等の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、大阪刀根山医療センター、近畿中央胸部疾患センター、やまと精神医療センター：概ね規定の実習期間・方法で実習することができた。学生の新型コロナウイルス感染もしくは濃厚接触により出席停止になった学生に対して、学習補完として時期変更実習に切り替える等により学習保障した。
- ・奈良医療センター：ワクチン接種が実習受け入れの条件。

- ・幼稚園：幼稚園で実習することができた。
- ・訪問看護ステーション・老健施設：規定の実習期間・方法で実習することができた。

②実習指導者会議

8月を除く毎月開催。

- ・目標を「臨床と学校との連携を強化し、効果的な実習指導を実践する」とし、実習指導方法の検討を2つの柱で企画・運営した。
- ・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。
- ・3年生の実習まとめ会を実習指導者会議の時間内に合わせて開催し、実習指導者全員が学生の学びを聴講できるようにした。

（3）学校行事・特別教科外活動

	内 容	備 考
4/6	始業式	
4/12	入学式	
4/25	消防訓練	
7/7	学生フォーラム	
9/9	第65回看護学会	現地+Web開催
10/27	戴帽式	
12/16	災害訓練	2年生のみ
2/7	NHO就職説明会	Web開催
3/7	卒業証書授与式	
3/14	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：昨年までは当該学年のみ参加、家族の出席は1名のみとしていたが、今年度より全学年、家族、病院職員（幹部職員、看護師長）の出席を再開した。来賓は、近畿グループ担当理事、看護専門職、実習施設の看護部長、同窓会を招待した。

- ・消防訓練（4月）：学生全員参加で実施した。

- ・看護の日（5月）：ポスターを作成し広く一般に呼びかけ、学校内で学生による講座等の開催および地域の清掃活動を実施した。

- ・1年生コミュニケーション研修（5月）：日帰り2日間で実施した。コミュニケーション研修として吹田市の「わくわくの郷」でチームビルディングゲーム等コミュニケーション能力を高める研修を実施した。

- ・2生病院見学研修：各施設の特徴、看護の実践を学ぶ目的で、大阪刀根山医療センター、近畿中央胸部疾患センター、大阪南医療センター、奈良医療センターの4施設のうち、2施設を病院見学した。

- ・音楽：感染対策をしながら実施した。

（4）多職種連携教育（IPE）

目的を「他職種の役割を知り、チーム医療の展開を考える」「患者情報を共有し、連携・協働について考える」とし、森ノ宮医療大学臨床工学科、作業療法科との合同研修を実施した。

参加学生：本校（2年生）82名

臨床工学科（3年生）約40名

作業療法科（3年生）約40名

実施方法：事例を用いて、カンファレンスを実施。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。

臨床工学技士や作業療法士は看護師と異なる視点で患者をみていることを知り、各々の役割や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

目的を「ICTを活用した業務改善と教育の質を向上する活動の準備ができる」として取り組んだ。

- ・令和3年度に整備されたWi-Fi環境を整備し、令和4年度より29台のiPad、3台のPCをWi-Fi使用可能にした。令和5年度にはルールを設けて、学生はiPadのみWi-Fi使用可とした。
- ・技術練習の際に動画の活用、グループワークではグーグルドキュメントを使用する等、視覚的に学習ができるようにICTを活用した。
- ・令和5年度入学生（77回生）も引き続きeテキストを採用した。
- ・学生フォーラムは本校が主担当校となり、高槻城公園芸術文化劇場で実施した。昼食の時間を設けず、時間短縮して4年ぶりに対面で実施した。
- ・学校連絡システムとしてさくら連絡網を活用した。学生の健康管理や資料配布、アンケートの実施をペーパーレス化しタイムリーに行えるようにしたことで、教員の業務改善につながった。
- ・教員会議の会議資料のペーパーレス化。

4. 学生確保活動

1) オープンキャンパス

7回開催（対面開催）で参加人数276名（保護者141名）

保護者・社会人対象にも参加しやすいように18：30から1時間程度で開催し、11名（保護者10名）の参加があった。

	月 日	参加人数
1	6/18（日）	60名（保護者30名）
2	7/22（土）	47名（保護者26名）
3	8/3（木）	60名（保護者23名）
4	8/27（日）	74名（保護者36名） 病院でアドベンチャー ホスピタル開催
5	9/14（木） 夜間開催	11名（保護者10名）
5	9/30（土）	15名（保護者5名）
6	3/16（土）	40名（保護者22名）

2) 個別相談会

10月より個別相談会を対面およびオンラインで開催し、23名実施した。

3) 高等学校訪問・進学説明会

推薦指定校25校すべてに教育主事・教員が訪問し、募集要項を配布した。

推薦指定校の高校教諭対象に学校説明会を開催し6校の参加があった。

令和7年度入学から指定校を21校追加し、46校とした。3月には追加校を訪問し募集活動を実施した。

4) 入学前交流会の実施

入学予定者の辞退率の低減および入学へのスムーズな導入のため、在校生の協力を得て3/16入学前交流会を実施し、参加者は52名であった。

5) SNS運用

引き続きInstagramを活用した。学生の協力も得て、学校生活の様子を年度内に計15回投稿発信した。

業者の進学サイトを活用し、学校の紹介、オープンキャンパス情報を掲載した。

5. 入学試験の状況（令和6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5年11月9日（木）

合格発表 同日

二次試験：令和5年11月11日（土）

合格発表11月16日（木）

(2) 一般入学試験

一次試験：令和6年1月18日（木）

合格発表 同日

二次試験：令和6年1月20日（土）

合格発表1月25日（木）

後期試験：令和6年2月8日（木）

合格発表2月15日（木）

※今年度は学生確保のため後期試験（受験科目：国語、小論文、面接）を実施した。

2) 応募状況

入試区分	応募者	受験者	合格者	倍 率
推薦(指定校)	12	12	12	
推薦(公募)	15	14	12	1.3
社会人	25	24	18	1.4
一般	56	50	49	1.1
一般(後期)	12	10	8	1.5

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	2
	25～29歳	8
	30～34歳	7
	35～39歳	3
	40～45歳	2
	45歳以上	3
	計	25
一般入試	18歳	32
	19歳	6
	20～29歳	10
	30～39歳	6
	40歳以上	2
	計	56

(2) 最終学歴

入試区分	学 歴	人 数
社会人入試	高等学校卒業	8
	高等学校卒業程度 認定試験合格	0
	専門学校卒業	3
	短期大学卒業	2
	大学卒業見込	0
	大学卒業	11
	大学院卒	1
	計	25
一般入試	高校卒業見込	32
	高等学校卒業	15
	高等学校卒業程度 認定試験合格	1
	高等学校卒業程度 認定試験合格 (見込み)	0
	短期大学卒業	2
	大学卒業(見込含)	5
	大学院卒(見込含)	1
	計	56

6. 教員の研修・研究活動

1) 学会・誌上発表

- ・「看護学校における発災直後を想定した実働訓練の試み」菅本基子、前崎美和、第77回国立病院総合医学会
- ・「基礎看護学実習後の学びの共有における教育方法の検討」早川直子、菅本基子、第77回国立病院総合医学会
- ・「多職種連携教育(IPE)の実践報告」藤崎奈穂、前崎美和、第77回国立病院総合医学会

2) 講師派遣・研修受け入れ・研修開催

- ・令和5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)
釘宮泰子 看護教育課程：小児看護学 1.5時間
菅山明子 看護過程 3時間
河合真紀子 実習指導方法論 3時間
田村照子 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5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)
釘宮泰子、西山ひとみ
- ・令和5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5年7月10日～13日
②令和5年9月25日～28日
受講者：和歌山病院 1名
大阪南医療センター 1名
(副学校長・教育主事協議会主催)
期 間：①令和5年10月24日～27日
受講者：大阪医療センター 2名
- ・大阪府看護専任教員養成講習会
2名受入れ
看護教育方法演習 90時間
看護教育実習 90時間
令和5年9月28日～11月6日
成果発表会 令和5年11月21日
主たる指導者
釘宮泰子、菅本基子

・実習指導者研修（本校主催）

開催日

- ①令和5年6月23日 対面+Web開催
- ②令和5年9月22日 対面+Web開催

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

受講者

敦賀3名、あわら2名、紫香楽1名、宇多野1名、南京都5名、大阪6名、近畿中央2名、大阪刀根山5名
大阪南3名、兵庫あおの2名、兵庫中央6名、奈良4名、やまと精神6名、南和歌山1名、和歌山1名、循環器病研究センター9名

計57名（対面33名、WEB24名）

3) 授業研究

(1) 講義・演習

- ・地域包括支援方法：事例展開/藤崎奈穂
- ・成人経過別看護Ⅳ：順調な回復を促す看護/高橋琴美
- ・看護技術統合演習：症状出現時の観察と対応/辻本陽子
- ・地域・在宅看護概論：地域の特徴と暮らし/田村照子
- ・看護基本技術Ⅲ：看護過程の展開/早川直子
- ・診療援助技術Ⅱ：与薬の方法と実際/前崎美和
- ・医療安全・演習：療養上の世話の事故防止/菅本基子
- ・成人経過別看護Ⅰ：急性心筋梗塞患者の看護/野々垣亜希
- ・小児主要症状別援助論：在宅療養を受ける小児と家族の看護/栗原愛子

4) 実務研修

研 修 先	教員数	日 数
地域医療連携室	1名	1日
医療安全管理室	2名	1日
教員担当看護師長	1名	1日
看護師長	6名	1日
病棟（東9階病棟）	1名	1日

5) 学外研修

(人)

研 修 名	日程	受講
初期教員研修Ⅰ期（近畿G）	6/5	2
中堅看護教員研修（協議会）	7/4	2
新任中間監督者研修（近畿G）	7/14	1
1・2年目教育研修（協議会）	7/18	2
合同夏期研修（協議会）	8/2	15
1・2年目教育研修（協議会）	9/15	1
中堅看護教員研修（協議会）	10/2	2
新任中間監督者研修（近畿G）	11/15	1
中堅看護教員研修（近畿G）	11/28	2
初期教員研修Ⅱ期（近畿G）	12/27	1
1・2年目教育研修（協議会）	2/14	1
中堅看護教員研修（協議会）	2/26	2

7. 学校評価

1) 自己点検・自己評価

令和5年10月11日 令和6年3月19日
自己評価委員会を開催。

2) 学校間相互評価

令和6年2月15日に受審。

評価者：近畿グループ内看護（助産）学校
副学校長1名、教育主事1名、
教員2名

3) 学校関係者評価

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

令和6年3月1日 対面開催

「自己点検・自己評価/学校相互評価」
「学校関係者評価」とともに結果をホームページにて公表。

4) 大阪府定期指導調査

令和5年12月22日 大阪府より4名来校

5) 保護者アンケート

全学年保護者に対して、グーグルフォームを活用してアンケートを実施した。

45件の回答があった。結果および回答に関して学校運営会議で報告し、保護者に対して結果および回答を公表した。



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、診療部、看護部、薬剤部、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、臨床工学室、栄養管理室、医療福祉相談室、臨床心理室、事務部、臨床研究センター、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5年度の活動は以下の通りである。

1. 研修医、専修医・専攻医教育の充実化に向けた取組みを実施した。また、専門医資格更新のための共通講習を実施した。
2. 看護師、医師を中心とした実地訓練の場である「トレーニングセンター・匠」において、看護師・医師を中心とした、注射・点滴処置や中心静脈路確保、腹腔鏡手術の訓練などを行った。
3. 院内で開催される定期講演会を実施した。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を実施した。
4. 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。

5. JCEP（NPO法人卒後臨床研修評価機構）の認定期間が終了するため、6月に受審し、再度4年の認定を受けた。

【活動の実際】

令和5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夜間看護研修の実施。
- 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月以降のローテーションでの休暇取得に幅を持たせた。
- 3) 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
- 4) 各症例に対し研修医を割り当てる臨床病理検討会（CPC）を継続施行。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 卒後臨床研修評価試験を受験。

2. 医科・歯科初期臨床研修医採用選考試験

令和5年8月5日（土）に医科と歯科のマッチング試験を施行。

医科は13名の定員に対し、58名受験、歯科は1名の定員に対し、5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6年3月22日（金））

4. 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
(R5.4.3～4.28)
- ・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
(R5.5、R5.10)

2) 院外研修活動

- ・機構本部・近畿グループ等主催研修への参加管理

3) 院外者参加の研修活動

- ・機構本部主催HIV感染症研修会（R5.10）
- ・HIV/AIDS看護師研修（R5.9、R5.11、R5.1）
- ・HIV感染症医師実地研修会（R5.10）
- ・がん看護セミナー（R5.11、R5.12）
- ・近畿ブロックエイズ診療拠点病院ソーシャルワーク研修（R5.10）
- ・緩和ケア研修会（R5.10）

5. 講演会

- ・院内定期講演会の開催（医療安全・感染管理）

6. 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（200、911、6）、薬剤師（42、1588、8）、診療放射線技師（13、482、4）、臨床検査技師（16、443、6）、管理栄養士（20、200、10）、理学療法士（9、280、9）、作業療法士（3、82、2）、臨床工学技士（10、296、4）、社会福祉士（1、24、1）、視覚訓練士（7、165、2）、歯科衛生士（20、291、4）、救命救急士（10、108、2）、公認

心理師（21、81、3）、看護師（3、195、1：主な受入れは看護部で行っている）。

2) 病院見学

- ・医学生 199名、歯学生 12名

3) 医学生向け病院説明会

- ・R5.7.2（日）レジナビフェア
(インテックス大阪) 177名参加
- ・R5.7.11（火）レジナビフェアオンライン
53名参加

7. その他

- ・健康診断等（定期・特別・がん検診・予防接種）、ストレスチェック
- ・ボランティア（生花）
- ・広報活動（広報誌「法円坂だより」発刊）
- ・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5年度は、医科28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研修を定期的に行い、令和6年3月末時点で計48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・岩谷 博次・ 高見 康二・田宮 裕子・ 井上 耕一・八十島宏行
教育担当看護師長	住田 尚子
職員係長	井尻亜矢子
臨床検査技師	弓場和可苗
教育担当副看護師長	石井ひとみ
職員係	竹村 茉希
事務助手	池田 敬美 (～R6.1)・ 山中 理恵・藤野 博美・ 金光 瞳



令和5年度 主な院内行事

月 日	院内行事等
4月3日 月	新採用職員辞令交付式
4月4日 火	入職時オリエンテーション
4月5日 水	入職時オリエンテーション
4月12日 水	看護学校入学式
4月20日 木	第1回医療安全研修会
5月10日 水	医療安全特別講習会 第1回研修医レクチャー
5月16日 火	第2回医療安全研修会
5月24日 水	第2回研修医レクチャー
5月25日 木	第1回院内定期講演会（感染管理）
6月9日 金	第3回医療安全研修会
6月13日 火	第1回オンコロジーセミナー（WEB配信） 7/31まで
6月14日 水	第3回研修医レクチャー
6月15日 木	感染管理研修会
6月22日 木	第1回院内定期講演会（医療安全）
6月24日 土	ICLS講習会
6月27日 火	院内講演会（退院支援）
6月28日 水	第4回研修医レクチャー
7月6日 木	第4回医療安全研修会
7月12日 水	第5回研修医レクチャー
7月20日 木	第5回医療安全研修会
7月22日 土	看護学校オープンキャンパス
7月26日 水	第6回研修医レクチャー
7月28日 金	カウンセリング研修 感染管理研修会
7月31日 月	NST研修（～8/7まで）
8月9日 水	第7回研修医レクチャー
8月23日 水	第8回研修医レクチャー
9月2日 土	ICLS講習会
9月4日 月	HIV看護師研修（初心①）
9月5日 火	HIV看護師研修（初心①）
9月6日 水	第6回医療安全研修会
9月12日 火	拡大寺子屋
9月13日 水	第9回研修医レクチャー
9月15日 金	感染管理研修会
9月19日 火	第7回医療安全研修会
9月23日 土	新生児蘇生法講習会
9月26日 火	ボランティア総会 第2回オンコロジーセミナー
9月27日 水	第10回研修医レクチャー
9月30日 土	看護学校ホームカミングデー
10月2日 月	HIV感染症医師実地研修会（3週間） HIV感染症研修会
10月3日 火	HIV感染症研修会

月 日	院内行事等
10月4日 水	HIVコミュニケーション研修会 第8回医療安全研修会
10月7日 土	新生児蘇生法講習会
10月11日 水	第11回研修医レクチャー
10月22日 日	緩和ケア研修会
10月25日 水	第12回研修医レクチャー
10月27日 金	看護学校第77回戴帽式
10月28日 土	HIVソーシャルワーク研修会
10月31日 火	感染対策講習会
11月6日 月	HIV看護師研修（初心②）
11月7日 火	HIV看護師研修（初心②）
11月8日 水	第13回研修医レクチャー
11月9日 木	看護学校 入試一次試験
11月10日 金	感染管理研修会
11月11日 土	看護学校 入試二次試験
11月16日 木	看護学校 入試合格発表
11月17日 金	第2回院内定期講演会（感染管理）
11月18日 土	ICLS講習会
11月19日 日	ICLS指導者ワークショップ
11月23日 木	計画停電
11月25日 土	新生児蘇生法講習会
11月26日 日	JMECC
12月6日 水	第1回院内定期講演会（医療安全）
12月8日 金	消防訓練
12月9日 土	がん看護セミナー（第1回）
12月16日 土	災害訓練
12月21日 木	HIVカウンセリング研修会
12月22日 金	医療倫理研修
12月25日 月	第9回医療安全研修会
1月4日 木	互礼会
1月11日 木	第10回医療安全研修会
1月16日 火	拡大寺子屋
1月18日 木	第10回医療安全研修会
1月20日 土	がん看護セミナー（第1回）
1月22日 月	HIV/AIDS看護師研修 応用コース
1月23日 火	HIV/AIDS看護師研修 応用コース 第2回オンコロジーセミナー
1月24日 水	第14回研修医レクチャー
2月3日 土	ICLS講習会
2月14日 水	第15回研修医レクチャー
2月28日 水	第16回研修医レクチャー
3月1日 金	ハラスメント対策研修会
3月7日 木	看護学校 第75回卒業式
3月13日 水	第17回研修医レクチャー
3月16日 土	看護学校 オープンキャンパス



市民公開講座・院内定期講演会

令和5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
2023年6月3日	第58回法円坂地域医療フォーラム 「心不全診療のパラダイムシフト～運動負荷心エコーによる早期診断への新たな試み～」 「To Do, or Not to Do」：高齢者に対する心房細動アブレーション」 「動脈硬化性疾患ガイドライン2022から考える厳格な脂質低下療法と地域連携の必要性」	地域医療連携室	42
2023年7月22日	第70回おおさか健康セミナー 泌尿器科：意外と身近な泌尿器科の病気とは	地域医療連携室	71
2023年10月7日	第59回法円坂地域医療フォーラム 呼吸器外科・呼吸器内科担当 「肺癌の外科治療、最近の動向」 「結核は忘れたころにやってくる」 「マイナーなメジャーな疾患（COPD）を見直す」	地域医療連携室	26
2023年11月18日	第71回おおさか健康セミナー 看護部：いつまでも家で過ごしたい あなたと家族のための講習会 ～フレイル予防の介護とあれこれ～	地域医療連携室	44
2024年2月3日	第60回法円坂地域医療フォーラム 循環器内科・心臓血管外科 ①僧帽弁治療の最前線 ②大動脈弁治療の最前線	地域医療連携室	22
2024年2月10日	第72回おおさか健康セミナー 循環器内科・心臓血管外科 心臓弁膜症ってどう治すの？最新の治療法を見てみよう！	地域医療連携室	70

令和5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
2023年5月25日	第1回感染定期講演会「さあ、みんなで標準予防策を実施しよう！」	ICT	99名
2023年6月22日	第1回医療安全院内定期講演会「気道確保は大切」	医療安全管理部	139名
2023年11月17日	第2回感染定期講演会「インフルエンザの診断・治療・感染対策」	ICT	101名
2023年12月6日	第2回医療安全院内定期講演会「睡眠剤の適正使用」	医療安全管理部	100名

実施日	研修・講演会	研修実施者	参加人数
2023年4月20日	第1回医療安全研修会「院内脳卒中への対応」	医療安全管理部	84名
2023年5月10日	医療安全特別講演会「医療安全とコミュニケーション」	医療安全管理部	105名
2023年5月16日	第2回医療安全研修会「RRSについて」（認定医共通講習）	医療安全管理部	145名
2023年6月9日	第3回医療安全研修会「高齢者に安全な入院生活を」	医療安全管理部	68名
2023年6月13日～7月31日	第1回オンコロジーセミナー（WEB配信）「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	44名
2023年6月15日	感染管理研修会①「微生物検査における検体採取のポイント」	ICT	53名
2023年6月24日	大阪医療センターICLSコース	ICLS委員会	18名
2023年7月6日	第4回医療安全研修会「カスタマーハラスメント対策」	医療安全管理部	68名
2023年7月20日	第5回医療安全研修会「窒息・誤嚥を予防しよう」	医療安全管理部	20名
2023年7月28日	感染管理研修会②「AST薬剤師と抗菌薬適正使用について」	ICT	25名
2023年7月28日	HIV医療におけるカウンセリング研修（令和4年度 延期開催）	臨床心理室	22名
2023年9月2日	大阪医療センターICLSコース	ICLS委員会	18名
2023年9月4日～9月5日	HIV看護師研修（WEB開催）「2023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	15名
2023年9月6日	第6回医療安全研修会「抗がん剤の安全と副作用の対策について」	医療安全管理部	49名
2023年9月15日	感染管理研修会③「感染防止対策Q&A～看護師編～」	ICT	13名
2023年9月19日	第7回医療安全研修会「暴言への対処方法」	医療安全管理部	58名
2023年9月23日	新生児蘇生法講習会（大阪医療センターAコース）	職員研修部 他	6名
2023年9月26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	10名
2023年10月2日～3日	HIV感染症研修会	HIV/AIDS先端医療開発センター	60名
2023年10月2日～27日	HIV感染症医師実地研修会	HIV/AIDS先端医療開発センター	4名
2023年10月4日	第8回医療安全研修会「搬送用人工呼吸器-正しく使っていますか?」	医療安全管理部	40名
2023年10月4日	HIVコミュニケーションとチーム医療研修	臨床心理室	28名
2023年10月7日	新生児蘇生法講習会（大阪医療センターSコース）	職員研修部 他	4名
2023年10月22日	緩和ケア研修会	がんサポートチーム 他	31名
2023年10月28日	エイズ診療拠点病院近畿ブロック ソーシャルワーク研修	医療相談室	18名
2023年10月31日	感染管理研修会④（共通講習）「感染症診療と微生物検査～正しく検査に向き合うポイント」	ICT	62名
2023年11月6日～7日	HIV看護師研修（WEB開催）「2023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	17名
2023年11月10日	感染管理研修会⑤「結核の診断、治療、感染対策～結核疑いを見てあわてないために～」	ICT	37名
2023年11月18日	大阪医療センターICLSコース	ICLS委員会	18名
2023年11月19日	大阪医療センターICLS指導者養成ワークショップ	ICLS委員会	6名
2023年11月25日	新生児蘇生法講習会（大阪医療センターAコース）	職員研修部 他	5名
2023年11月26日	大阪医療センターJMECCコース	職員研修部 他	12名
2023年12月1日～2月29日	HIV看護師研修「2023年度HIVコーディネーターナース研修」	HIV/AIDS先端医療開発センター	1名
2023年12月9日	第1回がん看護セミナー	看護部	39名
2023年12月21日	HIV医療におけるカウンセリング研修	臨床心理室	20名
2023年12月22日	医療倫理研修「問われる医療専門職の倫理観」	職員研修部 他	78名
2023年12月25日	第9回医療安全研修会「医療機関における個人情報 FAQ医師×弁護士」	医療安全管理部	29名
2024年1月11日	第10回医療安全研修会「護身術/危機管理」	医療安全管理部	45名
2024年1月18日	第11回医療安全研修会「医療ガス安全管理」	医療安全管理部	21名
2024年1月20日	第2回がん看護セミナー	看護部	44名
2024年1月22日～23日	HIV看護師研修「2023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	HIV/AIDS先端医療開発センター	14名
2024年1月23日	第3回オンコロジーセミナー『がん治療における口腔関連有害事象とその対応』	外来化学療法室 他	10名
2024年2月3日	大阪医療センターICLSコース	ICLS委員会	18名
2024年3月1日	ハラスメント対策研修会	安全衛生委員会	39名

A dark blue diamond shape with rounded corners, centered on the page. Inside the diamond, the text "研究活動" is written in white.

研究活動



臨床研究センター長 金村 米博

当臨床研究センターは、前身の旧国立大阪病院臨床研究部として昭和54年（1979年）4月に設置され、本年度で設置後44年目、平成20年（2008年）の臨床研究センター昇格後、16年目を迎えた。現在の体制は、4部（先進医療研究開発部、エイズ先端医療研究部、EBM研究開発部、臨床研究推進部）12室で構成され、専任職員9名（臨床研究センター長1名、部長1名、室長3名、室員4名）に加え、院内で臨床研究に関わる医師・コメディカルスタッフが併任職員として所属する。令和5年度は、金村が臨床研究センター長、渡邊がエイズ先端医療研究部・部長に昇任すると同時に、矢倉がHIV感染制御研究室・室長、森下が臨床研究推進室・室長として新たに着任した。

（沿革）

昭和54年（1979年）4月：前身の国立大阪病院時代に臨床研究部として設置

平成20年（2008年）4月：臨床研究センターに昇格、1部5室から2部9室へ改組

病院内組織であった治験管理センターを、新たに臨床研究も含めた支援を行う臨床研究推進室として臨床研究センターに編入

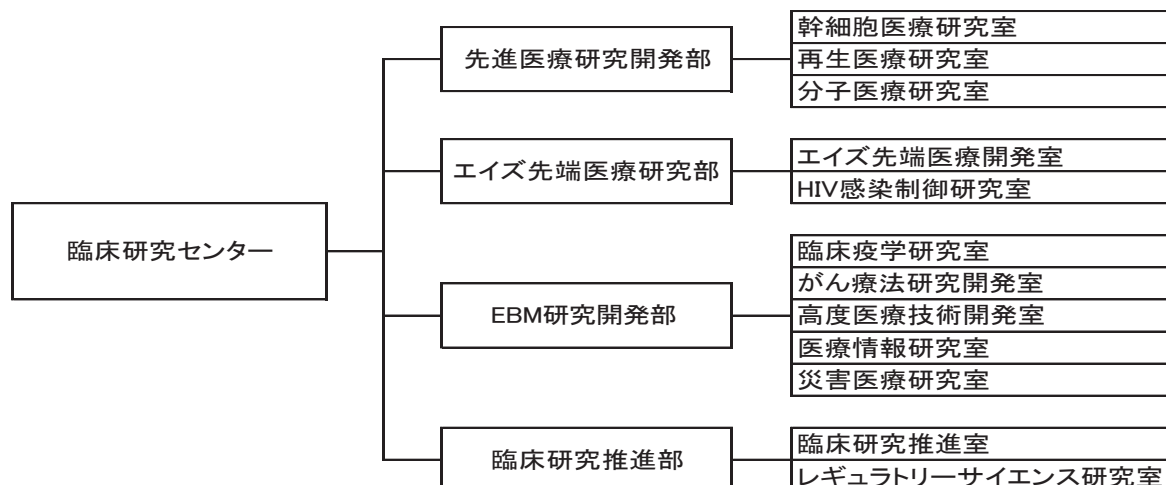
平成23年（2011年）4月：3部11室へ改組

高度医療技術開発室、レギュラトリーサイエンス研究室設置

平成25年（2013年）4月：DMAT西日本拠点に指定されたのに伴い、災害医療研究室設置
4部12室へ改組（現体制）

令和5年度の研究活動としては、先進医療研究開発部においては、iPS細胞等を用いた幹細胞・再生医療研究、ゲノム医療等の分子医療研究、エイズ先端医療研究部では、リーディング分野としてHIV/AIDS研究、EBM研究開発部では、臨床疫学研究、がん療法研究、高度医療技術開発研究、医療情報研究、災害医療研究の分野で、各々精力的な研究を展開した。また、臨床研究推進部では、企業等からの依頼を受けてGCP（Good Clinical Practice）に則って行われる「治験」、並びに国が定める倫理指針等を遵守して各研究者が独自に行う「臨床研究」の支援業務業務、並びにレギュラトリーサイエンスに関わる研究を実施した。各分野において、臨床研究および治験等の実施で多数の優れた研究成果を発信したことに加えて、特許取得、競争的研究費の獲得、論文著書発表、国内外での学会発表等で数多くの実績を上げ、国立病院機構本部が令和5年度に実施したこれら研究活動の総合力評価において、国立病院機構運営病院に設置された全ての臨床研究センター/臨床研究部の中で、第2位となるトップクラスの高い評価を獲得した。

令和5年度（2023年度）組織図



臨床研究センター長 金村米博（専任）

臨床研究センターは以下の部門により構成される。

I 先進医療研究開発部

部長：金村米博（併任）

医師に加えて、各種コメディカル部門を含む、医療を担う多種多様な全医療職が参加して、（１）全医療職の有する専門的医学知識を医療機器の技術評価に活用する体制の構築、（２）全医療職/全医療現場が持つ、医療機器に対する大小様々なニーズ/シーズの発掘を可能にする体制の構築、の２目標を実現し、産業界がワンストップで全病院レベルの情報に容易かつ効率的にアクセスできる「全医療職ニーズ/シーズ収集をワンストップで実現する次世代医療機器連携拠点（Bi-AMPS拠点）」の体制整備・運営を実施している。

①幹細胞医療研究室

室長：正札智子（専任）

再生医療研究室と共同で、ヒトiPS細胞（人工多能性幹細胞）より、神経幹細胞（自己複製と、神経系細胞を供給する能力を持つ細胞）への分化誘導技術と、細胞品質評価法の開発をメインテーマとして研究を実施している。更に、分子医療研究室と共同で、脳腫瘍の分類と治療法の判断に必須となる遺伝子

の解析（分子診断）を行うとともに、新規診断法や、ヒトiPS細胞や由来細胞の腫瘍化に関与するマーカー遺伝子の探索を実施している。

②再生医療研究室

室長：金村米博（併任）

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。

③分子医療研究室

室長：金村米博（併任）

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。

Ⅱ エイズ先端医療研究部

部長：渡邊 大（専任）

①エイズ先端医療開発室

室長：渡邊大（併任）

大阪医療センターは薬害HIV裁判の和解に基づく恒久対策の一環として、平成9年にエイズ診療における近畿ブロックのブロック拠点病院に選定され、診療、研究、教育・研修、情報発信の機能が求められている。その中で、当研究室は、HIV感染制御研究室および院内設置の感染症内科やHIV/AIDS先端医療開発センターと連携し、HIV感染症の診療におけるさまざまな問題に対して研究を行っている。

②HIV感染制御研究室

室長：矢倉裕輝（専任）

HIV感染制御研究室では、HIV感染症に対する臨床における諸問題に対する研究を行っている。近年では、殆どの症例でウイルス抑制が得られるようになったが、現在の抗HIV薬では潜伏感染細胞を駆逐できないが故に、ほぼ一生の薬物治療が必要となる。

これまでに、HIVインテグラーゼ阻害剤の薬物動態の相違と代謝酵素の遺伝子多型の関連（J Infect Chemother. 2015, BMC Infect Dis. 2017）、非核酸系逆転写酵素阻害剤であるドラビリンの透析による薬物動態への影響（J Infect Chemother. 2023）等について研究報告を行った。

Ⅲ EBM研究開発部

部長：三田英治（併任）

①臨床疫学研究室

室長：三田英治（併任）

臨床疫学研究室は主に難治性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。

②がん療法研究開発室

室長：平尾素宏（併任）

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がん治療法の開発を目的として、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、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を行っている。

③高度医療技術開発室

室長：松村泰志（併任）

本研究室では、情報処理や画像処理技術、AI応用などの新技術を取り入れ、働き方改革につながる新しい医療技術開発の基盤を構築していくと同時に実際に運用することによってアウトカムを追求する。

④医療情報研究室

室長：岡垣篤彦（併任）

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。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。

⑤災害医療研究室

室長：大西光雄（併任）

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）を軸にした対応をおこなってきた。この取り組みは当初よりユニークであり、学会発表では注目されたと言える。

また、他の災害医療における研究としては、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）があるが、今年度はあまり進展させることができなかった。さまざまな高齢者施設、あるいは在宅医療を行う医療機関と連携し災害時に“災害時要配慮者”に分類される、これらの医療・介護の利用者をいかにしてアセスメントし、医療への負荷を軽減させ、生命を守るかといった課題に取り組んでいく。

Ⅳ 臨床研究推進部

部長：金村米博（併任）

①臨床研究推進室

室長：森下典子（併任）

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

活動の中心となっている。

②レギュラトリーサイエンス研究室

室長：松村泰志（併任）

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。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。



先進医療研究開発部長 金村 米博

部長：金村米博（兼任）

スタッフ：高田 愛（診療情報管理士）、渡部
耕治（流動研究員、Bi-AMPS研究
コーディネーター）、松田由香子

令和5年度の活動実績：

AMED次世代医療機器連携拠点整備等事業「全医療職ニーズ/シーズ収集をワンストップで実現する次世代医療機器連携拠点」において設置されたBi-AMPS拠点の事業活動として、令和5年度は以下を実施した。

拠点体制整備として、コメディカル部門（12名）を含む総勢17名（国立病院機構所属の他病院から4名参加）で構成されるワーキンググループ会議を定例開催（合計11回）し、全医療職/全医療現場レベル（17診療科、7部門）の事業参加協力を得て事業運営体制を強化・充実させた。拠点事業として、（1）メディカルカンファレンス：座学講習と医療現場見学会をハイブリットさせた教育事業〔参加企業等延べ53社、参加者：延べ53名〕、（2）ユーザー技術評価システムの構築：個別技術評価会を10回（対面）開催し、10製品・技術の評価〔参加企業等10社、参加者：延べ111名〕、（3）医療現場ニーズ/シーズ調査見学会：各部門で使用される主たる機器の概説を行う紹介動画のYouTube公開（放射線科：合計1604アクセス、薬剤部：合計36171

アクセス）の継続、（4）医療現場発ニーズ/シーズマッチング交流フォーラム開催：MDFフォーラム（現地開催、共同研究開発提案5件、参加者：38社85名）、NHOフォーラム（Web開催、共同研究開発提案9件、参加者：84社 116名）の開催、を実施した。また、Digital Works Bi-AMPSの活動を本格化させ、各種動画コンテンツ制作体制を強化し、拠点愛称（Bi-AMPS）の認知度向上を図った。事業成果として、1製品（医療用パーティション）の上市達成、Bi-AMPS商標の実施許諾（第2号）を行った。拠点外連携として、大阪商工会議所との連携体制の更なる強化、国立病院機構内病院間の連携体制強化、次世代医療機器連携拠点9拠点間の連携推進ネットワーク「和（やわらぎ）」の体制強化、共通ポータルサイト運営、共同出展（メディカルクリエーションふくしま）を行った。その他として、SNSを用いた情報発信体制の充実、第77回国立病院総合医学会展示出展、拠点愛称（Bi-AMPS）を用いたブランド・イメージ戦略の強化、部門横断的研究開発テーマ（優しい病院）への取組を実施した。

今後の活動方針：

国立病院機構ネットワークを活用して、医療機器、ヘルスケア製品等の開発を支援するためのBi-AMPS拠点の活動を更に充実させていきたいと考える。

①幹細胞医療研究室

スタッフ：正札智子（室長）、福角勇人（室員）、山本篤世（流動研究員）

令和5年度の活動実績：

1. ヒトiPS細胞由来神経系細胞を用いた再生医療、及び神経毒性評価系の構築を目的とした、細胞分化誘導法と品質評価法技術の改良

ヒトiPS細胞を用いて、再生医療応用や神経毒性評価系の構築を目指し、使用目的に応じた、安全性と有効性が担保された神経系細胞への分化誘導技術と、分子生物学的な手法を用いた細胞品質評価法の探索を実施した。

2. 神経疾患細胞の変異解析と特性解析

神経疾患患者由来の細胞試料を用い、疾患を起因する原因遺伝子の変異解析と、細胞形質の特性を、分子生物学と細胞生物学的解析を進めている。更に、患者由来iPS細胞を用いた解析のため、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行った。

3. 脳腫瘍の分子診断精度の向上に寄与する解析技術の開発と、ヒトiPS細胞を用いた再生医療の安全性に関わるマーカーの探索

分子医療研究室で実施している脳腫瘍組織の分子診断の向上を目指し、予後との関連が示唆されている遺伝子の解析を行った。また医療応用を目指すiPS細胞由来神経細胞の腫瘍化リスクの指標となるマーカーの探索を実施した。

今後の活動方針：

AMED再生医療等実用化研究事業「慢性期脳梗塞に対するiPS細胞由来神経前駆細胞を用いた再生医療開発」において、細胞品質評価業務の支援を行う。また、再生医療事業で培われた細胞特性解析の知見を、創薬や神経疾患、及び脳腫瘍の各分野に活用して解析を進める。

②再生医療研究室

スタッフ：金村米博（室長）、隅田美穂（室員）、半田有佳子（流動研究員）、勝間亜沙子（流動研究員）

令和5年度の活動実績：

1. iPS細胞由来神経前駆細胞を用いた再生医療開発

AMED再生医療等実用化研究事業「慢性期脳梗塞に対するiPS細胞由来神経前駆細胞を用いた再生医療開発」において、HLA3座ホモiPS細胞（京都大学iPS細胞研究財団から分与）から作製したiPS細胞由来神経前駆細胞を用いた慢性期脳梗塞に対する再生医療の臨床研究を開始するための準備を行う研究を開始した。また、AMED再生・細胞医療・遺伝子治療実現加速化プログラム「遺伝子導入神経幹細胞を用いた脊髄機能再生に関する基礎研究」において、最適な移植細胞を作製するための細胞培養技術改良とその品質管理方法の再検討を実施し、脊髄損傷治療用新規iPS細胞由来神経前駆細胞の製造法開発を開始した。

2. 新規共培養系を用いたヒト神経細胞シナプス成熟法の開発

ヒトグリア系細胞との共培養により、iPS細胞由来神経前駆細胞から成熟シナプスを有するヒト神経細胞を分化誘導させるロバストな新規共培養系を用いたヒト神経細胞シナプス成熟法開発を更に進め、より安定的な培養系開発を実施した。

今後の活動方針：

iPS細胞由来神経前駆細胞を用いた脳梗塞の再生医療開発に関しては、その臨床応用実現に向けてさらに研究を加速させていくと同時に、脊髄損傷治療用の新規iPS細胞由来神経前駆細胞の早期実用化を目指し、製造法開発を進めていく予定である。また、開発済の新規共培養系に関しては、医薬品等の安全性評価試験への応用を目指し、更なる技術改良を実施していく計画である。

③分子医療研究室

スタッフ：金村米博（室長）、兼松大介（室員）、松山裕美（室員、遺伝カウンセラー）、吉岡絵麻（臨床検査技師）

令和5年度の活動実績：

悪性脳腫瘍の分子遺伝学的解析として、前年度に継続して、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た。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）」が実施する「小児固形腫瘍観察研究」と特定臨床研究「小児髄芽腫に対し新規リスク分類を導入したチオテパ/メルファラン大量化学療法併用放射線減量治療の有効性と安全性を検討する第II相試験」（jRCTs051200021）において、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た。

今後の活動方針：

悪性脳腫瘍の分子診断実施体制に関しては、今後も引き続き関西中枢神経腫瘍分子診断ネットワーク並びにJCCGでの活動を継続して実施していく予定である。また、関西中枢神経腫瘍分子診断ネットワークでの脳腫瘍検体レジストリーに関しては、その実施体制を更に充実させていきたいと考える。



エイズ先端医療研究開発部長 渡邊 大

部長：渡邊 大（専任）

①エイズ先端医療研究開発室

スタッフ名：白阪琢磨、安尾利彦

令和5年度の活動実績：

臨床研究では厚生労働科学研究費補助金等によるエイズ対策政策研究事業（令和5年度は「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））などを実施し、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、メンタルヘルスや認知機能障害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みました。教育・研修では院外ならびに院内を対象とし、看護部・医療相談室・臨床心理室等と共に職員研修部と協働で実施し、多くの参加者を得ました。これらの研究成果は学会あるいは論文として発表いたしました。

今後の活動方針：

今後も、HIV/AIDS先端医療開発センターの研究部門としてHIV感染症/AIDSに関する臨床研究、教育・研修、情報発信を進め、治療を目指した治療に関する研究や高齢HIV陽性者に対する新たな課題に関する研究を推進して行きたい。

②HIV感染制御研究室

スタッフ：矢倉裕輝（室長）

令和5年度の活動実績：

世界初のHIV感染症に対する持効性筋注製剤の血漿中薬物濃度について、高速液体クロマトグラフィーを用いた測定方法の開発を行った。また、HIV感染症治療薬の投与による自覚症状の発現と関連する薬物トランスポーターの探索を行い、その遺伝子多型の影響について検討、解析を行なった。

今後の活動方針：

長期にわたる薬物治療の成功を見据えた、治療レジメンの個別化の実現をメインテーマとして、薬物治療が有効かつ安全に実施できるよう、Pharmacokinetics（PK）、Pharmacodynamics（PD）、Pharmacogenomics（PGx）および製剤学観点からアプローチしていく。



EBM 研究開発部長 三田 英治

部長：三田英治（併任）

①臨床疫学研究室

スタッフ：三田英治（室長）、上田恭敬、岩谷博次、山上宏、永野恵子、阪森亮太郎、藤中俊之、渋谷博美、東将浩、西村洋、大鳥安正、藤井順也、辻本豊、加藤研、天野栄三、青野博之、松田理、田宮裕子、吉龍正雄、木村良紀、榊原祐子、山本司郎、井上耕一、西宏之、井上敦夫、辻野知栄子、浅井克則、南誠剛、岡田陽子、安藤性實、山本俊祐

令和5年度の活動実績：

インターフェロンフリー治療によってC型肝炎はHCV排除が期待できる時代になったが、残された少数の難治例に対する最適治療法を検討している。インターフェロンフリー治療は非代償性肝硬変にまで適応が拡大されたが、肝予備能が低下した症例に投薬するため、死亡例が出ている。より安全に治療できる条件とその有効性を検証している。同じく心機能低下や腎機能低下症例に対する治療法も検討している。HIV感染合併例でのインターフェロンフリー治療の成績もまとめ、論文文化している。

次にB型肝炎では、核酸アナログの長期投与成績から導かれる耐性化の問題点を検討している。そしてラミブジン・アデホビル併用療法効果不良例に対し、アデホビルをTDFに切り替えることの有効性と安全性を明らかにした。現在はさらにTDFからTAFへの切り替えを検証している。近年散発的に発生しているB型急性肝炎ではgenotype Aが大半を占めるが、その特徴を解析し、慢性化への関与についても検討している。また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。

肝細胞癌に対する治療では肝動注化学療法に注目し、現在症例の蓄積中である。また分子標的薬と免疫チェックポイント阻害剤との併用も治療選択肢に入った。病状に応じた最適治療の方向性を示していけるよう検証すると同時に、特有の副反応についても検討を加えている。

今後の活動方針：

消化器疾患、循環器・腎臓疾患、脳神経疾患を始め、幅広い領域の病勢と疫学の相関を検証していく。特に遺伝的背景を有する疾患は興味ある領域である。また、新しい疾患概念、たとえばMASH（metabolic dysfunction-associated steatohepatitis）などは国立病院機構ネットワーク研究など多施設でのデータ収集と解析を行いたいと考える。また疫学データを基にして、疾患を「未病」の段階で予防するための知識啓発につとめるため、ショート動画コンテンツを作成することも企画している。

②がん療法研究開発室

スタッフ：平尾素宏（室長）、高見康二、加藤健志、巽啓司、吉龍澄子、小澤健太郎、西村健作、田中英一、眞能正幸、廣瀬由美子、森清、飛梅孝子、後藤邦仁、鹿野学、松本久宣、竹野淳、柴山浩彦、八十島宏行、吉本仁、酒井健司

令和5年度の活動実績：

がんが日本人の死因のトップとなって久しい。国立がん研究センターのがん情報サービスによれば、2020年の年間がん罹患数は94万人を超え、2022年のがんによる死亡者数は約38万6千人と報告されている。最近、がん免疫治療法が脚光を浴び、臨床の場において使用され、その評価が明らかになってきたが、すべてのがんに効果があるわけではなく、がんに対する有効な治療法の開発の重要性は依然変わっていない。

免疫治療を含め従来の多くのがん治療法の有効性は、症例ごと、施設ごとの経験から得られたものであり、複数施設における大規模な臨床試験による治療効果の検証が必須となっている。そのような状況において、現在、がん治療成績向上を目的として科学的根拠に基づいた効果的ながん治療法の開発が求められている。さらに、発がん、増殖、転移といったがん自体やそれに伴う病態に関わる遺伝子や蛋白、糖鎖といった数多くの分子の異常が報告され、これらの分子の特徴や機能が新しいがんの診断法や治療に応用され、個別化医療やオーダーメイド医療という語に代表されるような各個人のがんの種類や病態の特徴に応じた医療が進められつつある。実際、2019年よりがん遺伝子パネル検査が保険診療可能となった。

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がん治療法の開発を目的として、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、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を行っている。

今後の活動方針：

今後も引き続き、多施設共同臨床研究や自主的臨床試験研究に参画し、がん診療の開発を目指していきたい。

③高度医療技術開発室

スタッフ：松村泰志（室長）、安部晴彦、上田麻里

令和5年度の活動実績：

令和5年度は、心不全早期診断・早期介入のための運動負荷心エコー検査件数を増やし（前年比135%）、シンポジウムでの報告（2023年日本心エコー図学会）も行った。また、学会主催の運動負荷心エコー検査に関する多施設共同研究にも参加し、本邦での心不全早期診断のエビデンス創出を進めた。

今後の活動方針：

情報処理や画像処理技術、AI応用などの新技術を取り入れ、医療現場で技術的解決が求められるニーズを抽出し、こうしたニーズに対し技術的に解決させるためのアイデアをまとめる。具体的には、心エコー検査画像のAI解析によるレポート自動作成支援である。心エコー検査室での現場で、実際にAI解析・レポート作成を行い、検査技師の業務負担がどの程度軽減し、その結果として、検査件数がどの程度増えるのかについて検証を行う。

④医療情報研究室

スタッフ：岡垣篤彦（室長）、三木秀宣

令和5年度の活動実績：

2023年は「Rapid Responseへの気付き、急変時の正確な記録を意識した電子カルテの工夫」というタイトルで第26回日本臨床救急医学会総会・学術総会ワークショップでの発表（当院救命救急センターとの共同研究）を行った。

今後の活動方針：

今年度は、以下の研究プロジェクトに参加した：国立病院機構の「診療情報集積基盤（NHO Clinical Data Archives, NCDA）構築事業」、および大阪大学が主導する「医療データの統合解析環境の構築に関する検討」、「大阪がん診療実態調査」、「がん診療きんてん化のための臨床情報データベース構築と活用に関する研究（QI研究）」、「がん登録を基盤とするリアルワールドのがん医療への影響調査（旧課題名：新型コロナウイルス感染症がリアルワールドのがん診療に及ぼした影響：癌登録を基礎とした調査（CanReCO研究）」。

今年度は、これまでの室長の最終年度となる。これまで行ってきた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、治験・臨床研究や医療安全に関するシステムの検討、シミュレーションや統計などの情報科学の医療応用に関する研究をまとめる。

⑤災害医療研究室

スタッフ：大西光雄（室長）、島原由美子

令和5年度の活動実績：

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）を軸にした対応をおこなってきた。この取り組みは当初よりユニークであり、学会発表では注目されたと言える。

また、他の災害医療における研究としては、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）があるが、今年度はあまり進展させることができなかった。さまざまな高齢者施設、あるいは在宅医療を行う医療機関と連携し災害時に“災害時要配慮者”に分類される、これらの医療・介護の利用者をいかにしてアセスメントし、医療への負荷を軽減させ、生命を守るかといった課題に取り組んでいく。



臨床研究推進部長 金村 米博

部長：金村米博（併任）

①臨床研究推進室

スタッフ名：森下典子（室長）、原田真里子、羽田かおる、仁谷めぐみ、小林恭子、松尾友香、柚本育世、奥村葵美、三井知子、千賀明日香、福岡利恵、名畑優保、池田佐知子、濱充代、阿久津さえ子、堀田千恵子、上崎頼子、朝比奈雅子、信谷宗平、松田里美、大場実咲

令和5年度の活動実績：

臨床研究推進室は、CRCおよび治験事務局・受託研究審査委員会（IRB）事務局を配置し、治験の全体的なコーディネーションを担うことにより、契約前から終了まで迅速かつ質の高い治験実施を支援している。

当院のIRBは独立した2つのIRB（第1委員会・第2委員会）から構成されており、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5年度も新型コロナウイルス感染防止対策からWeb会議形式とした。

審査件数では、第1委員会は月1回（計12回）開催し、新規課題42件、継続課題87件、

迅速審査10件を含む1634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23回開催し、新規課題5件、継続課題263件、迅速審査115件を含む656件の審査を行った。

令和5年度の治験実績（受託研究費請求額）は、新規受託件数27件、総件数107件であり、研究請求金額総額は2億円を越え、国立病院機構施設では全国6位の成績であった。

新規の治験受託件数を増やすため、治験依頼者やSMO（Site Management organization）と平素より積極的にコミュニケーションをとり、獲得に向けて努力している。

また第1委員会・第2委員会ともに治験、臨床研究に関連した文書の電磁化に取り組んでおり、第1委員会では令和4年度から、第2委員会では令和5年度から導入し、業務効率化を図るなど、絶え間なく質の高い倫理審査を行うための体制整備に取り組んでいる。

自主研究の支援については、基本的に先進医療Bまたは国立病院機構EBM研究の治療介入のある研究を支援している他、引き続き新型コロナウイルスワクチンコホート調査への支援や、令和5年度より一部の特定臨床研究においても支援を開始した。また、臨床研究法や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）を実施し、その結果を研究者にもフィードバックしている。

その他、地域治験ネットワークの活動では大阪府内の16医療機関で形成する「治験ネットおおさか」に参加し、他医療機関との意見交換を行い、CRC養成研修での講師やファシリテーターを務めた。

学術的活動および教育・啓発については、学会等でも積極的に発表を行い、国立病院機構本部主催初級者CRC養成研修やCRC実務者研修で講師を務めたほか、「臨床研究推進室

News」(年3回)の発行、「治験セミナー」、「臨床研究セミナー」を開催し職員等への啓発も実施した。

今後の活動方針：

1. 受託研究費 2 億1000万円の維持
 - ・新規治験を獲得する
 - ・品質マネジメントシステムの確実な実行と組み入れ症例数の向上
 - ・SMOとの協同を推進し、CRC、治験事務局のサステナブルな体制作り
2. 「医師の働き方改革」の時代に即した臨床研究実践力の向上
 - ・質（プロトコル、説明・同意文書のひな型の充実）と効率化（電磁化促進）の両立を可能とする支援体制
 - ・倫理観を兼ね備えた研究者の養成と育成
3. 治験・臨床研究の電磁化の円滑な運用にむけた体制整備
 - ・DDWorks^{*1}のより積極的な活用
 - ・臨床研究電子申請システムの円滑な運用
 - ・R-SDV^{*2}の導入検討

※1 DDWorks：治験文書管理システム（富士通）

※2 R-SDV（リモートモニタリング）：治験依頼者である製薬企業等が、被験者の電子カルテを含む臨床データ（原資料）をインターネット経由で照合し、モニタリングを行う仕組みの総称

②レギュラトリーサイエンス研究室

スタッフ：松村泰志（室長）

令和5年度の活動実績：

令和5年度においてはReal World Dataのソースである電子カルテデータを活用した臨床研究のあり方についての検討を継続して行った。大阪大学との共同により進めている

OCR-netの臨床研究基盤システムを充実させ、これを活用した多施設共同研究に参加した。また、多施設共通DWHの秘密分散・秘密計算の事業を継続発展させることとなり、当院も参加し、共通DWHを構築した。

日本イーライリリー、大阪大学との共同研究で、レセプトデータから間質性肺疾患患者の抽出について、開発した手法の精度を、当院のデータを用いて評価した。この研究では、共通DWHのデータを利用し、大阪大学で開発されたプログラムを適用して評価対象患者のデータを抽出した。189症例を抽出し、呼吸器内科、放射線科の協力を得て間質性肺疾患の有無の判定を行い、評価した。

Personal Health Record (PHR) のシステムの開発を進め、個人が施設をまたがって診療を受けている場合でも、個人に重要な診療データが構造化されて集積する仕組みについて研究開発を継続させた。これにより、長期の予後を追跡することが容易となる。これらのプロジェクトについて、各方面からの依頼を受けて講演を行った。

今後の活動方針：

研究を推進する上で必要な臨床データ収集を診療現場に負担をかけずに適切に行う方法について研究開発し、当院で行う臨床研究のデータ収集に利用することを目指す。また、PHRの基盤となるシステムの助言及び設計を行い、PHRの実用化を目指し、PHRを活用した長期フォローアップの臨床研究の実現を目指す。また、当院もPHRに参加するよう準備を行う。

業 績

総合診療部

英文原著等

Mashima Y, Tanigawa M, Yokoi H : Information heterogeneity between progress notes by physicians and nurses for inpatients with digestive system diseases. 「Scientific Reports」 (in press)

和文原著等

竹本雪子 : 意識障害「救急看護ビジュアルノート : 患者対応と基本手技をらくらくマスター (Emer-Log 2023年春季増刊)」芝田理花編集、p105-110、メディカ出版、大阪、2023年4月5日

森 寛泰、山口壽美枝、竹本雪子、福田貴史、松本謙太郎、和田 晃、大西光雄、平尾素宏、中島 伸 : 診療看護師 (NP) が一次・二次救急患者に対応するための包括的指示書の作成。「日本NP学会誌」7 (1) 36-46、2023年5月1日

報告書・論文等

12件

国内学会等

9件

腎臓内科

英文原著等

Shichijo A Y., Iwatani H : Suplatast Tosilate and Eicosapentaenoic Acid as a Possible Strategy for Maintaining Remission in Minimal Change Nephrotic Syndrome : A Case Report. Cureus, 15 (10) : e48048, 2023年10月31日

Hotta A, Iwatani H : Efficacy of comprehensive group-based education in lowering body weight, uric acid levels, and diuretic use in patients with chronic kidney disease : A retrospective study. BMC Nephrology, 24 (1) : 272, 2023年9月14日

国内学会等

11件

糖尿病・内分泌内科

英文原著等

Sakane N, Kato K, Hata S, Nishimura E, Araki R, Kouyama K, Hatao M, Matoba Y, Matsushita Y, Domichi M, Suganuma A, Sakane S, Murata T, Wu FL. : Protective and risk factors of impaired awareness of hypoglycemia in patients with type 1 diabetes : a cross-sectional analysis of baseline data from the PR-IAH study. 「Diabetol Metab Syndr.」15 (1) : 79、2023年4月25日

Sakane N, Kato K, Hata S, Nishimura E, Araki R, Kouyama K, Hatao M, Matoba Y, Matsushita Y, Domichi M, Suganuma A, Sakane S, Murata T, Wu FL. : Association of Impaired Awareness of Hypoglycemia with Driving Safety and Hypoglycemia Problem-solving Abilities among Patients with Type 1 Diabetes in Japan : The PR-IAH Study. 「Intern Med.」62 (10) : 1431-1439、2023年5月15日

Katakami N, Mita T, Yoshii H, Shiraiwa T, Yasuda T, Okada Y, Kurozumi A, Hatazaki

M, Kaneto H, Osonoi T, Yamamoto T, Kuribayashi N, Maeda K, Yokoyama H, Kosugi K, Ohtoshi K, Hayashi I, Sumitani S, Tsugawa M, Ryomoto K, Kato K, Nakamura T, Kawashima S, Sato Y, Watada H, Shimomura I ; UTOPIA study investigators. : Tofogliflozin long-term effects on atherosclerosis progression and major clinical parameters in patients with type 2 diabetes mellitus lacking a history of cardiovascular disease : a 2-year extension study of the UTOPIA trial. 「Cardiovasc Diabetol.」 22 (1) : 143、2023年 6 月22日

Toyoda M, Murata T, Hirota Y, Hosoda K, Kato K, Kouyama K, Kouyama R, Kuroda A, Matoba Y, Matsuhisa M, Meguro S, Miura J, Nishimura K, Shimada A, Suzuki S, Suzuki S, Tone A, Sakane N, ; ISCHIA Study Group : Possible Relationship between the Deteriorated Accuracy of Intermittent-Scanning Continuous Glucose Monitoring Device and the Contact Dermatitis : Post-hoc analysis of the ISCHIA Study. 「Tokai J Exp Clin Med」 48 (3) : 83-90、2023年 9 月 20日

Murata T, Hirota Y, Hosoda K, Kato K, Kouyama K, Kouyama R, Kuroda A, Matoba Y, Matsuhisa M, Meguro S, Miura J, Nishimura K, Sakane N, Toyoda M, Shimada A, Suzuki S, Tone A, Toyoda M : Predictors of the effectiveness of isCGM usage in adults with type1 diabetes mellitus : Post-hoc analysis of the ISCHIA study. 「Diabetology International.」 2024年 2 月15日

Masuda T, Katakami N, Watanabe H, Taya N, Miyashita K, Takahara M, Kato K, Kuroda A, Matsuhisa M, Shimomura I. : Evaluation

of changes in glycemic control and diabetic complications over time and factors associated with the progression of diabetic complications in Japanese patients with juvenile-onset type 1 diabetes mellitus. 「J Diabetes.」 16 (2) : e13486、2024年 2 月

和文原著等

加藤 研、川嶋 聡 : II 1 型糖尿病治療の理論Up-to-Date 2 CSII・SAP「ライフキャリアから診る 1 型糖尿病」前田泰孝 編著、P. 32-42、中外医学社、2023年 5 月10日

報告書・論文等

1 件

国内学会等

19件

輸血療法部

国内学会等

1 件

血液内科

英文原著等

Hino A, Fukushima K, Kusakabe S, Ueda T, Sudo T, Fujita J, Motooka D, Takeda AK, Shinozaki NO, Watanabe S, Yokota T, Shibayama H, Nakamura S, Hosen N. Prolonged gut microbial alterations in post-transplant survivors of allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. Br J Haematol ; 201 (4) : 725-737. doi : 10. 1111/bjh. 18574. 2023年 5 月

Sunami K, Fuchida SI, Suzuki K, Ri M, Matsumoto M, Shimazaki C, Asaoku H, Shibayama H, Ishizawa K, Takamatsu H, Ikeda T, Maruyama D, Imada K, Uchiyama M, Kiguchi T, Iyama S, Murakami H, Onishi

R, Tada K, Iida S. Anti-CD38 antibody isatuximab monotherapy for Japanese individuals with relapsed/refractory multiple myeloma : An update of the phase 1/2 ISLANDs study. Hematol Oncol ; 41 (3) : 442-452. doi : 10. 1002/hon. 3105. 2023年 8 月

Nagate Y, Nakaya A, Kamimura R, Hirose Y, Nojima S, Fujita J, Kiyohara E, Shibayama H. Venetoclax Combined with Azacytidine Can Be a First-line Treatment Option for Elderly Blastic Plasmacytoid Dendritic Cell Neoplasm. InternMed ; 62 (17) : 2547~2551. doi : 10. 2169/internalmedicine. 0318-22. 2023年

Nakaya A, Shibayama H, Uoshima N, Yamamura R, Yoshioka S, Imada K, Shimura Y, Hotta M, Matsui T, Kosugi S, Hanamoto H, Uchiyama H, Yoshihara S, Fuchida SI, Onda Y, Tanaka Y, Ohta K, Matsuda M, Kanda J, Yoko A, Kiyota M, Kawata E, Takahashi R, Fukushima K, Tanaka H, Yagi H, Takakuwa T, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Takaori-Kondo A, Kuroda J, Matsumura I, Hino M. Impact of cytogenetic abnormalities in symptomatic multiple myeloma ; a Japanese real-world analysis from Kansai Myeloma Forum. Leuk Res Rep 17 ; 20 : 100395 doi : 10. 1016/j. lrr. 2023. 100395. 2023 年11月

Sudo T, Yamashita E, Kikuta J, Ishii M. Protocol for live imaging of transferred mouse bone marrow cells by two-photon microscopy. STAR Protoc 15 ; 4 (4) : 102654. doi : 10. 1016/j. xpro. 2023. 102654. 2023年12月

Horigome Y, Iino M, Harazaki Y, Kobayashi T, Handa H, Hiramatsu Y, Kuroi T, Tanimoto

K, Matsue K, Abe M, Ishida T, Ito S, Iwasaki H, Kuroda J, Shibayama H, Sunami K, Takamatsu H, Tamura H, Hayashi T, Akagi K, Maeda T, Yoshida T, Mori I, Shinozaki T, Iida S. A prospective, multicenter, observational study of ixazomib plus lenalidomide-dexamethasone in patients with relapsed/refractory multiple myeloma in Japan. Ann Hematol ; 103 (2) : 475-488. doi : 10. 1007/s00277-023-05428-7. 2024年 2 月

Kogure Y, Handa H, Ito Y, Ri M, Horigome Y, Iino M, Harazaki Y, Kobayashi T, Abe M, Ishida T, Ito S, Iwasaki H, Kuroda J, Shibayama H, Sunami K, Takamatsu H, Tamura H, Hayashi T, Akagi K, Shinozaki T, Yoshida T, Mori I, Iida S, Maeda T, Kataoka K. ctDNA improves prognostic prediction in relapsed/refractory MM receiving ixazomib, lenalidomide, and dexamethasone. Blood 1 : blood. 2023022540. doi : 10. 1182/blood. 2023022540. 2024年 3 月

Nakamura N, Arima N, Takakuwa T, Yoshioka S, Imada K, Fukushima K, Hotta M, Fuchida SI, Kanda J, Uoshima N, Shimura Y, Tanaka H, Ohta K, Kosugi S, Yagi H, Yoshihara S, Yamamura R, Adachi Y, Hanamoto H, Shibayama H, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Takaori-Kondo A, Kuroda J, Matsumura I, Hino M ; Kansai Myeloma Forum. Efficacy of elotuzumab for multiple myeloma deteriorates after daratumumab : a multicenter retrospective study. Ann Hematol. doi : 10. 1007/s00277-024-05705-z. 2024年 3 月16日

Shibayama H, Itagaki M, Handa H, Yokoyama A, Saito A, Kosugi S, Ota S, Yoshimitsu M, Tanaka Y, Kurahashi S,

Fuchida SI, Iino M, Shimizu T, Moriuchi Y, Toyama K, Mitani K, Tsukune Y, Kada A, Tamura H, Abe M, Iwasaki H, Kuroda J, Takamatsu H, Sunami K, Kizaki M, Ishida T, Saito T, Matsumura I, Akashi K, Iida S. Primary analysis of a prospective cohort study of Japanese patients with plasma cell neoplasms in the novel drug era (2016-2021). Int J Hematol doi : 10. 1007/s12185-024-03754-8. 2024年 3 月29日

英文原著等

中谷 綾、長手泰宏、戸田 淳、山下勇大、廣瀬由美子、森 清、柴山浩彦：症例報告 形質芽球性骨髓腫と類似した臨床像を呈した 形質芽球性リンパ腫 「臨床血液」64 (4) : 260-264, 2023年

和文総説

3 件

国際学会等

1 件

国内学会等

63件

血友病科

英文原著等

Oda A, Takeyama M, Kitazawa T, Nogami K : The emicizumab-bridged ternary complex with activated factor IX and factor X evaluated by fluorescence resonance energy transfer. Thrombosis Research Published : March31, 2024. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.thromres>. 2024年 3 月30日

Takeyama M, Furukawa S, Ogiwara K, Tamura S, Ohno H, Higasa S, Shimonishi N, Nakajima Y, Onishi T, Nogami K. :

Coagulation potentials of plasma-derived factors VIIa and X mixture (Byclot®) evaluated by global coagulation assay in patients with acquired haemophilia A 「Haemophilia」 30 (1) : P249-252. 2024年 1 月

Takeyama M, Matsumoto N, Abe H, Harada S, Ogiwara K, Furukawa S, Shimonishi N, Nakajima Y, Yada K, Soeda T, Nogami K. : Coagulant potentials of emicizumab in the plasmas from infant and toddler patients with hemophilia A. 「Pediatr Blood Cancer.」, 70 (10) : e30590. 2023年10月

Shimonishi N, Sasai K, Ogiwara K, Furukawa S, Nakajima Y, Mizumachi K, Yada K, Takeyama M, Shima M, Mizuno N, Nogami K. : Longitudinal dynamic changes in factor VIII inhibitor titers in patients with hemophilia A and inhibitors receiving emicizumab prophylaxis. 「Int J Hematol.」 2023 Dec ; 118 (6) : 690-698、2023年12月

Takeyama M, Furukawa S, Ogiwara K, Tamura S, Ohno H, Higasa S, Shimonishi N, Nakajima Y, Onishi T, Nogami K : Coagulation potentials of plasma-derived factors VIIa and X mixture (Byclot®) evaluated by global coagulation assay in patients with acquired haemophilia A. 「Haemophilia」 30 (1) : 249-252. 2024年 1 月

Mizumachi K, Nakajima Y, Shimonishi N, Furukawa S, Ogiwara K, Takeyama M, Nogami K : Hybrid human-porcine factor VIII proteins partially escape the inhibitory effects of anti-factor VIII inhibitor alloantibodies having A2 or C2 domain specificity 「Haemophilia」 30 (1) : 140-150, 2024年 1 月

Nagao A, Tokugawa T, Matsuo Y, Shirayama R, Morishita E, Nozima M, Kinai E, Nishida Y, Fukutake K. : The length of the sanitary napkins can be used as a handier index than pictorial blood loss assessment chart to predict the heavy menstrual bleeding. 「J Obstet Gynaecol Res」 2023 Jul ; 49 (7) : 1838-1845. Epub 2023年 5 月 4 日

Yada K, Fujitate N, Ogiwara K, Soeda T, Kitazawa T, Nogami K : Reduced plasma factor X is associated with a lack of response to recombinant activated factor VII in patients with hemophilia A and inhibitor, but does not impair emicizumab-driven hemostasis in vitro. 「Thrombosis Research」 237 : P. 37-45、2024年 3 月22日

Mawarikado Y, Sakata A, Inagaki Y, Harada S, Tatsumi K, Matsumoto N, Ogiwara K, Yada K, Yoshimura Y, Kido A, Tanaka Y, Shima M, Nogami K : Force-sensing treadmill gait analysis system can detect gait abnormalities in haemophilia patients without arthropathy. 「Haemophilia」 doi : 10. 1111/hae. 14987. Epub ahead of print、2024年 3 月20日

Yada K, Nogami K : Genetic background of inhibitor development in patients with hemophilia in Japan : Trajectory of multi-center prospective cohort study Japan Hemophilia Inhibitor Study (J-HIS). : 「日本小児血液がん学会雑誌」 60 (5) P. 284-291、2024年 3 月 7 日

Yada K, Ogiwara K, Shimonishi N, Nakajima Y, Soeda T, Kitazawa T, Nogami K : Emicizumab-mediated hemostatic function assessed by thrombin generation assay in an

in vitro model of factor VIII-depleted thrombophilia plasma. 「International Journal of Hematology」 119 (2) : P. 109-118、2024年 2 月.

和文総説

1 件

報告書・論文等

1 件

国際学会等

1 件

国内学会等

44件

呼吸器内科

和文原著等

南 誠剛 : II 急性循環器 “症候群” を呈する疾患への実践的対応 8 急性呼吸窮迫症候群 (ARDS) 「秒で判断・分で理解! 循環器疾患 “かもしれない” 症候の救急・急変対応ノート」 p166-172、編集: 樋口義治、著者: 樋口義治、中村大輔、外海洋平、山田知輝、南口仁、市堀泰裕、石原隆行、倉谷 徹、岡本直高、森 直己、仲谷健史、南 誠剛、明田秀太、南江堂、東京、2024年 3 月15日

国内学会等

6 件

脳神経内科

英文原著等

Shimada Y, Todo K, Doijiri R, Yamazaki H, Sonoda K, Koge J, Iwata T, Ueno Y, Yamagami H, Kimura N, Morimoto M, Kondo D, Koga M, Nagata E, Miyamoto N, Kimura Y, Gon Y, Okazaki S, Sasaki T, Mochizuki H : Higher Frequency of Premature Atrial

Contractions Correlates With Atrial Fibrillation Detection after Cryptogenic Stroke. *Stroke*. doi : 10. 1161/STROKEAHA. 123. 044813. 2024年 3 月 4 日

Nishiyama Y, Miyamoto S, Sakaguchi M, Sakai N, Yoshida K, Tokuda N, Ichi S, Iguchi Y, Koga M, Yamaura I, Hirano T, Yamagami H, Kimura K : Clinical characteristics of stroke in SARS-CoV-2 infected patients in Japan : A prospective nationwide study. *J Neurol Sci*. 457 : 122865, 2024年 2 月15日

Kawano T, Gon Y, Sakaguchi M, Yamagami H, Abe S, Hashimoto H, Ohara N, Takahashi D, Abe Y, Takahashi T, Okazaki S, Todo K, Mochizuki H, Sasaki T : Von Willebrand Factor Antigen Levels Predict Poor Outcomes in Patients With Stroke and Cancer : Findings From the Multicenter, Prospective, Observational SCAN Study. *J Am Heart Assoc*. 13 (3) : e032284, 2024年 2 月 6 日

Todo K, Okazaki S, Doijiri R, Yamazaki H, Sonoda K, Koge J, Iwata T, Ueno Y, Yamagami H, Kimura N, Morimoto M, Kondo D, Koga M, Nagata E, Miyamoto N, Kimura Y, Gon Y, Sasaki T, Mochizuki H : Atrial Fibrillation Detection and Ischemic Stroke Recurrence in Cryptogenic Stroke : A Retrospective, Multicenter, Observational Study. *J Am Heart Assoc*. 13 (3) : e031508, 2024年 2 月 6 日

Abdalkader M, Ning S, Qureshi MM, Haussen DC, Strbian D, Nagel S, Demeestere J, Puetz V, Mohammaden MH, Olive Gadea M, Winzer S, Yamagami H, Tanaka K, Marto JP, Tomppo L, Henon H, Sheth SA, Ortega-

Gutierrez S, Martinez-Majander N, Caparros F, Lemmens R, Dusart A, Bellante F, Zaidi SF, Siegler JE, Nannoni S, Kaesmacher J, Dobrocky T, Farooqui M, Salazar-Marioni S, Virtanen P, Vandewalle L, Wouters A, Jesser J, Ventura R, Castonguay AC, Uchida K, Puri AS, Masoud HE, Klein P, Mansoor Z, Bui J, Kang M, Mujanovic A, Rizzo F, Kokkonen T, Ramos JN, Strambo D, Michel P, Möhlenbruch MA, Lin E, Kaiser DPO, Yoshimura S, Sakai N, Cordonnier C, Ringleb PA, Roy D, Zaidat OO, Fischer U, Ribo M, Raymond J, Nogueira RG, Nguyen TN : Sex Differences in Outcomes of Late-Window Endovascular Stroke Therapy. *Stroke*. 55 (2) : 278-287, 2024年 2 月 6 日

Nguyen TN, Qureshi MM, Klein P, Yamagami H, Abdalkader M, Mikulik R, Sathya A, Mansour OY, Czlonkowska A, Lo H, Field TS, Charidimou A, Banerjee S, Yaghi S, Siegler JE, Sedova P, Kwan J, de Sousa DA, Demeestere J, Inoa V, Omran SS, Zhang L, Michel P, Strambo D, Marto JP, Nogueira RG : Global Impact of the COVID-19 Pandemic on Cerebral Venous Thrombosis and Mortality. *J Stroke*. 26 (1) : 129, 2024年 1 月

Ozaki T, Yamagami H, Morimoto M, Hatano T, Oishi H, Haraguchi K, Yoshimura S, Sugiu K, Iihara K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Satow T, Hayakawa M, Sakai C, Miyamoto S, Kitagawa K, Daimon T, Kagimura T, Sakai N : Short- versus long-term Dual AntiPlatelet Therapy for Stent-Assisted treatment of CErebral aneurysm (DAPTS ACE) : a multicenter, open-label, randomized clinical trial. *J Neurointerv Surg*. 16 (2) : 171-176, 2024年 1 月12日.

Kuwahara S, Uchida K, Sakai N, Yamagami H, Imamura H, Takeuchi M, Shirakawa M, Sakakibara F, Haraguchi K, Kimura N, Suzuki K, Yoshimura S : Impact of atherosclerotic etiology on technical and clinical outcomes of mechanical thrombectomy with a stent retriever : subanalysis of the Japan Trevo Registry. J Neurointerv Surg. doi : 10. 1136/jnis-2023-021192. 2024年 1 月 3 日

Jesser J, Nguyen T, Dmytriw AA, Yamagami H, Miao Z, Sommer LJ, Stockero A, Pfaff JAR, Ospel J, Goyal M, Patel AB, Pereira VM, Hanning U, Meyer L, van Zwam WH, Bendszus M, Wiesmann M, Möhlenbruch M, Weyland CS : Treatment practice of vasospasm during endovascular thrombectomy : an international survey. Stroke Vasc Neurol. doi : 10. 1136/svn-2023-002788. 2023年11月19日

Ueno Y, Miyamoto N, Hira K, Doijiri R, Yamazaki H, Sonoda K, Koge J, Iwata T, Todo K, Yamagami H, Kimura N, Morimoto M, Kondo D, Okazaki S, Koga M, Nagata E, Hattori N : Left atrial appendage flow velocity predicts occult atrial fibrillation in cryptogenic stroke : a CRYPTON-ICM registry. J Neurol. 270 (12) : 5878-5888, 2023年11月

Ohta T, Takeuchi M, Yamagami H, Tsuto K, Yamamoto S, Asai K, Ishii A, Imamura H, Yoshimura S, Fukumitsu R, Sakai C, Sakai N, Tateshima S : First-in-human trial of a self-expandable, temporary dilation system for intracranial atherosclerotic disease in patients presenting with acute ischemic stroke. J Neurointerv Surg. doi : 10. 1136/jnis-2023-020983. 2023年11月24日

Uchida K, Sakai N, Yamagami H, Uemura K, Imamura H, Takeuchi M, Shirakawa M, Sakakibara F, Haraguchi K, Kimura N, Suzuki K, Ayabe J, Yamamoto D, Shindo S, Kimoto A, Morita K, Akiyama Y, Takezawa H, Toyota S, Tanaka K, Kasakura S, Tsukagoshi E, Ueda T, Yoshimura S : Japan Trevo Registry : Real-world Registry of Stent Retriever Alone or in Combined Therapy with Aspiration Catheter for Acute Ischemic Stroke in Japan. Neurol Med Chir (Tokyo). 63 (11) : 503-511, 2023年11月15日

Shindo S, Uchida K, Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Ishikura R, Inoue M, Sakakibara F, Nakajima M, Ueda M, Morimoto T : Intravenous alteplase before endovascular therapy for acute large vessel occlusion with large ischemic core : subanalysis of a randomized clinical trial. J Neurointerv Surg. doi : 10. 1136/jnis-2023-020846. 2023年10月27日

Saito T, Sakakibara F, Uchida K, Yoshimura S, Sakai N, Imamura H, Yamagami H, Morimoto T : Effect of edaravone on symptomatic intracranial hemorrhage in patients with acute large vessel occlusion on apixaban for non-valvular atrial fibrillation. J Neurol Sci. 453 : 120806, 2023年10月15日

Ospel JM, Kunz WG, McDonough RV, Goyal M, Uchida K, Sakai N, Yamagami H, Yoshimura S : Cost-effectiveness of Endovascular Treatment for Acute Stroke with Large Infarct : A United States Perspective. Radiology. 309 (1) : e223320, 2023年10月

Sakakibara F, Uchida K, Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Ishikura R, Inoue M, Ando K, Yoshida A, Tanaka K, Yoshimoto T, Koge J, Beppu M, Shirakawa M, Morimoto T : Mode of Imaging Study and Endovascular Therapy for a Large Ischemic Core : Insights From the RESCUE-Japan LIMIT. J Stroke. 25 (3) : 388-398, 2023年 9 月

Klein P, Huo X, Chen Y, Abdalkader M, Qiu Z, Nagel S, Raymond J, Liu L, Siegler JE, Strbian D, Field TS, Yaghi S, Qureshi MM, Demeestere J, Puetz V, Berberich A, Michel P, Fischer U, Kaesmacher J, Yamagami H, Alemseged F, Tsvigoulis G, Schonewille WJ, Hu W, Liu X, Li C, Ji X, Drumm B, Banerjee S, Sacco S, Sandset EC, Kristoffersen ES, Slade P, Mikulik R, Romoli M, Diana F, Krishnan K, Dhillon P, Lee JS, Kasper E, Dasenbrock H, Ton MD, Masiliūnas R, Arsovska AA, Marto JP, Dmytriw AA, Regenhardt RW, Silva GS, Siepmann T, Sun D, Sang H, Diestro JD, Yang P, Mohammaden MH, Li F, Masoud HE, Ma A, Raynald, Ganesh A, Liu J, Meyer L, Dippel DWJ, Thomalla G, Parsons M, Qureshi AI, Goyal M, Yoo AJ, Lapergue B, Zaidat OO, Chen HS, Campbell BCV, Jovin TG, Nogueira RG, Miao Z, Saposnik G, Nguyen TN : Specialist Perspectives on the Imaging Selection of Large Vessel Occlusion in the Late Window. Clin Neuroradiol. 33 (3) : 801-811, 2023年 9 月

Uchida K, Yamagami H, Sakai N, Shirakawa M, Beppu M, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Todo K, Hayakawa M, Shindo S, Ota S, Morimoto M, Takeuchi M, Imamura H, Ikeda H, Tanaka K, Ishihara H, Kakita H,

Sano T, Araki H, Nomura T, Sakakibara F, Yoshimura S : Endovascular therapy for acute intracranial large vessel occlusion due to atherothrombosis : Multicenter historical registry. J Neurointerv Surg. doi : 10. 1136/jnis-2023-020670. 2023年 8 月30日

Sahoo A, Abdalkader M, Yamagami H, Huo X, Sun D, Jia B, Weyland CS, Diana F, Kaliev A, Klein P, Bui J, Kasab SA, de Havenon A, Zaidat OO, Zi W, Yang Q, Michel P, Siegler JE, Yaghi S, Hu W, Nguyen TN : Endovascular Therapy for Acute Stroke : New Evidence and Indications. J Neuroendovasc Ther. 17 (11) : 232-242, 2023 年

Gon Y, Sakaguchi M, Yamagami H, Abe S, Hashimoto H, Ohara N, Takahashi D, Abe Y, Takahashi T, Kitano T, Okazaki S, Todo K, Sasaki T, Hattori S, Mochizuki H : Predictors of Survival in Patients With Ischemic Stroke and Active Cancer : A Prospective, Multicenter, Observational Study. J Am Heart Assoc. 12 (15) : e029618, 2023年 8 月

Namitome S, Uchida K, Shindo S, Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Ishikura R, Inoue M, Beppu M, Sakakibara F, Shirakawa M, Ueda M, Morimoto T : Number of Passes of Endovascular Therapy for Stroke With a Large Ischemic Core : Secondary Analysis of RESCUE-Japan LIMIT. Stroke. 54 (8) : 1985-1992, 2023年 8 月

Ozaki T, Yamagami H, Morimoto M, Imamura H, Hatano T, Oishi H, Haraguchi K, Yoshimura S, Satow T, Sugiu K, Iihara K,

Matsumaru Y, Hayakawa M, Matsumoto Y, Sakai C, Miyamoto S, Kitagawa K, Kagimura T, Sakai N : Relation between duration of dual antiplatelet therapy and risk of ischemic stroke after stent-assisted treatment of cerebral aneurysm (DAPTS ACE-registry). J Neurointerv Surg. doi : 10. 1136/jnis-2023-020495. 2023年 7 月11日

Ikenouchi H, Koge J, Tanaka T, Yamaguchi E, Egashira S, Doijiri R, Yamazaki H, Sonoda K, Iwata T, Todo K, Ueno Y, Yamagami H, Ihara M, Toyoda K, Koga M : P-wave terminal force in lead V (1) and atrial fibrillation burden in cryptogenic stroke with implantable loop recorders. J Thromb Thrombolysis. 56 (1) : 103-110, 2023年 7 月

Fujiwara S, Sakai N, Imamura H, Ohara N, Tanaka K, Yamagami H, Matsumoto Y, Takeuchi M, Uchida K, Yoshimura S, Morimoto T : Impact of thrombocytopenia on hemorrhagic complications after endovascular therapy for acute large vessel occlusion : Sub-analysis of RESCUE-Japan registry 2. J Neurol Sci. 449 : 120659, 2023年 6 月15日

Edwards C, Drumm B, Siegler JE, Schonewille WJ, Klein P, Huo X, Chen Y, Abdalkader M, Qureshi MM, Strbian D, Liu X, Hu W, Ji X, Li C, Fischer U, Nagel S, Puetz V, Michel P, Alemseged F, Sacco S, Yamagami H, Yaghi S, Strambo D, Kristoffersen ES, Sandset EC, Mikulik R, Tsiougoulis G, Masoud HE, de Sousa DA, Marto JP, Lobotesis K, Roi D, Berberich A, Demeestere J, Meinel TR, Rivera R, Poli S, Ton MD, Zhu Y, Li F, Sang H, Thomalla G, Parsons M, Campbell BCV, Zaidat OO, Chen

HS, Field TS, Raymond J, Kaesmacher J, Nogueira RG, Jovin TG, Sun D, Liu R, Qureshi AI, Qiu Z, Miao Z, Banerjee S, Nguyen TN : Basilar artery occlusion management : Specialist perspectives from an international survey. J Neuroimaging. 33 (3) : 422-433, 2023年 5 月-6 月

Suda S, Katano T, Kitagawa K, Iguchi Y, Fujimoto S, Ono K, Kano O, Takekawa H, Koga M, Ihara M, Morimoto M, Yamagami H, Terasaki T, Yamaguchi K, Okubo S, Ueno Y, Ohara N, Kamiya Y, Takeuchi M, Yazawa Y, Terasawa Y, Doijiri R, Tsuboi Y, Sonoda K, Nomura K, Shimoyama T, Kutsuna A, Kimura K. Detection of Atrial Fibrillation Using Insertable Cardiac Monitors in Patients With Cryptogenic Stroke in Japan (the LOOK Study) : Protocol for a Prospective Multicenter Observational Study. JMIR Res Protoc. 12 : e39307, 2023年 8 月13日

Sakurai R, Gon Y, Shimada Y, Okazaki S, Todo K, Sasaki T, Mochizuki H. Association between the controlling nutritional status score and outcomes in ischemic stroke patients with active cancer. J Clin Neurosci. 120 : 170-174, 2024年 1 月20日

Seekircher L, Tschiderer L, Lind L, Safarova MS, Kavousi M, Ikram MA, Lonn E, Yusuf S, Grobbee DE, Kastelein JJP, Visseren FLJ, Walters M, Dawson J, Higgins P, Agewall S, Catapano A, de Groot E, Espeland MA, Klingenschmid G, Magliano D, Olsen MH, Preiss D, Sander D, Skilton M, Zozulińska-Ziółkiewicz DA, Grooteman MPC, Blankestijn PJ, Kitagawa K, Okazaki S, Manzi MV, Mancusi C, Izzo R, Desvarieux

M, Rundek T, Gerstein HC, Bots ML, Sweeting MJ, Lorenz MW, Willeit P. Intima-media thickness at the near or far wall of the common carotid artery in cardiovascular risk assessment. *Eur Heart J Open*. 3 (5) : oead089. doi : 10. 1093/ehjopen/oead089, 2023年 9 月20日

Kihara K, Kajiyama Y, Kimura Y, Okazaki S, Esa N, Nobe R, Shimizu K, Ohno K, Motooka D, Matsumura T, Shimazu T, Nakamura S, Fujinaga Y, Mochizuki H. Adult-onset botulism in a Japanese woman with prolonged spore excretion. *J Infect Chemother*. 29 (12) : 1172-1176, 2023年 8 月18日

Kihara K, Kinoshita M, Sugimoto T, Okazaki S, Murata H, Beppu S, Shiraishi N, Sugiyama Y, Koda T, Okuno T, Mochizuki H. Humoral and cellular responses to SARS-CoV-2 vaccination in patients with autoantibody-mediated neuroimmunology. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 94 (6) : 495-497, 2023 年 6 月

Kitano T, Sakaguchi M, Okazaki S, Todo K, Mochizuki H. Real-time cerebral blood flow velocity during limb-shaking transient ischemic attacks. *Acta Neurol Belg*. 123 (2) : 635-636, 2023年 9 月

和文原著等

山上 宏：脳神経血管内治療.「今日の治療指針2024」福井次矢、高木 誠、小室一成 総編集、P929、医学書院、2024年 1 月 1 日

高橋実佑、田中聡司、笠倉至言、渡邊和具、原田理史、宮崎愛理、上月美穂、川端将生、津室 悠、西村佑子、松島健祐、阿部友太

朗、福武伸康、長谷川裕子、山本俊祐、榊原祐子、山本司郎、石田 永、山上 宏、三田英治：肝細胞癌の多発肺転移に対してアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法を導入し、ギラン・バレー症候群を来した一例「肝臓」64 : P243-252、2023年

和文総説

2 件

国際学会等

4 件

国内学会等

19件

感染症内科

英文原著等

Kushida H, Watanabe D, Yagura H, Nakauchi T, Hirota K, Ueji T, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T : Evaluation of plasma doravirine concentrations in patients with HIV-1 undergoing Hemodialysis. 「*J Infect Chemother*」 29 (5) : 558-561、2023 May ; Epub 2023年 2 月 9 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 through 2017 : A Descriptive Study. 「*J Epidemiol*」 33 (5) : 256-261. 2023 年 5 月 5 日

Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T,

Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T ; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network : Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis : a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. 「J Int AIDS Soc」 26 (5) : e26086、2023年5月

Kawado M, Mieno M, Hashimoto S, Amano K, Ogane M, Oka S, Okamoto G, Gatanaga H, Higasa S, Yatsushashi H, Shirasaka T : HIV RNA and HCV RNA levels, and mortality : the Japan Cohort Study of HIV Patients Infected through Blood Products. 「Open AIDS J」 17 : e187461362306230. Epub 2023年7月25日

Ogbuagu O, Segal-Maurer S , Ratanasuwan W, Avihingsanon A, Brinson C, Workowski K, Antinori A, Yazdanpanah Y, Trottier B, Wang H, Margot N, Dvory-Sobol H, Rhee M, Baeten J, Molina J ; GS-US-200-4625 investigators (DeJesus E, Richmond G, Berhe M, Ruane P, Sinclair G, Lichtenstein K, Ramgopal M, Wiznia A, Workowski K, Sanchez W, Brinson C, McGowan J, Creticos C, Berger D, Wheeler D, Hagins D, Crofoot G, Sims J, Osileyemi O, Hodge T, Zurawski C, Ogbuagu O, Segal-Maurer S, Ratanasuwan W, Avihingsanon A, Siripassorn K, Chetchotisakd P, Castagna A, Antinori A,

Castelli F, Ronot-Bregigeeon S, Molina J, Yazdanpanah Y, Trottier B, Brunetta J, Shirasaka T, Yokomaku Y, Koenig E, Mallolas J, Stellbrink H, Hung C, Rassool M) : Efficacy and safety of the novel capsid inhibitor lenacapavir to treat multidrug-resistant HIV : week 52 results of a phase 2/3 trial. 「Lancet HIV」 10 (8) : e497-e505. 2023 Aug. Epub 2023年7月11日

Yotsumoto M, Kinai E, Watanabe H, Watanabe D, Shirasaka T : Latency to initiation of antiretroviral therapy in people living with HIV in Japan. 「J Infect Chemother」 2023 Oct. 29 (10) : 997-1000. Epub 2023年6月22日

Watanabe D, Iida S, Hirota K, Ueji T, Matsumura T, Nishida Y, Uehira T, Katano H, Shirasaka T : Evaluation of human herpesvirus-8 viremia and antibody positivity in patients with HIV infection with human herpesvirus-8-related diseases. 「J Med Virol」 95 (12) : e29324. 2023年11月

Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T : Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism : a multicentre retrospective study. 「J Antimicrob Chemother」 78 (12) : 2859-2868、2023年12月1日

Oka S, Holohan V, Shirasaka T, Choi J. Y, Kim Y, Chamy N, Patel P, Polli J, Ford S, Crauwels H, Garside L, D'Amico R, Latham C, Solingen-Ristea R, Baugh B : Asian participants' experience in phase 3/3b studies of long-acting cabotegravir and rilpivirine : Efficacy, safety, pharmacokinetic and virological outcomes through week 96. [HIV Med] 25 (3) : 381-390. 2024 Mar. Epub 2023年11月26日

Nishiura H, Fujiwara S, Imamura A, Shirasaka T : HIV incidence before and during the COVID-19 pandemic in Japan. [Mathematical Biosciences and Engineering] 21 (4) : 4874-4885、2024年 2 月

和文原著等

四本美保子、渡邊 大 : 抗HIV治療ガイドライン2024年 3 月、令和 5 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」、2024年 3 月31日

HIV感染者のためのワクチンガイドライン ver. 1、一般社団法人日本エイズ学会ワクチン接種勧奨のためのガイドライン作成委員会、2023年 7 月

遠藤知之、西田恭治、上平朝子 : 手術前凝固「血友病・HIV/HCV重複感染患者に対する外科診療ガイド」、令和 5 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「血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植を含めた外科治療に関する研究」班、2024年 3 月

和文総説
6 件

報告書・論文等
6 件

国際学会等
4 件

国内学会等
82件

精神科

報告書・論文等
1 件

国内学会等
14件

消化器内科

英文原著等

Yamamoto S, Ishida H, Mita E. Purple haze : a useful sign for detecting gastric intestinal metaplasia. Gastrointest Endosc. ; 97 (5) : 987-989. 2023年 5 月

Yamamoto S, Matsushima K, Sakakibara Y, Sakamori R, Mita E. Large recurrent lateral spreading tumor resected en bloc with soft bipolar snare. Am J Gastroenterol. ; 118 (7) : 1123. 2023年 7 月

Yamamoto S, Parra-Blanco A. Underwater clipping in the colon. Endoscopy. ; 55 (7) : 681-682. 2023年 7 月

Yamamoto S, Kozuki M, Matsushima K, Sakakibara Y, Sakamori R, Mita E. Endoscopic mucosal resection with a dedicated bipolar soft snare for large flat colonic polyps. Endoscopy. ; 55 (S 01) : E1045-E1046. 2023年11月

Kai M, Hikita H, Kazuki M, Tahata Y, Shinkai K, Doi A, Ohkawa K, Miyazaki M, Ishida H, Matsumoto K, Nozaki Y, Yakushijin T, Sakamori R, Kaneko A, Iio S, Nawa T, Kakita N, Morishita N, Hiramatsu N, Usui T, Imanaka K, Doi Y, Sakakibara M, Yoshida Y, Oze T, Kodama T, Tatsumi T, Takehara T. Clinical factors associated with the therapeutic efficacy of atezolizumab plus bevacizumab in patients with unresectable hepatocellular carcinoma : A multicenter prospective observational study. PLoS One. 2 ; 19 (1) : e0294590. 2024年 1 月

Schöler J, Alavanja M, de Lange T, Yamamoto S, Hedenström P, Varkey J. Impact of AI-aided colonoscopy in clinical practice : a prospective randomised controlled trial. BMJ Open Gastroenterol. 30 ; 11 (1) : e001247. 2024年 1 月

Yoshioka T, Shigekawa M, Ikezawa K, Hirao M, Ishii S, Suda T, Kegawasa T, Matsumoto K, Iwahashi K, Murata J, Kaneko A, Nakazuru S, Yamamoto S, Matsumae T, Kozumi K, Sato Y, Okabe J, Sato K, Hikita H, Sakamori R, Tatsumi T, Takehara T. The relationship between observation interval and prognosis in pancreatic cancer concomitant with intraductal papillary mucinous neoplasia. Pancreatology. 24 (1) : 73-77. 2024年 2 月

Bando H, Tsukada Y, Kumagai S, Y. Miyashita Y, Taketomi A, Yuki S, Komatsu Y, Akiyoshi T, Shinozaki E, Kanemitsu Y, Takashima A, Shiozawa M, Shiomi A, Yamazaki K, Matsuhashi N, Hasegawa H, Kato T, Oki E, Fukui M, Wakabayashi M, Fuse N, Nishikawa H, Ito M, Yoshino T.

VOLTAGE-2 : multicenter phase II study of nivolumab monotherapy in patients with mismatch repair-deficient resectable locally advanced rectal cancer. ESMO Gastrointestinal Oncology. Published online : 2024年 2 月 2 日. Volume 3, 100031, 2024年 3 月

和文原著等

高橋実佑、田中聡司、笠倉至言、渡邊和具、原田理史、宮崎愛理、上月美穂、川端将生、津室 悠、西村佑子、松島健祐、阿部友太朗、福武伸康、長谷川裕子、山本俊祐、榊原祐子、山本司郎、石田 永、山上 宏、三田英治 : 肝細胞癌の多発肺転移に対してアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法を導入し、ギラン・バレー症候群を来した一例「肝臓」64 (5) : P243-252、2023年

東浦玲意、榊原祐子、石田 永、長谷川裕子、田中聡司、福武伸康、山本俊祐、阪森亮太郎、森 清、三田英治 : クローン病に合併した直腸癌術後5年で多発転移を認めた1例「日本消化器病学会雑誌」120 (8) : P671-679、2023年

和文総説

1 件

国際学会等

15件

国内学会等

74件

循環器内科

英文原著等

Okada M, Tanaka N, Tanaka K, Hirao Y, Inoue K : Catheter ablation of malignant atrial fibrillation as palliative therapy for

end-stage heart failure : A case report.
「Journal of Cardiology Case」 28 (3) : 95-99、
2023年 6 月 1 日

Masuda M, Inoue K, Tanaka N, Watanabe T, Makino N, Egami Y, Oka T, Minamiguchi H, Miyoshi M, Okada M, Kanda T, Mano T, Matsuda Y, Uematsu H, Sakio T, Kawasaki M, Sunaga A, Sotomi Y, Dohi T, Nakatani D, Hikoso S, Sakata Y : Osaka, Long-Term Impact of Additional Ablation After Pulmonary Vein Isolation : Results From EARNEST-PVI Trial. 「Journal of American Heart Association」 12 (17) : e029651、 2023 年 9 月 5 日

Yamane H, Ueda Y, Ikeoka K, Kosugi S, Abe H, Mishima T, Inoue K, Matsumura Y : The observation of below-the-knee artery by optical frequency domain image and angioscopy : a case series. 「European Heart Journal Case Reports」 7 (11) : yta518、 Oxford University Press、 2023年10月18日

Ueda Y : Slow-Flow Phenomenon Caused by Distal Embolization Should Be Predicted and Prevented to Maximize the Efficacy of Coronary Intervention. 「Circulation Journal」 doi : 10. 1253/circj. CJ-23-0702、 日本循環器学会、 2023年10月20日

Kusano K, Yamane T, Inoue K, Takegami M, Nakai M, Kanaoka K, Tonegawa-Kuji R, Miyamoto K, Iwasaki Y, Takatsuki S, Nakamura K, Iwanaga Y, Y Iwanaga, Shimizu W : J - AB registry investigators The Japanese Catheter Ablation Registry (J-AB). Annual report in 2021. 「Journal of Arrhythmia」 39 (6) : 853-859、 2023年10月 25日

Kamase I, Zhong Y, Hara H, Inoue K, Yasaka M, Reddy VY, Holmes DRJ, Sakurai M, Gavaghan MB, Amorosi SL, McGovern AM, Priest V, Inoue S, Shibahara H : Akehurst RL Cost-effectiveness of Left Atrial Appendage Closure with Watchman for Non-Valvular Atrial Fibrillation Patients in Japan. 「Journal of Medical Economics」 26 (1) : 1357-1367、 2023年10月31日

Inoue K, Tanaka N, Watanabe T, Makino N, Egami Y, Oka T, Minamiguchi H, Miyoshi M, Okada M, Kanda T, Mano T, Matsuda Y, Uematsu H, Sakio T, Kawasaki M, Sunaga A, Sotomi Y, Dohi T, Nakatani D, Hikoso S, Sakata Y : Osaka, Pulsed-Field Ablation for Atrial Fibrillation - Achieving Excellence With a Simplified Technique. 「Circulation Journal」 87 (12) : 1727-1729、 2023年11月24 日

Onishi N, Kaitani K, Nakagawa Y, Kobori A, Inoue K, Kurotobi T, Morishima I, Matsui Y, Yamaji H, Nakazawa Y, Kusano K, Shimizu Y, Hanazawa K, Tamura T, Izumi C, Morimoto T, Ono K, Kimura T, Shizuta S : KPAF Investigators. Radiofrequency Catheter Ablation for Atrial Fibrillation Patients on Hemodialysis (From the Kansai Plus Atrial Fibrillation Registry)- Clinical Impact of Early Recurrence. 「Circulation Journal」 doi : 10. 1253/circj. CJ-23-0671、 2024年 1 月11日

Takeuchi T, Kosugi S, Ueda Y, Ikeoka K, Yamane H, Takayasu K, Ohashi T, Fukushima T, Horiuchi k, Iehara T, Sakamoto M, Ukai K, Minami S, Mizumori Y, Muraoka N, Nakamura M, Ozaki T, Mishima T, Abe H, Inoue K, Matsumura Y : Impact

of a Cancer History on Cardiovascular Events Among Patients with Myocardial Infarction Who Received Revascularization. 「Circulation Journal」 88 (2) : 207-214、日本循環器学会、2024年1月25日

Ikeoka K, Nishi H, Ueda Y, Yamane H, Matsumura Y : Hybrid endovascular treatment for complicated aortic dissection concomitant with true lumen obliteration : a case report. 「European Heart Journal Case Reports」 8 (2) : ytae068、Oxford University Press、2024年1月31日

Matsunaga-Lee Y, Inoue K, Tanaka N, Masuda M, Watanabe T, Makino N, Egami Y, Oka T, Minamiguchi H, Miyoshi M, Okada M, Kanda T, Matsuda Y, Kawasaki M, Kawanami S, Ukita K : Duration of atrial fibrillation persistence : implications for recurrence risk after catheter ablation and efficacy of additional substrate ablation. 「Heart Rhythm」 S1547-5271 (24)00107-3、2024年2月1日

Sato T, Sotomi Y, Hikoso S, Kitamura T, Nakatani D, Okada K, Dohi T, Sunaga A, Kida H, Matsuoka Y, Tanaka N, Watanabe T, Makino N, Egami Y, Oka T, Minamiguchi H, Miyoshi M, Okada M, Kanda T, Matsuda Y, Kawasaki M, Masuda M, Inoue K, Sakata Y : OCVC-Arrhythmia Investigators. Uplift modeling to identify patients who require extensive catheter ablation procedures among patients with persistent atrial fibrillation. 「Scientific Report」 14 (1) : 2634、2024年2月1日

和文原著等

山根治野 : CASE20 SFAステントフラク

チャーによるALI！ストラット越しの追ステントを拡張させるためには？「EVT合併症対策 — 40の実症例から学ぶ治療戦略」104-108、中外医学社、2023年6月20日

大崎 慧、家原卓史、安部晴彦、中村雅之、福島貴嗣、鶴飼一穂、玉城勇樹、竹内太郎、越智公一、小畑理沙子、大里和樹、大橋拓也、山根治野、尾崎立尚、向井 隆、三嶋剛、池岡邦泰、井上耕一、上田恭敬、松村泰志 : 前立腺癌のホルモン治療中に発症したアビラテロン関連心不全の1例. 「Osaka Heart Club」 47 (3) : 6-10、公益社団法人大阪ハートクラブ、2023年8月18日

岩崎雄樹、野田崇赤、尾昌 治、井上耕一、草野研吾、中栗田隆志、里見和浩、篠原徹二、清水 渉、鈴木信也、副島京子、外海洋平、埜田 浩、永井利幸、平野照之、藤野紀之、山根禎一 : 不整脈治療. 「2024年JCS/JHRSガイドラインフォーカスアップデート版」 https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/03/JCS2024_Iwasaki.pdf、日本循環器学会、2024年3月8日

和文総説

9件

国際学会等

1件

国内学会等

137件

小児科

和文原著等

岡田陽子 : 心室中隔欠損「周産期マニュアル胎児疾患の診断から管理まで」佐村 修、宗田 聡 編集、P284-289、南山堂、東京、2023年6月1日

山本景子、虎谷昌保、前川加奈美、岡田陽子：左腹膜垂炎と診断された左右両側の下腹部痛の小児例「小児科」65（3）：p286-290、金原出版、2024年3月

国内学会等
2件

外科

英文原著等

Shitara K, Hirao M, Iwasa S, Oshima T, Komatsu Y, Kawazoe A, Sato Y, Hamakawa T, Yonemori K, Machida N, Yuki S, Suzuki T, Okumura S, Takase T, Semba T, Zimmermann B, Teng A, Yamaguchi K : Phase I Study of the Liposomal Formulation of Eribulin (E7389-LF) : Results from the Advanced Gastric Cancer Expansion Cohort. 「Clin Cancer Res」 29 (8) : P 1460-1467、2023年4月14日

Aoyama S, Motoori M, Yamasaki M, Shiraishi O, Miyata H, Hirao M, Takeno A, Sugimura K, Makino T, Tanaka K, Hamakawa T, Yamashita K, Kimura Y, Fujitani K, Yasuda T, Yano M, Doki Y : The impact of weight loss during neoadjuvant chemotherapy on postoperative infectious complications and prognosis in patients with esophageal cancer : exploratory analysis of OGS1003. 「Esophagus」 20 (2) : P 225 - 233、2023年4月20日

Kubo Y, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Yamashita K, Shiraishi O, Sugimura K, Miyata H, Motoori M, Fujitani K, Takeno A, Hirao M, Kimura Y, Satoh T, Yano M, Eguchi H, Yasuda T, Doki Y : Three Course Neoadjuvant Chemotherapy Associated with Unfavorable Survival of Non responders to

the First Two Courses for Locally Advanced Esophageal Cancer. 「Ann Surg Oncol」 30 (9) : P 5899-5907、2023年9月

Katada C, Yokoyama T, Yano T, Suzuki H, Furue Y, Yamamoto K, Doyama H, Koike T, Tamaoki M, Kawata N, Hirao M, Kawahara Y, Ogata T, Katagiri A, Yamanouchi T, Kiyokawa H, Kawakubo H, Konno M, Yokoyama A, Ohashi S, Kondo Y, Kishimoto Y, Kano K, Mure K, Hayashi R, Ishikawa H, Yokoyama A, Muto M : Alcohol consumption, multiple Lugol-voiding lesions, and field cancerization. 「Den Open」 4 (1) : P e261、2023年7月3日

Yamasaki M, Miyata H, Yamashita K, Hamakawa T, Tanaka K, Sugimura K, Makino T, Takeno A, Shiraishi O, Motoori M, Kimura Y, Hirao M, Fujitani K, Yasuda T, Yano M, Eguchi H, Doki Y : Chemoradiotherapy versus triplet chemotherapy as initial therapy for T4b esophageal cancer : survival results from a multicenter randomized Phase 2 trial. 「British Journal of Cancer」 129 (1) : P 54-60、2023年7月

Hirao M, Katada C, Yokoyama T, Yano T, Suzuki H, Furue Y, Yamamoto K, Doyama H, Koike T, Tamaoki M, Kawata N, Kawahara Y, Katagiri A, Ogata T, Yamanouchi T, Kiyokawa H, Kawakubo H, Konno M, Ishikawa H, Yokoyama A, Muto M : Metachronous primary gastric cancer after endoscopic resection in patients with esophageal squamous cell carcinoma. 「Gastric Cancer」 26 (6) : P 988-1001、2023年11月

Hori K, Katada C, Okada H, Katagiri A, Matsuo Y, Yokoyama T, Yano T, Suzuki H, Shimizu Y, Furue Y, Nakanishi H, Koike T, Takizawa K, Hirao M, Yoshii T, Yamanouchi T, Kawakubo H, Kobayashi N, Shimoda T, Ochiai A, Ishikawa H, Yokoyama A, Muto M : Association between continuous cessation or reduction of drinking alcohol and improvement of multiple dysplastic lesions in patients with esophageal squamous cell carcinoma after endoscopic resection. 「Esophagus」 21 (1) : P 31-40、2024年1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 : Poor association between dihydropyrimidine dehydrogenase (DPYD) genotype and fluoropyrimidine-induced toxicity in an Asian population. 「Cancer Medicine」 12 (7) : P 7808-7814、2023年4月

Kato T, Kudo T, Kagawa Y, Murata K, Ota H, Noura S, Hasegawa J, Tamagawa H, Ohta K, Ikenaga M, Miyazaki S, Komori T, Uemura M, Nishimura J, Hata T, Matsuda C, Satoh T, Mizushima T, Ohno Y, Yamamoto H, Doki Y, Eguchi H : Phase II dose titration study of regorafenib in progressive unresectable metastatic colorectal cancer. 「Sci. rep」 13 (1) : P 2331、2023年2月9日

Nakamura Y, Yamashita R, Okamoto W, Komatsu Y, Yuki S, Ueno M, Kato K, Taniguchi H, Kagawa Y, Denda T, Hara H, Esaki T, Moriwaki T, Sunakawa Y, Oki E, Nagashima F, Nishina T, Satoh T, Kawakami H, Yamaguchi K, Ohtsubo K, Kato T, Horita

Y, Tsuji A, Yasui H, Goto M, Hamamoto Y, Wakabayashi M, Ikeno T, Shitara K, Bando H, Tsuchihara K, Miki I, Ichiki H, Ohtsu A, Yoshino T : Efficacy of Targeted Trials and Signaling Pathway Landscape in Advanced Gastrointestinal Cancers From SCRUM-Japan GI-SCREEN : A Nationwide Genomic Profiling Program. 「JCO Precis Oncol」 7 (e2200653) : 2023年3月

Watanabe J, Muro K, Shitara K, Yamazaki K, Shiozawa M, Ohori H, Takashima A, Yokota M, Makiyama A, Akazawa N, Ojima H, Yuasa Y, Miwa K, Yasui H, Oki E, Sato T, Naitoh T, Komatsu Y, Kato T, Hihara M, Soeda J, Misumi T, Yamamoto K, Akagi K, Ochiai A, Uetake H, Tsuchihara K, Yoshino T : Panitumumab vs Bevacizumab Added to Standard First-line Chemotherapy and Overall Survival Among Patients With RAS Wild-type, Left-Sided Metastatic Colorectal Cancer A Randomized Clinical Trial. 「JAMA」 329 (15) : P1271-1282、2023年4月18日

Aoki Y, Nakamura Y, Denda T, Ohta T, Esaki T, Shiozawa M, Yamaguchi K, Yamazaki K, Sunakawa Y, Kato T, Okano N, Taniguchi H, Sato T, Oki E, Nishina T, Komatsu Y, Matsushashi N, Goto M, Yasui H, Ohtsubo K, Moriwaki T, Takahashi N, Horita Y, Boku S, Wakabayashi M, Ikeno T, Mitani R, Yuasa M, Yoshino T : Clinical Validation of Plasma-Based Genotyping for RAS and BRAF V600E Mutation in Metastatic Colorectal Cancer : SCRUM-Japan GOZILA Substudy. 「JCO Precis Oncol」 P e2200688、2023年6月7日

Oki E, Nakanishi R, Ando K, Nambara S, Takemasa I, Watanabe J, Matsubayashi N,

Kato T, Kagawa Y, Kotaka M, Hirata K, Sugiyama M, Kusumoto T, Miyamoto Y, Toyosaki K, Kishimoto J, Kimura Y, Yoshizumi T, Nakamura Y : Recurrence monitoring using ctDNA in patients with metastasis of colorectal cancer : COSMOS-oligo study. 「Research Square」 2023年 5 月

Kobayashi S, Bando H, Taketomi A, Takamoto T, Shinozaki E, Shiozawa M, Hara H, Yamazaki K, Komori K, Matsushashi N, Kato T, Kagawa Y, Yokota M, Oki E, Komine K, Takahashi S, Wakabayashi M, Yoshino T : NEXUS trial : a multicenter phase II clinical study evaluating the efficacy and safety of the perioperative use of encorafenib, binimetinib, and cetuximab in patients with previously untreated surgically resectable BRAF V600E mutant colorectal oligometastases. 「BMC Cancer」 23 (1) : P 779、 2023年 8 月21日

Yuki S, Yamazaki K, Sunakawa Y, Taniguchi H, Bando H, Shiozawa M, Nishina T, Yasui H, Kagawa Y, Takahashi N, Denda T, Esaki T, Kawakami H, Satake H, Takashima A, Matsushashi N, Kato T, Asano C, Abe Y, Nomura S, Yoshino T : Role of plasma angiogenesis factors in the efficacy of first-line chemotherapy combined with biologics in RAS wild-type metastatic colorectal cancer : Results from the GI-SCREEN CRC-Ukit study. 「Cancer Medicine」 12 (18) : P 18702-18716、 2023年 9 月

Watanabe J, Takemasa I, Kotake M, Noura S, Kimura K, Suwa H, Tei M, Takano Y, Munakata K, Matoba S, Yamagishi S, Yasui M, Kato T, Ishibe A, Shiozawa M, Ishii Y, Yabuno T, Nitta T, Saito S, Saigusa Y,

Watanabe M : Blood Perfusion Assessment by Indocyanine Green Fluorescence Imaging for Minimally Invasive Rectal Cancer Surgery (EssentiAL trial) : A Randomized Clinical Trial. 「Ann Surg」 278 (4) : P e688-e694、 2023年10月

Ando K, Nakamura Y, Kitao H, Shimokawa M, Kotani D, Bando H, Nishina T, Yamada T, Yuki S, Narita Y, Hara H, Ohta T, Esaki T, Hamamoto Y, Kato K, Yamamoto Y, Minashi K, Ohtsubo K, Izawa N, Kawakami H, Kato T, Satoh T, Okano N, Tsuji A, Yamazaki K, Yoshino T, Maehara Y, Oki E : Mutational spectrum of TP53 gene correlates with nivolumab treatment efficacy in advanced gastric cancer (TP53MUT study). 「British Journal of cancer」 129 (6) : P1032-1039、 2023年10月

Eric Van Cutsem, Julien Taieb, Rona Yaeger, Yoshino T, Axel Grothey, Evaristo Maiello, Elena Elez, Jeroen Dekervel, Paul Ross, Ana Ruiz-Casado, Janet Graham, Kato T, Jose C. Ruffinelli, Thierry Andre, Edith Carriere Roussel, Isabelle Klauck, Melanie Groc, Jean-Claude Vedovato, Josep Tabernero : ANCHOR CRC : Results From a Single-Arm, Phase II Study of Encorafenib Plus Binimetinib and Cetuximab in Previously Untreated BRAFV600E-Mutant Metastatic Colorectal Cancer. 「J Clin Oncol」 41 (14) : P2628-2637、 2023年 5 月

Nakamura Y, Sawada K, Yamashita R, Sakai S, Horasawa S, Yoshikawa A, Fujisawa T, Kadowaki S, Kato K, Ueno M, Oki E, Komatsu Y, Chiyoda T, Horita Y, Yasui H, Denda T, Satake H, Esaki T, Satoh T, Takahashi N, Yamazaki K, Matsushashi N,

Nishina T, Takeda H, Ohtsubo K, Ohta T, Tsuji A, Goto M, Kato T, Bando H, Tsuchihara K, Nakamura Y, Yoshino T : Microbiome landscape and association with response to immune checkpoint inhibitors in advanced solid tumors : SCRUM-Japan MONSTARSCREEN. 「Research Square」 2023年 8 月

Shitara K, Muro K, Watanabe J, Yamazaki K, Ohori H, Shiozawa M, Takashima A, Yokota M, Makiyama A, Akazawa N, Ojima H, Yuasa Y, Miwa K, Yasui H, Oki E, Sato T, Naitoh T, Komatsu Y, Kato T, Mori I, i Yamanaka K, Hihara M, i Soeda J, Misumi T, i Yamamoto K, Yamashita R, Akagi K, Ochiai A, Uetake H, Tsuchihara K, Yoshino T : Baseline ctDNA gene alterations as a biomarker of survival after panitumumab and chemotherapy in metastatic colorectal cancer. 「nature medicine」 30 (3) : P730-739, 2024年 3 月

Marukawa D, Gotoh K, Kobayashi S, Sasaki K, Iwagami Y, Yamada D, Tomimaru Y, Akita H, Asaoka T, Noda T, Takahashi H, Tanemura M, Doki Y, Eguchi H : Rubiconcan predict prognosis in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma after neoadjuvant chemoradiotherapy. 「Int J Clin Oncol.」 28 (4) : P 576-586, 2023年 4 月

Higashiguchi M, Murakami H, Akita H, Kobayashi S, Takahama S, Iwagami Y, Yamada D, Tomimaru Y, Noda T, Gotoh K, Doki Y, Yamamoto T, Eguchi H : The impact of cellular senescence and senescence associated secretory phenotype in cancer associated fibroblasts on the malignancy of pancreatic cancer. 「Oncol Rep.」 49 (5) : P 98, 2023年 5 月

Mizuno N, Ioka T, Ogawa G, Nakamura S, Hiraoka N, Ito Y, Katayama H, Takada R, Kobayashi S, Ikeda M, Miwa H, Okano N, Kuramochi H, Sekimoto M, Okusaka T, Ozaka M, Todaka A, Gotoh K, Tobimatsu K, Yamaguchi H, Nakagohri T, Kajiura S, Sudo K, Okamura K, Shimizu S, Shirakawa H, Kato N, Sano K, Iwai T, Fujimori N, Ueno M, Ishii H, Furuse J : Hepatobiliary and Pancreatic Oncology Group (HBPOG) of Japan Clinical Oncology Group (JCOG). : Effect of systemic inflammatory response on induction chemotherapy followed by chemoradiotherapy for locally advanced pancreatic cancer : an exploratory subgroup analysis on systemic inflammatory response in JCOG1106. 「Jpn J Clin Oncol.」 53 (8) : P704-713, 2023年 7 月

Takayama H, Kobayashi S, Gotoh K, Sasaki K, Iwagami Y, Yamada D, Tomimaru Y, Akita H, Asaoka T, Noda T, Wada H, Takahashi H, Tanemura M, Doki Y, Eguchi H : SPARC accelerates biliary tract cancer progression through CTGF-mediated tumor-stroma interactions : SPARC as a prognostic marker of survival after neoadjuvant therapy. 「J Cancer Res Clin Oncol.」 149 (12) : P 10935-10950, 2023年 9 月

Kubo M, Tomimaru Y, Gotoh K, Kobayashi S, Marukawa D, Sasaki K, Iwagami Y, Yamada D, Akita H, Noda T, Takahashi H, Asaoka T, Tanemura M, Marubashi S, Nagano H, Dono K, Doki Y, Eguchi H. : Long-Term Feasibility of Rescue Reconstruction for Isolated Bile Ducts With Using Cystic Duct in Living Donor Liver Transplantation. 「Transplant Proc.」 55 (7) : P 1611-1617, 2023年 9 月

- Nishi H, Gotoh K, Tomimaru Y, Kobayashi S, Sasaki K, Iwagami Y, Yamada D, Akita H, Asaoka T, Noda T, Takahashi H, Tanemura M, Doki Y, Eguchi H. : Anti-tumor effect of avadomide in gemcitabine-resistant pancreatic ductal adenocarcinoma. 「Cancer Chemother Pharmacol.」 92 (4) : P 303-314、2023年10月
- Sasaki K, Asaoka T, Kobayashi S, Iwagami Y, Yamada D, Tomimaru Y, Noda T, Wada H, Gotoh K, Takahashi H, Maeda N, Kimura Y, Ono Y, Doki Y, Eguchi H. : Successful endovascular embolization of the common hepatic artery for pseudoaneurysm associated with pancreatic fistula after liver transplantation : a case report. 「Surg Case Rep.」 9 (1) : P 143、2023年 8 月
- Imaoka H, Ikeda M, Nomura S, Morizane C, Okusaka T, Ozaka M, Shimizu S, Yamazaki K, Okano N, Sugimori K, Shirakawa H, Mizuno N, Satoi S, Yamaguchi H, Sugimoto R, Gotoh K, Sano K, Asagi A, Nakamura K, Ueno M : Development of a nomogram to predict survival in advanced biliary tract cancer. 「Sci Rep.」 13 (1) : P 21548、2023年12月
- Kawabata R, Takahashi T, Saito Y, Nakatsuka R, Imamura H, Motoori M, Makari Y, Takeno A, Kishi K, Adachi S, Miyagaki H, Kurokawa Y, Yamasaki M, Eguchi H, Doki Y : Analysis of the risk factors for osteoporosis and its prevalence after gastrectomy for gastric cancer in older patients : a prospective study. 「Surg Today」 53 (4) : P 435-442、2023年 4 月
- Kurokawa Y, Kawase T, Takeno A, Furukawa H, Yoshioka R, Saito T, Takahashi T, Shimokawa T, Eguchi H, Doki Y : Phase 2 trial of neoadjuvant docetaxel, oxaliplatin, and S-1 for clinical stage III gastric or esophagogastric junction adenocarcinoma. 「Ann Gastroenterol Surg.」 7 (23) : P 247-254、2023年 3 月
- Yamamoto K, Omori T, Kurokawa Y, Takeno A, Akamaru Y, Demura K, Okada K, Kishi K, Saito T, Takahashi T, Eguchi H, Doki Y. : Laparoscopic Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer. 「Am Surg.」 89 (12) : P 5660-5668、2023年11月
- Kubo Y, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Yamashita K, Shiraishi O, Sugimura K, Miyata H, Motoori M, Fujitani K, Takeno A, Hirao M, Kimura Y, Satoh T, Yano M, Eguchi H, Yasuda T, Doki Y. : Three-Course Neoadjuvant Chemotherapy Associated with Unfavorable Survival of Non-responders to the First Two Courses for Locally Advanced Esophageal Cancer. 「Ann Surg Oncol.」 30 (9) : P 5899-5907、2023年 8 月
- Kawada J, Saito T, Kurokawa Y, Kawabata R, Takeno A, Takeoka T, Nose Y, Wada H, Eguchi H, Doki Y : Serum NY-ES0-1 and p53 antibodies as useful tumor markers in gastric cancer. 「Ann Gastroenterol Surg」 8 (2) : P 243-250、2023年11月
- Hattori M, Masuda N, Takano T, Tsugawa K, Inoue K, Matsumoto K, Ishikawa T, Itoh M, Yasojima H, Tanabe Y, Yamamoto K, Suzuki M, Wilbur Pan, Javier Cortes, Iwata H : Pembrolizumab plus chemotherapy in Japanese patients with triple-negative breast cancer : Results from KEYNOTE-355. 「Cancer Medicine」 12 (9) : P 10280-10293、2023年 5 月

Masuda J, Sakai H, Tsurutani J, Tanabe Y, Masuda N, Iwasa T, Takahashi M, Futamura M, Matsumoto K, Aogi K, Iwata H, Hosonaga M, Mukohara T, Yoshimura K, Imamura CK, Miura S, Yamochi T, Kawabata H, Yasojima H, Tomioka N, Yoshimura K, Takano T : Efficacy, safety, and biomarker analysis of nivolumab in combination with abemaciclib plus endocrine therapy in patients with HR-positive HER2-negative metastatic breast cancer : a phase II study (WJOG11418B NEWFLAME trial). 「Journal for Immunotherapy of Cancer」 11 (9) : P e007126、2023年 9 月

Manabu F, Nakayama T, Yoshinami T, Oshiro C, Ishihara M, Morita M, Watanabe A, Taniguchi A, Tsukabe M, Shimoda M, Nitta K, Chihara Y, Yasojima H, Ouchi Y, Tokumaru Y, Masuda N : Detection of high-risk patients resistant to CDK4/6 inhibitors with hormone receptor-positive HER2-negative advanced and metastatic breast cancer in Japan (KBCSG-TR-1316). 「Breast Cancer」 30 (6) : P 943-951、2023年11月

Takahashi M, Osako T, Yasojima H, Inoue K, Kawashima M, Maeda H, Ichikawa A, Muramatsu Y, Masuda N : Overall survival in Japanese patients with ER+/HER2-advanced breast cancer treated with first-line palbociclib plus letrozole. 「Breast Cancer」 31 (1) : P 53-62、2024年 1 月

Matsui Y, Kanou T, Fukui E, Kimura T, Ose N, Funaki S, Shintani Y : Association of the psoas muscle index with the survival of patients on a waiting list for lung transplantation : a Japanese single institution study. 「Surgery Today」、2023年11月

和文原著等

平尾素宏、竹野 淳、山本昌明、浜川卓也、西川和宏 : 急性腹膜炎の治療戦略と手術Ⅱ 原因疾患別の治療戦略 2) 胃癌による穿孔性腹膜炎に対する手術「手術」78 (3) : P. 297-304、2024年 3 月

加藤 健志 : 術後補助化学療法として FOLFOX/CapeOX療法施行後の再発症例の治療「ガイドラインに沿った大腸癌薬物療法の要点と盲点」2 : P. 43-44、2023年10月29日

竹野 淳、平尾素宏、浜川卓也、山本昌明、松井優紀、徳山信嗣、俊山礼志、河合賢二、高橋佑典、酒井健司、土井貴司、後藤邦仁、加藤健志、高見康二 : 腎機能低下食道癌症例に対する白金製剤使用についての検討「癌と化学療法」50 (13) : P. 1783-1785、2023年12 月

八十島宏行 : 腫瘍マーカーの意義「乳癌薬物療法の要点と盲点」: P. 22-23、2023年 6 月27日

浜川卓也、西田謙太郎、赤丸祐介、竹野 淳、平尾素宏 : 手術手技 困難症例 (肥満症例、進行胃癌) に対する腹腔鏡下胃切除術におけるガーゼテーピング法「手術」78 (3) : P. 371-375、2024年 3 月

酒井健司、後藤邦仁、俊山礼志、徳山信嗣、高橋佑典、浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、加藤健志、高見康二、平尾素宏 : 肝内胆管癌術後局所再発に対して集学的治療にて長期生存を得られている一例「癌と化学療法」50 (13) : P. 1795-1797、2023年12月

大崎真央、高橋佑典、徳山信嗣、河合賢二、松井優紀、俊山礼志、山本昌明、酒井健司、竹野 淳、後藤邦仁、宮崎道彦、高見康二、平尾素宏、加藤健志 : 骨盤内膿瘍を伴う直腸

癌に対し術前化学療法後に根治切除を施行した1例「癌と化学療法」50（13）：P. 1615-1617、2023年12月

林 千恵、赤澤 香、岡田公美子、森 清、眞能正幸、八十島宏行：乳癌再発治療中の胃転移にてHER2 陽転化をきたした1例「乳癌の臨床」39（1）：P. 99-103、2024年1月

梅津匡宏、後藤邦仁、徳山信嗣、酒井健司、俊山礼志、河合賢二、高橋佑典、浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、加藤健志、高見康二、平尾素宏：切除不能の直腸癌肝転移に対して化学療法が奏効し根治切除を施行し得た1例「癌と化学療法」50（13）：P. 1789-1791、2023年12月

阿部 優、俊山礼志、後藤邦仁、酒井健司、寺川航基、柳澤公紀、三代雅明、高橋佑典、浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、加藤健志、高見康二、平尾素宏：放射線治療後に横行結腸浸潤を伴う臍転移（Sister Mary Joseph's Nodule）を来した子宮頸癌の1例「癌と化学療法」50（4）：P. 535-537、2023年4月

今西涼華、後藤邦仁、酒井健司、俊山礼志、徳山信嗣、松井優紀、山本昌明、河合賢二、高橋佑典、竹野 淳、加藤健志、高見康二、平尾素宏：腎癌術後16年目の転移性膀胱癌に対してロボット支援下膀胱尾部切除術を施行した1例「癌と化学療法」50（13）：P. 1771-1773、2023年12月

今西涼華、高橋佑典、加藤健志、森 清、徳山信嗣、河合賢二、俊山礼志、酒井健司、竹野 淳、後藤邦仁、宮崎道彦、平尾素宏：骨盤内に進展した臀部表皮嚢胞に対して腹腔鏡アプローチを併用し経仙骨的に切除した1例「日本消化器外科学会雑誌」56（12）：P. 670-676、2023年12月

豊後雅史、竹野 淳、平尾素宏、浜川卓也、山本昌明、松井優紀、徳山信嗣、俊山礼志、河合賢二、高橋佑典、酒井健司、土井貴司、後藤邦仁、加藤健志、高見康二：胃癌腹膜播種再発に対して二度の切除とnivolumabの集学的治療により長期病勢制御が得られた1例「癌と化学療法」50（13）：P. 1715-1717、2023年12月

豊後雅史、酒井健司、後藤邦仁、大崎真央、加藤健志、平尾素宏：保存的加療で軽快した広範囲に及ぶ腸管嚢胞様気腫症の3例「日本臨床外科学会雑誌」84（11）：P. 1771-1775、2023年11月

萩原佳菜、河合賢二、徳山信嗣、山本昌明、酒井健司、後藤邦仁、平尾素宏、加藤健志：下行結腸穿孔をきたした血管型Ehlers-Danlos症候群の1例「日本腹部救急医学会雑誌」44（1）：P. 61-64、2024年1月

本持知子、平尾素宏：診療看護師（NP）へのタスク・シフト/シェア「Current Therapy」41（12）：P. 36-38、2023年12月1日

和文総説
2件

国際学会等
26件

国内学会等
134件

形成外科

英文原著等

Kudawara I, Yoshitatsu S : Limb Salvage Surgery using Autogenous Irradiated Bone Graft for Low-grade Central Osteosarcoma of the Distal Tibia : A Case Report Journal

of Foot and Ankle Surgery (Asia-Pacific),
10 (3) : 140-144, 2023

和文原著等

吉龍澄子、久保盾貴：顔面悪性腫瘍「顔の外科」小川 令 編集 金芳堂出版株式会社、
p 46-70、2024年 2 月

国内学会等

6 件

整形外科

英文原著等

Arimitsu S, Masatomi T, Shigi A, Yukioka M, Moritomo H : Ligamentoplasty using the ulnotriquetral ligament with wafer procedure for chronic triangular fibrocartilage complex foveal tear : Short-term outcome. J Orthop Sci. 29 (1) : P141-145, 2024年 1 月 1 日

Iwasa M, Hamada H, Uemura K, Ando W, Takao M, Sugano N : Errors in the radiographic measurement of pelvic incidence. J Orthop Res. 41 (6) : P1266-1272, 2023年 6 月 4 日

Iwasa M, Ando W, Uemura K, Hamada H, Takao M, Sugano N : Reply to the Letter to the Editor : Is There an Association Between Femoral Head Collapse and Acetabular Coverage in Patients With Osteonecrosis ? Clin Orthop Relat Re. 481 (7) : P1453-1454, 2023年 7 月 1 日

Kunugiza Y, Tamaki M, Miyamoto T, Tsuji S, Takahi K, Nishikawa M, Yoshida A, Nomura K, Iwamoto K, Fujito T, Toge K, Ishibashi T, Okada S, Tomita T. Gram staining of the preoperative joint aspiration for the diagnosis of infection after total knee

arthroplasty. J Joint Surgery and Res. 1 (1) : P175-178, 2023年 7 月27日

Kudawara I, Yoshitatsu S. Limb Salvage Surgery Using Autogenous Irradiated Bone Graft for Low-grade Central Osteosarcoma of the Distal Tibia : A case report. J Foot Ankle Surg. (Asia Pacific) 10 (3) : P140-144, 2023年 7 月 1 日

Kudawara I : Enchondral ossification of an intramuscular hemangioma in the thigh : A case report. J Orthopaedic Report 2 (3) : P100182, 2023年 9 月 1 日

和文原著等

有光小百合、森友寿夫：舟状月状骨不安定性
のStage分類およびその病態「Monthly Orthopaedics」37 (1) : P. 1-7、全日本病院出版会、2024年 1 月15日

有光小百合、森友寿夫：Kienböck病に対する
有頭骨部分短縮骨切り術「関節外科」42 (8) : P. 31-37、メディカルビュー社、2023年 8 月19日

国際学会等

6 件

国内学会

20件

脳神経外科

英文原著等

Fukusumi H, Togo K, Beck G, Shofuda T, Kanematsu D, Yamamoto A, Sumida M, Baba K, Mochizuki H, Kanemura Y : Human induced pluripotent stem cell line (ONHi001-A) generated from a patient with infantile neuroaxonal dystrophy having

PLA2G6 c.517C > T (p.Q173X) and c.1634A > G (p.K545R) compound heterozygous mutations. 「Stem Cell Res」 69 : 103122、2023年 6 月

Nishimoto K, Ozaki T, Kidani T, Nakajima S, Kanemura Y, Yamazaki H, Fujinaka T : Flow Diverter Stenting for Symptomatic Intracranial Internal Carotid Artery Aneurysms : Clinical Outcomes and Factors for Symptom Improvement. 「Neurol Med Chir (Tokyo)」 63 (8) : 343-349、2023年 6 月 8 日

Mizushima M, Okamoto M, Yamaguchi S, Oki S, Motegi H, Sugiyama M, Manabe A, Shimizu A, Nishioka K, Hashimoto T, Hirato J, Kanemura Y, Fujimura M : Slow-growing WNT medulloblastoma with atypical magnetic resonance imaging findings : illustrative case. 「J Neurosurg Case Lessons」 6 (7) : CASE23277、2023年 8 月

Hiramatsu M, Ozaki T, Tanoue S, Mizutani K, Nakamura H, Tokuyama K, Sakata H, Matsumaru Y, Nakahara I, Niimi Y, Fujinaka T, Kiyosue H : Detailed Anatomy of Bridging Veins Around the Foramen Magnum : a Multicenter Study Using Three-dimensional Angiography. 「Clin Neuroradiol」 34 (1) : P67-74、2023年 8 月 8 日

Fukuoka K, Kurihara J, Shofuda T, Kagawa N, Yamasaki K, Ando R, Ishida J, Kanamori M, Kawamura A, Park YS, Kiyotani C, Akai T, Keino D, Miyairi Y, Sasaki A, Hirato J, Inoue T, Nakazawa A, Koh K, Nishikawa R, Date I, Nagane M, Ichimura K, Kanemura Y : Subtyping of Group 3/4 medulloblastoma as a potential prognostic biomarker among

patients treated with reduced dose of craniospinal irradiation : a Japanese Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group study. 「Acta Neuropathol Commun」 11 (1) : 153、2023年 9 月

Kidani T, Ozaki T, Nakajima S, Kanemura Y, Izutsu N, Kawamoto S, Taki K, Murakami K, Nishizawa N, Kobayashi K, Fujimi Y, Fujinaka T : Predictors of Middle Meningeal Artery-Related Vascular Diseases Associated with Blunt Head Trauma. 「World Neurosurg」 180 : e667-e675、2023年10月 7 日

Fujimi Y, Ozaki T, Izutsu N, Nakajima S, Kanemura Y, Kidani T, Kawamoto S, Nishizawa N, Kobayashi K, Fujinaka T : Fungal symptomatic intracranial aneurysm treated with a flow diverting stent : A case report. 「Surgical Neurology International」 vol. 15, 18、2024年 2 月23日

Takenaka T, Nakamura H, Yamada S, Kidani T, Tateishi A, Toyota S, Fujinaka T, Taki T, Wakayama A, Kishima H : A novel predictor of ischemic complications in the treatment of ruptured middle cerebral artery aneurysms : Neck-branching angle. 「World Neurosurg X」 23 : 100370、2024年 3 月25日

和文原著等

福角勇人、金村米博 : 神経幹細胞の培養と分化「細胞培養・組織培養の技術 第4版」日本組織培養学会 編、P. 249-253、株式会社朝倉書店、東京、2023年 7 月 1 日

浅井克則、藤中俊之 : 大阪医療センターのチーム運営「二刀流術者のための脳血管障害手術」豊田真吾 編集、P. 150-152 メディカ出版、2023年10月 1 日

井筒伸之：側脳室、第三脳室「BRIAN NURSING第39巻6号」木下 学 編集、P. 72-81、メディカ出版、2023年11月1日

藤中俊之：くも膜下出血（SAH）の病態と診断「必携 脳卒中ハンドブック 改訂第4版」高嶋修太郎、伊藤義彰 編集、P336-346、診断と治療社、2024年3月22日

藤中俊之：くも膜下出血（SAH）の治療「必携 脳卒中ハンドブック 改訂第4版」高嶋修太郎、伊藤義彰 編集、P347-353、診断と治療社、2024年3月22日

園田順彦、松田憲一郎、伊藤美以子、齋藤竜太、金森政之、金村米博、富永悌二：再発小児悪性脳腫瘍に対する手術療法「小児の脳神経」48（1）：33-38、2023年4月12日

藤中俊之：Y-stent techniqueを用いた脳動脈瘤塞栓術「脳神経外科速報」34（1）：P89-95、メディカ出版、2024年1月10日

和文総説

15件

国際学会等

5件

国内学会等

89件

心臓血管外科

英文原著等

Yoshitatsu M, Kakizawa Y, Misumi Y, Shirasaki Y, Kitahara M, Nishi H : An operative case of pseudocoarctation with chronic dissection. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 31（9）：805-808、2023年10月16日

Abe K, Nishi H, Okamoto K, Yokoyama H, Arai H, Yaku H, Takanashi S, Takemura H, Asai T, Park YK : A Novel Method of Real-Time Assessment for Coronary Artery Anastomosis Skill. 2023 ; Ann Thorac Cardiovasc Surg, : doi : 10. 5761/atcs.oa. 23-00089、2024年1月

Sakakibara S, Nishi H, Kitahara M, Goto T, Nakazato T, : Successful "PETTICOAT" procedure assisted by aortic angioscopy for complicated type B aortic dissection : Case report. Int J Surg Case Rep ; 109 : doi : 10. 1016/j. ijscr. 2023. 108475、2023年8月

和文原著等

西 宏之：心臓血管外科手術の落とし穴「第16章MICSの落とし穴」徳永滋彦 編集：P134-142、南江堂、東京、2024年3月1日

村上貴志、吉龍正雄、齋藤哲也、榊 雅之：義歯誤飲後の消化管損傷が原因と考えられた感染性胸腹部大動脈瘤の1例「日本血管外科学会雑誌」32：p19-23、2023年

国際学会等

3件

国内学会等

21件

皮膚科

和文原著等

文 省太、来田英伸、菊澤千秋、出野りか子、池田 彩、小澤健太郎：HIV感染者の足底に生じた化膿性肉芽腫様カポジ肉腫の1例「皮膚の科学」22（3）：P. 192-197、日本皮膚科学会大阪地方会・京滋地方会、2023年9月

藤本 雷、来田英伸、文 省太、菊澤千秋、池田 彩、日野上はるな、後藤啓介、小澤健太郎：多発する脂腺系腫瘍を契機に診断した Muir-Torre症候群の1例「皮膚の科学」22 (3) P. 217-223、2023年9月

宮脇佳代、中嶋千紗、白居駿也、小澤健太郎、調 裕次、大塚篤司：古典的Kaposi肉腫の1例「皮膚の科学」22 (4) P. 292-297、2023年12月

国内学会等
8件

泌尿器科

英文原著等

Kato T, Yumiba S, Nakata W, Nakano K, Nagahara A, Matsuzaki K, Hayashi Y, Hatano K, Kawashima A, Takao T, Nishimura K, Nakai Y, Nakayama M, Nishimura K, Takada S, Tsujihata M, Uemura M, Nonomura N, Imamura R. A comparative study on nivolumab and axitinib as secondary treatment in patients with metastatic renal cell carcinoma : A multi-institutional retrospective study in Japan. Int J Urol. 30 (9) : 723-729. 2023年9月

国内学会等
10件

産科・婦人科

英文原著等

Okamoto Y, Ishida K, Matsumura Y, Yoshikawa Y, Sogabe T, Fujikami Y, Ban K, Tatsumi K, Ohnishi M : Uterine rupture successfully treated with a damage-control strategy of hysterectomy and resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta-assisted cardiopulmonary resuscitation.

「Acute Medicine & Surgery」10 (e881) : P1-4, 2023年8月3日

和文原著等

藤上友輔、松本久宣、矢崎基紘、三木麻紗与、川道彩夏、小椋恵利、赤木佳奈、伴 建二、飛梅孝子、岡垣篤彦、巽 啓司：産婦人科の進歩「産婦人科の進歩」75 (4) : P436-438、2023年10月1日

寺井悠朔、橋本阿実、佐伯綾香、牧尾 悟、黒田亮介、原 理恵、西村智樹、田中 優、伊藤拓馬、清川 晶、楠本知行、福原 健、中堀 隆、長谷川雅明、本田徹郎：巨大子宮筋腫を伴う子宮捻転が閉塞性大腸炎を生じた一例「現代産婦人科」72 (1) : P67-72、2023年12月1日

国内学会等
3件

眼科

和文原著等

大鳥安正：緑内障の診断、隅角、最新緑内障診療パーフェクトガイド-患者教育から最新の治療手術まで-「眼科診療エクセル」相原一編集、p16-24、中山書店、2023年9月1日

大鳥安正：Glaucoma Q & A外来での隅角の見方を教えてください「Frontiers in Glaucoma」67 : P51-57、メディカルレビュー社、2024年2月27日

雲井美帆、三木篤也：トリガーフィッシュシステム「眼圧変動測定コンタクトレンズ」78 (1) : P98-104、臨床眼科、2024年1月15日

和文総説
2件

国内学会等
16件

耳鼻咽喉科
国内学会等
3件

放射線診断科・放射線治療科
英文原著等

Ikushima H, Ii N, Noda SE, Masui K, Murakami N, Yoshida K, Watanabe M, Kawamura S, Kojima T, Nomoto Y, Toita T, Ohno T, Sakurai H, Onishi H. Patterns of care for brachytherapy in Japan. J Radiat Res 65 (2) P168-176. 2024年 3月22日

Shimbo T, Yoshida K, Nakata M, Kobata K, Ogawa T, Kihara A, Sato C, Hori A, Takeno S, Yoshioka H, Akiyama H, Nihei K. KORTUC, a novel hydrogen peroxide based radiosensitizer for the enhancement of brachytherapy in patients with unresectable recurrent uterine cervical cancer. Oncol Lett 26 (3) : 378. 2023年 7月20日

Takenaka T, Yamazaki H, Suzuki G, Masui K, Shimizu D, Kotsuma T, Tanaka E, Yoshida K, Yamada K. Initial tumor volume as an important predictor for indication of intra-cavitary brachytherapy, intra-cavitary/interstitial brachytherapy, and multi-catheter sole interstitial brachytherapy in cervical cancer patients treated with chemoradiotherapy. J Contemp Brachytherapy 15 (3) P191-197. 2023年 6月23日

Murakami N, Masui K, Yoshida K, Noda SE, Watanabe M, Takenaka T, Ii N, Atsumi K, Umezawa R, Inaba K, Iijima K, Kubo A, Igaki H, Shikama N, Ikushima H. Hands-on

seminar for image-guided adaptive brachytherapy and intracavitary/interstitial brachytherapy for uterine cervical cancer. Jpn J Clin Oncol 53 (6) P508-513 2023年 6月 1日

Murakami N, Watanabe M, Uno T, Sekii S, Tsujino K, Kasamatsu T, Machitori Y, Aoshika T, Kato S, Hirowatari H, Kaneyasu Y, Nakagawa T, Ikushima H, Ando K, Murata M, Yoshida K, Yoshioka H, Murata K, Ohno T, Okonogi N, Saito AI, Ichikawa M, Okuda T, Tsuchida K, Sakurai H, Yoshimura R, Yoshioka Y, Yoroazu A, Kunitake N, Okamoto H, Inaba K, Kato T, Igaki H, Itami J. Phase I/II prospective clinical trial for the hybrid of intracavitary and interstitial brachytherapy for locally advanced uterine cervical cancer. J Gynecol Oncol 34 (3) : e24 2023年 5月

Hirano KI, Higashi M, Nakajima K. Remarkable regression of diffuse coronary atherosclerosis in patients with triglyceride deposit cardiomyovasculopathy. Eur Heart J. 1 ; 44 (13) : 1191. 2023年 4月 1日

Kashiwagi-Takayama R, Kozawa J, Hosokawa Y, Kato S, Kawata S, Ozawa H, Mineo R, Ishibashi C, Baden MY, Iwamoto R, Saisho K, Fujita Y, Tamba S, Sugiyama T, Nishizawa H, Maeda N, Yamamoto K, Higashi M, Yamada Y, Sakata Y, Matsuzawa Y, Shimomura I. Myocardial fat accumulation is associated with cardiac dysfunction in patients with type 2 diabetes, especially in elderly or female patients : a retrospective observational study. Cardiovasc Diabetol. ; 22 (1) : 48-60. 2023年 5月 7日

報告書・論文等

2 件

国内学会等

37件

口腔外科

英文原著等

Kubo H, Motohashi T, Kubota R, Fujii T, Watanbe M, Hase K, Hamada S, Ioku Y, Ueda M, Takenobu T, Shirao K, Kano M, Yoshimoto H : A clinico-statistical study of temporomandibular disorders in patients with rheumatoid arthritis J Osaka Dent Univ : 57 (2) : 283-287、2023年10月

Fukuda T, Tominaga T, Tominaga Y, Kanayama H, Kato N, Yoshimura H : Alternative strategy for driving voltage-oscillator in neocortex of rats. J Neurosci 191 : 28-37, 2023年 6 月

和文原著等

白尾浩太郎、鹿野 学、金山宏幸、矢谷実英、森 清、中嶋正博：上顎に生じた脂腺癌の1例「日本口腔外科学会雑誌」69（8）p371-377、2023年 8 月20日

国内学会等

8 件

救命救急センター

英文原著等

Nishioka N, Kobayashi D, Izawa J, Irisawa T, Yamada T, Yoshiya K, Park C, Nishimura T, Ishibe T, Kobata H, Kiguchi T, Kishimoto M, Kim SH, Ito Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Suzuki K, Onoe A, Matsuyama T, Okada Y, Matsui S, Yoshimura S, Kimata S, Kawai S, Makino Y, Zha L, Kiyohara K,

Kitamura T, Iwami T. : Association between blood urea nitrogen to creatinine ratio and neurologically favourable outcomes in out-of-hospital cardiac arrest in adults : A multicentre cohort study. J Cardiol. 2023 Apr ; 81 (4) : 397-403、2023年 4 月

Mitsuhara C, Togami Y, Hirose T, Nakao S, Ito H, Matsumoto H, Ogura H, Okuzaki D, Oda J : Whole-blood ribonucleic acid sequencing analysis in methemoglobinemia : A case report. 「Journal of Medical Case Reports」17 (1) : 238、2023年 6 月

Tachino J, Nonomiya Y, Taniuchi S, Shintani A, Nakao S, Takegawa R, Hirose T, Sakai T, Ohnishi M, Shimazu T, Shiozaki T. Association between time-dependent changes in cerebrovascular autoregulation after cardiac arrest and outcomes : A prospective cohort study. 「J Cereb Blood Flow Metab.」2023 Nov ; 43 (11) : 1942-1950、2023年 6 月

Kanki H, Matsumoto H, Togami Y, Okuzaki D, Ogura H, Sasaki T, Mochizuki H : Importance of microRNAs by mRNA-microRNA integration analysis in acute ischemic stroke patients. 「Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases」32 (9) : 107277、2023年 7 月

Okamoto Y, Ishida K, Matsumura Y, Yoshikawa Y, Sogabe T, Fujikami Y, Ban K, Tatsumi K, Ohnishi M : Uterine rupture successfully treated with a damage-control strategy of hysterectomy and resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta-assisted cardiopulmonary resuscitation. 「Acute Medicine & Surgery」10 (1) : e881、2023年 8 月

Yoshimura S, Kiguchi T, Irisawa T, Yamada T, Yoshiya K, Park C, Nishimura T, Ishibe T, Kobata H, Kishimoto M, Kim SH, Ito Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Suzuki K, Onoe A, Matsuyama T, Matsui S, Nishioka N, Okada Y, Makino Y, Kimata S, Kawai S, Zha L, Kiyohara K, Kitamura T, Iwami T. : Intra-Aortic Balloon Pump among Shockable Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients : A Propensity-Weighted Analysis in a Multicenter, Nationwide Observational Study in Japan (The JAAM-OHCA Registry). J Clin Med. 2023 Sep 13 ; 12 (18) : 5945、 2023 年 9 月

Kawakami E, Saiki N, Yoneyama Y, Moriya C, Maezawa M, Kawamura S, Kinebuchi A, Kono T, Funata M, Sakoda A, Kondo S, Ebihara T, Matsumoto H, Togami Y, Ogura H, Sugihara F, Okuzaki D, Kojima T, Deguchi S, Takebe T : Complement factor D targeting protects endotheliopathy in organoid and monkey models of COVID-19. 「Cell Stem Cell」 30 (10) : 1315-1330. e10、 2023年10月

Nakao S, Katayama Y, Kitamura T, Hirose T, Tachino J, Ishida K, Ojima M, Kiguchi T, Umemura Y, Kiyohara K, Oda J. Trends and characteristics of severe road traffic injuries in children : a nationwide cohort study in Japan. 「Eur J Trauma Emerg Surg.」 2023 Oct 17. doi : 10. 1007/s00068-023-02372-z、 2023年10月

Okada Y, Komukai S, Irisawa T, Yamada T, Yoshiya K, Park C, Nishimura T, Ishibe T, Kobata H, Kiguchi T, Kishimoto M, Kim SH, Ito Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Suzuki K, Onoe A, Matsuyama T, Nishioka N, Matsui S, Yoshimura S, Kimata S, Kawai

S, Makino Y, Kiyohara K, Zha L, Ong MEH, Iwami T, Kitamura T. : In-hospital extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for patients with out-of-hospital cardiac arrest : an analysis by time-dependent propensity score matching using a nationwide database in Japan. Crit Care. 2023 Nov 15 ; 27 (1) : 442、 2023年11月

Kiguchi T, Kitamura T, Katayama Y, Hirose T, Matsuyama T, Kiyohara K, Umemura Y, Tachino J, Nakao S, Ishida K, Ojima M, Noda T, Fujimi S. Timing of computed tomography imaging in adult patients with severe trauma : A nationwide cohort study in Japan. 「Am J Emerg Med.」 2023 Nov ; 73 : 109-115. doi : 10. 1016/j. ajem. 2023. 08. 004. Epub 2023 Aug 7、 2023年 8 月

Kihara K, Kajiyama Y, Kimura Y, Okazaki S, Esa N, Nobe R, Shimizu K, Ohno K, Motooka D, Matsumura T, Shimazu T, Nakamura S, Fujinaga Y, Mochizuki H. Adult-onset botulism in a Japanese woman with prolonged spore excretion. Journal of Infection and Chemotherapy (JIC). 29 (12) : P1172-1176、 2023年12月

Yoshimura J, Togami Y, Ebihara T, Matsumoto H, Mitsuyama Y, Sugihara F, Hirata H, Okuzaki D, Ogura H : Classification of patients with COVID-19 by blood RNA endotype : A prospective cohort study. 「Microbiology Spectrum」 11 (6) : e0264523、 2023年12月

Ito H, Nakamura Y, Togami Y, Onishi S, Nakao S, Ogura H, Oda J : Relationship between extravascular leakage and clinical outcome on computed tomography of isolated

traumatic brain injury. 「Acute Medicine & Surgery」 11 (1) : e931、2024年 2 月

Mitsuyama Y, Matsumoto H, Togami Y, Oda S, Onishi S, Yoshimura J, Murtatsu A, Ito H, Ogura H, Okuzaki D, Oda J : T cell dysfunction in elderly ARDS patients based on miRNA and mRNA integration analysis. 「Frontiers in Immunology」 15 : 1368446、2024年 3 月

Tajiri M, Gentsu T, Yamaguchi M, Sasaki K, Ueshima E, Okada T, Sugimoto K, Murakami T : A Case of Life-threatening Rupture of Small Renal Angiomyolipoma with an Unidentified Intratumoral Aneurysm during Follow-up. 「Interventional Radiology」 9 (1) : 20-25、2024年 3 月

Nobe R, Nakao S, Nakagawa Y, Ogura H, Shimazu T, Oda J. Association between lung contusion volume and acute changes in fibrinogen levels : A single-center observational study. 「Acute Medicine and Surgery」. 11 (1) : e945、2024年 3 月

和文原著等

小島将裕、清水健太郎：【徹底ガイド 栄養療法-研修医からの質問380-】特殊栄養素・ビタミン・微量元素・食物繊維など 選択的消化管除菌（SDD）および選択的口腔咽頭除菌（SOD）は有用か？「救急・集中治療」35 (3) P822-830、2023年10月

小島将裕、清水健太郎：【徹底ガイド 栄養療法-研修医からの質問380-】特殊栄養素・ビタミン・微量元素・食物繊維など プロバイオティクス/シンバイオティクス療法は有用か？「救急・集中治療」35 (3) P813-821、2023年10月

小島将裕、清水健太郎：【徹底ガイド 栄養療法-研修医からの質問380-】特殊栄養素・ビタミン・微量元素・食物繊維など 食物繊維「救急・集中治療」35 (3) P805-812、2023年10月

戸上由貴：【トキシドローム真実はいつもひとつ!! か!?】トキシドロームを使う抗コリン性トキシドローム「救急医学」47 (4) : P 429-434、へるす出版、2023年 4 月

大西光雄：【トキシドローム真実はいつもひとつ!! か!?】トキシドロームの応用ICTを利用したトキシドロームの活用「救急医学」47 (4) : P 465-471、へるす出版、2023年 4 月

森 寛泰、山口壽美枝、竹本雪子、福田貴史、松本謙太郎、和田 晃、大西光雄、平尾素宏、中島 伸：診療看護師（NP）が一次・二次救急患者に対応するための包括的指示書の作成「日本NP学会誌」7 (1) : P36-46、2023年 5 月

石田健一郎、寺尾紀昭、飯沼公英、草深進、山本幸伸、黒田愛実、大西光雄：【必要性が高まる災害・パンデミック対応とその見直し】BCPの見直しとワークショップを通じた職員の理解の促進「病院経営羅針盤」14 (234) : P19-24、2023年 6 月

伊藤 弘、中村洋平、戸上由貴、大西伸也、中尾俊一郎、小倉裕司、織田 順：頭部外傷患者における頭部造影CT検査での造影剤血管外漏出像と予後との関係（Relationship between extravascular leakage and clinical outcome on computed tomography of traumatic brain injury）。「日本救急医学会雑誌」34 (10) : P 402-410、2023年 7 月

石田健一郎、松村洋輔、岡本雄太郎、小島将裕、吉川吉暁、小川晴香、木村 裕、中尾弘、上尾光弘、大西光雄：REBOA、DCS、DCIRによるダメージコントロール戦略で救命した腹部・骨盤外傷の一例。「日本外傷学会雑誌」37（4）：P363-370、2023年10月

小島将裕、吉川吉暁、石田健一郎、下野圭一郎、上尾光弘、大西光雄：固有肝動脈に遅発性仮性動脈瘤を形成した肝損傷を伴わない鈍的外傷の一症例「日本外傷学会雑誌」38（1）：P 14-19、2023年11月

上野由貴、石田健一郎、飯沼公英、小島将裕、竹川良介、吉野宗宏、大西光雄：バルブ口酸中毒に対してメロペネムを用いて治療した1例「中毒研究」36（4）：P385-388、2023年12月

大西光雄：【細菌だけじゃないクリニックで注意すべき食中毒】化学物質・薬品化学物質の添加・混入による食中毒「小児科」64（12）：P1284-1291、金原出版、2023年12月

小島将裕：重症患者における腸内細菌叢の変化と病態との関連「ICUとCCU」48（2）：P 83-90、2024年 2 月

国際学会等
1 件

国内学会等
74件

麻酔科
国内学会等
4 件

臨床検査科

英文原著等

Nagao D, Ozeki M, Nozawa A, Yasue S, Sasai H, Endo S, Kato T, Hori Y, Ohnishi H : A Case of Multifocal Lymphangioendotheliomatosis With Thrombocytopenia and Changes in Coagulopathy. 「Journal of Pediatric Hematololy/ Oncology」45（3）：e384-e388. doi : 10. 1097/MPH. 0000000000002597、2023年 4 月 1 日

Nonaka T, Kawashiro S, Ishikawa H, Ito Y, Nemoto K, Ishihara R, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, Yoshida M, Kitagawa Y : Esophageal Cancer Practice Guidelines Preparation Committee. Concurrent chemoradiotherapy using proton beams can reduce cardiopulmonary morbidity in esophageal cancer patients : a systematic review. 「Esophagus」20（4）：P605-616、doi : 10. 1007/s10388-023-01015-x. 2023年 6 月17日

Nagate Y, Nakaya A, Kamimura R, Hirose Y, Nojima S, Fujita J, Kiyohara E, Shibayama H : Venetoclax Combined with Azacitidine Can Be a First-line Treatment Option for Elderly Blastic Plasmacytoid Dendritic Cell Neoplasm. 「Internal Medicine」62（17）：P2547-2551、2023年 9 月 1 日

Hirose K, Shibahara T, Teramoto A, Usami Y, Ono S, Iwamoto Y, Murakami S, Oya K, Uzawa N, Motooka D, Hori Y, Morii E, Toyosawa S : Clear Cell Squamous Cell

Carcinoma of the Maxillary Gingiva Associated with PIK3CA and HRAS Mutations : Report of a Case and Literature Review. 「Head and Neck Pathology」 17 (4) : P1026-1033. doi : 10. 1007/s12105-023-01580-8、2023年9月21日

Sanada T, Kinoshita M, Sasaki T, Yamamoto S, Fujikawa S, Fukuyama S, Hayashi N, Fukai J, Okita Y, Nonaka M, Uda T, Arita H, Mori K, Ishibashi K, Takano K, Nishida N, Shofuda T, Yoshioka E, Kanematsu D, Tanino M, Kodama Y, Mano M, Kanemura Y : Prediction of MGMT promotor methylation status in glioblastoma by contrast-enhanced T1-weighted intensity image. 「Neuro-oncology Advances」 6 (1) : vdae016. doi : 10. 1093/noajnl/vdae016. eCollection 2024 Jan-Dec、2024年2月1日

Hirose K, Hori Y (corresponding author), Ozeki M, Motooka D, Hata K, Tahara S, Matsui T, Kohara M, Maruyama K, Imanaka-Yoshida K, Toyosawa S, Morii E : Comprehensive phenotypic and genomic characterization of venous malformations. 「Human Pathology」 145 : 48-55. doi : 10. 1016/j. humpath. 2024. 02. 004. Online ahead of print、2024年2月15日

Masashi Amano, Chisato Izumi, Misako Toki, Yoshiki Yanagi, Akihiro Hayashida, Takahiro Kawamoto, Arudo Hiraoka, Satsuki Fukushima, Taichi Sakaguchi, Nozomi Watanabe, Kiyoshi Yoshida, Mitral valve : Mitral valve early systolic billowing induces following annular expansion and leaflet augmentation in Barlow's disease : sequential analysis using 3D echocardiography. 「European Heart Journal - Cardiovascular

Imaging」 2024 ; , jeae031, <https://doi.org/10.1093/ehjci/jeae031>

和文原著等

柳 善樹 : 特集スーパーソノグラファーが教える検査の極意きれいな画像の出し方とエコー診断の進め方 心臓内異常構造物を見つけたら? 「心エコー」 泉知里 編集、24 (7) : P. 671-679、文光堂、東京、2023年7月

阿部 優、俊山礼志、後藤邦仁、酒井健司、寺川航基、柳澤公紀、三代雅明、高橋佑典、浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、加藤健志、高見康二、森 清、平尾素宏 : 放射線治療後に横行結腸浸潤を伴う臍転移 (Sister Mary Joseph's Nodule) を来した子宮頸癌の1例 「癌と化学療法」 50 (4) : P. 535-537、癌と化学療法社、2023年4月15日

中谷 綾、長手泰宏、戸田 淳、山下勇大、廣瀬由美子、森 清、柴山浩彦 : 形質芽球性骨髓腫と類似した臨床像を呈した形質芽球性リンパ腫 「臨床血液」 64 (4) : P. 260-264、一般社団法人日本血液学会、2023年4月28日

濱口恭子、坪山尚寛、森 清、井上敦夫、岸本健太郎、藤原拓也、虎谷昌保、中山明子、東 将浩 : 乳癌の子宮筋腫内転移の1例 「日本放射線科専門医会・医会学術雑誌」 3 : P. 57-62、日本放射線専門医会・医会、2023年5月2日

東浦玲意、榊原祐子、石田 永、長谷川裕子、田中聡司、福武伸康、山本俊祐、阪森亮太郎、森 清、三田英治 : クローン病に合併した直腸癌術後5年で多発転移を認めた1例 「日本消化器病学会雑誌」 120 (8) : P. 671-679、一般社団法人日本消化器病学会、2023年8月10日

白尾浩太郎、鹿野 学、金山宏幸、矢谷実英、森 清、中嶋正博：上顎に生じた脂腺癌の1例「日本口腔外科学会雑誌」69（8）：P. 371-377、公益社団法人日本口腔外科学会、2023年8月20日

和文総説

5件

国内学会等

19件

リハビリテーション科

国内学会等

9件

臨床腫瘍科

英文原著等

Kudawara I, Yasuda N, Okagaki A : Solitary fibrous tumor in the vulva. J Clin Gynecol Obstet. 12（1）19-23、2023年

Kudawara I, Yoshitatsu S : Limb Salvage Surgery Using Autogenous Irradiated Bone Graft for Low-grade Central Osteosarcoma of the Distal Tibia : A Case Report. Journal of Foot and Ankle Surgery（Asia Pacific）10. 3 140-144. 2023年

Kudawara I : Enchondral ossification of an intramuscular hemangioma in the thigh : A case report. Journal of Orthopaedic Reports 100182. 2023年

Bando H, Tsukada Y, Kumagai S, Y. Miyashita Y, Taketomi A, Yuki S, Komatsu Y, Akiyoshi T, Shinozaki E, Kanemitsu Y, Takashima A, Shiozawa M, Shiomi A, Yamazaki K, Matsuhashi N, Hasegawa H, Kato T, Oki E, Fukui M, Wakabayashi M, Fuse N, Nishikawa

H, Ito M, Yoshino T. “VOLTAGE-2 : multicenter phase II study of nivolumab monotherapy in patients with mismatch repair-deficient resectable locally advanced rectal cancer.” ESMO Gastrointestinal Oncology Volume 3, 2024, 100031.

和文原著等

南 誠剛：Ⅱ急性循環器“症候群”を呈する疾患への実践的対応 8急性呼吸窮迫症候群（ARDS）「秒で判断・分で理解！循環器疾患“かもしれない”症候の救急・急変対応ノート」p166-172 編集：樋口義治、著者：樋口義治、中村大輔、外海洋平、山田知輝、南口仁、市堀泰裕、石原隆行、倉谷 徹、岡本直高、森 直己、仲谷健史、南 誠剛、明田秀太、南江堂、東京、2024年3月15日

前倉俊也、相木佐代、田宮裕子、久田原郁夫、櫻井真知子、吉金鮎美：進行がん患者のせん妄に対するアセナピン舌下錠の有用性に関する後方視的研究。Palliat Care Res 2023 : 18（3）177-182

国際学会等

2件

国内学会等

19件

薬剤部

和文原著等

水津智樹、田路章博、長谷川英利、畑 裕基、吉野宗宏、粉川俊則：がん化学療法の投与ルート変更における医療安全管理と医療材料費の削減、医療77（4）：P. 262-266、2023年8月20日

上野由貴、石田健一郎、飯沼公英、小島将裕、竹川良介、吉野宗宏、大西光雄：バルブ

ロ酸中毒に対してメロペネムを用いて治療した1例、中毒研究36 (4)、P. 385-388、2023年7月1日

和文総説

1件

報告書・論文等

1件

国内学会等

35件

看護部

国内学会等

15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, Yasuda N, Okagaki A : Solitary fibrous tumor in the vulva., J Clin Gynecol Obstet. 12 (1) 19-23、2023年

Kudawara I, Yoshitatsu S : Limb Salvage Surgery Using Autogenous Irradiated Bone Graft for Low-grade Central Osteosarcoma of the Distal Tibia : A Case Report. Journal of Foot and Ankle Surgery (Asia Pacific) 10. 3 : 140-144、2023年

Kudawara I : Enchondral ossification of an intramuscular hemangioma in the thigh : A case report. Journal of Orthopaedic Reports : 100182. 2023年

和文原著等

相木佐代 : がん性腹水へのトリウムシノロンアセトニドの腹腔内投与の効果「緩和ケア」森田達也、青山真帆、34 (1) : P55-57、青海社、東京、2024年1月15日

前倉俊也、相木佐代、田宮裕子、久田原郁夫、櫻井真知子、吉金鮎美 : 進行がん患者のせん妄に対するアセナピン舌下錠の有用性に関する後方視的研究「Palliative Care Research」18 (3) : P177-182、2023年6月8日

国際学会等

1件

国内学会等

22件

臨床心理室

和文原著等

西田恭治、矢田弘史、矢倉裕輝、石田奈々、中田貴士、光黒真菜、岡本 学、西川歩美 : 行動科学から血友病診療を考える : 大阪医療センターにおけるチーム医療。New Stage of Hemophilia、中外製薬、2023年5月1日

国内学会等

35件

メンタルヘルスサポートチーム

「なのはな」

国内学会等

1件

臨床工学室

和文原著等

岩本和也、本吉宣也、富貞公貴、児玉圭太、武島智隆、宮川幸恵、藺田 誠 : アンケート調査から見る本邦における補助循環での安全

管理の現況-『人工心肺ならびに補助循環に関するインシデント・アクシデントおよび安全に関するアンケート2021』より-51 (1) : P. 12-21、一般社団法人日本体外循環技術医学会、2024年3月1日

国内学会等
4件

院長室

英文原著等

Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Okada K, Manabe S, Matsumura Y, Takeda T. Extracting Clinical Information From Japanese Radiology Reports Using a 2-Stage Deep Learning Approach : Algorithm Development and Validation. JMIR Med Inform. 14 : 11 : e49041. 2023年11月

Kogetsu A, Isono M, Aikyo T, Furuta J, Goto D, Hamakawa N, Hide M, Hori R, Ikeda N, Inoi K, Kawagoe N, Kubota T, Manabe S, Matsumura Y, Matsuyama K, Nakai T, Nakao I, Saito Y, Senoo M, Takahashi MP, Takeda T, Takei M, Tamai K, Tanaka A, Torashima Y, Tsuchida Y, Yamasaki C, Yamamoto BA, Kato K. Enhancing evidence-informed policymaking in medicine and healthcare : stakeholder involvement in the Commons Project for rare diseases in Japan. Res Involv Engagem. 29 ; 9 (1) : 107. 2023年11月

Kodama K, Konishi S, Manabe S, Okada K, Yamaguchi J, Wada S, Sugimoto K, Itoh S, Takahashi D, Kawasaki R, Matsumura Y, Takeda T. Impact of an Electronic Medical Record-Connected Questionnaire on Efficient Nursing Documentation : Usability and Efficacy Study. JMIR Nurs. 25 : 6 : e51303. 2023年9月

和文原著等

松村泰志 : 医療情報の安全な流通と活用を進めるための課題と対策を考える「月刊新医療」587 : 15、2023年11月1日

報告書・論文等
1件

国内学会等
11件

臨床研究センター

英文原著等

Fukusumi H, Togo K, Beck G, Shofuda T, Kanematsu D, Yamamoto A, Sumida M, Baba K, Mochizuki H, Kanemura Y : Human induced pluripotent stem cell line (ONHi001-A) generated from a patient with infantile neuroaxonal dystrophy having PLA2G6 c.517C > T (p.Q173X) and c.1634A > G (p.K545R) compound heterozygous mutations. 「Stem Cell Res」69 : 103122、2023年6月

Nishimoto K, Ozaki T, Kidani T, Nakajima S, Kanemura Y, Yamazaki H, Fujinaka T : Flow Diverter Stenting for Symptomatic Intracranial Internal Carotid Artery Aneurysms : Clinical Outcomes and Factors for Symptom Improvement. 「Neurol Med Chir (Tokyo)」63 (8) : 343-349、2023年8月

Mizushima M, Okamoto M, Yamaguchi S, Oki S, Motegi H, Sugiyama M, Manabe A, Shimizu A, Nishioka K, Hashimoto T, Hirato J, Kanemura Y, Fujimura M : Slow-growing WNT medulloblastoma with atypical magnetic resonance imaging findings : illustrative case. 「J Neurosurg Case Lessons」6 (7) : CASE23277、2023年8月

Fukuoka K, Kurihara J, Shofuda T, Kagawa N, Yamasaki K, Ando R, Ishida J, Kanamori M, Kawamura A, Park YS, Kiyotani C, Akai T, Keino D, Miyairi Y, Sasaki A, Hirato J, Inoue T, Nakazawa A, Koh K, Nishikawa R, Date I, Nagane M, Ichimura K, Kanemura Y : Subtyping of Group 3/4 medulloblastoma as a potential prognostic biomarker among patients treated with reduced dose of craniospinal irradiation : a Japanese Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group study. 「Acta Neuropathol Commun」 11 (1) : 153、2023年 9 月

Kidani T, Ozaki T, Nakajima S, Kanemura Y, Izutsu N, Kawamoto S, Taki K, Murakami K, Nishizawa N, Kobayashi K, Fujimi Y, Fujinaka T : Predictors of Middle Meningeal Artery-Related Vascular Diseases Associated with Blunt Head Trauma. 「World Neurosurg」 180 : e667-e675、2023年12月

Sanada T, Kinoshita M, Sasaki T, Yamamoto S, Fujikawa S, Fukuyama S, Hayashi N, Fukai J, Okita Y, Nonaka M, Uda T, Arita H, Mori K, Ishibashi K, Takano K, Nishida N, Shofuda T, Yoshioka E, Kanematsu D, Tanino M, Kodama Y, Mano M, Kanemura Y : Prediction of MGMT promotor methylation status in glioblastoma by contrast-enhanced T1-weighted intensity image. 「Neurooncol Adv」 6 : vdae016、2024年 2 月

Fujimi Y, Ozaki T, Izutsu N, Nakajima S, Kanemura Y, Kidani T, Kawamoto S, Nishizawa N, Kobayashi K, Fujinaka T : Fungal symptomatic intracranial aneurysm treated with a flow diverting stent : A case report. 「Surg Neurol Int」 15 : 58、2024年 2 月

和文原著等

福角 勇人、金村 米博 : 神経幹細胞の培養と分化「細胞培養・組織培養の技術 第4版」日本組織培養学会 編、P. 249-253、株式会社朝倉書店、東京、2023年 7 月 1 日

園田順彦、松田憲一郎、伊藤美以子、齋藤竜太、金森政之、金村 米博、富永悌二 : 再発小児悪性脳腫瘍に対する手術療法「小児の脳神経」48 (1) : 33-38、2023年 4 月12日

和文総説
4 件

国内学会等
28件

幹細胞医療研究室

英文原著等

Fukusumi H, Togo K, Beck G, Shofuda T, Kanematsu D, Yamamoto A, Sumida M, Baba K, Mochizuki H, Kanemura Y : Human induced pluripotent stem cell line (ONHi001-A) generated from a patient with infantile neuroaxonal dystrophy having PLA2G6 c.517C > T (p.Q173X) and c.1634A > G (p.K545R) compound heterozygous mutations. 「Stem Cell Res」 69 : 103122、2023年 6 月

Fukuoka K, Kurihara J, Shofuda T, Kagawa N, Yamasaki K, Ando R, Ishida J, Kanamori M, Kawamura A, Park YS, Kiyotani C, Akai T, Keino D, Miyairi Y, Sasaki A, Hirato J, Inoue T, Nakazawa A, Koh K, Nishikawa R, Date I, Nagane M, Ichimura K, Kanemura Y : Subtyping of Group 3/4 medulloblastoma as a potential prognostic biomarker among patients treated with reduced dose of craniospinal irradiation : a Japanese Pediatric

Molecular Neuro-Oncology Group study.
「Acta Neuropathol Commun」 11 (1) : 153、
2023年 9 月

国内学会等
14件

再生医療研究室

英文原著等

Fukusumi H, Togo K, Beck G, Shofuda T,
Kanematsu D, Yamamoto A, Sumida M,
Baba K, Mochizuki H, Kanemura Y : Human
induced pluripotent stem cell line
(ONHi001-A) generated from a patient with
infantile neuroaxonal dystrophy having
PLA2G6 c.517C > T (p.Q173X) and c.1634A
> G (p.K545R) compound heterozygous
mutations. 「Stem Cell Res」 69 : 103122、
2023年 6 月

Nishimoto K, Ozaki T, Kidani T, Nakajima S,
Kanemura Y, Yamazaki H, Fujinaka T :
Flow Diverter Stenting for Symptomatic
Intracranial Internal Carotid Artery
Aneurysms : Clinical Outcomes and Factors
for Symptom Improvement. 「Neurol Med
Chir (Tokyo)」 63 (8) : 343-349、2023年 8
月

Mizushima M, Okamoto M, Yamaguchi S,
Oki S, Motegi H, Sugiyama M, Manabe A,
Shimizu A, Nishioka K, Hashimoto T, Hirato
J, Kanemura Y, Fujimura M : Slow-growing
WNT medulloblastoma with atypical
magnetic resonance imaging findings :
illustrative case. 「J Neurosurg Case
Lessons」 6 (7) : CASE23277、2023年 8 月

Fukuoka K, Kurihara J, Shofuda T, Kagawa
N, Yamasaki K, Ando R, Ishida J, Kanamori

M, Kawamura A, Park YS, Kiyotani C, Akai
T, Keino D, Miyairi Y, Sasaki A, Hirato J,
Inoue T, Nakazawa A, Koh K, Nishikawa R,
Date I, Nagane M, Ichimura K, Kanemura
Y : Subtyping of Group 3/4 medulloblastoma
as a potential prognostic biomarker among
patients treated with reduced dose of
craniospinal irradiation : a Japanese Pediatric
Molecular Neuro-Oncology Group study.
「Acta Neuropathol Commun」 11 (1) : 153、
2023年 9 月

Kidani T, Ozaki T, Nakajima S, Kanemura Y,
Izutsu N, Kawamoto S, Taki K, Murakami K,
Nishizawa N, Kobayashi K, Fujimi Y,
Fujinaka T : Predictors of Middle Meningeal
Artery-Related Vascular Diseases Associated
with Blunt Head Trauma. 「World
Neurosurg」 180 : e667-e675、2023年12月

Sanada T, Kinoshita M, Sasaki T, Yamamoto
S, Fujikawa S, Fukuyama S, Hayashi N,
Fukai J, Okita Y, Nonaka M, Uda T, Arita H,
Mori K, Ishibashi K, Takano K, Nishida N,
Shofuda T, Yoshioka E, Kanematsu D,
Tanino M, Kodama Y, Mano M, Kanemura
Y : Prediction of MGMT promotor
methylation status in glioblastoma by
contrast-enhanced T1-weighted intensity
image. 「Neurooncol Adv」 6 : vdae016、
2024年 2 月

Fujimi Y, Ozaki T, Izutsu N, Nakajima S,
Kanemura Y, Kidani T, Kawamoto S,
Nishizawa N, Kobayashi K, Fujinaka T :
Fungal symptomatic intracranial aneurysm
treated with a flow diverting stent : A case
report. 「Surg Neurol Int」 15 : 58、2024年 2
月

和文原著等

福角勇人、金村米博：神経幹細胞の培養と分化「細胞培養・組織培養の技術 第4版」日本組織培養学会 編、P. 249-253、株式会社朝倉書店、東京、2023年7月1日

園田順彦、松田憲一郎、伊藤美以子、齋藤竜太、金森政之、金村米博、富永悌二：再発小児悪性脳腫瘍に対する手術療法「小児の脳神経」48 (1) : 33-38、2023年4月12日

和文総説

3件

国際学会等

2件

国内学会等

28件

分子医療研究室

英文原著等

Fukusumi H, Togo K, Beck G, Shofuda T, Kanematsu D, Yamamoto A, Sumida M, Baba K, Mochizuki H, Kanemura Y : Human induced pluripotent stem cell line (ONHi001-A) generated from a patient with infantile neuroaxonal dystrophy having PLA2G6 c.517C > T (p.Q173X) and c.1634A > G (p.K545R) compound heterozygous mutations. 「Stem Cell Res」 69 : 103122、2023年6月

Nishimoto K, Ozaki T, Kidani T, Nakajima S, Kanemura Y, Yamazaki H, Fujinaka T : Flow Diverter Stenting for Symptomatic Intracranial Internal Carotid Artery Aneurysms : Clinical Outcomes and Factors for Symptom Improvement. 「Neurol Med Chir (Tokyo)」 63 (8) : 343-349、2023年8月

Mizushima M, Okamoto M, Yamaguchi S, Oki S, Motegi H, Sugiyama M, Manabe A, Shimizu A, Nishioka K, Hashimoto T, Hirato J, Kanemura Y, Fujimura M : Slow-growing WNT medulloblastoma with atypical magnetic resonance imaging findings : illustrative case. 「J Neurosurg Case Lessons」 6 (7) : CASE23277、2023年8月

Fukuoka K, Kurihara J, Shofuda T, Kagawa N, Yamasaki K, Ando R, Ishida J, Kanamori M, Kawamura A, Park YS, Kiyotani C, Akai T, Keino D, Miyairi Y, Sasaki A, Hirato J, Inoue T, Nakazawa A, Koh K, Nishikawa R, Date I, Nagane M, Ichimura K, Kanemura Y : Subtyping of Group 3/4 medulloblastoma as a potential prognostic biomarker among patients treated with reduced dose of craniospinal irradiation : a Japanese Pediatric Molecular Neuro-Oncology Group study. 「Acta Neuropathol Commun」 11 (1) : 153、2023年9月

Kidani T, Ozaki T, Nakajima S, Kanemura Y, Izutsu N, Kawamoto S, Taki K, Murakami K, Nishizawa N, Kobayashi K, Fujimi Y, Fujinaka T : Predictors of Middle Meningeal Artery-Related Vascular Diseases Associated with Blunt Head Trauma. 「World Neurosurg」 180 : e667-e675、2023年12月

Sanada T, Kinoshita M, Sasaki T, Yamamoto S, Fujikawa S, Fukuyama S, Hayashi N, Fukai J, Okita Y, Nonaka M, Uda T, Arita H, Mori K, Ishibashi K, Takano K, Nishida N, Shofuda T, Yoshioka E, Kanematsu D, Tanino M, Kodama Y, Mano M, Kanemura Y : Prediction of MGMT promotor methylation status in glioblastoma by contrast-enhanced T1-weighted intensity

image. 「Neurooncol Adv」 6 : vdae016、
2024年 2 月

Fujimi Y, Ozaki T, Izutsu N, Nakajima S,
Kanemura Y, Kidani T, Kawamoto S,
Nishizawa N, Kobayashi K, Fujinaka T :
Fungal symptomatic intracranial aneurysm
treated with a flow diverting stent : A case
report. 「Surg Neurol Int」 15 : 58、2024年 2
月

英文原著等

福角勇人、金村米博 : 神経幹細胞の培養と分
化「細胞培養・組織培養の技術 第4版」日
本組織培養学会 編、P. 249-253、株式会社朝
倉書店、東京、2023年 7 月 1 日

園田順彦、松田憲一郎、伊藤美以子、齋藤竜
太、金森政之、金村米博、富永悌二 : 再発小
児悪性脳腫瘍に対する手術療法「小児の脳神
経」 48 (1) : 33-38、2023年 4 月12日

和文総説

3 件

国内学会等

53件

エイズ先端医療開発室

英文原著等

Kushida H, Watanabe D, Yagura H, Nakauchi
T, Hirota K, Ueji T, Nishida Y, Uehira T,
Yoshino M, Shirasaka T : Evaluation of
plasma doravirine concentrations in patients
with HIV-1 undergoing Hemodialysis. 「J
Infect Chemother」 29 (5) : 558-561、2023
May ; Epub 2023 Feb 9.

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 through 2017 : A Descriptive
Study. 「J Epidemiol」 33 (5) : 256-261. 2023
May 5. Epub 2022 Feb 11.

Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H,
Watanabe D, Minami R, Nishizawa M,
Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T,
Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo
M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H,
Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba
M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M,
Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K,
Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M,
Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W,
Matano T, Kikuchi T ; Japanese Drug
Resistance HIV-1 Surveillance Network :
Association of demographics, HCV co-
infection, HIV-1 subtypes and genetic
clustering with late HIV diagnosis : a
retrospective analysis from the Japanese
Drug Resistance HIV-1 Surveillance
Network. 「J Int AIDS Soc」 26 (5) :
e26086、2023年 5 月

Yotsumoto M, Kinai E, Watanabe H,
Watanabe D, Shirasaka T : Latency to
initiation of antiretroviral therapy in people
living with HIV in Japan. 「J Infect
Chemother」 2023 Oct. 29 (10) : 997-1000.
Epub 2023 Jun 22.

Watanabe D, Iida S, Hirota K, Ueji T,
Matsumura T, Nishida Y, Uehira T, Katano
H, Shirasaka T : Evaluation of human
herpesvirus-8 viremia and antibody positivity

in patients with HIV infection with human herpesvirus-8-related diseases. 「J Med Virol」 95 (12) : e29324. 2023 Dec.

Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T : Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism : a multicentre retrospective study. 「J Antimicrob Chemother」 78 (12) : 2859-2868、2023年12月1日

英文原著等

四本美保子、渡邊 大：抗HIV治療ガイドライン2024年3月、令和5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」、2024年3月31日

HIV感染者のためのワクチンガイドライン ver. 1、一般社団法人日本エイズ学会ワクチン接種勧奨のためのガイドライン作成委員会、2023年7月

和文総説

2件

報告書・論文等

1件

国際学会等

4件

国内学会等

36件

HIV感染制御研究室

英文原著等

Kushida H, Watanabe D, Yagura H, Nakauchi T, Hirota K, Ueki T, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T : Evaluation of plasma doravirine concentrations in patients with HIV-1 undergoing hemodialysis. 「J Infect Chemother」 29 (5) : P558-561、2023年5月1日

和文総説

2件

報告書・論文等

1件

国内学会等

20件

臨床疫学研究室

英文原著等

Yamamoto S, Ishida H, Mita E. Purple haze : a useful sign for detecting gastric intestinal metaplasia. Gastrointest Endosc. 2023 May ; 97 (5) : 987-989. 2023年5月

Yamamoto S, Matsushima K, Sakakibara Y, Sakamori R, Mita E. Large recurrent lateral spreading tumor resected en bloc with soft bipolar snare. Am J Gastroenterol. 2023 Jul 1 ; 118 (7) : 1123. 2023年7月

Yamamoto S, Kozuki M, Matsushima K, Sakakibara Y, Sakamori R, Mita E.

Endoscopic mucosal resection with a dedicated bipolar soft snare for large flat colonic polyps. Endoscopy. 2023 Dec ; 55 (S 01) : E1045-E1046. 2023年12月

和文原著等

高橋実佑、田中聡司、笠倉至言、渡邊和具、原田理史、宮崎愛理、上月美穂、川端将生、津室 悠、西村佑子、松島健祐、阿部友太郎、福武伸康、長谷川裕子、山本俊祐、榊原祐子、山本司郎、石田 永、山上 宏、三田英治：肝細胞癌の多発肺転移に対してアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法を導入し、ギラン・バレー症候群を来した一例「肝臓」64 (5) : P243-252、2023年

東浦玲意、榊原祐子、石田 永、長谷川裕子、田中聡司、福武伸康、山本俊祐、阪森亮太郎、森 清、三田英治：クローン病に合併した直腸癌術後5年で多発転移を認めた1例「日本消化器病学会雑誌」120 (8) : P671-679、2023年

国際学会等

3件

国内学会等

28件

がん療法研究開発室

英文原著等

Shitara K, Hirao M, Iwasa S, Oshima T, Komatsu Y, Kawazoe A, Sato Y, Hamakawa T, Yonemori K, Machida N, Yuki S, Suzuki T, Okumura S, Takase T, Semba T, Zimmermann B, Teng A, Yamaguchi K : Phase I Study of the Liposomal Formulation of Eribulin (E7389-LF) : Results from the Advanced Gastric Cancer Expansion Cohort. 「Clin Cancer Res」29 (8) : P 1460-1467、2023年4月14日

Aoyama S, Motoori M, Yamasaki M, Shiraishi O, Miyata H, Hirao M, Takeno A, Sugimura K, Makino T, Tanaka K, Hamakawa T, Yamashita K, Kimura Y, Fujitani K, Yasuda T, Yano M, Doki Y : The impact of weight loss during neoadjuvant chemotherapy on postoperative infectious complications and prognosis in patients with esophageal cancer : exploratory analysis of OGS1003. 「Esophagus」20 (2) : P 225-233、2023年4月20日

Kubo Y, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Yamashita K, Shiraishi O, Sugimura K, Miyata H, Motoori M, Fujitani K, Takeno A, Hirao M, Kimura Y, Satoh T, Yano M, Eguchi H, Yasuda T, Doki Y : Three Course Neoadjuvant Chemotherapy Associated with Unfavorable Survival of Non responders to the First Two Courses for Locally Advanced Esophageal Cancer. 「Ann Surg Oncol」30 (9) : P 5899-5907、2023年9月

Katada C, Yokoyama T, Yano T, Suzuki H, Furue Y, Yamamoto K, Doyama H, Koike T, Tamaoki M, Kawata N, Hirao M, Kawahara Y, Ogata T, Katagiri A, Yamanouchi T, Kiyokawa H, Kawakubo H, Konno M, Yokoyama A, Ohashi S, Kondo Y, Kishimoto Y, Kano K, Mure K, Hayashi R, Ishikawa H, Yokoyama A, Muto M : Alcohol consumption, multiple Lugol-voiding lesions, and field cancerization. 「Den Open」4 (1) : P e261、2023年7月3日

Yamasaki M, Miyata H, Yamashita K, Hamakawa T, Tanaka K, Sugimura K, Makino T, Takeno A, Shiraishi O, Motoori M, Kimura Y, Hirao M, Fujitani K, Yasuda T, Yano M, Eguchi H, Doki Y :

Chemoradiotherapy versus triplet chemotherapy as initial therapy for T4b esophageal cancer : survival results from a multicenter randomized Phase 2 trial. [British Journal of Cancer] 129 (1) : P 54-60、2023年 7 月

Hirao M, Katada C, Yokoyama T, Yano T, Suzuki H, Furue Y, Yamamoto K, Doyama H, Koike T, Tamaoki M, Kawata N, Kawahara Y, Katagiri A, Ogata T, Yamanouchi T, Kiyokawa H, Kawakubo H, Konno M, Ishikawa H, Yokoyama A, Muto M : Metachronous primary gastric cancer after endoscopic resection in patients with esophageal squamous cell carcinoma. [Gastric Cancer] 26 (6) : P 988-1001、2023 年11月

Hori K, Katada C, Okada H, Katagiri A, Matsuo Y, Yokoyama T, Yano T, Suzuki H, Shimizu Y, Furue Y, Nakanishi H, Koike T, Takizawa K, Hirao M, Yoshii T, Yamanouchi T, Kawakubo H, Kobayashi N, Shimoda T, Ochiai A, Ishikawa H, Yokoyama A, Muto M : Association between continuous cessation or reduction of drinking alcohol and improvement of multiple dysplastic lesions in patients with esophageal squamous cell carcinoma after endoscopic resection. [Esophagus] 21 (1) : P 31-40、2024年 1 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 : Poor association between dihydropyrimidine dehydrogenase (DPYD) genotype and fluoropyrimidine-

induced toxicity in an Asian population. [Cancer Medicine] 12 (7) : P 7808-7814、2023年 4 月

Watanabe J, Muro K, Shitara K, Yamazaki K, Shiozawa M, Ohori H, Takashima A, Yokota M, Makiyama A, Akazawa N, Ojima H, Yuasa Y, Miwa K, Yasui H, Oki E, Sato T, Naitoh T, Komatsu Y, Kato T, Hihara M, Soeda J, Misumi T, Yamamoto K, Akagi K, Ochiai A, Uetake H, Tsuchihara K, Yoshino T : Panitumumab vs Bevacizumab Added to Standard First-line Chemotherapy and Overall Survival Among Patients With RAS Wild-type, Left-Sided Metastatic Colorectal Cancer A Randomized Clinical Trial. [JAMA] 329 (15) : P1271-1282、2023年 4 月 18日

Aoki Y, Nakamura Y, Denda T, Ohta T, Esaki T, Shiozawa M, Yamaguchi K, Yamazaki K, Sunakawa Y, Kato T, Okano N, Taniguchi H, Sato T, Oki E, Nishina T, Komatsu Y, Matsuhashi N, Goto M, Yasui H, Ohtsubo K, Moriwaki T, Takahashi N, Horita Y, Boku S, Wakabayashi M, Ikeno T, Mitani R, Yuasa M, Yoshino T : Clinical Validation of Plasma-Based Genotyping for RAS and BRAF V600E Mutation in Metastatic Colorectal Cancer : SCRUM-Japan GOZILA Substudy. [JCO Precis Oncol] e2200688、2023年 6 月 7 日

Oki E, Nakanishi R, Ando K, Nambara S, Takemasa I, Watanabe J, Matsubayashi N, Kato T, Kagawa Y, Kotaka M, Hirata K, Sugiyama M, Kusumoto T, Miyamoto Y, Toyosaki K, Kishimoto J, Kimura Y, Yoshizumi T, Nakamura Y : Recurrence monitoring using ctDNA in patients with

metastasis of colorectal cancer : COSMOS-oligo study. 「Research Square」、2023年 5 月

Kobayashi S, Bando H, Taketomi A, Takamoto T, Shinozaki E, Shiozawa M, Hara H, Yamazaki K, Komori K, Matsuhashi N, Kato T, Kagawa Y, Yokota M, Oki E, Komine K, Takahashi S, Wakabayashi M, Yoshino T : NEXUS trial : a multicenter phase II clinical study evaluating the efficacy and safety of the perioperative use of encorafenib, binimetinib, and cetuximab in patients with previously untreated surgically resectable BRAF V600E mutant colorectal oligometastases. 「BMC Cancer」 23 (1) : P 779、2023年 8 月21日

Yuki S, Yamazaki K, Sunakawa Y, Taniguchi H, Bando H, Shiozawa M, Nishina T, Yasui H, Kagawa Y, Takahashi N, Denda T, Esaki T, Kawakami H, Satake H, Takashima A, Matsuhashi N, Kato T, Asano C, Abe Y, Nomura S, Yoshino T : Role of plasma angiogenesis factors in the efficacy of first-line chemotherapy combined with biologics in RAS wild-type metastatic colorectal cancer : Results from the GI-SCREEN CRC-Ukit study. 「Cancer Medicine」 12 (18) : P 18702-18716、2023年 9 月

Watanabe J, Takemasa I, Kotake M, Noura S, Kimura K, Suwa H, Tei M, Takano Y, Munakata K, Matoba S, Yamagishi S, Yasui M, Kato T, Ishibe A, Shiozawa M, Ishii Y, Yabuno T, Nitta T, Saito S, Saigusa Y, Watanabe M : Blood Perfusion Assessment by Indocyanine Green Fluorescence Imaging for Minimally Invasive Rectal Cancer Surgery (EssentiAL trial) : A Randomized Clinical Trial. 「Ann Surg」 278 (4) : P e688 - e694、2023年10月

Ando K, Nakamura Y, Kitao H, Shimokawa M, Kotani D, Bando H, Nishina T, Yamada T, Yuki S, Narita Y, Hara H, Ohta T, Esaki T, Hamamoto Y, Kato K, Yamamoto Y, Minashi K, Ohtsubo K, Izawa N, Kawakami H, Kato T, Satoh T, Okano N, Tsuji A, Yamazaki K, Yoshino T, Maehara Y, Oki E : Mutational spectrum of TP53 gene correlates with nivolumab treatment efficacy in advanced gastric cancer (TP53MUT study). 「British Journal of cancer」 129 (6) : P 1032-1039、2023年10月

Eric Van Cutsem, Julien Taieb, Rona Yaeger, Yoshino T, Axel Grothey, Evaristo Maiello, Elena Elez, Jeroen Dekervel, Paul Ross, Ana Ruiz-Casado, Janet Graham, Kato T, Jose C. Ruffinelli, Thierry Andre, Edith Carriere Roussel, Isabelle Klauck, Melanie Groc, Jean-Claude Vedovato, Josep Tabernero : ANCHOR CRC : Results From a Single-Arm, Phase II Study of Encorafenib Plus Binimetinib and Cetuximab in Previously Untreated BRAFV600E-Mutant Metastatic Colorectal Cancer. 「J Clin Oncol」 41 (14) : P 2628-2637、2023年 5 月

Nakamura Y, Sawada K, Yamashita R, Sakai S, Horasawa S, Yoshikawa A, Fujisawa T, Kadowaki S, Kato K, Ueno M, Oki E, Komatsu Y, Chiyoda T, Horita Y, Yasui H, Denda T, Satake H, Esaki T, Satoh T, Takahashi N, Yamazaki K, Matsuhashi N, Nishina T, Takeda H, Ohtsubo K, Ohta T, Tsuji A, Goto M, Kato T, Bando H, Tsuchihara K, Nakamura Y, Yoshino T : Microbiome landscape and association with response to immune checkpoint inhibitors in advanced solid tumors : SCRUM-Japan MONSTARSCREEN. 「Research Square」 2023年 8 月

Shitara K, Muro K, Watanabe J, Yamazaki K, Ohori H, Shiozawa M, Takashima A, Yokota M, Makiyama A, Akazawa N, Ojima H, Yuasa Y, Miwa K, Yasui H, Oki E, Sato T, Naitoh T, Komatsu Y, Kato T, Mori I, i Yamanaka K, Hihara M, i Soeda J, Misumi T, i Yamamoto K, Yamashita R, Akagi K, Ochiai A, Uetake H, Tsuchihara K, Yoshino T : Baseline ctDNA gene alterations as a biomarker of survival after panitumumab and chemotherapy in metastatic colorectal cancer. [nature medicine] 30 (3) : P730-739、2024年 3 月

Marukawa D, Gotoh K, Kobayashi S, Sasaki K, Iwagami Y, Yamada D, Tomimaru Y, Akita H, Asaoka T, Noda T, Takahashi H, Tanemura M, Doki Y, Eguchi H. : Rubiconcan predict prognosis in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma after neoadjuvant chemoradiotherapy. [Int J Clin Oncol.] 28 (4) : P 576-586、2023年 4 月

Higashiguchi M, Murakami H, Akita H, Kobayashi S, Takahama S, Iwagami Y, Yamada D, Tomimaru Y, Noda T, Gotoh K, Doki Y, Yamamoto T, Eguchi H : The impact of cellular senescence and senescence associated secretory phenotype in cancer associated fibroblasts on the malignancy of pancreatic cancer. [Oncol Rep.] 49 (5) : P 98、2023年 5 月

Mizuno N, Ioka T, Ogawa G, Nakamura S, Hiraoka N, Ito Y, Katayama H, Takada R, Kobayashi S, Ikeda M, Miwa H, Okano N, Kuramochi H, Sekimoto M, Okusaka T, Ozaka M, Todaka A, Gotoh K, Tobimatsu K, Yamaguchi H, Nakagohri T, Kajiura S, Sudo K, Okamura K, Shimizu S, Shirakawa H,

Kato N, Sano K, Iwai T, Fujimori N, Ueno M, Ishii H, Furuse J ; Hepatobiliary and Pancreatic Oncology Group (HBPOG) of Japan Clinical Oncology Group (JCOG). : Effect of systemic inflammatory response on induction chemotherapy followed by chemoradiotherapy for locally advanced pancreatic cancer : an exploratory subgroup analysis on systemic inflammatory response in JCOG1106. [Jpn J Clin Oncol.] 53 (8) : P 704-713、2023年 7 月

Takayama H, Kobayashi S, Gotoh K, Sasaki K, Iwagami Y, Yamada D, Tomimaru Y, Akita H, Asaoka T, Noda T, Wada H, Takahashi H, Tanemura M, Doki Y, Eguchi H : SPARC accelerates biliary tract cancer progression through CTGF-mediated tumor-stroma interactions : SPARC as a prognostic marker of survival after neoadjuvant therapy. [J Cancer Res Clin Oncol.] 149 (12) : P 10935-10950、2023年 9 月

Kubo M, Tomimaru Y, Gotoh K, Kobayashi S, Marukawa D, Sasaki K, Iwagami Y, Yamada D, Akita H, Noda T, Takahashi H, Asaoka T, Tanemura M, Marubashi S, Nagano H, Dono K, Doki Y, Eguchi H. : Long-Term Feasibility of Rescue Reconstruction for Isolated Bile Ducts With Using Cystic Duct in Living Donor Liver Transplantation. [Transplant Proc.] 55 (7) : P 1611-1617、2023年 9 月

Nishi H, Gotoh K, Tomimaru Y, Kobayashi S, Sasaki K, Iwagami Y, Yamada D, Akita H, Asaoka T, Noda T, Takahashi H, Tanemura M, Doki Y, Eguchi H : Anti-tumor effect of avadomide in gemcitabine-resistant pancreatic ductal adenocarcinoma. [Cancer

Chemother Pharmacol.] 92 (4) : P 303-314、
2023年10月

Sasaki K, Asaoka T, Kobayashi S, Iwagami Y, Yamada D, Tomimaru Y, Noda T, Wada H, Gotoh K, Takahashi H, Maeda N, Kimura Y, Ono Y, Doki Y, Eguchi H : Successful endovascular embolization of the common hepatic artery for pseudoaneurysm associated with pancreatic fistula after liver transplantation : a case report. [Surg Case Rep.] 9 (1) : P 143、2023年 8 月

Imaoka H, Ikeda M, Nomura S, Morizane C, Okusaka T, Ozaka M, Shimizu S, Yamazaki K, Okano N, Sugimori K, Shirakawa H, Mizuno N, Satoi S, Yamaguchi H, Sugimoto R, Gotoh K, Sano K, Asagi A, Nakamura K, Ueno M : Development of a nomogram to predict survival in advanced biliary tract cancer. [Sci Rep.] 13 (1) : P 21548、2023年12月

Kawabata R, Takahashi T, Saito Y, Nakatsuka R, Imamura H, Motoori M, Makari Y, Takeno A, Kishi K, Adachi S, Miyagaki H, Kurokawa Y, Yamasaki M, Eguchi H, Doki Y : Analysis of the risk factors for osteoporosis and its prevalence after gastrectomy for gastric cancer in older patients : a prospective study. [Surg Today] 53 (4) : P 435-442、2023年 4 月

Kurokawa Y, Kawase T, Takeno A, Furukawa H, Yoshioka R, Saito T, Takahashi T, Shimokawa T, Eguchi H, Doki Y : Phase 2 trial of neoadjuvant docetaxel, oxaliplatin, and S-1 for clinical stage III gastric or esophagogastric junction adenocarcinoma. [Ann Gastroenterol Surg.] 7 (23) : P 247-254、2023年 3 月

Yamamoto K, Omori T, Kurokawa Y, Takeno A, Akamaru Y, Demura K, Okada K, Kishi K, Saito T, Takahashi T, Eguchi H, Doki Y : Laparoscopic Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer [Am Surg] 89 (12) : P 5660-5668、2023年11月

Kubo Y, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Yamashita K, Shiraishi O, Sugimura K, Miyata H, Motoori M, Fujitani K, Takeno A, Hirao M, Kimura Y, Satoh T, Yano M, Eguchi H, Yasuda T, Doki Y. : Three-Course Neoadjuvant Chemotherapy Associated with Unfavorable Survival of Non-responders to the First Two Courses for Locally Advanced Esophageal Cancer. [Ann Surg Oncol.] 30 (9) : P 5899-5907、2023年 8 月

Kawada J, Saito T, Kurokawa Y, Kawabata R, Takeno A, Takeoka T, Nose Y, Wada H, Eguchi H, Doki Y : Serum NY-ES0-1 and p53 antibodies as useful tumor markers in gastric cancer. [Ann Gastroenterol Surg] 8 (2) : P 243-250、2023年11月

Hattori M, Masuda N, Takano T, Tsugawa K, Inoue K, Matsumoto K, Ishikawa T, Itoh M, Yasojima H, Tanabe Y, Yamamoto K, Suzuki M, Wilbur Pan, Javier Cortes, Iwata H : Pembrolizumab plus chemotherapy in Japanese patients with triple-negative breast cancer : Results from KEYNOTE-355. [Cancer Medicine] 12 (9) : P 10280-10293、2023年 5 月

Masuda J, Sakai H, Tsurutani J, Tanabe Y, Masuda N, Iwasa T, Takahashi M, Futamura M, Matsumoto K, Aogi K, Iwata H, Hosonaga M, Mukohara T, Yoshimura K, Imamura CK, Miura S, Yamochi T, Kawabata H, Yasojima

H, Tomioka N, Yoshimura K, Takano T : Efficacy, safety, and biomarker analysis of nivolumab in combination with abemaciclib plus endocrine therapy in patients with HR-positive HER2-negative metastatic breast cancer : a phase II study (WJOG11418B NEWFLAME trial). 「Journal for ImmunoYherapy of Cancer」 11 (9) : P e007126、2023年9月

Manabu F, Nakayama T, Yoshinami T, Oshiro C, Ishihara M, Morita M, Watanabe A, Tanigichi A, Tsukabe M, Shimoda M, Nitta K, Chihara Y, Yasojima H, Ouchi Y, Tokumaru Y, Masuda N : Detection of high-risk patients resistant to CDK4/6 inhibitors with hormone receptor-positive HER2-negative advanced and metastatic breast cancer in Japan (KBCSG-TR-1316). 「Breast Cancer」 30 (6) : P 943-951、2023年11月

Takahashi M, Osako T, Yasojima H, Inoue K, Kawashima M, Maeda H, Ichikawa A, Muramatsu Y, Masuda N : Overall survival in Japanese patients with ER+/HER2-advanced breast cancer treated with first-line palbociclib plus letrozole. 「Breast Cancer」 31 (1) : P 53-62、2024年1月

和文原著等

平尾素宏、竹野 淳、山本昌明、浜川卓也、西川和宏 : 急性腹膜炎の治療戦略と手術Ⅱ原因疾患別の治療戦略2) 胃癌による穿孔性腹膜炎に対する手術「手術」78 (3) : P. 297-304、2024年3月

加藤健志 : 術後補助化学療法としてFOLFOX/CapeOX療法施行後の再発症例の治療「ガイドラインに沿った大腸癌薬物療法の要点と盲点」2 : P. 43-44、2023年10月29日

竹野 淳、平尾素宏、浜川卓也、山本昌明、松井優紀、徳山信嗣、俊山礼志、河合賢二、高橋佑典、酒井健司、土井貴司、後藤邦仁、加藤健志、高見康二 : 腎機能低下食道癌症例に対する白金製剤使用についての検討「癌と化学療法」50 (13) : P. 1783-1785、2023年12月

八十島宏行 : 腫瘍マーカーの意義「乳癌薬物療法の要点と盲点」P. 22-23、2023年6月27日

浜川卓也、西田謙太郎、赤丸祐介、竹野 淳、平尾素宏 : 手術手技 困難症例(肥満症例、進行胃癌)に対する腹腔鏡下胃切除術におけるガーゼテーピング法「手術」78 (3) : P. 371-375、2024年3月

酒井健司、後藤邦仁、俊山礼志、徳山信嗣、高橋佑典、浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、加藤健志、高見康二、平尾素宏 : 肝内胆管癌術後局所再発に対して集学的治療にて長期生存を得られている一例「癌と化学療法」50 (13) : P. 1795-1797、2023年12月

大崎真央、高橋佑典、徳山信嗣、河合賢二、松井優紀、俊山礼志、山本昌明、酒井健司、竹野 淳、後藤邦仁、宮崎道彦、高見康二、平尾素宏、加藤健志 : 骨盤内膿瘍を伴う直腸癌に対し術前化学療法後に根治切除を施行した1例「癌と化学療法」50 (13) : P. 1615-1617、2023年12月

林 千恵、赤澤 香、岡田公美子、森 清、眞能正幸、八十島宏行 : 乳癌再発治療中の胃転移にてHER2陽転化をきたした1例「乳癌の臨床」39 (1) : P. 99-103、2024年1月

梅津匡宏、後藤邦仁、徳山信嗣、酒井健司、俊山礼志、河合賢二、高橋佑典、浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、加藤健志、高見康二、

平尾素宏：切除不能の直腸癌肝転移に対して化学療法が奏効し根治切除を施行し得た1例「癌と化学療法」50（13）：P. 1789 - 1791、2023年12月

阿部 優、俊山礼志、後藤邦仁、酒井健司、寺川航基、柳澤公紀、三代雅明、高橋佑典、浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、加藤健志、高見康二、平尾素宏：放射線治療後に横行結腸浸潤を伴う臍転移（Sister Mary Joseph's Nodule）を来した子宮頸癌の1例「癌と化学療法」50（4）：P. 535-537、2023年4月

今西涼華、後藤邦仁、酒井健司、俊山礼志、徳山信嗣、松井優紀、山本昌明、河合賢二、高橋佑典、竹野 淳、加藤健志、高見康二、平尾素宏：腎癌術後16年目の転移性膀胱癌に対してロボット支援下膀胱尾部切除術を施行した1例「癌と化学療法」50（13）：P. 1771-1773、2023年12月

今西涼華、高橋佑典、加藤健志、森 清、徳山信嗣、河合賢二、俊山礼志、酒井健司、竹野 淳、後藤邦仁、宮崎道彦、平尾素宏：骨盤内に進展した臀部表皮嚢胞に対して腹腔鏡アプローチを併用し経仙骨的に切除した1例「日本消化器外科学会雑誌」56（12）：P. 670-676、2023年12月

豊後雅史、竹野 淳、平尾素宏、浜川卓也、山本昌明、松井優紀、徳山信嗣、俊山礼志、河合賢二、高橋佑典、酒井健司、土井貴司、後藤邦仁、加藤健志、高見康二：胃癌腹膜播種再発に対して二度の切除とnivolumabの集学的治療により長期病勢制御が得られた1例「癌と化学療法」50（13）：P. 1715-1717、2023年12月

豊後雅史、酒井健司、後藤邦仁、大崎真央、加藤健志、平尾素宏：保存的加療で軽快した

広範囲に及ぶ腸管嚢胞様気腫症の3例「日本臨床外科学会雑誌」84（11）：P. 1771-1775、2023年11月

萩原佳菜、河合賢二、徳山信嗣、山本昌明、酒井健司、後藤邦仁、平尾素宏、加藤健志：下行結腸穿孔をきたした血管型Ehlers-Danlos症候群の1例「日本腹部救急医学会雑誌」44（1）：P. 61-64、2024年1月

本持知子、平尾素宏：診療看護師（NP）へのタスク・シフト/シェア「Current Therapy」41（12）：P. 36-38、2023年12月1日

和文総説
2件

国際学会等
25件

国内学会等
118件

高度医療技術開発室

英文原著等

Yamane H, Ueda Y, Ikeoka K, Kosugi S, Abe H, Mishima T, Inoue K, Matsumura Y : The observation of below-the-knee artery by optical frequency domain image and angioscopy : a case series. 「European Heart Journal Case Reports」7（11）：ytad518、Oxford University Press、2023年10月18日

Ueda Y : Slow-Flow Phenomenon Caused by Distal Embolization Should Be Predicted and Prevented to Maximize the Efficacy of Coronary Intervention. 「Circulation Journal」doi : 10. 1253/circj. CJ-23-0702、日本循環器学会、2023年10月20日

Takeuchi T, Kosugi S, Ueda Y, Ikeoka K, Yamane H, Takayasu K, Ohashi T, Fukushima T, Horiuchi k, Iehara T, Sakamoto M, Ukai K, Minami S, Mizumori Y, Muraoka N, Nakamura M, Ozaki T, Mishima T, Abe H, Inoue K, Matsumura Y : Impact of a Cancer History on Cardiovascular Events Among Patients with Myocardial Infarction Who Received Revascularization. 「Circulation Journal」 88 (2) : 207-214、日本循環器学会、2024年1月25日

Ikeoka K, Nishi H, Ueda Y, Yamane H, Matsumura Y : Hybrid endovascular treatment for complicated aortic dissection concomitant with true lumen obliteration : a case report. 「European Heart Journal Case Reports」 8 (2) : ytae068、Oxford University Press、2024年1月31日

和文原著等

大崎 慧、家原卓史、安部晴彦、中村雅之、福島貴嗣、鵜飼一穂、玉城勇樹、竹内太郎、越智公一、小畑理沙子、大里和樹、大橋拓也、山根治野、尾崎立尚、向井 隆、三嶋剛、池岡邦泰、井上耕一、上田恭敬、松村泰志 : 前立腺癌のホルモン治療中に発症したアピラテロン関連心不全の1例「Osaka Heart Club」 47 (3) : 6-10、公益社団法人大阪ハートクラブ、2023年8月18日

和文総説

4件

国内学会等

56件

医療情報研究室

和文原著等

大西光雄、上尾光弘、岡垣篤彦 : Rapid

Responseへの気付き、急変時の正確な記録を意識した電子カルテの工夫「日本臨床救急医学会雑誌 (Journal of Japanese Society for Emergency Medicine)」 26 (3) P293、2023年7月17日

国内学会等

1件

災害医療研究室

臨床研究推進室

国内学会等

9件

レギュラトリーサイエンス研究室

英文原著等

Kogetsu A, Isono M, Aikyo T, Furuta J, Goto D, Hamakawa N, Hide M, Hori R, Ikeda N, Inoi K, Kawagoe N, Kubota T, Manabe S, Matsumura Y, Matsuyama K, Nakai T, Nakao I, Saito Y, Senoo M, Takahashi MP, Takeda T, Takei M, Tamai K, Tanaka A, Torashima Y, Tsuchida Y, Yamasaki C, Yamamoto BA, Kato K. Enhancing evidence-informed policymaking in medicine and healthcare : stakeholder involvement in the Commons Project for rare diseases in Japan. Res Involv Engagem. 29 ; 9 (1) : 107. 2023年11月

Akao M , Inoue H, Yamashita T, Atarashi H, Ikeda T, Koretsune Y, Okumura K, Suzuki S, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Kimura T, Morishima Y, Takita A, Shimizu W. Relationship Between Direct Oral Anticoagulant Doses and Clinical Outcomes in Elderly Patients With Non-Valvular Atrial Fibrillation — ANAFIE Registry Sub-

Analysis — Circ J. 24 ; 87 (12) : 1765-1774.
2023年11月

Morimoto T, Hoshino H, Matsuo Y, Ibuki T, Miyata K, Koretsune Y. Safety and Effectiveness of Apixaban Versus Warfarin in Japanese Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation Stratified by Renal Function : A Retrospective Cohort Study
Am J Cardiovasc Drugs ; 23 (6) : 721-733.
2023年11月

Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Okada K, Manabe S, Matsumura Y, Takeda T. Extracting Clinical Information From Japanese Radiology Reports Using a 2-Stage Deep Learning Approach : Algorithm Development and Validation. JMIR Med Inform. : 11 : e49041. 2023年11月14日

Akao M, Yamashita T, Atarashi H, Ikeda T, Koretsune Y, Okumura K, Shimizu W, Suzuki S, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Kimura T, Morishima Y, Takita A, Inoue H. Comprehension of Nonvalvular Atrial Fibrillation and Anticoagulant Adherence in Elderly Patients in a Subcohort Study of the All Nippon Atrial Fibrillation in the Elderly Registry. Am J Cardiol 1 : 204 : 159-167.
2023年10月

Shiozawa M, Koga M, Inoue H, Yamashita T, Yasaka M, Suzuki S, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Okumura K, Koretsune Y, Shimizu W, Tsutsui H, Hirayama A, Nakahara J, Teramukai S, Kimura T, Morishima Y, Takita A, Yamaguchi T, Toyoda K. Risk of both intracranial hemorrhage and ischemic stroke in elderly individuals with

nonvalvular atrial fibrillation taking direct oral anticoagulants compared with warfarin : Analysis of the ANAFIE registry. International Journal of Stroke. 202 ; 18 (8) : 986-995. 2023年10月

Kodama K, Konishi S, Manabe S, Okada K, Yamaguchi J, Wada S, Sugimoto K, Itoh S, Takahashi D, Kawasaki R, Matsumura Y, Takeda T. Impact of an Electronic Medical Record-Connected Questionnaire on Efficient Nursing Documentation : Usability and Efficacy Study. JMIR Nurs. 25 : 6 : e51303.
2023年 9 月

Koretsune Y, Yamashita T, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Okumura K, Shimizu W, Suzuki S, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Kimura T, Morishima Y, Takita A, Inoue H. Coagulation Biomarkers and Clinical Outcomes in Elderly Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation : ANAFIE Subcohort Study. JACC Asia 15 ; 3 (4) : 595-607. 2023年 8 月

Yamashita T, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Koretsune Y, Okumura K, Shimizu W, Suzuki S, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Kimura T, Morishima Y, Takita A, Inoue H. Causes of Death in Elderly Patients With Non-Valvular Atrial Fibrillation - Results From the ANAFIE Registry. Circulation Journal 23 ; 87 (7) : 957-963. 2023年 6 月

Ikeda T, Yamashita T, Akao M, Atarashi H, Koretsune Y, Okumura K, Shimizu W, Suzuki S, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S,

Kimura T, Morishima Y, Takita A, Inoue H.
Prognostic impact of heart rate during atrial
fibrillation on clinical outcomes in elderly
non-valvular atrial fibrillation patients :
ANAFIE Registry sub-cohort study. Journal
of Cardiology ; 81 (5) : 441-449. 2023年 5 月

Shimizu W, Yamashita T, Akao M, Atarashi
H, Ikeda T, Koretsune Y, Okumura K,
Suzuki S, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A,
Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S,
Kimura T, Morishima Y, Takita A, Inoue H.
Renal Function and Clinical Outcomes
Among Elderly Patients With Nonvalvular
Atrial Fibrillation From ANAFIE. JACC :
Asia. 11 ; 3 (3) : 475-487. 2023年 4 月

和文原著等

松村泰志：医療情報の安全な流通と活用を進
めるための課題と対策を考える「月刊新医
療」587：15、2023年11月1日

報告書・論文等

1 件

国内学会等

9 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	1	2	12			9
腎臓内科	13	2					11
糖尿病内科・内分泌内科	27	6	1		1		19
輸血療法部	1						1
血液内科	77	9	1	3		1	63
血友病科	58	11		1	1	1	44
呼吸器内科	7		1				6
脳神経内科	58	31	2	2		4	19
感染症内科	111	10	3	6	6	4	82
精神科	15				1	14	
消化器内科	100	8	2	1		15	74
循環器内科	162	12	3	9		1	137
小児科	4		2				2
外科	216	38	16	2		26	134
形成外科	8	1	1				6
整形外科	34	6	2			6	20
脳神経外科	124	8	7	15		5	89
心臓血管外科	29	3	2			3	21
皮膚科	11		3				8
泌尿器科	11	1					10
産科・婦人科	6	1	2				3
眼科	21		3	2			16
耳鼻咽喉科	3						3
放射線診断科・放射線治療科	46	7			2		37
口腔外科	11	2	1				8
救命救急センター	104	16	13			1	74
麻酔科	4					2	2
臨床検査科	37	7	6	5			19
リハビリテーション科	9						9
臨床腫瘍科	27	4	2			2	19
薬剤部	40		2	2	1		35
看護部	15						15
栄養管理部	3						3
ケアサポートチーム	28	3	2			1	22
臨床心理室	36		1				35
メンタルヘルsteam「なのはな」	1						1
臨床工学室	5		1				4
院長室	16	3	1		1		11
小計	1,502	190	82	60	13	86	1,071

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	41	7	2	4			28
幹細胞医療研究室	16	2					14
再生医療研究室	42	7	2	3		2	28
分子医療研究室	65	7	2	3			53
エイズ先端医療開発室	51	6	2	2	1	4	36
HIV 感染制御研究室	24	1		2	1		20
臨床疫学研究室	36	3	2			3	28
がん療法研究開発室	196	35	16	2		25	118
高度医療技術開発室	65	4	1	4			56
医療情報研究室	2		1				1
災害医療研究室							
臨床研究推進室	9						9
レギュラトリーサイエンス研究室	31	11	1		1		18
小計	578	83	29	20	3	34	409

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	2,080	273	111	80	16	120	1,480

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5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	366	2.5%	209	157	58.1	17.0	33
C00-D48	新生物	3,826	26.5%	1,825	2,001	68.3	11.1	88
D50-D89	血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	102	0.7%	50	52	65.6	23.5	12
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	418	2.9%	216	202	61.6	13.4	2
F00-F99	精神および行動の障害	52	0.4%	19	33	40.6	7.9	0
G00-G99	神経系の疾患	245	1.7%	124	121	60.3	17.0	10
H00-H59	眼および付属器の疾患	1,633	11.3%	763	870	70.7	5.4	0
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	143	1.0%	65	78	52.6	6.2	0
I00-I95	循環器系の疾患	2,780	19.2%	1,770	1,010	69.9	12.7	317
J00-J99	呼吸器系の疾患	614	4.3%	354	260	61.6	18.7	49
K00-K99	消化器系の疾患	1,405	9.7%	803	602	67.8	9.9	26
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	165	1.1%	91	74	56.4	14.2	0
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	632	4.4%	200	432	68.8	25.0	5
N00-N99	尿路性器系の疾患	744	5.2%	362	382	61.6	12.3	11
O00-O99	妊娠、分娩および産じょく褥	204	1.4%		204	32.2	8.5	0
P00-P96	周産期に発生した病態	84	0.6%	49	35	0.0	7.4	0
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	26	0.2%	17	9	41.7	8.2	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	4	0.0%	2	2	63.0	8.5	1
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	787	5.4%	429	358	58.2	13.8	19
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	215	1.5%	123	92	73.8	16.8	14
総計		14,445		7,471	6,974	53.9	12.3	587

悪性新生物 上位30疾患 退院患者数（令和5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	513	14.3%	238	71.8	8.2	6
2	C50	乳房の悪性新生物	351	9.8%	0	60.3	7.3	9
3	C34	気管支及び肺の悪性新生物	345	9.6%	186	73.7	14.4	16
4	C20	直腸の悪性新生物	296	8.3%	161	68.3	11.5	6
5	C16	胃の悪性新生物	251	7.0%	158	74.6	12.6	6
6	C25	膵の悪性新生物	190	5.3%	102	72.4	12.7	12
7	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	172	4.8%	119	72.0	11.0	6
8	C61	前立腺の悪性新生物	157	4.4%	157	71.2	5.7	1
9	C67	膀胱の悪性新生物	154	4.3%	121	74.7	10.1	2
10	C83	びまん性非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫	134	3.7%	88	72.3	14.9	1
11	C53	子宮頸部の悪性新生物	131	3.7%	0	56.9	9.8	1
12	C54	子宮体部の悪性新生物	99	2.8%	0	61.4	6.4	0
13	C15	食道の悪性新生物	91	2.5%	75	68.0	17.5	4
14	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	72	2.0%	36	66.6	9.7	3
15	C56	卵巣の悪性新生物	50	1.4%	0	62.5	7.7	0
16	C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	48	1.3%	28	76.1	23.4	2
17	C44	皮膚のその他の悪性新生物	36	1.0%	16	77.6	7.3	0
18	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	35	1.0%	20	68.6	24.1	2
19	C92	骨髄性白血病	33	0.9%	18	69.7	20.8	1
20	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	32	0.9%	24	68.8	10.3	1
21	C45	中皮腫	31	0.9%	29	75.6	14.0	1
22	C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	30	0.8%	21	73.0	15.1	1
23	C85	非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	25	0.7%	17	68.9	10.0	0
24	C65	腎盂の悪性新生物	22	0.6%	13	77.9	14.5	0
25	C17	小腸の悪性新生物	21	0.6%	16	71.8	10.4	2
26	D06	子宮頸(部)の上皮内癌	20	0.6%	0	39.4	3.4	0
27	C82	ろく濾性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	19	0.5%	18	69.8	4.5	0
28	C66	尿管の悪性新生物	19	0.5%	8	70.9	14.9	0
29	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	18	0.5%	6	71.3	21.2	0
30	C43	皮膚の悪性黒色腫	15	0.4%	7	71.5	7.6	0

上位30疾患 退院患者数（令和5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	890	6.2%	371	519	73.8	3.6	0
2	C18	結腸の悪性新生物	513	3.6%	238	275	71.8	8.2	6
3	H40	緑内障	404	2.8%	202	202	68.3	8.2	0
4	C50	乳房の悪性新生物	351	2.4%	0	351	60.3	7.3	9
5	C34	気管支及び肺の悪性新生物	345	2.4%	186	159	73.7	14.4	16
6	K63	腸のその他の疾患	344	2.4%	208	136	70.4	3.7	0
7	C20	直腸の悪性新生物	296	2.0%	161	135	68.3	11.5	6
8	I50	心不全	292	2.0%	167	125	78.9	21.4	23
9	I67	その他の脳血管疾患	289	2.0%	90	199	60.9	6.6	2
10	M16	股関節症[股関節部の関節症]	272	1.9%	42	230	67.2	24.7	0
11	I48	心房細動及び粗動	257	1.8%	193	64	69.1	5.6	2
12	C16	胃の悪性新生物	251	1.7%	158	93	74.6	12.6	6
13	I63	脳梗塞	250	1.7%	164	86	73.2	20.7	13
14	I25	慢性虚血性心疾患	230	1.6%	193	37	70.7	4.9	1
15	U07	コロナウイルス感染症	215	1.5%	123	92	73.8	16.8	14
16	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	211	1.5%	129	82	67.6	15.0	0
17	I46	心停止	209	1.4%	133	76	64.0	2.0	204
18	K80	胆石症	191	1.3%	109	82	67.6	10.4	0
19	C25	膵の悪性新生物	190	1.3%	102	88	72.4	12.7	12
20	I20	狭心症	189	1.3%	149	40	70.2	5.7	3
21	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	172	1.2%	119	53	72.0	11.0	6
22	C61	前立腺の悪性新生物	157	1.1%	157	0	71.2	5.7	1
23	C67	膀胱の悪性新生物	154	1.1%	121	33	74.7	10.1	2
24	C83	びまん性非ホジキン<non - Hodgkin> リンパ腫	134	0.9%	88	46	72.3	14.9	1
25	I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	132	0.9%	90	42	74.8	13.8	3
25	C53	子宮頸部の悪性新生物	131	0.9%	0	131	56.9	9.8	1
27	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	127	0.9%	76	51	81.9	31.1	20
28	I21	急性心筋梗塞	121	0.8%	87	34	71.0	15.8	18
29	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニア を伴わないもの	119	0.8%	67	52	73.3	16.5	4
30	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	118	0.8%	62	56	77.1	20.1	9

診療科別退院患者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内科（総合診療科）	565	329	308	219	198	302
脳神経内科	283	332	297	302	375	418
腎臓内科	347	336	276	249	284	334
血液内科	70	49	－	136	258	319
糖尿病・内分泌内科	358	449	332	306	394	396
呼吸器内科	325	364	314	241	273	351
感染症内科	303	236	152	112	146	95
血友病科	－	－	－	7	5	4
精神科	21	24	35	34	20	11
消化器内科	2,376	2,208	1,679	1,816	1869	1969
循環器内科	1,181	1,293	1,053	1,359	1562	1659
小児科	248	220	160	167	191	181
消化器外科（上部消化管）	369	427	354	334	336	345
消化器外科（下部消化管）	735	766	817	753	668	657
消化器外科（肝胆膵）	547	543	528	471	541	518
呼吸器外科	149	154	166	175	140	146
乳腺外科	480	446	410	306	414	413
形成外科	160	129	104	125	144	119
整形外科	1,320	1,311	1,101	1,162	857	745
脳神経外科	665	739	715	694	812	823
心臓血管外科	157	144	91	141	194	168
皮膚科	324	304	256	233	296	301
泌尿器科	578	535	637	675	652	670
産科	359	354	307	255	240	445
婦人科	702	705	632	615	600	617
眼科	1,567	1,662	1,325	1,268	1620	1602
耳鼻咽喉科	433	443	250	214	253	300
総合救急部	527	516	440	632	788	739
口腔外科	181	173	157	160	194	208
遺伝診療科	－	－	－	－	－	－
初期研修部	59	69	34	39	26	36
合 計	15,389	15,260	12,930	13,222	14,350	14,891

診療科・疾患別退院患者分類（令和５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
C34	気管支及び肺の悪性新生物	54	17.9%	72.0	19.8
S32	腰椎及び骨盤の骨折	26	8.6%	83.6	25.5
C45	中皮腫	18	6.0%	76.1	13.1
H81	前庭機能障害	15	5.0%	68.6	5.2
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	15	5.0%	86.7	34.0
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	13	4.3%	82.5	18.4
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	11	3.6%	80.4	22.4
U07	コロナウイルス感染症	8	2.6%	66.8	11.9
J18	肺炎、病原体不詳	7	2.3%	68.4	20.0
N39	尿路系のその他の障害	7	2.3%	84.7	18.0
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	5	1.7%	72.4	14.4
S01	頭部の開放創	5	1.7%	72.4	3.6
A41	その他の敗血症	5	1.7%	66.4	9.8
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	4	1.3%	78.5	10.0
S00	頭部の表在損傷	4	1.3%	78.5	6.8
T78	有害作用、他に分類されないもの	4	1.3%	34.5	2.0
N10	急性尿細管間質性腎炎	4	1.3%	68.0	20.8
N18	慢性腎不全	3	1.0%	85.3	50.7
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	3	1.0%	73.7	45.7
E86	体液量減少(症)	3	1.0%	79.0	17.0
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	3	1.0%	78.0	10.3
M54	背部痛	3	1.0%	37.0	7.7
T67	熱及び光線の作用	3	1.0%	73.7	5.0
T02	多部位の骨折	3	1.0%	81.7	24.3

脳神経内科

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	203	48.6%	73.2	19.6
G40	てんかん	48	11.5%	56.4	11.1
U07	コロナウイルス感染症	19	4.5%	78.6	15.8
G20	パーキンソン<Parkinson>病	14	3.3%	74.8	18.0
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	11	2.6%	80.3	34.1
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	9	2.2%	64.6	4.0
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	8	1.9%	69.3	3.9
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	6	1.4%	85.7	13.5
G70	重症筋無力症及びその他の神経筋障害	5	1.2%	78.2	14.8
I61	脳内出血	4	1.0%	78.5	20.0
H81	前庭機能障害	4	1.0%	71.0	6.8
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	4	1.0%	48.8	21.3
N39	尿路系のその他の障害	4	1.0%	82.8	7.3
G41	てんかん重積(状態)	4	1.0%	57.8	24.5

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	90	26.9%	75.5	20.7
N02	反復性及び持続性血尿	66	19.8%	40.7	5.4
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	15	4.5%	63.0	7.9
U07	コロナウイルス感染症	15	4.5%	68.7	14.7
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	15	4.5%	72.1	16.8

J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	12	3.6%	83.0	14.8
N04	ネフローゼ症候群	12	3.6%	41.7	35.1
N17	急性腎不全	9	2.7%	69.1	21.8
E26	アルドステロン症	9	2.7%	63.1	6.2
N39	尿路系のその他の障害	9	2.7%	72.1	20.3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7	2.1%	84.3	27.1
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	7	2.1%	61.3	13.4
N03	慢性腎炎症候群	7	2.1%	49.6	6.0
A49	部位不明の細菌感染症	6	1.8%	68.0	28.0
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	5	1.5%	67.2	36.4
M31	その他のえく壊>死性血管障害	5	1.5%	86.0	40.0
N05	詳細不明の腎炎症候群	5	1.5%	63.6	8.8
N08	他に分類される疾患における糸球体障害	5	1.5%	49.2	8.8
A41	その他の敗血症	4	1.2%	81.8	21.3

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	134	42.0%	72.3	14.9
C92	骨髄性白血病	33	10.3%	69.7	20.8
U07	コロナウイルス感染症	23	7.2%	70.9	28.0
C82	ろく濾>胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	19	6.0%	69.8	4.5
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	18	5.6%	71.3	21.2
C91	リンパ性白血病	12	3.8%	69.8	19.4
C85	非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	10	3.1%	70.0	18.2
C84	末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫	9	2.8%	70.0	29.6
D46	骨髄異形成症候群	9	2.8%	71.2	20.3
C88	悪性免疫増殖性疾患	6	1.9%	58.7	4.2
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	5	1.6%	47.0	69.8
A49	部位不明の細菌感染症	4	1.3%	77.3	18.5

糖尿病・内分泌内科

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>	200	50.6%	67.6	14.0
E10	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	69	17.5%	48.9	10.4
U07	コロナウイルス感染症	16	4.1%	73.6	17.5
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	8	2.0%	72.1	24.6
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	7	1.8%	63.6	11.6
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	6	1.5%	52.7	5.3
E26	アルドステロン症	6	1.5%	49.0	4.2
E27	その他の副腎障害	5	1.3%	66.0	7.0
N10	急性尿細管間質性腎炎	5	1.3%	74.8	21.0
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5	1.3%	83.6	34.4
E13	その他の明示された糖尿病	4	1.0%	61.3	19.8
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物	4	1.0%	61.5	9.0

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	213	60.7%	74.2	13.5
J84	その他の間質性肺疾患	17	4.8%	71.7	25.3
C45	中皮腫	10	2.8%	75.7	14.8
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	10	2.8%	80.1	20.5
J86	膿胸(症)	7	2.0%	72.1	45.4
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	7	2.0%	72.1	7.7
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	7	2.0%	71.9	8.4
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	6	1.7%	72.7	24.7
U07	コロナウイルス感染症	6	1.7%	74.0	12.0
J18	肺炎、病原体不詳	5	1.4%	68.4	13.8

J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5	1.4%	83.8	34.0
J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	5	1.4%	76.8	17.4
J93	気胸	5	1.4%	53.8	10.4
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	5	1.4%	63.2	16.6
N39	尿路系のその他の障害	4	1.1%	82.0	15.3

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	62	65.3%	56.5	15.9
U07	コロナウイルス感染症	8	8.4%	66.8	11.6
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	4	4.2%	82.5	19.5
N39	尿路系のその他の障害	2	2.1%	70.0	3.5
J18	肺炎、病原体不詳	2	2.1%	62.0	20.5
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1	1.1%	69.0	9.0
A49	部位不明の細菌感染症	1	1.1%	74.0	17.0
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1	1.1%	25.0	7.0
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	1	1.1%	40.0	5.0
B23	その他の病態を起こしたヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	1	1.1%	28.0	10.0
C13	下咽頭の悪性新生物	1	1.1%	65.0	1.0
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1	1.1%	48.0	8.0
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1	1.1%	88.0	2.0
A40	レンサ球菌性敗血症	1	1.1%	75.0	17.0
J10	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1	1.1%	86.0	5.0
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	1	1.1%	83.0	23.0
J85	肺及び縦隔の膿瘍	1	1.1%	69.0	78.0
K70	アルコール性肝疾患	1	1.1%	59.0	12.0
L89	じょく褥性潰瘍	1	1.1%	74.0	24.0
M00	化膿性関節炎	1	1.1%	76.0	46.0
S42	肩及び上腕の骨折	1	1.1%	74.0	13.0
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	1	1.1%	44.0	1.0

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	2	50.0%	39.5	22.5
J94	その他の胸膜病態	1	25.0%	24.0	3.0
D67	遺伝性第Ⅸ因子欠乏症	1	25.0%	24.0	4.0

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	328	16.7%	70.6	2.7
C18	結腸の悪性新生物	245	12.4%	71.1	5.5
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	129	6.6%	72.3	10.0
C20	直腸の悪性新生物	100	5.1%	65.4	6.8
C25	膵の悪性新生物	93	4.7%	71.6	11.3
K80	胆石症	86	4.4%	74.7	13.0
C16	胃の悪性新生物	85	4.3%	75.3	9.6
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	63	3.2%	72.0	14.9
K57	腸の憩室性疾患	57	2.9%	70.1	10.2
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	42	2.1%	68.7	5.6
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	41	2.1%	52.6	5.8
I98	他に分類される疾患における循環器系のその他の障害	33	1.7%	59.6	12.3
K83	胆道のその他の疾患	32	1.6%	75.8	14.1
K92	消化器系のその他の疾患	27	1.4%	74.4	12.5
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	25	1.3%	63.9	3.6
I85	食道静脈瘤	23	1.2%	61.4	11.6
U07	コロナウイルス感染症	21	1.1%	76.9	13.2
K55	腸の血行障害	21	1.1%	71.6	8.4
B17	その他の急性ウイルス肝炎	21	1.1%	44.9	27.1

K74	肝線維症及び肝硬変	21	1.1%	75.2	18.3
K72	肝不全、他に分類されないもの	20	1.0%	72.2	18.8
K85	急性膵炎	19	1.0%	57.1	14.2
K25	胃潰瘍	19	1.0%	69.1	8.6
K51	潰瘍性大腸炎	19	1.0%	35.9	9.3
N39	尿路系のその他の障害	19	1.0%	72.4	20.5

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	280	16.9%	78.8	20.5
I48	心房細動及び粗動	253	15.3%	68.9	5.2
I25	慢性虚血性心疾患	226	13.6%	70.9	4.5
I20	狭心症	172	10.4%	70.2	4.5
I70	アテローム<じゅく>粥状>硬化(症)	129	7.8%	74.9	13.3
I21	急性心筋梗塞	99	6.0%	71.8	14.7
I47	発作性頻拍(症)	62	3.7%	68.5	7.7
U07	コロナウイルス感染症	51	3.1%	79.0	13.3
I49	その他の不整脈	37	2.2%	65.9	11.0
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	32	1.9%	79.5	9.0
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	27	1.6%	80.0	16.8
I45	その他の伝導障害	26	1.6%	70.0	5.6
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	23	1.4%	80.3	15.5
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	21	1.3%	87.2	25.1
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	21	1.3%	74.7	17.1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	16	1.0%	75.9	18.0

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	43	23.8%	0.0	8.0
J20	急性気管支炎	24	13.3%	1.3	4.9
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	16	8.8%	6.8	7.9
B34	部位不明のウイルス感染症	12	6.6%	1.0	4.3
P92	新生児の哺乳上の問題	9	5.0%	0.0	7.8
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	8	4.4%	0.0	5.9
P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	7	3.9%	0.0	3.9
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	7	3.9%	0.0	8.0
J18	肺炎、病原体不詳	4	2.2%	2.5	3.8
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	3	1.7%	0.7	4.3
J02	急性咽頭炎	3	1.7%	2.7	3.0
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	1.7%	0.0	10.3
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	2	1.1%	5.5	4.0
J21	急性細気管支炎	2	1.1%	0.0	4.0
A49	部位不明の細菌感染症	2	1.1%	0.5	3.5
J45	喘息	2	1.1%	0.0	5.5
J03	急性扁桃炎	2	1.1%	1.5	4.0
P08	遷延妊娠及び高出産体重に関連する障害	2	1.1%	0.0	7.5
G40	てんかん	2	1.1%	0.0	1.5
P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	2	1.1%	0.0	7.0
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	2	1.1%	0.0	6.0

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	163	47.2%	74.3	14.2
C15	食道の悪性新生物	74	21.4%	67.4	19.3
K40	そけい<膵径>ヘルニア	19	5.5%	65.2	6.9
K35	急性虫垂炎	13	3.8%	44.6	9.1
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	2.6%	76.2	11.4
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	5	1.4%	72.0	42.2

J69	固形物及び液状物による肺臓炎	4	1.2%	75.8	26.5
U07	コロナウイルス感染症	4	1.2%	68.5	8.3
K44	横隔膜ヘルニア	4	1.2%	85.0	19.0
K65	腹膜炎	4	1.2%	71.8	12.3

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
C18	結腸の悪性新生物	268	40.8%	72.4	10.5
C20	直腸の悪性新生物	194	29.5%	69.6	13.8
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	32	4.9%	75.2	18.2
K35	急性虫垂炎	31	4.7%	47.8	7.7
K63	腸のその他の疾患	13	2.0%	71.8	25.8
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	11	1.7%	74.4	11.3
K65	腹膜炎	8	1.2%	66.0	24.0
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物	7	1.1%	67.1	35.4
K60	肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	7	1.1%	48.0	8.0
K64	痔及び肛門周囲静脈血栓症	7	1.1%	66.0	6.6

消化器外科 (肝胆膵)

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
K80	胆石症	104	20.1%	61.9	7.9
C25	膵の悪性新生物	93	18.0%	73.4	13.1
K40	そけい<単径>ヘルニア	72	13.9%	72.1	6.2
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	43	8.3%	70.9	14.2
K81	胆のう<嚢>炎	30	5.8%	67.4	9.9
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	30	5.8%	75.4	27.2
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	25	4.8%	72.7	16.2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	25	4.8%	66.9	12.1
K83	胆道のその他の疾患	14	2.7%	78.6	11.1
K82	胆のう<嚢>のその他の疾患	14	2.7%	56.2	5.5
D13	消化器系のその他及び部位不明の良性新生物	10	1.9%	60.6	13.0
K35	急性虫垂炎	8	1.5%	41.9	8.4
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	6	1.2%	53.3	19.5

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	74	50.7%	73.6	12.6
J93	気胸	21	14.4%	53.4	13.5
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	16	11.0%	61.9	8.8
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	6	4.1%	72.3	8.0
J86	膿胸(症)	5	3.4%	76.8	31.0
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	3	2.1%	73.7	10.0
C45	中皮腫	3	2.1%	72.7	16.3
U07	コロナウイルス感染症	2	1.4%	81.0	6.0

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	344	83.3%	60.3	7.2
D24	乳房の良性新生物	15	3.6%	42.6	3.2
U07	コロナウイルス感染症	9	2.2%	65.3	10.0
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	5	1.2%	41.8	3.0
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	4	1.0%	71.8	17.8

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	80	67.2%	73.7	3.025
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	10	8.4%	58.6	3.2
C50	乳房の悪性新生物	7	5.9%	57.7	9.286
L91	皮膚の肥厚性障害	4	3.4%	42.3	12.25
D17	良性脂肪細胞性新生物(脂肪腫を含む)	4	3.4%	58.8	3
C44	皮膚のその他の悪性新生物	3	2.5%	76.3	4.667
L90	皮膚の萎縮性障害	2	1.7%	64.5	11.5
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	2	1.7%	45.0	18.5

整形外科

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（％）	平均年齢	平均在院日数
M16	股関節症[股関節部の関節症]	272	36.5%	67.2	24.7
M17	膝関節症[膝の関節症]	81	10.9%	75.3	26.4
M43	その他の変形性脊柱障害	49	6.6%	73.2	22.8
M48	その他の脊椎障害	45	6.0%	69.1	23.5
S52	前腕の骨折	45	6.0%	57.2	5.0
S72	大腿骨骨折	29	3.9%	82.4	30.6
S42	肩及び上腕の骨折	21	2.8%	51.9	7.4
S32	腰椎及び骨盤の骨折	15	2.0%	68.0	26.2
M87	骨えくぼ死	13	1.7%	55.8	23.7
M99	生体力学的傷害<損傷>、他に分類されないもの	13	1.7%	71.9	22.4
M47	脊椎症	12	1.6%	70.4	21.3
M51	その他の椎間板障害	11	1.5%	53.4	11.8
M00	化膿性関節炎	9	1.2%	76.4	62.1
M96	処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	9	1.2%	81.2	43.2
S82	下腿の骨折、足首を含む	8	1.1%	61.0	27.5

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	285	23.0%	60.9	6.4
I63	脳梗塞	203	16.4%	73.2	19.6
I61	脳内出血	93	7.5%	68.7	37.5
I72	その他の動脈瘤	53	4.3%	57.2	5.1
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	50	4.0%	74.6	9.5
S06	頭蓋内損傷	48	3.9%	70.1	28.9
G40	てんかん	48	3.9%	56.4	11.1
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	38	3.1%	77.5	12.4
I63	脳梗塞	34	2.7%	72.9	21.6
I60	くも膜下出血	34	2.7%	63.5	38.7
G40	てんかん	32	2.6%	62.1	13.5
U07	コロナウイルス感染症	19	1.5%	78.6	15.8
G91	水頭症	19	1.5%	69.6	17.7
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	18	1.5%	65.4	22.2
G20	パーキンソン<Parkinson>病	14	1.1%	74.8	18.0
D32	髄膜の良性新生物	12	1.0%	64.3	16.3

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	69	41.1%	70.7	24.0
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	18	10.7%	69.2	31.5
I20	狭心症	15	8.9%	71.3	19.3
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	9	5.4%	67.2	26.8
I72	その他の動脈瘤	9	5.4%	78.6	20.7

I21	急性心筋梗塞	6	3.6%	70.0	19.5
I05	リウマチ性僧帽弁疾患	5	3.0%	79.2	82.8
I33	急性及び亜急性心内膜炎	5	3.0%	74.6	52.4
I07	リウマチ性三尖弁疾患	4	2.4%	73.8	24.8
I25	慢性虚血性心疾患	3	1.8%	63.7	33.3
I50	心不全	3	1.8%	80.7	26.3
T82	心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植片の合併症	3	1.8%	73.7	51.7
J18	肺炎、病原体不詳	2	1.2%	80.5	7.0
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	2	1.2%	65.0	22.0
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2	1.2%	71.5	16.0

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
L63	円形脱毛症	42	14.0%	37.9	3.0
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	39	13.0%	66.8	16.4
C44	皮膚のその他の悪性新生物	32	10.6%	77.6	7.7
B02	带状疱疹[带状疱疹]	31	10.3%	68.3	8.8
T78	有害作用、他に分類されないもの	22	7.3%	37.5	2.1
I83	下肢の静脈瘤	18	6.0%	75.5	2.2
C43	皮膚の悪性黒色腫	15	5.0%	71.5	7.6
L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	6	2.0%	66.5	5.2
D17	良性脂肪細胞性新生物(脂肪腫を含む)	6	2.0%	48.7	2.8
D04	皮膚の上皮内癌	5	1.7%	77.2	6.0
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	5	1.7%	78.2	28.4
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	5	1.7%	57.8	2.0
L12	類天疱瘡	5	1.7%	83.2	31.0
L50	じんま<蕁麻疹>疹	5	1.7%	50.6	4.0
D23	皮膚のその他の良性新生物	5	1.7%	62.0	4.2
L20	アトピー性皮膚炎	4	1.3%	56.3	16.3
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル>	4	1.3%	50.3	10.8
A46	丹毒	4	1.3%	54.5	8.5
L10	天疱瘡	4	1.3%	67.8	46.3
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう<嚢>胞	4	1.3%	60.3	5.0
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	3	1.0%	68.7	7.0

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	155	23.1%	71.2	5.7
C67	膀胱の悪性新生物	153	22.8%	74.7	10.2
N20	腎結石及び尿管結石	76	11.3%	64.5	7.2
N10	急性尿細管間質性腎炎	39	5.8%	77.3	15.5
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	32	4.8%	68.8	10.3
N40	前立腺肥大(症)	28	4.2%	75.5	9.6
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	25	3.7%	64.4	5.6
C65	腎盂の悪性新生物	22	3.3%	77.9	14.5
C66	尿管の悪性新生物	19	2.8%	70.9	14.9
N30	膀胱炎	10	1.5%	71.7	12.5
N43	精巣<睪丸>水腫及び精液瘤	8	1.2%	59.1	8.4
N39	尿路系のその他の障害	7	1.0%	82.4	21.0
D09	その他及び部位不明の上皮内癌	7	1.0%	75.6	7.1
N21	下部尿路結石	7	1.0%	71.1	4.9

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	50	23.6%	32.2	6.7
O02	受胎のその他の異常生成物	21	9.9%	31.4	1.1
O60	早産	18	8.5%	31.5	23.2
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	16	7.5%	34.4	9.1

O00	子宮外妊娠	11	5.2%	32.6	5.2
O21	過度の妊娠嘔吐	9	4.2%	32.1	8.7
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	9	4.2%	33.8	7.2
O20	妊娠早期の出血	8	3.8%	34.8	12.1
O14	明らかなたんぱく<蛋白>尿を伴う妊娠高血圧(症)	7	3.3%	29.6	8.6
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	7	3.3%	30.1	9.0
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	4	1.9%	31.3	8.3
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	4	1.9%	35.3	9.0
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	3	1.4%	31.7	8.3
O72	分娩後出血	3	1.4%	35.7	7.3
O04	医学的人工流産	3	1.4%	27.0	3.3
O44	前置胎盤	3	1.4%	33.3	7.7
O01	胞状奇胎	3	1.4%	22.7	1.0

婦人科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C53	子宮頸部の悪性新生物	131	21.2%	56.9	9.8
C54	子宮体部の悪性新生物	97	15.7%	61.3	6.4
D25	子宮平滑筋腫	56	9.1%	43.9	7.1
C56	卵巣の悪性新生物	49	7.9%	62.6	7.8
N87	子宮頸(部)の異形成	34	5.5%	39.8	3.4
N84	女性性器のポリープ	32	5.2%	44.8	1.9
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	31	5.0%	47.5	7.2
N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	27	4.4%	43.6	1.6
D06	子宮頸(部)の上皮内癌	20	3.2%	39.4	3.4
N80	子宮内膜症	16	2.6%	37.5	6.9
D27	卵巣の良性新生物	14	2.3%	44.2	6.8
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物	12	1.9%	69.7	6.6
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	8	1.3%	70.0	24.3
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	7	1.1%	74.6	20.3
N39	尿路系のその他の障害	7	1.1%	50.1	12.0
A63	主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	7	1.1%	35.7	2.9
A41	その他の敗血症	6	1.0%	60.8	31.7

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	890	55.6%	73.8	3.6
H40	緑内障	404	25.2%	68.3	8.2
H33	網膜剥離及び裂孔	80	5.0%	56.6	8.4
H35	その他の網膜障害	78	4.9%	66.2	7.9
T85	その他の体内プロステシス、挿入物及び移植片の合併症	40	2.5%	70.2	7.4
H43	硝子体の障害	30	1.9%	69.9	6.5
H36	他に分類される疾患における網膜の障害	26	1.6%	62.5	7.9

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
H91	その他の難聴	38	12.7%	51.6	9.7
H81	前庭機能障害	30	10.0%	67.5	3.7
J32	慢性副鼻腔炎	29	9.7%	54.0	7.6
J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	25	8.3%	11.6	7.7
H71	中耳真珠腫	23	7.7%	42.5	6.0
J03	急性扁桃炎	22	7.3%	28.6	8.0
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	14	4.7%	53.4	6.4
N02	反復性及び持続性血尿	13	4.3%	44.3	8.3
G51	顔面神経障害	11	3.7%	44.0	10.2
J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	10	3.3%	38.6	6.6
J36	扁桃周囲膿瘍	10	3.3%	51.0	7.2
H65	非化膿性中耳炎	8	2.7%	4.9	3.4

J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	4	1.3%	36.5	5.8
J05	急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	4	1.3%	31.3	5.3
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	1.3%	74.5	5.0
D11	大唾液腺の良性新生物	4	1.3%	41.8	7.8
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	4	1.3%	45.5	7.5
G53	他に分類される疾患における脳神経障害	3	1.0%	57.0	8.7
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	3	1.0%	32.0	2.7
D34	甲状腺の良性新生物	3	1.0%	66.3	8.3

総合救急部

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（%）	平均年齢	平均在院日数
I46	心停止	207	28.2%	63.9	2.0
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	66	9.0%	37.8	4.2
S06	頭蓋内損傷	33	4.5%	55.3	22.8
A41	その他の敗血症	29	4.0%	76.7	26.4
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	27	3.7%	74.0	28.1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	20	2.7%	51.6	33.5
S82	下腿の骨折、足首を含む	15	2.0%	40.7	9.0
G93	脳のその他の障害	15	2.0%	55.9	35.7
U07	コロナウイルス感染症	14	1.9%	71.1	21.1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	13	1.8%	57.9	23.8
S01	頭部の開放創	13	1.8%	59.5	10.0
I21	急性心筋梗塞	12	1.6%	61.8	16.8
S36	腹腔内臓器の損傷	10	1.4%	42.8	20.1
S14	頸部の神経及び脊髄の損傷	9	1.2%	57.9	16.3
I71	大動脈瘤及び解離	8	1.1%	76.1	1.0
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	8	1.1%	46.3	15.0
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	8	1.1%	34.1	5.8
S72	大腿骨骨折	8	1.1%	50.0	8.8
S00	頭部の表在損傷	7	1.0%	39.1	3.1
S42	肩及び上腕の骨折	7	1.0%	47.0	21.9
T58	一酸化炭素の毒作用	7	1.0%	51.9	4.4
T39	非オピオイド系鎮痛薬、解熱薬及び抗リウマチ薬による中毒	7	1.0%	31.9	2.9

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	11	100.0%	32.3	24.0

外来科別患者数

	延患者数			1日平均患者数		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内科（総合診療科）	2,104	2,533	2,266	8.6	10.4	9.3
脳神経内科	4,385	5,156	5,555	17.8	21.2	22.9
腎臓内科	6,637	7,060	7,248	27.0	29.1	29.8
血液内科	1,646	2,570	3,135	6.7	10.6	12.9
糖尿病・内分泌内科	12,139	10,874	11,227	49.3	44.7	46.2
呼吸器内科	2,217	2,238	3,207	9.0	9.2	13.2
感染症内科	14,378	13,849	13,687	58.4	57.0	56.3
血友病科	825	986	1,192	3.4	4.1	4.9
精神科	2,704	2,756	2,437	11.0	11.3	10.0
消化器内科	29,090	28,416	28,040	118.3	116.9	115.4
循環器内科	26,706	27,107	27,548	108.6	111.6	113.4
小児科	1,829	1,987	2,271	7.4	8.2	9.3
消化器外科（上部消化管）	3,371	3,563	3,416	13.7	14.7	14.1
消化器外科（下部消化管）	5,889	5,596	5,439	23.9	23.0	22.4
消化器外科（肝胆膵）	2,770	3,140	2,872	11.3	12.9	11.8
呼吸器外科	2,308	2,274	2,184	9.4	9.4	9.0
乳腺外科	12,828	12,177	11,280	52.1	50.1	46.4
肛門外科	398	452	373	1.6	1.9	1.5
外科	743	839	755	3.0	3.5	3.1
形成外科	1,736	1,764	1,567	7.1	7.3	6.4
整形外科	17,623	14,225	12,310	71.6	58.5	50.7
脳神経外科	6,764	6,898	6,694	27.5	28.4	27.5
心臓血管外科	2,450	2,840	2,881	10.0	11.7	11.9
皮膚科	9,112	9,287	9,183	37.0	38.2	37.8
泌尿器科	12,416	11,143	10,869	50.5	45.9	44.7
産科	2,815	2,424	2,247	11.4	10.0	9.2
婦人科	8,978	9,189	8,907	36.5	37.8	36.7
眼科	22,910	23,635	22,370	93.1	97.3	92.1
耳鼻咽喉科	6,128	5,488	6,172	24.9	22.6	25.4
総合救急部	521	305	216	2.1	1.3	0.9
口腔外科	9,381	10,163	10,414	38.1	41.8	42.9
リハビリテーション科	2,463	2,347	2,353	10.0	9.7	9.7
放射線診断科	394	432	364	1.6	1.8	1.5
放射線治療科	3,576	3,354	4,626	14.5	13.8	19.0
麻酔科	36	43	86	0.1	0.2	0.4
腫瘍内科	1	1	－	－	－	－
腫瘍外科	－	－	－	－	－	－
緩和ケア内科	112	121	132	0.5	0.5	0.5
遺伝診療科	3	3	－	－	－	－
初期研修部	2,310	2,788	2,672	9.4	11.5	11.0
合 計	242,696	240,023	238,195	986.6	987.7	980.2

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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内科（総合診療科）	487	823	553	1,617	1,710	1,713
脳神経内科	162	215	221	4,223	4,941	5,334
腎臓内科	141	147	179	6,496	6,913	7,069
血液内科	84	78	143	1,562	2,492	2,992
糖尿病・内分泌内科	108	143	139	12,031	10,731	11,088
呼吸器内科	66	60	192	2,151	2,178	3,015
感染症内科	172	150	157	14,206	13,699	13,530
血友病科	65	74	99	760	912	1,093
精神科	44	48	34	2,660	2,708	2,403
消化器内科	1,134	1,182	1,295	27,956	27,234	26,745
循環器内科	808	773	797	25,898	26,334	26,751
小児科	226	241	318	1,603	1,746	1,953
消化器外科（上部消化管）	49	57	48	3,322	3,506	3,368
消化器外科（下部消化管）	108	101	84	5,781	5,495	5,355
消化器外科（肝胆膵）	74	91	81	2,696	3,049	2,791
呼吸器外科	28	34	42	2,280	2,240	2,142
乳腺外科	319	285	302	12,509	11,892	10,978
肛門外科	25	32	22	373	420	351
外科	43	76	69	700	763	686
形成外科	152	185	195	1,584	1,579	1,372
整形外科	1,331	1,107	822	16,292	13,118	11,488
脳神経外科	340	453	359	6,424	6,445	6,335
心臓血管外科	91	51	83	2,359	2,789	2,798
皮膚科	591	610	592	8,521	8,677	8,591
泌尿器科	381	402	390	12,035	10,741	10,479
産科	50	54	56	2,765	2,370	2,191
婦人科	549	671	629	8,429	8,518	8,278
眼科	1,566	1,772	1,781	21,344	21,863	20,589
耳鼻咽喉科	567	632	679	5,561	4,856	5,493
総合救急部	202	102	47	319	203	169
口腔外科	1,703	1,785	1,900	7,678	8,378	8,514
リハビリテーション科	1	－	21	2,462	2,347	2,332
放射線診断科	308	311	254	86	121	110
放射線治療科	75	66	87	3,501	3,288	4,539
麻酔科	4	9	30	32	34	56
腫瘍内科	－	－	－	1	1	－
腫瘍外科	－	－	－	－	－	－
緩和ケア内科	－	－	－	112	121	132
遺伝診療科	－	－	－	3	3	－
初期研修部	942	1,179	1,287	1,368	1,609	1,385
合 計	12,996	13,999	13,987	229,700	226,024	224,208

入院科別患者数

	1 日平均在院患者数			在院患者延数		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内科（総合診療科）	10.8	8.8	14.2	3,934	3,222	5,186
脳神経内科	12.0	19.2	18.4	4,369	7,001	6,737
腎臓内科	12.3	11.8	15.7	4,500	4,305	5,750
血液内科	6.6	14.1	15.5	2,392	5,133	5,683
糖尿病・内分泌内科	11.0	13.9	14.8	4,022	5,057	5,402
呼吸器内科	12.3	10.5	13.8	4,478	3,825	5,062
感染症内科	4.4	5.3	3.3	1,624	1,934	1,203
血友病科	0.6	0.2	0.1	209	80	47
精神科	3.3	2.4	0.9	1,196	876	321
消化器内科	43.5	45.0	48.7	15,873	16,408	17,822
循環器内科	41.9	44.5	47.8	15,300	16,239	17,502
小児科	2.7	3.4	2.7	989	1,224	979
消化器外科（上部消化管）	14.5	17.0	15.0	5,280	6,207	5,478
消化器外科（下部消化管）	24.9	23.3	21.2	9,073	8,516	7,752
消化器外科（肝胆膵）	17.4	17.4	17.5	6,348	6,360	6,407
呼吸器外科	6.5	4.7	4.8	2,358	1,732	1,772
乳腺外科	6.5	8.5	7.6	2,372	3,108	2,788
形成外科	1.5	2.1	1.1	536	772	420
整形外科	64.3	52.0	44.0	23,468	18,966	16,110
脳神経外科	28.6	38.8	33.4	10,428	14,169	12,235
心臓血管外科	10.7	16.1	13.9	3,923	5,892	5,081
皮膚科	8.5	7.3	8.2	3,092	2,648	2,990
泌尿器科	15.7	16.6	15.7	5,724	6,048	5,762
産科	4.6	3.8	4.7	1,664	1,392	1,731
婦人科	12.0	11.0	13.3	4,367	4,007	4,885
眼科	17.3	19.6	19.7	6,305	7,172	7,217
耳鼻咽喉科	3.7	4.2	5.1	1,333	1,528	1,862
総合救急部	25.4	29.8	24.0	9,288	10,891	8,780
口腔外科	6.4	8.6	8.5	2,337	3,135	3,119
遺伝診療科	－	－	－	－	－	－
初期研修部	0.1	－	0.1	35	16	24
合 計	430.1	459.9	453.8	156,986	167,865	166,107

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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内科（総合診療科）	250	214	350	16.8	15.6	15.9
脳神経内科	291	372	402	14.7	18.7	16.4
腎臓内科	245	275	336	18.2	15.4	17.2
血液内科	132	259	324	17.9	19.9	17.7
糖尿病・内分泌内科	323	397	407	12.8	12.8	13.5
呼吸器内科	227	266	341	19.1	14.2	14.6
感染症内科	108	149	96	14.8	13.1	12.6
血友病科	6	4	3	32.2	17.8	13.4
精神科	22	8	13	42.7	62.6	26.8
消化器内科	1,856	1,890	2,025	8.6	8.7	8.9
循環器内科	1,370	1,572	1,654	11.2	10.4	10.6
小児科	166	190	182	5.9	6.4	5.4
消化器外科（上部消化管）	323	322	337	16.1	18.9	16.1
消化器外科（下部消化管）	709	641	619	12.4	13.0	12.2
消化器外科（肝胆膵）	452	518	482	13.8	12.0	12.8
呼吸器外科	162	138	145	14.0	12.5	12.2
乳腺外科	309	418	406	7.7	7.5	6.8
形成外科	120	141	117	4.4	5.4	3.6
整形外科	1,140	803	729	20.4	22.9	21.9
脳神経外科	681	769	771	15.2	17.9	15.4
心臓血管外科	123	171	141	29.7	32.3	32.9
皮膚科	231	292	304	13.3	9.0	9.9
泌尿器科	668	642	660	8.5	9.3	8.7
産科	254	240	447	6.5	5.8	3.9
婦人科	610	600	611	7.1	6.7	8.0
眼科	1,274	1,614	1,588	5.0	4.4	4.5
耳鼻咽喉科	214	247	300	6.2	6.1	6.2
総合救急部	743	936	829	13.5	12.6	11.2
口腔外科	160	193	210	14.6	16.2	14.9
遺伝診療科	－	－	－	－	－	－
初期研修部	39	31	40	0.9	0.6	0.6
合 計	13,218	14,322	14,871	11.9	11.7	11.2

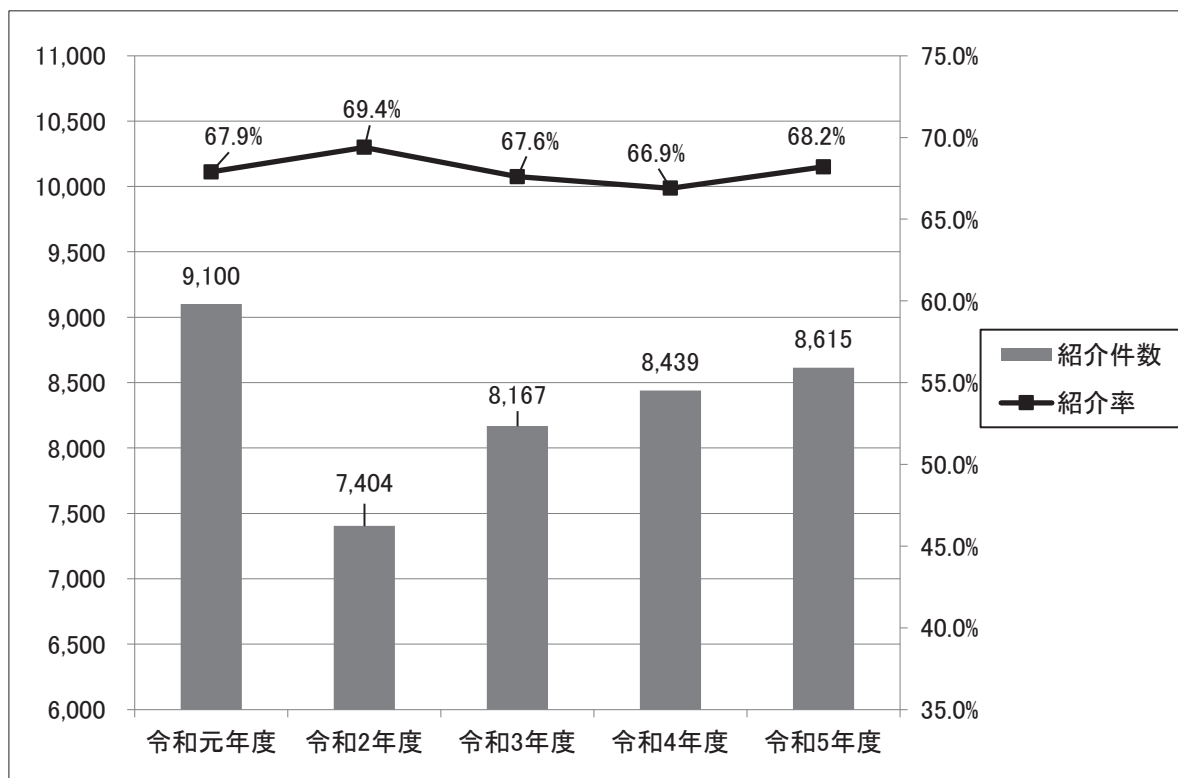
診療科別診療単価

	1 人 1 日 当 た り 単 価 （ 入 院 ）			1 人 1 日 当 た り 単 価 （ 外 来 ）		
	令 和 3 年 度	令 和 4 年 度	令 和 5 年 度	令 和 3 年 度	令 和 4 年 度	令 和 5 年 度
内科（総合診療科）	4,763.0	4,918.9	5,432.3	1,344.5	1,730.0	2,589.8
脳神経内科	7,724.3	7,576.7	7,755.7	1,011.8	2,131.5	1,933.2
腎臓内科	5,390.2	6,115.8	5,707.8	1,485.0	1,423.6	1,332.6
血液内科	10,707.2	10,799.5	13,084.3	6,136.0	5,885.2	5,928.3
糖尿病・内分泌内科	4,717.2	5,183.7	5,253.9	2,018.7	2,120.6	2,086.8
呼吸器内科	5,646.7	6,310.2	6,498.0	2,729.8	2,733.2	3,182.9
感染症内科	7,098.5	7,324.5	7,418.9	14,324.3	13,542.6	13,785.8
血友病科	15,272.7	21,515.3	32,025.3	86,840.2	80,857.0	79,963.2
精神科	2,691.5	3,174.0	3,499.5	690.8	653.2	614.5
消化器内科	6,190.9	6,977.4	7,080.6	2,686.8	2,952.6	3,670.4
循環器内科	13,990.9	15,859.5	15,697.2	1,238.9	1,270.5	1,309.6
小児科	4,913.3	4,544.6	5,865.5	1,660.7	1,623.3	1,514.0
消化器外科（上部消化管）	8,002.5	7,481.0	8,184.2	3,726.9	4,102.2	5,907.3
消化器外科（下部消化管）	8,169.3	8,883.1	8,794.4	2,767.0	2,430.6	2,973.1
消化器外科（肝胆膵）	9,133.0	9,434.7	10,488.9	2,023.2	2,570.2	4,100.0
呼吸器外科	9,647.8	10,864.6	12,522.8	1,992.3	1,716.2	1,691.7
乳腺外科	9,070.6	9,300.2	10,167.7	5,272.6	4,833.4	5,842.2
肛門外科	18,144.3	－	－	340.3	342.3	289.6
外科	30,956.1	7,815.0	－	625.3	743.9	598.7
形成外科	8,645.0	8,342.8	9,566.5	544.0	581.5	578.4
整形外科	7,522.9	8,062.4	8,526.7	949.8	1,005.7	954.1
脳神経外科	11,340.7	10,816.7	12,864.0	1,259.3	1,202.0	1,211.4
心臓血管外科	17,761.3	17,212.7	18,328.6	1,140.6	1,136.7	1,208.9
皮膚科	4,854.4	5,737.1	5,979.8	617.5	581.6	707.2
泌尿器科	8,148.4	7,998.1	8,207.9	2,229.6	2,722.1	2,921.4
産科	9,437.3	10,048.9	8,267.3	909.9	953.7	955.9
婦人科	9,105.3	9,695.5	8,699.9	1,933.3	1,936.0	1,997.5
眼科	9,966.9	11,008.6	11,046.6	1,193.7	1,211.4	1,300.5
耳鼻咽喉科	9,689.1	9,555.5	9,287.2	955.5	983.8	944.3
総合救急部	19,190.7	13,859.2	14,418.8	2,044.5	2,587.4	3,010.6
口腔外科	6,530.4	6,699.8	7,457.9	1,098.8	1,183.3	998.1
リハビリテーション科	－	－	－	684.9	682.4	693.3
放射線診断科	－	－	－	2,705.7	2,480.5	2,354.3
放射線治療科	－	－	－	2,595.3	3,044.9	3,046.4
麻酔科	－	－	－	772.2	691.8	818.5
腫瘍内科	－	－	－	140.0	－	－
腫瘍外科	－	－	－	－	－	－
緩和ケア内科	－	－	－	338.3	287.0	407.7
初期研修部	116,043.0	493,065.9	340,486.4	2,555.9	2,905.1	3,046.6
合 計	9,333.1	9,712.6	10,034.3	2,899.9	2,961.6	3,266.0

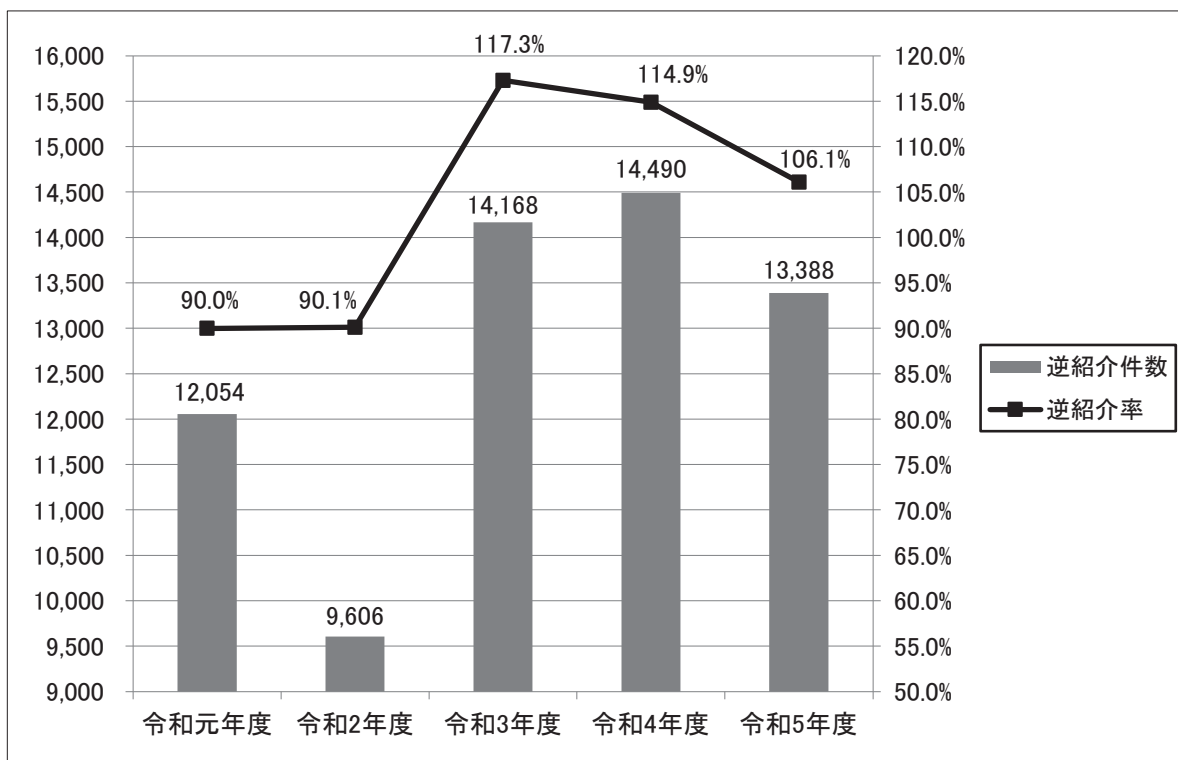
病棟別入院患者数 令和5年度

	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	45	一般	12,931	35.3	8.8	77.23%	1,447	1,478	27
西5階病棟	15	一般	4,956	13.5	4.6	65.82%	1,100	1,064	0
東6階病棟	51	一般	15,651	42.8	15.5	83.85%	1,001	1,017	9
西6階病棟	43	一般	12,310	33.6	10.4	78.22%	1,185	1,187	10
東7階病棟	39	一般	12,645	34.5	13.4	86.56%	806	1,085	16
CCU	4	一般	1,274	3.5	5.2	87.02%	142	23	14
西7階病棟	－	精神	－	－	－	－	－	－	－
東8階病棟	14	一般	946	2.6	10.9	26.2%	95	78	4
西8階病棟	46	一般	13,632	37.2	13.8	79.39%	979	1,001	19
東9階病棟	42	一般	13,326	36.4	14.2	86.69%	908	973	18
西9階病棟	44	一般	13,890	38.0	10.8	86.25%	1,258	1,308	20
東10階病棟	49	一般	14,132	38.6	9.4	78.80%	1,492	1,518	53
西10階病棟	44	一般	13,782	37.7	11.3	83.84%	1,213	1,218	27
東11階病棟	38	一般	12,050	32.9	20.0	86.64%	434	774	20
SCU	6	一般	1,628	4.4	5.1	74.14%	240	11	3
西11階病棟	42	一般	13,380	36.6	9.4	85.19%	1,377	1,481	9
救命ICU	7	一般	2,272	6.2	4.8	88.68%	462	152	90
救命HCU	19	一般	4,051	11.1	4.9	58.25%	546	480	212
ICU	10	一般	3,251	8.9	3.8	88.83%	186	43	42
合 計	558		166,107	453.8	11.2	79.54%	14,871	14,891	593

紹介率・紹介件数の推移



逆紹介率・逆紹介件数の推移



地域別人口及び取扱患者数調査（入院）

地域別人口及び取扱患者数調査

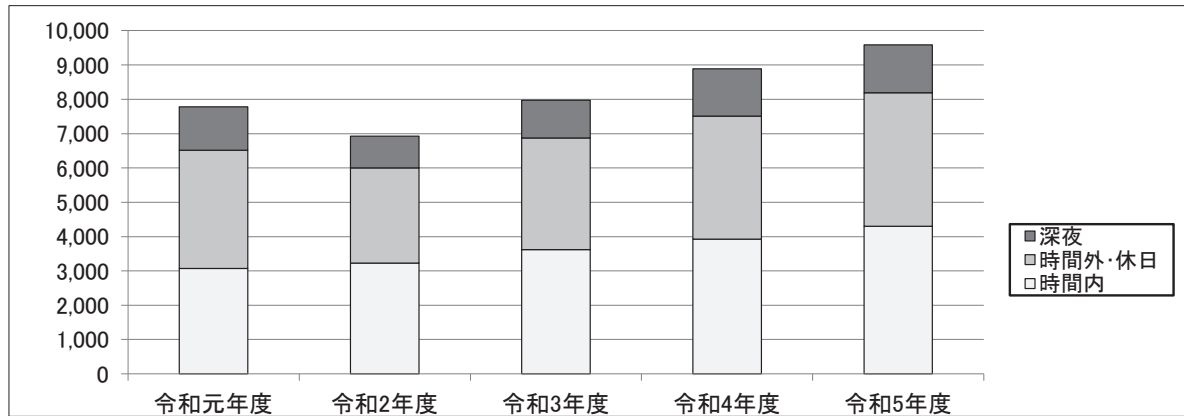
市町村名		人 口 (R6.3.1)	R04.3.16 現在		R05.3.15 現在		R06.3.15 現在	
			入院患者数	構成比率%	入院患者数	構成比率%	入院患者数	構成比率%
大 阪 市 二 次 医 療 圏	大阪市	2,773,544	327	69.7%	336	72.7%	316	71.2%
	北区	145,792	6	1.3%	6	1.3%	9	2.0%
	都島区	108,715	10	2.1%	5	1.1%	10	2.3%
	福島区	82,460	0	0.0%	2	0.4%	1	0.2%
	此花区	63,843	1	0.2%	3	0.6%	2	0.5%
	中央区	114,730	59	12.6%	56	12.1%	49	11.0%
	西区	111,390	3	0.6%	10	2.2%	9	2.0%
	港区	79,516	14	3.0%	15	3.2%	11	2.5%
	大正区	59,293	4	0.9%	4	0.9%	7	1.6%
	天王寺区	85,927	13	2.8%	14	3.0%	15	3.4%
	浪速区	82,860	10	2.1%	11	2.4%	10	2.3%
	西淀川区	96,044	3	0.6%	1	0.2%	3	0.7%
	淀川区	185,775	4	0.9%	8	1.7%	8	1.8%
	東淀川区	175,839	9	1.9%	7	1.5%	2	0.5%
	東成区	86,138	37	7.9%	41	8.9%	32	7.2%
	生野区	126,957	21	4.5%	20	4.3%	15	3.4%
	旭区	89,561	9	1.9%	8	1.7%	13	2.9%
	城東区	167,420	52	11.1%	52	11.3%	55	12.4%
	鶴見区	111,350	10	2.1%	8	1.7%	8	1.8%
	阿倍野区	111,505	6	1.3%	9	1.9%	6	1.4%
	住之江区	116,821	10	2.1%	3	0.6%	6	1.4%
	住吉区	151,885	7	1.5%	7	1.5%	7	1.6%
	東住吉区	128,141	11	2.3%	13	2.8%	12	2.7%
	平野区	185,914	18	3.8%	22	4.8%	13	2.9%
	西成区	105,668	10	2.1%	11	2.4%	13	2.9%
大 阪 府 下	堺市	809,484	6	1.3%	8	1.7%	12	2.7%
	岸和田市	185,286	2	0.4%	0	0.0%	2	0.5%
	豊中市	398,693	7	1.5%	5	1.1%	5	1.1%
	池田市	104,179	5	1.1%	0	0.0%	2	0.5%
	吹田市	392,264	2	0.4%	3	0.6%	3	0.7%
	高槻市	347,977	1	0.2%	1	0.2%	2	0.5%
	守口市	140,379	3	0.6%	5	1.1%	4	0.9%
	枚方市	391,198	5	1.1%	2	0.4%	1	0.2%
	茨木市	290,164	3	0.6%	2	0.4%	2	0.5%
	八尾市	259,622	9	1.9%	13	2.8%	17	3.8%
	寝屋川市	224,478	9	1.9%	9	1.9%	5	1.1%
	大東市	115,920	4	0.9%	3	0.6%	3	0.7%
	羽曳野市	106,420	1	0.2%	1	0.2%	3	0.7%
	門真市	115,956	1	0.2%	4	0.9%	1	0.2%
	摂津市	86,968	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	東大阪市	485,140	65	13.9%	56	12.1%	52	11.7%
	府内その他	1,536,976	19	4.1%	14	3.0%	14	3.2%
	府下 小計	5,991,104	142	30.3%	126	27.3%	128	28.8%
大阪府 合計		8,764,648	469	91.8%	462	93.5%	444	93.1%
他 府 県	三重県	1,721,312	2	4.8%	2	6.3%	3	9.1%
	滋賀県	1,403,466	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	京都府	2,527,748	7	16.7%	2	6.3%	2	6.1%
	兵庫県	5,354,742	21	50.0%	12	37.5%	7	21.2%
	奈良県	1,291,283	9	21.4%	12	37.5%	15	45.5%
	和歌山県	887,238	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%
	その他	—	3	7.1%	4	12.5%	3	9.1%
	小 計	—	42	8.2%	32	6.5%	33	6.9%
合 計		—	511	100.0%	494	100.0%	477	100.0%

地域別人口及び外来患者数調査（外来）

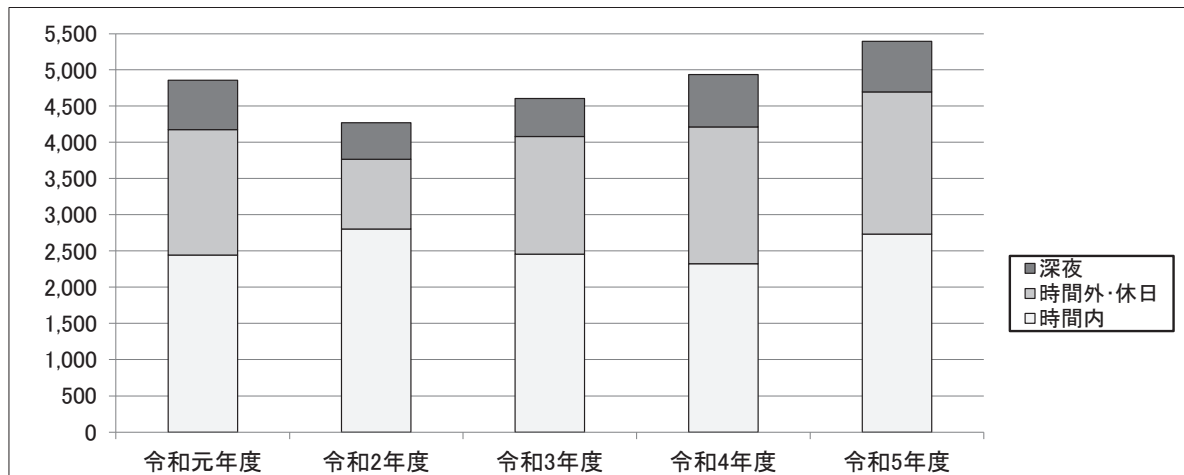
地域別人口及び取扱患者数調査

市町村名		人 口 (R6.3.1)	R04.3.16 現在		R05.3.15 現在		R06.3.15 現在	
			外来患者数	構成比率%	外来患者数	構成比率%	外来患者数	構成比率%
大 阪 市 二 次 医 療 圏	大阪市	2,773,544	629	68.3%	656	66.3%	689	70.0%
	北区	145,792	21	2.3%	22	2.2%	31	3.2%
	都島区	108,715	18	2.0%	14	1.4%	11	1.1%
	福島区	82,460	7	0.8%	6	0.6%	4	0.4%
	此花区	63,843	5	0.5%	8	0.8%	2	0.2%
	中央区	114,730	126	13.7%	143	14.4%	147	14.9%
	西区	111,390	15	1.6%	19	1.9%	27	2.7%
	港区	79,516	22	2.4%	24	2.4%	32	3.3%
	大正区	59,293	7	0.8%	11	1.1%	10	1.0%
	天王寺区	85,927	19	2.1%	22	2.2%	28	2.8%
	浪速区	82,860	20	2.2%	14	1.4%	18	1.8%
	西淀川区	96,044	4	0.4%	5	0.5%	6	0.6%
	淀川区	185,775	9	1.0%	15	1.5%	12	1.2%
	東淀川区	175,839	5	0.5%	10	1.0%	7	0.7%
	東成区	86,138	89	9.7%	82	8.3%	98	10.0%
	生野区	126,957	17	1.8%	22	2.2%	27	2.7%
	旭区	89,561	15	1.6%	8	0.8%	7	0.7%
	城東区	167,420	95	10.3%	104	10.5%	84	8.5%
	鶴見区	111,350	32	3.5%	25	2.5%	18	1.8%
	阿倍野区	111,505	11	1.2%	13	1.3%	10	1.0%
	住之江区	116,821	16	1.7%	15	1.5%	24	2.4%
	住吉区	151,885	14	1.5%	10	1.0%	8	0.8%
	東住吉区	128,141	18	2.0%	11	1.1%	20	2.0%
	平野区	185,914	31	3.4%	45	4.5%	33	3.4%
	西成区	105,668	13	1.4%	8	0.8%	25	2.5%
大 阪 府 下	堺市	809,484	9	1.0%	21	2.1%	12	1.2%
	岸和田市	185,286	2	0.2%	6	0.6%	3	0.3%
	豊中市	398,693	8	0.9%	17	1.7%	9	0.9%
	池田市	104,179	7	0.8%	2	0.2%	3	0.3%
	吹田市	392,264	15	1.6%	17	1.7%	10	1.0%
	高槻市	347,977	5	0.5%	7	0.7%	9	0.9%
	守口市	140,379	7	0.8%	13	1.3%	7	0.7%
	枚方市	391,198	11	1.2%	15	1.5%	11	1.1%
	茨木市	290,164	4	0.4%	5	0.5%	6	0.6%
	八尾市	259,622	22	2.4%	26	2.6%	31	3.2%
	寝屋川市	224,478	6	0.7%	8	0.8%	15	1.5%
	大東市	115,920	25	2.7%	23	2.3%	17	1.7%
	羽曳野市	106,420	8	0.9%	6	0.6%	7	0.7%
	門真市	115,956	2	0.2%	7	0.7%	8	0.8%
	摂津市	86,968	1	0.1%	2	0.2%	1	0.1%
	東大阪市	485,140	112	12.2%	108	10.9%	99	10.1%
	府内その他	1,536,976	48	5.2%	51	5.2%	47	4.8%
	府下 小計	5,991,104	292	31.7%	334	33.7%	295	30.0%
大阪府 合計		8,764,648	921	90.6%	990	90.8%	984	90.0%
他 府 県	三重県	1,721,312	9	9.4%	2	2.0%	2	1.8%
	滋賀県	1,403,466	3	3.1%	0	0.0%	1	0.9%
	京都府	2,527,748	9	9.4%	10	10.0%	11	10.1%
	兵庫県	5,354,742	44	45.8%	43	43.0%	31	28.4%
	奈良県	1,291,283	22	22.9%	36	36.0%	49	45.0%
	和歌山県	887,238	4	4.2%	6	6.0%	5	4.6%
	その他	—	5	5.2%	3	3.0%	10	9.2%
	小 計	—	96	9.4%	100	9.2%	109	10.0%
合 計		—	1,017	100.0%	1,090	100.0%	1,093	100.0%

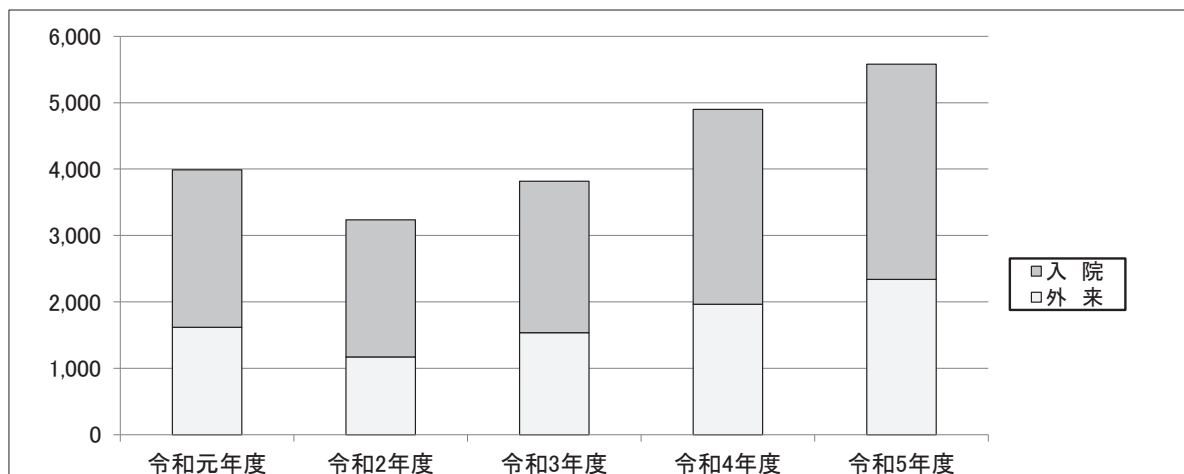
救急患者数推移（時間内・時間外別）



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）



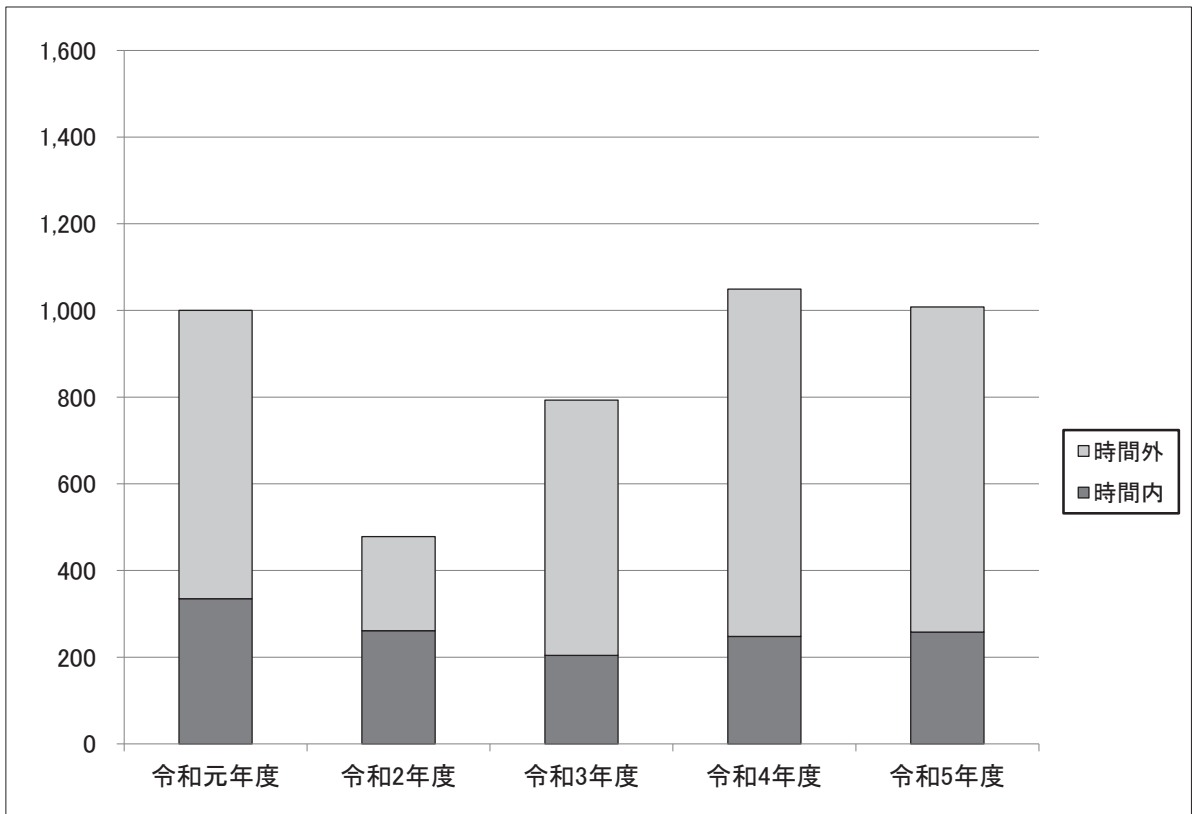
診療科別手術件数（令和５年度）

診療科	予定	臨時・追加・緊急	総計
消化器外科(上部消化管)	78	66	144
消化器外科(下部消化管)	157	140	297
消化器外科（肝胆膵）	198	161	359
乳腺外科	154	12	166
肛門外科	19	1	20
呼吸器外科	71	45	116
形成外科	167	18	185
整形外科	600	151	751
脳神経外科	190	203	393
心臓血管外科	100	95	195
循環器内科	52	32	84
皮膚科	139	18	157
泌尿器科	482	119	601
産科	32	27	59
婦人科	219	19	238
眼科	1,906	229	2,135
耳鼻いんこう科	194	16	210
総合救急部	11	65	76
口腔外科	116	26	142
その他	20	102	122
総 計	4,905	1,545	6,450

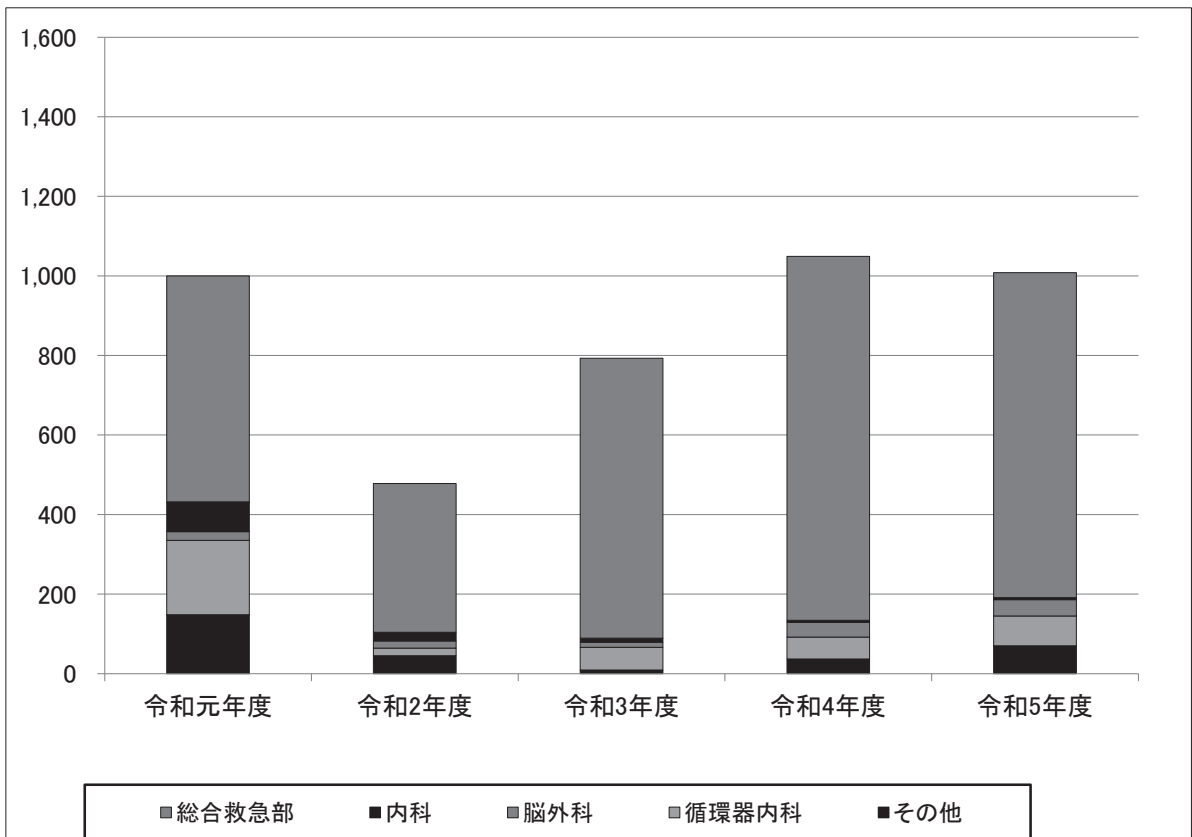
ICU 診療科別収容患者数内訳（令和 5 年度）

診療科	患者数	比率
内科（総合診療科）	24	0.74%
脳神経内科	52	1.60%
腎臓内科	18	0.55%
血液内科	46	1.41%
糖尿病・内分泌内科	39	1.20%
呼吸器内科	15	0.46%
感染症内科	31	0.95%
消化器内科	184	5.66%
循環器内科	355	10.92%
消化器外科（上部消化管）	181	5.57%
消化器外科（下部消化管）	115	3.54%
消化器外科（肝胆膵）	314	9.66%
呼吸器外科	77	2.37%
乳腺外科	29	0.89%
整形外科	8	0.25%
脳神経外科	764	23.50%
心臓血管外科	849	26.12%
皮膚科	20	0.62%
泌尿器科	30	0.92%
産科	0	0.00%
婦人科	30	0.92%
救命救急部	3	0.09%
口腔外科	66	2.03%
初期研修部	1	0.03%
合 計	3,251	100.0%

救命救急センター 入院患者数の推移



救命救急センター 診療科別入院患者数の推移



独立行政法人 国立病院機構

大阪医療センター 病院年報

発行者：院長 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 大阪府中央区法円坂2丁目1番14号
電 話 (06) 6942-1331
ダイヤルイン (06) 6946-3555
F a x (06) 6943-6467
ホームページ <https://osaka.hosp.go.jp>

発行日 令和7年5月

印刷／製本 株式会社中島弘文堂印刷所

