



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6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、大阪医療センターのことを知っていただくために、また、未来に当院に関わる人達に、当院の歩みを辿れるようにするために、令和6年度の状態を記したものです。

国立病院機構大阪医療センターは、平成16年に独立行政法人となった後の当院の呼称です。その前は、厚生省／厚生労働省が管轄する国立大阪病院でした。更にその前身は大阪陸軍病院でした。この陸軍病院が設立されたのは明治3年のことであり、当時の写真も残されています。ここから数えると154年、国立大阪病院になってから数えて80年、大阪医療センターになってからで20年が経過しています。大変長い歴史を持つ病院です。しかし、陸軍病院、国立大阪病院のそれぞれの発足時の記録を除くと、過去における病院についての記録は残されていません。平成13年、井上通敏院長（当時）が、後世に記録を残すために、この年報の発行を始められました。本年報で当院の24年の歴史を刻んできたことになります。

令和6年度は、それまでの未曾有のコロナ禍がようやく終息し、通常医療を取り戻しつつある時期でした。本来であれば、一息付けるはずだったのですが、様々な要因が重なり、

物価が上昇し始め、それに伴って人件費も高騰し始めた年でした。医療は公定価格で運用されていますが、令和6年度の改訂は、物価高騰前に決められたために、収入が増えても、それ以上に費用が上がる状態となり、独立行政法人になって以来最大の赤字を計上しました。この状況は他の病院でも同様で、8割以上の病院が赤字となったとの報告があり、巷では医療崩壊が囁かれていました。平成になってから、日本経済は成長が止まり、長らく物価が上がらない時代を経験しましたが、令和6年度から物価上昇局面に入りました。診療報酬は2年間変わらない制度設計になっているため、物価上昇局面に対応できなかったと思われます。

こうした経営面では困難な時期でしたが、当院では、救急患者の応需を増やすなど、医療サービスレベルを更に上げて、経営改善に努め、地域に求められる医療の提供に努めました。

この年報を通じ、令和6年度の当院の状況についてご理解いただければと思います。また、未来にこの年報を手にする人達には、物価上昇局面で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		19
2) 糖尿病・内分泌内科		21
3) 血液内科		23
4) 呼吸器内科		25
5) 脳神経内科		27
6) 感染症内科		29
7) 消化器内科		31
8) 循環器内科		33
9) 緩和ケア内科		35
10) 精神科		37
11) 小児科		39
12) 血友病科		41
13) 上部消化管外科		43
14) 下部消化管外科		45
15) 肛門外科		47
16) 肝胆膵外科		49
17) 呼吸器外科		51
18) 乳腺外科		53
19) 形成外科		55
20) 整形外科		57
21) 脳神経外科		59
22) 心臓血管外科		61
23) 皮膚科		63
24) 泌尿器科		65
25) 産科		67
26) 婦人科		69
27) 眼科		71
28) 耳鼻咽喉科		73
29) 口腔外科		75
30) 総合診療部		77
31) 救命救急センター・救急科		79
32) リハビリテーション科		81
33) 放射線診断科		83
34) 放射線治療科		85
35) 麻酔科		87
36) 手術部／手術部運営会議		89
37) 集中治療部（ICU）		91
38) 透析室		93
39) 臨床検査診断部		95
40) 内視鏡診療室		99
41) 輸血療法部		101
42) チーム医療推進室		103
3. 各部署の業務概況		
1) 看護部		107
2) 薬剤部		109
3) 医療技術部		111
臨床工学室		113
放射線科技術部門		117
4) 栄養管理部		119
5) 臨床心理室		121
6) 医療情報部		123

7) 地域医療連携推進部	125
8) ボランティア	127
4. 組織横断的活動	
1) 感染制御部/ICT	131
2) 医療安全管理部／医療安全管理委員会	133
3) がんセンター	137
4) HIV/AIDS先端医療開発センター	139
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6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	183
3) エイズ先端医療研究開発部	187
4) EBM研究開発部	189
5) 臨床研究推進部	195
6) 業績	197
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	251
2) 悪性新生物 上位30疾患 退院患者数	252
3) 上位30疾患 退院患者数	253
4) 診療科別退院患者数	254
5) 診療科・疾患別退院患者分類	255
6) 外来科別患者数	264
7) 外来科別初診再診別患者数	265
8) 入院科別患者数	266
9) 診療科別新入院患者数・平均在院日数	267
10) 診療科別診療単価	268
11) 病棟別入院患者数	269
12) 紹介率・紹介件数の推移、逆紹介率・逆紹介件数の推移	270
13) 地域別人口及び外来患者数調査（外来）	271
14) 地域別人口及び取扱患者数調査（入院）	272
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）	273
16) 診療科別手術件数	274
17) ICU 診療科別収容患者数内訳	275
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	276

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（R7.3.1時点）

運営病床数 564床（R7.3.1時点）

職 員 数 1,451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	平尾 素宏
副 院 長	渋谷 博美
看護部 長	水戸 祥江
臨床研究センター長	金村 米博
統括診療部 長	上田 恭敬
事務部 長	田中 英之
特別顧問	白阪 琢磨

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	オーダー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 7 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	161	104 (84.28)	265 (245.28)
薬剤師	43	0 (0.00)	43 (43.00)
放射線技師	37	0 (0.00)	37 (37.00)
臨床検査技師	46	3 (2.32)	49 (48.32)
栄養士	10	2 (1.66)	12 (11.66)
理学療法士	25	0 (0.00)	25 (25.00)
作業療法士	7	0 (0.00)	7 (7.00)
その他医療技術職員	31	8 (5.87)	39 (36.87)
看護師・助産師	630	27 (20.25)	657 (650.25)
事務職員	35	175 (141.96)	210 (176.96)
技能職員	9	45 (35.53)	54 (44.53)
教育職員	16	3 (2.43)	19 (18.43)
研究職員	5	7 (4.99)	12 (9.99)
医療社会事業専門員	10	0 (0.00)	10 (10.00)
保育士	1	0 (0.00)	1 (1.00)
診療情報管理士	9	2 (1.66)	11 (10.66)
合計	1,075	376 (300.95)	1,451 (1,375.95)

過去 3 年間の患者数等

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
入院患者延数	167,865	166,107	167,729
1 日平均入院患者数	459.9	453.8	459.5
新入院患者数	14,322	14,871	15,605
退院患者数	14,350	14,891	15,590
平均在院日数	11.7	11.2	10.8
病床利用率	80.0	79.5	81.7
外来患者延数	240,023	238,195	239,062
1 日平均外来患者数	987.7	980.2	983.8
救急患者数	8,890	9,586	10,564
救急車受入件数	4,900	5,579	6,595

幹部職員（部長・科長）

R7. 3. 1現在

職名	氏名	職名	氏名
院長	松村 泰志	副院長	平尾 素宏
副院長	渋谷 博美	臨床研究センター長	金村 米博
統括診療部長	上田 恭敬	事務部長	田中 英之
看護部長	水戸 祥江	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	上田 恭敬
地域医療連携推進部長	巽 啓司	医療情報部長	松村 泰志
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	西田 朋代
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	岡崎 周平
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	井上 耕一	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	濱 直樹	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	齊藤 哲也	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
ER・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	相木 佐代	総合診療科科長	宮本 智
企画課長	渡部 恭士	管理課長	向平 昌浩
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) 南	(呼吸器) 西松	(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) 谷村
	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	(総合診療) AM 中島	(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) 松廣	(糖尿病・内分泌) 秦	(糖尿病・内分泌) AM 松廣	(糖尿病・内分泌) 秦	(糖尿病・内分泌) 加藤(研)
	6診	(腎臓) 勝沼	(腎臓) 前田	(腎臓) 前田	(腎臓) 村上	(腎臓) 三村
	7診	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 渡會 (甲状腺・内分泌) PM 松廣	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 吉田 (内分泌) 1,3,5週PM 山田 2,4週PM 石橋	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 山田	(糖尿病・内分泌)新患 予約外 AM 石橋 (甲状腺・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 岸 (甲状腺・内分泌) PM 岸
	8診	(総合診療) 宮本		AM(総合診療) 勝田 1週PM(膠原病) 西澤	(総合診療) 山下	AM(総合診療) 関
	9診	(脳神経内科) 森山	(脳神経内科) 和田山	(脳神経内科) 岡崎	(脳神経内科) 木村	(脳神経内科) 江左
	10診	(脳神経内科) 清水				(脳神経内科) 白旗
	11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/3週AM松廣 (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,3週AM,2,4週 1型在宅療養指導	
感染症内科	1診	AM 白阪 1週PM 三田	2・4週AM 上地	上平 2週のみ10:30~	1・2・3・5週AM 白阪 1・3週PM 白阪	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	三浦 (再診)	リエゾン	三浦 (予約再診)		リエゾン
	3診		西原 (予約再診)	伊藤 (予約再診)	AM 晴地 (専門)	伊藤 (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 2,4週目のみ PM 三田	榊原	榊原	阪森	阿部
	2診	山下	中尾		北川	北川
	3診	福武	長谷川	長谷川	福武	
	4診	山本	松島	渡辺	山本	松島
	5診	田中	阿部	田中		PM 田中
検査	内視鏡					
	超音波					
*は 実施日	内視鏡処置					
	エコー下処理					
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	(下部消化管) 高橋	(乳腺外科) 櫻井	(下部消化管) 加藤	(乳腺外科) 宮村	(下部消化管) 加藤
	8診	(乳腺外科) 予約のみ	(乳腺外科) 八十島	(乳腺外科) 宮村	(乳腺外科) 八十島	(乳腺外科) 八十島
	9診	(乳腺外科) 乳腺検査	(乳腺外科) 宮村	(上部消化管) AM 山本 PM 平尾(2週目のみ山本)	※ストーマ外来	(乳腺外科) 櫻井
	10診	(肝・胆・膵) 漬	(乳腺外科) 乳腺検査	(肝・胆・膵) 酒井	※ストーマ外来	(肝・胆・膵) 漬
	11診	(上部消化管) 平尾	(形成外科) 中村	(呼吸器外科) 高見	(形成外科)塩尻 (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) 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		
	皮膚科 3診					(静脈瘤外来) 1,3,5週 中村 (狭心症外来) AM 上田(初診予約)
循環器内科 心臓血管外科	1診		上田		上田	
	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) 井上
	3診	大橋	安部 (PM 心不全外来)	安部 (PM2,4,5週 心不全外来)	(アブレーション外来) 三嶋	鵜飼
	4診	(PM 禁煙外来) 家原	(心臓血管外科) 齊藤	(心臓血管外科) 齊藤	PM 大崎	AM 大崎 PM 西(予約患者のみ心臓外科)
	5診	AM 池岡	尾崎	AM 池岡 PM TAVI外来	AM 水森	尾崎
	6診	PM 村岡	(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	大里	下肢血管外来 AM 鵜飼・山根	

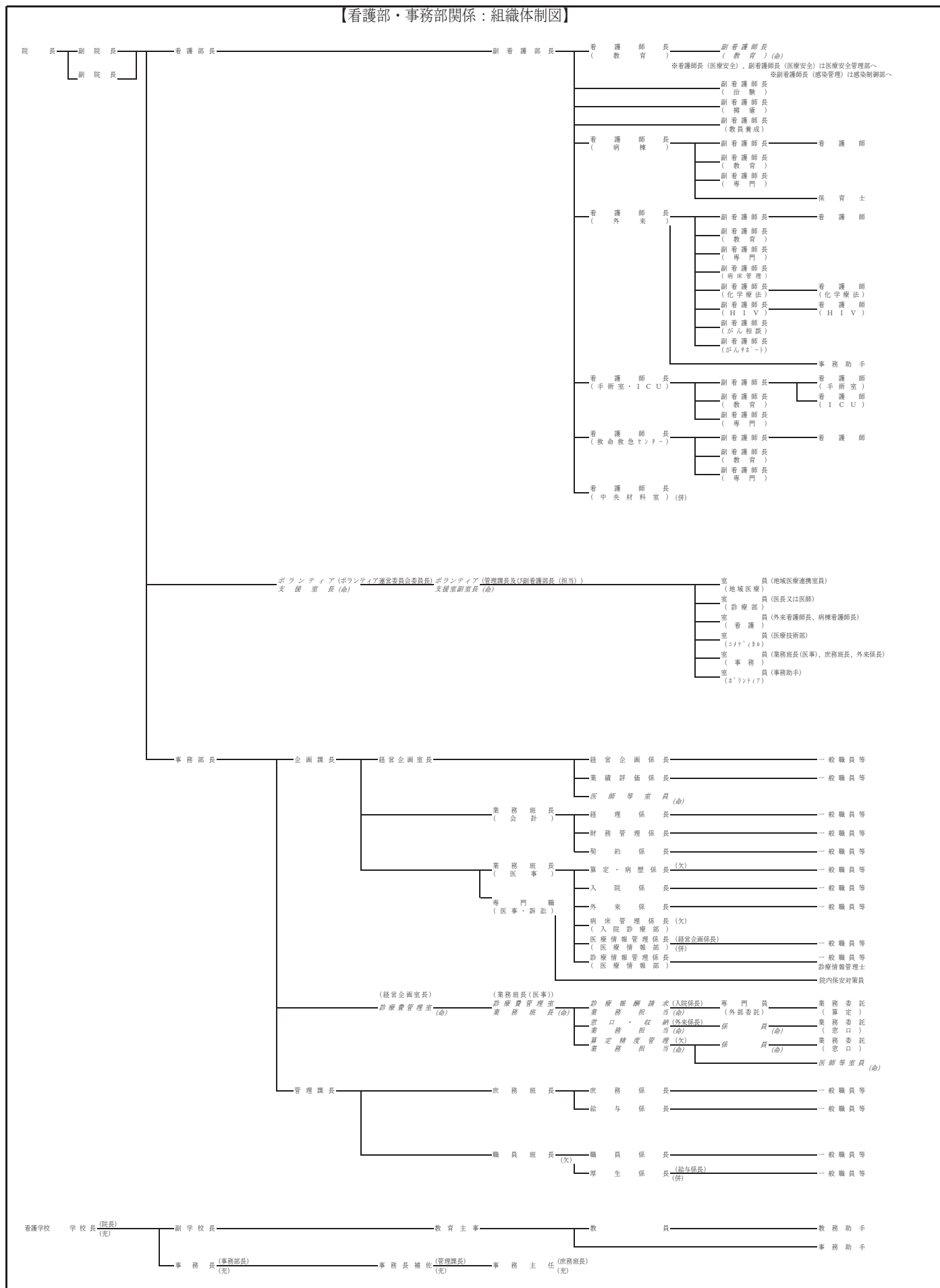
整形外科	1診	AM 三木(初診) PM 三木(股関節)		手術日	久田原 (セカンドオピニオン)	手術日
	2診	AM 橋本(初診)			AM 橋本 (股関節、膝関節)	
	3診			(フットケア外来)	AM 石黒(初診) PM 石黒	
	4診	AM 石黒(脊椎)	AM 島田(初診)	手術日	AM 藤戸(膝関節)	
	5診	AM 有光(手の外科)	AM 有光(初診)		AM 三木	
	6診	AM 島田(手の外科)	AM 山本(初診)		AM 佐藤(初診)	
	7診	AM 橋本(拓)(初診)			AM 岩佐(初診) (股関節)	
	8診	AM 藤戸(股関節・初診)				
	10診					
	泌尿器 3診					
	泌尿器 2診					
泌尿器科	1診	手術日	西村(健)	手術日	西村(健)	西村(健)
	2診		松崎		松崎	隠岐
	3診	(整形外科)	野々村		隠岐	野々村
	PM					
小児科	1診	岡田	大西	竹内	内分泌(1,3,5週) 橋	武山
	2診	前川(再診) 1,3,5週	前川(再診)	(発達・心身症初診) 前川	岡田	
	PM		予防接種(予約のみ)	1ヶ月検診 (予約のみ)	循環器 岡田 (1,3週)	シナジス
			アレルギー外来 (2・4週)			2,4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	1,3,5週(初診・一般) 川端
	2診	(一般) 川端	予約診察	(血管) 藤中	(一般) 藤中	(一般) 黒田
	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		小澤	為政
	2診	富尾	藤本		藤本	富尾
	3診	為政	為政		為政	小澤
	PM	予約検査	バッチテスト		予約検査	(静脈瘤外来)
産科	1診		CKD透析予防外来	小川	CKD透析予防外来	藤上
	2診	小椋		巽		赤木
	3診	飛梅		伴		松本
婦人科	1診	小川		飛梅		小椋
	2診	藤上	1,3週 腎代替療法選択指導外来	松本		
	3診	巽 (予約のみ)	(1型糖尿病外来) 加藤(研)		(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	三浦	松田	杉本	松田	辻野
	2診	大鳥		フリー	大鳥	雲井
	3診	雲井	辻野	松田	三浦	杉本
	4診	高田	松本	11:00まで	高田	執行
	5診	執行	高田(予診)	2週 コンタ外外来	執行(予診)	松本
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)	太田	手術日	手術日
	2診		AM 寺田	寺田		
	3診	米井		米井	交代制	交代制
小児耳鼻科			PM 太田			
	AM	田中(英)	田中(英)/田中(裕)	田中(英)/田中(裕)	田中(英)/田中(裕)	田中(裕)
放射線治療科	PM	田中(英)	田中(英)/田中(裕)	田中(英)/田中(裕)	田中(英)/田中(裕)	田中(英)/田中(裕)
口腔外科	1診	矢谷	矢谷	有家	矢谷	AM 矢谷
	2診	金山	金山	手術日	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		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	精神・麻酔	AM:再診(相木・前倉)		AM:再診(相木・前倉)	AM:再診(相木・前倉)	AM:再診(相木・前倉)
	5診	PM:初診・再診(相木・前倉)		PM:初診・再診(相木・前倉)	PM:初診・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 (午後是要相談)	武山	西田 (午後是要相談)	西田 (午後是要相談)	要相談
	遺伝相談					古川
	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7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 総括診療部長	精神科科長						
			精神科医長						
副院長	副院長	② 外来診療部長	神経科科長						
			神経科医長						
HIV/AIDS 先端医療 開発センター 特別顧問		③ 手術部長 (命)	小児科科長						
			小児科医長						
		④ 集中治療部長	血液病科科長						
			血液病科医長						
		⑤ 先進医療部長 (併)	整形外科科長						
			整形外科医長						
			形成外科科長						
			形成外科医長						
			脳神経外科科長						
			脳神経外科副科長						
			心臓血管外科科長						
			心臓血管外科医長						
			小児外科科長						
			小児外科医長						
			皮膚科科長						
			皮膚科医長						
			泌尿器科科長						
			泌尿器科医長						
			産科科長						
			産科医長						
			婦人科科長						
			婦人科医長						
			眼科科長						
			眼科医長						
			耳鼻咽喉科科長						
			耳鼻いんこう科医長						
			気管食道科科長						
			気管食道科医長						
			I'ハビリテーション科科長						
			I'ハビリテーション科医長						
			放射線診断科科長						
			放射線診断科医長						
			放射線治療科科長						
			放射線治療科医長						
			歯科科長						
			歯科医長						
			口腔外科科長						
			口腔外科医長						
			麻酔科科長						
			麻酔科医長						
			臨床腫瘍科科長						
			腫瘍内科医長						
			腫瘍外科科長						
			腫瘍外科医長						
		内科総括部長 (命)	【内科主任科長】						
			腎臓内科科長						
			糖尿病内分泌代謝内科科長						
			糖尿病内分泌代謝内科医長						
			血液内科科長						
			血液内科医長						
			呼吸器内科科長						
			呼吸器内科医長						
			脳神経内科科長						
			脳神経内科医長						
			感染症内科科長						
			感染症内科医長						
			消化器内科科長						
			消化器内科副科長						
			循環器内科科長						
			循環器内科医長						
			緩和ケア内科科長						
			緩和ケア内科医長						
		外科総括部長 (命)	肝胆脾外科科長						
			外科医長						
			上部消化管外科科長						
			外科医長						
			下部消化管外科科長						
			外科医長						
			呼吸器外科科長						
			外科医長						
			乳腺外科科長						
			外科医長						
		⑥ 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)						
			副救命救急センター						
			診療部長(脳)						
			副救命救急センター						
			診療部長(心)						
			ER・救命救急科科長						
			救命救急センター						
		⑦ 入院診療部長	病床管理室長						
			病床管理係長						
		⑧ 臨床検査診療部長	臨床検査科科長						
			臨床検査科医長						
			エコーセンター						
			臨床検査科医長						
		⑨ 総合診療部長 (併)	総合診療科科長						
			総合診療科医長						
		⑩ 輸血療法部長 (命)	室員(医師)						
			室員(医師)						
			内視鏡診療室長						
			チーム医療推進室長						
			室員(医師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						
			室員(看護師)						

【看護部・事務部関係：組織体制図】



収 支 状 況

(単位:千円、%)

項 目	05'実績 (A)	06'計画 (B)	06'実績 (C)	差引 (C-B)	差引 (C-A)
総収益	26,273,602	27,515,722	26,996,513	△519,209	722,911
経常収益	26,270,639	27,515,722	26,995,963	△519,759	725,324
診療業務収益	25,250,594	26,268,148	25,971,570	△296,578	720,976
医業収益	24,263,199	25,587,279	25,234,599	△352,680	971,400
入院診療収益	16,233,477	17,508,553	16,694,001	△814,552	460,524
外来診療収益	7,666,986	7,688,401	8,228,946	540,545	561,960
室料差額収益	381,341	411,091	378,492	△32,599	△2,849
その他医業収益・査定減等	△18,605	△20,766	△66,840	△46,074	△48,235
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
その他収益	987,395	680,869	736,971	56,102	△250,424
教育研修業務収益	217,932	213,372	228,418	15,046	10,486
臨床研究業務収益	641,829	839,411	618,987	△220,424	△22,842
その他経常収益	160,284	194,791	176,988	△17,803	16,704
臨時利益	2,963	0	550	550	△2,413

総費用	26,746,507	27,392,952	28,012,820	619,868	1,266,313
経常費用	26,668,649	27,392,952	27,938,029	545,077	1,269,380
診療業務費	25,556,292	26,303,743	26,866,691	562,948	1,310,399
給与費	10,033,118	10,195,803	10,624,946	429,143	591,828
材料費	10,543,728	11,258,708	11,236,138	△22,570	692,410
委託費	1,067,230	1,018,317	1,118,539	100,222	51,309
設備関係費	2,487,182	2,447,694	2,455,469	7,775	△31,713
減価償却費	1,371,065	1,320,222	1,276,039	△44,183	△95,026
その他	1,116,117	1,127,472	1,179,430	51,958	63,313
研究研修費	12,536	3,788	10,060	6,272	△2,476
経 費	1,412,498	1,379,433	1,421,539	42,106	9,041
看護師等養成所運営費	243,998	236,123	249,525	13,402	5,527
研修活動費	15,681	13,669	9,153	△4,516	△6,528
臨床研究業務費	692,937	676,950	652,131	△24,819	△40,806
その他経常費用	159,741	162,467	160,529	△1,938	788
臨時損失	77,858	0	74,791	74,791	△3,067

経常収支差	△398,010	122,770	△942,066	△1,064,836	△544,056
経常収支率	98.5%	100.4%	96.6%	△3.8%	△1.9%

医業収支率	94.9%	97.3%	93.9%	△3.4%	△1.0%
人件費率(%)	41.4%	39.8%	42.1%	2.3%	0.8%
材料費率(%)	43.5%	44.0%	44.5%	0.5%	1.1%
経費率(%)	5.8%	5.4%	5.6%	0.2%	△0.2%
委託費率(%)	4.4%	4.0%	4.4%	0.5%	0.0%
減価償却率(%)	5.7%	5.2%	5.1%	△0.1%	△0.6%

総収支差	△472,905	122,770	△1,016,307	△1,139,077	△543,402
総収支率	98.2%	100.4%	96.4%	△4.1%	△1.9%

主な診療機能

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

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

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

1. エイズ診療・血友病診療

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

常症に対しても同様の役割を担っている。令和3年度より血友病科を新設し、専門外来を開始した。

令和6年度実績

エイズ診療

HIV新規感染患者数：102名

累積患者数：4,284名

HIV感染/AIDSによるのべ

外来患者数：13,283名

HIV感染/AIDSによる

新規入院患者数：103名

血友病診療

血液凝固因子異常症新規患者数：118名

累積患者数：483名

血液凝固因子異常症のべ

外来患者数：1,368名

血液凝固因子異常症

新規入院患者数：7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6年度の実績

時間外救急応需件数 : 6,368件
救急車での搬送 : 4,885件
三次救急 : 541件
心ホット : 185件
脳ホット : 181件
救急車以外での搬送 : 1,467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6年の実績

新規がん登録患者数 : 1,735名（臓器別
がん登録件数は巻末診療統計に掲載）
悪性腫瘍の手術件数 : 1,024件
外来化学療法の実患者数 : 682名
延べ患者数 : 6,074名
放射線外部照射の実患者数 : 256名
延べ患者数 : 4,413名
小線源治療の実患者数 : 66名
延べ患者数 : 164名

病 院 運 営

診療体制

令和6年度は、これまで私たちを苦しめてきた新型コロナウイルス感染症が、いよいよ終息へと向かった年であった。感染者は一定数発生し続けており、入院患者に感染者が出ると周囲へ広がりやすい状況は残っているものの、その規模はこれまでと比べて限定的であり、病棟運営を大きく阻害するほどではなくなった。おそらく、この状態は、今後も継続すると予想する。令和6年度での感染者数は、入院患者で301人、職員が244人だった。

ハイブリッド手術室を昨年度から開始したが、今年は実施数を徐々に増加させていった。令和6年度の実施件数は43件（令和5年度は17件）であった。

昨年度の工事で西7階に新CCUができ、これまでの4床から6床に増床した。稼働率は97.2%と、ほぼ常に利用している状態で、順調な滑り出しであった。

西7階に心臓リハビリ室を作り、心臓リハビリ件数を増やせるようにした。令和5年度が7,927件（個人5519、集団2408）であったところ、令和6年度は11,603件（個人8912、集団2691）に増加した。

令和3年度より二次救急の応需を増やすために、徐々に体制強化を図ってきた。新たな医師派遣を大学の救急医学講座に依頼するために、令和6年度から、院内標榜の「救命救急科」を「ER・救命救急科」と科名を変更し、救命救急科がER部門も担うことを明確にした。ただし、当面は、二次救急を、総合診療部とER部門が共同して担う体制とした。また、救急外来に専従の看護師を配置し、時間外は、管理看護師長による人員調整を行う体制を取った。これらにより、救急搬送患者数は6,595人と令和5年度の5,577人に対し約1,000人増加し、時間外患者数としても6,331人

と令和5年度の5,303人から約1,000人増加した。

令和5年度に特室の改装を行い、特室料を値上げした。その結果、令和6年度の特室の利用状況は84.0%と、令和5年度の82.0%より増加した。

令和6年度から、医師の働き方改革が施行された。当院は全医師をA水準に設定した。残業時間を960時間以内にする必要がある。B、C水準の場合、残業時間は1860時間まで認められる一方で、当直業務に当たる医師が48時間以内に18時間の連続休息時間の確保が必須となる。A水準では、連続休息時間確保は努力義務とされている。当院では、この条件を満たすことが難しいと判断し、A水準とすることを選んだ。令和6年度は、残業時間が最長の医師で残業時間が所定計算で1088時間となっていたが、法定計算では870時間と960時間を超えなかった。

医師の働き方改革を推進する目的で、会議体の整理を行った。これまで毎月開催していた部科長会議は、管理診療会議と内容が重複していたため、定期開催を取りやめ、必要性が生じた場合に限り招集することとした。同様に、全体として会議数を削減する方針を示し、各委員会の委員長には、不必要に委員を増やさないよう協力を依頼した。

看護師の特定行為研修の第2期生として6名の看護師を受け入れた。内3名が当院、3名が当院外からの申し込みであった。6名とも無事修了した。

国立病院機構の病院では、本部が敷設したネットワーク（HOSPnet）を各病院が利用する体制をとっている。令和5年度に第4期HOSPnetへの更新が行われ、令和6年度に本格稼働した。ネットワークの利用頻度は年々増加しており、第3期HOSPnetではWeb検索

が円滑に行えない場面もあったが、第4期HOSPnetではこの問題が解消された。また、全職員がMicrosoft 365を利用できるようになり、TeamsやSharePointを自由に活用できるようになったことで、病院運営におけるICT活用が進んだ。さらに、各職員がOneDriveを利用可能となり、機密性の高い電子ファイルの安全な保存が実現した。加えて、HOSPnet端末の院外持ち出しが可能となり、院外からのメール送受信やOneDrive上の文書編集など、業務の柔軟性が大きく向上した。

これらの環境整備を踏まえ、第4期HOSPnetを活用し、令和6年度後半から会議資料のペーパーレス化を開始した。

経営の悪化

令和6年度は、経営の悪化が大きな課題となった。年度末の経常収益は9.4億円の赤字、医業収益では16.3億円の赤字となり、独立行政法人化以降で最大の赤字を計上した。令和2年度から5年度までは、新型コロナウイルス感染患者の受け入れに対する補償があったため、令和4年度までは医業収支が赤字であっても経常収支は大きく黒字で推移していた。しかし、令和5年度に補償が減額されたことで4.0億円の赤字となり、令和6年度には補償が完全に終了したことから、赤字幅が大きく拡大した。

患者数の動向を見ると、新入院患者数は令和6年度に15,605人となり、コロナ禍前の令和元年度の15,185人を上回った。しかし、在院日数が令和元年度の12.0日から令和6年度には10.8日へと大幅に短縮したため、在院患者数は459.5人と、令和元年度の500.6人から減少した。在院日数短縮の要因として、低侵襲手術の普及が挙げられる。一方で、診療単価は令和元年度の7.8万円から令和6年度には10.2万円へと大きく上昇した。

その結果、医業収益は、コロナ禍前の令和元年度は214.2億円であったところ、令和6年度には252.3億円に達した。令和2年度には

198.8億円まで減少したが、令和3年度には215.6億円とコロナ禍前を上回り、その後も増加し続けた。一方で、物価高、人件費の上昇、水道光熱費の高騰などにより、医業費用は令和2年度以降、医業収益の伸びを上回るペースで増加し、令和6年度には268.7億円となった。なお、経常収益は270.0億円、経常費用は279.4億円であった。

令和6年度は当院に限らず、多くの急性期病院で赤字であった。病院団体が会員病院を対象に実施した調査では、経常赤字病院率は86%と極めて高く、地域医療を担う病院ほど赤字割合が高い傾向が報告された。令和6年度の診療報酬改定では、物価高や人件費高騰が十分に考慮されていなかったため、材料費や人件費の影響を強く受ける急性期病院に大きな負担が生じた。当院はその典型例であった。

新たな診療科の活動

脳神経内科の科長が、山上先生から岡崎先生に交代し、スタッフが大きく入れ替わった。令和5年度は、山上先生が科長で、山本先生、永野先生がスタッフの体制であったが、山上先生が筑波大学教授に、山本先生が大阪南医療センターの科長として異動され、永野先生も異動された。令和5年度末に阪大から岡崎先生に来ていただき、令和6年度から科長として脳神経内科をリードして頂き、加えて、阪大から若手医師3名を迎え入れ、新たなスタッフ陣でスタートさせた。令和5年度に、科名を脳卒中科から脳神経内科に変更したが、新しいスタッフ陣は、これまでの脳卒中を専門とする医師と神経変性疾患を専門とする医師の両方で構成され、かなり強力な布陣となった。

肝胆膵外科の科長が、これまで勤めていた後藤先生が国際がんセンターの部長として異動され、新たに濱先生に来ていただき、科長を交代した。後藤先生が、周囲の医療機関との関係性も含めて隣の国際がんセンターに持

ち出される形となり、当初は難しい運営が予想されたが、国際がんセンターががん患者を多く受入れる分、手術に待ち行列が生じていたため、急いで手術が必要なケースや他の臓器に重大な併発症があるケースは国際がんセンターから紹介を受け、また、悪性腫瘍以外の疾患は当院が担当するなど、この地域での肝胆膵疾患の治療の役割分担ができてきた。

令和5年度末で集中治療部長が異動となり、令和6年度前半は、麻酔科医師が交代で集中治療部の運営を担当した。令和7年1月より、専従の集中治療部長として、西田先生に来ていただき、集中治療部体制の軸ができた。

国立病院総合医学会の主催

令和6年度の第78回国立病院総合医学会は、近畿グループが担当する年であった。大阪医療センターが会長施設に、大阪刀根山医療センターと近畿中央呼吸器センターが副大会長施設となって実施した。大会テーマを「進化して行く病院であるために～心理的安全性の高い組織づくり～」とした。約6,300名が参加し、オーガナイズドセッションが33題、シンポジウムが169題、パネルディスカッションが21題、若手医師フォーラムが8題、一般口演が436題、特別企画が17題、ポスターセッションが1,614題、ランチョンセミナーが38題と、全体で2,336題の発表があった。招待講演として株式会社オリイ研究所の吉藤オリイ氏、社会政策課題研究所（その後岐阜県知事）の江崎禎英氏に、特別講演として慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科/武蔵野大学ウェルビーイング学部の前野隆司先生、教育講演として大阪労災病院総長の樂木宏実先生に講演していただいた。また、大阪万博の開催前年であったことから、大阪府から大阪・関西万博の紹介をしていただいた。

全員交流会では、QC活動奨励表彰、ジャズオーケストラによるミニコンサート、近畿

グループ有志らによるN-1グランプリを行った。大いに盛り上りのある交流会となった。

病院建て替えの準備

北側土地を売却して、その売却益で病院を建てる計画を進め、令和5年12月にこの部分の埋蔵文化財調査の申請が受理された。しかし、埋蔵文化財調査の申請は多くあり、その実施は、かなり先になるとの連絡があった。そこで、令和6年度5月23日に、本部から大西副理事長、深尾医療部副部長、山本財務部副部長、厚生労働省から長島独立行政法人支援室長、大阪医療センターから松村院長、田中事務部長が大阪府庁を訪問し、渡邊副知事、中谷保健医療室長、岡田保健医療企画課長と面談し、病院建て替えの必要性を説明し、埋蔵文化財調査のなるべく早期の実施を依頼した。続けて、大阪府庁健康医療部長室を訪問し、西野健康医療部長、中谷保健医療室長、岡田保健医療企画課長と面談し、更に、大阪市役所会議室を訪問し、松田総務部長、鈴木文化財保護課長に面談し、同様の説明と依頼をした。その後、大阪市より、令和7年4月から埋蔵文化財調査を行う旨の連絡があった。

この間に、病院の基本設計にとりかかった。前回の建て替え計画案は、病棟と救命救急センター、手術部のみを新病棟に移し、他の中央診療部門、外来を旧棟に残すものであった。しかし、リニアック装置を入れているリハビリ棟が築70年となり、これ以上使い続けることはできないこと、厨房、薬剤部を旧棟に残すと、毎日の食事、薬の搬送に大きく時間を取られること、厨房が衛生面で抜本的な改修が必要であり、病棟を稼働させながらの改修が不可能であることから、これらを新棟に移す必要があると判断した。更に、中央診療棟を旧棟に残す場合、旧棟の配管、電気の配線、空調、エレベータ、エスカレータの更新等を含めた大改修が必要となり、その

ためのコストは、新たな病棟のフロア数を増やして中央診療部門、外来部門を新棟に移すよりも高くなる可能性がある。更に、新棟は2030年以後の稼働となるが、その時点で旧棟は築48年以上となり、大改修をしても20年は持たない。また、病棟と中央診療部門が離れることで、日常業務での動線が悪くなり、それをカバーするために人員を増やす必要が生じるなど、多くの問題が起こることが推測された。したがって、現在の外来管理棟のみを残し、診療に関わる病棟、中央診療部門、外来部門を新棟に移す計画が合理的と考えられた。この案の場合、病棟を解体すれば比較的広い範囲の駐車場を確保することができるメリットもある。現在は病棟が建っているために、同時に売却はできないものの、現西病棟より西側の土地を売却することも考えられる。

この案を軸に、どのフロアに中央診療部門、外来を配置するのが良いかの基本設計をまとめた。

職員数

医師数は年度始まりでは270人であったが、年度途中で20人が辞め、15人が新たに入職し、年度末には265人となった。

看護師数は年度始まりでは679人であったが、年度途中で38人が辞め、16人が入職し、年度末には657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494人であったが、年度途中で45人が辞め、80人が入職し、年度末には529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。

★看護部 管理看護師長

管理看護師長は、夜間及び休日において看護部の責任者として看護業務全般の管理を行っている。断らない救急の実現、及び病院経営の黒字化に向けて、限られた人員を適材適所に配置し、救急患者の受入れや緊急カテーテル治療などが円滑に行えるように人員調整に尽力している。特に満床に近い日においても、可能な限り救急患者を受け入れ、大阪医療センターの病院経営の改善に貢献した。

★第78回国立病院総合医学会実行委員会

委員一同

第78回国立病院総合医学会の開催にあたり、実行委員会は企画・運営の中心として活躍し、2,300題を超える演題と6,000人を超える参加者を集め、全員交流会におけるN-1グランプリでは過去に類を見ない盛り上がりを見せる等、本学会を成功裏に導くために多大な貢献をした。

本学会は全国の国立病院機構等関係者が一堂に会し、最新の医学知識や研究成果を共有する重要な場であり、本学会の成功は医療及び医学研究の発展のみならず、国立病院機構全体の士気高揚に大きく寄与するものと確信することから、院長の表彰にふさわしいものと思慮する。

★救急外来部門

(救急外来業務に関わった全ての職員)

救急外来部門は、救急外来組織の立ち上げからその運用に関わる多くの業務改善を行い、その結果2次・3次救急応需患者数の著明な増加と救急外来からの入院患者数の増加を達成し、大阪医療センターの経営

改善に大きく貢献した。また、救急外来の活動は、様々な部署・診療科が救急医療へ協力する文化の醸成、大阪医療センターの救急診療体制の発展にも貢献した。

★統括診療部長 上田 恭敬

上田恭敬部長は、今年度より統括診療部長となり、断らない救急の実践を掲げ、改革を推し進め、1-2次救急の応需率を改善させた。

救急の不应需を減らすことは大阪が大阪医療センターの長年の課題であった。この改革を進めることは多くの部署の軋轢を生む部分でもあり、今まで改善が進んでいなかった。上田統括は、ルールを整備、周知、徹底させることで当院の救急の応需率の向上させることに成功し、地域の医療、病院の経営に著しい貢献を果たした。

★1年目研修医 藤澤 朋代

令和6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。今年度累計での当直一回あたりの応需数12.0件と最多であり、応需率や当直一回あたりの入院数も非常に上位であった。

★循環器内科シニアレジデント 兵庫 隆司

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、研修医一同によるアンケートにおいて最も評価が高かった。断らない救急及び人材育成に貢献した。

【研修医からの声】

- ・一定の裁量を与えていただいた上で、各判断に対してフィードバックをいただけた
- ・非常に人柄が良く、疑問に思ったことをすぐに質問できる関係性を築いてくださった

- ・日中の研修で、毎日熱心に指導して下さったため。また、心当直においても、コンサルトするとすぐ下に降りてきてくださり、すぐに診療及び指導して下さった
- ・教育が非常に熱心であり、大変お世話になった

★消化器内科

令和6年度最も新入院患者数を受け入れた診療科であり、消化器内科の医師数が減少しているにも関わらず、非常に多くの入院患者の診療に携わり大阪医療センターの経営改善に大きく貢献した。



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））

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

前田志穂美 医師（日本内科学会（認定医、総合内科専門医、指導医）日本腎臓学会（専門医）、日本透析医学会（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））

村上萌絵 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）

岡 晃平 医師（内科専攻医）

玉川裕城 医師（内科専攻医）

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ている。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いる。また、腎病変がIgA腎症と大変類似しているIgA血管炎による腎障害（いわゆる 紫斑病性腎炎）、についてもしばしば紹介をうけており、この紫斑病性腎炎に対しても病巣感染を意識した積極的な治療を行っている。さらに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い寛解への努力をおこなっている。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おり、腎障害が早期の段階からの紹介も少しずつ増えつつある。しかし、腎機能が大幅に低下してから医療機関を受診され紹介を受けるケースも依然として存在し、医療機関を受診されていない糖尿病患者への受診勧奨が重要で、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推奨し、新薬治験への積極的参加にも努めている。

3. 診療実績

1. 令和6年退院患者内訳（最も医療資源を投入したDPC病名、主病名による整理）

患者数	420名（男275名）	
医療資源を最も投入した傷病名（上位10病名）	慢性腎臓病ステージG5	79
	慢性腎臓病ステージG4	32
	IgA腎症	25
	低ナトリウム血症	22
	COVID-19	15
	慢性腎臓病ステージG5D	15
	慢性腎臓病	14
	細菌性肺炎	11
	低カリウム血症	9
	急性腎障害	8
主病名（上位10病名）	慢性腎臓病ステージG5	82
	慢性腎臓病ステージG4	36
	低ナトリウム血症	26
	IgA腎症	25
	慢性腎臓病	16
	COVID-19	15
	慢性腎臓病ステージG5D	15
	急性腎障害	11
	低カリウム血症	9
	細菌性肺炎	8
	尿路感染症	8

表に示すように、入院患者数が420名と大きく増加している。医療資源を最も投入した傷病名では、慢性腎臓病ステージ5といった高度腎機能低下を意味する病名が最も多かったが、具体的な病名になると、IgA腎症が最も多かった。IgA腎症専門外来をはじめ、当科でのIgA腎症に対する積極的な診療姿勢の反映と考えられる。その他の具体的な病名としては低ナトリウム血症、COVID-19感染症が挙がる。低ナトリウム血症は、最近の日本の夏の驚異的な高温化があることも一因かもしれない。また依然としてCOVID-19感染による入院も持続しており、いわゆるコロナ禍から完全な意味での脱却ができていないとも考えられる。

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6年特殊検査件数

腎生検	26件
腎エコードップラー	322件
（検査要望数の高まりを受け、臨床検査技師のご協力のもと、水曜日の腎エコードップラー検査枠も増設した。）	

4. 教育方針

日常診療に加え、症例検討会・腎病理組織検討会・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 新入院患者報告
月曜日午後4時30分から
- ② 腎病理組織検討会
火曜日午後4時から
- ③ 腎臓内科医局会・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 血液浄化症例検討会
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）

岸由衣加 医師、渡會皓介 専攻医、
吉田英人 専攻医、山田紗綾 専攻医、
石橋幹也 専攻医

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たっている。また持続血糖測定器（CGM）を使用し、24時間血糖変動を観察し治療方法の検討を行い、最適な治療の選択に活用

している。糖尿病の治療では、多数ある治療薬の特性を考慮し、個々の患者の病態にそくした最新の糖尿病治療を行っている。腎症合併例には低蛋白糖尿病食の指導と血圧の管理を行っている。看護部、栄養管理室と共同で透析予防外来を実施し、増加する糖尿病を起因とする透析導入患者の抑制にチームで取り組んでいる。壊疽や閉塞性動脈硬化症の合併例には、皮膚科・形成外科・循環器科・心血管外科と連携して治療に当たっている。また看護部との共同でフットケア外来（毎週水曜日）を運営し、糖尿病足病変の予防にも取り組んでいる。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、令和5年度には1位/約6,000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。
大阪府中央区の東・南医師会および大手前病院、大阪国際がんセンターと連携して中央区糖尿病対策推進会議を構成し、活動している。

3. 診療実績

1. 令和6年度1年間の退院患者数合計
409名
2. 患者教育
 - 1) 糖尿病教室
外来糖尿病教室 27件
入院糖尿病教室 102件（非算定27件含む）
 - 2) 栄養食事指導
入院（初回） 417件
入院（2回目） 210件
外来（初回） 183件
外来（継続） 1,076件
1型糖尿病外来栄養指導 347件
 - 3) 透析予防外来 10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：2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）

谷村朗（非常勤医）

中川悠太（内科専攻医）

辻西和幸（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)、寒冷凝集素症(CAD)、免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)、後天性血友病A、原発性ALアミロイドーシス(いずれも指定難病)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6年4月1日からは、常勤医3名(柴山、数藤、長手)に加え、谷村医師が中谷医師の代わりに非常勤医として、中川医師に加え、辻西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、令和6年度は約400名に増加している。うち最も多かったのは悪性リンパ腫の約230名であり、次に、急性白血病が43名、多発性骨髄腫が36名、慢性白血病が6名、骨髄異形成症候群が16名であった。また、非腫瘍性血液疾患のAAが8名、AIHAが5名、CADが3名、ITPが7名、後天性血友病Aが1名、ALアミロイドーシスが1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、令和6年度は約3500名に増えた。血液内科の化学療法についても、令和6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、骨髓検査が重要であり、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、令和6年度は172件であった。

4. 教育方針

初期研修医12名（1年目9名、2年目3名）が、当科を1ヶ月ずつラウンドした。研修医には、専攻医と一緒に常時5～10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。

令和5年度に中川医師が、令和6年度には辻西医師が、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10名程度）の担当医として、入院主治医の数藤医師、長手医師とともに診療に従事した。また、専攻医には学会での症例発表をおこなってもらい、令和6年度には、近畿血液学地方会で2件、国立病院総合医学会で1件発表してもらっている。

5. 研究実績

臨床研究としては、西日本臨床血液研究グループ（W-JHS）で実施している医師主導臨床研究のうち、MM-01試験、MM-02試験、HL-01試験の3試験の研究代表医師を私が務めている。また、NHO共同臨床研究 令和6年度EBM・ネットワーク共同研究に研究課題「NCDA/MIAデータベースを活用した本邦での慢性Bリンパ球性白血病の診断・治療実態の解析」が採択され、血液研究ネットワークグループに参加している24施設とともに本研究を開始した。また、難治性ITP、再発・難治悪性リンパ腫に対する治験をそれぞれ1件受託している。



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）]

西松 佳名子 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）]

轟 はる加 シニアレジデント

2. 診療方針と特色

1. 2023年度からは、「肺がん特化・専化型」から「呼吸器全般網羅型」の呼吸器内科に変貌して、診療範囲を拡大した。2022年度までは診療対象外としてきた気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の閉塞性換気障害の患者数は、延150人を超えた。難

治性喘息に対する生物学的注射製剤の導入症例は8例/年、継続症例11例（2025年03月時点）にのぼった。

2. スタッフ増に伴って、外来（内科2診）を、月曜日（東）、火曜日（安藤）、水曜日（西松）、木曜日（南）、金曜日（二見）の平日毎日開設した。

3. 気管支鏡検査の検査枠を、木曜日のみの3件/日から、火曜日と木曜日の2日間、各々3件/日に増枠した。これによって、年間187件（2023年度）から203件（2024年度）に検査数が増えた。

3. 診療実績

【2024年度の気管支鏡件数】 203件/年

手 技 内 容	件 数
経気管支肺生検（TBB）	85
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）	54
気管支鏡下肺生検（TLBL）	29
異物除去術	2

【2024年度の難治性喘息に対する

生物学的製剤の導入件数】

生物学的製剤名 （商品名）	新規導入患者数 （人/年）	継続使用患者数（人） （2025年03月末時点）
テゼベルマブ （テゼスパイア）	4	3
メボリズマブ （ヌーカラ）	3	4
デュピルマブ （デユピクセント）	1	2
ベンナリズマブ （ファセンラ）	—	2

4. 臨床研究のテーマ

「MET ex. 14 skipping変異を有する切除不能進行・再発性非小細胞肺癌における1次治療としての免疫療法および分子標的薬剤の治療シーケンスを比較検討する多施設共同後向き観察研究」（研究代表者；大阪国際が

んセンター 田宮 基裕)、「未治療進行・再発非小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ+化学療法の有効性と安全性に関する多施設共同後向き観察研究」(研究代表者;大阪大学大学院医学系研究科 白山 敬之)、「非小細胞肺癌患者に対する免疫チェックポイント阻害薬単剤の効果とサーカディアンリズムの相関を調べる多施設共同研究(Circadian-IO)」(研究代表者;国立病院機構近畿中央呼吸器センター田宮 朗裕)、「進展型小細胞肺癌患者に対するタルラタマブの有効性と安全性に関する指標を明らかにする多施設共同前向き観察研究」(研究代表者;大阪大学大学院医学系研究科 内藤 祐二郎)にあらたに参加した。引き続き、治験や他施設との共同研究に取り組んでいきたい。

5. 教育方針

1. 元々、日本呼吸器学会の認定施設ではあったが、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基幹病院(近畿中央呼吸器センター、大阪刀根山医療センター、兵庫医科大学病院、公立学校共済組合 近畿中央病院、大阪複十字病院、日本生命病院と研修連携)に認定された。
2. 安藤 性實 医長の退職(2025年2月末)によって、常勤指導医が不在となったため、2025年3月から日本呼吸器内視鏡学会の認定施設から認定関連施設に格下げとなった。

6. 令和6年度目標の達成状況

令和6年4月から、轟はる加 レジデントの赴任によって、6人体制でスタートした。安藤 性實 医長の退職(令和7年2月末)によって、阪大医局からの派遣スタッフ4人とレジデント1人で構成される5人体制となった。令和7年度からは内科レジデント1人が加わって、再び6人体制に戻る予定である。医師数の変遷はあったが、入院・外来患者数

ともに、令和5年度を上回ることができた。

7. 令和6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、オールラウンド型の診療を展開していく。若手呼吸器内科医の勧誘・育成機関としても、教育体制を充実させていく。引き続き地域医療機関からの紹介を迅速に受け入れて、重症患者にも対応できるように、救急や集中治療管理の診療能力をも向上させていく。



脳神経内科科長 岡崎 周平

1. 診療スタッフ

岡崎 周平（科長）：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、代議員）、日本脳卒中学会（専門医、指導医）、身体障害者福祉法指定医（肢体不自由、音声・言語機能障がい）、難病指定医

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）、難病指定医

白旗 恵美（医師）：日本内科学会（認定内科医）、日本神経学会（専門医）、難病指定医

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）、難病指定医

江左 佳樹（医師）：日本内科学会（内科専門医）、日本神経学会（専門医）、難病指定医

和田山智哉（医師）：日本内科学会（内科専門医）、日本神経学会（専門医）、難病指定医

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

木村 陽子（非常勤医師）：日本内科学会（総合内科専門医）、日本神経学会（専門医）、日本脳卒中学会、日本脳神経超音波学会（認定脳神経超音波検査士）、難病指定医

阪本 裕子（非常勤医師）：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）

清水 大輝（内科専攻医）

2. 診療方針と特色

2024年度より当科は診療体制を刷新し、これまでの脳卒中診療に特化した診療体制から、幅広く神経救急から神経難病まで対応できる体制に変更しました。当科の強みであった血栓回収療法を含む急性期の脳卒中診療体制は維持しながら、けいれんや意識障害、神経感染症などの神経救急を広く受け入れています。

パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経難病についても受け入れ体制を大幅に強化し、2024年度より外部指導者を招いた神経変性疾患カンファレンスを定期的に開催しています。また脳神経内科外来の診療枠を増やし、頭痛・めまい・認知症などのコモンディーズも幅広く診療できる体制を整えました。こうした成果から、2024年度は新入院患者数、外来紹介患者数とも昨年度より30%以上増加しています。

治験や再生医療、多施設共同臨床研究など、多くの臨床研究やエビデンスの発信を行っていることも当科の特徴です。診療面では、主治医チーム制を導入し、子育て世代にも優しい柔軟な勤務体制と、充実した研修医・専攻医教育システムを両立しています。

3. 診療実績（2024年度）

● 入院患者数の推移

疾患分類	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
脳血管障害	222	235	255	224	272
てんかん	30	28	36	49	59
意識障害・失神・頭痛・めまい	9	3	15	14	19
神経感染症		8	15	20	27
神経変性疾患	6	6	8	15	31
脱髄性疾患		2	3	1	8
脳炎・脳症	3	2	4	4	6
末梢神経障害		4	4	4	19
筋疾患		2	3	5	9
脊髄疾患	1	2	4	2	1
認知症					3
肺炎・尿路感染	3	5	10	18	14
その他	35	23	35	39	46
総計	309	320	392	395	514

上記の診療体制変更に伴い、脳血管障害だけでなく、てんかん、意識障害、神経感染症、神経変性疾患、脱髄性疾患、末梢神経障害などほぼ全ての疾患群で患者数が増加しています。

4. 教育方針

2024年度より当院は日本神経学会認定教育施設を取得しました。また引き続き、脳卒中学会教育施設、脳神経血管内治療学会教育施設に認定されています。

当科では、神経救急から神経難病まで対応できるような幅広い診療力を備えた神経内科医の育成に取り組んでいます。加えて臨床研究も積極的に行い、国内・国際学会での研究発表や、英語論文の投稿など、世界と渡り合える若手研究者の育成に取り組んでいます。2024年度は1名の内科専攻医、4名の初期研修医が学会発表を行いました。

5. 目標と展望

神経救急に強い脳神経内科の都心型基幹病院として地域医療に貢献すると共に、将来の脳神経内科診療を担う若手医師の育成に努めています。



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）、社会医学系指導医・専門医、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

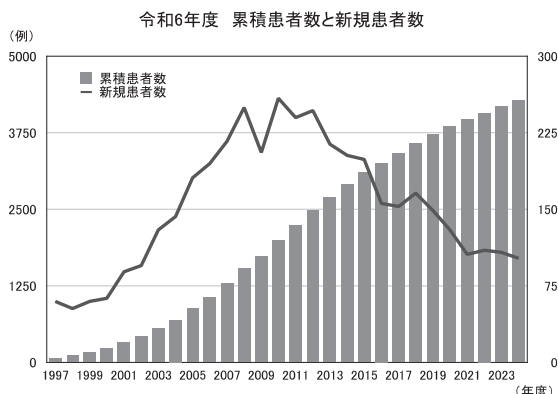
当院はエイズ診療における近畿地方ブロック拠点病院である。診療に加え、研究、情報発信、教育研修の機能が求められている。HIV感染症/AIDSに関する診療と、HIV感染者のプライマリケアが、診療内容全体の9割以上を占めている。

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

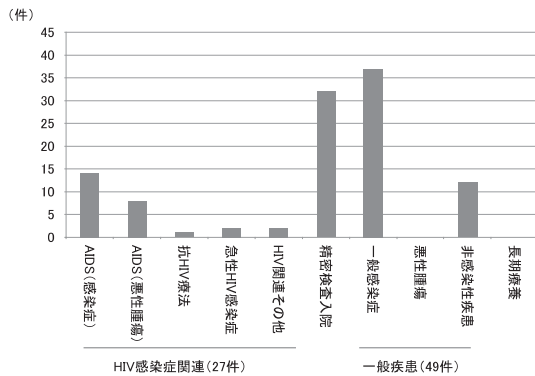
①外来（HIV感染者のみ）

令和7年3月末現在



②入院（HIV感染者のみ：目的別）

令和6年度 入院目的別の内訳（HIV感染者・感染症内科主科・108件）



【成果】

当院におけるHIV感染症の新規累積患者数は4284例（令和7年3月末現在）となった。令和6年度の新規受診患者102例の内訳は、男性が100例（98.0%）で、年齢別では20-29歳25例（24.5%）、30-39歳31例（30.4%）、40-49歳19例（18.6%）、50-59歳15例（14.7%）、60歳以上12例（11.8%）であり、50歳未満で約7割を占めた。最高年齢は74歳であった。出生が外国である患者が22例（21.6%）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54.9例であった。

令和6年度のHIV感染者の感染症内科入院は108件であった。そのうち、AIDS発症による入院は14例22件で、令和5年度（8例9件）と比較しAIDS発症での入院件数が大幅に増加した。ニューモシスティス肺炎が8例（57.1%）と最も多く、CMV感染症3例（網膜炎3例、腸炎1例）、食道カンジダ症2例が続き、カポジ肉腫、進行性多巣性白質脳症、播種性非結核性抗酸菌症、クリプトコッカス髄膜炎、悪性リンパ腫、HIV脳症がそれぞれ1例であった（重複含む）。

HIV感染者の悪性腫瘍は、令和6年度までにAIDS関連悪性腫瘍155件（44.5%）、非AIDS関連悪性腫瘍193件（55.5%）を認めた。令和6年度では、AIDS関連悪性腫瘍は5件（23.8%）で非AIDS関連悪性腫瘍は16件（76.2%）であり、近年は非AIDS関連悪性腫瘍の発生が顕著であった。非AIDS関連悪性腫瘍の内訳は、肛門管癌が4例、前立腺癌と大腸癌が2例であり、胃癌・食道胃接合部癌・膵癌・基底細胞癌・甲状腺癌・腎臓癌・腎盂癌・肺癌が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、275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た。診療科の内訳は、消化器内科49件（17.8%）、循環器内科33件（12.0%）、外科28件（10.2%）、皮膚科20件（7.3%）、脳神経内科20件（7.3%）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6年度は抗HIV薬に関する3つの第Ⅲ相臨床試験を開始し、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中心に診療を行っている。令和6年度は245件のコンサルテーションを受け、29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6年度は35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・薬学部・連携大学院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。



消化器内科科長 阪森 亮太郎

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。

阪森亮太郎：科長、日本内科学会（総合内科専門医・指導医）、日本消化器病学会（専門医・指導医）、日本肝臓学会（専門医・指導医）、日本消化器内視鏡学会（専門医・指導医）、医学博士

榊原祐子：副科長、内視鏡室長、日本内科学会（総合内科専門医・指導医）、日本消化器病学会（専門医・指導医）、日本肝臓学会（専門医）、日本消化器内視鏡学会（専門医・指導医）、日本消化管学会（胃腸科専門医・指導医）

山本俊祐：医長、日本内科学会（認定内科医・指導医）、日本消化器病学会（専門医・指導医）、日本消化器内視鏡学会（専門医・指導医）、日本消化管学会（胃腸科専門医）、医学博士

長谷川裕子：医長、日本内科学会（総合内科専門医・指導医）、日本消化器病学会（専門医・指導医）、日本消化器内視鏡学会（専門医）、日本臨床腫瘍学会（がん薬物療法専門医・指導医）

福武伸康：医員、日本内科学会（認定内科医・指導医）、日本消化器病学会（専門医・

指導医）、日本消化器内視鏡学会（専門医・指導医）、日本肝臓学会（認定指導医）

田中聡司：医員、日本内科学会（総合内科専門医・指導医）、日本消化器病学会（専門医・指導医）、日本肝臓学会（専門医・指導医）、日本消化器内視鏡学会（専門医）、医学博士

阿部友太郎：医員、日本内科学会（認定内科医・指導医）、日本消化器病学会（専門医）、日本消化器内視鏡学会（専門医）

松島健祐：医員、日本内科学会（専門医）、日本消化器病学会（専門医）

北川綾香：医員

中尾憲史：専攻医、山下勇大：専攻医、

渡邊和具：専攻医

2. 診療方針と特色

消化器内科は、（１）肝疾患診療、（２）内視鏡治療、（３）炎症性腸疾患診療、（４）胆膵疾患診療、（５）消化管癌に対する薬物療法、を診療の柱にしている。特に肝炎や肝硬変、肝がんなど肝疾患の治療に注力している。さらに、消化管疾患である、食道がん、アカラシア、胃・十二指腸潰瘍、胃がん・胃GIST、炎症性腸疾患、憩室炎、大腸がん・大腸ポリープ、直腸がんや、胆膵疾患の胆管炎・胆嚢炎、胆嚢・胆管がん、膵炎、膵がんなども対象に、急性期治療から緩和治療まで対応している。このように幅広い領域を扱い、各専門の医師やスタッフを揃えているのも強みとなっている。エビデンスに基づいた治療を基本としており、原則、ガイドラインに沿った診療を行うが、先進医療も模索している。また消化器外科や放射線科と密に連携しており、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している。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。

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。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）や小腸内視鏡検査、腹部超音波ガイド下の肝生検や腫瘍生検も行っている。

3. 診療実績

1. 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おり、核酸アナログ治療の症例数は国内トップレベルである。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。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も国内トップレベルであり、適切な薬剤選択を行い、慎重に治療している。肝細胞癌の治療方針は、肝胆膵外科・放射線診断科との合同カンファレンスで治療方針を決定している。局所治療困難な病変を含め、ラジオ波焼灼術を積極的に実施し、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
2. 内視鏡診療ではNBIシステムを用いた詳細な観察を基本とし、早期消化管癌が発見される機会が増えている。ESDによる早期癌の内視鏡治療は年間60例前後実施しているが、ESDよりも処置時間の短いEMRも積極的に実施している。炎症性腸疾患に対しては、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おり、また新規臨床試験に数多く参加している。胆膵癌症例の増加に伴い、ERCPやEUSの実施件数は増加しており、緊急の処置や入院を積極的に受け入れている。
3. 消化管および肝胆膵系の悪性腫瘍に対する薬物療法は免疫チェックポイント阻害薬の登場とともに治療選択肢が増加し、治療効果の向上が認められ、当科の診療の重要な領域となっている。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。

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習得する。

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の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できるように導く。

研修期間全体を通して、学会発表も積極的に行い、全国レベルの学会発表や地方会、その他の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。

消化器癌に関して幅広く診療しており、適切な検査/診断・薬物治療・内視鏡治療を提供し、癌が疑われる場合は、できるだけ早く診断、ステージングを行うようにするための検査入院（1週間以内）を実施し、通院の負担を軽減するように努める。

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診療を担う人材を輩出したいと考える。



循環器内科科長 井上 耕一

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20名のスタッフが診療にあたっている。スタッフは、専門医、専攻医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（統括診療部長、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（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（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）
- 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）
- 鶴飼一穂（専攻医、内科専門医）
- 大崎 慧（専攻医）
- 大里和樹（専攻医、内科専門医）
- 水森祐樹（専攻医）
- 村岡直哉（専攻医）
- 福田忠浩（専攻医）

- 家原卓史（専攻医）
- 高木宏太（専攻医）
- 兵庫隆司（専攻医）
- 余田拓海（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る。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	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
心臓カテーテル法（右心カテーテル）	97	134	157	143
心臓カテーテル法（左心カテーテル）	336	452	441	496
経皮的冠動脈ステント留置術（PCI）	323	345	316	369
末梢血管拡張術（EVT）	124	163	153	155
経カテーテル弁置換術	0	0	0	22
経皮的動脈弁置換術	0	5	7	1
経皮的僧帽弁クリップ術	0	0	3	5
経皮的左心耳閉鎖術	3	8	9	9
経皮的カテーテル心筋焼灼術（アブレーション）	242	277	292	325
不整脈デバイス（PM/ICD等）	109	131	147	158
心臓超音波検査	6696	7432	8011	8570
ホルター型心電図検査	1063	1199	1147	1234
植込型心電図	0	14	21	33
トレッドミル負荷心機能検査	405	316	233	213
冠動脈CT撮影加算	442	402	460	484
負荷心筋シンチ	457	471	426	422
外来時間内新患受診人数	786	829	858	813
外来時間外受診人数	143	240	181	2092
予定入院人数	780	939	973	1096
緊急入院人数	525	531	543	593
特定集中治療管理料	17258218	21211689	21740233	28725367
救命救急入院共観件数	38	44	41	42
延外来診療点数	33086463	34440449	33001882	38873586
延入院診療DPC点数	214060143	256606340	274732545	306432596
入院・外来診療点数合計	247146606	291046789	307734427	345306182

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。また、CCU病床の拡充、Hybrid OR運用開始により、SHDカテーテル治療が前年比倍増している。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

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おり、日本における初治療が当院で行われることも多い。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

医長：相木佐代：（医学博士、日本緩和医療学会専門医・指導医 他）

医員：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6年度診療実績

【緩和ケア外来】

- ・新規依頼患者数：35名
- ・延べ件数：128件

【ケアサポートチーム】（緩和ケアチーム）

- ・新規依頼患者数：244名
- ・延べ件数：2891件

《依頼内容の内訳》（重複あり）

- ・疼痛コントロール235件
- ・その他の身体症状コントロール：153件
- ・精神的サポート：74件
- ・家族サポート：6件
- ・在宅調整：11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。

入院中にケアサポートチームが介入していた方で、退院後も当院に通院される患者様には、緩和ケア内科フォローアップ外来の予約を取得し、早期に苦痛症状を発見し緩和できるよう努めております。

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）
- ・三浦 慎也医師（日本精神神経学会）
- ・伊藤 万里子医師（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、精神疾患を合併している場合は、入院中の精神的なサポートを行っている。入院患者の高齢化に伴い精神科コンサルテーションへの紹介率は増加傾向にある。特に高齢者は入院を契機にせん妄を発症するリスクが高いため、せん妄ハイリスク患者への早期からの介入を行いせん妄予防に努めている。また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。また救命救急センターに搬送された

自殺企図後の患者の再企図を防止するために、救命医、精神科医、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師など多職種が連携し、それぞれの専門性を生かしたかわりを行っている。

3. 診療実績

1. コンサルテーション・リエゾン件数 654件/年

精神科診断内訳：F0（症状性を含む器質性精神障害）385件、F1（精神作用物質使用による精神及び行動の障害）32件、F2（統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害）25件、F3（気分障害）98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）45件、F5（生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群）7件、F6（成人のパーソナリティ及び行動の障害）4件、F7（知的障害）8件、F8（心理的発達の障害）0件、F9（小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害）0件、G4（挿間性及び発作性障害）1件、G47（睡眠障害）49件

2. 救命救急センターからの自殺企図患者の紹介件数 80件/年

3. 摂食障害外来新患 25人/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)

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

(アレルギー外来 内分泌外来)

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

一般小児科：地域の診療所との連携を軸に、感染症やその他、軽症・中等症の患者の診療を、行ってきました。また、特殊な疾患に対する高度専門医療を推進することを、重要な任務として診療しました。常勤医の専門として、岡田が小児循環器、前川が発達・こころの診療を行いました。前川医師は、大学と連携して、睡眠リズム障害の診療を開始しました。月に1回のカンファレンスで、社会的に困難な状況にある小児患者及び家族について、担当医、精神科医師、看護師、MSW、専門員ともに検討しました。内分泌について

は、大学から橋医師を招いて、専門性の高い診療を行っています。

新生児医療：当院産科で出生した新生児で、帝王切開後の新生児の他、新生児黄疸や新生児一過性多呼吸などの病的新生児、late pretermの新生児に加え、甲状腺疾患、代謝疾患などの合併症のある母体から出生した新生児の診療を行っています。特に、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。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6年度の小児科病棟入院患者数は58人、小児科管理した新生児入院数は81人でした。

小児科病棟入院患者の内訳をみると、38人が感染症であり、RSウイルス感染症が9人、マイコプラズマ感染症が6人、ヒトメタニューモウイルスが2人、COVID-19が1人、ロタウイルスが1人でした。感染症ではない入院では、川崎病が2人、急性小脳失調が1人、ミルクアレルギーが1人、特に周期性嘔吐症が1人が9回入院しました。本年度は、昨年度と比較して感染症入院が56人から38人と大幅に減り、そのために昨年よりも入院患

者が減少したと考えられました。

新生児入院では、帝王切開児が51人、新生児黄疸が5人、新生児一過性多呼吸が10人、低出生体重児が4人、早産児が4人いました。特記すべきこととして、梅毒感染母体からの出生児が1人、血友病A保因者母体からの出生児が1人いました。NMCS搬送となった新生児は4人おり、早産児、新生児仮死、呼吸障害、新生児一過性多呼吸、血性嘔吐が1人ずつでした。

令和6年度は、感染症が減り、令和5年度よりも入院患者数が減りました。しかし、感染症ではない一般疾患の患者数は大きくは変わらず、感染症の増減の影響を強く受けることが判明しました。感染症は小児科診療の柱ですが、それ以外の分野の実績を伸ばして、地域の診療所だけでなく、近隣の中規模の病院との連携を深めて、診療面での地域への貢献を増やしていきたいと考えています。

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6年度目標の達成状況

入院患者数は、感染症が減り、今年度は減りました。病児保育支援による職場環境への貢献ができました。院内出生児を中心に予防接種を行い、誤りなく施注できています。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7年度目標および長期展望

令和7年度より、新しいメンバーが加わり、これまでの専門性とは異なる診療が中心と変化します。特に、新しい青天目医長は小児神経診療を専門とし、現職員である前川医師が発達や心を専門としており、連携を深めることで、より高度の神経診療や発達診療を展開できることを期待しています。

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

当科は、日本血栓止血学会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、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いた血友病患者に加え、大阪府内および県外の医療機関からも、小児から成人まで幅広い血液凝固異常症の患者を受け入れています。また、凝固異常症患者の慢性疾患やその他の合併症については、関連各科と積極的に連携しながら診療を行っています。

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・HIV感染制御研究室長（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、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、整形外科、感染症内科、消化器内科、産婦人科の各診療科に加え、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、ならびにその他多数の診療科のご協力を得て、診療を実施しております。

診療実績

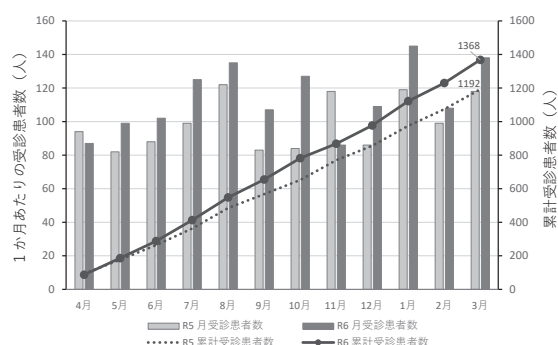


図1 外来受診患者数の推移

令和5年度累計外来受診患者数は1368（対前年度比+176）人で、月平均114（+14.7）人でした（図1）。

当科における主な診療対象疾患は、血友病A、血友病B、フォン・ヴィレブランド病（フォン・ヴィレブランド因子低下症を含む）、第V因子欠乏症、第VII因子欠乏症、第X因子欠乏症などの先天性凝固因子障害症、および後天性血友病Aです。これら226名の定期通院患者に加え、令和6年度は地域医療機関からの新規紹介患者65名、ならびに血友病保因者健診外来の受診者22名を受け入れました。保因者健診では、実際の受診者の検査のみなら

ず、家系図を正確に把握し、保因者の可能性がある親族に受診を勧めています。

外来診療においては、血友病患者の在宅自己注射に使用されている製剤について、在宅注射記録を確認し、ライフスタイルの変化、出血頻度や関節の状態に応じて製剤投与レジメンの変更を提案しています。治療方針は患者と相談のうえで決定しています。

また、血友病をはじめとする凝固異常症に関しては、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当科が止血管理を行っています。止血管理に必要な凝固因子活性の測定については、臨床検査科の協力のもと、緊急時には院内で対応できる体制を整えています。令和6年度に当科が止血管理を担当した血液凝固異常症の入院患者数は47名であり、他診療科における手術時の止血管理も当科が担っています。

血友病患者では、足首・膝・肘・股関節の反復出血によって関節症が生じ、進行性に関節機能が悪化します。その結果、可動域制限や疼痛によりADLの低下を招くことが問題となっています。こうした課題に対応するため、令和4年度より整形外科・リハビリテーション科の協力のもと、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開始しました。令和6年度は34名の患者（総実施単位数は117件221単位で、前年度より50%増加）に対してリハビリテーションを実施しました。

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います。当院においても、中央生理検査部門および整形外科の協力のもと、血友病患者に対して関節超音波検査を実施しています。

教育方針

当科では、各種オリエンテーションやレクチャーを通じて、当院研修医およびレジデントの教育を行っています。また、毎月第1木曜日には多職種カンファレンスを開催しています。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参加し、症例を通じた情報共有ならびに教育・学習を実践しています。

診療展望

HIV・HCV感染症および血友病治療薬の進歩により、血友病患者の平均余命は健常人とほぼ同等となってきました。これに伴い、加齢に伴うさまざまな合併症を有する血友病患者が増加しています。今後は、これまで以上に他診療科との連携を深め、より適切な診療を提供してまいります。あわせて、地域医療機関から紹介される凝固異常症（疑い）患者の受け入れを、さらに積極的に進めていきます。

また、当院では奈良県立医科大学小児科の協力のもと、血友病の遺伝子解析を院内で実施できる体制を整え、現在、解析を開始しています。

さらに、2025年4月から開始された血液凝固異常症レジストリにおいては、当院かかりつけ患者の登録を進めるとともに、近隣で血友病診療にあたる先生方とも積極的に連携し、登録を推進してまいります。

（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6年では3例のロボット支援下食道切除と22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担保され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6年の症例では食道癌で83%、胃癌で100%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6年は1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、これまで手術を受けられた4例の患者さんに良好な減量効果が得られています。

診療実績

令和6年1-12月の上消化管外科手術実績：

食道癌手術	6例
ロボット支援	3例
胸腔鏡	2例
縦隔鏡	0例
開胸	1例
食道裂孔ヘルニア	3例
胃癌手術	40例
ロボット支援	全摘1例 噴切6例 幽切15例
腹腔鏡	全摘4例 噴切1例 幽切13例
開腹	全摘0例 噴切0例 幽切0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	1例

令和7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。

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（近畿地方で唯一）を拝命しています。

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)を推進しています。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ます。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ます。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。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ています。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治験を令和7年7月から行います。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。

切除不能の症例に対してはバイオマーカーを考慮した複数の治験に参加し、一人一人に合わせて個別化医療を実現しています。

1. KRASG12C
2. HR 2
3. EGFR+MET
4. MSI-H/dMMRを有さないPD-L1陽性
5. その他に大腸癌薬物療法における副作用予防（加藤が治験全体の調整医師）などを治験で行っています。

3. 令和6年度AMED研究 分担研究者

- ・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

イン2020、機能性消化管疾患（IBS）診療ガイドライン2020、便通異常症診療ガイドライン2023、便失禁診療ガイドライン2024に則って治療をしています。

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 現非常勤医師の学会認定専門医による第一を除く毎木曜日の診療です。

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、クローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患による肛門疾患、感染症、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7000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



肝胆膵外科科長 濱 直樹

1. 診療スタッフ

濱 直樹 肝胆膵外科科長

日本外科学会（専門医・指導医）、日本消化器外科学会（専門医・指導医）、日本肝胆膵外科学会（高度技能専門医・評議員）、日本消化器病学会（専門医・指導医）、日本肝臓学会（専門医・指導医）、日本胆道学会（指導医）、日本膵臓学会（認定指導医）、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（高度技能専門医・評議員）、日本肝臓学会（専門医）、日本膵臓学会（認定指導医）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

俊山 礼志 医師

日本外科学会（専門医・指導医）、日本消化器外科学会（専門医、指導医）、日本肝胆膵外科学会（評議員）、日本消化器病学会（専門医・指導医）、日本肝臓学会（専門医・指導医）、日本ヘルニア学会（鼠径部ヘルニア修得医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、インフェクシオンコントロールドクター、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27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下およびロボット支援下手術も積極的に取り入れており、標準的治療となった胆嚢摘出術だけでなく、肝臓癌や転移性肝癌に対する肝切除に加えて、膵臓癌、膵嚢胞性腫瘍や内分泌性腫瘍などに対する膵切除を腹腔鏡下手術で行っています。腹腔鏡下肝切除につきましては、昨年度と変わらず今年度も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6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（2024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：3、肝区域切除：3/肝亜区域・部分切除：28（腹腔鏡：26）
胆道悪性腫瘍	肝切除を伴う胆道癌手術：1、膵頭十二指腸切除術：8、その他：2
胆道良性疾病（胆石症、合流異常症など）	胆嚢摘出術：144、総胆管結石手術：0
膵悪性腫瘍	膵頭十二指腸切除術：8、膵体尾部切除術：5（ロボット：4）
膵良性疾病	膵頭十二指腸切除術：1、膵体尾部切除術：2（ロボット：2）
その他	良性疾病（ヘルニアなど）：102

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）

放射線療法などを含めた集学的治療を実践していくこと、肝胆膵領域疾患に対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、高度技能専門医が2名在籍しております。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1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7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



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

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6年1月1日～

令和6年12月31日）

・手術実績111例

肺癌55例（葉切30例（内、ロボット支援17例）、区域切除5例（内、ロボット支援1例）、部分切除等20例）

転移性肺腫瘍19例（大腸直腸癌11例、膵癌2例、肺癌2例、骨軟部肉腫2例、膀胱がん・尿路上皮癌2例）

良性肺腫瘍5例（過誤腫3例、気管支腺腫1例、扁平上皮乳頭腫1例）

炎症性肺結節6例

縦隔腫瘍7例（胸腺腫1例、神経鞘腫1例、縦郭内甲状腺腫1例、肝細胞癌縦隔転移1例、悪性リンパ腫1例、縦郭嚢腫1例、サルコイドーシス1例）

胸壁胸膜腫瘍2例（悪性胸膜中皮腫1例、卵巣癌転移1例）

自然気胸・肺嚢胞7例

膿胸6例

その他3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。令和6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94%（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。

呼吸器外科ロボット手術枠を昨年度より増枠することができ、18例の肺癌をロボット支援手術で実施し、対象を肺葉切除に加え肺区域切除にも拡大しました。

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その資格を維

持し、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6年度目標の達成状況

手術件数は昨年度に比較して増加し、新規術式の導入も安全に達成されました。



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

* 宮村裕紀子（2010年卒）注）2025年1月より

【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）

* 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）

* 増山美里（2015年卒）

【乳腺外科医師】日本乳癌学会（認定医）、日本外科学会（専門医）

* 櫻井義正

【シニアレジデント】

* 西岡裕未

【シニアレジデント】

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6年1月1日～

令和6年12月31日）

全手術172例（乳腺悪性腫瘍131、乳腺良性腫瘍24、同時再建1、予防的乳房切除3、その他14）

4. 令和7年度（2025年）の目標

乳腺外科という科は主に女性を対象としており、女性患者の心理的側面や乳房の整容面を意識した診療が望まれる科です。そういうこともあり、当科は女性医師の入局者が多いのが特徴です。ただその女性医師にも出産や育児など、養育していかなければいけませんし、そのような働き方ができるような職場環境に整えていく時代になっています。2024年は増山医師、赤澤医師が産休育休に入ることになり、一時期常勤医1人の体制になり非常に厳しい診療体制の時期もございましたが、2025年1月より宮村医師の派遣により、日常診療も持ちこたえることができました。2021年10月より科長拝命後、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のために、長期フォローアップの廃止、近隣の乳腺クリニックとの連携構築をしていたこともあり、このような状況においても耐えることができたのだと感じます。

手術件数に関しては2023年件数が178件に対して2024年は172件とほぼ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）から臨床研究補助者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るようになりました。学術的な自己研鑽のためには戦略的な時間の使い方を必要とするため、ぜひ令和7年度は学術的活動に注力していきたいと思います。

（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。

2024年4月～2025年3月では、乳房再建が13例、頭頸部再建が12例、四肢体幹の肉腫が2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。腹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13例の内、乳房インプラントによる再建症例は5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1例でした。それ以外は自家組織による再建例です。

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

顔面の皮膚腫瘍については、腫瘍切除範囲、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。特に眼瞼の脂線癌については切除方法も工夫し、正常組織をできるだけ温存して、再建する方法を行っています。

2024年4月～2025年3月の皮膚腫瘍の手術症例は71例あり、内21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）。2024年4月～2025年3月の眼瞼下垂を含む眼瞼形成手術は103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、電子線による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。

また、2024年10月より静脈瘤専門のスタッフが赴任し、静脈瘤の診療を開始しています。

診療科案内

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。

静脈瘤の外来は皮膚科の外来3診で金曜午後に行っています。

1. 診療スタッフ 3名

吉龍澄子 科長（昭和55年大阪府立北野高校卒業、昭和62年神戸大学医学部卒業）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（評議員）

専門領域 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 医員（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

専門領域 形成外科一般

中村文哉 シニアレジデント（2018年 京都府立医科大学医学部医学科卒業）

所属学会 日本形成外科学会
資格 乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施医師

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター

専門領域 形成外科全般、下肢静脈瘤
塩尻彩音 シニアレジデント

診療実績

手術	2024年4月～ 2025年3月の 主な手術件数
頭頸部再建	12
乳房再建	13
四肢体幹再建(癌・肉腫)	2
皮膚癌・皮膚腫瘍	71
眼瞼形成 (眼瞼下垂、睫毛内反など)	103
皮膚潰瘍・熱傷	2
瘢痕・ケロイド (術後照射療法含む)	10
顔面骨折	4
その他	11
眼瞼部の腫瘍	21
合計	249



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10月1日時点）

スタッフ

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

有光 小百合 医師

手外科・日整会専門医

橋本 佳周 医師

股関節、膝関節外科・日整会専門医

石黒 博之 医師

脊椎外科・日整会専門医

藤戸 稔高 医師

膝関節外科・日整会専門医

岩佐 諦 医師

股関節外科・日整会専門医

島田 俊樹 医師

手外科・日整会専門医

レジデント（専修医）

橋本 拓人 医師

山本 幸祐 医師

加藤 堯 医師

原 静音 医師

非常勤医師

久田原 郁夫

整形外科非常勤医師・臨床腫瘍科特命科長
骨・軟部腫瘍・日整会専門医、日整会認定脊椎脊髓病医

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6年度手術件数とその内訳

（令和6年4月1日～令和7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=798件

区分	部位	件数	小計
外傷	脊 椎	3	175
	上 肢	72	
	下 肢	46	
	その他	54	
脊椎	頸 椎	19	109
	腰 椎	79	
	その他	11	
上肢・手	末梢神経手術	10	92
	その他	82	

区分	部位	件数	小計
下肢	股 関 節	286	400
	膝 関 節	104	
	その他	10	
腫瘍	良性腫瘍	21	22
	その他	1	

4. 令和6年度の状況

ここ数年ドクター数の減少により苦しんできたが、紹介患者数、新入院患者数は下げ止まり、手術数は増加に転じている。手術内容の変化すなわち上肢手術の増加により在院患者数の減少はあったものの、総じて収益、粗利は昨年と同レベルに維持できた。医師一人当たりの粗利もさらに増加しており、今年度はさらに減員があったもののスタッフ全員よく頑張ってくれたと思う。

5. 令和7年度目標および長期展望

来年度は股関節2名、脊椎1名のスタッフの入れ替わりがあるが、年度当初はその影響で一時的に患者数、手術数の減少が予想される。しかし、Activityの高いメンバーへ移行するため、その後は今年度の成績を上回ると予想している。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、ここ数年の若手医師への指導体制の意識改革がすすみ、レジデントの満足度も上がってきている。さらに若者が来たいと思える医局作りを継続し人員確保に努力しつつ、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多く行っています。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テント）などを用いた最先端の血管内治療も多く行っています。難度の高い疾患に対しても十分なインフォームドコンセントを行い積極的に手術や血管内治療を行っています。

(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

室 長 金村米博

井筒伸之

川端修平

黒田秀樹

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

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

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

脳腫瘍、脳血管障害、一般脳外科

日本脳神経外科学会専門医

日本脳神経血管内治療学

会専門医

日本脳卒中学会専門医

がん治療認定医

シニアレジデント

藤見洋佑 一般脳外科
大楠景子 一般脳外科
木田将義 一般脳外科
金地真央 一般脳外科
西嶋吉継 一般脳外科

松本貴晶 一般脳外科

非常勤医師

中島 伸 脳血管障害、頭部外傷、
画像支援手術
日本脳神経外科学会専門医

【診療実績】

手術件数（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	令和6年
手術総数	341	454	473	487	520	500	445	509	518	528
脳腫瘍	63	66	60	49	61	53	25	32	41	44
摘出術	42	45	38	28	41	31	19	20	30	22
生検術	1	3	1	4	2	3	1	6	3	4
経蝶形骨洞手術	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4
定位放射線治療	10	16	11	11	15	16	2	2	4	14
その他	8	1	6	3	0	0	0	1	0	0
脳血管障害	66	74	106	92	90	85	116	107	112	111
脳動脈瘤（開頭）	25	27	43	35	36	43	38	31	30	32
脳内出血	10	17	14	16	22	13	30	29	25	23
脳動静脈奇形（摘出）	1	3	3	6	2	4	1	0	4	8
頸動脈内膜剥離術	4	4	3	7	8	9	14	6	13	11
バイパス手術	3	2	10	14	13	12	13	9	13	5
その他	23	21	33	14	9	4	20	32	27	32
脳血管内治療	82	169	164	146	184	171	151	156	190	207
脳動脈瘤	48	85	97	90	106	99	94	104	119	104
閉塞性脳血管障害	18	37	37	27	47	50	38	35	50	70
その他	16	47	30	29	31	22	19	17	21	33
頭部外傷	78	88	83	122	83	78	67	120	87	91
急性硬膜下血腫	5	7	8	4	12	8	11	26	20	16
急性硬膜外血腫	17	19	17	29	10	5	3	13	5	6
減圧開頭術	8	16	7	14	4	3	5	4	10	4
慢性硬膜下血腫	36	21	30	47	29	41	30	51	47	48
その他	12	25	21	28	28	21	18	26	5	17
水頭症	31	27	31	47	72	80	61	59	41	38
脊髄・脊椎	0	1	0	0	2	0	2	2	0	0
機能的手術	0	1	4	2	1	2	1	8	6	10
その他	21	28	25	29	27	31	22	25	41	27

【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や日本脳卒中学会専門医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ています。
- （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。

【臨床研究、治験】

多施設共同研究、新規血管内治療機器の治験や市販後調査も積極的に行っています。

【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）

齋藤 哲也 心臓血管外科医長（三学会構成心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医、関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会 腹部ステントグラフト実施医、植込型補助人工心臓実施医、低侵襲心臓手術実施医）

中川 敬也 心臓血管外科医師（三学会構成心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医、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）

伊波 孝路 心臓血管外科医師（三学会構成心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医）

宮田 俊男 非常勤医師

2. 診療方針と特色

虚血性心疾患、心臓弁膜症、胸部・腹部大動脈、末梢血管、さらに重症心不全まで、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に心がけています。

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三尖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。

重症心不全症例に対する周術期補助循環としてIMPELLA（経皮的左室補助装置）を積極的に導入しており、安全な周術期管理を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： 244例

（Major Cardiovascular Surgery：136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) : 38例
(内、左小開胸下MICS手術 : 9例)
- 2) 心臓弁膜症手術 : 56例
(内、右小開胸下MICS手術 :
20例、ロボット手術 5 例、
経カテーテル的大動脈弁置換術 : 15例)
- 3) 心臓腫瘍、他開心術 : 8 例
(内、右小開胸下MICS手術 : 4 例)
- 5) 胸部大血管疾患手術 : 40例
(胸部ステントグラフト内挿術 : 24例)
- 6) 腹部大動脈瘤 37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 56例

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6年度目標の達成状況

令和6年の手術件数は最近15年で最も多い手術件数を達成し、総手術件数244件、Major Cardiac Surgery件数136件と増加傾向でした。

令和5年に完成したハイブリッド手術室が稼働し、高齢者における大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁留置術 (TAVI) や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を開始しました。

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。

右小開胸 (MICS) 手術を令和6年には25件行い、Da Vinciを用いたロボット僧帽弁形成術も5件行いました。

左小開胸の冠動脈バイパス術も引き続き行い、9例と増加傾向でした。大動脈ステントグラフト治療では大動脈解離症例に対するpreemptive TEVARを積極的に行っており、昨年の53件から本年の57件と更に増加傾向にあります。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、良好な成績を取ることができました。

7. 令和7年度目標および長期展望

2025年1月より前科長の西先生が、東海大学八王子病院の心臓血管外科教授に赴任されました。

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。今年度も更なる低侵襲化を目指し、ハートチーム一丸となりTAVIやマイトラクリップの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

爲政 萌子 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

2. 診療方針と特色

良性・悪性皮膚腫瘍、難治性皮膚潰瘍等の皮膚外科疾患、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。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 8374人

年間総外来新患数 533人

年間入院患者数 290人

年間入院手術件数 103件

年間外来手術件数 93件

1) 皮膚腫瘍：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。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。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っている。

皮膚悪性腫瘍については延べ64件の悪性腫瘍手術を行い、57例が入院した。入院症例の内訳は基底細胞癌16例、有棘細胞癌16例、悪性黒色腫10例、乳房外パジェット病3例、悪性リンパ腫3例、血管肉腫2例、汗孔癌2例、脂腺癌1例、メルケル細胞癌1例、転移性皮膚腫瘍1例、カボジ肉腫1例であった。

また、皮膚良性腫瘍は116件の手術を行い、うち39例が入院した。

2) 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と連携して診療を行なっている。

3) 皮膚感染症：皮膚感染症についても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22例、蜂窩織炎44例、丹毒6例、壊死性筋膜炎6例、皮下膿瘍3例であった。

4) 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3例、落葉状天疱瘡1例、水疱性類天疱瘡1例であった。

5) その他：蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、結節性痒疹、化膿性汗腺炎、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症などの炎症性疾患に対する生物学的製剤や分子標的薬の開発が進み、治療選択肢が増えている状況であり、既存の治療で制御困難な適応患者に対して積極的に導入を行い、地域医療機関からも適応患者を受け入れている。

4. 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。皮膚病理カンファレンスには外部の皮膚科医、皮膚病理医も参加して質の高い診断精度を維持している。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。

5. 令和6年度目標の達成状況

令和6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。異動は常勤医1名のみで、専攻医3名は前年度と変わりがなく、充実した診療体制を維持できた。紹介患者数、新入院患者数、在員患者数は前年度同様であり、手術件数は前年度に比べて増加し、新型コロナ肺炎による手術件数の減少が回復しつつある。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、論文の作成も例年通り行った。10月以降は下肢静脈瘤診療を形成外科に移管したが、手術時には人的支援を行っている。

6. 令和7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。近年開発が進む乾癬やアトピー性皮膚炎などに対する新規治療法の導入を促進するため、地域の皮膚科開業医との連携をより綿密にし、患者の受け入れを拡充し、安定した患者については逆紹介を行う。病診連携を活用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。また、日本皮膚科学会専門医制度の主研修施設資格の更新年度であり、更新に必要な業績を確保し、主研修施設資格を維持する。



泌尿器科科长 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（専門医）・日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会・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・日本泌尿器内視鏡学会・日本癌

治療学会

村本 泰治 専修医

日本泌尿器科学会・日本排尿機能学会・

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

前立腺癌に対するロボット支援下前立腺全摘除術、腎癌に対するロボット支援下腎部分切除術、膀胱癌に対する膀胱全摘除術、腎盂尿管移行部狭窄症に対する腎盂形成術は第一選択としています。腎癌に対する腎摘除術、腎盂尿管癌に対する腎尿管全摘除術も行っています。

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。

3. MRI-超音波融合前立腺生検による前立腺がん診断の精度向上

術前のMRI画像を超音波画像診断装置に取り込み、融合させることで、より正確な組織採取が可能となり、前立腺がん診断の精度が向上しています。

4. 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。

5. 前立腺肥大症に対する低侵襲手術の導入

経尿道的前立腺核出術や経尿道的前立腺切除術などの従来の術式に加え、低侵襲手術として経尿道的前立腺水蒸気治療（WAVE）、経尿道的前立腺吊上術（UroLift）を導入しています。併存症をもつ超高齢者にも治療可能となっています。

6. 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。

7. 悪性腫瘍に対する薬物療法

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。

8. がんゲノム医療

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6年外来延べ患者数10874人、1日平均患者数44.6人、新患者数399人、入院延べ患者数6010人、1日平均患者数16.4人、新患者数664人、平均在院日数9.0日

令和6年手術件数680件（ ）内は腹腔鏡・ロボット支援下手術：TUR-BT 101件、前立腺肥大症手術42件（うちTUR-P/TUEB 11件、WAVE 19件、UroLift 12件）、腎摘除術9（9）件、腎部分切除術10（10）件、腎尿管全摘除術10（10）件、膀胱全摘除術4（4）件、前立腺全摘除術21（21）件、経尿道的尿管碎石術60件、経皮的腎碎石術6件、前立腺生検術123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6年度目標の達成状況】

1. 令和6年外来延べ患者数は10874人と前年と変わらず、令和元年14455人、令和2年12781人から漸減している。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6年外来新患者数は前年度389人から399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. 一方、入院新患者数は令和5年度624人から令和6年度664人と40人増加しており、コロナ禍以前令和元年558人、令和2年572人より患者数増加を維持している。
4. 前立腺生検術・ESWLを除いた手術件数は令和6年度680人であり、令和4年度648件、令和5年度619件と増加している。
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た。その後は令和5年52件、令和6年度60件に推移している。
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6例、経尿道的尿管碎石術（TUL）は60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7年度目標および長期展望】

1. Da Vinci Xiによるロボット支援手術の適応拡大による症例数増加と治療成績の向上を目指す。
2. MRI-超音波融合前立腺生検の導入による前立腺生検術件数とロボット支援前立腺全摘除術の手術件数の増加を目指す。
3. 前立腺肥大症に対する低侵襲手術である経尿道的な前立腺水蒸気治療（WAVE）、経尿道的な前立腺吊上術（UroLift）の症例数増加に加え、経尿道的レーザー核出術（HoLEP）の導入による更なる手術件数増加を目指す。
4. 転移性去勢抵抗性前立腺癌に対するルテチウムPSMAリガンド療法の導入を行う。



産科科長 異 啓司

1. 診療スタッフ（令和6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）

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）

俊成 明

（日本産科婦人科学会専攻医）

小川 風吹

（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、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かで出産を迎えることのできる個室（LDR）を2室備えています。妊娠・分娩が正常に経過している限り必要のない医療介入は極力行わず、助産師によるきめ細やかなケアを提供しながら自然分娩へと導いていきます。しかしながら、産科合併症は一旦発症すれば経過が急速で、時に母体・胎児に重篤な異常をきたすこともあり、またその他の合併症も非妊時とは異なる病像を呈し妊娠経過に重大な影響を与えることがあります。これらの病態や治療に関する最新の知見をもとに、胎児心拍モニタリングや高精度の超音波検査（形態・血流波形）などを駆使して胎児の状態を厳密に把握しながら、関係診療科の協力も得て、必要に応じて積極的に医療介入を行うことで母児にとって安全性の高い分娩を目指しています。また可能な限り正確な情報を提供し、妊産婦自身が選択できるようサポートしています。一人ひとりの妊産婦に応じた個別管理を行うことを通じて、すべての妊産婦に、より快適でより安全性の高い適正な医療を提供していくことを基本方針としています。

当院は、大阪府の産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹施設として、婦人科腫瘍合併妊娠等の合併症妊娠や、満期の妊娠高血圧症候群等の産科合併症、産後出血等の母体救急搬送を積極的に受け入れています。またHIV/AIDS合併症例では大阪府下の中心施設として機能しています。一方、NICUを持たず未熟児や低出生体重児等への対応には限界があるため、必要がある場合には、OGCSを通じて遅滞なく高度周産期診療施設への紹介・搬送を行っています。

また、大阪市はじめ自治体の産後ケア事業に協力し、受け入れを拡大しています。

3. 診療実績（令和6年度）

分娩数（妊娠22週以降）：112

経陰分娩：73、帝王切開分娩：52（うち緊急帝王切開：20、帝王切開率：41.1%）

救急母体搬送受入れ：9

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：4 流産手術：29、

人工妊娠中絶術：9

産後ケア事業：494（うちデイケア：229）

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。



婦人科科長 巽 啓司

1. 診療スタッフ（令和6年10月1日現在）

- 巽 啓司（＊1、2、5）
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、3、5、6）
小椋 恵利（＊1、2、7）
俊成 明（＊8）
小川 風吹（＊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、ロボット支援下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います。進行癌には進展度やリスク因子に応じて手術・放射線・化学療法を組み合わせた集学的治療や、最新の化学療法も導入しています。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。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/ロボット手術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。手術を行う場合は広汎子宮全摘出術を基本術式とし、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。腺癌では手術による完全摘出が重要であり、卵巣摘出やPAN郭清を行います。近年適応になった重粒子線治療についての情報も示した上で治療方針を決定しています。

3) 子宮体癌

I期では主に腹腔鏡またはロボット支援下での単純子宮全摘術を行います。II期では(準)広汎子宮全摘出術、両側付属器摘除術とリンパ節郭清術を行います。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、適応の嚴重な評価と十分な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。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の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癒切除を目指す場合もあります。化学療法は可能な場合は外来治療も選択できます。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。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。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、薬物療法や、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6年度)

悪性腫瘍(浸潤がん)の初回治療数: 78

子宮頸癌: 28、子宮体癌: 33、卵巣癌: 14、その他癌: 3

婦人科手術総数(手術室にて実施): 267

悪性腫瘍手術: 46

(うち、広汎子宮全摘出術: 13、準広汎子宮全摘出術: 5、腹腔鏡下手術: 13、ロボット支援下手術: 9)、

腹腔鏡下手術: 104、

ロボット支援下手術: 39

子宮鏡下手術: 20、

日帰り入院による検査・手術: 80

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標としています。そのため指導医は、医療技術のみならず人間としてのあり方を含めて厳しくかつ丁寧に指導しています。日本産科婦人科学会の総合型専門医研修施設として、また京都大学、近畿大学の連携施設として、研修到達目標を満たすとともに、英文論文抄読会の開催、学会発表や学術論文作成の指導を行い、臨床研究への参加を奨励しています。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たうえで、指導医の嚴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6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：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)

医員：高田 悠里

(兵庫医大卒、日本眼科学会認定専門医、専門：緑内障、白内障)

医員：雲井 美帆

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

シニアレジデント：

執行 明希子 (大阪大卒)

松本 麻衣 (和歌山医大卒)

2. 診療実績

1. 外来診療

令和6年度の外来延患者総数は23,236人(前年度22,370人、+866人、以下括弧内は前年度データ)、初診患者総数は1,827人(1,781人、+46人)であった。1日平均外来患者数は95.6人(92.1人、+3.5人)であり、いずれも前年度に比べて増加した。初診患者の紹介率は91.4%(91.1%、+0.3%)であった。

手術目的で紹介を受けた患者については、可能な限り紹介元へ逆紹介しており、令和6年度の逆紹介率は62.7%(60.7%、+2.0%)と増加した。

2. 入院手術

令和6年度の新入院患者総数は1,728人(1,588人、+140人)、在院患者延数は8,261人(7,217人、+1,044人)、平均在院患者数は22.6人(19.7人、+2.9人)、平均在院日数は4.8日(4.5日、+0.3日)であった。

手術件数の約7割は白内障手術である。通常の白内障手術に加え、他院での手術トラブルにより眼内レンズを挿入できなかった症例や、術後に眼内レンズが脱臼した症例に対しても、積極的に眼内レンズ強膜内固定を行っている。

眼圧コントロールが不十分な場合には積極的に緑内障手術を実施しており、濾過手術を基本としつつ、従来の線維柱帯切除術に加えてプリザーフロマイクロシャント挿入術の件数が増加している。初期症例には低侵襲緑内障手術(MIGS)も行っている。

硝子体手術は全例で25ゲージシステムによる低侵襲硝子体手術を採用し、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に対して外来手術を施行した。加齢黄斑変性などに対する抗VEGF薬硝子体内注射は680件（672件、+8件）であった。

レーザー光凝固術は外来・入院を問わず、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行われた。令和6年度の総件数は280件（264件、+16件）で、その内訳は、後発白内障手術147件（133件、+14件）、網膜光凝固術116件（103件、+13件）、虹彩光凝固術1件（3件、-2件）、隅角光凝固術6件（9件、-3件）、毛様体光凝固術10件（16件、-6件）であった。

4. 手術件数の内訳

令和6年4月から令和7年3月までの眼科総手術件数は2,321件（2,123件、+198件）であった。以下に主な術式別の内訳を示す。なお、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件としてカウントした。

- ① 白内障関連手術（水晶体再建術・眼内レンズ挿入術の有無、眼内レンズ二次挿入、眼内レンズ縫着術など）1,475件（1,418件、+57件）
- ② 緑内障手術 451件（400件、+51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）363件（270件、+93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）32件（35件、-3件）

3. 令和6年度目標の達成状況

新入院患者数は1,728人で、前年度より140人増加した。在院患者延数は8,261人で前年度より1,044人増加し、平均在院患者数は22.6人と前年度より2.9人増加した。平均在院日数は4.8日で、前年度より0.3日増加した。

手術件数では、網膜硝子体手術が34%増加、緑内障手術が12.8%増加、白内障手術が4%増加し、過去最高の手術件数となった。在院日数の増加は0.3日と軽度であった。

当院では入院での白内障手術を基本とし、両眼手術を短期入院で行うプランは高齢者に好評である。日帰り白内障手術を希望する患者に対しては、日帰り手術にも対応している。緑内障手術の約8割は術後管理を必要とする濾過手術であるが、術後管理がほぼ不要なプリザーフロマイクロシャント挿入術の件数が増加しており、入院期間の短縮に寄与している。

初診患者の紹介率は91.4%（+0.3%）、逆紹介率は62.7%（+2.0%）と、いずれも前年度より上昇した。

4. 令和7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、いずれも失明原因の上位を占める疾患である。今後もこれらの紹介患者を積極的に受け入れ、地域医療に貢献していきたい。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。唯一眼の手術も多く、合併症の少ない安全な手術ときめ細やかな術後管理を徹底し、入院患者が安心して療養できる環境を提供できるよう、スタッフ一同努めていく。

（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9年間診療をしてこられました。

現状は寺田、米井と専修医の小川の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：小川 和也

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

・臨床教育に関して

科長の西村は大阪大学の臨床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6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 医員

日本口腔外科学会 認定医

矢谷 実英 医員

日本口腔外科学会 認定医

北村有理子 レジデント

百瀬 久尚 臨床研修歯科医師

有家 巧 非常勤歯科医師

<診療方針>

病院診療科として口腔外科疾患、特に口腔がんに対する治療中心に、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。また周術期の口腔管理や、化学療法、放射線治療に伴う口腔管理を行い、術後感染や合併症の予防に努め口腔機能の維持やQOLの向上を目指す。

<診療実績>

令和6年度の外来患者数は10859件、そのうち初診患者数は2043件であった。地域からの紹介患者数1065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、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178例。内訳は悪性腫瘍が51件、顎骨良性腫瘍・嚢胞が39件、骨折を含む外傷が38件であった。埋伏歯の抜歯等歯周疾患が79件、MRONJを含む炎症は6件、唾液腺疾患が3件、その他（再建手術等）が28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（看護師、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。毎月病理カンファランスを行い術前や術後の治療方針の決定や評価を行っている。

<地域医療連携>

近隣の大阪府歯科医師会支部と積極的な病診連携を図り、口腔外科を有する病院とは特に口腔悪性腫瘍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7年度目標および長期展望＞

引き続き病診、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。



総合診療科長 宮本 智

1. 診療スタッフ

- ・宮本智 科長（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（消化器内視鏡専門医）、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）

- ・山下公子 常勤医師（日本産婦人科学会（産婦人科専門医）、日本救急医学会（救急科専門医）、社会医学系専門医協会（社会医学系専門医））
- ・中島伸 非常勤医師（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gres、脳神経外科手術と機器学会、医療の質・安全学会）
- ・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）
- ・八木田正人 招聘医師
- ・西澤徹 招聘医師
- ・松本謙太郎 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

専門診療がより明確化してきている現在の病院診療には、複数疾患を有する患者の診療を含め、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、（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。

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を含むウイルス感染症である。また身近な疾患として、めまいや軽症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保存療法・リハビリテーション施行と並行し、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

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、クリニカル・トキシコロジスト)

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、日本IVR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、日本熱傷学会専門医)

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、日本集中治療学会専門医)

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)

田尻 昌士 医師

(日本救急医学会専門医)

関 俊泓 医師

(日本救急医学会専門医)

野邊 亮丞 医師

(日本救急医学会専門医・日本集中治療学会専門医)

田中 太助 医師

(日本救急医学会専門医・日本消化器内視鏡学会専門医)

専攻医

村尾 修平 シニアレジデント

東 俊樹 シニアレジデント

大舟 晃平 シニアレジデント

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した救急車は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。令和6年度は応需率はさらに増加し61.0%（二次：応需数5899件）、58.8%（三次：応需数670件）となった。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。

5. 教育方針

初期臨床研修では、三次救急患者の診療を基本に据えて、救急患者の初期診断および治

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

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。

6. 令和7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. 構成員 [令和6.10.1現在]

【科 長】 三木 秀宣（専任）

【医 師】 青野 幸余（専従）

【理学療法士】（23名）

上野 俊之（士長）

岡田 直秀（副士長）

山尾なつみ（主任）

増田 圭亮（主任）

安田 夏盛（主任）

殿水 薫（主任）

橋本明希子（主任）

田部 正雄、島野 克朗、

中島 隆文、松原 一樹、

上西 悠仁、高橋 由樹、

林 竜太、西田 和生、

西口 実穂、末次 正弥、

小浦 正貴、黒河 大雅、

栗本 菜実、上田 悠貴、

川上 裕介、仙頭 静空

【作業療法士】（7名）

山原 史裕（主任）、

尾上 睦、島田 弥侑、

本若 俊介、藤井ひかり、

手島 速斗、伊島 桃花

【言語聴覚士】（4名）

長谷川健吾（主任）、

家藤 智寛、上田 裕祈、

小山 純子

【医師事務】 川越 陽子

【事務助手】 北村美耶妃、木下 美樹

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科（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション科（Ⅰ）、運動器リハビリテーション科（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション科（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション科。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

急性期病院として、連続性のあるリハビリテーション提供を目的とした365日リハビリを実践している。

3) 認定資格等

心臓リハビリテーション指導士2名（理学療法士2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26名（理学療法士19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

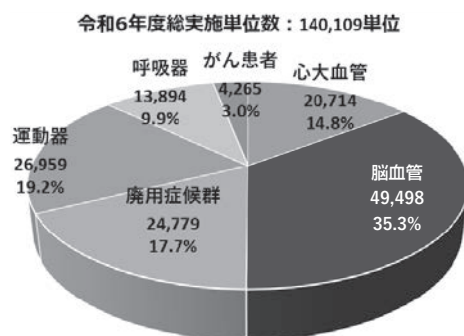
1) リハビリテーション実施単位数

令和6年度の総実施単位数は、全体として140,109単位（前年比107.1%）と増加した。

療法別内訳は、理学療法95,862単位（同102.0%）、作業療法28,299単位（同98.7%）、言語聴覚療法15,948単位（同174.3%）であった。

算定項目別では、脳血管49,498単位（35.3%）、運動器26,959単位（19.2%）、廃用症

候群24,779単位（17.7%）、心大血管20,714単位（14.8%）、呼吸器13,894単位（9.9%）、がん患者4,265単位（3.0%）の順に多かった。また、対前年度では、呼吸器（164.0%）、心大血管（135.5%）、運動器（104.4%）、廃用症候群（102.2%）の順に増加しており、脳血管（96.2%）は減少した。

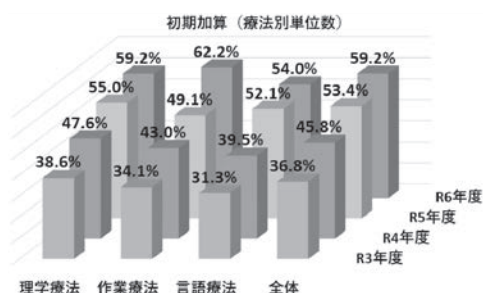


2) 早期リハビリ介入

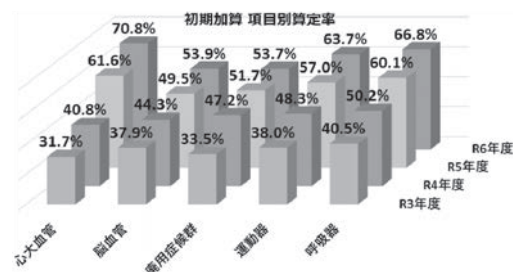
疾患別リハビリテーションにおける急性発症および手術等から14日以内に実施した疾患別リハビリテーションに対して加算される初期加算は、前年65,139単位から76,476単位（対前年117.4%）に増加した。療法別内訳は、理学療法が50,773単位（同108.5%）、作業療法が17,227単位（同125.0%）、言語療法が8,476単位（同186.0%）と何れも増加した。



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59.2%、作業療法62.2%、言語聴覚療法が同54.0%、全体として59.2%と何れも前年と比較して上昇した。



更に、初期加算算定率を算定項目別でみると、心大血管70.8%（前年61.6%）、呼吸器66.8%（同60.1%）、運動器63.7%（同57.0%）、脳血管53.9%（同49.5%）、廃用症候群53.7%（同51.7%）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件数は、前年の6,757件に対して7,182件に425件の増加、前年比106.3%であった。

4) 退院時リハビリテーション指導料

退院時リハビリテーション指導料は、前年2,516件から2,836件に320件の増加、前年比112.7%であった。

5) 総診療点数

令和6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36,431,705点から39,560,515点（前年比108.6%）に増加した。

5. 令和7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、役職者についても各職位における役割を念頭に置いた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と同時に経営面でも貢献する。



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 （神戸大学医学部准教授、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 （日本医学放射線学会診断専門医）

平岡 悠

【診療実績】

画像診断の要であるCTとMRIの実績は、2024年度のCT検査読影件数31,969件（前年度30,478件）で前年比4.9%増加した。MR検査読影件数は9,730件（前年度9,499件）で2.4%増加した。これらの読影レポートが検査後2時間以内に43.3%報告できている。核医学検査の読影件数は854件（前年度866件）で1.4%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5,100件（前年度5,178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47,500件（前年度46,016件）で3.2%増加している。

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。2024年度は86件（前年度105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（175点）の対象であるCT、MRIおよび核医学検査報告書件数は42,101件（前年度40,841件）で3.1%増加した。7月に上位の画像診断管理加算3（235点）を取得し、維持している。

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91.9%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】

初期臨床研修で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6年度は、常勤医師1名、専攻医1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（Varian社、True Beam）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

専攻医 田中 裕 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、287人であった。外部照射は合計291件（部位）、小線源治療合計61件（部位）であった。乳癌73件、婦人科癌67件、肺癌41件、直腸癌22件、前立腺癌16件、脳腫瘍14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4646件、小線源治療のべ件数は204件であった。外部照射は1回線量を多くし総回数を少なくする寡分割照射の対象疾患が増加傾向にあり、外部照射のべ件数は年々減少傾向にある。

強度変調放射線治療（IMRT）118例、定位照射41例、画像誘導放射線治療（IGRT）のべ3981件であった。新リニアック導入によりIMRT、定位照射の件数が順調に増加した。

本年度は、外照射、小線源治療ともに紹介患者数が例年より多かった。

【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、食道癌、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】

今年度は専攻医を1名受け入れた。放射線科専門医取得を目指し研鑽を積んでいただいた。

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）

仲井 祐貴 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）

首藤 喬 医師

（麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医）

三田 碧 医師

（麻酔科標榜医、日本専門医機構専門医）

シニアレジデント

原 恵理子 医師

（麻酔科標榜医、日本麻酔科学会認定医）

濱田 弘美 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）

鞠子千安紀 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、2024年度の術後疼痛管理チーム加算件数は1970件（月平均：164.2件）であった。

3. 診療実績

（2024年4月から2025年3月31日まで）

【総手術件数】	6688例
【麻酔科管理症例】	3193例
（うち全身麻酔症例）	3091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14名が、man-to-manで麻酔研修を指導し、シニアレジデント2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：副院長/麻酔科科長 渋谷博美

構成員：副院長 平尾素宏、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
脾外科科長 濱 直樹、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 井上耕一、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 前川由紀
子、手術室看護師長 中村千賀子、企
画課経営企画室長 山地博史、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6,577件。

全身麻酔3,008件（予定手術2,185件、準緊急手術431件、緊急手術392件）

局所麻酔3,571件（予定手術2,937件、準緊急手術378件、緊急手術256件）

ダビンチ手術件数197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

5. 討議決定事項

- 1）COVID-19流行収束に伴う手術対応の整備
 - ①術前COVID-19検査の縮小、終了
- 2）医療安全
 - ①daVinci手術の緊急ロールアウトマニュアル作成とシミュレーションの実施
 - ②周術期肺血栓塞栓予防措置の整理と改善
 - ③執刀前タイムアウトに加えて術側タイムアウトの導入
 - ④移動式人工呼吸器使用に関するマニュアルの徹底
 - ⑤手術室空調、温度・湿度管理の不具合に関して除湿機の導入
 - ⑥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

- ⑦手術標本整理室の改修
- ⑧サージカルスモークによる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
- 3) 新規手技への対応/手術枠の再編成
 - ①整形外科内での外傷手術症例増加に対する対応
 - ②眼科手術増加に対する手術枠拡大
 - ③daVinci手術枠の再配分
 - ④内視鏡手術タワーの更新に関する検討
 - ⑤サンプル品使用および機器のデモに関するフローの整理
- 4) 経費削減
 - ①手術室内医療用材料採用申請と審議の材料委員会への統一
 - ②医療材料の他施設との共同調達の検討と導入
 - ③電気メス使用の効率化と更新
 - ④ガス滅菌器故障に対する代替手段の検討
- 5) 建て替え計画に関する新手術室の検討

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) 医療安全を維持するための機器の更新と、高度医療に対応するための新規機器整備
- 3) 新病院手術室の設計と移動計画の策定



集中治療部長 西田 朋代

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 (R6.10.1時点)

集中治療部専任医 中村 さやか

(日本集中治療医学会専門医、日本専門医機構認定麻酔科専門医)

集中治療部専任医 桐山 有紀

(日本集中治療医学会専門医、日本専門医機構認定麻酔科専門医)

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

※集中治療部長はR6.10.1時点では欠員のため以下に記載(R7.1.1時点)

集中治療部長 西田 朋代

(日本集中治療医学会専門医、日本専門医機構認定麻酔科専門医)

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

令和6年度:706名

2) 診療科別収容患者数(令和6年度)

脳神経外科 239名、心臓血管外科 151名、外科(肝胆膵・上部・下部) 125名、循環器内科 74名、口腔外科 18名、呼吸器外科 17名、呼吸器内科 15名、脳神経内科 13名、泌尿器科 10名、消化器内科 9名、糖尿病内科 7名、腎臓内科・婦人科 各5名、整形外科 4名、乳腺外科・感染症内科・血液内科 各3名、その他 5名

3) ユニット会議開催

(毎月第1月曜日 17時定例開催)

令和5年2月まではICUの適切な管理、運営を図るために集中治療部運営会議が

開催されていたが、同年3月からは、各ケアユニットの円滑な運営のため、4階ICUだけでなく各ケアユニットの課題を共有し、協力して運営するよう各ケアユニットの合同会議に変更された。

会議の内容：

- ・医事課より各ケアユニットの稼働状況・算定状況、および、重症患者対応体制強化加算の推移の報告
- ・その他討議事項：有効なICU運用のための方策の検討

4) 呼吸ケアチームの一員として、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6年度 39件。

5) 診療看護師を中心として、一般病棟患者のPICC留置を積極的に行った。

令和6年度 5～6件/月。

6) ICUの提供する医療の質的向上を目指して、日本集中治療医学会の運営する前向き症例登録事業のJIPAD（日本ICU患者データベース、Japanese Intensive care Patient Database）に参加している。令和6年度末の登録終了症例数は6347例。

4. 今後の課題と目標

ICU専従医が1名令和7年1月に就任した。が、人手としてまだ十分とは言えず、専門医育成・夜勤体制の強化も課題である。看護師の教育、多職種の連携主科との連携も不十分である。患者の転帰に寄与し、有効な病床運用のために、これらの課題の解決が今後の目標である。

（文責 西田朋代）



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本邦の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、透析室業務には含めていない。

2. 2024年透析室治療件数

透析導入件数は45例と増加し、うち腹膜透析導入が2例であった。

モダリティー	件数
新規透析導入（人）	45
血液透析	2283
CHDF	394*
単純血漿交換（PE）	22
レオカーナ	41
PMX	1
CART	1
幹細胞採取	5
血漿吸着（PA）	4

*延べ日数

3. 2024年透析導入原疾患

当院では腎硬化症が一位、糖尿病性腎症/DKDが僅差で二位を占め、三位は多発性嚢胞腎、四位が糸球体腎炎であった。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。希少疾患である多発性嚢胞腎が三位（約18%）になったのは、おそらく当科で提供しているPKD専門外来もあり、集集がすすんだせいと思われる。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(%)
腎硬化症	11	24
糖尿病性腎症/DKD	10	22
多発性嚢胞腎	8	18
慢性糸球体腎炎	5	11
その他	5	11
不明	6	13



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(1名)、細胞検査士(6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(1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6年度は、病理診断医は、専任医師は4名(森 清、廣瀬 由美子、藤原 理恵子、岡田 文美)と兼任医師は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5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6年度の当科における診断実績は、組織診6288件、術中迅速組織診192件、細胞診5640件、病理解剖7件であった。

近年、急激に臨床応用が進む分子病理学

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

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

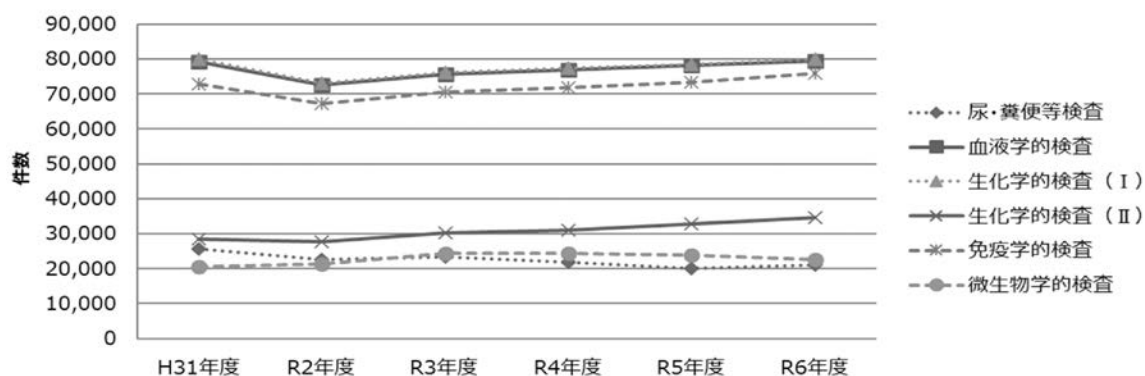
委員 エコーセンターおよびエコー機器を利用する関係診療科医師

【活動報告】

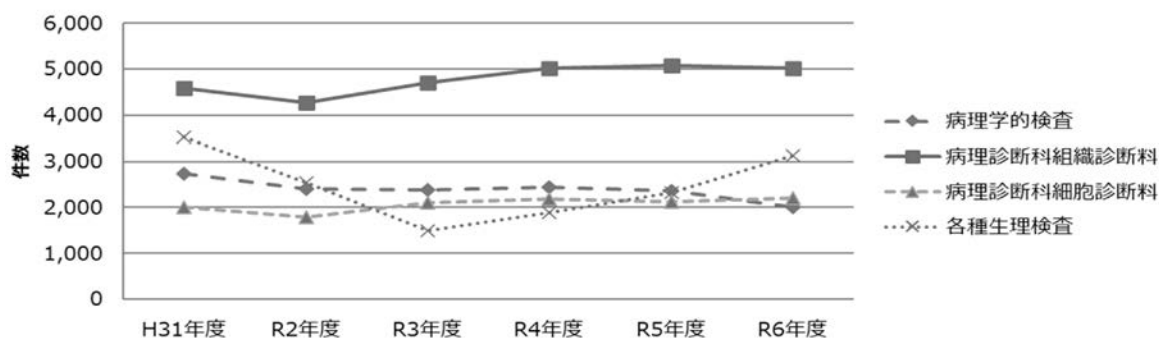
各種の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、大阪府医師会）に参加している。一例として日本医師会主催の臨床検査精度管理調査の成績（過去6年間）を示す。

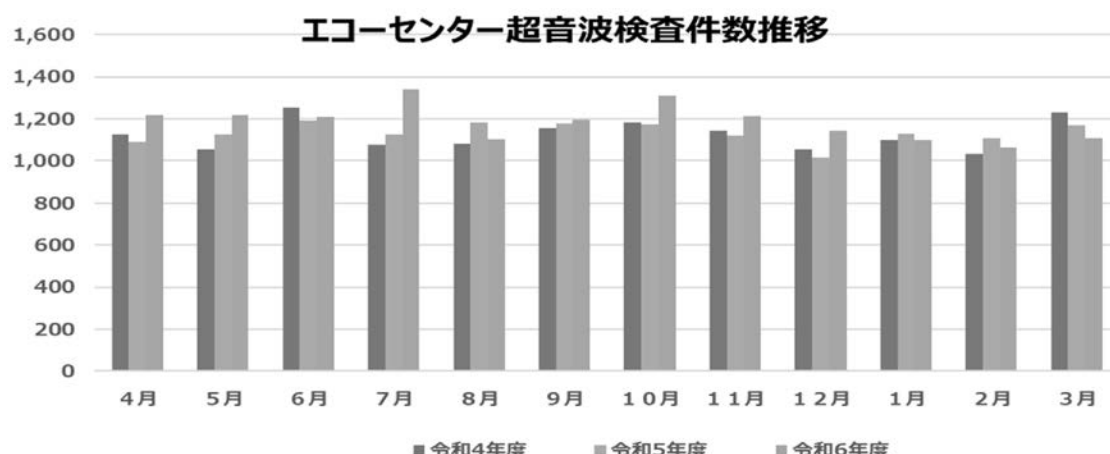
	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
総合評価点	98.0	98.9	98.6	98.1	99.2	97.4

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5年度が13,602件、令和6年度が14,204件となり、前年度に比べ4.4%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3.0%増、末梢血管エコーは1.4%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、婦人科腫瘍、口腔腫瘍、上部消化管腫瘍等）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、森 清）



内視鏡診療室長 榊原 祐子

1. スタッフ

●消化器内科

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、
北川綾香

●専修医

渡邊和具、中尾憲史、山下勇大

●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、
西松佳名子

●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	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
上部消化管内視鏡検査	3297	3472	3300	3500
大腸内視鏡検査	2134	2250	2078	2200
ESD（上部消化管）	39	53	38	61
ESD（下部消化管）	25	18	8	18
内視鏡的大腸ポリープ切除術	708	776	719	739
EVL	32	30	49	37
ERCP	193	253	251	242
EUS-FNA	41	51	49	62
気管支鏡検査	54	40	187	171

2024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2023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. 臨床研究のテーマ

- 大腸腫瘍に対する改良型バイポーラスネアを用いた内視鏡的粘膜切除の検討
- 20mm以下の大腸粘膜下層浸潤癌における内視鏡切除についての検討
- クローン病患者に対する小腸内視鏡検査におけるミダゾラム持続静注と塩酸ペチジン併用の有用性と安全性

5. 教育・指導体制

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

2024年度の赤血球製剤の使用単位数は7296単位（2021年度：6590単位、2022年度：7523単位、2023年度：7738単位）、廃棄率は0.08%（6単位）（2021年度：0.18%、2022年度：0.32%、2023年度：0.36%）、血漿製剤は2456単位（2464単位、3248単位、3270単位）、廃棄率は0%（0.64%、0.19%、0.18%）、血小板製剤は11510単位（5880単位、11360単位、9000単位）、廃棄率は0.09%（10単位）（0.59%、0.35%、0.11%）と、赤血球製剤・血漿製剤の2024年度の使用量は2023年度を下回り、血小板製剤の使用量は2023年度を大きく上回った

が、3製剤とも廃棄率は低いまま推移している。（表1参照）2024年1～12月のFFP/RBC比が0.36（<0.54）、ALB/RBC比が1.37（<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。

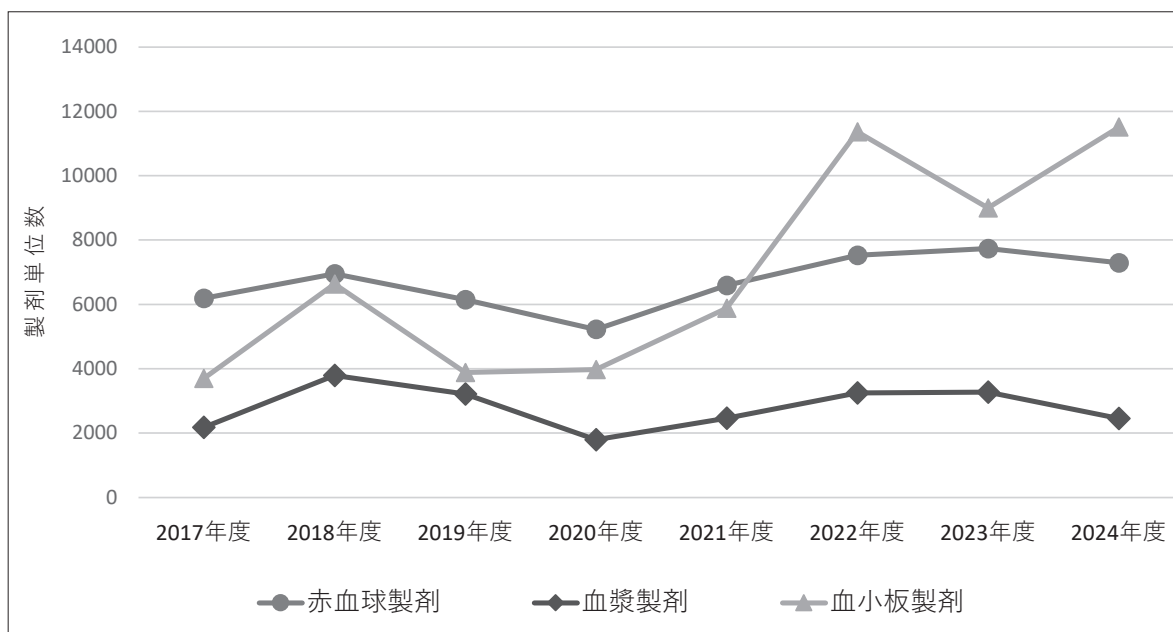
輸血副作用に関する情報収集も輸血部の重要な任務であり、輸血後副作用調査を実施し、また、日赤からの遡及調査のため、輸血を受けた患者の血液を2年間、適切に保存している。2024年度に、日赤に副作用の報告をおこなったのは13件であった。うち、11件は軽微な副作用であったが、1件は血圧低下を認める重篤なものとして報告した。もう1件は血圧低下を認めたが、輸血との因果関係が不明確であったため報告のみおこなった。また、日赤からの遡及調査依頼は7件あり、うち4件が献血者のHEV感染、3件がHBV感染によるものであった。これら7件について遡及調査を実施したが、患者への影響はみられなかった。

2024年度は、2024年4月22日、6月24日、8月26日、10月28日、12月23日、2025年2月17日に、合計6回、輸血療法部運営会議を開催した。2023年8月から、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もらっており、日本赤十字社の発行する輸血情報を共有していただいている。

表 1. 2020年度～2024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	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
購入数 (単位)	5268	6598	7563	7756	7316
返品数 (単位)	2	2	2	0	0
使用単位数	5224	6590	7523	7738	7296
廃棄単位数	36	12	24	28	6
購入廃棄率	0.68%	0.18%	0.32%	0.36%	0.08%
血漿製剤	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
購入数 (単位)	1808	2514	3218	3316	2444
返品数 (本数)	4	2	4	4	2
使用単位数	1792	2464	3248	3270	2456
廃棄単位数	26	16	6	6	0
購入廃棄率	1.44%	0.64%	0.19%	0.18%	0.00%
血小板製剤	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
購入数 (単位)	3970	5915	11400	9010	11520
返品数 (本数)	0	0	0	0	0
使用単位数	3970	5880	11360	9000	11510
廃棄単位数	0	35	40	10	10
購入廃棄率	0.00%	0.59%	0.35%	0.11%	0.09%

輸血製剤使用状況推移 (2017～2024年度)





チーム医療推進室長 上田 恭敬

1. スタッフ

上田 恭敬	室長（統括診療部長兼務）
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
上田久美子	診療看護師
溝渕久美代	診療看護師（副看護師長）

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6年度は8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、総合救急部の医師の指導の下、患者の病態を把握して、応急的処置が必要か判断し、入院が必要な患者の適切な担当診療科への振り分けを行っている。「断らない救急」を目指し、年間1600件以上の時間内救急患者の対応をしている。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、2023年から継続して特定行為研修の指導者として会議に積極的に臨み演習やレポート、充実した実習が受けられるよう支援を行っている。週1回内科系NSTラウンドに参加し組織横断的に栄養管理の向上に寄与している。

<循環器内科>

病棟・CCU管理、心臓カテーテル検査の助手、経胸壁心エコー図の外来検査、急変時や心疾患で救急搬送される患者の対応を行っている。公益社団法人日本超音波検査士認定（循環器領域）を受け、経胸壁心エコー図検査398件/年を実践しタスク・シフトに貢献している。

<心臓血管外科>

当科に入院する周術期患者は約10-15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る。様々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50-70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、神経変性疾患患者の在宅医療導入の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医療補助行為を行なっている。また、特定行為研修の指導や呼吸器ケアサポートチーム・身体拘束最小化チームの一員として横断的に活動を行っている。

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 水戸 祥江

1. 組織構成 (CRC・JNPを除く)

看護部長 水戸祥江

副看護部長 渡邊裕美子、山中真美子、前川由紀子、森下典子（臨床研究推進室室長）

看護師長 杉山千枝、古田寧子、和田喜代子、村上陽子、井垣美紗子、山下敬子、久保里香、小野田こずえ、井内典子、井上智恵、上野咲季、豊山美由紀、滝本光子、小笠原麗子、中村千賀子、徳丸陽香、渚るみ子、木村まゆみ、下司有加、住田尚子

副看護師長 45名

助産師 22名 看護師 483名

保育士 1名 看護助手 1名

(非常勤) 看護師 23名 看護助手 27名
事務助手 40名

専門・認定看護師

専門看護師

がん看護専門看護師 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

皮膚・排泄ケア：大西淳子、滝本光子

感染管理：坪倉美由紀、洲本師来

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

糖尿病 (B課程)：佐藤愛美

脳卒中看護 (B課程)：江藤亜希子

認定看護師教育課程 (B課程) 修了：

感染管理：多田優花

がん放射線療法看護：林田桃子

腎不全看護：市川誠

2. 活動報告

【スローガン】

新たなチャレンジ

【看護部目標】

- 1) 信頼される看護を提供する
- 2) 職場環境を整え、ワークエンゲージメントを高める
- 3) 主体的に学び、専門性を高める
- 4) 効率性を追求し、病院経営に貢献する

2024年度は、「新たなチャレンジ」をスローガンに掲げ、現状に留まることなく、変化を前向きに受け止めて改善と挑戦を続けた一年だった。医療を取り巻く環境が厳しさを増す中で、看護部は、“ピンチをチャンスに変える姿勢”を重視し、心理的安全性の高い職場づくりを土台に、看護師一人ひとりが主体的に考え行動することを目指して活動を展開した。

看護師長会、副看護師長会を中心に、各種委員会・リンクナース会・連絡会を組織的に運営し、看護師特定行為研修指定研修機関としての研修開催にも取り組んだ。

【活動内容】

- 1) 信頼される看護を提供する

高齢者ケアリンクナース会を中心に、身体拘束の適正化および通減を目指して取り組みを進めた。勉強会や事例検討を行い、倫理的視点をもって身体拘束の必要性や代替手段の検討、環境調整を推進した。その結果、継続課題は残るものの、拘束件数の減少やスタッフの意識変化がみられ、患者の尊厳を尊重する看護実践の定着に向かっていると考える。

医療安全・感染防止・褥瘡予防に関して

は、各委員会およびリンクナース会を中心に多職種と連携し、適切なアセスメントによる予防策の立案、および実践の徹底に努めることにより、より安全で安楽な医療・看護の提供につながっている。

また、特定行為研修修了者による活動を推進した。修了者は臨床推論に基づき、安全かつ迅速な看護実践を行うとともに、現場でのスタッフ教育にも積極的に関与するようになってきている。今後、修了者の増加により、臨床現場における判断力の向上やチーム医療の質的向上につながっていくと考える。

2) 職場環境を整え、ワークエンゲージメントを高める

働きやすい職場環境の整備の一環として、「看護師の柔軟な働き方の推進」に取り組んだ。ライフスタイルや個々のニーズに応じた勤務の選択を可能とする「夜勤追加勤務」を導入した。開始当初は125名が希望し、自身のライフスタイルに合わせて夜勤回数を選択できたことが、働きがい向上につながった。これは、職員の働きやすい職場環境につながり、ワークエンゲージメントの向上に寄与したと考える。

また、勤務時間管理の適正化を目的に、申出の方法を見直すとともに、職員自身が業務と業務外を区別できるように周知をはかった。特に職員が申出しやすい環境となるよう、管理者だけでなく職員自身にも正しい知識・認識がもてるように取り組んだ。結果として、管理者・職員双方の時間管理に対する知識・認識の改善ができ、適正な時間管理に近づいたと考える。

さらに、看護師長・副看護師長を対象としたパワーハラスメント研修を実施した。外部講師による講義・事例紹介等により、適切な指導方法やコミュニケーションの重要性を再認識する機会となった。研修後は、職員への指導場面において相手の受け止めを意識した言動が増え、ハラスメント防止と職場の信頼関係強化につながっていると考える。

3) 主体的に学び、専門性を高める

教育・人材開発委員会を中心に、看護実践能力の段階的育成を目的としたラダー教

育を継続している。今年度は、新たに「継続学習個人シート」と「OJT伝達シート」を導入し、研修前の動機づけと研修後の実務研修への継続をはかった。これにより、学びを実践に結びつけるOJTの充実につながっていると考える。

また、どの病棟も多くの診療科患者受け入れているため、専門領域を超えた知識が求められている。そこで、副看護師長会において、限られた本数ながら研修動画を作成・配信し、勤務時間や場所にとらわれない学習機会を提供した。自主的に学ぶことのできる自己学習環境の整備につながったと考える。

4) 効率性を追求し、病院経営に貢献する

救急医療体制の充実を目的として、新CCUを開設し、従来の4床から6床へと増床した。さらに救急外来に専従看護師を配置し、一次・二次救急対応の強化をはかった。時間外においても、管理看護師長による人員調整を行い、患者数や重症度に応じた柔軟な対応を実践した。その結果、「断らない救急」の実現に向けた応需率の向上に寄与し、地域医療、および病院経営に貢献したと考える。

また、タスクシフト・シェアの推進として、看護補助者の教育・研修を充実させ、看護職員の業務負担軽減をはかった。夜間帯には患者見守りを行うなど、補助者の業務拡大により、患者の安全向上と看護業務の効率化に努めた。看護職員が適切に指示を出し、チームとして機能する体制が整いつつあり、今後も、看護補助者の活用を含めたタスクシフト・シェアを推進し、看護師が専門性を発揮できる体制の確立を目指していきたい。

3. 今後の課題

安全・安心な医療・看護を提供し続けるためには、持続可能な人材育成体制の構築が不可欠である。今後は、認定看護師をはじめとするスペシャリストの計画的育成とともに、研修修了者の効果的活用、およびキャリア継続支援に取り組むことが課題である。



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、海家亜希子、松尾友香、坂東加容子、森祐美子、川上智久、長谷川英利、中内崇夫、野田拓誠
- ・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、田中奈桜、三浦菜々子、溝口捺美、田中綾、堀田優衣、檜本佳代、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、佐竹美優、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、松岡明希、佐倉彩佳音、吉田彩莉
- ・薬 剤 助 手：佐藤句美子、林朝子、山本多枝子、明瀬真衣、中野知子

令和6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、感染、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6年度の病棟薬剤業務実施加算1の

実績は30,500件/年、病棟薬剤業務実施加算2の実績は8,175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6年度の持参薬確認数は12,236件/年（月平均1019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6年度の件数は916件/年（月平均76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、744件/年（月平均62件）であった。
- ④抗がん剤無菌調製：抗がん剤に係る令和6年度の調製総件数は18,449件（月平均1537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6年度における算定件数は24,412件/年（月平均2,034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6年度の退院時薬剤情報管理指導件数は6,736件/年（月平均561件）であった。医薬品の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2名を配置している。令和6年度の外来服薬指導件数は2,108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6年度の外来化学療法における服薬指導件数は787件であった。薬剤師外来では医師の診察前面談を実施し、抗がん剤服薬状況の確認、副作用モニタリング、支持療法の提案を行っている。令和6年度のがん薬物療法体制充実加算は116件であった。

- 4) 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、腎臓病教室、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6年度におけるウイルス疾患指導料2加算（HIVチーム医療加算）は10,659件/年、緩和ケア診療加算は2,888件/年、栄養サポートチーム加算は1,239件/年、感染防止対策加算1は12,425件/年であった。
- 5) 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6年度の医薬品・医療機器等安全性情報報告（正式報告）は6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。
- 6) 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、8,169件/年（月平均680件）の面談を行った。そのうち192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。
- 7) 医療安全への関与
医療安全管理室と連携し、医薬品に係る医療安全の確保に積極的に取り組んでいる。また、医薬品関連インシデント事例の分析を行い、対策を講じ再発防止に努めている。
- 8) 治験薬管理業務
臨床研究推進室に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。
- 9) 教育・研修関係
患者に薬物療法を安心・安全に提供するためには医薬品の適正使用及びリスクマネジメント等の医療安全に係る概念が非常に重要となる。この分野における薬剤師の介入は、社会からの期待も大きく、この概念を将来の薬剤師につなぐことができるよう卒前・卒後教育の受け入れ施設として、教

育にも力を入れている。令和6年度は薬学部5年次の長期実務実習生（11週）25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
- 10) 専門・認定薬剤師資格取得状況
令和6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。
- | | |
|-------------------------|------|
| ・日本医療薬学会専門薬剤師 | : 3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 | : 1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 | : 2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 | : 5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 |
| ・日本糖尿病療養指導士 | : 1名 |
| ・日本DMAT隊員 | : 1名 |

12) 災害医療への取り組み

日本DMAT隊員として薬剤師が1名登録されており、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。



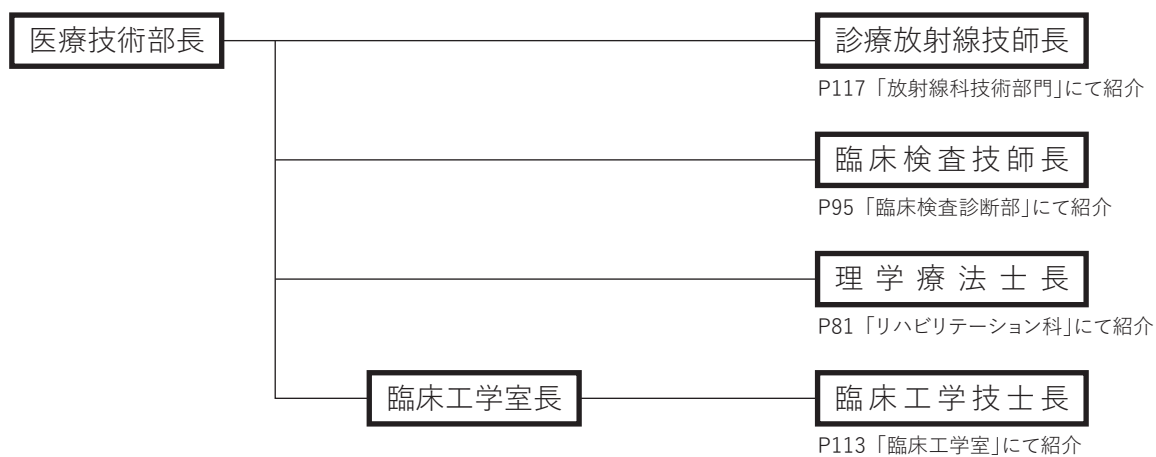
副 院 長
臨床工学室室長 渋谷 博美

1) 組織構成

医療技術部には、臨床工学室、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科の4つのグループが所属しています。それぞれのグループは全く異なる各診療科や各部署と密接

に連携して医療業務を行なっていますが、4つのグループに共通するのは、国家資格を持つ専門職集団であるということです。最近、医療技術部にタスクシェア・タスクシフトのニーズが高まっています。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。月1回、各グループ間の連携を密にするために定例会を開き当院の診療の向上のための情報共有と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。

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

渋谷 博美

(医師、副院長、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)

その他10名

2. 診療業務実績

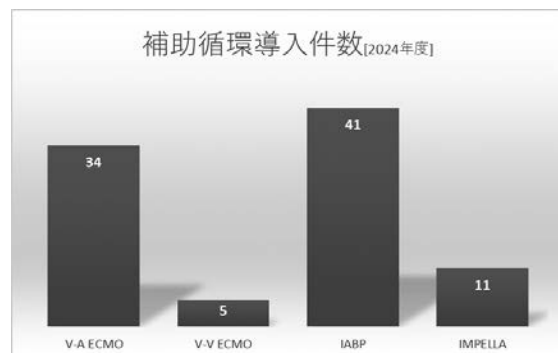
臨床工学室は生命維持管理装置の管理・操作を中心に診療業務を行うとともに、当直およびオンコール体制にて緊急診療に対しても365日24時間、柔軟に対応している。また、生命維持管理装置の動作点検を日々行い医療安全の向上に貢献している。

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 [2024年度]

68件



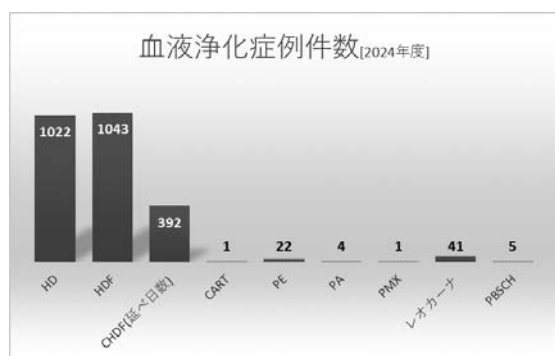
b) 手術室業務

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。



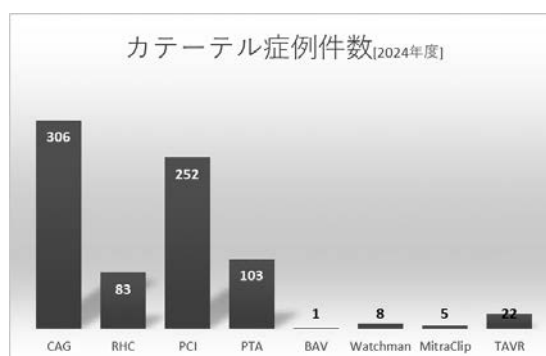
d) 医療機器管理業務

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-5,979,865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。

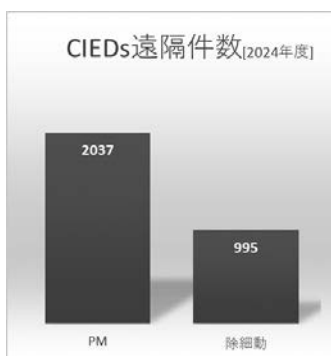
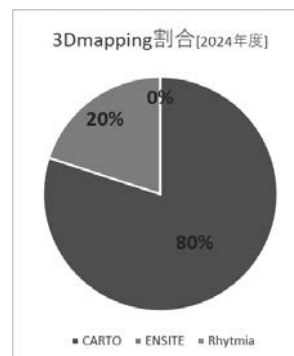
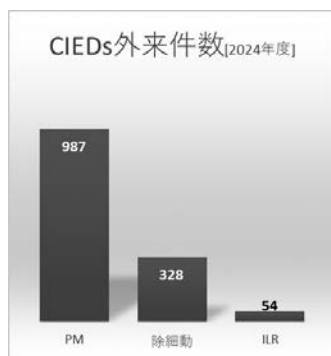
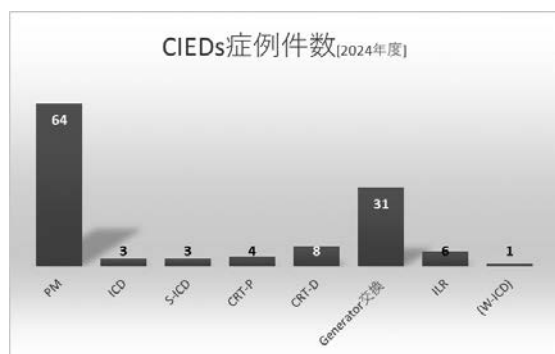
e) 心臓・下肢カテーテル業務

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。今年度よりTAVR（経カテーテル大動脈弁植え込み術）が新規治療として開始され、22件実施した。



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。今年度は当院にて日本初症例となるジョンソンエンドジョンソン社製Pulse Field Ablation (PFA) が実施された。さらに、Medtronic社およびBoston Scientific社のPFAも順次実施開始している。

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 西野 敏博

①業務指針

当部門は、病院の運営方針に基づき、質の高い医療の提供および救急医療への積極的な取り組みを基本方針として掲げている。診断精度の向上に資する高品質な医用画像の提供に加え、医療安全対策、感染防止対策、患者サービスの向上にも注力し、部門内での情報共有を通じて業務の均質化を図っている。

また、「断らない診療」の継続を前提に、各診療科からの検査依頼を迅速に受け入れる体制の構築を推進した。加えて、タスクシフト/シェアの取り組みにも継続して取り組み、実現可能な方法を模索しながら改善を図っている。

②組織体制および運営・研修活動

放射線科技術部門は、24時間対応の完全二交代制勤務体制を敷いており、技師長1名、副技師長2名、主任6名、診療放射線技師28名の計37名で構成されている。各モダリティおよび放射線治療科には主任技師を配置し、日常診療に加え、機器の精度管理や撮影技術の向上を図るとともに、人材育成を通じて質の高い医療の提供に努めている。

組織運営においては、診療放射線技師長が部門全体を統括し、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、教育研修などを分掌している。法令遵守および人材育成に重点を置いた運営を継続している。

【主な会議・研修等】

- 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、放射線従事者向け教育・訓練
- MRI安全講習会（医療安全研修）、画像読影勉強会（週次開催）
- 科内勉強会（随時）、マンモグラフィカンファレンス

③専門資格取得状況

【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（7名）、放射線治療品質管理士（6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（10名）、磁気共鳴専門技術者（4名）、医療情報技師（5名）、救急撮影認定技師（5名）、日本DMAT隊員登録（3名）

④所属学会・教育活動・人材育成

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に所属し、関連学会で得た最新情報・技術を日常診療に反映している。

診療放射線技師養成機関3校からの学生実習の受け入れを行い、次世代を担う人材育成に積極的に取り組んでいる。また、近畿グループ内施設を対象とした放射線治療、CT、MRI、マンモグラフィに関する実地研修の受け入れも行い、広域的な教育支援に貢献している。

医工連携の一環として、本院が推進する「次世代医療システム産業化フォーラム」に参画し、災害対応装置をはじめとした医療機器の共同開発と製品化を目指して、積極的に

情報発信を行っている。

⑤放射線診断・治療機器保有状況

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今後の課題

今後の課題として、人事異動等に伴う人材育成を組織的・体系的に進め、各技師の技術レベルを維持・向上させることが求められる。特に、心疾患や脳卒中に対する救急診療およびIVRへの対応において、IVR専門技師や救急撮影認定技師などの専門資格を有する人材の継続的な育成が急性期医療への貢献度向上につながると考える。

また、大型医療機器の有効活用と外来検査の受け入れ強化により、病院経営への貢献も期待される。新設された災害医療棟のアンギオ装置をはじめとする医療機器の活用を一層推進し、緊急対応体制の強化に努める。

一方で装置の老朽化やサポート終了に伴うリスクに備え、更新計画や保守契約内容の見直しを通じて、診療への影響を最小限に抑える体制を構築する必要がある。これにより、より安全・安心な医療の提供と経費の適正化が図られる。

放射線治療部門においては、令和4年度に更新された装置の有効活用をさらに推進し、患者の負担軽減と高精度な放射線治療の提供に努める。また、治療精度の維持向上のため、検証手法の改善や評価方法の電子化・効率化を進め、招聘中の医学物理士と連携しながら精度管理技術者の育成を推進し、安全かつ質の高い放射線治療の実現を目指す。

（文責 西野敏博）

令和6年度 放射線検査「総数」

	透視	直接撮影 (CR等)	CT	MRI	核医学	血管（心臓）		血管（腹部）		血管（頭）	
期間	(人数)	(人数)	(人数)	(人数)	(人数)	(人数)	IVR再掲	(人数)	IVR再掲	(人数)	IVR再掲
4月	136	5980	2532	774	88	154	115	12	8	66	20
5月	133	5639	2612	778	89	119	77	22	12	54	10
6月	123	5567	2567	817	73	141	90	17	8	58	27
7月	155	6033	2880	917	89	146	88	15	9	85	26
8月	127	5728	2566	799	88	135	80	14	5	59	12
9月	135	5695	2581	800	84	148	96	17	11	66	22
10月	181	6207	2927	928	96	148	108	25	18	73	35
11月	140	5597	2677	834	88	135	94	11	8	43	11
12月	130	6080	2845	815	81	164	107	8	4	36	13
1月	115	6230	2738	748	81	147	112	10	3	37	7
2月	104	5445	2583	711	87	155	106	11	10	62	13
3月	132	5955	2862	816	100	162	124	18	13	50	12
合計	1,611	70,156	32,370	9,737	1,044	1,754	1,197	180	109	689	208

	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	343	24	125	103	10,337
5月	419	28	180	120	10,193
6月	331	15	171	114	9,994
7月	442	20	181	117	11,080
8月	429	17	121	105	10,188
9月	322	16	152	117	10,133
10月	385	18	190	116	11,294
11月	389	11	140	107	10,172
12月	434	20	105	105	10,823
1月	383	6	127	101	10,723
2月	408	5	107	89	9,767
3月	361	7	161	106	10,730
合計	4,646	187	1,760	1,300	125,434

※ 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	山本真弓、大野宏枝、 鈴木翔太
管理栄養士	大土彩子、源藤真由、 関 舞、高松愛梨、 岸田花奈、堂上実花、 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	真下昭一、上田久博
調理助手	楠 洋子、室岡 恭、 岡田幸大
事務助手	佐野和子

令和6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6年度の入院栄養指導件数2,333件（初回1,702件、再指導443件、非算定188件）、外来栄養指導件数1,793件（初回428件、再指導1,336件、再指導（情報通信機器）6件、非算定23件）。集団栄養指導件数190件（算定件数102件、非算定88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6年度依頼件数491件（内COVID-19 186件）、算定件数1,087件。歯科医師連携加算の算定件数152件。教育、情報発信の場として、NSTセミナーを6回開催し、76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6年度算定件数は49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6年度算定件数10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6年度算定件数347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6年度算定件数8,465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6年度算定件数2,109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6年度栄養指導時体液量測定の算定件数1,117件（入院374件、外来743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6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419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

検食簿や食事アンケート調査、残食調査等の結果や生鮮食料品価格動向を参考に献立検討会を実施し材料費削減、食事の質の向上を図っている。令和6年度1食当たり実行単価は365円の設定計画に対し、350.02円の実行単価であった。

(2) 精白米の共同入札の実施

令和6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6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6年6月3日から6月10日の平日6日間、機構内外及び当院スタッフから薬剤師8名、看護師8名、管理栄養士8名、合計24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、非常勤流動研究員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6年度の臨床心理士の有資格者は7名、公認心理師有資格者は9名である。

活動報告

【心理相談】

令和6年度に、新規に導入された心理相談数は181件であり、令和5年度の108件を大きく上回った。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、ほか小児科、ケアサポートチーム、精神科などからであったが、昨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6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件から毎年増加し、月平均252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継続している。

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行っている。昨年度よりがん相談への参与するスタッフを増員した。

【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）心理検査については、令和6年度の検査数は596件で、令和5年度の546件からは微増した。薬害エイズ遺族健診事業におけるメンタルヘルススクリーニング検査、感染症内科初診患者を対象としたスクリーニング検査も実施している。

【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57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（4～7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、神戸親和大学、奈良女子大学であった。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についても、神戸親和大学から7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2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6日：近畿ブロックHIV医療におけるカウンセリング研修会

1月25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、医療安全推進担当者会議、広報委員会、アドベンチャーホスピタル、キャンサーリボンズイベント

今後の課題と目標

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

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

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

日々の実践に加え、厚生労働省科学研究費による研究班に分担研究者や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ます。

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



医療情報部長 松村 泰志

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	松村 泰志 (院長)
医療情報管理室長	間島 行則 (総合診療科医師)
診療情報管理室長（併任）	間島 行則
がん登録室長（併任）	間島 行則
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
診療情報管理士
診療情報管理士
診療情報管理士
診療情報管理士

長田 泰裕
大喜多弘子
大森 広人
井出 靖菜
細田 繁美

活動方針

医療情報部は、病院情報システム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6年度実績

医療情報管理室

- ・病院情報システム運用委員会の運営
- ・病院情報システムの管理・運用
 - 操作サポート（新採用時操作教育含む）
 - 利用者IDマスタの棚卸
 - 診療マスタメンテナンス
 - 病院情報システムの障害対応
 - サイバーセキュリティ対応
- ・国主導の医療DXに対応するためのシステム改修
 - オンライン資格確認等システムを用いた通常の医療情報閲覧機能への対応
- ・病院プロジェクトとしてのシステム改修
 - 文書管理システムの導入
 - スキャンシステムの導入、並びに紙カルテ廃棄に向けた取り組み
- ・利用者からの要望によるシステム改修

- 心エコーAIシステム試験導入の支援
- ・臨床研究支援
 - J-DREAMS（診療録直結型全国糖尿病データベース事業）支援
 - 多施設共同研究システム（多施設DWHシステム）構築
 - OCR-NET（大阪大学臨床研究ネットワーク事業）参加
 - OCR-STROKE研究メンテナンス対応
 - 研究者からの依頼に基づく各種データ抽出
- ・次期病院情報システムの仕様書作成

診療情報管理室

- ・カルテ管理
 - 適正なカルテ記載に向けた研修の実施（研修医、コメディカル）
 - カルテ監査（量的監査の実施、質的監査の運用開始に向けた整備）
 - 退院サマリの作成状況の監査
 - 代行入力承認率の監査
 - カルテ開示への対応
- ・診療報酬請求関連
 - 令和6年度診療報酬改定の対応
 - 施設基準申請関連のデータ作成補助
- ・DPC関連
 - DPCコーディングの監査
 - DPC分類退院データベース構築
 - DPC調査データの作成及び提出
- ・委員会・部門等の支援
 - 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
 - クリニカルパスの分析とクリニカルパス委員会への報告
 - 重症系部門関連
 - ・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
 - その他
 - ・DWHを利用したデータベースの構築（手術台帳、分娩数等）

- ・他部門からの診療データ抽出依頼への対応

がん登録室

- ・がんセンターの一部門であるがん登録室の業務を担当
- ・がん登録室会議の開催
- ・がん登録法等に基づく公的調査への対応
 - 全国がん登録（遡り調査含む）
 - 院内がん登録（症例集計、予後情報付データ、予後調査支援事業含む）
- ・がん診療連携拠点病院としての対応
 - IRB承認を必要とするもの
 - ・大阪がん診療実態調査
 - ・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）
 - ・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（CanReCO）
 - ・原発不明がんに対する診療実態に関する研究
 - その他
 - ・都道府県の実施するがん対策等に必要な情報提供
 - ・大阪府がん診療連携協議会がん登録部会等への情報提供

令和7年度計画

- ・電子処方箋対応
- ・オンライン資格確認等システムを用いた救急時医療情報閲覧機能への対応（二要素認証システムの導入）
- ・国立病院機構診療系ネットワークの構築
- ・次期病院情報システムの仕様書作成
- ・文書管理システム、スキャンシステムの本稼働
- ・カルテの質的監査の運用開始
- ・診療データの外部公開・提供についての規約更新（医療機器メーカーが提供するWebを介した診療補助サービスへの対応）
- ・病院情報システムの利用者ID管理の適正化
- ・心エコーAIシステム本稼働の支援
- ・がん登録室ホームページにおける情報公開文書（オプトアウト含む）の更新・適正化
- ・他病院の医療情報システム監査



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9名（退院支援看護師8名）、係員（事務）1名、事務（非常勤職員）11名、医療社会事業専門員9名、事務（医療福祉相談事務業務：非常勤職員）1名で構成されており、令和6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）
木村 まゆみ
令和6年4月～

地域医療連携係長 松井 知士
令和6年8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 越智 あんみ
令和6年4月～

事務（非常勤） 玉川 紗代

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） 森 寿々美
事務（非常勤） 糸田川 春美
事務（非常勤） 大隅 久美子
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
森本 郁美
下元 由佳
喜多 優
中林 由紀
民安 香奈
那須 実季

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

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。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6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6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：77.5%、逆紹介率：133.8%、救急搬送患者の受入数：6,531件、地域の医療従事者に対する研修：28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他、院内留学制度を活用した実務研修の受け入れを行っている。

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る。

<令和6年度主な活動>

地域活動参加 退院支援CF（多職種合同CF等）：12,208件、退院支援計画書作成・指導：13,108件、在宅療養指導：878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。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、災害訓練等広報活動を行った。

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6年度相談対応実績>

経済的問題：4,570件、心理社会的問題：2,320件、受診・受療問題：4,661件、退院援助：8,239件、社会復帰援助：444件 合計：20,234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：15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：7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：「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27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」の6グループ、40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、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6年度活動実績（述べ実績数）と前年対比

グループ名	平成5年			令和6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	192	426	842.0	132	422	823.0	-60	-4	-19
患者情報室	156	314	1252.0	180	365	1460.0	24	51	208
園芸	60	151	302.0	60	153	306.0	0	2	4
栄養管理室	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
生花	24	12	25.0	24	2	4.0	0	-10	-21
合 計	432	903	2421.0	396	942	2593.0	-36	39	172

（3）令和6年度ボランティア活動表彰

- ①令和6年単年度の功労者表彰：個人6人
- ②累計活動時間の表彰：個人16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>平尾副院長（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）、向平管理課長、阿形専門職、前川副看護部長、川上薬剤主任、三浦薬剤師、檜本薬剤師、岸田薬剤師、佐竹薬剤師、堀薬剤師、木原細菌検査主任、坪倉副看護部長（感染制御部専従/CNIC）、洲本看護師（東9階/CNIC）、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）、常倍職員研修部係長

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33回、ICT会議 1回/週、感染リンクドクター会 2回/年（7/19、2/21）、感染対策担当者会 2回/年（5/17、10/25）
- 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の森之宮病院に10/4評価を受け、8/2大阪国際がんセンターを評価した。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23施設と連携し、加算2、3施設と4回（6/28、9/6、11/1、3/7）カンファレンスを実施し、ラウンドを4回実施した。11/1新興・再興感染症訓練を実施した。外来施設とは2回（7/18、2/27）Web会議を開催した。

4. 活動目標及び活動報告

1. 感染対策の教育、啓発

- 1) 標準予防策の教育、啓発：研修会、ICTラウンド、CNICラウンド時の機会教育や情報発信を行った。感染対策担当者、職場長にも現場での機会教育を実施していただくよう働きか

けた。

- 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月手指衛生をテーマに定期講演会を開催し、手指衛生方法を6stepsへ、カーテンを患者ゾーンから医療エリアへ変更することも周知した。コメディカルも手指消毒剤使用量の計測を開始し、評価及び取組を実施した。2024年度のHHSF合計点は282.5点（前年度比+42.5点）で、手指衛生レベルは「中級」に昇格した。

3) アウトブレイク防止

- ①CRE（non-CPE）：2023年度に発生したCREアウトブレイクに関し、大阪市保健所と大阪警察病院による外部評価を4月に受審し、指摘事項の改善に取り組んだ。CREの検出数は26件/年で2023年度31件より低下したが、東9階、外科で伝播事例があった。
- ②MRSA、ESBL：新規検出率はMRSA 0.56件/1000患者日、ESBL 1.08件/1000患者日でいずれも前年度より上昇した。アウトブレイク域を超えたのは、MRSA延べ11部署、ESBL延べ9部署で、標準予防策、接触予防策の不徹底、特に病棟が煩雑になると環境整備も含め感染対策が遵守されない傾向があった。東11/SCUはESBLスクリーニングを継続しており、アウトブレイク域は越えなかったが、10月、2月に検出率が上昇し同一POT型の検出も認めた。
- ③COVID-19：クラスターは11回発生した。中でも、西6は3回、西8は2回、東7階も2回発生しインフルエンザもアウトブレイクした。クラスター発生要因は、標準予防策、感染経路別予防策の未遵守、患者のマスク未着用、不十分な換気が考えられた。
- ④インフルエンザ：10例以上のアウトブレイクが2回、入院制限や病棟全体への予防投与が2回発生した。発

生要因は、職員の持ち込み、標準予防策の未遵守、PPE着用の不徹底、患者発見の遅れが考えられた。

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：サーベイランス、ASTカンファレンス、ASTラウンド（ICU 1回/週）を実施した。広域抗菌薬使用症数は月平均117例、介入率は30%だった。ASTラウンドにより感染症コンサルテーションは増加している。
- 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：外科、消化器内科、循環器内科医師はカンファレンスに参加し介入の支援が得られた。他診療科はクジラメールで連絡し介入を依頼している。AST介入に対するアクション率が100%でないのは11診療科あった。アクション率は上昇しているが介入の応需率の調査は出来ていないため課題である。
- 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19.5で目標は達成した。
 - ②培養未提出ゼロ・記念培養ゼロ：培養未提出は55件/年で未提出ゼロの月はなかった。カテーテル先端のみの提出は9件だった。4月に多い傾向があるため異動者、新採用者への教育が必要。
 - ③適切なde-escalation：AST担当薬剤師や医師が介入を行った。応需率調査を実施する予定だったが実施できなかったため、介入が実施につながっているかの評価は出来なかった。次年度は応需率を調査し評価を行う。
- 4) 緑膿菌メロペネム感受性率を90%以上に上げる：前期は90%へ上昇したが、後期は81%に低下した。
- 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）で汚染率の報告と注意喚起を行った。また、研修医レクチャーで採取のポイントを教育した。汚染率は1.5%で2023年

度2%より低下し、目標の2%以下を達成した。

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：CLABSI発生率は前期2.75%、後期5.45%で2023年度より上昇した。CAUTI発生率は前期0.63%、後期1.25%で2023年度と同程度だった。VAE発生率は前期13.53%、後期12.21%でいずれも2023年度より高かった。
 - 2) 西8階のCLABSI：CLABSI発生率は2.2%で2023年度4.6%より低下した。
 - 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6回、COVID-19対策マニュアル改訂を8回実施、周知した。
6. 地域連携の促進
感染対策向上加算および指導加算に関連するカンファレンスの開催、施設訪問、感染対策の支援や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99.9%、第2回100%）、専門医共通講習1回、出張レクチャー2回、任意参加研修会を4回実施した。
 - 2) 研修医教育：研修医レクチャー2回実施した。2023度よりICTラウンドに参加しているが、参加率は（54%1年目65%、2年目36%）で、2023度64.3%より低下した。
 - 3) ICTニュースを活用した情報発信：7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. インシデント報告数を2500件/年以上にする。
2. 各部署からのインシデント報告数が前年度より増加する。
3. 患者の身体を直接抑制する器具の使用頻度を低減させる。

構成員

医療安全管理部部長	渋谷博美
医療安全管理部室長	西村健作
医療安全管理部副室長	安部晴彦
医療安全管理係長	下司有加
医事課専門職	園部浩隆

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24日	・令和5年度活動報告、令和6年度活動計画
5月22日	・インシデント、アクシデント報告
6月26日	・オカレンス報告
7月24日	・ブルーコール報告
8月28日	・薬剤プレアボイド報告
9月25日	・リスクラウンドについて
10月23日	・定期講演会、研修について
11月27日	・医薬品安全管理小委員会報告
12月25日	・医療機器安全管理小委員会報告
1月22日	・放射線安全管理委員会報告
2月26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活動報告
3月26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8日	・令和5年度活動報告、令和6年度活動計画
5月13日	
6月10日	・インシデント、アクシデント報告及び検討
7月8日	
8月13日	・プレアボイド報告・検討
9月9日	
10月15日	・リスクラウンドについて
11月11日	
12月9日	・定期講演会、研修について
1月14日	
2月10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10日	
	・その他重点検討議題

(3) 医療安全地域連携会議

7月9日	大手前病院	テーマ：身体拘束の縮小
9月20日	サトウ病院	テーマ：身体拘束の縮小
3月7日	大手前病院	テーマ：身体拘束の縮小
3月14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	5/15 配膳時のフルネーム確認実施状況 (病棟)	5/22 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	6/5 肺血栓症予防対策 (WOCコラボ)	6/19 病棟救急カート管理・点検状況
7月	7/3 身体拘束実施患者の管理状況	7/17 転倒転落防止対策患者の管理状況
9月	9/4 病棟外の救急カート管理・点検状況	9/18 麻薬・劇薬管理 (病棟)
10月	10/2 指示出し指示受けマニュアルの遵守状況 (口頭指示)	10/16 配膳時のフルネーム確認実施状況 (病棟)
11月	11/6 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)	
12月	12/4 病棟救急カート管理・点検状況	12/18 身体拘束実施患者の管理状況
1月	1/15 転倒転落防止対策患者の管理状況	
2月	2/5 病棟外の救急カート管理・点検状況	2/19 麻薬・劇薬管理 (病棟)
3月	3/5 指示出し指示受けマニュアルの遵守状況 (口頭指示)	

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	6/27	ハイリスク薬・麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬の取り扱い	薬剤部 川上智久先生	1406名 96.5%
第2回	12/12	診療用放射線の安全利用のための研修	放射線科 伴 春奈技師	1470名 100%

(2) 特別講演会

月日	テーマ	講 師	出席者
1月30日	短時間で信頼関係を築く ANA流医療現場の接遇	ANAソリューション 新開 千恵先生	72名

4) 医療安全管理室ニュース発行

	発行日	テーマ
1	4月1日	Blue Call専用の人工呼吸器の設置
2	6月3日	ダブルチェック
3	10月25日	移動式人工呼吸器使用時のチェックについて
4	10月29日	フルネーム確認について
5	11月28日	低床ベッドの使用方法について
6	1月23日	薬剤の6Rについて

5) CVCインストラクター認定

新規認定者合計22名

(第1回(5月):13名、第2回(9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) KCL原液投与に関するマニュアル作成と見直し

院内にはKCLの原液投与に関する取り決めはなく、集中治療室では、プレフィールド型のKCLを18Gの針をつけたシリンジで吸い上げ、シリンジポンプで原液投与をしていた。そのため、KCLの原液投与に関するワーキンググループを立ち上げ、安全な取り扱いを議論し、マニュアルを作成した。現在は、KCLの原液を投与可能な部署は、ICUとCCUと救命センターの一部(診療科を限定:心臓血管外科、循環器内科の患者)のみとし、それ以外の部署での原液投与は禁止とした。また、救命センターでも原液投与は看護師が行わず、医師が調剤、セッティ

ングすることになっている。しかし円滑な業務を行うために看護師による投与の可否をワーキングで検討した結果、看護師による原液投与は禁止し、指示に従って一定濃度での希釈投与を原則とすることに変更した。

希釈濃度については、次年度に再度検討のうえ決定する。

(2) 脳外科手術の左右間違い

脳外科手術の際に左右を間違え、剃毛、ピン固定し、CT画像を見て左右が逆だと発覚したインシデントがあった。術者、助手、麻酔科医、直接・間接介助の看護師全員が左と認識していたが、実際頭を横に向けて剃毛とピン固定をした際は左側臥位であった。そこで、左右がある手術の際は、手術台や患者の体位を変換し、固定した時点で術側タイムアウトを開始するとした。

(3) 内服薬の静脈注射

透明注射器でリスペリドン内用液1mg/ml:0.5mlを吸い上げて準備し、投与を担当する看護師へ手渡した。手渡された看護師は、準備された注射器が透明であったことから、注射液であると誤認し、静脈内投与を実施するという誤投与事例が発生した。この事例を受け、薬剤の投与経路による取り間違いを予防するため、既存のカラーシリンジによる用途別一覧を作成し、看護手順に掲載した。

(4) 身体抑制最小化チームの立ち上げ

診療報酬改定に向け、身体抑制最小化チームを立ち上げた。構成員は脳神経内科医師、循環器内科医師、診療看護師、看護師長、認知症看護認定看護師、医療安全担当看護師とした。月1回院内ラウンドをし、解除に向けた助言、正しい抑制の方法の実践などを行っている。

(5) 輸液ポンプ使用中の急速投与

急速投与について臨床工学室経由でJMSへ原因究明を依頼。ルートがピンと

伸びた状態でセッティングしないとフリーフローが発生することが判明。全看護師へセッティングの注意を周知した。また、臨床工学室と滴下センサーの装着を検討し、病棟看護師へ伝達後に導入した。

(6) 移動式人工呼吸器使用時の酸素ボンベの残量不足

移動式人工呼吸器使用前後のチェックリストの再周知を行った。

(7) 患者誤認による書類の渡し間違い

医療安全ニュースを発行した。また、退院時の書類・薬剤の渡し間違い防止のために各病棟師長の顔と吹き出しコメントを所定場所に貼付し注意喚起をした。

(8) 診療拒否マニュアルの作成

(9) 電子カルテの初期画面でのアレルギー表示

アレルギー登録が正しくされており、処方時にワーニングも出ているがそのまま処方、投与するといったインシデントが散見された。そこで、医療安全推進担当者より、電子カルテの初期画面に「アレルギーあり」と大きく表示すれば、次の行動が変化するのではないか、と提案いただき、画面表示を変更した。以降、アレルギー薬剤の投与は発生していない。

(10) 胸腔ドレーンの管理

アスピレーションキットの正しい使用方法について周知した。

(11) 持続投与をしている薬剤の中止・終了時の注意点作成

抜管のため、投与していたレミフェンタニルを中止し、抜管した。その後にルート内に残っていた薬液をそのままにしておくとルートが閉塞すると考え、ヘパリン生食でフラッシュしたところ、ルート内のレミフェンタニルが体内に入り、呼吸停止した事例があった。単独ルートで投与している鎮静剤や昇圧剤・降圧剤などを中止する場合、薬液の急速投与を行わず、感染防止対策にも留意し、ルー

ト内の薬液による閉塞を回避するための中止・終了手順を作成した。

(12) CVCインストラクター認定の改訂

これまでは症例件数のみの報告方式であったが、制度を改訂し、見学5例（第一段階）と、インストラクター立ち会いのもとCVC挿入5例以上（第二段階）を実施し、その報告書を審査する方式とした。

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

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. がんゲノムセンター

○看護師

- ・がん性疼痛看護認定看護師
- ・乳がん看護認定看護師
- ・がん化学療法看護認定看護師
- ・緩和ケア認定看護師
- ・皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）

○診療情報管理士

○MSW 医療相談室

○臨床心理室

がん診療に関わる活動

・ Cancer Board

・ 主要ながんの治療成績の公開

A) 大阪府がん拠点病院（地域がん登録）
の集計

[http://www.pref.osaka.jp/](http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/kyoten/)

[kenkozukuri/kyoten/](http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/kyoten/)

B) 厚生労働省指定のがん診療連携拠点病院の集計

[http://ganjoho.jp/professional/](http://ganjoho.jp/professional/statistics/hosp_c_registry.html)

[statistics/hosp_c_registry.html](http://ganjoho.jp/professional/statistics/hosp_c_registry.html)

C) 全国がんセンター協議会（全がん協）
の集計

<https://www.zengankyo.jp/>

・ 臨床病理検討会（CPC）

・ がん地域連携パス

令和6年度 Cancer Board 実施状況

日時	回数	症例名	出席者数
		検討症例なし	

令和6年度 CPC実施状況

日時	回数	症例名	出席者数
4月3日	第192回	急性大動脈解離Stanford A型術後に腸管虚血が疑われた症例	37
6月5日	第193回	HDAC阻害剤投与後、急性心不全をきたしたT細胞性リンパ腫症例	39
7月3日	第194回	著明な肺高血圧を呈したCOPDの一部検例	30
9月4日	第195回	アルコール性肝硬変に感染を合併し意識障害をきたした1例	24
10月2日	第196回	Atrial cardiopathyが疑われた主幹動脈閉塞による脳梗塞の症例	28
11月6日	第197回	大腸癌、肺転移、脳転移にて経過中に呼吸苦、胸痛を来した一例	23
12月4日	第198回	肺癌術後の呼吸困難感・炎症亢進の精査加療中に循環不全を呈した1例	27
2月5日	第199回	褐色細胞腫が疑われた呼吸不全・敗血症の一部検例	23
3月5日	第200回	急性心筋梗塞後に心室瘤を形成し重症心不全に至り死亡した一例	28

5月、8月、1月は休会

HIV/AIDS 先端医療開発センター

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6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. HIV感染者の外来、入院患者数等

当院におけるHIV感染症の新規累積患者数は4284例（令和7年3月末現在）であった。令和6年度の新規受診患者102例で、HIV感染者の1日平均外来患者数は54.9例であった。HIV感染者の感染症内科入院は108件でAIDS発症による入院は14例22件であった。一方でHIV感染者の感染症内科以外での入院、275件と増加傾向となっている。

3. 活動報告

1) HIV関連研修会

院内職員あるいは院外の主には近畿ブロック内拠点病院等職員を対象とした多職種による研修会・講習会あるいは実習・見学を実施した。10月は、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、HIV感染症医師実地研修、奈良県立医科大

学公衆衛生学実習を実施。医師実地研修は、近畿の拠点病院である大阪大学医学部附属病院、大阪はびきの医療センターおよび、姫路医療センターから3名の医師が受講した。

令和6年度の入院・外来の医療相談件数は3398件/2229人であった。医療制度の地域の医療介護福祉施設との調整や連絡、他院の困難症例のホットライン対応、受診前相談を実施した。

地域医療支援室では、毎月の相談件数は、100～200件、薬害患者10件を行った。遺族検診の付き添い、遺族相談員との情報共有、肝臓移植に伴う療養の相談を行った。近隣2府4県の医療機関、福祉施設に出前研修を行った。

12月、ブロック府県・エイズ治療拠点病院等連絡会議を開催、最新医療情報の講義、各拠点病院、関連施設、行政機関と情報交換した

4. 情報発信

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/>

【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の病院として災害医療を担う。そのため、救命救急センターを中心とした平時救急診療体制と災害時に即座に対応できる組織体制を確立し、全国あるいは地域の関連機関との連携を図ることで実効的な災害医療を展開する。災害急性期には専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）を編成し、広域災害には厚生労働省が認証する日本DMATを、大阪府下および周辺の局地災害には大阪府が認証する大阪DMATを直ちに派遣できる体制とする。平成25年10月1日に新たに開設された厚生労働省医政局災害対策室DMAT事務局は、首都直下地震で東京の災害医療センターにあるDMAT事務局が機能不全になった時の代替機能を果たすことが主な任務であるが、隊員の技能維持研修や養成研修等の日常的な役割も担っている。また、国立病院機構の西日本基幹災害拠点病院として災害医療班を早期から派遣し、急性期から亜急性期の災害医療支援とその連携体制を構築する役割もある。

【現状】

1. 災害対策

平成13年に緊急災害医療棟が完成し、放射線災害（原子力災害）に対応できる設備や救急外来初療室、情報処理室、300名までの傷病者が収容できるスペースおよび災害ベッドが整備されている。災害時医療班派遣のためのドクターカーも備えたが老朽化していたこともあり、平成31年度（令和元年度）にドクターカーを新しくし、災害派遣用車両（DMATカー等）を確保した。この車両は令和2年7月の熊本豪雨におけるDMAT派遣、

令和6年1月の能登半島地震においても使用された。

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。災害対応に加え、事業継続（BCP）のアセスメントを各部門とともに行い、災害対応の概念を事業継続の視点から取り組むこととなった。これにより地震だけでなく様々なタイプのハザードに対する対応能力が向上することが期待される。そのため、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マニュアルへ変更した。

2. 災害派遣

災害救護班の派遣は平成16年の新潟中越地震をもって嚆矢とする。この経験に基づいて機構の近畿ブロック事務所とも連携をとりながら災害救護体制の整備を進める形ができた。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

医療連携を構築するため、大阪府警、大阪府との調整を行い、被害者が出る可能性がある立て籠もり事案に対して全国で初めてDMATが現場で医療連携を行うためのシステムを整備した。大阪医療センターが中心となって大阪府警・大阪府と連携するこのシステムは令和7年1月20日から運用開始となった。これまで医療機関と警察の間で取り決めを行い、前述のような事案に対応するシステムは東京都などで法執行機関と特定の医療機関との連携として存在したが、大阪府においては自治体の取り組みとして法執行機関と医療の連携を構築することに成功した。また、若手救急医・救急看護師に対する外傷対応教育、およびプレホスピタルで救護活動をする者に対する外傷現場での対応能力向上のための動物を用いたトレーニングを開発し実施している。これは大阪大学次世代内視鏡治療学教室（中島清一教授）、大阪大学高度救命救急センターと連携し年に4回参加している。

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。さらにこれら有志とともに年に一度、病院前救護対応に関する競技（メディカルラリー）を大阪医療センター内で開催してきたが、大阪医療センターが後援することとなった。当院の職員のプレホスピタルへの理解、連携に大いに役立つものと考えられ、また、大阪市消防との連携がさらに深まるものと期待される。

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6年度活動】

1) 委員会開催

災害対策委員会を5月9日、7月11日、9月7日、11月7日、1月9日、3月13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。また、3月13日に開催した委員会において委員会の名称を令和7年度より災害対策・BCP検討委員会に変更することが決定した。

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6年度は4月23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、1月22日に西6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12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。新型コロナウイルスの影響で令和3年度は机上訓練だったが、令和4年度より実動訓練を再開した。

①日 時

令和6年12月15日（日）

8時30分～12時20分

災害医療棟2階 会議室

②場 所

緊急災害医療棟3階 講堂、

③参加者

180名

④訓練概要

- ・ BCPマニュアルに基づく発災後の初動対応
- ・ 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7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：救命救急科科長、管理課長、経営企画室長、副看護部長、業務班長（医事）、経営企画係長、診療情報管理係長

2. 目的

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

3. 活動内容

- 患者数把握・検証と計画の検証・評価
 - ・診療科別ヒアリングと計画患者数の設定
 - ・新入院患者数・在院患者数・退院患者数の評価（曜日別）
 - ・予定入院数と予定外入院数の推移と評価
 - ・医師の年度末における異動・退職と患者数の影響
 - ・他施設（大阪市内）の比較（入外患者数、診療単価、病床稼働率、救急件数等）
- 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）
 - ・個室料金の改定と改定後の影響
 - ・手術件数の推移と評価
 - ・年始年末における連休中の診療と病床運営
 - ・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年度薬価改定の影響と評価
- ・令和6年度診療報酬改定（リハビリ・栄養・口腔連携強化加算）の検証と評価
- ・看護必要度Ⅱの低下に伴う対策
- ・未収金について
- ・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

●病床の適正な管理

- ・令和6年度病院プランの検討

4. 今後の課題

- ・病院建て替えに向けた患者数の確保と効率的な病床運用の強化
- ・地域連携経由の紹介患者の増加に向けた取り組み
- ・手術件数の増加に向けた取り組み

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：副院長	渋谷 博美
構成員：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
脳神経内科科長	岡崎 周平
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	
	滝本 光子
ICU看護師長	徳丸 陽香
診療放射線技師長	西野 敏博
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	中橋 大輔
庶務係長	柴田 匡佑
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6年度の主な活動は以下の通り。

- ✓ 看護師による電話対応、応需/不応需判断の仕組みが適切に機能するように調整した。
- ✓ 研修医当直、外来当直、病棟当直、ICU当直、及び看護師の業務・役割分担・連携について、調整及び明確化を行なった。
- ✓ 入院診療科振り分けマニュアルによる入院患者の振り分けの仕組みが適切に機能するように調整した。
- ✓ 当直中のみER・救命救急科を主科としてHCUへ入院とする仕組みが適切に機能するように調整した。
- ✓ 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。
- ✓ オンコール医によるバックアップ体制を強化した。
- ✓ 透析患者について、応需の可否をオンコール医へ確認する必要があるように仕組みを改善した。
- ✓ 当直医マニュアル、当直医業務マニュアル、入院診療科振り分けマニュアルを、ニーズに応じて調整し改訂した。
- ✓ 当直医が電話での診療を行わないことを周知徹底した。
- ✓ 診療以外の患者対応、暴言暴力対応は、事務員にて行うように調整した。
- ✓ 研修医当直の休憩室を整備した。

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7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：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	高田 悠里
看護師長	井垣美紗子
看護師長	豊山美由紀
副薬剤部長	村津 圭治
副診療放射線技師長	中原 一樹
副臨床検査技師長	村上麻里子
主任栄養管理士	大野 宏枝
主任理学療法士	岡田 直秀
経営企画室長	山地 博史
入院係長	高橋雄太朗
診療情報管理係長	下城 康史
診療情報管理士	井出 靖菜

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6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 7,288件
(利用率46.7%)

②クリティカルパスの管理

各診療科で新規作成されたクリティカルパスの内容について審議し、承認を行う。
また、定期的に内容精査を行いパスの質の向上に努めている。

4. 今後の課題

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

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	前川由紀子
主任理学療法士	山尾なつみ
薬剤師	中橋 麻友
管理栄養士	岸本紗耶加
副看護師長	湯室 順子
副看護師長	大西 淳子
入院係長	高橋雄太朗

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482件から本年度は411件と減少した。
自重褥瘡発生件数は昨年度268件から本年度は199件と減少した。
医療関連機器圧迫創傷発生件数は昨年度の214件から本年度は212件であった。
- 2) 毎週1回（月曜日）の褥瘡対策チームによる褥瘡ラウンドの実施
- 3) 褥瘡対策専従看護師による病棟ラウンドの実施

- 4) 8月を除く月1回の褥瘡対策リンクナース会議の開催

5) 褥瘡対策研修会の開催

- 第1回 5月20日
褥瘡—なりたちと治療—（24名）
- 第2回 6月17日
排尿日誌とオムツの話（27名）
- 第3回 7月22日
ポジショニングの基礎と基本—（21名）
- 第4回 10月21日
褥瘡と栄養管理—（16名）
- 第5回 11月18日
介助動作の基本・シーティング—（23名）
- 第6回 1月20日
褥瘡治療—薬剤・創傷被覆材—（16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減少しており、特に臀部周囲の褥瘡発生件数が抑えられた。医療関連機器圧迫創傷は尿道留置カテーテルに多く発生し、固定方法や予防策について教育した。今後も予防できる褥瘡は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（渋谷 博美）

副委員長：副看護部長（山中 真美子）

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）、脳神経外科医師（黒田 秀樹）、主任心理療法士（安尾 利彦）、看護師長（救命：滝本 光子、西5：久保 里香、西6：小野田 こずえ）、管理課長（向平 昌浩）、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（園部 浩隆）

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が求められる。

保険診療適正委員会

1. 委員の構成（令和7年3月現在）

委員長：耳鼻咽喉科科長	西村 洋
副委員長：血液内科科長	柴山 浩彦
構成員：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	川端 修平
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
業務班長（医事）	寺尾 紀昭
入院係長	高橋雄太朗
診療情報管理係長	下城 康史
診療情報管理士	大喜多弘子
診療情報管理士	大森 広人
外来係員	志賀 巧望
医事部門委託職員（ニチイ学館）	

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。

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。令和6年度より救命救急入院料の査定件数が増加しており、救命救急センター長を構成員として招聘予定である。

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	上田 恭敬
手術部長	高見 康二
肝胆脾外科医長	濱 直樹
消化器内科医長	榊原 祐子
泌尿器科医長	西村 健作
副看護部長	前川由紀子
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
手術室師長	中村千賀子
看護師長	和田喜代子
看護師長	久保 里香
企画課長	渡部 恭士
入院係長	高橋雄太朗

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6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) 大阪大学医学部付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
薬剤部	上野 由貴
放射線科	吉田 佳弘
臨床検査科	石田有里菜
リハビリテーション科	安田 夏盛
臨床工学室	丸宮 和也
看護師長	住田 尚子
職員研修部	常倍さくら

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7月19日、12月13日、3月13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

2024年6月29日	受講生18人
2024年11月23日	受講生18人
2025年1月25日	受講生18人
2025年2月8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	上田 恭敬
副委員長：副院長	平尾 素宏
構成員：副院長	渋谷 博美
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
感染症内科科長	渡邊 大
血液内科	柴山 浩彦
耳鼻咽喉科科長	西村 洋
職員研修部長	東 将浩
事務部長	田中 英之
看護部長	水戸 祥江
薬剤部長	吉野 宗宏
企画課長	渡部 恭士
管理課長	向平 昌浩
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年度より開始された医師の働き方改革のなかで、当院はA水準（全医師が年間960時間以下）を適用しており、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っている。令和6年度時点の状況として、所定労働時間の年間960時間を超える医師が6名、最高年間時間数が1,068時間であった。昨年度実績と比較して増加傾向であり、今後も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不可欠である。なお令和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	渋谷 博美
副委員長：副院長	平尾 素宏
構成員：臨床研究センター長	金村 米博
統括診療部長	上田 恭敬
救命救急センター診療部長	
	大西 光雄
看護部長	水戸 祥江
副学校長	釘宮 泰子
管理課長	向平 昌浩
経営企画室長	山地 博史

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 前回は一者応札・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	平尾 素宏
副委員長：統括診療部長	上田 恭敬
構成員：副院長	渋谷 博美
臨床研究センター長	金村 米博
事務部長	大野 幸司
看護部長	水戸 祥江
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
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	渡部 恭士
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6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	平尾 素宏
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	岡崎 周平
下部消化管外科科長	加藤 健志
循環器内科科長	井上 耕一
副看護部長	前川由紀子
看護師長（手術室担当）	中村千賀子
企画課長	渡部 恭士
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6年10月現在）

委員長：管理課長	向平 昌浩
構成員：副院長	渋谷 博美
地域医療連携推進部長	
	巽 啓司
副薬剤部長	山下 大輔
副臨床検査技師長	出村 豊
理学療法士長	上野 俊之
栄養管理室長	内藤 裕子
主任心理療法士	安尾 利彦
副看護部長	前川由紀子
教育主事	榮 圭子
経営企画室長	山地 博史
業務班長	原田真里子
庶務班長	中橋 大輔
職員係長	常倍さくら
広報企画室	

2. 目的

広報活動の実務を担い、院内外への情報発信を通じて、病院の認知度および信頼性の向上、地域医療連携の強化、職員間の情報共有を推進することを目的とする。

3. 活動内容（令和6年度）

（1）広報企画室の立ち上げ

令和6年4月より広報企画室を新設し、病院全体の広報戦略を総括・支援する体制を構築した。

SNS運用、広報誌編集等をはじめとする広報活動を体系的に実施することが可能となった。

（2）広報ワークフローの策定

広報コンテンツの制作責任の所在を明確化するとともに、コンテンツの品質確保および業務負担の軽減を実現した。

（3）コンテンツ制作ガイドラインの制定

ホームページやSNSへの投稿など、大阪医療センターが発信するすべての広報

コンテンツを対象としたガイドラインを策定した。

（4）多様な広報ツールの活用

広報誌「ONHニュース」を完全リニューアルし、年4回の発行を継続している。毎号約1,800件以上の地域医療機関に配布している。

SNSは主にFacebook、Instagram、X、YouTubeを活用し、令和6年度には約320件の投稿を実施した。フォロワー数は大幅に増加している。

ホームページの年間更新件数は836件（平均1日3.5件）であり、病院本体、看護部、看護学校の全ホームページを全面リニューアルし、スマートフォン対応および視認性の向上を達成した。

（5）動画コンテンツの制作

診療科紹介動画（医師出演）、看護部紹介動画、採用活動向け動画など、多様なコンテンツを制作した。

映像による情報の可視化を通じて、患者・地域住民・求職者に向けた効果的な情報発信を実現している。

（6）病院イベント・公開講座の支援

市民公開講座、院内イベント、学会などに対して広報支援を実施した。

チラシの制作、動画による記録、SNSによる告知などを通じて集客力の向上を図るとともに、地域との接点を拡充し、病院の社会的役割の発信を強化した。

4. 今後の課題と対応予定

ホームページについては、デザインの全面リニューアルに続き、コンテンツの全面的な見直しが進行中である。

また、病気や治療に関する情報を患者にとってわかりやすく伝えることを目的とした広報冊子「mitsuba（仮称）」の制作など、新たな企画の実現に向けて取り組んでいる。

保 育 委 員 会

1. 委員の構成

委 員 長：管理課長 向平 昌浩

構 成 員：庶務班長 中橋、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 6 年度は第 1 回を 6 月 6 日、第 2 回を 2 月 28 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 年度に引き続き令和 6 年度においても制限を緩和の上、園児と家族の思い出作りとなるように夏祭り、運動会、生活発表会等を実施した。

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6年10月現在）

委員長：副院長	平尾 素宏
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	渡部 恭士
管理課長	向平 昌浩
副看護部長	渡邊裕美子
職員係長	常倍さくら
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) 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
- 5) 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
- 6) 長時間労働者に対する産業医面談実施
- 7) 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6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254件
うち利益相反なし244件
利益相反あり（助言付き承認）10件

2) 特定臨床研究の審査結果

審査課題数377件
うち利益相反なし362件
利益相反あり（助言付き承認）15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、柚木麻央 田村照子、高橋琴美 栞原愛子、前崎美和 藤崎奈穂、遠藤真理 野々垣亜希、西山ひとみ 徳島多恵、北園日向子 櫻井菜美
事務長補佐	向平昌浩（併任）
事務主任	中橋大輔（併任）
教務助手	澤田郁佳、福井智恵子 田中景子
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7年3月1日現在）

学年 (回生)	定員	現員	備 考
1年(78)	80	80	退学1名
2年(77)	80	76	退学3名、留年1名(76回生)
3年(76)	80	80	休学1名、退学7名、 留年3名(75回生)

令和7年2月14日（金）の運営会議において、3年生80名の卒業を認定。第76回生は86名で入学、退学者7名、留年者2名のため卒業率89.5%、退学率8.1%。

2) 第114回看護師国家試験合格状況

令和7年2月16日（日）実施

令和7年3月24日（月）合格発表

	合格率
本校	100%
国立病院機構（新卒者）	99.1%
3年課程（新卒者）	91.1%
大学（新卒者）	95.6%
全国（新卒者）	95.9%
全国（新卒者+既卒者）	90.1%

3) 令和6年度卒業生就職・進学状況（人）

就 職	大阪医療センター	44
	近畿グループ内NHO病院	11
	近畿グループ外NHO病院	2
	国立高度専門医療研究センター	5
	官公立病院	6
	法人・その他病院	9
	合 計	77
進 学 他	大学3年次編入	1
	専修学校（助産）	0
	その他	2
	合 計	3
総 計		80

国立病院機構内就職率：71.3%

（規定計算式 NHO就職者数/卒業者数）

大阪府内就職率：83.1%

（規定計算式 府内就職者数/就職者数）

4) 令和6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	12
	公募制から	12
社会人入試から		17
一般入試から		33
一般入試（後期）から		6
計		80

充足率：100%

一般入学試験歩留り率：68.4%

(2) 出身地別入学者数（入学応募地）（人）

近畿地方	福井県	1
	滋賀県	0
	京都府	0
	大阪府	63
	兵庫県	5
	奈良県	3
	和歌山県	2
中国・四国地方		4
九州地方		0
その他		2
計		80

(3) 年齢別入学者数（人）

18歳	40
19歳	6
20～24歳	7
25～29歳	12
30～34歳	7
35歳	8
計	80

(4) 学歴別入学者数（人）

大学院卒	新卒	0
	既卒	2
大学卒	新卒	1
	既卒	13
短期大学卒	新卒	0
	既卒	0
高等学校卒	新卒	40
	既卒	19
その他		5
計		80

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 43 名
 医師（歯科医師含む）56 名、その他 38 名
 合計 142 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 6 年度教育実施状況

(1) 講義・演習

令和 4 年からの新カリキュラムが 3 年目となった。新カリキュラムで強化を求められている臨床判断能力の育成、地域で暮らす人への看護、多職種連携等についても学校内および学校外の講師と協力しながら教授した。

(2) 臨地実習

①実習調整

・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、奈良医療センター、循環器病研究センター：概ね規定の実習期間・方法で実習することができた。感染拡大防止の観点より出席停止になった場合は、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。

・幼稚園・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、2 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
4/5	始業式	
4/9	入学式	
4/23	消防訓練	
4/27	看護の日記念行事	
7/12	学生フォーラム	現地開催
9/7	第66回看護学会	現地+Web開催
10/10	戴帽式	
10/18 10/19	第78回国立病院総合医学会	現地開催
11/19	NHO就職説明会	Web開催
12/15	災害訓練	2年生のみ
3/6	卒業証書授与式	
3/14	終業式	

- ・入学式、戴帽式、卒業証書授与式：全学年、家族、病院職員（幹部職員、看護師長）が出席し、通常開催とした。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（4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。

- ・学生フォーラムは舞鶴医療センター附属看護学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。
- ・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、兵庫中央病院、やまと精神医療センター、奈良医療センター、大阪旭こども病院の6施設のうち、2施設を病院見学した。
- ・第78回国立病院総合医学会に全学年が参加した。また学生ボランティアの依頼があり1,2年生が2日間のうち1日をボランティア活動した。

(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）76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。

- ・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。
- ・全学年でeテキストを採用した。
- ・国家試験対策は、業者によるプラット

フォームを使用し、タイムリーに学生の学習状況がわかるようにして学習支援を実施した。

- ・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及び授業資料の原則ペーパーレス化。
- ・保護者との面談については、遠方の場合はオンライン面談にする等保護者の負担軽減を図った。

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309名（保護者163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、19名（保護者29名）の参加があった。

	月 日	参加人数
1	6/15（土）	44名（保護者25名）
2	6/26（水） 夜間開催	19名（保護者29名）
3	7/20（土）	39名（保護者18名）
4	8/1（木）	52名（保護者24名）
5	8/25（日）	54名（保護者16名） 病院でアドベンチャー ホスピタル開催
6	10/26（土）	54名（保護者16名）
6	3/22（土）	34名（保護者16名）

2) 個別相談会

個別相談会を対面およびオンラインで開催し、34名実施した。

3) 高等学校訪問・進学説明会

推薦指定校46校すべてに教育主事・教員が訪問（3校は郵送希望）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9校（10名）の参加があった。

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3/22入学前交流会を実施し、参加者は60名であった。

5) SNS運用

引き続きInstagramを活用した。4月より設置された広報企画室からの助言も受けながら、学生と協力しながら学校生活の様子を年度内に写真および動画を計67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7年4月入学生）

入試科目・日程の変更を実施した。

《社会人入試》

- ・科目：国語、英語、小論文、面接
→国語、面接
- ・日程：2日→1日

《公募推薦制》

- ・科目：国語、英語、小論文、面接
→国語、小論文、面接
- ・日程：2日→1日

《一般入試》

- ・科目：国語、英語、数学、面接
→国語、英語、面接
- ・日程：2日→1日

1) 日程

(1) 推薦（指定校制、公募制）・社会人入試

試験：令和6年11月9日（木）
併願（社会人）：11月10日（金）
合格発表11月14日（木）

(2) 一般入学試験

試験：令和7年1月23日（木）
併願：令和7年1月24日（金）
合格発表1月28日（木）
後期：令和7年2月20日（木）
合格発表2月27日（木）

※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)	13	13	13	
推薦(公募)	31	30	24	1.3
社会人	49	46	29	1.7
一般	56	50	34	1.6
一般(後期)	13	12	3	4.3

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	6
	25～29歳	11
	30～34歳	16
	35～39歳	8
	40～45歳	6
	45歳以上	2
	計	49
一般入試	18歳	32
	19歳	7
	20～29歳	20
	30～39歳	4
	40歳以上	6
	計	69

(2) 最終学歴

入試区分	学 歴	人 数
社会人入試	高等学校卒業	15
	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	2
	大学卒業	27
	大学院卒	0
	計	49
一般入試	高校卒業見込	32
	高等学校卒業	25
	高等学校卒業程度 認定試験合格	3
	高等学校卒業程度 認定試験合格 (見込み)	0
	短期大学卒業	0
	大学卒業(見込含)	8
	大学院卒(見込含)	0
	計	69

6. 教員の研修・研究活動

1) 学会・誌上発表

- ・「災害訓練の学びを深めるための学習支援」 榎原愛子、早川直子、第78回国立病院総合医学会
- ・「看護実践力を育成する教育方法～1年時のOSCE実践報告」 田村照子、第78回国立病院総合医学会
- ・「看護学校におけるインシデント再発防止への取り組みと課題」 早川直子、前崎美和、第78回国立病院総合医学会
- ・「下級生のOSCEに模擬患者・評価役として参加した学生の学び」 藤崎奈穂、榎原愛子、第78回国立病院総合医学会
- ・「ルーブリック評価による助産学生の分娩期ケア実践能力の到達度評価」 柚木麻央、第38回日本助産学会学術集会

2) 講師派遣・研修受け入れ・研修開催

- ・令和6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

河合真紀子 実習指導方法論 3時間

野々垣亜希 実習指導方法演習 12時間

高橋琴美 実習指導方法演習 12時間

- ・令和6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、櫻井菜美

- ・令和6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6年10月7日～10日

②令和6年11月25日～28日

受講者：大阪医療センター 1名

姫路医療センター 1名

大阪刀根山医療センター 1名

循環器病研究センター 1名

(副学校長・教育主事協議会主催)

期 間：①令和6年5月30日

受講者：NHO以外 1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6年9月27日～11月6日

成果発表会 令和6年11月20日

主たる指導者

榮圭子、早川直子、西山ひとみ、

柚木麻央

・実習指導者研修（本校主催）

開催日

①令和6年5月24日 対面+Web

②令和6年6月21日 対面+Web

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

東近江1名、京都2名、大阪5名、近畿中央1名、大阪刀根山5名

大阪南3名、兵庫あおの3名、兵庫中央1名、神戸1名、奈良3名、やまと精神3名、南和歌山1名、和歌山1名、循環器病研究センター3名

計33名（対面13名、WEB20名）

3) 授業研究

(1) 講義・演習

- ・小児主要症状別援助論：活動制限のある小児と隔離中の小児と家族の看護/栗原愛子
- ・成人経過別看護Ⅲ：慢性腎不全（事例展開）/早川直子
- ・母性援助論Ⅰ：新生児の沐浴演習/柚木麻央
- ・地域・在宅看護概論：地域の特徴と暮らし/田村照子
- ・キャリア形成：臨床判断の実際/野々垣亜希
- ・基礎看護技術Ⅱ：腹部のフィジカルアセスメント/西山ひとみ
- ・臨床看護総論：臨床判断とは/徳島多恵
- ・成人経過別看護Ⅰ：急性心筋梗塞を発症した患者の看護/高橋琴美
- ・キャリア形成・演習：症状出現時の観察と対応/藤崎奈央

4) 実務研修

研修先	教員数	日数
教員担当看護師長	2名	1日
	1名	3日
看護師長	5名	1日
	1名	2日
病棟（東9階病棟）	1名	1日
臨床研究推進室	1名	1名
訪問看護（精神）	1名	1名
他設置主体看護学校	1名	1名

5) 学外研修 (人)

研修名	日程	受講
初期教員研修Ⅰ期（近畿G）	5/31	2
中堅看護教員研修（協議会）	6/24	2
新任中間監督者研修（近畿G）	7/8	2
	11/15	1
初期教員研修（協議会）	6/20	2
合同夏期研修（協議会）	8/2	15
中堅看護教員研修（協議会）	9/17	2
中堅看護教員研修（近畿G）	9/26	2
初期教員研修（協議会）	12/6	1
初期教員研修Ⅱ期（近畿G）	1/31	2
中堅看護教員研修（協議会）	2/4	2

7. 学校評価

1) 自己点検・自己評価

令和6年9月10日 令和7年3月18日

自己評価委員会を開催。

2) 学校間相互評価

令和7年2月10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

看護学校 教務主任

臨地実習施設 看護部長

卒業生

保護者

令和7年3月11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) 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。

50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6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. 令和8年度より医師の臨床研修広域連携型プログラムが開始されるにあたり、信州上田医療センターと連携し、プログラムの作成を行った。

【活動の実際】

令和6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6年8月3日（土）に医科と歯科のマッチング試験を施行。

医科は12名の定員に対し、46名受験、歯科は1名の定員に対し、2名受験。10月に結果が発表され、医科はフルマッチ、歯科はアンマッチとなった。

3. 2年目研修医の研修修了書授与式

（令和7年3月19日（水））

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
(R6.4.1～4.25)
- ・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(R6.9)

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(R6.10)
- ・HIV/AIDS看護師研修(R6.9、R6.11、R7.1)
- ・HIV感染症医師実地研修会(R6.10)
- ・がん看護セミナー(R6.11、R6.12)
- ・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(R6.10)
- ・緩和ケア研修会(R6.10)

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(170、903、7)、薬剤師(64、1441、7)、診療放射線技師(11、454、3)、臨床検査技師(16、485、6)、管理栄養士(20、200、9)、理学療法士(9、282、7)、作業療法士(2、68、1)、臨床工学技士(75、365、4)、社会福祉士(1、24、1)、視覚訓練士(5、116、2)、歯科衛生士(26、378、5)、救命救急士(8、88、2)、公認

心理師(20、110、4)、看護師(50、11、3：主な受入れは看護部で行っている)。

2) 病院見学

- ・医学生 224名、歯学生 4名

3) 医学生向け病院説明会

- ・R6.5.26(日)レジナビフェア
(インテックス大阪) 213名参加
- ・R6.5.29(水)レジナビフェアオンライン
42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6年度は、医科28名(阪大たすきがけ3名含む)、歯科1名の研修医が在籍している。今後、臨床研修の更なる充実のために、以下のことに取り組んでいく。

- 1) 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7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 岩谷 博次・高見 康二・
田宮 裕子・井上 耕一・
八十島宏行・石田健一郎

教育担当看護師長 住田 尚子

職員係長 常倍さくら

臨床検査技師 弓場和可苗

職員係 竹村 茉希

事務助手 山中 理恵・藤野 博美・
金光 瞳・山林有美佳



令和6年度 主な院内行事

月 日	院内行事等
4月1日 月	新採用職員辞令交付式、入職時オリエンテーション
4月9日 火	看護学校入学式
4月27日 土	看護の日記念行事
5月1日 水	第1回院内定期講演会（感染管理）
5月8日 水	第1回研修医レクチャー
5月22日 水	第2回研修医レクチャー
6月3日 月	NST研修（～6/10まで）
6月4日 火	第1回オンコロジーセミナー（WEB配信）～7/31
6月10日 月	第1回感染管理研修会
6月12日 水	第3回研修医レクチャー
6月26日 水	第4回研修医レクチャー
6月27日 木	第1回院内定期講演会（医療安全）
6月29日 土	ICLS講習会①
7月4日 木	第2回感染管理研修会
7月10日 水	第5回研修医レクチャー
7月20日 土	看護学校オープンキャンパス
7月23日 火	ボランティア総会
7月24日 水	第6回研修医レクチャー
7月30日 火	拡大寺子屋
8月1日 木	看護学校オープンキャンパス
8月25日 日	アドベンチャーホスピタル 看護学校オープンキャンパス
9月1日 日	ICLS講習会
9月9日 月	HIV/AIDS看護師研修（基礎コース①web）
9月11日 水	第7回研修医レクチャー
9月20日 金	第3回感染管理研修会
9月25日 水	第8回研修医レクチャー
9月30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2日 水	HIVコミュニケーション研修会
10月3日 木	第2回院内定期講演会（感染管理）
10月9日 水	第9回研修医レクチャー
10月10日 木	看護学校第78回戴帽式

月 日	院内行事等
10月23日 水	第10回研修医レクチャー
10月26日 土	緩和ケア研修会
10月27日 日	HIVソーシャルワーク研修会
11月13日 水	第11回研修医レクチャー
11月17日 日	計画停電
11月18日 月	HIV/AIDS看護師研修（基礎コース②web）
11月23日 土	ICLS講習会②
11月24日 日	ICLS指導者ワークショップ
11月26日 火	第4回感染管理研修会
11月27日 水	第12回研修医レクチャー
12月6日 金	HIVカウンセリング研修会
12月11日 水	第13回研修医レクチャー
12月12日 木	第2回院内定期講演会（医療安全）
12月15日 日	災害訓練
12月20日 金	クリスマスコンサート
12月25日 水	第14回研修医レクチャー
1月6日 月	互礼会
1月8日 水	第15回研修医レクチャー
1月18日 土	第1回がん看護セミナー
1月21日 火	拡大寺子屋
1月22日 水	第16回研修医レクチャー
1月23日 木	看護学校 一般入学試験
1月25日 土	ICLS講習会③
1月27日 月	HIV/AIDS看護師研修 応用コース
1月30日 木	医療安全特別講演会 看護学校 一般入学試験合格発表
2月8日 木	ICLS講習会④
2月12日 水	第17回研修医レクチャー
2月14日 金	第5回感染管理研修会
2月26日 水	第18回研修医レクチャー
3月6日 木	看護学校 第76回卒業式
3月12日 水	第19回研修医レクチャー
3月22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6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
2024年7月6日	第61回法円坂地域医療フォーラム 消化器内科・上部消化管外科 「当院における免疫関連有害事象の現状」 「当院におけるirAE対策チームの設立と取組み」 「知っておきたいirAE早期発見・早期治療のコツ」	地域医療連携室	56
2024年7月20日	第73回おおさか健康セミナー 眼科 「目の不調、あなたの目は大丈夫？」	地域医療連携室	77
2023年11月9日	第74回おおさか健康セミナー 耳鼻咽喉科 「聞こえと認知症」	地域医療連携室	77
2024年11月30日	第62回法円坂地域医療フォーラム 脳神経外科・脳神経内科 「脳血管障害の最新治療」 「脳腫瘍の治療アップデート」 「頭痛診療アップデート」 「パーキンソン病初期診断のコツと最新治療」	地域医療連携室	25
2025年2月1日	第75回おおさか健康セミナー 緩和ケア内科 「『がん』に備える」	地域医療連携室	57
2025年2月8日	第63回法円坂地域医療フォーラム 消化器内科・肝胆膵外科 「肝臓治療の最前線」 「肝臓手術の現状」 「膵臓治療の最前線」 「膵臓手術の現状」	地域医療連携室	12

令和6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
2024年5月1日	第1回感染管理院内定期講演会「手指衛生～手指衛生が必要なタイミング・正しい方法を知り、みんなで実践しよう！～」	ICT	1,373名
2024年6月27日	第1回医療安全院内定期講演会「ハイリスク薬・麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬の取り扱いについて」	医療安全管理部	1,400名
2024年10月3日	第2回感染管理院内定期講演会「インフルエンザ～この冬の流行に備えて～」	ICT	1,367名
2024年12月12日	第2回医療安全院内定期講演会「診療用放射線の安全利用のための研修」	医療安全管理部	139名

実施日	研修・講演会	研修実施者	参加人数
2024年6月4日	第1回オンコロジーセミナー（WEB）「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」	医療安全管理部	
2024年6月10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	20名
2024年6月29日	大阪医療センターICLSコース	ICLS委員会	18名
2024年7月4日	感染管理研修会②「抗菌薬適正使用～抗菌薬のあれこれ～」	ICT	42名
2024年8月26日	院内定期講演会「緩和ケアの実践から学ぶ、ここに触れるケアへの手がかり」	臨床心理室	82名
2024年9月9日	HIV/AIDS看護師研修 基礎コース①（WEB）「HIV/AIDSの基礎について学ぶ」	HIV/AIDS先端医療開発センター	22名
2024年9月20日	感染管理研修会③「薬剤耐性菌による院内感染とその対策」（共通講習）	ICT	68名
2024年9月30日	HIV感染症研修会	HIV/AIDS先端医療開発センター	56名
2024年9月30日	HIV感染症医師実地研修会	HIV/AIDS先端医療開発センター	3名
2024年10月2日	HIVコミュニケーションとチーム医療研修	臨床心理室	20名
2024年10月26日	緩和ケア研修会	がんサポートチーム 他	38名
2024年10月27日	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	医療相談室	19名
2024年11月18日	HIV/AIDS看護師研修 基礎コース②（WEB）「HIV/AIDSの基礎について学ぶ」	HIV/AIDS先端医療開発センター	21名
2024年11月23日	大阪医療センターICLSコース	ICLS委員会	18名
2024年11月24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	5名
2024年11月26日	感染管理研修会④「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	31名
2024年11月30日	大阪医療センターJMECCコース	ICLS委員会	10名
2024年12月6日	HIV医療におけるカウンセリング研修	HIV/AIDS先端医療開発センター	16名
2025年1月18日	第1回がん看護セミナー	看護部	27名
2025年1月25日	大阪医療センターICLSコース	ICLS委員会	18名
2025年1月27日	HIV/AIDS看護師研修 応用コース「HIV/AIDSの応用を学ぶ」	HIV/AIDS先端医療開発センター	30名
2025年1月30日	医療安全特別講演会（共通講習）「短時間で信頼関係を築くANA流医療現場の接遇」	医療安全管理部	70名
2025年2月8日	大阪医療センターICLSコース	ICLS委員会	18名
2025年2月14日	感染管理研修会⑤「バンコマイシン耐性腸球菌VRE」	ICT	
2025年9月1日	HIV看護師研修「2024年度HIVコーディネーターナース研修（前期）」	HIV/AIDS先端医療開発センター	1名
2025年12月1日	HIV看護師研修「2024年度HIVコーディネーターナース研修（後期）」	HIV/AIDS先端医療開発センター	1名



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6年度は、平尾がEBM研究開発部・部長、阪森が臨床疫学研究室・室長、上田が高度医療技術開発室・室長、松村が医療情報研究室・室長として新たに着任した。

令和6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6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。

（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

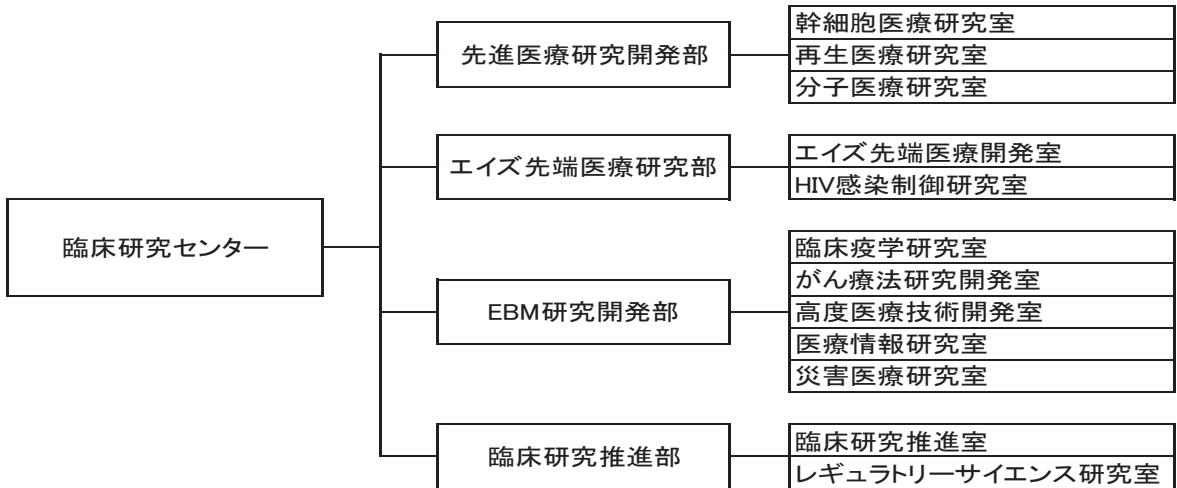
平成23年（2011年）4月：3部11室へ改組

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6年度（2024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、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し、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Bi-AMPS拠点を運営し、医療機器・ヘルスケア関連製品開発とその産業振興を担う人材育成を実施する。

①幹細胞医療研究室

室長：正札智子（専任）

幹細胞医療研究室では、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行っている。

更に、分子医療研究室が実施している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）で得られた知見を元に、ヒトiPS細胞及び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、1997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。そのため、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研究を行っている。

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）、核酸系逆転写酵素阻害剤であるテノホビル製剤の投与初期血漿トラフ濃度が腎機能に及ぼす影響（J Pharm Health Care Sci.2024）等について研究報告を行った。

Ⅲ EBM研究開発部

部長：平尾素宏（併任）

①臨床疫学研究室

室長：阪森亮太郎（併任）

臨床疫学研究室は主に臨床情報を用いて主に消化器疾患の病態を検証し、最適な診療方針や治療方法を検討している。

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：上田恭敬（併任）

本研究室は、循環器領域における最先端の診断技術を探求し、臨床現場への応用を目指している。特に心エコー画像を中心とした非侵襲的評価法に注力しており、従来の検査技師によるマニュアル評価に加え、AI解析による心エコー画像の自動計測、レポート作成を積極的に導入している。これにより、多くの計測項目を短時間で取得することが可能となる。

また、こうした医療技術の革新は、医師のみならず、超音波検査技師の業務効率化や教育にも大きな意味を持つ。AIを用いた心エコー画像の自動計測は、日常診療における心エコー計測の負担を軽減し、検査の再現性を高めると同時に、働き方改革の観点からも有用であると考えている。限られた時間の中で多くの症例を評価する必要がある現場におい

て、検査精度を維持しながら作業を効率化することは、重要な課題であり、本研究室はその解決に向けた研究を推進する。

さらに、本研究室は心エコー検査から臨床アウトカムに直結させることも重視している。たとえば、心不全の早期診断と治療である、運動負荷心エコー検査によって、息切れの原因検索や無症候性にBNPが上昇した場合の病態診断は運動負荷心エコー検査の得意とするところである。これらはAI解析を融合することによって、腫瘍循環器領域、アミロイドシスの早期診断などにも応用が可能と考えている。

AI解析や運動負荷心エコー検査による新たな画像指標が早期診断、予後予測、治療反応評価にどのように役立つかを明らかにすることで、患者ごとの個別化医療の実現も目標としている。

本研究室では、心エコーを中心とした画像診断とAIによる画像解析技術を融合させ、働き方改革につながる新しい医療技術の臨床応用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：松村泰志（併任）

医療情報研究室では、効果的な医療情報システムのあり方について研究を行っている。実臨床で使えるものを目指すため、現在の病院情報システムと密接に関わるシステムとなる。まず、病院職員の業務負担を減らすためのシステムの在り方について研究を行っている。スマートフォンを活用し、輸液ポンプ、生体モニター、ナースコールのアラームを看護師が持つスマートフォンに表示させること、バイタル等の測定機器からの出力をスマートフォンで取り込み、ベッドサイドで看護記録が入力できるようにすることを目指している。また、機密性を守った上での適切な臨床現場でのAI利用のあり方について検討する。電子カルテに記載されたデータの研究等

への利用をより促進するための研究を行っている。多施設で機密性の高いテレビ会議を設置し、施設を超えた臨床カンファレンスを可能にする仕組みに取り組んでいる。

⑤災害医療研究室

室長：大西光雄（併任）

災害医療研究室では主として下記8カテゴリーの研究を行っている。

- ・院内災害対応研究
 - ・BCPを軸とした院内の災害対応システムの研究
- ・医療圏における災害対応研究
 - ・大阪市中心部の特性を組み込んだ、医療・福祉・行政の連携を重視した災害対応の研究
- ・災害医療教育に関する研究
 - ・全日本病院医療支援班の講習内容の作成と実施
 - ・災害時要配慮者に関する研究
 - ・災害時に留意すべき疾病に関する研究
 - ・災害時の感染制御に関する研究
- ・マスコザリング医療対応に関する研究
 - ・大阪・関西万博における医療救護のあり方
 - ・人為的な多数傷病者事案に関する研究
- ・事態対処医療に関する研究
 - ・事態対処救護に関する訓練・コース開発
 - ・大阪府警との連携システムの構築
 - ・救急止血法の訓練モデルの開発
- ・病院前救護活動に関する教育
 - ・プレホスピタル人員に対する動物を使った外傷対応教育
 - ・事故災害現場での多職種での救助活動を理解する教育資料の開発
- ・CBRNEと呼ばれる特殊災害対応に関する研究
 - ・化学テロ危機管理に関する研究
 - ・爆傷の病態解明と医療対応に関する研究
 - ・ローンオフエンダーへの医療対応の研究
- ・Health Securityに関する研究

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6年度の活動実績：

AMED『優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業』の事業活動として、Bi-AMPS拠点を基礎として、「全医療職/全医療部門が参画する先進的医療製品・システム開発を担う人材育成リスクリソング拠点（Bi-AMPS BASE）」を設置して、以下を実施した。

拠点事業実施体制構築として、拠点長の下、医師及びコメディカル部門代表の2名の副拠点長を配置し、医師に加えて、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、臨床工学室からコメディカル6部門代表者から構成されるBi-AMPSBASEワーキンググループ組織構築の完了、医療現場の実情に精通した6名の専門職で構成されるDigital works Bi-AMPS体制強化の完了、3名の専門職を配置した製品開発支援部組織構築の完了を行った。拠点事業として、①人材育成研修事業：Bi-AMPSレクチャー・プログラム（10回：オンライン講義）、Bi-AMPS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、

1コース3回開催、2024年度テーマ：手術、滅菌材料、人工透析）、②ユーザビリティ評価事業：個別製品技術評価会（対面形式のグループミーティング：9回開催、9製品技術の評価）、③医療現場発ニーズ/シーズマッチング事業：医療現場発ニーズ/シーズマッチング交流フォーラム（2回開催、第78回国立病院総合医学会および医工連携マッチング例会）で11件のニーズ/シーズ提案、を開催・実施した。広報活動として、Bi-AMPSホームページの充実、拠点事業参加者の相談窓口開設の完了、外部フォーラム/展示会での拠点活動紹介（2回：第78回国立病院総合医学会、メディカルクリエーションふくしま2024）を実施した。拠点外機関との連携体制構築として、大阪商工会議所並びに国立病院機構所属病院（11施設）、医療機器開発連携推進ネットワーク「和（やわらぎ）」（北海道大学、東京女子医大、京都大学、神戸大学、岡山大学、広島大学、鳥取大学、大分大学）との連携関係を構築強化し、AMED地域連携拠点自立化推進事業拠点（ふくしま医療機器開発支援センター、九州オープンイノベーションセンター）との協力関係を構築した。

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6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、細胞品質評価業務を遂行する。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6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、HLA 3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実施した。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遺伝子組換えヒトiPS細胞作製技術開発を実施し、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実施した。

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、遺伝子組換えヒトiPS細胞作製技術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）、鈴木美里（臨床検査技師）

令和6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80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：渡邊 大、安尾利彦

令和6年度の活動実績：

臨床研究では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（令和6年度は「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））などを実施し、主なテーマとしてHIV感染症の病態解析や治療、メンタルヘルスなどに関する研究に取り組んだ。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抗HIV療法の最適化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6年度の活動実績：

HIVインテグラーゼ阻害剤であるビクテグラビルの血漿トラフ濃度と薬物代謝酵素の遺伝子多型との関連について検討、解析を行った。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、日本人HIV感染者に対する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 平尾 素宏（併任）

①臨床疫学研究室

スタッフ：阪森亮太郎（室長）、榊原祐子、山本俊祐、長谷川裕子、南誠剛、安藤性實、岡田陽子、武山雅博、藤井順也、辻本豊

令和6年度の活動実績：

活動実績の主体は多施設共同研究である。消化管領域においては、早期消化管癌に対する内視鏡治療の工夫やAIを用いた大腸腫瘍の検出能、大腸憩室出血に対する造影CT検査の有用性について報告している。また炎症性腸疾患に対する薬剤選択におけるLRGの有用性や、難治性の潰瘍性大腸炎に対する使用薬剤の比較についての報告も行っている。

進行癌に対する薬物療法では、遺伝子変異を踏まえた大腸癌に対する薬物療法の効果についての成果を報告している。膵癌についてもctDNAプロファイルの有用性について報告している。

進行肝細胞癌については、レンバチニブ治療における支持療法としてのHMB・L-アルギニン・L-グルタミン配合飲料とロコモーショントレーニングの有用性についての非盲検ランダム化比較試験に参加し、論文報告している。またアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法の有効性に寄与する因子についても報告している。さらに本邦における進行肝細胞癌

に対する全身薬物療法の一次治療の現状についても報告している。B型肝炎では発癌に関与するバイオマーカーについて、C型肝炎では肝硬変患者のウイルス排除後における食道胃静脈瘤関連イベントの発生率や発生に関与する因子について報告している。

また疾患啓発のためのショート動画コンテンツを作成し公開している。

今後の活動方針：

消化器疾患、呼吸器疾患、小児疾患、血液疾患を始め、幅広い領域の疾患について検証している。特に治療困難な難治性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っている。

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、鹿野学、松本久宣、竹野淳、柴山浩彦、八十島宏行、酒井健司、濱直樹、相木佐代、伴建二、数藤孝雄、吉本仁

令和6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、2021年の年間がん罹患数は98万人を超え、2023年のがんによる死亡者数は約38万2千人と報告されている。この10年でがん免疫治療法が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

がんの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：上田恭敬（室長）、安部晴彦、井上耕一、池岡邦泰、吉龍正雄、西宏之、齊藤哲也、渋谷博美、天野栄三、島川宜子、東将浩、井上敦夫、大鳥安正、松田理、辻野知栄子、田宮裕子、西村洋、加藤研、三木秀宣、青野博之、岩谷博次、藤中俊之、浅井克則、宮本智、上田真理

令和6年度の活動実績：

令和6年度は、昨年度に引き続き運動負荷心エコー検査に関する研究報告（2024年日本心エコー図学会）で行い、多施設共同研究へのレジストリを進めた。また腫瘍循環器関連に関する報告（JC Cases 2024；31：57-60）を行いつつ、後半は、人工知能（AI）による心エコー画像自動解析システムによる検査業務の効率化、改善化に関する研究を開始した。

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：松村泰志（室長）、間島行則、岡崎周平

令和6年度の活動実績：

これまで大阪大学との共同プロジェクトとして実施してきた、電子カルテテンプレート（eXChart）で入力したデータをODMに変換して阪大のデータセンターに送信する仕組み、入力データと連携して画像を匿名化して送信する仕組みを継続的に運用し、脳神経内科で実施している臨床研究の支援を行った。

大阪大学との共同研究である多施設共通データウェアハウスの導入を進めた。これにより、各施設のデータを外部のプラットフォーム上に移すことなく、多施設データを共通するプログラムで収集することが可能となり、安全に効率的に多施設データの集計ができる。

令和5年度から継続してイーライリリーとの共同研究で、間質性肺疾患の発生をレセプトデータから推定するアルゴリズムの精度評価を行い、その結果を論文にまとめた。

令和6年度からニプロと共同研究を行い、輸液ポンプ、シリンジポンプに注射薬の組成を伝え、実施データを受けとり、アラームをスマートフォンで受け取るためのプラットフォームの必要条件について検討を行った。将来構想として、看護師がキャッチすべきアラームをスマートフォンに集約し、スマートフォンでバイタル測定機器データを取り込み、看護記録を入力できるようにするためのプラットフォームの開発を目指している。本研究開発に関わるニプロ以外の企業とも連携を取り、研究開発を進めるための体制整備を行った。

今後の活動方針：

システムによる業務効率化を推進するために、電子カルテシステムへのスマートフォンの活用の推進をテーマとしている。アラームをスマートフォンに集約すること、看護師がベッドサイドで記録が完結できることを目指したプラットフォーム開発を目指す。

問診、同意取得を患者持参のスマートフォ

ン、病院貸与のタブレットを活用して、電子データとして入力を促し、このデータを活用することで記録の効率化を目指す。

AIを病院業務で活用するために、機密性を保ちつつAIを活用するための情報基盤を構築し、その応用として患者説明の音声認識および文書整備を行い、説明内容の診療録への記録作成の効率化を目指す。それ以外の場面のカルテ記載への音声認識の有効性や他の領域のAI応用の可能性を追求する。

電子カルテデータの研究利用について、これまでの処方、注射、検体検査結果、病名、手術・処置等のデータに、画像レポートを加える。画像レポートはフリーテキストで記載されているが、これを、深層学習を含めた自然言語処理技術（大阪大学で開発）を利用して構造化データに変換し、検索処理を可能とする研究を進める。

大阪大学と共同して進めてきた電子カルテテンプレートを利用した前向き臨床研究のデータを収集するシステムを発展させ、臨床研究への活用を推進する。PACSと連動させて、画像データの研究利用を自動化する事業も推進する。

Personal Health Recordを実現化させるための準備を行う。疾患毎に事前に定めたデータ項目の入力を促してFHIR規格の構造化データに変換してプラットフォームに送信する機能を病院に組み入れ、病院から医療者の負担なくPHR側にデータが送りだせる仕組みについて研究する。

⑤災害医療研究室

スタッフ：大西光雄（室長）、石田健一郎

令和6年度の活動実績：

主として下記8カテゴリーそれぞれの活動実績を報告する。

1. 院内災害対応研究

COVID-19に対する対応が求められた際に病院機能を維持する観点からの対応を行

なった。この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いる。今後は、毎年、小改訂を可能とする取り組みを行っていく予定である。

2. 医療圏における災害対応研究

医療・福祉・行政の連携を重視した平時から災害時を見据えた災害対応の研究を行った。本研究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）として開始してきた。高齢者施設のみならず、在宅医療などさまざまな福祉に関して、行政と相談しながら大阪市中心部の特性を理解した災害対応のあり方を検討した。対象者は災害時に“災害時要配慮者”に分類されるが、災害時に医療機関に大きな負荷が発生しにくいように、各福祉施設におけるBCPの策定、自助や共助のあり方、医療機関との連携方法に関して検討を行った。

3. 災害医療教育に関する研究

全日本病院医療支援班（AMAT：All Japan Hospital Medical Assistance Team）における災害医療講習の開発に関わってきた。特に、AMATの講習会における講義のうち“災害時要配慮者”、“災害時に留意すべき疾病”、“感染制御”の項目の講義資料の作成を行っている。本年度も講義資料のマイナー改訂を行ない、講習会において指導を行った。

4. マスギャザリング医療対応研究

大阪・関西万博における医療救護対応に関する研究を行った。日本万国博覧会医

療救護協議会の構成員として、2025大阪・関西万博の医療救護のあり方に関して検討を行った。また、厚生労働行政推進事業の健康安全・危機管理対策総合研究事業における“大規模イベントに対する戦略的リスクアセスメント及びヘルスシステムの強化に向けた標準的枠組に関する研究（24LA2002）”での分担研究である“大阪・関西万博対策、医療救護・化学災害対策の検討”を行なった。人為的な多数傷病者事案の類型化を行い、大阪・関西万博の危機管理対策室に勤務する予定の統括医療責任者らに対する講義を行なった。

5. 事態対処医療に関する研究

法執行機関との医療連携に関して長年検討してきた。その一つに、臨床救急医学会の“法執行機関との医療連携のありかたに関する検討委員会”による事態対処救護ガイドブックの発行（2019年）と、事態対処救護の講習会の開発と開催であった。2024年度は海上保安庁職員及び警察職員に対して合計4回のコース開催を行なった。また、大阪府警と連携した“立てこもり事案”での負傷者対応に関して、大阪府のDMATが出動できるシステムを構築した。同システムは2025年1月20日より運用開始となった。

さらに、プレホスピタルでの止血帯を用いた止血処置は2019年より消防職員が、その後、警察や海上保安庁職員も可能となったが、効果的に訓練するための機器開発を開始した。これは“我が国初の本格的「救急止血法の訓練モデル」の開発”として成長型中小企業等研究開発支援事業（Go-Tech事業）に採択された。

6. 病院前救護活動教育に関する研究

プレホスピタルとの連携を重視したイベント・教育資料開発を行った。

大阪市消防の有志とともに20年前より勉強会を合計100回程度開いてきたが、その一環として“ベーシックラリー”を2024年

6月22日に開催した。さまざまなシナリオをもとに多職種からなる当院職員と、大阪市消防や警察、海上保安庁、自衛隊等の連携を図った。今後は当院が後援する形で、さらに救急隊などと連携していく。また、プレホスピタル分野における教育資料開発としては、事故災害現場でのさまざまな状況変化に応じた多職種の活動を学ぶためのボードゲームの開発を開始した。

7. 特殊災害対応研究

化学テロや爆傷などへの対応に関する国際的な動向の把握を行なった。これは厚生労働科学研究の健康安全・危機管理対策総合研究事業における“CBRNEテロリズム等に係る健康危機管理体制の国際動向の把握及び国内体制強化に向けた研究(22LA1012)”での分担研究である“化学テロ危機管理に関する研究”である。本年度が最終年度であるが、これまでに、令和4年度は化学テロの覚知に関して、令和5年度は世界健康安全保障行動グループ(GHSAG: Global Health Security Action Group)の下部組織である化学イベントワーキンググループ(CEWG: Chemical Event Working Group)における各国の活動および連携(特にウクライナ対応での連携、緊急招集会合)、ローンオフエンダーによる化学テロの可能性の検討、令和6年度は過去の本邦および各国の化学物質が関連した事故や災害事例への対応及び、その際の公衆衛生や中毒情報センターの連携のあり方に関する検討を行なった。他に特殊災害の一つである爆発による生体への影響の研究は、“衝撃波(第一次爆傷)による長期脳損傷のメカニズムの解明と治療法の開発(21K09019)”として大阪大学で研究を行っている。

本分野では、救急科領域講習として第38回日本外傷学会においてオンデマンドで“爆傷事案から考える爆傷の実際と衝撃波外傷の性質”を講演、また外傷学会評議員

セミナーとして2024年4月25日に“出血や外傷(衝撃波外傷を含む)に伴う循環動態の変化と中枢神経の役割”として講演、救急科領域講習として第46回日本中毒学会において2024年7月24日に“災害と中毒～化学災害を中心に～”として講演した。また、東京大学大学院公共健康医学において2024年5月13日に“化学物質の対応・危機管理”の講義を関連省庁職員等に対するセミナーであるNBCネットワーク専門家会合において2024年8月1日に“化学テロに関する海外の解毒薬等の情報”を講義した。

8. Health Securityに関する研究

第48回日本中毒学会総会を担当することとなり、Health Securityをテーマに学会の準備を始めた。Health Securityという用語自体は、健康危機管理を考える際にしばしば使われる用語であるが、定義ははっきりしていない。概ね、“原因が自然発生的であろうと人為的であろうと、健康に対するあらゆる脅威に対応するための予防・準備、覚知・分析、対応・復旧、事後検証などの一連の取り組み”、といった概念になる。この概念をテーマに取り上げ、中毒事案においてHealth Securityという視点から考えてみることにした。

今後の活動方針：

1. 院内災害対応研究

➤関連する各部門ごとに定期的にBCPの見直しを行い、災害対策委員会等で全体の整合性、追加可能な視点を検討していく。

2. 医療圈における災害対応研究

➤福祉や行政がどのような課題を有しているのかの調査を進めていく。また、各事業所で行われる災害関連会議に臨席し、情報交換に努め、当院で開催する災害訓練に参加していただき、相互に理解を深め、平時からの連携を通して災害時に柔軟な対応ができるように検討を進めていく。

3. 災害医療教育に関する研究

- 次年度はAMATの災害講習をe-learningの形にしていく予定である。

4. マスギャザリング医療対応研究

- 世界的にもマスギャザリングにおいて人為的な多数傷病者事案が発生しやすくなっており、今回の類型化を通じて効果的な医療対応の検討をさらに進める。また、化学物質に関連する際に特に発生しやすいと考えられる心理学的インパクトへの対応の検討を開始する。効果的なリスクコミュニケーションを意識した情報共有が求められるものと考えている。

5. 事態対処医療に関する研究

- 2019年に発刊された事態対処医療ガイドブックの改訂に着手する。現在のガイドブックに掲載されている内容と、実際に事態対処救護コースを開始してから得られた受講者からの意見や疑問をもとに改訂を考えていきたい。
- 大阪府で2024年1月20日より日本で初め導入されたDMATと大阪府警の連携に関して、さらなる訓練を進める。当院が中心となって手順書作成を行っており、手順を完成させるとともに、より発展的な連携を構築する。
- 医療者に対する、鋭的損傷への対応の講習を計画する。講義内容の策定に取り掛かる。
- 「救急止血法の訓練モデル」のR&Dとしての完成と、2026年度に上市するための事業化に関する課題を検討する。

6. 病院前救護活動教育に関する研究

- ・救急隊と当院との連携をさらに高め、当院の研修医及び救急に関連する職種が病院前救護の理解を深めるためにベーシックラリーの開催に関して当院が後援できるように調整する。
- ・事故災害現場での判断と連携を学習、あるいは教育するためのツールとして開発開始したボードゲームの2026年初頭の市

販化を検討する。

7. 特殊災害対応研究

- ・厚生労働科学研究におけるこの分野は、今後も研究が継続されることが決まっており、化学物質による意図的な事案および爆発による生体への影響の研究を行っていく。マスギャザリングの項でも触れたが、特殊災害においては心理学的インパクトが大きい。場合によっては自らは影響を受けていないはずなのにも関わらず経験したと感じる集団ヒステリー（集団パニック）への対応が求められるため、それらへの対応を含めた研究を開始する予定である。
- ・SNSなどの分析を通じて化学災害（化学テロ）などを覚知する方法がないか、検討を行っていく。

8. Health Securityに関する研究

- ・グローバルなハザード対策において使われることが多い概念であり、必ず多機関・多職種で対応する必要がある。第48回日本中毒学会総会の準備を通して、中毒を考慮するような医療安全といったミクロな点から、公衆衛生との連携を念頭に置いたPublic Health Securityといった視点、化学物質に関連する災害・事故、薬物濫用やMedical Child Abuseなど、中毒が関係するさまざまな事案に対して検討する予定である。



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、小林恭子、松尾友香、辻本有希恵、柚本育世、三井知子、千賀明日香、福本妃可里、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、大場美咲、千葉真弓、松田里美、信谷宗平

令和6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（第一委員会・第二委員会）から構成されており、第一委員会は主に治験等受託研究を、第二委員会は「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。

審査件数では、第一委員会は月1回（計12回）開催し、新規課題42件、継続課題91件、迅速審査27件を含む1573件の審査を行った。第二委員会では本審査を12回、迅速審査を24回開催し、新規課題10件、継続課題213件、迅速審査100件を含む484件の審査を行った。

令和6年度の治験実績（受託研究費請求額）は、新規受託件数23件、総件数107件であり、研究請求金額総額は2億5千万円を越え、国立病院機構施設では全国4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。

また第一委員会・第二委員会ともに治験、臨床研究に関連した文書の電磁化に取り組んでおり、第一委員会では令和4年度から、第二委員会では令和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った。

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臨床研究コーディネーター養成研修や実務者臨床研究コーディネーター研修、近畿グループ主催臨床研究・治験研修、中国四国グループ主催治験・臨床研究研修会、がんCRC学会で講師を務めたほか、「臨床研究推進室ニュース」（毎月）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ためにホームページで実績をアピールする
 - ・エントリーアクションプランの効果的な活用方法を検討する
 - ・エントリーアクションプランの期間目標の達成を目指す
2. 品質を維持した治験実施体制の強化
 - ・治験依頼者から選ばれる施設を目指す
 - ・治験業務のICTの円滑な運用にむけた体制を整備する
3. 治験エコシステム導入推進事業内容について情報収集し対応する

<臨床試験支援部門>

1. 臨床研究の円滑な実施にむけた体制整備
 - ・ホームページの改訂
 - ・プライバシーポリシーの見直し
 - ・臨床研究セミナーの開催方法・内容の見直し
 - ・同意書電子保管の体制整備
2. 臨床研究支援体制（ARO機能）の強化
 - ・支援範囲と方向性の検討、体制の構築
 - ・インフォームドコンセントの実施体制の見直し
 - ・多機関共同研究用の研究計画書ひな形の改訂

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 6 年度の活動実績：

治験等の研究の進め方についてはある程度確立されてきている。一方、電子カルテデータを代表とするReal World Dataを活用する研究については、世界的にみても、現在進行中であり、各国が競い合っている。Real World Dataは、臨床の活動の中で自然に蓄積されるデータを活用する方向性と、治験と同様、予め決められたデータ項目のデータを前向きに埋めていき、効率的にデータ収集する方向性がある。当院では、そのどちらにも取り組んでいる。

前者については、大阪大学との共同研究で、多施設共通データウェアハウスを構築し、ここから共通するデータ抽出プログラム

を利用して効率良くデータを収集する仕組みを導入している。また、NTTとの共同研究で、秘密分散、秘密計算を使った方法にも取り組んできた。データを外部のプラットフォームに集積させると、個人情報保護法の観点で取り扱いが難しくなるが、共通データウェアハウスでデータベース自身を集約さない方式の場合は、この問題がクリアできる。また、秘密分散、秘密計算で集計する方式の場合、個人の識別性は完全に失われるので、問題解決の有力な方法の一つとなる。

ヨーロッパでもEHDSとして電子カルテデータの新たな活用の仕組みができたが、日本でも公的データベースの利用のレギュレーションについて、安全性を保ちつつデータ利用を促進するために、新たなレギュレーションを作成する必要がある。こうした議論に参加して、次世代の基盤構築に貢献した。

電子カルテで予め決められた項目をテンプレートとして作成し、これに入力することで、診療録の作成と症例報告書の作成を同時に行う仕組みについて、大阪大学と共同して開発し、富士通電子カルテ病院を代表して実施している。画像データを匿名化し、被検者番号を付けてデータセンターに自動で送り出す仕組みも稼働させている。この仕組みを利用し、脳神経内科の臨床研究を支援した。

今後の活動方針：

引き続き、Real World Dataを活用した臨床研究のレギュレーションのあり方について研究を行う。Real World Dataを扱う場合、個人の識別性への対応が重要であり、プライバシー保護の観点で検討を行う必要がある。個人情報保護法の規定、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従うことは当然として、セキュリティへの配慮等、考慮すべきポイントがある。これらを適切にコントロールしながらReal World Dataを活用する方法について、引き続き検討を進める。

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」 14、2024 年 4 月 1 日

和文原著等

谷川雅俊、六車幸子、間島行則、横井英人 : 医療用医薬品の使用成績調査における収集データ項目からみた診療情報とのデータ自動連携の可能性「医薬品情報学」26 (2) : P. 102-110、一般社団法人日本医薬品情報学会、2024 年 4 月 30 日

森 寛泰、大西光雄、中島 伸 : 救急外来部門への診療看護師 (NP) の導入によるタスク・シフト / シェアの影響「医療」78 (2) : P106-111、2024 年 4 月

国際学会等

1 件

国内学会等

6 件

腎臓内科

和文原著等

猪阪善隆、小堀愛美、岩谷博次 : リチウム中毒を来した女性、難渋症例から学ぶ診療のエッセンス (196) 5232、P12-13、日本医事新報、2024 年 8 月 3 日

国内学会等

10 件

糖尿病・内分泌内科

英文原著等

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.」 15 (3) : 400-405、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) 22 (1) : 143、2024 年 2 月 16 日

Murata T, Sakane N, Hirota Y, Toyoda M, Matsuhisa M, Kuroda A, Itoh A, Meguro S, Miura J, Matoba Y, Kato K, Suzuki S, Shimada A : Difference in the accuracy of the third-generation algorithm and the first-generation algorithm of FreeStyle Libre continuous glucose monitoring device. 「The Journal of Medical Investigation」 71 (3.4) : 225-231 2024 年 8 月

Meguro S, Sakane N, Hosoda K, Hirota Y, Itoh A, Kato K, Kodani N, Kuroda A,

Matsuhisa M, Miura J, Shimada A, Tone A, Toyoda M, Murata T ; ISCHIA Study Group : Diurnal variation in the association between the scan frequency of isCGM and CGM metrics : post hoc analysis of the ISCHIA study. 「Diabetology International」 15 (4) : 828-836. 2024 年 8 月 19 日

Sakane S, Kato K, Hata S, Nishimura E, Araki R, Kouyama K, Hatao M, Matsushita Y, Matoba Y, Murata T, Domichi M, Suganuma A, Wu FL, Sakane N. : Hypoglycemic symptoms and hypoglycemia problem-solving ability in older adults with type 1 diabetes. 「Japan Academy of Diabetes Education and Nursing」 2024 Volume 28 Issue 2 Pages 133-139、2024 年 9 月 30 日

Sakane N, Matsuhisa M, Kuroda A, Miura J, Hirota Y, Kato K, Toyoda M, Kouyama R, Kouyama K, Shimada A, Kawashima S, Matoba Y, Meguro S, Kusunoki Y, Hida K, Tanaka T, Domichi M, Suganuma A, Suzuki S, Tone A, Hosoda K, Murata T ; ISCHIA Study Group : Cost-effective analysis focused on hypoglycemia of intermittent-scanning continuous glucose monitoring in type 1 diabetes adults : a ISCHIA randomized clinical trial. 「Diabetology International」 16 (1) : 78-85. 2024 年 10 月 16 日

和文原著等

小林哲郎、難波光義、福井智康、西村理明、川村智行、浦上達彦、廣田勇士、楠 宜樹、黒田暁生、三浦順之助、栗田卓也、池田富貴、伊藤 新、今村洋一、大杉 満、梶尾 裕、勝野朋幸、加藤 研、菊池 透、小谷紀子、佐藤 譲、島田 朗、清水一紀、杉原茂孝、鈴木潤一、曾根博仁、谷澤幸生、津田晶子、

利根淳仁、豊田雅夫、中山ひとみ、松久宗英、村田 敬、百木忠久、山田研太郎、柳澤克之、雨宮 伸、広瀬正和、日本先進糖尿病治療研究会 : 日本先進糖尿病治療研究会によるリアルタイム CGM およびリアルタイム CGM 機能付きインスリンポンプ療法に関するコンセンサスステートメント「糖尿病」68 (1) : p17-30、2025 年 1 月 20 日

大野宏枝、加藤 研 : 1-6. 糖質 / インスリン比、インスリン効果値ってなに？ 1-7. インスリンポンプ療法中患者がカーボカウントを行う際の注意点は？「糖尿病ケアプラス第 21 巻 5 号 (特集 会話ですると理解 & 患者に説明できる！超入門カーボカウントのすべて)」P. 39-46、株式会社メディカ出版、大阪 2024 年 9 月 1 日

和文総説

6 件

国内学会等

20 件

輸血療法部

国内学会等

1 件

血液内科

英文原著等

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

Kurashige R, Kurashige M, Okada Y, Higuchi K, Yuda S, Hino A, Miyamura T, Ichii M, Fukushima K, Honma K, Takeuchi M, Yokota T, Ishikawa J, Sawada A, Shibayama H, Hosen N, Morii E. Differentiating Between Epstein-Barr Virus-positive Lymphoid Neoplasm Relapse and Post-transplant Lymphoproliferative Disorder After Sex-mismatched Hematopoietic Stem Cell Transplantation. 「Am J Surg Pathol」 1 ; 48 (4) : 395-405. doi : 10. 1097/PAS. 0000000000002183. 2024 年 4 月

Shimazu Y, Kanda J, Onda Y, Fuchida SI, Ohta K, Shimura Y, Kosugi S, Yamamura R, Matsuda M, Hanamoto H, Adachi Y, Anzai N, Hotta M, Fukushima K, Yagi H, Yoshihara S, Tanaka Y, Takakuwa T, Tanaka H, Shibayama H, Uoshima N, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Matsumura I, Kuroda J, Takaori-Kondo A, Hino M. The lymphocyte/monocyte ratio predicts the efficacy of isatuximab plus pomalidomide in multiple myeloma patients. 「Cancer Immunol Immunother」 17 ; 73 (7) : 135. doi : 10. 1007/s00262-024-03711-8. 2024 年 5 月

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」 ; 119 (6) : 707-721. doi : 10. 1007/s12185-024-03754-8. 2024 年 6 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」 6 ; 143 (23) : 2401-2413. doi : 10. 1182/blood. 2023022540. 2024 年 6 月

Nakai R, Yokota T, Tokunaga M, Takaishi M, Yokomizo T, Sudo T, Shi H, Yasumizu Y, Okuzaki D, Kokubu C, Tanaka S, Takaoka K, Yamanishi A, Yoshida J, Watanabe H, Kondoh G, Horie K, Hosen N, Sano S, Takeda J. A newly identified gene Ahed plays essential roles in murine haematopoiesis. 「Nat Commun」 25 ; 15 (1) : 5090. doi : 10. 1038/s41467-024-49252-7. 2024 年 6 月

Shimazu Y, Kanda J, Takakuwa T, Onda Y, Fukushima K, Hotta M, Fuchida SI, Uoshima N, Shimura Y, Tanaka H, Ohta K, Shibayama H, Kosugi S, Yagi H, Yoshihara S, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Matsumura I, Kuroda J, Takaori-Kondo A, Hino M. The impact of renal function on initial therapy in transplant-ineligible multiple myeloma patients. 「Ann Hematol」 103 (12) : 5639-5649. doi : 10. 1007/s00277-024-05934-2. 2024 年 12 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」 103 (12) : 5681-5690. doi : 10.1007/s00277-024-05705-z. 2024 年 12 月

報告書・論文等
2 件

国際学会等
2 件

国内学会等
65 件

血友病科

英文原著等

Oda A, Takeyama M, Takehisa Kitazawa, Nogami K : The emicizumab-bridged ternary complex with activated factor IX and factor X evaluated by fluorescence resonance energy transfer. 「Thrombosis Research」 237 : 108-111、2024 年 5 月

Ohga S, Takeyama M, Ishimura M, Inoue H, Nosaka D, Iwasaki K, Mitsui C, Nogami K. HINODE study : haemophilia A in infancy and newborns - protocol for a prospective, multicentre, observational study evaluating the coagulation potential and safety of emicizumab prophylaxis. 「BMJ Open」 26 ; 14 (12) : e087556、2024 年 11 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

和文原著等

武山雅博 : V. 血液凝固・線溶系検査、1. 血液凝固・線溶・抗凝固検査、4) 第 VIII 因子、第 IX 因子、von Willebrand 因子、その他の凝固因子「小児内科」56 増刊号、96-99、2024 年 10 月 25 日

武山雅博、野上恵嗣 : 新生児から成人期までに発症する特発性血栓症の診療ガイド BQ1 新生児から成人期までの止血血栓機構の特徴とその生理学的な変化は？

2) 乳児期～思春期～成人期の特徴と変化。
編集 : 厚生労働科学研究費助成金 難治性疾患政策研究事業、血液凝固異常症等に関する研究班、責任編集 : 大賀正一、診断と治療社、2024 年 4 月 12 日

和文総説

2 件

報告書・論文等
2 件

国際学会等

1 件

国内学会等

41 件

呼吸器内科

英文原著等

Ando S, Futami S, Azuma K, Nishimatsu K, Shirasaka T, Minami S : Synchronous Double Primary Lung Adenocarcinomas With EGFR L858R Point Mutation and MET Exon 14 Skipping Mutation. [J Med Cases] 15 (8) : 153-158. 2024 年 7 月 5 日

Ando S, Azuma K, Futami S, Mori K, Hirose Y, Shirasaka T, Minami S : Organizing Pneumonia With Diffuse Alveolar Hemorrhage Induced by the Kampo Medicine Choreito. [J Med Cases] ; 15 (7) : 120-125. 2024 年 6 月 19 日

国内学会等

8 件

脳神経内科

英文原著等

Fujino M, Noguchi T, Torii-Yoshimura T, Okuno Y, Morita Y, Nishimura K, Otsuka F, Kataoka Y, Asaumi Y, Yamagami H, Yasuda S. Outcomes of patients with cerebral microbleeds undergoing percutaneous coronary intervention and dual antiplatelet therapy. [Heart and Vessels] 39 (9) : P763-70、2024 年 9 月 1 日

Yoshimoto T, Yamagami H, Sakai N, Uchida K, Shirakawa M, Beppu M, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Todo K, Hayakawa M, Shindo 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. Association of perioperative P2Y12 inhibitor administration with outcomes for tandem occlusion : RESCUE AT-LVO sub-study. [Frontiers in Neurology] 15 : P1475882、2024 年 11 月 21 日

Peacock M, Drumm B, Klein P, Raymond J, Huo X, Chen Y, Abdalkader M, Schonewille WJ, Liu X, Hu W, Li C, Ji X, Alemseged F, Liu L, Siegler JE, Nagel S, Strbian D, Sacco S, Yaghi S, Qureshi MM, Fischer U, Sousa DAD, Yamagami H, Michel P, Puetz V, Mujanovic A, Marto JP, Kristoffersen ES, Sandset EC, Demeestere J, Hanning U, Novakovic R, Kenmuir C, Agid R, Romoli M, Diana F, Lobotesis K, Roi D, Masoud HE, Ma A, Zhu Y, Sang H, Sun D, Ton MD, Raynald, Li F, Nasreldein A, Jesser J, Kaesmacher J, Weyland CS, Meyer L, Yeo LLL, Yang Q, Thomalla G, Yang P, Poli S, Campbell BCV, Qureshi AI, Chen H, Zaidat OO, Qiu Z, Nogueira RG, Jovin TG, Miao Z, Nguyen TN, Banerjee S. Basilar artery occlusion management : An international survey of gender influence on management. [Interventional Neuroradiology] P15910199241265590、2024 年 8 月 14 日

Beppu M, Uchida K, Sakai N, Yamagami H, 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, Shirakawa M, Yoshimura S, RESCUE AT-LVO Investigators. Optimal Endovascular Therapy Technique for Isolated Intracranial

Atherothrombotic Stroke-Related Large-Vessel Occlusion in the Acute-to-Subacute Stage. [AJNR American Journal of Neuroradiology] 45 (11) : P1692-700、2024 年 11 月 7 日

Fujiwara S, Uchida K, Sakakibara F, Sakai N, Imamura H, Ohta T, Kawamoto M, Ohara N, Tanaka K, Yamagami H, Matsumoto Y, Takeuchi M, Yoshimura S, Morimoto T. Characteristics and prognostic impact of unsuccessful recanalization after endovascular therapy for acute ischemic stroke. [Journal of the Neurological Sciences] 466 : P123247、2024 年 11 月 15 日

Demeestere J, Qureshi MM, Vandewalle L, Wouters A, Strbian D, Nogueira RG, Nagel S, Yamagami H, Nguyen TN, et al. Outcomes of Bridging Intravenous Thrombolysis Versus Endovascular Therapy Alone in Late-Window Acute Ischemic Stroke. [Stroke] 55 (7) : P1767-75、2024 年 7 月 1 日

Nguyen TN, Nogueira RG, Qureshi MM, Nagel S, Raymond J, Abdalkader M, Demeestere J, Marto JP, Sheth SA, Puetz V, Dusart A, Michel P, Ribo M, Zaidat OO, Siegler JE, Haussen DC, Strbian D, Henon H, Mohammaden MH, Möhlenbruch MA, Olive-Gadea M, Puri AS, Winzer S, Kaesmacher J, Klein P, Tomppo L, Caparros F, Ramos JN, Jumaa MA, Zaidi SF, Martinez-Majander N, Nannoni S, Vandewalle L, Bellante F, Farooqui M, Salazar-Marioni S, Virtanen P, Kaiser DPO, Wouters A, Ventura R, Jesser J, Mujanovic A, Shu L, Castonguay AC, Mansoor Z, Qiu Z, Masoud HE, Requena M, Peltola E, Hu W, Lin E, Tanaka K,

Cordonnier C, Roy D, Yaghi S, Strambo D, Yamagami H, Fischer U, Jovin TG, Lemmens R, Ringleb PA, Ortega-Gutierrez S. Noncontrast CT Selected Thrombectomy vs Medical Management for Late-Window Anterior Large Vessel Occlusion. [Neurology] 102 (10) : e209324、2024 年 5 月 28 日

Abdalkader M, Ning S, Qureshi MM, Haussen DC, Strbian D, Nagel S, Demeestere J, Puetz V, Mohammaden MH, Gadea MO, 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) : P278-287、2024 年 2 月 1 日

Akagi T, Hara H, Kanazawa H, Fukui S, Hashimoto Y, Iguchi Y, Iwama T, Kataoka H, Kawamura A, Kawano H, Oki K, Yamagami H, PFO Japan PMS Investigators. Real-World Patent Foramen Ovale (PFO) Closure in Japan - 30-Day Clinical Outcomes From the Amplatzer™ PFO Occluder Japan Post-Marketing Surveillance Study. [Circulation Journal : Official Journal of the

Japanese Circulation Society」 88 (9) : P1391-7、2024 年 8 月 23 日

Uchida K, Yamagami H, Sakai N, Iihara K, Imamura H, Ishii A, Matsumaru Y, Sakai C, Satow T, Sakakibara F, Shirakawa M, Yoshimura S, JR-NET4 Study Group. Early neurological changes following endovascular therapy for acute stroke due to intracranial atherosclerotic disease. 「Journal of the Neurological Sciences」 460 : P122978、2024 年 5 月 15 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. 「Journal of the Neurological Sciences」 457 : P122865、2024 年 2 月 15 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 and Vascular Neurology」 9 (5) : P490-6、2024 年 11 月 5 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. 「Journal of Neurointerventional Surgery」 16 (11) : P1094-100、2024 年 10 月 14 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. 「Journal of Neurointerventional Surgery」 17 (e1) : e96-101、2024 年 12 月 26 日

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. 「Journal of Neurointerventional Surgery」 16 (9) : P884-91、2024 年 8 月 14 日

Drumm B, Herning A, Klein P, Raymond J, Abdalkader M, Huo X, Chen Y, Siegler JE, Peacock M, Schonewille WJ, Liu X, Hu W, Ji X, Li C, Alemseged F, Liu L, Nagel S, Strbian D, Rebello LC, Yaghi S, Qureshi MM, Fischer U, Tsiygoulis G, Kaesmacher J, Yamagami H, Puetz V, Sylaja PN, Marto JP, Sacco S, Kristoffersen ES, Demeestere J, Conforto AB, Meyer L, Kaiser DPO, Reiff T, Aydin K, Romoli M, Diana F, Lobotesis K, Roi D, Masoud HE, Ma A, Mohammaden MH, Doheim MF, Zhu Y, Sang H, Sun D, Ton

MD, Raynald, Li F, Lapergue B, Hanning U, Yang Q, Lee JS, Thomalla G, Yang P, Liu J, Campbell BCV, Chen H, Zaidat OO, Qiu Z, Nogueira RG, Miao Z, Nguyen TN, Banerjee S. Basilar artery occlusion management : An international survey of middle versus high-income countries. 「Interventional Neuroradiology : Journal of Peritherapeutic Neuroradiology, Surgical Procedures and Related Neurosciences」 30 (5) : P702-11、2024 年 10 月 1 日

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. 「Journal of Neurointerventional Surgery」 16 (2) : P171-6、2024 年 1 月 12 日

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. 「Journal of Neurointerventional Surgery」 16 (12) : P1232-6、2024 年 11 月 22 日

[Yamagami H](#), Ozaki T, Ogasawara K, Nagata I, Matsumaru Y, Yoshimura S, Sasaki M, Nagatsuka K, Minematsu K, Nagai Y, Sakai C, Matsumoto Y, Ezura M, Ishihara H, Sakai

N. Randomized Controlled Trial of Cilostazol Addition for In-Stent Restenosis After Carotid Artery Stenting. 「Stroke」 55 (12) : P2776-85、2024 年 12 月 1 日

Tanaka K, Yoshimoto T, Koge J, [Yamagami H](#), Imamura H, Sakai N, Uchida K, Beppu M, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Ishikura R, Inoue M, Sakakibara F, Morimoto T, Yoshimura S, Toyoda K, RESCUE - Japan LIMIT Investigators. Detrimental Effect of Acute Hyperglycemia on the Outcomes of Large Ischemic Region Stroke. 「Journal of the American Heart Association」 13 (23) : e034556、2024 年 12 月 3 日

[Moriyama T](#), Todo K, [Yamagami H](#), [Kimura Y](#), [Yamamoto S](#), [Nagano K](#), Doijiri R, Yamazaki H, Sonoda K, Koge J, Nakayama T, Iwata T, Ueno Y, Gon Y, [Okazaki S](#), Sasaki T, Mochizuki H. Relationship between initial B-type natriuretic peptide levels and detection of atrial fibrillation with an insertable cardiac monitor in cryptogenic stroke : CRYPTON-ICM registry. 「Frontiers in Neurology」 15 : P1436062、2024 年 9 月 18 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, SCAN Study Investigators. Von Willebrand factor antigen levels predict poor outcomes in patients with stroke and cancer : Findings from the multicenter, prospective, observational SCAN study. 「Journal of the American Heart Association」 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, CRYPTON - ICM Registry Investigators. Atrial fibrillation detection and ischemic stroke recurrence in cryptogenic stroke : A retrospective, multicenter, observational Study. 「Journal of the American Heart Association」 13 (3) : e031508、2024 年 2 月 6 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. 「Journal of Clinical Neuroscience : Official Journal of the Neurosurgical Society of Australasia」 120 : P170-4、2024 年 2 月 1 日

Gon Y, Morishima T, Kawano T, Okazaki S, Todo K, Sasaki T, Mochizuki H, Miyashiro I. Arterial Thromboembolism in Japanese Patients With Cancer : Incidence, Predictors, and Survival Impact. 「JACC Cardio Oncology」 6 (2) : P283-97、2024 年 4 月 1 日

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, CRYPTON-ICM Registry Investigators. Higher Frequency of Premature Atrial Contractions Correlates With Atrial Fibrillation Detection after Cryptogenic Stroke. 「Stroke」 55 (4) : P946-53、2024 年 4 月 1 日

Murakami Y, Todo K, Uchida K, Yamagami H, Sakai N, Gon Y, Okazaki S, Sasaki T, Yoshimura S, Morimoto T, Mochizuki H. One-year morbidity and mortality in patients treated with standard-dose and low-dose apixaban after acute large vessel occlusion stroke. 「Journal of Thrombosis and Thrombolysis」 57 (4) : P622-9、2024 年 4 月 1 日

Okazaki S, Yamamoto H, Asakura K, Omae K, Maeda H, Tanaka K, Yamamoto S, Hirano T, Iguchi Y, Sakaguchi M, Koga M, Ihara M, Toyoda K, Noguchi T, Sakai N, Yamagami H. Optimal antithrombotic therapy in ischemic stroke patients with non-valvular atrial fibrillation and atherothrombosis : study protocol for a randomized controlled trial. 「Frontiers in Neurology」 15 : P1468523、2024 年 10 月 23 日

和文原著等

森山拓也、岡崎周平、清水大輝、和田山智哉、江左佳樹、白旗恵美、小川拓也、木村陽子、宇野貴宏、浅井克則、永野恵子 : 内頸動脈先端部閉塞で発症した duplicated middle cerebral artery 領域の脳梗塞の一例「脳卒中」2025 年 1 月 24 日

国際学会等
2 件

国内学会等
24 件

感染症内科

英文原著等

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 29 日

Oka S, Holohan V, Shirasaka T, Choi JY, Kim YS, Chamay N, Patel P, Polli JW, Ford SL, Crauwels H, Garside L, D'Amico R, Latham C, van Solingen-Ristea R, Baugh B, van Wyk J : 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 年 5 月

Yagura H, Watanabe D, Nakauchi T, Kushida H, Hirota K, Nishida Y, Yoshino M, Uehira T, Shirasaka T. Association between tenofovir plasma trough concentrations in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. [J Pharm Health Care Sci] 10 (1) : 20. 2024 年 5 月 10 日

Ando S, Azuma K, Futami S, Mori K, Hirose Y, Shirasaka T, Minami S : Organizing Pneumonia With Diffuse Alveolar Hemorrhage Induced by the Kampo Medicine Choreito. [J Med Cases] 15 (7) : 120-125. 2024 年 7 月

Ando S, Futami S, Azuma K, Nishimatsu K, Shirasaka T, Minami S : Synchronous Double Primary Lung Adenocarcinomas With EGFR L858R Point Mutation and MET

Exon 14 Skipping Mutation. [J Med Cases] 15 (8) : 153-158. 2024 年 8 月

Nishiura H, Fujiwara S, Imamura A, Shirasaka T : Regional variations in HIV diagnosis in Japan before and during the COVID-19 pandemic. [Infect Dis Model] 10 (1) : 40-49. 2024 年 8 月 16 日

Koga M, Fukuda A, Nojima M, Ishizaka A, Itoh T, Eguchi S, Endo T, Kakinuma A, Kinai E, Goto T, Takahashi S, Takeda H, Tanaka T, Teruya K, Hanai J, Fujii T, Fujitani J, Hosaka T, Mita E, Minami R, Moro H, Yokomaku Y, Watanabe D, Watanabe T, Yotsuyanagi H : Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after the direct-acting antivirals era for hepatitis C virus : A nationwide questionnaire survey in Japan. [Glob Health Med] 6 (5) : 316-323. 2024 年 10 月 31 日

Yokomaku Y, Teruya K, Watanabe D, Endo T, Minami R, Taguchi N, Cassidy T, Marongiu A, Thorpe D, Shirasaka T, Oka S : Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in treatment-naïve and treatment-experienced people with HIV : 12-month virologic effectiveness and safety outcomes in the BICSTaR Japan cohort. [PLoS One] 20 (1) : e0313338. 2025 年 1 月 8 日

Trottier B, Yang CJ, Watanabe D, Marchetti G, Elbirt D, De Barra E, Gündüz A, Lee SH, Vogelmann R, Robineau O, Choy CY, Berrevoets M, Uriel A, Thorpe D, Heinzkill M, Marongiu A, Ramroth J, D'Amato L,

Mallolas J : Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in clinical practice for people with HIV : final 24-month effectiveness and safety outcomes in key populations in the observational BICSTaR cohort. 「HIV Res Clin Pract」 26 (1) : 2456890、2025 年 2 月 12 日

和文原著等

四本美保子、渡邊 大 : 抗 HIV 治療ガイドライン 2025 年 3 月、令和 6 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」、2025 年 3 月 31 日

渡邊 大 : HIV 感染症治療薬「Pocket Drugs 2025」福井次矢監修、小松康宏・渡邊裕司編集、P826-841、医学書院、東京、2025 年 1 月 1 日

渡邊 大、上平朝子 : HIV 感染の基礎知識。「必ず役立つ！肝炎診療バイブル改定 6 版」、三田英治、平松直樹編集、P142-158、メディカ出版、大阪、2024 年 10 月 1 日発行

日本呼吸器学会成人肺炎診療ガイドライン 2024 作成委員会（上地隆史、他） : 「成人肺炎診療ガイドライン 2024」日本呼吸器学会、東京、2024 年 4 月 5 日

白阪琢磨 : 抗 HIV 薬「治療薬ハンドブック 2025」P. 1452-1475、株式会社じほう、2025 年 1 月

安尾利彦、神野未佳、西川歩美、森田眞子、富田朋子、宮本哲雄、水木 薫、牧 寛子、富成伸次郎、白阪琢磨 : 他の慢性疾患患者との比較にみる、HIV 陽性者の行動と心理の特徴に関する研究「日本エイズ学会誌」26 (2) : P. 85-93、日本エイズ学会、2024 年 5 月

渡部健二、河盛 段、高橋 剛、佐田遼太、服部 聡、白阪琢磨 : HIV・AIDS 医学教育プログラムの開発と評価「日本エイズ学会誌」、日本エイズ学会、2024 年 9 月

椎野禎一郎、潟永博之、今橋真弓、渡邊 大、南 留美、蜂谷敦子、西澤雅子、林田庸総、吉田 繁、豊嶋崇徳、伊藤俊広、古賀道子、貞升健志、佐野貴子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、仲村秀太、松下修三、吉村和久、杉浦 互、菊地 正 : 薬剤耐性 HIV 調査ネットワーク : 国内 HIV-1 伝播クラスタの 2022 年の動向 : 薬剤耐性 HIV 調査ネットワークによる SPHNCS 年報「日本エイズ学会誌」26 (3) : 139-150、2024 年 8 月 31 日

和文総説

4 件

報告書・論文等

3 件

国際学会等

5 件

国内学会等

70 件

精神科

国内学会等

11 件

消化器内科

英文原著等

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.] ; 19 (1) : e0294590. 2024 年 1 月 2 日

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] 11 (1) : e001247. 2024 年 1 月 30 日

Ando 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, Matsushashi 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 : Volume 3, 100031, 2024 年 2 月 2 日

Kotani D, Takashima A, Kato T, T Satoh T, Masuishi T, Komatsu Y, Shiozawa M, Esaki T, Izawa N, Takeuchi S, Bando H, Iwasa S,

Hasegawa H, Yamaguchi T, Taniguchi H, Ushida Y, Oizaki T, Inoue C, Yoshino T : Safety and efficacy of encorafenib, binimetinib, and cetuximab for BRAFV600E-mutant metastatic colorectal cancer : Results of the Japanese expanded access program. [Clinical Colorectal Cancer] 9 : S1533-0028 (24) 00022-7. 2024 年 3 月

Yamamoto S, Takeuchi Y, Sakamori R, Mita E : Underwater endoscopic mucosal resection in the reconstructed gastric conduit after esophagectomy. [VideoGIE] 19 : 9 (6) : 274-277. 2024 年 3 月

Imaoka H, Sasaki K, Machida R, Nagano H, Satoi S, Ikeda M, Kobayashi S, Yamashita T, Okusaka T, Ido A, Hatano E, Miwa H, Ueno M, Nakao K, Shimizu S, Kuramochi H, Sakamori R, Tsumura H, Okano N, Shioji K, Shirakawa H, Akutsu N, Tsuji K, Ishii H, Umemoto K, Asagi A, Ueno M ; JCOG Hepatobiliary and Pancreatic Oncology Group. : Current status of the cost burden of first-line systemic treatment for patients with advanced hepatocellular carcinoma in Japan, 2021-22. [Jpn J Clin Oncol.] 54 (10) : 1071-1077. 2024 年 10 月 3 日

Sometani E, Hikita H, Murai K, Toyoda H, Tanaka S, Oze T, Sung J, Shimoda A, Fukuoka M, Shigeno S, Fukutomi K, Shirai K, Tahata Y, Saito Y, Nishio A, Furuta K, Kodama T, Sakamori R, Tatsumi T, Mita E, Umezawa A, Tanaka Y, Takehara T. High serum growth differentiation factor 15 is a risk factor for the occurrence of hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B patients treated with nucleos (t) ide analogs. [Hepatol Res] 2024 年 9 月 18 日

Sudo K, Nakamura Y, Ueno M, Furukawa M, Mizuno N, Kawamoto Y, Okano N, Umemoto K, Asagi A, Ozaka M, Ohtsubo K, Shimizu S, Matsushashi N, Itoh S, Matsumoto T, Satoh T, Okuyama H, Goto M, [Hasegawa H](#), Yamamoto Y, Odegaard JI, Bando H, Yoshino T, Ikeda M, Morizane C. Clinical utility of BRCA and ATM mutation status in circulating tumour DNA for treatment selection in advanced pancreatic cancer. [Br J Cancer.] 131 (7) : 1237-1245. 2024 年 10 月

Hirai Y, Uraoka T, Wada M, Mori H, Fujimoto A, [Sakakibara Y](#), Toyokawa T, Kagaya T, Sasaki Y, Mannami T, Kuwai T, Watanabe N, Hamada H, Esaka N, Kimura T, Fujii H, Hosoda Y, Shimada M, Miyabayashi H, Somada S, Mabe K, Inoue S, Saito H, Furuya K, Kawamura N, Kudo T, Hori K, Sakamoto N, Kato M, Higuchi N, Harada N ; NHO Network Gastrointestinal Study Group. Urgent Contrast-Enhanced Computed Tomography before Early Colonoscopy in the Management of Colonic Diverticular Bleeding : A Multicenter Randomized Controlled Trial. [Digestion] 15 : 1-13. 2024 年 10 月

Koba M, Takeno A, [Hasegawa H](#), [Sakamori R](#), [Higashiura R](#), Yamamoto M, Tokuyama S, Toshiyama R, Kawai K, Takahashi Y, Sakai K, Hama N, Gotoh K, Kato T, Hirose Y, Mori K, Mano M, Hirao M. An aggressive gastric CIC-DUX4 sarcoma surgically resected with multivisceral organs : a case report. [Surg Case Rep.] 23 : 10 (1) : 241. 2024 年 10 月

Tahata Y, Hikita H, Mochida S, Enomoto N, Kawada N, Ido A, Miki D, Kurosaki M, Yoshiji H, [Sakamori R](#), Kuroda H, Yatsuhashi

H, Yamashita T, Hiasa Y, Kato N, Miyaaki H, Ueno Y, Itoh Y, Matsuura K, Takami T, Asahina Y, Suda G, Akuta N, Tateishi R, Nakamoto Y, Kakazu E, Terai S, Shimizu M, Miyazaki M, Nozaki Y, Sobue S, Yano H, Miyaki T, Moriuchi A, Hori T, Shirai K, Murai K, Saito Y, Kodama T, Tatsumi T, Yamada T, Takehara T. Factors involved in gastroesophageal varix-related events in patients with hepatitis C virus-related compensated and decompensated cirrhosis after direct-acting antiviral therapy. [Hepatol Res.] 2024 年 10 月 29 日

Phyo Z, [Tanaka S](#), Sugiyama A, Ko K, Takahashi K, Mirzaev UK, Akuffo GA, Chhoung C, Akita T, [Kozuki M](#), [Sakamori R](#), Tanaka J. Unveiling the dynamics of hepatitis C virus transmission among injection drug users and men who have sex with men : A comprehensive study in Japan. [Hepatol Res.] 2024 年 11 月 4 日

Amano T, Yoshihara T, Shinzaki S, [Sakakibara Y](#), Yamada T, Osugi N, Hiyama S, Murayama Y, Nagaike K, Ogiyama H, Yamaguchi T, Arimoto Y, Kobayashi I, Kawai S, Egawa S, Kizu T, Komori M, Tsujii Y, Asakura A, Tashiro T, Tani M, Otake-Kasamoto Y, Uema R, Kato M, Tsujii Y, Inoue T, Yamada T, Kitamura T, Yonezawa A, Iijima H, Hayashi Y, Takehara T. Selection of anti-cytokine biologics by pretreatment levels of serum leucine-rich alpha-2 glycoprotein in patients with inflammatory bowel disease. [Sci Rep] : 14 (1) : 29755. 2024 年 11 月 24 日

Yamamoto Y, Yukami H, Yamaguchi T, Ohori H, Nagasu S, Kagawa Y, Sugimoto N,

Sonoda H, Yamazaki K, Takashima A, Okuyama H, Hasegawa H, Kondo C, Baba E, Matsumoto T, Kawamoto Y, Kataoka M, Shindo Y, Ishikawa T, Esaki T, Kito Y, Sato T, Funakoshi T, Yamaguchi T, Shimada Y, Moriwaki T. Real-world outcomes of FOLFOXIRI plus bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer : the JSCCR-TRIPON study. 「Int J Clin Oncol」 (12) : 1878-1886. 2024 年 11 月 29 日

Yoshihara T, Amano T, Shinzaki S, Tsujii Y, Asakura A, Tashiro T, Tani M, Otake-Kasamoto Y, Yamada T, Sakakibara Y, Osugi N, Ishii S, Egawa S, Araki M, Arimoto Y, Nakahara M, Murayama Y, Kobayashi I, Kinoshita K, Ogawa H, Hiyama S, Shibukawa N, Komori M, Okuda Y, Kizu T, Kitamura T, Kato M, Tsujii Y, Inoue T, Iijima H, Hayashi Y, Takehara T. Effectiveness of tacrolimus therapy in refractory ulcerative colitis compared to infliximab with propensity score matching. 「Sci Rep」 : 15 (1) : 68. 2025 年 1 月 2 日

Taniguchi H, Uehara K, Ishikawa T, Okochi O, Akazawa N, Okuda H, Hasegawa H, Shiozawa M, Kataoka M, Satake H, Shimura T, Kondoh C, Kuramochi H, Matsumoto T, Takegawa N, Yamaguchi T, Nagase M, Nakamura M, Takano N, Fujita H, Watanabe T, Nishina T, Sakamoto Y, Moriwaki T, Ohori H, Nakanishi M, Kito Y, Utsunomiya S, Ishikawa T, Manaka D, Matsuoka H, Suto T, Arai T, Shinzaki S, Funakoshi T, Nakayama G, Negoro Y, Tsuji Y, Makiyama A, Takuma K, Arimoto A, Shinozaki K, Mishima A, Masuishi T. BRAF V600E and Non-V600E Mutations in RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer : Prognostic and

Therapeutic Insights from a Nationwide, Multicenter, Observational Study (J-BROS). 「Cancers (Basel)」 17 (3) : 399. 2025 年 1 月 25 日

Naganuma A, Makita F, Sugimoto R, Kikuchi M, Furuta K, Iwamoto S, Sakamori R, Kouno H, Ario K, Yatsushashi H. An open-label, randomized, controlled trial on the benefit of β -hydroxy- β -methyl butyrate, l-arginine, l-glutamine combination beverages and locomotion training as supportive care for the treatment of unresectable hepatocellular carcinoma using lenvatinib : A pilot study (HELLO study). 「Clin Nutr ESPEN.」 65 : 357-364. 2025 年 2 月

Kozuki M, Tanaka S, Shirai T, Sakon N, Harada S, Kitagawa A, Matsushima K, Abe Y, Fukutake N, Hasegawa H, Yamamoto S, Sakakibara Y, Sakamori R. A case of post-outbreak acute hepatitis a in a Japanese man who have sex with men infected with RIVM-HAV16-090 strain. 「J Infect Chemother.」 31 (4) : 102673. 2025 年 2 月 27 日

和文原著等

阪森亮太郎 : 肝生検ガイドンス「日本肝臓学会編」、南江堂、2024 年 5 月 5 日

浅井佳央理、稲垣千晶、緒方貴次、賀川弘康、賀川義槻、山東雅紀、茂原富美、長谷川裕子、水上拓郎、向井俊貴、山下 賢（作成協力者）：大腸癌治療ガイドライン 医師用 2024 年版「大腸癌研究会編」金原出版株式会社、2024 年 7 月 20 日

阿部友太郎、中水流正一：検査オーダーの流れ。改訂 6 版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P2-7、メディカ出版、2024 年 10 月 1 日

阿部友太郎、中水流正一：肝機能検査。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P8-13、メディカ出版、2024年10月1日

長谷川裕子：末梢血検査。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P14-16、メディカ出版、2024年10月1日

長谷川裕子：止血・凝固検査。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P17-18、メディカ出版、2024年10月1日

榎原祐子：肝腫瘍マーカー。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P19-20、メディカ出版、2024年10月1日

榎原祐子：肝線維化マーカー。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P21-24、メディカ出版、2024年10月1日

田中聡司：C型肝炎をより理解するためのウイルス遺伝子とヒト遺伝子。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P66-69、メディカ出版、2024年10月1日

田中聡司：C型肝炎患者の自然史。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P70-76、メディカ出版、2024年10月1日

阪森亮太郎：C型慢性肝炎の診断と評価。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P77-82、メディカ出版、2024年10月1日

三田英治：C型肝炎治療薬DAA。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P83-84、メディカ出版、2024年10月1日

阪森亮太郎：肝庇護療法など。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P98-102、メディカ出版、2024年10月1日

三田英治：B型慢性肝炎の自然史と診断1B型慢性肝疾患患者の自然経過。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P110-112、メディカ出版、2024年10月1日

田中聡司：B型慢性肝炎の自然史と診断2HBVの母子感染と予防対策。改訂6版必ず役立つ！肝炎診療バイブル、P113-117、メディカ出版、2024年10月1日

山本俊祐、赤坂智史：HIV感染者の消化管病変。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P159-165、メディカ出版、2024年10月1日

阪森亮太郎：肝癌の診断。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P273-282、メディカ出版、2024年10月1日

阿部友太郎：肝癌の治療4局所治療。改訂6版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P308-13、メディカ出版、2024年10月1日

和文総説

1件

報告書・論文等

1件

国際学会等

8件

国内学会等

74件

循環器内科

英文原著等

Matsunaga-Lee Y, Okada M, Inoue K, Tanaka N, Tanaka K, Hirao Y, Iwakura K, Egami Y, Masuda M, Watanabe T, Minamiguchi H, Oka T, Hikoso S, Sunaga A, Okada K, Nakatani D, Sotomi Y, Sakata Y : Impact of left atrial appendage flow velocity on thrombus resolution and clinical outcomes in patients with atrial fibrillation and silent left atrial thrombi : insights from the LAT study. 「Europace」 26 (5) : euae120、2024 年 5 月 2 日

Ueda Y : Slow-Flow Phenomenon Caused by Distal Embolization Should Be Predicted and Prevented to Maximize the Efficacy of Coronary Intervention. 「Circ J」 88 (6) : 980-981、2024 年 5 月 24 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, Kawamura A, Yasumoto K, Tsuda M, Okamoto N, Yano M, Nishino M, Sunaga A, Sotomi Y, Dohi T, Nakatani D, Hikoso S, Sakata Y : Duration of atrial fibrillation persistence : implications for recurrence risk after catheter ablation and efficacy of additional substrate ablation. 「Heart Rhythm」 21 (6) : 733-740、2024 年 6 月 21 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, Sugae H, Ukita K, Kawamura A, Yasumoto K, Tsuda M, Okamoto N, Yano

M, Nishino M, Sunaga A, Sotomi Y, Dohi T, Nakatani D, Hikoso S, Sakata Y : Appropriate Selection of Substrate Ablation for Persistent Atrial Fibrillation Using Intraprocedural Assessment. 「Circ J」 88 (7) : 1068-1077、2024 年 6 月 25 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 Radiofrequency Catheter Ablation for Atrial Fibrillation Patients on Hemodialysis (From the Kansai Plus Atrial Fibrillation Registry) Clinical Impact of Early Recurrence. 「Circ J」 88 (7) : 1057-1064、2024 年 6 月 25 日

Sunaga A, Matsuoka Y, Nakatani D, Okada K, Kida H, Sakamoto D, Kitamura T, Tanaka N, Masuda M, Watanabe T, Minamiguchi H, Egami Y, Oka T, Miyoshi M, Okada M, Matsuda Y, Kawasaki M, Inoue K, Hikoso S, Sotomi Y, Sakata Y : Extensive ablation for persistent atrial fibrillation patients with mitral regurgitation : Insights from the EARNEST-PVI prospective randomized trial. Int 「J Cardiol」 410 : 132231. doi : 10.1016/j.ijcard. 2024. 132231、2024 年 9 月 1 日

Kusano K, Inoue K, Kanaoka K, Miyamoto K, Okumura Y, Iwasaki YK, Satomi K, Takatsuki S, Nakamura K, Iwanaga Y, Yamane T, Shimizu WJ - AB registry investigators. The Japanese Catheter Ablation Registry (J-AB) : Annual report in 2022. 「J Arrhythm」 40 (5) : 1053-1058、2024 年 9 月 5 日

Inoue K, Nakai M, Yamane T, Kusano K, Takatsuki S, Satomi K, Iwanaga Y, Kanaoka K, Tonegawa-Kuji R, Sumita Y, Takegami M, Nakao YM, Nogami A, Miyamoto Y, Shimizu W. Assessment of the safety and efficacy of catheter ablation for atrial fibrillation in very elderly patients : insight from the national prospective registry study. 「Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes」 qcae072、2024 年 9 月 6 日

Matsuoka Y, Sotomi Y, Hikoso S, Sunaga A, Nakatani D, Okada K, Dohi T, Sato T, Kida H, Sakamoto D, Kitamura T, Tanaka N, Masuda M, Watanabe T, Minamiguchi H, Egami Y, Oka T, Miyoshi M, Okada M, Matsuda Y, Kawasaki M, Inoue K, Sakata Y: Extensive ablation for elderly patients with persistent atrial fibrillation : insights from the EARNEST-PVI prospective randomized trial. 「J Cardiol」 S0914-5087 (24) 00173-4. doi : 10. 1016/j.jcc. 2024. 09.001、2024 年 9 月 7 日

Takeuchi T, Ueda Y, Kosugi S, Ikeoka K, Yamane H, Ohashi T, Iehara T, Ukai K, Oozato K, Oosaki S, Nakamura M, Ozaki T, Mishima T, Abe H, Inoue K, Matsumura Y : The Impact of Door to Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation Time on Mortality and Neurological Outcomes among Out-of-hospital Cardiac Arrest Acute Myocardial Infarction Patients Treated by Primary Percutaneous Coronary Intervention. 「American Heart Journal Plus : Cardiology Research and Practice」 100473、2024 年 10 月 14 日

Yamane H, Ueda Y, Ikeoka K, Abe H, Inoue K, Matsumura Y : The Vascular Response

After Balloon Angioplasty of Infrapopliteal Intermediate Stenosis Evaluated by Optical Frequency Domain Imaging. 「Catheter Cardiovasc Interv」 105 (1) : 200-210、2024 年 10 月 19 日

Nakashima T, Tonegawa-Kuji R, Nakamura K, Kanaoka K, Nakai M, Nagase M, Yamaura M, Ido T, Takahashi S, Aoyama T, Nagashima K, Masuda M, Yamashita S, Miyamoto K, Iwasaki YK, Satomi K, Takatsuki S, Inoue K, Kusano K, Yamane T, Shimizu W : Impact of Being Underweight on the Safety and Efficacy of Atrial Fibrillation Ablation : An Analysis From the Japanese Catheter Ablation Registry. 「Circ Arrhythm Electrophysiol」 e013026. doi : 10. 1161/CIRCEP. 124. 0130261、2024 年 10 月 23 日

Ueda Y : Vulnerable and Disrupted Plaques Detected by Angioscopy as Yellow Plaque with or without Thrombus. 「Circ J」 88 (11) : 1768-1769、2024 年 10 月 25 日

Goto K, Miyazaki S, R Tonegawa-Kuji R, Kanaoka K, Yamashita S, Sasano T, Inoue K, Kusano K, Yamane T, Shimizu W : Predictors for Success and Complications in Catheter Ablation for Idiopathic Premature Ventricular Contractions in Japan. 「JACC Clin Electrophysiol」 DOI : 10. 1016/j.jacep. 2024. 10.011、2024 年 12 月 4 日

Sunaga A, Tanaka N, Egami Y, Minamiguchi H, Oka T, Kawasaki M, Inoue K, Masuda M, Miyoshi M, Makino N, Watanabe T, Nakatani D, Okada K, Kida H, Matsuoka Y, Sakamoto D, Kitamura T, Yamada T, Sotomi Y, Sakata Y : OCVC - Arrhythmia Investigators. Novel

anticoagulation therapy using apple watch after catheter ablation for atrial fibrillation-Up to AF trial : Design and rationale. 「J Arrhythm」 41 (1) : e13194. doi : 10. 1002/ joa3. 13194、 2024 年 12 月 5 日

Kobata R, Abe H, Yamane H, Nakamura M, Mori K, Mishima T, Ikeoka K, Inoue K, Ueda Y, Matsumura Y. A breast cancer patient with chemotherapy-induced chronic lymphocytic myocarditis successfully treated with steroid therapy. 「JC Cases」 Vol31, Issue3, p57-60 Published online、 2024 年 12 月 6 日

Wong CX, Tse HF, Choi EK, Chao TF, Inoue K, Poppe K, Tan E, Yuniadi Y, Fadreguilan E, Johar S, Chan NY, Namboodiri N, Hossain SM, He H, Chantrarat T, Bin Abd Ghani AR, Davaakhuu N, Nwe N, Irfan G, Ton MT, Gunawardena R, Sanders P : The burden of atrial fibrillation in the Asia-Pacific region. 「Nature Rev Cardiol」 21 (12) : 841-843、 2024 年 12 月 21 日

Inoue K, Osaki S, Ueda Y. Pulsed Field Ablation for Atrial Fibrillation : Meta-Analysis Confirms Expected Initial Outcomes. 「JACC Asia」 31 ; 5 (1) : 158 ? 159、 2024 年 12 月 31 日

和文原著等

井上耕一 : アブレーション施行前後の抗凝固療法必ずできる ! 実践的カテーテルアブレーション「日本医事新報社」 128-134、 2024 年 10 月 10 日

和文総説

5 件

国際学会等

6 件

国内学会等

111 件

小児科

報告書・論文等

1 件

国内学会等

5 件

外科

英文原著等

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

Kawazoe A, Yamamoto N, Sugimoto N, Kawakami H, Oshima T, Yamaguchi K, Hino K, Hirao M, Kurokawa Y, Kawakami T, Tsuda M, Hara H, Kaname S, Matsuoka D, Otake Y, Yasuda K, Takase T, Takashima S, Semba T, Muro K : Phase II Study of the Liposomal Formulation of Eribulin (E7389-LF) in Combination with Nivolumab : Results from the Gastric Cancer Cohort. 「Clin Cancer Res」 30 (7) : P 1264 - 1272、 2024 年 4 月

Tokunaga M, Machida N, Mizusawa J, Ito S, Yabusaki H, Hirao M, Watanabe M, Imamura H, Kinoshita T, Yasuda T, Hihara J, Fukuda H, Yoshikawa T, Boku N, Terashima M : Early endpoints of a randomized phase II trial of preoperative chemotherapy with S-1/CDDP with or without trastuzumab followed by surgery for HER2-positive resectable gastric or esophagogastric junction adenocarcinoma with extensive lymph node metastasis : Japan Clinical Oncology Group study JCOG1301C (Trigger Study). 「Gastric Cancer」 27 (3) : P 580 - 589、2024 年 5 月

Oshima T, Yamamoto S, Kawakanii H, Makino T, Kawazoe A, Masuishi T, Tsushima T, Hirao M, Tsuda M, Hino K, Yamamoto N, Hara H, Kaname S, Matsuoka D, Otake Y, Yasuda K, Takase T, Takashima S, Semba T, Ooki A : Phase 1 b/2 study of the liposomal formulation of eribulin (E7389-LF). in combination with nivolumab : Results from the phase 2 esophageal cancer cohort. 「BJC reports」 2024 年 9 月

Makino T, Nakai S, Momose K, Yamashita K, Tanaka K, Miyata H, Yamamoto S, Motoori M, Kimura Y, Ushimaru Y, Hirao M, Matsuyama J, Akamaru Y, Kurokawa Y, Eguchi H, Doki Y : Efficacy and survival of nivolumab treatment for recurrent/unresectable esophageal squamous cell carcinoma : real world clinical data from a large multi institutional cohort. 「Esophagus」 21 (3) : P 319 - 327、2024 年 7 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, Yamanaka K, Hihara M, Soeda J, Misumi T, 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) : P 730 - 739、2024 年 3 月

Oki E, Nakanishi R, Ando K, 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 metastatic colorectal cancer : COSMOS-CRC-03 and AURORA studies. 「Esmo」 3 : P 1 - 6、2024 年 3 月

Iida N, Imai M, Okamoto W, Kato T, Esaki T, Kato K, Komatsu Y, Yuki S, Masuishi T, Nishina T, Ebi H, Taniguchi H, Nonomura N, Sunakawa Y, Shiozawa M, Yamazaki K, Shogen Boku, Bando H, Shiraishi Y, Kobayashi M, Goto H, Sato A, Fujii S, Yoshino T, Nakamura Y : Novel ERBB2 Variant Potentially Associated with Resistance against Anti-HER2 Monoclonal Antibody-Based Therapy in ERBB2-Amplified Metastatic Colorectal Cancer. 「Clin Cancer Res.」 30 (18) : P 4167 - 4178、2024 年 9 月

Kusunoki C, Uemura M, Osaki M, Takiguchi N, Kitakaze M, Paku M, Sekido Y, Takeda M, Hata T, Hamabe A, Ogino T, Miyoshi N, Tei M, Kagawa Y, Kato T, Eguchi H, Doki Y : Postoperative venous thromboembolism after surgery for locally recurrent rectal

cancer. 「BMC Cancer」 24 (1) : P 1027、2024 年 8 月

Sugimoto N, Noura S, Kato T, Yoshioka S, Hata T, Naito A, Tei M, Tamagawa H, Komori T, Ide Y, Fukuzaki T, Danno K, Sawada G, Kagawa Y, Shimokawa T, Miyoshi N, Ogino T, Uemura M, Yamamoto H, Murata K, Doki Y, Eguchi H : The Efficacy of FOLFIRI Plus Ramucirumab in Recurrent Colorectal Cancer Refractory to Adjuvant Chemotherapy with Oxaliplatin/Fluoropyrimidine—Including Biomarker Analyses. 「Cancers」 17 (1) : P 91、2024 年 12 月

Takeno A, Motoori M, Kishi K, Omori T, Hirao M, Masuzawa T, Fujitani K, Yamamoto K, Kurokawa Y, Doki Y : Prognostic factors of conversion surgery for stage IV gastric cancer : A multi-institutional retrospective analysis. 「AG Surg」 8 (3) : P 431 - 442、2024 年 1 月

Saito T, Kurokawa Y, Fujitani K, Kawabata R, Takeno A, Mikami J, Endo S, Matsuyama J, Akamaru Y, Hirota M, Kishi K, Urakawa S, Yamamoto K, Tanaka K, Takahashi T, Oka M, Wada H, Eguchi H, Doki Y : Serum NY-ESO-1 antibody as a predictive biomarker for postoperative recurrence of gastric cancer : a multicenter prospective observational study. 「British Journal of Cancer」 130 (7) : P 1157 - 1165、2024 年 4 月

Sunagawa Y, Sakamoto Y, Kawabata R, Ishiguro A, Akamaru Y, Kito Y, Takahashi M, Matsuyama J, Yabusaki H, Makiyama A, Suzuki T, Tsuda M, Yasui H, Hihara J,

Takeno A, Inoue E, Ichikawa W, Fujii M. : Tumor Response Predicts Survival Time of Nivolumab Monotherapy for Advanced Gastric Cancer : A Subgroup Analysis of the DELIVER Trial (JACCRO GC-08). 「Oncologist」 29 (8) : P 997 - 1002、2024 年 8 月

Hori S, Yamasaki M, Yamamoto N, Harino T, Momose K, Yamashita K, Tanaka K, Sugimura K, Makino T, Takeno A, Shiraishi O, Motoori M, Miyata H, Kimura Y, Hirao M, Yasuda T, Yano M, Doki Y : The impact of time to postoperative recurrence on the prognosis of patients with esophageal cancer post recurrence : exploratory analysis of OGSF 1003. 「Esophagus」 21 (4) : P 472 - 483、2024 年 10 月

Omori T, Yamamoto K, Kurokawa Y, Miyazaki Y, Fujitani K, Kawabata R, Imamura H, Takeno A, Yanagimoto Y, Takahashi T, Saito T, Eguchi H, Doki Y : Long-Term Effects of Oral Nutritional Supplements After Gastrectomy for Gastric Cancer : A Survival Analysis from a Multicenter, Open-Label, Randomized Controlled Trial. 「Ann Surg Oncol」 31 (10) : P 6909 - 6917、2024 年 10 月

Motoori M, Kishi K, Yamamoto K, Takeno A, Hara H, Murakami K, Hamakawa T, Nakahara Y, Masuzawa T, Omori T, Kurokawa Y, Fujitani K, Doki Y : Prognostic factors and significance of postoperative adjuvant chemotherapy in patients with advanced gastric cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy followed by gastrectomy. 「Surgery Today」 54 (11) : P 1379 - 1387、2024 年 11 月

Fujitani K, Kurokawa Y, Wada R, Takeno A, Kawabata R, Omori T, Imamura H, Hirao M, Endo S, Kawada J, Jeong Ho Moon, Takiguchi S, Mori M, Eguchi H, Doki Y : Prospective single-arm multicenter interventional study of surgical resection for liver metastasis from gastric cancer ; 3-year overall and recurrence-free survival. [European Journal of Cancer (E-Pub)] 213 (115080)、2024 年 12 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

Nishimura T, Ravi Velaga, Masuda N, Kawaguchi K, Kawaguchi S, Takada M, Maeshima Y, Tanaka S, Kikawa Y, Kadoya T, Bando H, Nakamura R, Yamamoto Y, Ueno T, Yasojima H, Ishiguro H, Morita S, Ohno S, Haga H, Matsuda F, Ogawa S, Toi M : Genomic and transcriptomic profiling of pre-and postneoadjuvant chemotherapy triple negative breast cancer tumors. [Cancer Science] 115 (12) : P 3928 - 3942、2024 年 12 月

Takano T, Masuda N, Ito M, Inoue K, Tanabe Y, Kawaguchi K, Yasojima H, Bando H, Nakamura R, Yamanaka T, Ishida K, Aruga T, Yanagita Y, Tokunaga E, Aogi K, Ohno S, Kasai H, Kataoka R. T, Morita S, Toi M : Long term outcomes of neoadjuvant trastuzumab emtansine + pertuzumab (T DM1 + P) and docetaxel + carboplatin + trastuzumab + pertuzumab (TCbHP) for

HER2 positive primary breast cancer : results of the randomized phase 2 JBCRG20 study (Neo peaks). [Breast Cancer Res Treat] 207 (1) : P 33 - 48、2024 年 8 月

Yoshinami T, Nagai S, Hattori M, Okamura T, Watanabe K, Nakayama T, Masuda H, Tsuneizumi M, Takabatake D, Harao M, Yoshino H, Mori N, Yasojima H, Oshiro C, Iwase M, Yamaguchi M, Sangai T, Kosaka N, Tajima K, Masuda N : Real world progression free survival and overall survival of palbociclib plus endocrine therapy (ET) in Japanese patients with hormone receptor positive/human epidermal growth factor receptor 2 negative advanced breast cancer in the first line or second line setting : an observational study. [Breast Cancer] 31 (4) : P 621 - 632、2024 年 7 月

Noguchi E, Yamanaka T, Mukai H, Yamamoto N, Chi-FengChung, Yen-Shen Lu, Dwan-Ying Chang, Joohyuk Sohn, GunMinKim, Kyung-Hun Lee, Soo-Chin Lee, Iwasa T, Iwata H, Watanabe K, Kyung Hae Jung, Tanabe Y, Seok Yun Kang, Yasojima H, Aogi K, Tokunaga E, Sung Hoon Sim, Yoon Sim Yap, Matsumoto K, Ling-Ming Tseng, Umeyama Y, Sudo K, Kojima Y, Hata T, Kuchiba A, Shibata T, Nakamura K, Fujiwara Y, Tamura K, Yonemori K : A phase 3 study (PATHWAY) of palbociclib plus tamoxifen in patients with HRpositive/HER2-negative advanced breast cancer. [NPJ breast cancer] 10 (1) : P 76、2024 年 8 月

Fujiyoshi K, Sudo T, Fujita F, Tanihara S, Ishida H, Shichijo S, Chino A, Nagasaski T, Takao A, Sasaki K, Akagi K, Matsubara T,

Ueno H, Hirata K, Miyakura Y, Ishikawa T, Sunami E, [Takahashi Y](#), Yamaguchi T, Tanakaya K, Tomita N, Ajioka Y : Marital status after colorectal surgery in familial adenomatous polyposis : a nationwide multicenter study in Japan. 「Int J Clin Oncol」 29 (9) : P 1274 - 1283, 2024 年 9 月

Nakamura Y, Tsukada Y, Matsuhashi N, Murano T, Shiozawa M, [Takahashi Y](#), Oki E, Goto M, Kagawa Y, Kanazawa A, Ohta T, Ouchi A, Bando H, Uchigata H, Notake C, Ikematsu H, Yoshino T : Colorectal Cancer Recurrence Prediction Using a Tissue-Free Epigenomic Minimal Residual Disease Assay. 「Clin Cancer Res」 30 (19) : P 4377 - 4387, 2024 年 10 月

[Yamamoto M](#), [Takeno A](#), Hamakawa T, [Tokuyama S](#), [Toshiyama R](#), [Kawai K](#), [Takahashi Y](#), [Sakai K](#), [Hama N](#), Gotoh K, [Kato T](#), [Hirao M](#) : Distal gastrectomy and Roux en Y reconstruction for refractory reflux esophagitis after proximal gastrectomy and esophagogastric anastomosis reconstruction. 「Surgery Today」 54 (11) : P 1414 - 1416, 2024 年 11 月

[Yamamoto M](#), Omori T, Masuike Y, Shinno N, Hara H, Sugase T, Kanemura T, [Takeno A](#), [Hirao M](#), Miyata H : Minimally invasive surgery versus open gastrectomy for older patients with gastric cancer : A propensity score-matching analysis. 「Ann Gastroenterol Surg」 9 (1) : P 69 - 78, 2024 年 7 月

[Yamamoto M](#), [Takeno A](#), [Toshiyama R](#), [Tokuyama S](#), [Kawai K](#), [Takahashi Y](#), [Sakai K](#), [Hama N](#), [Kato T](#), [Hirao M](#) : Laparoscopic transabdominal preperitoneal repair for a

patient with Laugier's and inguinal hernia. 「Surgical Case Reports」 10 (1) : P 215, 2024 年 9 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」 54 (6) : P 574 - 580, 2024 年 6 月

[Matsui Y](#), Takami K, [Mori K](#), [Hirose Y](#) : The diagnosis of pulmonary carcinoid using intraoperative fine-needle aspiration cytology : A case report. 「Int J Surg Case Rep」 P Nov:124:110428, 2024 年 10 月 (Epub)

[Matsui Y](#), [Takami K](#) : Lung cancer associated with partial anomalous pulmonary venous connection in the non-resected lobe : A case report. 「Int J Surg Case Rep」 P Nov : 124 : 110454, 2024 年 10 月 (Epub)

[Koba M](#), [Takeno A](#), [Hasegawa H](#), [Sakamori R](#), [Higashiura R](#), [Yamamoto M](#), [Tokuyama S](#), [Toshiyama R](#), [Kawai K](#), [Takahashi Y](#), [Sakai K](#), [Hama N](#), Gotoh K, [Kato T](#), [Hirose Y](#), [Mori K](#), [Mano M](#), [Hirao M](#) : An aggressive gastric CIC DUX4 sarcoma surgically resected with multivisceral organs:a case report. 「Surgical Case Reports」 10 (1) : P 241, 2024 年 10 月

和文原著等

[加藤健志](#) : II 各論 M 抗 VEGF 抗体薬併用療法 「大腸癌薬物療法ハンドブック」 : P. 115 - 124, 南江堂、2024 年 12 月 20 日

[加藤健志](#) : 第 II 章レジメン別プロのコツ 2 大腸がん 一～二次治療 ⑦ FOLFOXIRI or

CAPOXIRI +BEV「消化器がん薬物療法副作用マネジメント」: P. 107 - 112、メディカルビュー社、2025 年 1 月

平尾素宏: 医療安全の文化醸成のための当院の取り組み「医療」79 (2): P. 19 - 23、2025 年 2 月

安井翔之介、浜川卓也、河部彩香、関 舞、宮城正和、梅津匡宏、竹野 淳、荒川和子、和田紋佳、石田みどり、大土彩子、山本真弓、内川巖志、内藤裕子、石田 永、平尾素宏: 癌患者に対する NST 早期介入の意義に関する検討「癌と化学療法」51 (7): P. 775 - 778、2024 年 7 月

関根知嘉子、長谷川友美、相木佐代、巽 啓司、平尾素宏: 終末期がん患者の療養場所移行調整の現状と調整中止となる要因に関する後方視的検討 第 30 回日本がんチーム医療研究会「癌と化学療法」51 (9): P. 919 - 923、2024 年 9 月

加藤健志: 大腸癌治療ガイドライン 2024 術後補助化学療法 (stage II、III)「臨床外科」79 (9): P. 980 - 985、2024 年 9 月

竹野 淳、山本昌明、平尾素宏: 腹部救急疾患への対応: 診断と治療の実際 1. 食道破裂「外科」87 (3): P. 201 - 205、2025 年 3 月

八十島宏行: 断端評価基準とその臨床的意義 ~ 病変 mapping の有用性「日本臨牀増刊号 乳癌学 2024 上」82 (6): P. 197 - 201、2024 年 8 月

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 12 月

豊後雅史、高橋佑典、森 清、徳山信嗣、河合賢二、山本昌明、酒井健司、竹野 淳、後藤邦仁、平尾素宏、加藤健志: 非代償性肝硬変を合併する大腸癌症例に対して腹腔鏡下大腸手術を行った 2 例「日本消化器外科学会雑誌」58 (1): P. 65 -74、2025 年 12 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 12 月

宮崎道彦、山田真美、田中玲子: 慢性便秘症 (便排出障害) に対する排便造影検査における形態異常の検討「日本大腸肛門病会誌」77: P. 22 - 29、2024 年 4 月

国際学会等
12 件

国内学会等
127 件

形成外科

和文原著等

吉龍澄子、久保盾貴: 顔面悪性腫瘍「顔の外科」pp 46-70、小川令 編 金芳堂出版株式会社、2024 年

吉龍澄子: 特集 いまこそ update ! 皮膚悪性腫瘍の治療 part2「眼瞼における脂腺癌の切除縁と治療」形成外科」68 (3): 1-9、2025 年

国内学会等
4 件

整形外科

英文原著等

Kudawara I : Primary alveolar soft part sarcoma of the ilium : A case report and literature review. J Case Rep Images Oncology 2024 ; 10 (2) : 1-5. 2024 年 7 月 12 日

Nakamura J, Fukushima W, Ando W, Hagiwara S, Kawarai Y, Shiko Y, Kawasaki Y, Sakai T, Ito K, Arishima Y, Chosa E, Fujimoto Y, Fujiwara K, Hasegawa Y, Hayashi S, Imagama T, Inaba Y, Ishibashi Y, Ishidou Y, Ito H, Ito H, Ito J, Jinno T, Kabata T, Kaku N, Kaneuji A, Kishida S, Kobayashi S, Komiya S, Kubo T, Majima T, Mashima N, Mawatari M, Miki H, Miyatake K, Motomura G, Nagoya S, Nakamura H, Nakamura Y, Nakanishi R, Nakashima Y, Nakasone S, Nishii T, Nishiyama T, Ohta Y, Ohzono K, Osaki M, Sasaki K, Seki T, Shishido T, Shoji T, Sudo A, Takagi M, Takahashi D, Takao M, Tanaka S, Tanaka T, Tetsunaga T, Ueshima K, Yamamoto K, Yamamoto T, Yamamoto Y, Yamasaki T, Yasunaga Y, Sugano N. Time elapsed from definitive diagnosis to surgery for osteonecrosis of the femoral head : a nationwide observational study in Japan. BMJ Open. 2024 Mar 29 ; 14 (3) : e082342. doi : 10.1136/bmjopen-2023-082342. 2024 年 3 月 29 日

Ishiguro H, Takenaka S, Hamamoto S, Hoshiyama M, Tsukazaki H, Okada S, Kaito T. Comparison of anterior spinal fusion and posterior cervical foraminotomy for cervical spondylotic radiculopathy in terms of postoperative recovery of upper-limb motor deficits. J Clin Neurosci. 2024 Nov : 129 : 110873. doi : 10.1016/j.jocn. 2024. 110873.

2024 年 10 月 17 日

Iwasa M, Nakahara I, Miki H. Large cohort study on prevention strategies for dislocation in total hip arthroplasty. J Orthop Sci. 2024 Nov 12 : S0949-2658 (24) 00194-5. doi : 10.1016/j.jos. 2024. 10.001. Epub ahead of print. PMID : 39537524. 2024 年 11 月 12 日

Iwasa M, Ando W, Takashima K, Uemura K, Hamada H, Sugano N. Effects of Cerclage Cabling on Preventing Periprosthetic Femoral Fractures When Using Cementless Stems for Unstable Femoral Neck Fractures. J Arthroplasty. 2024 Nov ; 39 (11) : 2807-2811. doi : 10.1016/j.arth. 2024. 04. 085. Epub 2024 May 11. PMID : 38735547. 2024 年 5 月 11 日

Uemura K, Takashima K, Higuchi R, Kono S, Mae H, Iwasa M, Abe H, Maeda Y, Kyo T, Imagama T, Ando W, Sakai T, Okada S, Hamada H. Assessing the utility of osteoporosis self-assessment tool for Asians in patients undergoing hip surgery. Osteoporos Sarcopenia. 2024 Mar ; 10 (1) : 16-21. doi : 10.1016/j.afos. 2024. 01. 003. 2024 年 3 月 2 日

Takashima K, Iwasa M, Ando W, Uemura K, Hamada H, Mae H, Maeda Y, Sugano N. Magnetic resonance imaging screening for osteonecrosis of the femoral head after coronavirus disease 2019. Mod Rheumatol. 2024 Jul 6 ; 34 (4) : 813-819. doi : 10.1093/mr/road095. 2024 年 6 月 6 日

Iwasa M, Uemura K, Soufi M, Otake Y, Kinoshita T, Kutsuna T, Takashima K, Hamada H, Sato Y, Sugano N, Okada S,

Takao M. Volume and quality of the gluteal muscles are associated with early physical function after total hip arthroplasty. Int J Comput Assist Radiol Surg. doi : 10. 1007/s11548-025-03321-4. 2025 年 1 月 21 日

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

Kunugiza Y, Tsuji S, Fujito T, Tamaki M, Nishikawa M, Nomura K, Ishibashi T, Tomita T. Tenderness over the Pes anserinus and Gerdy's tubercle before and after total knee arthroplasty. J Orthop. 2024 Oct 29 : 62 : 133-138. doi : 10.1016/j.jor. 2024. 10. 038. eCollection 2025 Apr. 2024 年 10 月 29 日

Shimada T, Iwahashi T, Yoshimura Y, Konishi K, Konishi M, Kazui A, Shiode R, Miyamura S, Oka K, Okada S, Tanaka H : Neurotrophin® alleviates nerve damage in a mouse chronic nerve compression model. J Pharmacol Sci. 157 (2) : P88-95、2025 年 2 月

Iwahashi T, Suzuki K, Tanaka H, Matsuoka H, Nishimoto S, Hirai Y, Kasuya T, Shimada T, Yoshimura Y, Oka K, Murase T, Okada S. Neurotrophin® accelerates peripheral nerve regeneration in a rat sciatic nerve crush injury model. J Orthop Sci. 29 (2) : 653-659. doi : 10. 1016/j. jos. 2023. 02. 002. 2024 年 3 月 29 日

和文原著等

岩佐 諒 : 大腿骨頭壊死症患者における骨頭圧潰と寛骨臼被覆との関連「整形外科」75 (12) : 1289 ~ 1292、南江堂、2024 年 11 月

岩佐 諒、高尾正樹、大竹義人、上村圭亮、Mazen Souf、濱田英敏、佐藤嘉伸、岡田誠司、菅野伸彦 : Artificial intelligence を用いた変形性股関節症患者の筋萎縮および脂肪変性評価、「日本コンピュータ外科学会誌 富士フィルムヘルスケア賞受賞者特集」、2025 年 2 月

岩佐 諒、山本幸祐、三木秀宣 : 変形性股関節症患者における筋萎縮および脂肪変性と QOL の関連「HipJoint」、金芳堂、2025 年 2 月

報告書・論文等

1 件

国際学会等

3 件

国内学会

26 件

脳神経外科

英文原著等

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 (1) : 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

Kamimura S, Mitobe Y, Nakamura K, Matsuda K, Kanemura Y, Kanoto M, Futakuchi M, Sonoda Y : Association of ADC of hyperintense lesions on FLAIR images with TERT promoter mutation status in glioblastoma IDH wild type. 「Surg Neurol Int」 15 : 108、2024 年 3 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) : 67-74、2024 年 3 月

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」 25 : 23 : 100370、2024 年 3 月

Kanemura Y, Yamamoto A, Katsuma A, Fukusumi H, Shofuda T, Kanematsu D, Handa Y, Sumida M, Yoshioka E, Mine Y, Yamaguchi R, Okada M, Igarashi M, Sekino Y, Shirao T, Nakamura M, Okano H : Human-Induced Pluripotent Stem Cell-Derived Neural Progenitor Cells Showed

Neuronal Differentiation, Neurite Extension, and Formation of Synaptic Structures in Rodent Ischemic Stroke Brains. 「Cells」 13 (8) : 671、2024 年 4 月

Izutsu N, Nishizawa N, Nakajima S, Kanemura Y, Ozaki T, Asai K, Kidani T, Kobayashi K, Fujimi Y, Fujinaka T : Extracranial internal carotid artery-dissecting aneurysm having a re-entry tear and causing lower cranial nerve palsies treated with flow-diverting stent : A case report. 「Surg Neurol Int」 15 : 126、2024 年 4 月

Sakai C, Sakai N, Peterson C, Ohta T, Oishi H, Fujinaka T, Matsumaru Y, Ishii A, Imamura H, Yoshimura S, Izumi T, Satow T, Ito Y, Sugiu K, Miyachi S, Hirano T, Kagimura T, Kaneko N, Tateshima S : Investigator-initiated clinical trial of stabilizer device : A novel intracranial exchange guidewire for neuroendovascular treatments. 「Interv Neuroradiol」 7 : 15910199241262851、2024 年 8 月

Nomoto M, Kidani T, Kida M, Kobayashi K, Fujimi Y, Kawamoto S, Izutsu N, Asai K, Kanemura Y, Nakajima S, Fujinaka T : Treatment Outcomes in Patients with Unruptured Anterior Choroidal Artery Aneurysms : A Single-Center Experience. 「J Neuroendovasc Ther」 18 (8) : 219-223、2024 年 7 月

Hayashi N, Fukai J, Nakatogawa H, Kawaji H, Yoshioka E, Kodama Y, Nakajo K, Uda T, Naito K, Kijima N, Okita Y, Kagawa N, Takahashi Y, Hashimoto N, Arita H, Takano K, Sakamoto D, Iida T, Arakawa Y,

Kawauchi T, Sonoda Y, Mitobe Y, Ishibashi K, Matsuda M, Achiha T, Tomita T, Nonaka M, Hara K, Takebe N, Tsuzuki T, Nakajima Y, Ohue S, Nakajima N, Watanabe A, Inoue A, Umegaki M, Kanematsu D, Katsuma A, Sumida M, Shofuda T, Mano M, Kinoshita M, Mori K, Nakao N, Kanemura Y : Neuroradiological, genetic and clinical characteristics of histone H3 K27-mutant diffuse midline gliomas in the Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors (Kansai Network) : multicenter retrospective cohort. [Acta Neuropathol Commun] 12 (1) : 120、2024 年 7 月

Watanabe D, Okamoto N, Kobayashi Y, Suzuki H, Kato M, Saitoh S, Kanemura Y, Takenouchi T, Yamada M, Nakato D, Sato M, Tsunoda T, Kosaki K, Miya F : Biallelic structural variants in three patients with ERCC8-related Cockayne syndrome and a potential pitfall of copy number variation analysis. [Sci Rep] 14 (1) : 19741、2024 年 8 月

Kawamoto S, Ozaki T, Asai K, Kidani T, Izutsu N, Nakajima S, Kanemura Y, Nishizawa N, Kobayashi K, Fujimi Y, Fujinaka T : Treatment Outcomes of PED for Unruptured Aneurysms of Internal Carotid Artery : Comparison of PED-Flex and PED-Shield. [Neurol Med Chir (Tokyo)] 64 (8) : 316-322、2024 年 8 月

Yamada S, Umehara T, Sonehara K, Kijima N, Kawabata S, Takano K, Kidani T, Hirayama R, Arita H, Okita Y, Kinoshita M, Kagawa N, Fujinaka T, Fujita T, Wakayama A ; Biobank Japan Project ; Matsuda K, Okada Y, Kishima H : Genome-wide

association study on meningioma risk in Japan : a multicenter prospective study. [J Neurooncol] 169 (2) : 281-286、2024 年 9 月

Irizato N, Asai K, Okubata H, Tateishi A, Taniguchi M, Wakayama A. A Case of an Intraosseous Arteriovenous Fistula at the Squamous Part of the Occipital Bone with Spontaneous Occlusion of Diploic Venous Drainage. [Journal of Neuroendovascular Therapy] 18 (9) : P240-244、2024 年 9 月 20 日

Chida D, Okita Y, Utsugi R, Kuroda H, Hirayama R, Kijima N, Arisawa A, Kagawa N, Kanemura Y, Yoshimura S, Tomiyama N, Kishima H : Dynamic susceptibility contrast-enhanced perfusion magnetic resonance imaging parameters for predicting MGMT promoter methylation and prognostic value in newly diagnosed patients with glioblastoma. [Oncol Lett] 28 (6) : 610、2024 年 10 月

Ozaki T, Hiramatsu M, Nakamura H, Niimi Y, Tanoue S, Mizutani K, Nakahara I, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Krings T, Fujinaka T : Classification, angioarchitecture and treatment outcomes of medullary bridging vein-draining dural arteriovenous fistulas in the foramen magnum region : a multicenter study. [Neuroradiology] 67 (1) : 213-225、2024 年 10 月 12 日

Yamada S, Nakamura H, Takenaka T, Nakamura Y, Ozaki T, Iba J, Takagaki M, Nishida T, Toyota S, Fujinaka T, Taki T, Kishima H : Serum Sodium Levels to Predict Endovascular Treatment-Needed Vasospasm Following Low-Grade Aneurysmal

Subarachnoid Hemorrhage : A Retrospective Multicenter Study. 「J Neuroendovasc Ther」 19 (1) : 2024-0078、2024 年 10 月 29 日

Nishizawa N, Kidani T, Nakajima S, Kanemura Y, Asai K, Izutsu N, Kawamoto S, Kobayashi K, Nomoto M, Fujimi Y, Kida M, Fujinaka T : Coil Embolization of a Ruptured Traumatic Pseudoaneurysm of the Middle Meningeal Artery : A Case Report. 「NMC Case Report Journal」 11 : 257-262、2024 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. 「Journal of Neurointerventional Surgery」 16 (12) : P1232-1236、2024 年 11 月 22 日

和文原著等

金村米博 : 各論 36 Medulloblastoma, molecularly defined 「脳腫瘍臨床病理カラーアトラス 第 5 版」 日本脳腫瘍病理学会 編、P. 103-106、株式会社医学書院、東京、2024 年 5 月 20 日

川端修平、藤中俊之 : 「脳血管内治療の基本テクニック」 堀江信貴 編集、P88-124、メディカ出版、大阪市、2024 年 10 月 5 日

石毛良実、水戸部祐太、松田憲一郎、北岡 匠、大江倫太郎、二口 充、鈴木修平、吉岡孝志、金村米博、園田順彦 : ミスマッチ修復遺伝子異常を伴う膠芽腫に対してペムブロリズマブが奏効した 1 例 「脳神経外科速報」 34 (5) : 624-625、2024 年 9 月

和文総説
2 件

国際学会等
5 件

国内学会等
64 件

心臓血管外科

英文原著等

Nishi H, Kitahara M, Taguchi T, Yoshitatsu M : Diagnosis of Type IV Endoleak After Endovascular Aneurysm Repair Using Visualization With Novel Software. Cureus. 2024 ; 16 : e60527

Taguchi T, Nishi H, Kitahara M, Goto T, Nakazato T. : Surgical Treatment for Giant Multiple Coronary Artery Aneurysms Caused by an IgG4-Related Disease. Cureus. 2024 ; 16 : e60115

Aoyama S, Miyazaki Y, Motoori M, Hirota M, Itami T, Matsumoto S, Hirano M, Aomatsu M, Goto T, Kitahara M, Ozato Y, Nishizawa Y, Komatsu H, Inoue A, Kagawa Y, Tomokuni A, Iwase K, Nishi H, Fujitani K. Cardiac tamponade complicating esophagectomy and retrosternal gastric tube reconstitution in a patient with an abnormal ascending aorta position : a case report. Surg Case Rep 2024 ; 10 doi : 10. 1186/s40792-024-01850-9.

和文原著等

西 宏之 : MICS 指南「成功は細部に宿る」 宮本伸二、中村喜次編集、P38, 41, 127, 163、メディカ出版、東京 2024 年 7 月 5 日

国際学会等

6 件

国内学会等

17 件

皮膚科

和文原著等

藤本 萌、坂井浩志：UV-A 光を用いた高倍率皮膚鏡検査による疥癬の糞便の観察「臨床皮膚科」78 (5)：P. 81-85、医学書院、2024 年 4 月

藤本 萌、益田知可子、小林佑佳、原田 潤、藤森なぎさ、小澤健太郎：左示指後爪郭に生じた色素性ボーエン病の 1 例「皮膚の科学」23 (2)：P. 115-119、日本皮膚科学会大阪地方会・京滋地方会、2024 年 6 月

吉村亜紀、冨尾颯生、藤本 萌、藤本 雷、藤森なぎさ、後藤啓介、小澤健太郎：BRAF/MEK 阻害剤投与後に多発した pyogenic granuloma の 1 例「皮膚の科学」23 (3)：P. 177-182、日本皮膚科学会大阪地方会・京滋地方会、2024 年 9 月

吉村亜紀、冨尾颯生、藤本 萌、藤森なぎさ、小澤健太郎、猿喰浩子：ニボルマブが奏功し、中止後も部分奏功を維持している Stage IV 悪性黒色腫の 1 例「Skin Cancer」39 (2)：P. 145-151、日本皮膚悪性腫瘍学会、2024 年 10 月

国内学会等

8 件

泌尿器科

英文原著等

Yoshimura A, Kato T, Nakai Y, Tsujihata M, Toyoda S, Sato M, Matsuzaki K, Nakata W, Takao T, Inoguchi S, Okuda Y, Yamamichi G, Ishizuya Y, Yamamoto Y, Hatano K, Kawashima A, Takada S, Inoue H, Nishimura K, Miyake O, Fujita K, Nakayama M, Nishimura K, Nonomura N. Clinical outcomes of first-line combination therapy with immune checkpoint inhibitor for metastatic non-clear cell renal cell carcinoma : a multi-institutional retrospective study in Japan. Int J Clin Oncol ; 29 (12) : 1916-1924. 2024 年 11 月

Nagahara A, Uemura M, Sato M, Nakata W, Tsujihata M, Takao T, Matsumura S, Nishimura K, Takada S, Iwanishi T, Kobayashi Y, Ishizuya Y, Takada T, Okada K, Inoue H, Kato D, Kawashima A, Ujike T, Fujita K, Nonomura N. Determination of enzalutamide long-term safety and efficacy for castration-resistant prostate cancer patients after combined anti-androgen blockade followed by alternative anti-androgen therapy : a multicenter prospective DELC study. Int J Urol.; 54 (5) : 584-591、2024 年 5 月

和文原著等

西村裕貴、隠岐雄太、野々村大地、松崎恭介、西村健作：膀胱全摘除術後 11 年に発症した二次性乳房外 Paget 病の 1 例。泌尿器科紀要、70 : 335-341、2024 年 12 月

国内学会等

4 件

産科・婦人科

英文原著等

Fukuda M, Yamanoi K, Hayashi N, Kotani Y, Yamano K, Matsumoto H, Ashihara T, Abiko K, Yamanishi Y, Iemura Y, Taki M, Murakami R, Horie A, Yamaguchi K, Hamanishi J, Mandai M : Real-world application of comprehensive genomic profiling for gynecological malignancies : a multicenter observational study[Int J Clin Oncol]29(12) : P 1967-1976, 2024 年 9 月 25 日

和文原著等

小椋恵利、松本久宣、藤上友輔、赤木佳奈、伴 建二、飛梅孝子、巽 啓司 : 当院における免疫チェックポイント阻害剤の使用経験「産婦人科の進歩」76 (4) : P 367-372、2024 年 7 月 10 日

国内学会等

8 件

眼科

和文原著等

大鳥安正、後藤 浩、飯田知弘、雑賀司珠也、門之園一明、石川 均、根岸一乃、：濾過手術後から続く低眼圧、浅前房、脈絡膜剥離の対処法、「眼科外来診療、クリニックでの対応とタイミング」福地健郎編集、P. 1232-1237、金原出版株式会社、2024 年 11 月 24 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 : P51-58、メディカルレビュー社、2024 年 11 月 20 日 -

西垣誠士、松本麻衣、杉本一輝、部坂優子、雲井美帆、三浦聡子、辻野知栄子、松田 理、大鳥安正 : ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 陽性患者で眼部帯状疱疹に視神経炎と虚血性視

神経症を合併した 1 例「眼科臨床紀要」17 (7) : P. 554-558、2024 年 7 月 15 日

佐藤大樹、西垣誠士、部坂優子、松岡孝典、雲井美帆、辻野知栄子、松田 理、大鳥安正 : 若年発症の片眼性急性閉塞隅角緑内障の 1 例「眼科臨床紀要」17 (11) : P. 801-806、2024 年 11 月 15 日

松岡孝典、佐藤大樹、大鳥安正 : 眼内レンズ挿入眼の悪性緑内障に irido-zonulo-hyaloid vitrectomy を施行した 2 例「日本眼科学会雑誌」128 巻 (12) P. 979-984、2024 年 12 月 10 日

国内学会等
25 件

耳鼻咽喉科

和文総説

1 件

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, Hata A, Yanagawa M, Miyata T, Hiraoka Y, Shirae M, Ninomiya K, Doi S, Yamagata K, Yoshida Y, Kikuchi N, Ogawa R, Hatabu H, Tomiyama N. Association between interstitial lung abnormality and mortality in patients with esophageal cancer. 「Jpn J Radiol.」42 (8) : 841-851. 2024 年 4 月 25 日

Hirano K, Nakano Y, Miyauchi H, Ikeda Y, Higashi M, Mori T, Nakano T, Fujimoto S, Yamada T, Sugimura K, Kobayashi K,

Amano T. Triglyceride Deposit Cardiomyovascuopathy Manifesting Coronary Artery Disease. 「Journal of Coronary Artery Disease」 30 : 85- 91、2024 年 9 月 25 日

Akiyama H, Yoshida K, Kotsuma T, Masui K, Takenaka T, Kano M, Isohashi F, Seo Y, Shimbo T, Murakami N, Mori Y, Kotaki S, Yoshimoto H, Tanaka E, Tselis N, Takácsi-Nagy Z, Yamazaki H, Nakamura S, Tanigawa N, Shimizutani K, Ogawa K, Arijii Y. Validity of High-Dose-Rate Interstitial Brachytherapy as Monotherapy for Mobile Tongue Cancer in Terms of the Acute Mucosal Reaction. 「Kurume Medical Journal」 71 Online ahead of print, 2024 年 11 月 27 日

Sato J, Sugimoto K, Suzuki Y, Wataya T, Kita K, Nishigaki D, Tomiyama M, Hiraoka Y, Hori M, Takeda T, Kido S, Tomiyama N. Annotation-free multi-organ anomaly detection in abdominal CT using free-text radiology reports : a multi-center retrospective study. 「eBioMedicine」 110 : 105463、2024 年 11 月 28 日

国内学会等
29 件

口腔外科

英文原著等

Kanayama H, Tominaga T, Tominaga Y, Kato N, and Yoshimura H : Action of GABAB receptor on local network oscillation in somatosensory cortex of oral part : focusing on NMDA receptor. 「The Journal of Physiological Sciences」 74 (1) : 16、2024 年 3 月 12 日

AsodaS, SuzukiT, Kanayama H, Takeda D, Adachi M, Yuasa H, Uzawa, N, Kurita H : Clinical value of reconstruction with a soft tissue graft versus reconstruction with an obturator alone after partial maxillectomy : A systematic review. 「J Neurosci」 191 : 28-37、2024 年

国内学会等
7 件

救命救急センター

英文原著等

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. 「European journal of trauma and emergency surgery.」 50 (6) : 2631-2640. DOI : 10. 1007/s00068-023-02372-z. 2024 年 12 月 23 日

Nobe R, Ishida K, Togami Y, Ojima M, Sogabe T, Ohnishi M. Improving oxygenation in a patient with respiratory failure due to morbid obesity by applying airway pressure release ventilation : a case report. 「Journal of medical case reports.」 18 (1) : 353. DOI : 10. 1186/s13256-024-04665-2. 2024 年 8 月 5 日

Ishida K, Katayama Y, Kitamura T, Hirose T, Ojima M, Nakao S, Tachino J, Kiguchi T, Kiyohara K, Oda J, Ohnishi M. Impact of pre-existing medical conditions on mortality in geriatric trauma : a nationwide study in Japan. 「European journal of trauma and emergency surgery.」 50 (6) : 3133-3152. DOI : 10. 1007/s00068-024-02570-3. 2024 年 6 月 18 日

Tachino J, Demetriades A K, Peul W, Nakao S, Katayama Y, Tanaka K, Kitamura T, Hirose T, Kiyohara K, Umemura Y, Kiguchi T, Ojima M, Ishida K, Oda J. Effects of Concomitant Traumatic Spinal Cord and Brain Injury on In-Hospital Mortality : A Retrospective Analysis of a Nationwide Trauma Registry in Japan. [J Neurotrauma.] 41 (17-18) : 2101-2113. DOI : 10. 1089/neu. 2024. 0168. 2024 年 6 月 15 日

Nishioka N, Yamada T, Nakao S, Yoshiya K, Park C, Nishimura T, Ishibe T, Yamakawa K, Kiguchi T, Kishimoto M, Ninomiya K, Ito Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Hironaka Y, Onoe A, Matsuyama T, Okada Y, Matsui S, Yoshimura S, Kimata S, Kawai S, Makino Y, Zha L, Kiyohara K, Kitamura T, Iwami T. External Validation of Updated Prediction Models for Neurological Outcomes at 90 Days in Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest. [Journal of the American Heart Association.] 13 (9) : e033824. DOI : 10. 1161/jaha. 123. 033824. 2024 年 5 月 7 日

Nishimura T, Hatakeyama T, Yoshida H, Yoshimura S, Kiguchi T, Irisawa T, Yamada T, Yoshiya K, Park C, Ishibe T, Yagi Y, Kishimoto M, Kim S H, Hayashi Y, Ito Y, Sogabe T, Morooka T, Sakamoto H, Suzuki K, Nakamura F, Matsuyama T, Okada Y, Nishioka N, Matsui S, Kimata S, Kawai S, Makino Y, Kitamura T, Iwami T, Mizobata Y. Non-linear association between the time required to reaching temperature targets and the neurological outcome in patients undergoing targeted temperature management after out-of-hospital cardiac arrest : Observational multicentre cohort study. [Resuscitation plus] 18 : 100607.

DOI : 10. 1016/j. resplu. 2024. 100607. 2024 年 4 月 8 日

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. DOI : 10. 3389/fimmu. 2024. 1368446. 2024 年 4 月 4 日

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 28 日

和文原著等

野邊亮丞、小島将裕、大西光雄 : Acute Care Nutrition ～代謝栄養の世界へようこそ！～ 第2回 急性期のエネルギー投与量を考える [救急医学] 3月号 : p377-379、へるす出版、東京、2025 年 3 月 10 日

小島将裕、大西光雄 : 間接熱量計を活用した侵襲期の低栄養患者への栄養管理 [外科と代謝・栄養 2025] 59 (1) : p25-29、2025 年 2 月 15 日

小島将裕、野邊亮丞、大西光雄 : Acute Care Nutrition ～代謝栄養の世界へようこそ！～ 第1回 代謝・栄養の「急性期」と、Acute Care Nutrition [救急医学] 2月号 : p238-240、へるす出版、東京、2025 年 2 月 10 日

石田健一郎、松村洋輔 : DIRECT-REBOA セミナー [救急医学] 1月号 : p24-25、へるす出版、東京、2025 年 1 月 10 日

戸上由貴、廣瀬智也、今田優子、波多野弥生、水島靖明、織田 順、嶋津岳士：高齢者による「市販の乾燥肌のかゆみ止め外用薬」誤食の危険性日本中毒情報センターのデータから「中毒研究」37（4）：P397-403、2024年12月

布施 明、大西光雄、宮内雅人、落合秀信、布施理美、小山博史、南海トラフ地震における急性期災害医療のシミュレーションを用いた“未治療死”の検討「日本災害医学会雑誌」29（3）：213-219、2024年10月25日

和文総説

4件

報告書・論文等

3件

国内学会等

33件

麻酔科

国内学会等

7件

臨床検査科

英文原著等

Hirose K, Hori Y, Ozeki M, Motooka D, Hata K, Tahara S, Matusi T, Kohara M, Maruyama K, Imanaka-Yoshida K, Toyosawa S, Morii E：Comprehensive phenotypic and genomic characterization of venous malformation. 「Human Pathology」145：P. 48-55、2024年2月15日

Hayashi N, Fukai J, Nakatogawa H, Kawaji H, Yoshioka E, Kodama Y, Nakajo K, Uda T, Naito K, Kijima N, Okita Y, Kagawa N, Takahashi Y, Hashimoto N, Arita H, Takano K, Sakamoto D, Iida T, Arakawa Y,

Kawauchi T, Sonoda Y, Mitobe Y, Ishibashi K, Matsuda M, Achiha T, Tomita T, Nonaka M, Hara K, Takebe N, Tsuzuki T, Nakajima Y, Ohue S, Nakajima N, Watanabe A, Inoue A, Umegaki M, Kanematsu D, Katsuma A, Sumida M, Shofuda T, Mano M, Kinoshita M, Mori K, Nakao N, Kanemura Y：Neuroradiological, genetic and clinical characteristics of histone H3 K27-mutant diffuse midline gliomas in the Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors (Kansai Network)：multicenter retrospective cohort. 「Acta Neuropathologica Communications」12（1）：120. Doi：10. 1186/s40478-024-01808-w.、2024年7月27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 promoter methylation status in glioblastoma by contrast-enhanced T1-weighted intensity image. 「Neuro-oncology Advances」6（1）：vdae016. Doi：10. 1093/naojnl/vdae016. eCollection 2024 Jan-Dec、2024年2月1日

Ono S, Hirose K, Sukegawa S, Obata K, Masui M, Hasegawa K, Fujimura A, Shimada K, Nakamura S, Teramoto A, Hori Y, Morii E, Motooka D, Igawa T, Tanaka T, Nagatsuka H, Toyosawa S, Yamamoto H：Squamous cell carcinoma initially occurring on the tongue dorsum：a case series report with molecular analysis. 「Diagnostic Pathology」19（1）：63. doi：10. 1186/s13000-024-01487-0.、2024年4月22日

Ando H, Katoh Y, Kobayashi O, Ikeda Y, Yahata H, Iwata T, Satoh T, Akiyama A, Maeda D, [Hori-Hirose Y](#), Uemura Y, Nakayama-Hosoya K, Katoh K, Nakajima T, Taguchi A, Komatsu A, Kamata S, Tomita N, Kato K, Aoki D, Igimi S, Kawana-Tachikawa A, Schust DJ, Kawana K : Low CD86 expression is a predictive biomarker for clinical response to the therapeutic human papillomavirus IGMKK16E7 : results of a post hoc analysis. 「JNCI Cancer Spectrum」 8 (6) : pkae091. doi : 10. 1093/jncics/pkae091.、2024 年 11 月 1 日

Hayashi N, Fukai J, Nakatogawa H, Kawaji H, [Yoshioka E](#), Kodama Y, Nkajo K, Uda T, Naito K, Kijima N, Okita Y, Kagawa N, Takahashi Y, Hashimoto N, Arita H, Takano K, Sakamoto D, Iida T, Arakawa Y, Kawauchi T, Sonoda Y, Mitobe Y, Ishibashi K, Matsuda M, Achiha T, Tomita T, Nonaka M, Hara K, Takebe N, Tsuzuki T, Nakajima Y, Ohue S, Nakajima N, Watanabe A, Inoue A, Umegaki M, [Kanematsu D](#), [Katsuma A](#), [Sumida M](#), [Shofuda T](#), [Mano M](#), Kinoshita M, Mori K, Nakao N, [Kanemura Y](#) : Correlation : Neuroradiological, genetic and clinical characteristics of histone H3 K27-mutant diffuse midline gliomas in the Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors (Kansai Network) : multicenter retrospective cohort. 「Acta Neuropathologica Communications」 12 (1) : 155. Doi : 10. 1186/s40478-024-01863-3.、2024 年 10 月 1 日

[Koba M](#), [Takeno A](#), [Hasegawa H](#), [Sakamori R](#), [Higashiura R](#), [Yamamoto M](#), [Tokuyama S](#), [Toshiyama R](#), [Kawai K](#), [Takahashi Y](#), [Sakai K](#), [Hama N](#), [Gotoh K](#), [Kato T](#), [Hirose Y](#), [Mori K](#), [Mano M](#), [Hirao M](#) : An Aggressive

Gastric CIC-DUX4 Sarcoma Surgically Resected with Multivisceral Organs : A Case Report. 「Surgical Case Reports」 10 (1) : P241、2024 年 10 月 23 日

[Ando S](#), [Azuma K](#), [Futami S](#), [Mori K](#), [Hirose Y](#), [Shirasaka T](#), [Minami S](#) : Organizing Pneumonia With Diffuse Alveolar Hemorrhage Induced by the Kampo Medicine Choreito. 「Journal of Medical Cases」 15 (7) : 120-125、2024 年 7 月 19 日

[Matsui Y](#), [Takami K](#), [Mori K](#), [Hirose Y](#) : The Diagnosis of Pulmonary Carcinoid Using Intraoperative Fine-Needle Aspiration Cytology : A Case Report. 「International Journal of Surgery Case Reports」 124 : 110428. Doi : 10. 1016/j. ijscr. 2024. 110428. Epub 2024 Oct 10.、2024 年 10 月 10 日

[Kobata R](#), [Abe H](#), [Yamane H](#), [Nakamura M](#), [Mori K](#), [Mishima T](#), [Ikeda K](#), [Inoue K](#), [Ueda Y](#), [Matsumura Y](#) : A Breast Cancer Patient with Chemotherapy-Induced Chronic Lymphocytic Myocarditis Successfully Treated with Steroid Therapy. 「Journal of Cardiology Cases」 31 (3) : P57-60、2024 年 12 月 6 日

和文原著等

鹿股直樹、牛草 健、[森 清](#) : 乳癌 FQ4. リスク低減乳房切除術 (RRM) 検体にはどのような病理検索が推奨されるか? 「遺伝性乳癌卵巣癌 (HBOC) 診療ガイドライン 2024 年版」日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構編、P191-193、金原出版、東京、2024 年 7 月 11 日

[出村 豊](#)、小谷敦志 : 総頸動脈が拡張していたら「月刊 Medical Technology 別冊 超音波

エキスパート 23 頸動脈超音波検査の進め方」
佐藤 洋、三木 俊 編集、P. 84-85、医歯薬
出版、東京、2024 年 7 月 25 日

出村 豊、小谷敦志：椎骨動脈が逆流してい
たら「月刊 Medical Technology 別冊 超音波
エキスパート 23 頸動脈超音波検査の進め方」
佐藤 洋、三木 俊 編集、P. 114-115、医歯
薬出版、東京、2024 年 7 月 25 日

徳永拓也、土井貴司、松井優紀、森 清、高
見康二：FDG-PET で集積を示した胸腺コレ
ステリン肉芽腫の 1 例「日本臨床外科学会雑
誌」85 (8)：P1023-1027、日本臨床外科学会、
2024 年 4 月 9 日

豊後雅史、高橋佑典、森 清、徳山信嗣、河
合賢二、山本昌明、酒井健司、竹野 淳、後
藤邦仁、平尾素宏、加藤健志：非代償性肝硬
変を合併する大腸癌症例に対して腹腔鏡下大
腸手術を行った 2 例「日本消化器外科学会雑
誌」58 (1)：P. 65-74、日本消化器外科学会、
2025 年 1 月 1 日

和文総説
2 件

国内学会等
21 件

リハビリテーション科
国内学会等
7 件

臨床腫瘍科

英文原著等

Taniguchi H, Uehara K, Ishikawa T, Okochi
O, Akazawa N, Okuda H, Hasegawa H,
Shiozawa M, Kataoka M, Satake H, et al. :
BRAF V600E and Non-V600E Mutations in
RAS Wild-Type Metastatic Colorectal
Cancer : Prognostic and Therapeutic
Insights from a Nationwide, Multicenter,
Observational Study (J-BROS). 「Cancers」
17 (3) : 399、2025 年 1 月

Sudo K, Nakamura Y, Ueno M, Furukawa M,
Mizuno N, Kawamoto Y, Okano N, Umemoto
K, Asagi A, Ozaka M, Ohtsubo K, Shimizu S,
Matsuhashi N, Itoh S, Matsumoto T, Satoh
T, Okuyama H, Goto M, Hasegawa H,
Yamamoto Y, Odegaard JI, Bando H,
Yoshino T, Ikeda M, Morizane C. : Clinical
utility of BRCA and ATM mutation status in
circulating tumour DNA for treatment
selection in advanced pancreatic cancer. 「Br
J Cancer」131 (7) : 1237-1245、2024 年 10 月

Yamamoto Y, Yukami H, Yamaguchi T,
Ohori H, Nagasu S, Kagawa Y, Sugimoto N,
Sonoda H, Yamazaki K, Takashima A,
Okuyama H, Hasegawa H, Kondo C, Baba E,
Matsumoto T, Kawamoto Y, Kataoka M,
Shindo Y, Ishikawa T, Esaki T, Kito Y, Sato
T, Funakoshi T, Yamaguchi T, Shimada Y,
Moriwaki T. : Real-world outcomes of
FOLFOXIRI plus bevacizumab in patients
with metastatic colorectal cancer : the
JSCCR-TRIPON study. 「Int J Clin Oncol」
2024 年 8 月 28 日

Kudawara I. : Primary alveolar soft part
sarcoma of the ilium : A case report and
literature review. 「J Case Rep Images

Oncology」10 (2) : 1-5。2024 年 7 月

Ando S, Futami S, Azuma K, Nishimatsu K, Shirasaka T, Minami S : Synchronous Double Primary Lung Adenocarcinomas With EGFR L858R Point Mutation and MET Exon 14 Skipping Mutation. 「J Med Cases」5 ; 15 (8) : 153-158、2024 年 7 月

和文原著等

浅井佳央理、稲垣千晶、緒方貴次、賀川弘康、賀川義槻、山東雅紀、茂原富美、長谷川裕子、水上拓郎、向井俊貴、山下 賢 : 「大腸癌治療ガイドライン 医師用 2024 年版」金原出版株式会社、2024 年 7 月 20 日

国際学会等
2 件

国内学会等
11 件

薬剤部

英文原著等

Yagura H, Watanabe D, Nakauchi T, Kushida H, Hirota K, Nishida Y, Yoshino M, Uehira T, Shirasaka T : Association between tenofovir plasma trough concentrations in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. 「J Pharm Health Care Sci」10 (1) : 20、2024 年 5 月

和文総説
1 件

報告書・論文等
3 件

国際学会等
1 件

国内学会等
53 件

看護部

国内学会等
18 件

栄養管理部

国内学会等
2 件

ケアサポートチーム

英文原著等

Matsuda Y, Hasuo H, Narita K, Matsuoka H, Morita R, Kiuchi D, Ikari T, Hori T, Okazaki K, Sakai K, Aiki S, Okabayashi H, Oyamada S, Ariyoshi K, Tokoro A, Fukunaga M, Relationship between dyspnoea and related factors in patients with cancer : a cross-sectional study. 「BMJ Support Palliat Care」13 (e3) : e1126-e1132、2024 年 1 月 8 日

和文原著等

相木佐代、平山貴敏、五十嵐江美、佐々木千幸、田上恵太 : 10 スピリチュアルペインへの対応「今夜からもう困らない！夜の症状緩和」南江堂、東京、2024 年 5 月 29 日

関根知嘉子、長谷川友美、相木佐代、巽 啓司、平尾素宏 : 終末期がん患者の療養場所以降調整の現状と調整中止となる要因に関する後方視的検討「癌と化学療法」51 (9) : P919-923、2024 年 9 月

国内学会等
11 件

臨床心理室

国内学会等

30 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

英文原著等

Fukuzumi S, Mandour AS, Farag A, Yoshida T, Nishiura A, Yotsuida H, Yaginuma Y, Matsuura K, Tanaka R. Speckletracking echocardiography for evaluation of myocardial functions before and after mitral valvuloplasty in dogs. *Frontiers in Veterinary Science* 2024 年 10 月 28 日

国内学会等

17 件

院長室

英文原著等

Takeuchi T, Ueda Y, Kosugi S, Ikeoka K, Yamane H, Ohashi T, Iehara T, Ukai K, Oozato K, Oosaki S, Nakamura M, Ozaki T, Mishima T, Abe H, Inoue K, Matsumura Y. The impact of door to extracorporeal cardiopulmonary resuscitation time on mortality and neurological outcomes among out-of-hospital cardiac arrest acute myocardial infarction patients treated by primary percutaneous coronary intervention. *Am Heart J Plus* 14 : 47 : 100473, 2024 年 10 月

Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Okada K, Nakashima K, Matsumura Y, Takeda T. : Assessment of Follow-Up for Pulmonary

Nodules from Radiology Reports with Natural Language Processing. *Stud Health Technol Inform* 22 : 316 : 1795-1799, 2024 年 8 月

Yusof MM, Takeda T, Shimai Y, Mihara N, Matsumura Y. Evaluating health information systems-related errors using the human, organization, process, technology-fit (HOPT-fit) framework. *Health Informatics J* 30 (2), 2024 年 4 月

Konishi S, Manabe S, Shimai Y, Namiuchi Y, Sugimoto K, Wada S, Okada K, Matsumura Y, Takeda T. Implementation of a Multilingual Electronic Medical Questionnaire : For Use Inside or Outside the Hospital. *Stud Health Technol Inform* 25 : 310 : 1360-1361, 2024 年 1 月

Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Okada K, Manabe S, Matsumura Y, Takeda T. Classification of Diagnostic Certainty in Radiology Reports with Deep Learning. *Stud Health Technol Inform* 25 : 310 : 569-573. 2024 年 1 月

Okada K, Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Manabe S, Matsumura Y, Takeda T. Development of the Clinical Specimen Information Management System for Multicenter Clinical Studies. *Stud Health Technol Inform* 25 : 310 : 119-123. 2024 年 1 月

報告書・論文等

1 件

国内学会等

3 件

臨床研究センター

幹細胞医療研究室

英文原著等

Kanemura Y, Yamamoto A, Katsuma A, Fukusumi H, Shofuda T, Kanematsu D, Handa Y, Sumida M, Yoshioka E, Mine Y, Yamaguchi R, Okada M, Igarashi M, Sekino Y, Shirao T, Nakamura M, Okano H : Human-Induced Pluripotent Stem Cell-Derived Neural Progenitor Cells Showed Neuronal Differentiation, Neurite Extension, and Formation of Synaptic Structures in Rodent Ischemic Stroke Brains. 「Cells」 13 (8) : 671、2024 年 4 月

再生医療研究室

英文原著等

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

Kanemura Y, Yamamoto A, Katsuma A, Fukusumi H, Shofuda T, Kanematsu D, Handa Y, Sumida M, Yoshioka E, Mine Y, Yamaguchi R, Okada M, Igarashi M, Sekino Y, Shirao T, Nakamura M, Okano H : Human-Induced Pluripotent Stem Cell-Derived Neural Progenitor Cells Showed Neuronal Differentiation, Neurite Extension, and Formation of Synaptic Structures in Rodent Ischemic Stroke Brains. 「Cells」 13 (8) : 671、2024 年 4 月

Izutsu N, Nishizawa N, Nakajima S, Kanemura Y, Ozaki T, Asai K, Kidani T,

Kobayashi K, Fujimi Y, Fujinaka T : Extracranial internal carotid artery-dissecting aneurysm having a re-entry tear and causing lower cranial nerve palsies treated with flow-diverting stent : A case report. 「Surg Neurol Int」 15 : 126、2024 年 4 月

Nomoto M, Kidani T, Kida M, Kobayashi K, Fujimi Y, Kawamoto S, Izutsu N, Asai K, Kanemura Y, Nakajima S, Fujinaka T : Treatment Outcomes in Patients with Unruptured Anterior Choroidal Artery Aneurysms : A Single-Center Experience. 「J Neuroendovasc Ther」 18 (8) : 219-223、2024 年 7 月

Kawamoto S, Ozaki T, Asai K, Kidani T, Izutsu N, Nakajima S, Kanemura Y, Nishizawa N, Kobayashi K, Fujimi Y, Fujinaka T : Treatment Outcomes of PED for Unruptured Aneurysms of Internal Carotid Artery : Comparison of PED-Flex and PED-Shield. 「Neurol Med Chir (Tokyo)」 64 (8) : 316-322、2024 年 8 月

Nishizawa N, Kidani T, Nakajima S, Kanemura Y, Asai K, Izutsu N, Kawamoto S, Kobayashi K, Nomoto M, Fujimi Y, Kida M, Fujinaka T : Coil Embolization of a Ruptured Traumatic Pseudoaneurysm of the Middle Meningeal Artery : A Case Report. 「NMC Case Report Journal」 11 : 257-262、2024 年 11 月

国際学会等
1 件

国内学会等
4 件

分子医療研究室

英文原著等

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 (1) : vdae016、2024 年 2 月

Kamimura S, Mitobe Y, Nakamura K, Matsuda K, Kanemura Y, Kanoto M, Futakuchi M, Sonoda Y : Association of ADC of hyperintense lesions on FLAIR images with TERT promoter mutation status in glioblastoma IDH wild type. 「Surg Neurol Int」 15 : 108、2024 年 3 月

Hayashi N, Fukai J, Nakatogawa H, Kawaji H, Yoshioka E, Kodama Y, Nakajo K, Uda T, Naito K, Kijima N, Okita Y, Kagawa N, Takahashi Y, Hashimoto N, Arita H, Takano K, Sakamoto D, Iida T, Arakawa Y, Kawauchi T, Sonoda Y, Mitobe Y, Ishibashi K, Matsuda M, Achiha T, Tomita T, Nonaka M, Hara K, Takebe N, Tsuzuki T, Nakajima Y, Ohue S, Nakajima N, Watanabe A, Inoue A, Umegaki M, Kanematsu D, Katsuma A, Sumida M, Shofuda T, Mano M, Kinoshita M, Mori K, Nakao N, Kanemura Y : Neuroradiological, genetic and clinical characteristics of histone H3 K27-mutant diffuse midline gliomas in the Kansai Molecular Diagnosis Network for CNS Tumors (Kansai Network) : multicenter retrospective cohort. 「Acta Neuropathol Commun」 12 (1) : 120、2024 年 7 月

Watanabe D, Okamoto N, Kobayashi Y, Suzuki H, Kato M, Saitoh S, Kanemura Y, Takenouchi T, Yamada M, Nakato D, Sato M, Tsunoda T, Kosaki K, Miya F : Biallelic structural variants in three patients with ERCC8-related Cockayne syndrome and a potential pitfall of copy number variation analysis. 「Sci Rep」 14 (1) : 19741、2024 年 8 月

Chida D, Okita Y, Utsugi R, Kuroda H, Hirayama R, Kijima N, Arisawa A, Kagawa N, Kanemura Y, Yoshimura S, Tomiyama N, Kishima H : Dynamic susceptibility contrast-enhanced perfusion magnetic resonance imaging parameters for predicting MGMT promoter methylation and prognostic value in newly diagnosed patients with glioblastoma. 「Oncol Lett」 28 (6) : 610、2024 年 10 月

和文原著等

金村米博 : 各論 36 Medulloblastoma, molecularly defined 「脳腫瘍臨床病理カラーアトラス 第 5 版」 日本脳腫瘍病理学会 編、P. 103-106、株式会社医学書院、東京、2024 年 5 月 20 日

石毛良実、水戸部祐太、松田憲一朗、北岡 匠、大江倫太郎、二口 充、鈴木修平、吉岡孝志、金村米博、園田順彦 : ミスマッチ修復遺伝子異常を伴う膠芽腫に対してペムプロリズマブが奏効した 1 例 「脳神経外科速報」 34 (5) : 624-625、2024 年 9 月

和文総説

1 件

国際学会等

2 件

国内学会等
16 件

エイズ先端医療開発室

英文原著等

Yagura H, Watanabe D, Nakauchi T, Kushida H, Hirota K, Nishida Y, Yoshino M, Uehira T, Shirasaka T : Association between tenofovir plasma trough concentrations in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. 「J Pharm Health Care Sci」 10 (1) : 20, 2024 年 5 月 10 日

Koga M, Fukuda A, Nojima M, Ishizaka A, Itoh T, Eguchi S, Endo T, Kakinuma A, Kinai E, Goto T, Takahashi S, Takeda H, Tanaka T, Teruya K, Hanai J, Fujii T, Fujitani J, Hosaka T, Mita E, Minami R, Moro H, Yokomaku Y, Watanabe D, Watanabe T, Yotsuyanagi H : Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after the direct-acting antivirals era for hepatitis C virus : A nationwide questionnaire survey in Japan. 「Glob Health Med」 6 (5) : P316-323, 2024 年 10 月 31 日

和文原著等

渡邊 大 : HIV 感染症治療薬。「Pocket Drugs 2025」福井次矢監修、小松康宏・渡邊裕司編集、P826-841、医学書院、東京、2025 年 1 月 1 日発行

渡邊 大、上平朝子 : HIV 感染の基礎知識。「必ず役立つ！肝炎診療バイブル改定 6 版」、三田英治、平松直樹編集、P142-158、メディ

カ出版、大阪、2024 年 10 月 1 日発行

椎野禎一郎、潟永博之、今橋真弓、渡邊 大、南 留美、蜂谷敦子、西澤雅子、林田庸総、吉田 繁、豊嶋崇徳、伊藤俊広、古賀道子、貞升健志、佐野貴子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、仲村秀太、松下修三、吉村和久、杉浦 互、菊地 正、薬剤耐性 HIV 調査ネットワーク : 国内 HIV-1 伝播クラスタの 2022 年の動向 : 薬剤耐性 HIV 調査ネットワークによる SPHNCS 年報。日本エイズ学会誌。

和文総説

2 件

報告書・論文等

1 件

国際学会等

5 件

国内学会等

30 件

HIV 感染制御研究室

英文原著等

Yagura H, Watanabe D, Nakauchi T, Kushida H, Hirota K, Nishida Y, Yoshino M, Uehira T, Shirasaka T : Association between tenofovir plasma trough concentrations in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. 「J Pharm Health Care Sci」 10 (1) : 20, 2024 年 5 月

報告書・論文等

1 件

国際学会等

1 件

国内学会等

15 件

臨床疫学研究室

英文原著等

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. ; 19 (1) : e0294590. 2024 年 1 月 2 日

[Yamamoto S](#), Takeuchi Y, [Sakamori R](#), [Mita E](#). Underwater endoscopic mucosal resection in the reconstructed gastric conduit after esophagectomy. 「VideoGIE」 9 (6) : 274-277. 2024 年 3 月 19 日

Imaoka H, Sasaki K, Machida R, Nagano H, Satoi S, Ikeda M, Kobayashi S, Yamashita T, Okusaka T, Ido A, Hatano E, Miwa H, Ueno M, Nakao K, Shimizu S, Kuramochi H, [Sakamori R](#), Tsumura H, Okano N, Shioji K, Shirakawa H, Akutsu N, Tsuji K, Ishii H, Umemoto K, Asagi A, Ueno M ; JCOG Hepatobiliary and Pancreatic Oncology Group. : Current status of the cost burden of

first-line systemic treatment for patients with advanced hepatocellular carcinoma in Japan, 2021-22. 「Jpn J Clin Oncol」 54 (10) : 1071-1077. 2024 年 10 月 3 日

Sometani E, Hikita H, Murai K, Toyoda H, [Tanaka S](#), Oze T, Sung J, Shimoda A, Fukuoka M, Shigeno S, Fukutomi K, Shirai K, Tahata Y, Saito Y, Nishio A, Furuta K, Kodama T, [Sakamori R](#), Tatsumi T, [Mita E](#), Umezawa A, Tanaka Y, Takehara T. High serum growth differentiation factor 15 is a risk factor for the occurrence of hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B patients treated with nucleos (t) ide analogs. 「Hepatol Res」 2024 年 9 月 18 日

Koba M, Takeno A, [Hasegawa H](#), [Sakamori R](#), [Higashiura R](#), Yamamoto M, Tokuyama S, Toshiyama R, Kawai K, Takahashi Y, Sakai K, Hama N, Gotoh K, Kato T, Hirose Y, Mori K, Mano M, Hirao M. An aggressive gastric CIC-DUX4 sarcoma surgically resected with multivisceral organs : a case report. 「Surg Case Rep」 10 (1) : 241. 2024 年 10 月 23 日

Tahata Y, Hikita H, Mochida S, Enomoto N, Kawada N, Ido A, Miki D, Kurosaki M, Yoshiji H, [Sakamori R](#), Kuroda H, Yatsuhashi H, Yamashita T, Hiasa Y, Kato N, Miyaaki H, Ueno Y, Itoh Y, Matsuura K, Takami T, Asahina Y, Suda G, Akuta N, Tateishi R, Nakamoto Y, Kakazu E, Terai S, Shimizu M, Miyazaki M, Nozaki Y, Sobue S, Yano H, Miyaki T, Moriuchi A, Hori T, Shirai K, Murai K, Saito Y, Kodama T, Tatsumi T, Yamada T, Takehara T. Factors involved in gastroesophageal varix-related events in patients with hepatitis C virus-related compensated and decompensated cirrhosis

after direct-acting antiviral therapy.「Hepatol Res」2024 年 10 月 29 日

Phyo Z, Tanaka S, Sugiyama A, Ko K, Takahashi K, Mirzaev UK, Akuffo GA, Chhoung C, Akita T, Kozuki M, Sakamori R, Tanaka J. Unveiling the dynamics of hepatitis C virus transmission among injection drug users and men who have sex with men : A comprehensive study in Japan. 「Hepatol Res」2024 年 11 月 4 日

Naganuma A, Makita F, Sugimoto R, Kikuchi M, Furuta K, Iwamoto S, Sakamori R, Kouno H, Ario K, Yatsushashi H. An open-label, randomized, controlled trial on the benefit of β -hydroxy- β -methyl butyrate, l-arginine, l-glutamine combination beverages and locomotion training as supportive care for the treatment of unresectable hepatocellular carcinoma using lenvatinib : A pilot study (HELLO study). 「Clin Nutr ESPEN」65 : 357-364. 2025 年 2 月

Kozuki M, Tanaka S, Shirai T, Sakon N, Harada S, Kitagawa A, Matsushima K, Abe Y, Fukutake N, Hasegawa H, Yamamoto S, Sakakibara Y, Sakamori R. A case of post-outbreak acute hepatitis a in a Japanese man who have sex with men infected with RIVM-HAV16-090 strain. 「J Infect Chemother」27 ; 31 (4) : 102673. 2025 年 2 月

和文原著等

阪森亮太郎（作成協力者）：肝生検ガイドンス「日本肝臓学会編」南江堂、2024 年 5 月 5 日

阪森亮太郎：型慢性肝炎の診断と評価。改訂 6 版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P77-82、メディカ出版、2024 年 10 月 1 日

阪森亮太郎：肝庇護療法など。改訂 6 版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P98-102、メディカ出版、2024 年 10 月 1 日

阪森亮太郎：肝癌の診断。改訂 6 版必ず役立つ！「肝炎診療バイブル」、P273-282、メディカ出版、2024 年 10 月 1 日

報告書・論文等

1 件

国際学会等

6 件

国内学会等

38 件

がん療法研究開発室

英文原著等

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

Kawazoe A, Yamamoto N, Sugimoto N, Kawakami H, Oshima T, Yamaguchi K, i Hino K, Hirao M, Kurokawa Y, Kawakami T, Tsuda M, Hara H, Kaname S, Matsuoka D, Otake Y, Yasuda K, Takase T, Takashima S, Semba T, Muro K : Phase II Study of the Liposomal Formulation of Eribulin (E7389-LF) in Combination with Nivolumab :

Results from the Gastric Cancer Cohort.「Clin Cancer Res」 30 (7) : P 1264 - 1272、2024 年 4 月

Tokunaga M, Machida N, Mizusawa J, Ito S, Yabusaki H, Hirao M, Watanabe M, Imamura H, Kinoshita T, Yasuda T, Hihara J, Fukuda H, Yoshikawa T, Boku N, Terashima M : Early endpoints of a randomized phase II trial of preoperative chemotherapy with S-1/ CDDP with or without trastuzumab followed by surgery for HER2-positive resectable gastric or esophagogastric junction adenocarcinoma with extensive lymph node metastasis : Japan Clinical Oncology Group study JCOG1301C (Trigger Study). 「Gastric Cancer」 27 (3) : P 580 - 589、2024 年 5 月

Oshima T, Yamamoto S, Kawakanii H, Makino T, Kawazoe A, Masuishi T, Tsushima T, Hirao M, Tsuda M, Hino K, Yamamoto N, Hara H, Kaname S, Matsuoka D, Otake Y, Yasuda K, Takase T, Takashima S, Semba T, Ooki A : Phase 1 b/2 study of the liposomal formulation of eribulin (E7389-LF). in combination with nivolumab : Results from the phase 2 esophageal cancer cohort. 「BJC report」 2024 年 9 月

Makino T, Nakai S, Momose K, Yamashita K, Tanaka K, Miyata H, Yamamoto S, Motoori M, Kimura Y, Ushimaru Y, Hirao M, Matsuyama J, Akamaru Y, Kurokawa Y, Eguchi H, Doki Y : Efficacy and survival of nivolumab treatment for recurrent/ unresectable esophageal squamous cell carcinoma : real world clinical data from a large multi institutional cohort. 「Esophagus」 21 (3) : P 319 - 327、2024 年 7 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) : P 730 - 739、2024 年 3 月

Oki E, Nakanishi R, Ando K, 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 metastatic colorectal cancer : COSMOS-CRC-03 and AURORA studies. 「Esmo」 3 : P 1 - 6、2024 年 3 月

Iida N, Imai M, Okamoto W, Kato T, Esaki T, Kato K, Komatsu Y, Yuki S, Masuishi T, Nishina T, Ebi H, Taniguchi H, Nonomura N, Sunakawa Y, Shiozawa M, Yamazaki K, Shogen Boku, Bando H, Shiraishi Y, Kobayashi M, Goto H, Sato A, Fujii S, Yoshino T, Nakamura Y : Novel ERBB2 Variant Potentially Associated with Resistance against Anti-HER2 Monoclonal Antibody-Based Therapy in ERBB2-Amplified Metastatic Colorectal Cancer.「Clin Cancer Res.」 30 (18) : P 4167 - 4178、2024 年 9 月

Kusunoki C, Uemura M, Osaki M, Takiguchi N, Kitakaze M, Paku M, Sekido Y, Takeda

M, Hata T, Hamabe A, Ogino T, Miyoshi N, Tei M, Kagawa Y, Kato T, Eguchi H, Doki Y : Postoperative venous thromboembolism after surgery for locally recurrent rectal cancer. 「BMC Cancer」 24 (1) : P 1027、2024 年 8 月

Sugimoto N, Noura S, Kato T, Yoshioka S, Hata T, Naito A, Tei M, Tamagawa H, Komori T, Ide Y, Fukuzaki T, Danno K, Sawada G, Kagawa Y, Shimokawa T, Miyoshi N, Ogino T, Uemura M, Yamamoto H, Murata K, Doki Y, Eguchi H : The Efficacy of FOLFIRI Plus Ramucirumab in Recurrent Colorectal Cancer Refractory to Adjuvant Chemotherapy with Oxaliplatin/Fluoropyrimidine—Including Biomarker Analyses. 「Cancers」 17 (1) : P 91、2024 年 12 月

Takeno A, Motoori M, Kishi K, Omori T, Hirao M, Masuzawa T, Fujitani K, Yamamoto K, Kurokawa Y, Doki Y : Prognostic factors of conversion surgery for stage IV gastric cancer : A multi-institutional retrospective analysis. 「AG Surg」 8 (3) : P 431 - 442、2024 年 1 月

Saito T, Kurokawa Y, Fujitani K, Kawabata R, Takeno A, Mikami J, Endo S, Matsuyama J, Akamaru Y, Hirota M, Kishi K, Urakawa S, Yamamoto K, Tanaka K, Takahashi T, Oka M, Wada H, Eguchi H, Doki Y : Serum NY-ESO-1 antibody as a predictive biomarker for postoperative recurrence of gastric cancer : a multicenter prospective observational study. 「British Journal of Cancer」 130 (7) : P 1157 - 1165、2024 年 4 月

Sunagawa Y, Sakamoto Y, Kawabata R, Ishiguro A, Akamaru Y, Kito Y, Takahashi M, Matsuyama J, Yabusaki H, Makiyama A, Suzuki T, Tsuda M, Yasui H, Hihara J, Takeno A, Inoue E, Ichikawa W, Fujii M. : Tumor Response Predicts Survival Time of Nivolumab Monotherapy for Advanced Gastric Cancer : A Subgroup Analysis of the DELIVER Trial (JACCRO GC-08). 「Oncologist」 29 (8) : P 997 - 1002、2024 年 8 月

Hori S, Yamasaki M, Yamamoto N, Harino T, Momose K, Yamashita K, Tanaka K, Sugimura K, Makino T, Takeno A, Shiraishi O, Motoori M, Miyata H, Kimura Y, Hirao M, Yasuda T, Yano M, Doki Y : The impact of time to postoperative recurrence on the prognosis of patients with esophageal cancer post recurrence : exploratory analysis of OGSF 1003. 「Esophagus」 21 (4) : P 472 - 483、2024 年 10 月

Omori T, Yamamoto K, Kurokawa Y, Miyazaki Y, Fujitani K, Kawabata R, Imamura H, Takeno A, Yanagimoto Y, Takahashi T, Saito T, Eguchi H, Doki Y : Long-Term Effects of Oral Nutritional Supplements After Gastrectomy for Gastric Cancer : A Survival Analysis from a Multicenter, Open-Label, Randomized Controlled Trial. 「Ann Surg Oncol」 31 (10) : P 6909 - 6917、2024 年 10 月

Motoori M, Kishi K, Yamamoto K, Takeno A, Hara H, Murakami K, Hamakawa T, Nakahara Y, Masuzawa T, Omori T, Kurokawa Y, Fujitani K, Doki Y : Prognostic factors and significance of postoperative adjuvant chemotherapy in patients with

advanced gastric cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy followed by gastrectomy. 「Surgery Today」 54 (11) : P 1379 - 1387、2024 年 11 月

Fujitani K, Kurokawa Y, Wada R, Takeno A, Kawabata R, Omori T, Imamura H, Hirao M, Endo S, Kawada J, Jeong Ho Moon, Takiguchi S, Mori M, Eguchi H, Doki Y : Prospective single-arm multicenter interventional study of surgical resection for liver metastasis from gastric cancer ; 3-year overall and recurrence-free survival. 「European Journal of Cancer (E-Pub)」 213 (115080)、2024 年 12 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

Nishimura T, Ravi Velaga, Masuda N, Kawaguchi K, Kawaguchi S, Takada M, Maeshima Y, Tanaka S, Kikawa Y, Kadoya T, Bando H, Nakamura R, Yamamoto Y, Ueno T, Yasojima H, Ishiguro H, Morita S, Ohno S, Haga H, Matsuda F, Ogawa S, Toi M : Genomic and transcriptomic profiling of pre-and postneoadjuvant chemotherapy triple negative breast cancer tumors. 「Cancer Science」 115 (12) : P 3928 - 3942、2024 年 12 月

Takano T, Masuda N, Ito M, Inoue K, Tanabe Y, Kawaguchi K, Yasojima H, Bando H, Nakamura R, Yamanaka T, Ishida K, Aruga T, Yanagita Y, Tokunaga E, Aogi K,

Ohno S, Kasai H, Kataoka R. T, Morita S, Toi M : Long term outcomes of neoadjuvant trastuzumab emtansine + pertuzumab (T DM1 + P) and docetaxel + carboplatin + trastuzumab + pertuzumab (TCbHP) for HER2 positive primary breast cancer : results of the randomized phase 2 JBCRG20 study (Neo peaks). 「Breast Cancer Res Treat」 207 (1) : P 33 - 48、2024 年 8 月

Yoshinami T, Nagai S, Hattori M, Okamura T, Watanabe K, Nakayama T, Masuda H, Tsuneizumi M, Takabatake D, Harao M, Yoshino H, Mori N, Yasojima H, Oshiro C, Iwase M, Yamaguchi M, Sangai T, Kosaka N, Tajima K, Masuda N : Real world progression free survival and overall survival of palbociclib plus endocrine therapy (ET) in Japanese patients with hormone receptor positive/human epidermal growth factor receptor 2 negative advanced breast cancer in the first line or second line setting : an observational study. 「Breast Cancer」 31 (4) : P 621 - 632、2024 年 7 月

Noguchi E, Yamanaka T, Mukai H, Yamamoto N, Chi-Feng Chung, Yen-Shen Lu, Dwan-Ying Chang, Joohyuk Sohn, GunMinKim, Kyung-Hun Lee, Soo-Chin Lee, Iwasa T, Iwata H, Watanabe K, Kyung Hae Jung, Tanabe Y, Seok Yun Kang, Yasojima H, Aogi K, Tokunaga E, Sung Hoon Sim, Yoon Sim Yap, Matsumoto K, Ling-Ming Tseng, Umeyama Y, Sudo K, Kojima Y, Hata T, Kuchiba A, Shibata T, Nakamura K, Fujiwara Y, Tamura K, Yonemori K : A phase 3 study (PATHWAY) of palbociclib plus tamoxifen in patients with HRpositive/HER2-negative advanced breast cancer. 「NPJ breast cancer」 10 (1) : P 76、2024 年 8 月

Fujiyoshi K, Sudo T, Fujita F, Tanihara S, Ishida H, Shichijo S, Chino A, Nagasaki T, Takao A, Sasaki K, Akagi K, Matsubara T, Ueno H, Hirata K, Miyakura Y, Ishikawa T, Sunami E, [Takahashi Y](#), Yamaguchi T, Tanakaya K, Tomita N, Ajioka Y : Marital status after colorectal surgery in familial adenomatous polyposis : a nationwide multicenter study in Japan. 「Int J Clin Oncol」 29 (9) : P 1274 - 1283、2024 年 9 月

Nakamura Y, Tsukada Y, Matsubashi N, Murano T, Shiozawa M, [Takahashi Y](#), Oki E, Goto M, Kagawa Y, Kanazawa A, Ohta T, Ouchi A, Bando H, Uchigata H, Notake C, Ikematsu H, Yoshino T : Colorectal Cancer Recurrence Prediction Using a Tissue-Free Epigenomic Minimal Residual Disease Assay. 「Clin Cancer Res」 30 (19) : P 4377 - 4387、2024 年 10 月

[Yamamoto M](#), [Takeno A](#), Hamakawa T, [Tokuyama S](#), [Toshiyama R](#), [Kawai K](#), [Takahashi Y](#), [Sakai K](#), [Hama N](#), Gotoh K, [Kato T](#), [Hirao M](#) : Distal gastrectomy and Roux en Y reconstruction for refractory reflux esophagitis after proximal gastrectomy and esophagogastric anastomosis reconstruction. 「Surgery Today」 54 (11) : P 1414 - 1416、2024 年 11 月

[Yamamoto M](#), Omori T, Masuike Y, Shinno N, Hara H, Sugase T, Kanemura T, [Takeno A](#), [Hirao M](#), Miyata H : Minimally invasive surgery versus open gastrectomy for older patients with gastric cancer : A propensity score-matching analysis. 「Ann Gastroenterol Surg」 9 (1) : P 69 - 78、2024 年 7 月

[Yamamoto M](#), [Takeno A](#), [Toshiyama R](#), [Tokuyama S](#), [Kawai K](#), [Takahashi Y](#), [Sakai K](#), [Hama N](#), [Kato T](#), [Hirao M](#) : Laparoscopic transabdominal preperitoneal repair for a patient with Laugier's and inguinal hernia. 「Surgical Case Reports」 10 (1) : P 215 、2024 年 9 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」 54 (6) : P 574 - 580、2024 年 6 月

[Matsui Y](#), Takami K, [Mori K](#), [Hirose Y](#) : The diagnosis of pulmonary carcinoid using intraoperative fine-needle aspiration cytology : A case report. 「Int J Surg Case Rep」 P Nov:124:110428、2024 年 10 月 (Epub)

[Matsui Y](#), [Takami K](#) : Lung cancer associated with partial anomalous pulmonary venous connection in the non-resected lobe : A case report. 「Int J Surg Case Rep」 P Nov : 124 : 110454、2024 年 10 月 (Epub)

[Koba M](#), [Takeno A](#), [Hasegawa H](#), [Sakamori R](#), [Higashiura R](#), [Yamamoto M](#), [Tokuyama S](#), [Toshiyama R](#), [Kawai K](#), [Takahashi Y](#), [Sakai K](#), [Hama N](#), Gotoh K, [Kato T](#), [Hirose Y](#), [Mori K](#), [Mano M](#), [Hirao M](#) : An aggressive gastric CIC DUX4 sarcoma surgically resected with multivisceral organs:a case report. 「Surgical Case Reports」 10 (1) : P 241、2024 年 10 月

和文原著等

加藤健志：Ⅱ各論 M 抗 VEGF 抗体薬併用療法「大腸癌薬物療法ハンドブック」：P. 115 - 124、南江堂、2024 年 12 月 20 日

加藤健志：第Ⅱ章レジメン別プロのコツ 2 大腸がん 一～二次治療 ⑦ FOLFOXIRI or CAPOXIRI +BEV「消化器がん薬物療法副作用マネジメント」P. 107 -112、メディカルビュー社、2025 年 1 月

平尾素宏：医療安全の文化醸成のための当院の取り組み「医療」79 (2)：P. 19 - 23、2025 年 2 月

安井翔之介、浜川卓也、河部彩香、関 舞、宮城正和、梅津匡宏、竹野 淳、荒川和子、和田紋佳、石田みどり、大土彩子、山本真弓、内川巖志、内藤裕子、石田 永、平尾素宏：癌患者に対する NST 早期介入の意義に関する検討「癌と化学療法」51 (7)：P. 775 - 778、2024 年 7 月

関根知嘉子、長谷川友美、相木佐代、巽 啓司、平尾素宏：終末期がん患者の療養場所移行調整の現状と調整中止となる要因に関する後方視的検討 第 30 回日本がんチーム医療研究会「癌と化学療法」51 (9)：P. 919 - 923、2024 年 9 月

加藤健志：大腸癌治療ガイドライン 2024 術後補助化学療法 (stage II、Ⅲ)「臨床外科」79 (9)：P. 980 - 985、2024 年 9 月

竹 野淳、山本昌明、平尾素宏：腹部救急疾患への対応：診断と治療の実際 1. 食道破裂「外科」87 (3)：P. 201 - 205、2025 年 3 月

八十島宏行：断端評価基準とその臨床的意義～病変 mapping の有用性「日本臨牀増刊号

乳癌学 2024 上」82 (6)：P. 197 - 201、2024 年 8 月

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 12 月

豊後雅史、高橋佑典、森 清、徳山信嗣、河合賢二、山本昌明、酒井健司、竹野 淳、後藤邦仁、平尾素宏、加藤健志：非代償性肝硬変を合併する大腸癌症例に対して腹腔鏡下大腸手術を行った 2 例「日本消化器外科学会雑誌」58 (1)：P. 65 -74、2025 年 12 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 12 月

宮崎道彦、山田真美、田中玲子：慢性便秘症 (便排出障害) に対する排便造影検査に - おける形態異常の検討「日本大腸肛門病会」77：P. 22 - 29、2024 年 4 月

国際学会等
12 件

国内学会等
103 件

高度医療技術開発室

英文原著等

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. doi : 10. 1093/ehjcr/ytae068. PMID : 38344418 ; PMCID : PMC10858675、2024 年 1 月 30 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

Ueda Y : Slow-Flow Phenomenon Caused by Distal Embolization Should Be Predicted and Prevented to Maximize the Efficacy of Coronary Intervention. 「Circ J」 88 (6) : 980-981、2024 年 5 月 24 日

Takeuchi T, Ueda Y, Kosugi S, Ikeoka K, Yamane H, Ohashi T, Iehara T, Ukai K, Oozato K, Oosaki S, Nakamura M, Ozaki T, Mishima T, Abe H, Inoue K, Matsumura Y : The Impact of Door to Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation Time on Mortality and Neurological Outcomes among Out-of-hospital Cardiac Arrest Acute Myocardial Infarction Patients Treated by Primary Percutaneous Coronary

Intervention. 「American Heart Journal Plus : Cardiology Research and Practice」 100473、2024 年 10 月 14 日

Yamane H, Ueda Y, Ikeoka K, Abe H, Inoue K, Matsumura Y : The Vascular Response After Balloon Angioplasty of Intrapopliteal Intermediate Stenosis Evaluated by Optical Frequency Domain Imaging. 「Catheter Cardiovasc Interv」 105 (1) : 200-210、2024 年 10 月 19 日

Ueda Y : Vulnerable and Disrupted Plaques Detected by Angioscopy as Yellow Plaque with or without Thrombus. 「Circ J」 88 (11) : 1768-1769、2024 年 10 月 25 日

Kobata R, Abe H, Yamane H, Nakamura M, Mori K, Mishima T, Ikeoka K, Inoue K, Ueda Y, Matsumura Y. A breast cancer patient with chemotherapy-induced chronic lymphocytic myocarditis successfully treated with steroid therapy. 「JC Cases」 Vol31, Issue3, p57-60 Published online、2024 年 12 月 6 日

Inoue K, Osaki S, Ueda Y. Pulsed Field Ablation for Atrial Fibrillation : Meta-Analysis Confirms Expected Initial Outcomes. 「JACC Asia」 31 ; 5 (1) : 158 ? 159、2024 年 12 月 31 日

和文総説
1 件

国際学会等
1 件

国内学会等
47 件

医療情報研究室

英文原著等

Takeuchi T, Ueda Y, Kosugi S, Ikeoka K, Yamane H, Ohashi T, Iehara T, Ukai K, Oozato K, Oosaki S, Nakamura M, Ozaki T, Mishima T, Abe H, Inoue K, Matsumura Y. The impact of door to extracorporeal cardiopulmonary resuscitation time on mortality and neurological outcomes among out-of-hospital cardiac arrest acute myocardial infarction patients treated by primary percutaneous coronary intervention. 「Am Heart J Plus」 14 : 47 : 100473. 2024 年 10 月

Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Okada K, Nakashima K, Matsumura Y, Takeda T. Assessment of Follow-Up for Pulmonary Nodules from Radiology Reports with Natural Language Processing. 「Stud Health Technol Inform」 22 : 316 : 1795-1799. 2024 年 8 月

Wada S, Takeda T, Okada K, Manabe S, Konishi S, Kamohara J, Matsumura Y. Oversampling effect in pretraining for bidirectional encoder representations from transformers (BERT) to localize medical BERT and enhance biomedical BERT. 「Artif Intell Med」 153 : 102889. 2024 年 7 月

Yusof MM, Takeda T, Shimai Y, Mihara N, Matsumura Y. Evaluating health information systems-related errors using the human, organization, process, technology-fit (HOPT-fit) framework. 「Health Informatics J」 ; 30 (2)、2024 年 4 月

Mashima Y, Tanigawa M, Yokoi H. Information heterogeneity between progress notes by physicians and nurses for inpatients

with digestive system diseases. 「Scientific Reports」 1 ; 14 (1) : 7656、2024 年 4 月

Konishi S, Manabe S, Shimai Y, Namiuchi Y, Sugimoto K, Wada S, Okada K, Matsumura Y, Takeda T. Implementation of a Multilingual Electronic Medical Questionnaire : For Use Inside or Outside the Hospital. 「Stud Health Technol Inform」 25 : 310 : 1360-1361.2024 年 1 月

Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Okada K, Manabe S, Matsumura Y, Takeda T. Classification of Diagnostic Certainty in Radiology Reports with Deep Learning. 「Stud Health Technol Inform」 25 : 310 : 569-573. 2024 年 1 月

Okada K, Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Manabe S, Matsumura Y, Takeda T. Development of the Clinical Specimen Information Management System for Multicenter Clinical Studies. 「Stud Health Technol Inform」 25 : 310 : 119-123. 2024 年 1 月

和文原著等

谷川雅俊、六車幸子、間島行則、横井英人 : 医療用医薬品の使用成績調査における収集データ項目からみた診療情報とのデータ自動連携の可能性「医薬品情報学」26 (2) : P. 102-110、一般社団法人日本医薬品情報学会、2024 年 4 月 30 日

報告書・論文等
1 件

国内学会等
3 件

災害医療研究室

和文原著等

布施 明、大西光雄、宮内雅人、落合秀信、布施理美、小山博史：南海トラフ地震における急性期災害医療のシミュレーションを用いた“未治療死”の検討「日本災害医学会雑誌」29 (3) : 213-219、2024 年 10 月 25 日

報告書・論文等

3 件

国内学会等

15 件

臨床研究推進室

国内学会等

9 件

レギュラトリーサイエンス研究室

英文原著等

Takeuchi T, Ueda Y, Kosugi S, Ikeoka K, Yamane H, Ohashi T, Iehara T, Ukai K, Oozato K, Oosaki S, Nakamura M, Ozaki T, Mishima T, Abe H, Inoue K, Matsumura Y. The impact of door to extracorporeal cardiopulmonary resuscitation time on mortality and neurological outcomes among out-of-hospital cardiac arrest acute myocardial infarction patients treated by primary percutaneous coronary intervention. 「Am Heart J Plus」 47 : 100473、2024 年 10 月 14 日

Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Okada K, Nakashima K, Matsumura Y, Takeda T. Assessment of Follow-Up for Pulmonary Nodules from Radiology Reports with Natural Language Processing. 「Stud Health Technol Inform」 316 : 1795-1799、2024 年 8 月 22 日

Wada S, Takeda T, Okada K, Manabe S, Konishi S, Kamohara J, Matsumura Y. Oversampling effect in pretraining for bidirectional encoder representations from transformers (BERT) to localize medical BERT and enhance biomedical BERT. 「Artif Intell Med」 153 : 102889、2024 年 7 月

Hiasa K, Kaku H, Inoue H, Yamashita T, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Koretsune Y, Okumura K, Shimizu W, Suzuki S, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Kimura T, Morishima Y, Takita A, Tsutsui H. Echocardiographic Parameters of Left Atrial Structure and Function and Clinical Outcomes at 2 Years in Elderly Patients With Atrial Fibrillation —The ANAFIE Echocardiographic Substudy—. 「Circulation Journal」 25 ; 88 (7) : 1155-1164、2024 年 6 月

Suzuki S, Yamashita T, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Okumura K, Koretsune Y, u Shimizu W, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Morishima Y, Fukuzawa M, Takita A, Inoue H. Patient Outcomes in Very Elderly Patients With Non-Valvular Atrial Fibrillation—ANAFIE Registry—. 「Circulation Reports」 23 ; 6 (8) : 283-293、2024 年 7 月

Yusof MM, Takeda T, Shimai Y, Mihara N, Matsumura Y. Evaluating health information systems-related errors using the human, organization, process, technology-fit (HOPT-fit) framework. 「Health Informatics J」 30 (2)、2024 年 4 月 -6 月

Yamamoto T, Mizokami Y, 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, Hiroshi Inoue H. Gastrointestinal bleeding in elderly patients with atrial fibrillation : prespecified All Nippon Atrial Fibrillation in the Elderly (ANAFIE) Registry subgroup analysis. 「Scientific Reports」 27 ; 14 (1) : 9688、2024 年 4 月

Nakamura M, Inoue H, Yamashita T, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Koretsune Y, Okumura K, Shimizu W, Suzuki S, Tsutsui H, Toyoda K, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Morishima Y, Fukuzawa M, Takita A, Hirayama A. Coronary events in elderly patients with non-valvular atrial fibrillation : a prespecified sub-analysis of the ANAFIE registry. 「Cardiovasc Interv Ther」 39 (2) : 145-155、2024 年 4 月

Konishi S, Manabe S, Shimai Y, Namiuchi Y, Sugimoto K, Wada S, Okada K, Matsumura Y, Takeda T. Implementation of a Multilingual Electronic Medical Questionnaire : For Use Inside or Outside the Hospital. 「Stud Health Technol Inform」 : 310 : 1360-1361、2024 年 1 月 25 日

Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Okada K, Manabe S, Matsumura Y, Takeda T. Classification of Diagnostic Certainty in Radiology Reports with Deep Learning. 「Stud Health Technol Inform」 25 : 310 : 569-573、2024 年 1 月 25 日

Okada K, Sugimoto K, Wada S, Konishi S, Manabe S, Matsumura Y, Takeda T. Development of the Clinical Specimen Information Management System for Multicenter Clinical Studies. 「Stud Health Technol Inform」 310 : 119-123、2024 年 1 月 25 日

報告書・論文等
1 件

国内学会等
3 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	10	1	2			1	6
腎臓内科	11		1				10
糖尿病内科・内分泌内科	34	6	2	6			20
輸血療法部	1						1
血液内科	77	8			2	2	65
血友病科	52	4	2	2	2	1	41
呼吸器内科	10	2					8
脳神経内科	55	28	1			2	24
感染症内科	99	9	8	4	3	5	70
精神科	11						11
消化器内科	120	18	18	1	1	8	74
循環器内科	141	18	1	5		6	111
小児科	6				1		5
外科	182	31	12			12	127
形成外科	6		2				4
整形外科	45	12	3		1	3	26
脳神経外科	93	19	3	2		5	64
心臓血管外科	27	3	1			6	17
皮膚科	12		4				8
泌尿器科	7	2	1				4
産科・婦人科	10	1	1				8
眼科	30		5				25
耳鼻咽喉科	4			1			3
放射線診断科・放射線治療科	33	4					29
口腔外科	9	2					7
救命救急センター	54	8	6	4	3		33
麻酔科	7						7
臨床検査科	38	10	5	2			21
リハビリテーション科	7						7
臨床腫瘍科	19	5	1			2	11
薬剤部	59	1		1	3	1	53
看護部	18						18
栄養管理部	2						2
ケアサポートチーム	14	1	2				11
臨床心理室	30						30
メンタルヘルsteam「なのはな」	1						1
臨床工学会	18	1					17
院長室	10	6			1		3
小計	1,362	200	81	28	17	54	982

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							
幹細胞医療研究室	1	1					
再生医療研究室	11	6				1	4
分子医療研究室	26	5	2	1		2	16
エイズ先端医療開発室	43	2	3	2	1	5	30
HIV 感染制御研究室	18	1			1	1	15
臨床疫学研究室	58	9	4		1	6	38
がん療法研究開発室	158	31	12			12	103
高度医療技術開発室	58	9		1		1	47
医療情報研究室	13	8	1		1		3
災害医療研究室	19		1		3		15
臨床研究推進室	9						9
レギュラトリーサイエンス研究室	15	11			1		3
小計	429	83	23	4	8	28	283

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	1,791	283	104	32	25	82	1,265

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6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	435	2.8%	272	163	62.3	17.0	48
C00-D48	新生物	3,945	25.5%	1,906	2,039	68.0	12.1	101
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	131	0.8%	69	62	68.4	23.7	10
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	470	3.0%	226	244	62.8	11.8	2
F00-F99	精神および行動の障害	93	0.6%	42	51	36.8	6.6	0
G00-G99	神経系の疾患	307	2.0%	174	133	62.3	17.5	9
H00-H59	眼および付属器の疾患	1,752	11.3%	878	874	70.3	5.6	0
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	155	1.0%	67	88	51.4	5.8	0
I00-I95	循環器系の疾患	3,011	19.5%	1,883	1,128	70.7	12.6	284
J00-J99	呼吸器系の疾患	780	5.0%	464	316	64.8	17.9	53
K00-K99	消化器系の疾患	1,372	8.9%	779	593	66.5	11.2	20
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	147	1.0%	80	67	55.0	13.0	1
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	603	3.9%	169	434	69.9	24.6	3
N00-N99	尿路性器系の疾患	807	5.2%	429	378	63.7	10.9	7
O00-O99	妊娠、分娩および産じょく褥	202	1.3%	0	202	33.3	6.9	0
P00-P96	周産期に発生した病態	71	0.5%	39	32	0.0	7.3	0
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	27	0.2%	13	14	34.8	9.8	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%	1	3	61.5	6.0	0
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	931	6.0%	497	434	59.2	16.1	22
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	45	0.3%	0	45	33.4	1.8	0
U00-U89	特殊目的用コード	184	1.2%	101	83	78.8	13.7	9
総計		15,472		8,089	7,383	55.9	12.0	569

悪性新生物 上位30疾患 退院患者数（令和6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	457	12.6%	247	210	71.4	9.2	7
2	C34	気管支及び肺の悪性新生物	347	9.6%	193	154	73.6	14.8	21
3	C50	乳房の悪性新生物	302	8.3%	0	302	61.5	7.5	6
4	C20	直腸の悪性新生物	293	8.1%	171	122	67.6	12.0	3
5	C16	胃の悪性新生物	244	6.7%	153	91	74.8	11.8	4
6	C25	膵の悪性新生物	209	5.8%	96	113	72.8	15.5	12
7	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	203	5.6%	146	57	72.4	11.0	10
8	C61	前立腺の悪性新生物	163	4.5%	163	0	71.8	6.8	1
9	C67	膀胱の悪性新生物	122	3.4%	101	21	75.1	11.5	0
10	C83	びまん性非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫	119	3.3%	75	44	71.8	21.2	0
11	C54	子宮体部の悪性新生物	119	3.3%	0	119	58.6	6.5	0
12	C53	子宮頸部の悪性新生物	99	2.7%	0	99	61.1	11.1	0
13	C56	卵巣の悪性新生物	88	2.4%	0	88	61.3	7.9	1
14	C15	食道の悪性新生物	83	2.3%	68	15	65.7	17.0	2
15	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	68	1.9%	33	35	66.6	10.2	6
16	C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	57	1.6%	28	29	78.6	16.5	4
17	C85	非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	54	1.5%	36	18	63.7	12.9	1
18	C44	皮膚のその他の悪性新生物	43	1.2%	30	13	79.9	11.2	0
19	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	37	1.0%	18	19	70.0	30.7	4
20	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	35	1.0%	15	20	68.3	25.6	0
21	C92	骨髄性白血病	35	1.0%	20	15	74.2	25.5	4
22	C65	腎盂の悪性新生物	29	0.8%	15	14	72.6	11.1	0
23	C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	28	0.8%	21	7	70.5	13.8	4
24	C66	尿管の悪性新生物	28	0.8%	14	14	70.9	13.9	0
25	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	27	0.7%	24	3	71.0	13.8	0
26	C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物	26	0.7%	0	26	73.2	17.3	0
27	C81	ホジキン<Hodgkin>病	25	0.7%	2	23	66.1	10.4	0
28	C82	ろ<濾>胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	23	0.6%	13	10	71.4	7.0	1
29	D46	骨髄異形成症候群	21	0.6%	18	3	78.0	22.3	0
30	C17	小腸の悪性新生物	21	0.6%	16	5	66.0	19.9	0

上位30疾患 退院患者数（令和6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	900	5.8%	432	468	73.1	3.4	0
2	H40	緑内障	467	3.0%	236	231	68.4	8.8	0
3	C18	結腸の悪性新生物	457	3.0%	247	210	71.4	9.2	7
4	C34	気管支及び肺の悪性新生物	347	2.2%	193	154	73.6	14.8	2
5	I48	心房細動及び粗動	336	2.2%	245	91	71.3	5.1	3
6	I50	心不全	336	2.2%	195	141	79.7	22.4	16
7	I67	その他の脳血管疾患	310	2.0%	97	213	60.8	5.8	0
8	C50	乳房の悪性新生物	302	2.0%	0	302	61.5	7.5	6
9	K63	腸のその他の疾患	295	1.9%	174	121	69.5	3.1	1
10	C20	直腸の悪性新生物	293	1.9%	171	122	67.6	12.0	3
11	M16	股関節症〔股関節部の関節症〕	277	1.8%	38	239	68.3	23.5	0
12	I20	狭心症	277	1.8%	210	67	70.6	5.5	0
13	I63	脳梗塞	258	1.7%	162	96	71.8	19.3	3
14	C16	胃の悪性新生物	244	1.6%	153	91	74.8	11.8	4
15	I25	慢性虚血性心疾患	217	1.4%	175	42	72.6	4.3	0
16	C25	膵の悪性新生物	209	1.4%	96	113	72.8	15.5	12
17	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	203	1.3%	146	57	72.4	11.0	10
18	I46	心停止	185	1.2%	127	58	65.8	1.5	182
19	U07	コロナウイルス感染症	184	1.2%	101	83	78.8	13.7	9
20	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	178	1.2%	106	72	66.7	12.9	0
21	K80	胆石症	170	1.1%	92	78	68.2	12.8	0
22	N18	慢性腎不全	168	1.1%	124	44	73.5	16.5	1
23	C61	前立腺の悪性新生物	163	1.1%	163	0	71.8	6.8	1
24	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	150	1.0%	95	55	74.9	18.8	7
25	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	150	1.0%	94	56	81.2	26.4	21
25	S06	頭蓋内損傷	144	0.9%	86	58	63.3	23.2	13
27	I21	急性心筋梗塞	137	0.9%	91	46	71.4	18.9	18
28	H35	その他の網膜障害	135	0.9%	77	58	68.5	7.6	0
29	I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	132	0.9%	94	38	75.1	14.7	3
30	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	128	0.8%	60	68	71.6	17.6	5

診療科別退院患者数

	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	令和6年度
内科（総合診療科）	329	308	219	198	302	294
脳神経内科	332	297	302	375	418	538
腎臓内科	336	276	249	284	334	420
血液内科	49	－	136	258	319	387
糖尿病・内分泌内科	449	332	306	394	396	404
呼吸器内科	364	314	241	273	351	475
感染症内科	236	152	112	146	95	131
血友病科	－	－	7	5	4	7
精神科	24	35	34	20	11	16
消化器内科	2,208	1,679	1,816	1869	1969	1927
循環器内科	1,293	1,053	1,359	1562	1659	1880
小児科	220	160	167	191	181	140
消化器外科（上部消化管）	427	354	334	336	345	327
消化器外科（下部消化管）	766	817	753	668	657	689
消化器外科（肝胆膵）	543	528	471	541	518	432
呼吸器外科	154	166	175	140	146	122
乳腺外科	446	410	306	414	413	363
形成外科	129	104	125	144	119	137
整形外科	1,311	1,101	1,162	857	745	745
脳神経外科	739	715	694	812	823	785
心臓血管外科	144	91	141	194	168	182
皮膚科	304	256	233	296	301	282
泌尿器科	535	637	675	652	670	675
産科	354	307	255	240	445	534
婦人科	705	632	615	600	617	699
眼科	1,662	1,325	1,268	1620	1602	1722
耳鼻咽喉科	443	250	214	253	300	327
総合救急部	516	440	632	788	739	678
口腔外科	173	157	160	194	208	229
遺伝診療科	－	－	－	－	－	－
初期研修部	69	34	39	26	36	43
合 計	15,260	12,930	13,222	14,350	14,891	15,590

診療科・疾患別退院患者分類（令和6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	58	19.1%	72.9	20.4
H81	前庭機能障害	19	6.3%	67.3	4.7
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	16	5.3%	84.6	26.1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	14	4.6%	80.7	20.6
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	13	4.3%	84.8	20.5
J18	肺炎、病原体不詳	10	3.3%	82.6	16.9
A41	その他の敗血症	9	3.0%	76.3	16.8
T78	有害作用、他に分類されないもの	8	2.6%	41.6	2.0
N39	尿路系のその他の障害	8	2.6%	84.9	14.4
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	8	2.6%	76.1	13.5
C45	中皮腫	7	2.3%	78.0	24.6
M11	その他の結晶性関節障害	6	2.0%	85.8	35.2
F10	アルコール使用〈飲酒〉による精神及び行動の障害	6	2.0%	36.7	4.2
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	6	2.0%	68.3	29.0
S01	頭部の開放創	6	2.0%	75.7	3.3
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	6	2.0%	61.5	4.8
E86	体液量減少（症）	5	1.6%	71.4	8.2
T02	多部位の骨折	5	1.6%	79.8	43.8
N10	急性尿細管間質性腎炎	5	1.6%	70.4	11.4
T67	熱及び光線の作用	4	1.3%	52.3	2.8
M62	その他の筋障害	4	1.3%	80.8	9.0
S00	頭部の表在損傷	4	1.3%	65.8	3.3
I33	急性及び亜急性心内膜炎	4	1.3%	71.0	25.5
A04	その他の細菌性腸管感染症	3	1.0%	57.3	21.7

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	230	41.4%	72.2	17.6
G40	てんかん	41	7.4%	54.0	8.4
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	18	3.2%	65.1	6.1
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	18	3.2%	73.2	4.4
G41	てんかん重積（状態）	16	2.9%	67.6	13.4
G20	パーキンソン〈Parkinson〉病	14	2.5%	75.0	20.8
G70	重症筋無力症及びその他の神経筋障害	11	2.0%	67.3	16.5
U07	コロナウイルス感染症	11	2.0%	84.5	11.9
I61	脳内出血	11	2.0%	63.5	15.7
G61	炎症性多発（性）ニューロパチ〈シ〉ー	10	1.8%	67.0	26.6
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	8	1.4%	73.6	14.8
N39	尿路系のその他の障害	7	1.3%	89.0	19.7
J18	肺炎、病原体不詳	7	1.3%	78.4	10.9
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7	1.3%	81.3	17.3
G35	多発性硬化症	6	1.1%	44.0	8.0
G31	神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	6	1.1%	71.7	6.7
G90	自律神経系の障害	6	1.1%	46.3	6.0
I67	その他の脳血管疾患	6	1.1%	43.8	7.2

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	157	36.1%	73.5	15.8
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	35	8.0%	68.0	14.3
N02	反復性及び持続性血尿	28	6.4%	48.3	4.7
N04	ネフローゼ症候群	21	4.8%	50.8	16.3
U07	コロナウイルス感染症	17	3.9%	77.9	16.4
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	14	3.2%	77.9	30.9
N17	急性腎不全	12	2.8%	76.8	20.5
I50	心不全	10	2.3%	67.2	23.7
J18	肺炎、病原体不詳	10	2.3%	91.0	17.5
Q61	のう嚢性腎疾患	10	2.3%	46.7	10.4
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	10	2.3%	77.0	13.9
N39	尿路系のその他の障害	7	1.6%	82.3	28.7
A49	部位不明の細菌感染症	6	1.4%	78.8	22.8
A41	その他の敗血症	6	1.4%	77.0	61.3
N03	慢性腎炎症候群	6	1.4%	34.3	5.5
E83	ミネラル＜鈣質＞代謝障害	6	1.4%	71.8	11.8
M31	その他のえく壊性血管障害	5	1.1%	82.6	23.8

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	113	27.8%	71.7	19.6
C92	骨髄性白血病	34	8.4%	73.7	24.7
C85	非ホジキン＜non - Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	34	8.4%	67.6	17.1
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	32	7.9%	67.5	22.7
C81	ホジキン＜Hodgkin＞病	24	5.9%	65.9	10.3
C82	ろく濾性＜結節性＞非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫	22	5.4%	71.5	7.1
D46	骨髄異形成症候群	20	4.9%	78.3	21.3
C84	末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫	15	3.7%	73.0	12.3
C91	リンパ性白血病	12	2.9%	65.3	21.3
U07	コロナウイルス感染症	11	2.7%	77.8	11.4
J18	肺炎、病原体不詳	8	2.0%	70.1	17.1
D59	後天性溶血性貧血	7	1.7%	71.3	19.3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7	1.7%	83.4	25.1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	7	1.7%	55.6	15.6
D61	その他の無形成性貧血	6	1.5%	54.3	41.2
B21	悪性新生物を起こしたヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	6	1.5%	63.0	19.8
D47	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物	5	1.2%	71.8	7.2

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＞	171	41.5%	66.8	13.0
E10	インスリン依存性糖尿病＜IDDM＞	98	23.8%	56.4	9.8
U07	コロナウイルス感染症	17	4.1%	80.0	19.9
E13	その他の明示された糖尿病	12	2.9%	69.3	11.8
E16	その他の膵内分泌障害	11	2.7%	65.5	6.2
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	11	2.7%	86.1	25.4
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	10	2.4%	54.7	11.1
E26	アルドステロン症	8	1.9%	51.1	4.5
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	6	1.5%	70.0	13.7
N39	尿路系のその他の障害	5	1.2%	86.4	20.4
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物	4	1.0%	60.3	8.8
N10	急性尿細管間質性腎炎	4	1.0%	48.8	12.8
E24	クッシング＜Cushing＞症候群	4	1.0%	63.0	4.0
E27	その他の副腎障害	4	1.0%	52.3	9.3
J18	肺炎、病原体不詳	4	1.0%	77.8	10.5

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	227	46.2%	74.6	14.3
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	31	6.3%	76.6	18.8
J18	肺炎、病原体不詳	24	4.9%	71.8	19.8
U07	コロナウイルス感染症	15	3.1%	80.7	12.8
J84	その他の間質性肺疾患	14	2.9%	77.2	15.1
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	13	2.6%	70.2	22.5
J46	喘息発作重積状態	11	2.2%	54.4	7.6
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	10	2.0%	75.2	14.6
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	10	2.0%	76.1	23.3
J93	気胸	10	2.0%	41.2	12.8
C45	中皮腫	9	1.8%	78.7	23.8
J85	肺及び縦隔の膿瘍	8	1.6%	63.8	33.8
J45	喘息	8	1.6%	59.0	10.4
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	7	1.4%	73.1	10.9
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	6	1.2%	70.2	34.3
J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	6	1.2%	76.3	35.8
N39	尿路系のその他の障害	5	1.0%	86.2	23.4
J90	胸水、他に分類されないもの	5	1.0%	77.6	21.0
J86	膿胸 (症)	5	1.0%	59.2	64.2

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	82	61.7%	55.8	12.7
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7	5.3%	86.0	41.0
B21	悪性新生物を起こしたヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	6	4.5%	53.0	2.7
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	5	3.8%	82.0	26.8
U07	コロナウイルス感染症	4	3.0%	63.0	5.5
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	3	2.3%	73.3	6.7
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	3	2.3%	41.3	28.3
B45	クリプトコッカス症	2	1.5%	44.0	27.5
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	2	1.5%	41.5	2.0
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	2	1.5%	88.0	4.5
I10	本態性 (原発性<一次性>) 高血圧 (症)	2	1.5%	70.0	2.0
M62	その他の筋障害	2	1.5%	88.0	17.0

血友病科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
D66	遺伝性第Ⅷ因子欠乏症	4	50.0%	49.8	9.5
D67	遺伝性第Ⅸ因子欠乏症	2	25.0%	21.0	12.0
N39	尿路系のその他の障害	1	12.5%	71.0	36.0
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	1	12.5%	71.0	39.0

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	291	14.8%	69.5	2.6
C18	結腸の悪性新生物	197	10.0%	71.3	7.5
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	161	8.2%	72.6	11.1
C25	膵の悪性新生物	113	5.7%	70.6	17.7
C16	胃の悪性新生物	102	5.2%	76.5	8.9
K80	胆石症	80	4.1%	74.0	17.4
C20	直腸の悪性新生物	77	3.9%	66.7	7.0
K57	腸の憩室性疾患	60	3.0%	67.0	8.8
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	55	2.8%	47.6	6.1

D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	44	2.2%	66.0	5.2
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	41	2.1%	72.8	13.3
K85	急性膵炎	41	2.1%	52.7	9.6
U07	コロナウイルス感染症	33	1.7%	78.3	12.8
K92	消化器系のその他の疾患	33	1.7%	74.4	8.8
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	31	1.6%	69.9	4.4
K83	胆道のその他の疾患	30	1.5%	77.2	17.6
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	26	1.3%	78.6	14.6
K72	肝不全、他に分類されないもの	26	1.3%	72.4	21.8
K74	肝線維症及び肝硬変	25	1.3%	64.8	16.0
K70	アルコール性肝疾患	23	1.2%	53.4	21.0
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	22	1.1%	59.6	10.0
C15	食道の悪性新生物	21	1.1%	68.6	13.3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	20	1.0%	82.6	23.9
D50	鉄欠乏性貧血	20	1.0%	74.4	11.3
J18	肺炎、病原体不詳	19	1.0%	78.6	13.5
K55	腸の血行障害	19	1.0%	74.9	8.5
K25	胃潰瘍	19	1.0%	66.4	10.8

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
I48	心房細動及び粗動	334	17.4%	71.3	5.0
I50	心不全	311	16.2%	80.2	21.8
I20	狭心症	253	13.2%	70.8	4.0
I25	慢性虚血性心疾患	215	11.2%	72.5	4.0
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）	126	6.6%	75.5	14.5
I21	急性心筋梗塞	114	5.9%	71.5	14.1
I47	発作性頻拍（症）	48	2.5%	70.4	7.3
U07	コロナウイルス感染症	46	2.4%	81.1	12.5
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	45	2.3%	82.1	8.4
I49	その他の不整脈	42	2.2%	70.7	8.1
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	41	2.1%	71.6	9.0
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	32	1.7%	81.5	10.9
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	26	1.4%	78.0	15.3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	26	1.4%	83.3	24.3

小児科

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（%）	平均年齢	平均在院日数
P03	その他の分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児	36	25.2%	0.0	8.2
J20	急性気管支炎	12	8.4%	2.4	4.6
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	12	8.4%	0.0	7.3
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	11	7.7%	7.3	5.4
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	8	5.6%	2.9	4.1
P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	6	4.2%	0.0	4.7
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	4	2.8%	0.0	7.8
P92	新生児の哺乳上の問題	3	2.1%	0.0	9.0
M30	結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	3	2.1%	3.3	5.7
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	3	2.1%	8.3	3.7
E16	その他の膵内分泌障害	2	1.4%	5.0	2.5
A04	その他の細菌性腸管感染症	2	1.4%	5.0	3.0
A50	先天梅毒	2	1.4%	0.0	12.5
P29	周産期に発生した心血管障害	2	1.4%	0.0	4.0
J21	急性細気管支炎	2	1.4%	0.0	3.5
P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	2	1.4%	0.0	6.0
B34	部位不明のウイルス感染症	2	1.4%	2.0	3.5
J45	喘息	2	1.4%	1.0	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	140	41.7%	73.5	13.8
C15	食道の悪性新生物	61	18.2%	64.9	18.5
K40	そけい<臍径>ヘルニア	23	6.8%	73.0	10.3
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	16	4.8%	74.8	22.8
K35	急性虫垂炎	14	4.2%	51.6	10.9
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	6	1.8%	71.5	16.7
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	6	1.8%	67.5	9.7
J18	肺炎、病原体不詳	5	1.5%	72.4	16.6
K83	胆道のその他の疾患	4	1.2%	78.8	51.5
D65	播種性血管内凝固症候群〔脱線維素症候群〕	4	1.2%	76.3	86.8
K55	腸の血行障害	4	1.2%	74.8	26.0
A41	その他の敗血症	4	1.2%	81.0	52.3

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	258	36.1%	71.4	10.5
C20	直腸の悪性新生物	215	30.1%	68.0	13.7
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	46	6.4%	72.9	20.3
K35	急性虫垂炎	30	4.2%	40.1	7.6
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	16	2.2%	71.7	17.3
K60	肛門部及び直腸部の裂（溝）及び瘻（孔）	13	1.8%	49.0	6.0
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物	9	1.3%	68.1	24.4
K65	腹膜炎	8	1.1%	67.0	34.0
K64	痔及び肛門周囲静脈血栓症	7	1.0%	58.4	6.0
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	7	1.0%	70.3	24.1

消化器外科（肝胆膵）

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（%）	平均年齢	平均在院日数
C25	膵の悪性新生物	95	21.4%	75.5	12.9
K80	胆石症	87	19.6%	63.3	8.2
K40	そけい<臍径>ヘルニア	59	13.3%	73.0	6.6
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	41	9.3%	71.6	10.6
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	31	7.0%	78.7	18.2
K81	胆のう<嚢>炎	24	5.4%	71.2	14.8
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	17	3.8%	68.7	11.0
K83	胆道のその他の疾患	14	3.2%	68.4	8.6
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	10	2.3%	72.9	9.7
K82	胆のう<嚢>のその他の疾患	10	2.3%	57.6	5.9
K85	急性膵炎	9	2.0%	65.0	8.9
K35	急性虫垂炎	7	1.6%	43.9	8.3

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	59	46.8%	70.7	11.5
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	15	11.9%	66.5	12.1
J93	気胸	15	11.9%	54.5	10.9
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物	5	4.0%	57.4	11.4
J98	その他の呼吸器障害	5	4.0%	60.6	9.4
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	4	3.2%	82.5	16.0
J90	胸水、他に分類されないもの	4	3.2%	76.8	8.0
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	4	3.2%	81.8	14.8
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	3	2.4%	52.3	7.3
J18	肺炎、病原体不詳	3	2.4%	77.3	14.0
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2	1.6%	85.0	25.5

乳腺外科

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（％）	平均年齢	平均在院日数
C50	乳房の悪性新生物	289	77.5%	62.0	7.4
D24	乳房の良性新生物	17	4.6%	36.3	3.2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	9	2.4%	63.8	11.2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	7	1.9%	74.6	11.6
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	5	1.3%	71.6	66.0
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	5	1.3%	31.6	3.6
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	5	1.3%	56.8	25.2
D70	無顆粒球症	4	1.1%	59.0	12.8

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	72	52.6%	71.1	3.097
C50	乳房の悪性新生物	11	8.0%	49.5	12
C44	皮膚のその他の悪性新生物	10	7.3%	84.5	9.9
D17	良性脂肪細胞性新生物（脂肪腫を含む）	8	5.8%	54.3	3.875
I83	下肢の静脈瘤	8	5.8%	70.9	2
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	5	3.6%	48.6	4
L90	皮膚の萎縮性障害	3	2.2%	64.3	9
L91	皮膚の肥厚性障害	2	1.5%	26.0	3.5
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう〈囊〉胞	2	1.5%	57.0	2.5
S82	下腿の骨折、足首を含む	2	1.5%	34.0	17.5
C43	皮膚の悪性黒色腫	2	1.5%	69.0	20
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	2	1.5%	42.5	2
S01	頭部の開放創	2	1.5%	63.5	9
G51	顔面神経障害	2	1.5%	57.0	8.5

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〕	276	35.1%	68.3	23.6
M17	膝関節症〔膝の関節症〕	96	12.2%	75.4	26.6
S72	大腿骨骨折	60	7.6%	78.0	29.0
S52	前腕の骨折	50	6.4%	56.2	9.9
M48	その他の脊椎障害	40	5.1%	72.9	18.2
S42	肩及び上腕の骨折	33	4.2%	54.9	9.0
S32	腰椎及び骨盤の骨折	18	2.3%	68.4	20.9
S82	下腿の骨折、足首を含む	18	2.3%	64.6	33.9
M43	その他の変形性脊柱障害	17	2.2%	73.3	20.1
M51	その他の椎間板障害	17	2.2%	63.7	13.8
G56	上肢の単ニューロパチ〈シ〉ー	15	1.9%	70.9	3.6
M18	第1手根中手関節の関節症	11	1.4%	67.2	5.4
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	10	1.3%	41.9	3.6
S62	手首及び手の骨折	9	1.1%	41.8	7.4
M47	脊椎症	8	1.0%	70.9	22.1

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	304	37.6%	61.2	5.8
S06	頭蓋内損傷	101	12.5%	69.3	23.2
I61	脳内出血	76	9.4%	67.1	31.8
I72	その他の動脈瘤	56	6.9%	56.7	13.8
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	48	5.9%	72.9	7.5
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	36	4.5%	78.5	14.6
I60	くも膜下出血	35	4.3%	64.6	36.4

C71	脳の悪性新生物	17	2.1%	61.5	34.4
G91	水頭症	16	2.0%	71.5	21.4
I63	脳梗塞	15	1.9%	68.1	15.7
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	14	1.7%	71.1	23.3
D32	髄膜の良性新生物	12	1.5%	75.5	19.7
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	8	1.0%	69.4	3.4

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	70	36.5%	74.0	32.4
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	24	12.5%	73.4	20.3
I20	狭心症	22	11.5%	68.0	21.0
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	16	8.3%	74.2	58.8
I72	その他の動脈瘤	13	6.8%	73.8	14.2
I70	アテローム（粥状）硬化（症）	6	3.1%	66.0	17.7
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	5	2.6%	66.0	12.2
I21	急性心筋梗塞	5	2.6%	67.0	50.2
I05	リウマチ性僧帽弁疾患	4	2.1%	75.3	25.0
U07	コロナウイルス感染症	4	2.1%	76.8	15.0
I33	急性及び亜急性心内膜炎	3	1.6%	68.7	45.7
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	2	1.0%	81.0	40.5
Q21	心（臓）中隔の先天奇形	2	1.0%	64.5	19.0
D50	鉄欠乏性貧血	2	1.0%	76.0	35.5
N39	尿路系のその他の障害	2	1.0%	74.5	12.5

皮膚科

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（%）	平均年齢	平均在院日数
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	41	14.0%	69.4	22.8
L63	円形脱毛症	40	13.7%	38.1	3.0
C44	皮膚のその他の悪性新生物	33	11.3%	78.5	11.6
T78	有害作用、他に分類されないもの	27	9.2%	44.5	2.3
B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕	25	8.6%	68.6	8.5
C43	皮膚の悪性黒色腫	12	4.1%	59.9	12.8
D23	皮膚のその他の良性新生物	9	3.1%	69.2	4.1
D17	良性脂肪細胞性新生物（脂肪腫を含む）	8	2.7%	61.0	3.8
L27	摂取物質による皮膚炎	8	2.7%	48.5	12.9
M72	線維芽細胞性障害	8	2.7%	59.3	39.5
I83	下肢の静脈瘤	7	2.4%	58.6	6.3
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	7	2.4%	60.9	17.3
D04	皮膚の上皮内癌	6	2.1%	82.8	4.5
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	5	1.7%	48.2	3.8
M86	骨髄炎	4	1.4%	78.5	23.8
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	4	1.4%	57.3	2.0
L10	天疱瘡	3	1.0%	63.7	30.0
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう＜嚢＞胞	3	1.0%	46.0	2.3

泌尿器科

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（%）	平均年齢	平均在院日数
C61	前立腺の悪性新生物	162	23.7%	71.7	6.4
C67	膀胱の悪性新生物	122	17.9%	75.1	11.5
N20	腎結石及び尿管結石	73	10.7%	61.6	6.3
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	42	6.1%	62.5	5.9
N40	前立腺肥大（症）	41	6.0%	75.4	6.9
C65	腎盂の悪性新生物	28	4.1%	72.5	11.0
N10	急性尿細管間質性腎炎	28	4.1%	72.5	14.1
C66	尿管の悪性新生物	28	4.1%	70.9	13.9
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	26	3.8%	70.6	14.0
N39	尿路系のその他の障害	14	2.0%	78.4	13.5

A41	その他の敗血症	12	1.8%	78.3	25.1
D09	その他及び部位不明の上皮内癌	9	1.3%	75.4	9.0
N21	下部尿路結石	9	1.3%	66.0	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
Z71	その他のカウンセリング及び医学的助言についての保健サービスの利用者、他に分類されないもの	44	17.3%	33.4	1.8
O80	単胎自然分娩	35	13.8%	33.1	6.7
O02	受胎のその他の異常生成物	21	8.3%	32.6	1.2
O00	子宮外妊娠	14	5.5%	31.4	4.1
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	13	5.1%	35.9	9.1
O04	医学的人工流産	10	3.9%	34.2	2.5
O68	胎児ストレス〔仮死<ジストレス>〕を合併する分娩	9	3.5%	35.2	7.3
O60	早産	9	3.5%	33.9	25.7
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	8	3.1%	35.5	4.0
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	7	2.8%	30.6	8.3
O14	明らかなたんぱく尿を伴う妊娠高血圧 (症)	6	2.4%	40.8	9.7
O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	6	2.4%	31.2	7.2
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	4	1.6%	32.3	10.0
O20	妊娠早期の出血	4	1.6%	35.5	13.8
O42	前期破水	4	1.6%	36.3	7.0
O03	自然流産	4	1.6%	30.8	2.0
O44	前置胎盤	4	1.6%	32.0	7.3
O41	羊水及び羊膜のその他の障害	4	1.6%	32.0	9.0
O72	分娩後出血	4	1.6%	30.3	3.5
O75	分娩のその他の合併症、他に分類されないもの	3	1.2%	35.3	8.7
O45	(常位) 胎盤早期剥離	3	1.2%	29.3	6.3
O64	胎位異常及び胎向異常による分娩停止	3	1.2%	33.3	8.7
O21	過度の妊娠嘔吐	3	1.2%	31.7	6.7
O01	胞状奇胎	3	1.2%	28.0	1.3

婦人科

ICD	疾患名 (ICD-10 小分類名称)	患者数	比率 (%)	平均年齢	平均在院日数
C54	子宮体部の悪性新生物	119	16.7%	58.6	6.5
C53	子宮頸部の悪性新生物	96	13.4%	60.8	11.3
C56	卵巣の悪性新生物	87	12.2%	61.4	8.0
D25	子宮平滑筋腫	68	9.5%	44.8	7.4
N84	女性性器のポリープ	44	6.2%	46.4	1.4
N87	子宮頸 (部) の異形成	43	6.0%	38.8	3.8
N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸 (部) を除く	42	5.9%	46.4	1.7
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	36	5.0%	41.6	6.7
D27	卵巣の良性新生物	30	4.2%	40.6	6.6
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物	26	3.6%	73.2	17.3
D06	子宮頸 (部) の上皮内癌	15	2.1%	43.7	3.9
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	13	1.8%	59.5	14.9
N80	子宮内膜症	11	1.5%	41.2	8.5
N81	女性性器脱	8	1.1%	71.8	7.8
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	7	1.0%	54.4	17.7

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	900	51.5%	73.1	3.4
H40	緑内障	467	26.7%	68.4	8.8
H35	その他の網膜障害	135	7.7%	68.5	7.6
H33	網膜剥離及び裂孔	74	4.2%	55.8	8.9
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	52	3.0%	69.9	7.7
H36	他に分類される疾患における網膜の障害	31	1.8%	64.5	9.8
H43	硝子体の障害	30	1.7%	73.4	6.7

耳鼻いんこう科

ICD	疾患名（ICD-10 小分類名称）	患者数	比率（％）	平均年齢	平均在院日数
J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	49	14.8%	7.6	6.8
H81	前庭機能障害	36	10.8%	64.6	4.4
H71	中耳真珠腫	29	8.7%	45.1	6.7
J03	急性扁桃炎	28	8.4%	33.4	8.1
J32	慢性副鼻腔炎	26	7.8%	55.4	7.4
H91	その他の難聴	22	6.6%	54.4	9.8
G51	顔面神経障害	17	5.1%	56.1	9.7
H65	非化膿性中耳炎	15	4.5%	3.7	3.3
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	10	3.0%	53.1	5.6
J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	10	3.0%	41.0	6.7
N02	反復性及び持続性血尿	10	3.0%	38.8	7.7
J36	扁桃周囲膿瘍	8	2.4%	43.1	7.8
C85	非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	5	1.5%	67.4	3.8
H74	中耳及び乳様突起のその他の障害	5	1.5%	38.6	6.8
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物	4	1.2%	56.5	7.8
B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕	4	1.2%	64.8	11.3
K11	唾液腺疾患	4	1.2%	53.8	12.3

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	183	26.9%	65.7	1.4
T50	利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	40	5.9%	35.4	4.0
S06	頭蓋内損傷	32	4.7%	42.6	26.3
A41	その他の敗血症	32	4.7%	73.5	16.0
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	26	3.8%	76.1	29.8
S32	腰椎及び骨盤の骨折	17	2.5%	42.4	15.9
S14	頸部の神経及び脊髄の損傷	16	2.4%	66.3	46.3
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	16	2.4%	41.1	1.5
S42	肩及び上腕の骨折	14	2.1%	54.8	19.9
G93	脳のその他の障害	14	2.1%	67.0	45.2
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	12	1.8%	62.2	13.5
S72	大腿骨骨折	11	1.6%	58.6	24.2
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	11	1.6%	46.1	13.1
S82	下腿の骨折、足首を含む	11	1.6%	45.4	23.5
T42	抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	10	1.5%	38.5	6.5
S01	頭部の開放創	9	1.3%	39.4	3.4
T58	一酸化炭素の毒作用	9	1.3%	51.4	4.2
S36	腹腔内臓器の損傷	9	1.3%	38.8	27.3
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	8	1.2%	55.5	26.3
I21	急性心筋梗塞	8	1.2%	64.4	16.9
S12	頸部の骨折	8	1.2%	47.6	31.4
T68	低体温（症）	7	1.0%	69.6	22.0
I61	脳内出血	7	1.0%	51.7	17.6

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	16	100.0%	26.2	23.6

外来科別患者数

	延患者数			1 日平均患者数		
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内科（総合診療科）	2,533	2,266	2,307	10.4	9.3	9.5
脳神経内科	5,156	5,555	5,671	21.2	22.9	23.3
腎臓内科	7,060	7,248	7,747	29.1	29.8	31.9
血液内科	2,570	3,135	3,528	10.6	12.9	14.5
糖尿病・内分泌内科	10,874	11,227	11,513	44.7	46.2	47.4
呼吸器内科	2,238	3,207	4,596	9.2	13.2	18.9
感染症内科	13,849	13,687	13,710	57.0	56.3	56.4
血友病科	986	1,192	1,368	4.1	4.9	5.6
精神科	2,756	2,437	2,422	11.3	10.0	10.0
消化器内科	28,416	28,040	28,405	116.9	115.4	116.9
循環器内科	27,107	27,548	27,701	111.6	113.4	114.0
小児科	1,987	2,271	1,860	8.2	9.3	7.7
消化器外科（上部消化管）	3,563	3,416	3,332	14.7	14.1	13.7
消化器外科（下部消化管）	5,596	5,439	5,469	23.0	22.4	22.5
消化器外科（肝胆膵）	3,140	2,872	2,804	12.9	11.8	11.5
呼吸器外科	2,274	2,184	1,888	9.4	9.0	7.8
乳腺外科	12,177	11,280	10,129	50.1	46.4	41.7
肛門外科	452	373	464	1.9	1.5	1.9
外科	839	755	542	3.5	3.1	2.2
形成外科	1,764	1,567	1,652	7.3	6.4	6.8
整形外科	14,225	12,310	10,725	58.5	50.7	44.1
脳神経外科	6,898	6,694	6,626	28.4	27.5	27.3
心臓血管外科	2,840	2,881	2,962	11.7	11.9	12.2
皮膚科	9,287	9,183	8,907	38.2	37.8	36.7
泌尿器科	11,143	10,869	10,662	45.9	44.7	43.9
産科	2,424	2,247	1,952	10.0	9.2	8.0
婦人科	9,189	8,907	8,493	37.8	36.7	35.0
眼科	23,635	22,370	23,236	97.3	92.1	95.6
耳鼻咽喉科	5,488	6,172	6,461	22.6	25.4	26.6
総合救急部	305	216	162	1.3	0.9	0.7
口腔外科	10,163	10,414	10,859	41.8	42.9	44.7
リハビリテーション科	2,347	2,353	2,536	9.7	9.7	10.4
放射線診断科	432	364	246	1.8	1.5	1.0
放射線治療科	3,354	4,626	4,785	13.8	19.0	19.7
麻酔科	43	86	66	0.2	0.4	0.3
腫瘍内科	1	－	1	－	－	－
腫瘍外科	－	－	－	－	－	－
緩和ケア内科	121	132	128	0.5	0.5	0.5
遺伝診療科	3	－	－	－	－	－
初期研修部	2,788	2,672	3,147	11.5	11.0	13.0
合 計	240,023	238,195	239,062	987.7	980.2	983.8

外来科別初診再診別患者数

	初診患者延数			再診患者延数		
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内科（総合診療科）	823	553	521	1,710	1,713	1,786
脳神経内科	215	221	253	4,941	5,334	5,418
腎臓内科	147	179	157	6,913	7,069	7,590
血液内科	78	143	108	2,492	2,992	3,420
糖尿病・内分泌内科	143	139	129	10,731	11,088	11,384
呼吸器内科	60	192	229	2,178	3,015	4,367
感染症内科	150	157	152	13,699	13,530	13,558
血友病科	74	99	118	912	1,093	1,250
精神科	48	34	29	2,708	2,403	2,393
消化器内科	1,182	1,295	1,251	27,234	26,745	27,154
循環器内科	773	797	815	26,334	26,751	26,886
小児科	241	318	269	1,746	1,953	1,591
消化器外科（上部消化管）	57	48	55	3,506	3,368	3,277
消化器外科（下部消化管）	101	84	67	5,495	5,355	5,402
消化器外科（肝胆膵）	91	81	76	3,049	2,791	2,728
呼吸器外科	34	42	20	2,240	2,142	1,868
乳腺外科	285	302	279	11,892	10,978	9,850
肛門外科	32	22	32	420	351	432
外科	76	69	4	763	686	538
形成外科	185	195	181	1,579	1,372	1,471
整形外科	1,107	822	671	13,118	11,488	10,054
脳神経外科	453	359	323	6,445	6,335	6,303
心臓血管外科	51	83	57	2,789	2,798	2,905
皮膚科	610	592	533	8,677	8,591	8,374
泌尿器科	402	390	397	10,741	10,479	10,265
産科	54	56	66	2,370	2,191	1,886
婦人科	671	629	603	8,518	8,278	7,890
眼科	1,772	1,781	1,827	21,863	20,589	21,409
耳鼻咽喉科	632	679	710	4,856	5,493	5,751
総合救急部	102	47	37	203	169	125
口腔外科	1,785	1,900	2,043	8,378	8,514	8,816
リハビリテーション科	－	21	2	2,347	2,332	2,534
放射線診断科	311	254	154	121	110	92
放射線治療科	66	87	64	3,288	4,539	4,721
麻酔科	9	30	7	34	56	59
腫瘍内科	－	－	0	1	－	1
腫瘍外科	－	－	0	－	－	0
緩和ケア内科	－	－	0	121	132	128
遺伝診療科	－	－	0	3	－	0
初期研修部	1,179	1,287	1,773	1,609	1,385	1,374
合 計	13,999	13,987	14,012	226,024	224,208	225,050

入院科別患者数

	1 日平均在院患者数			在院患者延数		
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内科（総合診療科）	8.8	14.2	13.8	3,222	5,186	5,037
脳神経内科	19.2	18.4	20.6	7,001	6,737	7,522
腎臓内科	11.8	15.7	17.8	4,305	5,750	6,483
血液内科	14.1	15.5	18.1	5,133	5,683	6,603
糖尿病・内分泌内科	13.9	14.8	12.5	5,057	5,402	4,557
呼吸器内科	10.5	13.8	19.5	3,825	5,062	7,131
感染症内科	5.3	3.3	5.6	1,934	1,203	2,048
血友病科	0.2	0.1	0.3	80	47	118
精神科	2.4	0.9	0.8	876	321	294
消化器内科	45.0	48.7	47.3	16,408	17,822	17,272
循環器内科	44.5	47.8	48.6	16,239	17,502	17,736
小児科	3.4	2.7	2.1	1,224	979	765
消化器外科（上部消化管）	17.0	15.0	14.3	6,207	5,478	5,209
消化器外科（下部消化管）	23.3	21.2	22.8	8,516	7,752	8,338
消化器外科（肝胆膵）	17.4	17.5	12.1	6,360	6,407	4,407
呼吸器外科	4.7	4.8	3.4	1,732	1,772	1,236
乳腺外科	8.5	7.6	7.4	3,108	2,788	2,696
形成外科	2.1	1.1	1.6	772	420	575
整形外科	52.0	44.0	42.5	18,966	16,110	15,509
脳神経外科	38.8	33.4	28.0	14,169	12,235	10,211
心臓血管外科	16.1	13.9	14.7	5,892	5,081	5,356
皮膚科	7.3	8.2	9.0	2,648	2,990	3,299
泌尿器科	16.6	15.7	16.9	6,048	5,762	6,159
産科	3.8	4.7	3.8	1,392	1,731	1,378
婦人科	11.0	13.3	14.1	4,007	4,885	5,133
眼科	19.6	19.7	22.6	7,172	7,217	8,261
耳鼻咽喉科	4.2	5.1	5.7	1,528	1,862	2,092
総合救急部	29.8	24.0	25.2	10,891	8,780	9,189
口腔外科	8.6	8.5	8.5	3,135	3,119	3,096
遺伝診療科	－	－	－	－	－	－
初期研修部	－	0.1	0.1	16	24	19
合 計	459.9	453.8	459.5	167,865	166,107	167,729

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 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内科（総合診療科）	214	350	355	15.6	15.9	15.5
脳神経内科	372	402	532	18.7	16.4	14.1
腎臓内科	275	336	419	15.4	17.2	15.5
血液内科	259	324	373	19.9	17.7	17.4
糖尿病・内分泌内科	397	407	404	12.8	13.5	11.3
呼吸器内科	266	341	465	14.2	14.6	15.2
感染症内科	149	96	131	13.1	12.6	15.6
血友病科	4	3	7	17.8	13.4	16.9
精神科	8	13	14	62.6	26.8	19.6
消化器内科	1,890	2,025	1,926	8.7	8.9	9.0
循環器内科	1,572	1,654	1,876	10.4	10.6	9.4
小児科	190	182	142	6.4	5.4	5.4
消化器外科（上部消化管）	322	337	316	18.9	16.1	16.2
消化器外科（下部消化管）	641	619	660	13.0	12.2	12.4
消化器外科（肝胆膵）	518	482	417	12.0	12.8	10.4
呼吸器外科	138	145	109	12.5	12.2	10.7
乳腺外科	418	406	363	7.5	6.8	7.4
形成外科	141	117	138	5.4	3.6	4.2
整形外科	803	729	726	22.9	21.9	21.1
脳神経外科	769	771	766	17.9	15.4	13.2
心臓血管外科	171	141	169	32.3	32.9	30.5
皮膚科	292	304	284	9.0	9.9	11.7
泌尿器科	642	660	654	9.3	8.7	9.3
産科	240	447	536	5.8	3.9	2.6
婦人科	600	611	691	6.7	8.0	7.4
眼科	1,614	1,588	1,728	4.4	4.5	4.8
耳鼻咽喉科	247	300	331	6.1	6.2	6.4
総合救急部	936	829	802	12.6	11.2	12.4
口腔外科	193	210	226	16.2	14.9	13.6
遺伝診療科	－	－		－	－	－
初期研修部	31	40	43	0.6	0.6	0.4
合 計	14,322	14,871	15,603	11.7	11.2	10.8

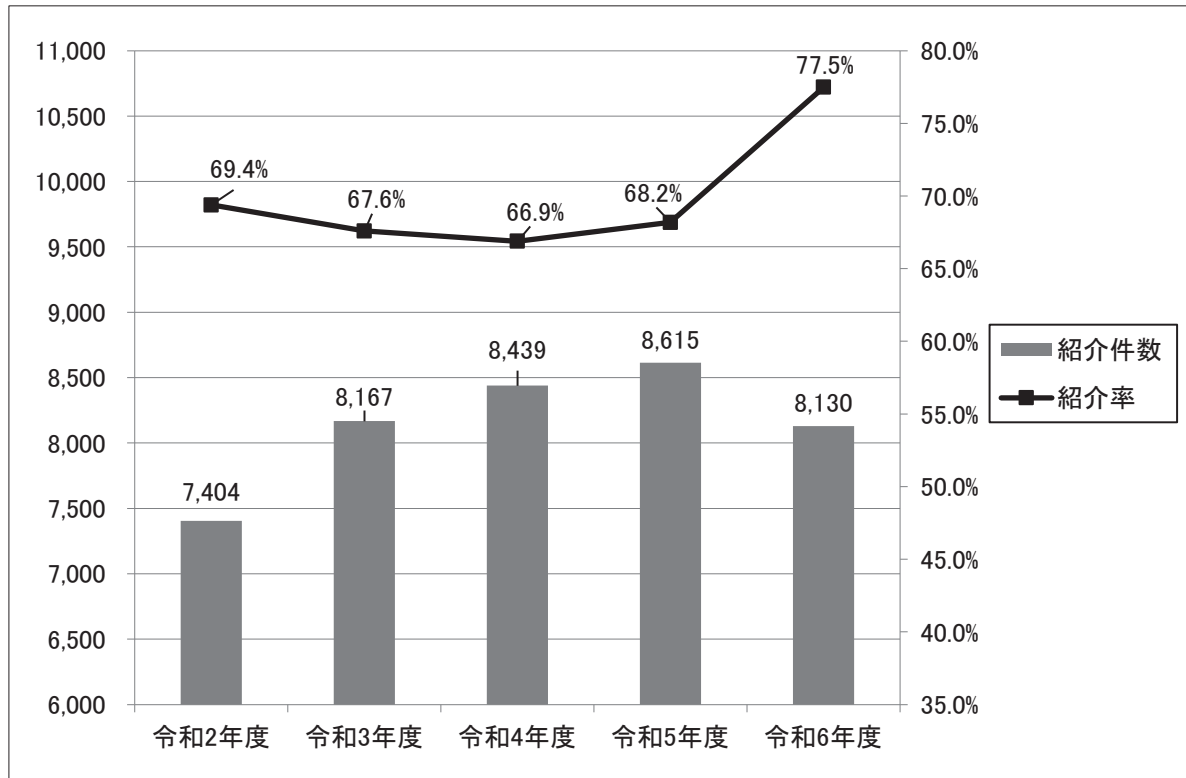
診療科別診療単価

	1人1日当たり単価（入院）			1人1日当たり単価（外来）		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内科（総合診療科）	4,918.9	5,432.3	5,238.5	1,730.0	2,589.8	2,416.6
脳神経内科	7,576.7	7,755.7	8,504.9	2,131.5	1,933.2	2,231.0
腎臓内科	6,115.8	5,707.8	5,999.3	1,423.6	1,332.6	1,437.8
血液内科	10,799.5	13,084.3	11,826.1	5,885.2	5,928.3	10,194.3
糖尿病・内分泌内科	5,183.7	5,253.9	5,487.3	2,120.6	2,086.8	2,113.0
呼吸器内科	6,310.2	6,498.0	6,307.8	2,733.2	3,182.9	3,196.0
感染症内科	7,324.5	7,418.9	6,300.6	13,542.6	13,785.8	13,891.8
血友病科	21,515.3	32,025.3	16,064.1	80,857.0	79,963.2	86,167.0
精神科	3,174.0	3,499.5	3,730.0	653.2	614.5	601.1
消化器内科	6,977.4	7,080.6	6,849.0	2,952.6	3,670.4	3,515.2
循環器内科	15,859.5	15,697.2	17,277.4	1,270.5	1,309.6	1,403.3
小児科	4,544.6	5,865.5	6,049.3	1,623.3	1,514.0	1,304.1
消化器外科（上部消化管）	7,481.0	8,184.2	8,710.2	4,102.2	5,907.3	6,809.1
消化器外科（下部消化管）	8,883.1	8,794.4	8,312.6	2,430.6	2,973.1	3,400.1
消化器外科（肝胆膵）	9,434.7	10,488.9	10,475.1	2,570.2	4,100.0	4,083.2
呼吸器外科	10,864.6	12,522.8	14,798.4	1,716.2	1,691.7	1,237.1
乳腺外科	9,300.2	10,167.7	10,315.7	4,833.4	5,842.2	6,201.4
肛門外科	－	－		342.3	289.6	385.6
外科	7,815.0	－		743.9	598.7	521.8
形成外科	8,342.8	9,566.5	9,270.1	581.5	578.4	711.0
整形外科	8,062.4	8,526.7	8,750.8	1,005.7	954.1	902.9
脳神経外科	10,816.7	12,864.0	13,782.6	1,202.0	1,211.4	1,571.9
心臓血管外科	17,212.7	18,328.6	18,328.0	1,136.7	1,208.9	1,267.5
皮膚科	5,737.1	5,979.8	5,737.7	581.6	707.2	891.9
泌尿器科	7,998.1	8,207.9	8,347.0	2,722.1	2,921.4	2,614.0
産科	10,048.9	8,267.3	9,418.1	953.7	955.9	930.7
婦人科	9,695.5	8,699.9	9,563.9	1,936.0	1,997.5	2,351.1
眼科	11,008.6	11,046.6	10,794.4	1,211.4	1,300.5	1,297.3
耳鼻咽喉科	9,555.5	9,287.2	9,866.5	983.8	944.3	904.4
総合救急部	13,859.2	14,418.8	12,983.1	2,587.4	3,010.6	3,275.4
口腔外科	6,699.8	7,457.9	7,666.3	1,183.3	998.1	1,164.9
リハビリテーション科	－	－	－	682.4	693.3	699.7
放射線診断科	－	－	－	2,480.5	2,354.3	2,456.0
放射線治療科	－	－	－	3,044.9	3,046.4	3,315.3
麻酔科	－	－	－	691.8	818.5	395.6
腫瘍内科	－	－	－	－	－	74.0
腫瘍外科	－	－	－	－	－	
緩和ケア内科	－	－	－	287.0	407.7	1,044.6
初期研修部	493,065.9	340,486.4	430,046.0	2,905.1	3,046.6	3,065.5
合 計	9,712.6	10,034.3	10,152.7	2,961.6	3,266.0	3,486.7

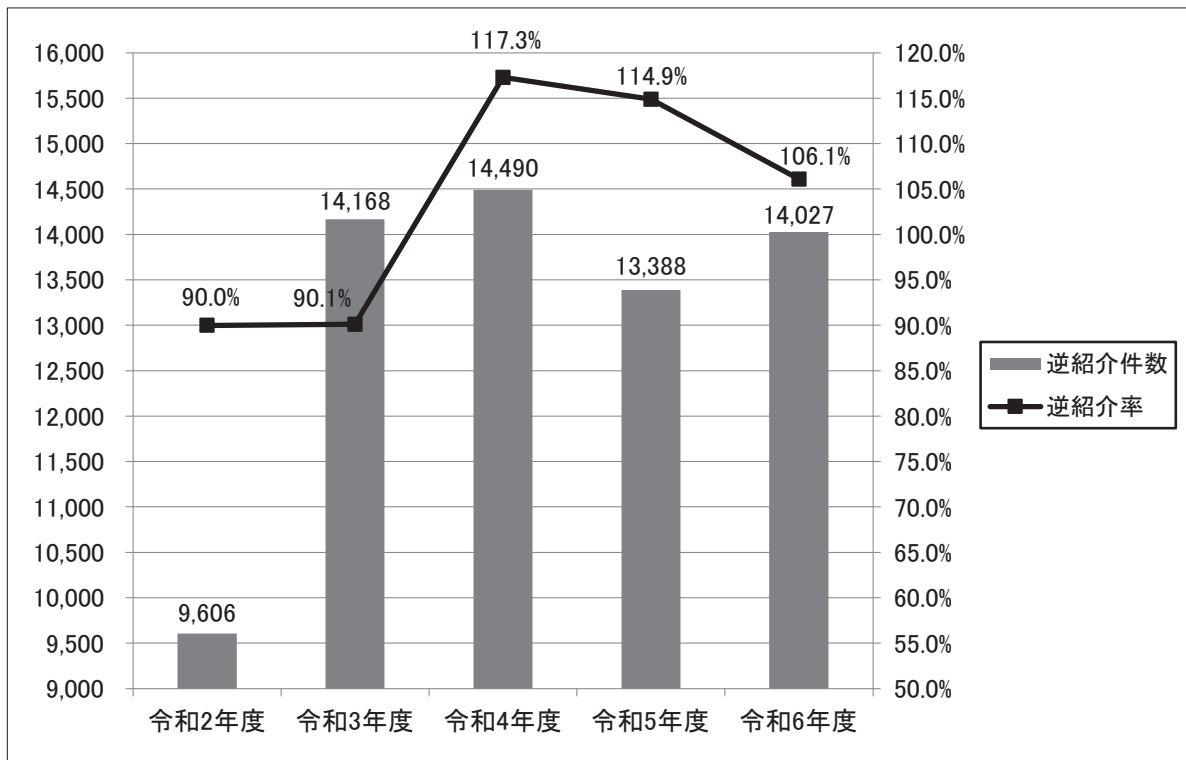
病棟別入院患者数 令和6年度

	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	13,302	36.4	8.8	80.99%	1,504	1,517	31
西5階病棟	15	一般	4,316	11.8	3.7	78.83%	1,182	1,144	0
東6階病棟	51	一般	15,972	43.8	14.5	85.80%	1,085	1,111	8
西6階病棟	43	一般	12,514	34.3	9.8	79.73%	1,290	1,270	14
東7階病棟	43	一般	13,295	36.4	12.7	86.72%	881	1,216	18
CCU	6	一般	1,879	5.1	5.5	93.58%	235	24	11
西7階病棟	－	一般	－	－	－	－	－	－	－
東8階病棟	14	一般	0	0.0	0.0	0.0%	0	0	0
西8階病棟	46	一般	13,568	37.2	13.5	80.81%	990	1,024	25
東9階病棟	42	一般	13,035	35.7	12.9	85.03%	986	1,032	8
西9階病棟	44	一般	13,485	36.9	10.1	83.97%	1,307	1,353	20
東10階病棟	49	一般	14,551	39.9	9.1	81.36%	1,594	1,610	41
西10階病棟	44	一般	13,897	38.1	11.6	86.53%	1,170	1,219	41
東11階病棟	38	一般	12,101	33.2	15.7	87.25%	603	942	30
SCU	6	一般	2,015	5.5	6.4	92.01%	258	30	1
西11階病棟	42	一般	13,704	37.5	9.8	89.39%	1,339	1,456	5
救命ICU	7	一般	2,234	6.1	5.3	87.44%	395	125	78
救命HCU	19	一般	4,481	12.3	5.0	64.61%	640	479	201
ICU	10	一般	3,380	9.3	4.8	92.60%	146	38	35
合 計	564		167,729	459.5	10.8	81.69%	15,605	15,590	567

紹介率・紹介件数の推移



逆紹介率・逆紹介件数の推移



地域別人口及び外来患者数調査（外来）

地域別人口及び取扱患者数調査

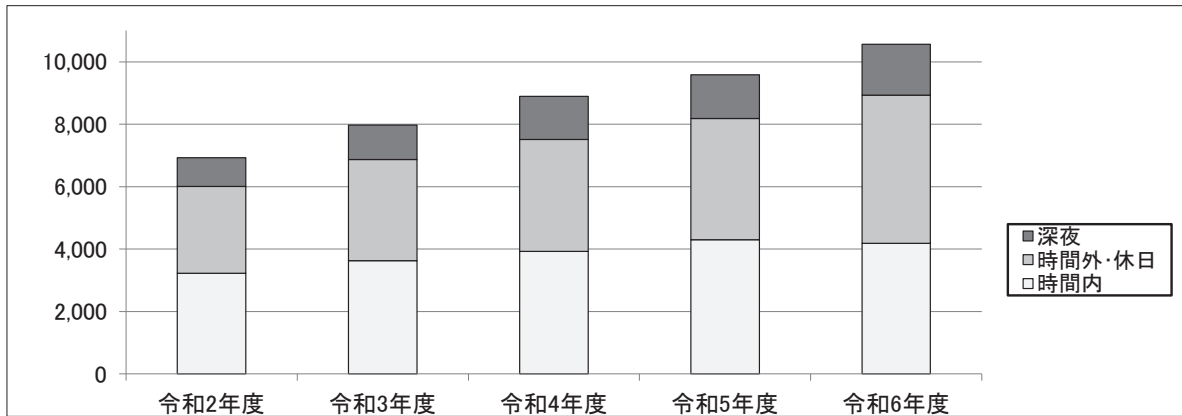
	市町村名	人 口 (R7.3.1)	R05.3.15 現在		R06.3.15 現在		R07.3.19 現在	
			外来患者数	構成比率%	外来患者数	構成比率%	外来患者数	構成比率%
大 阪 市 二 次 医 療 圏	大阪市	2,794,598	656	66.3%	689	70.0%	626	70.7%
	北区	148,285	22	2.2%	31	3.2%	20	2.3%
	都島区	109,441	14	1.4%	11	1.1%	10	1.1%
	福島区	83,395	6	0.6%	4	0.4%	3	0.3%
	此花区	63,183	8	0.8%	2	0.2%	10	1.1%
	中央区	117,686	143	14.4%	147	14.9%	136	15.4%
	西区	114,041	19	1.9%	27	2.7%	25	2.8%
	港区	80,374	24	2.4%	32	3.3%	21	2.4%
	大正区	59,390	11	1.1%	10	1.0%	6	0.7%
	天王寺区	87,772	22	2.2%	28	2.8%	18	2.0%
	浪速区	84,766	14	1.4%	18	1.8%	13	1.5%
	西淀川区	96,446	5	0.5%	6	0.6%	2	0.2%
	淀川区	187,820	15	1.5%	12	1.2%	11	1.2%
	東淀川区	176,281	10	1.0%	7	0.7%	7	0.8%
	東成区	87,778	82	8.3%	98	10.0%	78	8.8%
	生野区	127,517	22	2.2%	27	2.7%	20	2.3%
	旭区	89,994	8	0.8%	7	0.7%	8	0.9%
	城東区	168,220	104	10.5%	84	8.5%	103	11.6%
	鶴見区	110,962	25	2.5%	18	1.8%	21	2.4%
	阿倍野区	112,623	13	1.3%	10	1.0%	13	1.5%
	住之江区	116,635	15	1.5%	24	2.4%	26	2.9%
	住吉区	152,443	10	1.0%	8	0.8%	6	0.7%
	東住吉区	129,206	11	1.1%	20	2.0%	18	2.0%
	平野区	184,860	45	4.5%	33	3.4%	38	4.3%
	西成区	105,480	8	0.8%	25	2.5%	13	1.5%
大 阪 府 下	堺市	804,684	21	2.1%	12	1.2%	13	1.5%
	岸和田市	183,870	6	0.6%	3	0.3%	2	0.2%
	豊中市	397,569	17	1.7%	9	0.9%	17	1.9%
	池田市	103,863	2	0.2%	3	0.3%	0	0.0%
	吹田市	394,340	17	1.7%	10	1.0%	13	1.5%
	高槻市	346,599	7	0.7%	9	0.9%	3	0.3%
	守口市	140,039	13	1.3%	7	0.7%	4	0.5%
	枚方市	389,438	15	1.5%	11	1.1%	13	1.5%
	茨木市	290,294	5	0.5%	6	0.6%	4	0.5%
	八尾市	258,026	26	2.6%	31	3.2%	18	2.0%
	寝屋川市	223,032	8	0.8%	15	1.5%	8	0.9%
	大東市	115,131	23	2.3%	17	1.7%	15	1.7%
	羽曳野市	105,627	6	0.6%	7	0.7%	3	0.3%
	門真市	114,917	7	0.7%	8	0.8%	9	1.0%
	摂津市	86,866	2	0.2%	1	0.1%	0	0.0%
	東大阪市	484,380	108	10.9%	99	10.1%	104	11.8%
	府内その他	1,527,485	51	5.2%	47	4.8%	33	3.7%
	府下 小計	5,966,160	334	33.7%	295	30.0%	259	29.3%
大阪府 合計		8,760,758	990	90.8%	984	90.0%	885	92.6%
他 府 県	三重県	1,704,781	2	2.0%	2	1.8%	0	0.0%
	滋賀県	1,398,132	0	0.0%	1	0.9%	1	1.4%
	京都府	2,511,441	10	10.0%	11	10.1%	8	11.3%
	兵庫県	5,320,927	43	43.0%	31	28.4%	22	31.0%
	奈良県	123,420	36	36.0%	49	45.0%	29	40.8%
	和歌山県	874,996	6	6.0%	5	4.6%	3	4.2%
	その他	—	3	3.0%	10	9.2%	8	11.3%
	小 計	—	100	9.2%	109	10.0%	71	7.4%
合 計		—	1,090	100.0%	1,093	100.0%	956	100.0%

地域別人口及び取扱患者数調査（入院）

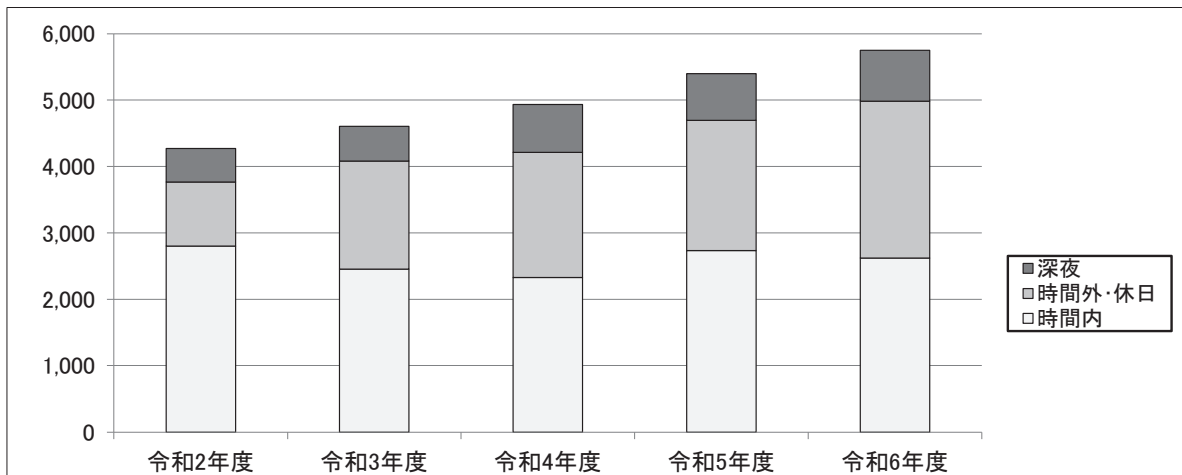
地域別人口及び取扱患者数調査

市町村名		人 口 (R7.3.1)	R05.3.15 現在		R06.3.15 現在		R07.3.19 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	2,794,598	336	72.7%	316	71.2%	306	69.5%
	北区	148,285	6	1.3%	9	2.0%	5	1.1%
	都島区	109,441	5	1.1%	10	2.3%	5	1.1%
	福島区	83,395	2	0.4%	1	0.2%	2	0.5%
	此花区	63,183	3	0.6%	2	0.5%	1	0.2%
	中央区	117,686	56	12.1%	49	11.0%	46	10.5%
	西区	114,041	10	2.2%	9	2.0%	9	2.0%
	港区	80,374	15	3.2%	11	2.5%	15	3.4%
	大正区	59,390	4	0.9%	7	1.6%	2	0.5%
	天王寺区	87,772	14	3.0%	15	3.4%	13	3.0%
	浪速区	84,766	11	2.4%	10	2.3%	9	2.0%
	西淀川区	96,446	1	0.2%	3	0.7%	1	0.2%
	淀川区	187,820	8	1.7%	8	1.8%	1	0.2%
	東淀川区	176,281	7	1.5%	2	0.5%	8	1.8%
	東成区	87,778	41	8.9%	32	7.2%	40	9.1%
	生野区	127,517	20	4.3%	15	3.4%	24	5.5%
	旭区	89,994	8	1.7%	13	2.9%	6	1.4%
	城東区	168,220	52	11.3%	55	12.4%	47	10.7%
	鶴見区	110,962	8	1.7%	8	1.8%	13	3.0%
	阿倍野区	112,623	9	1.9%	6	1.4%	7	1.6%
	住之江区	116,635	3	0.6%	6	1.4%	8	1.8%
	住吉区	152,443	7	1.5%	7	1.6%	7	1.6%
	東住吉区	129,206	13	2.8%	12	2.7%	7	1.6%
	平野区	184,860	22	4.8%	13	2.9%	22	5.0%
	西成区	105,480	11	2.4%	13	2.9%	8	1.8%
大 阪 府 下	堺市	804,684	8	1.7%	12	2.7%	9	2.0%
	岸和田市	183,870	0	0.0%	2	0.5%	2	0.5%
	豊中市	397,569	5	1.1%	5	1.1%	3	0.7%
	池田市	103,863	0	0.0%	2	0.5%	1	0.2%
	吹田市	394,340	3	0.6%	3	0.7%	2	0.5%
	高槻市	346,599	1	0.2%	2	0.5%	0	0.0%
	守口市	140,039	5	1.1%	4	0.9%	3	0.7%
	枚方市	389,438	2	0.4%	1	0.2%	1	0.2%
	茨木市	290,294	2	0.4%	2	0.5%	3	0.7%
	八尾市	258,026	13	2.8%	17	3.8%	10	2.3%
	寝屋川市	223,032	9	1.9%	5	1.1%	6	1.4%
	大東市	115,131	3	0.6%	3	0.7%	6	1.4%
	羽曳野市	105,627	1	0.2%	3	0.7%	2	0.5%
	門真市	114,917	4	0.9%	1	0.2%	4	0.9%
	摂津市	86,866	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	東大阪市	484,380	56	12.1%	52	11.7%	55	12.5%
	府内その他	1,527,485	14	3.0%	14	3.2%	27	6.1%
	府下 小計	5,966,160	126	27.3%	128	28.8%	134	30.5%
大阪府 合計		8,760,758	462	93.5%	444	93.1%	440	94.4%
他 府 県	三重県	1,704,781	2	6.3%	3	9.1%	0	0.0%
	滋賀県	1,398,132	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	京都府	2,511,441	2	6.3%	2	6.1%	1	3.8%
	兵庫県	5,320,927	12	37.5%	7	21.2%	12	46.2%
	奈良県	123,420	12	37.5%	15	45.5%	5	19.2%
	和歌山県	874,996	0	0.0%	3	9.1%	1	3.8%
	その他	—	4	12.5%	3	9.1%	7	26.9%
	小 計	—	32	6.5%	33	6.9%	26	5.6%
合 計		—	494	100.0%	477	100.0%	466	100.0%

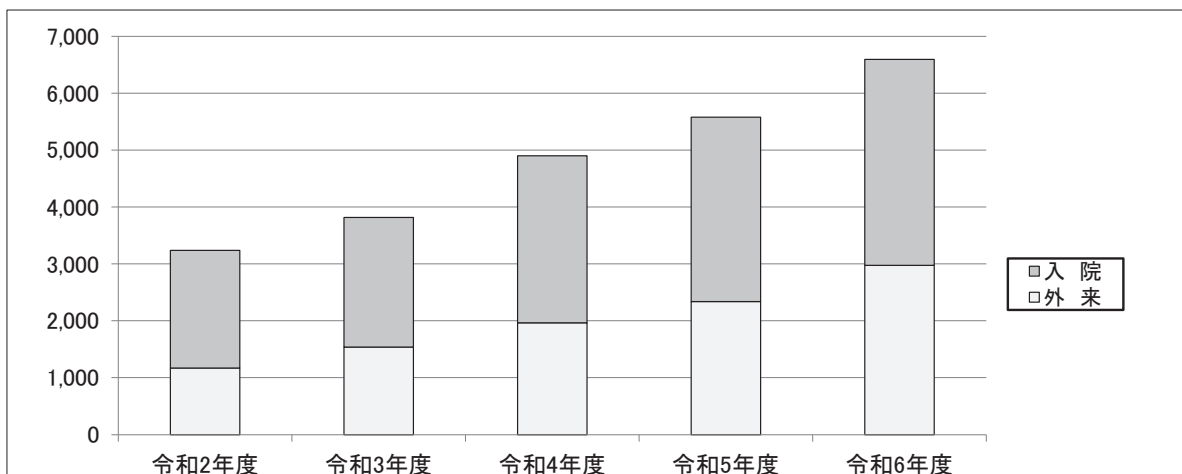
救急患者数推移（時間内・時間外別）



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）



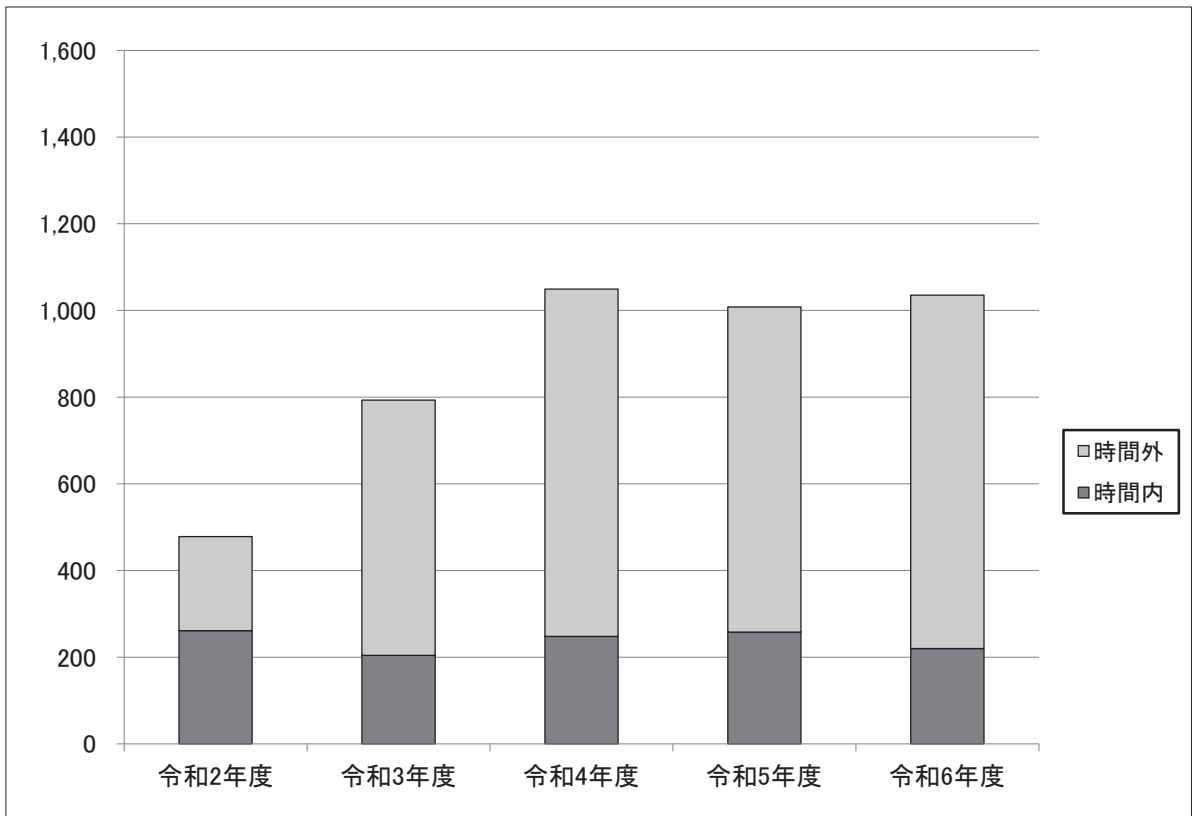
診療科別手術件数（令和6年度）

診療科	予定	臨時・追加・緊急	総計
消化器外科(上部消化管)	96	51	147
消化器外科(下部消化管)	158	140	298
消化器外科（肝胆膵）	177	112	289
乳腺外科	154	13	167
肛門外科	31	2	33
呼吸器外科	88	10	98
形成外科	199	26	225
整形外科	567	223	790
脳神経外科	90	154	244
心臓血管外科	100	97	197
循環器内科	37	15	52
皮膚科	160	20	180
泌尿器科	533	101	634
産科	31	31	62
婦人科	255	14	269
眼科	2,001	299	2,300
耳鼻いんこう科	220	19	239
総合救急部	6	44	50
口腔外科	145	35	180
その他	21	37	58
総 計	5,069	1,443	6,512

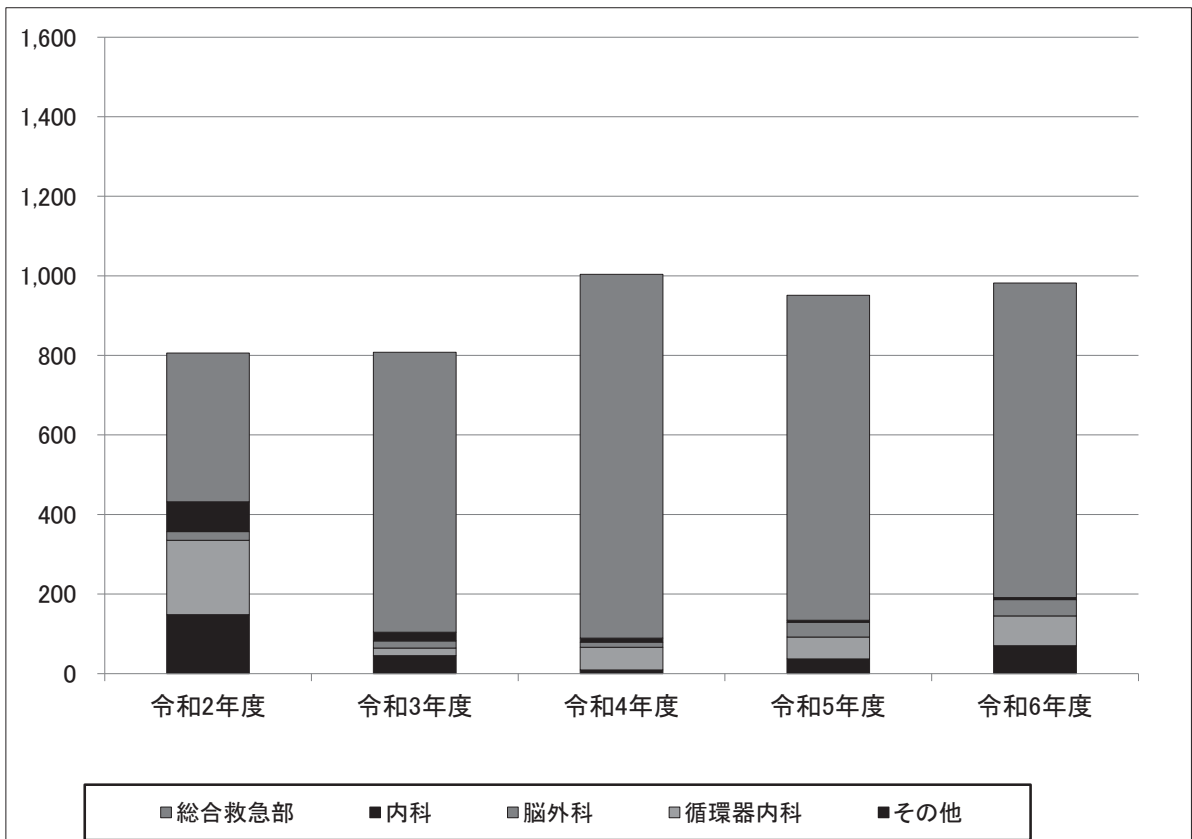
ICU 診療科別収容患者数内訳（令和6年度）

診療科	患者数	比率
内科（総合診療科）	4	0.12%
脳神経内科	70	2.07%
腎臓内科	25	0.74%
血液内科	33	0.98%
糖尿病・内分泌内科	17	0.50%
呼吸器内科	131	3.88%
感染症内科	19	0.56%
消化器内科	33	0.98%
循環器内科	327	9.67%
消化器外科（上部消化管）	190	5.62%
消化器外科（下部消化管）	89	2.63%
消化器外科（肝胆膵）	221	6.54%
呼吸器外科	24	0.71%
乳腺外科	39	1.15%
整形外科	31	0.92%
脳神経外科	843	24.94%
心臓血管外科	1,098	32.49%
皮膚科	14	0.41%
泌尿器科	53	1.57%
産科	0	0.00%
婦人科	39	1.15%
耳鼻咽喉科	5	0.15%
救命救急部	1	0.03%
口腔外科	74	2.19%
初期研修部	0	0.00%
合 計	3,380	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8年6月

印刷／製本 株式会社中島弘文堂印刷所

